

042026/EU XXIII.GP
Eingelangt am 24/07/08

DE

DE

DE



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 24.7.2008
KOM(2008) 484 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN
RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND
DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**Zwischenbewertung der Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im
Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)**

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN

Zwischenbewertung der Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)

(Text von Bedeutung für den EWR)

1. EINFÜHRUNG

Mit dem Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008)¹, im Folgenden „Programmbeschluss“ genannt, wurde ein Sechsjahresprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit festgelegt, das vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2008 durchzuführen ist.

Zweck dieser Mitteilung ist die Vorlage der Schlussfolgerungen aus der Bewertung der ersten drei Jahre der Durchführung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), im Folgenden „das Programm“ genannt.

Die Notwendigkeit einer solchen Bewertung ergibt sich aus Artikel 12 Absatz 3 des genannten Beschlusses, in dem außerdem vorgesehen ist, dass die Kommission die Ergebnisse der Bewertung dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und dem Ausschuss der Regionen übermittelt.

Die Bewertung erfolgte durch unabhängige Sachverständige eines Beratungsunternehmens, RAND Europe, das mit Hilfe eines Ausschreibungsverfahrens ausgewählt wurde.

Der vollständige Bewertungsbericht findet sich auf der Europa-Website unter http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. HINTERGRUND

Gemäß Artikel 152 EG-Vertrag ist bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen.

Dieses Programm, das die einzelstaatlichen Politiken ergänzt, soll zur Erreichung des im EG-Vertrag festgelegten Ziels beitragen.

Die allgemeinen Ziele des Programms sind:

- Verbesserung des Informations- und Wissensstands in Gesundheitsfragen im Interesse der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens;

¹ Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) (ABl. L 271 vom 9.10.2002, S. 1).

- Verbesserung der Fähigkeit, schnell und koordiniert auf Gesundheitsgefährdungen zu reagieren;
- Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten durch Beeinflussung der Gesundheitsfaktoren in allen gemeinschaftlichen Politik- und Tätigkeitsfeldern.

Das Programm zielt somit darauf ab,

- durch eine integrierte und sektorübergreifende Gesundheitsstrategie ein hohes Gesundheitsschutzniveau bei sämtlichen Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen sicherzustellen,
- Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen und
- die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den unter Artikel 152 EG-Vertrag fallenden Bereichen zu fördern.

3. METHODIK

Die Bewertung erfolgte mittels verschiedener Datenerhebungsmethoden; im Einzelnen handelte es sich um theoretische Recherchen („Desk Research“), eine Erhebung unter den Projektleitern, Befragungen verschiedener Interessenträger sowie die Analyse von Datenarchiven und der Projektdatenbank.

Der Schwerpunkt der Bewertung lag auf Projekten, die im Zeitraum 2003-2005 im Rahmen der jährlichen Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen – diese bildeten die wichtigste Programmmaßnahme – kofinanziert wurden. Die Mittelzuweisungen für die Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen machten den Hauptanteil des Verwaltungshaushalts aus.

Da es eine Zwischenbewertung war, befanden sich zum Zeitpunkt ihrer Durchführung die meisten Projekte in der frühen Entwicklungsphase. Dies bedeutet, dass die Bewerter nicht genau ermitteln konnten, in welchem Umfang die Programmziele durch die im Rahmen der Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen für den Zeitraum 2003-2005 kofinanzierten Projekte erfüllt wurden.

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wurden in der Bewertung die nachstehend aufgeführten Aspekte des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) geprüft.

4. ASPEKTE DER BEWERTUNG UND WEITERE FRAGEN

Bei der Bewertung wurden folgende Einzelaspekte untersucht:

Relevanz: Relevanz der Programmziele für die Bedürfnisse und Anforderungen der Interessenträger.

Wirksamkeit: Umfang, in dem die im Programmabschluss und in den Jahresarbeitsprogrammen festgelegten Ziele erreicht wurden; Grad, bis zu dem die in den Jahresarbeitsprogrammen und im Programmabschluss genannten Prioritäten durch das Programm ordnungsgemäß umgesetzt wurden; Umfang, in dem das Programm die einzelstaatlichen Politiken zum Schutz der menschlichen Gesundheit und zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit bei vertretbaren Kosten (durch die Schaffung eines europäischen Mehrwerts) ergänzt.

Effizienz: Rechtzeitige Ressourcenzuweisung, angemessene Quantität, Qualität und Kostenwirksamkeit; Analyse des organisatorischen Aufbaus und der Struktur des Programms, der entsprechenden Zuständigkeiten und der Managementkapazitäten insgesamt im Verhältnis zu den erzielten Ergebnissen; zur Durchführung des Programms angewandte Methoden.

