

VOM EUROPÄISCHEN PARLAMENT UND VOM RAT GEMEINSAM
ANGENOMMENE ENTSCHEIDUNGEN UND BESCHLÜSSE

BESCHLUSS Nr. 1350/2007/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 23. Oktober 2007

über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)

(Text von Bedeutung für den EWR)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 152,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses ⁽¹⁾,

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen ⁽²⁾,

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags ⁽³⁾,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Gemeinschaft kann durch Aktionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit einen Beitrag zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit der Bürger leisten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten sollte ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt sein. Nach Artikel 152 des Vertrags wird die Gemeinschaft aktiv, um unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips Maßnahmen zu treffen, die von einzelnen Mitgliedstaaten nicht getroffen werden können. Die Gemeinschaft achtet uneingeschränkt die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung.

⁽¹⁾ ABl. C 88 vom 11.4.2006, S. 1.

⁽²⁾ ABl. C 192 vom 16.8.2006, S. 8.

⁽³⁾ Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 16. März 2006 (ABl. C 291 E vom 30.11.2006, S. 372), Gemeinsamer Standpunkt des Rates vom 22. März 2007 (ABl. C 103 E vom 8.5.2007, S. 11) und Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 10. Juli 2007 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht). Beschluss des Rates vom 9. Oktober 2007.

(2) Das Gesundheitswesen zeichnet sich einerseits durch sein erhebliches Potenzial für Wachstum, Innovation und Dynamik aus sowie andererseits durch die sich ihm stellenden Herausforderungen in Bezug auf die finanzielle und soziale Nachhaltigkeit sowie die Effizienz der Gesundheitsversorgungssysteme, unter anderem infolge der Alterung der Bevölkerung und des medizinischen Fortschritts.

(3) Das mit dem Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽⁴⁾ angenommene Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) war das erste integrierte europäische Gemeinschaftsprogramm in diesem Bereich und hat bereits eine Reihe wichtiger Entwicklungen und Verbesserungen bewirkt.

(4) Zur Erreichung der im Bereich der öffentlichen Gesundheit von der Gemeinschaft bereits aufgestellten Ziele ist eine fortgesetzte Anstrengung notwendig. Es ist daher angebracht, ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) (im Folgenden das „Programm“ genannt) einzurichten.

(5) Es gibt eine Reihe ernstlicher grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen mit einer möglichen weltweiten Dimension, und neue Gefahren treten auf, die weitere Aktionen der Gemeinschaft erforderlich machen. Die Gemeinschaft sollte ernstliche grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen vorrangig behandeln. Ein Schwerpunkt des Programms sollte darauf liegen, die Gesamtfähigkeiten der Gemeinschaft zu stärken, indem die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten weiter ausgebaut wird. Überwachung von, Frühwarnung vor und Abwehr von ernstlichen Gesundheitsbedrohungen sind wichtige Bereiche, in denen eine gemeinschaftsweite koordinierte und effiziente Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen gefördert werden sollte. Maßnahmen zur Zusammenarbeit der Laboratorien zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Labordiagnostik sind für die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen von zentraler Bedeutung. Das Programm sollte die Einrichtung eines Systems gemeinschaftlicher Referenzlaboratorien fördern. Ein solches System bedarf allerdings einer soliden Rechtsgrundlage.

⁽⁴⁾ ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1. Geändert durch den Beschluss Nr. 786/2004/EG (ABl. L 138 vom 30.4.2004, S. 7).

