



RAT DER  
EUROPÄISCHEN UNION

Brüssel, den 18. Dezember 2013  
(OR. en)

17871/13

SAN 531

**VERMERK**

---

des	Generalsekretariats des Rates
für die	Delegationen
Betr.:	Reflexionsprozess über moderne, bedarfsoorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme - <i>Instrumentarium für wirksame Strukturfondsinvestitionen im Gesundheitswesen im Zeitraum 2014-2020</i>

---

Die Delegationen erhalten anbei die endgültige Fassung des Instrumentariums ("Toolbox"), auf das der Rat in seinen Schlussfolgerungen vom 10. Dezember 2013 zum Reflexionsprozess über moderne, bedarfsoorientierte und tragfähige Gesundheitssysteme (Dok. 16570/13, Buchstabe c auf Seite 6) verwiesen hat.

---

**REFLEXIONSPROZESS ÜBER MODERNE, BEDARFSORIENTIERTE UND  
TRAGFÄHIGE GESUNDHEITSSYSTEME**

**Untergruppe 2 für die Festlegung günstiger Voraussetzungen für die wirksame  
Nutzung der Strukturfonds für Investitionen im Gesundheitswesen**

**INSTRUMENTARIUM  
FÜR WIRKSAME STRUKTURFONDSINVESTITIONEN  
IM GESUNDHEITSWESEN  
IM ZEITRAUM 2014-2020**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
Wozu ein Instrumentarium? .....	6
Grundlage des Instrumentariums.....	7
Ziele des Instrumentariums .....	8
Die Abschnitte des Instrumentariums.....	9
<b>1. Entscheidende Erfolgsfaktoren.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Wichtigste politische Botschaften .....</b>	<b>10</b>
Gesundheitspolitische Fragen.....	11
Fragen im Zusammenhang mit den Strukturfonds .....	12
<b>3. Rahmen und Mechanismen der Strukturfonds im Zeitraum 2014-2020.....</b>	<b>14</b>
Die neuen Rechtsvorschriften.....	14
Strategische thematische Ziele .....	15
Ex-ante-Konditionalitäten .....	20
Wie lassen sich bessere Ergebnisse erzielen?.....	22
Integrierte Finanzierung .....	22
Territoriale Zusammenarbeit .....	23
<b>4. Strategische Planung.....</b>	<b>23</b>
Hauptelemente der strategischen Planung.....	24
Wichtige Erkenntnisse.....	26
Das italienische MexA-Programm .....	27
Umfangreiche Investitionen (Großprojekte) .....	28
<b>5. Finanzplanung.....</b>	<b>29</b>
Grundsätze für eine wirksame Finanzplanung (Programm- und Projektbene).....	30
1.    Strategische Planung.....	30
2.    Finanzplanung .....	30
3.    Risikomanagement .....	31
4.    Metrik (Verhältnisanalyse) und Benchmarking.....	31

Festlegung der Ebenen und Methoden der Finanzplanung und Bewertung der Kostenwirksamkeit .....	31
1.    Programmebene – übergeordnete Anforderungen/Instrumente.....	31
2.    Projektebene – übergeordnete Anforderungen/Instrumente .....	32
3.    Beispiel für die finanzielle und wirtschaftliche Kalkulation auf Ebene der Projektevaluierung:.....	33
Öffentlich-private Partnerschaften (ÖPP) und andere Finanzierungsinstrumente .....	34
<b>6. Durchführung.....</b>	<b>36</b>
Durchführungsstruktur: Unabhängige Agentur oder Leitung durch die Mitgliedstaaten.....	37
Verwaltungskapazität .....	38
1. Struktur.....	39
2. Systeme und Instrumente.....	39
3. Personal .....	39
Vorbereitungsphase .....	40
Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen .....	40
Bewertung.....	41
Organisationsstruktur .....	43
Projektdurchführung.....	43
Geeignete Überwachungs- und Indikatorssysteme .....	45
<b>7. Schlussbemerkung .....</b>	<b>46</b>
Merkmale erfolgreicher Projekte.....	46
<b>Literaturhinweise .....</b>	<b>48</b>

## **EINLEITUNG**

Die EU erlebt zur Zeit eine anhaltende Konjunkturabschwächung, die sich in Einschnitten bei den öffentlichen Ausgaben niederschlägt, wobei überdies hohe Haushaltsdefizite abgebaut werden müssen. Daher begrenzen oder reduzieren viele staatliche Stellen ihre Ausgaben für die Gesundheitsdienste. Noch dazu sieht sich Europa zunehmend mit den Folgen einer alternden Bevölkerung konfrontiert, die die Konjunkturaussichten in erheblichem Maße beeinträchtigen könnten; die Rede ist hier von der sogenannten Rentenkrise aufgrund der Generationslücke, die mit der Abnahme der Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte bei gleichzeitig steigendem Bedarf an Pflege für alte Menschen einhergeht. Der Gesundheitssektor ist jedoch auch ein erheblicher Wirtschaftsfaktor in der EU, denn er ist ein wichtiger Arbeitgeber und trägt wesentlich dazu bei, dass die Arbeitskräfte gesund bleiben und er fördert die Forschung und Innovation auf dem Gebiet der Medizintechnik und das Entstehen von KMU. Umso wichtiger ist es, dass die Gesundheitssysteme auf ihre Leistungsfähigkeit hin überprüft und umfassende und notwendige Reformen durchgeführt werden, um einen effizienteren Einsatz der öffentlichen Mittel und gleichzeitig eine Gesundheitsversorgung von hoher Qualität sicherzustellen. Es kommt daher entscheidend auf ein besseres Preis-Leistungsverhältnis an, wenn die Länder trotz großer Haushaltswänge sicherstellen wollen, dass alle Menschen zu den gleichen Bedingungen Zugang zum Gesundheitswesen haben.

Die EU-Strukturfonds (die für den Zeitraum 2014 bis 2020 als "Europäische Struktur- und Investitionsfonds (ESIF)" bezeichnet werden) sind daher eine wichtige, für einige Mitgliedstaaten vielleicht die einzige Quelle externer Investitionen, die dazu beitragen, die gesundheitspolitischen Ziele zu verwirklichen, die Dienste umzubauen und das Gesundheitswesen in die Lage zu versetzen, einen wesentlichen und messbaren Beitrag zur Wiederherstellung der wirtschaftlichen Stabilität zu leisten.

Aus diesem Grunde und vor diesem Hintergrund wurde die Untergruppe 2 im Rahmen des Reflexionsprozesses über die Gesundheitssysteme eingesetzt, die im Zeitraum 2012-2013 folgende Ergebnisse erzielen soll:

- Austausch und Analyse von Erfahrungen und bewährten Verfahren;
- Festlegung von allgemein anerkannten Erfolgsfaktoren, die von vornherein gegeben sein sollten, damit die Strukturfondsinvestitionen in den Gesundheitssektor wirksam sind;

- Entwicklung eines für die Mitgliedstaaten bestimmten Instrumentariums für die wirksame Nutzung der Strukturfonds für Direktinvestitionen im Gesundheitssektor und für die Planung von Investitionen in anderen Sektoren, die die positiven Auswirkungen im Gesundheitssektor verstärken könnten;
- Erörterung der Möglichkeiten für die Nutzung öffentlich-privater Partnerschaften (ÖPP) oder anderer Finanzierungsinstrumente im Gesundheitssektor.

Auf Grundlage ihres Mandats hat die Unterguppe 2 im Wesentlichen dieses Instrumentarium ausgearbeitet, das in erster Linie ein Bezugspunkt für alle Mitgliedstaaten, Regionen und von den Strukturfonds sonstwie Betroffenen sein und dazu beitragen soll, dass mit den Strukturfondsinvestitionen im Gesundheitswesen bessere Ergebnisse und eine größere Wirkung erzielt werden.

### **Wozu ein Instrumentarium?**

Grundvoraussetzung einer sicheren und wirksamen Gesundheitsversorgung ist eine gesicherte Faktenbasis, die auf einer soliden Governance-Struktur beruht und für die gut ausgebildete und kompetente Fachkräfte stehen. Wirksame Betriebs- und Verwaltungssysteme und -verfahren sind daher überaus wichtig. Dieses Instrumentarium soll im Prinzip in erster Linie dabei helfen, für die Planung und Verwaltung eines wichtigen Bereichs, in dem die Kohäsionspolitik zum Tragen kommt und die Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (2014–2020) für Gesundheitsinvestitionen genutzt werden, ein systematischeres Vorgehen zu entwickeln.

Es bezweckt Folgendes:

- Verbesserung der Verwaltungskapazitäten der Mitgliedstaaten, um zu gewährleisten, dass die Investitionen wirksam sind und die Ex-ante-Konditionalitäten genau erfüllt werden;
- Kohärenz und Kontinuität bei der Qualität der Planungs- und Verwaltungsmaßnahmen der Mitgliedstaaten und Regionen und bei ihren Entscheidungen auf technischer Ebene;
- Festlegung einer allgemeingültigen Grundlage für die spätere oder gleichzeitige Entwicklung von Planungs-, Beschaffungs-, Durchführungs- und Bewertungsverfahren in den Mitgliedstaaten.

Das Instrumentarium richtet sich in erster Linie an die Mitgliedstaaten. Es kann jedoch auch von anderen wichtigen Akteuren, die von den EU-Strukturfonds unmittelbar oder mittelbar betroffen sind, genutzt werden.

## **Grundlage des Instrumentariums**

Das Instrumentarium stützt sich auf zuverlässige Fakten. Ausgangspunkt seiner Entwicklung war eine Analyse der unterschiedlichen Erfolgsaussichten der von den Mitgliedstaaten im laufenden Programmplanungszeitraum der Strukturfonds durchgeführten Programme und Projekte, der Ergebnisse des jüngsten Euregio-III-Projekts<sup>1</sup> sowie sonstiger empirischer Daten.

Dabei sind folgende allgemeine Probleme deutlich geworden:

- Den Programmen mangelt es an klaren strategischen Zielen und an Projektintegration, sie verfügen zwar tendenziell über eine Liste von Prioritäten, aber über keine kohärente Ausrichtung.
- Es gibt kaum Verbindungen zwischen der Gesundheitspolitik und der Politik für soziale Inklusion; soziale und territoriale Ungleichheiten werden oft nicht ins Visier genommen.
- Es besteht die Gefahr, dass weiter in überkommene und unbezahlbare Gesundheitsversorgungsmodelle investiert wird.
- Die konkreten Ergebnisse sind schwach, bleiben hinter den wirtschaftlichen Erwartungen zurück und stehen kaum im Verhältnis zu den ursprünglichen Zielen.
- Die Nachhaltigkeit der Investitionen ist oft nicht sichergestellt.
- Die Entscheidungs- und Bewertungsverfahren sind nicht transparent.

Bei den Strukturfondsinvestitionen im Gesundheitswesen sind in allen Stadien Mängel zu beobachten: bei der strategischen Planung und der Festlegung von Prioritäten, der Berücksichtigung von und Abstimmung mit anderen Prioritäten und Erfordernissen, dem technischen Inhalt und der Struktur der Projekte, der Programmdurchführung und Projektverwaltung und in Bezug auf die finanzielle Verkraftbarkeit und Tragfähigkeit. Nach wie vor gibt es offensichtlich Probleme, ungetachtet der ausführlichen (und zunehmenden) allgemeinen Empfehlungen und Leitlinien der Europäischen Kommission zu den Verfahren und Vorgehensweisen betreffend die Strukturfonds.

---

<sup>1</sup> Im Rahmen des Euregio-III-Projekts (2009-2011) wurde die Verwendung von Mitteln der Strukturfonds für direkte Gesundheitsinvestitionen in den Zeiträumen 2000–2006 und 2007–2013 untersucht und bewertet (<http://www.euregio3.eu/pages/existing-knowledge-learning-using-sf-health-investments/euregio-iii-project-2009-2011/>).

## ***Ziele des Instrumentariums***

In erster Linie soll mit diesem Instrumentarium unverzüglich ein Beitrag zu einer besseren und wirksameren Planung, Entscheidungsfindung und Durchführung der über die Strukturfonds finanzierten Investitionsprogramme und -projekte im Gesundheitswesen geleistet werden.<sup>2</sup>

Das Instrumentarium soll die bereits bestehenden Leitlinien nicht ersetzen, sondern ergänzen, insbesondere was ihre spezifische Anwendung auf den Gesundheitssektor anbelangt. Es schlägt eine Brücke zwischen den Verfahren der EU für die Strukturfonds im Zeitraum 2014-2020 und den an sie geknüpften Erwartungen einerseits und den internen Verfahren der Mitgliedstaaten für die Planung und Verwaltung der Investitionen. Es kann die internen Systeme und Verfahren der Mitgliedstaaten verstärken, aber natürlich nicht ersetzen.

Mit dem Instrumentarium wird den Anliegen, die von den Mitgliedern der Untergruppe 2 vorgebracht wurden, Rechnung getragen. Viele Mitgliedstaaten haben festgestellt, dass ihre Kapazitäten und Kompetenzen für die Planung, Aushandlung, Durchführung und Evaluierung der Strukturfonds verbessert werden müssen. Das Instrumentarium ist ein Element, das in diesen kritischen Bereichen der Strukturfondsverwaltung zusätzliche Hilfe bietet.

Es trägt schließlich dazu bei, dass aus stillschweigendem, implizitem Wissen explizites Wissen wird, das im gesamten System weitergegeben werden kann. Damit verringert es die Gefahr von Fehlfunktionen in den Systemen und steigert insgesamt ihre Wirksamkeit.

## ***Inhalt des Instrumentariums***

Das Instrumentarium enthält eine Reihe von empfohlenen Methoden und Leitlinien. Es bietet Zugang zu Fachkenntnissen und systematisiert die Prozesse, die zum Aufbau von Kompetenzen führen.

