



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 12. Mai 2016
(OR. en)

8778/16
ADD 2

SAN 177

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag des Generalsekretärs der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	10. Mai 2016
Empfänger:	Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union

Nr. Komm.dok.:	SWD(2016) 149 final
Betr.:	ZUSAMMENFASSUNG DES ARBEITSPAPIERS DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN Ex-post-Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms 2008-2013 gemäß dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument SWD(2016) 149 final.

Anl.: SWD(2016) 149 final

Brüssel, den 10.5.2016
SWD(2016) 149 final

ZUSAMMENFASSUNG

DES ARBEITSPAPIERS DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

**Ex-post-Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms 2008-2013 gemäß dem
Beschluss Nr. 1350/2007/EG über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im
Bereich der Gesundheit (2008-2013)**

{COM(2016) 243 final}
{SWD(2016) 148 final}

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Unterlage ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Feststellungen aus dem Bericht der Kommission über die Ex-post-Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2013), der sich auf eine Studie¹ stützt, die von einem unabhängigen Auftragnehmer von Mai 2014 bis Juli 2015 durchgeführt wurde. Die Schlussfolgerungen der Bewertung werden in die Durchführung des dritten Gesundheitsprogramms (2014-2020) einfließen.

Das zweite Gesundheitsprogramm war auf ein breites Spektrum allgemeiner Ziele und Prioritäten ausgerichtet. Angesichts der begrenzten Haushaltsmittel war es notwendig, die Tätigkeiten im Einklang mit den gesundheitspolitischen Prioritäten der EU und den allgemeineren politischen Zielsetzungen der Kommission, wie in der Strategie Europa 2020 dargelegt, auf Bereiche von hoher Relevanz für die Mitgliedstaaten und die Interessengruppen des Programms auszurichten und zu fokussieren.

Der Zweck der Ex-post-Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms bestand darin, die wichtigsten erzielten Auswirkungen und Ergebnisse zu beurteilen, sowie darin, die wichtigsten Probleme und Lösungen in Bezug auf die Durchführung des Programms zu ermitteln, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Empfehlungen früherer Bewertungen gelegt wurde.

Die Bewertung konzentrierte sich auf vier Themenblöcke, nämlich die Programmverwaltung, die Tätigkeiten zur Verbreitung der Ergebnisse, die Auswirkungen des Gesundheitsprogramms und die Synergien mit anderen Programmen und Dienststellen. Dabei kamen vielfältige Methoden zur Erhebung und Prüfung quantitativer und qualitativer Daten sowie analytische Instrumente zum Einsatz, die es unter Berücksichtigung des Prinzips der Triangulation ermöglichten, auf spezifische Informationsbedürfnisse und Anforderungen einzugehen.

Die Auftragnehmer wurden explizit aufgefordert, frühere Bewertungsarbeiten, die im Hinblick auf die Ausgestaltung des dritten Gesundheitsprogramms durchgeführt wurden, nicht zu wiederholen, sondern sich stattdessen auf Fragestellungen zu konzentrieren, die im Rahmen früherer Analysen unzureichend erforscht wurden. Dazu gehören das Verhältnis zu den Forschungsprogrammen, die Gründe für die Interventionen des Programms sowie die Wirksamkeit neuer Finanzierungsmodalitäten wie zum Beispiel der gemeinsamen Aktionen.

Die Vielfalt der Ziele, Themen und Mechanismen des Gesundheitsprogramms, die geringe Mittelausstattung im Verhältnis zu den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen, das Fehlen von Indikatoren und Daten auf der Ebene des Programms und der Maßnahmen sowie die zeitliche Verzögerung der Auswirkungen (auf die Gesundheitspolitik, die Gesundheitssysteme und den Gesundheitszustand) hatten einige gravierende Beschränkungen zur Folge. Aus diesem Grund konzentrierte sich die Bewertung auf einzelne Maßnahmen und Ergebnisse, weshalb es nicht möglich ist, Schlussfolgerungen in Bezug auf die Gesamtwirkung des Programms zu extrapolieren.

Die Bewertung zeigte, dass das Programm eine Reihe wertvoller Ergebnisse mit klarem Bezug zu gesundheitspolitischen Prioritäten der EU und zu nationalen Prioritäten hervorgebracht hat, was durch die Fokussierung der finanziellen Förderung auf gemeinsame Aktionen und Projekte erzielt wurde. Der größte EU-Mehrwert ergab sich aus dem Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten und der verbesserten Zusammenarbeit durch Vernetzung. Einige Beispiele für Outputs aus den 13 Fallstudien², die im Rahmen dieser Bewertung untersucht wurden, sind: die gesamteuropäische Zusammenarbeit zwischen den Agenturen für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen und die methodischen Leitlinien für die Bewertung innovativer Gesundheitstechnologien, mit deren Hilfe Entscheidungsträger Innovationen ermitteln konnten, die tatsächlich etwas bewirken; der Austausch von Verfahren im Bereich seltene Krankheiten für die Entwicklung und Umsetzung nationaler Pläne und die Standardisierung der Nomenklaturen, wodurch die Mitgliedstaaten ihre Strategien für seltene Krankheiten besser weiterentwickeln konnten und der Zugang zu

¹ Coffey International Development, SQW, Cemka-Eval und Economisti Associati, „Ex-post Evaluation of the Health Programme (2008-2013)“ [Ex-post-Bewertung des Gesundheitsprogramms (2008-2013)], Juli 2015.

² Zum Beispiel die gemeinsamen Aktionen EUnetHTA, EUCERD, QUANDHIP und die Projekte EUROHEART II und EFRETOS.

relevanten Informationen über seltene Krankheiten für Fachkräfte im Gesundheitswesen erleichtert wurde; Verbesserung und Ausweitung der Notfallbereitschaft von Laboratorien sowie ihrer Kapazität, hoch infektiöse Krankheitserreger zu erkennen; Verbesserung der Instrumente für die Auswahl der kostenwirksamsten Strategien zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen durch wissenschaftliche Daten und innovative Instrumente; Unterstützung der Organüberwachung durch die Ausarbeitung von wichtigen Grundsätzen der guten Praxis und von Standardwerkzeugen für die Evaluation.

Die Durchführung und Verwaltung des Programms wurde verbessert, was auf die Umsetzung der Empfehlungen zurückzuführen ist, die im Rahmen der Bewertung des ersten Programms für öffentliche Gesundheit sowie bei der Halbzeitbewertung des zweiten Gesundheitsprogramms (2010-2011) abgegeben wurden. Obwohl die Einrichtung der Datenbank der Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (CHAFEA) zu einer besseren Überwachung der Programmmaßnahmen geführt hat, weist die Bewertung auf Schwachstellen bei der Überwachung und der Analyse der Ergebnisse der geförderten Maßnahmen hin, was die Beurteilung der Gesamtleistung des Programms beeinträchtigt. Die Verbreitung der Ergebnisse variiert, so dass nicht systematisch gewährleistet ist, dass die maßgeblichen Interessenträger erreicht und Outputs genutzt und in Ergebnisse oder spürbare Auswirkungen umgesetzt werden. Obwohl Synergien mit den Forschungsprogrammen der EU aufgezeigt wurden, sind weitere Verbesserungen möglich, insbesondere in Bezug auf andere Finanzierungsinstrumente der EU, wie zum Beispiel die Strukturfonds.