



Rat der
Europäischen Union

047858/EU XXVI. GP
Eingelangt am 14/12/18

Brüssel, den 14. Dezember 2018
(OR. en)

15607/18

SAN 475

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag des Generalsekretärs der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	12. Dezember 2018
Empfänger:	Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union
Nr. Komm.dok.:	COM(2018) 818 final
Betr.:	BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im Jahr 2015

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument COM(2018) 818 final.

Anl.: COM(2018) 818 final



Brüssel, den 12.12.2018
COM(2018) 818 final

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

**Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im
Jahr 2015**

{SWD(2018) 489 final}

EINLEITUNG

Dieser Bericht betrifft die Durchführung des Jahresarbeitsprogramms für 2015 im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms (2014-2020), das mit der Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014¹ aufgestellt wurde.

Gemäß Artikel 13 der Verordnung muss die Kommission dem Ausschuss für das Gesundheitsprogramm Bericht über die Durchführung aller programmfinanzierten Maßnahmen erstatten und das Europäische Parlament und den Rat informieren. Mit diesem Bericht wird der letztgenannten Forderung entsprochen. Er enthält genaue Angaben über die Mittelausstattung für 2015 und die einzelnen Mittelbindungen. Er trägt auch der Änderung des Jahresarbeitsprogramms 2015 Rechnung, mit der Mittel zur Unterstützung der einem hohen Migrationsdruck ausgesetzten Mitgliedstaaten bei Maßnahmen zur Bewältigung der damit verbundenen gesundheitsbezogenen Herausforderungen bereitgestellt wurden.

Die beigelegte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen enthält eine Reihe von Beispielen für die wichtigsten Maßnahmen, die im Rahmen des zweiten² und dritten Gesundheitsprogramms finanziert wurden und bei denen 2015 die abschließenden Ergebnisse vorgelegt wurden. Sie enthält auch Beispiele von im Rahmen des Arbeitsprogramms 2015 finanzierten Maßnahmen in unterstützenden Bereichen wie der Bewertung und der Verbreitung. Der Bericht enthält ferner Übersichten über alle kofinanzierten Maßnahmen und Verträge.

Das Jahresarbeitsprogramm 2015 war insbesondere auf Innovationen im Gesundheitsbereich und im Gesundheitswesen ausgerichtet, wobei zwei verbundene Aktionsstränge (Technologie im Gesundheitswesen und Gesundheit der Migranten) in diesem Bericht hervorgehoben werden. Aufgrund des großen Zustroms von Migranten, die zweifelsfrei internationalen Schutz benötigen, und des Bedarfs, finanzielle Unterstützung für Organisationen bereitzustellen, die in der Lage sind, die Mitgliedstaaten in ihrer Reaktion auf diese Notlage zu unterstützen, beschloss die Kommission, das Jahresarbeitsprogramm 2015³ abzuändern.

Die Kommission stellt sicher, dass die Durchführung des dritten Gesundheitsprogramms genau überwacht wird und dass die Ergebnisse breiter bekannt gemacht werden. Sie fordert ferner alle Mitgliedstaaten und andere am Programm beteiligte Länder zur Mitwirkung auf und strebt Synergien mit anderen EU-Förderprogrammen an.

¹ ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1.

² ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_de.pdf

INHALTSVERZEICHNIS

<u>EINLEITUNG</u>	1
<u>AKTIONEN DES JAHRES – THEMATISCHER SCHWERPUNKT 2015</u>	3
<u>AUSFÜHRUNG DES BUDGETS</u>	5
1. <u>Budget</u>	5
2. <u>Ziele, Prioritäten und Finanzierungsmechanismen im Jahr 2015</u>	7
3. <u>Ausführung des operativen Budgets, aufgeschlüsselt nach Finanzierungsmechanismen</u>	10
4. <u>Begünstigte</u>	12
<u>ANDERE WESENTLICHE MERKMALE</u>	12

