



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 5.3.2014
COM(2014) 115 final

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

**über das Ergebnis der von der EU kofinanzierten Programme zur Tilgung, Bekämpfung
und Überwachung von Tierseuchen und Zoonosen im Zeitraum 2005-2011**

{SWD(2014) 55 final}

BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT

über das Ergebnis der von der EU kofinanzierten Programme zur Tilgung, Bekämpfung und Überwachung von Tierseuchen und Zoonosen im Zeitraum 2005-2011

ZUSAMMENFASSUNG

Im Mittelpunkt des vorliegenden Berichts, der nach Artikel 41 der Entscheidung des Rates 2009/470/EG über bestimmte Ausgaben im Veterinärbereich¹ vorzulegen ist, steht das Ergebnis, das mit der Durchführung der von der EU kofinanzierten Programme zur Tilgung, Bekämpfung und Überwachung von Tierseuchen und Zoonosen erreicht wurde.

Der weitaus größte Teil der Ausgaben aus dem EU-Haushalt für Lebensmittelsicherheit wird für die Kofinanzierung der Programme zur Tilgung, Bekämpfung und Überwachung von Tierseuchen (im Folgenden „Veterinärprogramme“) aufgewendet.² Im Bewertungszeitraum beteiligte sich die EU mit über 1,17 Mrd. EUR an den Kosten für die Durchführung von Programmen, die auf die Bekämpfung von 13 Krankheiten³ abzielten. Alle 27 Mitgliedstaaten (EU-25 bis 31. Dezember 2006) erhielten in diesen sieben Jahren finanzielle Unterstützung durch die EU.

Ungeachtet der Probleme in einigen Bereichen spielen die Veterinärprogramme weiterhin eine wichtige Rolle bei der wirksamen Bewältigung der betreffenden Tierseuchen, weil sie die Überwachung und Tilgung der Tierseuchen, die gezieltere Bekämpfung grenzübergreifender Seuchen von hoher Relevanz für die EU und die Prävention und schnelle Reaktion auf neu und wieder auftretende Tierseuchen, die zu den Eckpfeilern der Tiergesundheitsstrategie der EU gehören, sicherstellen. Neben den klaren wirtschaftlichen Vorteilen, die dies für die relevanten Wirtschaftszweige in der EU und für das reibungslose Funktionieren des Binnenmarkts bietet, unterstützen die Veterinärprogramme auch den Schutz der Verbraucher und der öffentlichen Gesundheit (bei Zoonosen), die für die Gesellschaft der EU wichtige öffentliche Güter darstellen.

Anhand der Analyse, bei der künftige Gefahren und Herausforderungen für die von der EU kofinanzierten Veterinärprogramme berücksichtigt wurden, können bestimmte Schlussfolgerungen hinsichtlich der Maßnahmen gezogen werden, die für eine verbesserte Programmverwaltung notwendig sind. Dazu gehören insbesondere eine bessere Prioritätenfestlegung, die Verringerung der Kosten, die sowohl von der Kommission als auch von den Mitgliedstaaten für die Programmverwaltung aufgewendet werden müssen, sowie die bessere Gestaltung, Durchführung und Kostenwirksamkeitsanalyse der von der EU kofinanzierten Veterinärprogramme.

Am 29. Juni 2011 legte die Kommission einen Vorschlag für eine neue Verordnung⁴ vor, die den gesamten Bereich der Ausgaben für die Lebensmittelsicherheit regelt. Ziel ist es, den

¹ ABl. L 155 vom 18.6.2009, S. 30. Nach mehreren Änderungen wurde die Entscheidung des Rates 90/424/EWG über bestimmte Ausgaben im Veterinärbereich aufgehoben und durch die Entscheidung des Rates 2009/470/EG, kodifizierte Fassung, ersetzt.

² 2011 wurden rund 75 % der gesamten Haushaltsmittel des Bereichs Lebensmittel und Futtermittel für Veterinärprogramme bereitgestellt.

³ Aviäre Influenza, afrikanische Schweinepest, Aujesky-Krankheit, Rinderbrucellose, Rindertuberkulose, Blauzungkrankheit, klassische Schweinepest, enzootische Rinderleukose, Tollwut, enzootische Salmonellose, Schaf- und Ziegenbrucellose, vesikuläre Schweinekrankheit, transmissible spongiforme Enzephalopathien (BSE und Traberkrankheit).

⁴ KOM(2011) 398 endg.

bestehenden Finanzrahmen zu optimieren, um die Verfahren zu vereinfachen und transparenter und flexibler zu gestalten und um die Kostenwirksamkeit der Ausgaben für die Lebensmittelsicherheit – darunter fallen auch die Veterinärprogramme – nachzuweisen. Der Vorschlag wird von den Mitgesetzgebern im ersten Halbjahr 2014 förmlich angenommen werden.

1. EINLEITUNG

Artikel 41 der Entscheidung des Rates 2009/470/EG über bestimmte Ausgaben im Veterinärbereich besagt Folgendes: „Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat alle vier Jahre einen Bericht über die Tiergesundheit und die Kostenwirksamkeit der Durchführung der Programme in den einzelnen Mitgliedstaaten vor, der auch Angaben zu den angenommenen Kriterien enthält“.⁵

Da beim derzeitigen Überwachungs- und Bewertungssystem keine spezifischen Instrumente eingesetzt werden, um die Kostenwirksamkeit der Ausgaben im Bereich Lebensmittel und Futtermittel zu messen, bezieht sich der vorliegende Bericht hauptsächlich auf eine vorläufige Kosten-Nutzen-Analyse der durchgeführten Programme.

Zu beachten ist, dass viele Veterinärprogramme, insbesondere Maßnahmen zur Tilgung (z. B. von Tuberkulose), von Natur aus langfristig angelegt sind. Daher liegen die Ergebnisse häufig erst lange nach der Durchführung spezifischer Maßnahmen vor.

Im aktuellen Bericht, dem ersten, der in diesem Rahmen erstellt wurde, wird ein Zeitraum von sieben Jahren (2005-2011) bewertet.

2. HINTERGRUND

Die finanzielle Beteiligung der EU an Programmen zur Tilgung, Bekämpfung und Überwachung von Tierseuchen macht im EU-Haushalt für Lebensmittelsicherheit den bei weitem größten Teil der Ausgaben aus. Ziel der Programme ist die schrittweise Tilgung von Tierseuchen und die Einführung von Überwachungsmaßnahmen für Tierseuchen in den Mitgliedstaaten und in der gesamten EU. Die Programme sind außerdem Teil der umfassenden Tiergesundheitsstrategie der EU⁶, mit der ein hohes Niveau der Tiergesundheit, der öffentlichen Gesundheit und des Verbraucherschutzes gewährleistet werden soll. Die wichtigsten Ziele der Veterinärprogramme bestehen darin, ein hohes Schutzniveau in den Bereichen Tiergesundheit und öffentliche Gesundheit sicherzustellen, die Produktivitätsverbesserung im Tierzuchtsektor zu fördern und einen Beitrag zur

⁵ Dieser Bericht stützt sich außerdem auf die Ergebnisse von zwei in diesem Rahmen durchgeführten Bewertungen:

„Preparation of a report on the outcome of the EU co-financed animal disease eradication and monitoring programmes in the MSs and the EU as a whole“ (Erstellung eines Berichts über das Ergebnis der von der EU kofinanzierten Programme zur Tilgung und Überwachung von Tierseuchen in den Mitgliedstaaten und in der gesamten EU) (2011, Food Chain Evaluation Consortium),

„Evaluation of the Eradication, Monitoring and Control Programmes for Animal Diseases“ (Bewertung der Programme zur Tilgung, Überwachung und Bekämpfung von Tierseuchen) (2013, ICF GHK).

