



**RAT DER
EUROPÄISCHEN UNION**

**Brüssel, den 5. März 2012 (06.03)
(OR. en)**

7293/12

**SOC 172
RECH 81
SAN 46
COMPET 133**

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender: Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum: 1. März 2012
Empfänger: der Generalsekretär des Rates der Europäischen Union, Herr Uwe CORSEPIUS
Nr. Komm.dok.: COM(2012) 83 final
Betr.: MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT
Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ voranbringen

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Kommissionsdokument COM(2012) 83 final.

Anl.: COM(2012) 83 final



EUROPÄISCHE KOMMISSION

Brüssel, den 29.2.2012
COM(2012) 83 final

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

**Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft
„Aktivität und Gesundheit im Alter“ voranbringen**

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT

Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ voranbringen

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung	3
2.	Der strategische Durchführungsplan.....	4
3.	Schaffung des notwendigen Unterstützungsrahmens.....	5
3.1.	Unterstützung auf EU-Ebene	6
3.1.1.	Ein günstiges ordnungspolitisches Umfeld.....	6
3.1.2.	Wirksame Finanzierungsmechanismen.....	8
3.1.3.	Marktplatz: Evidenzbasis, Daten und innovative Ideen.....	10
3.2.	Unterstützung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene.....	10
4.	Aktionen vor Ort starten.....	12
4.1.	Veröffentlichung von „Einladungen zur Selbstverpflichtung“	13
4.2.	Referenz-Websites	13
5.	Überwachung und Bewertung des Fortschritts	14
6.	Governance für eine wirksame Durchführung.....	15
7.	Fazit.....	16

Abkürzungen

AAL – Ambient Assisted Living (umgebungsunterstütztes Leben)

CIP – Programm für Wettbewerbsfähigkeit und Innovation

KOM – Mitteilung

DFA – Design für alle

EIP – Europäische Innovationspartnerschaft

EIT – Europäisches Innovations- und Technologieinstitut

EP – Europäisches Parlament

EFRE – Europäischer Fonds für regionale Entwicklung

EU – Europäische Union

RP7 – Siebtes Rahmenprogramm für Forschung

BIP – Bruttoinlandsprodukt

HLY – Healthy Life Years (gesunde Lebensjahre)

IKT - Informations- und Kommunikationstechnologien

KIC – Knowledge and Innovation Communities (Wissens- und Innovationsgemeinschaften)

1. EINLEITUNG

Die Alterung der Gesellschaft ist eine der größten Herausforderungen für Europa. Nach aktuellen Hochrechnungen wird die Zahl der 65 Jahre alten und älteren Europäerinnen und Europäer sich in den nächsten 50 Jahren nahezu verdoppeln, von 87 Millionen im Jahr 2010 auf 148 Millionen im Jahr 2060¹. Dies stellt eine Herausforderung für Behörden, Politik, Wirtschaft und Sozialwirtschaft dar, zumal in einer Zeit, in der die öffentlichen Haushalte unter Druck stehen, die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitssektor stetig zurückgeht² und immer mehr alte Menschen Pflegeprodukte und –dienstleistungen benötigen.

Wird dieser demografische Übergang nicht entschlossen angegangen, wird dies zu erheblichen Problemen für die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Pflegesysteme führen. Öffentliche Gesundheitsausgaben in der EU machen 7,8 % des BIP aus; es wird erwartet, dass bis 2060 die öffentlichen Ausgaben für akute Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege aufgrund der Alterung der Gesellschaft um 3 % des BIP zunehmen werden³.

Die Förderung von Aktivität und Gesundheit im Alter ist wichtig, um älteren Menschen eine höhere Lebensqualität zu bieten und ihnen zu helfen, auch im Alter einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten; aber auch der langfristig nicht tragbare Druck auf die Gesundheitssysteme muss gemildert werden.

Die Kommission hat unter anderem im Rahmen der Innovationsunion, einer der Leitinitiativen der Strategie Europa 2020, die Europäischen Innovationspartnerschaften ins Leben gerufen, mit dem Ziel, die Innovationstätigkeit zu beschleunigen, um so ein genau definiertes Ziel im Rahmen einer großen gesellschaftlichen Herausforderung anzugehen⁴.

Die Europäische Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter („die Partnerschaft“) wurde als Pilotinitiative für den Umgang mit der Herausforderung durch die Alterung der Gesellschaft ausgewählt. Darin ist das Ziel festgelegt, bis 2020 in der EU die Zahl der gesunden Lebensjahre um 2 zu erhöhen; außerdem soll durch die Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der älteren Menschen, die Stärkung der Nachhaltigkeit und Effizienz der Versorgungssysteme und die Schaffung von Wachstums- und Marktchancen für Unternehmen Europa in dreifacher Hinsicht profitieren⁵. Die Partnerschaft bringt öffentliche und private Akteure zusammen und soll die Entwicklung wesentlicher Innovationen beschleunigen, indem die Beteiligten sich auf angebots- und nachfrageseitige Maßnahmen in allen Wirtschaftszweigen und im gesamten Innovationssystem verpflichten. Bei der Partnerschaft handelt es sich weder um ein Finanzierungsprogramm oder –instrument noch um eine neue Rechtspersönlichkeit, auch tritt sie nicht an die Stelle bestehender Entscheidungsprozesse.

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>

² Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa, KOM(2008) 725 endg. vom 10.12.2008.

³ Bericht über die Bevölkerungsalterung 2009: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

⁴ Mitteilungen der Kommission: „EUROPA 2020 – Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ (KOM(2010) 2020 endg. vom 3.3.2010) und „Leitinitiative der Strategie Europa 2020 – Innovationsunion“ (KOM(2010) 546 endg. vom 6.10.2010).

⁵ KOM(2010) 546 endg. zur Innovationsunion.

