



**RAT DER
EUROPÄISCHEN UNION**

**Brüssel, den 29. November 2012 (04.12)
(OR. en)**

16665/12

SAN 290

VERMERK

des Ausschusses der Ständigen Vertreter (1. Teil)
für den Rat

Betr.: Tagung des Rates (**Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit** und
Verbraucherschutz) am 6./7. Dezember 2012

Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zum Thema "Gesundes Altern"
– *Annahme von Schlussfolgerungen des Rates*
(Öffentliche Aussprache gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Geschäftsordnung des
Rates [Vorschlag des Vorsitzes])

1. Der Ausschuss der Ständigen Vertreter hat auf seiner Tagung vom 28. November 2012 den eingangs genannten Text geprüft, über den in der Gruppe "Gesundheitswesen" Einvernehmen erzielt worden war, und vereinbart, den in der Anlage wiedergegebenen Entwurf von Schlussfolgerungen an den Rat zur Annahme weiterzuleiten.
2. Der Rat wird gebeten, diesen vorgeschlagenen Entwurf anzunehmen; die Schlussfolgerungen werden anschließend im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

**Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates
Gesundes Altern**

Der Rat der Europäischen Union

VERWEIST AUF

1. Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, wonach bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und –maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird. Die Tätigkeit der Union ergänzt die Politik der Mitgliedstaaten und ist auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Krankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet. Die Union und die Mitgliedstaaten fördern die Zusammenarbeit mit dritten Ländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen;
2. die Schlussfolgerungen des Rates zu folgenden Themen: "Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen" (30. November/1. Dezember 2006)¹, "Altern in Gesundheit und Würde" (30. November 2009), "Gleichbehandlung und Gesundheit in allen Politikbereichen: Solidarität im Gesundheitswesen" (8. Juni 2010), "Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen" (7. Dezember 2010), Vorarbeiten für das Pilotvorhaben "Europäische Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern" (9. März 2011) und "Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen" (1./2. Dezember 2011)²;

¹ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/126524.pdf

² Schlussfolgerungen des Rates zur Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen (ABl. C 359 vom 9.12.2011, S. 5).

3. die Resolution des WHO-Regionalkomitees für Europa³: "Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012-2020)";
4. die Mitteilungen der Kommission zu folgenden Themen: "Die Auswirkungen der demografischen Alterung in der EU bewältigen (Bericht über die demografische Alterung 2009)", "Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum" (5. März 2010) und "Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft 'Aktivität und Gesundheit im Alter' voranbringen" (29. Februar 2012);
5. die Ziele der Strategie Europa 2020 für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum;
6. den Bericht des Europäischen Kooperationsprojekts "Gesundheit im Alter" zum Thema "Gesundheit im Alter – eine Herausforderung für Europa" (2007);
7. das Weißbuch der Kommission "Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013", in dem hervorgehoben wird, wie wichtig es ist, in einem alternden Europa die Gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg zu fördern;
8. die Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema "Die Auswirkungen der Bevölkerungsalterung auf die Gesundheits- und Sozialsysteme" (15. Juli 2010) und die Stellungnahme des Ausschusses der Regionen zum Thema "Aktives Altern: Innovation - Intelligente Gesundheit - Bessere Lebensqualität" (27. Juli 2012);
9. die Erklärung des Rates über das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012): Das weitere Vorgehen;

³ EUR/RC62/R6

ERKENNT AN,

10. dass gesundes Altern ein kontinuierlicher Prozess ist, der sich über das gesamte Leben erstreckt. Es ist daher von wesentlicher Bedeutung, die Bürger durch bereichsübergreifende Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit, Vorbeugung von Krankheiten und im Gesundheits- und Sozialwesen hierbei zu unterstützen. Dies schließt Arbeiten in allen gesellschaftlichen und politischen Bereichen unter Einbeziehung der Behörden und, entsprechend den Prioritäten der Mitgliedstaaten, von Akteuren auf allen Ebenen ein, einschließlich der Fachkräfte im Gesundheitsbereich, der Patienten, der Sozialpartner, der Zivilgesellschaft, der Medien und der Wirtschaftskreise;
11. dass innovative Ansätze bei der Gesundheitsförderung und der Krankheitsvorbeugung älteren Menschen helfen könnten, länger unabhängig zu bleiben und ihre Lebensqualität zu verbessern;