⁶ Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss sowie den Ausschuss der Regionen über eine neue Tiergesundheitsstrategie für die Europäische Union (2007-2013) – „Vorbeugung ist die beste Medizin“, KOM(2007) 539 endg.

wirtschaftlichen Nachhaltigkeit der Sektoren zu leisten, die direkt oder indirekt vom Ausbruch von Tierseuchen betroffen sind.⁷

In Anhang I der Entscheidung des Rates 2009/470/EG sind die Tierseuchen und Zoonosen aufgeführt, für die eine Kofinanzierung der EU gewährt werden kann.

Die Prioritäten der Finanzierung werden von der Kommission festgelegt und jährlich überprüft, damit die Mittel so eingesetzt werden können, wie es die aktuelle Situation erfordert. Im Vordergrund stehen dabei neben den Krankheiten, die entweder für die Tiergesundheit oder für die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sind (wie etwa Zoonosen), die Krankheiten, die aufgrund von Beeinträchtigungen des Handels und Einkommenseinbußen für den Tierzuchtsektor in der EU weitreichende wirtschaftliche Auswirkungen haben. Die vorgeschlagenen Prioritäten werden mit den Mitgliedstaaten im Ständigen Ausschuss für die Lebensmittelkette und Tiergesundheit⁸ (SCFCAH) erörtert. Die interne Bewertung der Kommission basiert auf den von den Mitgliedstaaten übermittelten Daten, auf Berichten des Lebensmittel- und Veterinäramts⁹, auf Rechnungsprüfungsberichten¹⁰ und auf den Ergebnissen der Taskforce zur Überwachung der Tilgung von Krankheiten¹¹.

2006 wurde ein mehrjähriger Ansatz für Veterinärprogramme eingeführt, damit die Ziele dieser Programme effizienter und effektiver erreicht werden können.

Die mit finanzieller Unterstützung der EU durchgeführten Veterinärprogramme umfassen ein breites Spektrum an Maßnahmen, wie z. B. Impfungen, Tests bei Tieren und Entschädigungszahlungen, wenn Tiere geschlachtet oder gekeult werden müssen. Im Allgemeinen beteiligt sich die EU zu 50 % an den Kosten, die dem Mitgliedstaat für die Durchführung spezifischer Maßnahmen¹² entstehen und die eine

⁷ Kapitel VIII des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 enthält Angaben über die wirtschaftliche Bedeutung des Tierzuchtsektors in der EU im Bewertungszeitraum.

⁸ Eingerichtet auf der Grundlage der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Januar 2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit, ABl. L 31 vom 1.2.2002, um die Kommission bei der Gewährleistung einer effizienteren Gesamtkonzeption für die Lebensmittelkette zu unterstützen. Der Ausschuss setzt sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammen, und der Vertreter der Kommission führt den Vorsitz.

⁹ Das Lebensmittel- und Veterinäramt gehört zur Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher. Es hat die Aufgabe, mit Hilfe von Audits, Kontrollbesuchen und den damit verbundenen Tätigkeiten wirksame Kontrollsysteme zu gewährleisten und die Einhaltung von EU-Standards sowohl innerhalb der EU als auch in Drittländern, die ihre Erzeugnisse in die EU ausführen, zu bewerten.

¹⁰ In den Prüfberichten, die für die Verantwortlichen und andere Akteure bestimmt sind, werden die Ergebnisse der vom Auditdienst der Kommission (GD Gesundheit und Verbraucher) durchgeführten Prüfungen zusammengefasst.

¹¹ Diese Taskforce wurde im März 2000 im Einklang mit Aktion 29 des Weißbuchs zur Lebensmittelsicherheit eingerichtet. Die Taskforce, der Vertreter aller Mitgliedstaaten angehören, wird von der Kommission geleitet und tritt ein- oder zweimal jährlich zu einer Sitzung in Brüssel zusammen. Sie setzt sich dafür ein, a) die Tilgung von Tierseuchen zu verbessern und b) ein besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis von Programmen zur Tilgung von Tierseuchen, die von der EU kofinanziert werden, herbeizuführen. Des Weiteren wurden sechs Untergruppen der Taskforce zu folgenden Themen eingerichtet: Rindertuberkulose, Rinderbrucellose, Schaf- und Ziegenbrucellose, Tollwut, Salmonellose und klassische Schweinepest. Diese Untergruppen befassen sich mit spezifischen Krankheiten und leisten technische Unterstützung. Berichte über die Sitzungen der Taskforce können über die Website der Europäischen Kommission abgerufen werden:

http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index_de.htm

¹² Nicht alle von den Mitgliedstaaten durchgeführten Maßnahmen werden von der EU kofinanziert. Eine finanzielle Beteiligung der EU kann nur für spezifische Maßnahmen zu den jeweiligen Krankheiten erfolgen, die in den jährlichen Beschlüssen der Kommission zur Genehmigung der Veterinärprogramme

bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten dürfen. Eine andere Regelung gilt für die Kosten der Überwachung, Testdurchführung und Genotypisierung von transmissiblen spongiformen Enzephalopathien (TSE), die bis zu einem bestimmten Höchstbetrag vollständig übernommen werden, sowie für die im Zusammenhang mit Tollwutbekämpfungsprogrammen anfallenden Kosten (Anschaffung und Verteilung von Impfstoffen, Labortests), die seit 2010 zu 75 % von der EU kofinanziert werden. 2011 wurde für Maßnahmen zu allen Krankheiten, die bis dahin zu 50 % kofinanziert worden waren, ein höherer Finanzierungsbeitrag von 60 % gewährt, um so von der Finanz- und Wirtschaftskrise betroffene Mitgliedstaaten bei der Haushaltssanierung zu unterstützen. Im Zeitraum 2005-2011 beliefen sich die Gesamtzahlungen der EU für Programme zur Bekämpfung von 13 Krankheiten auf über 1,17 Mrd. EUR¹³.

Zu berücksichtigen ist, dass der Gesamtbetrag der Finanzierung je nach Art der Krankheit und Zahl der Programme, die für die einzelnen Krankheiten genehmigt wurden, stark variierte.

In diesen sieben Jahren profitierten alle 27 Mitgliedstaaten (EU-25 bis 31. Dezember 2006) von der Kofinanzierung durch die EU. Wie sich die Finanzierung im Bewertungszeitraum auf die einzelnen Krankheiten bzw. die Mitgliedstaaten verteilt, ist aus Abbildung 1 und Abbildung 2 in Kapitel III des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 ersichtlich.¹⁴

Abbildung 1: Verteilung der Zahlungen auf die einzelnen Mitgliedstaaten (2005-2011)