---

<sup>2</sup> Das Instrumentarium soll die Grundlage für umfassendere Arbeiten zum Thema "Strukturfonds und Gesundheit" in den kommenden 18 Monaten bilden, die im Rahmen des EU-Gesundheitsprogramms ausgeschrieben werden.

Es hat allgemeinen Charakter, ist aber für die Gesundheitssysteme aller Mitgliedstaaten relevant und leicht auf die jeweiligen lokalen Gegebenheiten zu übertragen und anzuwenden. Im Mandat der Untergruppe 2 wird auch nachdrücklich empfohlen, für das Instrumentarium keine spezielle Thematik (beispielsweise Infrastrukturen, Qualifizierung von Arbeitskräften, IKT oder elektronische Gesundheitsdienste), sondern einen allgemeinen Anwendungsbereich vorzusehen. Das Instrumentarium gilt übergreifend für alle wichtigen Investitionsbereiche. Dieser Grundsatz gewährleistet, dass es nicht bestimmt oder Einfluss darauf nimmt, wohin die Strukturfondsinvestitionen fließen – dies ist eindeutig das Vorrecht der Mitgliedstaaten –, sondern dass es dazu dient, deren Investitionsentscheidungen zu erleichtern und sie zu unterstützen.

Der Inhalt des Instrumentariums beruht auf den Empfehlungen der Mitglieder der Untergruppe 2. Es ist wichtig, dass es den Mitgliedstaaten tatsächlich hilft und auf ihre unterschiedlichen Bedürfnisse eingeht. In die einzelnen Abschnitte sind die Beiträge der Mitglieder der Untergruppe 2 eingeflossen, nachdem darüber zuvor in den Sitzungen und bei den Konsultationen der Untergruppe 2 beraten und Einvernehmen erzielt worden war.

### ***Die Abschnitte des Instrumentariums***

1. Entscheidende Erfolgsfaktoren
2. Wichtigste politische Botschaften
3. Rahmen und Mechanismen der Strukturfonds im Zeitraum 2014-2020
4. Strategische Planung
5. Finanzplanung
6. Durchführung
7. Schlussbemerkung

#### **1. ENTSCHEIDENDE ERFOLGSFAKTOREN**

Im Mittelpunkt dieses Dokuments stehen die Faktoren, Maßnahmen, Informationen und Kapazitäten, die zusammen genommen einen Beitrag dazu leisten, dass entscheidende Erfolgsfaktoren zum Tragen kommen, die wiederum zu guten Projektergebnissen verhelfen. Wichtig ist hier die Verbindung zwischen der ersten Strategieentwicklung und Projektplanung und den Mitteln und Kriterien, mit denen die nachfolgenden Ergebnisse anhand der angestrebten Ziele und nach ihrem Preis-Leistungsverhältnis bewertet werden.

Der Leitfaden der Europäischen Kommission für die Ex-ante-Evaluierung "Monitoring und Evaluierung der europäischen Kohäsionspolitik"<sup>3</sup> (vom Januar 2013) enthält Empfehlungen für die Evaluierer – d.h. die Personen, die die Wirksamkeit der Investitionen beurteilen – und eine nützliche Beschreibung der wichtigsten Elemente des Programmzyklus:

- Strategie des Programms,
- Indikatoren, Monitoring und Evaluierung,
- Übereinstimmung der finanziellen Zuweisungen,
- Beitrag zur Strategie Europa 2020 und
- strategische Umweltprüfung.

Das effiziente Zusammenwirken all dieser Elemente sollte gewährleisten, dass die Programme und die einschlägigen Projekte von Erfolg gekrönt sind. Wenn nicht klar ist, was unter Erfolg und einem guten Ergebnis zu verstehen ist, lässt sich kaum ausmachen, welche Faktoren nach vernünftigem Ermessen für den Erfolg und ein gutes Ergebnis entscheidend sind. Eine erfolgreiche Investition ist eine Investition, die erheblich dazu beiträgt, dass die vereinbarten Ziele erreicht werden. Außerdem sollte sie im schlimmsten Fall lediglich geringfügige unbeabsichtigte negative Auswirkungen haben, ihre Ziele sollten den gesellschaftlichen Erfordernissen und Prioritäten entsprechen und sie sollte die beabsichtigten langfristigen Vorteile bringen.<sup>4</sup> Die folgenden Abschnitte enthalten einen Fahrplan für die Festlegung und Erfüllung der für den Erfolg der Strukturfondsinvestitionen entscheidenden Faktoren.

## 2. WICHTIGSTE POLITISCHE BOTSCHAFTEN

Die nachfolgenden Bemerkungen wurden von den Mitgliedern der Untergruppe 2 einhellig gebilligt (und 2012 in einem Zwischenbericht der Gruppe veröffentlicht). Sie bieten einen Überblick über wichtige politische Fragen im Zusammenhang mit den Strukturfondsstrategien der Mitgliedstaaten.

---

<sup>3</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2014/working/ex\\_ante\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_de.pdf)

<sup>4</sup> Diese Anforderungen sind erstmals 1960 von der US-Behörde für internationale Entwicklung (United States Agency for International Development – USAID) für die von den Vereinigten Staaten finanzierten internationalen Entwicklungsprojekte formuliert und anschließend von den Vereinten Nationen (VN), der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Europäischen Kommission (die alle in großem Umfang Zuschüsse zu sozialen oder wirtschaftlichen Hilfen gewähren bzw. dabei beraten) übernommen worden.

## Gesundheitspolitische Fragen

- 1) Die gegenwärtige weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise wird die Gesundheitspolitik in absehbarer Zeit beherrschen. Je nach Schwere der Krise werden die staatlichen Stellen ihre Ausgaben für die Gesundheitsdienste voraussichtlich reduzieren. Die Wirtschaftskrise bietet die Chance, umfassende und notwendige Reformen durchzuführen. Für die Entwicklung neuer Konzepte für die Gesundheitsversorgung muss der Einsatz von Strukturfondsmitteln im Gesundheitssektor überdacht und so gestaltet werden, dass der Umbau der Gesundheitssysteme gefördert wird und die Investitionen verstärkt in neue, integrierte und nachhaltige Versorgungsmodelle und -einrichtungen fließen. Ein ausgewogenes Verhältnis zu finden zwischen Maßnahmen, die die Sicherheit und Qualität der Dienste erhalten, und Investitionen in neue Reformmaßnahmen, zählt zu den größten Herausforderungen, vor denen die Mitgliedstaaten gegenwärtig stehen.<sup>5</sup>
- 2) Der Gesundheitssektor ist nur einer von mehreren Sektoren, die sich um Mittel aus den Strukturfonds bewerben. Es ist ganz offensichtlich davon auszugehen, dass viele dieser Sektoren (z.B. der Verkehrssektor oder der Wohnungsbau) aller Voraussicht nach messbare wirtschaftliche Nutzeffekte und raschere Erfolge vorweisen werden. Dies könnte eindeutig gegen den Gesundheitssektor sprechen, der oft als kostenintensive Branche ohne eindeutigen messbaren/greifbaren wirtschaftlichen Nutzen betrachtet wird. Obwohl Gesundheit unzweifelhaft Vorbedingung für Wirtschaftswachstum und Wohlstand ist, werden ihre Auswirkungen auf die Wirtschaft oft verkannt und unterschätzt.
- 3) Es ist in hohem Maße nützlich, wenn die strategische Planung der künftigen Investitionen in das Gesundheitswesen sektorenübergreifend erfolgt und auf nationaler Ebene – allerdings unter Einbindung (und sachdienlicher Mitarbeit) der regionalen (und subregionalen) Ebene – koordiniert wird. Dies gewährleistet ein integriertes Vorgehen in Bezug auf die Programmplanung, die Auswahl der Fördergebiete, die Kofinanzierungsquellen und die Abstimmung mit der nationalen Gesundheitspolitik. Eine weiter gehende Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten auf europäischer Ebene ist äußerst willkommen, da viele von ihnen mit ähnlichen konkreten Schwierigkeiten (etwa der Abwanderung von Gesundheitspersonal oder grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen) zu kämpfen haben.

---

<sup>5</sup> [Joint Report on Health Systems \(2010\), Europäische Kommission und Ausschuss für Wirtschaftspolitik \(AWG\), European Economy Occasional Papers 74. Mitteilung der Kommission, Jahreswachstumsbericht 2013, COM\(2012\) 750 final.](#)

- 4) Die Aufteilung der Entscheidungsbefugnisse für den Gesundheitssektor zwischen der nationalen und der regionalen Verwaltungsebene ist in den Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich geregelt. Dieser Faktor könnte stärker hervorgehoben werden, denn er beeinflusst in großem Umfang die Fähigkeit, Strukturfondsmittel für das Gesundheitswesen zu nutzen, insbesondere weil die öffentlichen Investitionen sektorenübergreifend und untereinander abgestimmt sein müssen.
- 5) Es kommt entscheidend darauf an, dass die Strukturfondsmittel wirksam und effizient zugewiesen und eingesetzt werden, wenn die Länder bei ihren Bemühungen, allen Teilen ihrer Bevölkerung zu den gleichen Bedingungen Zugang zum Gesundheitswesen zu bieten, Fortschritte erzielen sollen. Weiterhin wichtig sind außerdem der soziale Zusammenhalt, die Verringerung der Schwankungen bei den Ergebnissen/der Qualität und die Beseitigung des ernsten Gefälles im Gesundheitswesen zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten.

### **Fragen im Zusammenhang mit den Strukturfonds**

Im Folgenden werden die Ansichten und Empfehlungen der Mitglieder der Untergruppe 2 wiedergegeben, die speziell die Prioritäten und Verfahren im Rahmen der Strukturfonds betreffen:

- 6) Bei Gesundheitsinvestitionen müssen die Bestimmungen des Regelungspakets für 2014–2020 (über das noch verhandelt wird) befolgt werden, d.h.
  - Betonung eines stärker strategischen Konzepts für Strukturfondsinvestitionen, Verbesserung der Ergebnisse, Beseitigung der regionalen Ungleichgewichte und bessere Einbindung der einschlägigen Akteure;
  - erforderliche Verflechtung der Maßnahmen, wobei die neuen fondsübergreifenden Möglichkeiten (d.h. gleichzeitig mit ESF- und mit EFRE-Mitteln geförderte Projekte) uneingeschränkt genutzt werden sollten;
  - Notwendigkeit, bei den Gesundheitsinvestitionen die Ziele und Leitlinien für die fondsspezifischen Prioritäten und wichtigsten Maßnahmen (im Rahmen der Strategie Europa 2020) zu beachten.

- 7) *Ex-ante*-Konditionalitäten sind wichtige Instrumente, die geeignet sind, die Debatte zu fördern und Druck auszuüben im Hinblick auf eine Verstärkung der Gesundheitsinvestitionen auf nationaler Ebene, eine bessere und effizientere (und frühzeitige) Planung, die Entwicklung wirksamerer makro- und mikroökonomischer Haushaltsgrundsätze und eine tatsächliche Angleichung an die Ziele der Strategie Europa 2020. Gut strukturierte und gut integrierte Gesamtpläne sind entscheidende Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz der Strukturfonds, insbesondere vor dem Hintergrund der neuen Ausrichtung der Konditionalitäten auf Ergebnisse.
- 8) Ein ständiger Widerspruch besteht darin, dass einerseits kurzfristige dringende Probleme, die schlechten und veralteten Infrastrukturen und Technologien geschuldet sind, gelöst und andererseits in strategische Reformen im Gesundheitswesen investiert werden muss. Der Zeitrahmen für die Programmplanung bei den Strukturfonds erschwert die Umsetzung von Initiativen im Hinblick auf größere Gesundheitsreformen.
- 9) Projekte, die aus mehreren Fonds gefördert werden, bringen neue Chancen und Herausforderungen mit sich, etwa die Beschaffung von Zuschüssen für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit, die Integration öffentlicher Fördermittel sowie neue Formen der Kooperation.
- 10) Es kommt entscheidend darauf an, die Gesundheitsministerien in die Planung, Aufstellung und Überwachung der Strukturfondsprogramme auf nationaler Ebene einzubeziehen, auch wenn diese Programme vorwiegend regional ausgerichtet sind. Die wesentlichen politischen Ziele sollten auf nationaler Ebene abgestimmt werden, um Doppelarbeit und Fragmentierung bei den Projekten/Programmen zu vermeiden. Dies ist notwendig, damit die landesweiten Unterschiede hinsichtlich der Verteilung und Qualität der Förderung der Gesundheitsversorgung thematisiert werden und über eine übergreifende nationale Strategie (für das Gesundheitswesen) nachgedacht und ein kohärentes und integriertes Programm festgelegt wird, bei dem der Schwerpunkt auf der Entwicklung (und Änderung) der Gesundheitssysteme liegt. Das Gesundheitsministerium sollte unbedingt in die Gesamtverwaltung der Fördermittel für das Gesundheitswesen einbezogen werden, um die Kohärenz und Wirksamkeit über den vollständigen Programmzyklus hinweg (von der Planung über die Durchführung bis zur Evaluierung) sicherzustellen. Hierdurch lässt sich die "administrative" Qualität gewährleisten.

- 11) Ein praktisches Konzept für wirksame Investitionen sollte die Ergebnisse der laufenden und früherer Programmplanungszeiträume sowie die konkreten Erfahrungen bei der Umsetzung der Projekte berücksichtigen; dabei sollten nicht nur quantitative Daten herangezogen werden, sondern es sollte auch geprüft werden, inwiefern und warum die Ergebnisse von den ursprünglichen Zielen abgewichen sind. Die Ansichten und Erfahrungen der wichtigsten Akteure in diesem Prozess sollten ebenfalls berücksichtigt werden.
  