Die Partnerschaft bietet die Möglichkeit, zur Umsetzung der politischen Ziele der Europa-2020-Leitinitiativen beizutragen: Innovationsunion, Digitale Agenda für Europa⁶, Neue Kompetenzen für neue Beschäftigungen⁷ und Europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung⁸. Ziele und Ansatz entsprechen auch den Grundsätzen und Zielen der EU-Gesundheitsstrategie „Gemeinsam für die Gesundheit“⁹; und die Partnerschaft stellt einen wichtigen Beitrag der EU zur Erreichung der Ziele des Europäischen Jahrs für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012)¹⁰ dar.

Die vorliegende Mitteilung ist die Antwort der Kommission auf den strategischen Durchführungsplan¹¹, das erste richtungweisende Dokument der Partnerschaft.

2. DER STRATEGISCHE DURCHFÜHRUNGSPLAN

Der strategische Durchführungsplan („der Plan“), der von der Lenkungsgruppe der Partnerschaft im November 2011 verabschiedet wurde, konzentriert sich auf Maßnahmen in drei Schwerpunktbereichen: Prävention, Screening und Frühdiagnose; Pflege und Heilung; Aktivität im Alter und unabhängiges Leben. Innerhalb jedes Schwerpunkts ist darin die folgende begrenzte Zahl spezifischer Aktionen (siehe nachstehende Tabelle) beschrieben, die 2012 umgesetzt werden sollen. Die Schwerpunktbereiche werden ergänzt durch eine Reihe von Querschnittprioritäten, etwa Rahmenbedingungen, Evidenz und Finanzierung.

Schwerpunkt	Prioritärer Aktionsbereich	Spezifische Maßnahme
Prävention, Screening und Frühdiagnose	Gesundheitskompetenz, Entscheidungsfähigkeit der Patienten, Ethik und Therapie-Einhaltung unter Einsatz innovativer Instrumenten und Dienstleistungen	Identifizierung innovativer Lösungen zur Gewährleistung einer besseren Therapie-Einhaltung auf regionaler Ebene
	Personalisiertes Gesundheitsmanagement	Innovative Lösungen zum besseren Umgang mit der eigenen Gesundheit und zur Vermeidung von Stürzen bei älteren Menschen

⁶ Mitteilung der Kommission „Eine digitale Agenda für Europa“, KOM(2010) 245 endg. vom 26.10.2010.

⁷ Mitteilung der Kommission „Eine Agenda für neue Kompetenzen und neue Beschäftigungsmöglichkeiten: Europas Beitrag zur Vollbeschäftigung“, KOM(2010) 682 endg. vom 23.11.2010.

⁸ Mitteilung der Kommission „Europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung: Ein europäischer Rahmen für den sozialen und territorialen Zusammenhalt“, KOM(2010) 758 endg. vom 16.12.2010.

⁹ Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (KOM(2007) 630 endg. vom 23.10.2007).

¹⁰ Beschluss Nr. 940/2011/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. September 2011 über das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012).

¹¹ Strategischer Durchführungsplan – Strategieteil: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; operativer Teil: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.

	Prävention und Frühdiagnose – körperlicher und mentaler – funktionaler Defizite bei älteren Menschen	Beitrag zur Prävention funktionaler Defizite und von Gebrechlichkeit
Pflege und Heilung	Kapazitätsaufbau und Übertragbarkeit erfolgreicher integrierter Pflegesysteme auf der Grundlage innovativer Instrumente und Dienstleistungen	Förderung integrierter Pflegemodelle für chronische Krankheiten, einschließlich Fernüberwachung auf regionaler Ebene
Aktivität im Alter und unabhängiges Leben	Förderung eines aktiven und unabhängigen Lebens durch offene und personalisierte Lösungen	Entwicklung von IKT-Lösungen, die älteren Menschen helfen, länger unabhängig, aktiv und mobil zu bleiben
Querschnittsthemen	Themenmarkt: Innovation für altersfreundliche Gebäude, Städte und Umgebungen	Förderung von Innovation für altersfreundliche und barrierefreie Gebäude, Städte und Umgebungen

Dies stellt die erste Phase der Arbeit der Partnerschaft dar. Die Kommission geht davon aus, dass weitere Maßnahmen ermittelt werden, deren Durchführung auf den Erfahrungen aus dieser ersten Phase aufbauen sollte. Außerdem sollten wichtige Rückmeldungen zum Fortschritt der Partnerschaft im Licht anderer EIP berücksichtigt werden.

Die Kommission begrüßt den Plan und bekräftigt mit der vorliegenden Mitteilung ihre Verpflichtung zur Durchführung des Plans. Die Partnerschaft bietet die Möglichkeit, die Innovationstätigkeit zu beschleunigen und Synergien innerhalb der verschiedenen Prioritäten und Politikfelder auf EU-, nationaler und regionaler Ebene sowie übergreifend zu nutzen. Die Partnerschaft trägt wesentlich dazu bei, eine kritische Masse zu schaffen und dem Konzept Aktivität und Gesundheit im Alter politische Anerkennung zu verschaffen. Sie hat bereits einen wichtigen Mehrwert geschaffen durch Gestaltung einer gemeinsamen positiven Vision des Alterns und durch einen umfassenden Rahmen für gemeinsames einvernehmliches Handeln vieler verschiedener Akteure. Aktuelle Herausforderung ist es, den Wert dieser Partnerschaft umfassend darzustellen.

3. SCHAFFUNG DES NOTWENDIGEN UNTERSTÜTZUNGSRAHMENS

Welche Unterstützung konkret erforderlich ist, um Maßnahmen im Rahmen der Partnerschaft zum Erfolg zu verhelfen, hängt von den in der nächsten Phase konkret vorgelegten Projekten ab. Die Diskussionen während der Vorbereitung des Plans haben deutlich gemacht, dass ein starker Unterstützungsrahmen auf europäischer wie auch auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene entscheidend ist.

