

VERÖFFENTLICHUNG DES ECDC

Jahresbericht des Direktors 2011

Zusammenfassung

2011 konnte das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC) sein Arbeitsprogramm zum überwiegenden Teil umsetzen. Zugleich steigerte das ECDC seine wissenschaftliche Produktion, Organisationsstrukturen wurden gefestigt und Partnerschaften wurden ausgebaut, sodass schneller und besser auf die Bedrohung durch übertragbare Krankheiten in Europa reagiert werden kann. Neben der Vorstellung der wichtigsten Leistungen des Zentrums im Jahr 2011 umfasst dieser Jahresbericht in Anhang 1 auch Tabellen, aus denen die Umsetzung des vom Verwaltungsrat im November 2010 genehmigten Arbeitsprogramms 2011 im Einzelnen hervorgeht.

Ressourcen

Der Kernhaushalt des Zentrums wurde von 57,8 Mio. EUR im Jahr 2010 auf 56,6 Mio. EUR im Jahr 2011 (-2 %) gekürzt. Zum 31. Dezember 2011 zählte das ECDC 270 Dauerplanstellen (Bedienstete auf Zeit (TA), Vertragsbedienstete (CA) und Abgeordnete nationale Sachverständige (ANS)).

Krankheitsspezifische Arbeit

Das ECDC setzte die Entwicklung von Instrumenten für die wissenschaftliche Arbeit, für Überwachungsaktivitäten, Datenbanken und Netzwerke sowie die Organisation von Maßnahmen in den Bereichen Aufbau von Kapazitäten und Schulung in Verbindung mit den sechs Krankheitsgruppen im Rahmen seines Auftrags fort. Dies geschah im Einklang mit dem Jahresarbeitsprogramm und den „Strategien für krankheitsspezifische Programme 2010-2013“, die im Jahr 2009 vom Verwaltungsrat genehmigt wurden.

In Bezug auf **antimikrobielle Resistenzen und nosokomiale Infektionen** waren die wichtigsten Ereignisse 2011 die Eingliederung des *European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network* (ESAC-Net) in das ECDC und die Entwicklung eines **Moduls** im Rahmen des **Informationssystems über epidemiologische Aufklärung (EPIS) für antimikrobielle Resistenzen und nosokomiale Infektionen**. Das ECDC legte außerdem eine Risikobeurteilung über die Ausbreitung von Carbapenemase(n) produzierende Enterobakterien (*Enterobacteriaceae*, CPE) bei Krankentransporten zwischen verschiedenen medizinischen Einrichtungen, vor allem bei grenzüberschreitenden Transporten, sowie eine aktualisierte Fassung seiner Risikobeurteilung über die Ausbreitung von Neu-Delhi-Metallo-Beta-Lactamase (NDM-1) und deren Varianten in Europa vor. Ein weiteres äußerst wichtiges Ereignis war der vierte, alljährlich stattfindende Europäische Antibiotikatag, der vom ECDC im November 2011 koordiniert wurde. Die Veranstaltung, deren Schwerpunktthema die zunehmende Resistenz gegen Reserve-Antibiotika war, zog europaweit ein breites Medienecho nach sich und brachte zwischen dem 15. Oktober und dem 15. Dezember 2011 insgesamt 611 Artikel hervor. Und schließlich hat das ECDC unter Mitwirkung von Euronews einen Dokumentarfilm über europäische Patienten und ihre Geschichten gedreht, in dem gezeigt wird, wie die Infektion mit solchen multiresistenten Bakterien ihr Leben beeinflusst hatte. Dieser Dokumentarfilm wird sechs Monate lang ausgestrahlt und schätzungsweise rund 12 Millionen Zuschauer erreichen.

