

Bundesrat

Drucksache **568/86**

08.12.86

EG - G - K

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Vorschlag einer Verordnung (EWG) des Rates betreffend
ein Koordinierungsprogramm der EWG von Forschung und
Entwicklung im Bereich der medizinischen und Gesund-
heitsforschung (1987 - 1989)

KOM(86) 549 endg.; Ratsdok. 10279/86

A-

568/86

Gemäß Artikel 2 Satz 2 des Gesetzes zu den Verträgen vom 25. März 1957 zugeleitet mit Schreiben des Chefs des Bundeskanzleramtes vom 5. Dezember 1986 - 121 - 680 70 - E - Fo 88/86 -.

Diese Vorlage ist mit Schreiben des Herrn Präsidenten der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 29. Oktober 1986 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Gemeinschaften übermittelt worden.

Die Anhörung des Europäischen Parlaments und des Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der genannten Kommissionsvorlage ist vorgesehen.

Mit der unmittelbar bevorstehenden Beschlußfassung durch den Rat ist zu rechnen.

Zur Information wird gleichzeitig die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften zu ihrer Vorlage übermittelte Begründung beigelegt.

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
TEIL I: PROGRAMMVORSCHLAG	
A. Hintergrund	3
B. Begründung	
1. Koordinierung der Forschung: Gründe, Ziele und Ergebnisse	5
2. Beziehungen zu den Rahmenprogrammen	8
3. Gemeinschaftlicher Mehrwert	9
4. Interesse der Mitgliedstaaten	9
C. Konzept der Programmstruktur	10
D. Arbeitsstruktur	19
E. Mittel und Personal	21
TEIL II: ENTWURF EINER VERORDNUNG DES RATES	
Entwurf einer Verordnung des Rates mit drei Anhängen	23
Finanzbogen	31

568/86

TEIL I

PROGRAMMVORSCHLAG

A. HINTERGRUND

Jeder Mitgliedstaat ist mit seinen eigenen Erfahrungen und Mitteln in erster Linie für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit seiner Bürger verantwortlich.

Die Kosten für die Gesundheitsversorgung sind allerdings sehr hoch und steigen ständig. Die jährlichen Gesamtausgaben auf diesem Gebiet werden zur Zeit in der Gemeinschaft auf mehrere hundert Milliarden ECU geschätzt.

Die Forschung in Medizin und Gesundheitswesen, mit der sowohl die Qualität als auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung verbessert werden soll, ist ein wichtiges Instrument zur Eindämmung dieses ständigen Kostenanstiegs. Obwohl die Summe der einzelstaatlichen Ausgaben für Forschung in Medizin und Gesundheitswesen in der Gemeinschaft mit jährlich über 1,2 Mrd ECU angenommen werden kann, sind die einschlägigen Forschungsanstrengungen auf einzelstaatlicher Ebene allein unzureichend. Daher ist eine europäische Koordinierung dieser einzelstaatlichen Forschungstätigkeiten unerlässlich, wenn die auf einzelstaatlicher Ebene verfügbaren finanziellen Mittel und Fähigkeiten so wirksam wie möglich genutzt werden sollen.

Da ferner die meisten einzelstaatlichen Programme aus einer großen Anzahl verhältnismäßig kleiner Projekte bestehen, die von relativ kleinen separaten Forschungsteams durchgeführt werden, ist eine Zusammenarbeit und deren Koordinierung sowohl auf einzelstaatlicher als auch auf gemeinschaftlicher Ebene um so bedeutender.

Erst 1978 hat der Rat drei "konzertierte Aktionen" verabschiedet, wodurch das erste Gemeinschaftsprogramm im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen in die Wege geleitet und dieses Forschungsgebiet in die Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten der Gemeinschaft aufgenommen wurde.

Mit diesem Beschluß konnte die Kommission die Koordinierung laufender einzelstaatlicher Forschungen in begrenzten und genau festgelegten Bereichen von gemeinsamem Interesse für alle Mitgliedstaaten in Angriff nehmen und 1980 mit dem zweiten Programm ihre Tätigkeiten durch zusätzliche konzertierte Aktionen erweitern. Da durch diese Pilotstätigkeiten eine enge Zusammenarbeit auf europäischer Ebene erzielt werden konnte, wodurch der Wirkungsgrad der einzelstaatlichen Forschung in den gewählten Bereichen erheblich verbessert wurde, verabschiedete der Rat 1982 das derzeitige große und kohärente dritte sektorale Programm, das über 30 konzertierte Aktionen umfaßt.

Die folgende Tabelle zeigt die Zunahme des Koordinierungsumfanges im Rahmen der Gemeinschaftsprogramme:

Programm	Dauer	Anzahl der konzertierten Aktionen	Beteiligte einzelstaatliche Forschungsteams
Erstes	1978-1981	3	100
Zweites	1980-1983	7	230
Drittes	1982-1986	34	1.400

Nichtmitgliedstaaten haben die Gelegenheit der Teilnahme an ausgewählten Programmteilen genutzt. Mit Schweden, der Schweiz und Kanada sind formelle Kooperationsabkommen geschlossen worden, und ein informeller Austausch von Know-how (*) erfolgt mit Österreich, Finnland, Norwegen, Portugal, Spanien und Jugoslawien im Rahmen von COST (Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung) sowie ferner mit den National Institutes of Health in den USA und gelegentlich mit Japan.

Dieser Vorschlag betrifft ein viertes Programm zur Koordinierung der medizinischen und Gesundheitsforschung für den Zeitraum 1987-1989. Es umfaßt folgende Gebiete:

- (i) Vollentwicklung, Neuorientierung bzw. Abschluß laufender Projekte;
- (ii) Beginn neuer bereits vorbereiteter Projekte zur Ergänzung laufender Vorhaben;
- (iii) Förderung der gemeinsamen Nutzung von Mitteln für das Gesundheitswesen, einschließlich der Entwicklung medizinischer Technologie und der Strukturforschung im Gesundheitswesen (Forschungen über Versorgungssysteme und Organisation des Gesundheitswesens);
- (iv) beträchtliche Erweiterung der Koordinierungstätigkeiten durch Einbeziehung von zwei neuen Forschungsschwerpunkten von kritischer Bedeutung, und zwar:
 - . Krebsforschung als Folgemaßnahme der Schlußfolgerungen verschiedener Tagungen des Europäischen Rates nach dem Gipfeltreffen von Mailand 1985,
 - . AIDS-Forschung und
- (v) Untersuchungen im Rahmen der Vorbereitung neuer Programme.

Durch die Erweiterung der Gemeinschaft durch Spanien und Portugal einerseits, und die vorgeschlagene Erweiterung des Programms durch zwei neue Forschungsschwerpunkte andererseits verdoppelt sich der Umfang der derzeitigen Koordinierungstätigkeit: Über 70 konzertierte Aktionen sollen bis 1989 angelaufen sein, und diese 70 konzertierten Aktionen bzw. "wissenschaftlichen Netze" werden 2.000 bis 3.000 einzelstaatliche Teams umfassen. Dies würde eine Koordinierung von etwa 25 % der gesamten Forschung in Medizin und Gesundheitswesen in der Gemeinschaft bedeuten, wodurch eine echte europäische Wissenschaftlergemeinschaft im Bereich der Biomedizin geschaffen werden würde.

Eine Programmdauer von 3 Jahren wird im Hinblick auf folgende Zielsetzungen als angemessen erachtet:

- . es soll rechtzeitig volle Übereinstimmung mit dem zukünftigen Rahmenprogramm der Gemeinschaft 1987-1991 erzielt werden, das gegenwärtig vom Rat diskutiert wird;
- . den neuen Mitgliedstaaten soll Gelegenheit gegeben werden, sich den Mechanismen der konzertierten Aktion anpassen und ihre besonderen nationalen Interessen in einem frühen Stadium der Vorbereitung neuer Vorschläge geltend machen zu können;
- . die Bedürfnisse des neuen Programms und die vorgesehene Verwaltungsstruktur sollen in angemessener Weise aufeinander abgestimmt werden.

(*) vor dem EG-Beitritt am 1. Januar 1986.

568/86

B. BEGRÜNDUNG

1. Koordinierung der Forschung: Gründe, Ziele und Ergebnisse

1.1. Koordinierung durch konzertierte Aktionen: Gründe und Merkmale

Die Hauptgründe für die Durchführung eines Koordinierungsprogramms von medizinischer und Gesundheitsforschung auf dem Wege der konzertierten Aktion ergeben sich aus folgenden zwei Fakten:

- die meisten einzelstaatlichen Forschungsprogramme im Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens bestehen aus einer Vielzahl relativ kleiner Projekte, die im wesentlichen auf krankheitsbezogene Ziele ausgerichtet sind und von zahlreichen verhältnismäßig kleinen Forschungsteams durchgeführt werden, die oft unabhängig an Hochschulen, Krankenhäusern usw. arbeiten;
- es gibt noch keine gemeinsame Gesundheitspolitik, und deshalb klaffen die bestehenden nationalen Forschungspolitiken/Strategien zwischen den für die Forschung in Medizin und Gesundheitswesen zuständigen einzelstaatlichen Organisationen weit auseinander. Demzufolge gibt es ebenfalls strukturelle Unterschiede zwischen diesen Organisationen sowie Abweichungen in ihren Arbeitsweisen, bei der Kategorisierung der Forschungsarbeit auf nationaler Ebene und bei der Prioritätensetzung.

Die Hauptmerkmale eines solchen Koordinierungsprogramms bestehen darin, daß die Mitgliedstaaten selbst:

- die Forschungsvorhaben für die Koordinierung auf Gemeinschaftsebene auswählen und sich so je nach ihren Interessen und verfügbaren Einrichtungen voll oder teilweise am Programm beteiligen;
- die eigentliche Forschungs- und Entwicklungsarbeit in ihren teilnehmenden Instituten durchführen und sie voll aus nationalen Mitteln gemäß den für ihre einzelstaatlichen Programme geltenden Vorschriften und Verfahren finanzieren; und folglich
- den Umfang der Koordinierungstätigkeiten bestimmen und die allgemeine Programmgestaltung übernehmen.

