

I

(Gesetzgebungsakte)

VERORDNUNGEN

VERORDNUNG (EU) Nr. 282/2014 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 11. März 2014

über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG

(Text von Bedeutung für den EWR)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 168 Absatz 5,

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

nach Zuleitung des Entwurfs des Gesetzgebungsakts an die nationalen Parlamente,

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

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen ⁽²⁾,

gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren ⁽³⁾,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ist bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen. Die Tätigkeit der Union muss die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und die Koordinierung ihrer Programme unter uneingeschränkter Wahrung der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung fördern.
- (2) Zur Erfüllung der in Artikel 168 AEUV genannten Anforderungen ist eine fortgesetzte Anstrengung erforderlich

lich. Die Gesundheitsförderung auf Unionsebene bildet auch einen integralen Bestandteil der Strategie "Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum" (im Folgenden "Strategie Europa 2020"). Wenn die Menschen länger gesund und aktiv bleiben und die Möglichkeit haben, aktiv auf ihre Gesundheit Einfluss zu nehmen, wirkt sich dies – auch durch den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten – positiv auf die Gesundheit im Allgemeinen, auf die Lebensqualität sowie auf Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit aus; gleichzeitig sinkt dadurch der Druck auf die nationalen Haushalte. Mit der Unterstützung und Anerkennung von der Gesundheit förderlichen Innovationen lassen sich die Herausforderungen der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen angesichts des demografischen Wandels annehmen; um das Ziel des "integrativen Wachstums" zu erreichen, sind Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten wichtig. In diesem Kontext ist es angebracht, das dritte Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) (im Folgenden "Programm") festzulegen.

- (3) Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Begriff "Gesundheit" als einen Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit oder Gebrechen. Eine bessere Gesundheit der Bevölkerung in der Union und ein Abbau der gesundheitlichen Ungleichheiten kann nur bewirkt werden, wenn der Schwerpunkt nicht allein auf der körperlichen Gesundheit liegt. Der WHO zufolge machen psychische Probleme 40 % der mit Behinderungen verbrachten Lebensjahre ("years lived with disability") aus. Psychische Probleme sind außerdem vielgestaltig, lang anhaltend und eine Quelle der Diskriminierung und tragen in erheblichem Maße zu gesundheitlichen Ungleichheiten bei. Darüber hinaus wirkt sich die Wirtschaftskrise auf die Faktoren aus, die für die psychische Gesundheit relevant sind, weil Schutzfaktoren geschwächt und Risikofaktoren erhöht werden.

⁽¹⁾ ABl. C 143 vom 22.5.2012, S. 102.

⁽²⁾ ABl. C 225 vom 27.7.2012, S. 223.

⁽³⁾ Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 26. Februar 2014 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht) und Beschluss des Rates vom 11. März 2014.

- (4) Die früheren Aktionsprogramme der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) und im Bereich der Gesundheit (2008-2013), die mit den

Beschlüssen Nr. 1786/2002/EG ⁽¹⁾ bzw. Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽²⁾ angenommen wurden (im Folgenden "frühere Gesundheitsprogramme"), sind positiv beurteilt worden, weil sie eine Reihe wichtiger Entwicklungen und Verbesserungen angestoßen haben. Das Programm sollte auf den Ergebnissen der früheren Gesundheitsprogramme aufbauen. Auch sollte es den Empfehlungen der externen Prüfungen und Bewertungen Rechnung tragen, insbesondere den Empfehlungen des Rechnungshofs im Sonderbericht Nr. 2/2009, in dem es wie folgt heißt: "Für den Zeitraum nach 2013 sollten das Europäische Parlament, der Rat und die Kommission Überlegungen darüber anstellen, in welchem Umfang Maßnahmen der Union im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden sollen und wie der Ansatz der Union bei Finanzierungen in diesem Bereich aussehen soll. Bei diesen Überlegungen sollten die verfügbaren Mittel und das Vorhandensein anderer Kooperationsmechanismen berücksichtigt werden, die ebenfalls genutzt werden können, um die europaweite Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen Interessensgruppen zu erleichtern."

- (5) Im Einklang mit den Zielen der Strategie Europa 2020 sollte sich das Programm auf eine Reihe genau definierter Ziele und Maßnahmen mit deutlichem, nachgewiesenem Unionsmehrwert konzentrieren; dabei sollte eine geringere Zahl von Tätigkeiten in vorrangigen Bereichen im Mittelpunkt der Förderung stehen. Der Schwerpunkt sollte nach dem Subsidiaritätsprinzip auf Bereiche gelegt werden, in denen es um eindeutige grenzüberschreitende oder den Binnenmarkt betreffende Fragen geht oder in denen sich durch die Zusammenarbeit auf Unionsebene erhebliche Vorteile oder Effizienzsteigerungen erzielen lassen.
- (6) Das Programm sollte dazu dienen, Maßnahmen in Bereichen zu fördern, in denen anhand folgender Aspekte ein Unionsmehrwert nachgewiesen werden kann: Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten, Förderung von Netzen für den Austausch von Wissen oder gemeinsames Lernen, Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren zur Senkung von deren Risiken und zur Milderung ihrer Folgen, Thematisierung bestimmter Binnenmarktfragen, in denen die Union hinreichend legitimiert ist, um Lösungen von hoher Qualität für alle Mitgliedstaaten sicherzustellen, Erschließung des Innovationspotenzials im Gesundheitswesen, Maßnahmen zur eventuellen Entwicklung eines Benchmarking-Systems, um fundierte Entscheidungen auf Unionsebene zu ermöglichen, Effizienzsteigerung durch Vermeidung überschneidungsbedingter Verschwendung von Ressourcen und optimaler Einsatz der finanziellen Ressourcen.
- (7) Bei der Umsetzung des Programms sollte die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt bleiben.
- (8) Der Europäische Gesundheitsbericht 2009 der WHO weist auf steigenden Investitionsbedarf im Gesundheits-

wesen und in den Gesundheitssystemen hin. In diesem Zusammenhang werden die Mitgliedstaaten dazu ange-regt, der Gesundheitsförderung in ihren einzelstaatlichen Programmen eine Vorrangstellung einzuräumen und den höheren Bekanntheitsgrad der Möglichkeiten zur Unionsförderung im Gesundheitswesen für sich zu nutzen. Daher sollte das Programm die Übernahme seiner Ergebnisse in die nationale Gesundheitspolitik erleichtern.

- (9) Innovationen im Gesundheitswesen sollten als Strategie für die öffentliche Gesundheit angesehen werden, die sich nicht nur auf technologische Fortschritte bei Produkten und Dienstleistungen beschränkt. Die Förderung von Innovationen im Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, bei Präventionsmaßnahmen, in der Verwaltung der Gesundheitssysteme und bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung, einschließlich Interventionen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten, hat das Potenzial, bessere Ergebnisse im Gesundheitsbereich zu erzielen, die Versorgungsqualität für die Patienten zu erhöhen und bisher unerfülltem Bedarf nachzukommen, gleichzeitig aber auch die Wettbewerbsfähigkeit der Akteure und die Wirtschaftlichkeit und die Nachhaltigkeit der Gesundheitsdienste und medizinischen Versorgung zu verbessern. Daher sollte das Programm die freiwillige Übernahme von Innovationen in das Gesundheitswesen erleichtern und dabei den in den Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2006 ⁽³⁾ dargelegten gemeinsamen Werten und Prinzipien in den Gesundheitssystemen der Europäischen Union Rechnung tragen.
- (10) Das Programm sollte insbesondere vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise dazu beitragen, durch Maßnahmen im Rahmen verschiedener Ziele gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und Gleichheit und Solidarität zu fördern, indem es den Austausch bewährter Verfahren fördert und erleichtert.
- (11) Gemäß Artikel 8 und 10 AEUV fördert die Union die Gleichstellung von Männern und Frauen und zielt darauf ab, Diskriminierungen zu bekämpfen. Entsprechend sollte das Programm bei allen seinen Maßnahmen die durchgängige Berücksichtigung der Gleichstellung von Männern und Frauen und die Ziele der Nichtdiskriminierung fördern.
- (12) Die Patienten müssen unter anderem durch die Förderung ihrer Gesundheitskompetenz in die Lage versetzt werden, aktiver auf ihre Gesundheit und ihre gesundheitliche Versorgung Einfluss zu nehmen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen und sachkundige Entscheidungen zu treffen. Die Transparenz der gesundheitlichen Versorgung und der Gesundheitssysteme und die Verfügbarkeit von verlässlichen, unabhängigen und nutzerfreundlichen Informationen für Patienten sollte optimiert werden. Feedback der Patienten und die Kommunikation mit ihnen sollten in die Praxis der gesundheitlichen Versorgung einfließen. Die Unterstützung für Mitgliedstaaten, Patientenverbände und Interessengruppen ist von wesentlicher Bedeutung und sollte auf Unionsebene koordiniert werden, damit die Patienten, insbesondere solche, die an seltenen Krankheiten leiden, wirksam dabei unterstützt werden, grenzüberschreitend Behandlungsmöglichkeiten zu nutzen.