Kohärenz und Komplementarität: Umfang, in dem die Kohärenz und Komplementarität zwischen den Programmmaßnahmen und anderen EU-Politiken und -Maßnahmen (wie z. B. Regionalpolitik, Forschung, statistische Programme, Beschäftigungspolitik) gewährleistet ist.

Akzeptanz: Umfang, in dem die Interessenträger die gesundheitspolitische Strategie im Allgemeinen sowie die Art und Weise, in der diese durch das Programm umgesetzt wird, akzeptieren.

Überwachung: Eignung des derzeitigen Überwachungssystems für die Programmmaßnahmen.

Nachhaltigkeit: Umfang, in dem die Ergebnisse des Programms mittel- und langfristig, d. h. nach dem Auslaufen der Finanzierung durch die EU, nachhaltig sind.

5. ERGEBNISSE

Nachstehend werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Bewertung dargelegt.

5.1. Relevanz

Eine Erhebung unter den Projektleitern und Befragungen der verschiedenen Gruppen von Interessenträgern haben ergeben, dass das Programm nach Auffassung der Interessenträger sowohl für sie selbst und als auch für die EU-Bürgerinnen und -Bürger klare Vorteile bringt. Als wesentliche Vorteile wurden unter anderem genannt: Schaffung von Netzwerken, Austausch von Wissen und bewährten Verfahren, europaweite Zusammenarbeit und Schaffung von Handlungskompetenz.

5.2. Wirksamkeit

Der Erhebung zufolge wird davon ausgegangen, dass die Projekte zur Erreichung der Ziele des Programmbeschlusses und der Arbeitsprogramme beitragen. Unter anderem heißt es in der Studie, die Auswahl der Projekte sei anscheinend nach klar festgelegten, transparenten Bewertungsverfahren erfolgt, die in der Online-Ausgabe des Amtsblatts veröffentlicht worden seien; hierdurch werde der Eindruck verstärkt, dass ausschließlich relevante Projekte finanzielle Mittel erhalten hätten. Die Bewerter hätten dabei anscheinend geeignete Kriterien in transparenter Weise angewandt, und dieser Eindruck werde durch die Erhebungen und Befragungen gestützt².

5.3. Effizienz

Eine große Zahl von Projektleitern hält die Projektverwaltung für komplex und bürokratisch und das Verfahren zur Einreichung von Projekten für zeitraubend und aufwendig.

² RAND-Zwischenbewertung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), Abschlussbericht, S. 100-101.

5.4. Kohärenz und Komplementarität

Der Umfang, in dem das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) mit anderen Gemeinschaftsmaßnahmen verknüpft ist, variiert je nach Bereich; von einer besonders engen Verknüpfung wird insbesondere in den Bereichen Bioterrorismus, Gesundheitssysteme und Arzneimittel ausgegangen.

5.5. Akzeptanz

Befragte und Interessenträger akzeptierten und unterstützten im Großen und Ganzen Maßnahmen auf europäischer Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Der Mehrwert des Programms ergibt sich aus dem Umstand, dass es die Gesundheitspolitiken der einzelstaatlichen Regierungen und der EG wirksam verknüpfen und dadurch zur Förderung und Koordinierung der einschlägigen Maßnahmen beitragen könnte.

5.6. Überwachung

Der Schwerpunkt der Bewertung lag auf der Überwachung von Projekten, die im Rahmen der Aufrufe zur Einreichung von Vorschlägen kofinanziert wurden. Aus der Erhebung und den Befragungen ging hervor, dass die Projektüberwachung in geeigneter Form erfolgt.

5.7. Nachhaltigkeit

Fast die Hälfte der befragten Projektleiter (47 %) war der Ansicht, das Projekt und seine Ergebnisse seien nachhaltig, wenn die finanzielle Unterstützung des Programms auslaufe. Sie erklärten weiter, Nachhaltigkeit könne erzielt werden durch die Nutzung der Projektergebnisse, Informationsmaßnahmen (z. B. Berichterstattung zum Thema öffentliche Gesundheit), fortgesetzte Zusammenarbeit und Netzwerkbildung mit Partnern und anderen Organisationen sowie Schulungen und die Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel. Die Bewertung enthielt die Schlussfolgerung, dass zumindest bei einigen Programmteilen eindeutig Nachhaltigkeit zu erwarten sei.

6. EMPFEHLUNGEN

Die Gesamtbewertung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) ist positiv. Allerdings wurden 18 Empfehlungen auf folgenden drei Gebieten ausgesprochen: Programm, Management und Projekte.