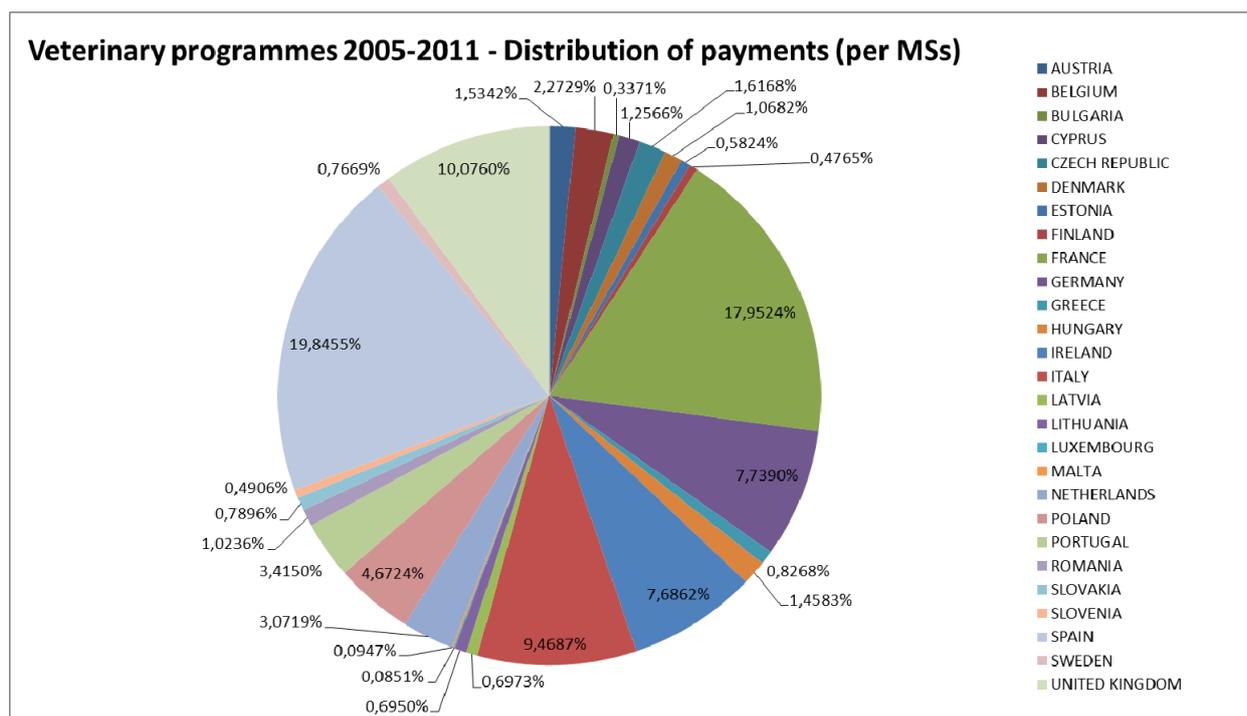


Abbildung 2: Verteilung der Zahlungen auf die einzelnen Krankheiten (2005-2011)

aufgeführt sind. Nähere Informationen hierzu sind dem Durchführungsbeschluss der Kommission 2012/761/EU, ABl. L 336 vom 8.12.2012, S. 83, zu entnehmen.

¹³ Bei den Zahlungen für 2011 wurden mehrere Programme nicht berücksichtigt, bei denen die Rechnungsprüfung noch nicht abgeschlossen ist.

¹⁴ Kapitel III des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 enthält eine Übersicht über die endgültigen Zahlungen der EU für Veterinärprogramme, die von den Mitgliedstaaten durchgeführt und vorher von der Europäischen Kommission genehmigt wurden.

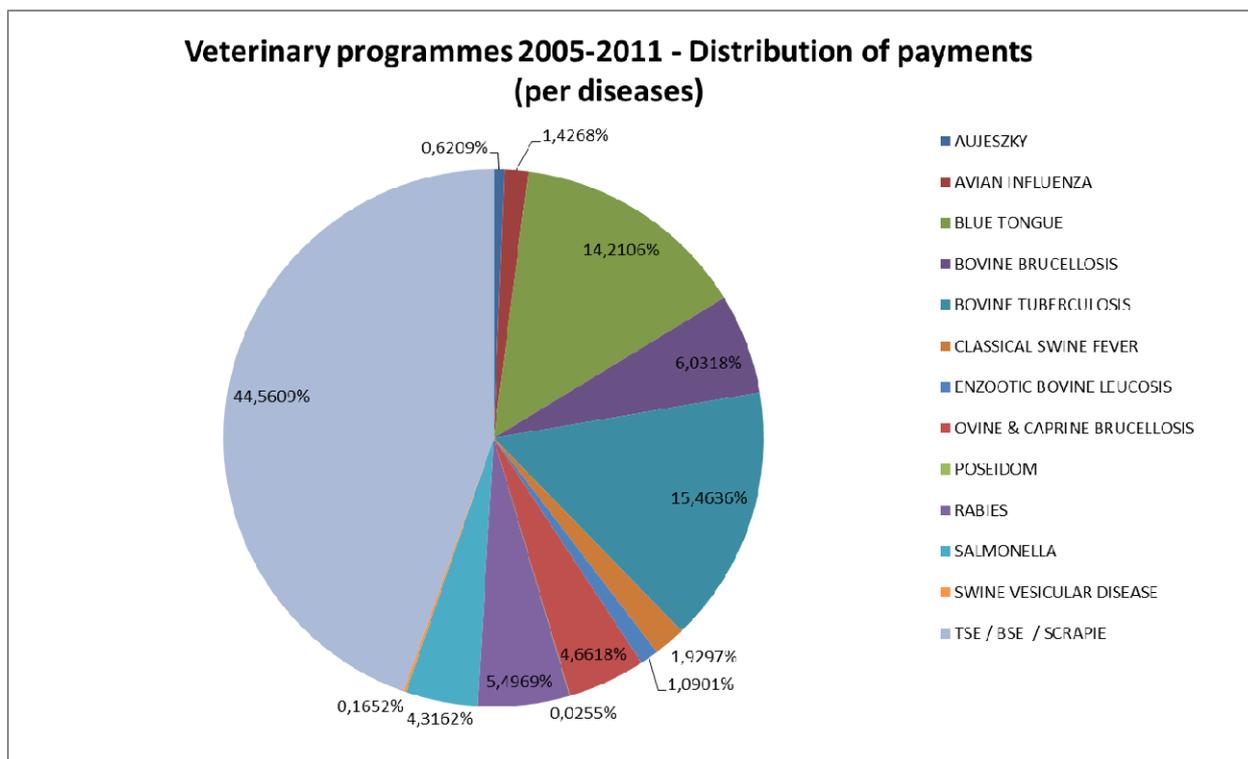
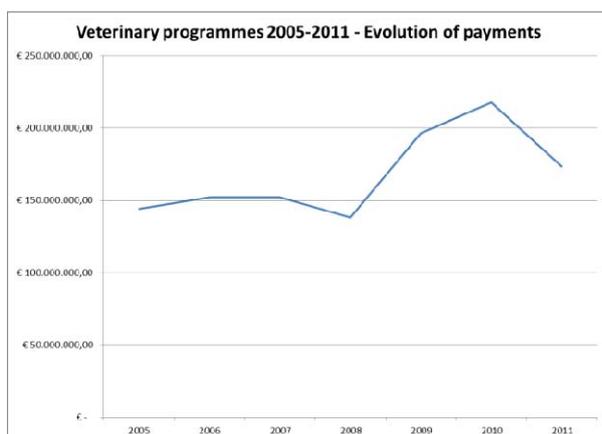


Abbildung 3: Entwicklung der Finanzierung (2005-2011)



