



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 22. Juni 2015
(OR. en)

10218/15

SAN 196

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	22. Juni 2015
Empfänger:	Herr Uwe CORSEPIUS, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union

Nr. Komm.dok.:	COM(2015) 306 final
Betr.:	BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit im Jahr 2013

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument COM(2015) 306 final.

Anl.: COM(2015) 306 final



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 22.6.2015
COM(2015) 306 final

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

**Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der
Gesundheit im Jahr 2013**

{SWD(2015) 122 final}

EINLEITUNG

Dieser Bericht befasst sich mit der Durchführung des Gesundheitsprogramms im Jahr 2013. Dies war das letzte Jahr der Durchführung des mit dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 aufgelegten zweiten Gesundheitsprogramms. Das Programm begann am 1. Januar 2008 und endete am 31. Dezember 2013. Gemäß Artikel 13 Absatz 1 des Programmbeschlusses erstattet die Kommission dem Ausschuss für das Gesundheitsprogramm jährlich Bericht über alle programmfinanzierten Aktionen und Projekte und informiert das Europäische Parlament und den Rat laufend. Mit diesem Bericht wird dieser Forderung entsprochen. Er enthält genaue Informationen über das Budget für 2013 und seine Ausführung. Die in Anhang 1 beigefügte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen enthält eine Reihe von Beispielen für die wichtigsten Maßnahmen, die im Rahmen des Programms vor allem in den Jahren 2009-2013 finanziert wurden und die zu wesentlichen Ergebnissen geführt haben. Übersichtstabellen über alle kofinanzierten Maßnahmen und bereitgestellten Verträge sind den Anhängen 2 bis 10 zu entnehmen.

Das Programm bot mit einer Mittelausstattung in Höhe von insgesamt 321 500 000 EUR eine breite Palette von Finanzierungsinstrumenten, um die entsprechenden Ziele zu erreichen. Hierzu zählten: Aktionen, die mit den Behörden der Mitgliedstaaten kofinanziert werden („Gemeinsame Aktionen“), Projekte, Kofinanzierung für Konferenzen und Betriebskostenzuschüsse speziell für nichtstaatliche Organisationen und Netze, direkte Vereinbarungen mit internationalen Organisationen, öffentliche Aufträge und sonstige Maßnahmen.

Das zweite Gesundheitsprogramm war das wichtigste Instrument zur Umsetzung der EU-Gesundheitsstrategie¹ und trug zum Erreichen der Ziele der Strategie Europa 2020 für intelligentes und nachhaltiges Wachstum bei. Hauptziel des Programms war es, die Politik der Mitgliedstaaten zu ergänzen und zu unterstützen, für diese Politik einen Mehrwert zu erbringen und durch den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit und Sicherheit und die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zur Steigerung der Solidarität und des Wohlstands in der Europäischen Union beizutragen. Dieses Ziel wurde in drei Teilziele aufgliedert:

- ein besserer Gesundheitsschutz für die Bürger,
- Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich,
- Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Die Verwirklichung der drei Hauptziele

Im Rahmen der einzelnen Ziele wurden verschiedene Maßnahmen kofinanziert.

¹ http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_de.htm.

Für den Bereich der Gesundheitssicherheit gilt, dass Krankheiten nicht vor Grenzen haltmachen. Daher muss unbedingt gewährleistet sein, dass Länder und Gemeinden in der EU auf den Umgang mit übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten gut vorbereitet sind. Das Programm hat einen Beitrag dazu geleistet. In Bezug auf das zweite Ziel zählen insbesondere der demografische Wandel und die Bevölkerungsalterung zu den großen Herausforderungen jeder europäischen Gesellschaft. Mit Hilfe des Programms konnten die EU und ihre Mitgliedstaaten Gesundheit fördern und gesundheitliche Ungleichheiten verringern; dazu gehörte auch Unterstützung im Hinblick auf eine Steigerung der Zahl der gesunden Lebensjahre und die Förderung der Gesundheit im Alter. So hat das Programm u. a. dazu beigetragen,

- für ein besseres Verständnis des Problems der Aufnahme des Tabakkonsums durch junge Menschen und insbesondere Frauen zu sorgen,
- für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes zu sensibilisieren,
- Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs einzuführen und
- eine weltweite Online-Informationsquelle für seltene Krankheiten zu entwickeln.

Was das dritte Ziel betrifft, so hat das Programm zur Schaffung von Synergieeffekten sowie zur Verbesserung der Grundlagen für politische Entscheidungen beigetragen, und zwar durch die Entwicklung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen in der gesamten EU. Mit Projekten wurden konkret auch Innovationen im Gesundheitswesen gefördert, u. a. im Hinblick auf verbesserte Kenntnisse über das Anlegen elektronischer Patientenakten und die Umsetzung einer personalisierten Gesundheitsversorgung.

