

001207/EU XXIV.GP
Eingelangt am 13/11/08

DE

DE

DE



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 13.11.2008
KOM(2008) 741 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND
DEN RAT**

**Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten:
positive Ergebnisse seit Errichtung des Zentrums, geplante Tätigkeiten und
Mittelbedarf**

{SEK(2008) 2792}

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT UND DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten: positive Ergebnisse seit Errichtung des Zentrums, geplante Tätigkeiten und Mittelbedarf

EINLEITUNG

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ist eine Einrichtung der Europäischen Union, die mit der Überwachung, Bewertung und Bekanntmachung von Gefährdungen der menschlichen Gesundheit durch übertragbare Krankheiten beauftragt ist. Das Zentrum hat seinen Sitz in Stockholm und nahm im Mai 2005 seine Arbeit auf.

Während die öffentliche Gesundheit auch weiterhin hauptsächlich in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten liegt, unterstützt das Zentrum die Arbeit der einzelstaatlichen Seuchenbekämpfungsstellen in Europa. Das Zentrum sammelt Seucheninformationen aus der ganzen Welt und unterstützt ein EU-weites Schnellwarnsystem für Ausbrüche von Infektionskrankheiten. Es erstellt Statistiken und Analysen aller größeren Infektionskrankheiten auf EU-Ebene. Stellt das Warnsystem einen Ausbruch fest, der auf EU-Ebene von Bedeutung ist, oder geht aus der Statistik ein Besorgnis erregender Trend hervor, nimmt das Zentrum umgehend eine Bewertung des Gefährdungspotenzials für die öffentliche Gesundheit in Europa vor. Erfordern einzelne Fragen wissenschaftliche Gutachten auf EU-Ebene, stellt das Zentrum hierfür Erkenntnisse und Fachwissen aus ganz Europa zusammen. Auf Antrag eines Mitgliedstaats kann das Zentrum zur Unterstützung der einzelstaatlichen Behörden bei der Bewältigung eines Seuchenausbruchs Sachverständige vor Ort einsetzen. Bei all seinen Tätigkeiten arbeitet das Zentrum eng mit der Europäischen Kommission, den Mitgliedstaaten und anderen Partnern wie beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen, um Seuchen vorzubeugen und diese zu bekämpfen sowie um seine Ergebnisse in den europäischen Fachkreisen und der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Die Ergebnisse einer unabhängigen Bewertung der Tätigkeiten des Zentrums zeigen, dass die Hauptbeteiligten – die Kommission und die Mitgliedstaaten – die Dienstleistungen des Zentrums schätzen und der Auffassung sind, dass es einen signifikanten Beitrag zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten leistet.

Gleichwohl befindet sich das Zentrum noch in der Aufbauphase. Seine Kerndienstleistungen sind von Nutzen, erfüllen jedoch noch nicht alle Bedürfnisse und Erwartungen der Beteiligten. So bedarf es beispielsweise noch umfassender Anstrengungen, um die Qualität und die Vergleichbarkeit der EU-weit erhobenen Daten zur Seuchenüberwachung zu verbessern. Die Arbeit des Zentrums am Aufbau der Kapazitäten der Mitgliedstaaten im Gesundheitswesen erfordert Konsolidierung und weiteren Ausbau, und die Sachverständigenunterstützung, die es einzelstaatlichen Behörden bieten kann, ist zurzeit recht begrenzt. Außerdem bleibt noch viel zu tun, um die Wissensbasis für wirksame Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten aufzubauen.

Im Jahre 2007 nahm der Verwaltungsrat des Zentrums, der sich aus Vertretern aller Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission und des Europäischen Parlaments zusammensetzt, ein strategisches Mehrjahresprogramm für das Zentrum bis zum Jahr 2013¹ an, das darlegt, welche Leistungen bis zum Jahr 2013 erwartet werden und welche Mittel dafür erforderlich sind. Die in diesem Programm beantragten Investitionen sind zwar erheblich, doch sind diese vor dem Hintergrund der Auswirkungen von Infektionskrankheiten nicht nur auf den Menschen, sondern auch auf die Wirtschaft zu betrachten.

Wirksame Zusammenarbeit auf EU-Ebene kann dazu beitragen, die Anstrengungen zur Prävention und zur Bekämpfung von Krankheiten zu verbessern, die Abwehrbereitschaft gegen Seuchen aufzubauen und dafür zu sorgen, dass regelmäßig auftretende Ausbrüche häufiger rasch eingedämmt werden. Die Stärkung der Kapazitäten auf EU-Ebene in diesem Bereich stellt deshalb eine sinnvolle Investition dar.

1. ZIEL DER VORLIEGENDEN MITTEILUNG

Diese Mitteilung soll zusammen mit dem beiliegenden Finanzbogen einen Überblick über die Tätigkeiten des Zentrums in den ersten drei Jahren seines Bestehens und über die Pläne für seine künftige Entwicklung geben. Dabei wird sich die Mitteilung vor allem auf Folgendes konzentrieren:

- die im strategischen Mehrjahresprogramm für 2007 – 2013 festgelegten Prioritäten, damit das Zentrum seinen Auftrag – Stärkung der Abwehr gegen Infektionskrankheiten in Europa – erfüllen kann
- die finanzielle Vorausschau für 2007-2013
- einzelne Ergebnisse der externen Bewertung des Zentrums
- den europäischen Mehrwert des Zentrums in den ersten Jahren seines Bestehens

2. DERZEITIGES MANDAT

In der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung des Zentrums heißt es: „Der Auftrag des Zentrums sollte darin bestehen, durch übertragbare Krankheiten bedingte derzeitige und neu auftretende Risiken für die menschliche Gesundheit zu ermitteln, zu bewerten und Informationen darüber weiterzugeben. Bei Ausbruch einer Krankheit unbekanntem Ursprungs, die sich innerhalb der Gemeinschaft oder in die Gemeinschaft ausbreiten kann, sollte das Zentrum befugt sein, von sich aus tätig zu werden, bis der Herd der Krankheit bekannt ist, und sodann gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit den einschlägigen zuständigen Behörden auf einzelstaatlicher oder gemeinschaftlicher Ebene zu handeln.“

¹ http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

3. WICHTIGSTE ERGEBNISSE (2005-2007)

Überblick

Im Bereich der Seuchenüberwachung und Schnellwarnungen ist darauf hinzuweisen, dass das Zentrum auf Systemen aufbaut, die bereits vor seiner Schaffung bestanden. Die ersten Netze zur europaweiten Datenerhebung über Infektionskrankheiten (HIV/Aids und Tuberkulose) wurden bereits mehr als zehn Jahre vor Errichtung des Zentrums geschaffen. Bis 2005, als das Zentrum seine Arbeit aufnahm, gab es insgesamt 17 spezielle Überwachungsnetze (DSN), die Daten über verschiedene Erkrankungen oder Gruppen von Erkrankungen sammelten. Alle Netze hatten ihre eigene Struktur, eigene Meldesysteme und Datenbanken. In seiner Aufbauphase bestand eine der größten Herausforderungen für das Zentrum darin, ein stärker verknüpftes System für EU-Daten über Infektionskrankheiten aufzubauen. Das Zentrum hat die Tätigkeiten dieser Netze schrittweise übernommen und bildet nun eine zentrale Anlaufstelle für EU-Daten.

