



**RAT DER
EUROPÄISCHEN UNION**

**Brüssel, den 28. Mai 2014
(OR. en)**

10122/14

SAN 208

VERMERK

Absender: Generalsekretariat des Rates
Empfänger: Ausschuss der Ständigen Vertreter/Rat

Betr.: Tagung des Rates (**Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz**) am 19. und 20. Juni 2014
Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zu Ernährung und körperlicher Bewegung
– *Annahme*
(Öffentliche Aussprache gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Rates [Vorschlag des Vorsitzes])

1. Die Gruppe "Gesundheitswesen" hat den Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates in ihren Sitzungen vom 17. und 25. März sowie 1. April 2014 erörtert und Einvernehmen über den in der Anlage wiedergegebenen Wortlaut erzielt.

NL hat einen allgemeinen Prüfungsvorbehalt zu dem Text eingelegt.

2. Der AStV wird gebeten, das in der Gruppe erzielte Einvernehmen zu bestätigen und den Entwurf von Schlussfolgerungen dem Rat (**Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz**) auf dessen Tagung am 20. Juni 2014 zur Annahme vorzulegen.

3. Der Rat wird gebeten, die Schlussfolgerungen anzunehmen und sie im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlichen zu lassen.

Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zu Ernährung und körperlicher Bewegung

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

VERWEIST AUF

1. Artikel 168 AEUV, in dem bestimmt ist, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird und die Tätigkeit der Union die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und 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 ist;
2. die Schlussfolgerungen des Rates zu folgenden Themen:
 - "Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen" vom 30. November 2006¹;
 - "Umsetzung einer EU-Strategie für mit Ernährung, Übergewicht und Adipositas zusammenhängenden Gesundheitsfragen" vom 6. Dezember 2007²;
 - "Maßnahmen zur Verringerung der Salzaufnahme der Bevölkerung im Hinblick auf eine bessere Gesundheit" vom 6. Juni 2010³;
 - "Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit in allen Politikbereichen: Solidarität im Gesundheitswesen" vom 8. Juni 2010⁴;
 - "Innovative Behandlungsansätze für chronische Krankheiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und in den Gesundheitssystemen" vom 7. Dezember 2010⁵;
 - "Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen" vom 2. Dezember 2011⁶;

¹ Dok. 16167/06.

² Dok. 15612/07.

³ Dok. 9827/10.

⁴ Dok. 9947/10.

⁵ ABl. C 74 vom 8.3.2011, S. 4.

⁶ ABl. C 359 vom 9.12.2011, S. 5.

- "Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität" vom 27. November 2012⁷;
 - "Gesundes Altern" vom 7. Dezember 2012⁸;
3. die Empfehlung des Rates vom 26. November 2013 zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität⁹;
 4. die Mitteilung der Kommission "Europa 2020 – Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum"¹⁰;
 5. die Mitteilung der Kommission vom 29. Februar 2012 "Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft 'Aktivität und Gesundheit im Alter' voranbringen"¹¹;
 6. die Politische Erklärung der Tagung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die von der Generalversammlung der Vereinten Nationen im Rahmen ihrer Resolution 66/2 vom 19. September 2011 angenommen wurde¹² und gemäß deren Nummer 65 auf der 69. Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2014 ein Bericht über die erzielten Fortschritte vorgelegt wird;
 7. die Globale Strategie der WHO zu Ernährung, körperlicher Betätigung und Gesundheit, die von der 57. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2004 gebilligt wurde¹³;
 8. die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas, die von der europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas (Istanbul, 15.-17. November 2006) angenommen wurde¹⁴;
 9. die Empfehlungen zur Vermarktung von Lebensmitteln sowie von nichtalkoholischen Getränken mit Blick auf Kinder, die von der 63. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2010 gebilligt wurden¹⁵;

⁷ Dok. 15871/12.

⁸ ABl. C 396 vom 21.12.2012, S. 8.