Gemäß dem Plan kommt den folgenden Rahmenbedingungen ein besonderer Stellenwert zu:

- (a) Berücksichtigung ordnungspolitischer Aspekte, die als potenzielle Barrieren oder Verstärker identifiziert wurden;
- (b) Förderung der Schaffung einer gemeinsamen robusten Evidenzbasis;
- (c) Ausrichtung bestehender Finanzierungsinstrumente und Optimierung ihrer Effizienz;

(d) Förderung des Austauschs und Transfers bewährter Verfahren.

3.1. Unterstützung auf EU-Ebene

3.1.1. Ein günstiges ordnungspolitisches Umfeld

Der Legislativvorschlag der Kommission¹² zur Überarbeitung des EU-Datenschutzrechts¹³ betont die Notwendigkeit eines spezifischen Ansatzes für gesundheitsbezogene Daten, bei dem das Recht des Einzelnen auf Schutz der eigenen Daten, auf Zugang zu ihnen und auf ihre Nutzung, auch in Bezug auf gesundheitsbezogene Daten, gewährleistet ist und gleichzeitig dem legitimen Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes, der wissenschaftlichen Forschung und der Weiterentwicklung der Gesundheitsdienste Genüge getan wird.

Mit der kürzlich verabschiedeten Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung¹⁴ wurde ein Netz von Mitgliedstaaten zum Thema elektronische Gesundheitsdienste („eHealth“) eingerichtet mit dem Hauptziel, zur verstärkten Interoperabilität der elektronischen Dienstleistungen über die Grenzen hinweg beizutragen, um so unter anderem die Prioritäten des Plans für integrierte Pflege und unabhängiges Leben zu unterstützen.

Die Beschaffung innovativer und barrierefreier Lösungen durch öffentliche Stellen¹⁵ auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene wurde als ein wesentlicher Impuls zur Beschleunigung der Einführung von Innovationen auf dem Markt und zur Schaffung von Rendite für Investitionen innovativer Firmen identifiziert. Mit der vorgeschlagenen Überarbeitung der Vorschriften für die öffentliche Beschaffung¹⁶ sieht die Kommission geeignetere Bedingungen für die Beschaffung innovativer Produkte vor, etwa ein neues Verfahren für Innovationspartnerschaften, eine leichtere Ad-hoc-Regelung für die öffentliche Beschaffung von Sozialdienstleistungen und einen klareren Rechtsrahmen für die gemeinsame grenzüberschreitende öffentliche Beschaffung.

In der künftigen Initiative Horizont 2020¹⁷ schlägt die Kommission auch eine finanzielle Unterstützung für die öffentliche Beschaffung von Forschungs- und Innovationsleistungen vor, die für diese Partnerschaft genutzt werden könnten.

¹² Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (KOM(2012) 11 endg. vom 21.1.2012). Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (KOM(2012) 10 endg. vom 21.1.2012).

¹³ Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. L 281 vom 23.11.1995).

¹⁴ Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9.3.2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

¹⁵ Eine innovationsorientierte Vergabe öffentlicher Aufträge bedeutet, dass der öffentliche Sektor die Rolle und auch die Risiken eines führenden Kunden übernimmt und gleichzeitig die Qualität seiner Dienstleistungen und seine Produktivität steigert.

¹⁶ Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die öffentliche Auftragsvergabe (KOM(2011) 896 endg. vom 20.12.2011).

¹⁷ Mitteilung „Horizont 2020 – das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation“ (KOM(2011) 808 endg. vom 30.11.2011).

Die Entwicklung spezifischer Anreizsysteme auf geeigneter Ebene ist entscheidend für die Durchführung der im Plan vorgesehenen Maßnahmen (etwa eine evidenzbasierte integrierte Versorgung, die Bereitstellung altersbezogener Instrumente und Dienstleistungen).

Normen und Interoperabilitätslösungen sind ein weiterer Aspekt unabdingbarer Rahmenbedingungen. Die Kommission hält unzureichende oder völlig fehlende technische Normen für ein Hemmnis und verpflichtet sich, die Entwicklung eines neuen EU-Rahmens für Interoperabilitätsprüfung, Qualitätskennzeichnung und Zertifizierung elektronischer Gesundheitsdienstleistungen und integrierte Versorgung sowie von Lösungen und Plattformen für unabhängiges Leben und Aktivität im Alter zu fördern. Sie wird im Rahmen des neuen EU-Rahmens im Bereich der Normung¹⁸ eng mit den einschlägigen Foren und Konsortien zusammenarbeiten, um die Verabschiedung von Normen und die Erarbeitung von Interoperabilitätsleitlinien, Profilen und Spezifikationen für elektronische Gesundheitsdienstleistungen (einschließlich integrierter Pflege) und unabhängiges Leben zu beschleunigen.

¹⁸ Eine strategische Vision der europäischen Normung: Weitere Schritte zur Stärkung und Beschleunigung des nachhaltigen Wachstums der europäischen Wirtschaft bis zum Jahr 2020“ (KOM(2011) 311 vom 1.6.2011); KOM(2011) 315 endg. vom 1.6.2011, Vorschlag für eine Verordnung über europäische Normung.

Um die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen zu unterstützen, wird die Kommission

- bei der Überarbeitung der einschlägigen EU-Rechtsvorschriften, etwa zu Medizinprodukten¹⁹, und beim Vorschlag für einen Europäischen Rechtsakt über die Zugänglichkeit²⁰ die Ziele und Prioritäten der Partnerschaft berücksichtigen;
- die Entwicklung von Normen im Rahmen der Normungsmandate für IKT, bauliches Umfeld und die Berücksichtigung der Zugänglichkeit in allen Politikfeldern, gemäß dem Konzept des „Design für alle“, beschleunigen und Mandate²¹ für elektronische Gesundheitsdienste und unabhängiges Leben vorschlagen. Eine erste Reihe neuer Normen für die Zugänglichkeit sollte 2013 vorliegen;
- einschlägige Akteure auf geeigneter Ebene bei der Entwicklung spezifischer Anreizsysteme unterstützen, die die Bereitstellung von Lösungen ermöglichen;
- die Entwicklung standardisierter Terminologien, Daten, klinischer Informationen und medizinischer Modelle fördern sowie Behörden bei der vorkommerziellen Beschaffung und der Beschaffung innovativer Lösungen mit Hilfe der EU-Forschungs- und –Innovationsprogramme unterstützen;
- die Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Akteuren bei der Verbesserung der Prognose des Personalbedarfs in der Gesundheitsversorgung und bei der Anpassung der Qualifikationen und Kompetenzen an neue Versorgungsmuster und neue Technologien fördern;
- die in Artikel 14 der Richtlinie über die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgesehenen Instrumente zur Unterstützung der Durchführung relevanter Aktionen im Rahmen des Plans nutzen.