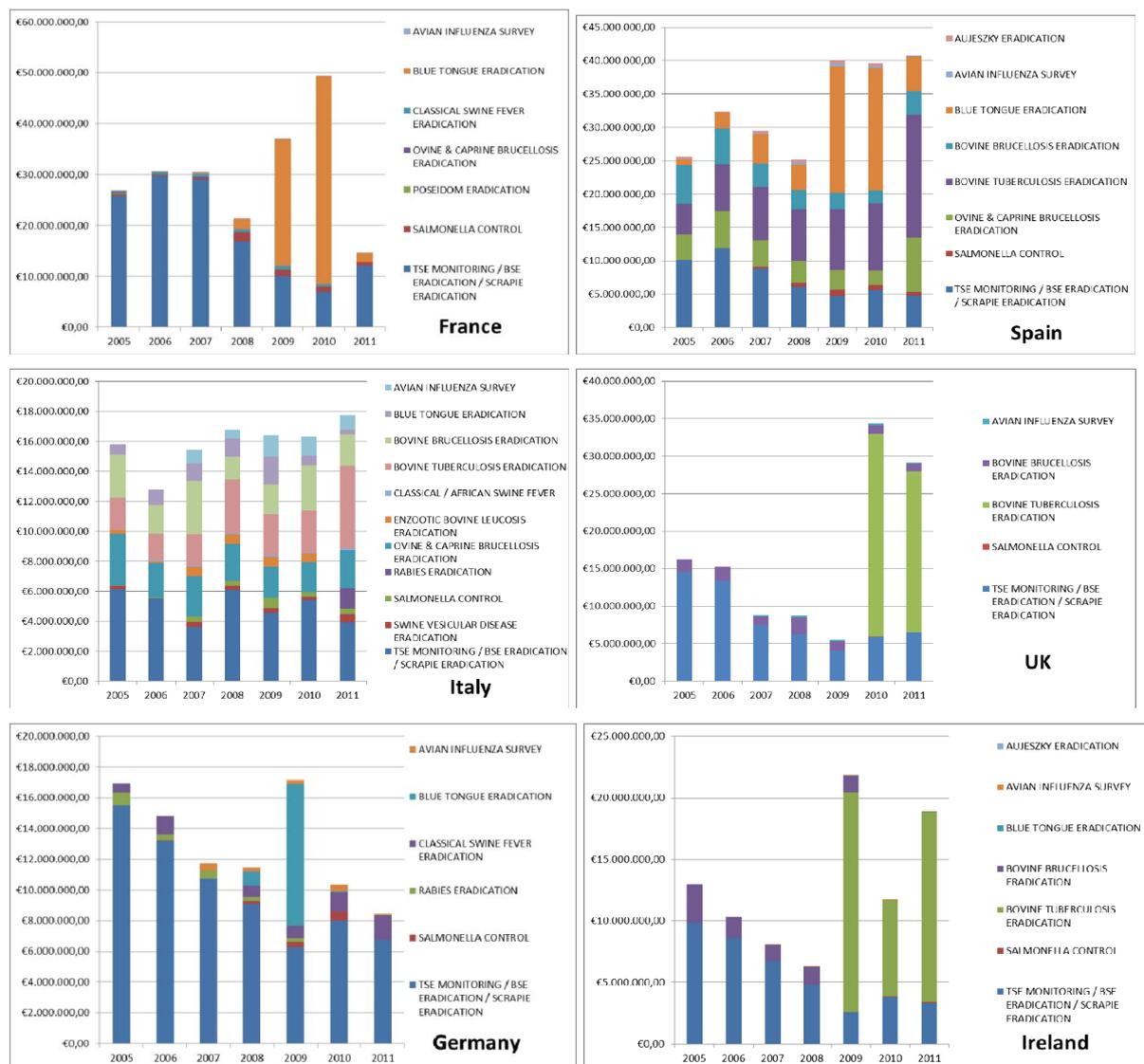
Die Entwicklung der Finanzierung (Abbildung 3) zeigt einen sehr deutlichen Anstieg seit 2009: Dieser Aufwärtstrend ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass erheblich mehr Mittel für Programme zur Tilgung der Blauzungenkrankheit, insbesondere in Frankreich und Spanien (weitere Einzelheiten siehe Kapitel IV.2 des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013), und der Rindertuberkulose, insbesondere in Irland und im Vereinigten Königreich (weitere Einzelheiten siehe Kapitel IV.3 des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013), bereitgestellt wurden. Dazu beigetragen hat außerdem, dass 2011, wie oben bereits erwähnt, eine höhere Finanzierungsquote für alle Krankheiten gewährt wurde.

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, wurden im Bewertungszeitraum fast 38 % des Gesamtbeitrags der EU von nur zwei Mitgliedstaaten, nämlich Frankreich und Spanien, in Anspruch genommen. Des Weiteren zählten zur Empfängergruppe, die zusammengenommen 35 % der EU-Zahlungen erhielt, Italien (9,5 %), das Vereinigte Königreich (10,1 %), Deutschland (7,7 %) und Irland (7,7 %).

Die restlichen 27 % der Ausgaben verteilten sich auf weitere 21 Mitgliedstaaten, von denen lediglich Polen, Portugal und die Niederlande Mittelzuweisungen von jeweils über 3 % erhielten.

Die Entwicklung der Zahlungen an die sechs wichtigsten Empfängerländer ist in Abbildung 4 dargestellt, die außerdem Aufschluss über die Verteilung der Zahlungen auf die einzelnen Krankheiten in den jeweiligen Mitgliedstaaten¹⁵ gibt.

Abbildung 4: Mitgliedstaaten, die die meisten Mittel für Veterinärprogramme erhielten (2005-2011)



Wie Abbildung 2 zeigt, wurden über 74 % der EU-Zahlungen im Bewertungszeitraum für drei wichtige Veterinärprogramme geleistet. Die EU investierte rund 44,5 % der gesamten Kofinanzierung in die Überwachung von TSE sowie in die Tilgung der bovinen spongiformen Enzephalopathie (BSE) und der Traberkrankheit. Der zweite wichtige Bereich, für den Mittel bereitgestellt wurden (ca. 15,5 % der finanziellen Beteiligung der EU), war die Tilgung der

¹⁵ Kapitel VI des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 enthält nähere Angaben über die Kofinanzierung der EU in den übrigen 21 Mitgliedstaaten.

Rindertuberkulose, an dritter Stelle folgte die Tilgung der Blauzungenkrankheit (über 14 %).

Weitere 20,5 % der Kofinanzierung verteilten sich auf vier Krankheiten, nämlich die Tilgung der Rinderbrucellose (6 %), der Tollwut (5,5 %) und der Schaf- und Ziegenbrucellose (4,7 %) sowie die Bekämpfung von Salmonellen (4,3%).

Die restlichen 5,2 % der EU-Ausgaben entfielen auf die Kofinanzierung von Programmen zu den übrigen sieben Krankheiten.

3. TIERGESUNDHEITSSITUATION IN DER EU IM ZEITRAUM 2005-2011

Insgesamt ergibt die qualitative und quantitative Bewertung der Veterinärprogramme, die auf EU-Ebene kofinanziert und im Zeitraum 2005-2011 durchgeführt wurden, dass diese Programme wirksam dazu beigetragen haben, den Status der Tiergesundheit in der EU zu verbessern und somit ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen. Es wurden überwiegend positive Ergebnisse erzielt, auch wenn bei bestimmten Krankheiten in einigen Mitgliedstaaten weiterhin Probleme bestehen.

In manchen Fällen variieren die Ergebnisse bei den einzelnen Krankheiten trotz der erreichten Fortschritte, in einigen Regionen der EU konnten die lokalen Probleme noch nicht beseitigt werden. Dies ist unter anderem auf epidemiologische Faktoren – vor allem auf die Rolle von Wildtieren oder Überträgern – zurückzuführen, die die Wirksamkeit der Maßnahmen bestimmter Programme beeinträchtigen, aber auch spezifische Schwierigkeiten bei der Programmdurchführung auf der Ebene der Mitgliedstaaten tragen dazu bei.

In den betroffenen Mitgliedstaaten bestehen häufig strukturelle Probleme, beispielweise im finanziellen oder personellen Bereich (es fehlt an Personal oder das Personal wird nicht bedarfsgerecht eingesetzt), die trotz aller Anstrengungen die ordnungsgemäße Durchführung der in den Programmen vorgesehenen Maßnahmen behindern. Die Kommission beabsichtigt, die Mitgliedstaaten weiter bei der Behebung dieser Mängel zu unterstützen, beispielsweise durch die Senkung der Kosten im Zusammenhang mit der Programmverwaltung und durch eine bessere Prioritätensetzung bei den Krankheiten.

Misserfolge bei den Programmen sind auch auf soziokulturelle Schwierigkeiten zurückzuführen, wie etwa die unzureichende Koordinierung zwischen nationalen und regionalen bzw. lokalen Akteuren oder den fehlenden Dialog (Kommunikation) zwischen den Beteiligten des öffentlichen und privaten Sektors. Um diese Mängel zu beheben, wird die Rolle der Taskforce bei der Verbreitung bewährter Verfahren und dem Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten weiter gestärkt.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Analyse bezogen auf die einzelnen Krankheiten erläutert.