THEMEN UND AKTIONEN FÜR 2015

Die gesundheitspolitische Priorität des Jahresarbeitsprogramms 2015 war das Thema *Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen und Innovation*. Diese Priorität wurde mit mehreren Maßnahmen verfolgt, die über verschiedene Finanzierungsmechanismen finanziert wurden und im ersten Quartal 2016 unterzeichnet wurden, die meisten für eine Laufzeit von drei Jahren, d. h. bis Ende 2018, teilweise bis 2020. Dabei handelt es sich um:

- die neue gemeinsame Aktion zur Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen, die den höchsten jemals gewährten EU-Beitrag (11 999 798,74 EUR) für einen einzelnen gesundheitspolitischen Aspekt im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms auf sich vereint;
- zwei Projekte und eine gemeinsame Aktion zur integrierten Versorgung (EU-Beitrag von insgesamt 6 837 798,31 EUR) und
- vorbereitende Arbeiten für die Einrichtung der Europäischen Referenznetzwerke (381 372,23 EUR).

Hintergrund: Die neue gemeinsame Aktion zur Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen ist die wissenschaftliche und technische Komponente der EU-Zusammenarbeit in diesem Bereich. Sie wurde im Juni 2016 eingeleitet und läuft bis 2020. Beteiligt sind von der Regierung ernannte Organisationen (aus EU-Staaten, Beitrittsländern, EWR- und EFTA-Ländern) sowie zahlreiche einschlägige regionale Agenturen und gemeinnützige Organisationen, die im Bereich der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen in Europa tätig sind oder daran mitwirken.

Ziel: Das Ziel ist die Unterstützung der freiwilligen wissenschaftlichen und technischen Zusammenarbeit zwischen für die Gesundheitstechnologiebewertung zuständigen Gremien. Diese Zusammenarbeit sollte eine Grundlage für die Entwicklung eines Modells für die gemeinsame Arbeit schaffen, die nach der Beendigung der EU-Förderung aus dem Gesundheitsprogramm fortgeführt werden soll.

Mittel: Im Mittelpunkt stehen die gemeinsame Durchführung von Technologiefolgenabschätzungen im Gesundheitswesen und der frühzeitige Dialog über die Ergebnisse und deren Umsetzung auf nationaler Ebene. Der frühzeitige Dialog und insbesondere die parallelen Konsultationen, werden von den Unternehmen, die eine frühzeitige Beratung wünschen, sehr geschätzt. Im Mai 2018 waren bei den Partnern der gemeinsamen Aktion 29 Anfragen für einen frühzeitigen Dialog eingegangen. Bei der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen werden auch andere Aspekte einer

Gesundheitstechnologie bewertet, beispielsweise die finanziellen Auswirkungen für den Patienten und die Folgen für die Organisation der Gesundheitssysteme im Hinblick auf die Erbringung von Versorgungsleistungen und die Bereitstellung von Behandlungen. Es handelt sich folglich um einen multidisziplinären Prozess, bei dem systematisch die medizinischen, wirtschaftlichen, organisatorischen, sozialen und ethischen Fragestellungen in Verbindung mit dem Einsatz der Technologie im Gesundheitswesen bewertet werden.

Hintergrund: In Bezug auf die integrierte Versorgung bringt ein kofinanziertes Projekt innovative europäische Versorgungsregionen, Sektoren und Wissenschaftler des Gesundheitswesens in einer Partnerschaft zusammen, die das Potenzial hat, die Erbringung von Therapie- und Versorgungsleistungen zu verändern. Das Projekt umfasst sowohl eine Pilotprojektphase als auch eine erweiterte routinemäßige Versorgungspraxis. Das Projekt umfasst 13 Partner aus sechs EU-Ländern (Dänemark, Deutschland, Griechenland, Niederlande, Spanien und das Vereinigte Königreich).

