



AAL AUSTRIA Positionspapier „AAL in FP9“

Erstellt von **Uli Waibel**, Generalsekretär AAL AUSTRIA
unter Mitwirkung des AAL AUSTRIA Netzwerks
im Auftrag des BMVIT

Dezember 2017

Inhalt

Executive Summary	3
Einleitung	4
Hintergrund	4
Ambient Assisted Living	5
Erstellung des Positionspapiers „AAL in FP9“	5
Übergeordnete Fragestellungen für „AAL in FP9“	7
Spannungsfelder und Leitfragen	7
Weitere übergeordnete Aspekte	8
Märkte	9
Themenstellungen für „AAL in FP9“	10
Instrumente & Governance	11
Anhang	12
Referenzen	12
Mitwirkende	12

Executive Summary

Mit dem Auslaufen des 8. europäischen Rahmenforschungsprogramms (Horizon 2020) im Jahr 2020 gilt es frühzeitig zu überlegen, wie künftig AAL-Aktivitäten auf europäischer Ebene gefördert werden sollen.

Österreich hat sich von Beginn an aktiv in die Gestaltung des europäischen *AAL Programme* eingebracht. Mit dem vorliegenden Positionspapier, das unter Federführung der Innovationsplattform AAL AUSTRIA entstanden ist, sollen die Interessen österreichischer Stakeholder vertreten werden.

Ausgehend von Spannungsfeldern in AAL werden zunächst Leifragen für künftige AAL-Aktivitäten herausgestellt, um dann zentrale übergeordnete Aspekte zu beleuchten, die für künftige AAL-Programme zu beachten sind. Darunter fallen etwa erhöhte Praxistauglichkeit und Akzeptanz von AAL-Lösungen oder die bessere Zusammenarbeit und der Wissensaustausch unterschiedlicher mit AAL befasster Berufsgruppen.

Als Fokusthemenfelder werden von der Community genannt:

- AAL im Arbeitsumfeld
- AAL und Robotik
- AAL und Prävention
- AAL und Gesundheit

Abschließend wird auf Instrumente und Governance zukünftiger AAL-Programme eingegangen: Betont wird u.a. dabei die Notwendigkeit einer stärkeren Gewichtung der Umsetzungs- und Vermarktungsperspektive, der forcierten Nutzung bereits erzielter Ergebnisse, die Notwendigkeit von Wirksamkeitsnachweisen sowie eine erhöhte Interdisziplinarität durch Einbeziehung von Partnern aus Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften.

Einleitung

Hintergrund

Das transnationale Forschungs- und Entwicklungsprogramm *AAL Programme*¹ endet als Artikel 185-Initiative im Jahr 2020 gemeinsam mit dem europäischen Forschungsrahmenprogramm *Horizon 2020*.

Daher haben die Diskussionen über eine Fortschreibung bzw. Neuausrichtung der künftigen F&E-Tätigkeiten unter dem Arbeitstitel *FP9*² schon begonnen. Österreich hat hierzu bereits Vorarbeiten geleistet, in denen u.a. der Weiterbestand der AAL-Aktivitäten auf europäischer Ebene angeregt wird³.

Der Schwerpunkt des *AAL Programme* lag bisher auf den kooperativen F&E-Projekten. In den jährlichen Ausschreibungen werden unterschiedlichen Fragestellungen adressiert. Bisher waren dies:

- 2014 Care for the future
- 2015 Living actively and independently at home
- 2016 Living well with dementia
- 2017 AAL packages integrated solutions

Die Projekte werden nach einem internationalen Evaluierungs- und Auswahlprozess interdisziplinär unter starker Einbindung der AnwenderInnen mit hoher KMU-Beteiligung umgesetzt.

Zudem findet jährlich das *AAL Forum*⁴ in einem der Partnerländer statt. Auf dieser Fachkonferenz der Community werden aktuelle Themen und Entwicklungen diskutiert sowie Projektergebnisse in der dazugehörigen Ausstellung präsentiert. Diese werden dann auch mit dem *AAL Award* in unterschiedlichen Kategorien ausgezeichnet.

