



Brüssel, den 16. Dezember 2016
(OR. en)

15632/16

SPORT 92
SAN 436
EDUC 435
ENV 808
TRANS 506
JEUN 117

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender: Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag des Generalsekretärs der Europäischen Kommission

Eingangsdatum: 5. Dezember 2016

Empfänger: Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union

Nr. Komm.dok.: COM(2016) 768 final

Betr.: BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN über die Umsetzung der Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument COM(2016) 768 final.

Anl.: COM(2016) 768 final



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 5.12.2016
COM(2016) 768 final

**BERICHT DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT,
DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN
AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**über die Umsetzung der Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung
gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität**

DE

DE

1. EINLEITUNG UND HINTERGRUND

Der Rat hat die Kommission ersucht, alle drei Jahre über den Fortschritt bei der Umsetzung der im November 2013 angenommenen Empfehlung des Rates zur *sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (HEPA)* (nachstehend „Empfehlung des Rates“)¹ sowie über ihren Mehrwert zu berichten. Der vorliegende Fortschrittsbericht deckt den Zeitraum 2014-2016 ab.

Die meisten Menschen in Europa erreichen nicht das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Mindestmaß an körperlicher Aktivität.² Vor allem Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund, ethnische Minderheiten und Menschen mit Behinderungen sind nicht ausreichend körperlich aktiv. Die EU-Mitgliedstaaten haben die Notwendigkeit einer Förderung der Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität auf nationaler Ebene sowie die Vorteile eines Handelns auf EU-Ebene anerkannt, was zur Verabschiedung der Empfehlung des Rates zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität im Jahr 2013 geführt hat, die auf einem Kommissionsvorschlag beruht. In jüngerer Zeit hat der Rat Schlussfolgerungen zur *Förderung der motorischen Fähigkeiten sowie der körperlichen und sportlichen Aktivitäten von Kindern*³ angenommen. Er hat die Mitgliedstaaten aufgefordert, durch die Umsetzung sektorübergreifender Politikmaßnahmen, beispielsweise in den Bereichen Bildung, Jugend und Gesundheit, das Bewusstsein für den Nutzen regelmäßiger gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität von früher Kindheit an zu schärfen und Kinder zu mehr Aktivität zu animieren.

In der Empfehlung des Rates werden die EU-Mitgliedstaaten zu sektorübergreifender Arbeit und zur Einbeziehung von Politikbereichen wie Sport, Gesundheit, Bildung, Umwelt und Verkehr in ihre nationalen Strategien und Aktionspläne aufgefordert. Ferner werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, durch den regelmäßigen Austausch von Informationen und bewährten Verfahren eng miteinander und mit der Kommission zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus hat der Rat anerkannt, dass zuverlässigere und zeitnahe Informationen über die Situation in der EU wesentlich sind, um die nationale und regionale Politikgestaltung zu unterstützen, und hat daher einen Beobachtungsmechanismus auf der Grundlage der EU-Leitlinien für körperliche Aktivität⁴ („HEPA-Beobachtungsmechanismus“) vorgeschlagen.

¹ ABl. C 354 vom 4.12.2013, S. 1.

² Zahlen aus dem Eurobarometer Spezial zum Thema Sport und körperliche Betätigung von 2014 weisen darauf hin, dass sich sechs von zehn Menschen über 15 Jahren nie oder selten sportlich betätigen, und mehr als die Hälfte geht nie oder selten einer anderen Form der körperlichen Betätigung wie Radfahren oder Gehen, Haushalts- oder Gartenarbeit nach. Desgleichen sind laut der WHO nur 34 % der Jugendlichen zwischen 13 und 15 Jahren ausreichend aktiv, um die derzeitige Empfehlung der WHO für Kinder und Jugendliche zu erfüllen.

³ ABl. C 417 vom 15.12.2015, S. 46.

⁴ EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Empfohlene politische Maßnahmen zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Betätigung. Brüssel: Europäische Kommission, 2008.

2. METHODE

Der HEPA-Beobachtungsmechanismus besteht aus 23 Indikatoren, die verschiedene Themenbereiche abdecken, die für eine gesundheitsfördernde körperliche Aktivität von Belang sind: internationale Empfehlungen und Leitlinien zu körperlicher Aktivität, ein sektorübergreifender Ansatz, Sport, Gesundheit, Bildung, Umwelt (einschließlich Städteplanung und öffentliche Sicherheit), Arbeitsumfeld, Senioren, Evaluierung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

In der Empfehlung des Rates wurde jeder EU-Mitgliedstaat aufgefordert, eine nationale Kontaktstelle für körperliche Aktivität zu benennen, die die Erhebung von Daten für den HEPA-Beobachtungsmechanismus auf nationaler Ebene koordinieren soll. Alle 28 EU-Mitgliedstaaten benannten ihre Kontaktstellen bis Mitte des Jahres 2014, und im Oktober 2014 wurde in Rom das Netzwerk der Kontaktstellen für körperliche Aktivität eingerichtet. Im Jahr 2015 wurden in Zusammenarbeit mit der WHO Daten für die Verwendung im HEPA-Beobachtungsmechanismus erhoben. Mit Unterstützung der Kommission traf sich das Netzwerk im Januar und im Juni 2015, um aufgetretene Probleme zu diskutieren und zu erörtern, sowie im April und im September 2016, um gewonnene Erkenntnisse und künftige Datenerhebungsrunden zu besprechen.