UNTERSTREICHT,

12. dass eine gute Gesundheit bei Menschen im arbeitsfähigen Alter zu einer höheren Produktivität führt, weitere Vorteile für Bürger und Gesellschaft mit sich bringt und zur Verwirklichung der Ziele der Strategie Europa 2020 für intelligentes, nachhaltiges und inklusives Wachstum beiträgt;
13. dass es angesichts der gegenwärtigen Wirtschaftskrise und des demografischen Wandels erforderlich ist, die Dienstleistungsstruktur im Hinblick auf ein effizienteres und nachhaltigeres Gesundheitswesen, das zu einer altersfreundlicheren Gesellschaft beiträgt ist, neu zu überdenken;

BEGRÜSST

14. die Ergebnisse der vom zyprischen Vorsitz am 5./6. September 2012 organisierten hochrangigen Konferenz über "Gesundes Altern", auf der die in diesem Bereich durchgeführten Arbeiten im Mittelpunkt standen; es konnte nachgewiesen werden, dass ein enger Zusammenhang zwischen gesundem Altern und der Umsetzung wirksamer Programme zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung besteht, die in einer frühen Lebensphase einsetzen und sich über das gesamte Leben erstrecken;
15. die Förderung von der Gesundheit dienenden körperlichen Aktivitäten im Rahmen des Arbeitsplans der Europäischen Union für den Sport (2011-2014)⁴ und die in diesem Zusammenhang erarbeiteten Grundsätze für den Beitrag der körperlichen Betätigung zum aktiven Altern;
16. die von der Europäischen Kommission zur Initiierung und Umsetzung der Europäischen Innovationspartnerschaft (EIP) im Bereich "Aktivität und Gesundheit im Alter" ergriffenen Schritte und erwartet 2013 eine Evaluierung dieser Pilotinitiative;
17. die EU-Strategien zu gesundheitsrelevanten Faktoren und weit verbreiteten Risikofaktoren, einschließlich einer neuen EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung von alkoholbedingten Schäden;
18. die Erklärung des Rates zum Thema "Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012): Das weitere Vorgehen" als einen wichtigen Impuls für die Maßnahmen in den kommenden Jahren;
19. die Arbeiten zur Optimierung der Reaktion auf die mit chronischen Krankheiten verbundenen Herausforderungen, die auf dem von den Mitgliedstaaten und der Kommission eingeleiteten Reflektionsprozess aufbauen⁵;

⁴ ABl. C 162 vom 1.6.2011, S. 1.

⁵ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf

ERKENNT AN,

20. wie wichtig Gesundheitsförderungs-, Krankheitsvorbeugungs- und Früherkennungsprogramme sind, die in einer frühen Lebensphase einsetzen und lebensbegleitend fortgeführt werden;
21. dass von chronischen Krankheiten, wie Krebs, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und neurovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, psychische Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Seh- und Hörstörungen verursachte Morbidität und Behinderungen eine beträchtliche Belastung für die Gesellschaft darstellen;
22. dass eine bessere Begleitung langfristiger Krankheitserscheinungen Menschen dabei helfen kann, im Alter aktiv und unabhängig zu bleiben;
23. dass Behörden, gegebenenfalls unter Mitwirkung der Zivilgesellschaft, eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Voraussetzungen für gesundes Altern spielen;
24. dass wirtschaftliche, soziale und Umweltbedingungen sowie die Lebensweise zu den Faktoren zählen, die sich auf die Gesundheit auswirken; mittels sektorenübergreifenden Maßnahmen auf sie einzuwirken, ist und bleibt eine der wichtigsten Herausforderungen, wenn aktives und gesundes Altern für alle erreicht werden soll;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