Für AAL-Projekte werden Coachings im Rahmen von *AAL2Business*⁵ angeboten und Investment Pitches organisiert. Seit dem Jahr 2016 wird auch der mit € 50.000,- dotierte *Smart Ageing Prize*⁶ als Challenge ausgeschrieben, bei dem bestehende Prototypen weiterentwickelt werden und der beste am Ende prämiert wird.

Österreich hat sich als Gründungs- und langjähriges Executive Board-Mitglied im AAL Programme immer aktiv in die Gestaltung des Programms eingebracht. Daher ist es wichtig, rechtzeitig eine abgestimmte Position der AAL AUSTRIA Innovationsplattform zu entwickeln, um die Interessen österreichischer Stakeholder entsprechend berücksichtigen zu können.

¹ AAL steht für *Ambient Assisted Living* (auch in der Ausprägung *Active and Assisted Living*) – siehe auch <http://www.aal-europe.eu>

² FP9 steht für das europäische *Framework Programme 9, also das 9. Rahmenforschungsprogramm*

³ Position des BVMIT zum 9. Forschungsrahmenprogramm der EU https://www.bmvit.gv.at/innovation/forschungspolitik/fp9_bmvit_position.pdf

⁴ <http://www.aalforum.eu/>

⁵ <http://www.aal-europe.eu/support-to-projects/aal2business/>

⁶ <http://www.aal-europe.eu/smart-ageing-prize/>

Das BMVIT⁷ als nationales Mitglied des AAL Programmes hat die Innovationsplattform AAL AUSTRIA – als Sprachrohr der österreichischen AAL Community – gebeten, ein österreichisches Positionspapier als Input für die zukünftige europäische Ausrichtung des Themenfeldes AAL zu entwickeln.

Ambient Assisted Living

Der demografische Wandel wurde mit Beginn des neuen Jahrtausends zunehmend als eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen wahrgenommen. Gemeint ist damit eine Verschiebung der Bevölkerungspyramide aufgrund geringerer Geburtenraten und steigender Lebenserwartung der Bevölkerung. Im Kern bedeutet das, dass immer weniger jungen Menschen immer mehr Ältere gegenüberstehen – wodurch zukünftig massive Auswirkungen auf zentrale gesellschaftliche Strukturen wie Sozial- und Gesundheitssystem, Arbeitsmarkt oder Pensionen erwartet werden.

Vor diesem Hintergrund wurden vor rund 10 Jahren nationale und europäische Forschungs- und Entwicklungsprogramme⁸ unter dem Oberbegriff *Ambient Assisted Living* ins Leben gerufen. Ziel dieser IKT-gestützten Lösungen ist es, die Lebensqualität älterer Menschen in ihren eigenen vier Wänden so zu erhöhen bzw. bewahren, dass sie möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld leben können. Dabei werden Aspekte wie Gesundheit, soziale Teilhabe, Autonomie, Mobilität, Pflege und Unterstützung etc. betrachtet.

Aufbauend auf der heute als Megatrend verstandenen *Digitalisierung* werden im Rahmen von AAL Produkte, Lösungen und Services erforscht, entwickelt und erprobt, die mittel- und langfristig einen Beitrag zur Abfederung der Auswirkungen des demografischen Wandels leisten sollen.

Zur besseren Vernetzung der sehr heterogenen Landschaft der beteiligten AAL Stakeholder, wurde Anfang 2012 der gemeinnützige Verein *AAL AUSTRIA*⁹ gegründet. Hier sind mittlerweile über 85 Mitglieder aus dem Umfeld von Wissenschaft und Forschung, Wirtschaft, Sozial- und Gesundheitsdienstleistung verbunden. In dieser Innovationsplattform werden u.a. Wissenstransfer organisiert, aktuelle AAL-Herausforderungen thematisiert und Positionspapiere entwickelt.