- (6) Dem Gesundheitsbericht 2005 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa zufolge sind die wichtigsten Ursachen für krankheitsbedingte Belastungen (nach behinderungsangepassten Lebensjahren — „DALY“-Wert) in der WHO-Region Europa nicht übertragbare Krankheiten (77 % der Gesamtzahl), Verletzungen und Vergiftungen durch äußere Ursachen (14 %) und übertragbare Krankheiten (9 %). 34 % des DALY-Werts in der Region sind auf sieben Erkrankungsformen zurückzuführen, nämlich ischämische Herzerkrankungen, unipolare depressive Störungen, Hirngefäßerkrankungen, durch Alkoholkonsum bedingte Störungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Lungenkrebs und Verletzungen durch Unfälle im Straßenverkehr. 60 % des DALY-Werts sind auf sieben Risikofaktoren zurückzuführen, nämlich Tabak, Alkohol, zu hoher Blutdruck, zu hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, zu geringer Verzehr von Obst und Gemüse und Bewegungsmangel. Zudem stellen übertragbare Krankheiten wie HIV/AIDS, Grippe, Tuberkulose und Malaria eine zunehmende Gefahr für die Gesundheit aller Menschen in Europa dar. Eine wichtige Aufgabe des Programms, wenn nötig in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Programm der Gemeinschaft, sollte die bessere Ermittlung der wichtigsten Gesundheitsprobleme in der Gemeinschaft sein.
- (7) Die von der WHO für die Region Europa ermittelten acht wichtigsten Ursachen für Mortalität und Morbidität infolge nicht übertragbarer Krankheiten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neuropsychiatrische Störungen, Krebs, Erkrankungen des Verdauungsapparats, Erkrankungen der Atemwege, Störungen der Sinnesorgane, Skelettmuskelerkrankungen sowie Diabetes mellitus. Das Programm sollte in Synergie mit anderen Initiativen und Finanzierungen der Gemeinschaft zur Verbesserung des Wissens und der Informationen über die Prävention, Diagnose und Kontrolle schwerer Krankheiten beitragen. Dementsprechend kann die Kommission während der Laufzeit des Programms Vorschläge für einschlägige Empfehlungen des Rates vorlegen. Zudem sollte das Programm in angemessener Weise die Koordinierung und die Synergie zwischen Initiativen der Gemeinschaft zur Erfassung vergleichbarer Daten über schwere Krankheiten, einschließlich Krebs, fördern.
- (8) Mikrobielle Resistenz gegen Antibiotika und Krankenhausinfektionen sind im Begriff, in Europa eine zunehmende Gesundheitsgefahr darzustellen. Das Fehlen neuer wirksamer Antibiotika sowie die Wege zur Erreichung eines vernünftigen Einsatzes der derzeit vorhandenen Antibiotika sind dringende Anliegen. Deshalb ist die Erhebung und Analyse einschlägiger Daten wichtig.
- (9) Für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist es wichtig, die Rolle des mit der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽¹⁾ errichteten Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten zu stärken.
- (10) Das Programm sollte auf der Struktur, den Mechanismen und den Tätigkeiten des vorangegangenen Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) aufbauen. Es sollte zum Erreichen eines hohen Niveaus an körperlicher und geistiger Gesundheit und zu mehr Gleichheit in Gesundheitsfragen in der gesamten Gemeinschaft beitragen, indem die Aktionen auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Prävention von Krankheiten und Gesundheitsstörungen beim Menschen und die Beseitigung der Ursachen für Gesundheitsgefährdungen ausgerichtet werden, um die Krankheitsanfälligkeit und die Zahl vorzeitiger Todesfälle zu verringern. Es sollte zusätzlich dazu beitragen, den Zugang der Bürger zu Informationen zu erweitern, und ihnen dadurch bessere Möglichkeiten geben, Entscheidungen zu treffen, die ihren Interessen am besten entsprechen.
- (11) Das Programm sollte Nachdruck auf die Verbesserung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen sowie die Förderung einer gesunden Lebensweise und einer Präventionskultur bei ihnen legen.
- (12) Das Programm sollte die Berücksichtigung gesundheitspolitischer Zielstellungen in allen Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten fördern, ohne jedoch Doppelarbeit mit anderen Politikbereichen der Gemeinschaft zu erzeugen. Ein zentraler Teil des Ziels, die Gesundheitspolitik in die übrigen Politikbereiche einzubeziehen, ist die Koordinierung mit anderen Gemeinschaftspolitiken und -programmen. Zur Förderung von Synergien und Vermeidung von Doppelarbeit können gemeinsame Aktionen mit anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -aktionen durchgeführt werden, und andere Gemeinschaftsfonds und -programme, wie z. B. die aktuellen und künftigen Forschungsrahmenprogramme der Gemeinschaft und ihre Ergebnisse, die Strukturfonds, der Europäische Solidaritätsfonds, die Europäische Strategie für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, das Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich Verbraucherpolitik (2007—2013) ⁽²⁾, das Programm „Drogenprävention und -aufklärung“, das Programm „Bekämpfung von Gewalt (Daphne)“ und das Statistikprogramm der Gemeinschaft sollten im Rahmen ihrer jeweiligen Tätigkeitsbereiche angemessen genutzt werden.
- (13) Besondere Anstrengungen sollten unternommen werden, um die Kohärenz und Synergie zwischen dem Programm und den Außenmaßnahmen der Gemeinschaft sicherzustellen, insbesondere bei der Vogelgrippe, HIV/AIDS, Tuberkulose und anderen grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen. Außerdem sollte eine internationale Zusammenarbeit zur Förderung von allgemeinen Gesundheitsreformen und allgemeinen Gesundheitsfragen in Drittländern zustande kommen.
- (14) Die Erhöhung der Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre (Healthy Life Years) durch die Verhütung von Krankheiten und die Förderung von Strategien, die zu einer gesünderen Lebensweise führen, ist wichtig für das Wohlergehen der Unionsbürger und trägt dazu bei, die Herausforderungen des Lissabon-Prozesses im Hinblick auf die Wissensgesellschaft und die Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen zu meistern, die durch steigende Kosten für das Gesundheitswesen und die Systeme der sozialen Sicherheit belastet werden.

⁽¹⁾ ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1.

⁽²⁾ Beschluss Nr. 1926/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L 404 vom 30.12.2006, S. 39).

