



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 11. November 2020
(OR. en)

12719/20

SAN 394
PHARM 50
MI 453
CADREFIN 361

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	6. November 2020
Empfänger:	Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union
Nr. Komm.dok.:	COM(2020) 691 final
Betr.:	BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im Jahr 2018

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument COM(2020) 691 final.

Anl.: COM(2020) 691 final



Brüssel, den 6.11.2020
COM(2020) 691 final

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

**Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im
Jahr 2018**

{SWD(2020) 256 final}

Inhalt

EINLEITUNG	3
SCHWERPUNKTE DES JAHRES	6
HAUSHALTSVOLLZUG	9
1. Prioritäten	10
2. Ausführung des operativen Haushalts nach Finanzierungsmechanismus	13
3. Begünstigte	14
WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN	15

EINLEITUNG

Dieser Bericht befasst sich mit der Durchführung des Jahresarbeitsprogramms für 2018 des dritten Gesundheitsprogramms für den Zeitraum 2014-2020¹ (im Folgenden „Programm“). Gemäß Artikel 13 Absatz 1 der Programmverordnung muss die Kommission dem Ausschuss für das Gesundheitsprogramm Bericht über die Durchführung aller im Rahmen des Programms finanzierten Maßnahmen erstatten und das Europäische Parlament und den Rat laufend informieren. Mit dem vorliegenden Bericht, der über die Haushaltsmittel für 2018 und ihre Verwendung Auskunft gibt, soll der zweiten Verpflichtung nachgekommen werden.

Die diesem Bericht beigefügte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen bietet einen Überblick über die wichtigsten im Rahmen des Programms kofinanzierten Maßnahmen, deren Ergebnisse seit 2018 vorliegen, sowie Tabellen mit detaillierten Angaben zu allen kofinanzierten Tätigkeiten und Verträgen. Zudem informiert sie über die Maßnahmen, die im Rahmen der wichtigsten thematischen Prioritäten früherer Jahresarbeitsprogramme durchgeführt wurden und deren Ergebnisse ebenfalls im Jahr 2018 vorgelegt wurden.

Im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2018 erfolgte erstmals eine Aufforderung zur Einreichung von Projekten zur Förderung der Umsetzung bestehender bewährter Verfahren, die anhand zuvor vereinbarter Kriterien der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten ermittelt und validiert wurden.²

Im Rahmen von Ziel 1 (*Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung*) wurden fünf Projekte mit einem EU-Beitrag von insgesamt 6,8 Mio. EUR zur Unterstützung bewährter Verfahren zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten finanziert, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und die integrierte Versorgung auszuweiten.

Im Rahmen von Ziel 2 (*Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*) lag der Schwerpunkt im Jahr 2018 auf der Verbesserung der Abwehrbereitschaft, einschließlich der Laborkapazitäten, und der Umsetzung internationaler Gesundheitsvorschriften³ in der EU. Es wurden gemeinsame Maßnahmen eingeleitet, um Kapazitäten zur Abwehr von Gesundheitsgefahren in den EU-Ländern aufzubauen, einschließlich der Intensivierung der Zusammenarbeit mit Nachbarländern. Der Gesamtbeitrag der EU belief sich auf 7,9 Mio. EUR.

¹ Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014 über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG (ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1).

² https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_de

³ <https://www.who.int/ihr/about/en/>

Im Rahmen von Ziel 3 (*Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen*) wurden mehrere Maßnahmen eingeleitet. Beispiele hierfür sind die freiwillige Zusammenarbeit zwischen den für die Preisfestsetzung und Kostenerstattung zuständigen nationalen Behörden der Mitgliedstaaten bei der Festsetzung der Preise für Arzneimittel (EURIPID-Zusammenarbeit), die zweite Phase der Informations- und Kommunikationskampagne zur neuen Verordnung über Medizinprodukte⁴ sowie die Sitzungen der EU-Expertengruppe, die sich mit wirksamen Möglichkeiten von Gesundheitsinvestitionen und der gemeinsamen Bewertung von Medizinprodukten befasst.

Im Rahmen von Ziel 4 (*Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger*) finanzierte das Programm:

- das Projekt „Orpha Codes“, mit dem die Kodierung zur Identifizierung seltener Krankheiten in den nationalen Gesundheitsinformations- und Kostenerstattungssystemen erweitert werden soll;
- die Verwaltung der 23 bestehenden Europäischen Referenznetzwerke (ERNs) und die Einrichtung eines neuen ERN, eUROGEN;
- die Fortführung des Orphanet-Netzwerks bis 2021, das nationale Teams in der gesamten EU zusammenführt, um Schlüsselinformationen über seltene Krankheiten zu sammeln, zu validieren und zu verbreiten.