Erstellung des Positionspapiers „AAL in FP9“

Das vorliegende Positionspapier wurde entlang von im Vorfeld festgelegten Dimensionen von der AAL AUSTRIA in einem mehrstufigen Prozess gemeinsam mit ihrem Netzwerk von AAL Stakeholdern entwickelt:

Dimensionen für die Informationserhebung und Aufbau des Positionspapiers

Zur Strukturierung der Informationserhebung wurden folgende Dimensionen festgelegt, anhand derer die Diskussion und inhaltliche Strukturierung des Positionspapiers erfolgt sind:

- Inhaltliche AAL-spezifische Dimension: Aus Sicht der zentralen AAL Stakeholder (Individuum, Gesellschaft, Wirtschaft) sollen im Wesentlichen zwei Fragestellungen abgehandelt werden:

⁷ Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie

⁸ In Österreich das Programm *benefit* (www.ffg.at/benefit), auf europäischer Ebene das erwähnte *AAL Programme* (www.aal-europe.eu, früher auch AAL Joint Programme)

⁹ S. auch www.aal.at

1. Welche *übergeordneten Fragestellungen* sollen mit AAL in FP9 verstärkt untersucht werden?
 2. Welche *Themenstellungen* sollen mit AAL in FP9 vermehrt angesprochen werden?
- Formale AAL-spezifische Dimension: Welche Anregungen gibt es zu den *förderpolitischen Instrumenten* und der damit einhergehenden *Governance* für AAL in FP9?

Prozess zur Erstellung des Positionspapiers

Das vorliegende Positionspapier wurde in drei Phasen erstellt:

- Informationserhebung: Die Informationserhebung erfolgte auf drei Wegen:
 1. Workshops zur Darstellung und Diskussion der Themenstellung: Es wurden 3 Workshops mit in Summe 21 Teilnehmenden abgehalten.
 2. Remote Input: Sechs ExpertInnen lieferten auf Basis der ersten Ergebnisse ergänzende Beiträge.
 3. Vorab-Auswertung des Forschungsstandsberichts des *Netzwerk Altern* in Bezug auf die vorliegenden Fragestellungen; insgesamt wurden dazu Inputs von 33 Personen mit AAL-Bezug herangezogen.

Anmerkung: Nicht explizit ausgewertet für das vorliegende Papier wurden aus Ressourcen-Gründen die im Anhang genannten Referenzen oder andere möglicherweise relevante AAL-Studien.
- Auswertung und Synthese: Die gesammelten Themen wurden entlang der festgelegten Leitlinien geclustert und anschließend zum gegenständlichen Papier verdichtet.
- Review und Finalisierung: Eine Rohfassung des Berichts wurde an die bei AAL AUSTRIA registrierte AAL Community versandt –das sind über 200 Personen, die jedoch nicht alle mit Forschungsthemen befasst sind; das eingelangte Feedback wurde in das Positionspapier für die finale Version eingearbeitet.

Übergeordnete Fragestellungen für „AAL in FP9“

Spannungsfelder und Leitfragen

In den Diskussionen wurden drei zentrale Spannungsfelder identifiziert, die in Zukunft vermehrter Aufmerksamkeit bedürfen:

1. Wirkliche Bedürfnisse der Betroffenen versus defizitorientierte Altersbilder

Vielfach wurde beobachtet, dass die den Forschungs- und Entwicklungsprojekten zugrundeliegenden Altersbilder eine tradierte Defizitorientierung aufweisen: Das Alter wird primär als Folge abnehmender Fähigkeiten begriffen, die es durch AAL-Entwicklungen zu kompensieren gilt.

Demgegenüber stehen die tatsächlichen Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen älteren Menschen vor dem Hintergrund, dass das Selbstbild über die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen vielfach nicht mit dem Fremdbild kongruent ist.

2. Soziale Integration versus Autonomie zuhause

Ein zentraler Aspekt der Lebensqualität ist die Teilnahme am sozialen Leben, also der Kontakt und Austausch mit Angehörigen, Freunden, Bekannten – dem ganzen sozialen Umfeld.

Wenn nun durch geeignete AAL-Technologien die Autonomie des einzelnen erhöht wird, besteht die Gefahr, dass ein Teil der sozialen Interaktion, die durch regelmäßige Unterstützungsmaßnahmen zustande gekommen ist, wegfällt und sich dadurch die Kontaktflächen verringern.

3. Entscheidungsfreiheit/Unabhängigkeit von Technik versus Digitalisierung

Auf der einen Seite soll die Lebensqualität Älterer durch die AAL zugrundeliegende Digitalisierung erhöht werden, auf der anderen Seite sollen die Menschen selbstbestimmt auch über den (Nicht-)Einsatz von Technik entscheiden können.

