EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 5.11.2021
COM(2021) 680 final

BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT

Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im Jahr 2019

{SWD(2021) 311 final}

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG 2

2. SCHWERPUNKTE DES JAHRES 5

3. HAUSHALTSVOLLZUG 9

3.1 Prioritäten 10

3.2 Ausführung der operativen Mittel nach Finanzierungsmechanismus 14

3.3 Begünstigte 15

4. WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN 16

1. EINLEITUNG

Dieser Bericht befasst sich mit der Durchführung des Jahresarbeitsprogramms 2019 des dritten Gesundheitsprogramms für den Zeitraum 2014–2020[1] (im Folgenden „Programm“). Gemäß Artikel 13 Absatz 1 der Programmverordnung muss die Europäische Kommission (im Folgenden „Kommission“) dem Ausschuss für das Gesundheitsprogramm Bericht über die Durchführung aller im Rahmen des Programms finanzierten Maßnahmen erstatten und das Europäische Parlament und den Rat laufend informieren. Mit dem vorliegenden Bericht wird der letztgenannten Verpflichtung nachgekommen und dargelegt, wie das Programm durchgeführt und die Haushaltsmittel im Jahr 2019 eingesetzt wurden.

Die diesem Bericht beigefügte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen bietet einen Überblick über die wichtigsten im Rahmen des Programms kofinanzierten Maßnahmen, deren Ergebnisse seit 2019 vorliegen, sowie Tabellen mit detaillierten Angaben zu allen aus dem operativen Programmhaushalt für 2019 kofinanzierten Tätigkeiten und Verträgen.

Das Jahresarbeitsprogramm 2019 baute auf einer Reihe von Prioritäten auf; zugleich wurden Ungleichheiten im Gesundheitsbereich als Querschnittsthema behandelt.

Im Rahmen von Ziel 1 (*Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung*) stellte die EU Mittel in Höhe von insgesamt 20 752 505,10 EUR für fünf Projekte und eine gemeinsame Maßnahme zur Verfügung. Dazu gehörte eine gemeinsame Maßnahme zur Anwendung bewährter Verfahren im Bereich Ernährung, die darauf abzielte, das Angebot an gesünderen verarbeiteten Lebensmitteln zu erhöhen bzw. den Gehalt an Salz, Zucker und gesättigten Fettsäuren in verarbeiteten Lebensmitteln, die in europäischen Supermärkten verkauft werden, zu reduzieren.

Im Rahmen von Ziel 2 (*Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*) stellte die EU insgesamt 8 058 630,32 EUR für drei Projekte bereit, wozu auch die Organisation des globalen Impfgipfels gehörte. Außerdem

[1] Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014 über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014–2020) und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG (ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1).

wurde eine gemeinsame Maßnahme zur Verbesserung der Vorsorge gegen Gesundheitsgefahren und der Reaktion auf Terroranschläge mit biologischen und chemischen Stoffen eingeleitet; das Ziel bestand darin, Bedrohungen aufzudecken, Gesundheitsgefahren aufgrund terroristischer Handlungen zu bewerten und dabei die Partner in den Bereichen öffentliche Gesundheit, Sicherheit und Katastrophenschutz näher zusammenzubringen.

Im Rahmen von Ziel 3 (*Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen*) finanzierte die EU mit insgesamt 15 473 042,80 EUR mehrere Maßnahmen zur Schaffung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme. Im Einklang mit der Priorität der Kommission, einen „Europäischen Raum für Gesundheitsdaten" zur Erfassung, Analyse und Bewertung der in den Mitgliedstaaten geltenden Vorschriften für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten einzurichten, wurde ein Dienstleistungsvertrag geschlossen, um Möglichkeiten zur Verbesserung des grenzüberschreitenden Austauschs von Gesundheitsdaten in der EU zu ermitteln. Zur Unterstützung der Behörden bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme wurde ferner eine gemeinsame Maßnahme für die Umsetzung einer digital gestützten, integrierten, personenzentrierten Versorgung eingeleitet. Ziel war es, die Kapazitäten für die Weitergabe bewährter Verfahren und die Umsetzung der integrierten Versorgung aufzubauen, und zwar unter Verwendung eines Bottom-up-Ansatzes und auf der Grundlage der wichtigsten von der Expertengruppe zur Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme (HSPA)[2] ermittelten Gestaltungsgrundsätze und Bausteine.