Die Kommission und die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) sorgen dafür, dass die Ergebnisse des Programms durch geeignete Kommunikations- und Verbreitungsmaßnahmen umfassend bekannt gemacht werden. Die Mitgliedstaaten und die am Programm beteiligten Drittländer sind ebenfalls aufgefordert, an der Verbreitung der Ergebnisse der kofinanzierten Maßnahmen mitzuwirken und Synergien mit anderen EU-Förderprogrammen anzustreben. Die dazu durchgeführten Maßnahmen umfassten die Veranstaltung von acht Informationstagen zur Bekanntmachung der im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2018 angebotenen Finanzierungsmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit dem Netz der nationalen Anlaufstellen⁵.

Gleichzeitig ist die Kommission für die Überwachung der Durchführung des dritten Gesundheitsprogramms zuständig. Die Chafea und die GD SANTE haben zur Datenerhebungsstudie beigetragen, bei der Unterlagen zu 70 Maßnahmen (technische Berichte, Nachhaltigkeitspläne,

⁴ Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 1).

⁵ Die nationalen Anlaufstellen werden von den Mitgliedstaaten und anderen am Programm teilnehmenden Ländern benannt. Ihre Aufgabe besteht darin, die Kommission bei der Bekanntmachung des Programms und der Verbreitung seiner Ergebnisse sowie der verfügbaren Informationen über seine Auswirkungen zu unterstützen.

Evaluierungen usw.) geprüft wurden, um relevante Daten für die Ausgangsanalyse und die Modellierung von Auswirkungen zu überprüfen und zu extrahieren. Diese Studie bildete die Grundlage für die Entscheidung der Kommission über künftige EU-Maßnahmen im Bereich Gesundheit im Rahmen des mehrjährigen Finanzrahmens (MFR) für 2021-2027⁶.

⁶ COM(2020) 405 final.

SCHWERPUNKTE DES JAHRES

Das Jahresarbeitsprogramm 2018 war weitgehend auf die vier Einzelziele des Gesundheitsprogramms ausgerichtet.

Im Rahmen von Ziel 1 (*Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung*) hat die Chafea drei Aufforderungen zur Einreichung von Projekten zur Umsetzung bewährter Verfahren zur Gesundheitsförderung, zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten und zur Ausweitung der integrierten Versorgung veröffentlicht.

Die erste Aufforderung zielte auf die Umsetzung bestehender bewährter Verfahren ab, die von den Mitgliedstaaten ermittelt und nach zuvor vereinbarten Kriterien der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten validiert wurden.

Um den Transfer bewährter Verfahren und deren Verbreitung auf nationaler und europäischer Ebene zu fördern, wurden zwei Finanzhilfen für Projekte kofinanziert. Es ging dabei um Verfahren aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention nicht übertragbarer Krankheiten und Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.

1. Ziel des Projekts „#Stay Healthy – Cardiovascular Risk Prevention (YOUNG50)“ ist die Übertragung des italienischen Screening-Modellprogramms „CARDIO 50“ für die aktive Prävention bei 50-Jährigen, das als ein bewährtes Verfahren erachtet wird, auf Litauen, Rumänien und Luxemburg. Es wird erwartet, dass sich Beratung, Früherkennung, Behandlung von Risikofaktoren und Nachsorge positiv auf die Betroffenen auswirken und zu einer Verbesserung ihres Lebensstils oder ihrer medizinischen Parameter führen. Dafür wurden EU-Mittel in Höhe von 983 255 EUR bereitgestellt.
2. Mit dem Projekt „European Physical Activity on Prescription Model“ (EUPAP) soll das schwedische Modell für körperliche Aktivität auf Verschreibung, das als bewährtes Verfahren eingestuft wird, auf zehn andere EU-Länder übertragen werden. Dafür wurden EU-Mittel in Höhe von 1 346 154 EUR bereitgestellt.

