



**Europäischer Ausschuss  
der Regionen**

**NAT-VI/037**

**136. Plenartagung, 7.–9. Oktober 2019**

## **STELLUNGNAHME**

### **Aktiv und gesund im Alter**

---

Berichterstatlerin: **Birgitta SACRÉDEUS (SE/EVP)**  
Regionalrätin, Region Dalarna

---

#### **DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN**

- fordert ein starkes Gesundheitsprogramm und die haushaltspolitisch vorrangige Behandlung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention und für den Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitswesen im EU-Forschungsprogramm für die Zeit nach 2020;
- weist darauf hin, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eine ganze Reihe von Dienstleistungen definieren, erbringen und verwalten, die positiv wirken und Einfluss auf die Umstände des Älterwerdens der Menschen in ihrem Umfeld haben und eine wesentliche Rolle für die Gestaltung und Förderung von Innovationen spielen, die älteren Menschen das Leben erleichtern;
- fordert die Mitgliedstaaten und ihre Regionen sowie die Ärzteschaft und Organisationen des Pflegepersonals auf, Vorschläge zu unterbreiten, wie Gesundheitsberufe attraktiver gemacht werden können und welche Ausbildungs- und Umschulungsmodule sinnvoll wären, um dem Personalmangel zu begegnen;
- ist der Ansicht, dass die Europäische Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ nach 2020 fest in den politischen Prioritäten der Union verankert und eng mit dem digitalen Binnenmarkt, der europäischen Säule sozialer Rechte und den gesundheitsbezogenen Zielen für nachhaltige Entwicklung verknüpft werden muss.

Berichterstatterin

Birgitta SACRÉDEUS (SE/EVP), Mitglied der Regionalversammlung, Provinziallandtag von Dalarna

## **Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen – Aktiv und gesund im Alter**

### DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

#### *Politische Prioritäten*

1. fordert ein starkes Gesundheitsprogramm und die haushaltspolitisch vorrangige Behandlung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention und für den Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitswesen in EU-Forschungsprogrammen für die Zeit nach 2020, u. a. Horizont Europa;
2. bringt seine Unterstützung für die Europäische Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ zum Ausdruck und hofft, dass die Kommission diese Initiative auch weiterhin unterstützt. Innovationen bei Hilfs- und Assistenzmitteln sind ein wichtiger Anreiz, damit ältere Menschen ein aktives und gesundes Leben führen können. Daher unterstützt der Europäische Ausschuss der Regionen Forschung und Entwicklung in diesem Bereich;
3. fordert alle lokalen und regionalen Gebietskörperschaften auf, die durch den Einsatz elektronischer Gesundheitsdienste und die Digitalisierung entstehenden Chancen zu nutzen und mehr für die Modernisierung der Gesundheitsversorgung und der Pflege für alle Altersgruppen zu tun, indem digitale Innovationen genutzt werden, um Ungleichheiten im Gesundheitswesen abzubauen und den Zugang zu medizinischer Versorgung vor allem auch in dünn besiedelten Gebieten zu verbessern;
4. schlägt vor, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in die Entwicklung eines altersfreundlichen Umfelds, einer unabhängigen Lebensführung, der Betreuung im örtlichen Umfeld und der Barrierefreiheit in der Raumplanung einbezogen werden;
5. ist überzeugt, dass das Altern ungeahnte Möglichkeiten bietet, und unterstützt die Maßnahmen der europäischen Strategie für die Seniorenwirtschaft, da durch die gestiegene Lebenserwartung ein Markt für neue Produkte und Dienstleistungen zu erschwinglichen Preisen entsteht, die ein aktives und gesundes Altern fördern;
6. weist darauf hin, dass es für eine erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung neuer, innovativer und nachhaltiger Lösungen maßgeblich ist, dass die europäische Industrie als Partner eng mit lokalen und regionalen Vertretern zusammenarbeitet;
7. ist der Ansicht, dass die mit dem demografischen Wandel verbundenen Herausforderungen Forschungsaktivitäten und eine aktive europäische Industrie erfordern, um neue innovative Lösungen z. B. für Alltagsprodukte, Infrastruktur, Technik und Software für eine alternde Bevölkerung zu erdenken, zu entwickeln und zu produzieren; sieht hierin eine Chance für die EU, sich als Marktführer in der Seniorenwirtschaft zu etablieren, Arbeitsplätze vor Ort zu schaffen, Wohlstand zu generieren und kreative Innovationen ins Ausland zu exportieren;