⁽¹⁾ 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).

⁽²⁾ 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) (ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3).

⁽³⁾ Schlussfolgerungen des Rates zum Thema "Gemeinsame Werte und Prinzipien in den Europäischen Union-Gesundheitssystemen" (ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1).

- (13) Für die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme und die Sicherheit der Patienten ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Belastung durch resistente Infektionserreger und nosokomiale Infektionen gesenkt wird und die Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika sichergestellt ist. Anhaltende Bemühungen zur Verbesserung der Analysemethoden, mit denen eine Antibiotikaresistenz aufgespürt und verhindert werden kann, und zur Verbesserung der Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen, die mit Antibiotikaresistenzen konfrontiert sind, einschließlich des Veterinärbereichs, sollten durch das Programm unterstützt werden.
- (14) Angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft können richtig gesteuerte Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention die Zahl der "gesunden Lebensjahre" erhöhen und es damit älteren Menschen ermöglichen, auch im Alter ein gesundes und aktives Leben zu führen. Chronische Erkrankungen sind für mehr als 80 % der vorzeitigen Todesfälle in der Union verantwortlich. Das Programm sollte evidenzbasierte und bewährte Verfahren zur kostenwirksamen Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur Prävention von Krankheiten, die insbesondere auf die wichtigsten Risikofaktoren ausgerichtet sind, wie Tabak- und Drogenkonsum, Alkoholkonsum und ungesunde Ernährungsgewohnheiten, Fettleibigkeit und Bewegungsmangel sowie HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis, ermitteln und verbreiten und ihre Übernahme fördern. Eine wirksame Prävention würde zu einer besseren finanziellen Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme beitragen. Das Programm sollte unter Berücksichtigung geschlechterspezifischer Fragen einen Beitrag zur Krankheitsprävention in all ihren Aspekten (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) und in allen Lebensphasen der Unionsbürger, zur Gesundheitsförderung und zur Schaffung von guten Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensführung leisten und dabei auch die zugrunde liegenden sozialen Faktoren und Umweltfaktoren sowie die gesundheitlichen Auswirkungen bestimmter Behinderungen berücksichtigen.
- (15) Um die Folgen der in dem Beschluss 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates⁽¹⁾ dargelegten grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, die von der Massenkontamination durch chemische Zwischenfälle bis hin zu Pandemien reichen können, wie jenen, die jüngst durch E. coli, das Grippevirus H1N1 oder SARS (schweres akutes respiratorisches Syndrom) ausgelöst wurden, oder die gesundheitlichen Auswirkungen durch zunehmende Bevölkerungsbewegungen auf ein Mindestmaß zu reduzieren, sollte das Programm zur Schaffung und Aufrechterhaltung solider Mechanismen und Instrumente zur Erkennung, zur Bewertung und zum Umgang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren beitragen. Angesichts der Art dieser Gefahren sollte das Programm koordinierte Gesundheitsmaßnahmen auf Unionsebene fördern, die verschiedene Aspekte grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren – aufbauend auf Bereitschafts- und Reaktionsplanung, fundierter und zuverlässiger Risikobewertung und einem soliden Rahmen für Risiko- und Krisenmanagement – behandeln. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass das Programm bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten die Komplementarität mit dem Arbeitsprogramm des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, das durch die Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽²⁾ errichtet wurde, sowie mit den Aktivitäten nutzt, die im Rahmen von Forschungs- und Innovationsprogrammen der Union gefördert werden. Besondere Anstrengungen sollten unternommen werden, um Kohärenz und Synergie-Effekte zwischen dem Programm und der weltweit im Gesundheitsbereich im Rahmen anderer Unionsprogramme und -instrumente durchgeführten Arbeiten sicherzustellen, insbesondere in Bezug auf Grippe, HIV/Aids, Tuberkulose und andere grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren in Drittländern.
- (16) Die Maßnahmen des Programms sollten sich auch auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren erstrecken können, die durch biologische und chemische Zwischenfälle ausgelöst werden oder durch die Umwelt und den Klimawandel bedingt sind. Wie in der Mitteilung der Kommission "Ein Haushalt für 2020" ausgeführt, hat sich die Kommission verpflichtet, den Klimawandel bei den Ausgaben für die Unionsprogramme durchgängig zu berücksichtigen und mindestens 20 % des Unionshaushalts für Ziele, die mit dem Klima im Zusammenhang stehen, aufzuwenden. Die Ausgaben im Rahmen der Einzelziele des Programms im Zusammenhang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren sollten allgemein zu diesen Zielen beitragen, indem sie auf mit dem Klimawandel zusammenhängende Gesundheitsgefahren ausgerichtet werden. Die Kommission sollte über die Ausgaben in Verbindung mit dem Klimawandel im Rahmen des Programms informieren.
- (17) Gemäß Artikel 114 AEUV ist mit den Rechtsvorschriften der Union, welche die Errichtung und das Funktionieren des Binnenmarkts zum Gegenstand haben, ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen. In Übereinstimmung mit diesem Ziel sollten im Rahmen des Programms besondere Anstrengungen unternommen werden, um Maßnahmen zu unterstützen, die nach den Rechtsvorschriften der Union in den Bereichen übertragbare Krankheiten und andere Gesundheitsbedrohungen, menschliche Gewebe und Zellen, Blut, menschliche Organe, Medizinprodukte, Arzneimittel, Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sowie Tabakerzeugnisse und Tabakwerbung erforderlich sind und zur Verwirklichung der damit verfolgten Ziele beitragen.
- (18) Das Programm sollte evidenzbasierte Entscheidungen ermöglichen, indem es ein Gesundheitsinformations- und -wissenssystem fördert; dabei sind die einschlägigen Tätigkeiten internationaler Organisationen wie der WHO und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zu berücksichtigen. Dieses System sollte unter anderem die Nutzung bestehender Instrumente und gegebenenfalls eine Weiterentwicklung der standardisierten Gesundheitsinformationen und Instrumente zur Gesundheitsüberwachung umfassen, sowie die Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten, die Unterstützung der Wissenschaftlichen Ausschüsse,

⁽¹⁾ Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1).

⁽²⁾ Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ABl. L 142 vom 30.4.2004, S. 1).

die gemäß dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission⁽¹⁾ eingesetzt wurden, und die weite Verbreitung der Programmergebnisse.