- 12) Oft wird der Risikoabschätzung bei der Planung von Investitionen zu wenig Beachtung geschenkt; sowohl die kurzfristige Finanzierbarkeit als auch die längerfristige strategische Nachhaltigkeit sollten aber unbedingt im Voraus geprüft werden.

Zusammengefasst ergibt sich daraus der Appell, die Planung, Durchführung und Evaluierung effizienter zu gestalten, den Zugang zu Informationen und Beispielen für bewährte Verfahren zu erleichtern und die berufliche Ausbildung zu verbessern. Diese politischen Botschaften sind ein zusätzliches Argument für dieses Instrumentarium.

### **3. RAHMEN UND MECHANISMEN DER STRUKTURFONDS IM ZEITRAUM 2014-2020**

#### **Die neuen Rechtsvorschriften**

Der Rat der EU ist im Begriff, ein Legislativpaket zu erlassen, das den Rahmen für die Kohäsionspolitik in den Jahren 2014 bis 2020 bilden soll.<sup>6</sup> In diesen neuen Rahmenvorschriften werden

- die Ziele der Kohäsionspolitik dargelegt und die verfügbaren Fördermittel beschrieben;
- gemeinsame Grundsätze und thematische Schwerpunkte (Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen) einschließlich spezifischer Investitionsziele festgelegt;
- die Bedingungen für die Genehmigung von Fördermitteln, die Überwachung und Evaluierung einschließlich der Ex-ante-Konditionalitäten beschrieben.

---

<sup>6</sup> EU-Kohäsionspolitik 2014 - 2020, Legislativvorschläge der Kommission,  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/what/future/index\\_de.cfm](http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/index_de.cfm)

Die Verordnungen tragen auch der Neuausrichtung auf die Ergebnisse Rechnung; ergänzend hierzu gibt es ein Anleitungsdocument der Kommission für Überwachung und Evaluierung<sup>7</sup>. Nach den Konzepten und Empfehlungen in diesem Anleitungsdocument<sup>8</sup> hat sich die Interventionslogik der Kohäsionspolitik<sup>9</sup>, die zu den wichtigsten Grundsätzen und Mechanismen der Maßnahmen im Rahmen der ESI-Fonds zählt, grundlegend verändert.

In dem Legislativpaket werden überdies die Vorschriften für die verschiedenen Fonds im Interesse eines kohärenteren Vorgehens der EU vereinheitlicht, wobei mehr Flexibilität eingeräumt wird, so dass Fördermittel für einschlägige Interventionen kombiniert werden können.

Im Zuge eines Dialogprozesses mit der Europäischen Kommission werden sich die Mitgliedstaaten (bis Ende 2013) auf Investitionsschwerpunkte festlegen, die mit den vorgenannten Zielen im Einklang stehen. Dies wird in länderspezifische Partnerschaftsabkommen und operationelle Programme eingehen.

### **Strategische thematische Ziele**

Die neue Kohäsionspolitik soll die strategische Dimension der Politik verstärken und sicherstellen, dass die Investitionen der EU wirksamer auf die langfristigen wachstums- und beschäftigungspolitischen Ziele Europas (Strategie Europa 2020) ausgerichtet sind. Die Strategie Europa 2020 nennt konkrete Ziele (die bis Ende des Jahrzehnts erreicht werden sollen) für die folgenden fünf vorrangigen Bereiche: Beschäftigung, Forschung und Innovation, Bildung, soziale Inklusion und Armutsbekämpfung sowie Klimaschutz/Energie. Sie umfasst ferner sieben Leitinitiativen, die den Rahmen bilden für die Maßnahmen, die die EU und die Mitgliedstaaten jeweils zur Verwirklichung der fünf vorrangigen Ziele der EU ergreifen.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/evaluations/guidance\\_de.cfm](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_de.cfm)

<sup>8</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2014/working/wd\\_2014\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/wd_2014_de.pdf)

<sup>9</sup> Weitere Informationen zur neuen Interventionslogik siehe "A Fresh Look at the Intervention Logic of Structural Funds", auf der Konferenz der European Evaluation Society in Helsinki am 4. Oktober 2012 vorgelegtes Dokument von Veronica Gaffey

([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/impact/evaluation/conf\\_doc/helsinki\\_vg\\_2012.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/impact/evaluation/conf_doc/helsinki_vg_2012.pdf)).

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_de.htm)

Das Gesundheitswesen wird zunehmend als wichtiger Faktor für die regionale Entwicklung und Wettbewerbsfähigkeit betrachtet und kommt daher für eine Förderung im Rahmen der Kohäsionspolitik in Betracht. Die wichtigsten Fonds sind

- der Europäische Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE), der (bislang) überwiegend Mittel für Infrastrukturen und Technologien im Gesundheitssektor, einschließlich elektronischer Gesundheitsdienste, bereitstellt, und
- der Europäische Sozialfonds (ESF), der Mittel für gesundheitspolitische Maßnahmen bereitstellt, die das Altern, die Gesundheitsförderung und -ausbildung, die Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und den Aufbau von Kapazitäten in den Gesundheitsämtern (und bei den Akteuren) betreffen.

Der Gemeinsame Strategische Rahmen<sup>11</sup> (Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen) gibt einen Rahmen mit elf thematischen Zielen (TZ) vor, die im Rahmen der Kohäsionspolitik vorrangig gefördert werden, wobei diese wiederum förderungsfähige gesundheitspolitische Bereiche umfassen.

	<b>Thematische Ziele</b>	<b>Förderungswürdige Bereiche im Gesundheitswesen</b>
1.	Forschung und Innovation	Innovationen in Bezug auf Produkte, Dienste, Unternehmen und gesellschaftliche Prozesse und Modelle [Anmerkung: Kommen indirekt für eine Förderung im Rahmen des TZ "Gesundheit" in Betracht. Dieses Ziel ist für die medizinische Forschung von Belang.]
2.	Informations- und Kommunikations-technologien	eHealth-Technologien/Dienste

---

<sup>11</sup> In diesem Rahmen werden entsprechend den Zielen und Prioritäten der Strategie Europa 2020 Investitionsschwerpunkte für den EFRE, den Kohäsionsfonds, den ESF, den ELER und den EMFF festgelegt, wodurch ein integrierter Einsatz der Fördermittel im Interesse der gemeinsamen Ziele sichergestellt ist (geänderter Vorschlag der Kommission für eine Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen vom 22.4.2013, COM(2013) 246 final, Titel II Strategischer Ansatz, Kapitel I Thematische Ziele der GSR-Fonds und Gemeinsamer Strategischer Rahmen, sowie Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen zum Gemeinsamen Strategischen Rahmen vom 14.3.2012, SWD(2012) 61 final, Teil I und Teil II (Anhänge)).

	<b>Thematische Ziele</b>	<b>Förderungswürdige Bereiche im Gesundheitswesen</b>
3.	Wettbewerbsfähigkeit kleiner und mittlerer Unternehmen	Entwicklung von KMU in neuen Bereichen entsprechend den europäischen und regionalen Herausforderungen, etwa innovative, an neuen gesellschaftlichen Bedürfnissen orientierte Dienste oder Produkte und Dienste für die alternde Bevölkerung, Pflege und Gesundheitsversorgung
4.	Übergang zu einer Wirtschaft mit niedrigem CO2-Ausstoß	Energieeffizienz und erneuerbare Energien für Heizungen und Klimaanlagen in öffentlichen Gebäuden [Anmerkung: Kommt indirekt für eine Förderung im Rahmen des TZ "Gesundheit" in Betracht. Heizungsanlagen und Beförderungen zu und von den Diensten erzeugen mit die höchsten CO2-Emissionen aller öffentlichen Gebäude/Dienste. Hier geht es also sowohl um Belange der öffentlichen Gesundheit als auch einer umweltfreundlichen Wirtschaft.]
5.	Anpassung an den Klimawandel sowie Risikoprävention und Risikomanagement	Verstärkte Investitionen in die Anpassung an den Klimawandel und in die Risikoprävention und das Risikomanagement, einschließlich Gesundheitsschutz
6.	Umweltschutz und Ressourceneffizienz	Keine direkte Bezugnahme auf die Gesundheit [TZ ist für die Entsorgung medizinischer Abfälle von Belang; siehe auch Anmerkung unter Nr. 4]
7.	Nachhaltigkeit im Verkehr und Beseitigung von Engpässen in wichtigen Netzinfrastrukturen	Keine direkte Bezugnahme auf die Gesundheit [TZ ist von Belang im Hinblick auf einen nachhaltigen Verkehr, den Ausbau von Rad- und Fußwegen und die Bekämpfung von Luftverschmutzung und Lärm – allesamt Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken]

	<b>Thematische Ziele</b>	<b>Förderungswürdige Bereiche im Gesundheitswesen</b>
8.	Beschäftigung und Unterstützung der Mobilität der Arbeitskräfte	Vorausschauende Maßnahmen und Beratung in Bezug auf langfristige Beschäftigungsmöglichkeiten, die im Zuge des Strukturwandels auf dem Arbeitsmarkt im Gesundheitssektor entstehen; Förderung von Selbständigkeit und Unternehmergeist bei jungen Menschen im Gesundheitssektor; Unterstützung von Arbeitslosen/Erwerbslosen bei Unternehmensgründungen und -entwicklungen in allen Sektoren, auch im Pflege- und Gesundheitssektor; Förderung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz; Förderung von Aktivität und Gesundheit im Alter [TZ ist auch für die Behebung des Arbeitskräftemangels im Gesundheitssektor von Belang]
9.	Soziale Eingliederung und Bekämpfung der Armut	Modernisierung der Sozialschutzsysteme, einschließlich Planung und Durchführung von Reformen zur Verbesserung der Kosteneffizienz und Qualität der Gesundheitsdienste; besserer Zugang zu erschwinglichen, nachhaltigen und hochwertigen Gesundheitsdiensten, um die Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern; Förderung von Prävention und von elektronischen Gesundheitsdiensten; stärkere Integration von Gesundheits- und Sozialdiensten; Investitionen in die Infrastrukturen des Gesundheitswesens; Förderung einer gesunden Lebensweise und Bekämpfung von Risikofaktoren wie mangelnde Bewegung, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum

	<b>Thematische Ziele</b>	<b>Förderungswürdige Bereiche im Gesundheitswesen</b>
10.	Bildung, Kompetenzen und lebenslanges Lernen	Lebenslanges Lernen mit dem Ziel, die Anpassungsfähigkeit der Arbeitskräfte sowie die Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte im Gesundheitswesen zu verbessern
11.	Ausbau der institutionellen Kapazitäten und effiziente öffentliche Verwaltung	Ausbau der Kapazitäten der für gesundheitspolitische Maßnahmen zuständigen Stellen, einschließlich effizienter Technologien für den Gesundheitssektor, solide Verwaltungsmethoden

Die Europäische Kommission hat zudem im März 2012 – als Teil ihres Sozialinvestitionspakets – den Bericht "Investing in Health"<sup>12</sup> (Investitionen in die Gesundheit) veröffentlicht. Darin stellt sie fest, dass die Gesundheit als Teil der Strategie 2020 zu betrachten ist und europäische gesundheitspolitische Maßnahmen noch enger mit der Förderung von Gesundheitsreformen verknüpft werden müssen. Sie verweist erneut auf die wichtigsten Grundsätze: Gesundheit ist ein Wert an sich, leistet jedoch auch einen wichtigen Beitrag zum Humankapital, Ausgaben für das Gesundheitswesen sind wachstumsfördernd; überdies gilt es, die Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern und in nachhaltige Systeme zu investieren.

Der Kommissionsbericht bietet somit einen wichtigen strategischen Überblick darüber, welche Investitionen in eine gute Gesundheit und bessere Gesundheitsversorgung erforderlich und welche Chancen und Vorteile damit verbunden sind. Das Dokument nennt auch Schwerpunkte für Strukturfondshilfen, und zwar

- Investitionen in Infrastrukturen des Gesundheitswesens [einschließlich wichtiger Technologien und e-Health], um einen grundlegenden Wandel des Gesundheitssystems zu fördern und insbesondere den Umstieg von einem auf Krankenhäuser ausgerichteten Modell zu einer wohnortnahmen Versorgung und integrierten Diensten voranzutreiben;
- Verbesserung des Zugangs zu einer erschwinglichen, nachhaltigen und hochwertigen Gesundheitsversorgung, um insbesondere die regionalen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern und dafür zu sorgen, dass benachteiligte Gruppen und Gemeinschaften am Rand der Gesellschaft leichter Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten;
- Förderung von Fachkräften im Gesundheitswesen – Anpassung, Fortbildung und lebenslanges Lernen;
- Förderung der Aktivität und der Gesundheit im Alter, damit die Menschen weiter vermittelbar und erwerbstätig sind und länger aktiv bleiben.

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd\\_investing\\_in\\_health.pdf](http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf)

## **Ex-ante-Konditionalitäten**

Die Kommission hat in ihren Vorschlägen für den mehrjährigen Finanzrahmen 2014–2020 auch neue Konditionalitätsvorschriften gefordert, mit denen gewährleistet werden soll, dass die EU-Mittel ergebnisorientiert eingesetzt werden und die Mitgliedstaaten starke Anreize erhalten, um die Mittel der Kohäsionspolitik tatsächlich für die Verwirklichung der Ziele der Strategie Europa 2020 zu verwenden.<sup>13</sup>

Die vorgeschlagenen *Ex-ante*-Konditionalitäten sollen den strategischen Rahmen für Investitionen bilden. Sie sollen sicherstellen, dass alle institutionellen und strategischen Vorkehrungen getroffen wurden, damit die Investitionen wirksam sind. Bei diesen Bedingungen handelt es sich um eine Kombination aus einem geeigneten Rechtsrahmen, einer wirksamen Politik mit klaren Zielen und ausreichenden administrativen bzw. institutionellen Kapazitäten.