Ziel: Das übergeordnete Ziel besteht darin, die bestehenden und die operativen Koordinierungspraktiken bei der Versorgung sowie gute telemedizinische Praktiken zu ermitteln, zu übertragen und auszubauen mit dem Ziel, 75 000 Empfänger von Versorgungsleistungen bzw. Patienten in allen Regionen und über alle Programme hinweg in mehreren europäischen Ländern zu erreichen. Es werden folgende zwei wichtige Nutzeffekte erwartet:

- eine solide Grundlage für ein erfolgreiches Twinning und Coaching zur Erleichterung des gemeinsamen Lernens;
- praktische Unterstützung beim Ausbau bewährter Praktiken, welche die Aktivität und Gesundheit im Alter und die Teilhabe älterer Menschen an der Gemeinschaft fördern.

In Kombination mit einer gemeinsamen Aktion sollte dies wesentlich zur Verbesserung der Organisation der integrierten Versorgung sowie zur Umsetzung der entsprechenden Konzepte in der gesamten EU beitragen.

In Reaktion auf die Migrationskrise vom Sommer 2015 und in Folge der damit verbundenen Änderung des Jahresarbeitsprogramms 2015 wurden zusätzlich folgende Maßnahmen aufgelegt:

- vier Projekte zum Thema Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen (6 239 154 EUR)
- eine direkte Finanzhilfe für die Internationale Organisation für Migration (IOM) (1 000 000 EUR).

Ziel ist dabei die *Unterstützung der Mitgliedstaaten, die einem hohen Migrationsdruck ausgesetzt sind, bei der Bewältigung von gesundheitsbezogenen Herausforderungen zur konkreten Unterstützung*

von in diesem Bereich tätigen Organisationen und als Beitrag zur Bewältigung der Folgen für die öffentliche Gesundheit in den am stärksten betroffenen EU-Mitgliedstaaten⁴.

Hintergrund: Ein Projekt unter Federführung der Andalusischen Schule für öffentliche Gesundheit vereint Partner aus sieben Ländern (Belgien, Dänemark, Italien, Niederlande, Polen, Slowakei und Spanien).

Ziel: Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Einrichtung bzw. Stärkung eines Mechanismus zur Koordinierung des Gesundheitssektors mit Blick auf eine kohärente und konsolidierte nationale und länderübergreifende Reaktion auf die gesundheitsbezogenen Probleme im Zusammenhang mit eintreffenden Migranten (Flüchtlingen, Asylbewerbern und sonstigen Migranten) bei gleichzeitiger Verhütung und Bekämpfung möglicher übertragbarer Krankheiten und grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren. Erreicht wurde dies durch eine Bewertung des bestehenden Koordinierungsmechanismus sowie durch die Verbesserung der Koordinierung und den Ausbau der Kapazitäten und Kenntnisse der Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Hintergrund: An einem anderen Projekt zur Unterstützung der Gesundheitsbehörden in 11 Mitgliedstaaten waren acht Partner beteiligt.

Ziel: Im Mittelpunkt des Projekts stand die Bewertung des Gesundheitszustands der eintreffenden Migranten mithilfe eines gemeinsamen Instruments, mit dem die Mitgliedstaaten potenzielle Gefahren ermitteln und bewerten, Materialien zur Gesundheitsförderung verbreiten und die Interessenträger sensibilisieren können.

Ein ausführlicher Überblick über alle im Rahmen des Programms für 2015 finanzierten Maßnahmen ist in der beigefügten Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen enthalten.

AUSFÜHRUNG DES BUDGETS

1. Budget

Das dritte Gesundheitsprogramm (2014-2020) war mit Mitteln in Höhe von insgesamt 449,4 Mio. EUR ausgestattet. Dieses Budget umfasst 30 Mio. EUR für die Arbeit der Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (CHAFEA), welche die Kommission mit der Verwaltung des Gesundheitsprogramms für 2014-2020 betraut hat. Die Chafea stellt der

⁴ [Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen wurde im Oktober 2015 veröffentlicht.](#)

Kommission seit 2005 technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms zur Verfügung.⁵ Sie organisiert jährliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, koordiniert die Bewertung der eingereichten Vorschläge, handelt die damit einhergehenden Finanzhilfvereinbarungen aus, unterzeichnet und verwaltet diese und verbreitet die Ergebnisse der Maßnahmen. Außerdem zeichnet sie für viele Vergabeverfahren verantwortlich.