Im Rahmen von Ziel 4 (*Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger*) unterstützte die EU mit einem Kofinanzierungsbetrag von insgesamt 14 044 589,5 EUR: a) Koordinierungstätigkeiten und Register der Europäischen Referenznetzwerke (ERN) für seltene Krankheiten; b) Nichtregierungsorganisationen, die zu den Gesundheitszielen der EU beitragen; c) die Vernetzung der nationalen Behörden zur Weitergabe bewährter Verfahren; sowie d) die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen.

Die Kommission und die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) haben dafür gesorgt, dass die Ergebnisse des Programms durch eine

[2] Expertengruppe zur Leistungsbewertung der Gesundheitssysteme: https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_de.

geeignete Kommunikations- und Verbreitungstätigkeit umfassend bekannt gemacht wurden. Diese konzentrierten sich vor allem auf die von der GD SANTE genannten zentralen Kommunikationsprioritäten (z. B. Impfungen, ERN für seltene Krankheiten, Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, Bewertung von Gesundheitstechnologien, digitale Gesundheit). Diese umfasste die Veranstaltung von sieben Informationstagen zur Bekanntmachung der im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2019 angebotenen Finanzierungsmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit dem Netz der nationalen Anlaufstellen[3].

[3] Die nationalen Anlaufstellen werden von den EU-Mitgliedstaaten und anderen am Programm teilnehmenden Ländern benannt und sollen die Kommission bei der Bekanntmachung des Programms und der Verbreitung seiner Ergebnisse sowie der Informationen über seine Wirkung unterstützen.

2. SCHWERPUNKTE DES JAHRES

Das Jahresarbeitsprogramm 2019 war weitgehend auf die vier Einzelziele des Gesundheitsprogramms ausgerichtet.

Im Rahmen von Ziel 1 (*Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung*) wurden mehrere Studien zur Unterstützung der EU-Rechtsvorschriften für Tabakerzeugnisse, im Zusammenhang mit der Bewertung charakteristischer Aromen und zur Unterstützung der Kommission bei der Anwendung der Richtlinie 2014/40/EU über Tabakerzeugnisse in Auftrag gegeben. Ebenso wurden Studien zu Alkohol finanziert, um die Mitgliedstaaten bei der Eindämmung alkoholbedingter Schäden zu unterstützen und eine Bestandsaufnahme ihrer steuerlichen Maßnahmen sowie ihrer Maßnahmen zur Preisgestaltung in Bezug auf Lebensmittel, nichtalkoholische Getränke und alkoholische Getränke durchzuführen.

Im Rahmen von Ziel 2 (*Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*) wurde eine Studie in Auftrag gegeben, mit der die Durchführbarkeit der Einführung eines einheitlichen Impfausweises für EU-Bürgerinnen und -Bürger[4] geprüft werden soll.

Mit der Studie werden zwei Ziele verfolgt:

[4]Am 7. Dezember 2018 nahmen die EU-Gesundheitsminister eine Empfehlung des Rates zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten an (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/14152_2018_en.pdf). Zu der Empfehlung wurde auch eine Mitteilung der Kommission vorgelegt (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN).
Die Durchführung von Impfprogrammen fällt in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, doch werden in der Empfehlung und in der Mitteilung eine Vielzahl von Maßnahmen zur Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten auf EU-Ebene gefordert. Eine dieser Maßnahmen besteht darin, die Durchführbarkeit der Einführung eines einheitlichen Impfausweises/Impfpasses für EU-Bürgerinnen und -Bürger zu prüfen, mit dem vornehmlichen Ziel, die Durchimpfungsrate dadurch zu erhöhen, dass Lösungen für die durch den grenzüberschreitenden Personenverkehr und die unterschiedlichen Impfprogramme in der EU verursachten Probleme gefunden werden. Ein solcher Impfausweis/Impfpass steht darüber hinaus im Einklang mit dem „partizipativen Ansatz“, da Einzelpersonen in gesundheitsbezogene Entscheidungen einbezogen werden, sowie mit dem bürgerorientierten Ansatz des Aktionsplans der Kommission für elektronische Gesundheitsdienste 2012–2020 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1550061597950&uri=CELEX:52012DC0736).