Die Kommission ist verantwortlich für die gemeinschaftliche Koordinierung der einzelstaatlichen Forschungsbeiträge zum Programm und die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel, die bescheiden sind (ca. 3 - 4 % der Gesamtkosten der Forschungsbeiträge der Mitgliedstaaten), jedoch wegen ihrer großen katalytischen Wirkung einen hohen Gegenwert haben.

1.2. Ziele der gemeinschaftlichen medizinischen und Gesundheitsforschung

Das Koordinierungsprogramm von medizinischer und Gesundheitsforschung zielt ab auf die

- Förderung von Gemeinschaftsaktionen in gemeinsam definierten Forschungsbereichen, die im Hinblick auf die Lösung der Hauptprobleme des Gesundheitswesens als äußerst wichtig angesehen werden, und
- Förderung der Koordinierung der einzelstaatlichen Forschungspolitiken/Strategien mittels Programmerfüllung durch die zuständigen Forschungsorganisationen der Mitgliedstaaten oder in enger Verbindung mit ihnen.

Die Hauptziele dieser europäischen Zusammenarbeit bestehen darin:

- Die Kapazität und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung zu optimieren und so ihren stetigen Kostenanstieg zu dämpfen durch die Einführung oder Durchführung

- konzertierter Aktionen in bestimmten Bereichen, die im Hinblick auf die Lösung wichtiger Gesundheitsprobleme und ihre Auswirkungen auf das Betriebsgesundheitswesen als kritisch angesehen werden;
- die Leistungsfähigkeit der entsprechenden Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen in den Mitgliedstaaten durch Mobilisierung des verfügbaren Forschungspotentials einzelstaatlicher Programme sowie durch schrittweise Koordinierung auf Gemeinschaftsebene zu erhöhen;
 - die wissenschaftlichen und technischen Kenntnisse auf den Gebieten der Forschung und Entwicklung, die wegen ihrer Bedeutung von allen Mitgliedstaaten ausgewählt worden sind, insbesondere unter Berücksichtigung der möglichen industriellen und wirtschaftlichen Entwicklung auf den betreffenden Gebieten zu verbessern und ihre Umsetzung in die Praxis zu fördern.

1.3. Ergebnisse des Programms zur Koordinierung der Forschung

Die Ergebnisse des laufenden Koordinierungsprogramms von medizinischer und Gesundheitsforschung sind vor allem daran zu messen, inwieweit die Programmziele erreicht wurden.

Was die Förderung der Gemeinschaftsaktionen betrifft, so sind die in dem Beschluß des Rates niedergelegten Maßnahmen zur Erreichung der entsprechenden Zielsetzungen mit Erfolg durchgeführt worden, wie dies bereits auf Seite 3 aus der Tabelle über die Zunahme der Koordinierung hervorgeht.

- In bezug auf die "Inangriffnahme und Durchführung konzertierter Aktionen" stieg die Zahl der Aktionen während der Programmlaufzeit nach und nach auf das Fünffache an (von 7 im Jahre 1982 auf 34 im Jahre 1986).
- In bezug auf die "Mobilisierung des verfügbaren Forschungspotentials" versechsfachte sich die Zahl der teilnehmenden einzelstaatlichen Teams entsprechend (von 230 im Jahre 1982 auf 1.400 im Jahre 1986). Wenn sich ein einzelstaatliches Forschungsteam durchschnittlich aus drei Wissenschaftlern zusammensetzt, dann wurde allmählich auf Gemeinschaftsebene eine Koordinierung erzielt, die ungefähr 4.000 Wissenschaftler umfaßt.

Was die Verbesserung wissenschaftlicher und technischer Kenntnisse betrifft, so wird in breiten Kreisen anerkannt, daß verschiedene konzertierte Aktionen in erheblichem Maße zu dem derzeitigen Kenntnisstand im Bereich der Biomedizin sowie zur Entwicklung fortgeschrittener medizinischer Techniken und Geräte und somit zur Verbesserung in der Gesundheitsversorgung beigetragen haben. Leider wird dies nicht in ausreichendem Maße als Ergebnis transnationaler Zusammenarbeit anerkannt, die durch eine gemeinschaftliche Koordinierung ermöglicht wurde, weil die gesamte Forschungstätigkeit völlig auf einzelstaatlicher Ebene durchgeführt wird und daher alle Erfindungen, Lizenzen und Patente sowie Veröffentlichungsrechte in den Händen einzelner liegen.

Allerdings gibt es jährlich mehrere hundert "gemeinsame" Veröffentlichungen, Berichte von zahlreichen internationalen Symposien, Zwischenberichte usw., die weite Verbreitung finden, sowie ferner Tausende von Artikeln, die von den Teilnehmern in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht werden.

Was die Koordinierung einzelstaatlicher Forschungspolitiken/Strategien betrifft, so ist auch bezüglich der Verwirklichung dieser nicht einfachen Zielsetzung ein ständiger Fortschritt zu verzeichnen, der auf folgende Faktoren zurückzuführen ist:

- die Durchführung des Programms durch oder in enger Verbindung mit den Forschungsorganisationen der Mitgliedstaaten;
- die enge Zusammenarbeit, die besonders in den letzten Jahren zwischen dem früheren CRM (heute BVKA), der die zuständigen einzelstaatlichen Forschungsstellen und Gesundheitsbehörden vertritt, und der Kommission selbst entstanden ist;
- die ständige Zunahme der Koordinierung der einschlägigen einzelstaatlichen Aktivitäten sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene, die auf nationaler Seite eine Anpassung erforderlich machte.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist der ständig wachsende Wunsch von Nichtmitgliedstaaten nach einer Programmbeteiligung: hauptsächlich angezogen von der Qualität sowie der Effizienz dieser transnationalen Forschungstätigkeit, sind derzeit über 80 Teams aus diesen Ländern (wie auf Seite 4 bereits erwähnt) formell bzw. informell aktiv an den Arbeiten beteiligt.

Der Bewertungsbericht Nr. 5, EUR 7730, sowie ein Bewertungsbericht jüngeren Datums, Nr. 15, EUR 10, 606, und ferner der Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament zum Thema "Bewertung der Ergebnisse des FuE-Programms (Dok. KOM(86)15 vom 7. März 1986) unterstützen einerseits den Wert von Koordinierungsprogrammen auf dem Gebiet der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen und geben andererseits eine Beschreibung einiger typischer Ergebnisse. Zur Veranschaulichung sollen hier drei Beispiele genannt werden:

- Das Projekt "Registrierung angeborener Abnormitäten":
in diesem Rahmen gelang es, durch einen enormen Aufwand an mühevoller Kleinarbeit bei der Erstellung von Leitlinien, der fortgesetzten Koordinierung von Aufzeichnungen, Überwachung, Validierung und gemeinsamen Forschungen zwischen den beteiligten nationalen Registern die Grundlage für ein europäisches Netz zu schaffen, an dem 20 regionale Register in Europa beteiligt sind. Dadurch ist es jetzt möglich, Neugeborene mit angeborenen Abnormitäten nach vereinbarten Protokollen zu registrieren, ähnliche Register in jedem einzelnen Land einzurichten und die Häufigkeit sowie das Vorherrschen angeborener Anomalien zu überwachen, darunter auch diejenigen, die sich aus Umweltfaktoren ergeben können; die statistische Signifikanz dieser Daten ging und geht weit über die einzelstaatlichen Möglichkeiten hinaus.
- Das Projekt "Gemeinsame Standards für quantitative Elektrokardiographie":
in diesem Rahmen wurde in Löwen (Belgien) eine Meßdatenbank für die Normung EDV-gestützter EKG-Messungen errichtet, die zu einem international anerkannten Maßstab für die Bewertung und Verbesserung europäischer, amerikanischer und japanischer EKG-Programme wurde und die einzige ihrer Art in der Welt ist. Sie stellt einen Schritt zur Entwicklung gemeinsamer Diagnosekriterien dar, um die nächste Generation eines intelligenten Software-Instrumentariums zur automatischen Auswertung der Messungen aufzubauen.
Wenn man bedenkt, daß alljährlich in der Europäischen Gemeinschaft 70 bis 80 Millionen EKGs angefertigt werden (deren Kosten bei rund 1 Milliarde ECU liegen), kann eine verbesserte EDV-gestützte Lesung (zur Zeit noch unter 10 %) eine beachtliche Auswirkung auf die Kosten der Gesundheitsfürsorge haben.

8

- Das Projekt "Schwerhörigkeit - künstliche Gehörstimulation":
hierdurch wurde einerseits eine europäische Zusammenarbeit zwischen unabhängigen und häufig miteinander konkurrierenden Teams geschaffen, die darauf spezialisiert sind, tauben Menschen ihr Hör- und Kommunikationsvermögen mit Hilfe externer elektrischer Impulse (= Cochlear-Implantate) wiederherzustellen, andererseits entstanden in diesem Rahmen auch enge Kontakte mit amerikanischen Teams. Dies brachte wesentliche Fortschritte bei der Entwicklung von Implantaten und die Erstellung eines EG-Standards für die Bewertung der klinischen Ergebnisse nach erfolgter Implantation. Heute gibt es rund 750 Patienten in Europa und ungefähr 2000 weltweit, denen ein solches Cochlear-Implantat eingesetzt wurde.

2. Beziehungen zu den Rahmenprogrammen

2.1. Erstes Rahmenprogramm (1984-1987)

Die Durchführung des Forschungsprogramms im Bereich Medizin und Gesundheitswesen (1982-1986) fand ihre Rechtfertigung in der siebten Zielsetzung "Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen" und in seinem besonderen Ziel: "Verbesserung der Sicherheit und Schutz der Gesundheit".

