



Brüssel, den 5.8.2019
COM(2019) 365 final

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

**Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im
Jahr 2016**

{SWD(2019) 316 final}

Einleitung

Dieser Bericht betrifft die Durchführung des Jahresarbeitsprogramms für 2016 im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms (2014-2020), das mit der Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014¹ aufgestellt wurde.

Gemäß Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung muss die Kommission dem Ausschuss für das Gesundheitsprogramm Bericht über die Durchführung aller programmfinanzierten Maßnahmen erstatten und das Europäische Parlament und den Rat laufend informieren. Dieser Bericht enthält genaue Angaben über die Mittelausstattung für 2016 und deren Verwendung.

Die beigelegte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen enthält Beispiele für die wichtigsten Maßnahmen, die im Rahmen des zweiten² und dritten Gesundheitsprogramms kofinanziert und bei denen 2016 die abschließenden Ergebnisse vorgelegt wurden. Sie umfasst Maßnahmen zu den wichtigsten Themen (wie beispielsweise seltene Krankheiten und Europäische Referenznetzwerke, Koordinierung der Versorgung, Register, Gesundheitssicherheit — insbesondere angesichts der Ebola-Epidemie und des Tabakkonsums), die bei den aufeinanderfolgenden Finanzierungsbeschlüssen berücksichtigt wurden. Der Bericht enthält ferner eine ausführliche Übersicht über alle kofinanzierten Maßnahmen und Verträge.

Im Mittelpunkt des Jahresarbeitsprogramms für 2016 standen die Einrichtung und Unterstützung der Europäischen Referenznetzwerke³ im Rahmen der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁴. Europäische Referenznetzwerke sind virtuelle Netzwerke von Gesundheitsdienstleistern in der EU, die sich mit der Bekämpfung komplexer oder seltener Krankheiten und Leiden befassen.

Darüber hinaus war das Jahresarbeitsprogramm für 2016 stark auf Ziel 1 – „Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes ‚Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche‘“ – ausgerichtet, wobei sich die vorrangigen Themen auf wesentliche Faktoren in Verbindung mit der Lebensführung (Alkohol, Tabak, Drogen), der Prävention chronischer Krankheiten und der Förderung und dem Umgang mit gesundheitsbezogenen Fragen zur Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen bezogen.

Die Kommission überwacht die Durchführung des dritten Gesundheitsprogramms sehr genau und trägt dafür Sorge, dass die Ergebnisse in noch größerem Maßstab veröffentlicht werden. Außerdem regt sie

¹ ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1.

² ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

³ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_de

⁴ ABl. L 88 vom 4.4. 2011, S. 45-65.

alle Mitgliedstaaten und Drittländer, die einen Beitrag zum Programm leisten, dazu an, an seinen Maßnahmen teilzunehmen und Verbindungen zu anderen einschlägigen EU-Förderprogrammen herzustellen, wie zum Beispiel Horizont 2020.

INHALT

Einleitung	1
Themenschwerpunkte 2016.....	4
Durchführung des Gesundheitsprogramms	8
1. Mittelausstattung	8
2. Prioritäten und Finanzierungsmechanismen.....	9
3. Ausführung nach Finanzierungsmechanismus	12
4. Begünstigte	13
Verbesserungen	13

Themenschwerpunkte 2016

Das Jahresarbeitsprogramm für 2016 soll einen Beitrag zu den Prioritäten der Kommission im Gesundheitsbereich, die in den politischen Leitlinien des Kommissionspräsidenten⁵ und im Auftragsschreiben des für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zuständigen Kommissars⁶ dargelegt sind, leisten.

Europäische Referenznetzwerke

Die vorrangige Initiative im Gesundheitsbereich im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms für 2016 war der Aufbau der **Europäischen Referenznetzwerke** (ERN) in Einklang mit: a) der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁷ und b) der EU-Politik im Bereich seltener Krankheiten.