Des Weiteren arbeitete die Kommission mit einem Forscherkonsortium unter der Leitung der Universität Erlangen-Nürnberg zusammen, um die Kontaktstellen bezüglich des HEPA-Beobachtungsmechanismus zu unterstützen.⁵ Das Konsortium nahm auch eine unabhängige Bewertung des Beobachtungsmechanismus und des Verfahrens vor (HEPA-Studie).⁶ Im Rahmen dieser Studie wurde in verschiedenen Ländern eine spezielle Situationsanalyse durchgeführt, um Feedback, gewonnene Erkenntnisse und Anregungen in Bezug auf die Umsetzung des HEPA-Beobachtungsmechanismus zu sammeln und um der Kommission Empfehlungen für die Verbesserung verschiedener Elemente des Beobachtungsmechanismus und der Unterstützung für die Mitgliedstaaten zu unterbreiten.

Dem vorliegenden Fortschrittsbericht liegen Beiträge aus den Mitgliedstaaten zugrunde, die vorwiegend über das Netzwerk der Kontaktstellen für körperliche Aktivität und von der WHO eingegangen sind. Er stützt sich auf die oben genannte HEPA-Studie.

3. WHO-DATENBANK ZU ERNÄHRUNG, ADIPOSITAS UND KÖRPERLICHER AKTIVITÄT (NOPA) UND LÄNDERDATENBLÄTTER ZU HEPA

Alle über den HEPA-Beobachtungsmechanismus erhobenen Daten sind in die bestehende WHO-Datenbank zu Ernährung, Adipositas und körperlicher Aktivität für Europa (NOPA)⁷ eingeflossen.

⁵ Es wurden Webinare sowie fortlaufende Unterstützung per Telefon- und E-Mail-Hotline angeboten.

⁶ Study on the implementation of the EU Physical Activity Guidelines — Final Report — Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

⁷ <http://www.whonopa.eu/>

Die Hauptbestandteile der NOPA sind epidemiologische und Prävalenzdaten, Politikmaßnahmen und bewährte Verfahren in Zusammenhang mit Ernährung, Adipositas und körperlicher Aktivität. Die Kommission hat die WHO bei der weiteren Ausarbeitung der Bereiche zur körperlichen Aktivität in der Datenbank unterstützt, um sie an den HEPA-Beobachtungsmechanismus anzupassen und die Benutzerschnittstelle zu verbessern.

Die Kommission hat eng mit dem WHO-Regionalbüro für Europa zusammengearbeitet und es dabei unterstützt, die Beiträge der Mitgliedstaaten zu Länderdatenblättern zu gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität⁸ zusammenzustellen. Diese Datenblätter wurden anlässlich der Europäischen Woche des Sports im September 2015 veröffentlicht. Sie geben einen länderspezifischen Überblick über die gesundheitsfördernde körperliche Aktivität (einschließlich bewährter Verfahren) und umfassen eine Analyse der Trends und der Lage bezüglich HEPA in der EU. Das WHO-Regionalbüro für Europa hat mitgeteilt, dass die Länderdatenblätter im Mai 2016 unter den 20 am häufigsten aufgerufenen Informationen auf der Website der WHO waren.

4. AUSARBEITUNG UND UMSETZUNG VON POLITIKMASSNAHMEN ZU HEPA AUF NATIONALER EBENE

An dieser ersten Datenerhebungsrounde zur Implementierung der 23 Indikatoren im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus nahmen 27 der 28 EU-Staaten⁹ teil. Das Datenmaterial bietet einen guten Überblick über den gegenwärtigen Stand der Förderung der HEPA in der EU. Die Daten können in der NOPA-Datenbank der WHO abgefragt werden. Die vom WHO-Regionalbüro für Europa und der Kommission veröffentlichten Länderdatenblätter zu körperlicher Aktivität vermitteln einen Überblick.