- (19) Die Gesundheitspolitik der Union zielt darauf ab, die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten zu ergänzen und zu unterstützen und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sowie die Koordinierung ihrer Programme zu fördern. Der Austausch bewährter Verfahren spielt dabei eine zentrale Rolle. Ein solcher Austausch sollte nationale Behörden in die Lage versetzen, von den in anderen Mitgliedstaaten entwickelten effizienten Lösungen zu profitieren, Doppelarbeit zu verringern und das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu verbessern, indem innovative Lösungen im Gesundheitsbereich gefördert werden. Deshalb sollte das Programm sich hauptsächlich auf die Zusammenarbeit mit den für das Gesundheitswesen zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten konzentrieren und Anreize für eine umfangreichere Beteiligung aller Mitgliedstaaten bieten, wie es in den Bewertungen der früheren Gesundheitsprogramme empfohlen wird. Insbesondere Mitgliedstaaten mit einem Bruttonationaleinkommen pro Einwohner, das weniger als 90% des Unionsdurchschnitts beträgt, sollten nachdrücklich aufgefordert werden, sich an Maßnahmen zu beteiligen, die von den für das Gesundheitswesen zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten oder von Stellen, die im Auftrag dieser Behörden handeln, kofinanziert werden. Solche Maßnahmen sollten als außergewöhnlich zweckmäßig gelten und insbesondere dem Ziel einer erleichterten und umfangreicheren Beteiligung der Mitgliedstaaten dienen, deren Bruttonationaleinkommen pro Einwohner weniger als 90% des Unionsdurchschnitts beträgt. Es sollte ebenfalls erwogen werden, die Beteiligung dieser Mitgliedstaaten an solchen Maßnahmen durch weitere, zweckdienliche und nicht finanzielle Unterstützung zu fördern, zum Beispiel hinsichtlich der Antragstellung, des Wissenstransfers und der Aufnahme von Fachkenntnissen.
- (20) Nichtstaatliche Stellen und Interessengruppen des Gesundheitswesens, insbesondere Patientenverbände und Verbände der Angehörigen der Gesundheitsberufe, erfüllen eine wichtige Aufgabe bei der Bereitstellung notwendiger Informationen und der Beratung der Kommission hinsichtlich der Programmdurchführung. Dazu benötigen sie gegebenenfalls Fördermittel aus dem Programm. Aus diesem Grund sollte das Programm für nichtstaatliche Stellen und Patientenverbände des öffentlichen Gesundheitswesens offen sein, die eine wichtige Rolle im Dialog mit dem Bürger auf Unionsebene spielen, wie durch Beteiligung an Beratungsgruppen, und die auf diese Weise zur Verwirklichung der Einzelziele des Programms beitragen.
- (21) Das Programm sollte Synergie-Effekte fördern und gleichzeitig Überschneidungen mit verbundenen Unionsprogrammen und -maßnahmen vermeiden, indem gegebenenfalls die Aufnahme bahnbrechender Innovationen aus der Forschung in das Gesundheitswesen gefördert wird. Andere Unionsmittel und -programme sollten auf geeignete Weise genutzt werden, insbesondere das durch die Verordnung (EU) Nr. 1291/2013 des Europäischen

Parlaments und des Rates⁽²⁾ aufgestellte Rahmenprogramm für Forschung und Innovation 2014-2020 (Horizont 2020) sowie dessen Ergebnisse, die Strukturfonds, das durch die Verordnung (EU) Nr. 1296/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽³⁾ aufgestellte Programm für Beschäftigung und soziale Innovation, der durch die Verordnung (EG) Nr. 2012/2002 des Rates⁽⁴⁾ errichtete Solidaritätsfonds der Europäischen Union,

die Unionsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (2007-2012), das durch die Verordnung (EU) Nr. 1287/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁵⁾ aufgestellte Programm für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und für kleine und mittlere Unternehmen (COSME), das durch die Verordnung (EU) Nr. 1293/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁶⁾ aufgestellte Programm für Umwelt- und Klimapolitik (LIFE), das Verbraucherprogramm, das durch die Verordnung (EU) Nr. 1382/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁷⁾ aufgestellte Programm "Justiz", das Gemeinsame Programm für umgebungsunterstütztes Leben, das durch die Verordnung (EU) Nr. 1288/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁸⁾ aufgestellte Programm für allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport (Erasmus+), das durch die Verordnung (EU) Nr. 99/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁹⁾ aufgestellte Europäische Statistische Programm und die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter mit ihren jeweiligen Maßnahmen.

- (22) Gemäß Artikel 168 Absatz 3 AEUV haben die Union und die Mitgliedstaaten die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen

⁽¹⁾ Beschluss 2008/721/EG der Kommission vom 5. August 2008 zur Einrichtung einer Beratungsstruktur der Wissenschaftlichen Ausschüsse und Sachverständigen im Bereich Verbrauchersicherheit, öffentliche Gesundheit und Umwelt und zur Aufhebung des Beschlusses 2004/210/EG (ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21).

⁽²⁾ Verordnung (EU) Nr. 1291/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 über das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation Horizont 2020 (2014-2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1982/2006/EG (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 104).

⁽³⁾ Verordnung (EU) Nr. 1296/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 über ein Programm der Europäischen Union für Beschäftigung und soziale Innovation ("EaSI") und zur Änderung des Beschlusses Nr. 283/2010/EU über die Einrichtung eines europäischen Progress-Mikrofinanzierungsinstruments für Beschäftigung und soziale Eingliederung (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 238).

⁽⁴⁾ Verordnung (EG) Nr. 2012/2002 des Rates vom 11. November 2002 zur Errichtung des Solidaritätsfonds der Europäischen Union (ABl. L 311 vom 14.11.2002, S. 3).

⁽⁵⁾ Verordnung (EU) Nr. 1287/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 über ein Programm für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen und für kleine und mittlere Unternehmen (COSME) (2014-2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1639/2006/EG (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 33).

⁽⁶⁾ Verordnung (EU) Nr. 1293/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Aufstellung des Programms für die Umwelt und Klimapolitik (LIFE) und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 614/2007 (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 185).

⁽⁷⁾ Verordnung (EU) Nr. 1382/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Dezember 2013 zur Einrichtung des Programms "Justiz" für den Zeitraum 2014 bis 2020 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 73).

⁽⁸⁾ Verordnung (EU) Nr. 1288/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Einrichtung von "Erasmus+", dem Programm der Union für allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport, und zur Aufhebung der Beschlüsse Nr. 1719/2006/EG, Nr. 1720/2006/EG und Nr. 1298/2008/EG (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 50).

⁽⁹⁾ Verordnung (EU) Nr. 99/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Januar 2013 über das Europäische Statistische Programm 2013-2017 (ABl. L 39 vom 9.2.2013, S. 12).

internationalen Organisationen zu fördern. Das Programm sollte daher Drittländern zur Beteiligung offen stehen, und zwar insbesondere Beitrittsländern, Bewerberländern und potenziellen Bewerberländern, die durch eine Heranführungsstrategie unterstützt werden, Ländern der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA)/des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR), Nachbarländern und in die Europäische Nachbarschaftspolitik einbezogenen Ländern sowie sonstigen Ländern nach Maßgabe der Bedingungen einschlägiger bilateraler oder multilateraler Vereinbarungen.

- (23) Geeignete Beziehungen zu Drittländern, die nicht am Programm teilnehmen, sollten erleichtert werden, damit sich die Programmziele verwirklichen lassen; dabei sind etwaige einschlägige Vereinbarungen zwischen diesen Ländern und der Union zu berücksichtigen. Dies könnte beinhalten, dass die Union Veranstaltungen zu Gesundheitsfragen organisiert oder die Drittländer ergänzende Tätigkeiten zu den im Rahmen des Programms geförderten Tätigkeiten in Bereichen von gemeinsamem Interesse durchführen; es sollte jedoch nicht mit einer Finanzhilfe aus dem Programm verbunden sein.
- (24) Zwecks größtmöglicher Wirksamkeit und Effizienz der Maßnahmen auf Unions- und internationaler Ebene und zur Durchführung des Programms sollte die Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen Organisationen wie den Vereinten Nationen und ihren Sonderorganisationen, vor allem der WHO, ebenso wie mit dem Europarat und der OECD ausgebaut werden.
- (25) Das Programm sollte eine Laufzeit von sieben Jahren haben, damit diese mit der Geltungsdauer des mehrjährigen Finanzrahmens nach der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 1311/2013 des Rates⁽¹⁾ übereinstimmt. In dieser Verordnung wird für die gesamte Laufzeit des Programms eine Finanzausstattung festgelegt, die für das Europäische Parlament und den Rat im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne der Nummer 17 der Interinstitutionellen Vereinbarung vom 2. Dezember 2013 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission über die Haushaltsdisziplin, die Zusammenarbeit im Haushaltsbereich und die wirtschaftliche Haushaltsführung⁽²⁾ bildet.
- (26) Gemäß Artikel 54 der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽³⁾ bildet die vorliegende Verordnung die Rechtsgrundlage für die Maßnahme und für die Durchführung des Programms.
- (27) Damit die Kontinuität der im Rahmen des Programms bereitgestellten finanziellen Unterstützung für die Arbeit der betreffenden Stellen gewährleistet ist, sollte die Kommission die Möglichkeit haben, im jährlichen Arbeitsprogramm für 2014 die unmittelbar mit der Durchführung der unterstützten Tätigkeiten verbundenen Kosten auch

dann als förderfähig zu betrachten, wenn sie dem Empfänger bereits vor der Einreichung des Finanzierungsantrags entstanden sind.