Im Bereich der Schnellwarnungen betreibt das Zentrum seit 2007 das EU-Frühwarn- und Reaktionssystem für Gesundheitsgefahren (EWRS) für die Europäische Kommission. Dieses ermöglicht es den Mitgliedstaaten, Warnmeldungen über Seuchenausbrüche auszutauschen, die sich möglicherweise über die Grenzen hinweg ausbreiten könnten. Obwohl es schon einige Jahre vorher bestand, hat das Zentrum die Kapazität zur Analyse von Seucheninformationen aus den Medien oder anderen nicht offiziellen Quellen in aller Welt erweitert, ebenso wie die Kapazität, Gefährdungen umgehend zu analysieren, sobald sie festgestellt werden.

Die Fähigkeit des Zentrums, Risikobewertungen vorzunehmen und wissenschaftliche Gutachten zu erstellen, die in die Entscheidungsfindung auf EU-Ebene einfließen, ist eine neue Entwicklung in der europäischen Gesundheitssicherheit. Im Jahre 2003, als SARS in der EU und weltweit Besorgnis auslöste, gab es keinen Mechanismus, der eine gemeinsame Bewertung des Risikos für Europa hätte vornehmen oder über das erforderliche Reaktionsniveau hätte beraten können. Die einzelnen Länder vertraten unterschiedliche Standpunkte dazu, ob Reisende bei der Einreise in die EU aus betroffenen Ländern auf SARS untersucht werden sollten und ob EU-Bürgern von der Reise in den Fernen Osten abgeraten werden sollte. Ein gemeinsamer Standpunkt in solchen Fragen ist deshalb wichtig, weil angesichts der offenen Grenzen zwischen den einzelnen EU-Mitgliedstaaten eine Reihenuntersuchung bei der Einreise in die EU nur dann wirksam sein kann, wenn sie in allen Mitgliedstaaten praktiziert wird.

Das Zentrum verfügt nicht nur über Kapazitäten und Systeme für die Reaktion auf Notfälle, sondern es arbeitet auch eng mit der Kommission und den Mitgliedstaaten zusammen, um die Abwehrbereitschaft der EU gegen Seuchen ebenso wie die allgemeinen Systeme zur Prävention und Bekämpfung der wichtigsten Infektionskrankheiten, die unsere Gesundheit bedrohen, zu stärken. Der Aufbau der Abwehrbereitschaft und die Stärkung der Wissensbasis im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind neue Aktivitäten auf EU-Ebene. Zwar war die Schulung von Sachverständigen im Bereich der öffentlichen Gesundheit vor der Schaffung des Zentrums bereits aus dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert worden, doch hat das Zentrum diese Funktion des Aufbaus von Handlungskompetenz signifikant ausgeweitet.

Das Zentrum hat den Auftrag, wichtige Lücken der evidenzbasierten Erkenntnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufzuzeigen, und dies geschieht regelmäßig in den

wissenschaftlichen Gutachten und Stellungnahmen, die das Zentrum abgibt. Um dem Bedarf an Forschungsarbeiten, die sich auf die öffentliche Gesundheit richten, nachzukommen, arbeitet das Zentrum eng mit der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher SANCO (und deren Gesundheitsprogramm) und der Generaldirektion Forschung und technologische Entwicklung RTD (hauptsächlich mit deren Rahmenprogramm) zusammen.

Die Koordinierung mit der GD SANCO umfasst formelle Sitzungen des Zentrums mit Vertretern der Dienststelle SANCO C3 zum Austausch über Arbeitsprogramme und deren Begleitung durch zweimonatliche Videokonferenzen. Die Koordinierung mit der GD RTD erfolgt durch die Beteiligung des Direktors des Zentrums als Mitglied des Beirats der GD RTD (dadurch kann insbesondere der von den Sachverständigen des Zentrums festgestellte Bedarf an Forschungsarbeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit bei den von der GD RTD veröffentlichten Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen berücksichtigt werden). Darüber hinaus gibt es häufige Kontakte zwischen Mitarbeitern der Kommission und des Zentrums im Rahmen mehrerer Initiativen und bei der Erörterung des Forschungsbedarfs. Zwei jüngste Beispiele sind eine Sitzung zum Bedarf an neuen Diagnoseinstrumenten für Tuberkulose und eine weitere Sitzung zum Bedarf an der Erforschung der Grippeübertragung.

Durch diese formellen und informellen Mechanismen will das Zentrum Synergieeffekte fördern und Überschneidungen mit anderen von der Gemeinschaft finanzierten Programmen in seinem Tätigkeitsbereich vermeiden.

Bewertung des Zentrums

Die externe Bewertung des Zentrums wurde im Mai 2007 mittels einer öffentlichen Ausschreibung in Auftrag gegeben, um festzustellen, ob (a) eine Erweiterung des Auftrags des Zentrums auf andere einschlägige Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere auf die Gesundheitsüberwachung notwendig ist, und (b) welchem Zeitplan derartige weitere Überprüfungen folgen sollten (Artikel 31 der Verordnung 851/2004/EG).

Der Abschlussbericht² wurde dem Verwaltungsrat im September 2008 vorgelegt. Die Bewerter kamen zu folgendem Schluss: „Das Zentrum hat angesichts des Umstands, dass es erst vor zwei Jahren seine Arbeit aufgenommen hat, gute Arbeit geleistet.“ Der Bericht schließt damit, dass *„die Existenz des Zentrums als gerechtfertigt betrachtet wird und dass es beginnen kann, seine Arbeiten zu vertiefen“*, und bestätigt des Weiteren, dass *„das Zentrum einen signifikanten Beitrag zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geleistet hat, sich selbst erfolgreich als unabhängiges Zentrum wissenschaftlicher Spitzenkompetenz etabliert hat, von den Beteiligten als Mehrwert betrachtet wird, vor allem da es sehr nützliche Informationen liefert und Kontakte fördert, und dass es auf internationaler Ebene deutlich sichtbar ist“*. Die Bewerter haben außerdem eine Reihe von Themen benannt, die behandelt werden müssen, insbesondere den weiteren Ausbau der Zusammenarbeit in der Risikokommunikation zwischen den verschiedenen Beteiligten sowie die Klarstellung der Aufgaben und Zuständigkeiten der Kommission, des Zentrums und der Mitgliedstaaten bei der Risikobewertung und dem Risikomanagement.