3.1.2. *Wirksame Finanzierungsmechanismen*

Der Plan ist eines der Grundlagendokumente, die bei Entscheidungen im Rahmen der einschlägigen EU-Finanzierungsprogramme und –Initiativen zu Gesundheits- und Sozialpolitik, Forschung und Innovation, IKT, Wettbewerbsfähigkeit und Marktwachstum, Struktur- und Regionalpolitik zu berücksichtigen sind. Die Kommission hat bereits begonnen, diese Instrumente anzupassen, und wird dies systematisch weiterführen, um die Wirkung der

¹⁹ Richtlinie des Rates vom 20. Juni 1990 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte (90/385/EWG); Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte, Richtlinie 98/79/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika.

²⁰ Die Kommission führt derzeit eine öffentliche Konsultation zur Ausarbeitung eines Europäischen Rechtsakts über die Zugänglichkeit durch, der Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit von Waren und Dienstleistungen für alle Bürger einschließlich älterer Menschen enthalten soll.

²¹ In diesem Kontext gibt es bereits die Mandate 376 (Accessibility requirements for public procurement of products and services in the ICT domain (Zugänglichkeitsanforderungen bei der öffentlichen Beschaffung von Produkten und Dienstleistungen im IKT-Sektor)); 420 (Accessibility requirements for public procurement in the Built Environment (Zugänglichkeitsanforderungen bei der öffentlichen Beschaffung im baulichen Umfeld)); 473 (to include Accessibility following DFA in relevant standardization activities (Einbeziehung der Zugänglichkeit gemäß dem Konzept des „Design for all“ in einschlägige Normungsarbeiten)).

eingesetzten Mittel zu optimieren, ferner wird sie die einschlägigen Aspekte des Plans in vollem Umfang berücksichtigen, um zu dessen Zielen und Visionen beizutragen.

Die Kommission hat bereits begonnen, Spitzen- und Anwendungsforschung sowie die Validierung von Innovationen in großem Stil für die Maßnahmen des Plans miteinander zu verknüpfen:

- das 7. Forschungsrahmenprogramm hat 220 Mio. EUR für Gesundheitsforschung bereitgestellt, was für die Partnerschaft relevant sein kann;
- im IKT-Teil des Wettbewerbsfähigkeits- und Innovationsprogramms (CIP) wurden im Arbeitsprogramm 2012 24 Mio. EUR für Maßnahmen bereitgestellt, die unmittelbar für die Partnerschaft relevant sind;
- der Arbeitsplan des Gesundheitsprogramms für 2012 sieht 4 Mio. EUR für die Anpassung der Gesundheitsförderung vor, insbesondere bei den bestehenden integrierten Versorgungslösungen;
- die Kommission stellt 25 Mio. EUR pro Jahr für die Arbeitsprogramme des gemeinsamen Programms für umgebungsgestütztes Leben bereit, das für die Partnerschaft besonders relevante Gebiete abdeckt.

Die Kommission wird ihre Bemühungen zur Umsetzung des Ziels der EU-Gesundheitsstrategie²² verstärken und einen guten Gesundheitszustand in einem älter werdenden Europa fördern, die Ungleichheit²³ verringern und die Entscheidungsfähigkeit der Patienten stärken. Das von der Kommission vorgeschlagene Programm „Gesundheit für Wachstum“²⁴ sollte die im Plan aufgeführten Ziele für Maßnahmen zum Thema Altern und den entsprechenden Rahmen weiter unterstützen.

Die Kommission hat einen Vorschlag für einen Beschluss zur Strategischen Innovationsagenda des Europäischen Instituts für Innovation und Technologie (EIT) für 2014-2020²⁵ vorgelegt, in dem sie „Innovation für gesundes Leben und Aktivität im Alter“ als eine der Prioritäten für die EIT-KIC-Runde 2014-2015 nennt.

Im Sinne einer effizienten Nutzung der Finanzierungsmechanismen

- wird die Kommission den wirksamen Einsatz der Mittel für die Prioritäten des Plans der Partnerschaft sicherstellen, insbesondere für den IKT-Teil des CIP, zur Unterstützung der Validierung und Bereitstellung von Dienstleistungen, von Interoperabilität, Evidenzsammlung und Kapazitätsaufbau, zur Unterstützung des Gemeinsamen Programms „Umgebungsunterstütztes Leben“, des RP7 in Bezug auf IKT-Forschung im Jahr 2013 und des Gesundheitsprogramms für 2012-2013;

²² KOM(2007) 630 endg. vom 23.10.2007.

²³ Mitteilung der Kommission „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ (KOM(2009) 567 endg. vom 20.10.2009).

²⁴ Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über das Programm „Gesundheit für Wachstum“, das dritte mehrjährige EU-Aktionsprogramm im Bereich der Gesundheit, für den Zeitraum 2014-2020 (KOM(2011) 709 endg. vom 9.11.2011).

²⁵ KOM(2011) 822 endg. vom 30.11.2011.

