

IV

(Informationen)

INFORMATIONEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN
STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

RAT

**Schlussfolgerungen des Rates zur Behebung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU durch ein
abgestimmtes Vorgehen im Hinblick auf die Förderung von gesunden Lebensweisen**

(2011/C 359/05)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

ERINNERT DARAN, dass nach Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union 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;

VERWEIST AUF

- die Politische Erklärung von Rio über die sozialen Determinanten von Gesundheit, die am 21. Oktober 2011 auf der Weltkonferenz über soziale Determinanten von Gesundheit in Rio de Janeiro angenommen wurde;
- die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten⁽¹⁾, die am 19. September 2011 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen wurde;
- das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und die Leitlinien für dessen Durchführung;
- den Jahresbericht 2011 der Europäischen Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit⁽²⁾;

- die Schlussfolgerungen des Rates vom 8. Juni 2010 zu Gleichbehandlung und Gesundheit in allen Politikbereichen: Solidarität im Gesundheitswesen⁽³⁾;
- die Schlussfolgerungen des Rates vom 7. Dezember 2010 „Innovative Ansätze für chronische Krankheiten im öffentlichen Gesundheitswesen und in Gesundheitsfürsorgesystemen“⁽⁴⁾;
- die Mitteilung der Kommission „Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“⁽⁵⁾;
- die Schlussfolgerungen des Rates vom 1. Dezember 2009 zu Alkohol und Gesundheit⁽⁶⁾;
- die Empfehlung des Rates vom 30. November 2009 über rauchfreie Umgebungen⁽⁷⁾;
- die Mitteilung der Kommission vom 20. Oktober 2009 über „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“⁽⁸⁾;
- den Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit „Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health“ (Überwindung der Kluft in einer Generation — Gleichheit in der Gesundheit durch Einwirken auf die sozialen Determinanten von Gesundheit), CSDH (2008);

⁽¹⁾ Vereinte Nationen A/RES/66/2 (A/66/L.1).⁽²⁾ 28. Juli 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf⁽³⁾ Dok. 9947/10.⁽⁴⁾ ABl. C 74 vom 8.3.2011, S. 4.⁽⁵⁾ Dok. 7110/10 (KOM(2010) 2020).⁽⁶⁾ ABl. C 302 vom 12.12.2009, S. 15.⁽⁷⁾ ABl. C 296 vom 5.12.2009, S. 4.⁽⁸⁾ Dok. 14848/09 (KOM(2009) 567 endg.).

- die Resolution WHA62.14 der Weltgesundheitsversammlung, in der es darum geht, wie die Ungleichheiten im Gesundheitsbereich durch Maßnahmen reduziert werden können, die bei den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzen, und die Resolution WHA61.18 über die Kontrolle der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, die beide auch von den Mitgliedstaaten der Union angenommen wurden;
- die Resolution EUR/RC61/R1 „Die neue europäische Gesundheitspolitik ‚Gesundheit 2020‘: Visionen, Werte, Hauptrichtungen und -ansätze“, die am 14. September 2011 auf der Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa angenommen wurde;
- das Weißbuch Sport der Kommission ⁽¹⁾;
- die Schlussfolgerungen des Rates vom 6. Dezember 2007 zur Umsetzung einer EU-Strategie für mit Ernährung, Übergewicht und Adipositas zusammenhängenden Gesundheitsfragen ⁽²⁾;
- das Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ ⁽³⁾;
- das Grünbuch der Kommission „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“ ⁽⁴⁾;
- die Schlussfolgerungen des Rates vom 30. November 2006 zu Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen ⁽⁵⁾;

ERKENNT AN, DASS

1. das Ausmaß des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU mit grundlegenden Werten der Union wie Solidarität, Gleichheit und Universalität unvereinbar ist;
2. der Begriff „Gesundheitsgefälle“ Unterschiede in der Bevölkerung in Bezug auf die vorzeitige Sterblichkeit, die Morbidität und Behinderungen zwischen den Mitgliedstaaten und innerhalb der Mitgliedstaaten sowie zwischen den Regionen der EU bezeichnet. Diese sind zum Teil auf die am weitesten verbreiteten ungesunden Lebensweisen zurückzuführen (d. h. Tabakkonsum, alkoholbedingte Schäden, ungesunde Ernährung und mangelnde körperliche Bewegung), die wiederum häufig mit sozialen Determinanten zusammenhängen ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾;
3. das Gesundheitsgefälle innerhalb der EU auch nach dem ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends fortbesteht, wobei es zum Teil möglicherweise durch widrige wirtschaftliche Umstände sowie die demografische Herausforderung einer zunehmend alternden Unionsbevölkerung verstärkt wird;

⁽¹⁾ Dok. 11811/07 (KOM(2007) 391 endg.).