- Zum einen soll eine Bestandsaufnahme zur Analyse und zum Vergleich von Form und Inhalt der bestehenden Impfausweise durchgeführt werden, um zu ermitteln, welche Elemente in einen Impfausweis für EU-Bürgerinnen und -Bürger aufgenommen werden könnten.
- Zum anderen sollen drei verschiedene Muster für einen solchen Impfausweis unter Berücksichtigung der Interoperabilität ausgearbeitet, erprobt und bewertet werden. Die Muster sollten sowohl in elektronischer als auch in physischer Form verfügbar sein.

Ein künftiger EU-Impfausweis wäre in erster Linie ein Instrument zur Selbstbefähigung, da er Bürgerinnen und Bürgern Hilfestellung dabei leisten würde, sich und ihre Kinder zum richtigen Zeitpunkt impfen zu lassen, insbesondere wenn sie von einem EU-Mitgliedstaat in einen anderen ziehen. Es wird vorgeschlagen, die in zwei Formen vorliegenden Muster in mindestens 10 freiwillig teilnehmenden Mitgliedstaaten zu erproben.

Im Rahmen von Ziel 3 (*Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen*) wurden mehrere Maßnahmen zur Schaffung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme auf den Weg gebracht und einige Kampagnen finanziert, mit denen die Umsetzung der neuen Verordnungen über Medizinprodukte ((EU) 2017/745) und In-vitro-Diagnostika ((EU) 2017/746) unterstützt werden soll. Diese Kampagnen richten sich an Marktteilnehmer, Fachkräfte im Gesundheitswesen, Gesundheitseinrichtungen sowie Bürgerinnen und Bürger als Patientinnen und Patienten. Ihr übergeordnetes Ziel besteht darin, die Interessenträger über die Verordnungen über Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika und deren Anforderungen vor dem Inkrafttreten im Mai 2021 bzw. 2022 zu informieren und sie dafür zu sensibilisieren, sodass Störungen auf den Märkten für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika vermieden werden.

Im Rahmen von Ziel 4 (*Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für Unionsbürgerinnen und -bürger*) wurde eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlicht, um die Entwicklung von Registern für seltene Krankheiten (RD-Register) für die ERN[5] zu unterstützen. Die geplanten Tätigkeiten betreffen

[5] Im März 2017 wurden vierundzwanzig vom ERN-Gremium der Mitgliedstaaten genehmigte ERN eingerichtet; diesen gehören mehr als 900 hoch spezialisierte Gesundheitseinrichtungen aus rund 300 Krankenhäusern in 25 EU-Mitgliedstaaten sowie Norwegen an, die wichtige Krankheitsgruppen abdecken – von Knochen- und

den Aufbau und die Entwicklung von RD-Patientenregistern für die ERN sowie die Weiterentwicklung und Qualitätskontrolle bestehender Register.

Dabei werden hauptsächlich folgende Ziele verfolgt:

- Ermöglichung des Aufbaus, der Aktualisierung, der Verknüpfung und der Einrichtung interoperabler Register für die Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mit denen sich die ERN befassen. Dies wird die Vernetzung und Sichtbarkeit von Patientengruppen auf europäischer Ebene erleichtern, sodass der natürliche Verlauf der Krankheiten anhand ausreichender Patientendaten beobachtet werden kann. Darüber hinaus wird jedes ERN-Register für seltene Krankheiten auf der EU-Plattform für seltene Krankheiten registriert.
- Entwicklung eines umfassenden Konzepts für RD-Register, das alle ERN abdeckt und den Standards und Instrumenten der EU-Plattform für seltene Krankheiten folgt.