- (28) Zur Gewährleistung einheitlicher Bedingungen für die Durchführung dieser Verordnung mittels jährlicher Arbeitsprogramme sollten der Kommission Durchführungsbefugnisse übertragen werden. Diese Befugnisse sollten im Einklang mit der Verordnung (EU) Nr. 182/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates⁽⁴⁾ ausgeübt werden.
- (29) Das Programm sollte unter uneingeschränkter Wahrung des Grundsatzes der Transparenz durchgeführt werden. Die Aufteilung der Mittel auf die verschiedenen Ziele des Programms sollte über die gesamte Laufzeit des Programms hinweg ausgewogen sein und den für die Gesundheitsförderung zu erwartenden Vorteilen Rechnung tragen. Im Rahmen des Programms sollten geeignete Maßnahmen ausgewählt und finanziert werden, die den Einzelzielen des Programms entsprechen und einen deutlichen Unionsmehrwert erbringen. Die jährlichen Arbeitsprogramme sollten im Einklang mit der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 insbesondere die wesentlichen Auswahlkriterien für die potenziellen Finanzhilfsempfänger enthalten, damit sichergestellt ist, dass diese über die finanzielle und operative Leistungsfähigkeit verfügen, um die aus dem Programm finanzierten Maßnahmen durchführen zu können, und gegebenenfalls ihre Unabhängigkeit nachweisen können.
- (30) Wert und Auswirkungen des Programms sollten regelmäßig überwacht und bewertet werden. Bei der Bewertung sollte der Umstand Berücksichtigung finden, dass die Verwirklichung der Programmziele länger dauern kann als seine Laufzeit. Nach Ablauf der Hälfte der Laufzeit des Programms, aber nicht später als am 30. Juni 2017, sollte der Halbzeit-Bewertungsbericht erstellt werden, damit der Sachstand bei der Umsetzung der thematischen Prioritäten des Programms beurteilt werden kann.
- (31) Damit die Ergebnisse des Halbzeit-Bewertungsberichts über die Umsetzung des Programms in vollem Umfang für das Programm genutzt werden können und gegebenenfalls die für das Erreichen der Programmziele erforderlichen Anpassungen vorgenommen werden können, sollte der Kommission die Befugnis übertragen werden, gemäß Artikel 290 AEUV Rechtsakte zu erlassen, um in dieser Verordnung dargelegte thematische Prioritäten zu streichen oder neue thematische Prioritäten hinzuzufügen. Es ist von besonderer Bedeutung, dass die Kommission im Zuge ihrer Vorbereitungsarbeit angemessene Konsultationen, auch auf der Ebene von Sachverständigen, durchführt. Bei der Vorbereitung und Ausarbeitung delegierter Rechtsakte sollte die Kommission gewährleisten, dass die einschlägigen Dokumente dem Europäischen Parlament und dem Rat gleichzeitig, rechtzeitig und auf angemessene Weise übermittelt werden.

⁽¹⁾ Verordnung (EU, Euratom) Nr. 1311/2013 des Rates vom 2. Dezember 2013 zur Festlegung des mehrjährigen Finanzrahmens für die Jahre 2014-2020 (ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 884).

⁽²⁾ ABl. C 373 vom 20.12.2013, S. 1.

⁽³⁾ Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Union und zur Aufhebung der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates (ABl. L 298 vom 26.10.2012, S. 1).

⁽⁴⁾ Verordnung (EU) Nr. 182/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Februar 2011 zur Festlegung der allgemeinen Regeln und Grundsätze, nach denen die Mitgliedstaaten die Wahrnehmung der Durchführungsbefugnisse durch die Kommission kontrollieren (ABl. L 55 vom 28.2.2011, S. 13).

- (32) Die Zusammenarbeit der einzelstaatlichen Behörden ist von wesentlicher Bedeutung, um Informationen mit potenziellen Antragstellern zu teilen, damit eine ausgewogene Beteiligung am Programm möglich ist, und um Wissen zu vermitteln, das durch das Programm mit den verschiedenen nationalen Beteiligten des Gesundheitswesens erarbeitet wird. Deshalb sollten die Mitgliedstaaten zur Unterstützung dieser Tätigkeiten nationale Anlaufstellen benennen.
- (33) Bei der Anwendung der Verordnung sollte die Kommission die einschlägigen Experten, einschließlich der nationalen Anlaufstellen, konsultieren.
- (34) Die finanziellen Interessen der Union sollten während des ganzen Ausgabenzyklus durch angemessene Maßnahmen geschützt werden; dazu gehören die Prävention, Aufdeckung und Untersuchung von Unregelmäßigkeiten, die Rückforderung entgangener, zu Unrecht gezahlter oder nicht bestimmungsgemäß verwendeter Mittel und gegebenenfalls Sanktionen.
- (35) Zwischen dem neuen und dem bisherigen Programm sollte ein reibungsloser Übergang sichergestellt werden, vor allem im Hinblick auf die Fortführung mehrjähriger Vereinbarungen für seine Abwicklung, wie z. B. zur Finanzierung der technischen und administrativen Unterstützung. Ab dem 1. Januar 2021 sollten die Mittelzuweisungen für die technische und die administrative Unterstützung gegebenenfalls die Ausgaben für die Abwicklung von Maßnahmen abdecken, die bis Ende 2020 nicht abgeschlossen sind.
- (36) Da die allgemeinen Ziele dieser Verordnung, nämlich die Politiken der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Union und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten dadurch zu ergänzen, zu unterstützen und einen Mehrwert für diese Politiken zu erbringen, dass sie Innovation im Gesundheitswesen fördern, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme erhöhen, die Gesundheit der Unionsbürgerinnen und -bürger verbessern und sie vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schützen, von den Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können, sondern vielmehr wegen des Umfangs und der Wirkungen dieser Verordnung auf Unionsebene besser zu verwirklichen sind, kann die Union im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags über die Europäische Union verankerten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht diese Verordnung nicht über das für die Verwirklichung dieser Ziele erforderliche Maß hinaus.
- (37) Diese Verordnung ersetzt den Beschluss Nr. 1350/2007/EG. Der genannte Beschluss sollte deshalb aufgehoben werden.
- (38) Es empfiehlt sich, für einen unterbrechungsfreien reibungslosen Übergang zwischen dem bisherigen Programm im Bereich der Gesundheit (2008-2013) und dem Programm zu sorgen und die Laufzeit des Programms an die Verordnung (EU, Euratom) Nr. 1311/2013 anzugleichen. Daher sollte das Programm ab dem 1. Januar 2014 gelten —

HABEN FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

KAPITEL I

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1

Festlegung des Programms

Mit dieser Verordnung wird das dritte mehrjährige Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2020 (im Folgenden "Programm") festgelegt.

Artikel 2

Allgemeine Ziele

Die allgemeinen Ziele des Programms bestehen darin, die Politiken der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit der Unionsbürger und -bürgerinnen und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten dadurch zu ergänzen, zu unterstützen und einen Mehrwert für diese Politiken zu erbringen, dass sie die Gesundheit fördern, Innovation im Gesundheitswesen unterstützen, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme erhöhen und die Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schützen.

KAPITEL II

ZIELE UND MASSNAHMEN

Artikel 3

Einzelziele und Indikatoren

Die in Artikel 2 genannten allgemeinen Ziele werden über die folgenden Einzelziele verfolgt:

- (1) Zur Förderung der Gesundheit, Prävention von Krankheiten und Schaffung von guten Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensführung: Ermittlung, Verbreitung und Förderung der Übernahme evidenzbasierter bewährter Verfahren zur kostenwirksamen Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten, wobei die betreffenden Maßnahmen vor allem auf durch die Lebensführung bedingte Risikofaktoren auszurichten sind und der Schwerpunkt auf den Unionsmehrwert zu setzen ist.

Dieses Ziel bemisst sich vor allem am Anstieg der Anzahl der Mitgliedstaaten, die sich an der Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten beteiligen und die die evidenzbasierten und bewährten Verfahren in Form von Maßnahmen und Aktionen auf der geeigneten Ebene der Mitgliedstaaten anwenden.

- (2) Zum Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren: Ermittlung und Entwicklung kohärenter Konzepte und Förderung ihrer Umsetzung für eine bessere Abwehrbereitschaft und Koordinierung in gesundheitlichen Krisenfällen.

Dieses Ziel bemisst sich vor allem am Anstieg der Anzahl der Mitgliedstaaten, die die kohärenten Konzepte bei der Ausgestaltung ihrer Bereitschaftspläne verwenden.