Außerdem hat das Programm zur Vorbereitung, Entwicklung und Durchführung gesundheitspolitischer EU-Maßnahmen beigetragen. Es wurden Maßnahmen finanziert, die auf Durchführungsrechtsvorschriften ausgerichtet waren, beispielsweise in den Bereichen Eindämmung des Tabakkonsums, Substanzen menschlichen Ursprungs und gesundheitliche Ungleichheiten, zur Unterstützung der Strategie der Kommission „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“, sowie grenzübergreifende Gesundheitsbedrohungen und Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen schließlich fördert der Zugang zu einer hochwertigen und sicheren Gesundheitsversorgung zusammen mit einer soliden wissenschaftlichen Beratung und Risikobewertung die Sicherheit der Patienten in der EU. Im Rahmen des Programms wurden mehrere Maßnahmen zu diesen Themen sowie die Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse unterstützt.

Zusammenarbeit mit einer Vielzahl verschiedener Akteure des öffentlichen Gesundheitssektors und deren Unterstützung

In den sechs Jahren seiner Laufzeit, von 2008 bis 2013, hat das Programm erheblich zur Unterstützung der gesundheitspolitischen Maßnahmen auf Ebene der EU und der Mitgliedstaaten beigetragen und die Mitgliedstaaten, die Interessenträger sowie die Union bei der Entwicklung wirksamer Strategien zum Nutzen der Bürgerinnen und Bürger der EU unterstützt. Zahlreiche Wissenschaftler, Fachleute, Akademiker, Patienten und Organisationen der Zivilgesellschaft sind zu verschiedenen Themen zusammen gekommen, um Ressourcen und Wissen mit dem Ziel zu bündeln, innovativ zu sein und einen Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger der EU zu schaffen.

Mit Hilfe der neuen Reihe von Finanzierungsinstrumenten konnte die Arbeit im Hinblick auf die wichtigsten gesundheitspolitischen Prioritäten der Kommission und der Mitgliedstaaten durch gemeinsame Aktionen vorangebracht werden. Insgesamt wurden 30 gemeinsame Aktionen mit Mitteln in Höhe von insgesamt mehr als 60 Mio. EUR kofinanziert. Die Themen reichten von seltenen Krankheiten über die Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen hin zu Arbeitskräften im Gesundheitswesen.

Wichtige Akteure der Zivilgesellschaft wurden über das Instrument der Betriebskostenzuschüsse unterstützt. Mit Hilfe ihrer Arbeit konnte das Programm die Bürgerinnen und Bürger besser erreichen.

Durch die Kofinanzierung EU-weiter Konferenzen ermöglichte das Programm den Austausch auf europäischer Ebene und bot zusätzliche Gelegenheiten für Kommunikation und Verbreitung.

Im Rahmen von nahezu 150 EU-weiten Projekten, die mit über 100 Mio. EUR finanziell unterstützt wurden, konnten die Akteure des europäischen öffentlichen Gesundheitswesens ein breites Spektrum von Instrumenten, wie Handbücher, Leitlinien und Verzeichnisse, ausarbeiten, erproben und umsetzen und so zur Erreichung der Programmziele beitragen.

Ausblick

Während die ausführliche Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms im Jahr 2015 ansteht, bietet dieser Bericht einen umfassenden Überblick über die Durchführung des Programms im Jahr 2013, wobei verschiedene Maßnahmen, die in diesem Jahr endeten, hervorgehoben werden.

Inhaltsverzeichnis

<u>EINLEITUNG</u>	2
<u>AUSFÜHRUNG DES BUDGETS</u>	6
<u>1.1 BUDGET</u>	6
<u>1.2 PRIORITÄTEN FÜR 2013 UND FINANZIERUNGSMECHANISMEN</u>	6
<u>1.3 AUSFÜHRUNG DES OPERATIVEN BUDGETS JE FINANZIERUNGSMECHANISMUS</u>	9
<u>1.4 AUFFORDERUNGEN ZUR EINREICHUNG VON VORSCHLÄGEN</u>	10
<u>1.5 VEREINBARUNGEN MIT INTERNATIONALEN ORGANISATIONEN ÜBER DIREKTE FINANZHILFEN</u>	14
<u>1.6 AUFTRAGSVERGABE (DIENSTLEISTUNGSVERTRÄGE)</u>	14
<u>1.7 SONSTIGE MAßNAHMEN</u>	15
<u>AUSFÜHRUNG DES OPERATIVEN BUDGETS JE PROGRAMMZIEL</u>	16
<u>1.8 GLOBALE AUSSCHÖPFUNG DER MITTEL 2013</u>	16
<u>1.9 GESUNDHEITSSICHERHEIT</u>	16
<u>1.10 GESUNDHEITSFÖRDERUNG</u>	17
<u>1.11 GESUNDHEITSSINFORMATIONEN</u>	17

AUSFÜHRUNG DES BUDGETS

1.1 Budget

Das zweite Gesundheitsprogramm 2008-2013 war mit Mitteln in Höhe von 321,5 Mio. EUR ausgestattet. Die im Arbeitsplan für 2013² eingestellten Mittel betragen 55 509 000 EUR und verteilen sich wie folgt:

Operative Ausgaben:

49 800 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 06 – *Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit*;

Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 – *Verwaltungsausgaben*.