Im Bereich **neuer und durch Vektoren übertragbarer Krankheiten** konsolidierte das ECDC das *Network for medical entomologists and public health experts on arthropod vector-borne diseases* (VBORNET). Das Netzwerk gab aktualisierte Karten zur Verteilung invasiver Stechmückenarten und ihrer Überwachung heraus und begann auch mit der Validierung von Daten für andere Gruppen von Überträgern (Sandmücken). Basierend auf einer 2010 durchgeführten Erhebung der Aktivitäten und Erfordernisse der Mitgliedstaaten werden gegenwärtig Leitlinien für die Überwachung der wichtigsten Vektoren für exotische Erkrankungen des Menschen entwickelt. In Bezug auf durch Zecken übertragene Krankheiten konzentrierte das ECDC seine Arbeit mit Sachverständigen auf den meldepflichtigen Status dieser Erkrankungen. Im Hinblick auf durch Stechmücken übertragene Krankheiten wurden wöchentlich Karten zur Verteilung von bestätigten Fällen des West-Nil-Fiebers beim Menschen in der EU und ihren Nachbarländern erstellt. Das ECDC-Netzwerk zu eingeführten Viruserkrankungen schließlich konzentrierte seine Aktivitäten auf die Reaktion auf Ausbrüche, auf externe Qualitätssicherung sowie auf Schulungsunterstützung für Mikrobiologen in den Mitgliedstaaten.

Im Rahmen des Programms zu **durch Lebensmittel und Wasser übertragbaren Infektionen und Zoonosen** reagierte das ECDC schnell auf den schweren landesweiten Ausbruch von Shiga-Toxin bildenden *E. coli* in Deutschland, und zwar in Form der Durchführung von Risikobeurteilungen, der Erstellung regelmäßiger aktualisierter epidemiologischer Fassungen, der Organisation von labortechnischer und klinischer Unterstützung und einer engen Zusammenarbeit mit der EFSA, der Kommission und den Mitgliedstaaten. Der Ausbruch hatte auch Auswirkungen auf Reisende aus anderen Ländern. Die Vorbereitungen für die Entwicklung einer technischen Plattform für die Datenerhebung zur molekularen Typisierung im Rahmen von TESSy haben gute Fortschritte erzielt.

Im Bereich **sexuell übertragbarer Infektionen, einschließlich HIV/AIDS und hämatogener Virusinfektionen**, veröffentlichte das ECDC Leitlinien zur Prävention von übertragbaren Krankheiten zwischen injizierenden Drogenkonsumenten zusammen mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) auf der Grundlage einer evidenzbasierten Beurteilung von Präventionsprogrammen und Sachverständigengutachten. Es wurde der erste Bericht zur Verhaltensüberwachung in Bezug auf sexuell übertragbare Krankheiten mit Daten aus 20 Jahren zu fünf sexuell übertragbaren Krankheiten vorgelegt, aus dem die derzeitige Heterogenität in Bezug auf die Versorgung und die Berichtsdaten hervorging und der deutlich machte, vor welchen Herausforderungen die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Verständnisses der Epidemiologie sexuell übertragbarer Krankheiten stehen. Das Projekt Euro-GASP hat eine ständige Bedrohung durch multiresistente Gonorrhöe festgestellt. Eine verstärkte Überwachung von Hepatitis B und C wurde umgesetzt, und es wurden erstmals Daten erhoben. Außerdem wurden mehrere Projekte zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Präventions- und Kontrollprogramme in Zukunft aufgelegt.

In Bezug auf **Influenza** führte das ECDC zusammen mit dem WHO-Regionalbüro für Europa drei Workshops zur Bereitschaftsplanung mit Blick auf eine Influenzapandemie für EU-Länder durch; ein vierter Workshop für EU-/EWR-Drittländer wurde von der WHO organisiert. In diesem Jahr erstellte das ECDC ein neues Influenza-Toolkit für die breite Öffentlichkeit und Angehörige des Gesundheitswesens. Das ECDC führte eine evidenzbasierte Überprüfung der Auswirkungen der Influenzaimpfung bei Kindern und Schwangeren durch. Darüber hinaus führte das ECDC die Stärkung der europäischen Überwachung schwerer Erkrankungen und Todesfälle infolge der Influenza fort. Im Bereich der saisonalen Influenza führte das ECDC eine Risikobeurteilung für die Saison 2010–2011 durch, konsolidierte die Tätigkeit im Bereich Kommunikation und unterstützte die Mitgliedstaaten und die Kommission bei der Umsetzung der Empfehlung des Rates „Gesundheit“ zur Impfung gegen die saisonale Grippe aus dem Jahr 2009 sowie die im Rahmen des Projekts VENICE durchgeführten Erhebungen zu den Impfprogrammen und Durchimpfungsraten (pandemische und saisonale Influenza).