3.1. Bereiche, in denen beachtliche Erfolge erzielt wurden

In den meisten Fällen wurden die betreffenden Krankheiten wirksam eingedämmt und die Inzidenz oder Präsenz unter Kontrolle gebracht. Viele der Krankheiten konnten in weiten Teilen der EU schrittweise ausgeremert werden. Abzulesen ist dies

an einer erheblichen Ausweitung der „seuchenfreien Zonen“¹⁶ (z. B. Rindertuberkulose, Rinderbrucellose und klassische Schweinepest) in der EU im maßgeblichen Zeitraum. Bei den anderen Krankheiten war es zumeist möglich, sie wirksam einzudämmen und die Inzidenz oder Präsenz unter Kontrolle zu bringen.

- Die Durchführung der obligatorischen Programme zur Überwachung und Tilgung von **BSE** bei Rindern war notwendiger Bestandteil mehrerer Maßnahmen, die auf EU-Ebene unternommen wurden und bewirkten, dass die Zahl der nachgewiesenen BSE-Fälle im Zeitraum 2005-2011 drastisch sank, so dass ein jährlicher Rückgang von durchschnittlich 38 % zu verzeichnen war. Bis 2011 wurden über 6,3 Millionen Tests durchgeführt, von denen nur 28 positiv ausfielen. Der Handel mit lebenden Rindern, Rindfleisch und Rindfleischerzeugnissen aus den am stärksten betroffenen Mitgliedstaaten wurde wieder aufgenommen und das Vertrauen der Verbraucher konnte wiederhergestellt werden. Dank der obligatorischen Maßnahmen der EU zur Überwachung und Tilgung der **Traberkrankheit** bei infizierten Schaf- und Ziegenherden bzw. Schaf- und Ziegenbeständen liegen mittlerweile fundiertere Erkenntnisse über die Verbreitung der Traberkrankheit vor, und die im Rahmen der Maßnahmen durchgeführten differenzialdiagnostischen Tests belegen, dass die BSE-Inzidenz bei Schafen und Ziegen heute bei null liegt oder vernachlässigbar gering ist.
- Die Programme zur **Blauzungenkrankheit** spielten bei der Bekämpfung und Tilgung dieser Seuche eine wichtige Rolle, besonders bei der Kontrolle der durch die Serotypen BTV-8 und BTV-1 ausgelösten Epidemien, die 2006 und 2007 unerwartet auftraten. Die EU mobilisierte umfangreiche Finanzmittel, mit deren Hilfe die Mitgliedstaaten eine koordinierte Impfkampagne in allen betroffenen Gebieten durchführen konnten. Mit dieser sehr erfolgreichen Kampagne gelang es, die Blauzungenkrankheit wirksam unter Kontrolle zu bringen und die Serotypen BTV-1 und BTV-8 praktisch in ganz Europa auszumerzen.
- Bei der **Tollwut** zeigten die kofinanzierten oralen Impfprogramme, die Ende der 1980er-Jahre aufgenommen wurden, große Wirkung und trugen zur dauerhaften Tilgung dieser Seuche in mehreren Mitgliedstaaten bei. Zwischen 2005 und 2011 war ein massiver Rückgang der nachgewiesenen Tollwutfälle in der EU von 2 575 auf 518 zu verzeichnen. Die Tilgung der Tollwut in Europa ist nun in greifbare Nähe gerückt. Damit spielt die EU weltweit eine Vorreiterrolle, denn noch nie zuvor konnte in einer anderen Region der Welt eine so weitgehende Tilgung der Tollwut erreicht werden.¹⁷ Die Krankheit tritt mittlerweile nur noch im Osten der EU auf, und die Kommission legt derzeit die finanzielle Unterstützung für die Einrichtung von Impfbzonen fest, die über bilaterale Vereinbarungen zwischen interessierten Mitgliedstaaten und deren

¹⁶ Kapitel IX des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 enthält ausführlichere Informationen über amtlich seuchenfreie Zonen.

¹⁷ Im Rahmen des Instruments für die Heranführungshilfe stellt die EU seit einigen Jahren wegen des hohen Infektionsdrucks aus den westlichen Balkanländern auch Finanzmittel für gemeinsame Maßnahmen mit den westlichen Balkanländern zur Bekämpfung der Tollwut (und der klassischen Schweinepest) bereit.

Nachbarländern, in denen die Tollwut weiterhin eine Gefahr darstellt, geschaffen werden sollen.¹⁸

- Durch die obligatorischen kofinanzierten Programme zur Bekämpfung von **Salmonellen**, die seit 2007 stufenweise umgesetzt wurden, konnte die Situation bei Geflügel wesentlich verbessert werden. Die Zahl der gemeldeten Salmonelleninfektionen bei Menschen ist in der EU um 50 % zurückgegangen. Die EU-weit rückläufige Tendenz der Salmonellen-Fälle bei Menschen zwischen 2005 und 2011 war mit einem jährlichen Rückgang um durchschnittlich 12 % (Daten der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (European Food Safety Authority – EFSA)¹⁹ auch statistisch von Bedeutung. Erreicht wurde die Verringerung der Prävalenz von Salmonellen-Serotypen, die für die öffentliche Gesundheit relevant sind, durch die effektive und koordinierte Durchführung nationaler Programme zur Bekämpfung der Salmonellose (dazu gehören unter anderem routinemäßige Überwachungsprogramme von Landwirten und zuständigen Behörden) in bestimmten Geflügelpopulationen, deren Schwerpunkt auf denjenigen Serotypen lag, die am häufigsten Infektionen bei Menschen verursachen.
- Die **aviäre Influenza** (Avian Influenza – AI), die in den letzten Jahren, meist durch die Verbreitung durch Wildvögel, verstärkt in die EU eingeschleppt wurde, konnte mit Unterstützung der obligatorischen Überwachungsprogramme erfolgreich eingedämmt werden. Die Durchführung dieser Programme hat sich als wirksam erwiesen, weil über das vorgesehene Frühwarnsystem Ausbrüche sowohl hoch als auch gering pathogener Stämme rasch erkannt werden können und damit nicht nur das Risiko wirtschaftlicher Verluste für die Landwirte, sondern auch die Gefahr der Entstehung eines für den Menschen gefährlichen zoonotischen Stammes verringert werden kann. Nachdem es zu Krisen gekommen war, erwiesen sich diese Programme auch für die Früherkennung der hoch pathogenen aviären Influenza (HPAI) bei Wildvögeln als sehr nützlich und trugen dazu bei, die weitere Ausbreitung auf Mastbestände zu verhindern und die Gefahr einer Exposition von Menschen zu verringern. Ab 2008 sank die Zahl der Wild- und Hausvögel, die untersucht wurden. Die rückläufige Zahl der untersuchten Vögel ist vor dem Hintergrund der positiven Entwicklung bei den Krankheitsausbrüchen zu sehen, die seit 2007 sowohl bei Hausgeflügel als auch bei Wildvögeln deutlich abnahmen. 2007 gab es 25 Ausbrüche von HPAI bei Hausvögeln, 2011 trat kein einziger Fall auf. Bei Wildvögeln ist die Krankheit seit 2010 nicht mehr ausgebrochen.
- Die **klassische Schweinepest** (KSP) war bis 2004 in den meisten der damals 15 Mitgliedstaaten getilgt, mit Ausnahme bestimmter Regionen in Deutschland, Luxemburg und Frankreich, wo die Krankheit bei Wildschweinen weiterhin auftrat. Mit der Erweiterung der EU stiegen die Risiken, zum einen wegen der in Mitteleuropa und der Balkanregion vorhandenen Reservoirs für die KSP, zum anderen wegen der örtlichen Verbreitung der KSP in Bulgarien

¹⁸ Zu den Drittländern, die derzeit in diesem Plan berücksichtigt werden, gehören Russland, die Ukraine und Belarus.