Bei der zweiten Aufforderung ging es vor allem um die integrierte Versorgung, wobei die vorgeschlagenen Maßnahmen dazu dienen sollen, die Gesundheitsbehörden bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen. Ziel war es, die lokalen und regionalen Gesundheitsbehörden beim Aufbau der erforderlichen Kapazitäten für die integrierte Versorgung zu unterstützen, und zwar anhand der wichtigsten in diesem Bereich von der Expertengruppe zur Leistungsbewertung der

Gesundheitssysteme ermittelten Gestaltungsgrundsätze und damit zusammenhängenden Bausteine.⁷ Die folgenden zwei Projekte wurden finanziert:

1. VIGOUR – Evidenzbasierte Beratung zum Ausbau der integrierten Versorgung in Europa⁸: Das auf einem Konsortium aus 15 Begünstigten aus neun EU-Ländern und dem Vereinigten Königreich basierende Projekt erhielt EU-Mittel in Höhe von 1 827 608 EUR.
2. SCIROCCO Exchange – Personalisierter Wissenstransfer und Zugang zu maßgeschneiderten evidenzbasierten Ressourcen zur integrierten Versorgung⁹: Im Rahmen des Projekts wird die lokale Bereitschaft für die Einführung einer integrierten Versorgung untersucht, wobei das Online-Selbstbewertungsinstrument SCIROCCO genutzt wird, um sich Klarheit über die lokalen Bedürfnisse und die Gründe für den Übergang zum integrierten Versorgungsmodell zu verschaffen. Dies dient als Grundlage für die Entwicklung eines an den jeweiligen Bedarf angepassten Konzepts für den Kapazitätsaufbau und die individualisierte Unterstützung der nationalen und regionalen Gesundheits- und Sozialbehörden. Das auf einem Konsortium aus 14 Begünstigten aus acht EU-Ländern und dem Vereinigten Königreich basierende Projekt erhielt EU-Mittel in Höhe von 1 508 988 EUR.

Die dritte Aufforderung zielte auf Ernährung und den verstärkten Transfer der Initiativen zur Förderung des Konsums von Vollkornprodukten¹⁰ auf interessierte Länder ab.

Mit der europäischen Maßnahme zur Förderung von Vollkornpartnerschaften (WholeGrain) soll die Übertragung des dänischen Best-Practice-Modells der Vollkornpartnerschaften erleichtert und die Gesundheit durch gesunde Ernährung gefördert werden. Durch die Entwicklung öffentlicher/privater Vollkornpartnerschaften in den jeweiligen Ländern wird das Projekt zur Prävention von Krankheiten beitragen, Ungleichheiten verringern und ein unterstützendes Umfeld für eine gesunde Lebensführung schaffen. Das Projekt bringt fünf Partner aus vier Ländern zusammen und erhielt EU-Mittel in Höhe von 855 410 EUR.

Über einen Dienstleistungsauftrag im Rahmen desselben Ziels führte die Chafea weitere Maßnahmen im Zusammenhang mit der Verringerung alkoholbedingter Schäden durch, um die Umsetzung bewährter Verfahren zu unterstützen, einschließlich der von den EU-Ländern im Rahmen der gemeinsamen Maßnahme zur Verringerung alkoholbedingter Schäden (2014-2016) ermittelten. Die

⁷ https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_de

⁸ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826640/partners; und <https://www.vigour-integratedcare.eu/>

⁹ Personalised Knowledge Transfer and Access to Tailored Evidence-Based Assets on Integrated Care: SCIROCCO Exchange [SCIROCCO Exchange] [826676] – Projekt, https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826676/summary und <https://www.sciroccoexchange.com/>.

¹⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/nutrition/whole-grain>

Chafea leitete außerdem eine Reihe von Studien zur Unterstützung der Umsetzung der EU-Rechtsvorschriften über Tabakerzeugnisse.

Im Rahmen von Ziel 2 (*Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren*) wurde die gemeinsame Maßnahme SHARP¹¹ in EU-Ländern und anderen am Programm teilnehmenden Ländern durchgeführt. Ziel der gemeinsamen Maßnahme ist es, die Bereitschaft zur Abwehr von schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren in der EU zu verbessern und die Umsetzung internationaler Gesundheitsvorschriften zu unterstützen. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Umsetzung der EU-Rechtsvorschriften über schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren¹² voranzutreiben. An der gemeinsamen Maßnahme sind 26 assoziierte Partner, 33 verbundene Einrichtungen und neun Kooperationspartner in 30 Ländern (24 EU-Länder, drei EWR/EFTA-Mitglieder und drei europäische Nachbarländer) beteiligt. Dafür wurden EU-Mittel in Höhe von 7,9 Mio. EUR bereitgestellt.