Die im Arbeitsplan für das Jahresarbeitsprogramm 2015⁶ eingestellten Mittel beliefen sich auf 59 750 000 EUR und verteilten sich wie folgt:

- Operative Ausgaben: 54 041 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 01 – drittes Aktionsprogramm der EU im Bereich der Gesundheit (2014-2020) („*Förderung der Innovation im Gesundheitswesen und der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme, Verbesserung der Gesundheit der Unionsbürger und Schutz vor grenzübergreifenden Bedrohungen für die Gesundheit*“);
- Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 – Unterstützungsausgaben für das dritte Aktionsprogramm der EU im Bereich der Gesundheit (2014-2020).

Die operativen Mittel betragen insgesamt 55 629 805 EUR, und das Verwaltungsbudget belief sich auf insgesamt 1 551 822,66 EUR. Dazu gehörten Darlehen für EFTA-/EWR-Länder und wiedereingezogene Darlehen aus vorhergehenden Haushaltsjahren.

Die Chafea tätigte 2015 operative Ausgaben in Höhe von 47 967 105,24 EUR, während die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANTE) der Europäischen Kommission Ausgaben in Höhe von 6 810 913,51 EUR tätigte, womit die Auftragsvergabe, direkte Finanzhilfen und sonstige Maßnahmen abgedeckt wurden; insgesamt wurden Mittel in Höhe von 54 778 018,75 EUR eingesetzt.

⁵ Beschluss 2004/858/EG vom 15. Dezember 2004 (ABl. L 369 vom 16.12.2005, S. 73) in der durch den Beschluss 2008/544/EG vom 20. Juni 2008 (ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27) geänderten Fassung. Gemäß dem [Durchführungsbeschluss 2014/927/EU der Kommission](#) ersetzt die Chafea seit Dezember 2014 die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC).

⁶ [Beschluss C\(2015\) 3594 der Kommission vom 2. Juni 2015 \(vgl. unter https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf\)](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf).

2. Ziele, Prioritäten und Finanzierungsmechanismen im Jahr 2015

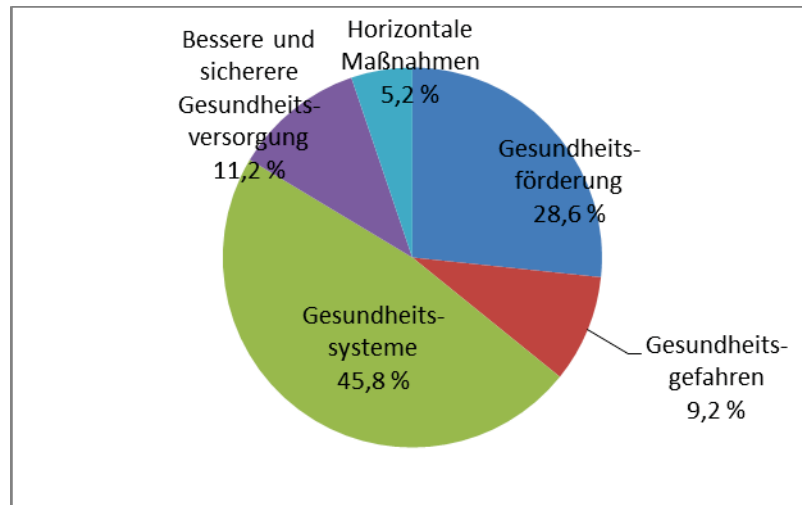
Im Jahr 2015 wurde die Gesamtsumme der operativen Mittel wie nachstehend dargestellt auf die folgenden vier spezifischen Programmziele verteilt;