8. verweist auf seine institutionelle Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa und fordert die Kommunal- und Regionalpolitiker auf, sich mit den Möglichkeiten vertraut zu machen, die sich aus der Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem AdR und der WHO und den der WHO angeschlossenen Netzen *Healthy Cities* und *Regions for Health* ergeben;
9. betont, dass die Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre zu den wesentlichen Zielen der EU-Gesundheitspolitik zählt, da dies nicht nur die Lage jedes Einzelnen verbessern, sondern auch die öffentlichen Gesundheitsausgaben senken und die Wahrscheinlichkeit erhöhen würde, dass die Menschen im Alter länger erwerbstätig sein können;
10. teilt die Auffassung der WHO<sup>1</sup>, dass aktives und gesundes Altern von folgenden Faktoren beeinflusst wird: 1) den Gesundheits- und Sozialsystemen, 2) verhaltensbezogenen Determinanten, 3) persönlichen Faktoren, 4) dem physischen Umfeld, 5) dem sozialen Umfeld und 6) wirtschaftlichen Faktoren; hebt hervor, dass einschlägige politische Maßnahmen einen wirksamen Beitrag zur Entwicklung des europäischen Marktes für Seniorenwirtschaft leisten können;
11. hebt zudem die wichtige Rolle der Sozialpartner hervor, um den Menschen Aktivität und Gesundheit im Alter zu ermöglichen, und verweist diesbezüglich auf die Rahmenvereinbarung der europäischen Sozialpartner zum aktiven Altern und zum generationenübergreifenden Ansatz aus dem Jahr 2017. In der Rahmenvereinbarung ist die Durchführung von Maßnahmen vorgesehen, die es älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erleichtern sollen, bis zum Ruhestandsalter gesund und aktiv auf dem Arbeitsmarkt zu verbleiben, was zu einem gesunden und aktiven Altern beiträgt;

#### *Statistischer Hintergrund*

12. stellt fest, dass am 1. Januar 2017 schätzungsweise 511,5 Millionen Menschen in der EU-28 lebten. Der Anteil der jungen Menschen (0-14 Jahre) in der EU-28 lag bei 15,6 %, während Menschen im erwerbsfähigen Alter (15-64 Jahre) einen Anteil von 64,9 % an der Bevölkerung hatten. Der Anteil der älteren Menschen (ab 65 Jahren) lag bei 19,4 % (ein Anstieg um 2,4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2007).

#### *Die Europäische Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ und die Mitteilung zum digitalen Wandel im Gesundheitswesen*

13. nimmt zur Kenntnis, dass die Kommission ihre Strategie für den digitalen Binnenmarkt im Mai 2017 einer Halbzeitüberprüfung unterzogen und im April 2018 eine Mitteilung<sup>2</sup> zur digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im digitalen Binnenmarkt<sup>3</sup> vorgelegt hat.

---

<sup>1</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1).

<sup>2</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>.

<sup>3</sup> Der AdR reagierte auf diese Mitteilung mit einer Stellungnahme zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

In der Mitteilung wurden drei Schwerpunktbereiche für die digitale Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege hervorgehoben:

- sicherer Zugang zu Gesundheitsdaten und sicherer grenzüberschreitender Austausch dieser Daten;
- bessere Daten für die Förderung der Forschung, die Prävention von Krankheiten und eine personalisierte Gesundheitsversorgung und Pflege;
- digitale Hilfsmittel für eine aufgeklärte Mitwirkung der Bürger und eine patientenorientierte Pflege;

14. weist darauf hin, dass die Partnerschaft zur großmaßstäblichen Einführung grenzüberschreitender digitaler Gesundheits- und Pflegedienste beigetragen hat;