Aus diesen Spannungsfeldern lassen sich **Leitfragen** ableiten, die künftige AAL-Aktivitäten verstärkt adressieren sollten:

- Welche Altersbilder werden verwendet und sind diese adäquat?
- Was sind die wirklichen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen?
- Wie kann die Digitalisierung Entscheidungsfreiheit und/oder dennoch Unabhängigkeit von Technik ermöglichen?
- Wie kann sowohl soziale Integration als auch Autonomie zuhause sichergestellt werden?
- Wie kann Technologie zu sozialer Innovation beitragen?
- Wie können Umsetzung und Implementierung von AAL-Lösungen zum Nutzen der Zielgruppen verstärkt werden?

Weitere übergeordnete Aspekte

Ein zentraler Aspekt, der in den Diskussionen aufgetaucht ist, bezieht sich auf die **Praxistauglichkeit** von entwickelten AAL-Lösungen. Anknüpfend an die die oben angesprochenen Frage der wirklichen Bedürfnisse der Betroffenen, müssen AAL-Lösungen besonderes Augenmerk auf die alltägliche Praxistauglichkeit legen. Dazu zählen unter anderem:

- Plug & Play bei der Installation und Erweiterung, Ausfallssicherheit im Betrieb und toleranter Umgang mit möglichen Fehlbedienungen bei der Benutzung
- Datenschutz, Schutz der Privatsphäre, Security der IKT Systeme
- Vereinfachen der Benutzung etwa durch
 - Reduktion von Benutzerschnittstellen, indem stärkerer Fokus auf „ambiente“ Lösungen – also smarte, in die Umgebung integrierte Assistenten gelegt wird, wie sie beispielsweise in modernen Fahrzeugen realisiert sind.
 - Nutzung neuer Möglichkeiten der Interaktion wie z.B. Spracherkennungstechnologien, wie sie zunehmend im Consumer Bereich zur Steuerung von Apps lanciert werden – z.B. in smart phones oder im home entertainment.
 - Verstärktes Angebot multimodaler Lösungen, um besser auf die Bedürfnisse der NutzerInnen eingehen zu können.
- Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und zum langfristigen Testen von Prototypen wie sie etwa Pilotregionen oder Living-Labs bieten (→ Strukturaufbauprojekte, auch für Daten Grundlagen):
 - Mithilfe existierender Plattformen könnte eine Basisstruktur aufgebaut werden, in der einfach neue Anwendungen und Services integriert und getestet werden können, sodass nicht jedes Projekt wieder bei null beginnt. Dazu wären Standardisierungen erforderlich auf Ebene der Datenmodelle, Middleware, Betriebssysteme, Home Gateway-Ebene etc.
 - Aus den daraus möglichen längerfristigen Tests könnten in der Folge auch sozioökonomische Impact-Analysen (→ evidenzbasierte Wirkungsdaten) und Systemvergleiche für den regulierten Markt (s. unten) abgeleitet werden. Dazu wäre die Definition eines standardisierten Kerndatensets als Mindestanforderung hilfreich.
 - Darüber hinaus bieten in dieses Umfeld integrierte Demo-Wohnungen eine gute Möglichkeit der Awareness-Bildung und Stimulation der Nachfrage für die entwickelten Lösungen.
 - Eine wichtige Anforderung für den breiteren Einsatz von AAL-Lösungen ist ihre Nutzbarkeit im Wohnungsbestand (z.B. Altbau) sowie ein niederschwelliger und leistbarer Zugang zu Services und Produkten durch alle sozialen und Einkommenschichten.

Für eine bessere Marktaufnahme von AAL-Technologien muss die **Akzeptanz von AAL-Lösungen** erhöht werden, z.B. durch

- Verstärkte Ideengenerierung aus der Zielgruppe heraus und intensivere Einbindung der primären und sekundären NutzerInnen wie z.B. Pflegekräfte in einen **Co-Creation**-Prozess.
- Frühzeitiges Heranführen der Menschen an AAL-Technologien, die z.B. auf Komfort, Lifestyle, soziale Interaktion oder Gesundheit abzielen; damit könnten „jüngere Ältere“ motiviert werden, neue Technologien anzunehmen. Solche Lösungen müssten **hochgradig modular** sein, damit sie mit den Menschen „mitaltern“ und sich entsprechend an neue Bedürfnisse anpassen können.