⁹ ABl. C 354 vom 4.12.2013, S. 1.

¹⁰ Dok. 7110/10.

¹¹ Dok. 7293/12.

¹² Vereinte Nationen A/RES/66/2 (A/66/L.1).

¹³ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.

¹⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf.

¹⁵ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf.

10. die Resolution EUR/RC62/R4 "'Gesundheit 2020' – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden", die auf der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa am 12. September 2012 angenommen wurde¹⁶;
11. die Unterstützung der EU-Mitgliedstaaten für den Globalen Aktionsplan der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013-2020) vom 27. Mai 2013 und dessen neun freiwillige globale Ziele¹⁷;
12. die Erklärung von Wien vom 5. Juli 2013 über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, in deren Rahmen alle europäischen WHO-Mitgliedstaaten übereinkamen, Maßnahmen gegen Adipositas zu ergreifen und den Bemühungen um eine gesunde Ernährung von Kindern Vorrang einzuräumen¹⁸;

STELLT MIT BESORGNIS FOLGENDES FEST:

13. Adipositas und ihre morbiditätsrelevanten Folgen haben epidemische Ausmaße erreicht¹⁹: Gemäß der BMI-Einstufung der WHO²⁰ sind über die Hälfte der Erwachsenen in der EU übergewichtig oder fettleibig, und der hohe Anteil von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist besonders besorgniserregend.

Übergewicht und Adipositas verursachen menschliches Leid in erheblichem Ausmaß, wobei soziale Ungleichheiten besonders relevant sind; jedes Jahr sterben Bürger an Krankheiten im Zusammenhang mit ungesunder Ernährung und Mangel an körperlicher Bewegung; dieses Phänomen stellt eine wirtschaftliche Belastung dar: Jährlich werden bis zu 7 %²¹ der Gesundheitshaushalte in der EU direkt für Krankheiten im Zusammenhang mit Adipositas ausgegeben, während zusätzliche indirekte Kosten aufgrund von Produktivitätsverlusten durch Gesundheitsprobleme und vorzeitige Todesfälle entstehen.

¹⁶ WHO EUR/RC62/R4.

¹⁷ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.

¹⁸ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf.

¹⁹ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.

²⁰ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.

²¹ Weltgesundheitsorganisation. Globaler Zustandsbericht zu nichtübertragbaren Krankheiten 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the.-summary>.

14. Es wird immer weniger Obst und Gemüse konsumiert; dem steht eine hohe Aufnahme von gesättigten Fetten, Transfettsäuren, Salz und Zucker sowie die immer größere Verbreitung einer sitzenden Lebensweise und der damit einhergehende Rückgang an körperlicher Betätigung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entgegen;

IST SICH DES FOLGENDEN BEWUSST:

15. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention haben positive Auswirkungen sowohl für die Bürger als auch für die Gesundheitssysteme; gesunde Ernährung und körperliche Bewegung bewirken eine wesentliche Verringerung des Risikos chronischer Beschwerden und nichtübertragbarer Krankheiten²² und tragen darüber hinaus in erheblichem Ausmaß zum gesunden Wachstum von Kindern, gesunden Lebensjahren und einer guten Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei.
16. Investitionen in Gesundheit²³, die Förderung von guter Gesundheit und die Sorge für ein längeres Aktivbleiben der Menschen können zur Steigerung von Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit sowie zur Verwirklichung der in der Strategie Europa 2020 dargelegten Ziele beitragen.
17. Eine angemessene Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit ist von größter Bedeutung; Stillen ist die beste Option für die Gesundheit von Mutter und Kind; Gewohnheiten in Bezug auf Ernährung und körperliche Bewegung werden bereits im frühen Alter herausgebildet – daher erhöhen das Erlernen und die Übernahme einer gesunden Lebensweise bereits in der Jugend in erheblichem Ausmaß die Wahrscheinlichkeit, dass diese Gewohnheiten ins Erwachsenenalter übernommen werden.
18. Auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Maßnahmen könnten auch für die gesamte Familie von Vorteil sein; dazu gehören familienbezogene Initiativen, eine gesunde Ernährungsweise in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen sowie Aktivitäten gegen eine sitzende Lebensweise und für mehr körperliche Bewegung.
19. Ältere Menschen sind anfällig für Fehlernährung, insbesondere da sich mit dem Alter ihr Ernährungsbedarf ändert und ihre körperliche Betätigung in der Regel abnimmt, was sich auf ihren Energiebedarf auswirkt; der Ernährungsbedarf der älteren Menschen bedarf weiterer Aufmerksamkeit.