Im Rahmen von Ziel 3 (*Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen*) wurde eine Reihe von Maßnahmen finanziert, u. a. die Unterstützung der Durchführung der Verordnungen über Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika, einschließlich der Entwicklung und Umsetzung der neuen Europäischen Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed)¹³.

Schließlich erhielten die ERNs im Rahmen von Ziel 4 (*Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger*) finanzielle Unterstützung für ihre Koordinierung, insbesondere in Form von 3-Jahres-Finanzhilfen, die bis zum Ende des Programms laufen. Im Rahmen des Programms wurde zudem die unabhängige Bewertung von Gesundheitsdienstleistern unterstützt, die bestehenden ERNs beitreten wollen. Darüber hinaus wurden im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2018 ein zusätzliches ERN (eUROGEN) und das Orphanet-Datenbanknetzwerk über direkte Finanzhilfen finanziert.

¹¹ Gemeinsame Maßnahme SHARP – Strengthened International HeAlth Regulations and Preparedness in the EU, <http://www.sharpja.eu>

¹² Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1).

¹³ https://ec.europa.eu/health/md_eudamed/overview_de

HAUSHALTSVOLLZUG

Das dritte Gesundheitsprogramm (2014-2020) ist mit Mitteln in Höhe von insgesamt 449,4 Mio. EUR ausgestattet. Darin enthalten sind 30,6 Mio. EUR Betriebskosten für die Chafea, die von der Kommission mit der Verwaltung des Programms betraut wurde. Die Chafea bietet der Kommission seit 2005 technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms.¹⁴ Sie organisiert jährliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, koordiniert die Bewertung der Einreichungen, verhandelt, unterzeichnet und verwaltet Finanzhilfevereinbarungen und verbreitet die Ergebnisse der Maßnahmen. Zudem ist sie für die meisten Vergabeverfahren verantwortlich.

Die im Arbeitsprogramm für 2018 festgelegten Haushaltsmittel betragen 68 325 543,65 EUR, die wie folgt aufgeschlüsselt werden:

- operative Ausgaben in Höhe von 60 467 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 01 (*Förderung von Innovation im Gesundheitswesen, Erhöhung der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme und Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*);
- zusätzliche Beiträge in Höhe von 1 952 043,65 EUR von EFTA-/EWR-Ländern¹⁵ und anderen Drittländern¹⁶, die am Programm teilnehmen;
- Verwaltungsausgaben in Höhe von 1 500 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 04 02;
- Haushaltsmittel für die Betriebskosten der Chafea in Höhe von 4 406 500 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 06 02.

Die operativen Mittel beliefen sich auf insgesamt 62 419 043 EUR.

Im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2018 wurden 61 322 254,98 EUR (98,24 %) gebunden. Davon wurden 45 976 468,52 EUR von der Chafea gebunden und 15 345 786,46 EUR von der GD SANTE, die einen Teil der Auftragsvergabe und andere Maßnahmen abdecken. Von den insgesamt gebundenen Mitteln wurden 1 096 788,67 EUR nicht in Anspruch genommen, was 1,76 % des Gesamtbetrags entspricht.

¹⁴ Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates (ABl. L 369 vom 16.12.2005, S. 73), geändert durch den Beschluss 2008/544/EG der Kommission vom 20. Juni 2008 zur Änderung des Beschlusses 2004/858/EG zwecks Umwandlung der „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ in die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher“ (ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27). Mit dem Durchführungsbeschluss 2014/927/EU der Kommission vom 17. Dezember 2014 zur Änderung des Durchführungsbeschlusses 2013/770/EU zwecks Umwandlung der „Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel“ in die „Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel“ (ABl. L 363 vom 18.12.2014, S. 183) wurde die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) durch die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) ersetzt.

¹⁵ Norwegen und Island.

¹⁶ Serbien, Bosnien und Herzegowina sowie Moldau.