- (15) Durch die Erweiterung der Europäischen Union haben sich zusätzliche Probleme der Ungleichheiten beim Gesundheitszustand innerhalb der Union ergeben, die durch zusätzliche Erweiterungen wahrscheinlich noch verstärkt werden. Deshalb sollte diese Frage eine der Prioritäten des Programms sein.
- (16) Das Programm sollte dazu beitragen, die Ursachen für die Ungleichheiten beim Gesundheitszustand festzustellen, und unter anderem den Austausch bewährter Verfahren fördern, um dieses Problem zu bewältigen.
- (17) Im Rahmen der nationalen Vorgaben müssen systematisch vergleichbare Daten erhoben, ausgewertet und analysiert werden, um eine effiziente Überwachung des Gesundheitsstatus in der Europäischen Union zu ermöglichen. Dies würde es der Kommission und den Mitgliedstaaten ermöglichen, die Öffentlichkeit besser zu informieren und zur Gewährleistung eines hohen Niveaus des Schutzes der menschlichen Gesundheit angemessene Strategien, Politiken und Maßnahmen zu erarbeiten. Die Aktionen und Unterstützungsmaßnahmen sollten auf die Kompatibilität und die Interoperabilität der Systeme und der Netze zum Austausch der Informationen und Daten über die Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgerichtet sein. Geschlecht, sozioökonomischer Status und Alter sind wichtige gesundheitsrelevante Faktoren. Datenerhebungen sollten, wo immer möglich, auf bereits vorhandenen Arbeiten aufbauen, und bei Vorschlägen für neue Datenerhebungen sollten die Kosten bewertet und auf einen eindeutigen Bedarf gestützt werden. Bei der Erfassung der Daten sollten alle einschlägigen Rechtsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten eingehalten werden.
- (18) Bewährte Verfahren sind wichtig, da die Förderung der Gesundheit und die Prävention anhand ihrer Effizienz und Effektivität und nicht nach rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten gemessen werden sollten. Bewährte Verfahren und modernste Methoden bei der Behandlung von Krankheiten und Verletzungen sollten gefördert werden, um eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern, und es sollten europäische Referenznetzwerke für bestimmte Leiden geschaffen werden.
- (19) Es sollten Maßnahmen zur Verhütung von Verletzungen durch die Erhebung von Daten, die Bestimmung der Faktoren, die zu Verletzungen führen, und die Verbreitung einschlägiger Informationen ergriffen werden.
- (20) Die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen liegt hauptsächlich in der Verantwortung der Mitgliedstaaten, doch kann eine Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene sowohl den Patienten als auch den Gesundheitssystemen zugute kommen. Die durch das Programm finanzierten Maßnahmen sowie darauf aufbauende neue Vorschläge sollten den im Juni 2006 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union ⁽¹⁾ angemessen Rechnung tragen, in denen eine Erklärung zu den den Gesundheitssystemen Europas zugrunde liegenden gemeinsamen Werten und Prinzipien abgegeben wurde, und die Organe der Europäischen Union sollten ersucht werden, diese Werte und Prinzipien bei ihrem Handeln zu beachten. Im Programm sollten neben der Arbeit der Gruppe hochrangiger Sachverständiger für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung, die ein wichtiges Forum für die Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Praktiken zwischen den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten darstellt, auch künftige Entwicklungen in Bezug auf Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen gebührend berücksichtigt werden.
- (21) Das Programm sollte zur Erhebung von Daten, zur Förderung und Weiterentwicklung geeigneter Methoden und Instrumente, zur Einrichtung von Netzen und verschiedenen Arten der Zusammenarbeit sowie zur Förderung der einschlägigen Politiken im Bereich der Patientenmobilität sowie der Mobilität der Angehörigen der Gesundheitsberufe beitragen. Es sollte die Weiterentwicklung des europäischen E-Health-Raums fördern, indem gemeinsame europäische Initiativen in die übrigen Politikbereiche der Europäischen Union einbezogen werden, wobei ein Beitrag zur Aufstellung von Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Internetseiten und zur Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte geleistet werden sollte. Auch die Telemedizin sollte einbezogen werden, da telemedizinische Anwendungen zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung beitragen, zugleich aber auch die medizinische Versorgung zu Hause sicherstellen können.
- (22) Die Umweltverschmutzung stellt eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit dar und gibt Anlass zu beträchtlicher Sorge für die europäischen Bürger. Besondere Maßnahmen sollten sich auf Kinder und andere Gruppen konzentrieren, die besonders durch Umweltrisiken gefährdet sind. Das Programm sollte eine Ergänzung der Maßnahmen darstellen, die im Rahmen des Europäischen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004—2010 ergriffen wurden.
- (23) Das Programm sollte auch geschlechts- und altersspezifische Gesundheitsaspekte berücksichtigen.
- (24) Das Programm sollte der Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes für die Gesundheit der Allgemeinheit Rechnung tragen und bei seinen Aktionen die ergänzende und alternative Medizin, soweit angemessen und soweit wissenschaftliche oder klinische Nachweise ihrer Wirksamkeit bestehen, berücksichtigen.
- (25) Das Vorsorgeprinzip und die Risikobewertung sind Schlüsselfaktoren für den Schutz der menschlichen Gesundheit und sollten deshalb verstärkt in andere Strategien und Tätigkeiten der Gemeinschaft einbezogen werden.
- (26) In diesem Beschluss wird für die gesamte Laufzeit des Programms die Finanzausstattung festgesetzt, die für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne der Nummer 37 der Interinstitutionellen Vereinbarung vom 17. Mai 2006 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission über die Haushaltsdisziplin und die wirtschaftliche Haushaltsführung ⁽²⁾ bildet.

⁽¹⁾ ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1.

⁽²⁾ ABl. C 139 vom 14.6.2006, S. 1.