² http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/....

Die externen Bewerter empfehlen dem Zentrum zudem, seine Effizienz weiter zu steigern, insbesondere durch die Weiterentwicklung von Managementinformationssystemen, verstärkte Koordinierung zwischen funktionellen Einheiten und horizontalen krankheitsspezifischen Programmen sowie eine Klarstellung der Arbeitsabläufe.

Was mögliche Änderungen des Mandats des Zentrums betrifft, so kommt der externe Bewertungsbericht zu dem Schluss, dass sich das Zentrum auf die Konsolidierung der laufenden Aufgaben konzentrieren sollte, da das bestehende Mandat dem Zentrum durchaus die Möglichkeit einer Erweiterung seiner Tätigkeiten biete.

4. DIE HERAUSFORDERUNGEN (2007-2013)

Erfüllung des Mandats durch Umsetzung des strategischen Mehrjahresprogramms

Gemäß Artikel 14 Absatz 5 Buchstabe d der Verordnung zur Gründung des Zentrums hat sein Verwaltungsrat im Juni 2007 ein strategisches Mehrjahresprogramm 2007-2013 angenommen, das für die Ausführung der in seinem Mandat festgelegten Aufgaben den Rahmen bildet. Die Jahresarbeitsprogramme des Zentrums für 2007 und 2008 wurden entsprechend gestaltet. Durch die Analyse des Sachstands bei übertragbaren Krankheiten in der EU im Rahmen des ersten epidemiologischen Jahresberichts konnte das Zentrum feststellen, vor welchen wesentlichen Herausforderungen Europa steht. Diese sollten in der Mehrjahresstrategie thematisiert werden.

Es wurden sieben operative Zielvorgaben genannt. Die Arbeit wird auf eine Reihe vorrangiger Aktionen ausgedehnt. Die folgende Tabelle fasst die Hauptachsen des strategischen Mehrjahresprogramms und deren Entsprechung mit der derzeitigen Organisationsstruktur des Zentrums zusammen.

Zielvorgaben des Mehrjahresprogramms 2007-2013	Organisationsstruktur des Zentrums (und Bezug auf die Gründungsverordnung)
Bis 2013	
1. „wird das Zentrum signifikante Beiträge zur wissenschaftlichen Erkenntnisgrundlage im Bereich übertragbarer Krankheiten und ihrer gesundheitlichen Folgen, der ihnen zugrundeliegenden Faktoren, der Verfahren zu ihrer Verhütung und Bekämpfung und der Gestaltungsmerkmale, welche die Effizienz und Effektivität der Programme zu ihrer Verhütung und Bekämpfung erhöhen, geleistet haben.“	Krankheitsspezifische Programme: a. Atemwegsinfektionen (Grippe und Tuberkulose); b. Sexuell übertragbare Infektionen, einschließlich HIV und durch Blut übertragbare Viren; c. durch Lebensmittel und Wasser übertragbare Krankheiten und Zoonosen; d. Neu auftretende und durch Vektoren übertragbare

	<p>Krankheiten;</p> <p>e. durch Impfung vermeidbare Krankheiten;</p> <p>f. Antibiotikaresistenz und nosokomiale Infektionen;</p> <p>(Entscheidung 2119/98/EG, Gründungsverordnung Artikel 2)</p>
<p>2. „wird das Zentrum die zentrale Anlaufstelle für die Überwachung übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Union darstellen und den Maßstab für die Stärkung der Überwachungssysteme in den Mitgliedstaaten setzen.“</p>	<p>Überwachung</p> <p>(Artikel 5, 11)</p>
<p>3. „der Ruf des Zentrums als führende wissenschaftliche Spitzeneinrichtung bei seinen Partnern fest etabliert sein, und das Zentrum wird der Kommission, dem Europäischen Parlament, den Mitgliedstaaten und ihren Bürgern als wesentliche Quelle für wissenschaftliche Informationen und Gutachten zu übertragbaren Krankheiten dienen.“</p>	<p>Wissenschaftliche Beratung</p> <p>(Artikel 6)</p>
<p>4. „wird das Zentrum das Referenzzentrum in der Europäischen Union für die Erkennung, Bewertung und Untersuchung neu auftretender Bedrohungen durch übertragbare Krankheiten, einschließlich der Bedrohungen durch vorsätzliche Freisetzung biologischer Krankheitserreger und Krankheiten unbekanntes Ursprungs, und die koordinierte Reaktion darauf darstellen.“</p>	<p>Abwehr- und Reaktionsbereitschaft</p> <p>(Artikel 8, 10)</p>
<p>5. „wird das Zentrum das wichtigste Referenzzentrum in der Europäischen Union für Kapazitätsstärkung und -aufbau für die Prävention und die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und Krankheiten unbekanntes Ursprungs durch Schulungen darstellen.“</p>	<p>Schulung</p> <p>(Artikel 9)</p>
<p>6. „werden die Mitteilungen des Zentrums Hauptquelle maßgeblicher und fachlicher einschlägiger Informationen in Europa sein, und das Zentrum wird das Referenzzentrum in der Europäischen Union für Risikokommunikation über übertragbare Krankheiten darstellen.“</p>	<p>Kommunikation zu Gesundheitsthemen</p> <p>(Artikel 11, 12)</p>
<p>7. „wird das Zentrum über ein strukturiertes Programm der Zusammenarbeit mit allen Mitgliedstaaten, der Kommission und anderen</p>	<p>Partnerschaften</p> <p>(Artikel 4, 5, 10,12)</p>

einschlägigen Stellen in der Europäischen Union in Fragen übertragbarer Krankheiten verfügen und in enger Partnerschaft mit der WHO und anderen ausgewählten Partnern auf regionaler und globaler Ebene arbeiten.“	
8. „wird das Zentrum über verantwortungsvolle Verwaltung, Führung, straffes Management und Organisation verfügen und Spitzendienstleistungen sowie operative Spizentätigkeiten erbringen, um sicherzustellen, dass die Finanz- und Humanressourcen ordnungsgemäß und effizient verwaltet werden und um dem Zentrum eine gute Arbeitsatmosphäre zu verleihen.“	Direktionsbüro und Verwaltung

Geplante vorrangige Tätigkeiten und entsprechender Personalbedarf

Die größte Herausforderung für den Aufbau des Zentrums besteht darin, Fachkompetenz für alle 55 Krankheitsbereiche zur Verfügung zu stellen, die in seine Zuständigkeit fallen, was bisher noch nicht der Fall ist. Daher ist ein großer Teil der weiteren Personalressourcen für krankheitsspezifische Programme vorgesehen; gleichzeitig konzentriert sich auch die Kapazitätserhöhung der funktionalen Einheiten auf die Fachkompetenz in den Krankheitsbereichen.