⁽²⁾ Dok. 15612/07.

⁽³⁾ Dok. 14689/07 (KOM(2007) 630 endg.).

⁽⁴⁾ Dok. 5899/07 (KOM(2007) 27 endg.).

⁽⁵⁾ Dok. 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDh (2008). „Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health“ (Überwindung der Kluft in einer Generation: Gleichheit in der Gesundheit durch Einwirken auf die sozialen Determinanten von Gesundheit). Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit. Genf, Weltgesundheitsorganisation.

⁽⁷⁾ Der Begriff „soziale Determinanten“ wird so verwendet, wie er durch die Erklärung der WHO-Konferenz in Rio de Janeiro vom 21. Oktober 2011 definiert ist.

4. ein schlechter Gesundheitszustand auch Auswirkungen auf die Menschen hat und mit sozialen, wirtschaftlichen und finanziellen Belastungen verbunden ist;
5. durch die Verstärkung von gesundheitspolitischen Maßnahmen, und insbesondere die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, das Gesundheitsbewusstsein geschärft und die Entwicklung gesundheitsbewusster Einstellungen in der Bevölkerung gefördert werden sollten (um dem „Gesundheitsanalphabetismus“ entgegen zu wirken und die Bürger in die Lage zu versetzen, gesundheitsbewusste Entscheidungen zu treffen);
6. ein Konzept „Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen“ mit Schwerpunkt auf Gleichberechtigung in spezifischen Politikbereichen und bei koordinierten Tätigkeiten mit den stärksten Auswirkungen auf die Gesundheit angewendet werden sollte, womit ein Beitrag zur Verringerung des fortbestehenden Gesundheitsgefälles geleistet werden könnte. Zu diesen Bereichen könnten Gesundheit, Bildung, Forschung, Umwelt, Landwirtschaft, Wirtschaft, Beschäftigung und Sozialpolitik gehören;
7. mit Hilfe einer besseren Evaluierung und Bewertung ermittelt werden könnte, ob die Strategien und politischen Maßnahmen wirksam sind, wenn es darum geht, auf gesundheitliche Ungleichheit und die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen. Auf diese Weise könnten die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung wirksamer Gesundheitsstrategien und angemessener Infrastrukturen unterstützt werden;

TRITT WEITERHIN EIN FÜR

8. die Förderung von Strategien zur Behandlung von Gesundheitsdeterminanten durch Einsatz von auf die gesamte Bevölkerung bezogenen Maßnahmen, die durch Aktionen für schutzbedürftige Gruppen ergänzt werden, damit das Gesundheitsgefälle verringert wird, insbesondere soweit es auf vermeidbare ungesunde Lebensweisen zurückzuführen ist;
9. die beschleunigte Erzielung von Fortschritten bei der Bekämpfung ungesunder Lebensweisen, wie Tabakkonsum, alkoholalkoholbedingte Schäden, ungesunde Ernährung und mangelnde körperliche Bewegung, die zu verstärkter Häufigkeit von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten, wie Krebs, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und psychischen Krankheiten führen, die anerkanntermaßen zu den wichtigsten Ursachen von vorzeitiger Sterblichkeit, Morbidität und Behinderungen in der Europäischen Union zählen;

BEGRÜSST

10. die auf Unionsebene eingeleiteten Initiativen, die durch die Thematisierung von Lebensweisen zur Behebung des Gesundheitsgefälles beitragen: das Gesundheitsprogramm der EU, die gemeinsame Maßnahme betreffend Ungleichheiten im Gesundheitsbereich („Equity Action“) ⁽⁸⁾ und die Arbeiten der EU-Expertengruppe zu sozialen Bestimmungsgrößen für Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten;

⁽⁸⁾ Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3).