Da sich die Gesundheit auf das Wohlbefinden des einzelnen Menschen und die Sicherheit auf seinen Schutz vor Umweltgefahren bezieht, werden beide Faktoren als voneinander abhängig betrachtet und daher gemeinsam berücksichtigt. Deshalb wurden die folgenden Gemeinschaftsprogramme zusammengelegt:

1. Strahlenschutz (auf der Grundlage des Euratom-Vertrags);
2. Forschung in Medizin und Gesundheitswesen (auf der Grundlage des EWG-Vertrags);
3. Sieben Programme, die sich mit Gesundheit (Arbeitsmedizin und -hygiene) und Sicherheit am Arbeitsplatz befassen (auf der Grundlage des EGKS-Vertrags).

Die gesamte Programmgestaltung wurde und wird aus institutionellen und/oder praktischen Gründen durch getrennte Ausschüsse wahrgenommen, vor allem weil die durch diese Programme erfaßten Gebiete in den Zuständigkeitsbereich unterschiedlicher einzelstaatlicher Behörden fallen.

Über die quantitativen und qualitativen Beiträge der Programme zur Durchführung des Rahmenprogramms hat die Kommission in den Dokumenten KOM(85)140 und KOM(86)15 berichtet.

2.2. Zweites Rahmenprogramm (1987-1991)

Der Vorschlag einer Verordnung des Rates über ein gemeinschaftliches Rahmenprogramm beschreibt die Aktionslinie "Gesundheit" als eine Zusammensetzung aus folgenden Gebieten:

- Forschung in Medizin und Gesundheitswesen;
- Entwicklung von vorhersagender Medizin und neuartiger Therapie;
- Strahlenschutzforschung.

"Vorhersagende Medizin" ist ein noch in der Vorbereitung befindliches Vorhaben; sein Vorschlag wird so schnell wie möglich dem Rat unterbreitet werden. "Strahlenschutzforschung" wird in einem 1985-1989-Programm durchgeführt, das bereits vom Rat beschlossen wurde. Der gegenwärtige Vorschlag behandelt das erste Gebiet der vorgesehenen

"Gesundheitsaktionen" und konzentriert sich - in Übereinstimmung mit dem 2. Rahmenprogramm - auf die wichtigen, sämtliche Mitgliedstaaten betreffenden Gesundheitsprobleme. Als neue Schwerpunkte sind Forschungen über Krebs und AIDS eingeschlossen, und es wird vorgeschlagen die Aktionen, die sich mit altersbedingten, umwelt- und lebensstilbedingten Gesundheitsproblemen sowie mit der Entwicklung medizinischer Technologie und der Strukturforschung im Gesundheitswesen befassen, fortzusetzen.

3. Gemeinschaftlicher Mehrwert

Der wissenschaftliche und technische Inhalt des gegenwärtigen Vorschlags wurde unter Berücksichtigung des gemeinschaftlichen Mehrwerts von Aktionen, die auf Gemeinschaftsebene ausgeführt werden, festgelegt.

Die vorgeschlagenen Aktionen folglich

- entsprechen einem kollektiven Bedürfnis. Insbesondere die Gesundheitsprobleme, die alle Mitgliedstaaten betreffen, bedürfen gemeinsamer Lösungen, sei es, um unnötige Überschneidungen zu vermeiden und die Harmonisierung von Methoden zu fördern, oder um durch eine Aufgabenteilung die Kosten zu senken und den Nutzen für alle Bürger Europas zu vergrößern.
- tragen zur Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhaltes der Gemeinschaft bei durch eine schrittweise Stärkung des wissenschaftlichen und technischen Potentials weniger wohlhabender Länder und Regionen, durch eine Anhebung des Qualitätsniveaus des FuE-Potentials der Gemeinschaft mittels Nutzung von Verbindungen und Zusammenarbeit in vorrangigen Gebieten, und durch die Öffnung und Stimulierung des Binnenmarktes für das wissenschaftliche und technische Know-how als Ergebnis des Programms.

Die Zusammenarbeit mit Nichtmitgliedstaaten und mit internationalen Organisationen hat sich in der Vergangenheit erfolgreich entwickelt und wird fortgesetzt werden, insbesondere die

- Zusammenarbeit mit COST-Ländern und anderen Nichtmitgliedstaaten wie den USA, Kanada und Japan (s. S. 4);
- Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, wie dem Europäischen Büro der WHO, dem Europarat (Gesundheitsminister) und der ESF (Europäische Medizinische Forschungsräte).

4. Interesse der Mitgliedstaaten

Das besondere Interesse aller Mitgliedstaaten an der Koordinierung von medizinischer und Gesundheitsforschung auf Gemeinschaftsebene kommt nicht nur in ihrer aktiven und ständig zunehmenden Beteiligung am Programm zum Ausdruck, sondern wird ebenfalls dokumentiert durch

- die Haltung der Mitgliedstaaten zu den vorgeschlagenen Gemeinschaftsaktionen des neuen Rahmenprogramms, die die Mitglieder des AWTF im Mai 1986 dargelegt haben, als die Linie "Gesundheit" Mitgliedstaaten positiv beurteilt und praktisch einheitlich eingestuft wurde;
- die "Erklärung" der Gesundheitsminister anlässlich der Ratstagung vom 29. Mai 1986.

C. KONZEPT DER PROGRAMMSTRUKTUR

Das vorgeschlagene Programm, das eine zusammenhängende Aufstellung von Gemeinschaftsaktionen bildet und das multidisziplinäre Forschungspotential Europas ausnutzt, ist in zwei Unterprogramme gegliedert:

Unterprogramm I: Hauptprobleme des Gesundheitswesens
Unterprogramm II: Mittel für das Gesundheitswesen.

Jedes Unterprogramm ist in Forschungsschwerpunkte untergliedert, die jeweils drei bis fünf detaillierte Forschungsgebiete umfassen; diese wiederum sind in Einzelprojekte aufgeteilt, wie aus den folgenden Tabellen hervorgeht.

Das erste Unterprogramm befaßt sich mit den bedeutenden gesundheitlichen Problemen, denen sich die Bürger aller Mitgliedstaaten gegenübergestellt sehen und deren Lösung von höchster medizinischer-sozialer und wirtschaftlicher Bedeutung ist.

Als neue Schwerpunkte werden die Krebsforschung als Folgemaßnahme der Tagungen des Europäischen Rates nach dem Gipfeltreffen von Mailand 1985 sowie die AIDS-Forschung einbezogen. Ferner werden sowohl die Forschungen über altersbedingte (einschließlich Behinderungen) als auch umweltbezogene und durch die Lebensweise bedingte gesundheitliche Probleme fortgesetzt. Es würde somit die Feststellung von Mitteln und Wegen zur Maximierung der Ergebnisse des wissenschaftlichen Fortschritts und zur Minimierung der mit der unsachgemäßen Intervention in diesen Bereichen verbundenen negativen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen fördern.

Das zweite Unterprogramm zielt auf die Verbesserung und gemeinsame Verwendung der Mittel für das Gesundheitswesen ab, die nötig sind, um eine Optimierung des Kosten/Nutzenverhältnisses auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Besondere Aufmerksamkeit gilt hier der

- Förderung der Entwicklung medizinischer Technologie durch Zusammenlegung des auf nationaler Ebene mehr oder minder knappen Fachwissens in fortgeschrittenen Bereichen sowie durch gemeinsame Erforschung neuer Wege im FuE-Bereich, wie dies vom Europäischen Rat in Mailand bekräftigt wurde, wodurch ein echtes Innovationspotential geschaffen und dadurch ein Beitrag zur industriellen Entwicklung geleistet werden wird;
- Weiterentwicklung der Strukturforschung im Gesundheitswesen, z.B. Forschungen über Versorgungssysteme und die Organisation des Gesundheitswesens, was als wesentlich für eine wirksame Senkung der ständig wachsenden Ausgaben im Gesundheitswesen erachtet wird.

Für die Programmvorbereitung:

- Schwerpunkt I.1., der die Krebsforschung betrifft, wurde kürzlich - im Einklang mit den Schlußfolgerungen der zwölf Onkologie-Hauptsachverständigen (KOM(86)150 - von einer Gruppe eingeladener Onkologen und einzelstaatlicher Sachverständiger, die vom BVKA ernannt worden waren, sowie von COMAC-Vertretern ausgearbeitet, die den wissenschaftlich-technischen Inhalt des Schwerpunktes festgelegt haben.
- Schwerpunkt I.2., der die AIDS-Forschung betrifft, wurde von der Arbeitsgruppe des BVKA für AIDS ausgearbeitet, die sich aus den einzelstaatlichen Koordinatoren und ausgewählten Sachverständigen zusammensetzt; diese sind über zwei Jahre regelmäßig zusammengetreten

und haben sowohl die Gesundheitsprobleme als auch den wissenschaftlichen Fortschritt überwacht, die Koordination zwischen ungefähr 90 einzelstaatlichen Teams sichergestellt und die derzeitigen FuE-Bedürfnisse festgelegt.

- . Alle weiteren Schwerpunkte (I.3. - II.2.) wurden in enger Koordinierung von den vier Ausschüssen für die konzertierte Aktion ausgearbeitet.
- . Die endgültige Auswahl der einzelnen Projekte des Programmvorschlags (1987 - 1989) wurde mit dem BVKA zu unterschiedlichen Zeitpunkten getroffen; bei der Auswahl eines Projekts wurde besonders berücksichtigt:
 - (i) seine medizinisch-soziale und wirtschaftliche Bedeutung;
 - (ii) sein wissenschaftlich-technischer Inhalt, ergänzender Charakter und Entwicklungsstand;
 - (iii) Interesse und verfügbare Einrichtungen der Mitgliedstaaten;
 - (iv) die Schlußfolgerungen des Bewertungsberichts Nr 15.
- . Die Auswirkung, die diese Bewertung auf die Vorbereitung hatte, war im wesentlichen eine gründliche Überprüfung jener sieben Projekte (von 13 Projekten, die einer Bewertung unterzogen worden waren), an denen Kritik geäußert wurde; diese Überprüfung wurde von den zuständigen Ausschüssen für die konzertierte Aktion vorgenommen und führte zu folgenden Ergebnissen:
 - Beendigung von drei Projekten, deren ursprüngliche Zielsetzungen als erreicht betrachtet wurden;
 - Neuorientierung von einem Projekt und
 - Fortsetzung von drei Projekten.

