

016717/EU XXIV.GP
Eingelangt am 24/07/09

DE

DE

DE



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 22.7.2009
SEK(2009) 1041 endgültig

ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

Begleitdokument zur

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

**über eine europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen
Demenzerkrankungen**

Zusammenfassung der Folgenabschätzung

{KOM(2009) 380 endgültig}
{SEK(2009) 1040}

1. PROBLEMSTELLUNG

Demenzen sind degenerative Hirnerkrankungen mit unterschiedlicher Ätiologie. Die häufigsten Demenzerkrankungen in der Europäischen Union sind die Alzheimer-Krankheit (rund 70 % der Fälle) sowie vaskuläre Demenzerkrankungen (unter 30 %) ¹.

Derzeit sind in der Europäischen Union mehr als 6 Millionen Menschen an Demenz erkrankt ², und Prognosen zufolge wird sich diese Zahl in den nächsten 20 Jahren verdoppeln ³. In ihrem aktualisierten Bericht über die globale Krankheitsbelastung (Global Burden of Disease) aus dem Jahr 2004 schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Gesamtprävalenz der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen in Europa auf 7,3 Millionen ⁴.

1.1. Geistige Fähigkeiten und Wohlbefinden, Diagnose, frühzeitige Behandlung

Bislang gibt es keine Belege dafür, dass man durch eine gesunde Lebensführung der Alzheimer-Krankheit oder anderen Demenzerkrankungen vorbeugen kann ⁵. Die **Möglichkeiten der Prävention und der frühzeitigen Behandlung** und die **Bedeutung** entsprechender Maßnahmen sind in der gesamten EU jedoch nicht hinreichend bekannt, und hier wird auch zu wenig getan.

Die Alzheimer-Krankheit ist in der EU nach wie vor unterdiagnostiziert. Während eine Verbesserung der Diagnose bewirkt wird, dass mehr an Demenz erkrankte Menschen Gesundheitsdienstleistungen sowie Pflege- und Betreuungsangebote in Anspruch nehmen können, kann durch die **frühzeitige Diagnose** dafür gesorgt werden, dass die Behandlung bereits dann einsetzt, wenn sie am wirksamsten ist, so dass **das Fortschreiten der Krankheit verzögert** und die Gesamtkosten für die Pflege der einzelnen Patienten minimiert werden können.

1.2. Forschung

Die **Forschung ist nicht ausreichend koordiniert**, was das Potenzial für Maßnahmen auf europäischer Ebene einschränkt. Insbesondere **die Aspekte Gesundheitsversorgung und Pflege werden nicht ausreichend untersucht**; hier gibt es **Wissenslücken**, insbesondere in Bezug auf die Wirksamkeit von Pflegemodellen für Alzheimer- und Demenzpatienten (einschließlich der Pflege von gebrechlichen und älteren Personen).

Ferner besteht ein **Mangel an aktuellen epidemiologischen Daten** zur Prävalenz und Inzidenz der Alzheimer-Krankheit und weiterer Demenzerkrankungen, an denen sich konkrete Forschungsvorhaben und Maßnahmen ausrichten können und die als Grundlage für die Planung in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Pflege dienen können. Aufgrund der Unterdiagnostizierung der Alzheimer-Krankheit in der EU ist das wahre Ausmaß des Problems noch nicht bekannt, denn die Prävalenzzahlen basieren nur auf den diagnostizierten Fällen.

¹ Maladie d'Alzheimer: Enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux. Synthèse et recommandations. Expertise collective, INSERM (nationales Institut für Gesundheit und medizinische Forschung, Frankreich), 2007.

² Alzheimer Europe (2006): Dementia in Europe Yearbook 2006.

³ Ferri *et al.* (2005), The Lancet 366: 2112-2117.

⁴ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

⁵ Alzheimer Europe (2008) Dementia in Europe Yearbook.

1.3. Solidarität, Behandlung, Pflege und Finanzierung

In vielen EU-Mitgliedstaaten gibt es bewährte Verfahren in den Bereichen **Diagnose, Behandlung und Pflege** sowie für die **Finanzierung** entsprechender Maßnahmen; jedoch werden diese Verfahren nicht hinreichend in der gesamten EU bekanntgemacht.