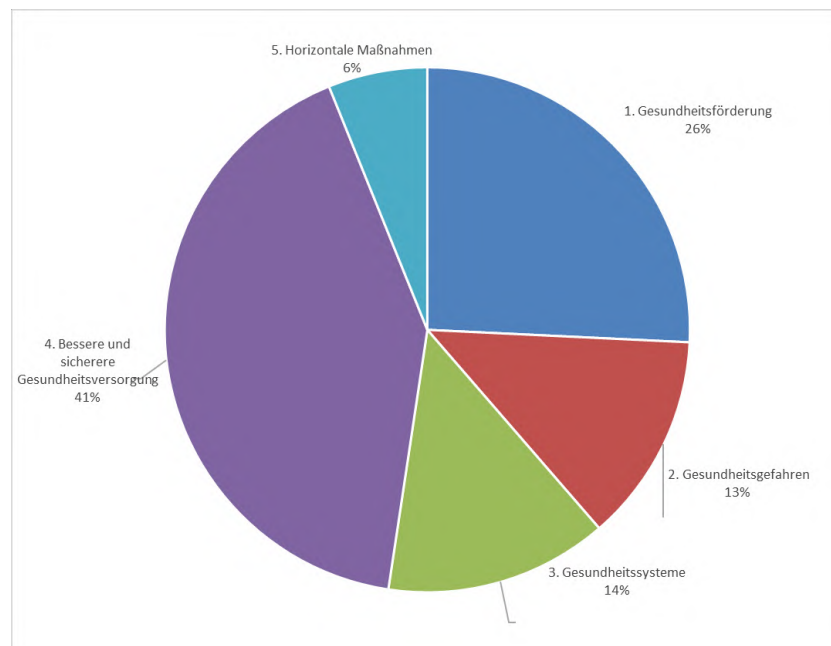
1. Prioritäten

Im Jahr 2018 wurden die insgesamt ausgeführten operativen Mittel (61 322 254,98 EUR) den vier Einzelzielen des Programms wie folgt zugewiesen:

1. **Gesundheitsförderung** – **15 796 420,66 EUR (26 %** der operativen Mittel) für Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche“;
2. **Gesundheitsgefahren** – **7 900 000 EUR (13 %** der operativen Mittel) für den Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren;
3. **Gesundheitssysteme** – **8 422 838,09 EUR (14 %** der operativen Mittel) als Beitrag zur Schaffung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme;
4. **Bessere und sicherere Gesundheitsversorgung** – **25 455 254,83 EUR (42 %** der operativen Mittel) zur Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger.

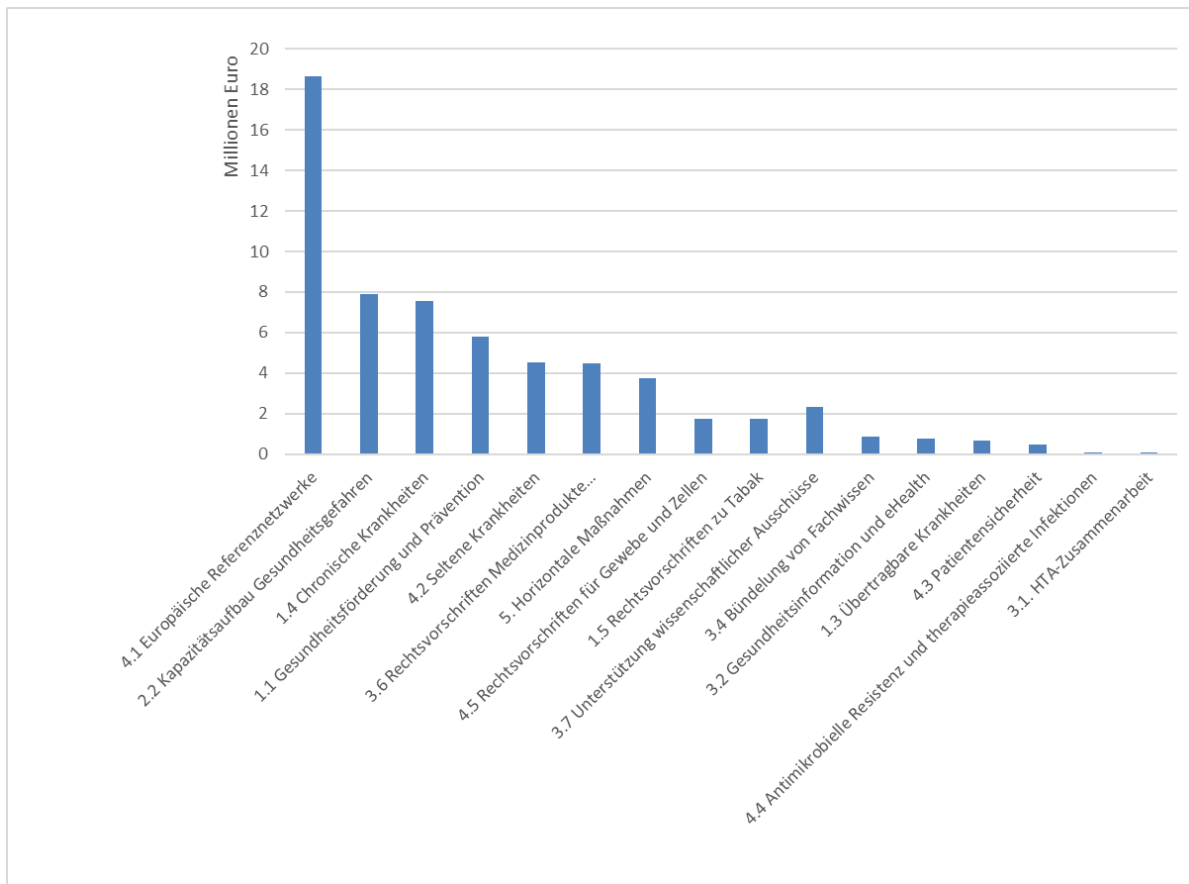
Darüber hinaus entfielen **3 747 741,40 EUR (6 %** der operativen Mittel) auf **bereichsübergreifende Aktivitäten** (IT-Aktivitäten, Kommunikation, Erstattung von Ausgaben für Bewertungsexperten).