Bei den ERN handelt es sich um virtuelle Netzwerke, an denen über 900 Gesundheitsdienstleister in der EU mitwirken. Ihr Ziel ist es, komplexe oder seltene Krankheiten und Leiden zu bekämpfen, die eine hochspezialisierte Behandlung sowie eine Bündelung von Wissen und Ressourcen erfordern.

Für die Förderung von ERN wurden im Jahr 2016 mehrere Finanzierungsmaßnahmen in Höhe von mehr als 8 Mio. EUR (8 012 343,47 EUR) in Anspruch genommen. Dazu gehörten:

- eine Aufforderung zur Interessenbekundung für ERN gemäß Artikel 2 des Durchführungsbeschlusses 2014/287/EU⁸, gefolgt von der Genehmigung der Aufnahme der einzelnen Gesundheitsdienstleister und der Einrichtung der Netzwerke insgesamt durch eine entsprechende Entscheidung des Gremiums der Mitgliedstaaten gemäß Artikel 5 des Beschlusses;
- Anfragen an unabhängige Bewertungsstellen zur Bewertung von ERN, die sich um eine Mitgliedschaft bewerben, gemäß den im Delegierten Beschluss 2014/286/EU⁹ genannten Kriterien (1 646 638,27 EUR);
- ein Aufruf zur Finanzierung des Koordinationsaufwands der genehmigten Netzwerke (4 386 344,15 EUR); und

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_de.pdf

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf

⁷ ABl. L 88 vom 4.4. 2011, S. 45-65.

⁸ ABl. L 147 vom 17.5.2014, S. 79-87.

⁹ ABl. L 147 vom 17.5.2014, S. 71-78.

- ein Aufruf zur Förderung von Registern von Patienten, die an seltenen Krankheiten leiden, für die ERN (1 979 361,05 EUR).

Hintergrund

Gemäß Artikel 12 Absatz 1 der Richtlinie 2011/24/EU unterstützt die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten beim Aufbau Europäischer Referenznetzwerke¹⁰. Im Durchführungsbeschluss 2014/287/EU der Kommission sind das Verfahren und die Kriterien für den gesamten Lebenszyklus der Netzwerke von der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen bis zur Bewertung, Genehmigung der Aufnahme, Einrichtung und Evaluierung von ERN dargelegt. Die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) hat die Kommission bei allen diesen Schritten unterstützt, beispielsweise durch:

- die Verwaltung des Aufrufs für Bewerbungen für die Netzwerke;
- die Gewährleistung der Bewertung aller Netzwerke, die sich um eine Mitgliedschaft beworben haben; und
- die Weiterleitung der EU-Kofinanzierung zur Übernahme der Kosten der Koordinierung der aufgenommenen Netzwerke für fünf Jahre (2017-2021).

Ziel

Die Europäischen Referenznetzwerke sollen Menschen in der EU Zugang zum besten verfügbaren Fachwissen und häufig zu lebensrettenden Kenntnissen geben, ohne dass sie in ein anderes Land reisen müssen.

Mittel

Zur Förderung der Nachhaltigkeit der ERN wurde beschlossen, Finanzhilfen für die langfristige Zusammenarbeit über Partnerschaftsrahmenverträge zwischen der Chafea und den Begünstigten zu gewähren. Die jährliche Kofinanzierung wird anschließend durch den Abschluss von Einzelfinanzhilfevereinbarungen zur Deckung des wissenschaftlichen und technischen Koordinationsaufwands der Netzwerke sichergestellt. Ab Juni 2017 haben alle 23 ERN

¹⁰ Gemäß Artikel 12 der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und den entsprechenden Durchführungsmaßnahmen hat die Europäische Kommission — im Rahmen eines von der Chafea verwalteten Dienstleistungsvertrags — die Methodik sowie die technischen Voraussetzungen für die Bewertung der Vorschläge der „Netzwerke und Gesundheitsdienstleister“ entwickelt. Der Auftragnehmer hat sämtliche Bewertungsphasen — von der Veröffentlichung des Aufrufs für Bewerbungen für die Netzwerke bis zu deren Genehmigung, einschließlich der einzusetzenden Materialien und Methoden und der erwarteten Endprodukte —, durchlaufen.

