



Brüssel, den 26. November 2015
(OR. en)

14395/15

SAN 391

VERMERK

Absender: Generalsekretariat des Rates

Empfänger: Ausschuss der Ständigen Vertreter/Rat

Betr.: **Tagung des Rates (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) am 7. Dezember 2015**

Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates über die Unterstützung von Menschen mit Demenz: Verbesserung der Strategien und Verfahren im Pflegebereich

– Annahme

(Öffentliche Aussprache gemäß Artikel 8 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Rates [vom Vorsitz vorgeschlagen])

1. Die Gruppe "Gesundheitswesen" hat den beigefügten Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates erörtert und Einvernehmen über den Text erzielt.
2. Der AStV wird gebeten, die in der Gruppe erzielte Einigung zu bestätigen und den Entwurf der Schlussfolgerungen dem Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) auf seiner Tagung am 7. Dezember 2015 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
über die Unterstützung von Menschen mit Demenz:
Verbesserung der Strategien und Verfahren im Pflegebereich**

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. WEIST DARAUF HIN, dass gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt werden muss und dass die Tätigkeit der Union, die die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen soll, auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ausgerichtet sein muss. Die Union soll die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich des Gesundheitswesens fördern und erforderlichenfalls deren Tätigkeit sowie die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen unterstützen. Durch die Tätigkeit der Union muss die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung vollkommen gewahrt werden, einschließlich der Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel;
2. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass derzeit 47,5 Millionen Menschen weltweit mit Demenz leben, von denen 58 % in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen wohnen. Nach den Schätzungen leben in der Europäischen Union 6,4 Millionen Menschen mit Demenz¹;
3. RUFT IN ERINNERUNG, dass Demenz weltweit eine der Hauptursachen für Invalidität und Abhängigkeit älterer Menschen ist und physische, psychische, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen auf die Menschen hat, die mit Demenz leben, aber auch auf deren Familien und das Pflegepersonal sowie auf die Gesellschaft insgesamt²;

¹ WHO, *Fact sheet* Nr. 362, März 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (Englisch); *ALCOVE Joint Action report, Executive Summary*, S. 29, http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf (Englisch).

² WHO, *Fact sheet* Nr. 362, März 2015 (Englisch).

4. RUFT IN ERINNERUNG, dass zwar die Mehrheit der Menschen mit Demenz im Seniorenalter ist, eine erhebliche Zahl von Menschen aber auch an früh einsetzender Demenz leidet;
5. HEBT die Patientenrechte HERVOR, insbesondere jene, die die Menschenwürde betreffen, wie sie in der Charta der Grundrechte der EU niedergelegt sind³;
6. STELLT FEST, dass es möglich ist, mit Demenz für eine Reihe von Jahren gut zu leben, insbesondere wenn Zugang, Beurteilung, Diagnose und richtige Unterstützung frühzeitig erfolgen;
7. ERKENNT die erheblichen Auswirkungen von Demenz und Krankheiten, die mit Demenz in Zusammenhang stehen, auf die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Sozialsysteme AN;
8. BETONT, wie wichtig es ist, eine gesunde Lebensweise – einschließlich der Gesundheit des Gehirns – über die gesamte Lebensspanne hinweg zu fördern, um gesunde Lebensjahre hinzuzugewinnen;
9. WEIST DARAUF HIN, dass ein besseres Verständnis dieser Umstände notwendig ist, um hohe Gesundheitsstandards für eine alternde Gesellschaft zu erreichen, was einer der Schwerpunkte sowohl des zweiten als auch des aktuellen dritten Gesundheitsprogramms (2014-2020)⁴ ist;
10. RUFT IN ERINNERUNG, dass auch in einer Vielzahl von Initiativen auf EU-Ebene Demenz im Kontext des demografischen Wandels als vorrangiger Aktionsbereich anerkannt und wiederholt auf die erheblichen Konsequenzen hingewiesen wird, die sich durch die Zunahme der Zahl von Menschen, die mit dieser Krankheit leben, ergeben ⁵;

³ Siehe Titel I über die Würde des Menschen, abrufbar unter http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf.

⁴ Verordnung (EU) Nr. 282/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. März 2014 über ein drittes Aktionsprogramm der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020); ABl. L 86 vom 21.3.2014, S. 1.

⁵ Siehe die Übersicht über Initiativen betreffend Demenz – wie z.B. die gemeinsame Aktion ALCOVE, die Europäische Innovationspartnerschaft im Bereich "Aktivität und Gesundheit im Alter", den Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden, die *European platform to facilitate proof-of-concept for prevention of Alzheimer's Disease (EPOC-AD)* (Europäische Plattform zur Förderung der Erprobung eines Konzepts zur Verhütung der Alzheimer-Krankheit) und die Initiative "Innovative Arzneimittel" –, die im Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen zur Umsetzung der Mitteilung über die europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (SWD(2014) 321 final vom 16.10.2014) aufgeführt sind.