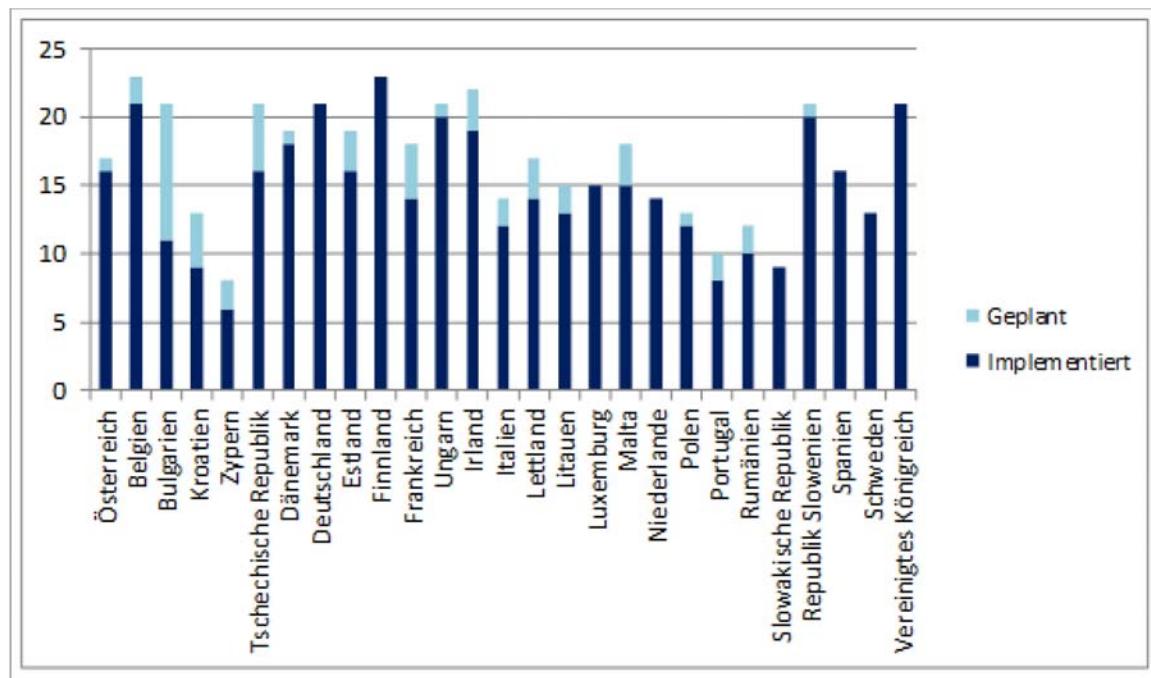
Nachdem die Empfehlung des Rates im November 2013 angenommen worden war, erarbeiteten alle 27 an der Erhebung teilnehmenden Länder nationale Politikmaßnahmen oder Aktionspläne in einem oder mehreren Sektoren des HEPA-Beobachtungsmechanismus. So erließen die Mitgliedstaaten neue Politikmaßnahmen in den Bereichen Sport (13 Mitgliedstaaten), Gesundheit (10 Mitgliedstaaten), Bildung (8 Mitgliedstaaten), Umwelt, Städteplanung und öffentliche Sicherheit (einschließlich Verkehr, 3 Mitgliedstaaten) sowie Senioren (3 Mitgliedstaaten). Viele dieser 152 Politikmaßnahmen und Aktionspläne waren jedoch bereits vor Annahme der Empfehlung des Rates aufgelegt worden.

Ein Indikator gilt als implementiert, wenn ein Mitgliedstaat eine Politikmaßnahme oder ein Programm aufgelegt hat, die bzw. das mittels des Indikators nachverfolgt wird. Der Beobachtungsmechanismus umfasst 23 Indikatoren; 23 Länder haben zehn oder mehr Indikatoren implementiert, fünf Länder haben 20 oder mehr Indikatoren implementiert. Nur ein einziges Land hat alle 23 Indikatoren des Beobachtungsmechanismus zur Gänze aufgegriffen und implementiert. Es ist hervorzuheben, dass nur sieben Länder Politikmaßnahmen umgesetzt haben, die alle Themenbereiche des Beobachtungsmechanismus abdecken.

⁸ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>

⁹ Griechenland nahm nicht an der Umfrage teil.

Im nachstehenden Schaubild ist die Anzahl der von 27 EU-Mitgliedstaaten implementierten Indikatoren dargestellt.



Im Folgenden werden die Ergebnisse des HEPA-Beobachtungsmechanismus nach Themenbereichen zusammengefasst.¹⁰

19 Länder haben **Empfehlungen für nationale Politikmaßnahmen zu gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität** abgegeben. 18 dieser Empfehlungen zielen auf Erwachsene ab, 17 auf Jugendliche und 16 auf ältere Erwachsene. In zehn Ländern orientierten sich die nationalen Empfehlungen an den Empfehlungen der WHO. In einem Land stützten sich die Empfehlungen auf die EU-Leitlinien für körperliche Aktivität. Acht Länder stützten sich auf andere internationale Empfehlungen oder auf eine Kombination aus diesen.

Insgesamt 16 Länder gaben an, über einen vollständig ausgestalteten und implementierten spezifischen **nationalen Koordinierungsmechanismus zur Förderung von gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität** zu verfügen. Ein Land meldete eine starke ressortübergreifende Zusammenarbeit, die die gleiche Wirkung habe wie ein Koordinierungsmechanismus, und vier weitere Länder planen, in den nächsten beiden Jahren einen solchen Mechanismus einzuführen.

In 22 Ländern wurden nationale Politikmaßnahmen mit dem Motto „**Sport für alle**“ umgesetzt. In sieben Ländern zielten die umgesetzten Politikmaßnahmen nicht ausschließlich auf „Sport für alle“ ab, hatten aber unter anderem „Sport für alle“ zum Gegenstand.

¹⁰ Promoting physical activity for health in the European Union: current state of surveillance, policy development and implementation: Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea [noch nicht veröffentlicht].

Programme unter dem Motto „Sportvereine für die Gesundheit“ (mit denen Sportvereine animiert werden, in gesundheitsbezogene sportliche Aktivitäten zu investieren und die gesundheitsfördernde Wirkung sportlicher Aktivitäten zu bewerben) wurden in sieben Ländern aufgelegt. Zwei weitere Länder planen, in naher Zukunft solche Programme aufzulegen.