Partnerschaftsrahmenverträge und Einzelfinanzhilfevereinbarungen nach zwei jährlichen Vereinbarungsrunden unterzeichnet¹¹.

Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten

Neben dem Hauptschwerpunkt des Jahres wurden die **Gesundheitsförderung und die Prävention von Krankheiten** durch verschiedene Maßnahmen gefördert, insbesondere durch die Ausrichtung auf bewährte Verfahren im Hinblick auf gefährdete Gruppen von Migranten und Flüchtlingen.

Hintergrund

Mit dem Jahresarbeitsprogramm für 2016 wurden auf Grundlage der finanziellen Unterstützung, die während der durch die Migration bedingten Krisensituationen 2015 in diesem Bereich geleistet wurde, die Nachhaltigkeit über den Aufbau von Kapazitäten und die Umsetzung bewährter Verfahren in der Gesundheitsversorgung gefährdeter Migranten und Flüchtlinge gefördert.

Ziel

Mit der EU-Kofinanzierung in diesem Bereich sollen bewährte Verfahren in der Gesundheitsversorgung gefährdeter Migranten und Flüchtlinge gefördert werden.

Mittel

Innerhalb dieses Gesamtrahmens erfolgte im Zusammenhang mit dem Jahresarbeitsprogramm für 2016 eine Kofinanzierung von

- drei Projekten im Bereich „Gesundheit von Migranten: bewährte Verfahren in der Gesundheitsversorgung gefährdeter Migranten und Flüchtlinge“ (2 484 164,99 EUR);
- zwei Ausschreibungen über „Schulungen für Gesundheitsfachkräfte, die mit Migranten und Flüchtlingen arbeiten“ (4 107 214 EUR);
- einer Vereinbarung mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über eine direkte Finanzhilfe mit dem Schwerpunkt Entwicklung und Inanspruchnahme von fachlicher Beratung zur Förderung des Zugangs der Migrationsbevölkerung zu nationalen Gesundheitssystemen (500 000 EUR); und
- eines Betriebskostenzuschusses zum „Netzwerk Vulnerabilität“ (326 808,00 EUR).

Bei den drei Projekten im Bereich **Gesundheit von Migranten** handelt es sich um Folgende:

- MigHealthCare: Hier entwickeln und pilotieren 14 Partner aus 10 Mitgliedstaaten (Bulgarien, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Italien, Malta, Österreich, Schweden, Spanien und Zypern) ein umfassendes Instrumentarium mit dem Ziel, gemeindenahе Versorgungsmodelle

¹¹ Das Jahresarbeitsprogramm für 2018 sieht eine mehrjährige Finanzhilfe für die letzten 3 Jahre vor, in denen die Netzwerke in Betrieb sind. Diese EU-Fördermittel belaufen sich auf einen Betrag in Höhe von 13 800 000 EUR und laufen bis Ende Februar 2022.

für gefährdete Migranten und Flüchtlinge, einschließlich Vorhersagemodellen, Beispielen für bewährte Verfahren, Algorithmen und maßgeschneiderten Gesundheitsmaterialien, einzuführen.