Ferner wurde ein Vertrag zur Erbringung von Dienstleistungen und technischer Hilfe für die Kommission im Zusammenhang mit einem integrierten Bewertungs-, Überwachungs-, Evaluierungs- und Qualitätsverbesserungssystem (AMEQUIS) für die ERN geschlossen. Dieses soll insbesondere dazu dienen,

- alle bestehenden Instrumente und Indikatoren für die Bewertung, Überwachung und Evaluierung der ERN zu prüfen;
- zu analysieren, welche Erkenntnisse aus der Nutzung bestehender Instrumente und Methoden gewonnen werden können, und die modernsten Instrumente und Methoden zu überprüfen, die von anderen Organisationen auf nationaler oder internationaler Ebene in gleichen oder ähnlichen Kontexten entwickelt und getestet wurden.

Diese Maßnahme unterstützt die Kommission dabei, ihren Verpflichtungen im Rahmen der Richtlinie 2011/24/EU über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und des Durchführungsbeschlusses[6] sowie des delegierten

---

hämatologischen Erkrankungen über Krebskrankheiten im Kindesalter bis hin zu Immundefekten. Für jedes Netzwerk fungiert ein Mitglied als Koordinator.

[6] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

Beschlusses[7] der Kommission aus dem Jahr 2014 in Bezug auf die Einrichtung und Evaluierung von ERN nachzukommen.

Zu guter Letzt schloss die Chafea auch einen Vertrag[8] zur Konzeption, Planung und Verwaltung der Durchführung eines Programms, das Austauschbesuche von Fachkräften zwischen den klinischen Zentren in den ERN für seltene Krankheiten, Krankheiten mit niedriger Prävalenz und komplexe Erkrankungen erleichtern soll. Ziel dieser Besuche ist der Austausch von Fachwissen, Erfahrungen und hoch spezialisierten Kenntnissen im Rahmen der 24 ERN. Das Programm wird dazu beitragen, das Gesamtniveau an hoch spezialisierten Kenntnissen zu erhöhen, die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern zu vertiefen und zu erleichtern und die beruflichen Beziehungen innerhalb und zwischen den verschiedenen Netzwerken zu stärken. Darüber hinaus können solche Austauschbesuche die Grundlagen für die Schaffung und Entwicklung hoch spezialisierter Schulungsprogramme legen.

[7] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

[8] Dienstleistungsvertrag zur Erbringung von Dienstleistungen für die gemeinsame Nutzung der Kapazitäten und den Wissensaustausch der ERN durch Kurzzeitmobilität und Austauschbesuche von Angehörigen der Gesundheitsberufe.

3. HAUSHALTSVOLLZUG

Das dritte Gesundheitsprogramm (2014–2020) war mit Mitteln in Höhe von insgesamt 449,4 Mio. EUR ausgestattet. Darin enthalten sind 30,6 Mio. EUR für die Betriebskosten der Chafea, die von der Kommission mit der Verwaltung des Programms betraut wurde. Die Chafea leistet der Kommission seit 2005 technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung bei der Durchführung des Gesundheitsprogramms.[9]

Sie organisiert jährliche Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, koordiniert die Bewertung der Einreichungen, verhandelt, unterzeichnet und verwaltet Finanzhilfevereinbarungen und verbreitet die Ergebnisse der Maßnahmen. Zudem ist sie für die meisten Vergabeverfahren verantwortlich.