*Lokale und regionale Relevanz / Bedeutung für den AdR*

15. stellt fest, dass in 20 der 28 Mitgliedstaaten regionale Gebietskörperschaften – zumindest teilweise – für die Gesundheitssysteme (und häufig auch für die Sozialsysteme) zuständig sind. Die Kosten für chronische Krankheiten und die steigenden Kosten der Langzeitpflege werden in ihren Haushalten berücksichtigt.
16. Gleichzeitig definieren, erbringen und verwalten die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eine ganze Reihe von Dienstleistungen, die positiv wirken und Einfluss auf die Umstände des Älterwerdens der Menschen in ihrem Umfeld haben. Durch intelligente Prävention im Gesundheits- und Pflegebereich, die Förderung eines gesunden Lebensstils, Sensibilisierungsmaßnahmen und gezielte Informationskampagnen können die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften alle Menschen erreichen und ihnen dabei helfen, weiterhin bzw. länger ein gesundes Leben zu führen. Darüber hinaus können diese Gebietskörperschaften eine innovative Zusammenarbeit über Zuständigkeitsgrenzen hinweg aufbauen, um die Entwicklung von Lösungen zu unterstützen, bei denen durch integrierte Formen der Gesundheitsversorgung die individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen;
17. macht darauf aufmerksam, dass die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eine wesentliche Rolle für die Gestaltung und Förderung von Innovationen spielen, die älteren Menschen das Leben erleichtern. Durch Investitionen in die Seniorenwirtschaft, die Förderung innovativer Lösungen für die häusliche Pflege und die Förderung der Verbreitung der Selbstpflege und der digitalen Gesundheitsversorgung können die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in der Union den „demografischen Tsunami“ in eine echte Chance zur Verbesserung ihrer öffentlichen Dienstleistungen und gleichzeitig zur Förderung der Schaffung neuer Arbeitsplätze verwandeln;

## *Subsidiaritäts- und Verhältnismäßigkeitsprüfung*

### *Steuerliche Stabilität und alterungsbedingte Ausgaben*

18. verweist auf die Schlussfolgerungen des Rates „Wirtschaft und Finanzen“<sup>4</sup>, in denen die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, die im Rahmen des Europäischen Semesters ergangenen länderspezifischen Empfehlungen in Bezug auf die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen umzusetzen und die dreigleisige Strategie zur Bewältigung der Auswirkungen der Bevölkerungsalterung auf die Volkswirtschaften und die Haushalte anzuwenden, indem die Staatsverschuldung abgebaut wird, die Beschäftigungsquoten und die Produktivität erhöht sowie Renten-, Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme reformiert werden;