11. die Strategie der EU zur Unterstützung von Mitgliedstaaten bei der Verringerung von alkoholbedingten Schäden als einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu einem umfassenden Ansatz zur Bekämpfung alkoholbedingter Schäden auf EU-Ebene und auf nationaler Ebene, und hebt dabei hervor, dass Ungleichheiten im Hinblick auf den Gesundheitszustand zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen innerhalb der Mitgliedstaaten und diesbezügliche Diskrepanzen zwischen den Mitgliedstaaten unter anderem oft mit schädlichem Alkoholkonsum zusammenhängen ⁽¹⁾;
12. die fortgesetzten Anstrengungen auf nationaler Ebene und auf EU-Ebene zur Verringerung des Tabakkonsums durch Erlass von Vorschriften über Tabakerzeugnisse ⁽²⁾ und Tabakwerbung ⁽³⁾, Koordinierung mit Mitgliedstaaten, Sensibilisierungskampagnen und internationale Zusammenarbeit, womit einer der der Hauptrisikofaktoren für vorzeitige Sterblichkeit, Morbidität und Behinderungen bekämpft wird;
13. die Fortschritte bei der Durchführung der Strategie für Europa bezüglich Ernährung, Übergewicht, Adipositas und insbesondere die Tatsache, dass die Mitglieder der EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit ihre Aufmerksamkeit inzwischen verstärkt auf gefährdete Gruppen richten, sowie die Arbeit der hochrangigen Gruppe „Ernährung und Bewegung“, die sich unter anderem mit der Neuformulierung von Produkten befasst;
14. die Europäische Innovationspartnerschaft im Bereich aktives und gesundes Altern ⁽⁴⁾, die zum Ziel hat, die Zahl der gesunden Lebensjahre von EU-Bürgern zu erhöhen;
15. die Ergebnisse der folgenden Veranstaltungen:
- Expertenkonferenz vom 30./31. Mai 2011 in Budapest (Ungarn) über die Aktivitäten der Mitgliedstaaten zu den Themen Ernährung, Bewegung und durch Rauchen verursachte Gesundheitsprobleme,
 - Expertentagung vom 11./12. Oktober 2011 in Poznan (Polen) zum Thema „Alkoholpolitik in Polen und Europa. Medizinische und wirtschaftliche Aspekte des Alkoholkonsums“,
 - Ministerkonferenz vom 7./8. November 2011 in Poznan (Polen) zum Thema „Solidarität im Gesundheitswesen — Verringerung der Unterschiede bei der Gesundheitsversorgung zwischen den Ländern der Europäischen Union“;
- FORDERT DIE MITGLIEDSTAATEN AUF,
16. ihre Strategien und Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise und zur Bekämpfung der sozialen Determinanten weiter zu verfolgen, zu verstärken und/oder auszubauen, um zur Beseitigung des Gesundheitsgefälles beizutragen;
17. die verfügbaren Ressourcen insbesondere bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung optimal einzusetzen;
18. bewährte Praktiken im Zusammenhang mit Strategien und Maßnahmen zur Verringerung des Gesundheitsgefälles zu fördern und auszutauschen;
19. die Empfehlung des Rates über rauchfreie Umgebungen zu befolgen;
- FORDERT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION AUF,
20. die gemeinsame Maßnahme ⁽⁵⁾ weiter zu unterstützen, um besser auf die Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit im Gesundheitswesen im Rahmen der Politiken und Strategien einzugehen;
21. Maßnahmen und Strategien, die erwiesenermaßen zur Verringerung der Unterschiede bei der Gesundheitsversorgung beitragen, fortzuführen und zu verstärken und erforderlichenfalls neue Maßnahmen und Strategien zu entwickeln, und zwar insbesondere die Bewertung von Gesundheits- und Verhaltensindikatoren, mit denen sich ermitteln lässt, welche Fortschritte durch Interventionen, die auf die vorgenannten Lebensweisen und Gesundheitsdeterminanten ausgerichtet sind, erzielt werden, Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung und die Förderung von gesundheitsbewussten Entscheidungen.
22. sich für eine wirksame Umsetzung des Konzepts „Gesundheit in allen Politikbereichen“ mit Schwerpunkt auf Chancengleichheit einzusetzen, um alle einschlägigen Sektoren dazu anzuhalten, ihren Beitrag zu einer Verringerung des Gesundheitsgefälles innerhalb der EU zu leisten, und die Maßnahmen dieser Sektoren zu koordinieren;
23. die Zusammenarbeit zu vertiefen und bestehende Netzwerke sowie existierende Einrichtungen des Gesundheitswesens und verwandter Bereiche, die mit der Untersuchung, Überwachung und Erforschung der Auswirkungen der gesundheitsrelevanten Faktoren befasst sind, besser zu nutzen und dadurch die obengenannten Maßnahmen zu unterstützen;
24. Überprüfungsverfahren für gesundheitliche Ungleichheit zu entwickeln, um auf Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit bezogene Aspekte politischer Konzepte und Strategien besser angehen zu können;
- ⁽¹⁾ Z. B. Mitteilung der Kommission vom 24. Oktober 2006 „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“ (KOM(2006) 625 endg.).
- ⁽²⁾ Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen (ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26).
- ⁽³⁾ Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen (ABl. L 152 vom 20.6.2003, S. 16).
- ⁽⁴⁾ Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen: Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing, 13.5.2011; SEK(2011) 589 endgültig.
- ⁽⁵⁾ Gemeinsame Maßnahme („Equity Action“): Beihilfevereinbarung Nr. 2010 22 03, Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher, 2010.