Zwar kann der Anteil der Personen, die in Heimen untergebracht werden müssen, durch die frühzeitige Unterstützung zu Hause um 22 % gesenkt werden⁶, **bewährte Verfahren für eine solche frühzeitige Unterstützung werden jedoch nicht weitergegeben**. Außerdem muss in diesem Zusammenhang eingehender untersucht und aufgezeigt werden, wie die Mitgliedstaaten Kohäsionsmittel für die Verbesserung ihrer Infrastrukturen im Gesundheitsbereich mobilisieren können.

Für einige Aspekte, beispielsweise den **erwartete Arbeitskräftemangel** im Bereich der professionellen Langzeitpflege und die Finanzierung des sozialen Schutzes für Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen und ihre Familien, müssen nicht nur bewährte Verfahren entwickelt und verbreitet werden, sondern hier werden auch Konzepte und Lösungen auf übergeordneter Ebene, d. h. sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene, benötigt.

1.4 Rechte, Autonomie und Würde

Die Artikel 25, 26 und 35 der **Charta der Grundrechte der Europäischen Union**⁷ (2000/C364/01) sind auf die Situation von Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen anwendbar. Ferner garantiert das im Rahmen der Vereinten Nationen geschlossene **Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**⁸ das Recht von Alzheimer-Patienten auf Nichtdiskriminierung sowie auf Achtung ihrer Würde und Selbständigkeit.

Es gibt **keinen europaweiten Konsens über ethische Fragen** im Zusammenhang mit betreuungsbedürftigen Erwachsenen. Die Diskriminierung ergibt sich aus unterschiedlichen Faktoren: Altersdiskriminierung, Ausgrenzung, mangelnde Anerkennung der geistigen Fähigkeiten älterer Menschen, **Stigmatisierung aufgrund der Demenz**, komplexe grenzüberschreitende Problematik der Rechte gesetzlicher Betreuer.

2. SUBSIDIARITÄTSANALYSE

Die Initiative der Kommission im Bereich der Alzheimer-Krankheit geht darauf zurück, dass die Mitgliedstaaten europäische Maßnahmen in diesem Bereich als prioritär eingestuft haben, wie aus den unter dem französischen Vorsitz am 16. Dezember 2008 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates⁹ hervorgeht. Zudem hat auch das Europäische Parlament die Kommission, den Rat und die Regierungen der Mitgliedstaaten in einer schriftlichen Erklärung (Nr. 0080/2008)¹⁰ dazu aufgerufen, einen Maßnahmenplan zur Bekämpfung der Alzheimer-Krankheit zu entwickeln.

Eine starke politische Führungsarbeit auf europäischer Ebene kann maßgeblich zur Sensibilisierung beitragen und die Mitgliedstaaten dazu veranlassen, der Alzheimer-Krankheit politische Priorität beizumessen, insbesondere mit Blick auf die Alterung der Gesellschaft und die daraus resultierenden künftigen Kosten.

⁶ J. E. Gaugler, R. L. Kane, R. A. Kane, R. Newcomer (2005): The Gerontologist 45:177-185.

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2000:364:0001:0022:DE:PDF>

⁸ <http://www.un.org/Depts/german/gv-61/band1/ar61106.pdf>

⁹ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf

¹⁰ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+WDECL+P6-DCL-2008-0080+0+DOC+PDF+V0//DE&language=DE>

Zusammen mit der Mitteilung der Kommission soll ein Vorschlag der Generaldirektion Forschung für eine Empfehlung des Rates zu Maßnahmen zur Bekämpfung von neurodegenerativen Erkrankungen durch gemeinsame Programmplanung im Bereich der Forschung angenommen werden, was die wertvolle Möglichkeit eröffnet, die weiteren einschlägigen Aktivitäten auf EU-Ebene zu koordinieren.

Das EuroCoDe-Projekt hat zuverlässige qualitative und quantitative Daten und Analysen zur Belastung durch die Alzheimer-Krankheit in der EU geliefert. Das Projekt ist jedoch im Juli 2009 ausgelaufen, und nun müssen die Optionen für die Weiterführung der Arbeiten geprüft werden. Wenn hier keine weiteren Maßnahmen ergriffen werden, könnten die durch das Projekt erzielten Fortschritte im Sande verlaufen.