Für eine verstärkte Umsetzung des AAL-Thematik in die Praxis ist auch die **Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen** voranzutreiben und deren **Wissen um AAL-Lösungen** auszubauen:

- Sensibilisierung und Information (→ Ausbildung!) der unterschiedlichen Stakeholder wie etwa bei Bau- und Wohnungswirtschaft, Sozial- und Gesundheitsdienstleister, Software- und Elektronikanbieter, Versicherungen, Krankenkassen, ...
- Verbesserte Ressortschnittstellen (s. auch FTI AG3 „Lebensqualität und Demographischer Wandel“ zur Umsetzung der FTI-Strategie der Bundesregierung) und Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen wie z.B. Ärzteschaft, Pflegende und Angehörige ermöglichen vielfach erst das Ausschöpfen des Potenzials von AAL-Lösungen, insbesondere auch für die stark pflegebedürftigen und hochbetagten Menschen.

Märkte

Aus einer übergeordneten Perspektive werden zwei unterschiedliche Marktzugänge beobachtet: Der Markt der **Silver Economy** zielt direkt auf die NutzerInnen als Selbstzahler (freier Markt) während der **Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsmarkt** als regulierter Markt sich stärker an Institutionen und Finanzierung durch Dritte richtet.

Entsprechend den Anforderungen und Rahmenbedingungen sieht auch die Produktauswahl unterschiedlich aus. Während die Silver Economy bei freier Finanzierung eher auf kleinere, isolierte Anwendungen (u.a. für Lifestyle, Komfort, Kommunikation) setzt, steht bei großflächigem Einsatz und Infrastrukturinvestitionen die Wirksamkeit komplexer, vernetzter Systeme im Vordergrund. Hier können die Kosten i.d.R. nur durch Refinanzierungsmodelle aufgebracht werden.

Für den regulierten Markt (z.B. Sozialhilfeträger, Versicherungen) stellt das Fehlen von belegbaren Nutznachweisen die größte Hürde für den Einsatz von AAL-Lösungen dar. In weiterer Folge müssen auch noch gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, um AAL-Lösungen einschließlich Services mit öffentlichen Geldern zu finanzieren.

Themenstellungen für „AAL in FP9“

Als wichtige Themenstellungen für künftige AAL-Aktivitäten wurden genannt:

AAL im Arbeitsumfeld

Bis dato drehten sich AAL-Ausschreibungen fast ausschließlich um ältere Menschen im häuslichen Umfeld („AAL@Home“) oder in ihrer gesellschaftlichen Einbindung („AAL@Society“); ältere Menschen im Arbeitsumfeld („AAL@Work“) wurde bis dato kaum betrachtet. Der Markt der Erwerbsarbeit wird aber als wichtige Schnittstelle gesehen, um schon frühzeitig AAL-Technologien mit der Zielgruppe in Kontakt zu bringen. Hier gibt es auch bereits Strukturen (Arbeitgeber, Betriebsrat), die als Zugang genutzt werden können.

Digitalisierung in der Industrie findet verstärkt unter dem Schlagwort Industrie 4.0 statt. Wie diese neuen Technologien in Zukunft auch für ältere Arbeitnehmer aus AAL-Sicht sinnvoll eingesetzt werden können, stellt eine wichtige Fragestellung für zukünftige AAL-Aktivitäten dar.

Digitale Bildung und lebenslanges Lernen spielen hier ebenso eine Rolle wie gleitender Ausstieg aus dem Berufsleben, etwa durch Altersteilzeit.

Darüber hinaus kann nicht erwerbsbezogene Arbeit in der Pension einen wertvollen Beitrag zur Sinnstiftung und Tagesstrukturierung älterer Menschen leisten und sollte ebenfalls verstärkt in die zukünftigen AAL-Planungen miteinbezogen werden.