### *Langzeitpflege und sozialmedizinische Fachkräfte*

19. verweist auf einen besorgniserregenden Bericht zur Langzeitpflege<sup>5</sup>, der 2018 von der GD Beschäftigung, Soziales und Integration in Auftrag gegeben wurde, und auf seine Ergebnisse: 1) die häusliche Pflege und die Betreuung im lokalen Umfeld sind weiterhin unterentwickelt und schwer zugänglich, 2) die informelle Pflege nimmt zu, da bezahlbare Alternativen fehlen, mit negativen Folgen für Frauen und ihre Stellung auf dem Arbeitsmarkt, 3) in der Langzeitpflege fehlen Fachkräfte, 4) die Sozialdienste und die Gesundheitsversorgung sind zerstückelt, was sich auf ihre langfristige Tragfähigkeit auswirkt;
20. ist sich bewusst, dass Mängel bei den Sozialdiensten und bei der Zusammenarbeit mit der medizinischen Grundversorgung zu einer unsachgemäßen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führen können, z. B. durch Krankentransporte und Aufsuchen der Notaufnahme von Krankenhäusern sowie durch unverhältnismäßig lange Krankenhausaufenthalte älterer Menschen. Diese Mängel sind möglicherweise auf eine mangelnde Koordinierung und Kohärenz zwischen Krankenhaus- und Pflegesektor zurückzuführen;
21. fordert eine neue Debatte über die Integration von Sozialdiensten und Gesundheitsversorgung, um sicherzustellen, dass Patienten rechtzeitig entlassen werden, der Informationsfluss nicht durch Zuständigkeitsgrenzen behindert wird und koordinierte, integrierte Pflegelösungen ermöglicht werden; fordert diesbezüglich eine bessere Verzahnung zwischen dem Krankenhaus- und dem Pflegesektor, um sicherzustellen, dass Behandlung und Pflege aufeinander abgestimmt sind, wodurch gewährleistet wird, dass der Informationsfluss nicht durch Zuständigkeitsgrenzen behindert wird, was wiederum integrierte Pflegelösungen zum Wohle der Patienten ermöglicht;
22. weist auf den Mangel an entsprechend qualifizierten Fachkräften bei den Sozialdiensten sowie im Gesundheits- und Pflegebereich aufgrund der in ganz Europa steigenden Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen hin. Daher müssen in der Gesundheitsversorgung und Pflege zusätzliche Fachkräfte eingestellt werden, u. a. damit die Angehörigen mit den Betreuungs- und Pflegeaufgaben nicht allein dastehen; verweist ferner auf die unverhältnismäßig hohe Belastung

---

<sup>4</sup> <https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2018/05/25/public-finances-conclusions-on-age-related-spending/>.

<sup>5</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=de&pubId=8128&furtherPubs=yes>.

durch die häufig von Frauen geleistete informelle Pflege, weswegen er mehr Unterstützung für informelle Pflegekräfte fordert;

*Völlig neue Möglichkeiten für Gesundheit, Pflege und Sozialdienste durch die Digitalisierung*

23. verweist auf die Ergebnisse einer Konsultation der Europäischen Kommission<sup>6</sup>, die darauf schließen lassen, dass die meisten Europäerinnen und Europäer derzeit keinen Zugang zu einer digitalen Gesundheitsversorgung haben, und bekräftigt die Empfehlung der AdR-Stellungnahme zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung, dass die Kommission die Konvergenz zwischen den europäischen, nationalen und regionalen Digitalplänen und den entsprechenden Strategien und Finanzierungen fördern sollte, um die Einführung integrierter digitaler und personenorientierter Betreuungsdienste in großem Maßstab zu vollenden;
24. hebt hervor, dass elektronische Gesundheitsdienste, die Digitalisierung und der elektronische Datenaustausch zwischen Patienten und ihren Pflegepersonen und Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen die patientenorientierte Versorgung und den Übergang von institutionalisierten zu wohnortnahen Betreuungsdiensten erleichtern und dem Einzelnen gleichzeitig bessere Möglichkeiten bieten, eine informierte Entscheidung über die eigene Versorgung und Betreuung zu treffen;
25. ist der Auffassung, dass die rasche Entwicklung im Bereich der Digitalisierung, einschließlich der künstlichen Intelligenz, aufmerksamer verfolgt werden muss, um künftige innovative Lösungen für besser informierte Personen und Patienten, für die Präventionsmöglichkeiten der Fachkräfte sowie für die Entwicklung und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung möglich zu machen;
26. verweist auf die Größe des europäischen Marktes für Haushaltsroboter und andere Hilfsmittel für ältere Menschen und bekräftigt die in dem Bericht über die Seniorenwirtschaft<sup>7</sup> aus dem Jahr 2018 enthaltenen Empfehlungen, dass der Markt für Robotik ausgebaut werden sollte, um die Pflegekräfte zu entlasten und ältere und gebrechlichere Menschen zu unterstützen;

*Barrierefreiheit*

27. begrüßt, dass die beiden gesetzgebenden Organe den europäischen Rechtsakt zur Barrierefreiheit<sup>8</sup> angenommen haben;
28. nimmt die Verbesserungen zur Kenntnis, die der Rechtsakt in Bezug auf den Zugang zu IKT, Geldautomaten, E-Books und E-Reader, Websites und mobile Apps für den elektronischen Handel sowie Fahrausweisautomaten mit sich bringt;

---

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_consultation\\_dsm\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf).