3. ZIELE

3.1. Frühzeitig handeln, um ein gesundes Altern zu fördern

- Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit
- Ermittlung und Bekanntmachung vorbildlicher Verfahren für die frühzeitige Diagnose
- Verbesserung der Prävention sowie der frühzeitigen Diagnose und Behandlung

3.2. Gemeinsame europäische Anstrengungen, um die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen besser zu verstehen

- Unterstützung der zielgerichteten wissenschaftlichen Untersuchung der maßgeblichen Fragen auf europäischer Ebene; Alzheimer als Pilotthema für die gemeinsame Forschungsplanung
- Weiterentwicklung der derzeit vorliegenden zuverlässigen und vergleichbaren epidemiologischen Daten
- Unterstützung der Weitergabe und Bündelung von Wissen und Daten auf EU-Ebene
- Förderung der Forschung über Betreuungs- und Pflegemodelle, einschließlich der Weitergabe vorbildlicher Verfahren für die Ausbildung von Pflegepersonal für demente Patienten.

3.3. Unterstützung der Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf Demenzerkrankungen

- Erfassung und bessere Beschreibung bestehender und neu entwickelter bewährter Verfahren für die Behandlung und Pflege sowie Verbesserung der Verbreitung solcher Verfahren
- Entwicklung von Qualitätsrahmen für die medizinische Versorgung und die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen
- Stärkung der nationalen und internationalen Alzheimer-Vereinigungen sowie der einschlägigen Patientenorganisationen

3.4. Wahrung der Rechte von Menschen mit Demenzerkrankungen

- Anerkennung der geistigen Fähigkeiten älterer Erwachsener und Bekämpfung der Stigmatisierung aufgrund der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
- Weitergabe vorbildlicher Verfahren für die Wahrung der Rechte betreuungsbedürftiger Erwachsener und Bekämpfung der Misshandlung von Patienten

4. POLITISCHE OPTIONEN

4.1. Grundoption – keine neuen Maßnahmen der EU

Bei dieser Option würden lediglich die derzeitigen Maßnahmen auf dem Gebiet der Alzheimer-Krankheit und der weiteren Demenzerkrankungen weiterlaufen. Da das EuroCoDe-Projekt mittlerweile beendet ist, würden diese Arbeiten somit nicht mehr fortgeführt, außer mittels Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen im Rahmen des laufenden Gesundheitsprogramms¹¹.

Auch die derzeit aus dem Forschungsrahmenprogramm geförderten Projekte und Vorschläge würden weiterlaufen, ebenso wie die Maßnahmen der einzelnen Mitgliedstaaten. In den Mitgliedstaaten, in denen das politische Engagement und das Bewusstsein für die Herausforderungen durch Demenzerkrankungen noch gering ist, würden mit dieser Option jedoch nur geringe Fortschritte erzielt.

4.2. Bericht über Folgemaßnahmen zu den Arbeiten im Rahmen des EuroCoDe-Projekts

Diese Option würde vorsehen, dass die Kommission die Erstellung und Veröffentlichung des von Alzheimer Europe veröffentlichten Jahrbuchs „Dementia in Europe“ weiter unterstützt. Die Arbeiten des abgeschlossenen EuroCoDe-Projekts würden also im Rahmen eines neuen Projekts bzw. mit Hilfe eines Betriebskostenzuschusses fortgeführt, wobei die Finanzierung aus dem Gesundheitsprogramm erfolgt.

Die politischen Maßnahmen würden sich bei dieser Option darauf beschränken, die Erhebung einvernehmlich definierter, vergleichbarer Prävalenzzahlen für Demenzerkrankungen in Europa fortzusetzen und diese Daten in internationalen Foren zu verbreiten.

4.3. Mitteilung der Kommission

Mit einer Mitteilung würde sich die Kommission formal dazu bereiterklären, die Mitgliedstaaten in den Bereichen Gesundheitswesen, Sozialschutz, Forschung und Rechte zu unterstützen und so für mehr Kohärenz bei den einschlägigen Maßnahmen zu sorgen. Die Mitteilung würde gemeinsam mit einem Vorschlag der Generaldirektion Forschung für eine Empfehlung des Rates zu Maßnahmen zur Bekämpfung von neurodegenerativen Erkrankungen (Alzheimer und weitere Demenzerkrankungen) durch gemeinsame Programmplanung im Bereich der Forschung vorgelegt.

Außerdem würden weiterhin Maßnahmen im Rahmen der derzeit verfügbaren Programme und Ressourcen (insbesondere des Gesundheitsprogramms und des Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung) unterstützt. Durch die freiwillige Teilnahme an einer aus dem Gesundheitsprogramm finanzierten gemeinsamen Aktion könnten zudem Kooperationsmaßnahmen mehrerer Mitgliedstaaten umgesetzt werden.

4.4. Formales Programm und europäischer Aktionsplan

Bei dieser Option würde ein eigenes neues Programm zur Umsetzung eines europäischen Aktionsplans aufgelegt. Hierfür wären über das bislang verfügbare Budget hinaus weitere Mittel erforderlich. Somit würde auf Gemeinschaftsebene eine einheitliche, detaillierte und finanziell abgesicherte Strategie für die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen festgelegt, und ähnlich wie bereits im Zeitraum 1996-1998 würden spezifische Projekte zur Alzheimer-Krankheit und anderen Demenzerkrankungen entwickelt.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm

Durch die Schaffung eines eigenen Programms stünden mehr Mittel zur Verfügung, so dass die Ziele umfassender erreicht werden könnten.

5. FOLGENABSCHÄTZUNG

Es ist davon auszugehen, dass jede Initiative, die die Situation von Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen verbessert, für die Gesellschaft von Nutzen ist (mehr Gleichberechtigung, bessere Achtung der Würde, Bekämpfung der Stigmatisierung usw.). Außerdem wird jede Initiative, die die Koordination und die effizientere Nutzung von Ressourcen unterstützt, auch einen wirtschaftlichen Nutzen haben.

Deshalb beschränken sich die hier erwähnten quantitativen Informationen auf die derzeitige wirtschaftliche und gesellschaftliche Belastung durch Demenzerkrankungen, die Kosten von Aktionsplänen auf nationaler Ebene, die voraussichtlichen künftigen Entwicklungen bei Demenzerkrankungen sowie auf die Ergebnisse politischer Maßnahmen der Mitgliedstaaten.

Die Folgen für die Umwelt sind zu vernachlässigen und werden daher nicht weiter analysiert.

5.1. Grundoption – keine neuen Maßnahmen der EU

Aufgrund des steigenden Lebensalters der Bevölkerung und der Verschiebung des Verhältnisses zwischen Erwerbstätigen und Rentnern nimmt die sozioökonomische Belastung durch die Alzheimer-Krankheit (die häufigste Demenzerkrankung) in Europa rasch zu. So betragen im Jahr 2005 die Kosten für die professionelle und nichtprofessionelle Pflege von Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen in der EU-27 130 Mrd. EUR (21 000 EUR pro Patient); 56 % der Kosten entfielen auf die nichtprofessionelle Pflege¹².

Werden keine weiteren Maßnahmen ergriffen, bringt dies zwar weder unmittelbare Belastungen für die staatlichen Stellen auf den unterschiedlichen Ebenen mit sich, noch entsteht ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf auf EU-Ebene. Auf längere Sicht werden im Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten jedoch – analog zur Belastung durch die alternde Gesellschaft – die Kosten für die Langzeitpflege ansteigen, ohne dass sich ein EU-weiter koordinierter Austausch von Erfahrungen und vorbildlichen Verfahren positiv auswirken kann.

5.2. Bericht über Folgemaßnahmen zu den Arbeiten im Rahmen des EuroCoDe-Projekts

Ein Bericht würde die auf europäischer Ebene relevanten Fragen im Zusammenhang mit der Alzheimer-Erkrankung aufzeigen und dafür sorgen, dass zuverlässige, aktuelle Informationen über das Ausmaß, die Prävalenz und die Inzidenz der Krankheit zur Verfügung stehen. Ohne politische Unterstützung durch die Kommission ist kaum davon auszugehen, dass der Alzheimer-Krankheit und Demenzerkrankungen Priorität beigemessen würde.

Die Kosten der Analyse und Berichterstattung würden aus EU-Mitteln getragen, etwa im Rahmen einer an das abgeschlossene EuroCoDe-Projekt angelehnten Maßnahme. Die Kosten des EuroCoDe-Projekts beliefen sich auf insgesamt 1 423 190 EUR, wovon die Kommission 843 000 EUR aus dem Gesundheitsprogramm finanziert hat.

5.3. Mitteilung

Eine Mitteilung würde gewährleisten, dass sämtliche relevanten Stakeholder in den Prozess eingebunden und die auf europäischer Ebene relevanten Fragen im Zusammenhang mit der

¹² Alzheimer Europe (2008): Dementia in Europe Yearbook 2008.

Alzheimer-Krankheit berücksichtigt werden. Es könnten umfassende Erkenntnisse über das Ausmaß, die Prävalenz und die Inzidenz der Krankheit gewonnen werden. Auf diese Weise stünde eine solide Grundlage für die Planung von Prävention, frühzeitiger Behandlung sowie Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung zur Verfügung. Eine solche Maßnahme könnte zur Verminderung von Ungerechtigkeiten bei der gesundheitlichen Versorgung und zur Verbreitung vorbildlicher Verfahren bei der Primärprävention beitragen.

Die fachliche Arbeit würde insbesondere über die verschiedenen Aktionsbereiche des Paktes für psychische Gesundheit koordiniert und aus EU-Mitteln (Gesundheitsprogramm und Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung) gefördert. Durch die Bündelung der Arbeiten werden diese effizienter, und die Belastung für die nationalen Gesundheitssysteme und Behörden verringert sich.

Die Umsetzung von Empfehlungen, die aus den Projekten der Initiative resultieren, und die freiwillige Teilnahme an gemeinsamen Aktionen könnten allerdings kurzfristig auf den verschiedenen staatlichen Ebenen direkte Kosten und einen gewissen Verwaltungsaufwand verursachen.

Schließlich würde eine Mitteilung die Forschung und die Entwicklung auf dem Gebiet der Alzheimer-Krankheit stimulieren.

5.4. Formales Programm und europäischer Aktionsplan

Die potenziellen Auswirkungen eines Aktionsplans decken sich zum großen Teil mit den oben beschriebenen Folgen der Option „Mitteilung“. Zusätzlich sind aber noch weitere Auswirkungen zu nennen.

Eine eigenständige Initiative mit Aktionsplan für die Alzheimer-Krankheit würde den Ansatz der EU unterminieren, die Ursachen von Krankheiten in den Vordergrund zu stellen, statt krankheitsspezifische Strategien festzulegen.

Ferner würde diese Option über den *Status quo* hinaus EU-Mittel in größerem Umfang erfordern, und unter Umständen müsste eine neue Haushaltlinie eingeführt werden.

6. VERGLEICH DER OPTIONEN

Option	Beitrag der EU und Effizienz	Wirkungsumfang und Wirksamkeit	Politische Akzeptanz und Kohärenz	Verhältnismäßigkeit und Verpflichtungen der Mitgliedstaaten
Grundoption	Über die bereits laufenden Maßnahmen hinaus würde die EU keinen weiteren Beitrag zur Koordinierung im Bereich der Alzheimer-Krankheit und sonstiger Demenzerkrankungen leisten. Entsprechend wären keine zusätzlichen Mittel erforderlich. Allerdings wären Wirksamkeit und Effizienz bei dieser Option sehr gering.		Diese Option entspricht nicht den über den Rat geäußerten Erwartungen der Mitgliedstaaten sowie den Erwartungen des Parlaments.	Zwar müssten die Mitgliedstaaten keine weiteren Verpflichtungen eingehen; es würde jedoch auch weder ein Beitrag zur Lösung der Probleme noch zur Erreichung der in dieser Folgenabschätzung genannten Ziele geleistet.
Bericht	Ein Bericht würde für die gesamte EU aktuelle Informationen über die Prävalenz und Inzidenz der Alzheimer-	Diese Option erfordert die finanzielle Unterstützung eines weiteren Projekts nach dem Vorbild	Diese Option entspricht nicht den in den Schlussfolgerungen des Rates und der schriftlichen Erklä-	Die Mitgliedstaaten müssten keine formalen Verpflichtungen eingehen, da die Finanzierung ausschließlich über das Gesundheits-