- (3) Zur Förderung des Kapazitätsaufbaus im Gesundheitswesen und als Beitrag zur Schaffung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme: Ermittlung und Entwicklung von Instrumenten und Mechanismen auf Unionsebene zur Behebung des Mangels an Humanressourcen und Finanzmitteln sowie zur Erleichterung der freiwilligen Übernahme von Innovationen bei Interventionsstrategien im Gesundheitswesen und bei Präventionsmaßnahmen.

Dieses Ziel bemisst sich vor allem an der Zunahme der erstellten Gutachten und der Anzahl der Mitgliedstaaten, die die ermittelten Instrumente und Mechanismen nutzen, um in ihren Gesundheitssystemen zu wirksamen Ergebnissen beizutragen.

- (4) Zur Erleichterung des Zugangs zu besserer und sicherer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger: Verbesserung des Zugangs zu medizinischem Sachverstand und Informationen über spezifische Beschwerden über die nationalen Grenzen hinaus, Erleichterung der Anwendung der Forschungsergebnisse und Entwicklung von Instrumenten zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit unter anderem durch Maßnahmen, die zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz beitragen.

Dieses Ziel bemisst sich vor allem am Anstieg der Anzahl der Europäischen Referenznetzwerke im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates⁽¹⁾ (im Folgenden "Europäische Referenznetzwerke"), am Anstieg der Anzahl der Gesundheitsdienstleister und Fachzentren, die sich Europäischen Referenznetzwerken anschließen, und am Anstieg der Anzahl der Mitgliedstaaten, die die entwickelten Instrumente nutzen.

Artikel 4

Förderfähige Maßnahmen

Die Einzelziele des Programms werden durch die Maßnahmen im Einklang mit den in Anhang I aufgeführten thematischen Prioritäten verwirklicht und über die in Artikel 11 genannten jährlichen Arbeitsprogramme umgesetzt.

KAPITEL III

FINANZBESTIMMUNGEN

Artikel 5

Finanzierung

Die Finanzausstattung für die Durchführung des Programms wird für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2020 auf 449 394 000 EUR zu jeweiligen Preisen festgesetzt.

Die jährlichen Mittel werden vom Europäischen Parlament und vom Rat in den Grenzen des mehrjährigen Finanzrahmens bewilligt.

⁽¹⁾ Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45).

Artikel 6

Beteiligung von Drittländern

Das Programm steht Drittländern zur Beteiligung auf Kostenbasis offen, insbesondere

- Beitrittsländern, Bewerberländern und potenziellen Bewerbern, die durch eine Heranführungsstrategie unterstützt werden, gemäß den allgemeinen Grundsätzen und den allgemeinen Bedingungen für die Beteiligung dieser Länder an Unionsprogrammen, die in den relevanten Rahmenabkommen, Beschlüssen des Assoziationsrats oder ähnlichen Übereinkünften festgelegt sind;
- den EFTA-/EWR-Ländern gemäß den im EWR-Abkommen festgelegten Bedingungen;
- Nachbarländern und Ländern, die gemäß den in den einschlägigen bilateralen oder multilateralen Vereinbarungen festgelegten Bedingungen in die Europäische Nachbarschaftspolitik einbezogen sind;
- sonstigen Ländern gemäß den in den einschlägigen bilateralen oder multilateralen Vereinbarungen festgelegten Bedingungen.

Artikel 7

Art der Fördermaßnahmen

- (1) Gemäß der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 werden die Finanzbeiträge der Union in Form von Finanzhilfen, öffentlichen Aufträgen oder anderen Interventionen gewährt, die notwendig sind, um die Programmziele zu erreichen.

- (2) Finanzhilfen können gewährt werden zur Förderung

- von Maßnahmen mit einem deutlichen Unionsmehrwert, die von den für das Gesundheitswesen zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten oder der gemäß Artikel 6 am Programm beteiligten Drittländer oder durch diese zuständigen Behörden beauftragte Einrichtungen des öffentlichen Sektors und nichtstaatliche Stellen nach Artikel 8 Absatz 1, die einzeln oder vernetzt handeln, kofinanziert werden;
- von Maßnahmen mit einem deutlichen Unionsmehrwert, die in den Jahresarbeitsprogrammen ausdrücklich vorgesehen und ordnungsgemäß begründet sind und von sonstigen öffentlichen, nichtstaatlichen oder privaten Stellen gemäß Artikel 8 Absatz 1 kofinanziert werden, einschließlich internationaler Organisationen, die auf dem Gebiet der Gesundheit tätig sind, und im letzteren Fall gegebenenfalls ohne eine vorherige Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen;
- der Arbeit nichtstaatlicher Stellen gemäß Artikel 8 Absatz 2, wenn die Verfolgung eines oder mehrerer der Einzelziele des Programms finanzielle Unterstützung erfordert.

- (3) Die Finanzhilfen der Union dürfen 60 % der förderfähigen Kosten einer Maßnahme, die im Zusammenhang mit einem Programmziel steht, oder für die Arbeit einer nichtstaatlichen Stelle nicht überschreiten. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann der Beitrag der Union bis zu 80 % der förderfähigen Kosten betragen.

Für die Zwecke der in Absatz 2 Buchstabe a genannten Maßnahmen gilt die außergewöhnliche Zweckmäßigkeit unter anderem als erreicht, wenn

- a) mindestens 30 % der für die vorgeschlagene Maßnahme vorgesehenen Haushaltsmittel Mitgliedstaaten zugeteilt werden, deren Bruttonationaleinkommen je Einwohner weniger als 90 % des Unionsdurchschnitts beträgt, und
- b) Stellen aus mindestens 14 beteiligten Ländern an der Maßnahme teilnehmen, darunter mindestens vier Länder, deren Bruttonationaleinkommen je Einwohner weniger als 90 % des Unionsdurchschnitts beträgt.

(4) Abweichend von Artikel 130 Absatz 2 der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 kann die Kommission im jährlichen Arbeitsprogramm für 2014 in ausreichend begründeten Fällen die unmittelbar mit der Durchführung der unterstützten Maßnahmen verbundenen angefallenen Kosten als ab dem 1. Januar 2014 förderfähig betrachten, auch wenn sie dem Begünstigten noch vor der Antragstellung entstehen.

Artikel 8

Finanzhilfeempfänger

- (1) Die Finanzhilfen für die in Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und b genannten Maßnahmen können Einrichtungen mit Rechtspersönlichkeit, Behörden, Einrichtungen des öffentlichen Sektors, insbesondere Forschungs- und Gesundheitseinrichtungen, Universitäten und Hochschulen, gewährt werden.
- (2) Die Finanzhilfen für die Arbeit der in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c genannten Stellen kann Stellen gewährt werden, die die folgenden Kriterien erfüllen:
 - a) Sie sind nichtstaatlicher Art, verfolgen keinen Erwerbszweck und sind unabhängig von Industrie, Handel und Wirtschaft und frei von sonstigen Interessenkonflikten;
 - b) sie sind im Gesundheitswesen tätig, spielen eine wirkungsvolle Rolle im Dialog mit dem Bürger auf Unionsebene und verfolgen mindestens eines der Einzelziele des Programms;
 - c) sie sind auf Unionsebene und – bei ausgewogener geographischer Abdeckung – in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten tätig.

Artikel 9

Administrative und technische Unterstützung

Die Finanzausstattung für das Programm kann auch Ausgaben im Zusammenhang mit der Vorbereitung, Überwachung, Kontrolle, Prüfung und Bewertung abdecken, die unmittelbar für die Verwaltung des Programms und die Verwirklichung seiner Ziele erforderlich sind, insbesondere Studien, Sitzungen, Informations- und Kommunikationsmaßnahmen, einschließlich der Vermittlung der politischen Prioritäten der Union nach außen, soweit sie mit den allgemeinen Zielen dieses Programms im Zusammenhang stehen, Ausgaben in Verbindung mit IT-Netzen, die speziell dem Informationsaustausch dienen, sowie alle sonstigen Ausgaben für technische und administrative Unterstützung, die der Kommission für die Verwaltung des Programms entstehen.

KAPITEL IV

DURCHFÜHRUNG

Artikel 10

Durchführungsverfahren

Die Kommission ist für die Durchführung dieses Programms nach den in der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 festgelegten Verwaltungsverfahren verantwortlich.

Artikel 11

Jahresarbeitsprogramme

(1) Zur Durchführung des Programms legt die Kommission jährliche Arbeitsprogramme gemäß der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 966/2012 und den Kriterien in Anhang II der vorliegenden Verordnung fest.