<sup>7</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>.

<sup>8</sup> <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-european-accessibility-act>.

## *Geriatric*

29. ist besorgt über den Mangel an Ärzten und Krankenpflegepersonal in der Geriatrie in Europa und fordert die Mitgliedstaaten und ihre Regionen sowie die Ärzteschaft und Organisationen des Pflegepersonals auf, Vorschläge zu unterbreiten, wie die Berufsrichtung attraktiver gemacht werden kann und durch welche Ausbildungs- und Umschulungsmodulen und Vergütungsregelungen Fachkräfte gewonnen werden können. In diesem Zusammenhang sollte auch die Möglichkeit der Reaktivierung von Ruhestandlern in Betracht gezogen werden;
30. ist vom Wert des Lernens voneinander überzeugt und spricht sich für die Förderung der Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe, einschließlich Fachärzte für Geriatrie, im Sinne des Erasmus-Plus-Programms aus;
31. teilt die von der *European Geriatric Medicine Society* geäußerten Bedenken hinsichtlich der Anforderungen an die Fachkenntnisse von Ärzten, die in Pflegeheimen tätig sind, und ist der Ansicht, dass fachspezifische Schulungen sowohl dem Pflegepersonal als auch den Bewohnern in Form der bestmöglichen Pflege zugutekommen würden. Selbstverständlich trifft jeder Mitgliedstaat diesbezüglich seine eigenen politischen Entscheidungen;

## *Verknüpfung von Informationen*

32. ist sich bewusst, dass politische Maßnahmen im Bereich des aktiven Alterns eine soziale Herausforderung darstellen, für die ein breites Spektrum an Fachkenntnissen und Verfahren erforderlich ist, die von Medizin und Psychologie, Soziologie und Sozialgerontologie bis hin zu Technik, Stadtplanung und Wirtschaft reichen;
33. weist darauf hin, dass viele Städte und Regionen eine Politik für aktives Altern entwickeln, die gute Möglichkeiten für den Ideenaustausch bietet; fordert Gemeinden und Regionen, die noch nicht an der transnationalen Zusammenarbeit und lokalen Partnerschaften beteiligt sind, auf, sich die Vorteile des Lernens voneinander vor Augen zu führen und sich mit den Möglichkeiten zahlreicher EU-Initiativen vertraut zu machen, einschließlich der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“, Interreg, URBACT<sup>9</sup> usw.;
34. teilt die Besorgnis der Öffentlichkeit in Bezug darauf, dass bestimmte Arzneimittel nicht lieferbar sind, und fordert die Kommission auf, die Gründe für die EU-weit zunehmenden Engpässe bei Impfstoffen und Arzneimitteln zu erforschen; weist darauf hin, dass ältere Patientinnen und Patienten meist mehr Arzneimittel benötigen und ihre Gesundheit schweren Schaden nehmen kann, wenn sie die ihnen verschriebenen Arzneimittel nicht rechtzeitig erhalten;
35. weist darauf hin, dass der Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unentbehrlichen Arzneimitteln für die Europäerinnen und Europäer Priorität hat und eine grundlegende Verpflichtung ist, die von der EU im Rahmen der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (SDG) und der europäischen Säule sozialer Rechte eingegangen wurde; ist

---

<sup>9</sup> <https://urbact.eu/>.



nach wie vor davon überzeugt, dass die europäische Arzneimittelindustrie in der Lage ist, diese Arzneimittel zu liefern und ihre Vorreiterrolle bei Innovationen sowie ihre weltweite Führungsrolle in der Industrie weiter auszubauen;