Im Bereich **Tuberkulose** wurden EU-Standards für die Tuberkulosebehandlung sowie patientenorientierte Standards speziell für Kliniker und Beschäftigte im staatlichen Gesundheitswesen entwickelt, die im April 2012 veröffentlicht werden sollen. Das Programm hat erfolgreich die Aktivitäten zum Welttuberkulosekongress auf die speziell auf die Herausforderung von Tuberkulose bei Kindern ausgerichteten Aktivitäten abgestimmt. Die Arbeit am Angebot einer evidenzbasierten Beratung durch das ECDC ging weiter; dabei lag 2011 der Schwerpunkt auf der Erstellung von Leitlinien über den Umgang mit Kontakten zu Personen mit multiresistenter Tuberkulose.

Zu den wichtigsten Leistungen 2011 im Bereich der **Legionärskrankheit** zählten die Einführung von EPIS für das ELDSNet, es fanden Kurse speziell zur Legionärskrankheit und zu methodenspezifischen Laboruntersuchungen für Teilnehmer aus den Mitgliedstaaten statt, und es wurde eine Erhebung über die Laborkapazitäten in den Mitgliedstaaten durchgeführt. Es wurden Materialien für die Untersuchung von Ausbrüchen der Legionärskrankheit entwickelt.

Im Bereich **impfpräventabler Krankheiten** wurde das EUVAC-Netzwerk erfolgreich auf das ECDC übertragen; damit wurde die Übertragung aller Überwachungsaktivitäten der EU auf das ECDC abgeschlossen. Das ECDC leistete einen aktiven Beitrag zur Konzeption der Schlussfolgerung des Rates zur Impfung von Kindern, die im Rahmen des ungarischen Ratsvorsitzes in die Wege geleitet wurde. Ein neues Überwachungssystem für invasive Pneumokokken-Erkrankungen in der EU wurde eingerichtet. Das ECDC hat die Unbedenklichkeitsprüfung von

Impfstoffen gegen die pandemische Influenza stark unterstützt und eine Studie über das Risiko einer Narkolepsie nach einer Impfung mit Pandemrix über das VAESCO-Netzwerk durchgeführt. Im Dezember 2011 fand die dritte Eurovaccine-Konferenz statt, die vor Ort in Stockholm 50 Teilnehmer sowie per Webcast 1 357 Teilnehmer online angesprochen hat.

Bereich öffentliche Gesundheit

Seit seiner Errichtung vor fünf Jahren legt das ECDC einen deutlichen Schwerpunkt auf die kontinuierliche Entwicklung seiner Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit: Überwachung, wissenschaftliche Beratung, Bereitschaftsplanung und Reaktion, Schulung und Gesundheitskommunikation. Mit dem Eintritt des ECDC in die Konsolidierungsphase sind die Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit fest etabliert. 2011 hat das ECDC seine Infrastruktur weiter gestärkt und seine Arbeitsweise angepasst; dabei hat es mit den Krankheitsspezifischen Programmen zusammengearbeitet mit dem Ziel, unseren Interessengruppen und den Bürgern in Europa hochwertige Leistungen zur Verfügung zu stellen.