(2) Die Kommission erlässt im Wege von Durchführungsrechtsakten jährliche Arbeitsprogramme, die insbesondere durchzuführende Maßnahmen, einschließlich der vorläufigen Zuweisung der Finanzmittel, enthalten. Diese Durchführungsrechtsakte werden gemäß dem in Artikel 16 Absatz 2 genannten Prüfverfahren erlassen.

(3) 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 12

Kohärenz und Komplementarität mit anderen Politikbereichen

Die Kommission gewährleistet in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Gesamtkohärenz und Komplementarität mit anderen einschlägigen Politikbereichen, Instrumenten und Aktionen der Union, einschließlich jener der einschlägigen Agenturen der Union.

Artikel 13

Überwachung, Bewertung und Verbreitung der Ergebnisse

(1) Die Kommission überwacht in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des Programms anhand der festgelegten Ziele und Indikatoren, einschließlich der verfügbaren Informationen über die Höhe der mit dem Klimawandel verbundenen Ausgaben. Sie erstattet dem in Artikel 17 Absatz 1 genannten Ausschuss Bericht darüber und informiert das Europäische Parlament und den Rat laufend.

(2) Auf Ersuchen der Kommission legen die Mitgliedstaaten verfügbare Informationen über die Durchführung und die Auswirkungen dieses Programms vor. Diese Informationersuchen müssen verhältnismäßig sein und dürfen zu keiner unnötigen Erhöhung des Verwaltungsaufwands für die Mitgliedstaaten führen.

(3) Im Hinblick auf einen Beschluss zur Verlängerung, Änderung oder Aussetzung der thematischen Prioritäten erstellt die Kommission nach Ablauf der Hälfte der Laufzeit des Programms, aber spätestens am 30. Juni 2017, einen Halbzeit-Bewertungsbericht über das Erreichen der Ziele des Programms, den Sachstand bezüglich der Umsetzung der in Anhang I dargelegten thematischen Prioritäten und über die Effizienz des Ressourceneinsatzes und über den Unionsmehrwert des Programms und legt ihn dem Europäischen Parlament und dem Rat vor. In dem Halbzeit-Bewertungsbericht ist außerdem einzugehen auf den Spielraum für Vereinfachungen, auf die interne und externe Kohärenz des Programms, auf die Frage, ob die Ziele noch alle relevant sind, sowie auf den Beitrag der Maßnahmen zur Erreichung der Ziele des Artikels 168 AEUV. Dabei werden auch die Ergebnisse der Bewertung der langfristigen Auswirkungen des früheren Programms berücksichtigt.

Die Kommission gibt in dem Halbzeit-Bewertungsbericht insbesondere Folgendes an:

- a) ob eine oder mehrere der in Anhang I aufgeführten thematischen Prioritäten im Einklang mit den Zielen des Programms und innerhalb der verbleibenden Laufzeit des Programms nicht umgesetzt und erreicht werden können;
- b) ob bei der Bewertung eine oder mehrere spezifische, wesentliche thematische Prioritäten ermittelt wurden, die nicht in Anhang I aufgeführt sind, aber zur Erreichung der allgemeinen und der Einzelziele des Programms notwendig geworden sind;
- c) die Gründe für die Schlussfolgerungen nach den Buchstaben a und b.

Die längerfristigen Auswirkungen und die Nachhaltigkeit der Wirkungen des Programms werden bewertet, damit die Ergebnisse dieser Bewertung in einen künftigen Programmabschluss zur etwaigen Verlängerung, Änderung oder Aussetzung einfließen.

(4) Die Kommission macht die Ergebnisse der nach dieser Verordnung durchgeführten Maßnahmen öffentlich zugänglich und sorgt für ihre weite Verbreitung, um zur Gesundheitsförderung in der Union beizutragen.

Artikel 14

Folgemaßnahmen zum Halbzeit-Bewertungsbericht

(1) Wird in dem Halbzeit-Bewertungsbericht festgestellt, dass eine oder mehrere thematische Prioritäten im Einklang mit den Zielen des Programms und innerhalb der Laufzeit des Programms nicht umgesetzt und erreicht werden können, so wird der Kommission die Befugnis übertragen, bis zum 31. August 2017 delegierte Rechtsakte gemäß Artikel 18 zu erlassen, um die betreffende thematische Priorität oder die betreffenden thematischen Prioritäten aus Anhang I zu streichen. Während der Laufzeit des Programms darf nur ein einziger delegierter Rechtsakt nach Artikel 18 zur Streichung einer oder mehrerer thematischer Prioritäten in Kraft treten.

(2) Werden in dem Halbzeit-Bewertungsbericht eine oder mehrere thematische Prioritäten benannt, die nicht in Anhang I aufgeführt sind, aber zur Erreichung der allgemeinen und der Einzelziele des Programms notwendig geworden sind, so wird der Kommission die Befugnis übertragen, bis zum 31. August 2017 delegierte Rechtsakte gemäß Artikel 18 zu erlassen, um die betreffende thematische Priorität oder die betreffenden the-

matischen Prioritäten in Anhang I aufzunehmen. Eine thematische Priorität muss während der Laufzeit des Programms erreicht werden können. Während der Laufzeit des Programms darf nur ein einziger delegierter Rechtsakt nach Artikel 18 zur Hinzufügung einer oder mehrerer thematischer Prioritäten in Kraft treten.

(3) Jede Streichung oder Hinzufügung von thematischen Prioritäten muss im Einklang mit den allgemeinen Zielen und den relevanten Einzelzielen des Programms stehen.

Artikel 15

Nationale Anlaufstellen

Die Mitgliedstaaten benennen nationale Anlaufstellen, deren Auftrag darin besteht, die Kommission bei der Bekanntmachung des Programms und gegebenenfalls der Verbreitung der Programmsergebnisse sowie der verfügbaren Information über die Auswirkungen des Programms gemäß Artikel 13 Absatz 2 zu unterstützen.

Artikel 16

Schutz der finanziellen Interessen der Union

(1) Die Kommission ergreift geeignete Maßnahmen, um bei der Durchführung der nach dieser Verordnung finanzierten Maßnahmen den Schutz der finanziellen Interessen der Union durch geeignete Präventivmaßnahmen gegen Betrug, Korruption und sonstige rechtswidrige Handlungen, durch wirksame Kontrollen und – bei Feststellung von Unregelmäßigkeiten – abschreckende verwaltungsrechtliche und finanzielle Sanktionen zu gewährleisten.

(2) Die Kommission oder ihre Vertreter und der Rechnungshof sind befugt, bei allen Empfängern, Auftragnehmern und Unterauftragnehmern, die im Rahmen dieser Verordnung Unionsmittel erhalten haben, Rechnungsprüfungen anhand von Unterlagen und vor Ort durchzuführen.

(3) Das Europäische Amt für Betrugsbekämpfung (OLAF) kann gemäß den Vorschriften und Verfahren, die in der Verordnung (EU, Euratom) Nr. 883/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽¹⁾ und in der Verordnung (Euratom, EG) Nr. 2185/96 des Rates ⁽²⁾ vorgesehen sind, Untersuchungen einschließlich Kontrollen und Überprüfungen vor Ort durchführen, um festzustellen, ob im Zusammenhang mit einer Finanzhilfvereinbarung, einem Finanzhilfebeschluss oder einem gemäß dieser Verordnung finanzierten Vertrag ein Betrugs- oder

⁽¹⁾ Verordnung (EU, Euratom) Nr. 883/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. September 2013 über die Untersuchungen des Europäischen Amtes für Betrugsbekämpfung (OLAF) und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1073/1999 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Verordnung (Euratom) Nr. 1074/1999 des Rates (ABl. L 248 vom 18.9.2013, S. 1).

⁽²⁾ Verordnung (Euratom, EG) Nr. 2185/96 des Rates vom 11. November 1996 betreffend die Kontrollen und Überprüfungen vor Ort durch die Kommission zum Schutz der finanziellen Interessen der Europäischen Gemeinschaften vor Betrug und anderen Unregelmäßigkeiten (ABl. L 292 vom 15.11.1996, S. 2).

Korruptionsdelikt oder eine sonstige rechtswidrige Handlung, die die finanziellen Interessen der Union beeinträchtigt, vorliegt.

(4) Unbeschadet der Absätze 1, 2 und 3 müssen Kooperationsabkommen mit Drittstaaten und mit internationalen Organisationen, Verträge, Finanzhilfvereinbarungen und Finanzhilfbeschlüsse, die sich aus der Durchführung dieser Verordnung ergeben, Bestimmungen enthalten, mit denen der Kommission, dem Rechnungshof und OLAF ausdrücklich die Befugnis erteilt wird, derartige Rechnungsprüfungen sowie Untersuchungen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten durchzuführen.