Die operativen Mittel betragen insgesamt 51 924 359 EUR, und das Verwaltungsbudget belief sich auf insgesamt 1 542 363 EUR. Dazu gehörten Darlehen für EFTA/EWR-Länder und Kroatien sowie wiedereingezogene Darlehen vorhergehender Haushaltsjahre.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) hat die Kommission technisch, fachlich und administrativ bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms seit 2005 unterstützt.³ EAHC organisiert jährliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, koordiniert die Bewertung von Anträgen und verhandelt, unterzeichnet und verwaltet die entsprechenden Finanzhilfevereinbarungen. Die Agentur ist außerdem für zahlreiche Vergabeverfahren zuständig. Im Jahr 2013 verwaltete EAHC 42 279 481,64 EUR, während die Kommission die verbleibenden 9 299 988,99 EUR für öffentliche Aufträge und sonstige Maßnahmen verwaltete.

1.2 Prioritäten für 2013 und Finanzierungsmechanismen

Die Prioritäten für 2013 wurden mit dem Durchführungsbeschluss 2012/C 378/07 der Kommission vom 28. November 2012 über die Annahme des Arbeitsprogramms 2013 und damit zusammenhängende Kriterien⁴ festgelegt.

Folgende Finanzierungsmechanismen wurden zur Durchführung des Arbeitsplans 2013 eingesetzt:

Finanzhilfen für Projekte wurden an Projekte vergeben, an denen mehrere Partner beteiligt sind, in der Regel öffentliche Gesundheitsbehörden und Nichtregierungsorganisationen

² ABl. C 378/07 vom 8.12.2012, S. 6.

³ Beschluss 2004/858/EG vom 15. Dezember 2004 (ABl. L 369 vom 16.12.2005, S. 73), geändert durch den Beschluss 2008/544/EG vom 20. Juni 2008 (ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27).

⁴ ABl. C 378/07 vom 8.12.2012.

(NRO). Der Anteil des EU-Beitrags beträgt höchstens 60 % der förderfähigen Kosten. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit⁵ kann der EU-Beitrag auf 80 % erhöht werden.

Betriebskostenzuschüsse wurden an Organisationen ohne Erwerbszweck oder spezialisierte Netze vergeben, die in den drei Aktionsbereichen des Programms (entsprechend den drei Zielen) tätig sind: Gesundheitsförderung, Gesundheitsgefahren und Gesundheitsinformationen. Diese Einrichtungen müssen nichtstaatlich, gemeinnützig und unabhängig von Industrie oder sonstigen konkurrierenden Interessen sein und eines oder mehrere der Ziele des Programms zu ihren wichtigsten Zielen zählen. Der Anteil des EU-Beitrags beträgt höchstens 60 % ihrer jährlichen Betriebskosten. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit⁶ kann der EU-Beitrag auf 80 % erhöht werden.

Finanzhilfen für gemeinsame Aktionen wurden an Behörden der Mitgliedstaaten oder von ihnen benannte Stellen vergeben. Der Anteil des EU-Beitrags beträgt höchstens 50 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit⁷ kann der EU-Beitrag auf 70 % erhöht werden. Der Kofinanzierungssatz von 70 % wegen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit wurde für die gemeinsame Maßnahme „Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten für eine wirksame Funktionsfähigkeit des Pharmakovigilanz-Systems in der EU“ aufgrund ihres Beitrags zur wirksamen Umsetzung des EU-Rechts auf diesem Gebiet gewährt.

Finanzhilfen für Konferenzen wurden für Konferenzen zu Themen der öffentlichen Gesundheit vergeben, die von öffentlichen Stellen oder Organisationen ohne Erwerbszweck und EU-Ratsvorsitze veranstaltet werden. Der Anteil des EU-Beitrags beträgt höchstens 50 % der förderfähigen Kosten, und der Höchstbetrag ist auf 100 000 EUR festgesetzt.

Direkte Finanzhilfevereinbarungen mit internationalen Organisationen wurden internationalen Organisationen gewährt, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind. Der Anteil des EU-Beitrags beträgt höchstens 60 %.