- wird sie die einschlägigen Prioritäten des Plans sowie die Beiträge anderer Akteure zu Arbeitsprogrammen und Instrumenten für die künftige Forschungs- und Innovationstätigkeit (etwa Horizont 2020) berücksichtigen;
- hat sie die Unterstützung für spezifische Maßnahmen gemäß ihren Zielen im Rahmen der Partnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter im Hinblick auf das Programm „Gesundheit für Wachstum“ vorgeschlagen;
- hat sie im Rahmen der Fazilität „Connecting Europe“ eine finanzielle Unterstützung ab 2014 für die Bereitstellung transeuropäischer Infrastrukturen für digitale Dienste vorgeschlagen, die grenzüberschreitende Telemedizin/-überwachung ermöglichen sollen²⁶.

3.1.3. *Marktplatz: Evidenzbasis, Daten und innovative Ideen*

Um unabhängig von spezifischen Maßnahmen im Rahmen der Partnerschaft den Austausch von Ideen und die Zusammenarbeit der Partner zu erleichtern, wird die Kommission eine digitale Plattform einrichten, die allen Akteuren offensteht („Marktplatz“). Diese Plattform soll den Akteuren helfen, Partner zu finden, Verfahren und Projekte auszutauschen, auf robuste Daten und Fakten zuzugreifen und sich mit anderen innovations- und altersbezogenen Plattformen zu vernetzen. Interessierte Akteure, denen die kritische Masse fehlt, um sich direkt an der Durchführung des Plans zu beteiligen, werden eingeladen, auf diesem Marktplatz ihren Beitrag zu leisten.

Die Kommission ist der Ansicht, dass es, will man die Akzeptanz von Innovationen beschleunigen, auch notwendig ist, die Sammlung und Weitergabe hochwertiger vergleichbarer Daten und Fakten auszubauen und bei deren Analyse und Verbreitung im Sinne der Durchführung der im Plan vorgesehenen Maßnahmenzusammenzuarbeiten.

Die Kommission wird

- ab dem zweiten Quartal 2012 einen „Marktplatz“ für die Vernetzung unterschiedlicher Akteure, den Transfer und Austausch bewährter Ideen und Verfahren und die Verbreitung validierter Fakten betreiben;
- ab 2013 mit Unterstützung durch die Gemeinsame Forschungsstelle und die Akteure der Partnerschaft zur Erhebung, Einstufung und Analyse relevanter Fakten und Daten und zum offenen und gemeinsamen Zugang beitragen;
- ab Mitte 2012 die Zusammenarbeit der Akteure bei den spezifischen Maßnahmen des Plans für altersfreundliche innovative und barrierefreie Lösungen für Städte und Regionen fördern und erleichtern.

3.2. **Unterstützung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene**

Der Erfolg der Partnerschaft hängt von den Maßnahmen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene ab. Eine gezielte Unterstützung auf allen Ebenen ist von entscheidender Bedeutung.

²⁶ Vorschlag für eine Verordnung zur Schaffung der Fazilität „Connecting Europe“ (KOM(2011) 665 vom 19.10.2011).

Die Kommission möchte die Mitgliedstaaten und Regionen auf die derzeitigen Möglichkeiten im Rahmen der Strukturfonds hinweisen, Forschung, Innovation und andere Maßnahmen zugunsten von Aktivität und Gesundheit im Alter zu unterstützen. Dazu gehören e-Health-Initiativen und Investitionen in Reformen der Gesundheitssysteme, Infrastruktur²⁷ und Humankapital zur Verbesserung von Prävention, Diagnose und Versorgung im Gesundheitssektor.

Der Vorschlag der Kommission für ein Paket zur Kohäsionspolitik (2014-2020) führt Aktivität und Gesundheit im Alter sowie Innovation als Investitionsprioritäten auf und bietet zusätzlichen Spielraum für entsprechende Synergien zwischen der Partnerschaft und den Strukturfonds. In dem Vorschlag wird außerdem der Bereich Gesundheit als ein Finanzierungsbereich für den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und den Europäischen Sozialfonds genannt; ferner sind Ex-ante-Bedingungen vorgesehen, die den Nachweis einer Forschungs- und Innovationsstrategie für intelligente Spezialisierung²⁸ und eine nationale und/oder regionale Gesundheitsstrategie zum Zeitpunkt der Festlegung der Ausgabenprioritäten²⁹ erfordern. Die Mitgliedstaaten werden daher ermutigt, in ihren operationellen Programmen für den Zeitraum 2014-2020 aktive Maßnahmen für Aktivität und Gesundheit im Alter vorzusehen, die die Ziele der Strukturfondsprogramme voranbringen können.

Da in zahlreichen Programmen noch Mittel für den derzeitigen Programmplanungszeitraum (insbesondere für Aktivität im Alter, Gesundheitsinfrastruktur, e-Health) verfügbar sind, ermutigt die Kommission die Akteure außerdem, die Strukturfonds für die Ziele der Partnerschaft zu nutzen.

Die Partnerschaft kann zu geeigneten spezifischen Anreiz-, Zahlungs- und/oder Kostenerstattungssystemen privater und öffentlicher Dienstleister beitragen und gleichzeitig Impulse daraus beziehen, und sie kann die aktive Nutzung der Innovationsbeschaffung (vorkommerzielle Beschaffung, öffentliche Beschaffung innovativer Lösungen) stimulieren³⁰.

Die Kommission ermutigt die Mitgliedstaaten (und die entsprechenden nationalen und regionalen Behörden),

- auf eine bessere Abstimmung ihrer Finanzierungsinstrumente mit den Finanzierungsinitiativen der EU und auf Synergien hinzuarbeiten; das schließt ihre Forschungs- und Innovationsprogramme ein, insbesondere im Zusammenhang mit einschlägigen Gemeinsamen Programmplanungsinitiativen und AAL-Initiativen;
- die Strukturfonds effektiv zu nutzen, gegebenenfalls in Übereinstimmung mit den Partnerschaftsprioritäten, insbesondere im Hinblick auf Folgendes:

²⁷ Aus dem EFRE stehen insgesamt 5,29 Mrd. EUR für die Unterstützung von Gesundheitsinfrastrukturen zur Verfügung (neben den e-Health-Maßnahmen im Rahmen der Mittelzuweisung von 5,32 Mrd. EUR für e-Government allgemein).