KAPITEL V

VERFAHRENSBESTIMMUNGEN

Artikel 17

Ausschussverfahren

(1) Die Kommission wird von einem Ausschuss unterstützt. Dieser Ausschuss ist ein Ausschuss im Sinne der Verordnung (EU) Nr. 182/2011.

(2) Wird auf diesen Absatz Bezug genommen, so gilt Artikel 5 der Verordnung (EU) Nr. 182/2011.

(3) Gibt der Ausschuss keine Stellungnahme ab, so erlässt die Kommission den Durchführungsrechtsakt nicht, und Artikel 5 Absatz 4 Unterabsatz 3 der Verordnung (EU) Nr. 182/2011 findet Anwendung.

Artikel 18

Ausübung der Befugnisübertragung

(1) Die Befugnis zum Erlass delegierter Rechtsakte wird der Kommission unter den in diesem Artikel festgelegten Bedingungen übertragen.

(2) Die Befugnis zum Erlass delegierter Rechtsakte gemäß Artikel 14 Absätze 1 und 2 wird der Kommission für die Dauer der Laufzeit des Programms übertragen.

(3) Die Befugnisübertragung gemäß Artikel 14 Absätze 1 und 2 kann vom Europäischen Parlament oder vom Rat jederzeit widerrufen werden. Der Beschluss über den Widerruf beendet die Übertragung der in diesem Beschluss angegebenen Befugnis. Er wird am Tag nach seiner Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* oder zu einem im Beschluss über den Widerruf angegebenen späteren Zeitpunkt wirksam. Die Gültigkeit von delegierten Rechtsakten, die bereits in Kraft sind, wird von dem Beschluss über den Widerruf nicht berührt.

Diese Verordnung ist in allen ihren Teilen verbindlich und gilt unmittelbar in allen Mitgliedstaaten.

Geschehen zu Straßburg am 11. März 2014.

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident
M. SCHULZ

(4) Sobald die Kommission einen delegierten Rechtsakt erlässt, übermittelt sie ihn gleichzeitig dem Europäischen Parlament und dem Rat.

(5) Ein delegierter Rechtsakt, der gemäß Artikel 14 Absätze 1 und 2 erlassen wurde, tritt nur in Kraft, wenn weder das Europäische Parlament noch der Rat innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Übermittlung dieses Rechtsakts an das Europäische Parlament und den Rat Einwände erhoben haben oder wenn vor Ablauf dieser Frist das Europäische Parlament und der Rat beide der Kommission mitgeteilt haben, dass sie keine Einwände erheben werden. Auf Initiative des Europäischen Parlaments oder des Rates wird diese Frist um zwei Monate verlängert.

KAPITEL VI

ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 19

Übergangsbestimmungen

(1) Die Finanzausstattung für das Programm kann auch Ausgaben für technische und administrative Unterstützung umfassen, die für die Sicherstellung des Übergangs zwischen dem Programm und den gemäß dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG angenommenen Maßnahmen erforderlich sind.

(2) Erforderlichenfalls können über das Jahr 2020 hinaus Mittel in den Haushalt eingesetzt werden, um in Artikel 9 vorgesehene Ausgaben zu decken, mit denen die Verwaltung von Maßnahmen ermöglicht wird, die bis 31. Dezember 2020 noch nicht abgeschlossen sind.

Artikel 20

Aufhebung

Der Beschluss Nr. 1350/2007/EG wird mit Wirkung vom 1. Januar 2014 aufgehoben.

Artikel 21

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im *Amtsblatt der Europäischen Union* in Kraft.

Sie gilt ab dem 1. Januar 2014.

Im Namen des Rates
Der Präsident
D. KOURKOULAS

ANHANG I

THEMATISCHE PRIORITÄTEN

1. **Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes "Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche".**
 - 1.1. Kostenwirksame Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen, insbesondere im Einklang mit den Strategien der Union in den Bereichen Alkohol und Ernährung, einschließlich Maßnahmen zur Förderung des Austauschs evidenzbasierter und bewährter Verfahren in Bezug auf Risikofaktoren wie Tabakkonsum und Passivrauchen, Alkoholmissbrauch, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel, wobei die gesundheitsrelevanten Aspekte der zugrunde liegenden Faktoren wie soziale und Umweltfaktoren zu berücksichtigen sind und der Schwerpunkt auf den Unionsmehrwert zu legen ist.
 - 1.2. Maßnahmen zur Ergänzung der Initiativen der Mitgliedstaaten zur Verringerung drogenbedingter Gesundheitsschäden einschließlich der Informations- und Vorbeugungsmaßnahmen.
 - 1.3. Unterstützung einer wirksamen Reaktion auf übertragbare Krankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis durch die Ermittlung, Verbreitung und Förderung der Übernahme evidenzbasierter und bewährter Verfahren zur kostenwirksamen Prävention, Diagnose, Behandlung und Versorgung.
 - 1.4. Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung in der Union zur Prävention und Verbesserung der Behandlung chronischer Erkrankungen, einschließlich Krebs, altersbedingter Krankheiten und neurodegenerativer Erkrankungen, durch den Austausch von Wissen und bewährten Verfahren sowie die Entwicklung gemeinsamer Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Management (einschließlich Gesundheitskompetenz und eigenständige Gesundheitsfürsorge). Aufbau auf der bereits geleisteten Arbeit im Bereich Krebs, einschließlich der einschlägigen von der Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung vorgeschlagenen Initiativen.
 - 1.5. Maßnahmen, die die Rechtsvorschriften der Union im Bereich Tabakerzeugnisse, -werbung und -vermarktung erfordern oder die zu deren Durchführung beitragen. Dazu können Tätigkeiten gehören, die auf die Durchführung, Anwendung, Überwachung und Überprüfung dieser Rechtsvorschriften abzielen.
 - 1.6. Förderung eines Gesundheitsinformations- und -wissenssystems als Beitrag zu evidenzbasierten Entscheidungen, einschließlich der Nutzung bestehender Instrumente und gegebenenfalls einer Weiterentwicklung der standardisierten Gesundheitsinformationen und Instrumente zur Gesundheitsüberwachung, der Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten und der umfassenden Verbreitung der Programmergebnisse.
2. **Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren.**
 - 2.1. Verbesserung der Risikobewertung und Schließen von Lücken bei der Kapazität zur Risikobewertung durch Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten für wissenschaftliche Beratung und Abgleich bestehender Bewertungen.
 - 2.2. Förderung des Kapazitätsaufbaus in den Mitgliedstaaten zur Abwehr von Gesundheitsgefahren, gegebenenfalls auch in Zusammenarbeit mit Nachbarländern: Ausbau der Bereitschafts- und Reaktionsplanung unter Berücksichtigung von weltweiten Initiativen und in Abstimmung mit diesen, Bestandteile allgemeiner und spezifischer Bereitschaftsplanung, Koordinierung der Reaktionen im öffentlichen Gesundheitswesen; unverbindliche Impfkonzeppte; Vorgehen gegen die zunehmenden Gesundheitsgefahren infolge weltweiter Migrationsbewegungen; Entwicklung von Leitlinien für Schutzmaßnahmen in Krisenfällen, Leitlinien für Information und Leitfäden für gute Praxis; Beitrag zu dem Rahmen für einen freiwilligen Mechanismus, einschließlich der Einführung einer optimalen Durchimpfung, um wirksam gegen den Wiederanstieg von Infektionskrankheiten vorzugehen, und für die gemeinsame Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen; Entwicklung kohärenter Kommunikationsstrategien.
 - 2.3. Maßnahmen, die die Rechtsvorschriften der Union in den Bereichen übertragbare Krankheiten und andere Gesundheitsgefahren, einschließlich solcher, die durch biologische oder chemische Zwischenfälle oder durch die Umwelt oder den Klimawandel verursacht werden, erfordern oder die zu deren Durchführung beitragen. Dazu können Tätigkeiten gehören, die die Durchführung, Anwendung, Überwachung und Überprüfung dieser Rechtsvorschriften erleichtern.
 - 2.4. Förderung eines Gesundheitsinformations- und -wissenssystems als Beitrag zu evidenzbasierten Entscheidungen, einschließlich der Nutzung bestehender Instrumente und gegebenenfalls einer Weiterentwicklung der standardisierten Gesundheitsinformationen und Instrumente zur Gesundheitsüberwachung, der Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten und der umfassenden Verbreitung der Programmergebnisse.
3. **Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen**
 - 3.1. Unterstützung der freiwilligen Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen im Rahmen des mit der Richtlinie 2011/24/EU eingerichteten Netzes für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen. Erleichterung der Übernahme der Ergebnisse der aus dem durch den Beschluss Nr. 1982/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates ⁽¹⁾ aufgestellten Siebten Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007-2013) geförderten Forschungsprojekte und langfristig der Tätigkeiten, die innerhalb des Rahmenprogramms für Forschung und Innovation (Horizont 2020) durchgeführt werden.