Einige Länder haben mit einem ganzheitlichen Ansatz auf die Bedürfnisse mehr als einer **Zielgruppe** ab, während andere je nach HEPA-Sektor auf bestimmte Zielgruppen abhoben. Zehn Länder meldeten insbesondere die Umsetzung spezifischer Regelungen, um den Zugang von **sozial benachteiligten Gruppen** (Zuwanderer oder sozial benachteiligte Menschen) zu Freizeit- oder Sporteinrichtungen zu fördern. Zwei Mitgliedstaaten haben stärker auf die Rolle des Sports in Rehabilitations- und Wiedereingliederungsprogrammen für **Menschen mit Behinderung** ab.

22 Länder setzten HEPA-Maßnahmen im **Gesundheitssektor** um. In 17 Ländern waren Schulungen zu körperlicher Aktivität Bestandteil des **Lehrplans für Fachkräfte im Gesundheitswesen**. In 14 Ländern war körperliche Aktivität Bestandteil der Schulungsmodule für Ärzte und Physiotherapeuten, in acht Ländern in Schulungsmodulen für Pflegekräfte. 13 Länder legten ferner Programme zur Förderung der Beratung zu körperlicher Aktivität durch Fachleute aus dem Gesundheitswesen auf. Diese Programme dienten vorwiegend der Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten und boten Anleitung für Fachleute aus dem Gesundheitswesen, manchmal auch in Form kostenloser Online-Kurse.

19 Länder setzten HEPA-Maßnahmen im Bereich **Umwelt, Städteplanung und öffentlicher Sicherheit** (einschließlich Verkehr) um. In 20 Ländern wurde Gehen als eine der drei wichtigsten Fortbewegungsarten bei den täglichen Aktivitäten gemeldet, und Radfahren gehörte in acht Ländern zu den Top 3. Darüber hinaus haben einige Länder Maßnahmen wie Steueranreize (z. B. MwSt.-Erstattung beim Kauf eines Fahrrads, Steuerbefreiungen und/oder Vergütungen für Mitarbeiter, die ihren Arbeitsweg zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurücklegen), hohe Parkgebühren und Staugebühren eingeführt.

14 Länder meldeten die Einführung von Programmen zur Förderung eines „aktiven Arbeitswegs“ (ein weiteres plant dies für die nahe Zukunft), 12 Länder haben Programme zur Förderung körperlicher Aktivität am **Arbeitsplatz** eingeführt (sechs weitere Länder planen dies für die nahe Zukunft).

Vier Länder gaben an die europäischen Leitlinien für die Verbesserung der Infrastruktur für **körperliche Aktivität in der Freizeit**¹¹ auf nationaler Ebene umgesetzt zu haben, und sechs weitere Länder wollen sie in naher Zukunft umsetzen.

In 19 Ländern wurden HEPA-Maßnahmen im **Bildungssektor** umgesetzt. Alle Mitgliedstaaten führten eine Maßnahme ein, die eine bestimmte Anzahl von Pflichtstunden für körperliche Aktivität an Schulen vorsieht (je nach Stufe und Land/Region zwischen einer und fast fünf Stunden), und sechs Länder gestatteten eine Kombination aus Pflicht- und Wahlsportstunden an Primarschulen und fünf an weiterführenden Schulen. Mehrere Länder meldeten auch die

¹¹ Weitere Informationen über das von der Kommission finanzierte Projekt „Verbesserung von Infrastrukturen für körperliche Aktivität in der Freizeit auf kommunaler Ebene“ (IMPALA) siehe <http://www.impala-eu.org/partners/de/>. Ein Follow-up-Erasmus+-Projekt wird 2015-2017 durchgeführt (IMPALA.net).

Einführung verschiedener schulbezogener Programme zur Förderung von HEPA: Aktivpausen zwischen den Unterrichtsstunden (acht Länder), Aktivpausen während der Unterrichtsstunden (vier Länder) und Aktivitäten außerhalb des Lehrplans (11 Länder). Zur Förderung eines aktiven Zurücklegens des Schulwegs haben neun Länder Programme aufgelegt, mit denen der Schulweg für Fußgänger und Radfahrer sicherer gemacht wird. In 20 Ländern war HEPA Bestandteil der Ausbildung von Sportlehrern.

Lokale Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität bei **Senioren** wurden aus 13 Ländern gemeldet, darunter zwei Länder, die derartige Projekte in naher Zukunft durchführen wollen (z. B. Programme zur Stärkung von Gleichgewichtssinn und Koordinationsvermögen bei Senioren einschließlich Prävention von Gebrechlichkeit und Stürzen, Bewegungsschulung und -beratung).

Erfolgreiche Kommunikationskampagnen zur **Sensibilisierung der Öffentlichkeit für den Nutzen körperlicher Aktivität** und zur Steigerung der Anzahl körperlich aktiver Menschen wurden aus 18 Ländern gemeldet. Ein Land meldete sogar 14 verschiedene Kampagnen. Während einige Kampagnen auf alle Bürger abzielten, waren andere auf benachteiligte Gruppen wie Kinder oder Senioren ausgerichtet. In manchen Fällen erstreckten sich die Kampagnen auf das ganze Land, in anderen Fällen waren sie auf eine Region oder eine Stadt beschränkt.