1. **Gesundheitsförderung: 15 669 170,92 EUR (29 % der operativen Mittel für 2015)** für die Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche“.
2. **Gesundheitsgefahren: 5 016 028,59 EUR (9 % der operativen Mittel für 2015)** für den Schutz der Unionsbürgerinnen und –bürger vor grenzübergreifenden Gesundheitsgefahren.
3. **Gesundheitssysteme: 25 106 924,35 EUR (46 % der operativen Mittel für 2015)** als Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen.
4. **Bessere und sicherere Gesundheitsversorgung: 6 127 923,17 EUR (11 % der operativen Mittel für 2015)** für einen leichteren Zugang der EU-Bürgerinnen und –Bürger zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung.

Die spezifische Aufforderung zur *Unterstützung der Mitgliedstaaten, die einem hohen Migrationsdruck ausgesetzt sind, bei der Bewältigung gesundheitsbezogener Herausforderungen* war eine horizontale Maßnahme mit Bezug auf die Ziele 1 (Gesundheitsförderung) und 2 (Gesundheitsgefahren). Der entsprechende Betrag von 7 234 199,58 EUR (13 % der operativen Mittel für 2015) wurde gleichmäßig auf die Ziele 1 und 2 verteilt und führte zu den obigen Beträgen.

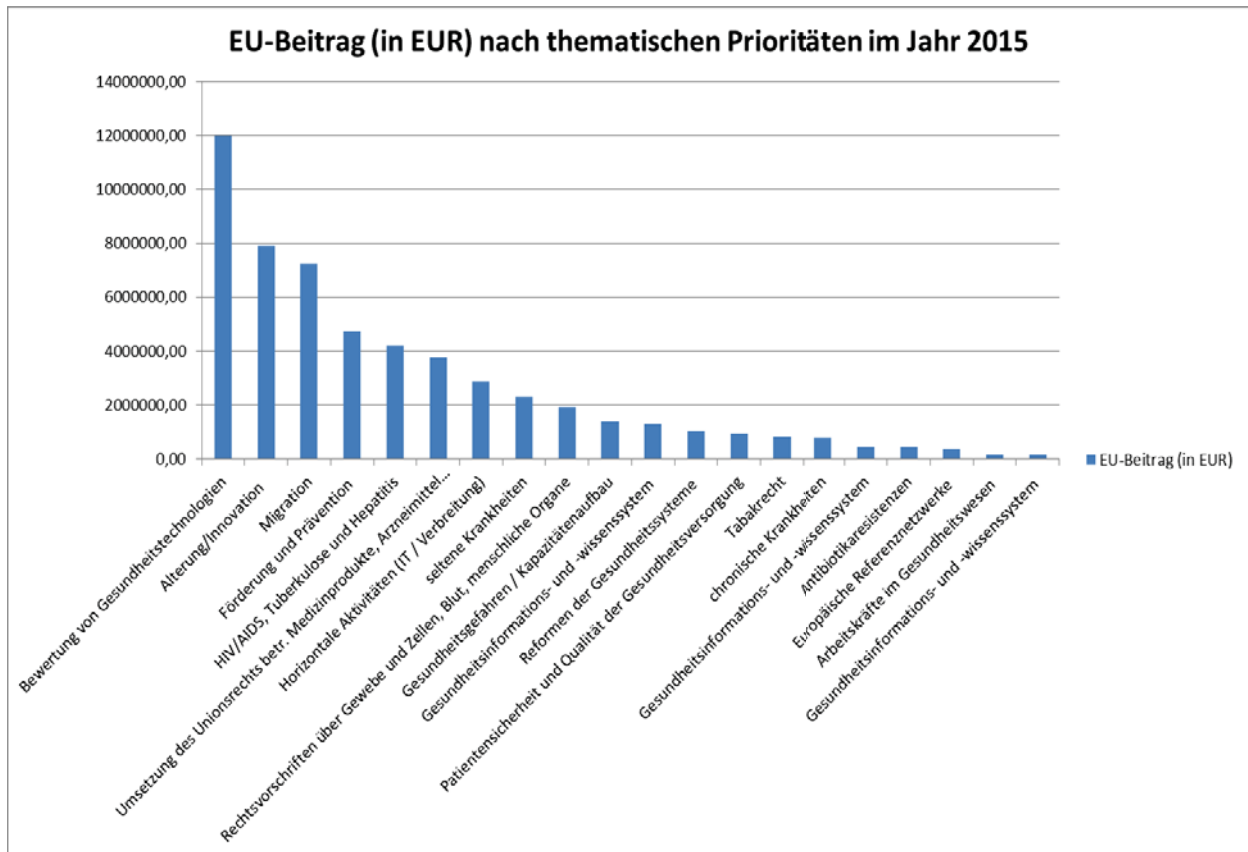
Darüber hinaus beliefen sich die **horizontalen Maßnahmen (IT, Kommunikation)** auf **2 857 971,72 EUR (5 % der operativen Mittel für 2015)**.