Überwachung

Bis Herbst 2011 wurden mit der Übertragung des EUVACNET alle zuvor ausgelagerten zweckbestimmten Überwachungsnetze dem ECDC zur Koordinierung übertragen. Das ECDC unterstützte aber auch die Nutzer von TESSy in den Mitgliedstaaten mit Dokumentation, Schulung und einer verbesserten Funktionalität für die Plattform. Das Verfahren für die gemeinsame Nutzung von Überwachungsdaten von TESSy mit Dritten wurde erweitert und weiter vereinfacht. 2011 war aber auch das Jahr, in dem das ECDC seit Aufnahme seiner Tätigkeiten den höchsten Umfang an Datenerhebungen durchgeführt hat. Neben seinem Epidemiologischen Jahresbericht veröffentlichte das ECDC 63 spezifische Überwachungsberichte zu einer Vielfalt von Erkrankungen. Eine Vielzahl von Artikeln, Abstracts und Präsentationen beruhte ebenfalls auf der Analyse und Auslegung der 2011 erhobenen Überwachungsdaten.

Wissenschaftliche Unterstützung

2011 organisierte das ECDC die fünfte jährliche ESCAIDE-Konferenz in Stockholm, an der nahezu 600 Spezialisten für öffentliche Gesundheit, Epidemiologen und Mikrobiologen teilnahmen. Es wurden 180 Vorträge gehalten und 180 Plakate angebracht. Das ECDC wurde um Risikobeurteilungen und fachliche Beratung zu verschiedenen Themen gebeten, wie z. B. wissenschaftliche Beratung zur Gewebe- und Zellsicherheit. Das *Scientific Advice Repository and Management System* (SARMS) wurde das ganze Jahr hindurch zunehmend zur Verwaltung und Erfassung des Beratungsangebots genutzt.

Das ECDC hielt im November 2011 ein Treffen zum Klimawandel ab, bei dem der Schwerpunkt darauf lag, Vertretern der Mitgliedstaaten einen Zugang zu einer Reihe von Ressourcen und Entscheidungshilfen zu gewähren, die vom ECDC für die Anpassung an den Klimawandel entwickelt worden waren. Es wurde ein einfach zu benutzendes Software-Toolkit entwickelt, das Mitgliedstaaten die Möglichkeit bietet, ihre nationale Krankheitsbürde infolge von übertragbaren Krankheiten, ausgedrückt in krankheitsbedingten Belastungen nach behinderungskorrigierten Lebensjahren (*disability-adjusted life years* - DALYs), zu bewerten. Im Dezember wurden dieses Toolkit sowie die entsprechenden Umsetzungsstrategien für 2012 und die wichtigsten Merkmale der BCoDE-Methodik interessierten Mitgliedstaaten vorgestellt. Der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Methoden der evidenzbasierten Medizin für die öffentliche Gesundheit“ (EMB) wurde 2011 veröffentlicht. Darin werden Fragen der Bereitstellung von evidenzbasierter Beratung in typischen Situationen, in denen das Zentrum tätig ist, behandelt, d. h. Situationen, in denen kaum Hinweise vorliegen und Zeitdruck herrscht. Außerdem hat das ECDC ein Schulungsprogramm zu EBM für die öffentliche Gesundheit/Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten für das Personal des ECDC und die Mitgliedstaaten entwickelt und im Mai 2011 den ersten Kurs für Externe angeboten.

Bereitschaftsplanung und Reaktion

2011 ging eine neue Plattform für die Risikobewertung impfpräventabler Krankheiten in Betrieb. Das ECDC beurteilte und überwachte für eine Großveranstaltung die Risiken durch übertragbare Krankheiten. Im Rahmen des vom ECDC betriebenen EWRS wurden insgesamt 64 Bedrohungen von EU-weiter Bedeutung gemeldet. Insgesamt wurden 28 Gefährdungsbeurteilungen erarbeitet und mit den Mitgliedstaaten ausgetauscht. Das ECDC stellte zudem Sachverständige vor Ort bereit, um die Mitgliedstaaten in ihrer Reaktion auf Ausbrüche von Malaria und West-Nil-Fieber in Griechenland zu unterstützen. Außerhalb der EU waren Sachverständige des ECDC während des Ausbruchs der Cholera nach dem Erdbeben am 12. Januar 2010 in Haiti vor Ort.

Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Ausbruch von *E. coli* (STEC) 2011 überarbeitete das ECDC seinen internen Operationsplan im Fall einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit (*Public Health Event Operation Plan*, PHE-OP) und stellte seinen Plan zur Fortführung des Geschäftsbetriebs fertig. Das ECDC organisierte mehrere Workshops zu Simulationsübungen für das Personal des ECDC und Sachverständige aus den Mitgliedstaaten. 2011 organisierten

das ECDC und Europol einen Workshop mit dem Titel „*European perspectives for interagency cooperation in the field of CBRN-related threats and risks (EPICO)*“ (Europäische Perspektiven für die Zusammenarbeit zwischen Agenturen im Bereich CBRN-Bedrohungen und –Gefahren). Andere wichtige Agenturen und Einrichtungen wurden eingeladen, um sich über die aktuellen Kooperationsstrategien auszutauschen, mögliche Lücken aufzuzeigen und neue Möglichkeiten und Potenziale zu ermitteln. Der Workshop hat einen Beitrag zur weiteren Förderung der Interoperabilität und von Synergien im Bereich der Bereitschaftsplanung geleistet und sich mit der Erkennung und der Reaktion auf CBRN-Bedrohungen und –Gefahren befasst.

Schulung

Es fanden Schulungsaktivitäten zum Aufbau von Kapazitäten statt, einschließlich von zweijährigen Stipendienprogrammen wie EPIET und EUPHEM. Nach der Evaluierung von EPIET kam zu dem bestehenden EU-Track ein „Trackprogramm für Mitgliedstaaten“ hinzu, um die Eigenverantwortung der Mitgliedstaaten für das Programm zu steigern. Darüber hinaus beantragten vier Mitgliedsstaaten die Aufnahme von Stipendiaten aus ihren nationalen Schulungsprogrammen in die Kohorte 2011 als „EPIET-assoziierte Programme“. Damit umfasste die Kohortengröße 2011 insgesamt 40 Stipendiaten. Im Rahmen der internen Qualitätskontrolltätigkeiten der Programme EUPHEM und EPIET wurden insgesamt 24 Besuche in Mitgliedstaaten organisiert. Das ECDC organisierte zudem spezifische Schulungsprogramme und entwickelte das *Field Epidemiology Manual Wiki* (FEM Wiki). 2011 erhielt das ECDC die uneingeschränkte Akkreditierung bei der UEMS (medizinische Fortbildung) für alle Schulungsveranstaltungen des ECDC. Spezifische Schulungen wurden für die Influenzaimpfung und die Umsetzung der Empfehlung des Rates der EU angeboten.

Gesundheitskommunikation

2011 gab das ECDC 122 wissenschaftliche Veröffentlichungen heraus. Die Website des ECDC, die 2009 eingerichtet wurde, stellt eine wichtige europäische Informationsquelle zu Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens dar, die 2011 rund eine halbe Million Besucher zählte. Die Medien sind ein wichtiger Kanal, die auch über die Website hinausreichen, und die Pressestelle pflegt die Beziehungen zu Journalisten im Gesundheitswesen. Die Pressestelle des ECDC war während des STEC-Ausbruchs stark beansprucht. 2011 feierte Eurosurveillance sein 15-jähriges Bestehen. Die Zeitschrift veröffentlichte 190 Kurzmitteilungen und regelmäßig erscheinende Artikel sowie 16 Leitartikel, 10 Briefe und 39 sonstige Beiträge. Das ECDC führt die Entwicklung der Forschung im Bereich Gesundheitskommunikation fort und unterstützt weiterhin die Aktivitäten der Mitgliedstaaten in der Gesundheitskommunikation, insbesondere durch eine systematische Bestandsaufnahme der Aktivitäten in der Gesundheitskommunikation in Europa, den Austausch bewährter Verfahren in Bezug auf gefährdete Bevölkerungsgruppen und Hindernisse hinsichtlich der Impfung sowie die Veröffentlichung einer Publikationsreihe „*insights into health communication*“ (Einblicke in die Gesundheitskommunikation).