Abbildung 1: Operative Mittel nach den Zielen des dritten Gesundheitsprogramms für 2018



Aus Abbildung 2 geht hervor, dass bei der Mittelzuweisung für die verschiedenen thematischen Prioritäten des Programms für 2018 die ERNs an erster Stelle stehen, gefolgt vom Kapazitätsaufbau zur Bewältigung von Gesundheitsgefahren und chronischen Krankheiten an dritter Stelle.

Abbildung 2: Operative Mittel für 2018 nach thematischen Prioritäten



Zur Erreichung seiner Ziele wurde das Programm über eine Vielzahl von Finanzierungsinstrumenten umgesetzt:

- Finanzhilfen für Projekte einschließlich Einzelfinanzhilfevereinbarungen für die ERNs für seltene, komplexe Krankheiten und solche mit geringer Prävalenz;
- Beiträge zu den Betriebskosten für Nichtregierungsorganisationen (NROs);
- mit den Behörden der Mitgliedstaaten kofinanzierte Maßnahmen (gemeinsame Maßnahmen);
- Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen mit internationalen Organisationen;
- Vergabe öffentlicher Aufträge;
- sonstige Maßnahmen, wie die Unterstützung wissenschaftlicher Ausschüsse, Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle und Eurostat und Finanzhilfen für Konferenzen des Ratsvorsitzes.

Die Auswahl von Maßnahmen für eine Finanzierung, (z. B. Projekte und Auftragsvergabe) erfolgte mittels wettbewerbsorientierter Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen. Bei gemeinsamen Maßnahmen, Finanzhilfen für internationale Organisationen und vom jeweiligen Vorsitz des

Europäischen Rates organisierte Konferenzen handelt es sich aufgrund ihrer Monopolstellung (*de facto* oder *de jure*) um Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen. Externe Gutachter, Bedienstete der GD SANTE und der Chafea bewerten die Vorschläge, um sicherzustellen, dass diese kofinanzierten Maßnahmen bestimmten Qualitätsstandards entsprechen.

Der Verwaltungshaushalt diene u. a. zur Deckung von Ausgaben für Studientreffen von Experten, Kommunikation sowie technische und administrative Unterstützung für IT-Systeme.

