



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 8.7.2022
COM(2022) 328 final

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

**Durchführung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit im
Jahr 2020**

{SWD(2022) 186 final}

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	2
2. SCHWERPUNKTE DES JAHRES.....	6
3. HAUSHALTSVOLLZUG.....	9
3.1 Prioritäten.....	10
3.2 Ausführung der operativen Mittel nach Finanzierungsmechanismus	13
3.3 Begünstigte	14
4. WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN.....	14
5. SCHLUSSFOLGERUNG.....	16

1. EINLEITUNG

Dieser Bericht befasst sich mit der Durchführung des Jahresarbeitsprogramms für 2020 des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit (im Folgenden „Programm“). Gemäß Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung, mit der das Programm¹ eingerichtet wurde, ist die Europäische Kommission verpflichtet, dem Programmausschuss Bericht über die Durchführung aller im Rahmen des Programms finanzierten Maßnahmen zu erstatten und das Europäische Parlament und den Rat laufend zu informieren. Mit dem vorliegenden Bericht wird der letztgenannten Verpflichtung nachgekommen und dargelegt, wie das Programm durchgeführt und die Haushaltsmittel im Jahr 2020 eingesetzt wurden.

Die diesem Bericht beigefügte Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen bietet einen Überblick über die wichtigsten im Rahmen des Programms kofinanzierten Maßnahmen, deren Ergebnisse seit 2020 vorliegen, sowie Tabellen mit detaillierten Angaben zu allen aus operativen Mitteln des Programms 2020 kofinanzierten Tätigkeiten und Verträgen.

Das Jahresarbeitsprogramm 2020 baute auf einer Reihe von Prioritäten auf, als Querschnittsthema wurden aber auch Ungleichheiten im Gesundheitsbereich behandelt.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Durchführung des Jahresarbeitsprogramms

Nach dem COVID-19-Ausbruch im ersten Quartal 2020 wurden die laufenden Maßnahmen² des Programms im Bereich der Gesundheitssicherheit in einen „Notfallmodus“ versetzt und auf die Bekämpfung der Pandemie ausgerichtet. Wichtige Beispiele sind die gemeinsame Aktion „Healthy gateways“³, mit der die Koordinierung zwischen den EU-Ländern unterstützt wurde, um die Kapazitäten zur Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren an den Einreisestellen, einschließlich Häfen, Flughäfen und Grenzübergängen zu Land, zu verbessern,

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).

² Mit diesen im Rahmen des Gesundheitsprogramms durchgeföhrten Maßnahmen wurden Synergien mit den von der EU über spezifische und zielgerichtete Instrumente (wie das Katastrophenschutzverfahren der Union, das Instrument für Soforthilfe und den EU-Solidaritätsfonds, die gemeinsame Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen) und andere Programme (z. B. das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation „Horizont 2020“) mobilisierten Sofortmaßnahmen geschaffen und diese ergänzt.

³ www.healthygateways.eu

und die Gemeinsame Maßnahme „Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU“ (SHARP⁴), bei der mit dem EVD-LabNet (Emerging Viral Diseases-Expert Laboratory Network) des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten zusammengearbeitet wurde, um die Qualitätskontrolle und den Aufbau von Kapazitäten für eine präzise Diagnostik von COVID-19 in einer frühen Phase der Pandemie sicherzustellen, und die gezeigt hat, wie wichtig es ist, Labornetzwerke als Vorsorge- und Reaktionsinstrument zu nutzen.

Aufgrund der Ausrichtung der Personalressourcen in der GD SANTE auf Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurden andere Tätigkeiten, wie z. B. die Sekretariatsaufgaben der wissenschaftlichen Ausschüsse, zurückgefahren. Daraufhin wurden weniger Stellungnahmen von den Ausschüssen angenommen: sechs vom Wissenschaftlichen Ausschuss „Verbrauchersicherheit“ (SCCS) und eine vom Wissenschaftlichen Ausschuss „Gesundheitsrisiken, Umweltrisiken und neu auftretende Risiken“ (SCHEER).

Die beiden vom deutschen bzw. portugiesischen EU-Ratsvorsitz organisierten Konferenzen sowie die von der Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) abgehaltenen Informationstage zu Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen des Arbeitsprogramms 2020 wurden wegen der Reisebeschränkungen online abgehalten. Mehrere Fristen für die Einreichung von Vorschlägen für Projekte oder gemeinsame Maßnahmen mussten verschoben werden, weil die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten mit der Bewältigung der COVID-19-Pandemie beschäftigt waren. Die Durchführung des Jahresarbeitsprogramms 2020 wurde jedoch trotz all dieser Schwierigkeiten nicht wesentlich beeinträchtigt, auch nicht in Bezug auf den Mittelverbrauch.