Die für die Aufgaben des Zentrums nötige Fachkompetenz ist darüber hinaus sehr spezialisiert und erfordert hauptsächlich Ärzte. Dies begründet Vorschläge zu entsprechender Einstufung³ und Ausstattung mit technischer und administrativer Unterstützung, so dass sie sich völlig auf ihre fachliche Arbeit konzentrieren können.

Die Arbeitsbelastungsindikatoren

	2007	2008	2009	2010	% Variation 2008/2010	Personal- auf- stockung 2008/2010
Zielvorgabe 1 (krankheitsspezifische Programme)						89 %(a)
Anzahl der (vorhandenen) krankheitsspezifischen EU-Pläne (DSP)	0	1	2	5	400 %	
Anzahl der Initiativen zur Unterstützung der DSP* und Stärkung der Länder	3	7	14	18	157 %	
Anzahl der Länderbesuche	4	7	10	15	114 %	
DSP-Leitfäden	3	5	9	12	140 %	
*krankheitsspezifische Programme						

³ Das Zentrum bemüht sich außerdem darum, im Rahmen der mehrjährigen Personalplanung seine künftige Personalplanung ordnungsgemäß zu dokumentieren und im Einzelnen aufzuführen sowie mit den Leitlinien der Kommission abzustimmen.

(a) 16 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 34, darunter hauptsächlich leitende Sachverständige für Antibiotikaresistenz, Legionellenüberwachung, durch Lebensmittel- und Wasser übertragbare Krankheiten, Grippe, d. h. für Bereiche, die als vorrangig für den Kapazitätsauf- oder -ausbau eingestuft werden.						
Zielvorgabe 2 (Überwachung)	2007	2008	2009	2010		45 %(b)
TESSy* Unterstützung/Schulung in den Mitgliedstaaten	0	215	150	150	-30 %**	
Verbesserte Informationen zu über TESSy gemeldeten Krankheiten (47 Krankheiten)	8	12	18	27	125 %	
Anzahl der Berichte	2	4	8	11	175 %	
Anzahl der Sachverständigensitzungen	14	17	28	28	65 %	
(Koordinierungsgruppen, Überwachungsarbeitsgruppen)						
<i>*TESSy: das Europäische Überwachungssystem</i>						
<i>**Grundlage ist das Jahr 2008, in dem TESSy eingeführt wurde, deshalb mehr Schulungssitzungen</i>						
(b) 10 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 32 sind notwendig zwecks Erhöhung der Kapazität zur Koordinierung und der Fachkompetenz, um die Übertragung aller Netze auf das Zentrum sicherzustellen, vor allem Stellen für Sachverständige für Datenverwaltung und allgemeine Überwachung						
Zielvorgabe 3 (wissenschaftliche Beratung)	2007	2008	2009	2010		59 %(c)
Anzahl der wissenschaftlichen Stellungnahmen und Gutachten für die Mitgliedstaaten	10	12	14	20	67 %	
Anzahl der Schnellgutachten auf Anfrage der Kommission/ des Parlaments	8	20	30	30	50 %	
Anzahl der Nachrichten/Aktualisierungen mit kritischen wissenschaftlichen Ergebnissen	50	75	120	150	100 %	
Anzahl der Sachverständigensitzungen	7	10	25	35	250 %	
Anzahl der Wochenstunden für wissenschaftliche Unterstützung	100	150	180	200	33 %	
(c) 10 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 27 sind notwendig zur wissenschaftlichen Beratung, Erweiterung der Arbeit in den Bereichen Umweltfaktoren von Infektionskrankheiten (Klimawandel) und wirtschaftliche Kapazität zur Bewältigung der Krankheitslast, alle						

<i>Schlüsselbereiche des Arbeitsprogramms</i>						
Zielvorgabe 4 (Abwehr- und Reaktionsbereitschaft)	2007	2008	2009	2010		57 % (d)
Überwachte Gefahren	168	300	350	400	33 %	
verzeichnete Aktualisierung von Nachrichten	1,360	2,400	2,800	3,200	33 %	
bewertete Gefahren	142	250	300	330	32 %	
spezifische Reaktionen erfordernde Gefahren	66	110	130	150	36 %	
im Zentrum/auf der Website bekannt gemachte Gefahrenbewertung	9	16	18	20	25 %	
<i>(d) 8 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 22, insbesondere zur Vervollständigung der Kapazität zur Abwehr- und Reaktionsbereitschaft; Entwicklung von Fachkompetenz für Bioterrorismus, Erweiterung der Gefahrenerkennungskapazität und Sicherstellung umfassender Berichterstattung in allen Mitgliedstaaten</i>						
Zielvorgabe 5 (Schulung)	2007	2008	2009	2010		33 % (e)
Anzahl der Teilnehmer des EPIET-Programms (Europäische Programm für die Ausbildung von Epidemiologen vor Ort) an Schulungen	18	19	22	27	42 %	
Teilnehmer aus den Mitgliedstaaten	185	280	320	400	43 %	
Anzahl Schulungswochen	15	20	23	26	30 %	
<i>(e) 2 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 8 – für den Ausbau der Schulungskapazität</i>						
Zielvorgabe 6 (Kommunikation zu Gesundheitsthemen)	2007	2008	2009	2010		67 % (f)
Anzahl der internationalen Sitzungen		4	6	7	75 %	
Anzahl der Eurosurveillance-Abonnenten	10,256	14,300	16,000	17,500	22 %	
Anzahl der in Eurosurveillance veröffentlichten Artikel	254	310	335	360	16 %	
Anzahl der Web-items	2,484	3,500	10,000	15,000	329 %	
Anzahl der mehrsprachigen Web-items	0	400	2.000	3,000	650 %	
Anzahl der Informationspakete zur Kampagne im Bereich der öffentlichen Gesundheit	1	2	3	3	50 %	
Anzahl der Informationsstände auf wissenschaftlichen Tagungen	9	18	25	30	67 %	
Anzahl der Pressemitteilungen/-erklärungen	40	45	50	60	33 %	