25. die Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise zu verstärken und fortzusetzen, darunter
- Förderung der wirksamen Eindämmung des Tabakkonsums auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene im Einklang mit den einschlägigen EU-Rechtsvorschriften und dem WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums und den Leitlinien für dessen Durchführung und Erwägung einer Verschärfung der Bestimmungen;
 - Unterstützung der quantitativen und/oder qualitativen Neuformulierung von Lebensmitteln, um ihren Gesamtgehalt an Fett, gesättigten Fettsäuren, Transfettsäuren, Salz, Zuckerarten und/oder ihren Nährwert zu verringern;
 - Förderung der Umsetzung der WHO-Empfehlungen zur Vermarktung von Lebensmitteln mit einem hohen Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Transfettsäuren, freien Zuckern oder Salz sowie von nichtalkoholischen Getränken mit Blick auf Kinder und Erwachsene; in diesem Zusammenhang außerdem Hinwirken auf weitere freiwillige und wirksame Vereinbarungen mit der Nahrungsmittelindustrie im Rahmen der obenerwähnten Europäischen Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit;
 - Umsetzung wirksamer Strategien und Programme im Bereich der Alkoholpolitik zur Vermeidung alkoholbedingter Schäden, darunter Exposition gegenüber Alkoholwerbung, Informationskampagnen, Prävention im Kindesalter und Intervention, um von schädlichem Alkoholkonsum abzuschrecken;
 - Förderung der Entwicklung einer städtischen und sozialen Umweltpolitik, die der körperlichen Betätigung aller Bürger förderlich ist, wobei die Bedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu bewerten und zu berücksichtigen sind;
26. zu sondieren, auf welchen Wegen — unbeschadet des künftigen Finanzrahmens — die Nutzung der EU-Finanzprogramme mit Schwerpunkt auf Chancengleichheit, unter anderem des Kohäsionsfonds und der Strukturfonds, optimiert werden kann, welche dazu beitragen können, das Gesundheitsgefälle und die gesundheitlichen Ungleichheiten innerhalb der EU auf allen relevanten Ebenen zu verringern;
- RUFT DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION AUF,
27. wie in der Kommissionsmitteilung „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ dargelegt, ihre Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Verringerung des Gesundheitsgefälles auszubauen und den Schwerpunkt dabei auf das Gesundheitsgefälle zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten sowie zwischen den verschiedenen Regionen und sozialen Gruppen der EU zu legen und diese Aspekte in den Bericht mit einzubeziehen, der im Jahr 2012 veröffentlicht werden soll;
28. die Notwendigkeit einer besseren Aufbereitung der vorhandenen Daten und zusätzlicher vergleichender Daten und Informationen über ungesunde Lebensweisen, soziale Determinanten von Gesundheit und nicht übertragbare chronische Krankheiten zu prüfen. Dies sollte mittels bereits bestehender oder auf EU-Ebene gegebenenfalls einzurichtender nachhaltiger Gesundheitsüberwachungssysteme erfolgen;
29. die Unterstützung der Bewertung der Kostenwirksamkeit von Maßnahmen und Strategien zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsprävention sowie der Verbreitung der Ergebnisse vorrangig zu behandeln, um eine bessere Informations- und Erkenntnisbasis für die Durchführung von Strategien und Maßnahmen in den Mitgliedstaaten zur Beseitigung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich bereitzustellen;
30. die bereits existierenden Mechanismen zur Koordinierung politischer Konzepte und zum Austausch bewährter Verfahren mit Blick auf Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich — etwa die Hochrangige Ratsgruppe „Gesundheitswesen“, die EU-Expertengruppe zu den sozialen Determinanten der Gesundheit und gesundheitlichen Ungleichheiten und den Ausschuss für Sozialschutz — weiter zu unterstützen, wie in der Mitteilung der Kommission „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ dargelegt, um Einsatz und Synergien zu optimieren.