- (27) Zur Gewährleistung eines hohen Maßes an Koordination zwischen den Maßnahmen und Initiativen, die von der Gemeinschaft und den Mitgliedstaaten zur Umsetzung des Programms ergriffen werden, ist es erforderlich, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern und die Effizienz bestehender und künftiger Netze im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken. Bei der Umsetzung des Programms sollte die Beteiligung nationaler, regionaler und lokaler Stellen auf der geeigneten Ebene nach Maßgabe der jeweiligen nationalen Systeme berücksichtigt werden.
- (28) Die Investitionen der Europäischen Union in die Gesundheit und in gesundheitsbezogene Vorhaben müssen erhöht werden. Deshalb werden die Mitgliedstaaten darin bestärkt, die Verbesserung des Gesundheitszustands als vorrangiges Ziel in ihren nationalen Programmen festzulegen. Es bedarf eines besseren Bewusstseins für die Möglichkeiten der EU-Finanzierungen im Gesundheitsbereich. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten über die Finanzierung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Rahmen der Strukturfonds sollte gefördert werden.
- (29) Auch nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze können eine wichtige Rolle bei der Verwirklichung der Programmziele spielen. Bei der Verfolgung eines oder mehrerer Programmziele benötigen sie möglicherweise Beiträge der Gemeinschaft, damit sie arbeiten können. Daher sollten detaillierte Förderkriterien, Bestimmungen über die finanzielle Transparenz und die Dauer der Gemeinschaftsbeiträge für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze, die für eine Unterstützung der Gemeinschaft in Frage kommen, gemäß dem Beschluss 1999/468/EG des Rates vom 28. Juni 1999 zur Festlegung der Modalitäten für die Ausübung der der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse ⁽¹⁾ festgelegt werden. Diese Kriterien sollten die Verpflichtungen der genannten Einrichtungen und Netze bei der Festlegung klar umrissener Ziele und Aktionspläne sowie messbarer Ergebnisse mit ausgeprägter europäischer Dimension und echtem Zusatznutzen für die Ziele des Programms umfassen. Angesichts der Besonderheiten der in Frage kommenden Organisationen wie auch in Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit sollte es möglich sein, die Erneuerung der Unterstützung der Gemeinschaft für die Arbeit derartiger Einrichtungen und spezialisierter Netze vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung der von der Gemeinschaft bereitgestellten Finanzhilfen auszunehmen.
- (30) Die Durchführung des Programms sollte in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen und Agenturen, insbesondere dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, erfolgen.
- (31) Die zur Durchführung des vorliegenden Beschlusses erforderlichen Maßnahmen sollten gemäß dem Beschluss 1999/468/EG unter Berücksichtigung des Erfordernisses der Transparenz und Sicherstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen den einzelnen Programmzielen erlassen werden.
- (32) Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (im Folgenden „EWR-Abkommen“ genannt) sieht eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und den dem EWR angehörenden Staaten der Europäischen Freihandelszone (im Folgenden „EFTA/EWR-Länder“ genannt) andererseits vor. Es sollten Vorkehrungen getroffen werden, um anderen Ländern, insbesondere den Nachbarländern der Gemeinschaft sowie den Bewerberländern, den Beitrittskandidaten und den beitretenden Ländern, die Teilnahme an dem Programm zu ermöglichen; dabei sollte potenziellen Bedrohungen der Gesundheit, die ihren Ursprung in anderen Ländern haben und sich in der Gemeinschaft auswirken könnten, besonders Rechnung getragen werden.
- (33) Als Beitrag zur Verwirklichung der Programmziele sollten angemessene Beziehungen zu nicht an dem Programm beteiligten Drittländern gefördert werden; dabei sollten alle spezifischen Vereinbarungen zwischen diesen Ländern und der Gemeinschaft berücksichtigt werden. Dazu kann es gehören, dass Drittländer in Bereichen gemeinsamer Interessen ergänzende Maßnahmen zu den von dem Programm finanzierten voranbringen, jedoch sollte damit keine finanzielle Beteiligung im Rahmen des Programms verbunden sein.
- (34) Zweckdienlich ist ferner der Ausbau der Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen und ihren Sonderorganisationen, insbesondere der WHO, sowie mit dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, um damit bei der Umsetzung des Programms die Effizienz und die Effektivität der Aktionen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschutz auf gemeinschaftlicher wie auf internationaler Ebene zu maximieren, wobei den besonderen Kapazitäten und Aufgaben der jeweiligen Organisation Rechnung getragen werden sollte.
- (35) Eine erfolgreiche Verwirklichung der Programmziele sollte sich auf die umfassende Behandlung der in den jährlichen Arbeitsplänen enthaltenen Fragen, die Auswahl geeigneter Aktionen und eine Projektfinanzierung mit eingebauten angemessenen Überwachungs- und Bewertungsverfahren sowie auf eine regelmäßige Überwachung und Bewertung, einschließlich unabhängiger externer Bewertungen, zur Abschätzung der Folgen und zur Veranschaulichung des Beitrags zu den übergeordneten Zielen des Programms stützen. Bei der Bewertung des Programms sollte berücksichtigt werden, dass die Erreichung der Programmziele möglicherweise einen längeren Zeitraum als die Laufzeit des Programms in Anspruch nimmt.
- (36) Die jährlichen Arbeitspläne sollten die wichtigsten geplanten Maßnahmen umfassen, die über sämtliche verschiedene Finanzierungsmechanismen, einschließlich Ausschreibungen, durch das Programm zu finanzieren sind.

⁽¹⁾ ABl. L 184 vom 17.7.1999, S. 23. Geändert durch den Beschluss 2006/512/EG (AbL. L 200 vom 22.7.2006, S. 11).

- (37) Da die Ziele dieses Beschlusses wegen der länderübergreifenden Natur der betroffenen Bereiche auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können und daher besser auf Gemeinschaftsebene zu verwirklichen sind, weil Gemeinschaftsmaßnahmen effizienter und effektiver sein können als rein nationale Maßnahmen zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der Bürger, kann die Gemeinschaft im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags niedergelegten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht dieser Beschluss nicht über das zur Erreichung dieser Ziele erforderliche Maß hinaus.
- (38) Im Einklang mit Artikel 2 des Vertrags, in dem der Grundsatz der Gleichstellung von Männern und Frauen als Grundsatz der Gemeinschaft verankert ist, sowie im Einklang mit Artikel 3 Absatz 2 des Vertrags, der vorsieht, dass die Gemeinschaft bei allen ihren Tätigkeiten einschließlich der Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus darauf hinwirkt, Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen zu beseitigen und deren Gleichstellung zu fördern, unterstützen alle Ziele und Aktionen des Programms das bessere Verständnis und die Anerkennung der spezifischen Bedürfnisse und Sichtweisen von Männern und Frauen in Bezug auf die Gesundheit.
- (39) Es ist angebracht, den Übergang zu dem Programm, das das bisherige Programm ersetzt, zu gewährleisten; dies gilt insbesondere für die Fortführung von Regelungen mit mehrjähriger Laufzeit für seine Verwaltung, etwa die Finanzierung der technischen und administrativen Unterstützung. Ab dem 1. Januar 2014 sollten die Mittel für die technische und administrative Unterstützung erforderlichenfalls die Verwaltungsausgaben der bis Ende 2013 nicht abgeschlossenen Aktionen decken.
- (40) Dieser Beschluss ersetzt den Beschluss Nr. 1786/2002/EG. Jener Beschluss sollte daher aufgehoben werden —

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Festlegung des Programms

Mit diesem Beschluss wird das zweite „Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013)“, nachstehend „das Programm“ genannt, mit einer Laufzeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2013 festgelegt.