Anzahl der Multimedia-Nachrichten/Webcasts	7	5	8	12	140 %	
<i>(f) 10 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 25 zur Verstärkung der Kommunikation zu Gesundheitsthemen, die auch von den externen Bewertern genannt wurde, um effiziente Kommunikation, verstärkte Aufnahme in den Mitgliedstaaten, Information der Medien und der breiten Öffentlichkeit sicherzustellen; Sachverständige für wissenschaftliche Kommunikation und Web-Dienstleistungen, Redakteure</i>						
Zielvorgabe 7 (Partnerschaften)	2007	2008	2009	2010		50 % (g)
Anzahl der Beziehungen zu zuständigen Stellen	75	85	90	95	12 %	
Sitzungen/Videokonferenzen mit Vertretern von Kommission/EP/EU-Stellen	52	65	77	82	26 %	
Sitzungen/Videokonferenzen mit der WHO	18	24	30	30	25 %	
Sitzungen/Videokonferenzen mit Kandidatenländern	0	10	18	24	140 %	
<i>(g) 2 zusätzliche Mitarbeiter zur Aufstockung auf 6 sind notwendig, um die erhöhte Arbeitsbelastung zu bewältigen, die mit der Errichtung der zuständigen Stellen und der Notwendigkeit zur Verstärkung der Beziehungen mit den EU-Institutionen, einschließlich im Bereich der Nachbarschaftspolitik, verbunden ist</i>						
Zielvorgabe 8 (Intern)	2007	2008	2009	2010		35 % (h)
Die Indikatoren der Zielvorgabe 8 sind eher quantitativ als qualitativ und betreffen das zeitlich und qualitativ ausreichende Niveau der Erfüllung der operativen Anforderungen.						
Nachstehend sind jedoch einige Indikatoren aufgeführt, die verwendet werden können und vom Haushalt und von der Personalaufstockung abhängen:						
Anzahl der Mittelbindungen	359	450	500	550	22 %	
Anzahl der Zahlungen	3,885	5,000	6,500	7,000	40 %	
Anzahl der gebuchten Dienstreisen	660	810	950	1.050	30 %	
Anzahl der IKT-Helpdesk-Anfragen pro Tag	15	35	50	55	57 %	
Anzahl der Teilnehmer an Sitzungen/Seminaren usw.	1,571	1,704	1,800	1,950	14 %	
Anzahl der Einstellungsgespräche	470	390	390	290	-26 %*	
*nach der Personalaufstockung weniger Einstellungen, aber Verlagerung auf Fortbildungs-						

und Entwicklungsbedarf vorgesehen						
(h) 12 zusätzliche Stellen, einschließlich eines Sachverständigen für strategisches Management, eines leitenden Wissenschaftlers, eines Gebäudeverwalters und Spezialisten für IKT und Sicherheit-Krisenmanagement, sind notwendig, um die mit der Vergrößerung der Organisation und ihrem spezifischen Tätigkeitsbereich verbundenen Anforderungen zu erfüllen.						

Ressourcenentwicklung

Zielvorgabe	Organisation	Zeitpersonal* – Tabelle von 2007 - genehmigt	Zeitpersonal* – Tabelle von 2008 - genehmigt	Vorschlag – zusätzliches Zeitpersonal* bis 2010	Geplantes Zeitpersonal* insgesamt 2010
Nr. 1	Krankheitsspezifische Programme	12	18	16	34
Nr. 2	Überwachung	13	22	10	32
Nr. 3	wissenschaftliche Beratung	12	17	10	27
Nr. 4	Abwehr- und Reaktionsbereitschaft	11	14	8	22
Nr. 5	Schulung	5	6	2	8
Nr. 6	Kommunikation zu Gesundheitsthemen	7	15	10	25
Nr. 7	Partnerschaften	2	4	2	6
Nr. 8 (intern)	Verantwortungsvolle Verwaltung, Management, Verwaltungsdienstleistungen	8 20	8 26	2 10	10 36
Insgesamt		90	130	70	200

* Bedienstete auf Zeit

Die finanziellen Auswirkungen der Personalaufstockung sind bereits in den Haushaltsvoranschlägen des Zentrum einberechnet. Die Höhe der erwarteten Finanzhilfe aus dem Gemeinschaftshaushalt entspricht vollkommen der bestehenden Finanzplanung der Kommission nach Maßgabe des Mehrjährigen Finanzrahmens 2007-2013“.

Beträge in Mio. Euro

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
26,5	39,1	49,7	56,4	57,5	58,7	59,8

Kernhaushalt des Zentrums (laufende Preise) nach dem Finanzrahmen 2007-2013

Die nachstehende Tabelle zeigt die Entwicklung des Haushaltsansatzes im Zeitraum 2007-2013.

Beträge in Tausend Euro

<i>Haushaltlinienposition</i>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Insgesamt Titel 1 Personal</i>	9,528	16,737	22,750	27,530	28,615	29,440	30,190
<i>Insgesamt Titel 2 Verwaltung</i>	5,915	6,060	6,700	7,235	6,700	6,800	6,900
<i>% Gesamthaushalt</i>	55 %	57 %	58 %	60 %	60 %	60 %	60 %
<i>Insgesamt Titel 3 Betrieb</i>	12,866	17,438	21,250	23,135	23,685	23,760	24,260
<i>% Gesamthaushalt</i>	45 %	43 %	42 %	40 %	40 %	40 %	40 %
<i>Gesamthaushalt</i>	28,309	40,234	50,700	57,900	59,000	60,000	61,350
<i>Insgesamt</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Erforderlicher Gemeinschaftsbeitrag</i>	27,704	39,100	48,100	56,450	57,500	58,700	59,800
<i>EWR/EFTA-Beiträge</i>	604	935	1,000	1,450	1,500	1,530	1,550
<i>Zweckgebundene Einnahmen</i>	0	200	1.600.000	un- bekannt	un- bekannt	un- bekannt	un- bekannt

5. FAZIT

Die vorliegende Mitteilung zielt darauf ab, den ursprünglichen, 2003 genehmigten Finanzbogen unter Berücksichtigung der Leistungen des Zentrums in den ersten drei Jahren seines Bestehens und der Ergebnisse der externen Bewertung zu aktualisieren.

Gemäß dem Mandat des Zentrums sind seine organisatorischen Grundstrukturen und Kapazitäten nun in festgelegten funktionellen Bereichen vorhanden; das epidemiologische Überwachungssystem ist eingerichtet, die Kapazitäten für Abwehr- und Reaktionsbereitschaft sind aufgebaut, es kann auf Anfragen nach wissenschaftlichen Gutachten und Risikobewertungen geantwortet werden, Schulungen im Bereich der Epidemiologie können angeboten werden und es kann eine ordnungsgemäße Kommunikation zu Gesundheitsthemen erfolgen.

Gleichwohl ist das Zentrum in verschiedenen Bereichen seines Auftrags immer noch im Aufbau begriffen, und dazu benötigt es die entsprechenden Ressourcen. Es bedarf weiterer

Investitionen, wenn das Zentrum sein Mandat zur Stärkung von Europas Abwehr gegen Infektionskrankheiten in vollem Umfange erfüllen soll.

