



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 21.10.2002
KOM(2002) 547 endgültig

**ZWISCHENBERICHT DER KOMMISSION
AN DEN RAT, DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT,
DEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS
UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**über die Durchführung eines Aktionsprogramms der Gemeinschaft für
Gesundheitsberichterstattung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der
öffentlichen Gesundheit (1997-2001)
(Beschluss Nr. 1400/97/EG des Europäischen Parlaments und des Rates)**

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	3
2.	Einleitung	4
3.	Programminhalt	4
4.	Kohärenz und Komplementarität	5
5.	Wirksamkeit und Erreichen der Ziele	6
6.	Begleitung	6
7.	Anpassungen	6
8.	Auszüge aus dem Sachverständigenbericht über das Programm für Gesundheitsberichterstattung	7
8.1.	In Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung:	8
8.2.	In Bezug auf Organisation und Verwaltung:	8
9.	Haushaltsmittel	9

1. ZUSAMMENFASSUNG

Das Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung wurde am 30. Juni 1997 vom Europäischen Parlament und vom Rat angenommen und trat im selben Jahr in Kraft. Allgemeines Ziel dieses Programms ist es, zur Einrichtung eines gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems beizutragen. Dieses allgemeine Ziel wird in einer Reihe von Zielen und Aktionen spezifiziert, die in einem der nachstehenden drei Programmteile festgehalten sind: Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren, Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten, Analysen und Berichterstattung.

Mit Hilfe des gemeinschaftlichen Gesundheitsberichterstattungssystems wird es möglich sein, vergleichbare Daten über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung, Krankheiten und Gesundheitssysteme zu erhalten. Grundlage werden auf EU-Ebene gemeinsam vereinbarte Indikatoren für deren Definition, Sammlung und Nutzung sein.

Dieser auf einer externen Evaluierung beruhende Zwischenbewertungsbericht bezieht sich auf den Durchführungszeitraum 1997-1999.

Das Programm steht mit anderen Gemeinschaftsinitiativen in Einklang, wie dem Rahmenprogramm Statistik, Projekten im Bereich des Informationsverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA) und weiteren Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit einer Komponente „Gesundheitsberichterstattung“. Die Synergie mit dem Rahmenprogramm im Bereich Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration ist verbessert worden.

Laut der externen Bewertung sind die im Beschluss 1400/97/EG niedergelegten Ziele bereits zu 60 % durch die bislang im Rahmen des Programms geförderten Maßnahmen abgedeckt. 15 von 19 im Bezugszeitraum geförderten Projekten befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten, die die Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren betreffen. Der Stellungnahme der Mitgliedstaaten wurde im Programmausschuss Rechnung getragen. Die Jahresarbeitsprogramme und ein Verzeichnis der jedes Jahr ausgewählten Projekte sind dem Europäischen Parlament übermittelt worden. Die Begleitung der spezifischen Maßnahmen ist durch die Kommissionsdienststellen sichergestellt worden. Während des Durchführungszeitraums sind einige Anpassungen vorgenommen worden, um die Wirksamkeit des Programms zu gewährleisten. Über Definition, Merkmale und Grenzen eines gemeinschaftsweiten Systems für die Gesundheitsberichterstattung ist eine Debatte zu führen.

2. EINLEITUNG

Im Anschluss an die Annahme des Aktionsprogramms der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung durch das Europäische Parlament und den Rat unterbreitet die Kommission hiermit einen Zwischenbericht über die Durchführung des Programms im Zeitraum 1997-1999. Die Projekte, die überwiegend eine zweijährige Laufzeit hatten, wurden in den Jahren 1998 und 1999 angenommen. Der externe Evaluierungsbericht, auf dem der vorliegende Bericht beruht, ging erst im November 2001 ein. Wegen der Programmverlängerung wird die abschließende Evaluierung nicht vor Juni 2004 vorliegen.

In diesem Bericht legt die Kommission dar, inwieweit im Rahmen dieses Programms Kohärenz und Komplementarität mit den anderen einschlägigen Gemeinschaftsstrategien, -programmen und -initiativen erzielt wurden. Zur Erhöhung des Nutzens und zur Verstärkung der Auswirkungen des Programms hat die Kommission entsprechend Artikel 7 Absatz 2 des Beschlusses eine Evaluierung der Maßnahmen durchgeführt. Dabei wurde besonderes Gewicht auf die Wirksamkeit und das Erreichen der Ziele der durchgeführten Maßnahmen gelegt. Die Kommission hat sich hierbei auf die Stellungnahmen einer Gruppe unabhängiger Sachverständiger gestützt. Die Kommission legt auch dar, welche Anpassungen infolge der zusammengetragenen Informationen für erforderlich gehalten werden.