Die Verstärkung des Konzepts der *Ex-ante*-Konditionalität im Rahmen der Strukturfonds 2014–220 ist ein Versuch sicherzustellen, dass die politischen und administrativen Kapazitäten für eine effiziente Programmdurchführung vorhanden sind. Hierdurch sollen die großen Leistungsunterschiede (insbesondere die unterschiedliche Absorptionsfähigkeit, Effizienz und Wirksamkeit) zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Kohäsionspolitik beseitigt werden. Die Kommission nennt überdies spezifischere Faktoren, die für dieses Gefälle verantwortlich sind, nämlich

- die makro-ökonomischen Bedingungen, was das BIP betrifft, d.h. die Fähigkeit der Mitgliedstaaten, Projekte und Programme auf lange Sicht zu unterstützen,
- die finanzielle Aufnahmefähigkeit, d.h. die Fähigkeit zur Kofinanzierung von Programmen und Projekten, sowie
- die Verwaltungskapazität.

Zu den *Ex-ante*-Konditionalitäten für das Gesundheitswesen zählt auch, dass ein nationaler oder regionaler strategischer Rahmen für die Gesundheit vorhanden ist, der den Zugang zu Gesundheitsdiensten und die wirtschaftliche Tragfähigkeit gewährleistet. Ob die Bedingungen erfüllt sind, wird anhand folgender Kriterien gemessen:

- Es gibt eine nationale oder regionale Gesundheitsstrategie, die 1) koordinierte Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu den Gesundheitsdiensten, 2) Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz des Gesundheitssektors, einschließlich Versorgungsmodelle und -infrastrukturen, sowie 3) ein Kontroll- und Überprüfungssystem vorsieht;

---

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/budget/mff/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/budget/mff/index_en.cfm)

- der Mitgliedstaat oder die Region verfügt über einen Rahmen mit einer Übersicht über die für die Gesundheitsversorgung bereitstehenden Mittel.

Zu den weiteren die Gesundheit betreffenden *Ex-ante*-Konditionalitäten – und Kriterien für die Kontrolle – gehören

- digitales Wachstum (einschließlich digitale Kompetenz und eHealth): Es gibt eine Gesamtstrategie (mit Indikatoren für die Messung der Fortschritte bei den Interventionen) für das digitale Wachstum zur Förderung der Nachfrage nach erschwinglichen, guten und kompatiblen IKT-gestützten privaten und öffentlichen Diensten und der Akzeptanz bei den Bürgern, auch bei benachteiligten Gruppen, Unternehmen und Behörden, nicht zuletzt im Rahmen grenzüberschreitender Initiativen.
- Inklusion der Roma (auch durch Zugang zur Gesundheitsversorgung): Es gibt eine nationale Gesamtstrategie für die Inklusion der Roma mit erreichbaren nationalen Zielen für die Integration der Roma, damit sie den Rückstand gegenüber der sonstigen Bevölkerung aufholen.
- Aktivität und Gesundheit im Alter: Im Einklang mit den beschäftigungspolitischen Leitlinien sollten Strategien zur Förderung der Aktivität und Gesundheit im Alter entwickelt und umgesetzt werden. Entsprechende Maßnahmen sollten wie folgt aussehen: Die einschlägigen Interessenträger werden in die Gestaltung und Durchführung der Maßnahmen für ein aktives Altern eingebunden; der betreffende Mitgliedstaat führt Maßnahmen durch, um aktives Altern zu fördern und die Inanspruchnahme von Vorruhestandsregelungen einzuschränken.

Das Instrumentarium kann den Mitgliedstaaten dabei helfen, die *Ex-ante*-Konditionalitäten zu erfüllen und insbesondere die dafür notwendigen Verwaltungskapazitäten zu verbessern. Es ist Teil der fortgesetzten Bemühungen um bessere Ergebnisse.

## Wie lassen sich bessere Ergebnisse erzielen?

Die EU hat betont, dass bei den Programmen stärker auf die Ergebnisse geachtet werden muss. Erwartet wird, dass die Investitionen einen strategischen Nutzen bringen und sich auszahlen, wobei zu fragen ist, welche Ergebnisse die Mitgliedstaaten und Regionen – gemessen an den vereinbarten Programmzielen und den hoch gesteckten Zielen der EU – jeweils erreichen und wie sie überprüft werden, inwieweit die Kohäsionspolitik zur Verringerung der wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten in Europa und zudem zur Verwirklichung der Strategie Europa 2020 beiträgt und inwieweit die Programme in Zeiten der Wirtschaftskrise hilfreich und nützlich sind.

### ***Integrierte Finanzierung***

Die integrierte Programmplanung ist ein nützliches Instrument, das im Programmplanungszeitraum 2014-2020 stärker zur Geltung gebracht werden soll, nicht nur um die Koordinierung zu verbessern, sondern auch um eine integrierte Entwicklung zu erreichen. Erfordern Stadtentwicklungsstrategien oder Strategien für die territoriale Entwicklung einen integrierten Ansatz, weil sie Investitionen im Rahmen von mehr als einer Prioritätsachse eines oder mehrerer operationeller Programme umfassen, so sollten die aus den Fonds geförderten Maßnahmen als integrierte territoriale Investition im Rahmen eines operationellen Programms ausgeführt werden (Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen, Erwägungsgrund 65). Die Durchführung integrierter Strategien wird durch die Möglichkeit, mit Mitteln des EFRE, des ESF und des Kohäsionsfonds finanzierte Maßnahmen auf Ebene der Programmplanung oder der Ausführung zu kombinieren, gefördert.

Im Gesundheitssektor kann die integrierte Finanzierung helfen, eine bessere Verknüpfung von Maßnahmen zur Bewältigung von Problemen zu gewährleisten. So können beispielsweise Maßnahmen, die den Ankauf von IKT/Technologien, Präventionsprogramme, Vorsorgeuntersuchungen, Schulung von medizinischem Personal usw. umfassen, unter einem gemeinsamen Thema im Rahmen eines aus mehreren Fonds finanzierten Projekts zusammengefasst werden. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass sich künftig mit den begrenzten Mitteln eines Einzelprojekts Veränderungen im System und eine Verbesserung der Dienstleistungen erreichen lassen. Darüber hinaus dürfte in den meisten Fällen auch die herkömmliche Querfinanzierung<sup>14</sup> nicht mehr ausreichen.

---

<sup>14</sup> Bei der Querfinanzierung werden EFRE- und ESF-Mittel für einen Teil einer Maßnahme (bis zu 5 % jeder Prioritätsachse eines operationellen Programms) kombiniert; an ihr wird auch bei den ESI-Fonds für 2014 bis 2020 – ergänzend zur Förderung aus mehreren Fonds – festgehalten (Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen, Erwägungsgrund 55).

## **Territoriale Zusammenarbeit**

Erfordern Stadtentwicklungsstrategien oder Strategien für territoriale Entwicklung einen integrierten Ansatz, weil sie Investitionen im Rahmen von mehr als einer Prioritätsachse eines oder mehrerer operationeller Programme umfassen, so sollten die aus den Fonds geförderten Maßnahmen nach den neuen Regeln für die Kohäsionspolitik als integrierte territoriale Investition im Rahmen eines operationellen Programms ausgeführt werden.

Integrierte territoriale Investitionen könnten mehrere Vorteile für die Gesundheitsversorgung haben, z.B. könnten sie die erwünschten Synergien der verschiedenen Investitionen, die im Rahmen mehrerer Prioritätsachsen eines oder mehrerer operationeller Programme getätigt werden, bewirken und sie können bei der Bekämpfung der "strategischen Nachahmung" (bei der strategische Entscheidungen kaum mit den eigentlichen Problemen oder der Faktenlage zu tun haben, sondern es hauptsächlich darum geht, attraktive Projektideen zu entwickeln) helfen. Sie können insbesondere dort genutzt werden, wo sich Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge überschneiden, um die regionale/örtliche gesundheitspolitische Strategieplanung zu fördern.

## **4. STRATEGISCHE PLANUNG**

Im Rahmen der strategischen Planung legen die EU und die Mitgliedstaaten die Richtung und die Ziele fest und entscheiden, welche Mittel hierfür bereitgestellt werden. Dabei handelt es sich nicht einfach nur um eine Liste mit den durchzuführenden Maßnahmen und Tätigkeiten. Vielmehr geht es um eine Vorstellung davon, was im Großen und Ganzen erreicht werden soll, die Fakten, die zur Begründung angeführt werden können, und die Schritte, die unternommen werden müssen, um alle Akteure für das Vorhaben zu gewinnen.

Um die strategische Richtung der Politik zu bestimmen, muss ermittelt werden, was der aktuelle Stand ist und was erreicht werden soll, und es muss vereinbart werden, wie jeder Mitgliedstaat für sich oder im Rahmen von Vereinbarungen über Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung jeweils festlegen kann, wie er verfahren will.

Es gibt fest umrissene Politiken und Strategien der EU, die zusammen einen umfassenden Rahmen für die strategische Planung der Mitgliedstaaten bieten. Die wichtigsten Herausforderungen werden unter den drei Schwerpunkten der Strategie Europa 2020 – intelligentes, nachhaltiges und inklusives Wachstum – genannt, in Verbindung mit den entsprechenden Leitinitiativen, die wiederum eine Reihe von Zielen enthalten, die für die Gesundheit von Belang sind (z.B. Verringerung der Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, Bekämpfung der Armut und sozialen Ausgrenzung, Bewältigung der mit der Bevölkerungsalterung einhergehenden Probleme, Entwicklung und Nutzung moderner barrierefreier Online-Dienste: eHealth).

Im Verlauf der strategischen Planung muss auch über Fragen nachgedacht werden, die über den Gesundheitssektor im engeren Sinne hinausgehen. Dabei geht es in erster Linie um die länderspezifischen Empfehlungen (im Rahmen des Europäischen Semesters zur wirtschaftspolitischen Steuerung), die den Mitgliedstaaten helfen, ihre Wirtschaftslage zu verbessern, beispielsweise durch Maßnahmen zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung; sie können Folgendes umfassen:

- Korrelation zwischen den politischen Zielen der Mitgliedstaaten und den Zielen der Strategie Europa 2020 (z.B. Beschäftigungsquoten bei den Zielgruppen, Anzahl der unterhalb der nationalen Armutsgrenze lebenden Menschen usw.);
- Maßnahmen zur Erschließung neuer Wettbewerbsvorteile (die in den nationalen Reformprogrammen angegeben werden);
- Förderung von Reformen und Umsetzung des strategischen Rahmens bei den ESF- und EFRE-Interventionen nach Maßgabe des vorgeschlagenen Legislativpakets, das den Rahmen für die Kohäsionspolitik 2014-2020 bilden soll;
- Punkte, die in den Positionspapieren der Kommissionsdienststellen zur Vorbereitung der Partnerschaftsvereinbarung und der Programme als Erfolgsfaktoren genannt werden.

Eine Strategie sollte einen klaren Fahrplan enthalten, damit die Finanzmittel und die Maßnahmen gezielt eingesetzt werden, um die gewünschten Änderungen herbeizuführen; die mit der Durchführung einer Maßnahme verbundenen Risiken sollten ermittelt und es sollten regelmäßige Überprüfungen vorgesehen werden, um sicherzustellen, dass die Maßnahmen planmäßig verlaufen, wobei Krisenpläne aufgestellt werden sollten, um Fehlschläge oder mangelnde Ergebnisse korrigieren oder ausgleichen zu können. Ferner sollte die Strategie als Basis für die jeweiligen Aktionspläne in allen beteiligten Dienstleistungsbereichen und Sektoren dienen.

### **Hauptelemente der strategischen Planung**

Bei den Beratungen in der Untergruppe 2 hat sich gezeigt, dass sich die Erfahrungen der Mitgliedstaaten weitgehend mit dem sogenannten klassischen Muster für die strategische Planung, das von verschiedenen internationalen und europäischen Organisationen (wie der Weltbank, der OECD, der WHO und der Europäischen Kommission) in der Regel benutzt wird, decken.

Zentrale Elemente der strategischen Planung sollten nach Ansicht der Mitglieder der Untergruppe 2 die folgenden (mit Beispielen veranschaulichten) Punkte sein:

- *Ermittlung der wesentlichen Probleme und Herausforderungen* (z.B. fehlende Reaktion auf oder mangelnde Anpassungsfähigkeit an Veränderungen der demografischen und epidemiologischen Entwicklungen und Erfordernisse, schlechter Zugang zu medizinischer Versorgung und schlechte Versorgungsqualität, mangelndes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung mit Blick auf lebensstilbedingte Erkrankungen, unzureichende Früherkennung);
- *klare Ziele* (z.B. Förderung einer längeren Arbeitsfähigkeit, Vermeidung von Krankheiten, insbesondere von lebensstilbedingten und chronischen Erkrankungen, Anpassung an die Bedürfnisse alternder Bevölkerungen, Umgestaltung des Gesundheitssystems, um effizientere, kostenwirksame und nachhaltigere Dienstleistungen zu erbringen, Verringerung von Ungleichheiten beim Gesundheitsstatus, Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung);
- *Interventionen* (z.B. Programm zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen und der Effizienz des Gesundheitswesens, Umgestaltung des Sektors mit Blick auf die bis 2030 zu erwartenden demografischen Herausforderungen, Modernisierung der Infrastruktur des Gesundheitswesens zur Verbesserung seiner Anpassungsfähigkeit an neue Pflegemodelle, Anpassung der Ausbildungssysteme im Gesundheitswesen an die Erfordernisse des Sektors, Verbesserung des Zugangs zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen mit Blick auf prioritäre Fachgebiete wie z.B. Kardiologie, Onkologie, Neurologie und Notfallmedizin)<sup>15</sup>;
- *geplante Maßnahmen* (z. B. bevölkerungsorientierte Prophylaxeprogramme zur Früherkennung etwa von Darm-, Brust und Gebärmutterhalskrebs, Prophylaxeprogramme für regional gehäuft auftretende Erkrankungen, Rehabilitationsprogramme, die einen rascheren Wiedereinstieg in den Beruf und den Arbeitsmarkt ermöglichen, Maßnahmen zur Verringerung von Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz, Einführung neuer Personal- und Schulungskonzepte für die Mitarbeiter im Gesundheitswesen, nationale Programme zur Gesundheitserziehung und zur Förderung eines gesunden Lebensstils);
- *Finanzierungsquellen* (nationale Quellen/ESF/EFRE/sonstige);
- *Überwachungs- und Überprüfungssysteme* (Kontrollindikatoren, zentrale Erfolgsindikatoren).