25. gesundes Altern zu einer ihrer Prioritäten in den kommenden Jahren zu machen und dabei einen sozialen Ansatz und ein Konzept der Chancengleichheit zu verfolgen;
26. einen Ansatz zu verfolgen, bei dem der Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung, Früherkennung und eine bessere Begleitung ab den ersten Lebensjahren und während des gesamten Lebens verlagert wird, als eine Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität und Verringerung der durch chronische Krankheiten, Gebrechlichkeit und Behinderung verursachten Belastungen, indem sie
 - a. die Umsetzung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung fördern, so dass sich in Kindheit, Jugend und während des gesamten Lebenszyklus eine gesunde Lebensweise entwickeln kann;
 - b. die Früherkennung/Frühdiagnose durch faktengestützte, kosteneffiziente, bezahlbare, gerechte und leicht zugängliche Programme und Instrumente, gegebenenfalls einschließlich Screening, fördern;
 - c. langfristige Krankheitserscheinungen in der Gesellschaft besser begleiten, so dass die Menschen so lange wie möglich aktiv und unabhängig bleiben können;
 - d. politische Konzepte und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Menschen im arbeitsfähigen Alter und damit von gesunden Arbeitskräften unterstützen, was eine Voraussetzung für Produktivität und Wachstum ist;
 - e. altersfreundliche und gesunde Umgebungen fördern, die eine aktive Mitwirkung älterer Menschen ermutigen und unterstützen;
 - f. personalisierte Hilfe für pflegebedürftige ältere Menschen entwickeln;

27. die Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen allen einschlägigen Akteuren und zwischen den Mitgliedstaaten mit besonderem Augenmerk auf sektorenübergreifenden Maßnahmen, die die Zivilgesellschaft einschließen, zu fördern und auszubauen und dabei dem Grundsatz der Berücksichtigung von Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen Rechnung zu tragen;
28. innovative Ansätze bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, die die aktive Einbeziehung von Einzelpersonen, Familien und der Gemeinschaft fördern, zu nutzen;
29. die Europäische Innovationspartnerschaft (EIP) für Aktivität und Gesundheit im Alter durch eine Ad-hoc-Beteiligung der Mitgliedstaaten an der Umsetzung der spezifischen Maßnahmen im Rahmen der Partnerschaft und dem Erzielen tragfähiger Ergebnisse zu unterstützen, indem sie ihre regionalen und lokalen Behörden unter Berücksichtigung der Ergebnisse der für 2013 vorgesehenen Evaluierung über den Mehrwert der Partnerschaft unterrichten und für ihn werben;
30. die EU-Mittel (z.B. Strukturfonds, GSR 2014-2020, RP7, Horizont 2020, CIP) wirksam zu nutzen, um die Prioritäten im Bereich des aktiven und gesunden Alterns zu unterstützen;
31. Städte und Gemeinden in ihren Bemühungen um die Förderung altersfreundlicher und gesunder Umgebungen und die Entwicklung von Netzwerken zur Umsetzung gemeinsamer Leitlinien zu unterstützen;
32. die Kommunikation in Bezug auf Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung, Frühdiagnose und bessere Begleitung durch innovative Ansätze bei Sensibilisierungsmaßnahmen (z.B. verantwortungsvoller Einsatz sozialer Medien) zu verbessern;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