11. ERINNERT an die am 16. Dezember 2008 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates zu Strategien im Bereich des Gesundheitswesens zur Bekämpfung altersbedingter neurodegenerativer Erkrankungen, in denen die Kommission aufgefordert wurde, bis 2009 eine Initiative zur Bekämpfung dieser Krankheiten anzunehmen⁶;
12. RUFT IN ERINNERUNG, dass die Kommission einen neuen Ansatz vorgeschlagen hat, um die europäischen öffentlichen FuE-Mittel durch gemeinsame Planung in Schlüsselbereichen, die die Alzheimer Krankheit miteinbeziehen, besser zu nutzen. Daraufhin wurde 2010 die von den Mitgliedstaaten geleitete Initiative für die gemeinsame Planung bei der Bekämpfung neurodegenerativer Erkrankungen (JPND) mit dem Ziel ins Leben gerufen, die einzelstaatlichen Forschungsbemühungen im Bereich der neurodegenerativen Erkrankungen und insbesondere der Alzheimer Krankheit besser aufeinander abzustimmen;
13. RUFT IN ERINNERUNG, dass die Forschung zu Demenz und neurodegenerativen Erkrankungen zwischen 2007 und 2013 durch das 7. Rahmenprogramm im Bereich der Forschung und technologischen Entwicklung (2007-2013) mit über 76 Mio. Euro Fördermitteln unterstützt wurde; darauf aufbauend kann Demenz als gesamtgesellschaftliche und gesundheitliche Herausforderung durch das neue EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation "Horizont 2020" (2014-2020) mit Investitionen in Höhe von bereits mehr als 103 Mio. Euro für demenzbezogene Forschung und Innovation angegangen werden;
14. BEGRÜSST die am 19. Januar 2011 angenommene Entschließung des Europäischen Parlaments zu einer europäischen Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen, in der dazu aufgerufen wird, Demenz zu einer gesundheitspolitischen Priorität der EU zu erklären, und die Mitgliedstaaten dringend dazu aufgefordert werden, geeignete nationale Pläne auszuarbeiten⁷;
15. VERWEIST auf den ersten, 2012 veröffentlichten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) *'Dementia: A Public Health Priority'* (Demenz: Eine gesundheitspolitische Priorität)⁸, in dem Informationen zu Demenz gegeben werden, das Bewusstsein für die Krankheit geschärft wird und diese zu einer der Prioritäten im *WHO Mental Health Gap Action Programme* (Programm der WHO über Maßnahmen zur Schließung der Lücke zwischen Patienten und Gesundheitsdiensten im Bereich psychische Gesundheit)⁹, das darauf abzielt, die Betreuung für geistige und neurologische Störungen sowie Suchtmittelmissbrauch zu verbessern, erklärt wird;

⁶ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf.

⁷ Dok. 2010/2084 (INI).

⁸ WHO, *'Dementia: A public health priority'*, 2012, zum Herunterladen verfügbar auf http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/ (Englisch).

⁹ http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/ (Englisch).

16. BEGRÜSST die Erklärung der G8-Gesundheitsminister zu Demenz, die am 11. Dezember 2013 auf dem G8-Gipfeltreffen angenommen wurde, um bis 2025 Innovationen zur Entwicklung einer heilenden oder krankheitsmodifizierenden Therapie der Demenzkrankheit zu fördern sowie strategische Prioritätsbereiche zu ermitteln und die Forschungsgelder zu erhöhen¹⁰;
17. ERINNERT an die Konferenz des italienischen Ratsvorsitzes 'Dementia in Europe: a challenge for our common future' (Demenz in Europa: eine Herausforderung für unsere gemeinsame Zukunft), die am 14. November 2014 in Rom stattfand¹¹ und auf der sich die Mitgliedstaaten einen Überblick über die Initiativen zu Demenz in der EU, insbesondere über Vorbeugung, Behandlung und Gesundheitsvorsorge bei Senioren, verschaffen konnten;
18. VERWEIST auf den Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) vom 13. März 2015 '*Better dementia care and a future cure require action today*' (Heute Handeln für eine bessere Betreuung von Demenzkranken und die Entwicklung künftiger Heilmethoden)¹², in dem die Notwendigkeit bekräftigt wird, Demenz zu einer politischen Priorität zu erklären;
19. BEGRÜSST den von den Teilnehmern der ersten WHO Ministerkonferenz zum Thema ("*Global Action Against Dementia*" (Weltweite Maßnahmen gegen Demenz)) am 17. März 2015 in Genf unterzeichneten Aufruf zum Handeln, in dem die zentrale Rolle und Verantwortung der Regierungen in Bezug auf die Reaktion auf die Herausforderungen der Demenz hervorgehoben und die Notwendigkeit für ein sektorenübergreifendes und koordiniertes Vorgehen auf globaler und nationaler Ebene betont wird, um insbesondere Fortschritte bei Vorsorge, Risikoverminderung, Diagnose und Behandlung von Demenz zu erzielen¹³;
20. HEBT HERVOR, dass der Demenz in den letzten Jahren in immer mehr Mitgliedstaaten hohe Priorität eingeräumt wurde, da gegenwärtig in der Mehrzahl der Mitgliedstaaten an der Entwicklung, Annahme und Umsetzung von nationalen Strategien, -Aktionsplänen oder Programmen zu Demenz gearbeitet wird; dass die Initiativen der Mitgliedstaaten, die derzeit oder demnächst durchgeführt werden, auf einem integrativen Ansatz bezüglich des Patientenpfads beruhen, bei dem sowohl gesundheitliche als auch soziale Fragen berücksichtigt werden;