3. PROGRAMMINHALT

Im Beschluss Nr. 1400/97/EG, der auf Artikel 129 (jetzt Artikel 152) des Vertrags beruht, ist eine breite Palette von allgemeinen und spezifischen Zielen niedergelegt. Allgemeines Ziel des Programms ist es, einen Beitrag zur Einrichtung eines gemeinschaftlichen Systems der Berichterstattung über die öffentliche Gesundheit zu leisten.

Dieses allgemeine Ziel wird in einer Reihe von Zielen und Aktionen spezifiziert, die in einem der nachstehenden drei Programmteile festgehalten sind:

Teil A: Festlegung gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren

Teil B: Entwicklung eines gemeinschaftlichen Netzes für die Weitergabe von Gesundheitsdaten

Teil C: Analysen und Berichterstattung

Die meisten der geförderten Maßnahmen standen mit Teil A in Zusammenhang. Von den 19 im Bezugszeitraum (1997-1999) durchgeführten Projekten befassten sich 15 mit unterschiedlichen Aspekten der Indikatoren. Es wurden Empfehlungen entweder in Bezug auf die Indikatoren für Bereiche wie geistige Gesundheit, Gesundheitsaussichten und Ernährung formuliert oder auch zur Verbesserung der Datensammlung in Zusammenhang mit diesen Indikatoren. Eine erste Reihe von gemeinschaftlichen Gesundheitsindikatoren wurde erstellt und weit verbreitet. Vier Projekte bezogen sich auf den Bereich „Analysen und Berichterstattung“ (z. B. den Bericht über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft oder den Bericht über die Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen). Ziel zum Programmende ist es, die Arbeiten über spezifische Indikatoren im Hinblick auf die Vervollständigung des europäischen Verzeichnisses gemeinschaftlicher Gesundheitsindikatoren fortzusetzen, das als Grundlage für das Europäische Gesundheitsberichterstattungssystem dienen kann. Des Weiteren soll im Rahmen des

Programms die Erstellung regelmäßiger Berichte über den Gesundheitszustand in der Gemeinschaft, etwa mit den Schwerpunktthemen geistige Gesundheit oder Ernährung, gefördert werden. Teil B wurde durch das IDA-HIEMS-System¹ abgedeckt.

4. KOHÄRENZ UND KOMPLEMENTARITÄT

Die Kommission hat sich durch vielfältige Anstrengungen auf verschiedenen operationellen Ebenen um Kohärenz und Komplementarität zwischen ihrer Gesundheitspolitik und anderen politischen Strategien, Programmen und Initiativen bemüht. Dazu gehören insbesondere:

- Die Durchführung des 4. Rahmenprogramms im Bereich Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (1994-1998), die durch dienststellenübergreifende Beratungen über die Veröffentlichung von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen und die Annahme von Finanzierungsbeschlüssen begleitet wurde.

Das 4. Rahmenprogramm umfasste besondere Kapitel über die öffentliche Gesundheit und schwere Krankheiten. Allerdings war die Koordinierung mit diesem Programm unzureichend, so dass keine Synergie zwischen den beiden Programmen erzielt werden konnte.

- Das Rahmenprogramm der Gemeinschaft Statistik

EUROSTAT war an allen Durchführungsphasen (Auswahl und Begleitung der Projekte, Ausarbeitung des Jahresarbeitsprogramms, Teilnahme an allen Sitzungen usw.) beteiligt. Über das Statistische Programm der Gemeinschaft wurden enge Kontakte zu den nationalen statistischen Ämtern gepflegt, was zu einem hohen Synergieeffekt führte.

- Die Projekte der Gemeinschaft im Bereich des Informationsverbunds für den Datenaustausch zwischen Verwaltungen (IDA)

Die gute Koordinierung mit dem IDA-Programm führte dazu, dass die Entwicklungsarbeit unter Teil B des Programms zur Gänze durch das IDA-Programm finanziert wurde.

- Die anderen Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit einer Komponente „Gesundheitsberichterstattung“

Um Überschneidungen mit anderen Programmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu vermeiden, griff das Programm für Gesundheitsberichterstattung keine Themen auf, auf die diese Programme (etwa die Programme zur Krebsbekämpfung, zur Suchtprävention und betreffend durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten) spezifisch ausgerichtet sind.

¹ Interchange of Data between Administrations (IDA) und Health Indicator Exchange and Monitoring System (HIEMS).