Artikel 2

Zielvorgaben

- (1) Das Programm ergänzt und unterstützt die Politiken der Mitgliedstaaten, erbringt für diese Politiken einen Mehrwert und

trägt durch den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit und Sicherheit und die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zur Steigerung der Solidarität und des Wohlstands in der Europäischen Union bei.

- (2) Mit den im Anhang festgelegten Aktionen werden folgende Ziele verfolgt:

— ein besserer Gesundheitsschutz der Bürger,

— Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich,

— Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Mit den in Unterabsatz 1 genannten Aktionen wird, soweit angezeigt, die Prävention von schweren Krankheiten unterstützt und ein Beitrag zur Senkung ihrer Inzidenz sowie der durch die Krankheiten verursachten Morbidität und Mortalität geleistet.

Artikel 3

Finanzierung

- (1) Die Finanzausstattung für die Durchführung des Programms wird für den in Artikel 1 angegebenen Zeitraum auf 321 500 000 EUR festgesetzt.

- (2) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde in den Grenzen des Finanzrahmens bewilligt.

Artikel 4

Finanzhilfen

- (1) Die Finanzhilfe der Gemeinschaft darf folgende Sätze nicht überschreiten:

- a) 60 % der Kosten für Aktionen, die dazu bestimmt sind, zur Verwirklichung eines Ziels beizutragen, das Teil des Programms ist; hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit, in denen die Finanzhilfe der Gemeinschaft bis zu 80 % betragen kann; und

b) 60 % der Kosten für Betriebsaufwendungen einer nichtstaatlichen Einrichtung oder eines spezialisierten Netzes, die keinen Erwerbszweck verfolgen, von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen in Konflikt stehenden Interessen unabhängig und in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten bei ausgewogener geografischer Abdeckung vertreten sind und deren Tätigkeit hauptsächlich auf das Erreichen eines oder mehrerer Programmziele ausgerichtet ist, soweit diese Unterstützung für die Verfolgung dieser Ziele notwendig ist. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit darf die Finanzhilfe der Gemeinschaft 80 % nicht überschreiten.

(2) Die Verlängerung der in Absatz 1 Buchstabe b festgelegten Finanzhilfe für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze kann vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden.

(3) Die Finanzhilfe der Gemeinschaft darf, wenn die Art des verfolgten Zieles es erfordert, eine gemeinsame Finanzierung der Gemeinschaft und eines oder mehrerer Mitgliedstaaten oder der zuständigen Behörden sonstiger beteiligter Länder umfassen. In diesem Fall darf die Gemeinschaftshilfe 50 % nicht überschreiten; hiervon ausgenommen sind Fälle außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit, in denen die Finanzhilfe der Gemeinschaft 70 % nicht überschreiten darf. Die Finanzhilfe kann einer öffentlichen Einrichtung oder einer nichtstaatlichen Einrichtung ohne Erwerbszweck gewährt werden, die von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen in Konflikt stehenden Interessen unabhängig ist, deren Hauptzielsetzung einem oder mehreren Zielen des Programms entspricht und die mit Zustimmung der Kommission von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde nach einem transparenten Verfahren benannt wurde.

(4) Die Finanzhilfe der Gemeinschaft darf auch in Form einer Pauschale oder auf der Grundlage von Pauschalsätzen gewährt werden, wenn es der Art der Aktionen angemessen ist. Für solche Finanzhilfen gelten die in den Absätzen 1 und 3 genannten Prozentsatzgrenzen nicht; allerdings ist eine Kofinanzierung auch in diesen Fällen erforderlich.

Artikel 5

Administrative und technische Unterstützung

(1) Die Mittelausstattung des Programms kann auch Ausgaben im Zusammenhang mit der Vorbereitung, Überwachung, Kontrolle, Prüfung und Bewertung abdecken, die unmittelbar für die Programmverwaltung und die Erreichung seiner Ziele erforderlich sind, insbesondere Studien, Sitzungen, Informationsmaßnahmen und Veröffentlichungen, Ausgaben im Zusammenhang mit IT-Netzen für den Informationsaustausch sowie alle anderen Ausgaben für technische und administrative Unterstützung, auf die die Kommission für die Verwaltung des Programms möglicherweise zurückgreift.

(2) Die Mittelausstattung kann auch Ausgaben für die technische und administrative Unterstützung abdecken, die für die Sicherstellung des Übergangs zwischen dem Programm und den

gemäß dem Beschluss Nr. 1786/2002/EG erlassenen Maßnahmen erforderlich sind. Gegebenenfalls können nach 2013 Mittel zur Abdeckung ähnlicher Ausgaben in den Haushalt eingestellt werden, um die Verwaltung der bis zum 31. Dezember 2013 noch nicht abgeschlossenen Maßnahmen zu ermöglichen.

Artikel 6

Durchführungsmethoden

Für die Durchführung von Aktionen gemäß den Zielvorgaben des Artikels 2 werden in vollem Umfang angemessene Durchführungsmethoden genutzt; dazu gehören insbesondere:

- a) direkte oder mittelbare zentrale Durchführung durch die Kommission und
- b) gegebenenfalls gemeinsame Verwaltung mit internationalen Organisationen.

Artikel 7

Durchführung des Programms

(1) Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten gemäß den Artikeln 3 und 8 für die Umsetzung der Aktionen und Maßnahmen des Programms.