Im Rahmen von Ziel 1 „Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung“ stellte die EU für elf Nichtregierungsorganisationen⁵ (im Folgenden „NRO“), eine gemeinsame Maßnahme, eine

⁴ Im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme SHARP (www.sharpja.eu) wird die Koordinierung zwischen den EU-Referenzlaboratorien unterstützt, um biologische Ausbrüche, chemische Kontaminationen sowie umweltbedingte und unbekannte Bedrohungen der menschlichen Gesundheit zu verhüten, zu erkennen und darauf zu reagieren.

⁵ Europäischer Verband für öffentliche Gesundheit (EUPHA), Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit (EPHA), Smoke Free Partnership, European Network for Smoking and Tobacco Prevention, Obesity Training And Information Services in Europe

internationale Organisation, zwei andere Maßnahmen und zehn Dienstleistungsverträge Mittel in Höhe von insgesamt **11 097 241,78 EUR** bereit. Die elf NRO hatten im Rahmen einer 2017 unterzeichneten Partnerschaftsrahmenvereinbarung Vorschläge für eine Einzelfinanzhilfevereinbarung eingereicht. Die gemeinsame Maßnahme dient dem Austausch bewährter Verfahren bei der Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse (2014/40/EU)⁶ sowie von Durchführungsrechtsakten und delegierten Rechtsakten in Bezug auf die Rechtsvorschriften für E-Zigaretten.

Im Rahmen von Ziel 2 „Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren“ stellte die EU für vier Projekte, die auf die Verbesserung des Zugangs zu Impfungen und der Impfquote abstellen, insgesamt **3 933 955,42 EUR** bereit. Eines der Projekte, IMMUNION (Improving IMMunisation cooperation in the European UNION), konzentriert sich auf die Steigerung der Impfquote und ist somit Teil der Umsetzung der Empfehlung des Rates aus dem Jahr 2018 zu Impfungen. Darüber hinaus bietet es einen Mehrwert für EU- und nationale Initiativen, insbesondere die Impfkoalition.

Im Rahmen von Ziel 3 „Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen“ stellte die EU Mittel in Höhe von insgesamt **31 850 207,93 EUR** zur Verfügung, um den Betrieb einer NRO (Health Action International) und mehrere Maßnahmen zur Förderung innovativer, effizienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme zu unterstützen. Eine gemeinsame Maßnahme betraf den Austausch und die Umsetzung bewährter Verfahren auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, wobei der Schwerpunkt auf der Suizidprävention und der Reform der Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit lag. Darüber hinaus wurde die Gemeinsame Aktion „Towards the European Health Data Space“ (TEHDAS) ins Leben gerufen, um einen europäischen Raum für Gesundheitsdaten⁷ zu schaffen – ein wichtiger Fortschritt beim Austausch von Gesundheitsdaten. Die Europäische Direktion für die Qualität von Arzneimitteln

– Phase 2, Schools for health in Europe Foundation, TBEC: strengthening TB response in the WHO Europe region, AIDS Action Europe – Stronger together, Correlation – European Harm Reduction Network, Alzheimer Europe, European Cancer Leagues – Collaborating for Impact in Cancer Control.

⁶ Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG (ABl. L 127 vom 29.4.2014, S. 1).

⁷ [EUR-Lex – 52022PC0197 – DE – EUR-Lex \(europa.eu\)](http://EUR-Lex – 52022PC0197 – DE – EUR-Lex (europa.eu)).

und Gesundheitspflege (EDQM) erhielt eine direkte Finanzhilfe, um sie bei der Erstellung von einheitlichen Qualitätsstandards und Referenzmaterialien für Stoffe biologischen Ursprungs im Einklang mit den EU-Initiativen zum Tierschutz zu unterstützen.

Im Rahmen von Ziel 4 „Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger“ stellte die EU Kofinanzierungsmittel in Höhe von insgesamt **7 710 843,21 EUR** bereit, um drei NRO⁸ zu unterstützen, die einen Beitrag zur Verwirklichung der EU-Gesundheitsziele leisten, und um die im Rahmen des portugiesischen EU-Ratsvorsitzes veranstaltete Konferenz des Vorsitzes zum Thema „Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten“ sowie Dienstleistungsverträge zu finanzieren.