²² Beispielsweise Übergewicht, Adipositas, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten, Typ-2-Diabetes, Schlaganfall, Osteoporose, bestimmte Krebsarten und psychosoziale Störungen.

²³ Siehe: Paket über Sozialinvestitionen, Mitteilung der Kommission "Investitionen in die Gesundheit" (Dok. 6380/13 ADD 7).

20. Adipositas und nichtübertragbare Krankheiten im Zusammenhang mit ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel werden durch zahlreiche Faktoren verursacht; die besten Ergebnisse bei ihrer Bekämpfung werden durch umfassende Präventionsstrategien und ein gemeinsames Vorgehen der Interessenträger erzielt; Ernährungsprobleme und Bewegungsmangel müssen in integrierter Weise angegangen und in die Agenden aller einschlägigen Ratsformationen aufgenommen werden.
21. Sämtliche Politikbereiche und Interessenträger müssen einbezogen werden, um für die Bedeutung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung, insbesondere in Bezug auf Kinder und Jugendliche, aber auch im Kontext der Geschlechtergleichstellung, zu sensibilisieren und um irreführenden, übertriebenen oder unangemessenen Formen von Werbung und Marketing entgegenzuwirken.
22. Allgemeine Ernährungsgewohnheiten sind bei der Ätiologie ernährungsbedingter Krankheiten möglicherweise von größerer Relevanz als spezifische Lebensmittel; charakteristisch für gesunde Ernährungsgewohnheiten sind ein hoher Konsum von Obst und Gemüse, der Konsum von Fisch und die Bevorzugung von fettarmen Milchprodukten, Vollkornprodukten, Magerfleisch und -geflügel und die Verwendung – soweit möglich – von pflanzlichen Ölen als Ersatz für feste Fette, wie etwa bei der Ernährungsweise im Mittelmeerraum oder bei sonstigen Ernährungsweisen, die den einschlägigen nationalen Ernährungsrichtlinien bzw. -empfehlungen folgen.
23. Durch die Lebensweise bedingte Risikofaktoren, wie eine ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel, treten in der Regel in größerem Ausmaß bei Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Bildungsstand oder geringerem Einkommen auf; Strategien und Maßnahmen der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung sollten daher auf gefährdete Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Aktivitäten umfassen.
24. Die Ungleichheiten im Zusammenhang mit Ernährung und körperlicher Bewegung zwischen und innerhalb von Mitgliedstaaten müssen dringend angegangen werden, und ernährungs- und bewegungsrelevante Erwägungen sollten in allen einschlägigen Politikbereichen der Union berücksichtigt werden.
25. Betreuungseinrichtungen, Schulen, gemeinschaftliche Einrichtungen und Behörden spielen eine wichtige Rolle im Hinblick auf den Schutz und die Unterstützung der am meisten gefährdeten Mitglieder der Gesellschaft.