Partnerschaften

2010 beschloss das ECDC, seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten zu stärken und zu vereinfachen, und 2011 wurde in jedem Land eine für die Koordination zuständige nationale Stelle benannt. 2011 wurden Besuche in mehrere Länder organisiert, das Länderinformationsprojekt wurde fortgeführt, und die Umsetzung der Strategie des ECDC für die Zusammenarbeit mit Drittländern, die vom Verwaltungsrat des ECDC im November 2010 angenommen worden war, wurde erfolgreich fortgeführt. Die Zusammenarbeit mit Bewerber- und potenziellen Bewerberländern wurde weiter ausgebaut, wobei der Schwerpunkt auf zwei Schlüsselaktivitäten lag: Umsetzung des IPA-Projekts 2009/202-963 des ECDC, die Konzeption eines neuen ECDC-Projekts 2011/282-291 und die Entwicklung eines neuen Beurteilungsinstruments, das in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission/Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (GD SANCO) erstellt wurde. Die interinstitutionellen Beziehungen zum Europäischen Parlament, zum Ministerrat, zur Europäischen Kommission, zu anderen europäischen Agenturen, zur WHO sowie zu Peer-Instituten des ECDC in den USA, China und Kanada und zu mehreren internationalen Nichtregierungsorganisationen, die im gleichen oder in ähnlichen Bereichen wie das ECDC tätig sind, wurden weiter gestärkt. Besonders hervorzuheben sind die Unterzeichnung eines Verwaltungsabkommens durch den Direktor des ECDC und den WHO-Regionaldirektor für Europa und ein Besuch einer Delegation des Parlaments beim ECDC unter der Leitung des Vorsitzenden des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI).

Führung

Das ECDC führte die Arbeit im Einklang mit einer Reihe von 2010 angenommenen Werten für die Organisation fort: Qualitätsorientierung, Serviceorientierung und Teamorientierung. Insgesamt wurden drei Verwaltungsratssitzungen

und vier Sitzungen des Beratungsforums organisiert, die durch ein spezielles „Extranet“ für die Zusammenarbeit unterstützt wurden.

Am 1. April 2011 setzte das ECDC wichtige Änderungen in der Struktur des Zentrums um, um den Schwerpunkt auf Exzellenz, Zusammenhalt und Flexibilität in unserer Arbeit zu stärken. Nach der Neugliederung kam die Umsetzung des Arbeitsprogramms 2011 wie geplant für die meisten Aktivitäten gut voran. Nach einem Audit des Internen Auditdienstes wurde eine Reihe von Neuerungen für die Erstellung des Arbeitsprogramms 2012 eingeführt: hierzu gehörten ein vollständig tätigkeitsbezogener Haushaltsplan, Zielgrößen, Indikatoren und Zielvorgaben und eine Risikobeurteilung. Das Qualitätsmanagementkonzept wird jetzt umgesetzt, wobei Ende 2011 das Gemeinsame Europäische Qualitätsbewertungssystem CAF* angelaufen ist. Diese Selbstbewertung führt zu fünf vorrangigen Maßnahmen zur Verbesserung der organisatorischen Leistungsfähigkeit als Bestandteil des Arbeitsprogramms 2013.