Die Gesamtausgaben für Querschnittsaktivitäten im Zusammenhang mit allen Zielen, einschließlich der gemeinsamen Maßnahme zur Unterstützung der nationalen Anlaufstellen des Programms, des EU-Gesundheitspreises 2020, Kommunikationsmaßnahmen, Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) und Bewertungsexpertinnen und -experten, betrugen **13 595 548,80 EUR**.

Die Kommission und die Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel (Chafea) haben dafür gesorgt, dass die Ergebnisse des Programms durch eine entsprechende Kommunikationsarbeit umfassend bekannt gemacht wurden. Diese Tätigkeiten konzentrierten sich auf die von der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANTE) der Kommission genannten zentralen Kommunikationsprioritäten – zum Beispiel Impfungen, COVID-19, Förderung einer gesunden Lebensweise, Gesundheitspersonal, Bewertung von Gesundheitstechnologien und digitales Gesundheitswesen. In Zusammenarbeit mit dem Netz der nationalen Anlaufstellen wurden Verbreitungsmaßnahmen organisiert, darunter zwei Informationstage in Form von Webinaren, um die im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2020 verfügbaren Finanzierungsmöglichkeiten bekannt zu machen.⁹

⁸ Thalia: action against thalassemia, EURORDIS, SAVDON: World Marrow Donors Association.

⁹ 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 Kommunikation seiner Ergebnisse sowie der Informationen über seine Wirkung unterstützen.

2. SCHWERPUNKTE DES JAHRES

Das Jahresarbeitsprogramm 2020 war weitgehend auf die vier Einzelziele des Programms ausgerichtet.

Im Rahmen von Ziel 1 „Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und Schaffung eines unterstützenden Umfelds für eine gesunde Lebensführung“ wurde eine Gemeinsame Maßnahme zur Eindämmung des Tabakkonsums (JATC2)¹⁰ ins Leben gerufen, um den Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern und so die Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse sowie der Durchführungsrechtsakte und delegierten Rechtsakte zur Regulierung von E-Zigaretten zu verbessern. Eines der Ziele von JATC2 ist es, eine einheitlichere Anwendung der Richtlinie und damit einen fairen Binnenmarkt für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse zu gewährleisten, wobei der Schwerpunkt auf der Marktüberwachung und Durchsetzung liegt. Der bestehende Rechtsrahmen für die Tabakwerbung und die Werbung für neu entstehende Erzeugnisse wird im Rahmen von JATC2 einer Bewertung unterzogen.

Zu den NRO, die einen Beitrag zu den Betriebskosten erhielten, zählte auch der Verband der Europäischen Krebsligen (ECL), eine einzigartige Plattform für die verschiedenen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene tätigen Krebsligen mit dem gemeinsamen Ziel eines Europas ohne Krebs. Der europäische Verband unterstützt die Krebsligen bei der Umsetzung der Empfehlung des Rates zur Krebsvorsorge, und gemeinsam setzen sie sich für einen gleichberechtigten Zugang zu Behandlung, Unterstützung und Rehabilitation für Krebspatientinnen und -patienten ein. Schließlich arbeitet der ECL daran, dass sich der „European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control“ (Europäischer Leitfaden zur Verbesserung der Qualität bei der umfassenden Krebsüberwachung) stärker etabliert und in den nationalen Krebsbekämpfungsplänen berücksichtigt wird. Die aktive Beteiligung des Verbands an der Krebsbekämpfung war von großer Bedeutung, insbesondere im Fall der EU-Arzneimittelstrategie, zu der er ein Positionspapier vorgelegt hat, in dem er seine Standpunkte

¹⁰ JATC2 ist eine auf drei Jahre angelegte gemeinsame Maßnahme, die von der Kommission mit 2,5 Mio. EUR kofinanziert wird.

darlegt und den vorgeschlagenen patientenzentrierten Ansatz unterstützt. Diese Beteiligung steht auch im Zusammenhang mit der Umsetzung von Europas Plan gegen den Krebs.

Im Rahmen von Ziel 2 „Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren“ wurden drei Projekte zur Steigerung der Impfquote finanziert. Die Projekte RISE-Vac¹¹, ImmuHubs¹² und AcToVax4NAM¹³ („Increased Access To Vaccination for Newly Arrived Migrants“ – Verbesserter Zugang zu Impfungen für neu angekommene Migrantinnen und Migranten) zielen darauf ab, benachteiligten, isolierten und schwer erreichbaren Gruppen sowie neu angekommenen Migrantinnen und Migranten den Zugang zu Impfungen zu erleichtern (unter Einnahme einer lebenslaufbezogenen Perspektive). Konkret richtet sich AcToVax4NAM ausschließlich an neu angekommene Migrantinnen und Migranten – in Erstaufnahme-, Transit- und Zielländern – und setzt sich für einen gleichberechtigten Zugang zum Impfschutz ein.