- MyHealth: Bei diesem Projekt entwickeln 11 Partner aus 7 Mitgliedstaaten (Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Spanien, Tschechische Republik und Vereinigtes Königreich) Strategien für den Gesundheitsschutz im Bereich psychische Gesundheit und übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten. Dabei soll außerdem eine IKT-gestützte Plattform (einschließlich einer interaktiven Karte der EU-Gesundheitssysteme) aufgebaut werden, die Instrumente und Anwendungen für Gesundheitsinformationen sowohl für Patienten als auch für Gesundheitsfachkräfte unterstützen soll.
- ORAMMA: Bei diesem Projekt wirken 8 Partner aus 4 Mitgliedstaaten (Griechenland, Niederlande, Schweden und Vereinigtes Königreich) an der Förderung einer risikofreien Mutterschaft und der Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung während der Schwangerschaft mit. Dabei werden integrierte und kostenwirksame Initiativen für eine sichere Mutterschaft im Pilotversuch getestet und bewertet; Frauen mit besonderen Risiken stehen dabei im Vordergrund. Außerdem sollen mit Blick auf die Gerechtigkeit und Gleichheit zwischen den Mitgliedstaaten bewährte Verfahren auf alle Gesundheitssysteme in der EU ausgeweitet werden.

Im Rahmen der beiden Ausschreibungen über „Schulungen für Gesundheitsfachkräfte, die mit Migranten und Flüchtlingen arbeiten“ (4 107 214 EUR) wurden die Erstellung eines anspruchsvollen Schulungspakets zum Thema psychische Gesundheit, Erkennung von posttraumatischen Belastungen und Früherkennung übertragbarer Krankheiten bei Migranten und Flüchtlingen sowie die Schulungen selbst in 10 europäischen Ländern (Bulgarien, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Malta, Norwegen, Serbien, Slowenien und Spanien) finanziert.

Das Projekt wendet sich an Gesundheitsfachkräfte, Strafverfolgungsbeamte und Ausbilder für Ausbilder. Es soll zu einem besseren Verständnis für die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung, einer Vertiefung der Kompetenzen derjenigen, die an ihrer Versorgung beteiligt sind, und zu positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit sowohl in den ausgewählten Ländern als auch in der gesamten EU führen.

Im Mittelpunkt der mit der WHO geschlossenen Vereinbarung über eine direkte Finanzhilfe stehen die Entwicklung und Inanspruchnahme von fachlicher Beratung einschließlich von Checklisten, Standardarbeitsanweisungen, Indikatoren für bewährte Verfahren und Informationsblättern in sechs vorrangigen Themen der Gesundheit von Migranten [psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung, nichtübertragbare Krankheiten, Mütter und Neugeborene, Kindergesundheit (einschließlich Impfung)

und Altenpflege] im Hinblick auf die Förderung des Zugangs der Migrationsbevölkerung zu den nationalen Gesundheitsversorgungssystemen.

Und schließlich war im Jahresarbeitsprogramm für 2016 auch finanzielle Unterstützung für das „European network for reducing vulnerabilities in health“¹² (Europäisches Netzwerk zur Verringerung von gesundheitlichen Risikofaktoren) vorgesehen. Dieses Netzwerk hat den „2016 Observatory report on access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health“ (Bericht der Beobachtungsstelle für das Jahr 2016 über den Zugang von Menschen, die mehreren gesundheitlichen Risikofaktoren ausgesetzt sind, zur Gesundheitsversorgung) (der sich auf 31 Städte in 12 Ländern erstreckt) und den „2016 legal report on access to healthcare“ (Bericht für das Jahr 2016 über den Zugang zur Gesundheitsversorgung unter rechtlichen Gesichtspunkten) (der sich auf 17 Länder bezieht) erstellt.

Ein ausführlicher Überblick über alle im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms für 2016 finanzierten Maßnahmen ist der beigegeführten Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen zu entnehmen.

Durchführung des Gesundheitsprogramms

1. Mittelausstattung

Das dritte Gesundheitsprogramm (2014-2020) ist mit Mitteln in Höhe von insgesamt 449,4 Mio. EUR ausgestattet. Dieses Budget umfasst 30 Mio. EUR für die Betriebskosten der Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea), die von der Kommission mit der Verwaltung des Programms betraut wurde. Die Chafea stellt der Kommission seit 2005 technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms zur Verfügung¹³. Sie organisiert jährliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, koordiniert die Bewertung der eingereichten Vorschläge und handelt die damit einhergehenden Finanzhilfvereinbarungen aus, unterzeichnet und verwaltet diese und verbreitet die Ergebnisse der Maßnahmen. Außerdem zeichnet sie für viele Vergabeverfahren verantwortlich.

¹² Betriebskostenzuschuss zum „Netzwerk Vulnerabilität“, Partnerschaftsrahmenvertrag 2015-2017.

¹³ Beschluss 2004/858/EG vom 15. Dezember 2004 (ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73) in der durch den Beschluss 2008/544/EG vom 20. Juni 2008 (ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27) geänderten Fassung. Die CHAFEA ersetzt seit Dezember 2014 gemäß dem [Durchführungsbeschluss 2014/927/EU der Kommission](#) die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC).

Die im Arbeitsplan für das Jahresarbeitsprogramm für 2016¹⁴ eingestellten Mittel beliefen sich auf 62 160 000 EUR und verteilten sich wie folgt:

- Operative Ausgaben: 56 451 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 01 – drittes EU-Gesundheitsprogramm (2014-2020) („*Förderung von Innovation im Gesundheitswesen, Erhöhung der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme und Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzübergreifenden Gesundheitsbedrohungen*“).
- Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 – Unterstützungsausgaben für das dritte EU-Gesundheitsprogramm (2014-2020).
- Beitrag des Gesundheitsprogramms zum Haushaltsplan der Chafea: 4 209 000 EUR.

Die gesamten operativen Mittel beliefen sich auf 57 992 112 EUR; in diesem Betrag waren weitere 1 541 112 EUR für Darlehen für EFTA-/EWR-Länder und wiedereingezogene Darlehen aus vorhergehenden Haushaltsjahren enthalten.

Insgesamt wurden im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms für 2016 Mittel in Höhe von 56 695 888,83 EUR gebunden: die Chafea hat davon 48 248 609,99 EUR gebunden, die GD SANTE hingegen weitere 8 447 278,84 EUR für einen Teil der Vergabe und andere Maßnahmen.

2. Prioritäten und Finanzierungsmechanismen

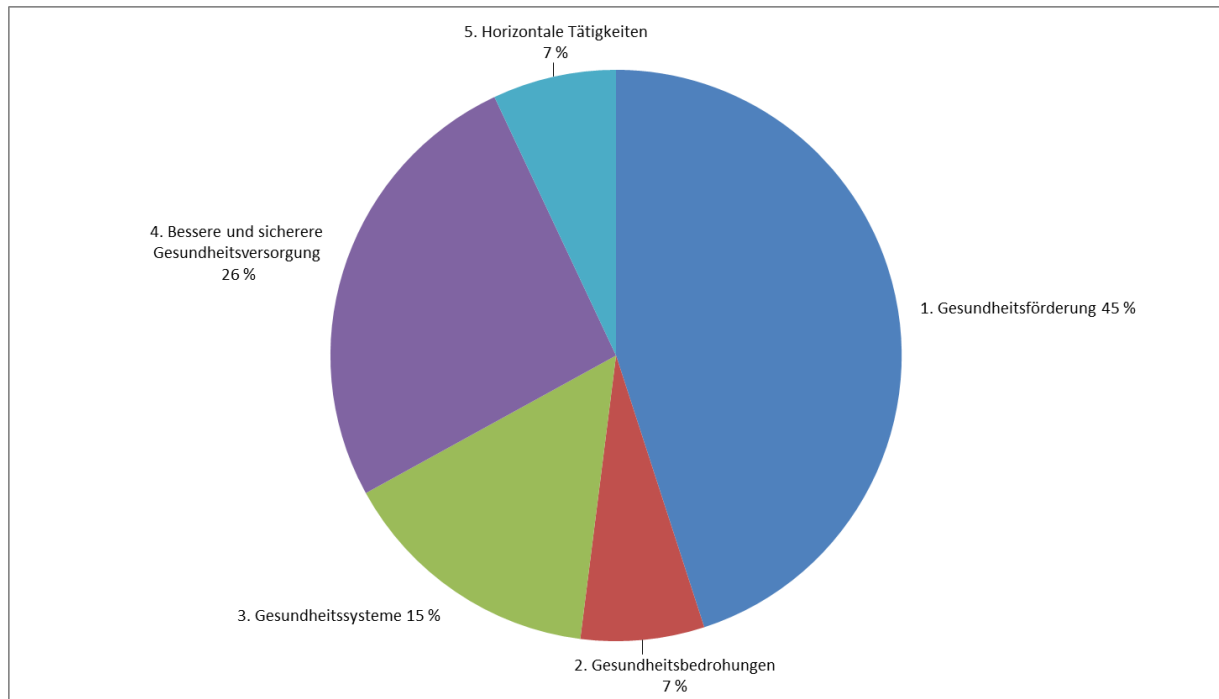
2016 wurden die gesamten gebundenen operativen Haushaltsmittel (56 695 888,83 EUR) auf die vier Einzelziele des Programms aufgeteilt wie folgt:

1. **Gesundheitsförderung: 25 622 317,07 EUR (45 % der operativen Mittel für 2016)** für die Gesundheitsförderung, die Prävention von Krankheiten und die Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche“.
2. **Gesundheitsbedrohungen: 3 947 709,3 EUR (7 %)** für den Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzübergreifenden Gesundheitsbedrohungen.
3. **Gesundheitssysteme: 8 655 656,8 EUR (15 %)** als Beitrag zur Schaffung innovativer, wirksamer und nachhaltiger Gesundheitssysteme.
4. **Bessere und sicherere Gesundheitsversorgung: 14 892 153,25 EUR (26 %)** für einen leichteren Zugang der Unionsbürgerinnen und -bürger zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung.

¹⁴ Durchführungsbekanntmachung C(2016) 1158 final der Kommission vom 1.3.2016.

Die **horizontalen Tätigkeiten** (IT, Kommunikation) beliefen sich auf 3 578 052,41 EUR (7 %).

Abbildung 1: Operative Mittel, aufgeschlüsselt nach den Zielen des dritten Gesundheitsprogramms, 2016



In der nachstehenden Abbildung sind die Mittel aus dem Gesundheitsprogramm dargestellt, die die EU im Jahr 2016 für die verschiedenen thematischen Prioritäten aufgewendet hat.

Die Initiativen wurden anhand wettbewerblicher Auswahl- und Vergabeverfahren für eine Finanzierung ausgewählt. Wettbewerbliche Auswahl- und Vergabeverfahren werden jedoch nicht für gemeinsame Maßnahmen, direkte Finanzhilfvereinbarungen und Konferenzen des Ratsvorsitzes eingesetzt, da in diesen Fällen wettbewerbsorientierte Verfahren nach den Besonderen Bestimmungen entweder nicht erlaubt oder nicht angemessen sind (beispielsweise aufgrund einer Monopolsituation).

Das Verwaltungsbudget deckt Ausgaben beispielsweise für Studien, Sachverständigensitzungen, Informations- und Veröffentlichungskosten sowie für technische und administrative Unterstützung für IT-Systeme ab.

3. Ausführung nach Finanzierungsmechanismus

Art des Finanzierungsmechanismus	Ausführung (EUR)	Anteil des Mechanismus an den eingesetzten Gesamtmitteln
Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen	18 323 884,19	32,3 %
Finanzhilfen für Projekte	8 795 212,04	15,5 %
Europäisches Referenznetzwerk (ERN): Einzelfinanzhilfvereinbarungen im Rahmen von Partnerschaftsrahmenverträgen, aufgeschlüsselt nach den Zielen	4 386 344,15	7,7 %
Betriebskostenzuschüsse	5 142 328,00	9,1 %
Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen	14 376 881,83	25,4 %
Finanzhilfen für Konferenzen für den Mitgliedstaat, der den EU-Ratsvorsitz innehat	141 780,43	0,3 %
Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen	4 450 000,00	7,8 %
Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Verwaltung durch die Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Sonstige Maßnahmen	3 313 500	5,9 %
<i>Verwaltung durch die Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Eingesetzte Mittel des Jahresarbeitsprogramms für 2016	56 695 888,83	97,76 %
Insgesamt verfügbare Mittel des Jahresarbeitsprogramms für 2016	57 992 112,00	