Phasen ohne Erwerbsarbeit und die dadurch entstehenden Barrieren bzw. die Frage, wie diese abgebaut werden können, gilt es zu berücksichtigen.

AAL und Robotik

Auch die Robotik wird für AAL zunehmend an Bedeutung gewinnen, wenngleich Kosten und Akzeptanz bisher noch einschränkende Faktoren der Verbreitung sind. Wichtige Anwendungsfelder werden bei der Unterstützung von Aktivitäten des täglichen Lebens gesehen (ADL/IADL), bei sozialer Integration (Companionship) und in der Pflege, für die es im Robotikfeld bis dato wenig Forschung gibt.

AAL und Prävention

Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige Faktoren für die Erhaltung einer hohen Lebensqualität im Alter. Mit entsprechenden Lösungen können Menschen schon früh an AAL-Technologien herangeführt werden. Eine Verknüpfung mit spielerischen und sozial-integrativen Elementen – auch generationenübergreifend – ermöglichen einen niederschweligen Ansatz.

Dieses Themenfeld kann sowohl für die Silver Economy als auch für den regulierten Gesundheitsmarkt attraktiv sein.

AAL und Gesundheit

In Anbetracht der steigenden Wahrscheinlichkeit, im Alter an chronischen Erkrankungen zu leiden, stellt das Thema AAL und Gesundheit ein Querschnittsthema zwischen AAL und Prävention und AAL im Arbeitsumfeld dar. Die Verwendung von Technologie zur Etablierung einer Lebensstiländerung, die bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 2 oder Hypertonie notwendig ist, ist ein wesentlicher Anknüpfungspunkt für AAL. Die Datensammlung ist dabei ambient – es werden am Markt verfügbare Messgeräte für Blutdruck und Blutzucker verwendet – die Rückmeldung über einen geschlossenen Kommunikationszirkel ist persönlich. Die Silver Economy soll dabei zwischen App- oder Komplettlösungen zur Unterstützung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen wählen können.

Instrumente & Governance

Für die Governance und Weiterentwicklung der Förderinstrumente wird angeregt:

- In den F&E-Projekten gilt es generell, den erwarteten Nutzen für die beteiligten Stakeholder besser darzustellen und die technische Komplexität gering zu halten. Außerdem muss die Umsetzungs- und Vermarktungsperspektive stärker gewichtet werden.
- Ein Mehrjahresplan der Themen und Ausschreibungen würde eine bessere Vorbereitung und Ausrichtung der Projekte ermöglichen. Dabei wird ein Mix aus themenoffenen und themenfokussierten Ausschreibungen bevorzugt.
- Aus Sicht der Projektkoordinatoren wäre eine stärkere Harmonisierung der nationalen Regulierungen wünschenswert. Dies gilt sowohl für die Abwicklung als auch bei Partnerwechsel.
- Eine stärkere Einbeziehung bereits vorhandener nationaler und internationaler Forschungs- und Projektergebnisse könnte helfen, Produkte und Services tatsächlich auf den Markt zu bringen.
- Notwendigkeit einer stärkeren Vernetzung und Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen innerhalb der Community. So könnten etwa Cluster von abgeschlossenen, themengleichen Projekten gebildet werden.
- Bei größeren F&E Vorhaben wie Pilotregionen könnte ein zweistufiges angedacht werden:
 - Stufe 1 (2 Jahre): Entwicklung der Technologie und Durchführung eines Funktions- und Akzeptanztests (→ Evaluierung)
 - Stufe 2 (2 – 3 Jahre): Nur bei erfolgreicher Evaluierung erfolgt ein großer Feldtest
- Wichtig wäre ein einfacheres Honorieren von Praxispartnern, die insbesondere in der Requirements- und Testphase von großer Bedeutung sind und die in der Regel wenig direkten Nutzen aus AAL-Projekten ziehen können. Vorgeschlagen wird etwa ein vereinfachtes Subcontracting oder eine Anrechnung der Mitwirkung als Fortbildung.
- Verstärkte Berücksichtigung von Unterschieden in der NutzerInnenperspektive, wie etwa regionale oder Stadt/Land Unterschiede, sozio-kulturelle sowie auch interindividuelle Faktoren etc. soll helfen, die Akzeptanz von AAL-Lösungen zu erhöhen. Besonderes Augenmerk sollte auch auf die Angehörigen als NutzerInnen und VermittlerInnen von AAL-Lösungen gelegt werden.
- Einbeziehen von Instrumenten industrieller Entwicklung in AAL, um neue Ideen zu lancieren und echte Innovationen hervorbringen zu können, die in weiterer Folge in experimenteller Entwicklung testen zu können und danach möglicherweise in den Markt überzuführen.
- Interdisziplinäre Forschung forcieren, d.h. insbesondere die Einbeziehung von Forschungspartnern aus den Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften (GSK).
- Größere Feldtest und längerfristige Evaluierungen der eingesetzten Lösungen sind notwendig, um Aussagen über deren Wirksamkeit entlang definierter Indikatoren treffen zu können.