26. Die bisherigen gemeinsamen Arbeiten in diesem Bereich sind von großer Bedeutung; sie finden ihren Ausdruck beispielsweise im "Weißbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa" von 2007, in dem zu einer ausgewogenen Ernährung und einer aktiven Lebensweise aufgerufen und zu maßnahmenorientierten Partnerschaften unter Einbeziehung der Mitgliedstaaten (Hochrangige Gruppe für Ernährung und Bewegung) und der Zivilgesellschaft (EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit) ermutigt wird;

BEGRÜSST

27. die jüngst erzielte Einigung der Mitgliedstaaten über den EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter 2014-2020²⁴ vom 24. Februar 2014, der dazu beitragen soll, gesunde Ernährung und körperliche Bewegung zu fördern und dem derzeitigen Trend zur Adipositas durch koordinierte freiwillige Maßnahmen der Mitgliedstaaten und der Interessenträger entgegenzuwirken;
28. die Ergebnisse der hochrangigen Konferenz von Athen vom 25./26. Februar 2014 zum Thema "Ernährung und körperliche Bewegung von der Kindheit bis ins Alter: Herausforderungen und Chancen", auf der herausgestellt wurde, dass eine gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung während der gesamten Lebensdauer geltende Präventivmaßnahmen sind, auf der betont wurde, wie wichtig es ist, dass gesundheitsfördernde Optionen bereitgestellt und allen zugänglich gemacht werden, und auf der Nachweise dafür vorgelegt wurden, dass die Bekämpfung der epidemieartigen Zunahme von Adipositas direkt mit den Grundsätzen einer gesunden Ernährung und ausreichender körperlicher Bewegung zusammenhängt und dass sektorübergreifende Ansätze eine wirksame Methode sind, um die gemeinsamen Herausforderungen der EU im Gesundheitsbereich anzugehen;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

29. in den kommenden Jahren weiterhin einer gesunden Ernährung und regelmäßiger körperlicher Bewegung eine hohe Priorität einzuräumen, um die Belastung durch chronische Krankheiten und Beschwerden zu verringern und somit zu einer besseren Gesundheit und Lebensqualität der EU-Bürger und zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme beizutragen;

24

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

30. Strategien und Initiativen zu fördern, die auf eine gesunde Ernährung und ausreichende körperliche Bewegung während der gesamten Lebensdauer abstellen, ab den frühesten Lebensphasen, vor und während der Schwangerschaft, mit Förderung und Unterstützung einer adäquaten Stillzeit und einer angemessenen Einführung von ergänzender Ernährung, gefolgt von gesunden Essgewohnheiten und Förderung von körperlicher Bewegung in der Familie und in der Schule während der Kindheit und Jugend und später im Erwachsenenalter und im höheren Alter;
31. den EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter 2014-2020 erforderlichenfalls als Richtschnur für wirksame Maßnahmen zur Reduzierung von Adipositas im Kindesalter und zur Förderung bewährter Vorgehensweisen heranzuziehen;
32. Bürger und Familien in die Lage zu versetzen, fundierte Entscheidungen zu Ernährung und körperlicher Bewegung zu treffen, durch Bereitstellung von Informationen – für alle Altersgruppen und sozioökonomischen Gruppen, insbesondere für die am meisten gefährdeten Gruppen wie Kinder, Jugendliche und ältere Menschen – über die Auswirkungen der Lebensweise auf die Gesundheit und über Möglichkeiten, ihre Ernährungsweise und Bewegungsgewohnheiten zu verbessern;
33. gesunde Ernährungsweisen zu fördern und mit den Interessenträgern zusammenzuarbeiten, um sie verfügbar, einfach zugänglich, einfach wählbar und erschwinglich für alle Bürger zu machen, um Ungleichheiten zu verringern und Möglichkeiten sowie Räumlichkeiten für tägliche körperliche Bewegung zuhause, in der Schule und am Arbeitsplatz bereitzustellen;
34. Strategien zu fördern, die das Aktivbleiben älterer Menschen unterstützen und somit funktionalen Defiziten vorbeugen, und zwar durch die Schaffung eines Umfelds, das ihrer aktiven Teilnahme an auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Programmen für körperliche Bewegung förderlich ist;
35. gegebenenfalls die Umsetzung von EU-Leitlinien zu körperlicher Bewegung für die Gesundheit zu fördern; Planung nationaler und subnationaler Verkehrspolitik und Stadtplanung zur Verbesserung der Zugänglichkeit, Akzeptanz und Sicherheit der Fortbewegung zu Fuß und mit dem Rad sowie Bereitstellung entsprechender unterstützender Infrastruktur;