5. MESSUNG DER PRÄVALENZ KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

Trends und Veränderungen beim Niveau der körperlichen Aktivität der Bevölkerung im Zeitverlauf müssen überwacht werden, damit Politikmaßnahmen zur körperlichen Aktivität ausgearbeitet, evaluiert und verbessert werden können. Im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus wurde das Maß an körperlicher Aktivität in den EU-Mitgliedstaaten als Prozentsatz der Erwachsenen, Kinder und Jugendlichen angegeben, die das von der WHO empfohlene Mindestmaß an körperlicher Aktivität erreichten.¹²

17 Mitgliedstaaten gaben an, über Systeme zur Überwachung des Niveaus der körperlichen Betätigung der Bevölkerung zu verfügen (bei fünf weiteren wird dies in den kommenden zwei Jahren erwartet). Diese Systeme stützen sich jedoch auf viele verschiedene Erhebungsinstrumente und Fragebögen. Darüber hinaus stammten die von mehreren Ländern gemeldeten Daten zum Grad der körperlichen Aktivität aus mehr als einer Quelle oder wurden mit mehr als einem Instrument generiert. 12 Länder legten Daten zum Ausmaß der körperlichen Aktivität von Erwachsenen aus unabhängigen nationalen Studien vor. Es wurden auch Daten aus EU-Erhebungen übermittelt (sechs Länder gaben Daten aus dem Eurobarometer an¹³, und zwei Länder verwendeten die Ergebnisse aus der Europäischen Gesundheitsumfrage¹⁴ als Daten zum Grad der körperlichen Aktivität in ihrem Land). Ein Land meldete auch Daten aus der objektiven Messung der körperlichen Aktivität, bei der Instrumente wie Beschleunigungsmesser eingesetzt

¹² http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

¹³ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf

¹⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29

wurden. Die Daten für Kinder und Jugendliche stammten vorwiegend aus der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children survey“¹⁵, die eine weithin anerkannte standardisierte Datenquelle für internationale Vergleiche und die Beobachtung von Trends bietet, oder sie waren national repräsentativen Studien entnommen. Standen keine nationalen Daten zur Verfügung standen, so wurden Schätzwerte für den Grad der körperlichen Aktivität aus dem Global Health Observatory¹⁶ der WHO verwendet.

Die gemeldeten Daten ließen je nach Erhebungsinstrument und angewandter Methode große Unterschiede innerhalb eines Landes bzw. zwischen den Ländern erkennen. Vor allem gab es signifikante Unterschiede zwischen den Daten, die aus einigen nationalen Erhebungen, EU-Erhebungen wie dem Eurobarometer und der Europäischen Gesundheitsumfrage und insbesondere den Schätzungen des Global Health Observatory der WHO stammten. Die Mitgliedstaaten gaben an, sei seien sich dieser Problematik und der damit verbundenen Schwierigkeiten der Sicherstellung der Validität und Vergleichbarkeit der Daten zur körperlichen Aktivität in der EU bewusst. Die Veröffentlichung kontradiktorischer Daten aus unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten wurde als ein Problem bei der Förderung der körperlichen Aktivität eingestuft, das angegangen werden muss.

6. ZUSAMMENARBEIT BEI DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT ZWISCHEN DEN MITGLIEDSTAATEN UND MIT DER KOMMISSION

In der Empfehlung des Rates werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, bei der Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität eng miteinander und mit der Kommission zusammenzuarbeiten, indem sie sich regelmäßig über Informationen und bewährte Verfahren austauschen. Die Kommission wurde aufgefordert, diesen Austausch zu erleichtern und die Mitgliedstaaten bei ihrer Arbeit auf diesem Gebiet zu unterstützen.

Die Expertengruppe zur gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität, die im Rahmen des Arbeitsplans der Europäischen Union für den Sport für 2014-2017¹⁷ eingerichtet wurde, wurde mit der Koordinierung der Umsetzung der Empfehlung des Rates beauftragt. Präsentationen über bewährte Verfahren zur Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (einschließlich der von der EU finanzierten Forschungsarbeiten¹⁸) durch Mitgliedstaaten und Beobachterorganisationen wurden systematisch in die Sitzungen einbezogen¹⁹, um den Austausch von Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnissen zu erleichtern. Darüber hinaus hat die Expertengruppe eine Reihe bewährter Verfahren aus allen Mitgliedstaaten zusammengestellt sowie von Sportorganisationen, die als Beobachter an den Sitzungen teilgenommen haben.²⁰

¹⁵ <http://www.hbsc.org/>

¹⁶ <http://www.who.int/gho/en/>

¹⁷ (2014/C 183/03) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614 %2803 %29>

¹⁸ Projekte im Rahmen des 7. Rahmenprogramms und von Horizont 2020.

¹⁹ Siehe Sitzungsberichte: http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm

²⁰ http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm

Dies sollte denjenigen Ländern zur Orientierung dienen, die im Begriff sind, ihre nationalen Strategien und Politikmaßnahmen auszuarbeiten oder zu ändern. Auch das Netzwerk der Kontaktstellen hat Möglichkeiten für einen Informationsaustausch und das Peer-Learning geschaffen (verschiedene Präsentationen aus den Mitgliedstaaten wurden ebenfalls systematisch in die Sitzungen des Netzwerks einbezogen).