²⁸ Die Formulierung einer Forschungs- und Innovationsstrategie für intelligente Spezialisierung ist als Ex-ante-Bedingung für zwei thematische Ziele der künftigen vom EFRE finanzierten Kohäsionspolitik – Stärkung von Forschung, technologischer Entwicklung und Innovation (F&E-Ziel) und Verbesserung des Zugangs zu und der Nutzung hochwertiger IKT (Breitband-Ziel) – festgelegt.

²⁹ KOM(2011) 615 endg. vom 6.10.2011 (Anhang IV Nummern 1 und 10.2).

³⁰ Mitteilung „Vorkommerzielle Auftragsvergabe: Innovationsförderung zur Sicherung tragfähiger und hochwertiger öffentlicher Dienste in Europa“, KOM(2007) 799 vom 14.12.2007.

- Förderung der Nutzung, Qualität, Interoperabilität und Zugänglichkeit der IKT einschließlich elektronischer Gesundheitsdienstleistungen sowie Stärkung von Forschung, technologischer Entwicklung und Innovation;
- Förderung sozialer Integration und Bekämpfung der Armut, u. a. durch Investitionen in Gesundheits- und Sozialinfrastruktur;
- Förderung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung älterer Menschen sowohl beim Zugang zum Arbeitsmarkt als auch am Arbeitsplatz (etwa durch innovative, barrierefreie und altersfreundliche Formen der Arbeitsorganisation und die Ermöglichung eines längeren Arbeitslebens bei guter Gesundheit);
- Förderung von Investitionen zur Modernisierung nationaler und regionaler Gesundheitssysteme, schwerpunktmäßig mit einer Verlagerung von der Pflege in Einrichtungen zur Pflege in der Gemeinschaft, wobei gleichzeitig die Möglichkeit eines unabhängigen Lebens verbessert wird;
- zu erwägen, im Hinblick auf die Nutzung der Strukturfonds die Prioritäten und Ziele der Partnerschaft in ihren strategischen Prioritäten zu berücksichtigen;
- sich durch Beschaffung weiterer innovativer und effizienter Lösungen an den Aktivitäten der Partnerschaft zu beteiligen.

4. AKTIONEN VOR ORT STARTEN

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Gesundheitsbehörden, Patientengruppen, Unternehmen, Unternehmer, Fachkräfte im Gesundheitswesen, ältere Menschen und andere Akteure bei der Durchführung des Plans eine aktive Rolle spielen.

Die Beteiligung an der Partnerschaft bietet allen Akteuren auf EU-, nationaler, regionaler und lokaler Ebene die Chance, von politischer Unterstützung zu profitieren, Risiken gemeinsam zu tragen, Kosten durch Größenvorteile und die gemeinsame Nutzung von Lösungen zu senken sowie Zeit und Mühe zu sparen und die Glaubwürdigkeit durch gemeinsame Erhebung und Verbreitung von Wissen zu verbessern.

Die Kommission schlägt zwei getrennte Wege zur Durchführung des Plans vor³¹:

- Gestaltung und Veröffentlichung von „Einladungen zur Selbstverpflichtung“;
- Identifizierung und Bewertung von Websites, die als „Referenz-Websites“ in Frage kommen.

„Einladungen zur Selbstverpflichtung“ konzentrieren sich auf die Durchführung spezifischer Maßnahmen im Rahmen des Plans, während „Referenz-Websites“ durch Beispiele

³¹ Mit Hilfe einer Website wird die Partnerschaft über Fortschritte und Ergebnisse berichten, Informationen über Innovationen für Aktivität und Gesundheit im Alter bereitstellen und eine Datenbank für validierte Daten schaffen (siehe <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> und Twitter @EIP_AHA).

erfolgreicher integrierter Lösungen für Aktivität und Gesundheit im Alter Impulse liefern sollen.

4.1. *Veröffentlichung von „Einladungen zur Selbstverpflichtung“*

Im Plan wird die Kommission aufgefordert, „Einladungen zur Selbstverpflichtung“ zu den im Strategischen Durchführungsplan aufgeführten spezifischen Maßnahmen zu veröffentlichen, die sich an alle Akteure richten³².

Eine Selbstverpflichtung stellt ein überprüfbares konkretes Engagement für eine Maßnahme oder ein Maßnahmenbündel im Hinblick auf die im Plan genannten Ziele und Ergebnisse dar. Diese Selbstverpflichtungen, die im Anschluss an die „Einladungen zur Selbstverpflichtung“ vorgelegt werden, müssen die Kriterien der Partnerschaft (Engagement, Integration und Partnerschaft, kritische Masse, Leistung, Eintreten für die Sache) erfüllen.

Die „Einladungen zur Selbstverpflichtung“ werden nach Annahme der vorliegenden Mitteilung veröffentlicht und gelten für mindestens zwei Monate; neue Einladungen ergehen in regelmäßigen Abständen.

Die an den einzelnen Aktionen Beteiligten bilden Aktionsgruppen (eine pro Aktion) und verpflichten sich in einem Aktionsplan auf eine Reihe von Aktivitäten im Hinblick auf das Hauptziel. Interessierte Akteure, deren Selbstverpflichtung den Kriterien nicht genügt, werden auf den „Marktplatz“ (siehe 3.1.3) verwiesen, wo sie ihren Beitrag leisten können.