Zusammenhänge mit anderen Gemeinschaftsprogrammen oder -vorhaben

Um unangebrachte Überschneidungen zu vermeiden und Zusammenwirkungen zu maximieren, werden angemessene Zusammenhänge und eine Koordinierung mit anderen Programmen hergestellt werden, z.B. mit ESPRIT, RACE und BRITE im Zusammenhang mit der Entwicklung medizinischer Technologien, und mit der BICEPS-Anwendung im Zusammenhang mit Strukturforschung und Gesundheitswesen.

PROGRAMMÜBERSICHT**UNTERPROGRAMM I: HAUPTPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS****Schwerpunkt I.1.:** **KREBS**

Gebiet	I.1.1.:	Ausbildungsplan Krebsforschung
	I.1.2.:	Forschung auf dem Gebiet der klinischen Behandlung
	I.1.3.:	Epidemiologische Forschung
	I.1.4.:	Früherkennung und Diagnose
	I.1.5.:	Arzneimittelentwicklung
	I.1.6.:	Experimentelle (Grundlagen-)Forschung

Schwerpunkt I.2.: **AIDS**

Gebiet	I.2.1.:	Krankheitsüberwachung und -verhütung
	I.2.2.:	Viro-immunologische Forschung
	I.2.3.:	Klinische Forschung

Schwerpunkt I.3.: **ALTERSBEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME**

Gebiet	I.3.1.:	Fortpflanzung
	I.3.2.:	Altern und Krankheiten
	I.3.3.:	Behinderungen

Schwerpunkt I.4.: **Umwelt- und Lebensweisebedingte
Gesundheitsprobleme**

Gebiet	I.4.1.:	Versagen der Anpassungsfähigkeit des Menschen
	I.4.2.:	Ernährung
	I.4.3.:	Drogenmißbrauch
	I.4.4.:	Infektionen

UNTERPROGRAMM II: MITTEL FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN**Schwerpunkt II.1.:** **ENTWICKLUNG MEDIZINISCHER TECHNOLOGIE**

Gebiet	II.1.1.:	Diagnoseverfahren und Überwachung
	II.1.2.:	Behandlung und Rehabilitation
	II.1.3.:	Technische und klinische Evaluierung

Schwerpunkt II.2.: **STRUKTURFORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN**

Gebiet	II.2.1.:	Forschung auf dem Gebiet der Vorbeugung
	II.2.2.:	Forschung über Versorgungssysteme im Gesundheitswesen
	II.2.3.:	Forschung über die Organisation des Gesundheitswesens
	II.2.4.:	Bewertung von Gesundheitstechnologien

Die Reihenfolge der Schwerpunkte und Forschungsgebiete stellt keine Rangfolge von Prioritäten dar.

13

568/86

SCHWERPUNKT I.1. KREBSFORSCHUNG

Gebiet I.1.1.:

Ausbildungsplan Krebsforschung

Stipendien von ca. 50 Mann/Jahren
(2/3 Grundlagenforschung und 1/3 klinische Forschung),
unterteilt in Lang- und Kurzzeitstipendien.

Gebiet I.1.2.:

Forschung auf dem Gebiet der klinischen Behandlung

Projekte

1. Verbesserung der Qualitätskontrolle multizentrischer Therapiestudien für häufig auftretende Krebsarten, einschließlich der Ausarbeitung internationaler Leitlinien.
2. Koordinierung multizentrischer Therapiestudien für selten auftretende Krebsarten.
3. Schaffung eines europäischen Netzes von Datenzentren, die Therapiestudien koordinieren

Gebiet I.1.3.:

Epidemiologische Forschung

Projekte

1. Ernährungsbezogene Faktoren und Krebs
2. Berufsbedingte Krebserkrankungen
3. Krebs und Fortpflanzung
4. Passives Rauchen und Krebs.

Besonderer Nachdruck sollte auf die Entwicklung von Basismethodologien für Erhebungen und für bevölkerungsbezogene Aufzeichnungen gelegt werden.

Gebiet I.1.4.:

Früherkennung und Diagnose

Projekte

1. Entwicklung und klinisch-technische Bewertung automatischer Geräte für Zytologie, Histologie, Chromosomenanalyse und Molekularanalyse.
2. Bewertung von Screening-Programmen für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs.
3. Vergleichende Bewertung routinemäßiger Screenings für die Frühdiagnose.

Gebiet I.1.5.:

Arzneimittelentwicklung

Projekt

1. Methodologische Forschung im Hinblick auf die Entwicklung neuer zytotoxischer Arzneimittel mit Nachdruck auf In-vitro-Verfahren für das Screening der biologischen Aktivität von Molekülen.

Gebiet I.1.6.:

Experimentelle (Grundlagen-) Forschung

Exploratorische Tätigkeiten für die Ausarbeitung neuer Programme.

PS: Die gleichzeitig laufende Entwicklung des Aktionsprogramms zur Krebsverhütung sollte im Hinblick auf die Entwicklung von Methodologien für die Ergebnissbewertung genutzt werden.

SCHWERPUNKT I.2. AIDS-FORSCHUNG

Gebiet I.2.1.: **Krankheitsüberwachung und -verhütung**

- Projekte
1. Prospektive Studien auf dem Gebiet der epidemiologischen Überwachung.
 2. Vergleich von Makromodellen für Planungen im Gesundheitswesen.

Gebiet I.2.2.: **Viro-immunologische Forschung**

- Projekte
1. Serologische Tests (Antikörper und Antigene)
 2. Quantifizierung der HIV-Infektion
 3. Pathogenese und experimentelle Therapien in Tierversuchen
 4. Förderung der Impfstoffentwicklung und antiviraler Schutz
 5. Wechselwirkung AIDS-Virus/Wirt: Immunkompetenz, Immunopathologie und Immungenetik.

Gebiet I.2.3.: **Klinische Forschung**

- Projekte
1. Therapeutische Erhebungen und klinische Versuche in bezug auf opportunistische Infektionen und Tumore
 2. Entwicklung multizentrischer Therapiestudien für AIDS.

SCHWERPUNKT I.3. ALTERSBEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME

Gebiet I.3.1.: **Fortpflanzung**

- Projekte
1. Angeborene Abnormitäten
 2. Sterblichkeit, Frühgeburten und Wachstumsanomalien
 3. Angeborene Stoffwechselerkrankungen.

Gebiet I.3.2.: **Altern und Krankheiten**

- Projekte
1. Alterung der Augenlinse
 2. Veränderungen der Immunreaktion
 3. Arzneimittelstoffwechsel bei älteren Menschen
 4. Altern des Gehirns, Geistesschwäche
 5. Epidemiologie und Verhütung von Geistesschwäche.

Gebiet I.3.3.: **Behinderungen**

- Projekte
1. Thrombose
 2. Multiple Sklerose
 3. Epidemiologie und Verhütung von Diabetes.

**SCHWERPUNKT I.4. Umwelt und Lebensweisebedingte
Gesundheitsprobleme**

- Gebiet I.4.1:** **Versagen der Anpassungsfähigkeit des Menschen**
- Projekte
1. Quantifizierung von Parametern
 2. Nachlassende Leistungsfähigkeit
 3. Kardiovaskuläre Erkrankungen
 4. Gastrointestinale Erkrankungen.
- Gebiet I.4.2.:** **Ernährung**
- Projekte
1. Neubewertung und Entwicklung epidemiologischer Methodologien im Bereich der Ernährungsforschung
- Gebiet I.4.3.:** **Drogenmißbrauch**
- Projekt
1. Harmonisierung der epidemiologischen Überwachung.
- Gebiet I.4.4.:** **Infektionen**
- Projekt
1. Epidemiologische Bewertung und Verhütung von Krankenhausinfektionen und Epidemien

SCHWERPUNKT II.1. ENTWICKLUNG MEDIZINISCHER TECHNOLOGIE

Gebiet II.1.1:

Diagnostische Verfahren und Überwachung

- Überwachungsverfahren:

Projekte

1. Erkennung und Quantifizierung der Sehschwäche bei noch nicht sprechenden Kindern
2. Diagnostische Leistungsfähigkeit EDV-gestützter EKG-Programme
3. Objektive Entscheidungsfindung in der Medizin
4. System Technik in der Medizin
5. Ambulante Überwachung
6. Mikrosensoren für die Anwendung in der Medizin
7. Neue Verfahren für die Perinatale Überwachung
8. Medizinische Telemetrie
9. Evozierte Potentiale.

- Bildgebende Verfahren:

Projekte

10. Positronen Emissions-Tomographie (PET)
11. Impedanz-Tomographie
12. Automatische Zellerkennung
13. Chromosomenanalyse.

Gebiet II.1.2.:

Behandlung und Rehabilitation

Projekte

1. Neue Technologien für die Kommunikation bei Taubheit
2. Organ- und Funktionersatz
- Biomaterialien
3. Therapeutische Kollagenanwendung
4. Elektrische Stimulation
5. Laseranwendung in der Medizin
6. Rehabilitation von Sehbehinderten.

Gebiet II.1.3.:

Technische und klinische Bewertung

Projekte

1. Vergleichende Prüfung medizinischer Geräte
2. Ultraschall-Blutflußmessungen
3. Gewebecharakterisierung durch Ultraschall
4. Identifizierung und Charakterisierung von biologischem Gewebe durch NMR (kernmagnetische Resonanz)
5. Hilfen für Gelähmte
6. Objektivierung und Überwachung der Bruchheilung.