Im Rahmen von Ziel 3 „Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen“ hat die Chafea einen Dienstleistungsauftrag¹⁴ für die gemeinsame Arbeit an der Bewertung von Gesundheitstechnologien (Health Technology Assessment – im Folgenden „HTA“) zur Unterstützung der laufenden EU-Zusammenarbeit im Bereich HTA ausgeschrieben. Im Rahmen dieser Dienstleistung werden bestehende methodische Fragen behandelt, um die gemeinsame Arbeit an HTA zu fördern und gleichzeitig die Zusammenarbeit der EU bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien über das Ende der Gemeinsamen Aktion des EUnetHTA hinaus zu unterstützen. Sie wird daher einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines neuen Rechtsrahmens für die HTA leisten. Da die Verordnung (EU) 2021/2282¹⁵ über die HTA im Januar 2022 in Kraft getreten ist und ab Januar 2025 gelten wird, soll im Rahmen dieses Dienstleistungsvertrags die Umsetzung der neuen Verordnung, die sich derzeit in der Vorbereitungsphase befindet, aktiv unterstützt werden.

Die konkreten Ziele im Rahmen des Dienstleistungsvertrags sind:

¹¹ Laufzeit: 3 Jahre, EU-Kofinanzierung: 951 120 EUR.

¹² Laufzeit: 3 Jahre, EU-Kofinanzierung: 989 104 EUR.

¹³ Laufzeit: 3 Jahre, EU-Kofinanzierung: 994 393 EUR.

¹⁴ Über einen Betrag von 3 Mio. EUR, Laufzeit von drei Jahren.

¹⁵ [EUR-Lex – 32021R2282 – DE – EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/2282/de)

- die Weiterentwicklung der bei der Durchführung gemeinsamer klinischer Bewertungen (joint clinical assessments – im Folgenden „JCA“) und gemeinsamer wissenschaftlicher Konsultationen (joint scientific consultations – im Folgenden „JSC“) anzuwendenden HTA-Methodik. Es werden Bereiche behandelt, in denen noch Meinungsverschiedenheiten bestehen, um die Methodik für die gemeinsame Arbeit weiterzuentwickeln und ein gemeinsames Vorgehen bei der Durchführung von JCA und JSC zu erleichtern,
- der Abschluss von acht parallelen JSC für Arzneimittel oder mindestens sechs JSC, um die Fortführung eines der erfolgreichsten Elemente der Gemeinsamen Aktion des EUnetHTA zu ermöglichen,
- der Abschluss von zwei JCA für Arzneimittel und vier JCA/CA für Medizinprodukte, wenn möglich, aber in jedem Fall mindestens eine JCA für Arzneimittel und zwei JCA/CA für Medizinprodukte,
- die Koordinierung der oben genannten gemeinsamen Aktivitäten, einschließlich der Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Interessengruppen (Patientinnen und Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe, Wirtschaft), Hochschulen, einschlägigen europäischen und internationalen Organisationen und HTA-Initiativen.

Im Rahmen von Ziel 4 „Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für die Unionsbürgerinnen und -bürger“ wurde eine Studie in Auftrag gegeben, die als Grundlage für die Folgenabschätzung zur Überarbeitung der Richtlinie 2002/98/EG über die Sicherheit und Qualität von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und der Richtlinie 2004/23/EG über die Sicherheit und Qualität von menschlichen Geweben und Zellen sowie der Durchführungsrechtsakte dieser beiden Richtlinien dienen soll. Die Laufzeit des Vertrags betrug neun Monate, und die Kommission wurde dadurch bei der Ausarbeitung einer Folgenabschätzung zur Untermauerung ihres Vorschlags für eine Änderung bestehender EU-Rechtsvorschriften zu Blut, Gewebe und Zellen unterstützt.