Das Zentrum muss seine fachliche Wissensgrundlage mit krankheitsspezifischer Fachkompetenz in als vorrangig erkannten Bereichen (beispielsweise Antibiotikaresistenz, durch Lebensmittel und Wasser übertragbare Krankheiten, Grippe usw.), mit Sachverständigen für Datenverwaltung und Überwachung (um die Koordinierung der verbleibenden Netze zu integrieren) sowie mit Qualitätssicherung und Tests (um die Datenqualität und -vergleichbarkeit zu verbessern) vervollständigen. Es benötigt Personal, um alle Dienstleistungen erbringen zu können, die die Beteiligten von ihm erwarten (einschließlich der Erstellung wissenschaftlicher Gutachten und der Unterstützung von Kapazitäten in den Mitgliedstaaten). Es braucht Personal, um seine Kommunikationstätigkeit zu Gesundheitsfragen den verschiedenen Gesprächspartnern gegenüber zu verstärken (gesundheitspolitische Entscheidungsträger, Medien, breite Öffentlichkeit usw.). Schließlich benötigt es Personal, um seine Verwaltung und die administrative Unterstützung zu stärken (Managementinformationssystem, Gebäude-/Geländeverwaltung, Sicherheit und Krisenmanagement).

Das wichtigste Kapital des Zentrums ist die Fachkompetenz seines Personals, das aus Ärzten, Wissenschaftlern und Sachverständigen für Infektionskrankheiten besteht. Das Zentrum steht auf dem europäischen und dem globalen Arbeitsmarkt im Wettbewerb um hoch qualifizierte und überaus mobile Mitarbeiter, die es für sich zu gewinnen und an sich zu binden gilt.

Der Bericht der externen Bewertung bestätigt, dass das Zentrum sich erfolgreich als Zentrum wissenschaftlicher Spitzenkompetenz etabliert hat und dass es bei der Prävention und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einen Mehrwert erbringt. Der Bericht empfiehlt, die Tätigkeiten im Bereich der übertragbaren Krankheiten zu konsolidieren und zu vertiefen. Die im Finanzrahmen 2007-2013 vorgesehen Mittel bilden eine ausreichende, aber notwendige Grundlage, damit das Zentrum sein derzeitiges Mandat erfüllen kann.

Unter Berücksichtigung dieser Erwägungen wird der in der vorliegenden Mitteilung dargelegte Ansatz dazu beitragen, die Gesundheit der Bürger in Europa zu schützen sowie die Ressourcen und die Erwartungen im Rahmen des gegenwärtigen Mandats des Zentrums, wie im Mehrjahresprogramm 2007-2013 dargelegt, miteinander in Einklang zu bringen.

FINANZBOGEN

1. BEZEICHNUNG DES VORGESCHLAGENEN RECHTSAKTS

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten: positive Ergebnisse seit Errichtung des Zentrums, geplante Tätigkeiten und Mittelbedarf.

2. ABM/ABB-RAHMEN

betroffene Politikbereiche:

Gesundheit und Verbraucherschutz – Titel 17

damit verbundene Tätigkeit:

öffentliche Gesundheit – Kapitel 17.03

3. HAUSHALTSLINIEN

3.1. Haushaltslinien (operative Linien sowie Linien für entsprechende technische und administrative Unterstützung (vormalige BA-Linien)), mit Bezeichnung:

Bestehende operative Haushaltslinien zur Deckung sowohl der administrativen als auch der operativen Ausgaben des Zentrums wie folgt:

17 03 03 01 (Europäisches Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen - Haushaltszuschüsse im Rahmen der Titel 1 und 2)

17 03 03 02 (Europäisches Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Seuchen - Haushaltszuschuss im Rahmen des Titels 3)

3.2. Dauer der Maßnahme und ihrer finanziellen Auswirkungen:

Die Dauer der Maßnahme ist unbestimmt.

Der vorliegende Finanzbogen enthält detaillierte Angaben für den Zeitraum 2007 – 2013. Das Jahr 2007 ist nur zu Vergleichszwecken angegeben.

3.3. Haushaltstechnische Merkmale

Haushaltslinie	Art der Ausgaben		Neu	EFTA-Beitrag	Beiträge von Bewerberländern	Rubrik des mehrjährigen Finanzrahmens
17 03 03 01	NOA	Getrennte Mittel	Nein	Ja	Nein	Nr. 3b
17 03 03 02	NOA	Getrennte Mittel	Nein	Ja	Nein	Nr. 3b

4. RESSOURCEN IM ÜBERBLICK

4.1. Mittelbedarf

4.1.1. Überblick über die erforderlichen Verpflichtungsermächtigungen (VE) und Zahlungsermächtigungen (ZE)

in Mio. EUR (3 Dezimalstellen)

Art der Ausgaben	Abschnitt		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ins-gesamt
			Ausführung	Haus-halt	8,2 Mio. Re-serve	Schätzungen gemäß der finanziellen Vorausschau 2007-2013				

Operative Ausgaben⁴

Verpflichtungsermächtigungen (VE)	8.1.	a	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Zahlungsermächtigungen (ZE)		b	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Technische und administrative Unterstützung (NGM)										

HÖCHSTBETRAG

Verpflichtungsermächtigungen		a + c	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
Zahlungsermächtigungen		b + c	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150

⁴ Ausgaben, die nicht unter Kapitel xx 01 des betreffenden Titels xx fallen.

Personal- und Nebenkosten (NGM)										
Sonstige im Höchstbetrag nicht enthaltene Verwaltungskosten, außer Personal- und Nebenkosten (NGM)										
Geschätzte Gesamtkosten für die Finanzierung der Maßnahme										
VE insgesamt, einschließlich Personalkosten		a + c + d + e	27,705	39,300	49,700	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150
ZE insgesamt, einschließlich Personalkosten		b + c + d + e	27,705	39,300	52,300	56,400	57,500	58,700	59,800	347,150

Angaben zur Kofinanzierung

Sieht der Vorschlag eine Kofinanzierung durch die Mitgliedstaaten oder sonstige Einrichtungen vor (bitte auflisten), so ist in der nachstehenden Tabelle die voraussichtliche Höhe der entsprechenden Beiträge anzugeben (beteiligen sich mehrere Einrichtungen an der Kofinanzierung, so können Zeilen in die Tabelle eingefügt werden):

in Mio. EUR (3 Dezimalstellen)

Kofinanzierung durch		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ins- gesamt
EWR/EFTA-Staaten	f	0,604	0,935	1,000	1,450	1,500	1,530	1,550	8,569
VE insgesamt, einschließlich Kofinanzierung	a+c+ d+e+ f	28,309	40,235	50,700	57,850	59,000	60,230	61,350	355,719

4.1.2. Vereinbarkeit mit der Finanzplanung

- Der Vorschlag ist mit der derzeitigen Finanzplanung vereinbar.
- Der Vorschlag macht eine Anpassung der betreffenden Rubrik des mehrjährigen Finanzrahmens erforderlich.