17

SCHWERPUNKT 11.2. STRUKTURFORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN**(Versorgungssysteme und Organisation des Gesundheitswesens)****Gebiet 11.2.1.: Forschung auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung****Projekte**

1. Bewertung des Gesundheitszustands:
Bewertung der Messung chronischer Erkrankungen
2. Gesundheitswesen und vermeidbare Todesfälle
3. Bewertung von Krebs-Screeningprogrammen
4. Bewertung integrierter Verhütungs- und Überwachungsprogramme für nichtübertragbare Krankheiten
5. Bewertung von Screenings zur Untersuchung des Funktionierens der Sinnesorgane bei Kindern im Vorschulalter

Gebiet 11.2.2.: Forschung über Versorgungssysteme im Gesundheitswesen**Projekte**

1. Perinatale Versorgung
2. Altersversorgung
3. Primäre Gesundheitsversorgungssysteme und Schnittstellen
4. Umfassende Pflege geistig Kranker in der Gemeinschaft

Gebiet 11.2.3.: Forschung über die Organisation des Gesundheitswesens**Projekte**

1. Planung und Leitung der Gesundheitsversorgung
2. Kostendämpfung in der Gesundheitsversorgung
3. Gesundheitsinformationssysteme
4. Bewertung üblicher klinischer Verfahren in Krankenhäusern

Gebiet 11.2.4.: Bewertung von Gesundheitstechnologien**Projekte**

1. Wirtschaftliche Bewertung von Gesundheitstechnologien
2. Analyse regionaler Unterschiede in Anwendung von Gesundheitstechnologien
3. Gemeinsame Forschung über Mechanismen zur Förderung der Verbreitung und Anwendung medizinischer Technologien auf einzelstaatlicher Ebene
4. Leistungsfähigkeit in bezug auf die Verbesserung der Gesundheit.

KOORDINIERUNG DER MEDIZINISCHEN UND GESUNDHEITSFORSCHUNG

Hier: Anzahl der beteiligten Forschungsteams: Dezember 1985

SCHWERPUNKT	B	DK	D	E	F	GR	IRL	I	L	NL	P	UK	COST	INSGESAMT
I. 1 Krebsforschung														
I. 2 AIDS-Forschung	11	9	14	2	13	7	2	10	2	12	1	9	2	94
I. 3 Altersbedingte Gesundheitsprobleme	19	12	26	-	31	2	8	32	1	29	-	42	17	219
I. 4 Durch die Umwelt und die Lebensweise bedingte Gesundheitsprobleme	15	10	43	1	26	14	7	18	2	26	1	36	15	214
II. 1 Entwicklung medizinischer Technologie	56	52	114	2	111	29	28	85	4	75	2	132	46	736
II. 2 Strukturforschung im Gesundheitswesen	23	19	19	-	17	22	17	25	1	22	-	29	3	197
INSGESAMT	124	102	216	5	198	74	62	170	10	164	4	248	83	1.460

D. ARBEITSSTRUKTUR IM RAHMEN DES PROGRAMMS

1. Durchführung

Die Grundlage für eine optimale Durchführung des vorgeschlagenen Koordinierungsprogramms ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission sowie die Bereitschaft der zuständigen einzelstaatlichen Behörden, die erforderlichen Verantwortlichkeiten zu übernehmen und gemeinsam mit der Kommission die Verwaltungsaufgaben wahrzunehmen.

Da dieses Programm hauptsächlich auf dem Wege der konzertierten Aktion durchgeführt wird, sollten die Mitgliedstaaten bemüht sein, die in dem vorhergehenden Kapitel C aufgeführten Forschungsarbeiten im Einklang mit den für ihre einzelstaatlichen Probleme angewandten Regeln und Verfahren voll oder teilweise durchzuführen, und sollten bereit sein, derartige Forschungen für den Zeitraum der Programmlaufzeit in einen Koordinierungsprozeß auf Gemeinschaftsebene einzugliedern.

Die Kommission gewährleistet die Ausführung des Koordinierungsprogramms sowie die Verwaltung der dafür bereitgestellten Gemeinschaftsmittel.

Für die Auswahl der einzelstaatlichen Beiträge zu diesem Programm und deren Koordinierung auf einzelstaatlicher Ebene sind die zuständigen Forschungs- und Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten verantwortlich, die in Anhang III der Ratsverordnung als Hinweis aufgeführt sind.

Nach Verabschiedung des Programms durch den Rat werden Drittstaaten, die an der europäischen Zusammenarbeit im Rahmen der wissenschaftlichen und technischen Forschung (COST) beteiligt sind, aufgefordert werden, sich im Einklang mit den geltenden Verfahren voll oder teilweise am Programm zu beteiligen.

2. Struktur der Programmleitung

2.1. Der BVKA und die Ausschüsse für die konzertierte Aktion

Mit dem Ratsbeschluß 82/616/EWG über das laufende Programm (1982-1986) sind fünf Verwaltungsausschüsse eingesetzt worden, und zwar ein Hauptausschuß für die konzertierte Aktion und vier Ausschüsse für die konzertierte Aktion.

Zur Erleichterung der Programmdurchführung kamen der Rat und die Kommission überein, daß das Mandat des Hauptausschusses vom Ausschuß für Forschung in Medizin und Gesundheitswesen (CRM/AWTF), der Ende 1984 aufgelöst wurde, übernommen werden solle.

Jedoch wurde der Hauptausschuß (und seine vier Ausschüsse für die konzertierte Aktion) durch den Ratsbeschluß 84/338/Euratom, EGKS, EWG betreffend die Strukturen und Verfahren für die Verwaltung und Koordinierung der Forschungs-, Entwicklungs- und Demonstrations-tätigkeiten in der Gemeinschaft absichtlich nicht aufgelöst. Sein Mandat wurde auf den neu geschaffenen Beratenden Verwaltungs- und Koordinierungsausschuß, den BVKA - Forschung auf den Gebieten Medizin und Gesundheit, übertragen, der seinerseits jetzt zusätzlich zu seiner Funktion als beratender Ausschuß für die Kommission gleichzeitig als Hauptausschuß für die konzertierte Aktion tätig ist.

2.2. Aufgrund der gewonnenen Erfahrungen schlägt die Kommission die Einsetzung eines Beratenden Ausschusses "Medizinische und Gesundheitsforschung" vor, der sie in ihren Aufgaben unterstützen soll. Dieser Ausschuß wird sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzen, die für Wissenschaft und Technik im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung sowie für die Koordinierung der einzelstaatlichen Beiträge zum Programm zuständig sind. Der Ausschuß kann von Ausschüssen für die konzertierte Aktion (COMACs) unterstützt werden, die sich aus wissenschaftlichen Sachverständigen zusammensetzen, sowie von Arbeitsgruppen, die mit speziellen Aufgaben betraut werden (wie diejenigen, welche die Schwerpunkte Krebs und AIDS in Gang zu setzen halfen).

2.3. Projektleiter

Die Projektleiter werden die Kommission bei ihren zuständigen Koordinierungsaufgaben unterstützen. Sie werden von der Kommission nach Anhörung des Ausschusses ernannt.

Jeder Projektleiter ist somit für die Organisation und Verwaltung der Tätigkeiten im Rahmen seines Projekts verantwortlich. Seine Aufgaben umfassen:

- Veranstaltung von Sitzungen, Seminaren, Workshops und Vollsitzungen aller Teilnehmer,
- Informationsverbreitung,
- kurzfristigen Personalaustausch,
- Herstellung und Verteilung von Materialien und Referenzprodukten,
- zentralisierte Datenverwaltung usw.

Er wird bei seinen Aufgaben von einer kleinen Projektleitungsgruppe unterstützt, deren Mitglieder aus den teilnehmenden einzelstaatlichen Forschungsteams ausgewählt werden.

528/86

E. MITTEL UND PERSONAL**1. Allgemeines**

Durch die konzentrierte Aktion soll die Koordinierung einschlägiger Teile laufender einzelstaatlicher Forschungstätigkeiten erreicht werden. Für die Abwicklung des Programms sind keine zusätzlichen einzelstaatlichen Forschungsmittel erforderlich.

Die Arbeitsteilung zwischen den zuständigen europäischen Forschungsteams, die für die Teilnahme an bestimmten gemeinsamen Aktionen ausgewählt sind, gestattet Einsparungen in den jeweiligen Forschungsgebieten auf einzelstaatlicher Ebene, indem der Wirkungsgrad der Gesamtbemühungen im FuE-Bereich erhöht wird.

2. Erforderliche Gesamtmittel und Mittelaufteilung

2.1. Für den Zeitraum von 3 Jahren (1987 - 1989) sind Mittel in Höhe von insgesamt 37 Mio ECU aus dem Gemeinschaftshaushalt erforderlich, die wie folgt aufgeteilt sind:

Schwerpunkt	Titel	Mio ECU	%	
I.1.	Krebsforschung	11,05	30	Neu hinzukommend 45 %
I.2.	AIDS	5,45	15	
I.3.	Altersbedingte Gesundheitsprobleme	5,65	15	
I.4.	Umwelt- und Lebensweisebedingte Gesundheitsprobl.	3,35	9	Fortgesetzt 55 %
II.1.	Entwicklung medizinischer Technologie	6,95	19	
II.2.	Strukturforschung im Gesundheitswesen	4,55	12	
		37,00	100	

Bei der Mittelzuwendung werden berücksichtigt:

- (i) Finanzierungsniveau Laufender Tätigkeiten;
- (ii) Erweiterung des Programms um 45 % (Krebs und AIDS);
- (iii) Erweiterung der Gemeinschaft am 1.1.1986;
- (iv) Kosten für Verwaltung und Personal, die jedem einzelnen Schwerpunkt eigen sind;
- (v) Finanzierung sogenannter "zentralisierter Einrichtungen".

2.2. Die Mittelzuwendung von 37 Mio ECU ist in der Summe von 150 Mio ECU enthalten, die für die "Gesundheitsaktionen" im Vorschlag des 2. Rahmenprogramms als erforderlich angesehen wurden.