Die spezifischen Ziele lauten:

- eine Beschreibung der Ausgangssituation, eine Zusammenfassung der wesentlichen Elemente der Bewertung und eine Ergänzung der Problemdefinition durch die Erhebung und Analyse von Erkenntnissen über die Auswirkungen und andere Aspekte von

Borderline-Technologien/-Therapien zusammen mit den aus der COVID-19-Pandemie gezogenen Lehren,

- Messung der voraussichtlichen erheblichen wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Auswirkungen der einzelnen politischen Optionen,
- Analyse und Vergleich der Wirksamkeit, Effizienz und Kohärenz der politischen Optionen.

3. HAUSHALTSVOLLZUG

Das Programm war mit Mitteln in Höhe von insgesamt 449 Mio. EUR ausgestattet. Darin enthalten sind 30,6 Mio. EUR für die Betriebskosten der Chafea, die die Kommission bei der Durchführung des Programms unterstützte. Die Chafea leistet der Kommission seit 2005 technische, wissenschaftliche und administrative Unterstützung bei der Durchführung des Programms und seiner Vorgängerprogramme.¹⁶

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

Die im Jahresarbeitsprogramm 2020 festgelegten Haushaltsmittel betragen 71 556 963 EUR. Folgende Aufschlüsselung lässt sich vornehmen:

- EU-finanzierte operative Ausgaben: 63 624 000 EUR – aus der Haushaltlinie 17 03 01 (Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen, Erhöhung der Nachhaltigkeit der

¹⁶ 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 16.12.2005, 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.

Gesundheitssysteme und Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren),

- von EFTA-/EWR-Ländern¹⁷ und anderen Drittländern¹⁸, die am Programm teilnehmen, finanzierte operative Ausgaben: 1 882 963 EUR,
- Verwaltungsausgaben: 1 500 000 EUR – aus der Haushaltslinie 17 01 04 02,
- Betriebskosten der Chafea: 4 550 000 EUR – aus der Haushaltslinie 17 01 06 02.

Die operativen Mittel beliefen sich auf insgesamt **65 506 963 EUR**. Die GD SANTE und die Chafea haben im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2020 zusammen insgesamt **68 187 797,40 EUR** (105 % der Mittel für operative Ausgaben) gebunden. Die Chafea hat davon **40 430 042 EUR** gebunden, die GD SANTE hingegen **27 657 755,14 EUR** für einige der Verpflichtungen zur Auftragsvergabe und andere Maßnahmen.

Die Differenz in Höhe von **2 680 834,14 EUR** zwischen den bewilligten operativen Mitteln und den endgültigen gebundenen Mitteln ist auf interne Übertragungen zurückzuführen, die während der globalen Mittelübertragung infolge der COVID-19-Pandemie vorgenommen wurden.

3.1 Prioritäten

Im Jahr 2020 wurden die Mittelbindungen für operative Ausgaben in Höhe von insgesamt **68 187 797,14 EUR** den folgenden vier Einzelzielen des Programms wie folgt zugewiesen:

1. **Gesundheitsförderung – 11 097 241,78 EUR (16 % der operativen Gesamtmittel)** 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 – 3 933 955,42 EUR (6 % der operativen Gesamtmittel)** für den Schutz der Unionsbürgerinnen und -bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren,
3. **Gesundheitssysteme – 31 850 207,93 EUR (47 % der operativen Gesamtmittel)** zur Förderung von innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen,

¹⁷ Norwegen und Island.

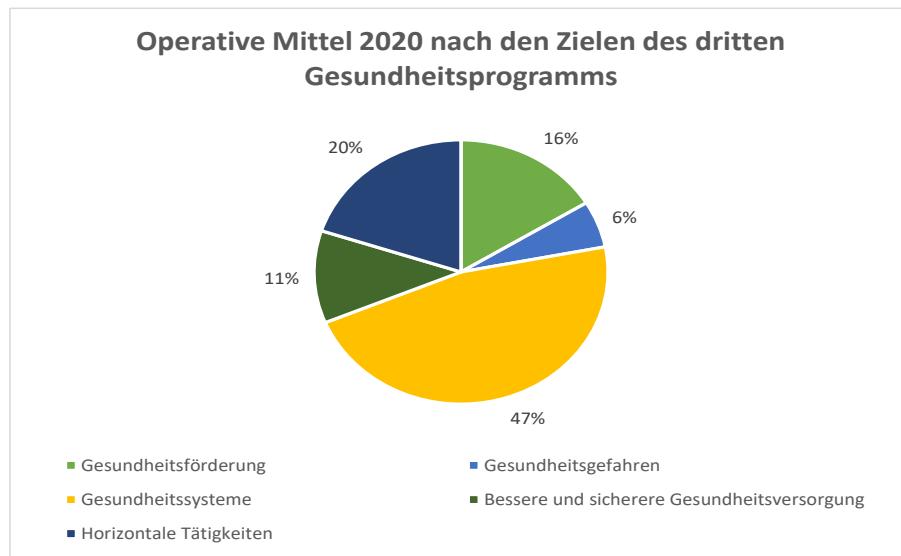
¹⁸ Serbien, Bosnien und Herzegowina sowie Moldau.

4. **bessere und sicherere Gesundheitsversorgung – 7 710 843,21 EUR (11 % der operativen Gesamtmittel)** zur Erleichterung des Zugangs zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für Menschen in der EU.

Darüber hinaus beliefen sich die Mittel für **Querschnittsaktivitäten** (IT, Kommunikation, Erstattung von Ausgaben für Bewertungsexpertinnen und -experten) und sonstige Maßnahmen (z. B. wissenschaftliche Ausschüsse, Expertengremium und sonstige Expertengruppenaktivitäten, Studien zur Unterstützung der Entwicklung gesundheitspolitischer Maßnahmen) auf **13 595 248,80 EUR** (20 % der operativen Mittel).

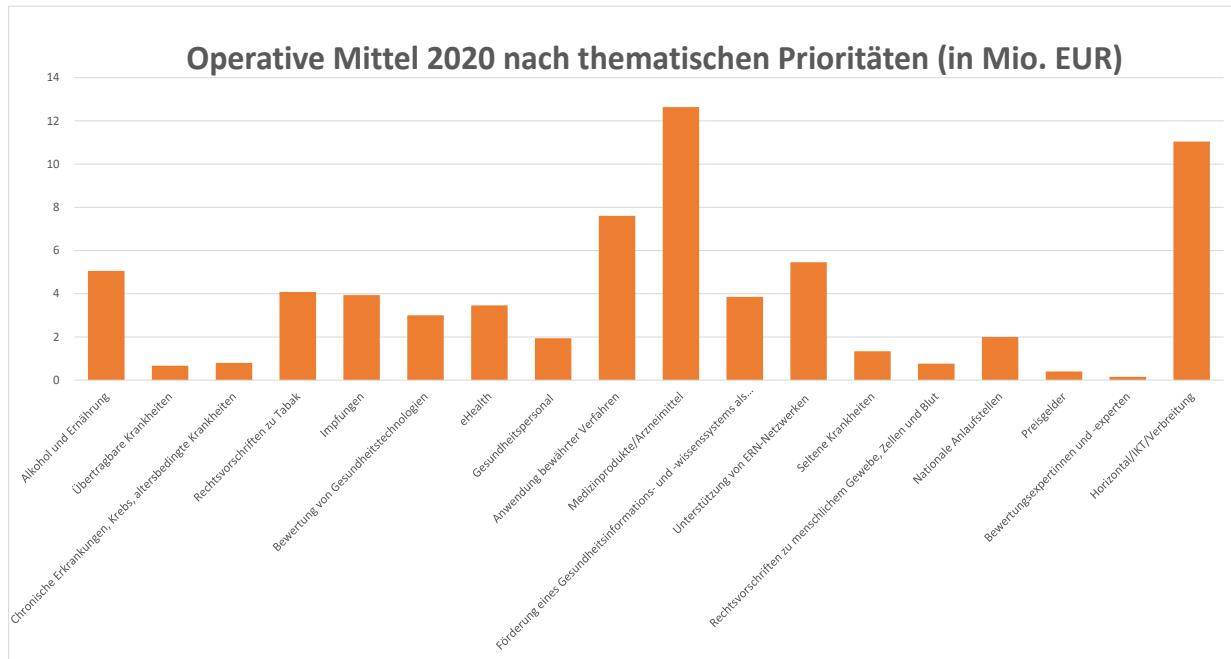
Der nachstehenden Abbildung 1 ist die Aufteilung der Mittel auf die verschiedenen Ziele zu entnehmen.

Abbildung 1: Operative Mittel für 2020 nach Zielen des Programms



Aus Abbildung 2 geht hervor, dass bei der Mittelzuweisung für die thematischen Prioritäten des Programms 2020 für Tätigkeiten im Rahmen der thematischen Priorität 3 – zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen beitragen – der größte Anteil der Mittel bereitgestellt wurde, gefolgt von horizontalen oder Querschnittsaktivitäten, Gesundheitsförderung und Impfinitiativen.