Verwaltung

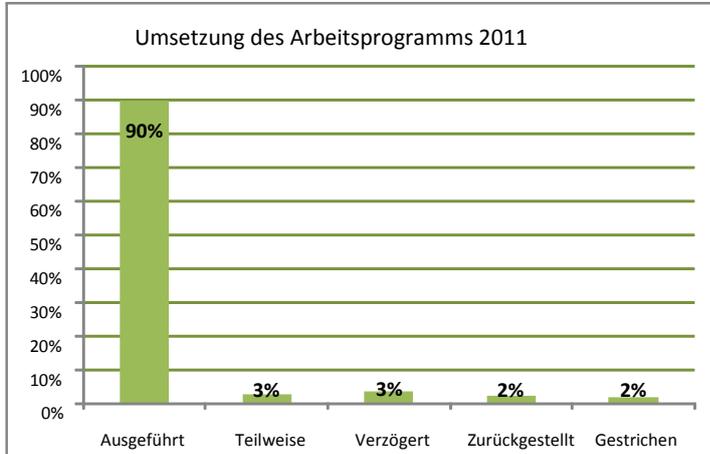
Das Referat Ressourcenmanagement und Koordination unterstützte auch im Jahr 2011 die operativen Tätigkeiten des ECDC. Der Kernhaushalt des Zentrums wurde von 57,8 Mio. EUR im Jahr 2010 auf 56,6 Mio. EUR im Jahr 2011 (-2 %) gekürzt. Im Juni 2011 gab der Verwaltungsrat eine positive Stellungnahme zum Jahresabschluss des Zentrums für 2010 ab. Es wurden mehrere neue Mitarbeiter eingestellt, und zum Jahresende belief sich die Gesamtzahl der Mitarbeiter auf 270. Das Personal war bei der Unterstützung der Neugliederung des ECDC stark mit einbezogen: Erstellung neuer Organigramme und Mitarbeiterlisten, Ernennung neuer Führungskräfte, Vorbereitung der neuen Führungskräfte auf ihre Aufgaben durch Festlegung von Zielen für ihr Personal. Das Zentrum hat ein neues internes Einstellungs- und Auswahlverfahren eingeführt, um die Transparenz im Auswahl- und Einstellungsprozess weiter zu verbessern. 2011 wurden mehr als 1 000 Dienstreisen für die Mitarbeiter des ECDC und 238 Sitzungen organisiert, und mehr als 3 000 externe Teilnehmer nahmen an den Sitzungen oder Interviews des ECDC teil. Es wurden über 130 Aufträge vergeben. Das ECDC investierte 2011 rund 8 Mio. EUR in IKT; die Hälfte dieses Betrags wurde für die Entwicklung von Einsatzanwendungen für das ECDC, seine externen Partner und die Mitgliedstaaten verwendet; die andere Hälfte wurde in die Pflege und den Support für die bereits bestehenden Anwendungen und Dienstleistungen investiert. Mithilfe verschiedener Instrumente (Intranet, Newsletter) wurde ein internes Kommunikationswesen eingerichtet, um den internen Informationsfluss zu verbessern und die Effizienz des Zentrums zu steigern.

* Common Assessment Framework - Gemeinsames Europäisches Qualitätsbewertungssystem, ein Instrument des umfassenden Qualitätsmanagements, das vom Europäischen Institut für Öffentliche Verwaltung (EIPA) nach dem Muster des EFQM Excellence Modells und des Modells der Hochschule für Verwaltungswissenschaften in Speyer entwickelt wurde.

Umsetzung des Arbeitsprogramms 2011: Überblick

Das ECDC konnte 90 % der in seinem Arbeitsprogramm vorgesehenen Maßnahmen umsetzen und sein Ziel bezüglich des Haushaltsvollzugs sogar noch übertreffen: Die Ausführung des Haushaltsplans zum Jahresende 2011 erreichte 96 % bei den Mittelbindungen und 76 % bei den Zahlungen.

Abbildung 1: Umsetzung des Arbeitsprogramms 2011 nach Zielen. Siehe Angaben in Anhang 1.



Ziel/Krankheitsspez. Progr.	Gesamt	Ausgeführt	Teilweise	Verzögert	Zurückgestellt	Gestrichen
ARHAI	15	13		1	1	
EVD	7	7				
FWD	9	7	1		1	
Legionellose	9	8	1			
HASH	12	12				
Influenza	10	7		1	1	1
TB	8	5		2		1
VPD	12	11	1			
Überwachung	9	9				
Wissenschaftliche Beratung	11	11				
Bereitschaftsplanung/Reaktion	13	11		2		
Schulung	8	8				
Gesundheitskommunikation	14	13	1			
Partnerschaften	9	8				1
Führung	9	8			1	
Verwaltung	21	20	1			

GESAMT	176	158	5	6	4	3
%	100 %	90 %	3 %	3 %	2 %	2 %