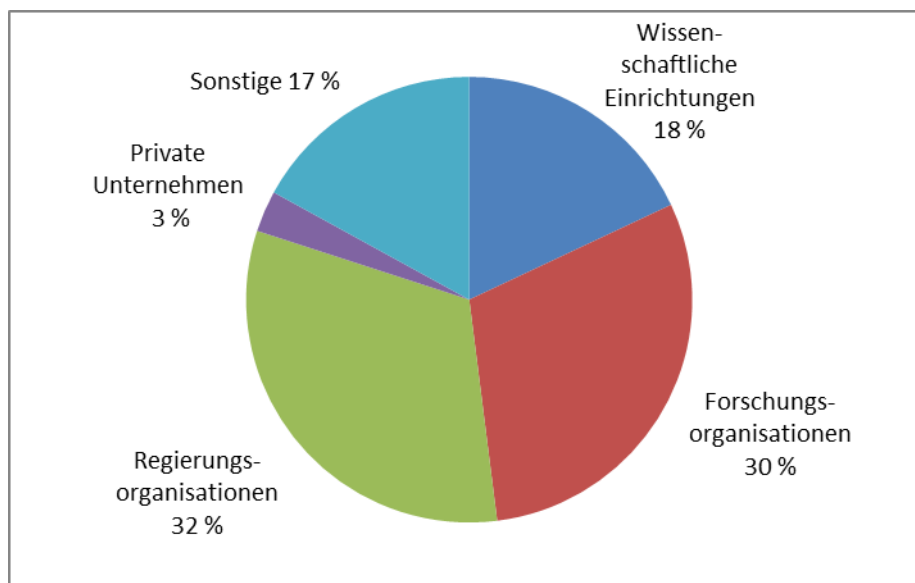
Nicht in Anspruch genommene Mittel ¹⁵		
durch die CHAFEA	1 282 128,59	2,22 %
durch die GD SANTE	14 094,58	0,02 %

4. Begünstigte

Im Jahr 2016 wurden mehr als 200¹⁶ verschiedene Finanzhilfen und Verträge mit unterschiedlichen Begünstigten und Dienstleistungserbringern abgeschlossen, die staatliche und nichtstaatliche Organisationen, aber auch wissenschaftliche Einrichtungen und private Unternehmen umfassen.

Die Kategorie „Sonstige“ umfasst Begünstigte wie Gesundheitsdienstleister und internationale Organisationen. In Abbildung 3 sind die verschiedenen Kategorien von Begünstigten dargestellt.

Abbildung 3: Kategorien von Begünstigten des dritten Gesundheitsprogramms im Jahr 2016



Verbesserungen

Die Fördermittel aus dem Programm für ERN haben Anreize für Innovationen in der Gesundheitsversorgung und für einen besseren Zugang zu einer hochwertigen Versorgung in der gesamten EU geschaffen.

¹⁵ Unterschiede zwischen den nur für die Verwendung 2016 bereitgestellten Mitteln und den tatsächlich abgerufenen Mitteln.

¹⁶ Davon ausgeschlossen sind Verträge mit einzelnen Sachverständigen, z. B. denjenigen, die an den wissenschaftlichen Ausschüssen teilnehmen.