2. Ausführung des operativen Haushalts nach Finanzierungsmechanismus

Art des Finanzierungsmechanismus	Ausführung (EUR)	Anteil des Mechanismus an den eingesetzten Gesamtmitteln (%)
Finanzhilfen im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen oder Ausschreibungen	30 674 796,67	50,02
Finanzhilfen für Projekte, einschließlich Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen für Projekte	11 095 795,01	18,09
3-Jahres-Einzelfinanzhilfvereinbarungen für ERN-Maßnahmen im Rahmen von Partnerschaftsrahmenverträgen	13 691 043,13	22,33
Beiträge zu den Betriebskosten für NROs	5 887 958,53	9,60
Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen	7 900 000,00	12,88
Finanzhilfen für Konferenzen für den Mitgliedstaat, der den EU-Ratsvorsitz innehat	166 000,00	0,27
Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen mit internationalen Organisationen	4 020 000,00	6,56
Auftragsvergabe (Dienstleistungsaufträge), Preisgelder und bereichsübergreifende Aktivitäten	8 924 955,22	14,55
<i>Verwaltung durch die Chafea</i>	2 618 012,85	4,27
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	6 306 942,37	10,28
Sonstige Maßnahmen	9 636 503,09	15,71
<i>Verwaltung durch die Chafea</i>	597 659,00	0,97
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	9 038 844,09	14,74
Ausgeführter Haushalt des Jahresarbeitsprogramms 2018	61 322 254,98	98,24
<i>Verwaltung durch die Chafea</i>	45 976 468,52	73,66
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	15 345 786,46	24,59

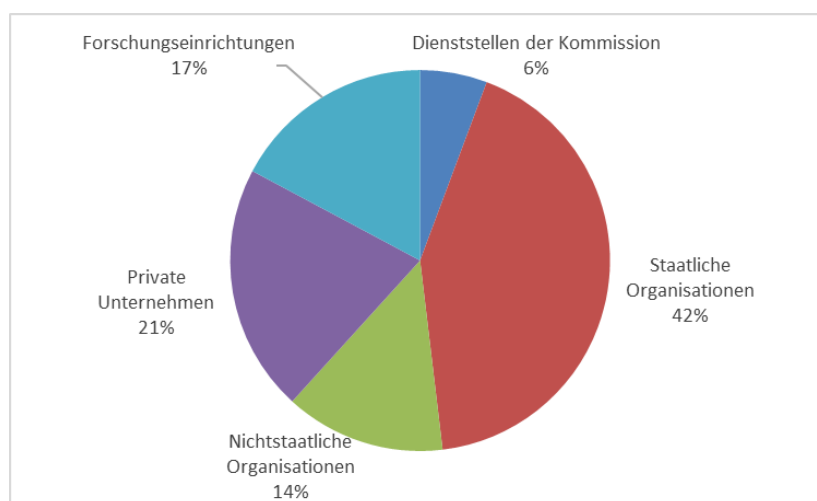
Insgesamt verfügbare Mittel des Jahresarbeitsprogramms 2018	62 419 043,65	
Nicht in Anspruch genommene Mittel	1 096 788,67	1,76
<i>von der Chafea</i>	1 096 788,67	
<i>von der GD SANTE</i>	0,00	

3. Begünstigte

Im Jahr 2018 unterzeichneten die Chafea und die GD SANTE mehr als 262¹⁷ Finanzhilfen und Verträge mit einer Reihe von Begünstigten und Dienstleistern: staatliche Organisationen, Hochschulen, NROs, Privatunternehmen und einzelne Sachverständige.¹⁸ Weitere Begünstigte waren internationale Organisationen und EU-Dienststellen. Insgesamt gab es 423 Begünstigte, wobei die beiden Hauptkategorien private Unternehmen (Auftragsvergabe und sonstige Maßnahmen) und staatliche Organisationen (für gemeinsame Maßnahmen und Projekte) waren.

Abbildung 3 vermittelt einen Überblick über die verschiedenen Begünstigtengruppen.

Abbildung 3: Begünstigte des dritten Gesundheitsprogramms 2018 – Hauptkategorien



WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN

Im Hinblick auf die Überwachung der Programmdurchführung trug die Chafea durch die Sammlung von Informationen über die Ergebnisse des Gesundheitsprogramms (2014-2017) zur Vorbereitung des MFR 2021-2027 bei. Nach Annahme der Chafea-Strategie zur Verbreitung des Programms

¹⁷ Gemeinsame Maßnahmen (1), Projekte (9), Beiträge zu den Betriebskosten über direkte Finanzhilfvereinbarungen (16), ERN (23), direkte Finanzhilfvereinbarung mit internationalen Organisationen (5), Preisgelder (2), Konferenzen (2), Ausschreibungen und bereichsübergreifende Aktivitäten (181), sonstige Maßnahmen (23).

¹⁸ Nicht eingerechnet sind bei diesen 262 Finanzhilfen und Verträgen solche, die mit einzelnen Sachverständigen wissenschaftlicher Ausschüsse, mit Evaluatoren von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen usw. unterzeichnet wurden.