(2) Die Kommission und die Mitgliedstaaten treffen jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich geeignete Maßnahmen, um einen effizienten Ablauf des Programms sicherzustellen und auf der Ebene der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten Mechanismen zur Erreichung der Programmziele zu entwickeln. Sie stellen sicher, dass geeignete Informationen über die im Rahmen des Programms geförderten Aktionen bereitgestellt werden und dass eine angemessene Beteiligung erzielt wird.

(3) Zur Umsetzung der Ziele des Programms

- a) arbeitet die Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten auf die Vergleichbarkeit der Daten und Informationen und die Kompatibilität und Interoperabilität der Systeme und Netze für den Austausch der Daten und Informationen im Gesundheitsbereich hin, und
- b) gewährleistet die Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die erforderliche Kooperation und Verständigung mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und den anderen zuständigen EU-Einrichtungen, um die Gemeinschaftsmittel optimal zu verwenden.

(4) Bei der Durchführung des Programms stellt die Kommission in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicher, dass alle einschlägigen Rechtsvorschriften im Bereich des Schutzes personenbezogener Daten eingehalten und gegebenenfalls Mechanismen eingeführt werden, die die Vertraulichkeit und die Sicherheit dieser Daten gewährleisten.

Artikel 8

Durchführungsmaßnahmen

(1) Die zur Durchführung dieses Beschlusses erforderlichen Maßnahmen im Zusammenhang mit den nachstehenden Angelegenheiten werden nach dem in Artikel 10 Absatz 2 genannten Verfahren erlassen:

- a) der jährliche Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den
 - i) Prioritäten und Aktionen, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel,
 - ii) Kriterien für die Festlegung des Prozentsatzes der Finanzhilfe der Gemeinschaft, einschließlich der Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit,
 - iii) Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9;
- b) die Auswahl-, Vergabe- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfe für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4.

(2) Weitere Maßnahmen, die für die Durchführung dieses Beschlusses erforderlich sein können, werden gemäß dem in Artikel 10 Absatz 3 genannten Verfahren erlassen.

Artikel 9

Gemeinsame Strategien und Aktionen

(1) Zur Sicherstellung eines hohen Schutzniveaus für die menschliche Gesundheit bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -tätigkeiten sowie zur besseren Einbeziehung gesundheitspolitischer Aspekte in alle Politikbereiche können die Ziele dieses Programms in Form gemeinsamer Strategien und gemeinsamer Aktionen verfolgt werden, indem eine Verknüpfung mit entsprechenden Gemeinschaftsprogrammen, -aktionen und -fonds erfolgt.

(2) Die Kommission gewährleistet die optimale Synergie des Programms mit anderen Gemeinschaftsprogrammen, -aktionen und -fonds.

Artikel 10

Ausschuss

(1) Die Kommission wird von einem Ausschuss (im Folgenden als „Ausschuss“ bezeichnet) unterstützt.

(2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 4 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

Der Zeitraum nach Artikel 4 Absatz 3 des Beschlusses 1999/468/EG wird auf zwei Monate festgesetzt.

(3) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gelten die Artikel 3 und 7 des Beschlusses 1999/468/EG unter Beachtung von dessen Artikel 8.

Artikel 11

Beteiligung von Drittländern

Das Programm steht folgenden Ländern zur Teilnahme offen:

- a) den EFTA/EWR-Ländern nach Maßgabe des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und
- b) Drittländern, insbesondere solchen, die in die europäische Nachbarschaftspolitik einbezogen sind, EU-Bewerberländern, Beitrittskandidaten und beitretenden Ländern sowie den westlichen Balkanstaaten, die in den Stabilisierungs- und Assoziierungsprozess einbezogen sind, nach Maßgabe der jeweiligen zwei- oder mehrseitigen Übereinkommen zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze für die Teilnahme dieser Länder an Gemeinschaftsprogrammen.

Artikel 12

Internationale Zusammenarbeit

Bei der Durchführung des Programms werden die Beziehungen und die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht an dem Programm teilnehmen, und mit einschlägigen internationalen Organisationen, insbesondere der WHO, gefördert.

Artikel 13

Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse

(1) Die Kommission überprüft in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Durchführung der Programmaktionen anhand der festgelegten Ziele. Sie erstattet dem Ausschuss jährlich Bericht über alle programmfinanzierten Maßnahmen und Projekte und informiert das Europäische Parlament und den Rat laufend.

(2) Auf Anfrage der Kommission legen die Mitgliedstaaten alle ihnen vorliegenden Informationen über die Durchführung und die Auswirkungen des Programms vor; die Kommission vermeidet das Entstehen eines unverhältnismäßigen Mehraufwands der Verwaltungen für die Mitgliedstaaten.

(3) Die Kommission legt dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen Folgendes vor:

- a) spätestens am 31. Dezember 2010 einen externen und unabhängigen Zwischenbericht über die in Bezug auf die Ziele des Programms erzielten Ergebnisse und die qualitativen und quantitativen Aspekte seiner Durchführung sowie seine Stimmigkeit und Komplementarität mit anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen, -aktionen und -fonds. Der Bericht muss insbesondere ermöglichen, die Auswirkungen der Maßnahmen in allen Ländern zu bewerten. Der Bericht enthält eine Zusammenfassung der wichtigsten Schlussfolgerungen; ihm werden Bemerkungen der Kommission beigelegt;
- b) spätestens am 31. Dezember 2011 eine Mitteilung über die Fortführung des Programms;
- c) spätestens bis zum 31. Dezember 2015 einen externen, unabhängigen Bericht über die Ex-post-Bewertung, der die Durchführung des Programms und seine Ergebnisse umfasst.