- Der Vorschlag erfordert möglicherweise eine Anwendung der Interinstitutionellen Vereinbarung⁵ (z. B. Inanspruchnahme des Flexibilitätsinstruments oder Änderung des mehrjährigen Finanzrahmens).

4.1.3. *Finanzielle Auswirkungen auf die Einnahmen*

- Der Vorschlag hat keine finanziellen Auswirkungen auf die Einnahmen.
- Folgende finanzielle Auswirkungen auf die Einnahmen sind zu erwarten:

4.2. **Personalbedarf (Vollzeitäquivalente - Beamte, Zeitbedienstete und externes Personal) - Einzelheiten hierzu siehe Abschnitt 8.2.1**

Entfällt.

5. **MERKMALE UND ZIELE**

5.1. **Kurz- oder langfristig zu deckender Bedarf**

Die EU ist mit einer ganzen Reihe von Infektionskrankheiten konfrontiert – Erkrankungen, die auch in der näheren Zukunft die menschliche Gesundheit gefährden werden. Da Menschen, Tiere und Waren nun beinahe frei innerhalb der EU verkehren können, wird die Notwendigkeit, gemeinsam vorzugehen, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, immer deutlicher bzw. offensichtlich. Zwar unterliegen Prävention und Gesundheitsversorgung immer noch weitgehend dem Subsidiaritätsprinzip, doch bedarf es ganz klar eines Seuchenbekämpfungszentrums, das ein koordinierte Vorgehen unterstützt.

Neben dem Leiden, das Infektionskrankheiten in der Bevölkerung verursachen, belasten sie auch die Volkswirtschaft in erheblichem Maße: Antibiotikaresistente Bakterien verursachen Infektionen, die die Krankenhausverweildauer verlängern und spezielle medizinische Verfahren erfordern; eine neue Grippe-Pandemie wird schätzungsweise einen volkswirtschaftlichen Schaden von mehreren Prozentpunkten des BIP herbeiführen; die Behandlung der HIV-Infektion macht in mehreren Mitgliedstaaten einen hohen Ausgabenanteil aus. Selbst die Prävention von Infektionskrankheiten hat ihren Preis: EU-weit wird Kindern ein halbes Dutzend verschiedener Impfstoffe verabreicht, was nicht unerhebliche Kosten verursacht.

Das Zentrum steht vor der Herausforderung, die besten und kostengünstigsten Präventionsmethoden entwickeln zu helfen und die Mitgliedstaaten bei ihrer Durchführung zu unterstützen. Ziel ist letztlich die Krankheitsstilgung, die enorme wirtschaftliche Vorteile brächte, wie die Ausrottung der Pocken vor 30 Jahren gezeigt hat. Dies mag bei vielen Krankheiten nicht möglich sein, doch ist beispielsweise die Ausrottung der Masern in der EU ein durchaus erreichbares Ziel.

⁵ Siehe Nummer 19 und 24 der Interinstitutionellen Vereinbarung.

5.2. Durch die Gemeinschaftsintervention bedingter Mehrwert, Kohärenz des Vorschlags mit anderen Finanzinstrumenten sowie mögliche Synergieeffekte

Der Mehrwert der Gemeinschaftsintervention und die Notwendigkeit verstärkter Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten wurden im Jahre 2003 in einem Vorschlag begründet, der zur Schaffung des Zentrums führte. Seither hat das Zentrum diese Erwartungen in allen Bereichen seines Mandats bestätigt.

Der Mehrwert des Beitrags des Zentrums auf EU-Ebene besteht darin, dass es einen Überblick über die Evidenz bietet, auf die sich die Prävention und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten stützen, und diese analysiert. Zusammen mit den zuständigen Stellen stellt es Lücken fest und trägt es dazu bei, den Forschungsbedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit deutlich zu machen. Durch einen koordinierten Ansatz in der Überwachung auf europäischer Ebene können die Datenerhebung standardisiert und die Kosteneffizienz verbessert werden. Auf diese Weise können den Entscheidungsträgern vergleichbare Daten für wirksame Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Krankheiten vorgelegt werden.

Darüber hinaus liefert das Zentrum eine Plattform für die Interaktion zwischen den Mitgliedstaaten zum Austausch bewährter Verfahren, die sich auf evidenzbasierte Interventionen stützen. Das Zentrum erstellt Bewertungen und Gutachten zentral für die ganze EU – eine Tätigkeit, um die kleinere Länder und solche mit begrenzter Kapazität auf diesem Gebiet eigens nachgesucht hatten.

In seiner Arbeit auf dem Gebiet der Bereitschaftsplanung liefert das Zentrum den Mitgliedstaaten regelmäßige Sachstandsberichte über die internationale Seuchenlage, eine Tätigkeit, durch die sich im Laufe der Zeit die Notwendigkeit der einzelnen Länder erübrigen wird, in aufwendige Seuchenüberwachung zu investieren. Durch umgehende Bewertung von Ereignissen, die die öffentliche Gesundheit betreffen, kann das Zentrum zudem eine koordinierte Reaktion auf Gefährdungen erleichtern, vor denen mehrere Mitgliedstaaten gleichzeitig stehen.

Sowohl die Überwachungs- als auch die Reaktionsfunktionen profitieren von gemeinsamen EU-weit verbreiteten Verfahren, die in den verschiedenen vom Zentrum veranstalteten Schulungen für entsprechende Sachverständige aus den Mitgliedstaaten gelehrt werden.

Das Zentrum unterstützt die Kommission beim Aufbau eines aktiven Netzes für Risikokommunikation, denn wenn in „ruhigen Zeiten“ starke Kommunikationsnetze entwickelt werden, können die europäischen und einzelstaatlichen Mitteilungen im Falle größerer Krisen im Gesundheitswesen in Zukunft als zeitnah, zuverlässig, einheitlich und maßgeblich gelten.

5.3. Ziele, erwartete Ergebnisse und entsprechende Indikatoren im Rahmen der ABM-Methodik:

Das Zentrum leistet einen Beitrag zu den Zielen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Kapitel 17 03 des Gemeinschaftshaushalts)

Die kurz- und mittelfristigen Ziele des Zentrums werden, wie in der Mitteilung ausdrücklich erwähnt, in seinem strategischen Mehrjahresprogramm 2007-2013 dargelegt.