Abbildung 2: Operative Mittel für 2020 nach thematischen Prioritäten (in Mio. EUR)



Das Programm wurde über eine Vielzahl von Finanzierungsinstrumenten umgesetzt. Dazu gehörten:

- Finanzhilfen für Projekte,
- Beiträge zu den Betriebskosten für NRO,
- mit den Behörden der Mitgliedstaaten kofinanzierte Maßnahmen (gemeinsame Maßnahmen),
- Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen,
- Vergabe öffentlicher Aufträge,
- sonstige Maßnahmen, wie Unterstützung für wissenschaftliche Ausschüsse, Verwaltungsvereinbarungen mit der Gemeinsamen Forschungsstelle und Eurostat und Finanzhilfen für von den Ratsvorsitzen organisierte Konferenzen.

Die Auswahl von Maßnahmen für eine Finanzierung (z. B. Projekte und Auftragsvergabe) erfolgte mittels wettbewerbsorientierter Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen. Gemeinsame Maßnahmen, Finanzhilfen für internationale Organisationen und Konferenzen, die von EU-Ratsvorsitzen organisiert werden, sind Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen, da (de jure oder de facto) eine Monopolstellung besteht, d. h., es gibt nur einen möglichen Dienstleister.

Externe Prüferinnen und Prüfer (gemeinsame Maßnahmen) sowie Bedienstete der GD SANTE und der Chafea bewerten die Vorschläge, um die Qualität dieser kofinanzierten Maßnahmen zu gewährleisten.

Der Verwaltungshaushalt bezieht sich auf Ausgaben für Posten wie 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:		
1.1 Finanzhilfen für Projekte/HP-PJ	7 452 705,51	11,3 %
1.2 Beiträge zu den Betriebskosten/Einzelfinanzhilfvereinbarungen	5 852 209	8,9 %
1.3 Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen	12 408 994,17	18,9 %
1.4 Finanzhilfen für Konferenzen für den Mitgliedstaat, der den EU-Ratsvorsitz innehat	162 984,92	0,24 %
1.5 Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen	5 730 000	8,74 %
FINANZHILFEN INSGESAMT	31 606 893,60	48 %
2. Auftragsvergabe (Dienstleistungsverträge, Preisgelder, horizontale Maßnahmen)	26 708 292,21	40 %
Verwaltung durch die Chafea	8 273 148,40	13 %
Verwaltung durch die GD SANTE	18 435 143,81	27 %
4. Sonstige Maßnahmen	9 872 611,33	10,9 %
Verwaltung durch die Chafea	650 000	0,9 %
Verwaltung durch die GD SANTE	9 222 611,33	10 %
5. Im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2020 ausgeführter Haushalt	68 187 797,14	105 %
Verwaltung durch die Chafea	40 530 042	62 %

<i>Verwaltung durch die GD SANTE</i>	27 657 755,14	37,47 %
Insgesamt verfügbare Mittel im Rahmen des Jahresarbeitsprogramms 2020	65 506 963	100 %
Zusätzliche Mittel	- 2 680 834,14	5 %
<i>von der Chafea</i>	-	
<i>von der GD SANTE</i>	2 680 834,14	
<i>Gesamtbetrag mit übertragenen Mitteln</i>		68 187 797,14

3.3 Begünstigte

Im Jahr 2020 unterzeichneten die Chafea und die GD SANTE mehr als 80¹⁹ Finanzhilfen und Verträge mit einer Reihe von Begünstigten und Dienstleistern: staatliche Organisationen, Hochschulen, NRO, Privatunternehmen und einzelne Sachverständige²⁰. Weitere Begünstigte waren u. a. internationale Organisationen und EU-Dienststellen. Insgesamt erhielten rund 286 Begünstigte und Wirtschaftsbeteiligte EU-Mittel, wobei die beiden Hauptkategorien private Unternehmen (Auftragsvergabe und sonstige Maßnahmen) und staatliche Organisationen (für gemeinsame Maßnahmen und Projekte) waren.

4. WICHTIGSTE KOMMUNIKATIONSMAßNAHMEN

Die Chafea organisierte im Jahr 2020 Kommunikationsmaßnahmen, um die Sichtbarkeit der im Rahmen des Programms erzielten Ergebnisse und Erfolge zu erhöhen, die spezifischen Kommunikationsprioritäten der GD SANTE zu fördern und die Bemühungen, potenzielle Begünstigte des Programms zu erreichen, zu verstärken. Ausführliche Informationen dazu können dem Tätigkeitsbericht 2020 der Chafea für das Programm entnommen werden.²¹

¹⁹ Gemeinsame Maßnahmen (4), Finanzhilfen für Projekte (10), Beiträge zu den Betriebskosten/Einzelfinanzhilfvereinbarungen (15), Vereinbarungen über direkte Finanzhilfen (4), Preisgelder (3), Konferenzen des Ratsvorsitzes (2), Ausschreibungen (37) und sonstige Maßnahmen (10).