5. WIRKSAMKEIT UND ERREICHEN DER ZIELE

Laut der externen Bewertung sind die im Beschluss 1400/97/EG niedergelegten Ziele bereits zu 60 % durch die bislang im Rahmen des Programms geförderten Maßnahmen abgedeckt. Dank der Jahresarbeitsprogramme für 1998 und 1999 konnten Projekte entwickelt werden, die zur Erreichung der Ziele mehr Maßnahmen erforderten. Die Transparenz gegenüber dem Europäischen Parlament wurde durch die Vorabübermittlung der für den Programmausschuss bestimmten Berichte und Unterlagen sowie des Jahresarbeitsprogramms und eines jährlichen Verzeichnisses der finanzierten Projekte sichergestellt.

Um sicherzustellen, dass die ausgewählten Maßnahmen den höchstmöglichen Qualitätsanforderungen genügen, gab der Ausschuss eine befürwortende Stellungnahme zu den Jahresarbeitsprogrammen ab; außerdem wurde er zur Vorbereitung der Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen, zur Projektauswahl und zum Follow-up der Durchführung gehört. Bei ihrer endgültigen Entscheidung über die Auswahl der zu finanzierenden Projekte trug die Kommission diesen Stellungnahmen Rechnung.

6. BEGLEITUNG

Die Begleitung der spezifischen Maßnahmen erfolgte hauptsächlich in Form einer kontinuierlichen Überwachung der vertraglichen Verpflichtungen der geförderten Projekte durch die Kommissionsdienststellen. Neben dem Austausch von E-Mails und Vor-Ort-Kontrollen fanden zweimal jährlich Sitzungen der Koordinatoren mit allen Projektleitern statt, um eine einwandfreie Koordinierung zwischen den Projekten zu gewährleisten und Überschneidungen weitgehend zu vermeiden. Die Vertreter der Mitgliedstaaten sowie andere Kommissionsdienststellen wurden zu diesen Sitzungen eingeladen.

7. ANPASSUNGEN

Um den zusätzlichen Nutzen auf Gemeinschaftsebene und die Anzahl von beteiligten Ländern zu erhöhen, drängte die Kommission auf die zunehmende Vernetzung der Antragsteller. Um Bereiche von gemeinschaftlichem Interesse abzudecken, für die vorher noch keine spezifischen Maßnahmen ausgewählt worden waren, passte die Kommission nach einer Prüfung der laufenden Programmprojekte das Arbeitsprogramm jedes Jahr an. Um die Verwirklichung der im Beschluss niedergelegten Ziele weiterhin sicherzustellen, ist es erforderlich, die Durchführung des Programms für Gesundheitsberichterstattung unter Berücksichtigung der Empfehlungen des externen Evaluierungsberichts anzupassen. Dieser Aspekt wird bei der Ausarbeitung der Arbeitsprogramme für den Zeitraum nach dem Bezugszeitraum für diesen Bericht berücksichtigt. Außerdem werden verschiedene im externen Bewertungsbericht aufgezeigte Punkte bei der Durchführung des künftigen Rahmenprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufgegriffen. Bei diesem Programm wird man insbesondere bestrebt sein, auf den Errungenschaften des Programms für Gesundheitsberichterstattung aufzubauen, indem die bereits entwickelten Netze genutzt und die Ergebnisse der geförderten Projekte zur Entwicklung von Gesundheitsindikatoren weiterverfolgt werden.

8. AUSZÜGE AUS DEM SACHVERSTÄNDIGENBERICHT ÜBER DAS PROGRAMM FÜR GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG²

Nachstehend Auszüge aus dem Bericht der Gruppe unabhängiger Sachverständiger, die das Programm für Gesundheitsberichterstattung im Auftrag der Kommission geprüft hat:

- Die Jahresarbeitsprogramme für 1998 und 1999 decken praktisch alle im Beschluss niedergelegten Ziele ab.
- Während der Programmlaufzeit sind bereits bestehende Expertennetze unter Einbindung sämtlicher Mitgliedstaaten und verschiedener Drittstaaten wesentlich weiterentwickelt worden.
- Die aus Drittquellen finanzierten Organisationen und Netze haben bei der Vorlage von Vorschlägen für die Kommission Professionalität entwickelt.
- In den verschiedenen Mitgliedstaaten der EU sind profunde Fachkenntnisse und zahlreiche Experten vorhanden, auf die bei spezifischen Problemen und Aufgaben, die sich im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsberichterstattung stellen, zurückgegriffen werden kann.
- Noch ist die Errichtung eines gemeinschaftsweiten Systems für die Gesundheitsberichterstattung nicht abgeschlossen, wenngleich die Anzahl von Indikatoren sehr hoch ist. Aus praktischen Gründen (Politikgestaltung) ist es erforderlich, die Anzahl der Indikatoren zu begrenzen.
- Die Verbreitung der Ergebnisse erfolgt über die normalen Kanäle der Wissensgesellschaft in der Gemeinschaft. Es sollten jedoch vermehrt Informationen im Internet veröffentlicht werden.
- Vorrang ist der Datensammlung eingeräumt worden, der Entwicklung von Methoden für die Analyse und den Vergleich der Daten dagegen ist weniger Beachtung geschenkt worden.
- Einigen Zuschussempfängern mangelt es an Sachkompetenz in Managementfragen, um den verschiedenen verwaltungs- und haushaltstechnischen Anforderungen der Kommission gerecht werden zu können.
- Außerdem sind für die Koordinierung der zahlreichen Programmprojekte mehr Mitarbeiter in der Kommission erforderlich.