(4) Die Kommission macht die Ergebnisse der nach diesem Beschluss durchgeführten Maßnahmen öffentlich zugänglich und sorgt für deren Verbreitung.

Artikel 14

Aufhebung

Der Beschluss Nr. 1786/2002/EG wird mit Wirkung vom 1. Januar 2008 aufgehoben.

Die Kommission trifft die verwaltungsmäßigen Regelungen, die erforderlich sind, um den Übergang zwischen den Maßnahmen, die aufgrund des Beschlusses Nr. 1786/2002/EG getroffen wurden, und den aufgrund des Programms durchzuführenden Maßnahmen sicherzustellen.

Artikel 15

Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt am Tag nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* in Kraft.

Geschehen zu Straßburg am 23. Oktober 2007.

*Im Namen des Europäischen
Parlaments
Der Präsident
H.-G. PÖTTERING*

*Im Namen des Rates
Der Präsident
M. LOBO ANTUNES*

ANHANG

Maßnahmen im Sinne des Artikels 2 Absatz 2

1. Besserer Gesundheitsschutz der Bürger
 - 1.1. Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen
 - 1.1.1. Entwicklung von Strategien und Mechanismen für die Prävention der, den Informationsaustausch über und die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten sowie auf Gesundheitsbedrohungen, die von physikalischen, chemischen oder biologischen Quellen ausgehen, einschließlich deren absichtlicher Freisetzung; Maßnahmen zur Gewährleistung einer Zusammenarbeit zwischen den Laboratorien der Mitgliedstaaten bei einer qualitativ hochwertigen Labordiagnostik, Unterstützung der Tätigkeit bestehender Laboratorien, die gemeinschaftsrelevante Arbeiten durchführen; Aufbau eines Netzes gemeinschaftlicher Referenzlaboratorien.
 - 1.1.2. Unterstützung der Entwicklung neuer Präventions-, Impf- und Immunisierungskonzepte; Förderung von Partnerschaften, Netzen, Instrumenten und Meldesystemen für den Immunisierungsstatus und Zwischenfälle.
 - 1.1.3. Erarbeitung von Risikomanagementkapazitäten und -verfahren; Verbesserung der Bereitschaft und Planung für Gesundheitsnotfälle, einschließlich Vorbereitung koordinierter Reaktionen auf Gesundheitsnotfälle innerhalb der Europäischen Union und international; Entwicklung von Risikokommunikation und Konsultationsverfahren zu Abwehrmaßnahmen.
 - 1.1.4. Förderung der Kooperation und Verbesserung der vorhandenen Reaktionskapazitäten und -ressourcen, einschließlich Schutzausrüstungen, Isolierstationen und mobiler Laboratorien für den schnellen Einsatz in Notfällen.
 - 1.1.5. Entwicklung von Strategien und Verfahren zur Konzipierung, Verbesserung der Spitzenkapazität, Durchführung von Übungen und Tests, Bewertung und Überarbeitung von allgemeinen und spezifischen Notfallplänen für das Gesundheitswesen und ihrer Interoperabilität zwischen den Mitgliedstaaten.
 - 1.2. Mehr Sicherheit für die Bürger
 - 1.2.1. Unterstützung und Ausbau der wissenschaftlichen Begutachtung und Risikobewertung durch bessere Risiko-Früherkennung, Analyse ihrer potenziellen Auswirkungen, Informationsaustausch über Gefahren und Exposition, Förderung integrierter und harmonisierter Konzepte.
 - 1.2.2. Hilfe bei der Verbesserung der Sicherheit von Organen, Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutderivaten; Förderung ihrer Verfügbarkeit, Rückverfolgbarkeit und Zugänglichkeit für medizinische Zwecke; dabei ist die Verantwortung der Mitgliedstaaten gemäß Artikel 152 Absatz 5 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft zu wahren.
 - 1.2.3. Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit durch eine hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung, auch im Hinblick auf Antibiotikaresistenz und Krankenhausinfektionen.
2. Gesundheitsförderung
 - 2.1. Förderung gesünderer Lebensweisen, Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich
 - 2.1.1. Förderung von Initiativen zur Steigerung der Zahl gesunder Lebensjahre und zur Förderung des Alterns bei guter Gesundheit; Unterstützung von Maßnahmen zur Förderung und Erforschung der Gesundheit und ihrer Auswirkungen auf Produktivität und Erwerbsbeteiligung als Beitrag zu den Zielen von Lissabon; Unterstützung von Maßnahmen zur Untersuchung der Auswirkungen anderer Politiken auf die Gesundheit.
 - 2.1.2. Unterstützung von Initiativen zur Ermittlung der Ursachen, Bekämpfung und Reduzierung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen innerhalb der Mitgliedstaaten und zwischen den Mitgliedstaaten, einschließlich der mit geschlechtsspezifischen Unterschieden zusammenhängenden Ungleichheiten, als Beitrag zu Wohlstand und Zusammenhalt; Förderung der Investitionen in die Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen und Fonds der Gemeinschaft; Verbesserung der Solidarität zwischen den nationalen Gesundheitssystemen durch Förderung der Zusammenarbeit in Angelegenheiten der grenzüberschreitenden Versorgung und der grenzüberschreitenden Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe.
 - 2.2. Förderung einer gesünderen Lebensweise und Senkung der Inzidenz schwerer Krankheiten und Verletzungen durch Angehen der Gesundheitsfaktoren
 - 2.2.1. Befassung mit Gesundheitsfaktoren zur Förderung und Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit, Schaffung von guten Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensführung und die Prävention von Krankheiten; Maßnahmen zu Schlüsselfaktoren wie Ernährung, körperliche Betätigung und Sexualgesundheit sowie suchtrelevanten Faktoren wie Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Arzneimittelmisbrauch, Konzentration auf Schlüsselemente wie Erziehung und Arbeitsplatz während des gesamten Lebenszyklus.