Abbildung 1: Operative Mittel im Jahr 2015, aufgeschlüsselt nach den Zielen des dritten Gesundheitsprogramms:



In der nachstehenden Abbildung sind die Mittel aus dem Gesundheitsprogramm dargestellt, die die EU im Jahr 2015 für die verschiedenen thematischen Prioritäten aufgewendet hat.

Abbildung 2: Operative Mittel im Jahr 2015, aufgeschlüsselt nach thematischen Prioritäten



Das Programm wird anhand einer breiten Palette an Finanzierungsinstrumenten umgesetzt. Hierzu zählen:

- mit den Behörden der Mitgliedstaaten kofinanzierte Maßnahmen (gemeinsame Aktionen),
- Finanzhilfen für Projekte,
- Betriebskostenzuschüsse für nichtstaatliche Organisationen,
- direkte Vereinbarungen mit internationalen Organisationen,
- öffentliche Aufträge,
- sonstige Maßnahmen, wie wissenschaftliche Ausschüsse, Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle und Finanzhilfen für Konferenzen des Ratsvorsitzes.

Die Initiativen wurden anhand wettbewerblicher Auswahl- und Vergabeverfahren für eine Finanzierung ausgewählt. Diese Verfahren werden jedoch nicht für gemeinsame Aktionen, direkte Finanzhilfvereinbarungen 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, beispielsweise aufgrund einer Monopolsituation.

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

3. Ausführung des operativen Budgets, aufgeschlüsselt nach Finanzierungsmechanismen

Art des Finanzierungsmechanismus	Ausführung (EUR) Verpflichtungen	Anteil des Mechanismus an den eingesetzten Gesamtmitteln (Verpflichtungen)
Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen:		
Finanzhilfen für Projekte	14 944 000,04	27,3 %
Betriebskostenzuschüsse	5 005 520,00	9,1 %
Finanzhilfen für gemeinsame Aktionen	17 791 725,60	32,5 %
Finanzhilfen für Konferenzen für den Mitgliedstaat, der den Ratsvorsitz innehat	120 434,90	0,2 %
Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen		
<i>Verwaltung durch die CHAFEA</i>	3 715 000,00	6,8 %
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	120 747,29	0,2 %
Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge)		
<i>Verwaltung durch die CHAFEA</i>	5 890 424,70	10,8 %
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	5 744 988,82	10,5 %
sonstige Maßnahmen		
<i>Verwaltung durch die CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	945 177,40	1,7 %
2015 eingesetzte Mittel	54 778 018,75	100 %
Insgesamt verfügbare Mittel	55 629 805,00	
Nicht in Anspruch genommene Mittel⁷		