Anhang

Referenzen

Folgende Referenzen dienen als Hintergrundinformation zum gegenständlichen Positionspapier:

- Position des BMVIT zu FP9, 2017, https://www.bmvit.gv.at/innovation/forschungspolitik/fp9_bmvit_position.pdf
- Evaluierung der österreichischen Beteiligung am AAL-JP 2008-2013, technopolis 2016, https://www.bmvit.gv.at/service/publikationen/innovation/evaluierungen/downloads/aal_evaluierung_end.pdf
- AAL Vision Austria, AAL AUSTRIA 2015, http://www.aal.at/wp-content/uploads/2016/02/AAL_Vision_Ö_Positionspapier_final_online_27042015.pdf
- Final Evaluation of the AAL JP, EC 2013 <http://www.aal-europe.eu/wp-content/uploads/2015/05/Final-report-of-the-AAL-Busquin-2013.pdf>
- Interim Evaluation of the AAL JP, EC 2010, <http://www.aal-europe.eu/wp-content/uploads/2015/05/interim-evaluation-AAL-JP.pdf>

Mitwirkende

Zu diesem Positionspapier haben folgende Expertinnen und Experten beigetragen:

- Georg AUMAYR (Die Johanniter)
- Ursula DICKBAUER (Wiener Sozialdienste)
- Alexander EDER (Wiener Rotes Kreuz)
- Edward FARNIK (Goldene Zeiten)
- Maria FELLNER (Joanneum Research)
- Markus GARSCHALL (AIT – Austrian Institute of Technology)
- Gerda GEYER (FFG – Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft)
- Monika GLIEM (ELDAT)
- Robert HARTMANN (Netural)
- Peter KUMMER (Zip the Fish)
- Leopold LIECHTENSTEIN (Industriellenvereinigung Wien)
- Nathalie LOTTESBERGER (Care-Ring)
- Günter MELBINGER (Telecare Systems)
- Roland NOVAK (Salzburger Landeskliniken Betriebsgmbh)
- Matthias REITER-PÁZMÁNDY (BMWFJ - Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft)
- Paul PANEK (TU Wien)

- Friedrich PRAUS (FH Technikum Wien)
- Georg RUPPE (ÖPIA – Österreichische Plattform für interdisziplinäre Altersfragen)
- Angelika RZEPKA (AIT – Austrian Institute of Technology)
- Julia SAUSKOJUS (UIV – Urban Innovation Vienna)
- Walter SCHEITZ (FH Joanneum)
- Cornelia SCHNEIDER (Salzburg Research)
- Edit SIMÖL (ÖIAT - Österreichisches Institut für angewandte Telekommunikation)
- Tanja STAMM (Medizinische Universität Wien)
- Andreas STEINER-HOCHGATTERER (AIT – Austrian Institute of Technology)
- Daniela Elisabeth STRÖCKL (FH Kärnten)
- Magdalena TAUBER (Netzwerk Altern)
- Katharina WEINZERL (HTS – Health Technology Styria)
- Franz WERNER (FH Campus Wien)
- Kerstin ZIMMERMANN (BMVIT – Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie)

Darüber hinaus wurden Vorab-Auszüge aus den qualitativen Rohdaten des Forschungsstandberichts des Netzwerk Alterns von 33 Teilnehmenden in Bezug auf AAL forschungsrelevante Themen ausgewertet.