Die im Jahresarbeitsprogramm 2019 festgelegten Haushaltsmittel betrugen 70 424 862 EUR und verteilen sich wie folgt:

- operative Ausgaben: 62 258 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 03 01 (*Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen, Erhöhung der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme und Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren*);
- zusätzliche Beiträge in Höhe von 2 116 862 EUR von EFTA-/EWR-Ländern[10] und anderen Drittländern[11], die am Programm teilnehmen;
- Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 04 02;

[9]Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates (ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73), geändert durch den Beschluss 2008/544/EG der Kommission vom 20. Juni 2008 zur Änderung des Beschlusses 2004/858/EG zwecks Umwandlung der Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm in die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (ABl. L 173 vom 3.7.2008, S. 27). Mit dem Durchführungsbeschluss 2014/927/EU der Kommission vom 17. Dezember 2014 zur Änderung des Durchführungsbeschlusses 2013/770/EU zwecks Umwandlung der „Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel“ in die „Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel“ (ABl. L 363 vom 18.12.2014, S. 183) wurde die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) im Dezember 2014 durch die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) ersetzt.

[10]Norwegen und Island.

[11] Serbien, Bosnien und Herzegowina sowie Moldau.

- Haushaltsmittel für die Betriebskosten der Chafea: 4 550 000 EUR aus der Haushaltslinie 17 01 06 02.

Die operativen Mittel beliefen sich auf insgesamt **64 614 759,55 EUR**. Die GD SANTE und die Chafea haben im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2019 insgesamt **63 862 709,64 EUR** (99 %) gebunden. Die Chafea hat davon **46 888 723,23 EUR** gebunden, die GD SANTE hingegen **16 973 986,41 EUR** für einen Teil der Verpflichtungen zur **Auftragsvergabe** und andere Maßnahmen. Von den insgesamt gebundenen Mitteln wurden **752 050,11 EUR** nicht in Anspruch genommen, was **1,2 %** des Gesamtbetrags entspricht.

3.1 Prioritäten

Im Jahr 2019 wurden die insgesamt ausgeführten operativen Mittel (**63 862 709,44 EUR**) den vier Einzelzielen des Programms wie folgt zugewiesen:

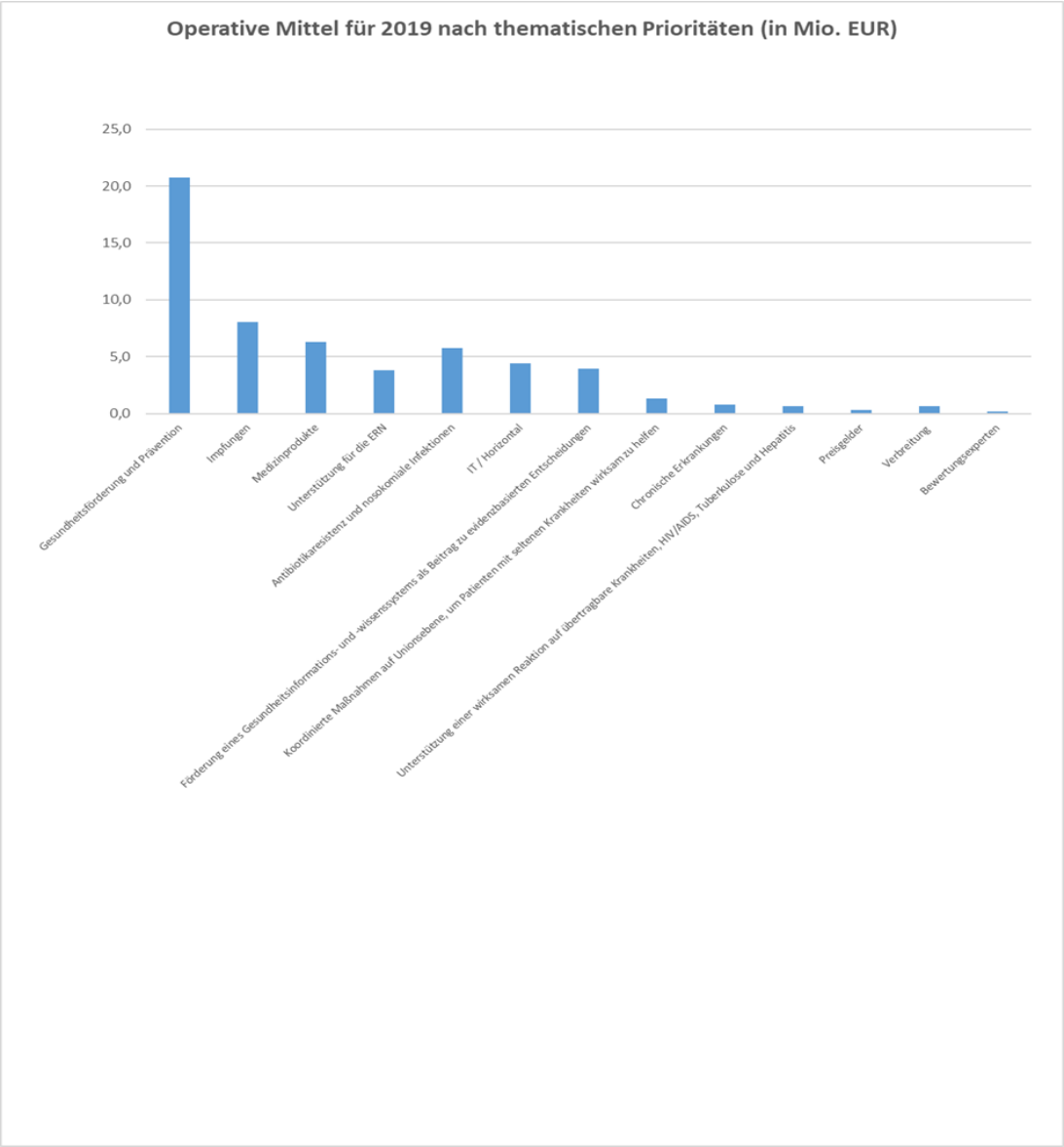
1. **Gesundheitsförderung – 20 752 505,10 EUR** (**32 %** der operativen Mittel) für Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche“;
2. **Gesundheitsgefahren – 8 058 630,32 EUR** (**13 %** der operativen Mittel) für den Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren;
3. **Gesundheitssysteme – 15 473 042,80 EUR** (**24 %** der operativen Mittel) als Beitrag zur Schaffung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme;
4. **Bessere und sicherere Gesundheitsversorgung – 14 044 589,5 EUR** (**22 %** der operativen Mittel) zur Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger.

Darüber hinaus beliefen sich die Mittel für **horizontale Tätigkeiten** (IT, Kommunikation, Erstattung von Ausgaben für Bewertungsexperten) und Querschnittsmaßnahmen auf **5 533 943,24 EUR** (**9 %** der operativen Mittel).

Abbildung 1: Operative Mittel für 2019 nach den Zielen des dritten Gesundheitsprogramms

Aus Abbildung 2 geht hervor, dass bei der Mittelzuweisung für die thematischen Prioritäten des Programms für 2019 die Tätigkeiten im Rahmen der thematischen Priorität 1 zur Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung an erster Stelle stehen, gefolgt von jenen im Bereich Impfungen, Medizinprodukte und seltene Krankheiten.

Abbildung 2: Operative Mittel für 2019 nach thematischen Prioritäten (in Mio. EUR)



Zur Erreichung seiner Ziele wurde das Programm über eine Vielzahl von Finanzierungsinstrumenten umgesetzt. Dazu gehörten:

- Finanzhilfen für Projekte;
- Beiträge zu den Betriebskosten für Nichtregierungsorganisationen;
- mit den Behörden der Mitgliedstaaten kofinanzierte Maßnahmen (gemeinsame Maßnahmen);
- Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen;
- Vergabe öffentlicher Aufträge; und

- sonstige Maßnahmen, wie Unterstützung für wissenschaftliche Ausschüsse, Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle und EUROSTAT und Finanzhilfen für Konferenzen des Ratsvorsitzes.