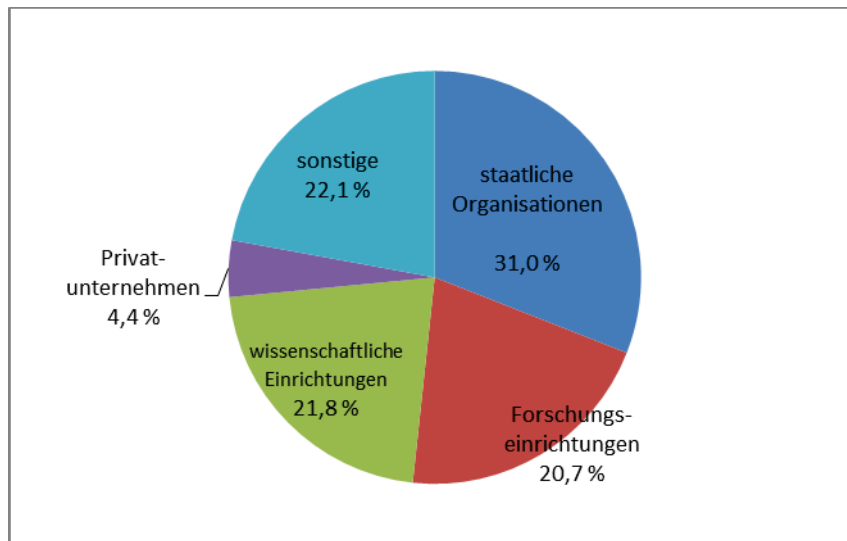
⁷ Noch nicht eingesetzte Heranführungshilfen, die zu Unterschieden zwischen im Finanzhilfebeschluss aufgeführten und tatsächlichen Beträgen führen.

<i>durch die CHAFEA</i>	218 478,65	
<i>durch die GD SANTE</i>	633 307,60	

4. Begünstigte

Im Jahr 2015 wurden mehr als 200⁸ verschiedene Finanzhilfvereinbarungen und Dienstleistungsverträge mit unterschiedlichen Begünstigten und Dienstleistungserbringern abgeschlossen, die staatliche und nichtstaatliche Organisationen, aber auch wissenschaftliche Einrichtungen und private Unternehmen umfassen. Die Kategorie „sonstige“ deckt Begünstigte wie Gesundheitsdienstleister und internationale Organisationen ab. In Abbildung 3 sind die verschiedenen Kategorien von Begünstigten dargestellt.

Abbildung 3: Kategorien von Begünstigten des dritten Gesundheitsprogramms im Jahr 2015



ANDERE WESENTLICHE MERKMALE

2015 war das zweite Jahr innerhalb der Laufzeit des dritten Gesundheitsprogramms, das stark von dem Druck beeinflusst wurde, der durch den beispiellosen Zustrom von Migranten nach Europa entstand. Diese Situation stellte die Flexibilität des Programms, das rasch auf neue politische Bedürfnisse zu reagieren hatte, sowie die Fähigkeit der Chafea, entsprechend zu reagieren und Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Jahresarbeitsprogramm umzusetzen, auf den Prüfstand. Die Chafea leitete die damit zusammenhängenden direkten Finanzhilfvereinbarungen und Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen für Projekte in Rekordzeit ein und war in der Lage, die ausgewählten

⁸ Davon ausgeschlossen sind Verträge, die mit einzelnen Sachverständigen abgeschlossen wurden, z. B. diejenigen der wissenschaftlichen Ausschüsse.

Finanzhilfvereinbarungen innerhalb von weniger als 3 Monaten nach Änderung des Jahresarbeitsprogramms 2015 zu unterzeichnen.

Die 2014 eingeführten vereinfachten Verwaltungsverfahren sowie das Teilnehmerportal für die Online-Einreichung und die Online-Bewertung und elektronische Unterzeichnung der Finanzhilfvereinbarungen trug dazu bei. Trotz geringfügiger Hürden im System reduzierte sich die Zeit, die zur Unterzeichnung der Vereinbarungen erforderlich war.