Die Chafea hat sämtliche ihr zur Verfügung stehenden vereinfachenden Möglichkeiten genutzt, um den finanziellen Beitrag der EU zu den ERN zu optimieren. Durch den Abschluss von Partnerschaftsrahmenverträgen und die anschließende Gewährung von Einzelfinanzhilfen werden die Umsetzung und Berichterstattung einfacher, und für die ERN werden stabile Rahmenbedingungen geschaffen.

Die wichtigsten Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Ziel der Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten wurden durch die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten kofinanziert (gemeinsame Maßnahmen). Die Zahl der Teilnehmer an diesen gemeinsamen Maßnahmen¹⁷ gibt Aufschluss über das Interesse der Mitgliedstaaten, aktiv gemeinsame Initiativen in den Bereichen Eindämmung des Tabakkonsums, Prävention von HIV/AIDS, Tuberkulose und Virushepatitis sowie chronische Krankheiten in die Wege zu leiten.

Im Anschluss an die 2015 geleistete Arbeit tätigte die Chafea in enger Zusammenarbeit mit der GD SANTE und dem Netzwerk nationaler Anlaufstellen des Gesundheitsprogramms weiterhin hohe Investitionen in Informations- und Verbreitungsaktivitäten. Die Chafea organisierte mehrere Workshops, wirkte bei großen nationalen und internationalen Konferenzen mit und organisierte zusammen mit nationalen Behörden einmalige Veranstaltungen in den Mitgliedstaaten. Außerdem erstellte sie eine Reihe von Broschüren und Informationsblättern zu den Schwerpunktbereichen des Gesundheitsprogramms. Weitere Angaben zu den Verbreitungsaktivitäten des Jahres 2016 sind der Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen zu entnehmen.

Zur Überwachung der Durchführung des Gesundheitsprogramms erfolgt im Anschluss an die gemäß dem CORDA-System¹⁸ erzielten Fortschritte eine Auswertung der Rückmeldungen zu den Ergebnissen und potenziellen Auswirkungen des Programms.

Da sich die meisten Maßnahmen noch in der Anlaufphase befinden, liegen noch keine konkreten Ergebnisse vor. Ein tiefer gehender Einblick in die Auswirkungen des Programms insgesamt ist erst dann möglich, wenn die erste Generation der kofinanzierten Maßnahmen abgeschlossen ist. Gleichwohl sind mit dem zu Beginn des dritten Gesundheitsprogramms erstellten Mehrjahresplan die Kontinuität und die Einheitlichkeit zwischen den verfügbaren unterschiedlichen Arten von Finanzinstrumenten sichergestellt. Europäische Referenznetzwerke sind ein gutes Beispiel, da ihre Förderung durch die Abstimmung der Auftragsvergabe (Bewertung von Gesundheitsdienstleistern und

¹⁷ 2016 nahmen an jeder gemeinsamen Maßnahme zwischen 27 und 44 Partner (Begünstigte, verbundene Einrichtungen nicht eingerechnet) teil, was die gesamte Verwaltung und Koordinierung vor eine Herausforderung stellte, da alle Partner die Finanzhilfevereinbarung unterzeichnen mussten.

¹⁸ In dem CORDA-System werden die Daten für alle Maßnahmen zusammengefasst, die von der Chafea verwaltet und unter Einsatz der elektronischen Instrumente im Rahmen von H2020 überwacht werden. Das von der zentralen Unterstützungsfunktion des EU-Programms für Forschung und Innovation eingeführte CORDA-System ist die Hauptinformationsquelle, die Auskunft darüber gibt, ob die Ziele und Prioritäten des Programms umgesetzt wurden, und darüber, welche Arten von Maßnahmen und Organisationen kofinanziert wurden.

ERN), der Finanzhilfen für Projekte (für die Arbeit der Patientenregister), der gemeinsamen Maßnahmen (zu seltenen Erkrankungen und ORPHANET) und Einzelfinanzhilfen im Rahmen eines Partnerschaftsrahmenvertrags zur Koordinierung der Netzwerke optimiert wurde.