Die Auswahl von Maßnahmen für eine Finanzierung (z. B. Projekte und Auftragsvergabe) erfolgte mittels wettbewerbsorientierter Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen. Bei gemeinsamen Maßnahmen, Finanzhilfen für internationale Organisationen und vom jeweiligen EU-Ratsvorsitz organisierten Konferenzen handelt es sich aufgrund ihrer Monopolstellung (*de facto* oder *de jure*) um Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen. Externe Prüfer (gemeinsame Maßnahmen), Bedienstete der GD SANTE und der Chafea stellen die Qualität dieser kofinanzierten Maßnahmen sicher, indem sie die Vorschläge bewerten.

Der Verwaltungshaushalt diente u. a. zur Deckung von Ausgaben für Studien, Sachverständigensitzungen, Kommunikation sowie technische und administrative Unterstützung für IT-Systeme.

3.2 Ausführung der operativen Mittel nach Finanzierungsmechanismus

Art des Finanzierungsmechanismus	**Ausführung (EUR)**	**Anteil des Mechanismus an den eingesetzten Gesamtmitteln (%)**
1. Finanzhilfen im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen oder auf Einladung:	**26 314 180,36**	**41 %**
1.1 Finanzhilfen für Projekte, einschließlich Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen für Projekte	5 774 147,36	9 %
1.2 Beiträge zu den Betriebskosten für NRO	5 434 283	8,4 %
1.3. Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen	14 992 063	**23 %**
1.4. Finanzhilfen für Konferenzen für den Mitgliedstaat, der den EU-Ratsvorsitz innehat	113 687	**0,17 %**
2. Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen	**5 750 000**	**9 %**
FINANZHILFEN INSGESAMT	**32 064 180,36**	**50 %**
3. Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge), Preisgelder und horizontale Maßnahmen	**24 359 690,04**	**38 %**
Verwaltung durch die Chafea	14 149 296,55	22 %
Verwaltung durch die GD SANTE	10 210 393,49	16 %

4. Sonstige Maßnahmen	**7 438 839,29**	**12 %**
Verwaltung durch die Chafea	675 246,37	1 %
Verwaltung durch die GD SANTE	6 763 592,92	11 %
5. Im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2019 ausgeführter Haushalt		
Verwaltung durch die Chafea	**46 888 723,30**	**72,6 %**
Verwaltung durch die GD SANTE	**16 973 986,41**	**26,2 %**
	63 862 709,44	
Insgesamt verfügbare Mittel im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2019	**64 614 759,55**	
Nicht in Anspruch genommene Mittel	**752 050,11**	**1,20 %**
von der Chafea[12]	**752 046,35**	
von der GD SANTE	**3,76**	

3.3 Begünstigte

Im Jahr 2019 unterzeichneten die Chafea und die GD SANTE mehr als 273[13] Finanzhilfen und Verträge mit einer Reihe von Begünstigten und Dienstleistern: staatliche Organisationen, Hochschulen, Nichtregierungsorganisationen, Privatunternehmen und einzelne Sachverständige.[14] Weitere Begünstigte waren u. a. internationale Organisationen und EU-Dienststellen. Insgesamt erhielten rund 479 Begünstigte und Auftragnehmer EU-Mittel, wobei die beiden Hauptkategorien private Unternehmen (Auftragsvergabe und sonstige Maßnahmen) und staatliche Organisationen (für gemeinsame Maßnahmen und Projekte) waren.

[12] Der Vertrag über die Machbarkeitsoptionen für die physische Bevorratung mit einem erwarteten Gesamtwert von 700 000 EUR wurde nicht geschlossen, da sich der strategische Bedarf der GD SANTE geändert hatte.

[13] Gemeinsame Maßnahmen (3), Finanzhilfen für Projekte (20), Einzelfinanzhilfevereinbarung – Beiträge zu den Betriebskosten (14), Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen (4), Preisgelder (3), Konferenzen des Ratsvorsitzes (2), Ausschreibungen (21), horizontale Maßnahmen (186) und sonstige Maßnahmen (20).