5.4. Durchführungsmodalitäten (indikative Angaben):

- Zentrale Verwaltung**
 - direkt durch die Kommission
 - indirekt im Wege der Befugnisübertragung an:
 - Exekutivagenturen
 - die von den Gemeinschaften geschaffenen Einrichtungen im Sinne von Artikel 185 der Haushaltsordnung
 - einzelstaatliche öffentliche Einrichtungen bzw. privatrechtliche Einrichtungen, die im öffentlichen Auftrag tätig werden
- Geteilte oder dezentrale Verwaltung**
 - mit Mitgliedstaaten
 - mit Drittländern
- Gemeinsame Verwaltung mit internationalen Organisationen (bitte auflisten)**

6. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG

6.1. Überwachungssystem

Die spezialisierten qualitativ hochwertigen Dienstleistungen, die das Zentrum (durch transparente Verfahren) erbringen soll, erfordern eine sorgfältige Ergebnisüberwachung anhand von Kurzzeitindikatoren.

Dieses System soll vor allem die Frage klären, ob die Arbeit des Zentrums zu den positiven Veränderungen geführt hat, die mit seiner Gründungsverordnung und dem strategischen Mehrjahresprogramm 2007 – 2013 angestrebt wurden. Dem Verwaltungsrat wurden zu Beginn des strategischen Mehrjahresprogramms spezifische Indikatoren vorgelegt, diese wurden im März 2008 genehmigt. Sie werden über den ganzen Zeitraum hinweg angewendet, um die Fortschritte in Richtung auf die Zielvorgaben zu messen, und sie werden die wesentlichen Informationen für die Abschlussbewertung liefern, mit der festgestellt werden soll, in welchem Maß die Zielvorgaben bis 2013 erreicht wurden. Bei der Entwicklung dieser Indikatoren wurden folgende Grundsätze angewandt:

Jede Zielvorgabe hat einen Satz Indikatoren, die so ausgewählt wurden, dass aus ihren Angaben eindeutig hervorgeht, ob bzw. in welchem Maße die Zielvorgabe erreicht wurde.

Die Kriterien müssen klar und so knapp wie möglich formuliert sein.

Die Zahl der Kriterien wurde möglichst gering gehalten, gleichzeitig sollten sie aber die Leistungen in jedem Bereich messen können.

Die Kriterien sind realistisch und mit vertretbarem Arbeitsaufwand messbar.

Für jeden Indikator wurde die vorgeschlagene Datenquelle, deren Verfügbarkeit und Zuverlässigkeit analysiert. Außerdem wurde im Zentrum ein eigenes Informationssystem für die systematische Datenerhebung und -analyse eingerichtet.

Nach der ersten Hälfte des Programmplanungszeitraums 2007-2013 (d. h. 2010) wird der Verwaltungsrat den Fortschritt bewerten. Für die Abschlussbewertung der Leistungen des Programms bis 2013 wird es zeitlich so gestaltet, dass dem Verwaltungsrat die Ergebnisse vorliegen, wenn er über das nächste strategische Mehrjahresprogramm (2014-2020) entscheidet.

Schließlich wird das Personal des Zentrums am Ende jedes Jahres systematisch die Durchführung des Jahresarbeitsplans zusammen mit der Qualität seiner Produkte und der Effizienz des Durchführungsverfahrens bewerten. Die Besonderheiten dieser Bewertung werden in den Jahresbericht des Direktors an den Verwaltungsrat einfließen.

6.2. Bewertung

6.2.1. Ex-ante-Bewertung:

Entfällt.

6.2.2. Maßnahmen im Anschluss an Zwischen-/Ex-post-Bewertungen (unter Zugrundelegung früherer Erfahrungen):

Die externe Bewertung des Zentrums wurde am 20. Mai 2007 in Auftrag gegeben, wie in der **Verordnung (EG) Nr. 851/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. April 2004** vorgesehen.

„Artikel 31: Spätestens am 20. Mai 2007 gibt das Zentrum eine unabhängige externe Bewertung seiner Leistungen auf der Grundlage der vom Verwaltungsrat in Absprache mit der Kommission erteilten Vorgaben in Auftrag. Gegenstand dieser Bewertung sind:

(a) die eventuelle Notwendigkeit, den Auftrag des Zentrums auf andere einschlägige Tätigkeiten auf Gemeinschaftsebene im Bereich öffentliche Gesundheit, insbesondere auf die Gesundheitsüberwachung zu erweitern,

und

(b) der Zeitplan für weitere derartige Überprüfungen.

Das Zentrum veröffentlichte eine Ausschreibung. Die Leistungsbeschreibung wurde von der Arbeitsgruppe des Verwaltungsrats in Abstimmung mit der Kommission erarbeitet. Der Auftragnehmer führte in den vergangenen Monaten mehr als 80 Befragungen mit den wichtigsten Beteiligten durch (EU-Organe und -Einrichtungen, internationale Organisationen, EU-Überwachungsnetze, einzelstaatliche Überwachungseinrichtungen, einzelstaatliche Gesundheitsministerien und Zentrumsmitarbeiter).

Die wichtigsten Schlussfolgerungen dieser ersten externen Bewertung sind von folgender Website abrufbar: http://ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/.

6.2.3. Modalitäten und Periodizität der vorgesehenen Bewertungen:

Unabhängige externe Bewertungen des Zentrums werden alle fünf Jahre in Auftrag gegeben.

7. BETRUGSBEKÄMPFUNGMASSNAHMEN

Zur Bekämpfung von Betrug, Korruption und sonstigen rechtswidrigen Handlungen finden die Bestimmungen der Verordnung (EG) Nr. 1073/1999 des Europäischen Parlaments und des Rates uneingeschränkt auf das Zentrum Anwendung.

Das Zentrum unterliegt der Interinstitutionellen Vereinbarung von Mai 1999 über die internen Untersuchungen des Europäischen Amtes für Betrugsbekämpfung (OLAF).

Die Finanzierungsbeschlüsse sowie die sich daraus ergebenden Durchführungsverträge und -instrumente sehen ausdrücklich vor, dass der Rechnungshof und das OLAF erforderlichenfalls eine Vor-Ort-Kontrolle bei den Empfängern der Mittel der Behörde sowie bei den verteilenden Stellen durchführen können.

8. RESSOURCEN IM EINZELNEN

8.1. Ziele des Vorschlags und Finanzbedarf

Siehe die Tabelle in Ziffer 4 der Mitteilung mit einer Beschreibung der Zielvorgaben für den Zeitraum 2007-2013. Einen Überblick über die erwarteten Ergebnisse je Zielvorgabe enthält das Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen, in dem die weitere Entwicklung des Zentrums im Programmplanungszeitraum 2009-2013 im Einzelnen dargelegt wird.

8.2. Verwaltungskosten

Die Maßnahme hat keine Auswirkungen auf die Verwaltungsausgaben des Gemeinschaftshaushalts; es werden ihr keine Humanressourcen direkt von der Kommission zugewiesen.

Die Verwaltungskosten des Zentrums, einschließlich Personalkosten, werden aus der operativen Haushaltlinie 17 03 03 01 finanziert.