3. Besondere Punkte

3.1. Finanzierungsniveau

Es ist darauf hinzuweisen, daß das laufende Koordinierungsprogramm (1982 - 1986) wegen seiner spezifischen Art kein einheitliches Finanzierungsniveau erreichte. Bei dem jährlichen Mittelbedarf war und ist immer noch ein stetiger Anstieg zu verzeichnen, der durch die jährliche Koordinierungszunahme - gemessen an der absoluten Zahl sowohl operationeller Projekte als auch teilnehmender einzelstaatlicher Teams - bedingt ist und bei 10 % liegt; die derzeitige Höhe (1986) der Mittel für Verpflichtungen liegt bei fünf Mio ECU.

Die Haushaltsvorausschätzungen (1987 - 1989) für die vier "alten" Schwerpunkte (I.3. bis II.2.) können wie folgt veranschlagt werden:

1987:	5,5 Mio ECU
1988:	6,1 Mio ECU
1989:	6,6 Mio ECU
	<u>18,2 Mio ECU</u>
+ Erhöhung für Spanien und Portugal:	2,3 Mio ECU
	<u>20,5 Mio ECU</u>

und werden 55 % des Gesamtbedarfs ausmachen.

3.2. Zentralisierte Einrichtungen

Unter "zentralisierter Einrichtung" ist eine ausgewählte Einrichtung zu verstehen, die eine kostspielige oder einzigartige Dienstleistung für andere Institutionen, die an einem bestimmten Projekt beteiligt sind, erbringt; diese für die Koordinierung unerläßliche Leistung erfordert generell erhebliche zusätzliche Mittel der ausgewählten Einrichtung, die nicht zu Lasten eines einzelstaatlichen Haushalts gehen können.

Derartige zentralisierte Dienstleistungen waren und werden für verschiedene laufende Projekte benötigt; sie bestehen z.B. aus: zentralisierter EDV, Programmierung, Datenauswertung usw.; Züchtung und Pflege von Versuchstieren, Gewebekulturen usw.; Herstellung von Standards und Referenzprodukten usw.

3.3. Personal

Der Mindestpersonalbedarf für die Gewährleistung der Koordinierung des Programms auf Gemeinschaftsebene beträgt 12 Bedienstete:

- . 7 Bedienstete der Laufbahngruppe A, d.h. ein Bediensteter der Laufbahngruppe A für jeden Programmschwerpunkt sowie für die Sekretariatsgeschäfte des Beratenden Ausschusses;
- . 2 Bedienstete der Laufbahngruppe B für Verwaltungsaspekte und
- . 3 Bedienstete der Laufbahngruppe C.

Unter Zugrundelegung des für den Zeitraum 1982 - 1986 zugewiesenen Personals, nämlich $5 A + 2 B + 2 C = 9$, würde dies eine Zunahme der Personalstärke um zwei Bedienstete der Laufbahngruppe A + einen Bediensteten der Laufbahngruppe C bedeuten.

528/86

- 23 -

TEIL II

ENTWURF

einer

VERORDNUNG DES RATES

betreffend ein

KOORDINIERUNGSPROGRAMM DER EWG VON FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

im Bereich der

MEDIZINISCHEN UND GESUNDHEITSFORSCHUNG

(1987-1989)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN -

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere auf Artikel 235
auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Europäischen Parlaments¹

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses²

in Erwägung nachstehender Gründe:

Nach Artikel 2 des Vertrags ist es unter anderem Aufgabe der Gemeinschaft, eine harmonische Entwicklung innerhalb der Gemeinschaft und eine beschleunigte Anhebung des Lebensstandards zu fördern.

Mit dem Beschluß 78/167/EWG³, geändert durch den Beschluß 81/21/EWG⁴, sowie mit den Beschlüssen 78/168/EWG⁵ und 78/169/EWG⁶ hat der Rat drei konzertierte Aktionen als erstes Programm im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen festgelegt.

Mit dem Beschluß 80/344/EWG⁷ hat der Rat ein zweites Programm im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen festgelegt.

Mit dem Beschluß 82/616/EWG⁸ hat der Rat ein drittes, sektorales Forschungs-

1 ABL. Nr. C

2 ABL. Nr. C

3 ABL. Nr. L 52 vom 23. 2.1978, S. 20

4 ABL. Nr. L 43 vom 13. 2.1981, S. 12

5 ABL. Nr. L 52 vom 23. 2.1978, S. 24

6 ABL. Nr. L 52 vom 23. 2.1978, S. 20

7 ABL. Nr. L 78 vom 25. 3.1980, S. 24

8 ABL. Nr. L 248 vom 24. 8.1982, S. 12

und Entwicklungsprogramm im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen festgelegt.

Das vierte Forschungs- und Entwicklungsprogramm, das den Gegenstand dieser Verordnung bildet, ist erforderlich, um im Rahmen des Funktionierens des Gemeinsamen Marktes unter besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen und industriellen Entwicklungsmöglichkeiten in den betreffenden Forschungsbereichen die Ziele der Gemeinschaft hinsichtlich einer harmonischen Entwicklung des Wirtschaftslebens, einer beständigen und ausgewogenen Wirtschaftsausweitung und einer beschleunigten Anhebung des Lebensstandards zu erreichen.

Im Vertrag sind die hierfür erforderlichen besonderen Befugnisse nicht vorgesehen.

Die Mitgliedstaaten beabsichtigen, die in Anhang I beschriebenen Forschungsarbeiten ganz oder teilweise in Übereinstimmung mit den für ihre einzelstaatlichen Programme geltenden Regeln und Verfahren durchzuführen, und sind bereit, diese Forschungsarbeiten bis zum 31. Dezember 1989 in eine Koordinierung auf Gemeinschaftsebene einzugliedern.

Der finanzielle Aufwand für die Durchführung der in Anhang I beschriebenen Forschungsarbeiten in den Mitgliedstaaten wird mit über einer Milliarde ECU veranschlagt.

Der Rat hat in seiner Entschließung vom 25. Juli 1983 ein erstes Rahmenprogramm für die Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich Forschung, Entwicklung und Demonstration festgelegt⁹. Die gemeinschaftliche Forschung im Bereich Medizin und Gesundheitswesen hat wirksam zur Erreichung der Zielsetzung "Verbesserung der Sicherheit und Schutz der Gesundheit" ihres Ziels einer "Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen" beigetragen.

Der Europäische Rat vom 28.-29. Juni 1985 in Mailand hat den Wert der Inangriffnahme eines europäischen Aktionsprogramms gegen Krebs hervorgehoben. Nach den Schlußfolgerungen weiterer Tagungen des Europäischen Rates wurde der entsprechende Forschungsbereich, der Gegenstand dieser Verordnung ist, den Beitrag der medizinischen Forschung und Entwicklung zu solch einem Aktionsprogramm darstellen.

AIDS (Syndrom der erworbenen Immunschwäche) ist eine sich rasch ausbreitende übertragbare Krankheit und Gegenstand größter Besorgnis der Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten. Das Europäische Parlament hat in seiner Entschließung vom 13. März 1986¹⁰ die Kommission aufgefordert, der AIDS-Forschung in dem neuen medizinischen Forschungsprogramm für den Zeitraum 1987-1989 Priorität einzuräumen. Die im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten haben in ihrer Entschließung vom 29. Mai 1986 über AIDS erklärt, daß die Forschungsbemühungen in der Gemeinschaft, und die Koordinierung dieser Bemühungen daher von besonderer Wichtigkeit sind¹¹. Der entsprechende Forschungsbereich, der Gegenstand dieser Verordnung ist, würde beide Forderungen erfüllen.

Die Gemeinschaft ist befugt, in den unter diese Verordnung fallenden Bereichen mit Drittstaaten Abkommen zu schließen. Es kann sich als zweckmäßig erweisen, Drittstaaten, die an der europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der

⁹ AGL. Nr. C 208 vom 4. 8.1983, S. 1

¹⁰ ABL. Nr. C 88 vom 14. 4.1986, S. 83

¹¹ ABL. Nr. C 148 vom 23. 7.1986, S. 21

wissenschaftlichen und technischen Forschung (COST) teilnehmen, ganz oder teilweise an dem unter diese Verordnung fallenden Programm zu beteiligen. Mit den Beschlüssen 82/178/EWG¹², 83/224/EWG¹³, 85/225/EWG¹⁴, 85/150/EWG¹⁵, 86/71/EWG¹⁶ und 86/233/EWG¹⁷ hat der Rat solche Abkommen über konzertierte Aktionen für Forschungen im Bereich Medizin und Gesundheitswesen abgeschlossen bzw. geändert.

Der Ausschuß für wissenschaftliche und technische Forschung (AWTF) hat zu dem Vorschlag der Kommission Stellung genommen -

HAT FOLGENDE VERORDNUNG ERLASSEN:

Artikel 1

Mit Wirkung vom 1. Januar 1987 wird für einen Zeitraum von drei Jahren ein Koordinierungsprogramm der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft von Forschung und Entwicklung im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung festgelegt.

Das Programm wird normalerweise mittels der Methode der konzertierten Aktion ausgeführt.

Gegenstand des Programms ist es, die Tätigkeiten, die Bestandteil der Forschungsprogramme der Mitgliedstaaten sind, innerhalb der in Anhang I beschriebenen Forschungsgebiete auf Gemeinschaftsebene zu koordinieren.

Artikel 2

Die Kommission gewährleistet die Ausführung des Koordinierungsprogramms.

Artikel 3

Der für erforderlich gehaltene Beitrag der Gemeinschaft zur Koordinierung beläuft sich einschließlich der Ausgaben für einen Personalbestand von 12 Bediensteten auf 37,0 Mio ECU.

Die interne hinweisende Mittelverteilung ist in Anhang II dargelegt.

Artikel 4

(1) In der Ausführung ihrer Aufgaben wird die Kommission von einem Beratenden Ausschuß für medizinische und Gesundheitsforschung - nachstehend "der Ausschuß" genannt - unterstützt, der an die Stelle des durch Ratsbeschluß 84/338 EURATOM, EGKS, EWG¹⁸ eingesetzten Beratenden Verwaltungs- und Koordinierungsausschusses "Forschung auf den Gebieten Medizin und Gesundheit" tritt.