² „Zwischenbewertung des Programms zur Gesundheitsberichterstattung“, Ausschreibung Nr. SANCO/2000/C0/002.

Zur Verbesserung der Programmdurchführung haben die externen Sachverständigen folgende Empfehlungen formuliert:

8.1. IN BEZUG AUF DIE GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG:

- Die Kommission soll sich auf die Definition, die Merkmale und die Grenzen eines gemeinschaftsweiten Systems für Gesundheitsberichterstattung einigen und die politischen Entscheidungsträger entsprechend informieren.
- Festzulegen ist der Informationsbedarf der Entscheidungsträger sowohl auf nationaler als auch auf Gemeinschaftsebene.
- Die zur Errichtung eines Gesundheitsberichterstattungssystems erforderlichen Zielvorgaben und Indikatoren sind zu begrenzen und zu spezifizieren.
- Für die Restlaufzeit des Programms sollte zweierlei gemacht werden: Zum einen ist auf politischer Ebene eine Entscheidung über eine kleine Auswahl genau definierter Indikatoren für die Entscheidungsträger zu treffen, zum anderen müssen die gesammelten Informationen Angaben zu der Datenquelle, der Vergleichbarkeit mit anderen einschlägigen Informationen und den Instrumenten für die Datenerstellung umfassen.

8.2. In Bezug auf Organisation und Verwaltung:

- Die Managementkapazitäten der Kommission sind zu fördern, indem mehr Verantwortung eingeräumt wird, die Entscheidungsfindung intensiviert wird sowie Zielvorgaben festgelegt werden.
- Es ist zu klären, ob die fachliche Unterstützung der Kommission bei der Errichtung eines Gesundheitsberichterstattungssystems im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen oder Ausschreibungen oder auf einem anderen Weg erfolgen soll.
- Für die Durchführung eines Programms in dieser Größenordnung in puncto Netze und Themen sind mehr Mitarbeiter erforderlich, die für den Inhalt der Projekte und die entsprechende Beratung zuständig sind.

Nach Meinung der Kommission sind viele dieser Punkte gerechtfertigt. Sie hat daher - wie im Abschnitt „Anpassungen“ erläutert - Schritte zur Verbesserung in den betreffenden Bereichen eingeleitet.

9. HAUSHALTSMITTEL

Die jährlichen Verzeichnisse der finanzierten Projekte können seit Programmbeginn auf der Website der Kommission eingesehen werden. Sie geben insbesondere Aufschluss über die Ziele, die bereitgestellten Mittel, die Projektleitung und die Anzahl der beteiligten Länder. Entsprechend den Komitologieregeln werden diese Informationen an den Programmausschuss und das Parlament weitergeleitet.

Sämtliche Schlussberichte der Projekte werden auf die programmspezifische Website CIRCA (Communication and Information Resource Centre Administrator) gesetzt, zu der man mit einem zu beantragenden Passwort Zugang hat. Die Kommission prüft derzeit, wie die Verbreitung der Projektergebnisse noch verbessert werden kann; so beabsichtigt sie, diese Schlussberichte auf die Website der Kommission zu setzen.

Nachstehend ein Überblick über die Haushaltsmittel, die für das Programm „Gesundheitsberichterstattung“ für die Jahre 1997, 1998 und 1999 bereitgestellt wurden:

Für das Programm „Gesundheitsberichterstattung“ bereitgestellte Haushaltsmittel:

1997	1998	1999
------	------	------

Anzahl der Projekte	Bereitgestellte Mittel Mio. ECU	Anzahl der Projekte	Bereitgestellte Mittel Mio. ECU	Anzahl der Projekte	Bereitgestellte Mittel Mio. ECU
0	0	10	2,335	9	2,191