4.2. *Referenz-Websites*

Die Kommission ist der Ansicht, dass Regionen, Städte und integrierte Krankenhaus-/Pflegeeinrichtungen, die ein umfassendes, innovationsbasiertes Konzept für Aktivität und Gesundheit im Alter anstreben und ihre Wirkung vor Ort nachweisen und konkret illustrieren können, besondere Berücksichtigung als „Referenz-Websites“ verdienen. Sie könnten erheblich zum Verständnis der Synergien zwischen verschiedenen Maßnahmen und des Mehrwerts eines ganzheitlichen Ansatzes beitragen. Sie dürften das Potenzial bieten, innerhalb kurzer Zeit revolutionäre Lösungen zu präsentieren, ein Peer-Review nach einer unabhängigen, allgemein akzeptierten, gemeinsam vereinbarten Methode zu durchlaufen und nach einer weiterreichenden Prüfung im größeren Maßstab implementiert zu werden.

Die Referenz-Websites sollten ein „Bündnis“ verschiedener, bereits in der Partnerschaft aktiver Akteure (Fachkräfte, Patienten, Pflegende und Familien, Technologieanbieter, Manager und Hersteller im Gesundheitswesen, Wissenschaftler und Behörden) bilden und bereit sein,

- einen großen Teil der Maßnahmen des Plans in integrierter Form umzusetzen und sich auf beträchtliche Investitionen (Finanz- und Humanressourcen) durch die einzelnen Angehörigen des Bündnisses zu verpflichten;
- anhand eines gemeinsamen Konzepts Ergebnisse und Wirkung zu bewerten, Verfahren und Informationen auszutauschen und die Daten zu Ergebnissen und Wirkung zu veröffentlichen (offene Daten);

³² Siehe den Strategischen Durchführungsplan.

- mit anderen Akteuren aus ganz Europa zusammenzuarbeiten;
- eine Liste der Ergebnisse zu veröffentlichen, die im Zeitraum 2013-2015 erzielt werden sollen.

Die von den Aktionsgruppen und Referenz-Websites präsentierten Ergebnisse dienen dazu, die Rahmenbedingungen anzupassen und zu verbessern und die Akzeptanz von Innovationen zu beschleunigen. Dazu könnten u. a. Empfehlungen zur Ausweitung bestimmter Aktivitäten, zur Koordinierung von Demonstrations- und Pilotprojekten in bestimmten Bereichen, zur Spiegelung von Ergebnissen auf anderen Websites, zur beschleunigten Umsetzung einzelner Normen oder zur Konzentration der Nachfrage und Koordinierung der öffentlichen Beschaffung in ausgewählten Bereichen ausgesprochen werden.

Um die Durchführung dieser Maßnahmen voranzubringen, wird die Kommission

- Ende Februar 2012 „Einladungen zur Selbstverpflichtung“ für die spezifischen Maßnahmen im Rahmen des Plans veröffentlichen;
- bis Ende Februar 2012 eine Aufforderung zu Absichtsbekundungen für als Referenz-Websites in Frage kommende Sites veröffentlichen;
- bis 2013 gemeinsam mit den Akteuren die Referenz-Websites für die Partnerschaft auswählen.

5. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG DES FORTSCHRITTS

Mit Unterstützung der Gemeinsamen Forschungsstelle wird die Kommission einen Überwachungs- und Bewertungsrahmen ausarbeiten. Dieser Rahmen sollte die Feststellung von Kausalzusammenhängen und die Messung der Wirkung der Einzelmaßnahmen der Akteure hinsichtlich der Hauptziele der Partnerschaft erleichtern³³ und die spezifischen Maßnahmen des Plans mit den Hauptzielen der Partnerschaft verknüpfen.

Der Überwachungs- und Bewertungsrahmen wird auf einen mehrdimensionalen Ansatz mit verschiedenen Ebenen und einer Vielzahl von Indikatoren und Einzelzielen gestützt. Dazu gehört, dass die Akteure jährlich über den Fortschritt bei der Maßnahmendurchführung in Bezug auf die vorab festgelegten Ergebnissen und das Hauptziel der Partnerschaft (+2 gesunde Lebensjahre) berichten. **Dies fließt wiederum in die regelmäßige Berichterstattung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat ein.**

³³ „Ein dreifacher Gewinn für Europa“: bessere Gesundheit und Lebensqualität für EU-Bürger, nachhaltigere Pflegesysteme und mehr Wettbewerbs- und Wachstumschancen für Unternehmen in der EU.

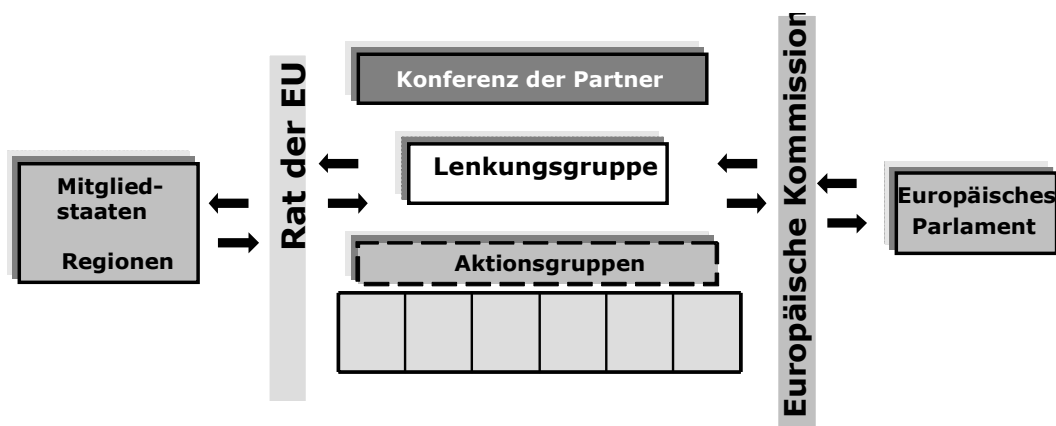
Zur Überwachung und Messung der Fortschritte wird die Kommission

- mit Unterstützung durch die Gemeinsame Forschungsstelle einen Überwachungs- und Bewertungsrahmen ausarbeiten, der bei den verschiedenen Maßnahmen der Akteure in Übereinstimmung mit den vorrangigen Aktionsbereichen des Plans ansetzt und jeweils Zeitplan und Art der Maßnahme berücksichtigt;
- bis Anfang 2013 eine erste Version dieses Überwachungs- und Bewertungsrahmens vorstellen;
- ab Anfang 2013 jährlich dem Europäischen Parlament und dem Rat über die Fortschritte bei der Durchführung des Plans berichten.