36. ein gesundes Umfeld zu fördern, insbesondere in Schulen, Vorschulen und Sporteinrichtungen, durch die Ermutigung zum Anbieten gesunder Ernährungsoptionen auf der Grundlage von Ernährungsstandards, durch die Bekämpfung des übermäßigen Zugangs zu und der übermäßigen Aufnahme von Salz, gesättigten Fetten, Transfettsäuren und Zucker, sowie die Bekämpfung des häufigen Konsums oder des Konsums großer Mengen von mit Zucker gesüßten und/oder koffeinhaltigen Softdrinks, und die Ermutigung von Kindern und Jugendlichen zu regelmäßiger körperlicher Bewegung;
37. Initiativen zur Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz zu unterstützen, mit dem Ziel, gesunde Ernährungsgewohnheiten zu erleichtern und körperliche Bewegung in das tägliche Arbeitsleben zu integrieren;
38. die Angehörigen der Gesundheitsberufe dabei zu unterstützen und dazu in die Lage zu versetzen, den Bürgern präventive Beratung und Fürsorge in Bezug auf gesunde Ernährungsgewohnheiten und körperliche Bewegung zu erteilen, und die Umsetzung faktengestützter bewährter Vorgehensweisen für die Prävention, Diagnose und Behandlung von Adipositas und Fehlernährung, insbesondere in der Kindheit, in der Jugend und im Alter zu entwickeln und zu unterstützen;
39. sich für sektor- und politikübergreifende Maßnahmen zur Förderung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung in allen Politikbereichen einzusetzen, mit Blick auf die steigenden Zahlen nichtübertragbarer Krankheiten im Zusammenhang mit ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel, Übergewicht und Adipositas und auf die niedrige Beteiligung an körperlicher Bewegung, über alle Altersgruppen und alle sozioökonomischen Schichten hinweg;
40. ihre Arbeit in Partnerschaft mit allen Interessenträgern, einschließlich der Industrie, den Lebensmittelunternehmern, den Gesundheits- und Verbraucher-NRO und der Wissenschaft fortzusetzen, um wirksame, breit gestreute und überprüfbare Maßnahmen oder Vereinbarungen nach dem Beispiel der EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit zu fördern, insbesondere zur Neuformulierung von Lebensmitteln durch die Minimierung von Transfettsäuren, die Reduzierung des Anteils an gesättigten Fetten, zugefügtem Zucker und Salz in allen Lebensmitteln, sowie zur Anpassung der Portionsgrößen an die Ernährungsbedürfnisse;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