	Krankheit und anderer Demenzerkrankungen liefern. Diese Informationen könnten auch allein durch Maßnahmen der Mitgliedstaaten erhoben werden; allerdings ist dann nicht unbedingt die Vergleichbarkeit gewährleistet.	des erfolgreichen EuroCoDe-Projekts. Die Finanzierung würde über das laufende Gesundheitsprogramm erfolgen. Andere Maßnahmen im Zuge des Rahmenprogramms und auf Seiten der Mitgliedstaaten würden weiterlaufen.	zung des Parlaments geäußerten Erwartungen. Darin wird ein umfassenderes Gesamtkonzept im Bereich Alzheimer und Demenzerkrankungen gefordert.	programm erfolgen würde. Diese Option erfüllt jedoch nicht die Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit, da die vorgegebenen Ziele nicht in ausreichendem Maße erreicht würden.
Mitteilung	Eine Mitteilung würde koordinierte EU-weite Anstrengungen, z. B. zur Weitergabe bewährter Verfahren und in der Forschung unterstützen. Dadurch würde die Effizienz gesteigert, und die notwendige politische Unterstützung für einen kohärenteren Ansatz im Bereich Alzheimer wäre gewährleistet.	Diese Option sieht die zeitgleiche Annahme eines Vorschlags für eine Empfehlung des Rates zur gemeinsamen Programmplanung im Bereich der Alzheimer-Forschung vor. Kooperationsmaßnahmen der Mitgliedstaaten könnten über eine gemeinsame Aktion im Rahmen des Gesundheitsprogramms finanziert werden.	Diese Option erfüllt im Wesentlichen die vier in den Schlussfolgerungen des Rates genannten zentralen Ziele. Zudem wird der Alzheimer-Krankheit und anderen Demenzerkrankungen damit eindeutig politische Priorität beigemessen.	Die Maßnahmen wären rechtlich nicht bindend. Eine gemeinsame Planung und gemeinsame Aktionen erfordern jedoch die freiwillige Mitwirkung der Mitgliedstaaten. Diese Option ist mit Blick auf die in Abschnitt 0 genannten Ziele verhältnismäßig.
Aktionsplan	Mit einem Aktionsplan würden die gleichen europäischen Ziele erreicht wie mit einer Mitteilung; er würde jedoch die Festlegung einer einheitlichen, umfassenden Strategie mit eigenem Budget ermöglichen.		Da über die derzeit vorgesehenen Mittel hinaus zusätzliche Mittel benötigt würden, ist die Umsetzbarkeit innerhalb des laufenden Finanzrahmens weniger wahrscheinlich. Zudem erfordert die Aufstellung des Aktionsplans mehr Zeit. Die Erwartungen des Parlaments und des Rates würden jedoch eindeutig erfüllt.	Angesichts der Unterschiede in der EU bei der Erbringung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen wirft diese Option Fragen in Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip auf. Da die Ziele in Abschnitt 0 im Wesentlichen durch eine formal weniger verbindliche Initiative erreicht werden können, müsste eindeutig nachgewiesen werden, dass die zusätzlichen Kosten und der Harmonisierungsaufwand bei dieser Option im Verhältnis zum zusätzlichen Nutzen stehen.

Diese Bewertung ergibt, dass die bevorzugte Option darin besteht, in einer **Mitteilung der Kommission** Vorschläge für eine Strategie der Gemeinschaft im Bereich der Alzheimer-Krankheit zu unterbreiten. Eine solche Mitteilung ist mit Blick auf die vorgegebenen Ziele verhältnismäßig, ohne dass dadurch gegen das Subsidiaritätsprinzip verstoßen wird.

7. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG

Diese Initiative erfordert nicht die Erhebung neuer statistischer Daten. Vielmehr soll sie das Problem inkompatibler, unvollständiger Datenquellen lösen und ist darauf ausgerichtet, eine Methodik zur kohärenten Nutzung vorhandener Daten zu entwickeln. Ferner ist vorgesehen, im Zuge der Initiative einen Datensatz zur Festlegung zentraler Fortschrittsindikatoren für die Erreichung der wesentlichen Ziele zu definieren.