¹⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements> (Englisch).

¹¹ <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246> (Englisch).

¹² <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm> (Englisch).

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#> (Englisch).

21. BEGRÜSST die Debatte, die die EU-Gesundheitsminister auf ihrer informellen Tagung vom 24. September 2015 über die Unterstützung der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Strategien, Aktionspläne oder Programme zu Demenz sowie über die Förderung eines Austausches bewährter Verfahren auf EU-Ebene unter Berücksichtigung der Tätigkeiten der WHO geführt haben;
22. BEGRÜSST die zweite gemeinsame Aktion zu Demenz, die 2016 anlaufen soll.

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

23. Demenz durch sektorenübergreifende nationale Strategien, Aktionspläne oder Programme zur Demenz vorrangig ANZUGEHEN, um für eine geeignete Behandlung und Betreuung der Menschen mit Demenz, ihrer Familien und des Pflegepersonals zu sorgen, und dabei die Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Sozialsysteme zu gewährleisten.
24. WEITERHIN besondere Aufmerksamkeit auf die Stärkung der Koordinierung einschlägiger Strategien zur Bekämpfung der Demenz innerhalb der Mitgliedstaaten zu richten und insbesondere die Rolle der Erstbetreuung zu stärken.

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

25. ANZUERKENNEN, dass eine dauerhafte sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene – unter Berücksichtigung der Tätigkeiten der WHO – einen wertvollen Beitrag zur besseren Unterstützung von Menschen mit Demenz ermöglichen wird;
26. den Nutzen einer Befähigung der Menschen mit Demenz zu aktiver Mitgestaltung ZU WÜRDIGEN und ihre Einbeziehung in Entscheidungsprozesse zu fördern, indem ihre Vertretung, insbesondere in Initiativen, Organisationen und Einrichtungen zur Bekämpfung von Demenz verstärkt wird;
27. einen gleichstellungsorientierten, individuellen und forschungsbasierten Ansatz bei der Ausarbeitung von Strategien, Plänen und Programmen zu Demenz unter Berücksichtigung von Bevölkerungsgruppen mit besonderen Bedürfnissen, des Einflusses kultureller Unterschiede bei der Wahrnehmung von Demenz sowie der Erwartungen und Rechte von Menschen mit Demenz, ihren Familien sowie dem Pflegepersonal ZU UNTERSTÜTZEN;

28. die wichtige Rolle der Familien und des Pflegepersonals ANZUERKENNEN, indem insbesondere ihre Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse gewährleistet wird, sowie die Notwendigkeit, ihr physisches und psychisches Wohlbefinden durch entsprechende Unterstützung zu schützen;
29. die wichtige Arbeit der Gruppe der staatlichen Sachverständigen für Demenz ANZUERKENNEN, indem der Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren erleichtert wird und die Mitgliedstaaten so bei der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Strategien, Pläne oder Programme zu Demenz unterstützt werden;
30. die Arbeiten im Rahmen derjenigen EU Politikbereiche, die Auswirkungen auf die Politik zur Bekämpfung der Demenz haben könnten – insbesondere der hochrangigen Gruppe "Gesundheitswesen" sowie des Ausschusses für Sozialschutz¹⁴ und des Ausschuss für Wirtschaftspolitik¹⁵ – bzw. Auswirkungen auf die Gesundheits- und Langzeitpflege haben könnten, ZU UNTERSTÜTZEN;
31. Erörterungen auf EU-Ebene unter voller Wahrung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten zu folgenden Themen VORANZUBRINGEN:
- a) Rolle der Vorbeugung und der Gesundheitsvorsorge, Risikoverminderung, Früherkennung, frühzeitigen Diagnose und postdiagnostischen Betreuung und ihr Beitrag zur Verringerung der Belastung durch Demenz;
 - b) Möglichkeiten, um sicherzustellen, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung und Pflege innerhalb der Länder unter Einbeziehung multidisziplinärer Kompetenzen koordiniert und näher an den jeweiligen Wohnorten erbracht werden;
 - c) Mehrwert durch Austausch bewährter Verfahren mit Schwerpunkt auf den entscheidenden Bestandteilen und Instrumenten, um die Qualität der Patientenpflege und die Unterstützung des Pflegepersonals zu gewährleisten und die verschiedenen Ansätze und Praktiken in diesen Bereichen besser bewerten zu können;
 - d) Förderung der Rechte von demenzkranken Menschen mit einem besonderen Schwerpunkt auf der ethischen Dimension von Demenz, um ein gesundes Altern in Würde sicherzustellen;
 - e) Ausschöpfung des Potenzials elektronischer Gesundheitsdienste und unterstützender Technologien, um die Unterstützung und Pflege von Menschen mit Demenz zu verbessern;