Die Kommission hat die WHO dabei unterstützt, mehreren Mitgliedstaaten technische Hilfestellung bei der Ausarbeitung und Umsetzung ihrer nationalen Leitlinien für körperliche Aktivität zu leisten. Insbesondere hat sie Unterstützung geleistet bei der Ausarbeitung und Implementierung eines Instrumentariums, das die Förderung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität in der medizinischen Grundversorgung in Kroatien verbessern soll, sowie bei der Ausarbeitung einer nationalen Strategie zur Förderung der körperlichen Aktivität in Malta und Portugal.

Darüber hinaus ist im Sportteil des Programms Erasmus+²¹ für den Zeitraum 2014-2020 das Ziel der Sensibilisierung für die Bedeutung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität verankert, und zwar im Wege der vermehrten Teilnahme an und des gleichberechtigten Zugangs zum Sport für alle. In den Jahren 2014 und 2015 hat die EU insgesamt 26 Kooperationspartnerschaften gefördert, die die Teilnahme an Sport und körperlicher Aktivität fördern sollen. Diese Projekte wurden in einer beträchtlichen Anzahl von Mitgliedstaaten umgesetzt, wodurch sie die europäischen Bürgerinnen und Bürger in ihrem lokalen Umfeld erreichen, und zielten auf verschiedene Bevölkerungsgruppen ab, darunter Kinder, Senioren und Menschen mit Behinderungen. Mit dem Programm Erasmus+ wurden die unterschiedlichsten Interessengruppen aus Hochschulen, Behörden, NRO und Sportvereinen bei ihren Anstrengungen unterstützt, die EU-Leitlinien für körperliche Aktivität in den Mitgliedstaaten umzusetzen.

Schließlich arbeiten die Mitgliedstaaten und die Kommission auch im Rahmen der Europäischen Woche des Sports zusammen, die seit 2015 europaweit begangen wird und mit der die positive Wirkung von Sport und körperlicher Aktivität unabhängig von Alter, Hintergrund und Fitnessgrad sensibilisiert werden soll. Im Rahmen der Europäischen Woche des Sports wurden 2015 fünf und 2016 acht Partnerschaften finanziell unterstützt. Die ersten beiden Ausgaben dieser Woche waren ein voller Erfolg. 31 europäische Länder nahmen teil, und es beteiligten sich wichtige Sport- und sportnahe Organisationen als Partner, die sich zur Organisation von Veranstaltungen und im Allgemeinen zur Förderung körperlicher Aktivität verpflichteten. Zu diesen Partnern gehörte die Vereinigung der europäischen Sporthauptstädte, die jedes Jahr die Auszeichnung „Europäische Sporthauptstadt“ verleiht.

7. EUROPÄISCHE STATISTIKEN ZU KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

Da der Sport in den europäischen Strategien und Programmen einen zentralen Stellenwert einnimmt, werden verstärkt harmonisierte und vergleichbare Statistiken benötigt, um faktenbasierte Politikmaßnahmen in diesem Bereich zu stärken. In seiner Empfehlung hat der Rat die Kommission aufgefordert zu prüfen, ob europäische Statistiken zur körperlichen

²¹ https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_de

Aktivität auf der Grundlage der im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus erhobenen Daten erstellt werden können.

Im Jahr 2016 begannen die Kommission und Eurostat, harmonisierte Statistiken zur körperlichen Aktivität auf der Grundlage bereits bestehender EU-Umfragen zu verbreiten.²² Insbesondere im Europäischen Statistischen Programm 2013-2017²³ sind die Anforderungen an die Vorlage von Statistiken zur körperlichen Aktivität festgelegt. Im Jahr 2016 werden die Daten zum Grad der körperlichen Aktivität und zur Ausübung von Sport-, Fitness- und Freizeitaktivitäten aus der zweiten Ausgabe der Europäischen Gesundheitsumfrage²⁴ (EHIS) und den Zeitbudgeterhebungen²⁵ verbreitet. Gemäß der derzeitigen Rahmenverordnung zu Statistiken über öffentliche Gesundheit ist die dritte Ausgabe der EHIS-Erhebung für 2019 geplant; spätere Erhebungen werden nach der kommenden Verordnung zu Erhebungen sozialer Mikrodaten durchgeführt, auf deren Grundlage sie nicht mehr alle fünf, sondern alle sechs Jahre durchgeführt werden. Eurostat, die Kommission und die Mitgliedstaaten streben eine Einigung über die Erhebungsinstrumente an.

Im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus haben nur zwei Mitgliedstaaten Daten aus der EHIS-Erhebung zum Grad der körperlichen Aktivität verwendet. Die größte Einschränkung dieser Erhebung besteht darin, dass sie keine Daten zu eher gemächlichen Freizeitaktivitäten umfasst. Darüber hinaus bewertet sie nicht, in welchem Maß die Empfehlungen der WHO zu körperlicher Aktivität von der Bevölkerung befolgt werden, wie dies im HEPA-Beobachtungsmechanismus vorgeschrieben ist. Diese Einschränkungen müssen beseitigt werden, wenn die EHIS-Erhebung EU-weit als einheitliches Monitoring-Instrument für körperliche Aktivität verwendet werden soll.