6. GOVERNANCE FÜR EINE WIRKSAME DURCHFÜHRUNG

Im ersten Jahr der Partnerschaft konnten zahlreiche Erkenntnisse zu Governance und Abläufen gewonnen werden, unter anderem zu den Beziehungen der Partnerschaft zu bestehenden Initiativen und Instrumenten: insbesondere hat sich gezeigt, dass die Lenkungsgruppe effektiv und effizient arbeiten und gleichzeitig für Repräsentativität sorgen sollte, und dass Mechanismen zur Rückmeldung an die Allgemeinheit der Akteure vorgesehen werden sollten und klare Überwachungsregelungen erforderlich sind³⁴. Dies hat zu Anpassungen in der Governance für die nächste Phase der Partnerschaft geführt.

Die Durchführung des Plans wird von einer Vielzahl von Partnern betrieben: alle, die sich auf Maßnahmen verpflichtet haben, Referenz-Websites, Normungsgremien, Akteure einschlägiger Initiativen, Kommission und Behörden der Mitgliedstaaten – beispielsweise mithilfe von Finanzierungsprogrammen, ordnungspolitischen Maßnahmen und öffentlicher Beschaffung.



Innerhalb der spezifischen Maßnahmen des Plans richtet die Kommission Aktionsgruppen (siehe 4.1) ein, in denen Partner zusammenkommen, die sich auf prioritäre Maßnahmen mit gemeinsamen Zielen verpflichtet haben, und sie schafft die Möglichkeit, die verschiedenen Prioritäten des Plans durch stärkere politische Führung und Fürsprache voranzubringen. Die

³⁴ Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen „Europäische Pilot-Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter: erste Erfahrungen mit Governance und Prozessen“ (SEK(2011) 1028 endg. vom 1.9.2011).

Aktionsgruppen legen ihre Arbeitsmethoden und Governance fest, wobei sie von den Kommissionsdienststellen unterstützt werden.

Ab Ende 2012 organisiert die Kommission jährlich eine Konferenz der Partner – mit den engagierten und aktiven Akteuren der Partnerschaft – , um verschiedene Aspekte der Durchführung des Plans, künftige Maßnahmen und die Governance zu erörtern und darüber zu entscheiden.

Die derzeitige Lenkungsgruppe hat ihr erstes Mandat zur Ausarbeitung des Plans erfüllt. Dennoch wird nach wie vor eine Koordinierungsgruppe benötigt, die einen strategischen Überblick über die Fortschritte und Synergien aller Aktionsgruppen gewährleistet. Da die Partnerschaft sich derzeit in der Pilotphase befindet, regt die Kommission an, die Lenkungsgruppe (ad interim) bis zur ersten Konferenz der Partner weiterarbeiten zu lassen, damit die Aktionsgruppen während der Anlaufphase rasche Fortschritte erzielen können.

Die Kommission gewährleistet die allgemeine Überwachung und die regelmäßige formelle Berichterstattung an das Europäische Parlament und den Rat sowie die Zusammenarbeit mit ihnen und verfolgt eine enge, verstärkte Zusammenarbeit auf Arbeitsebene mit einschlägigen Gremien und Vertretern. Die Dienststellen der Kommission werden weiterhin eng mit nationalen Regierungen, Regionen und einer Vielzahl von Akteuren zusammenarbeiten, um die innovative Vision der Partnerschaft zu verwirklichen und die im Plan aufgeführten Maßnahmen durchzuführen.

Um die Durchführung der Aktionen des Plans zu gewährleisten, wird die Kommission:

- ab dem ersten Quartal 2012 ein einfaches und flexibles Governance-Modell (Aktionsgruppen, Ad-interim-Lenkungsgruppe, Konferenz der Partner) zur operativen und strategischen Steuerung der zwei Modalitäten der Durchführung des Plans einführen;
- bis 2013 einen Bericht über die EIP vorlegen.

7. FAZIT

Die Europäischen Institutionen, die Mitgliedstaaten und alle sonstigen Akteure müssen gemeinsam und entsprechend ihrer jeweiligen Rolle auf die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung reagieren. Die Kommission hat in der vorliegenden Mitteilung ihren Vorschlag dazu vorgelegt, der Folgendes umfasst: ein Governance-Modell für die wirksame Durchführung; einen Überwachungs- und Bewertungsrahmen, der die rechtzeitige Erzielung von Einzel- und Gesamtzielen sicherstellen soll; die Verbesserung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen; außerdem hat sie den Mehrwert des Handelns auf EU-Ebene dargestellt.

Von der Durchführung des Plans erwartet sich die Kommission eine deutliche Beschleunigung des Innovationsprozesses für Gesundheit und Aktivität im Alter sowie Fortschritte im Hinblick auf die Haupt- und Einzelziele der Partnerschaft. Dies erfordert neue Formen der Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen Akteuren – denjenigen, die bereits an der Ausarbeitung des Plans beteiligt waren, und denen, die bereit sind, bei der Durchführung mitzumachen.

Bei der Einrichtung dieser Partnerschaft und ihrer Umsetzung wurden wertvolle Erfahrungen gewonnen. Die Kommission wird diese Lehren auch weiterhin bei der Gestaltung künftiger EIP zu anderen gesellschaftlichen Herausforderungen berücksichtigen, wie in der Strategie für die Innovationsunion dargelegt. Im Jahr 2013 wird sie eine Bestandsaufnahme aller EIP und ihrer Fortschritte vornehmen.