6.1. Programm

In der Bewertung wurden die Programmprioritäten als kompliziert erachtet. Selbst wenn die Prioritätensetzung völlig gerechtfertigt ist, spiegelt sie möglicherweise die tatsächlichen Anforderungen und Bedürfnisse der Interessenträger und/oder EU-Bürgerinnen und -Bürger nicht wider. Die Entwicklung klar umrissener Prioritäten über einen anforderungsgesteuerten Priorisierungsprozess sollte stärker im Mittelpunkt stehen.

Es wurde empfohlen, den Schwerpunkt auf Bereiche mit großer Wirkung und von wesentlichem Interesse zu legen.

6.2. Management

Um innovativere Vorschläge zu fördern, sollten Anstrengungen zur Entwicklung neuer Finanzierungsmethoden unternommen werden.

Ein „innerer Kreis“ von Interessenträgern kennt das Programm und seine Maßnahmen sehr gut, doch eine größere Zahl potenziell Interessierter verfügt unter Umständen nicht über die entsprechenden Informationen. In der Bewertung wurde vorgeschlagen, Interessengruppen in speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittener Form über die Vorteile der kofinanzierten Projekte zu informieren.

Da die erfolgreiche Durchführung des Programms unter anderem von der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen abhängt, wurde empfohlen, die bestehenden Verbindungen zu internationalen Gremien aufrechtzuerhalten und weiter auszubauen.

6.3. Projekte

Es wurde empfohlen, das Verfahren für die Vorlage von Projekten im Rahmen des Aufrufs zur Einreichung von Vorschlägen zu vereinfachen.

Die Bewertung enthielt den Vorschlag, die Zahl der zu beurteilenden Vorschläge zu begrenzen und sie nach folgenden Aspekten zu prüfen: indirekter Wettbewerb, geschlossener Wettbewerb und informeller Wettbewerb.

In der Schlussfolgerung heißt es, die Projektfortschritte sollten anhand der Projektprioritäten überprüft werden.

7. BEMERKUNGEN DER KOMMISSION ZU DEN SCHLUSSFOLGERUNGEN DER BEWERTUNG

7.1. Programm

In der Bewertung wurden die Programmprioritäten als kompliziert erachtet. Selbst wenn diese Prioritätensetzung völlig gerechtfertigt ist, spiegelt sie möglicherweise die tatsächlichen Anforderungen und Bedürfnisse der Interessenträger und/oder EU-Bürgerinnen und -Bürger nicht wider.

Um die Aktivitäten im Rahmen des Programms zu straffen und nach Prioritäten zu ordnen, wurden mehrere Initiativen in die Wege geleitet, so zum Beispiel das „Mapping“ des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) und die mehrjährige Planung. Diese werden dazu beitragen, Prioritäten für jedes Jahr des neuen Gesundheitsprogramms, d. h. des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)³, zu setzen, die Bedürfnisse und Anforderungen der Interessenträger zu ermitteln und spezifische Ziele festzulegen. Durch die Reduzierung der Zahl von Maßnahmen und die präzisere Formulierung der Prioritäten wird das neue Gesundheitsprogramm klarere Umrisse erhalten.

Darüber hinaus wird ein umfassenderer, innovativerer Konsultationsprozess angestrebt, um die Prioritäten der jährlichen Arbeitsprogramme festzulegen, den tatsächlichen Bedürfnissen der EU-Bürgerinnen und -Bürger Rechnung zu tragen und die Interessenträger stärker für das Programm zu sensibilisieren. Es wird Anhörungen verschiedener Gruppen von Interessenträgern geben, um zu ermitteln, welche Aktionsbereiche für sie relevant sind.

³ Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013), ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

7.2. Management

In Bezug auf die mögliche Einführung neuer Finanzierungsmethoden wird darauf hingewiesen, dass mit dem zweiten Gesundheitsprogramm (2008-2013) eine breitere Palette von Finanzierungsmechanismen zur Verfügung steht. Hierzu gehören:

- Kofinanzierung einer Maßnahme, die zur Erreichung eines Programmziels bestimmt ist (bis zu 60 % der Projektkosten);
- Kofinanzierung der Betriebskosten einer nichtstaatlichen Organisation oder eines spezialisierten Netzwerks (bis zu 60 % der zuschussfähigen Kosten);
- gemeinsame Finanzierung einer öffentlichen Stelle oder einer nichtstaatlichen Organisation durch die Gemeinschaft und einen Mitgliedstaat oder mehrere Mitgliedstaaten (bis zu 50 % der Kosten);
- gemeinsame Maßnahmen mit anderen Gemeinschaftsprogrammen.