- 2.2.2. Förderung von Aktionen zur Prävention schwerer Krankheiten, die im Hinblick auf die dadurch bedingte Gesamtbelastung für die Gemeinschaft von besonderer Bedeutung sind, und von Aktionen in Bezug auf seltene Krankheiten, wo mit den Maßnahmen der Gemeinschaft zur Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen Einflussfaktoren gegenüber den nationalen Bemühungen ein wesentlicher Zusatznutzen erzielt werden kann.
- 2.2.3. Maßnahmen gegen die Gesundheitsfolgen von umfassenderen ökologischen Determinanten, zu denen die Innenraumluftqualität und die Exposition gegenüber giftigen Chemikalien, soweit sie nicht Gegenstand anderer Initiativen der Gemeinschaft ist, gehören, und von sozioökonomischen Determinanten.
- 2.2.4. Förderung von Maßnahmen zur Reduzierung der Zahl von Unfällen und Verletzungen.
3. Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen
- 3.1. Austausch von Wissen und bewährten Verfahren
- 3.1.1. Austausch von Wissen und bewährten Verfahren zu Gesundheitsaspekten im Rahmen des Programms.
- 3.1.2. Unterstützung der Zusammenarbeit zur Verbesserung der Anwendung bewährter Praxis in den Mitgliedstaaten, gegebenenfalls einschließlich der Unterstützung von europäischen Referenznetzwerken.
- 3.2. Sammlung, Analyse und Verbreitung von Gesundheitsinformationen
- 3.2.1. Weiterentwicklung eines nachhaltigen Gesundheitsüberwachungssystems für die Sammlung von vergleichbaren Daten und Informationen, mit entsprechenden Indikatoren; Vorkehrungen für eine sinnvolle Koordinierung und Weiterbehandlung von Initiativen der Gemeinschaft zugunsten von Krebsregistern, unter anderem auf der Grundlage von Daten, die bei der Umsetzung der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung⁽¹⁾ erfasst wurden; Sammlung von Daten über Gesundheitszustand und Gesundheitspolitik; Entwicklung des statistischen Teils dieses Systems unter Beteiligung des Statistikprogramms der Gemeinschaft.
- 3.2.2. Erarbeitung von Mechanismen für Analyse und Verbreitung, einschließlich gemeinschaftlicher Gesundheitsberichte, des Portals „Gesundheit“ und Konferenzen; Bereitstellung von Informationen für die Bürger, Interessengruppen und Entscheidungsträger, Entwicklung von Konsultationsmechanismen und Beteiligungsprozessen; regelmäßige Erstellung von Berichten über den Gesundheitszustand in der Europäischen Union, auf der Grundlage aller Daten und Indikatoren, einschließlich einer qualitativen und quantitativen Analyse.
- 3.2.3. Anbieten von Analysen und technische Unterstützung für die Entwicklung bzw. Umsetzung politischer Maßnahmen oder Rechtsvorschriften im Zusammenhang mit dem Anwendungsbereich dieses Programms.

⁽¹⁾ ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34.

TRILATERALE ERKLÄRUNG ZUM ZWEITEN GESUNDHEITSPROGRAMM DER GEMEINSCHAFT 2008—2013

Das Europäische Parlament, der Rat und die Kommission

- teilen die Auffassung, dass das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008—2013) mit finanziellen Mitteln auszustatten ist, die seine vollständige Durchführung ermöglichen;
- erinnern an Artikel 37 der Interinstitutionellen Vereinbarung zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Europäischen Kommission über die Haushaltsdisziplin und die wirtschaftliche Haushaltsführung ⁽¹⁾, der zufolge sich die Haushaltsbehörde und die Kommission verpflichten, nicht um mehr als 5 % von der Finanzausstattung abzuweichen, außer im Fall neuer objektiver und fortdauernder Gegebenheiten, die ausdrücklich und genau darzulegen sind; durch eine Aufstockung, die aufgrund solcher Veränderungen erfolgt, darf die Obergrenze der jeweiligen Rubrik nicht überschritten werden;
- versichern ihre Bereitschaft, den spezifischen Bedarf und die besonderen Gegebenheiten des Gesundheitsprogramms im jährlichen Haushaltsverfahren gründlich zu prüfen.

⁽¹⁾ ABl. C 139 vom 14.6.2006, S. 1.

ERKLÄRUNG DER KOMMISSION

1. Am 24. Mai 2006 legte die Kommission einen geänderten Vorschlag für ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2007—2013) vor ⁽¹⁾. In Artikel 7 wird ein Referenzbetrag in Höhe von 365,6 Millionen EUR für den Zeitraum von 2007 bis 2013 vorgeschlagen.
2. Angesichts der Verzögerungen im Gesetzgebungsverfahren hat die Kommission die Haushaltsbehörde am 23. März 2007 unterrichtet, dass der Start des neuen Aktionsprogramms auf das Haushaltsjahr 2008 verschoben werden muss ⁽²⁾. Der Finanzrahmen des neuen Aktionsprogramms 2008—2013 ist infolgedessen entsprechend anzupassen auf 321,5 Millionen EUR.
3. Ein Betrag von 44,1 Millionen EUR wird im Haushaltsjahr 2007 im Rahmen des derzeitigen Aktionsprogramms ⁽³⁾ verwendet, um die größtmögliche Kontinuität der Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen. Der gesamte Finanzrahmen für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die aus den Programmen für den Zeitraum 2007—2013 finanziert wird, beläuft sich somit auf 365,6 Millionen EUR.

⁽¹⁾ KOM(2006) 234.

⁽²⁾ KOM(2007) 150.

⁽³⁾ Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) (ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1).