36. empfiehlt, den internationalen Leitfaden der WHO für altersfreundliche Städte<sup>10</sup> zu studieren, insbesondere in Bezug auf dessen Instrument für politische Entscheidungsträger und Planer auf lokaler Ebene, „Creating age-friendly environments in Europe. A tool for local policy-makers and planners“<sup>11</sup>; ist der festen Überzeugung, dass ein barrierefreies und sicheres physisches Umfeld der gesamten Bevölkerung zugutekommen kann, und fordert die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften auf, den Bau barrierefreier Wohnungen für Menschen mit Behinderungen zu fördern, die bestehende Infrastruktur zu modernisieren und Hindernisse für die Mobilität und den Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln oder Einrichtungen zu beseitigen;
37. verweist auf die Empfehlungen aus seiner Stellungnahme zum Thema „Gesundheit in Städten“ und fordert die lokalen Gebietskörperschaften auf, „politische Maßnahmen zu konzipieren, die sowohl in Bezug auf das körperliche als auch das geistige und soziale/relationale Wohlergehen ein qualitativ hochwertiges gesundes aktives Altern (*healthy and active ageing*) gewährleisten und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten in der Stadt sowie an generationenübergreifenden Programmen fördern, auch um der Einsamkeit und der Isolierung entgegenzuwirken“;
38. verweist ferner auf seine Stellungnahme zu den Gesundheitssystemen und seine Empfehlung, dass „die EU-Mitgliedstaaten ihre Primärversorgung ausbauen müssen, um den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung Rechnung zu tragen, bessere Pflegeketten zu schaffen und die stationäre Behandlung stärker zu rationalisieren“;
39. ist überzeugt, dass die Grundlagen für aktives und gesundes Altern schon früh im Leben gelegt werden, und empfiehlt daher im Einklang mit seiner Stellungnahme zum Thema „Lokale und regionale Anreize zur Förderung einer gesunden und nachhaltigen Ernährung“, „gesunde Ernährungsgewohnheiten zu fördern und zugleich die junge Generation dazu zu motivieren, sich für eine nachhaltige Ernährung zu entscheiden“;
40. spricht sich dafür aus, die Ergebnisse der im Rahmen unterschiedlicher EU-Programme finanzierten europäischen Projekte, die auf gesundes und aktives Altern sowie auf die Förderung integrierter Versorgung abstellen, zu nutzen und zu verbreiten;
41. stellt fest, dass körperliche Aktivität nach wie vor als etwas für Kinder und Jugendliche, nicht jedoch für Erwachsene gilt (28 % der Erwachsenen treiben nie Sport<sup>12</sup>); weist darauf hin, dass körperliche Aktivität ein wichtiges Element für gesundes Altern ist, und fordert die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften auf, mit lokalen Akteuren (Sporteinrichtungen, nichtstaatlichen Organisationen, Seniorenverbänden usw.) zusammenzuarbeiten, um

---

<sup>10</sup> [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf).

<sup>11</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1).

<sup>12</sup> <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>.

Sportanlagen, Fitnesscenter und Möglichkeiten für körperliche Aktivität besser zugänglich zu machen und die Fuß- und Radwegenetze auszubauen;

42. hält es für ermutigend, dass Forschungsergebnisse<sup>13</sup> bestätigen, dass in jedem Alter Krankheiten bzw. Risikofaktoren vorgebeugt werden muss, die zu Behinderungen führen können; fordert die Entscheidungsträger daher auf, den Anteil der in den Gesundheitshaushalten für die Prävention vorgesehenen Mittel (derzeit durchschnittlich 3 %) aufzustocken;

*Die Zukunft der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“*

43. ist der Ansicht, dass die Partnerschaft nach 2020 fest in den politischen Prioritäten der Union verankert und eng mit dem digitalen Binnenmarkt, der europäischen Säule sozialer Rechte und den gesundheitsbezogenen Zielen für nachhaltige Entwicklung verknüpft werden muss; regt an, den Kontakt und eine Zusammenarbeit mit dem neuen Kommissionsmitglied anzustreben, das nach den Wahlen 2019 am umfassendsten für den Politikbereich „Aktiv und gesund im Alter“ zuständig sein wird, um eine neue innovative Partnerschaft aufzubauen;
44. vertritt die Auffassung, dass der Europäischen Innovationspartnerschaft nach 2020 hohe Priorität in der EU-Agenda eingeräumt werden und sie eng mit dem digitalen Binnenmarkt, der europäischen Säule sozialer Rechte und den Nachhaltigkeitszielen für Gesundheit im Rahmen der Agenda 2030 verknüpft werden muss; ist außerdem überzeugt, dass für die künftige Partnerschaft ferner eine stärkere Verknüpfung mit der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und deren Politik und Praxis erforderlich ist, wie z. B. elektronische Rezepte und Interoperabilität elektronischer Patientenakten; empfiehlt daher, dass die Kommission einen Lenkungsausschuss einsetzt, um die Tätigkeiten der künftigen Partnerschaft, die sich aus ihren verschiedenen Generaldirektionen zusammensetzt, zu koordinieren;
45. ist überzeugt, dass für die künftige Partnerschaft auch eine stärkere Verknüpfung mit der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und deren jüngster Politik und Praxis erforderlich ist, wie z. B. elektronische Rezepte und die Interoperabilität elektronischer Patientenakten;
46. geht davon aus, dass sich die künftige Partnerschaft mit den Möglichkeiten für überregionale Ausschreibungen beschäftigen wird, Hindernisse ermitteln und eine schnellere Einführung und Verbreitung innovativer Lösungen für elektronische Gesundheitsdienste ermöglichen wird;

---

<sup>13</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>.

47. weist darauf hin, dass eine der größten Herausforderungen in Europa beim Thema „Aktiv und gesund im Alter“ in der Umsetzung und im Scale-up grenzüberschreitender innovativer Lösungen besteht, weswegen er die Initiative „Innovation to Market (I2M)“ der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter unterstützt. Diese Initiative zielt auf eine bessere Abstimmung zwischen Angebotsseite (Unternehmen, Start-ups und Forscher) und Nachfrageseite (Gesundheitsdienstleister, Entscheidungsträger und Versicherungsunternehmen) ab; ist überzeugt, dass der Dialog zwischen beiden Seiten den Einsatz digitaler Innovatoren steigern und Wirtschaft und Wissenschaft stärken kann, was wiederum den Endnutzern zugutekommt.

Brüssel, den 8. Oktober 2019

Der Präsident  
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Karl-Heinz LAMBERTZ

Der Generalsekretär ad interim  
des Europäischen Ausschusses der Regionen

Pedro CERVILLA

## VERFAHREN

<b>Titel</b>	<b>Aktiv und gesund im Alter</b>
<b>Referenzdokument(e)</b>	
<b>Rechtsgrundlage</b>	Artikel 307 Absatz 4
<b>Geschäftsordnungsgrundlage</b>	Artikel 41 Buchstabe b Ziffer ii GO
<b>Befassung durch den Rat/das EP/ Schreiben der Kommission</b>	
<b>Beschluss des Präsidiums/Präsidenten</b>	4.12.2018
<b>Zuständige Fachkommission</b>	Fachkommission für natürliche Ressourcen
<b>Berichterstatte(r)</b>	Birgitta SACRÉDEUS (SE/EVP)
<b>Analysevermerk</b>	12.4.2019
<b>Prüfung in der Fachkommission</b>	17.6.2019
<b>Annahme in der Fachkommission</b>	17.6.2019
<b>Ergebnis der Abstimmung in der Fachkommission</b>	mehrheitlich angenommen
<b>Verabschiedung im Plenum</b>	8.10.2019
<b>Frühere Stellungnahmen des AdR</b>	CdR 56/2012 – Aktives Altern: Innovation – intelligente Gesundheit – bessere Lebensqualität CdR 40/2016 – Die Antwort der EU auf die demografische Herausforderung CdR 5496/2016 – Integration, Zusammenarbeit und Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme CdR 6620/2016 – Gesundheit in Städten CdR 435/2018 – Lokale und regionale Anreize zur Förderung einer gesunden und nachhaltigen Ernährung
<b>Konsultation des Netzes für Subsidiaritätskontrolle</b>	Keine Bedenken in Bezug auf Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit – Initiativstellungnahme