-
- 12 ABL. Nr. L 83 vom 29. 3.1982, S. 1
 - 13 ABL. Nr. L 126 vom 13. 5.1983, S. 1
 - 14 ABL. Nr. L 126 vom 13. 5.1983, S. 1
 - 15 ABL. Nr. L 58 vom 26. 2.1985, S. 26
 - 16 ABL. Nr. L 75 vom 20. 3.1986, S. 31
 - 17 ABL. Nr. L 158 vom 13. 6.1986, S. 58
 - 18 ABL. Nr. L 177 vom 4. 7.1984, S. 25

Dieser Ausschuß setzt sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammen, die für Wissenschaft und Technik im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung und insbesondere für die Koordinierung der einzelstaatlichen Beiträge zum Programm zuständig sind, höchstens zwei pro Mitgliedstaat.

Entsprechend der Natur der zu behandelnden Probleme können die Mitglieder des Ausschusses von Sachverständigen oder Beratern unterstützt werden.

Der Ausschuß gibt sich eine Geschäftsordnung.

Der Ausschuß kann von "Ausschüssen für die konzertierte Aktion" (COMACs) unterstützt werden, die sich aus Sachverständigen, die von den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten ernannt werden, zusammensetzen. Er kann gleichfalls von Arbeitsgruppen unterstützt werden, die mit speziellen Aufgaben betraut worden sind.

Die Sekretariatsgeschäfte werden von der Kommission wahrgenommen.

- (2) Der Ausschuß berät über die Gesuche für Stellungnahmen, die von der Kommission formuliert werden. Letztere kann die Frist, in der die Stellungnahme abgegeben werden soll, beim Ersuchen einer Stellungnahme vom Ausschuß festlegen. Die Beschlüsse des Ausschusses werden ohne jegliche Abstimmung gefaßt. Jedoch kann jedes Ausschußmitglied verlangen, daß seine Meinung im Sitzungsbericht eingetragen wird.

Artikel 5

Durchführung und Koordinierung der einzelstaatlichen Beiträge zu dem Programm liegen in den Händen einzelstaatlicher Behörden, die als Hinweis dienende Liste dieser Behörden ist in Anhang III aufgeführt.

Artikel 6

Die teilnehmenden Mitgliedstaaten und die Kommission tauschen nach einem von der Kommission nach Anhörung des Ausschusses festzulegenden Verfahren regelmäßig alle sachdienlichen Informationen über die Durchführung der Forschungsarbeiten, die unter diese Verordnung fallen, untereinander aus. Die teilnehmenden Mitgliedstaaten übermitteln der Kommission alle für die Koordinierung notwendigen Informationen. Sie bemühen sich ferner, der Kommission Informationen über ähnliche Forschungsarbeiten zu übermitteln, die von Institutionen, die ihnen nicht unterstehen, geplant oder durchgeführt werden. Die Informationen werden auf Wunsch des Mitgliedstaates, von dem sie stammen, vertraulich behandelt.

Nach Beendigung des Programms übermittelt die Kommission den Mitgliedstaaten und dem Europäischen Parlament im Einvernehmen mit dem Ausschuß einen zusammenfassenden Bericht über Durchführung und Ergebnisse des Programms, insbesondere, damit den Unternehmen, Institutionen und anderen Beteiligten vor allem im Sozialbereich die Ergebnisse möglichst rasch zugänglich sind.

Artikel 7

Der Rat kann gemäß Artikel 228 des Vertrags Abkommen mit den an der europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung (COST) beteiligten Drittstaaten schließen, um sie ganz oder teilweise an diesem Programm zu beteiligen.

568/86

Artikel 8

Die unter dem entsprechenden Posten der Haushaltspläne 1982, 1983, 1984, 1985 und 1986 bewilligten Mittel, die am 1. Januar 1987 gebunden, jedoch noch nicht verausgabt sind, werden in Durchführung dieser Verordnung verwendet.

Artikel 9

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1987 in Kraft.

Diese Verordnung ist in allen ihren Teilen verbindlich und direkt in allen Mitgliedstaaten gültig.

Geschehen zu Brüssel am

Im Namen des Rates

Der Präsident

28

ANHANG I

WISSENSCHAFTLICHER UND TECHNISCHER INHALT
(Koordinierungsprogramm 1987 - 1989)

Das Koordinierungsprogramm, für das die Ausgabenverpflichtungen auf 37 Mio ECU geschätzt werden, umfaßt folgende zwei Unterprogramme:

UNTERPROGRAMM I: HAUPTPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS

<u>Schwerpunkt</u>	I.1.:	KREBS
Gebiet	I.1.1.:	Ausbildungsplan Krebsforschung
	I.1.2.:	Forschung auf dem Gebiet der klinischen Behandlung
	I.1.3.:	Epidemiologische Forschung
	I.1.4.:	Früherkennung und Diagnose
	I.1.5.:	Arzneimittelentwicklung
	I.1.6.:	Experimentelle (Grundlagen-)Forschung
<u>Schwerpunkt</u>	I.2.:	AIDS
Gebiet	I.2.1.:	Krankheitsüberwachung und -verhütung
	I.2.2.:	Viro-immunologische Forschung
	I.2.3.:	Klinische Forschung
<u>Schwerpunkt</u>	I.3.:	ALTERSBEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME
Gebiet	I.3.1.:	Fortpflanzung
	I.3.2.:	Altern und Krankheiten
	I.3.3.:	Behinderungen
<u>Schwerpunkt</u>	I.4.:	UMWELT- UND LEBENSWEISEBEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME
Gebiet	I.4.1.:	Versagen der Anpassungsfähigkeit des Menschen
	I.4.2.:	Ernährung
	I.4.3.:	Drogenmißbrauch
	I.4.4.:	Infektionen

UNTERPROGRAMM II: MITTEL FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

<u>Schwerpunkt</u>	II.1.:	ENTWICKLUNG MEDIZINISCHER TECHNOLOGIE
Gebiet	II.1.1.:	Diagnoseverfahren und Überwachung
	II.1.2.:	Behandlung und Rehabilitation
	II.1.3.:	Technische und klinische Evaluierung
<u>Schwerpunkt</u>	II.2.:	STRUKTURFORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN
Gebiet	II.2.1.:	Forschung auf dem Gebiet der Vorbeugung
	II.2.2.:	Forschung über Versorgungssysteme im Gesundheitswesen
	II.2.3.:	Forschung über die Organisation des Gesundheitswesens
	II.2.4.:	Bewertung von Gesundheitstechnologien

528/86

- 29 -

ANHANG II

INTERNE HINWEISENDE MITTELVERTEILUNG
(1987 - 1989)UNTERPROGRAMM I - HAUPTPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS

	<u>Mio ECU</u>	<u>%</u>
Schwerpunkt I.1. KREBS	11,05	30
Schwerpunkt I.2. AIDS	5,45	15
Schwerpunkt I.3. ALTERSBEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME	5,65	15
Schwerpunkt I.4. DURCH DIE UMWELT UND DIE LEBENSWEISE BEDINGTE GESUNDHEITSPROBLEME	3,35	9

UNTERPROGRAMM II - MITTEL FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

	<u>Mio ECU</u>	<u>%</u>
Schwerpunkt II.1. ENTWICKLUNG MEDIZINISCHER TECHNOLOGIE	6,95	19
Schwerpunkt II.2. STRUKTURFORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN	4,55	12

 INSGESAMT: 37,00 100

ANHANG III

AUSFÜHRUNG UND KOORDINIERUNG DER EINZELSTAATLICHEN BEITRÄGE
ZUM PROGRAMM

Die nachstehend als Hinweis aufgeführten Behörden der teilnehmenden Mitgliedstaaten werden sich darum bemühen, die Ausführung der einzelstaatlichen Beiträge zu den in Anhang I angegebenen Forschungsgebieten sowie deren Koordinierung auf einzelstaatlicher Ebene sicherzustellen:

Belgien:	Ministère de la Santé Publique et de la Famille, Bruxelles Service de Programmation de la Politique scientifique, Bruxelles
Dänemark:	Statens Laegevidenskabelige Forskningsrad, Kobenhavn
Frankreich:	INSERM - Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris Ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale
Deutschland:	Bundesminister für Forschung und Technologie, Bonn Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
Griechenland:	Ministry of Energy, Research and Technology, Athens Ministry of Health, Welfare and Social Security, Athens
Irland:	Medical Research Council of Ireland, Dublin Department of Health, Dublin
Italien:	CNR - Consiglio nazionale della ricerca, Roma Istituto superiore di sanità, Roma
Luxembourg:	Ministère de la santé, Luxembourg
Niederlande:	Ministry of Welfare, Health and Culture, Leidschendam TNO MEDIGON: Stichting voor Medisch Onderzoek en Gezondheids- onderzoek
Portugal:	National Institute of Health, Lisboa
Spanien:	Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid CSIC - Consejo Superior de Investigaciones Cientificas, Madrid
Vereinigtes Königreich:	MRC - Medical Research Council, London DHSS - Department of Health and Social Security, London

FINANZBOGENMEDIZINISCHES FORSCHUNGSPROGRAMM

1. HAUSHALTSLINIE

- Posten: 7325.1
- Bezeichnung: Medizinische Forschung - Konzertierte Aktion

2. RECHTSGRUNDLAGE

- Artikel 235 EWG-Vertrag
- Ratsverordnung vom

3. BESCHREIBUNG UND ZWECK DES VORHABENS

3.1. Beschreibung

Koordination der wichtigsten Forschungstätigkeiten, die Teil der Forschungsprogramme der Mitgliedstaaten sind, auf Gemeinschaftsebene im Rahmen der folgenden Forschungsschwerpunkte:

UNTERPROGRAMM I: HAUPTPROBLEME DES GESUNDHEITSWESENS

- Schwerpunkt I.1. Krebs
 I.2. AIDS
 I.3. Altersbedingte Gesundheitsprobleme
 I.4. Umwelt- und lebensweisebedingte Gesundheitsprobleme

UNTERPROGRAMM II: MITTEL FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

- Schwerpunkt II.1. Entwicklung medizinischer Technologie
 II.2. Strukturforschung im Gesundheitswesen

Jeder Schwerpunkt ist in Forschungsgebiete, die mehrere Projekte umfassen, weiter unterteilt.