Die Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge) wurde für den Erwerb von Dienstleistungen genutzt, wie wissenschaftliche Studien, Bewertungen, Studien, Datenerhebung und IT-Anwendungen. Die Kosten der Auftragsvergabe werden über das Programm vollständig gedeckt.

⁵ Die „außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Projekten“ ist definiert in Anhang VII des Durchführungsbeschlusses zur Annahme des Arbeitsplans 2013 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013), zu den Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen zur Förderung der Aktionen dieses Programms sowie für den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums und im Sinne eines Finanzierungsbeschlusses, ABl. 378 vom 8.12.2012.

⁶ Die „außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Betriebskostenzuschüssen“ ist in demselben Anhang definiert.

⁷ Die „außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemeinsamer Aktionen“ ist ebenfalls in demselben Anhang definiert.

Die Maßnahmen wurden anhand wettbewerblicher Auswahl- und Vergabeverfahren für eine Finanzierung ausgewählt. Wettbewerbliche Auswahl- und Vergabeverfahren werden nicht für Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen und Konferenzen des Ratsvorsitzes eingesetzt, da in diesen Fällen wettbewerbsorientierte Verfahren nach den Besonderen Bestimmungen entweder nicht erlaubt sind oder in der Praxis nicht genutzt werden.

Die Verwaltungsunterstützung deckt Ausgaben beispielsweise für Studien, Sachverständigensitzungen, Informations- und Veröffentlichungskosten sowie für technische und administrative Hilfe für IT-Systeme.

1.3 Ausführung des operativen Budgets je Finanzierungsmechanismus

Art des Finanzierungsmechanismus	Ausführung (EUR)	Anteil des Mechanismus an den eingesetzten Gesamtmitteln
Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen	34 672 104,60	
Finanzhilfen für Projekte	14 633 503,00	
Finanzhilfen für Konferenzen	1 125 467,60	
<i>Verwaltung durch EAHC</i>	1 025 467,60	
<i>Verwaltung durch GD SANCO</i>	100 000,00	
Betriebskostenzuschüsse	5 474 491,00	
Finanzhilfen für gemeinsame Aktionen	13 438 643,00	
Direkte Finanzhilfevereinbarungen	1 100 000,00	
Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge)	11 485 709,46	
<i>Verwaltung durch EAHC</i>	6 107 377,04	
<i>Verwaltung durch GD SANCO</i>	5 378 332,42	
Sonstige Maßnahmen	4 321 656,57	
Eingesetzte Mittel im Jahr 2013	51 579 470,63	100
Insgesamt verfügbare Mittel	51 924 359,33	
Nicht verwendete Mittel⁸	344 888,70	
Stand der Mittelausführung	99,33 %	

⁸ Noch nicht eingesetzte Heranführungshilfen, Unterschiede zwischen im Finanzhilfebeschluss aufgeführten und tatsächlich vertraglich vergebenen Beträgen.

Zum Vergleich: Die Finanzhilfen für Projekte beliefen sich im Jahr 2012 auf 15,7 Mio. EUR und die Finanzhilfen für gemeinsame Aktionen auf 8,9 Mio. EUR. Die Mittel für andere Finanzierungsmechanismen sind vergleichbar mit denen des Jahres 2012: Finanzhilfen für Konferenzen: 0,75 Mio. EUR, Betriebskostenzuschüsse: 4,3 Mio. EUR, direkte Finanzhilfen: 2,6 Mio. EUR und Auftragsvergabe: 14,2 Mio. EUR.

1.4 Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen

Vier Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen – für Projekte, Konferenzen, Betriebskostenzuschüsse und gemeinsame Aktionen – wurden am 22. Dezember 2012 auf der Website „Öffentliche Gesundheit“ des Europa-Servers⁹ sowie auf der EAHC-Website¹⁰ veröffentlicht. Diese Aufforderungen wurden auch im Amtsblatt der Europäischen Union¹¹ veröffentlicht. Schlusstermin der Aufforderungen war der 22. März 2013. Die meisten Anträge gingen von den wichtigsten Partnern der EU-15-Mitgliedstaaten ein; diese machten 82 % der Projektanträge, 80 % der Anträge auf Finanzhilfen für Konferenzen, 100 % der Anträge auf Betriebskostenzuschüsse und vier Fünftel der Anträge auf gemeinsame Aktionen aus.

EAHC organisierte im Dezember 2012 einen Workshop zu gemeinsamen Aktionen sowie im Februar 2013 einen Workshop zur Qualitätssicherung bei gemeinsamen Aktionen. Ein Informationstag mit Schwerpunkt auf der Europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“ wurde in Brüssel abgehalten sowie allgemeine Informationstage in Italien und Griechenland. Leitfäden für Antragsteller wurden auf der EAHC-Website zur Verfügung gestellt. Der EAHC-Helpdesk bot darüber hinaus Unterstützung und praktische Hilfe.