Die Anzahl der an gemeinsamen Aktionen beteiligten Teilnehmer war wie schon beim zweiten Gesundheitsprogramm und im ersten Jahr der Laufzeit des dritten Gesundheitsprogramms weiterhin relativ hoch. 2015 gab es pro gemeinsame Aktion zwischen 10 und 45 Partner (Begünstigte). Diese hohe Anzahl war eine Herausforderung für die Verwaltung und Koordinierung des Programms insgesamt, da alle Partner die Finanzhilfvereinbarung unterzeichnen mussten.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen aus der Ex-post-Bewertung des zweiten Gesundheitsprogramms (2008-2014)⁹ und der Halbzeitbewertung des dritten Gesundheitsprogramms¹⁰ investierte die Chafea in enger Zusammenarbeit mit der GD SANTE und dem Netzwerk nationaler Anlaufstellen des Gesundheitsprogramms stark in Informations- und Verbreitungsaktivitäten. Die Chafea organisierte mehrere Workshops, half bei der Organisation großer nationaler und internationaler Konferenzen und organisierte in Kooperation mit den nationalen Behörden einmalige Veranstaltungen in den Mitgliedstaaten. Eine ausführliche Darstellung aller Verbreitungsaktivitäten im Jahr 2015 ist in der beigefügten Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen enthalten.

Auf der Grundlage der im dritten Gesundheitsprogramm entwickelten Verfahren und Instrumente wurden das E-Monitoring und die E-Berichterstattung eingeführt, um für beide Seiten Zeit einzusparen. Dies hat dazu geführt, dass sowohl die Begünstigten als auch die Chafea papierlos arbeiten können, insbesondere im Falle von Finanzhilfen. In dem vom gemeinsamen Unterstützungszentrum im Rahmen des EU-Programms für Forschung und Innovation eingeführten CORDA¹¹-System werden die Daten für alle kofinanzierten Maßnahmen zusammengefasst, die von

⁹ COM(2016) 243 final vom 10.5.2016.

¹⁰ COM(2017) 586 final vom 11.10.2017.

¹¹ CORDA (Common Research Data Warehouse) ist der Ort, an dem alle Daten zu den von der EU geförderten Projekten und deren Ergebnissen gespeichert werden. Diese Datenbank entstand bereits 1990 als Referenzdatenbank für die von der EU geförderten Forschungsarbeiten und umfasst heute auch die Maßnahmen, die aus dem dritten Gesundheitsprogramm gefördert werden und die über die H2020-Instrumente verwaltet werden.

der Chafea verwaltet und unter Einsatz der elektronischen Instrumente im Rahmen von H2020 überwacht werden. Dies ist die Hauptinformationsquelle, die Auskunft darüber gibt, ob die Ziele und Prioritäten des Programms umgesetzt wurden, und darüber, welche Arten von Maßnahmen und Organisationen gefördert wurden.

Weitere Verbesserungen werden in den nächsten Jahren eingeführt, wozu auch ein verbessertes elektronisches Überwachungs- und Berichterstattungssystem und eine bessere und stärker zielgerichtete Verbreitung zählen. Ferner wird weiterhin darauf hingearbeitet, dass sich mehr Organisationen und Einrichtungen aus Ländern beteiligen, die bislang als Begünstigte unterrepräsentiert waren.

Bei der Festlegung der Schlüsselprioritäten für die einzelnen Jahre der Programmlaufzeit hat sich gezeigt, dass die Gewährleistung der Kontinuität über die Jahresarbeitsprogramme einen Mehrwert darstellt. So hat sich die Kohärenz und Stimmigkeit des dritten Gesundheitsprogramms insgesamt verbessert und die Nutzung der Leistungen und Ergebnisse früherer Finanzierungsrunden gefördert.