8. EVALUIERUNG DES MEHRWERTS DER EMPFEHLUNG DES RATES

In der Empfehlung des Rates wurden die Mitgliedstaaten dazu angeregt, körperliche Aktivität im Wege von Politikmaßnahmen zu fördern. Von den 152 Politikmaßnahmen und Aktionsplänen, die aus den Mitgliedstaaten für alle Sektoren, die für die Unterstützung der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität relevant sind, gemeldet wurden, wurden 37 beschlossen, nachdem die Empfehlung im November 2013 angenommen worden war. Es ist davon auszugehen, dass die Strategie der WHO zur Bewegungsförderung für Europa für den

²² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcba4037f94>

²³ Verordnung (EU) Nr. 99/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Januar 2013 über das Europäische Statistische Programm 2013-2017, ABl. L 39 vom 9.2.2013, S. 12.

²⁴ EHIS ist eine allgemeine Bevölkerungserhebung, die Informationen zu Gesundheitsstatus, gesundheitsrelevanten Faktoren (wie körperlicher Aktivität) und Gesundheitsfürsorge in der EU liefert. Sie wird derzeit alle fünf Jahre gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz durchgeführt (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

²⁵ <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>

Zeitraum 2016-2025 einen weiteren Anreiz für die Mitgliedstaaten schaffen wird, in diesem Bereich aktiv zu werden.²⁶

Die Empfehlung des Rates trug auch zur Verbesserung des Monitorings der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität in den EU-Mitgliedstaaten bei, das von epidemiologischen Daten bis hin zur Ausarbeitung von Politikmaßnahmen reichte. Als Ergebnis haben mehrere Länder ihre nationalen sektorübergreifenden Netzwerke erweitert, gestärkt und sogar formalisiert oder planen dies für die Zukunft.

Die im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus erhoben Daten haben erstmals einen Überblick über die Umsetzung der HEPA-bezogenen Politikmaßnahmen und Aktionen in der EU ermöglicht. Dank dieser Informationen konnte der Stand der Umsetzung der Politikmaßnahmen zu HEPA zwischen den EU-Mitgliedstaaten verglichen und der Austausch bewährter Verfahren erleichtert werden, was denjenigen Ländern zur Orientierung dient, die im Begriff sind, ihre nationalen Strategien und Politikmaßnahmen auszuarbeiten oder zu ändern. Die Ergebnisse werden den nationalen Behörden und Interessengruppen dabei helfen, die erforderlichen Politikmaßnahmen und die erzielten Fortschritte zu bestimmen. Die im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus erhoben Daten sind auch für einige der Monitoring-Indikatoren für körperliche Aktivität in den Aktionsplänen der Mitgliedstaaten zu Adipositas im Kindesalter²⁷ von Nutzen. Die erste Monitoring-Runde bildet das Referenzszenario, anhand dessen die folgenden Monitoring-Runden beurteilt werden, um Entwicklung und Fortschritt zu messen.

Der Einsatz von Evaluierungsplänen zur Bewertung der Auswirkungen und der Wirksamkeit der Politikmaßnahmen und Aktionspläne auf nationaler Ebene ist sehr wichtig. Von den 152 gemeldeten Politikmaßnahmen oder Aktionsplänen enthielten die meisten (116) einen Evaluierungsplan. Allerdings gab es keine Angaben dazu, ob diese Evaluierungen durchgeführt wurden.

Die Beiträge der Kontaktstellen zum HEPA-Beobachtungsmechanismus sind insgesamt als gut einzustufen, was für eine erste Monitoring-Runde als sehr positiv anzusehen ist. Für künftige Datenerhebungsrunden wird es nützlich sein, das Erhebungsinstrument für mehrere Indikatoren zu ändern und einige Indikatoren genauer zu definieren, um den Auslegungsspielraum zu verringern (z. B. Angabe, welche Statusleitlinien zu melden sind). Dadurch können die Daten der einzelnen Länder besser miteinander verglichen werden.

Bei der Bewertung der ersten Monitoring-Runde sind spezifische nationale Gegebenheiten und Probleme zutage getreten, die sich bei der Beantwortung der Umfrage manifestiert haben. Zunächst bleibt der sektorübergreifende Charakter des HEPA-Beobachtungsmechanismus eine

²⁶ Diese Strategie zur Bewegungsförderung wurde vor dem Hintergrund der im Globalen Aktionsplan der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) festgelegten freiwilligen globalen Zielvorgaben ausgearbeitet. Der Aktionsplan wurde im Mai 2013 von der 66. Weltgesundheitsversammlung gebilligt. Eine relative Reduktion von 10 % bei der Prävalenz unzureichender körperlicher Aktivität bis 2015 ist eine von neun globalen Zielvorgaben.