Insgesamt wurden 165 Anträge eingereicht, für einen Betrag von insgesamt 83 650 303 EUR. Davon wurden sieben Vorschläge in der Screening-Phase ausgeschlossen. Von den 158 verbleibenden Anträgen wurden 53 (32,9 %) für eine Finanzierung ausgewählt. Die Anträge wurden gemäß den im Durchführungsbeschluss 2012/C 378/6 der Kommission und der Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen aufgeführten Regeln und Kriterien bewertet.¹² 32 externe Sachverständige aus 18 Ländern beteiligten sich an dem Bewertungsverfahren. Die Sachverständigen wurden aus einer Liste ausgewählt, die nach einer Aufforderung zur Interessenbekundung mit dem Titel „Sachverständige für das zweite

⁹ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_de.html.

¹⁰ <http://ec.europa.eu/chafea/health/>.

¹¹ ABl. C 394/36 vom 20.12.2012.

¹² ABl. C 378/07 vom 8.12.2012.

Programm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit in verschiedenen Bewertungstätigkeiten“¹³ aufgestellt worden war.

Die Bewertung erfolgte in zwei Phasen.

In der ersten Phase wurde jeder Vorschlag von drei externen Bewertern geprüft. In einer von EAHC organisierten Sitzung wurde ein konsolidierter Bewertungsbericht für jeden Vorschlag erstellt.

In der zweiten Phase prüfte der Bewertungsausschuss, ob die Bewerber die einschlägigen Vorschriften und Kriterien berücksichtigt hatten. Anschließend erstellte er endgültige Listen der Vorschläge, die für eine Finanzierung empfohlen werden, zusammen mit einer Reserveliste. Der Bewertungsausschuss setzte sich aus Vertretern der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, der Generaldirektion Forschung und Innovation sowie der EAHC zusammen.

Der Programmausschuss gab in seiner Sitzung vom 29. Juni 2013 eine befürwortende Stellungnahme zu den für eine Finanzierung vorgeschlagenen Maßnahmen ab. Der entsprechende Kommissionsbeschluss über die Vergabe¹⁴ wurde am 29. Oktober 2013 angenommen.

1.4.1 Finanzhilfen für Projekte

Insgesamt wurden im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Projekte 67 Vorschläge eingereicht. Neun Vorschläge wurden zur Finanzierung empfohlen, und drei weitere wurden auf eine Reserveliste gesetzt. Letztlich wurden 11 Projekte (16 % der Anträge insgesamt) finanziert, und zwar zu einem Gesamtbetrag von 14 633 503 EUR. Die Mittel verteilten sich wie folgt auf die Programmbereiche:

Gesundheitssicherheit:	2 609 911,00 EUR (zwei Projekte)
Gesundheitsförderung:	12 023 592,00 EUR (neun Projekte)

Anhang 2 enthält eine Liste der finanzierten Projekte. Die EAHC-Datenbank¹⁵ enthält Kurzfassungen der Projekte. 91 % der erfolgreichen Projekte wurden von den wichtigsten Partnern in den EU-15-Ländern vorgestellt. Die Beteiligungsquote der EU-12-Länder als assoziierte Partner lag bei nur 14 %.

¹³ ABl. S 040-065407 vom 26.2.2014 und <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹⁴ http://ec.europa.eu/health/programme/docs/award_decision2013_en.pdf.

¹⁵ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>.

1.4.2 Finanzhilfen für Konferenzen

Insgesamt wurden im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Konferenzen 47 Vorschläge eingereicht. Elf Vorschläge wurden zur Finanzierung empfohlen, und drei weitere wurden auf eine Reserveliste gesetzt. Letztlich wurden 14 Konferenzen (30 % der eingegangenen Vorschläge) auf der Grundlage der wettbewerblichen Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen kofinanziert, und zwei Konferenzen wurden von den EU-Ratsvorsitzen organisiert. Die Mittel für Finanzhilfen für Konferenzen beliefen sich auf insgesamt 1 125 467,60 EUR.

Die Mittel verteilten sich wie folgt auf die Programmbereiche:

Gesundheitsförderung: 371 603,60 EUR (vier Konferenzen + zwei Konferenzen des griechischen und des litauischen Ratsvorsitzes)

Gesundheitsinformationen: 753 864 EUR (10 Konferenzen)

Bei den Konferenzen wurden die folgenden Themen behandelt: Alzheimer, seltene Krankheiten, Organtransplantation, Alkohol, psychische Gesundheit, Altern, Gesundheit von Migranten und ethnischen Minderheiten, HIV/AIDS, Lebendorganspende und chronische Krankheiten. Außerdem wurden mehrere große Konferenzen im Bereich der öffentlichen Gesundheit kofinanziert: Die jährliche Konferenz des Europäischen Verbands für öffentliche Gesundheit (EUPHA), der Weltgesundheitsgipfel, das Europäische Gesundheitsforum in Gastein und das 6. Globale Patientenforum. Die Konferenz des litauischen Ratsvorsitzes befasste sich mit der psychischen Gesundheit, und die Konferenz des griechischen Ratsvorsitzes mit Ernährung und körperlicher Aktivität.