(Juni 2017) konzentrierte sich der Verbreitungsplan für 2018 auf die Hauptprioritäten der Kommission im Gesundheitsbereich, nämlich die Europäischen Referenznetzwerke (ERNs) sowie die Krisenvorsorge und -reaktion.

Europäische Referenznetzwerke:

- Erstellung der E-Broschüre „Rare diseases 2008-2016: EU-funded actions paving the way to the European Reference Networks“¹⁹ (Seltene Krankheiten 2008-2016: EU-finanzierte Maßnahmen als Wegbereiter für die Europäischen Referenznetzwerke);
- Erstellung des Informationsblatts „EU health programme support to ERNs: helping people suffering from rare and low-prevalence complex diseases“²⁰ (Unterstützung aus dem EU-Gesundheitsprogramm für ERNs: Hilfe für Menschen mit seltenen und komplexen Krankheiten mit geringer Prävalenz), vorgestellt auf der 4. ERN-Konferenz vom 21.-22. November 2018 in Brüssel.

Krisenvorsorge:

- Erstellung und Veröffentlichung der E-Broschüre „Health threats 2009-2018: EU-funded actions for better preparedness and coordination in health crisis“²¹ (Von der EU finanzierte Maßnahmen zur Verbesserung der Abwehrbereitschaft und Koordinierung bei Gesundheitskrisen);
- Erstellung und Veröffentlichung des Informationsblatts „Medizinische Gegenmaßnahmen: Impfstoffe und Impfung“²²;
- Konferenz „Best practices in implementing the international health regulations“ (Bewährte Verfahren bei der Umsetzung der internationalen Gesundheitsvorschriften) vom 7.-8. Juni 2018 in Athen, Griechenland, in Zusammenarbeit mit dem griechischen Gesundheitsministerium²³.

Die Chafea nahm an **fünf großen EU-weiten Konferenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit** teil, die sich an Wissenschaftler und Angehörige der Gesundheitsberufe richteten.

- 18. Internationale Konferenz über integrierte Versorgung, 23.-25. Mai 2018, Utrecht, Niederlande²⁴. Workshops und Stand zum Gesundheitsprogramm.

¹⁹ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fd1f05fc-6def-11e8-9483-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3170&WT.ria_ev=search

²⁰ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d4deec56-e952-11e8-b690-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

²¹ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/13b6f22d-75e4-11e8-ac6a-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3170&WT.ria_ev=search

²² https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9807f2a3-d7ff-11e8-90c0-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

²³ <https://eody.gov.gr/en/event/best-practices-in-implementing-the-international-health-regulations/>

²⁴ <https://integratedcarefoundation.org/events/icic18-18th-international-conference-on-integrated-care-utrecht>

- 21. Europäisches Gesundheitsforum Gastein, 3.-5. Oktober 2018²⁵. Organisation eines Stands.
- 11. Europäische Public-Health-Konferenz 2018, 28. November-1. Dezember 2018, „Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe“ (Frischer Wind: neue Wege zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in Europa), Ljubljana, Slowenien.²⁶ Es fanden zwei Vorkonferenzen statt, bei denen es um EU-Maßnahmen in Bezug auf antimikrobielle Resistenzen und therapieassoziierte Infektionen ging. Lunchsymposium: The EU health programme successes – contributing to better health for all in the EU (Erfolge des EU-Gesundheitsprogramms – Beitrag zu einer besseren Gesundheit für alle in der EU).²⁷
- 49. Weltkonferenz der Union zur Lungengesundheit, 24.-27. Oktober 2018.²⁸ Es wurden ein Messestand und Treffen mit den Experten des Gesundheitsprogramms organisiert; Den Haag, Niederlande.
- AIDS 2018, Workshops im Rahmen des Gesundheitsprogramms, 23.-27. Juli 2018.²⁹ Es wurden ein EU-Stand und Treffen mit den Experten des Gesundheitsprogramms organisiert und eine E-Broschüre zur Konferenz erstellt und verbreitet; Amsterdam, Niederlande.

²⁵ <https://www.ehfg.org/archive/2018/conference>

²⁶ <https://ephconference.eu/conference-2018-Ljubljana-184>

²⁷ <https://ephconference.eu/2018-pre-conference-programme-158>

²⁸ <https://thehague.worldlunghealth.org/>

²⁹ <https://www.aids2018.org/>