²⁰ Nicht eingerechnet sind hierbei Verträge mit einzelnen Sachverständigen, die Mitglieder wissenschaftlicher Ausschüsse sind, mit Bewerterinnen und Bewertern von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen usw.

²¹ [Annual-activity-report-2020-chafea_en.pdf \(europa.eu\)](#) oder [Annual activity report 2020 \(Jährlicher Tätigkeitsbericht 2020\) – Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Lebensmittel | Europäische Kommission \(europa.eu\)](#).

Die am 4. und 5. März 2020 abgehaltenen Informations-Webinare waren mit über 350 Teilnehmenden die Hauptveranstaltungen des Jahres. In den Webinaren wurden die Erfolgsgeschichten des Programms aufgezeigt und die EU-Finanzierungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheit im Rahmen des Arbeitsprogramms 2020 vorgestellt (z. B. Aufforderungen zur Einreichung von Projekten, gemeinsame Maßnahmen und Ausschreibungen).

Darüber hinaus organisierte die Chafea in Zusammenarbeit mit den nationalen Anlaufstellen des Programms zwei Informationstage in Italien und Schweden mit über 100 Teilnehmenden zu Themen im Zusammenhang mit nationalen politischen Prioritäten. Zudem nahmen am 8. Juni 2020 60 Personen an einem Online-Informationstag über gemeinsame Maßnahmen teil.

Die beiden folgenden Veranstaltungen wurden für die Kommunikation über die Durchführung und die Ergebnisse des Programms genutzt.

- Europäische Konferenz zur öffentlichen Gesundheit 2020, 20.–23. November 2020, Online-Veranstaltung mit zwei Sitzungen und einem virtuellen Stand
- 16. Weltkongress für öffentliche Gesundheit 2020, 12.–17. Oktober 2020, Online-Veranstaltung mit zwei Sitzungen und einem virtuellen Stand

Die Online-Kommunikationsmaßnahmen im Jahr 2020 übertrafen das gesetzte Ziel (150 Nachrichtenartikel pro Jahr). Über 220 Nachrichtenartikel auf der Chafea-Website wurden mit Werbung in den sozialen Medien verlinkt, Webinare über Finanzierungsmöglichkeiten, Leitlinien für die Kommunikation gegenüber Begünstigten und die Aktualisierung der Download-Funktionen der Datenbank. Darüber hinaus wurde die Kommunikation über die Maßnahmen der Kommission zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie durch die Verlinkung mit der Website der GD SANTE und dem Newsletter von Gesundheit-EU verbessert.

Die Chafea hat eine Reihe elektronischer Veröffentlichungen erstellt, die auf ihrer Website und auf der des EU-Bookshops öffentlich zugänglich sind und auf Anfrage in gedruckter Form erhältlich sind. Dazu gehören drei Informationsblätter zu Krebs²², integrierter Vorsorge²³ und

²² [Krebs – Amt für Veröffentlichungen der EU \(europa.eu\)](#).

²³ [Integrierte Versorgung – Amt für Veröffentlichungen der EU \(europa.eu\)](#).

Substanzen menschlichen Ursprungs (SoHO)²⁴. Sie sind in allen 23 Amtssprachen der EU verfügbar.

5. SCHLUSSFOLGERUNG

Ein Teil der Aktivitäten und Ressourcen wurde zwar auf die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ausgerichtet, die im Rahmen des Programms durchgeführten Maßnahmen jedoch fortgesetzt, um die während des gesamten Durchführungszeitraums 2014–2020 erzielten Hauptergebnisse zu verbessern und weiter zu konsolidieren. Das Programm machte vor dem Hintergrund der COVID-19-bedingten außergewöhnlichen Umstände gute Fortschritte und wurde im Jahr 2020 wirksam umgesetzt. Damit hat es im Einklang mit Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union durch seine Politiken und Maßnahmen zu einem besseren Gesundheitsschutz beigetragen.

²⁴ [Substanzen menschlichen Ursprungs \(SoHO\) – Amt für Veröffentlichungen der EU \(europa.eu\)](#).