33. künftige Maßnahmen und Initiativen, die im Hinblick auf gesundheitsrelevante Faktoren und Risikofaktoren sowie zur Förderung des gesunden Altern auf lokaler, regionaler, nationaler und EU-Ebene durchgeführt werden, unter Achtung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten zu unterstützen;
34. im Hinblick auf gesundheitsbewusste Entscheidungen und gesunde Lebensführung zur Entwicklung politischer Konzepte für gesundheitsfördernde Aktivitäten beizutragen;
35. eine bessere Nutzung der EU-Leitlinien für körperliche Aktivität, die in den Schlussfolgerungen des Vorsitzes über die informelle Tagung der für Sport zuständigen Minister vom November 2008⁶ begrüßt wurden, zu unterstützen;
36. die freiwillige Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Weiterentwicklung von sowohl allgemeinen als auch ausgewählten präventiven Maßnahmen für zielgruppenspezifische Bedürfnisse zu unterstützen;
37. den Mitgliedstaaten und insbesondere den Regionen bei einer wirksameren Nutzung der Strukturfonds und anderer EU-Finanzierungsinstrumente für Prioritäten im Bereich des gesunden Alterns zur Seite zu stehen;
38. die dem aktiven und gesunden Altern gewidmete Pilot-EIP gründlich auszuwerten, so dass interessierte Mitgliedstaaten sich an der Lenkung der EIP beteiligen können, und die Mitgliedstaaten darüber zu informieren, wie die Kommission die Empfehlungen des EIP bei der Umsetzung der EU-Programme zu berücksichtigen gedenkt;

⁶ http://ec.europa.eu/sport/library/documents/c1/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

39. Strategien für die Bekämpfung von Risikofaktoren, wie Tabakkonsum, alkoholbedingte Schäden, Drogen, ungesunde Ernährung und mangelnde körperliche Bewegung sowie Umweltfaktoren, zu fördern, die das Auftreten nichtübertragbarer chronischer Krankheiten, wie Krebs, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und neurovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, psychische Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen, begünstigen;
40. die Ermittlung und Verbreitung bewährter Verfahren beim Umgang mit chronischen Krankheiten und den entsprechenden Risikofaktoren, einschließlich der Eigenverantwortung der Patienten, zu unterstützen;
41. zu erwägen, wie im Hinblick auf die Förderung des gesunden Alterns unter Einsatz innovativer Instrumente die Zusammenarbeit ausgebaut und die Verbreitung bewährter Verfahren auf europäischer Ebene verbessert werden kann;
42. die Durchführung der Gesundheitsstrategie⁷ und ihr Ziel der Förderung einer guten Gesundheit in einem alternden Europa weiter zu verfolgen, wobei ein sektorübergreifender Ansatz zu wählen ist, der mit Unterstützung der hochrangigen Gruppe "Gesundheitswesen" und in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für Sozialschutz den Sozial- und den Gesundheitsbereich einbezieht;
43. die Arbeiten, die unter anderem unter Zuhilfenahme von Langzeitstudien im Hinblick auf ein besseres Verständnis der Zusammenhänge zwischen Ereignissen in einer frühen Lebensphase und gesundem Altern durchgeführt werden, fortzusetzen und auszubauen;

⁷ http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_en.htm

44. gegebenenfalls im Rahmen des EU-Informationssystems für Gesundheit die Erhebung von Daten und die Weitergabe von Daten und Informationen über Auftreten, Prävalenz, Risikofaktoren und Ausgang von chronischen Krankheiten, wie die gesunden Lebensjahre (HLY), sowie über die politischen Strategien und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, einschließlich Informationssystemen in den EU-Ländern, zu unterstützen und dabei bestehende Mechanismen und laufende Arbeiten im Rahmen des Europäischen Statistischen Systems und anderer maßgeblicher Akteure (wie WHO, WHO-Region Europa und OECD) zu berücksichtigen;
45. unter Berücksichtigung der Ergebnisse der für 2013 vorgesehenen Evaluierung die EIP "Aktivität und Gesundheit im Alter" als eine Kooperationsplattform für eine Vielzahl maßgeblicher Akteure zu fördern; diese Plattform baut auf Konsens und Einvernehmen der – aus dem öffentlichen und dem privaten Sektor, den NRO und der Wissenschaft stammenden – Akteure auf lokaler, regionaler, nationaler und EU-Ebene auf und ist darauf ausgerichtet, die vereinbarten Ziele zu erreichen;
46. mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und insbesondere mit seinem Regionalbüro zusammenzuarbeiten, um Komplementarität bei auf gesundes Altern ausgerichteten Maßnahmen zu erzielen.