⁽¹⁾ Beschluss Nr. 1982/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 über das Siebte Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007 bis 2013) (ABl. L 412 vom 30.12.2006, S. 1)

- 3.2. Förderung der freiwilligen Übernahme von Innovationen im Gesundheitswesen und der Gesundheitstelematik durch Erhöhung der Interoperabilität von Patientenregistern und anderen gesundheitstelematischen Lösungen; Förderung der Zusammenarbeit in der Gesundheitstelematik in der Union, insbesondere in Bezug auf Register, und deren Nutzung durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe. Dies wird das mit der Richtlinie 2011/24/EU eingerichtete freiwillige Netzwerk für elektronische Gesundheitsdienste fördern.
- 3.3. Förderung der Nachhaltigkeit der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen durch die Entwicklung effektiver Prognosen und Planung für die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in Bezug auf Anzahl, Gleichstellung von Frauen und Männern, Erfahrung und eine für die erforderliche Qualifikation angemessene Ausbildung, einschließlich der Fähigkeit, die neuen Systeme der Informationstechnologie und andere fortgeschrittene Technologien zu nutzen, Beobachtung der Mobilität (innerhalb der EU) und der Migration der Angehörigen der Gesundheitsberufe, Förderung effizienter Personaleinstellungs- und -bindungsstrategien und Aufbau von Handlungskompetenzen, wobei die Fragen der Pflegebedürftigkeit und der Überalterung der Bevölkerung gebührend zu berücksichtigen sind.
- 3.4. Bereitstellung von Sachverstand und Austausch bewährter Verfahren zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme durch die Schaffung eines Mechanismus zur Bündelung von Fachwissen auf Unionsebene, zur fundierten und evidenzbasierten Beratung über effektive und effiziente Investitionen und Innovationen im Gesundheitswesen und in den Gesundheitssystemen. Erleichterung der Übernahme der Ergebnisse der aus dem Siebten Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007-2013) geförderten Forschungsprojekte und langfristig der Tätigkeiten, die innerhalb des Rahmenprogramms für Forschung und Innovation (Horizont 2020) durchgeführt werden.
- 3.5. Unterstützung der Maßnahmen, die Gesundheitsfragen einer immer älter werdenden Gesellschaft betreffen, einschließlich der entsprechenden Maßnahmen, die die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter im Rahmen der folgenden drei Themen vorschlägt: Innovation bei Sensibilisierung, Prävention und Früherkennung; Innovation in Therapie und Versorgung und Innovation für Aktivität und Unabhängigkeit im Alter.
- 3.6. Maßnahmen, die die Rechtsvorschriften der Union im Bereich Medizinprodukte, Arzneimittel und grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erfordern oder die zu deren Durchführung beitragen. Dazu können Tätigkeiten gehören, die die Durchführung, Anwendung, Überwachung und Überprüfung dieser Rechtsvorschriften erleichtern.
- 3.7. Förderung eines Gesundheitsinformations- und -wissenssystems als Beitrag zu evidenzbasierten Entscheidungen, einschließlich der Nutzung bestehender Instrumente, gegebenenfalls einer Weiterentwicklung der standardisierten Gesundheitsinformationen und Instrumente zur Gesundheitsüberwachung, der Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten, der umfassenden Verbreitung der Programmergebnisse und der Unterstützung der gemäß dem Beschluss 2008/721/EG eingesetzten Wissenschaftlichen Ausschüsse.
4. **Erleichterung des Zugangs zu besserer und sicherer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger**
 - 4.1. Förderung der Einrichtung eines Systems Europäischer Referenznetzwerke für Patienten, deren Erkrankungen hoch spezialisierte Versorgung und Schwerpunktlegung auf bestimmte Ressourcen oder Sachverstand erfordern, wie im Falle seltener Krankheiten, auf der Grundlage von Kriterien, die gemäß der Richtlinie 2011/24/EU festzulegen sind.
 - 4.2. Unterstützung von Mitgliedstaaten, Patientenverbänden und Interessengruppen durch koordinierte Maßnahmen auf Unionsebene, um Patienten, die unter seltenen Krankheiten leiden, wirksam helfen zu können. Dazu gehören der Aufbau von Referenznetzwerken (im Einklang mit Nummer 4.1), unionsweite Informationsdatenbanken und Register für seltene Krankheiten auf der Grundlage gemeinsamer Kriterien.
 - 4.3. Stärkung der Zusammenarbeit in den Bereichen Patientensicherheit und Versorgungsqualität, unter anderem durch Umsetzung der Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten einschließlich Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen⁽¹⁾; Austausch bewährter Verfahren in Bezug auf Qualitätssicherungssysteme; Entwicklung von Leitlinien und Instrumenten zur Förderung von Qualität und Patientensicherheit; mehr Information der Patienten über Sicherheit und Qualität, Verbesserung von Feedback und Interaktionen zwischen Patienten und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen.
 - 4.4. Entsprechend dem Aktionsplan zur Abwehr der steigenden Gefahr der Antibiotikaresistenz Verbesserung des umsichtigen Einsatzes von Antibiotika und Zurückdrängung der Verfahren, die die Antibiotikaresistenz erhöhen, insbesondere in Krankenhäusern; Förderung wirksamer Präventions- und Hygienemaßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionen; Senkung der Belastung durch resistente Infektionserreger und nosokomiale Infektionen sowie Sicherstellung der Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika.
 - 4.5. Maßnahmen, die die Rechtsvorschriften der Union in den Bereichen menschliche Gewebe und Zellen, Blut, menschliche Organe, Medizinprodukte, Arzneimiteleinsatz und Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erfordern oder die zu deren Durchführung beitragen, wobei die Zuständigkeiten und die ethischen Entscheidungen der Mitgliedstaaten in diesen Bereichen uneingeschränkt zu achten sind. Dazu können Tätigkeiten gehören, die die Durchführung, Anwendung, Überwachung und Überprüfung dieser Rechtsvorschriften erleichtern.
 - 4.6. Förderung eines Gesundheitsinformations- und -wissenssystems als Beitrag zu evidenzbasierten Entscheidungen, einschließlich der Nutzung bestehender Instrumente und gegebenenfalls einer Weiterentwicklung der standardisierten Gesundheitsinformationen und Instrumente zur Gesundheitsüberwachung, der Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten und der weiteren Verbreitung der Programmergebnisse.

⁽¹⁾ ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 1.

ANHANG II

KRITERIEN FÜR DIE ERSTELLUNG DER JÄHRLICHEN ARBEITSPROGRAMME

Für die Laufzeit des Programms werden die jährlichen Arbeitsprogramme im Einklang mit folgenden Kriterien erstellt:

- Relevanz der vorgeschlagenen Maßnahmen für die in den Artikeln 2 und 3 genannten Ziele und für die thematischen Prioritäten gemäß Anhang I sowie für die Gesundheitsstrategie der Union "Gemeinsam für Gesundheit";
 - Unionsmehrwert der vorgeschlagenen Maßnahmen im Einklang mit den thematischen Prioritäten gemäß Anhang I;
 - Relevanz der vorgeschlagenen Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit im Hinblick auf die Gesundheitsförderung, die Prävention von Krankheiten und den Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor Gesundheitsgefahren sowie im Hinblick auf die Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme;
 - Relevanz der vorgeschlagenen Maßnahmen für die Unterstützung der Anwendung des Gesundheitsrechts der Union;
 - Angemessenheit der geografischen Abdeckung der vorgeschlagenen Maßnahmen;
 - Ausgewogenheit der Verteilung der Haushaltsmittel zwischen den einzelnen Zielen des Programms unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Vorteile für die Gesundheitsförderung;
 - Angemessenheit der Abdeckung der thematischen Prioritäten gemäß Anhang I.
-