²⁷

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

potenzielle Herausforderung. Den Kontaktstellen fehlten eventuell einige Informationen auf nationaler Ebene, weil sie nicht über die einschlägigen Netzwerkkontakte oder Quellen außerhalb ihres eigenen Sektors verfügten. Zweitens werden einige Programme und Politikmaßnahmen nicht von den nationalen Regierungen umgesetzt, sondern meist auf regionaler oder lokaler Ebene (z. B. in föderalistischen Ländern), oder sie müssen von Interessengruppen umgesetzt werden, die der Regierung nicht Bericht erstatten. Beim Monitoring wurden nicht alle Leistungen auf regionaler und lokaler Ebene im Detail untersucht. Zukünftige Monitoring-Runden im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus könnten dahingehend verbessert werden, dass sie die Anstrengungen auf diesen Ebenen besser erfassen. Drittens machten einige Mitgliedstaaten Angaben zur Finanzierung der gesundheitsfördernden körperlichen Aktivität, aber da die finanzielle Unterstützung für HEPA aus verschiedenen Politikmaßnahmen und Haushaltlinien auf nationaler Ebene oder von verschiedenen Regierungsebenen stammt, war eine sorgfältige Berichterstattung zu diesem Indikator in diesem Stadium nicht möglich.

Die strukturierte Zusammenarbeit mit der WHO im Zusammenhang mit der Empfehlung des Rates hat sich als für beide Seiten vorteilhaft erwiesen und umfasst auch gemeinsame Verbreitungstätigkeiten sowie eine Verbesserung der NOPA-Datenbank. Insbesondere die Kontaktstellen beurteilten die Unterstützung seitens der Kommission, der WHO und der wissenschaftlichen Sachverständigen als hilfreich.

Die Kommission erhielt von den Kontaktstellen und der Arbeitsgruppe des Rates für Sport positive Rückmeldungen zu den Länderdatenblättern. Sowohl Inhalt als auch Format der Länderdatenblätter wurden als angemessen angesehen. Es wurde vorgeschlagen, die Datenblätter alle drei Jahre zu überarbeiten, denn dies würde ein rechtzeitiges Follow-up geplanter Programme und Politikmaßnahmen ermöglichen.

9. FAZIT

Bei der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlung des Rates für 2014-2016 konnten mehrere positive Entwicklungen festgestellt werden, darunter die Verabschiedung zahlreicher neuer Politikmaßnahmen und Aktionspläne auf nationaler Ebene, die Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler Ebene, die Verbesserung des Monitorings auf nationaler Ebene, ein Überblick über Politikmaßnahmen und Aktionen in Verbindung mit gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität in der EU, der als sehr reichhaltige Datenquelle für weitere Analysen dient, und eine verbesserte grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf der Grundlage des Austauschs bewährter Verfahren.

Letztendlich hängt der Erfolg der Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität sehr stark von der Fähigkeit der Mitgliedstaaten ab, die Empfehlung des Rates sektorübergreifend effizient umzusetzen und den Bürgerinnen und Bürgern einen Rahmen zu bieten, der eine aktive Lebensweise begünstigt. Die Kommission wird aber auch ihre Zusammenarbeit mit wichtigen Interessengruppen in den Mitgliedstaaten weiter stärken.

Die erhobenen Daten ermöglichen die Aufdeckung von Lücken bei den Politikmaßnahmen auf nationaler Ebene. Es ist jedoch nach wie vor auch sehr wichtig, Wirkung und Wirksamkeit der bestehenden Politikmaßnahmen und Aktionspläne auf nationaler Ebene zu bewerten. Hierzu

werden zuverlässige Daten über den Grad an körperlicher Aktivität in der Bevölkerung benötigt. Die Veröffentlichung kontradiktorischer Daten aus unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten wurde als ein Problem erkannt, das gelöst werden muss.

Die Kommission begrüßt, dass die Mitgliedstaaten weiter in Monitoring und Überwachung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität investieren. Künftige Monitoring-Runden werden auf der ersten Datenerhebungsrounde aufbauen und sollten einfacher vonstattengehen. Die Datenerhebung ist kein Selbstzweck; ihr Wert hängt davon ab, inwieweit sich anhand der Daten epidemiologische Trends vorhersagen sowie der Politikbedarf und Lücken sowie bewährte Verfahren, die ausgetauscht werden könnten, ermitteln lassen.

Die Kommission wird – gestützt auf die EU-weit und darüber hinaus ermittelten bewährten Verfahren sowie die bestehenden Netzwerke, Strukturen und Finanzierungsinstrumente – ihre Unterstützung für die Mitgliedstaaten fortsetzen. Sie wird untersuchen, inwieweit eine weitere technische und wissenschaftliche Unterstützung bei künftigen Monitoring-Runden möglich ist. Die Kommission ist der Auffassung, dass eine weitere Stärkung ihrer Zusammenarbeit mit der WHO und der Forschungsgemeinschaft sinnvoll wäre, und zwar insbesondere, um die Vergleichbarkeit der in der EU erhobenen Daten zu verbessern.

Den nächsten Bericht über die Umsetzung der Empfehlung des Rates und ihren Mehrwert wird die Kommission binnen drei Jahren vorlegen. Zuvor wird sie eine neue Datenerhebung im Rahmen des HEPA-Beobachtungsmechanismus durchführen und eine zweite Ausgabe der Länderdatenblätter zu körperlicher Aktivität herausgeben.