---

<sup>15</sup> Weitere Informationen zu der neuen Interventionslogik siehe "A Fresh Look at the Intervention Logic of Structural Funds", auf der Konferenz der European Evaluation Society in Helsinki am 4. Oktober 2012 vorgelegtes Dokument von Veronica Gaffey ([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/impact/evaluation/conf\\_doc/helsinki\\_vg\\_2012.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/impact/evaluation/conf_doc/helsinki_vg_2012.pdf)).

## Wichtige Erkenntnisse

- *Die zeitliche Abfolge ist von ausschlaggebender Bedeutung:* Es ist wichtig, dass mit der Ausarbeitung der Gesundheitsstrategie zeitgleich zur oder vor der Ausarbeitung der nationalen Programmunterlagen (Partnerschaftsvereinbarung und operationelle Programme) begonnen wird. Die eingehende Sektoranalyse, die im Zuge der Ausarbeitung der Strategie der Gesundheitsversorgung vorgenommen wird, ist für die Zwecke der nationalen Programmplanung mit Blick auf die EU-Fonds anzupassen. Eine durchdachte nationale Gesundheitsstrategie kann als solide Rechtfertigung für alle vorrangigen Maßnahmen und Investitionen, die vom Gesundheitsministerium im Zuge der nationalen Programmplanung vorgeschlagen werden, dienen.
- *Analytisches/faktengestütztes Konzept:* Die Sektoranalyse und die Präsentation der Daten – unter Einbeziehung von temporären Entwicklungen und Benchmark-Vergleichen mit anderen Ländern – sind von größter Bedeutung. Um die vorgeschlagenen Prioritäten und Entwicklungsmaßnahmen zu rechtfertigen, sind Daten, Fakten und der analytische Hintergrund zu liefern.
- *Partizipatives Konzept:* In die Ausarbeitung von Strategien sollten in zunehmendem Maße die relevanten Fachkreise und die Öffentlichkeit einbezogen werden. Die Endfassung des Dokuments sollte so breite Unterstützung wie möglich finden, damit das Gesundheitsministerium Prioritäten und Maßnahmen bestimmen kann, über die ein Konsens zwischen allen Akteuren und den verschiedenen Gruppierungen im Gesundheitssektor besteht. Da die Laufzeit des Programms die Dauer eines politischen Mandats übersteigt, sollte die Strategie so weit wie möglich auf Punkte, über die Einigkeit herrscht – statt auf strittige Punkte – ausgerichtet sein, um zu vermeiden, dass es im Falle eines Regierungswechsels zu Unterbrechungen bei der Umsetzung kommt. Allerdings ist die Umsetzung eines partizipativen Konzepts bei der Ausarbeitung einer nationalen Strategie der Gesundheitsversorgung zeitaufwändig (zur Bedeutung der zeitlichen Abfolge siehe oben) und erfordert großes Engagement aller Akteure einschließlich der Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums.

## **Das italienische MexA-Programm**

Zahlreiche Mitgliedstaaten verfügen bereits über ausgereifte und bewährte Modelle der strategischen Planung unter Einbeziehung von Kriterien der Ex-ante-Evaluierung. Diese Modelle sollten unter den Mitgliedstaaten und Regionen stärker bekannt gemacht werden. Beispielhaft hat Italien ein System entwickelt, das bei größeren Investitionsvorhaben, Gesundheitsinfrastruktur und klinischen Technologien Anwendung findet, die Methodik zur Ex-ante-Evaluierung regionaler Programme für Infrastrukturinvestitionen im Gesundheitswesen (das sogenannte "MexA"-Programm)<sup>16</sup>.

MexA ist eine Methodik zur Durchführung einer eingehenden und prospektiven Ex-ante-Evaluierung der regionalen Investitionsprogramme im Gesundheitswesen bzw. zur Unterstützung der Regionen bei der Ausarbeitung ihrer Pläne. Angewandt wird sie im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen staatlicher und regionaler Ebene als Instrument eines interaktiven und reiterativen Prozesses, in dem der nationale Gesundheitsdienst (SSN) in einem dezentralisierten System Hilfestellung und Anleitung bietet. MexA ist ein Instrument in Form eines strukturierten "Meta-Dokuments", anhand dessen die regionalen Programme klar und homogen gestaltet werden können; es basiert auf dem bisherigen und dem neuen Bedarf der regionalen Gemeinschaft an Gesundheitsdiensten und steht mit den allgemeinen nationalen gesundheitspolitischen Konzepten und Strategien im Einklang.

Die MexA-Methodik umfasst die folgenden Schritte:

1. Erläuternde Zusammenfassung
2. Sozio-medizinische wirtschaftliche Analyse
3. Vorgeschlagene Strategie mit Blick auf den festgestellten Bedarf; interne Stimmigkeit
4. Nachweis der Kohärenz der Strategie mit den Konzepten auf EU- sowie auf nationaler und regionaler Ebene
5. Erwartete Ergebnisse und Folgenabschätzung
6. Verfahren für Umsetzung und Überwachung

---

<sup>16</sup>

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1666\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1666_allegato.pdf)

## **Umfangreiche Investitionen (Großprojekte)**

Die Planung, die Durchführung und die Verwaltung großangelegter Investitions- und Technologieprojekte stellen unabhängig von der Finanzierungsquelle oder dem Sachgebiet eine Herausforderung dar. Bei Infrastrukturinvestitionen in besonders großem Maßstab (im Rahmen der Strukturfonds als "Großprojekte" definiert<sup>17</sup>) gelten für die strategische Planung spezielle und strengere Vorschriften.

Jüngste aus der Analyse infrastrukturbbezogener Strukturfondsprojekte (Euregio III) gewonnene Erkenntnisse decken sich mit dem, was in Fachkreisen anerkannte, breiter (ohne Berücksichtigung der Strukturfonds) angelegte Forschungsmaßnahmen – z.B. das "Concept research programme" (Norwegen)<sup>18</sup> – bei der Prüfung von Investitionsergebnissen im europäischen öffentlichen Sektor gezeigt haben. Probleme können auf folgende Faktoren zurückgeführt werden:

- Defizite bei der Ausgangskonzeption;
- mangelnde Qualität der Indikatoren oder Fehlen relevanter Indikatoren zur Bedarfsbewertung, Projektplanung und anschließenden Überwachung;
- Fehlsteuerung der Projekte, Schwächen bei der (oder Fehlen einer) periodischen Plananpassung und Projektevaluierung, mit der sichergestellt werden soll, dass die Projekte kontinuierlich zieltreu umgesetzt werden;
- fehlende oder unzureichende Managementfähigkeiten und -kompetenzen bei der Planung und der Verwaltung von Großprojekten – dies ist einer der Gründe, warum bei so vielen Projekten die Ergebniserwartungen zu hoch angesetzt sind.

Vieles spricht für die Behauptung, dass Krankenhaus-Großprojekte und umfangreiche IKT-Programme (Gesamtsysteme) besonders anfällig sind. Beide Projekttypen finden sich in den Strukturfondsprogrammen. Es handelt sich dabei jeweils um hochkomplexe, vom Charakter her stets multisectorale Investitionen, die mit erheblichen finanziellen Risiken verbunden sind und die hochkarätige Managementfähigkeiten erfordern.

---

<sup>17</sup> Im Rahmen eines operationellen Programms oder operationeller Programme kann aus dem EFRE und dem Kohäsionsfonds ein Vorhaben finanziert werden, das eine Reihe von Arbeiten, Tätigkeiten oder Dienstleistungen mit nicht zu trennenden Aufgaben einer konkreten wirtschaftlichen oder technischen Art, klar ausgewiesenen Zielen und Gesamtkosten von mehr als 50 000 000 EUR umfasst ("Großprojekt"). Finanzinstrumente gelten nicht als Großprojekte (Artikel 90 der Verordnung mit gemeinsamen Bestimmungen für den Zeitraum 2007-2013).

<sup>18</sup> <http://www.concept.ntnu.no/english>

Die Mitgliedstaaten haben Zugang zu zuverlässigen Referenzquellen, in denen die generellen Grundsätze für Kapitalinvestitionen behandelt werden<sup>19</sup>. Euregio III enthält auch Kommentare und Beispiele für Investitionsstrategien. Angesichts der Komplexität der Planungen für Großinvestitionen ist es unrealistisch zu versuchen, dieses Thema im Rahmen des vorliegenden Instrumentariums ausführlicher abzuhandeln. An dieser Stelle wird darauf somit lediglich als Sonderfall einer Strukturfondsinvestition hingewiesen; sowohl im Rahmen der kontinuierlichen Unterstützung durch Ausschreibungen im Rahmen des Programms "Gesundheit" als auch in der Verantwortlichkeit der Mitgliedstaaten selbst wird es dabei zu einer gezielten Weiterentwicklung der betreffenden Prozesse, Systeme und Kompetenzen kommen.

## 5. FINANZPLANUNG

Die europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESI-Fonds) sind die Finanzinstrumente der EU, die zum wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalt beitragen. Die finanzielle Seite der Kohäsionspolitik sollte mit Blick auf die folgenden zwei Aspekte betrachtet werden:

- die Finanz- (Budget-)Verwaltung der vereinbarten Strukturfondsprogramme und -projekte sowie
- umfassendere langfristige Finanzplanungs- und Verwaltungsstrategien der Mitgliedstaaten für Gesundheitsinvestitionen (von denen die Strukturfonds einen Teil bilden). Zu den Ex-ante-Konditionalitätskriterien im Gesundheitsbereich gehören ein Haushaltspunkt und ein Überwachungsrahmen als Begleitelement des strategischen Rahmenkonzepts für Gesundheit.

Die Untergruppe 2 war sich darin einig, dass bei der Finanzplanung und -verwaltung Verbesserungsbedarf besteht, insbesondere was die Strukturfonds-Projekte und -Programme angeht. Für die Ausgaben der Strukturfonds existiert ein umfangreiches Regelwerk<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> *Capital investment for health*, Observatory Studies Series No. 18 (2009), Veröffentlichung der Weltgesundheitsorganisation (mit Beispielen).

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/43322/E92798.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/43322/E92798.pdf);

*Investing in hospitals of the future*, Observatory Studies Series No. 16 (2009), Veröffentlichung der Weltgesundheitsorganisation, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98406/E92354.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98406/E92354.pdf)

<sup>20</sup> Vorschriften und Bedingungen für aus den Strukturfonds und dem Kohäsionsfonds mitfinanzierten Maßnahmen – Ein Überblick über die Förderkriterien im Programmplanungszeitraum 2007-2013  
([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/presentations/eligibility/eligibility\\_2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presentations/eligibility/eligibility_2009_en.pdf)) und Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen zu den Finanzierungsinstrumenten der Kohäsionspolitik  
([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/official/communic/financial/financial\\_instruments\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/communic/financial/financial_instruments_2012_en.pdf))

Die Vertrautheit mit diesen Bestimmungen und Kompetenz bei ihrer Anwendung ist für eine solide Finanzverwaltung der Strukturfonds von wesentlicher Bedeutung.

In dem von der Europäischen Kommission und dem Ausschuss für Wirtschaftspolitik im Jahr 2010 erstellten gemeinsamen Bericht über die Gesundheitssysteme<sup>21</sup> wurde die Notwendigkeit von Reformen hervorgehoben, um eine effizientere Nutzung der öffentlichen Mittel zu erreichen, und somit der Forderung nach einer besseren Verwaltung der Finanzmittel noch mehr Nachdruck verliehen.

Die Mitglieder der Untergruppe 2 haben sich auf eine Reihe von Punkten als Schlüsselemente einer soliden Finanzplanung verständigt. Diese sind nachstehend im Überblick zusammengefasst.

### **Grundsätze für eine wirksame Finanzplanung (Programm- und Projektebene)**

1. *Strategische Planung (siehe auch Korrelation mit dem obigen Abschnitt zur strategischen Planung)*
  - Die strategische Planung sollte stets der Ausgangspunkt für die Finanzplanung sein, da bei strategischen Entscheidungen finanzielle Erwägungen zu berücksichtigen sind.
  - Der strategische Plan sollte als Grundlage für die Ausarbeitung des operativen Plans dienen. Letzterer enthält die für eine erfolgreiche Umsetzung des strategischen Plans erforderliche Haushaltsstrategie.
2. *Finanzplanung*
  - Die Finanzplanung sollte als kontinuierlicher Prozess der Verteilung und Zuweisung finanzieller Mittel betrachtet werden, um strategische Zielsetzungen und -vorgaben zu erreichen.
  - Die Finanzplanung sollte vergangenheits- und zukunftsbezogen sein, von Regeln bestimmt sein, einem Zeitplan unterliegen und extern evaluiert werden.
  - Die Herausforderung besteht darin, durch die Finanzplanung einen Mehrwert zu schaffen, der dazu beiträgt, die strategischen Zielsetzungen und -vorgaben zu erreichen.

---

<sup>21</sup> [http://europa.eu/epc/pdf/joint\\_healthcare\\_report\\_en.pdf](http://europa.eu/epc/pdf/joint_healthcare_report_en.pdf)

### **3. Risikomanagement**

- Einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren für die Finanzplanung sollte die Risikobewertung der Projekte und Programme sein. Diese umfasst die Aspekte Durchführbarkeit, Bezahlbarkeit und Nachhaltigkeit.

### **4. Metrik (Verhältnisanalyse) und Benchmarking**

- Bei der Finanzplanung findet üblicherweise die Verhältnisanalyse Anwendung<sup>22</sup>; diese ist im Bereich der Strukturfonds wohl einer der gängigsten Ansätze.
- Durch die Anwendung von Quotienten auf Finanzdatensätze kann die finanzielle Leistung klar erfasst und überwacht werden.
- Am sinnvollsten werden Quotienten in Vergleichen oder im Benchmarking eingesetzt. Diese Art der Gegenüberstellung trägt zur Festlegung finanzieller Ziele und zur Ermittlung von Problembereichen bei.
- 

## **Festlegung der Ebenen und Methoden der Finanzplanung und Bewertung der Kosten-wirksamkeit**

Die Mitgliedstaaten verfügen üblicherweise über ausgereifte Finanzplanungs- und Evaluierungssysteme, die den spezifischen Fokus auf den Bereich Gesundheit mit den allgemeineren nationalen Budgeterfordernissen in Einklang bringen. Die nachstehende Liste enthält diejenigen Punkte, die die Untergruppe 2 für das vorliegende Instrumentarium als relevant erachtet.

### **1. Programmebene – übergeordnete Anforderungen/Instrumente**

- Kosten-Wirksamkeits-Analyse (Cost-effectiveness analysis – CEA)<sup>23</sup> zur Festlegung der Prioritäten im Gesundheitswesen
- Dateneinhüllanalyse (Data envelopment analysis – DEA)<sup>24</sup>, die mit einem Output (Lebenserwartung bei der Geburt) und zwei Inputs (Gesundheitsausgaben und einem kombinierten Indikator aus sozioökonomischem Umfeld und Faktoren der Lebensführung) durchgeführt wird

---

<sup>22</sup> Mithilfe der Verhältnisanalyse kann eine quantitative Analyse der in der Rechnungslegung verwendeten Daten vorgenommen werden. Die Quotienten werden aus den Zahlen des laufenden Jahres errechnet und dann mit denen der Vorjahre verglichen. Die Verhältnisanalyse wird vor allem von den Befürwortern der Grundlagenanalyse angewandt.

<sup>23</sup> Dabei handelt es sich um eine Form der wirtschaftlichen Bewertung, bei der sowohl die Kosten als auch die gesundheitlichen Ergebnisse alternativer Interventionsstrategien geprüft werden.

<sup>24</sup> Dabei handelt es sich um ein quantitatives analytisches Instrument zur Messung und Bewertung der Leistung.

- Festlegung spezifischer Kriterien für die Investitions- (Kosten-)Wirksamkeit, beispielsweise:
  - Verringerung des Erhaltungsaufwands (z.B. durch Schaffung eines "Open office"-Krankenhauses, Zusammenlegung medizinischer Einrichtungen mit ähnlicher Spezialisierung in einer Region, Zusammenlegung medizinischer Einrichtungen mit unterschiedlicher Spezialisierung in einer Region, ein gemeinsames Sekretariat für verschiedene Einrichtungen);
  - (langfristige) Vorteile aus einer Verlängerung der Lebenszeit der Patienten und ihrer schnelleren Rückkehr auf den Arbeitsmarkt;
  - Anstreben eines bestimmten Auslastungsgrads (keine Unterstützung für Dienste mit geringer Nachfrage)
- Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health technology assessment – HTA)<sup>25</sup>:
- Nachhaltigkeit (Fähigkeit, das Programm über den gesamten vorgesehenen Lebenszyklus umzusetzen, durch Darstellung der mittel- bis langfristigen Kosten)
- Festlegung von Kriterien für die Arten von Interventionen, bei denen die Kosten-Nutzen-Analyse hilfreich/erforderlich ist (Großprojekte, Infrastrukturprojekte von mehr als 100 000 EUR, öffentlich-private Partnerschaftsprojekte etc.)

## 2. Projektebene – übergeordnete Anforderungen/Instrumente

- Kosten-Nutzen-Analyse (Cost-benefit analysis – CBA)<sup>26</sup>
- Kosten-Wirksamkeits-Analyse (Cost-effectiveness analysis – CEA)<sup>27</sup>
- Kosten-Nutzwert-Analyse (Cost-utility analysis – CUA), eine Sonderform der CEA, die eine Komponente "Lebensqualität" in Verbindung mit der Sterblichkeit beinhaltet und bei der allgemeine Gesundheitsindikatoren wie etwa qualitätskorrigierte Lebensjahre (Quality-adjusted life years – QALYs) und behinderungsbereinigte Lebensjahre (Disability-adjusted life years – DALYs) verwendet werden

---

<sup>25</sup> Diese Methode dient der Bewertung der Art und Weise, wie Wissenschaft und Technologie in der Gesundheitsversorgung und Prävention verwendet werden. Sie bezieht medizinische, soziale, wirtschaftliche und ethische Aspekte mit ein. Sie stellt den Entscheidungsträgern objektive Informationen zur Verfügung, so dass sie gesundheitspolitische Konzepte formulieren können, die sicher, wirksam, patientenorientiert und kostenwirksam sind.

<sup>26</sup> Dabei wird den dem Programm zugeschriebenen Ergebnissen ein Geldwert zugewiesen.

<sup>27</sup> Bei dieser Form der wirtschaftlichen Bewertung werden sowohl die Kosten als auch die gesundheitlichen Ergebnisse alternativer Interventionsstrategien geprüft, einschließlich der Evaluierung alternativer Lösungen (Verzicht auf das Projekt, Umsetzung eines alternativen Projekts etc.).

- Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health technology assessment – HTA)<sup>28</sup>
- Festlegung spezifischer Kriterien für die Wirksamkeit der Investitionen (siehe obige Beispiele)
- Nachhaltigkeit (Fähigkeit, das Projekt nach der Umsetzung weiterzuführen – ohne steigende Erhaltungskosten –, durch Darstellung der mittel- bis langfristigen Kosten)

3. *Beispiel für die finanzielle und wirtschaftliche Kalkulation auf Ebene der Projektevaluierung:*  
*Erste Phase: Anfangsbericht*

- Soziale, wirtschaftliche oder politische Bedeutung des Projekts
- Vereinbarkeit mit öffentlichen Plänen
- Zielsetzung
- Investitionsumfang
- Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit, die öffentliche Gesundheit und die Umwelt
- Innovationsmöglichkeiten
- Durchführungsoptionen
- Beteiligte Parteien, Umsetzungsplan

*Zweite Phase: Qualitätsanalyse*

- Zeitplan
- Kreditzinssätze
- Inflation
- Abzinsungsfaktor
- Projektkosten

---

<sup>28</sup> Siehe Projekt EUREGIO II

(<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Institutes/FHML/CAPHRI/DepartmentsCAPHRI/InternationalHealth/ResearchINTHEALTH/Projects/EUREGIOII/WP5UsageOfGenericHTAInCrossborderCooperation.htm>)

- Projekteinnahmen
- Durchführungsrisiken

*Dritte Phase: quantitative Analyse*

- Netto-Gegenwartswert (Net present value – NPV) Projekt/Risiko<sup>29</sup>
- Geldgegenwert (der für die Projektinvestitionen relevante Wert ist der niedrigste Gegenwartswert des Projekts)
- 

***Öffentlich-private Partnerschaften (ÖPP) und andere Finanzierungsinstrumente***

ÖPP-Strategien können in zweifacher Weise mit einer Investitionsstrategie im Rahmen der Strukturfonds gekoppelt werden:

- als integraler Bestandteil eines Strukturfonds-Projekts;
- als separate Maßnahme, die jedoch die Strukturfonds-Projekte und -Programme ergänzt, wenn keine finanzielle Verbindung zwischen beiden Bereichen besteht.

Zwar hat die Europäische Kommission allgemeine Hinweise für den Einsatz von ÖPP im öffentlichen Sektor gegeben, doch gibt es kaum Aussagen oder Leitlinien, was die Verbindung zwischen ÖPP und Strukturfonds-Projekten oder -Programmen im Gesundheitssektor angeht. ÖPP werden von der Europäischen Kommission als alternative Finanzierungsmöglichkeiten empfohlen, wobei allerdings genau in dem Moment, wo ihr systematischer Einsatz einen wirtschaftlichen Nutzen bringen könnte, die Krise die Bedingungen für den Zugang zu diesen Instrumenten und deren Anwendung erschwert hat. Umso wichtiger ist es zu verstehen, wie ein ÖPP-Modell bestmöglich nutzbar gemacht werden kann.

---

<sup>29</sup> Die NPV-Risikoanalyse ist hilfreich, um das Gesamtrisiko des Projekts während seiner Anfangsphasen zu analysieren.

Die Mitgliedstaaten können sich mit Blick auf öffentlich-private Partnerschaften an einigen hilfreichen Grundsätzen orientieren:

- Wird eine Form der Einbindung in die Strukturfonds in Erwägung gezogen, sollte den Projektträgern eine Ex-ante-Verpflichtung auferlegt werden.
- Mitgliedstaaten, die sich ÖPP-Initiativen anschließen, sollten in Erwägung ziehen, eine zentrale strategische Leitstelle einzurichten.
- Es sollten Schulungen für den Aufbau der erforderlichen Fähigkeiten angeboten werden.

Bei ÖPP handelt es sich um komplexe Finanzierungsinstrumente; für die Zwecke des vorliegenden Instrumentariums sind aus Sicht der Untergruppe 2 derzeit die folgenden Punkte besonders wichtig:

- Es gibt einige sinnvolle Möglichkeiten, ÖPP entweder als eigenständige Projekte (ergänzend zu den Strukturfonds) oder in integrierter Form in Kombination mit den Strukturfonds zur verbesserten Erbringung von Gesundheitsleistungen in den im Rahmen der Strategie "Europa 2020" und der Kohäsionspolitik definierten prioritären Bereichen einzusetzen, insbesondere bei kleineren Polikliniken, bestimmten Beratungsdiensten, eigenständigen Behandlungszentren, der Bereitstellung von Technologien im größeren Rahmen (einschließlich IKT) etc.
- ÖPP-Klinik-Gesamtprojekte könnten in einigen Fällen, in denen sie Teil eines umfassenderen Strukturfonds-Strategieprogramms sind, in Erwägung gezogen werden, doch erfordert dies einen beträchtlichen Planungsaufwand, umfangreiches Fachwissen und viel Erfahrung.
- Die Mitgliedstaaten müssen berücksichtigen, über welche Kapazitäten sie mit Blick auf die Planung und die Verwaltung von ÖPP-Projekten verfügen.
- Die meisten Mitgliedstaaten haben nur stark beschränkte Möglichkeiten einer Direktfinanzierung von Kapitalinvestitionen im Gesundheitssektor. EU-weit besteht ein massiver Wettbewerb um Unterstützung aus den Strukturfonds, insbesondere bei Projekten, die unmittelbarer zum wirtschaftlichen Wachstum beitragen, so dass für den Gesundheitssektor möglicherweise nur relativ begrenzte Mittel zur Verfügung stehen. Unter diesen Umständen könnte es für die Mitgliedstaaten ratsam sein, ÖPP als gangbare Alternative zu betrachten.
- In jedem Fall wären die Mitgliedstaaten gut beraten, in Kompetenzschulung und -entwicklung zu investieren und parallel dazu eine Art zentrale/koordinierte ÖPP-Fachstelle für Orientierung und Beratung – unter besonderer Berücksichtigung der Komplexität des Gesundheitswesens – einzurichten.

## **6. DURCHFÜHRUNG**

Bei den Verwaltungs- und Durchführungsstrukturen für die Strukturfonds gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten. Viel hängt von Faktoren wie Lenkungsstrukturen, zentralen und regionalen Strategien, dem Umfang der EU-Finanzierungen, dem Geltungsbereich der Programme und der Erfahrung im Verwaltungsbereich ab. Seitens der Mitglieder der Untergruppe 2 wurden Bedenken mit Blick auf einige Regionen laut, die ein zu starkes Maß an Unabhängigkeit und Autonomie bei der Planung und Verwaltung der Strukturfonds anstreben. Ihres Erachtens steht dies den übergeordneten zentralen Verantwortlichkeiten und Zielen der Mitgliedstaaten mit Blick auf die angestrebte landesweite Gleichheit und Kohäsion entgegen.

Es wurde allerdings darauf hingewiesen, dass auch Durchführungsprozesse einem Wandel unterliegen können, beispielsweise bei einer veränderten Verteilung der Zuständigkeiten zwischen der Zentralregierung und den Regionen. Organisatorische Änderungen auf nationaler und subnationaler Ebene sollten daher der Notwendigkeit Rechnung tragen, die Durchführung in Bezug auf folgende Aspekte zu verbessern:

- Einhaltung der strategischen Ausrichtung der Programme;
- Investitionen in die Fähigkeit, Programme erfolgreich umzusetzen;
- Verbesserung der Partnerschaftsvereinbarungen;
- bessere Regelungen zur Koordinierung.

Diese Faktoren gelten generell weitestgehend für die Programmverwaltungsstrategie, wenn auch die individuelle Projektdurchführung genauso entscheidend ist.

Die Programm- und Projektdurchführung beginnt bereits im Moment der Konzeptentwicklung. In dieser Phase wird nämlich das mit der betreffenden Strategie oder Maßnahme angestrebte Ergebnis, also das, was verändert werden soll, definiert. Die Auswahl der relevanten Ergebnisindikatoren erleichtert das Verständnis des Problems und der erforderlichen Strategie oder Maßnahme, und auf der Grundlage dieser Indikatoren wird später auch geprüft, ob die Ziele erreicht worden sind.

Die Leitlinien der Europäischen Kommission für Begleitung und Bewertung<sup>30</sup> stellen einen wichtigen Beitrag für eine wirksame Durchführung von Projekten (und Programmen) dar. Darin wird hervorgehoben, dass erwartet wird, dass die folgenden beiden wesentlichen Aufgaben bei der Durchführung eines Projekts oder Programms bewältigt werden:

- effiziente und wirksame Umsetzung des Projekts/Programms und
- Bewertung, ob ein Projekt/Programm die erwünschte Wirkung entfaltet hat.

Gemäß den Leitlinien der Europäischen Kommission ist die Begleitung das Instrument, das im Hinblick auf die erforderliche Umsetzung eines Projekts oder Programms eingesetzt wird, insbesondere wenn die Durchführung bereits in Gang ist, während die Bewertung zu beiden Aufgaben beiträgt: effiziente und erfolgreiche Durchführung. Die Kommission verlässt sich auch darauf, dass die Mitgliedstaaten solide Prüfpfade und Prüfungsnachweise in Bezug auf die Durchführung der Strukturfondsprojekte vorsehen.

Die meisten Mitgliedstaaten verfügen über etablierte und umfassende Verfahren für die Umsetzung von Projekten/Programmen, auch wenn es keinen einheitlichen Standard gibt. In dem Instrumentarium erhalten zentrale Grundsätze, die aus der Prüfung der verschiedenen aktuellen Systeme gewonnen wurden, eine allgemeine Form. Es bietet jedoch auch neue Perspektiven, Ideen und Optionen im Hinblick auf Durchführungsstrukturen und -strategien an, die den Mitgliedstaaten helfen können, ihre internen Systeme zu verbessern. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Verhandlungen über die Partnerschaftsvereinbarung die einzelnen Mitgliedstaaten zusammen mit der Europäischen Kommission nur für die Entscheidungen über den allgemeinen Rahmen der Durchführungsstruktur zuständig sind. Deshalb hat sich die Untergruppe 2 auf keines der Modelle festgelegt.

### **Durchführungsstruktur: Unabhängige Agentur oder Leitung durch die Mitgliedstaaten**

Die Untergruppe 2 hat alternative Modelle der Durchführung erwogen. Auch wenn das konventionelle Modell (Verwaltung der Programme unter Führung der Ministerien) fest etabliert ist, lohnt es sich doch, auch Alternativen zu prüfen.

---

<sup>30</sup>

[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/evaluations/guidance\\_en.cfm#1](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1)

Eine entsprechende Anpassung der Durchführungsstruktur an die nationalen Gegebenheiten der Mitgliedstaaten ist von entscheidender Bedeutung im Hinblick auf die effiziente und wirksame Verwendung der Finanzmittel für Investitionen im Gesundheitssektor (und alle anderen Investitionen). Hierzu könnte auch eine Verlagerung auf eine unabhängige und unparteiische Einrichtung für die Strukturfonds auf nationaler Ebene gehören, die für die Koordinierung der Maßnahmen sorgen würde:

- Die Agentur wäre dann die Verwaltungsbehörde für alle operationellen Programme und wäre auch für die Koordinierung der Durchführung der Strukturfonds zuständig.
- Damit könnten auch Probleme vermieden werden, die bei der Verwaltung durch Ministerien durch etwaige Interessenkonflikte entstehen.
- Damit wäre sichergestellt, dass ein einheitliches methodisches Umfeld für alle Akteure (einschließlich Leistungsanbieter der Strukturfonds, Antragsteller und Empfänger der Mittel) gilt.
- Anfangsinvestitionen/erste Operationalisierungen könnten aus den Mitteln für technische Unterstützung finanziert werden.
- Die Agentur wäre keiner politischen Einflussnahme ausgesetzt und würde von Fachleuten offen und transparent verwaltet.
- Die Agentur würde im Rahmen einer öffentlichen Auftragsvergabe errichtet.

Nach Auffassung der Untergruppe 2 können die folgenden Leitgedanken für die Mitgliedstaaten bei der Weiterentwicklung und Verbesserung der verschiedenen Phasen der Durchführungsstrategie von Nutzen sein und zu neuen Konzepten anregen:

### **Verwaltungskapazität**

Verwaltungskapazität und Konditionalität sind miteinander verknüpft. Beim thematischen Ziel 11 geht es um Verbesserung der institutionellen Kapazitäten und eine effiziente öffentliche Verwaltung mittels einer Strategie – als Ex-ante-Konditionalität – zur Steigerung der administrativen Leistungsfähigkeit des jeweiligen Mitgliedstaats einschließlich einer Reform der öffentlichen Verwaltung. Diese Strategie sollte unter anderem Folgendes umfassen: die Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen; integrierte Maßnahmen für die Vereinfachung und Rationalisierung von Verwaltungsverfahren; die Erstellung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen im Bereich Humanressourcen, mit denen die Themengebiete Einstellungspläne, Laufbahnentwicklung, Kompetenzaufbau und Ressourcenausstattung abgedeckt werden; die Entwicklung von Kompetenzen auf allen Ebenen; die Entwicklung von Verfahren und Instrumenten für Begleitung und Bewertung.

Die Untergruppe 2 stuft die Verwaltungskapazität als einen zentralen Faktor im Hinblick auf den Erfolg der Kohäsionspolitik ein.

Drei miteinander zusammenhängende Faktoren bestimmen (und definieren) die Verwaltungskapazität und deren Beitrag zur Verwirklichung wirksamer Projekte und Programme:

1. Struktur,
2. Personal und
3. Systeme und Instrumente.

Die Untergruppe 2 empfiehlt, die Leistung in diesen drei Bereichen zu steigern.

### *1. Struktur*

Es sollten solide Organisations- und Planungsstrukturen vorhanden sein, mit denen die Strukturfondsstrategien der Mitgliedstaaten wirksam umgesetzt werden können (siehe Nr. 10 der wichtigsten politischen Botschaften).

### *2. Systeme und Instrumente*

Es sollten geeignete operationelle Systeme und Instrumente zur Unterstützung der Durchführung der Strukturfondsprogramme vorhanden sein<sup>31</sup>. Die Untergruppe 2 empfiehlt ferner die Entwicklung gut ausgearbeiteter Begleit- und Bewertungssysteme mit "intelligenten" Indikatoren. Die Untergruppe 2 weist darauf hin, dass der Leitfaden der Europäischen Kommission für die Ex-ante-Evaluierung "Monitoring und Evaluierung der europäischen Kohäsionspolitik"<sup>32</sup> (vom Januar 2013) ausführliche Leitlinien zu diesem Aspekt der Leistung der Strukturfonds enthält.

### *3. Personal*

Es sollten zuverlässige Arbeitskräfte mit entsprechendem Engagement, den geeigneten Fähigkeiten und einer angemessenen Ausbildung für die Verwaltung der Systeme und Verfahren zur Verfügung stehen. Dies ist ein großes Anliegen zahlreicher Mitgliedstaaten. Die Untergruppe 2 hat Handlungsbedarf in Bezug auf folgende Aspekte ermittelt:

- Wesentliche Verbesserungen in Bezug auf Aus- und Fortbildung, Entwicklung der Fähigkeiten und des Fachwissens der Arbeitskräfte, die an allen Dimensionen der Strukturfonds-politik und -durchführung beteiligt sind;

---

<sup>31</sup> Auf der Grundlage des Instrumentariums erfolgen in den kommenden 18 Monaten umfassendere Arbeiten zum Thema "Strukturfonds und Gesundheit", die im Rahmen des EU-Gesundheitsprogramms ausgeschrieben werden.

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2014/working/ex\\_ante\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_de.pdf)

- Schaffung und Förderung eines offenen, ergebnisorientierten Politikumfelds, das zu Innovationen und Spitzenleistungen in der Entwicklung und Durchführung von Strukturfondsprogrammen anregt;
- Ergänzung der genannten Aspekte durch entsprechende Entwicklung der Kompetenzen der Empfänger der Strukturfonds.

Dies muss über allgemeine Grundsätze hinausgehen, und im Mittelpunkt müssen die von den Mitgliedstaaten festgelegten wichtigsten thematischen Investitionsbereiche stehen. Dabei sind die relative Komplexität der Planung, die Risikobewertung (funktional und finanziell), die Durchführung und die operationelle Nachhaltigkeit der Projekte zu berücksichtigen.

### **Vorbereitungsphase**

- Detaillierte Analyse und strategische Dokumente als Grundlage für die Aufstellung der operationellen Programme (einschließlich Ex-ante-Konditionalitäten). Hierzu würde Folgendes gehören: Ermittlung der spezifischen Ziele und der speziellen Aufrufe (Verwaltung der Aufrufe anstelle der Interventionsbereiche);
- Erforderliche Arbeiten im Hinblick auf Gewährleistung der Kohärenz, Bewältigung der Komplexität und Vermeidung von Duplizität der Aufrufe und Projekte;  
 [Anmerkung: Sind die Analysen unzureichend und/oder zu stark von externen Einflüssen abhängig (z.B. von politischer Einflussnahme) und/oder sind die strategischen Dokumente unzureichend, so könnte dies zu einer falschen Anpassung des gesamten Programmzeitraums führen.]

### **Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen**

- Entwicklung hin zu einer kontinuierlichen Runde von Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen – die Aufforderung läuft 2-3 Jahre (danach findet eine kontinuierliche Evaluierung statt – siehe unten); das Bewertungsgremium tritt entweder etwa alle fünf Monate oder nach Erreichen einer konkreten Anzahl von Projekten zusammen

- Kontinuierliche Evaluierung
  - Die Aufforderung läuft 2-3 Jahre, danach wird sie geschlossen und evaluiert (kontinuierliche Evaluierung). Besteht weiterer Bedarf an Vorschlägen und wurden die Ziele der Aufforderung nicht erfüllt, so wird die Aufforderung noch einmal veröffentlicht. Die Aufforderung kann im Lichte der Ergebnisse der kontinuierlichen Evaluierung auch angepasst oder auf neue Erfordernisse und Herausforderungen abgestimmt werden. Die Ziele der Aufforderung sollten jedoch unverändert beibehalten werden (da die Ziele von den nationalen Analysen und Strategien abgeleitet wurden).
- Festlegung eines Mindest- und eines Höchstbetrags, das einem Projekt zugewiesen wird (wird im Lichte des Ergebnisses der Analyse im Rahmen der Vorbereitungsphase beschlossen)
- Zeitplan für die Aufforderungen (Festlegung des Betrags, der in einer bestimmten Phase der Aufforderung ausbezahlt wird; Festlegung der zu erfüllenden Indikatoren und/oder der Ebene, auf der sie zu erfüllen sind, sowie des Zeitpunkts – wird im Lichte des Ergebnisses der Analyse im Rahmen der Vorbereitungsphase beschlossen)
- Feststehende Projekte und Schaffung "standardisierter Projekte"
  - Aufforderungen, die auf spezifische Projekttypen abgestimmt sind
  - Konkrete Vorstellungen von der Ausgestaltung des Projekts und von den Anforderungen, die zu erfüllen sind
  - Unparteiische Bewertung der Projekte

[Anmerkung: Die beiden Grundsätze von Bottom-up und Top-down werden weiterhin auf die Aufforderungen angewendet.]
- Die Aufforderung sollte geschlossen werden, sobald sie ihre Ziele erfüllt hat (gemäß den Daten der Monitoring-Software); sie sollte nicht erneut veröffentlicht werden.

## Bewertung

- Im gesamten Aufforderungszeitraum sollten die gleichen Bewertungskriterien gelten

- Zwei Arten von Kriterien
  - Allgemeine Kriterien (die gleichen für alle Projekte – z.B. formale Kriterien) – können von den für die Durchführungsstruktur zuständigen Personen bewertet werden
  - Spezielle Kriterien (für jede Aufforderung verschieden) – werden von einer Gruppe von Fachleuten bewertet
- Bewertungsausschuss
  - Gruppe von Fachleuten (Personalexperten, Qualitätsexperten, Experten für die technischen Aspekte der Projekte usw.), und zwar ohne Teilnahme von Vertretern von Interessengruppen

[Anmerkung: Der Partnerschaftsgrundsatz kommt in der Vorbereitungsphase des operationellen Programms, jedoch nicht bei der Bewertung des Projekts zum Tragen. Der Grund hierfür ist, dass die Teilnahme von Interessengruppen zu Machtkonflikten führen würde; es würden nur bestimmte Interessen gefördert und das Umfeld wäre nicht für eine eingehende und unparteiische Diskussion über die Projekte geeignet.]

  - Der Bewertungsausschuss sollte auf gemeinsamen Tagungen zusammenarbeiten. Jeder Experte ist für seinen Bereich zuständig. Er verteidigt seine Bewertung des Projekts vor dem gesamten Ausschuss (dies bedeutet Unabhängigkeit, aber auch eine größere Einheit der Bewertungen)
  - Jeder Vertreter des Bewertungsausschuss hat das Recht, den Empfänger für eine Faktenprüfung aufzusuchen (Ex-ante-Besuch)
- Auswahl der Projekte
  - "Short list" = die gebilligten Projekte sind ausreichend vorbereitet und haben eine bestimmte Punktzahl bei der Bewertung erhalten
  - "Long list" = Projekte, die realisiert werden können, die jedoch noch gewisse Mängel aufweisen (die Projekte wurden bei der formalen Bewertung gebilligt, aufgrund der Mängel jedoch auf eine Warteliste gesetzt). Werden diese Projekte auf der Grundlage des Feedback des Bewertungsausschusses verbessert, können sie zu einem späteren Zeitpunkt gebilligt werden).

- Möglichkeit, die Realisierungsphase auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben
  - Das Projekt wurde gebilligt, wird aber erst nach mehreren Jahren verwirklicht, z.B. nach Abschluss eines anderen Projekts, an das es anschließt
  - Möglichkeit der langfristigen Planung für Krankenhäuser (Empfänger)
  - Realisierung entsprechend dem tatsächlichen Bedarf gemäß den langfristigen Plänen
  - Hindernisse (vorausschauend antizipieren): veränderte Situation nach mehreren Jahren des Wartens, Preisänderungen, Inflation oder Marktentwicklungen

## **Organisationsstruktur**

1. Leistungsanbieter/Agentur
  - Jedes Projekt hat einen Projektmanager, d.h. eine Kontaktperson (gezielte Kommunikation, Know-how über das Projekt und seine Risiken)
2. Empfänger
  - Manager/Team mit Spezialisierung für die Strukturfonds
    - Keine weitere Verantwortung innerhalb der Organisation – perfekte Ausrichtung auf die Strukturfonds, Schwerpunkt auf Verwirklichung des Projekts
    - Bezahlung aus dem Projekt
    - Keine Bezahlung an ein externes Management (Grund: ein externes Management hat kein Interesse an einer wirksamen und effizienten Verwirklichung, tatsächlich können solche Unternehmen sehr inaktiv sein und Fehler machen)
    - Ein Strukturfondsmanager/-team muss an den Verfahren für Anträge auf Zuschüsse/Projektvorschläge beteiligt sein – auch Thema der Bewertung

## **Projektdurchführung**

- Erstellung eines Leitfadens zu den Risiken der Verwirklichung/Durchführung in interaktiver Form mit Schwerpunkt auf den Arten der Risiken und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Verwirklichung (Zeitrahmen, Finanzierung, Fachwissen)

- Häufigere Monitoring-Besuche über die vorgeschriebenen Kontrollen hinaus (d.h. Konsultation, Besuche zur Faktenprüfung, bessere Evaluierung des möglichen Risiken bei der Projektverwirklichung, z.B. nach jedem Monitoringbericht)
- Stärkere Verantwortung des Empfängers
  - Stärkere Einforderung der Verantwortung – wenn der Empfänger nicht kommuniziert oder bei Mängeln bei der Verwirklichung sollte der Leistungsanbieter bzw. die Agentur das Recht haben, von dem Projekt zurückzutreten. Niemand zwingt den Empfänger, die Verwirklichung des Projekts abzuschließen, wenn es an Wille und Interesse seitens des Empfängers mangelt (Grund: die Ergebnisse des Projekts sind nicht notwendig).
  - Nimmt der Empfänger grundlegende Änderungen an dem Projekt vor (die Projektrealisierung unterscheidet sich wesentlich von dem Projektvorschlag, beispielsweise hinsichtlich der Ziele, Indikatoren usw.), so sollte der Leistungsanbieter bzw. die Agentur das Recht haben, von dem Projekt zurückzutreten (möchte der Empfänger die Verwirklichung dieses neuen Projekts abschließen, so ist eine neue Bewertung des Projekts erforderlich)
- Die drei "E": "effectiveness, efficiency, economy" (Wirksamkeit, Effizienz, Wirtschaftlichkeit), d.h. es geht um die Frage, wie die Verantwortung des Empfängers für ökonomische Effizienz erhöht werden kann
  - Möglichkeit, eingespartes Geld anderweitig zuzuweisen (der Empfänger kann eingespartes Geld aus dem Projekt wiederverwenden)
    - Die Verwendung des ersparten Geldes wird in dem Projektvorschlag angegeben
  - Höhere Kofinanzierung (dadurch steigt das Interesse an Geldeinsparungen und Wirtschaftlichkeit)
- Ausarbeitung einer Referenzliste der Preise auf europäischer und nationaler Ebene (dadurch werden überteuerte Projekte vermieden)
- Aufteilung der Zahlungen
  - Die letzte Zahlung für das Projekt erfolgt, sobald der Nachweis für die Verwirklichung der Ziele und ein Nachhaltigkeitsplan für das Projekt (erwartete Wirkungen und Schritte für eine langfristige Nachhaltigkeit) vorliegt

## **Geeignete Überwachungs- und Indikatorssysteme**

Ex-post-Evaluierung und Folgenbewertung sind im Rahmen der Strukturfonds nicht neu, aber sie wurden nicht in ausreichendem Maße als Instrumente für politische Entscheidungen eingesetzt. Das Festlegen von Stadien für Ergebnisevaluierung und Folgenbewertung, deren Ergebnisse in die Programmplanungstätigkeiten einfließen, erhöhen nun die Erfolgswahrscheinlichkeit bei der Durchführung.

In den operationellen Programmen sind nun spezifische Ziele festzulegen, die als "erwartete Ergebnisse" und entsprechende "Erfolgsindikatoren" definiert sind. Durch explizite und messbare erwartete Ergebnisse wird Folgendes erreicht: Der Zweck der Unterstützung wird sichtbar, Infrastrukturpläne für das Jahr werden gefördert, die Direktoren werden für ihre Tätigkeit motiviert und vor allem wird Bürgern und Bürgerorganisationen ein Messinstrument an die Hand gegeben, mit dem öffentliche Tätigkeiten überprüft werden können, mit dem sich Druck ausüben lässt und das ferner eine Grundlage für die Folgenbewertung darstellt.

Nach Festlegung der erwarteten Ergebnisse sollte in den operationellen Programmen explizit angegeben werden, mit welchen Maßnahmen sie erreicht werden sollen. Dies kann als weitere Innovation gegenüber den allgemeinen Beschreibungen der Maßnahmen in den üblichen Programmen gelten.

Wird diese Methode angewandt, so können das operationelle Programm nach seiner Billigung leichter durchgeführt und Planungsfristen eingehalten werden. Die Missachtung der einzelnen Schritte bei der Durchführung der Pläne und Projekte hat entscheidend zu den mehrjährigen Verzögerungen bei der Verwirklichung der operationellen Programme in der Vergangenheit geführt. Die drei vorgenannten methodischen Innovationen werden ohne Transparenz bei der Information und Öffnung für interessierte Kreise und Partnerschaft mit den Bürgern nicht zum Erfolg führen. Das europäische Partnerschaftsprinzip ist ebenfalls nicht neu, es wurde jedoch für den neuen Programmzyklus verstärkt und wird hoffentlich die übliche Vorgehensweise während des Lebenszyklus der Strukturfonds werden.

Die INFOREGIO-Website<sup>33</sup> enthält ausführliche Leitlinien zum Monitoring und einige der oben genannten Punkte sind auch für das Monitoring der Projekte relevant. Die Mitglieder der Untergruppe 2 schlagen vor, dass auch erwogen werden sollte, eine gemeinsame Monitoringsoftware für EU-Projekte einzuführen, die verschiedene Zugangsebenen für verschiedene Nutzer (Antragsteller/Empfänger bzw. Leistungsanbieter) und Datenvergleichbarkeit/-kompatibilität bietet.

Auch zu Indikatoren bietet die INFOREGIO-Website eine nützliche Anleitung, die Untergruppe 2 hat jedoch auch Überlegungen zu gemeinsamen Indikatoren für die EU – wie von der Europäischen Kommission gemäß den nationalen strategischen Dokumenten (Ex-ante-Konditionalität) angegeben – angestellt.

## 7. SCHLUSSBEMERKUNG

Das grundsätzliche Ziel des Instrumentariums besteht darin, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, einen leichteren Zugang zu Strukturfondsmitteln zu finden und diese wirksamer einzusetzen. Das kommende Programm 2014-2020 ist insofern bemerkenswert, als es den Schwerpunkt auf eine stärker ergebnisorientierte Arbeitsweise legt. In Abschnitt 1 des Instrumentariums wird hervorgehoben, dass bei allen künftigen strukturellen Investitionen nachgewiesen werden muss, dass sie einen Mehrwert darstellen und wirksamere Ergebnisse zeitigen können, und dass sie diese auch verwirklichen müssen. Es gibt gut ausgearbeitete internationale Standards (Merkmale), anhand deren Projekte beurteilt werden können. Diese wurden über die Jahre von wichtigen Institutionen (z.B. OECD, USAID, WHO und Europäische Kommission) aufgestellt und sind im Folgenden dargelegt.

### **Merkmale erfolgreicher Projekte**

Die folgenden fünf Erfolgsfaktoren stehen in engem Zusammenhang mit den Erfordernissen, die im Hinblick auf ein erfolgreiches Ergebnis zu erfüllen sind<sup>34</sup>.

- *Relevanz* – das Projekt ist im Hinblick auf den Bedarf/das Problem vollständig relevant und betrifft nicht nur einzelne Symptome
- *Wirksamkeit* – in dem Projekt werden der Inhalt der Maßnahmen und die Wege dargelegt, wie die gewünschten Ziele erreicht werden

---

<sup>33</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/evaluations/guidance\\_en.cfm#1](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1)

<sup>34</sup> Im Mittelpunkt des Instrumentariums stehen allgemeine Grundsätze, das Instrumentarium kann sich daher nicht auf spezifische Prozesse für zentrale thematische Bereiche wie Infrastruktur, IKT (elektronische Gesundheitsdienste), klinische Technologien erstrecken.

- *Effizienz* – in dem Projekt wird dargelegt, wie ein gutes Preis-Leistungsverhältnis bewertet (Benchmarking) und erreicht wird
- *Wirkung* – in dem Projekt wird dargelegt, welche Ergebnisse erwartet und wie sie gemessen/quantifiziert werden
- *Nachhaltigkeit* – in dem Projekt wird dargelegt, wie operationale und ökonomische Leistung über den ganzen geplanten Lebenszyklus des Projekts hinweg aufrechterhalten wird

Diese Kriterien, auch wenn sie universell angewendet werden, sind im Hinblick auf die gesellschaftlichen Erfordernisse und Prioritäten, auf die die Kohäsionspolitik hauptsächlich ausgerichtet ist, von hoher Relevanz. Mit anderen Worten: Diese Kriterien sind Faktoren, die als quantifizierbare Faktoren bei allen künftigen Strukturfondsinvestitionen berücksichtigt werden sollten.

## Literaturhinweise

- Paket zu Sozialinvestitionen – Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen "Investing in Health" vom 20. Februar 2013, SWD(2013) 43 final
- Schlussfolgerungen des Rates: Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen (2011/C 202/04), ABl. C 202 vom 8.7.2011, S. 10
- Mitteilung der Kommission, Jahreswachstumsbericht 2013, COM(2012) 750 final vom 28.11.2012
- Mitteilung der Kommission "Europa 2020", (KOM(2010) 2020), vom 3.3.2010
- Weißbuch der Kommission "Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013", (KOM(2007) 630 endg. vom 23.10.2007
- Schlussfolgerungen des Rates zum Thema "Gemeinsame Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen" (2006/C 146/01), ABl. C 146 vom 22.6.2006, S. 1
- Bericht der Europäischen Kommission und des Ausschusses für Wirtschaftspolitik über die Bevölkerungsalterung aus dem Jahr 2012 (2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)), European Economy, Nr. 2/2012
- Schlussfolgerungen des Rates zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung in der vom Rat (Wirtschaft und Finanzen) auf der 3167. Tagung vom 15. Mai 2012 gebilligten Fassung
- Kommission, Generaldirektion Wirtschaft und Finanzen (2012): "The Quality of Public Expenditures in the EU", European Economy, Occasional Papers 125, Dezember 2012
- Schlussfolgerungen des Rates zum Gemeinsamen Bericht über die Gesundheitssysteme in der EU in der vom Rat (Wirtschaft und Finanzen) auf der 3054. Tagung vom 7. Dezember 2010 gebilligten Fassung
- Gemeinsamer Bericht der Europäischen Kommission und des Ausschusses für Wirtschaftspolitik über die Gesundheitssysteme, European Economy, Occasional Papers, 74, Dezember 2010; sowie 3054. Tagung des Rates (Wirtschaft und Finanzen) vom 7. Dezember 2010
- OECD (2012) Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing
- WHO (2012) Health policy responses to the financial crisis in Europe, WHO Policy Summary 5

- WHO (2010) The World Health Report – Health systems financing: the path to universal coverage
- Europäische Kommission, Generaldirektion Regionalpolitik: Results Indicators 2014+: Report on Pilot Tests in 12 Regions across the EU (2012)<sup>35</sup>
- EU-Kohäsionspolitik 2014-2020: Gesetzgebungsvorschläge<sup>36</sup>
- Measuring performance: country factsheets<sup>37</sup>
- Vereinfachung der Kohäsionspolitik im Zeitraum 2014-2020<sup>38</sup>
- Finanzierungsinstrumenten der Kohäsionspolitik 2014-2020<sup>39</sup>
- Integrierte territoriale Investitionen<sup>40</sup>
- Instrumente aus den Anleitungsdocumenten der Kommission zu Monitoring und Evaluierung<sup>41</sup>
- Guidance on Ex Ante Conditionalities for the European Structural and Investment Funds (ESI), Generaldirektion Regionalpolitik und Stadtentwicklung, März 2013

---

<sup>35</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2014/working/result\\_indicator\\_pilot\\_report%20.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/result_indicator_pilot_report%20.pdf)

<sup>36</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/presentation\\_final\\_en.ppt](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/presentation_final_en.ppt)

<sup>37</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/brochures/pages/country2012/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/brochures/pages/country2012/index_en.cfm)

<sup>38</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/simplification\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/simplification_de.pdf)

<sup>39</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/financial\\_instruments\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/financial_instruments_en.pdf)

<sup>40</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/informat/2014/iti\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/iti_de.pdf)

<sup>41</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/information/evaluations/guidance\\_de.cfm#1](http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_de.cfm#1),  
beispielsweise Leitfaden der Europäischen Kommission für die Ex-ante-Evaluierung:  
"Monitoring und Evaluierung der Europäischen Kohäsionspolitik", Januar 2013  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2014/working/ex\\_ante\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_de.pdf)