3.2. Ziele

Ziel dieses Forschungsprogramms ist es, durch Koordinierung auf europäischer Ebene den Wirkungsgrad und die Qualität der Ergebnisse der von den Mitgliedstaaten durchgeführten und finanzierten Forschungstätigkeiten zu erhöhen.

4. BEGRÜNDUNG

Eine Koordination einzelstaatlicher Forschungstätigkeiten im medizinischen Bereich ist unerlässlich, wenn die auf nationaler Ebene verfügbaren finanziellen Mittel und Kenntnisse so wirksam wie möglich genutzt werden sollen.

Mit dem vorgeschlagenen Programm sollen das dritte medizinische Forschungsprogramm fortgesetzt und die Koordination auf kritische Gebiete von größter Wichtigkeit ausgedehnt werden: Krebsforschung (als Folgemaßnahme der Tagungen des Europäischen Rates) und AIDS-Forschung (auf Wunsch des Europäischen Parlaments).

5. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DES VORHABENS AUF DIE INTERVENTIONSMITTEL
(einschließlich der Personalausgaben und der Ausgaben für den Verwaltungs- und technischen Betrieb)

5.1. Gesamtkosten während der vorgesehenen Laufzeit: Über 1 Mrd. ECU

5.2. Finanzierungsanteile:

- aus dem Haushalt der Gemeinschaften: 37.000.000 ECU
- aus den einzelstaatlichen Haushalten:
- aus anderen Bereichen auf nationaler Ebene:

5.3. Fälligkeitsplan

5.3.1.1. Verpflichtungsermächtigungen (in Mio ECU)

Art der Ausgaben	1987*	1988**	1989	1990	1991	INSGESAMT
Personal	0,712	0,870	0,905	-	-	2,487
Verwaltung	1,200	1,200	1,200	-	-	3,600
Verträge	10,088	20,030	0,795	-	-	30,913
Insgesamt	12,000	22,100	2,900	-	-	37,000

5.3.1.2. Zahlungsermächtigungen (in Mio ECU)

Art der Ausgaben	1987*	1988**	1989	1990	1991	INSGESAMT
Personal	0,712	0,870	0,905	-	-	2,487
Verwaltung	1,200	1,200	1,200	-	-	3,600
Verträge	0,288	9,930	14,895	4,800	1,000	30,913
Insgesamt	2,200	12,000	17,000	4,800	1,000	37,000

* 1987: 7A, 2B, 2C (wovon 2A für 6 Monate)

** 1988: 7A, 2B, 3C

5.3.2. Berechnungsmethode

a) Personalausgaben

Der Personalbedarf wurde auf der Grundlage von 12 Bediensteten je Programm berechnet:

- 7 Bedienstete der Laufbahngruppe A
- 2 Bedienstete der Laufbahngruppe B
- 3 Bedienstete der Laufbahngruppe C.

Bei der Veranschlagung der Ausgaben für die Jahre 1988-1989 wurde eine Zuwachsrate von 6,0 % angenommen.

b) Verwaltungsausgaben und Ausgaben für den laufenden Betrieb

Diese Haushaltslinie umfaßt insbesondere Ausgaben für die Koordinierung und Zusammenarbeit im Rahmen des Programms (es sind über 70 konzertierte Aktionen vorgesehen), die Veranstaltung von Sitzungen und die Verbreitung von Informationen, für Dienstreisen und den laufenden Betrieb.

c) Ausgaben für Verträge

Veranschlagt ist der finanzielle Beitrag der Gemeinschaften zur Koordinierung, die durchgeführt werden soll im Rahmen von Verträgen mit den Projektleitern (zur Veranstaltung von: Tagungen der technischen Lenkungsausschüsse, Seminaren, Arbeitstagungen, Personalaustausch, Informationsverbreitung, wissenschaftliche und Verwaltungshilfe usw.), mit Instituten, die kostspielige zentralisierte Dienstleistungen an alle Mitgliedstaaten gewährleisten (für EDV, einschließlich Programmierung, Herstellung und Austausch von Materialien, Züchtung und Pflege von gewissen Versuchstieren, Datenauswertung von klinischen Erprobungen, Herstellung von Referenz-Software usw.), mit nationalen Sachverständigen für exploratorische Tätigkeiten in Form von Studien usw.) und mit einzelstaatlichen oder privaten Instituten (zum schnellen Eingreifen bei unerwarteten, jedoch dringenden Notfällen usw.) sowie die Finanzierung des Ausbildungsplans für die Krebsforschung.

6. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN AUF DIE PERSONAL- UND VERWALTUNGS-AUSGABEN (Siehe oben unter Punkt 5)

7. FINANZIERUNG DER AUSGABEN

Die Mittel sind in den künftigen Haushaltsplänen einzusetzen.

8. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN AUF DIE EINKÜNFTE

- Gemeinschaftssteuer auf die Gehälter der Beamten
- Beiträge der Beamten zur Versorgungsordnung
- Mögliche Beiträge von Nichtmitgliedstaaten

9. VORGESEHENE KONTROLLEN

- Wissenschaftliche Kontrolle durch die zuständigen Beamten der GD XII, unterstützt vom Beratenden Ausschuß.
- Verwaltungskontrollen durch die Generaldirektion "Finanzkontrolle" (GD XX) hinsichtlich der Ausführung des Haushaltsplans und der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Ausgaben sowie durch die Dienststelle "Verwaltung der Verträge" der GD XII.

09.02.87

EG - G - K

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Vorschlag einer Verordnung (EWG) des Rates betreffend ein
Koordinierungsprogramm der EWG von Forschung und Entwicklung
im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung
(1987 - 1989)

KOM(86) 549 endg.; Ratsdok. 10279/86

Punkt der 573. Sitzung des Bundesrates am 20. Februar 1987

A

1. Der federführende Ausschuß für Fragen der Europäischen Gemeinschaften und der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit empfehlen dem Bundesrat, zu der Vorlage wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Anhang I, Unterprogramm I: Hauptprobleme des Gesundheitswesens

Die Programmübersicht sieht einige Schwerpunkte vor, die Hauptprobleme des Gesundheitswesens sind.

Abhängigkeiten, Prävention, Therapie und Rehabilitation bilden in allen EG-Staaten ein gesundheitspolitisches Problem, dessen Einbeziehung in die Forschungsschwerpunkte eine unabdingbare Notwendigkeit darstellt.

Die Nichtberücksichtigung der psychischen Erkrankungen mit ihrer großen Anzahl Betroffener und ihren weit-

reichenden gesundheits- und sozialpolitischen Folgen stellt einen weiteren konzeptionellen Mangel dar.

Der Bundesrat bittet deshalb die Bundesregierung darauf hinzuwirken, daß die Abhängigkeitskrankheiten in die Forschungsschwerpunkte einbezogen und psychische Erkrankungen berücksichtigt werden.

B

2. Der Ausschuß für Kulturfragen empfiehlt dem Bundesrat, von der Vorlage Kenntnis zu nehmen.

18.02.87

Antrag

des Freistaates Bayern

zum

Vorschlag einer Verordnung (EWG) des Rates betreffend ein
Koordinierungsprogramm der EWG von Forschung und Entwicklung
im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung
(1987 - 1989)

Punkt 14 der 573. Sitzung des Bundesrates am 20. Februar 1987

Der Bundesrat möge beschließen:

Vor der unter Buchst. A der Drucksache 568/1/86 empfohlenen
Stellungnahme wird eingefügt:

Die Bundesregierung wird unter Hinweis auf Artikel 2
Abs. 3 EEAG gebeten, den Verordnungsvorschlag abzulehnen,
da dafür keine Kompetenz besteht.

Der Bundesrat hält eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit
und Koordinierung im Bereich der medizinischen und Gesund-
heitsforschung zwar für wünschenswert. Sinnvoll ist eine
Regelung aber nur dann, wenn sie sich an die gegebenen

./.

- 2 -

Kompetenz- und Verantwortungsbereiche hält, weil andernfalls sehr schnell ein unübersehbarer Wildwuchs von Regelungen entsteht, der schließlich ein sinnvolles Handeln der Institutionen mehr behindert als fördert. Der Bundesrat bittet, deshalb auf eine Regelung im Wege zwischenstaatlicher Vereinbarungen über die Koordinierung im Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung hinzuwirken.

-1-B

Bundesrat

Drucksache **568/86** (Beschluß)

20.02.87

Beschluß

des Bundesrates

zum

Vorschlag einer Verordnung (EWG) des Rates betreffend ein
Koordinierungsprogramm der EWG von Forschung und Entwicklung im
Bereich der medizinischen und Gesundheitsforschung
(1987 - 1989)

KOM(86) 549 endg.; Ratsdok. 10279/86

Der Bundesrat hat in seiner 573. Sitzung am 20. Februar 1987 zu der Vorlage wie folgt Stellung genommen:

Zu Anhang I, Unterprogramm I: Hauptprobleme des Gesundheitswesens

Die Programmübersicht sieht einige Schwerpunkte vor, die Hauptprobleme des Gesundheitswesens sind.

Abhängigkeiten, Prävention, Therapie und Rehabilitation bilden in allen EG-Staaten ein gesundheitspolitisches Problem, dessen Einbeziehung in die Forschungsschwerpunkte eine unabdingbare Notwendigkeit darstellt.

Die Nichtberücksichtigung der psychischen Erkrankungen mit ihrer großen Anzahl Betroffener und ihren weitreichenden gesundheits- und sozialpolitischen Folgen stellt einen weiteren konzeptionellen Mangel dar.

Der Bundesrat bittet deshalb die Bundesregierung darauf hinzuwirken, daß die Abhängigkeitskrankheiten in die Forschungsschwerpunkte einbezogen und psychische Erkrankungen berücksichtigt werden.