¹⁹ Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) wurde im Januar 2002 als unabhängige wissenschaftliche Quelle für Beratung und Kommunikation in Bezug auf Risiken, die die Nahrungskette betreffen, eingerichtet. Die Gründung der EFSA war Teil eines umfassenden Programms zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit in der EU, zur Gewährleistung eines hohen Verbraucherschutzniveaus sowie zur Wiederherstellung und Erhaltung des Vertrauens in die Lebensmittelversorgung der EU.

und Rumänien zum Zeitpunkt des EU-Beitritts. Nachdem die Finanzmittel für die Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen aufgestockt wurden, sind in den letzten Jahren in diesen Regionen gute Fortschritte bei der Tilgung der KSP erzielt worden. Die größten Ausbrüche in diesem Zeitraum traten zwischen 2006 und 2007 bei Hausschweinen in Rumänien und 2008 bei Wildschweinen in Ungarn auf. 2009 gab es keine Ausbrüche bei Hausschweinen, 2010 und 2011 wurden Ausbrüche weder bei Haustieren noch bei Wildtieren gemeldet.

- Was die **Rindertuberkulose** (TBC) anbelangt, zeigen die epidemiologischen Daten für die Mitgliedstaaten, die durch kofinanzierte Programme unterstützt wurden, dass zwischen 2005 und 2011 Fortschritte bei der Tilgung dieser Krankheit erzielt wurden. In Spanien, Italien, Portugal und Polen gingen die Fälle von Rindertuberkulose deutlich zurück; Polen erhielt 2009 den amtlich anerkannten tuberkulosefreien Status, der in den letzten Jahren auch mehreren Regionen in Italien zuerkannt wurde. In Irland waren gewisse Verbesserungen im Hinblick auf die epidemiologische Situation der Tuberkulose (2009 begannen die von der EU kofinanzierten Programme) zu verzeichnen. Diese Situation muss in den Folgejahren bestätigt werden.

Insgesamt wurden auch bei der Tilgung der **Rinderbrucellose** sowie der **Schaf- und Ziegenbrucellose** beträchtliche Fortschritte erzielt, so dass diese Krankheiten heute nur noch in einigen Teilen der EU auftreten.

- Die **Rinderbrucellose** (Bovine Brucellosis – BB) konnte in den meisten EU-Ländern fast vollständig getilgt werden: Seit 2005 ging die Prävalenz der Rinderbrucellose in den getesteten Rinderbeständen der Mitgliedstaaten, in denen kofinanzierte Programme durchgeführt wurden, zurück oder blieb in der Mehrzahl der Länder (Zypern, Irland, Spanien und im Hoheitsgebiet der Azoren) auf einem niedrigen Niveau. In Nordirland war nach 2005 ein Anstieg zu beobachten, wenn auch von einem sehr niedrigen Wert ausgehend, seit 2009 tritt die Krankheit seltener auf. Dank der erfolgreichen Umsetzung der Programme erhielt 2009 die gesamte Republik Irland den amtlich anerkannten tuberkulosefreien Status, der auch mehreren Regionen und Provinzen in Italien sowie den Kanarischen Inseln in Spanien zuerkannt wurde.
- Mit den Programmen zur Tilgung der **Schaf- und Ziegenbrucellose** wurden hervorragende Fortschritte in Zypern, Nord- und Mittelitalien, Portugal und Spanien erreicht, wo die Bestandsprävalenz zwischen 2005 und 2011 merklich zurückging. Wird der epidemiologischen Analyse ein längerer Zeitraum zugrunde gelegt, sind die Erfolge in Spanien sogar noch beachtlicher: Das Land verzeichnete einen deutlichen Rückgang der Bestandsprävalenz von rund 30 % im Jahr 1999 auf 0,54 % im Jahr 2011.
- Die erfolgreiche Durchführung der Programme zur Tilgung der **enzootischen Rinderleukose** (Enzootic Bovine Leucosis – EBL) hat bewirkt, dass die Krankheit in den gefährdeten Ländern, allen voran Portugal, Polen und Italien, weit seltener auftritt.
- Eine ähnlich positive Tendenz lässt sich bei der **Aujeszki-Krankheit** (Aujeszky's disease – AD) daran ablesen, dass die Zahl der krankheitsfreien Mitgliedstaaten zugenommen hat. Das wichtigste Ergebnis der Tilgungsprogramme im Zeitraum 2005-2011 ist, dass die Krankheit in Deutschland, der Slowakei und in zahlreichen Regionen des Vereinigten

Königreichs getilgt wurde und in mehreren anderen Regionen Fortschritte bei ihrer Bekämpfung zu verzeichnen sind. Nachdem diese Programme Wirkung zeigten und der Rat die Priorität dieser Krankheit 2006 neu einstuft²⁰, wurde 2010 die Kofinanzierung durch die EU eingestellt.

3.2. Bereiche, in denen Teilerfolge erzielt wurden

- **Rinderbrucellose:** In **Portugal und Italien** ist es den besonderen Umständen im Zusammenhang mit der Durchführung der Programme zur Tilgung der Rinderbrucellose in bestimmten Regionen zuzuschreiben, dass die Ergebnisse auf regionaler Ebene so unterschiedlich ausfallen. Beim Auftreten der Rinder-/Büffelbrucellose bestehen in Italien große regionale Unterschiede. In Nord- und Mittelitalien sind mehrere Regionen und Provinzen als amtlich brucellosefrei anerkannt, während die Krankheit in den südlichen Regionen bei Rindern und Büffeln nach wie vor verbreitet ist und häufig auftritt. Auf dem portugiesischen Festland bestehen ebenfalls geografische Unterschiede, was die Verbreitung der Krankheit anbelangt, die in bestimmten Regionen höher ist als in den übrigen Landesteilen. Ungeachtet dessen konnten beachtliche Fortschritte erzielt werden, besonders dort, wo das Impfprogramm auf den Azoren ausgezeichnete Ergebnisse erbrachte und die Bestandsprävalenz, die 2006 noch mehr als 3 % betrug, bis 2011 auf knapp über 1 % verringert werden konnte.

3.3. Bereiche, in denen Probleme bestehen

- **Schaf- und Ziegenbrucellose:** Die größten Probleme bei der Tilgung der Krankheit treten in **Griechenland und in Süditalien** auf, wo sich Schwierigkeiten bei der Programmdurchführung nachteilig auf den Erfolg der Programme insgesamt auswirken. Hierzu ist anzumerken, dass die Kommission bei Programmen, die nicht die erwartete Wirkung zeigten, weil sie in den Mitgliedstaaten oder auf lokaler Ebene unzureichend oder nicht korrekt umgesetzt wurden, wirksame Abhilfemaßnahmen durchgeführt oder Sanktionen angewandt hat, die darin bestanden, dass sie Programme nicht genehmigte, für die Folgejahre weniger Mittel bereitstellte oder ihren Beitrag für die betreffenden Jahre reduzierte.
- **Rindertuberkulose im Vereinigten Königreich:** Seit 2010 werden landesweit und im gesamten Hoheitsgebiet kofinanzierte Tilgungsprogramme durchgeführt, außer in Schottland (das seit 2009 amtlich als frei von Rindertuberkulose anerkannt ist). Die epidemiologische Situation, die im untersuchten Zeitraum Grund zur Besorgnis gab, verlangt weiterhin besondere Aufmerksamkeit, vor allem in England: Die Maßnahmen der genehmigten Programme müssen ordnungsgemäß umgesetzt werden.
- **Afrikanische Schweinepest in Italien (Sardinien):** Außer in Sardinien wurde diese Krankheit im Hoheitsgebiet der EU vollständig getilgt. Trotz der rückläufigen Entwicklung in den letzten Jahren kam es im zweiten Halbjahr 2011 zu einem schweren Wiederausbruch der Krankheit, der hauptsächlich auf die mangelhafte Umsetzung der genehmigten Programme zurückzuführen ist.