Die Projektergebnisse werden den verschiedenen Zielgruppen über geeignete, auf die jeweiligen Anforderungen zugeschnittene Kanäle zugänglich gemacht.

Besondere Aufmerksamkeit wird auch der Nachhaltigkeit der Projekte gewidmet. Um eine bessere Überwachung der Projekte zu gewährleisten, könnten Output-Indikatoren herangezogen werden. Am Ende der Projektdurchführung sollte eine Bewertung des vom Begünstigten tatsächlich erzielten Outputs erfolgen. Dabei ist zu überprüfen, in welchem Maß die Abschlussberichte die bei Projektbeginn gestellten Erwartungen widerspiegeln.

Die Kommunikation über die Programmaktivitäten wird künftig breiter angelegt. Zu diesem Zweck wurde eine umfassende Strategie entworfen. Neue Initiativen wurden gefördert und andere, bereits bestehende ausgeweitet, etwa die Nutzung elektronischer Newsletters und des Internets (Website der GD SANCO, EU-Gesundheitsportal und e-Newsletter „Gesundheit-EU“, Website der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm), Infotage (in Luxemburg sowie nationale Infotage) sowie der Ausbau des Netzwerks nationaler Kontaktstellen und neue Veröffentlichungen zu Gesundheitsthemen.

Die Kommission wird die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen, beispielsweise der WHO und der OECD, durch direkte Finanzhilfvereinbarungen vertiefen.

7.3. Projekte

Das Verfahren für die Projektvorlage im Rahmen des Aufrufs zur Einreichung von Vorschlägen sollte vereinfacht werden. Ein erster Schritt wurde bereits für den Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen 2007 unternommen, und im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2013) sind weitere Vereinfachungen vorgesehen.

Des Weiteren wurden im Jahr 2007 die Bewertungskriterien für den Aufruf zur Einreichung von Vorschlägen überprüft und überarbeitet. Nach der Bewertung durch die Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm im Jahr 2006 wurde am 12. Februar 2007 ein Beschluss der Kommission über die allgemeinen Grundsätze

und Kriterien für die Auswahl und Finanzierung der Maßnahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit⁴ angenommen.

Die Vergabekriterien wurden mit dem Ziel überarbeitet, den Bewertungsprozess transparenter zu gestalten und den Antragstellern eine bessere Orientierung darüber zu geben, welche Erwartungen an die Projekte gestellt werden. Die Kriterien wurden im Detail festgelegt und einige Aspekte stärker betont, als dies vorher der Fall war; dies umfasste beispielsweise Definitionen in Bezug auf den geografischen Abdeckungsbereich, die Qualität und die Rolle von Partnerschaften im Zusammenhang mit Aufrufen zur Einreichung von Vorschlägen, den europäischen Mehrwert, Haushalt und Haushaltsführung.

Was die Begrenzung der Anzahl von Vorschlägen im Rahmen eines Aufrufs durch die in der Bewertung vorgeschlagenen Mittel anbelangt, so weist die Kommission darauf hin, dass die Haushaltsordnung einen direkten Wettbewerb vorschreibt. Ein geschlossener Wettbewerb im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist nicht von Vorteil, und beim informellen Wettbewerb erscheinen Unparteilichkeit und Gleichbehandlung nicht gewährleistet.

Die Antragsteller werden aufgefordert, darzulegen, wie ihre Vorschläge die Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger verbessern – nach Möglichkeit gemessen anhand geeigneter Indikatoren, einschließlich des Indikators „gesunde Lebensjahre“⁵ – und wie sie Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung innerhalb von EU-Mitgliedstaaten und -Regionen sowie zwischen diesen abbauen werden.

8. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In dieser Zwischenbewertung werden überwiegend positive Schlussfolgerungen gezogen, aber auch einige Bereiche genannt, die bei der weiteren Durchführung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) und bei der Entwicklung des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2013) Berücksichtigung finden sollten.

Der Arbeitsvorgang war sehr umfangreich und erstreckte sich vom Planungsstadium bis zur Fertigstellung des Berichts über einen langen Zeitraum. Er wurde so spät abgeschlossen, dass während des politischen Zyklus kein Beschluss über eine wesentliche Überarbeitung des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) mehr gefasst werden konnte; dieses wurde am 1. Januar 2008 vom zweiten Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) abgelöst.

Die Ergebnisse der Bewertung flossen jedoch, so weit wie möglich, unverzüglich in die Anstrengungen zur Verbesserung des noch verbleibenden Programms (2003-2008) ein. Die Kommission wird den in dieser Bewertung ausgesprochenen Empfehlungen bei der Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2013) größtes Augenmerk widmen.

⁴ ABl. L 46 vom 16.2.2007, S. 45.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_de.htm