[14] Nicht eingerechnet sind hierbei Verträge mit einzelnen Sachverständigen, die Mitglieder wissenschaftlicher Ausschüsse sind, mit Bewertern von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen usw.

4. WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN

Im Jahr 2019 organisierte die Chafea Verbreitungstätigkeiten, um die Sichtbarkeit der im Rahmen des dritten Gesundheitsprogramms erzielten Ergebnisse und Erfolge zu erhöhen, die spezifischen Kommunikationsprioritäten der GD SANTE zu fördern und noch mehr potenzielle Programmbegünstigte zu erreichen. Ausführliche Informationen dazu können dem Tätigkeitsbericht 2019 der Chafea für das dritte EU-Gesundheitsprogramm entnommen werden.

Die Konferenz zum EU-Gesundheitsprogramm am 30. September 2019 war die wichtigste Veranstaltung des Jahres mit mehr als 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Zielgruppe. Mit der Veranstaltung wurden zwei Ziele verfolgt: Zum einen diente sie dazu, die Erfolge des dritten Gesundheitsprogramms hervorzuheben, und zum anderen sollten die im Rahmen des mehrjährigen Finanzrahmens für die Zeit nach 2020 bereitgestellten EU-Finanzmittel für den Gesundheitsbereich vorgestellt werden. In Zusammenarbeit mit den nationalen Anlaufstellen des Gesundheitsprogramms organisierte die Chafea mehrere Informationstage (in Bosnien und Herzegowina, Tschechien, Griechenland, Irland, Italien, Malta, Polen und Schweden) mit über 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu Themen im Zusammenhang mit nationalen politischen Prioritäten.

Darüber hinaus wirkte die Chafea an folgenden wichtigen europäischen Konferenzen zur öffentlichen Gesundheit mit, die sich an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Angehörige der Gesundheitsberufe richteten:

- 19. Internationale Konferenz zur integrierten Gesundheitsversorgung, 1.–3. April 2019, San Sebastian, Spanien[15]
- 22. Europäisches Gesundheitsforum Gastein, 2.–4. Oktober 2019, Österreich[16] (die Chafea organisierte einen Stand)
- 12. Europäische Konferenz zur öffentlichen Gesundheit, 20.–23. November 2019, „Brücken bauen für Solidarität und öffentliche Gesundheit“, Marseille, Frankreich[17] (Lunchsymposium zur Frage „Wie können wir unsere Kräfte für die Durchführung

[15] https://integratedcarefoundation.org/events/icic19-19th-international-conference-on-integrated-care-san-sebastian-basque-country
[16] https://www.ehfg.org/archive/2019/programme
[17] https://ephconference.eu/conference-2019-marseille-271

von Maßnahmen mit mehreren Interessengruppen bündeln, damit eine optimale Durchimpfungsrate gegen Grippe in Europa erreicht wird?“)

Die weitere Kommunikations- und Verbreitungstätigkeit über das Internet umfasste die Veröffentlichung von mehr als 120 miteinander verlinkten Nachrichtenartikeln auf der Website der Chafea sowie zum Teil über die sozialen Medien, die Veröffentlichung von Webinaren über Finanzierungsmöglichkeiten, die Ausarbeitung von Leitlinien für die Verbreitung von Informationen für Begünstigte und die Aktualisierung der Download-Funktionen der Datenbank.

Im Hinblick auf die Erstellung und Förderung von Webpublikationen (und Print-on-Demand) gab die Chafea eine Broschüre mit dem Titel „Gesundheit für die EU“, in der die Erfolgsgeschichten des Programms vorgestellt werden[18], sowie zwei Infoblätter zu den Themen „eHealth“[19] und „Gebrechlichkeit“[20] heraus. Sie sind in allen 24 EU-Sprachen verfügbar.

[18] https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/98986869-e049-11e9-9c4e-01aa75ed71a1
[19] https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/08e68564-67fe-11e9-9f05-01aa75ed71a1
[20] https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/b3cbce3e-5ccd-11e9-9c52-01aa75ed71a1