²⁰

Entscheidung des Rates vom 19. Dezember 2006 zur Änderung der Entscheidung 90/424/EWG über bestimmte Ausgaben im Veterinärbereich, ABl. L 397 vom 30.12.2006, S. 22–27.

4. KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE DER VETERINÄRPROGRAMME IM ZEITRAUM 2005-2011

Der Erfolg der Maßnahmen, die im Zeitraum 2005-2011 mit finanzieller Unterstützung der EU durchgeführt wurden, wurde sowohl intern als auch anhand externer Studien der letzten Jahre²¹ bewertet. Grundlage für die Bewertung waren die messbaren Ergebnisse der EU-Maßnahmen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Tilgung, Bekämpfung und Überwachung bestimmter Tierseuchen. Diese Studien belegten, dass die Veterinärprogramme insgesamt erfolgreich waren, sie verwiesen jedoch auch auf einige Schwachstellen, die dazu führten, dass sich bestimmte Probleme bei der Umsetzung nachteilig auf die Programmergebnisse auswirkten, wie in Abschnitt 3 bereits erläutert wurde. Es wird erwartet, dass diesen Rückschlägen beispielsweise durch die laufende Modernisierung der Finanzverwaltungsinstrumente und die Optimierung der von der Taskforce durchgeführten Tätigkeiten begegnet wird.

Zu berücksichtigen ist, dass die Kofinanzierung förderungswürdiger Maßnahmen 2011 von zuvor 50 % auf 60 % erhöht (siehe Abschnitt 2) und eine zusätzliche Maßnahme kofinanziert wurde²².

In Kapitel IV des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 werden die Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse für die Krankheiten angegeben, auf die der größte Teil der finanziellen Beteiligung der EU an Veterinärprogrammen entfällt.

5. VERWALTUNGS-AUFWAND FÜR DIE VON DER EU KOFINANZIERTEN VETERINÄRPROGRAMME

Die Verwaltung von EU-Mitteln und ihre Verwendung erfordern sowohl auf nationaler Ebene als auch auf EU-Ebene erhebliche Ressourcen. Die benötigten Ressourcen ändern sich im Verhältnis zum Umfang der Programme nur unwesentlich. In jedem Fall ist es notwendig, ein Programm zu erarbeiten und zu überprüfen, einen Durchführungsbeschluss der Kommission zu erstellen und anzunehmen, die Finanzmittel zu verwalten und Erfolgskontrollen durchzuführen.

Trotz der beträchtlichen Kosten, die anfallen, wenn kleine finanzielle Beiträge beantragt und zugewiesen werden, geben die Mitgliedstaaten an, dass diese Zahlungen besonders im Hinblick auf den Kapazitätsaufbau und die Konsensbildung für sie von Nutzen sind.

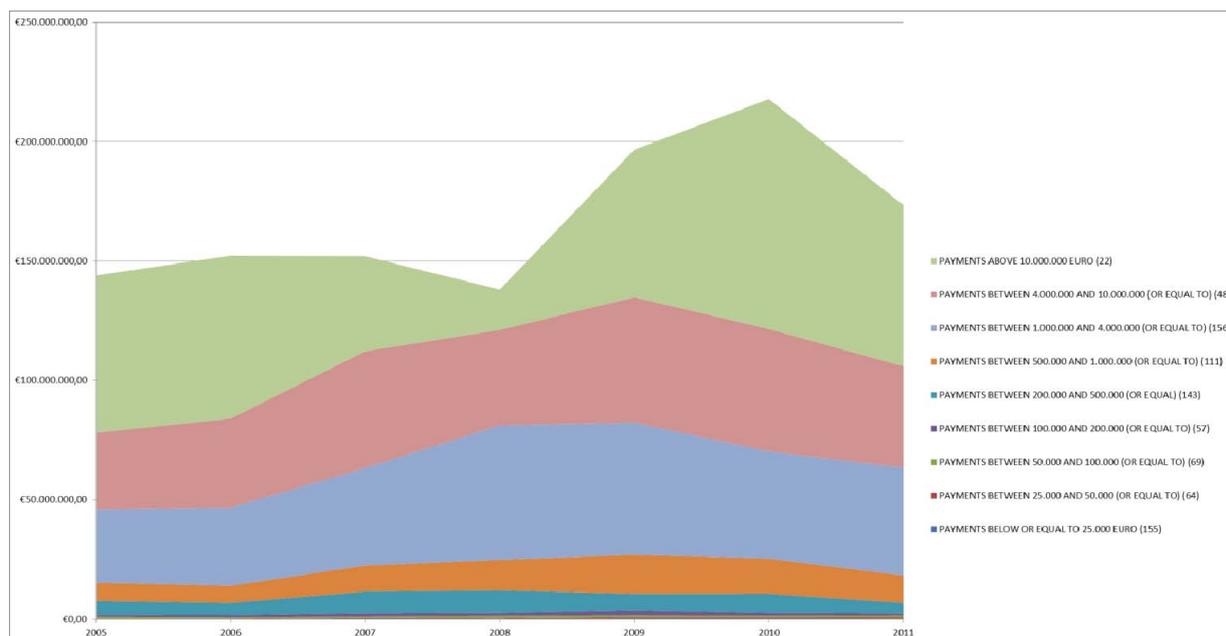
Von 2005 bis 2011 wurden im Rahmen der EU-Kofinanzierung, die sich auf insgesamt 1 174 253 269,46 EUR belief, 825 Zahlungen geleistet. Die Abbildung unten zeigt die Entwicklung der Finanzierung in diesem Zeitraum, wobei die Zahlungen nach ihrem Wert gegliedert sind.

Wie ersichtlich ist, machten Zahlungen bis 200 000 EUR (vier Kategorien mit den niedrigsten Beträgen) einen verschwindend geringen Anteil an der gesamten EU-Kofinanzierung im Bewertungszeitraum aus, der sich auf etwas mehr als 1,5 % der Gesamtsumme belief. Andererseits entfielen auf die Summe dieser vier Kategorien mit den niedrigsten Beträgen fast 42 % aller Zahlungen.

²¹ Siehe Fußnote 2.

²² Einführung einer Pauschale je getestetem Haustier.

Abbildung 5: Verteilung der Zahlungen auf die gestaffelten Beträge (2005-2011)



Demgegenüber entfielen mehr als 35 % der EU-Finanzierung im Bewertungszeitraum allein auf die Kategorie mit den höchsten Beträgen (Zahlungen über 10 000 000 EUR), während der Anteil dieser Kategorie an der Anzahl der Zahlungen bei lediglich 2,6 % lag.

Das bedeutet, dass ein wesentlicher Teil der Zahlungen relativ kleine Beträge betrifft, insbesondere:

- Beträge bis 25 000 EUR, die fast 19 % der Zahlungen ausmachten, was einem Anteil von rund 0,1 % an der Gesamtsumme der bereitgestellten Mittel entspricht;
- Beträge bis höchstens 50 000 EUR, die über 26 % der Zahlungen ausmachten, was einem Anteil von ca. 0,3 % am Gesamtbetrag der Kofinanzierung im Bewertungszeitraum entspricht.

Ausführlichere Angaben über die Höhe der einzelnen Zahlungen, die im Rahmen der Kofinanzierung der EU für Veterinärprogramme geleistet wurden, sind aus Kapitel V des Arbeitspapiers der Kommission SANCO/11377/2013 ersichtlich.

6. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Im Bewertungszeitraum hat sich gezeigt, dass die von der EU kofinanzierten Veterinärprogramme wesentlich dazu beigetragen haben,

- **die öffentliche Gesundheit ebenso wie die Tiergesundheit zu verbessern:** Verringerung der Prävalenz/Inzidenz von Krankheiten, Schutz der öffentlichen Gesundheit (im Falle von Zoonosen), Erfüllung ihrer Rolle als wichtiges Instrument zur Krankheitsprävention/-bewältigung im Kontext der Tiergesundheitsstrategie der EU;
- **wirtschaftliche Vorteile für die gesamte EU zu schaffen:** Schutz des Werts, den der Sektor besitzt, Beitrag zur Marktstabilität, Gewährleistung eines

sicheren Handels, Steigerung des Handels der EU mit Drittländern, Verringerung der Kosten für den Schutz der menschlichen Gesundheit²³.

Die wichtigsten **Stärken**, die zum Erfolg der von der EU kofinanzierten Veterinärprogramme beitrugen, waren:

- Der von der Basis ausgehende Ansatz bei der Ermittlung und Bekämpfung von Problemen im Bereich der Tiergesundheit, der gewährleistet, dass die Programmgestaltung auf der Ebene der Mitgliedstaaten erfolgt, und der zentrale Ansatz, der sicherstellt, dass die Vorschriften und Kriterien der EU eingehalten und die Programme von der Kommission genehmigt werden.
- Die Flexibilität bei der Zuteilung der vorhandenen Mittel dank jährlicher Anpassungen (auf der Grundlage der epidemiologischen Situation und der Festlegung der Priorität der Krankheiten) und der Möglichkeit, unterschiedliche Kofinanzierungsquoten anzuwenden.
- Die Fähigkeit des EU-Systems, mit den im Verhältnis zum insgesamt hohen wirtschaftlichen Wert der Tiersektoren begrenzten finanziellen Mitteln auf außergewöhnlich schwerwiegende Gesundheitsgefahren (wie z. B. BSE-Krise, Blauzungenepidemien) zu reagieren.
- Die Nachhaltigkeit der finanziellen Beteiligung der EU, die eine mittel- bis langfristige Planung der Veterinärprogramme in den Mitgliedstaaten ermöglicht.
- Das Konzept der regionalen Zusammenarbeit, das für Kandidatenländer und an die EU angrenzende Drittländer eine wertvolle Unterstützung bietet und die Einschleppung von Krankheiten in die EU verhindert (und darüber hinaus die Nachhaltigkeit der bisher erreichten Ergebnisse in den Mitgliedstaaten sicherstellt).
- Der Austausch von Wissen, Erfahrungen und bewährten Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten, u. a. im Kontext der Taskforces zur Überwachung der Tilgung von Krankheiten.

Es wurden jedoch auch mehrere Schwachstellen genannt, von denen einige zum Teil bereits durch die Kommission beseitigt werden konnten, während andere so rasch wie möglich in Angriff genommen werden müssen, wie zum Beispiel:

- Das Fehlen eines auf klaren Zielen und Indikatoren basierenden systematischen Ansatzes, der die Bewertung des Erfolgs der durchgeführten Programme unterstützen würde. Weil ein solcher Ansatz fehlt, kann auch die Kostenwirksamkeit der verschiedenen Maßnahmen nicht in allen Fällen nachgewiesen werden.
- Erhebliche Unterschiede bei den Veterinärsystemen und Tierbestandsstrukturen der Mitgliedstaaten, die dazu führen, dass die Programme nicht einheitlich umgesetzt werden und so die auf EU-Ebene erzielten Erfolge gefährdet werden könnten. Dies gilt insbesondere bei der Bekämpfung grenzübergreifend auftretender Krankheiten.

²³

Nähere Angaben hierzu siehe „Preparation of a report on the outcome of the EU co-financed animal disease eradication and monitoring programmes in the MSs and the EU as a whole“ (Erstellung eines Berichts über das Ergebnis der von der EU kofinanzierten Programme zur Tilgung und Überwachung von Tierseuchen in den Mitgliedstaaten und in der gesamten EU) (2011, Food Chain Evaluation Consortium).

- Die Tatsache, dass die Mitgliedstaaten noch nicht im erforderlichen Umfang mehrjährige Programme einreichen, so dass es nur eingeschränkt möglich ist, die Fortschritte an klaren mittelfristigen Zielen zu messen und den Verwaltungsaufwand für die Programme zu reduzieren.

Im Zeitraum bis 2020 wird die EU zudem mit mehreren spezifischen **Herausforderungen** konfrontiert sein, die die Wirksamkeit der Programme in den Mitgliedstaaten beeinträchtigen könnten. Diese Herausforderungen betreffen hauptsächlich:

- **das mögliche Wiederauftreten der Krankheiten, die derzeit als Priorität eingestuft werden:**
 - durch die grenzüberschreitende Wanderung von anfälligen Wildtierarten (insbesondere KSP, ASP und Tollwut in den östlichen und baltischen Mitgliedstaaten);
 - durch illegale Fleischeinfuhren aus Drittländern (insbesondere KSP und ASP (Afrikanische Schweinepest) über die östlichen Grenzen der EU);
 - durch festgestellte sporadisch auftretende BSE-Fälle sowie Unsicherheiten in Bezug auf „atypische BSE-Fälle“ (alle Mitgliedstaaten).
- **die potenzielle Einschleppung neu auftretender Krankheiten:**
 - das Risiko der Einschleppung von Bedrohungen, die in angrenzenden Drittländern bestehen, in die Grenzregionen der EU;
 - das Risiko im Zusammenhang mit der möglichen Einschleppung von neu auftretenden Krankheiten und der erneuten Einschleppung bekannter Krankheitserreger aus benachbarten Drittstaaten in die EU.
- **die wichtigsten sich verändernden Risikofaktoren:**
 - die zunehmende Komplexität internationaler Lieferketten;
 - das steigende Risiko des Auftretens übertragbarer Krankheiten und möglicher Auswirkungen des Klimawandels im Hinblick auf die Veränderung der Muster beim Auftreten und der Ausbreitung von Tierseuchen;
 - die mögliche Lockerung von Überwachungsmaßnahmen, wenn das vorrangige Ziel in Bezug auf die Krankheitssituation erreicht worden ist;
 - Anstrengungen zur Steigerung der Nachhaltigkeit öffentlicher Mittel auf der Ebene der Mitgliedstaaten und der EU können zu einer Kürzung der Mittel führen, die sich nachteilig auf die Nachhaltigkeit der Programme auswirken kann. Davon betroffen sind vor allem Programme, die langfristig durchgeführt werden müssen, um die angestrebten Ergebnisse zu erreichen. Die Ergebnisse und Auswirkungen der Programme müssen mittel- bis langfristig beurteilt werden, damit eine vollständige Bewertung des Erfolgs der Programme möglich ist: Schlussfolgerungen, die auf dem Vergleich kurzfristiger Ergebnisse basieren, können irreführend sein, da Fortschritte im Bereich der Tiergesundheit nur über einen bestimmten Zeitraum hinweg (abhängig von der Epidemiologie der Krankheit) zu belegen sind.

Am 29. Juni 2011 legte die Kommission einen Vorschlag für eine neue Verordnung vor, die den gesamten Bereich der Ausgaben für die Lebensmittelsicherheit regelt. Ziel ist es, den bestehenden Finanzrahmen zu optimieren, um die Verfahren zu vereinfachen und transparenter und flexibler zu gestalten und um die Kostenwirksamkeit der Ausgaben für die Lebensmittelsicherheit – darunter fallen auch die Veterinärprogramme – nachzuweisen. Der Vorschlag wird von den Mitgesetzgebern im ersten Halbjahr 2014 förmlich angenommen werden.