¹⁴ Arbeitsgruppe des Ausschusses für Sozialschutz zu Fragen des Alterns, siehe <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=de>.

¹⁵ Arbeitsgruppe des Ausschusses für Wirtschaftspolitik "Bevölkerungsalterung und Nachhaltigkeit" (*EPC Working Group on Ageing Populations and Sustainability*), http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm (Englisch).

- f) gemeinschaftliche Nutzung von und Zugang zu aktuellem Wissen über laufende Initiativen und die entsprechenden faktengestützten Grundlagen sowie deren Einbeziehung in die alltägliche Gesundheitspflege und soziale Betreuung;
 - g) Notwendigkeit, die Rolle und die ständige Fortbildung von Gesundheitspersonal zu fördern, um die optimale Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Familien zu gewährleisten;
 - h) Förderung von demenzfreundlichen Gemeinschaften;
32. die Demenzforschung zu VERSTÄRKEN und dabei auf den Ergebnissen EU-finanzierter Projekte, wie z.B. der EU-Initiative für die gemeinsame Planung bei der Bekämpfung neurodegenerativer Erkrankungen (JPND), insbesondere im Hinblick auf die Risikofaktoren und die zugrunde liegende Pathophysiologie sowie die Übertragung erfolgreicher Maßnahmen beim Umgang mit Demenz in den Klinikalltag, auch unter Berücksichtigung öffentlich-öffentlicher, öffentlich-privater und internationaler Partnerschaften, aufzubauen;
33. NUTZEN aus den Ressourcen, Modellen und den auf EU-Ebene erfolgreich entwickelten Instrumenten, wie jenen, die durch die Europäische Innovationspartnerschaft im Bereich "Aktivität und Gesundheit im Alter", die gemeinsame Aktion ALCOVE und durch Strategien zur Beurteilung bewährter Verfahren gewonnen wurden, ZU ZIEHEN;
34. gegebenenfalls in enger Zusammenarbeit mit der Gruppe der staatlichen Sachverständigen für Demenz unverbindliche Leitlinien AUSZUARBEITEN, die auf einer umfassenden und integrierenden Sichtweise zu Demenz beruhen, wobei die Aspekte der koordinierten Vorbeugung und Gesundheitsvorsorge, der frühzeitigen Diagnose, postdiagnostischen Betreuung, Behandlung und Pflege unter Beachtung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten zu berücksichtigen sind;
35. in enger Zusammenarbeit mit der Gruppe der staatlichen Sachverständigen für Demenz bewährte Verfahren ZU ERMITTELN und AUSZUTAUSCHEN, insbesondere im Hinblick auf gezielte Vorsorge einschließlich Sekundärprävention, Gesundheitsvorsorge, frühzeitige Diagnose, postdiagnostische Betreuung sowie Therapie, Forschung und Aus- und Fortbildung von Professionellen im Gesundheitswesen, aber auch in Bezug auf die Information der Öffentlichkeit zur Bekämpfung der Stigmatisierung;
36. die Qualität der epidemiologischen Informationen über Demenz ZU VERBESSERN, um die Entwicklung von nationalen Strategien, Aktionsplänen oder Programmen oder auch den Austausch bewährter Verfahren zu erleichtern;

37. die Arbeit von Nichtregierungsorganisationen und von Freiwilligen im Bereich der Demenz **HERVORZUHEBEN**, um wirksam zu den nationalen Strategien, Aktionsplänen oder Programmen beizutragen.

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

38. die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der staatlichen Gruppe der Sachverständigen für Demenz **ZU STÄRKEN**, um Informationen über die politischen Rahmenbedingungen und von bereits umgesetzten bewährten Verfahren leichter austauschen zu können sowie die Länder bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Strategien, Pläne und Programme zu Demenz zu unterstützen;

39. die bestehende Zusammenarbeit mit der WHO und der OECD zu Demenz in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten **ZU FÖRDERN**.