Die Tabellen in Anhang 3 und Anhang 4 enthalten Listen der finanzierten Konferenzen. Die EAHC-Datenbank enthält Kurzfassungen der Konferenzen sowie das Konferenzprotokoll.

1.4.3 Betriebskostenzuschüsse

Insgesamt wurden im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Betriebskostenzuschüsse 45 Vorschläge eingereicht. Davon wurden 20 zur Finanzierung vorgeschlagen, und vier weitere wurden auf eine Reserveliste gesetzt. Letztlich wurden 22 Vorschläge (acht neue und 14 Verlängerungen) finanziert (49 % der eingegangenen Vorschläge), und zwar mit einem Gesamtbetrag von 5 474 491,00 EUR.

Neue Betriebskostenzuschüsse
Niederländische Organisation für angewandte wissenschaftliche Forschung (TNO) für die Verwaltung des European network for action on ageing and physical activity (EUNAAPA)
Verband der Schulen für öffentliche Gesundheit in der EU (ASPHER)
Special Olympics Europe Euroasia Foundation (SOEEF)
European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA)

Institut National de la Santé et la Recherche Médicale (INSERM) für die Verwaltung des Netzes ORPHANET
University Court der Universität St. Andrews für die Verwaltung des Überwachungsnetzes für das Gesundheitsverhalten von Kindern im Schulalter (HBSC)
Universität Ulster für die Unterstützung des Netzes EUROCAT über angeborene Anomalien
Fundación para la Investigación Biomédica Hospital Universitario 12 de Octubre für die Verwaltung des Netzes zur Überwachung der zerebralen Kinderlähmung in Europa (SCPE)

Verlängerungen
Alzheimer Europe
EUROPA DONNA (Europäische Koalition gegen Brustkrebs)
European Alcohol Policy Alliance (EURO-Care)
European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP)
European Organisation for Rare Diseases (EURORDIS)
Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit (EPHA)
Europäisches Patientenforum (EPF)
PREVENT (für das Europäische Netz zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz)
Stichting AIDS Fonds Soa AIDS Nederland (für das Netz AIDS Action Europe)
Stichting Health Action International (HAI)
Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (für das Netz der Intensivstationen für Neugeborene)
International Association for Ambulatory Surgery (IAAS)
Statens Serum Institut (für das Netz EURO-MoMo: europaweite Echtzeit-Mortalitätsüberwachung)
CBO BV (für das Netz Schools for Health in Europe (SHE))

Anhang 5 enthält eine Liste der finanzierten Betriebskostenzuschüsse. Die EAHC-Datenbank enthält Kurzfassungen über die Zuschüsse.

1.4.4 *Gemeinsame Aktionen*

Fünf Vorschläge für gemeinsame Aktionen wurden eingereicht und mit einem Gesamtbetrag von 13 438 643 EUR finanziert. Sie verteilten sich wie folgt auf die Programmbereiche:

Gesundheitssicherheit: 4 298 700 EUR (zwei gemeinsame Aktionen)

Gesundheitsförderung: 9 139 943 EUR (drei gemeinsame Aktionen)

Diese gemeinsamen Aktionen, an denen sich zahlreiche Mitgliedstaaten und andere am Programm teilnehmende Länder beteiligten, waren auf folgende Themen ausgerichtet: Pharmakovigilanz, Krebsbekämpfung, Verringerung alkoholbedingter Schäden, chronische Krankheiten, unterstützte Reproduktionstechnologien und hämatopoetische Stammzellen für Transplantationszwecke.

Anhang 6 enthält eine Liste der finanzierten gemeinsamen Aktionen. Die EAHC-Datenbank enthält Kurzfassungen über die Zuschüsse.

1.5 Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen

Insgesamt wurden fünf direkte Finanzhilfevereinbarungen unterzeichnet, und zwar über einen Gesamtbetrag von 1 100 000 EUR, der sich wie folgt verteilte:

1. Weltgesundheitsorganisation (WHO):

1.1. European Obesity Surveillance Initiative

1.2. Europäische Validierung eines „Mindestinformationsmodells“ (Minimal Information Model) für ein Melde- und Lernsystem für Zwischenfälle, die die Patientensicherheit gefährden

1.3. Integrierte Überwachung nichtübertragbarer Krankheiten

2. Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)

2.1. Schulungen für Beschäftigte des Gesundheitswesens

2.2. Gesundheit auf einen Blick (2014)

Anhang 7 enthält eine Liste der finanzierten direkten Finanzhilfevereinbarungen.

1.6 Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge)

Die GD SANCO unterzeichnete Dienstleistungsaufträge im Rahmen der Aktionsbereiche Gesundheitssicherheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitsinformationen des Gesundheitsprogramms sowie spezifische Anträge für IT-Dienstleistungen nach Maßgabe bestehender Rahmenverträge. Das von der GD SANCO verwaltete Budget für die öffentliche Auftragsvergabe belief sich auf 5 378 332,42 EUR. EAHC verwaltete 26 Dienstleistungsaufträge (7 zur Gesundheitssicherheit, 12 zur Gesundheitsförderung und 9

zu Gesundheitsinformationen) mit einem Gesamtbetrag von 6 107 377,04 EUR. Die Beträge verteilten sich wie folgt auf die Programmbereiche und bewilligenden Stellen:

Programmziel	Ausschreibungen/ Verträge SANCO	Ausschreibungen/ Verträge EAHC	Gesamtbetrag der Ausschreibungen/ Verträge
Gesundheits- sicherheit	1 482 661,12	1 420 790,80	2 903 451,92
Gesundheits- förderung	1 022 113,64	3 504 417,50	4 526 531,14
Gesundheits- informationen	1 191 357,11	1 182 168,74	2 373 525,85
Horizontal (IT- Dienste)	1 682 200,55	0	1 682 200,55
Insgesamt	5 378 332,42	6 107 377,04	11 485 709,46

Diese Verträge deckten die folgenden gemäß dem Arbeitsplan für 2013 erforderlichen Dienstleistungen ab: Bewertung und Überwachung von Maßnahmen und politischen Strategien, Studien, Beratung, Daten und Informationen zum Thema Gesundheit, wissenschaftliche und technische Unterstützung, Kommunikation, Verbreitung, Sensibilisierungsmaßnahmen und IT-Anwendungen zur Unterstützung politischer Strategien.

Die Anhänge 8 und 9 enthalten nähere Einzelheiten über die unterzeichneten Dienstleistungsverträge.

1.7 Sonstige Maßnahmen

4 830 000 EUR wurden für sonstige Maßnahmen im Jahr 2013 bereitgestellt. Diese umfassten die folgenden Tätigkeiten:

Sonstige Maßnahmen
Besondere Erstattungszahlungen an Sachverständige für Teilnahme und Arbeiten im Rahmen der wissenschaftlichen Ausschüsse der EU gemäß dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission ¹⁶
Systemüberprüfung in Ländern, die Wirkstoffe für Humanarzneimittel zur Verwendung in der EU ausführen
Verwaltungsvereinbarung mit der Gemeinsamen Forschungsstelle (JRC) für die Analyse der Meldung von Zwischenfällen

¹⁶ ABl. L 241 vom 10.9.2008, S. 21.

Sonstige Maßnahmen (Fortsetzung)
Vergütungen für Mitglieder eines multisektoralen und unabhängigen Expertengremiums für die Beratung über wirksame Gesundheitsinvestitionen
Verwaltungsvereinbarung mit der JRC über die Einrichtung einer tragfähigen Plattform zur Koordinierung und Pflege von Registern und Netzen für seltene Krankheiten
Übertragung von Aufgaben an Eurostat mit dem Ziel, die Aktualität und Vergleichbarkeit von Gesundheitsdaten zu verbessern
Beitrag für die Mitgliedschaft im Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme

Anhang 10 enthält detailliertere Angaben über die für sonstige Maßnahmen bereitgestellten Mittel

AUSFÜHRUNG DES OPERATIVEN BUDGETS JE PROGRAMMZIEL

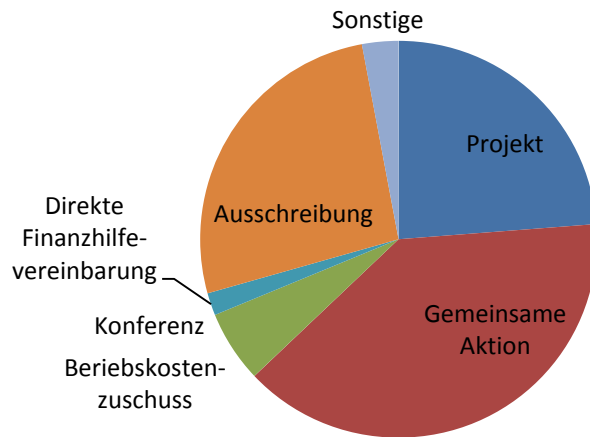
1.8 Globale Ausschöpfung der Mittel 2013

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Aufteilung der Mittel zwischen den drei Programmbereichen im Jahr 2013. Insgesamt wurden 10 980 585,92 EUR für die Gesundheitssicherheit ausgegeben, 28 739 819,74 EUR für die Gesundheitsförderung und 10 167 905,12 EUR für Gesundheitsinformationen. Ferner wurden 1 682 200,55 EUR für die erforderlichen IT-Dienste zur Unterstützung der drei Programmsäulen eingesetzt.

1.9 Gesundheitssicherheit

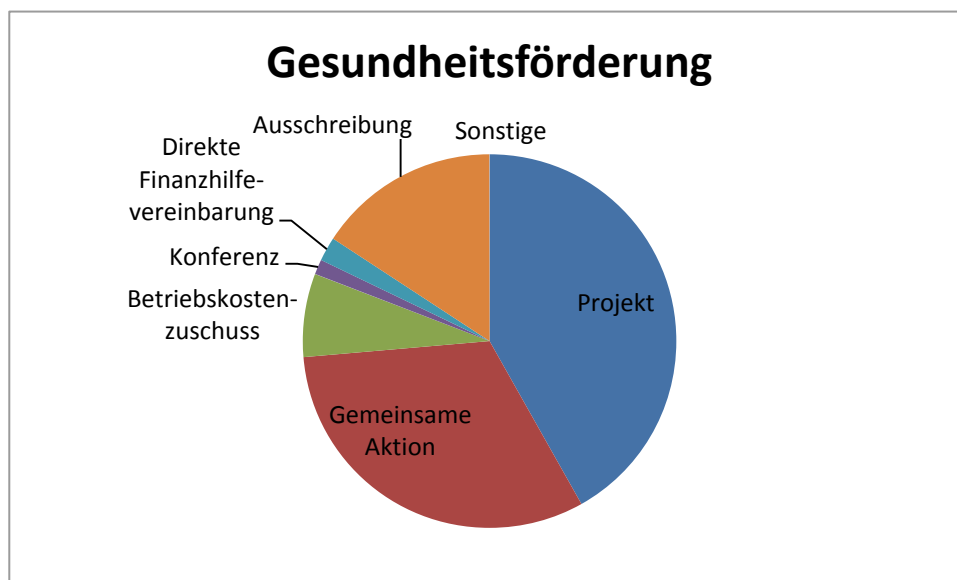
10 980 585,92 EUR – 22 % der operativen Mittel für 2013

Gesundheitssicherheit



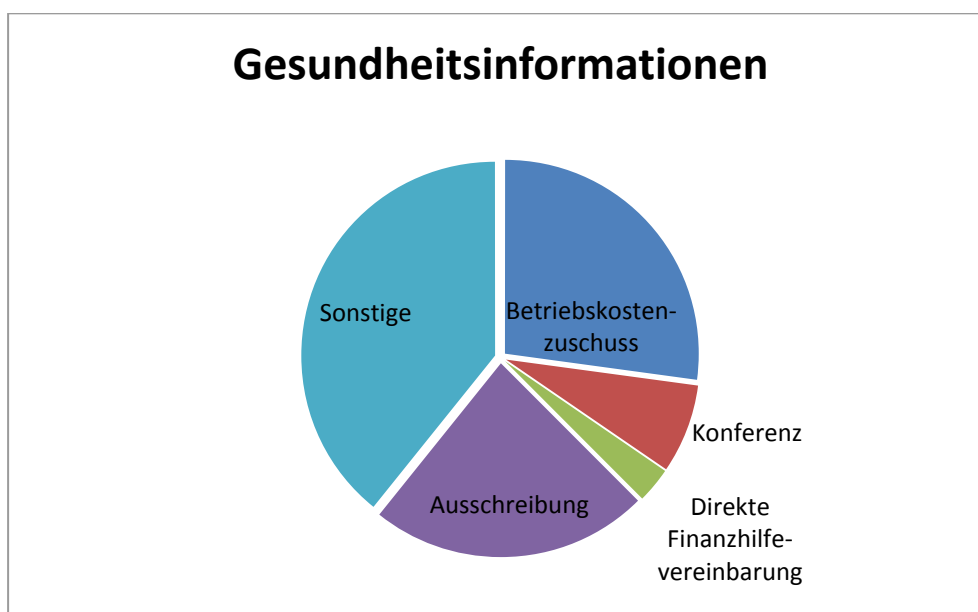
1.10 Gesundheitsförderung

28 739 819,74 EUR – 58 % der operativen Mittel für 2013



1.11 Gesundheitsinformationen¹⁷

10 176 864,42 EUR – 20 % der operativen Mittel für 2013



¹⁷ Im Rahmen dieses Programmbereichs wurden keine Projekte oder gemeinsamen Aktionen gefördert. Daher sind diese Finanzierungsmechanismen nicht im Schaubild enthalten.