41. die Entwicklung und/oder Umsetzung nationaler Aktionspläne für Lebensmittel und Ernährung, anderer Maßnahmen und Strategien zur Bewältigung der gemeinsamen Gesundheitsherausforderungen im Zusammenhang mit ungesunden Ernährungsgewohnheiten, Adipositas, Fehlernährung und Bewegungsmangel von EU-Bürgern aller Altersgruppen, mit besonderem Schwerpunkt auf Kindern und älteren Menschen, und gegebenenfalls die Umsetzung kostenwirksamer Lösungen zu unterstützen;
42. geeignete Maßnahmen für einen Beitrag zur Umsetzung des EU-Aktionsplans zu Adipositas im Kindesalter 2014-2020 zu erwägen, einschließlich einer Gemeinsamen Maßnahme im Rahmen des Gesundheitsprogramms der EU;
43. Maßnahmen zu fördern, die darauf hinwirken sollen, dass Kinder in geringerem Ausmaß der Werbung, dem Marketing und der Verkaufsförderung für Lebensmittel mit hohem Anteil an gesättigten Fetten, Transfettsäuren, zugefügtem Zucker oder Salz ausgesetzt sind;
44. eine gesunde Ernährung zu fördern, mit Schwerpunkt auf gesundheitsfördernden Ernährungsweisen, wie beispielsweise die Ernährungsweise im Mittelmeerraum oder sonstige Ernährungsweisen, die einschlägigen nationalen Ernährungsrichtlinien bzw. -empfehlungen folgen;
45. die verfügbaren bestehenden Instrumente zu nutzen, insbesondere das Dritte Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) und das EU-Programm für Forschung und Innovation "Horizont 2020", um Forschung und politische Maßnahmen zu fördern;
46. die derzeitige Datenerhebung auf der Grundlage vergleichbarer Methoden zur Bewertung zeitlicher Trends in Bezug auf die Lebensmittelaufnahme, Verfügbarkeit von Lebensmitteln auf Ebene der Einzelpersonen oder Haushalte, körperliche Bewegung und sitzende Lebensweise zu verbessern;
47. mit allen einschlägigen Interessenträgern zusammenzuarbeiten, um zu sondieren, wie Forschungslücken am besten ermittelt werden können, den Austausch und die Übernahme bewährter Vorgehensweisen zu beschleunigen, der Forschung zum Stand der Ernährung und körperlichen Bewegung bestimmter Bevölkerungsgruppen und zu ihren diesbezüglichen Verhaltensweisen Vorrang einzuräumen und sich dabei besonders auf die am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen, einschließlich Kindern und älteren Menschen, zu konzentrieren;
48. der Unterstützung der Bewertung der Kostenwirksamkeit von Maßnahmen und Strategien zur Förderung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung in verschiedenen sozioökonomischen und gegebenenfalls soziodemografischen Bevölkerungsgruppen Vorrang einzuräumen;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

49. weiterhin Unterstützung und Koordinierung für den derzeitigen politischen Rahmen im Bereich Ernährung und körperliche Bewegung – durch die **Hochrangige Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung** und die **EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit** – bereitzustellen und den Austausch von Informationen und Leitlinien zu wirksamen bewährten Vorgehensweisen weiter zu erleichtern;
50. Nährwertprofile gemäß Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung (EG) **Nr. 1924/2006** des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel zu erstellen;
51. die Übertragung und Ausweitung erfolgreicher Initiativen auf andere Regionen oder Sektoren zu fördern und zu unterstützen, um dazu beizutragen, dass aus bewährten Vorgehensweisen regelmäßige Tätigkeiten werden, die die Nährwert-/Lebensmittelaufnahme und Ernährungsgewohnheiten sowie körperliche Bewegung der europäischen Bevölkerung verbessern werden;
52. Maßnahmen und Strategien zu aktivem und gesundem Altern zu fördern, insbesondere in Bezug auf Prävention, Screening und Bewertung von Fehlernährung im Zusammenhang mit Gebrechlichkeit und Alter und sich dabei auf die im Rahmen der Europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich "Aktivität und Gesundheit im Alter"²⁵ ermittelten bewährten Vorgehensweisen zu stützen;
53. die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, bestehende Indikatoren und Überwachungssysteme für nichtübertragbare Krankheiten, die derzeit mit der WHO entwickelt werden, besser zu nutzen, um erforderlichenfalls die Berichterstattung unter dem globalen Überwachungsrahmen für nichtübertragbare Krankheiten zu verbessern;
54. dem Rat bis 2017 und erneut im Jahr 2020 über die Fortschritte bei der Umsetzung des EU-Aktionsplans zu Adipositas im Kindesalter 2014-2020 sowie über andere Initiativen, die im Kontext des Weißbuchs "Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa" durchgeführt wurden, Bericht zu erstatten.

²⁵ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing.