



EUROPÄISCHES PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Plenarsitzungsdokument*

---

**A7-0029/2013**

1.2.2013

# BERICHT

über die Europäische Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“  
(2012/2258(INI))

Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit

Berichterstatlerin: Kartika Tamara Liotard

Verfasser der Stellungnahme(\*):

Milan Cabrnoch, Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten

(\*): Assoziierte Ausschüsse – Artikel 50 der Geschäftsordnung

## INHALT

	<b>Seite</b>
ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS .....	3
BEGRÜNDUNG.....	17
STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BESCHÄFTIGUNG UND SOZIALE ANGELEGENHEITEN (*) .....	20
ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS .....	27

(\*) Assoziierte Ausschüsse – Artikel 50 der Geschäftsordnung

## ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

### zur Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ (2012/2258(INI))

*Das Europäische Parlament,*

- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 29. Februar 2012 mit dem Titel „Den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ voranbringen“ (COM(2012)0083),
  - unter Hinweis auf den Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern vom April 2002 ,
  - unter Hinweis auf den Beschluss Nr. 940/2011/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. September 2011 über das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen,
  - unter Hinweis auf den strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft „Aktivität und Gesundheit im Alter“ vom 17. November 2011,
  - unter Hinweis auf die Stellungnahme des Ausschusses der Regionen zu: „Aktives Altern: Innovation — Intelligente Gesundheit — Bessere Lebensqualität“ vom Mai 2012<sup>1</sup>,
  - unter Hinweis auf die Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zu „Horizont 2020: Fahrpläne für das Älterwerden“ vom Mai 2012<sup>2</sup>,
  - gestützt auf Artikel 48 seiner Geschäftsordnung,
  - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahme des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (A7-0029/2013),
1. begrüßt den Vorschlag der Kommission für eine Europäische Innovationspartnerschaft, mit der ein neues Paradigma gefördert werden soll, wonach Altern eher als eine Chance für die Zukunft denn als Last für die Gesellschaft begriffen wird; weist ferner mit Nachdruck darauf hin, dass diese Chance nicht auf technische Innovationen (IKT) und deren Potenzial für den Binnenmarkt, die EU-Industrie und die Unternehmen in der EU beschränkt werden darf, da IKT-Lösungen sowohl benutzerfreundlich sein als auch auf die Endverbraucher ausgerichtet werden sollten, insbesondere was die älteren Menschen betrifft; ist der Auffassung, dass dazu ebenfalls eine klare und eindeutige Strategie zur Förderung und formalen Anerkennung der Rolle älterer Menschen, der Bedeutung ihrer Erfahrung und ihres Beitrags zur Gesellschaft gehören;
  2. stellt fest, dass diese Strategie auch eine Erforschung neuer Formen der Beschäftigung umfassen sollte, die für ältere Menschen angemessen und geeignet sind; vertritt die

---

<sup>1</sup> ABl. C 225 vom 27.7.2012, S. 46.

<sup>2</sup> ABl. C 229 vom 31.7.2012, S. 13.

Auffassung, dass das Potenzial der Beschäftigung älterer Menschen und der Mehrwert, der dadurch entsteht, genauer erforscht werden sollten, damit Leitlinien ausgearbeitet werden können, in denen Lösungen vorgeschlagen werden, die auf alle angewendet werden können und für alle akzeptabel sind; weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Gesellschaft erheblich von der demografischen Dividende der älteren Generationen profitieren kann;

3. fordert die Kommission auf, eine geschlechtsspezifische und eine altersspezifische Dimension und somit die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben formell in ihre Strategie für ein aktives Altern bei guter Gesundheit aufzunehmen;
4. stellt fest, dass die Überalterung der Gesellschaft im demografischen Wandel begründet ist (Geburtenrückgang);
5. weist darauf hin, dass die älteren Menschen die am schnellsten wachsende Altersgruppe in Europa sind; hofft in diesem Zusammenhang und im Hinblick auf die Tatsache, dass so schnell wie möglich Infrastrukturen, Dienste und Instrumente geschaffen werden müssen, mit denen diesem gesellschaftlichen Übergang begegnet werden kann, dass die Kommission weiterhin die nationalen Regierungen, die lokalen Gebietskörperschaften, die WHO und so viele Akteure wie möglich zur Durchführung von Sensibilisierungsmaßnahmen zu diesem Thema einbeziehen wird;
6. weist darauf hin, dass sich die demografischen Strukturen in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten sehr stark unterscheiden und dass in der Wahrnehmung der demografischen Herausforderung und insbesondere in der Art ihrer Bewältigung und Vorausplanung erhebliche einzelstaatliche, politische und kulturelle Unterschiede bestehen; nimmt den kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung in allen Mitgliedstaaten und die stark wachsende Zahl an Menschen zur Kenntnis, die nach ihrem Eintritt in den Ruhestand weiter arbeiten (die Beschäftigungsrate bei Arbeitnehmern zwischen 65 und 74 Jahren ist zwischen 2006 und 2011 um 15 % gestiegen);
7. weist mit Nachdruck darauf hin, wie wichtig es ist, älteren Menschen zuzuhören und ihnen Gesellschaft zu leisten im Wege sozialer Programme, in deren Rahmen junge Menschen sich älteren Menschen zuwenden würden und dafür von ihren Werten und ihrer Erfahrung profitieren könnten; ist der Auffassung, dass die EIP dahingehend unterstützt werden muss, dass die Betreuung durch diverse Stiftungen und Vereinigungen an Bedeutung gewinnt;
8. betont, dass die gleichberechtigte Teilnahme am Leben auch ein Grundrecht der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger ist;
9. weist darauf hin, dass Möglichkeiten der Beschäftigung und der ehrenamtlichen Tätigkeit ebenso wie Sozialschutzmaßnahmen von grundlegender Bedeutung dafür sind, um Aktivität und Gesundheit im Alter sicherzustellen;
10. weist darauf hin, dass ältere Menschen anderer Formen der Unterstützung und Fürsorge bedürfen und dass bei den Dienstleistungen und Problemlösungen stets der Mensch im Mittelpunkt stehen und der Bedarf berücksichtigt werden muss;

11. weist darauf hin, dass die Altersdiskriminierung bei der Beschäftigung bekämpft werden muss, damit ältere Arbeitskräfte ihren Arbeitsplatz behalten können oder Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten haben;
12. unterstreicht den bedeutenden Beitrag, den lokale und regionale Akteure bei der Modernisierung, Verbesserung und Rationalisierung der Bereitstellung von Gesundheits- und Sozialfürsorgediensten leisten, um Modelle zu schaffen, die bessere Ergebnisse für einzelne Menschen auf dem Arbeitsmarkt erzielen;
13. betont, dass geeignete Bedingungen dafür geschaffen werden müssen, dass die Menschen am Arbeitsmarkt teilnehmen und produktiv bleiben, indem durch die Einführung von Lebensarbeitszeitkonten und Teilzeitarbeitsmöglichkeiten die Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt erhöht wird und Vorkehrungen für andere Arten von Arbeitsverträgen, die für ältere Arbeitnehmer geeignet sind, und flexible Regelungen beim Übergang zum Ruhestand – etwa durch Teilrente oder Bonusjahre – getroffen werden, wobei dafür zu sorgen ist, dass stets ein angemessener Sozialschutz gegeben ist;
14. befürwortet den Vorschlag der Kommission, die Definition eines aktiven Alterns bei guter Gesundheit, wie diese von der WHO formuliert wurde, anzunehmen; weist mit Nachdruck darauf hin, dass aktives Altern bei guter Gesundheit ein ganzes Leben umfasst, und dass die Besonderheiten des Kontextes der EU Teil der Definition sein sollten und vor allem die Prioritäten der EU in Bezug auf gesunde und ökologisch nachhaltige Umweltbedingungen, Gesundheitsbewusstsein, Schutz der Gesundheit und Früherkennungstests mit einer anschließenden angemessenen Diagnose und einer wirksamen Behandlung, Gesundheitswissen und E-Gesundheit, körperliche Betätigung, Lebensmittelsicherheit und gesunde Ernährung, Gleichstellung der Geschlechter, Systeme der sozialen Sicherheit (einschließlich Gesundheitswesen und Krankenversicherung) und des Sozialschutzes umfassen sollten; stellt fest, dass Alter nicht automatisch mit Krankheit oder Gesundheitsstörungen verbunden ist und daher nicht mit Abhängigkeit und Behinderung assoziiert oder dem gleichgestellt werden kann;
15. unterstützt den Vorschlag der Kommission, die Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre (Healthy Life Years) als ein Ziel im Rahmen von Horizont 2020 um zwei Jahre zu erhöhen, und begrüßt den medizinischen Fortschritt, der dazu beiträgt, die Lebenserwartung zu erhöhen; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass zur Verwirklichung dieses ehrgeizigen Ziels der gesamte Lebensverlauf betrachtet werden muss; weist mit Nachdruck darauf hin, dass dem Zugang zu Prävention und Erstbehandlung Priorität eingeräumt werden muss, und dass geeignete Mechanismen entwickelt werden müssen, mit denen den negativen Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf aktives Altern bei guter Gesundheit während des gesamten Lebens entgegengewirkt werden kann;
16. plädiert bei der Kommission und den Mitgliedstaaten dafür, Gesundheit als bereichsübergreifendes Thema zu begreifen, indem sie gesundheitliche Aspekte in alle wichtigen Politikbereiche der Europäischen Union aufnehmen, auch in die Bereiche soziale Sicherheit und Sozialschutz, Beschäftigung und wirtschaftspolitische Maßnahmen, Gleichstellung der Geschlechter und Diskriminierung;
17. fordert die Kommission auf, faktengestützte, vollständige und für alle zugängliche Daten

über Neuerkrankungen und über die Häufigkeit von Erkrankungen und chronischen Erkrankungen zu überwachen und bereitzustellen und diese Daten in Strategien und Leitlinien über bewährte Verfahren in Zusammenhang mit aktivem Altern bei guter Gesundheit aufzunehmen;

18. fordert die Mitgliedstaaten eindringlich auf, wirksame Methoden zur Bewertung und Überwachung der Fälle von Gewalt gegen ältere Menschen sowie der Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Opfer sowie einfachere Verfahren zur Unterstützung und zum Schutz der Opfer zu entwickeln;
19. weist mit Nachdruck darauf hin, dass gesundheitliche Aspekte in alle Politikbereiche der Europäischen Union aufgenommen werden sollten, auch in die Bereiche soziale Sicherheit und Sozialschutz, Beschäftigung und wirtschaftspolitische Maßnahmen, Gleichstellung der Geschlechter und Diskriminierung;
20. empfiehlt der Kommission, weiter nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass eine Steigerung der durchschnittlichen Zahl der gesunden Lebensjahre um zwei Jahre das wichtigste Ziel ist und dass alle ausgewählten Maßnahmen messbar zu diesem Ziel beitragen sollten;
21. unterstützt den Vorschlag der Kommission, im Rahmen der Europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“ (AHA EIP) eine unterstützende und koordinierende Funktion zu übernehmen und mit den Akteuren sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Angebotsseite zusammenzuarbeiten; weist darauf hin, dass die Kommission dafür sorgen sollte, dass die EIP allen EU-Bürgern zugute kommt, besonders denjenigen, die unterrepräsentiert oder von Ausgrenzung bedroht sind; begrüßt in diesem Zusammenhang, dass in der Mitteilung (2012)0083 die Rolle der EIP bei der Verwirklichung der Ziele der Innovationsunion, der Digitalen Agenda für Europa, der Initiative „Neue Kompetenzen für neue Beschäftigungen“, der Europäischen Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung und der EU-Gesundheitsstrategie anerkannt wird, unter anderem was die Verwirklichung der Ziele der Leitinitiativen der Strategie „Europa 2020“ betrifft;
22. fordert die Kommission auf, Indikatoren zu entwickeln, mit denen Daten über chronische Erkrankungen und Altern ermittelt werden können, die vergleichbar, vollständig und leicht zugänglich sind, damit effizientere Strategien entwickelt werden können und ein Austausch bewährter Verfahren auf europäischer und nationaler Ebene stattfinden kann;
23. unterstützt den Vorschlag der Kommission, die Teilhabe älterer Menschen an Entscheidungsfindung und Politikgestaltung zu erhöhen und die regionale und lokale Verwaltung zu fördern; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass ein „Bottom-Up“-Ansatz auf der Grundlage der Beteiligung zusätzlich zu ihrer Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben mehr gründliche Bestandsaufnahmen sowie eine regelmäßige Überwachung der derzeitigen und künftigen Bedürfnisse und Wünsche älterer Menschen und ihrer informellen und formellen Betreuer erfordert;
24. weist mit Nachdruck darauf hin, dass auf lokaler Ebene und im Rahmen eines „Bottom-Up“-Ansatzes auf der Grundlage der Beteiligung erhobene Informationen und Daten den politischen Entscheidungsträgern das Wissen an die Hand geben werden, das sie

benötigen, um politische Maßnahmen auszuarbeiten, die für örtliche Gemeinschaften akzeptabel und geeignet sind; fordert die Kommission daher auf, als Anforderung bei der Erarbeitung der Politik nach dem Ansatz „von unten nach oben“ zu verfahren und dabei die Interessenträger zu beteiligen und die relevanten Indikatoren und Indexe weiter zu entwickeln, um die aktuellen Erfordernisse für wirksame politische Maßnahmen, Programme und Dienste auszuarbeiten;

25. weist die Kommission darauf hin, dass die Einschränkungen und Kürzungen in den Bereichen Gesundheitsfürsorge, Pflegedienste, Sozialschutz und soziale Sicherheit, die von der Kommission und/oder den Mitgliedstaaten in dem Bemühen erlassen und umgesetzt wurden, um nach der derzeitigen Wirtschafts- und Finanzkrise finanzielle und haushaltstechnische Einsparungen und Kürzungen bei den öffentlichen Ausgaben (Gesundheit und Soziales) vorzunehmen, sich keinesfalls auf die grundlegenden Bedürfnisse der Menschen und ihre Würde auswirken oder diese negativ beeinflussen dürfen; weist mit Nachdruck darauf hin, dass solche Einsparungen und Kürzungen die sozialen Ungleichheiten und die soziale Ausgrenzung noch verschlimmern werden, wenn sie nicht mit sorgfältig geprüften, am Patienten ausgerichteten Reformen einhergehen; weist mit Nachdruck darauf hin, dass derartige Einsparungen und Kürzungen im Ergebnis die Gesundheit generell, die Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung, die sozialen Ungleichheiten und die soziale Ausgrenzung noch verschlimmern werden und durch die Solidarität innerhalb und zwischen den Generationen gefährden; fordert die Mitgliedstaaten daher auf, einen Generationenpakt auszuarbeiten mit einer klaren und unmissverständlichen Strategie zur Wahrung des sozialen Zusammenhalts, zur Verbesserung der Ergebnisse in Sachen Gesundheit generell und für Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten bei der Gesundheitsvorsorge; weist mit Nachdruck darauf hin, dass mit dieser Strategie ein Optimum an Erschwinglichkeit, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der Systeme der Gesundheits- und Sozialfürsorge angestrebt werden sollte;
26. unterstreicht die Notwendigkeit der Unterstützung von KMU und sozialen Unternehmen mit ausreichenden finanziellen Mitteln auf lokaler, regionaler, nationaler und EU-Ebene; bezweifelt, ob die von den Akteuren bereitgestellten Mittel für die Partnerschaft EIP/aktives und gesundes Altern ausreichen und fordert die Kommission auf, die erforderlichen Mittel bereitzustellen; begrüßt die geplante Angleichung von EU-Finanzierungsinstrumenten zur Optimierung der Auswirkungen der Finanzierung und plädiert dafür, Projekte wie CASA, „More Years, Better Life“ und andere Projekte zur Förderung der Interoperabilität und des Austauschs von Wissen, Daten und bewährten Verfahren aufzugreifen und fortzusetzen; ist der Auffassung, dass der Beschluss, „Innovation für gesundes Leben und aktives Altern“ als vorrangiges Thema auf die Agenda der die EIT-KIC-Runde 2014-2015 zu setzen, ein Schritt in die richtige Richtung ist, der mit konkreten Finanzinstrumenten einhergehen muss, zum Beispiel eine Finanzierung im Rahmen des mehrjährigen Finanzrahmens für den Zeitraum 2014-2020, unter Einbindung des ESF, des EFRE, des EPSWI, des Programms für Forschung und Innovation und von Horizont 2020;
27. ist der Überzeugung, dass verschiedene Finanzinstrumente – wie zum Beispiel der Fonds für Soziales Unternehmertum, der Europäische Risikokapitalfonds und der „European Angels Fund“ (EAF) – erforderlich sind, um den Zugang zu den Finanzmärkten für

soziales Unternehmertum zu verbessern;

28. erwartet von den Mitgliedstaaten, dass sie bei der Nutzung der Strukturfonds verstärkt auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen der älteren Generation eingehen, gemeinsam ein generationenfreundliches Europa bis 2020 schaffen und ihre Sozialinfrastruktur ausbauen, um die Altersarmut bekämpfen zu können;

### **Säule 1: Prävention, Screening und Frühdiagnose**

29. begrüßt den Ansatz der Kommission in Bezug auf Prävention von Gebrechlichkeit und funktionalen Defiziten; empfiehlt der Kommission, bei der Prävention einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen; verweist auf den systematischen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheitszustand während des gesamten Lebens; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, strukturelle Fragen, auch Gesundheitsanalfabetismus, anzugehen und gegen gesellschaftliche und wirtschaftliche Ungleichheiten – die zu gesundheitlichen Ungleichheiten führen – vorzugehen; erkennt außerdem zwar an, dass die Verantwortung des Einzelnen bei der Verbesserung seines Gesundheitszustandes eine Rolle spielt, stellt aber die Verantwortung, die Einzelpersonen auferlegt wird, ihre Gesundheit zu verbessern, ohne dass strukturelle Probleme angegangen werden, in Frage; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, strukturelle Bedingungen zu schaffen, in deren Rahmen gegen strukturelle Ungleichheiten und Diskrepanzen im Gesundheitsbereich vorgegangen werden kann, unter anderem gegen Gesundheitsanalfabetismus, und die notwendigen Mittel für weitere Forschungstätigkeiten in Bezug auf die Rolle, die örtliche Gemeinschaften bei der Bekämpfung solcher Ungleichheiten spielen könnten, bereitzustellen;
30. fordert die Kommission und die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten auf, jede Form der Prävention anzuerkennen, zu fördern und zu finanzieren, d.h. die Förderung einer gesunden Lebensweise, regelmäßige Untersuchung auf Krankheiten, frühzeitige Maßnahmen zur Verzögerung des Krankheitsverlaufs oder zur Verhinderung des weiteren Fortschreitens der Krankheit zu einem frühen Zeitpunkt und Entwicklung von Präventivmaßnahmen, mit denen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Patienten mit chronischen Erkrankungen verlangsamt werden kann;
31. weist darauf hin, dass geistige Mobilität durch den Zugang zu Lebenslangem Lernen (LLL) – auch in den späten Lebensjahren – gestärkt werden und dadurch Demenzerkrankungen entgegengewirkt werden kann;
32. unterstützt den Ansatz der Kommission in Bezug auf die Gesundheitsförderung durch integrierte Programme; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass diese Programme faktengestützt sein sollten (d.h. den derzeitigen und künftigen Bedürfnissen der alternden Bevölkerung Rechnung tragen); weist außerdem mit Nachdruck darauf hin, dass in diesen Programmen in Bezug auf Fragen, die nicht (ausschließlich oder unmittelbar) mit dem Verhalten eines Einzelnen verknüpft sind, wie zum Beispiel Umweltbedingungen (Luftqualität, Wasserqualität, Lärminderung, Abfallbewirtschaftung), Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (Altersmanagement) und Verbraucherschutz (Vorschriften für Marketing und Werbung, Lebensmittelsicherheit, Verbraucherrechte), ein geeigneter Ansatz verfolgt werden sollte;



33. unterstützt den Ansatz der Kommission, den Grad der körperlichen Betätigung der Bevölkerung zu erhöhen, damit mehr Menschen aktiv und in guter Gesundheit altern, und weist darauf hin, dass der Mangel an regelmäßiger körperlicher Betätigung Ursache für die Entstehung einer Reihe gesundheitlicher Probleme und den Angaben der WHO zufolge der vierthäufigste tödliche Risikofaktor ist; ist besorgt darüber, dass die körperliche Betätigung bei der Mehrzahl der Unionsbürger hinter dem empfohlenen Maß an täglicher Bewegung zurückbleibt;
34. setzt sich dafür ein, Altern in guter Gesundheit enger mit mehr körperlicher Betätigung im Rahmen von Bildungsprogrammen zu verknüpfen; weist darauf hin, dass es wichtig ist, täglich Entscheidungen zu treffen (Sport, Ernährung usw.), um gesundheitliche Probleme zu vermeiden; fordert die Kommission und die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen jeden Alters nahezu legen, sich mehr zu bewegen, um ihre Gesundheit zu verbessern, was zu einem Anstieg der Zahl der Jahre, die die Menschen in guter Gesundheit verbringen, sowie zu erheblichen Vorteilen für die Gesellschaft in Form von generellen Entwicklungen in der öffentlichen Gesundheit und finanziellen Ergebnissen führt;
35. begrüßt den strategischen Durchführungsplan für die Europäische Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“, insbesondere dessen Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit zwischen Kommission, Mitgliedstaaten, Wirtschaft, öffentlichen und privaten Interessenträgern, Fachkräften des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs sowie Organisationen, die ältere Menschen und Patienten vertreten, und begrüßt den Austausch und die Weitergabe guter Ideen und bewährter Verfahren (z. B. die digitale Plattform „Marktplatz“) und die Optimierung bestehender Finanzierungsinstrumente; betont, dass das Älterwerden als eine Chance und nicht als Belastung angesehen werden sollte und der Wert älterer Menschen, ihre Erfahrungen und ihr anhaltender Beitrag zur Gesellschaft anerkannt und gefördert werden sollten; begrüßt den Ansatz der Kommission, der offensichtlich darin liegt, Vitalität und Würde älterer Menschen in Europa durch seniorenbezogene Innovation zu fördern, eine „Kultur für aktives Altern“ im generationenfreundlichen Europa zu stärken und diesen Prozess gemeinsam mit anerkannten Partnern der Forschung und der Zivilgesellschaft zu gestalten;
36. weist darauf hin, dass die informelle und nicht-formale Bildung älterer Arbeitskräfte stärker anerkannt werden muss, insbesondere die Erfahrungen, die durch ehrenamtliche Tätigkeit und informelle Pflege gewonnen wurden;
37. fordert die Kommission auf, die Faktoren, die Einfluss darauf nehmen könnten, wie die Bevölkerung in Europa altert, zum Beispiel der hohe Alkohol- und Tabakkonsum, als vorrangig einzustufen;

## **Säule 2: Pflege und Behandlung**

38. unterstützt das Ziel der Kommission, integrierte Pflege- und Behandlungssysteme weiter zu entwickeln; fordert die Mitgliedstaaten und die zuständigen Behörden auf, unter Berücksichtigung der Eignung der bestehenden, bevorzugten und künftigen Pflege- und Heilungssysteme im Hinblick auf ihre künftige Entwicklung und unter gebührender Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips im Bereich der öffentlichen Gesundheit,

ationale, regionale und lokale Pflege- und Behandlungssysteme zu entwickeln, die einen ganzheitlichen und integrierten Ansatz beim Umgang mit altersbedingten Erkrankungen umfassen; fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten in dieser Hinsicht zu unterstützen und dabei regionale und lokale Unterschiede in den Erwartungen, Normen und Werten der Bürger zu berücksichtigen; fordert die Kommission auf, sich auf die Arbeit der Europäischen Arzneimittelagentur über die Wirkung von Arzneimitteln bei älteren Menschen zu stützen und sie bei ihren Maßnahmen zu berücksichtigen, um den Zugang zu sicheren und geeigneten Arzneimitteln für ältere Patienten zu verbessern;

39. begrüßt die Absicht der Kommission, individuelle Fallmanagementsysteme und Betreuungspläne einzuführen; erkennt zwar an, dass ein Ansatz, bei dem der Klient/der Patient im Mittelpunkt steht, notwendig ist, ist jedoch der Ansicht, dass die Kosten eines solchen Ansatzes, was den Einsatz ausgebildeter Pflegekräfte und die Verwendung geeigneter „Instrumente“ betrifft, nicht nur dem Einzelnen aufgebürdet werden sollten, sondern als Verantwortung der Gesellschaft betrachtet werden sollten und zu einer Solidarität innerhalb der Generationen und auch zwischen den Generationen führen sollte; ist der Ansicht, dass über neue Formen der Solidarität nachgedacht werden sollte, die sich in dem Potenzial der älteren Generation verbergen und die in die Lösung von Problemen in den Bereichen Pflege und Behandlung einzubeziehen sind;
40. unterstützt die Kommission in ihrer Zielsetzung im Bereich der E-Gesundheit, insofern diese zu einem bedeutenden und relevanten Aspekt der künftigen Pflege- und Behandlungssysteme werden soll; erkennt jedoch an, dass die Online-Gesundheitsfürsorge zwar nutzbringend sein mag, die Gesundheitsergebnisse und das psychische Wohlergehen jedoch nicht erheblich verbessern werden, wenn solche Lösungen die menschliche Interaktion ersetzen, anstatt dass sie im Rahmen eines persönlichen Verhältnisses zwischen Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe integriert werden; ist der Auffassung, dass die Technologie der elektronischen Gesundheitsdienste (eHealth) das Vertrauensverhältnis zwischen älteren Menschen und Angehörigen der Gesundheitsberufe nicht beeinträchtigen darf;
41. erkennt die Absicht der Kommission an, einen Beitrag dazu zu leisten, dass die Pflege- und Behandlungssysteme kosteneffizienter werden; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass die ständige Zunahme der allgemeinen Kosten für Gesundheit und Sozialleistungen nicht nur auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist; erkennt an, dass die steigende Zahl chronischer Erkrankungen eine wichtige Ursache für die steigenden Kosten für Gesundheit und Sozialleistungen ist; stellt jedoch fest, dass, wenn der Einzelne zunehmend die Last der Kosten im Gesundheitswesen trägt, ein Teufelskreis entstehen kann, bei dem Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen aufs Spiel gesetzt werden, da sie sich gezwungen sehen, ihre oft begrenzten Mittel anders zu verwenden oder wenn sie eine Behandlung oder Unterstützung verschieben, aufgeben oder sogar darauf verzichten müssen oder sich vorübergehend oder auch auf Dauer nicht gesund ernähren können, was wiederum für die Gesellschaft und für den Einzelnen zu noch höheren Kosten für Gesundheit und Sozialleistungen führt;
42. anerkennt das Ziel der Kommission, sich mit rechtlichen und ordnungspolitischen Unsicherheiten und der Zersplitterung des Marktes zu befassen, weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass bei allen notwendigen Marktreformen der Tatsache Rechnung

getragen werden sollte, dass die Gesundheitsfürsorge für die Bürger erschwinglich bleibt, und dass die Zuständigkeiten der nationalen und regionalen Regierungen und der lokalen Gebietskörperschaften im Bereich der Gesundheit und des Sozialschutzes anerkannt, geachtet und eingehalten werden müssen, ohne dass die Notwendigkeit gefährdet wird, in Pflegesysteme der örtlichen Gemeinschaften zu investieren;

43. vertritt die Auffassung, dass weitere Reformen der Rentensysteme notwendig sind, damit sie weiterhin angemessen, tragfähig und sicher sind, wobei die Verringerung des altersbedingten Lohngefälles und des daraus folgenden Rentengefälles besonders beachtet werden muss und dass die Höhe der Renten auch für zukünftige Generationen vorhersehbar bleiben muss; fordert hierzu, dass eine stärkere Kohärenz zwischen dem tatsächlichen Renteneintrittsalter, dem offiziellen Renteneintrittsalter und der Lebenserwartung hergestellt wird; ersucht die Mitgliedstaaten, die das gesetzliche Rentenalter erhöht haben bzw. dies planen, die Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern z. B. durch Entlastung von Steuern und Sozialabgaben zu fördern;
44. fordert die Kommission im Hinblick auf den in einigen Mitgliedstaaten gravierenden Mangel an Arbeitskräften im Gesundheitsbereich aufgrund der attraktiveren Arbeitsbedingungen in anderen europäischen Staaten auf, eine Gesamtanalyse des europäischen Potenzials im Gesundheitswesen im Verhältnis zu dem nationalen Potenzial der Mitgliedstaaten zu erstellen;
45. fordert die Kommission zur Ausarbeitung einer Strategie mit dem Ziel der Verwirklichung der Chancengleichheit aller europäischen Bürger im Bereich der Gesundheitsversorgung auf, um ein System der Zusammenarbeit zwischen den europäischen Staaten, aus denen Arbeitskräfte aus dem Gesundheitsbereich massiv abwandern, und denjenigen, die von deren Dienstleistungen Nutzen ziehen, zu schaffen;
46. betont, dass politische Maßnahmen zur Herstellung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf es Frauen ermöglichen, das Alter besser zu bewältigen, da Arbeit die Lebensqualität verbessert; ist der Ansicht, dass solche Maßnahmen es ferner ermöglichen, das Lohngefälle zu überbrücken und damit auch das Armutsrisiko im späteren Leben abzuwenden, wenn Frauen sich nämlich für Teilzeit oder Gelegenheitsarbeit oder atypische Arbeitsverhältnisse entscheiden müssen, um Familie und Beruf zu vereinbaren, mit entsprechenden Auswirkungen auf die für die Rentenversicherung entrichteten Beiträge;
47. hält es für notwendig, für angemessenere Pensions- und Rentensysteme durch die Bekämpfung der geschlechtsspezifischen Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere durch die Verringerung des Lohn- und Karrieregefälles, zu sorgen;
48. betont vor dem Hintergrund, dass auch jeder Einzelne überlegen muss, was er zur Sicherung seiner Rente tun kann, die persönliche Verantwortung; unterstreicht darüber hinaus die wesentliche Rolle der Familiensolidarität und der generationenübergreifenden Solidarität;

### **Säule 3: Aktives Altern und eine unabhängige Lebensweise**

49. begrüßt den Ansatz, den die Kommission in Bezug auf aktives Altern und eine

unabhängige Lebensweise verfolgt, und insbesondere ihre umfassende Ansicht, dass es sehr wichtig ist, dass ältere Menschen in ihrer Umgebung verbleiben und dort integriert werden, da der Radius oder das Umfeld, in dem die Menschen ihr Leben verbringen, zunehmend schrumpft, je älter sie werden, und ältere Menschen meistens so lange wie möglich unabhängig und in ihrem sozialen Umfeld aktiv bleiben möchten; weist mit Nachdruck darauf hin, dass ältere Menschen ermuntert werden müssen, so lange wie möglich zu Hause zu wohnen, wenn sie dies möchten, damit ihre normale körperliche und geistige Routine so wenig wie möglich gestört wird; betont außerdem, dass die Lösung nicht nur in Alterspflegeheimen liegt, sondern auch in intergenerationellen Nachbarschaftsprojekten mit umfassenden Aktivitäten; sieht dabei, das AAL JP (Ambient Assisted Living Joint Programme) als wichtiges Instrument, Menschen durch technische Hilfsmittel den Alltag zu erleichtern;

50. fordert die Kommission auf, bei ihrer Bewertung von Lösungen für eine unabhängige Lebensführung die Probleme zu untersuchen, die sich aus der Lücke ergeben, die in vielen Mitgliedstaaten zwischen der durchschnittlichen Lebenserwartung bei guter Gesundheit und dem Renteneintrittsalter besteht, da es potenziell viele Menschen gibt, die einen bestimmten Zeitraum lang nicht mehr in der Lage sind, zu arbeiten, jedoch auch noch nicht ihre volle Rente beziehen können;
51. weist darauf hin, dass ältere Bürger und Bürgerinnen eine Bereicherung für die Gesellschaft sind, und dass es von größter Wichtigkeit ist, quer durch alle Gesellschaftsschichten auf ihrem Wissen und ihren Erfahrungen aufzubauen und sie dabei zu unterstützen, so lange wie möglich ein unabhängiges Leben zu führen;
52. vertritt die Auffassung, dass unbedingt gegen die mangelnde Zugänglichkeit von Informationen, mit der die ältere Generation konfrontiert ist, vorgegangen werden muss und dass der Zugang zu neuen Technologien und ihre Anwendung eines der wichtigsten Instrumente für Aktivität und Gesundheit im Alter und die soziale Einbeziehung von älteren Menschen ist;
53. fordert die Kommission auf, ein zugängliches und erschwingliches materielles Umfeld zu fördern und die Anpassung des Wohnraums von älteren Menschen zu unterstützen, um ihre Selbstständigkeit zu fördern; weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Anpassung des Wohnraums nach wie vor die beste Prävention gegen häusliche Unfälle ist, die zu schweren Beeinträchtigungen und somit zu erheblichen Kosten für den Staat und die Familien führen können und die einem aktiven Altern in guter Gesundheit abträglich sind;
54. unterstützt das Ziel der Kommission, ein altersfreundliches Umfeld zu schaffen, um zu vermeiden, dass das Potenzial älterer Menschen und die Fähigkeiten, über die sie (noch) verfügen, aufgrund ihrer Umgebung beeinträchtigt werden, und einen Beitrag dazu zu leisten, dass ältere Menschen ihre physischen und kognitiven Fähigkeiten so lange wie möglich aufrechterhalten und in einer vertrauten und sicheren Umgebung leben können, und gleichzeitig soziale Isolation zu vermeiden; fordert die Kommission jedoch auf, die Schaffung eines Umfelds, das auf dem Konzept der Barrierefreiheit aufbaut, zu unterstützen, und weist mit Nachdruck darauf hin, dass der Begriff „Umfeld“ umfassend ausgelegt werden und nicht nur das bauliche städtische und ländliche Umfeld mit komfortablen, sicheren und zugänglichen Häusern, Bürgersteigen, Städten usw., sondern

auch das soziale, psychologische, kulturelle und natürliche Umfeld umfassen sollte, ebenso wie ein vielfältiges Angebot an Unterhaltung, bei dem jeder persönliche Entfaltung und gemeinsame Dynamik erfahren kann; weist mit Nachdruck darauf hin, dass ältere Menschen in diesem städtischen Umfeld die Vorteile, in einem dicht besiedelten Gebiet zu wohnen, besser nutzen können sollten, indem sie leichter Zugang zu lebenswichtigen Einrichtungen haben, und weist darauf hin, dass trotz der zunehmenden Verstädterung nach wie vor viele Menschen auf dem Land leben, was ebenfalls innovative Lösungen erfordert;

55. weist außerdem mit Nachdruck darauf hin, dass der Wohnraum älterer Menschen unbedingt angepasst werden muss, damit häusliche Unfälle und Stürze besser vermieden werden können und die älteren Menschen länger unabhängig bleiben können; empfiehlt den Mitgliedstaaten, dafür zu sorgen, dass für ältere Menschen Mittel zur Anpassung des Wohnraums bereitgestellt werden; unterstützt Maßnahmen, mit denen die Isolation älterer und/oder wenig mobiler Menschen vermieden und eine krankheitsbedingte Stigmatisierung, unabhängig davon, ob die Krankheit mit dem Alter zusammenhängt oder nicht, gebrochen werden kann;
56. hält es für unbedingt notwendig, dass zwischen ländlichen und städtischen Gebieten ein ausgewogenes Verhältnis besteht, was die Betreuung älterer Menschen betrifft; ist der Auffassung, dass technologische Innovationen durch IKT die Herausforderungen der Mobilität angehen sollten, mit denen ältere Menschen konfrontiert sind, die in ländlichen Gebieten leben;
57. weist darauf hin, dass besonderes Augenmerk auf die Integration von alternden Menschen gelegt werden muss, die in abgelegenen Gegenden wohnen oder mehrfach benachteiligt sind;
58. unterstützt das Ziel der Kommission, ein altersfreundliches Umfeld zu schaffen, um zu vermeiden, dass das Potenzial älterer Menschen und die Fähigkeiten, über die sie (noch) verfügen, aufgrund ihrer Umgebung beeinträchtigt werden; weist mit Nachdruck darauf hin, dass der Begriff „Umgebung“ umfassend ausgelegt werden und nicht nur das bauliche Umfeld, sondern auch das soziale, psychologische, kulturelle und natürliche Umfeld umfassen sollte; legt der Kommission in diesem Zusammenhang ebenfalls nahe, einen europäischen Rechtsakt über Zugänglichkeit vorzuschlagen;
59. fordert die Kommission auf, verfügbare Optionen und bewährte Verfahren im Hinblick auf eine neue Herangehensweise an das aktive Altern sowie den diesbezüglichen Aufbau eines umfassenden und kompatiblen Systems in allen Mitgliedstaaten zu prüfen;
60. schlägt vor, dass in die Maßnahmen der Union im Rahmen des Titels XII des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union über Bildung und Sport ein Element zur Förderung des aktiven Alterns aufgenommen wird;
61. weist mit Nachdruck darauf hin, dass die Beseitigung baulicher Barrieren für Menschen mit Behinderung sich auch positiv auf die Mobilität von älteren Menschen auswirkt, da dies dazu beiträgt, dass sie länger unabhängig und aktiv bleiben können; hält es daher für wichtig, dass diese Maßnahmen auch in kleineren Ortschaften durchgeführt werden, in denen viele ältere Menschen leben;

62. setzt sich dafür ein, die Menschen dazu anzuregen, im Rentenalter aktiv zu bleiben;
63. fordert die Kommission auf, Vorschläge zur Bekämpfung der Diskriminierung älterer Mitmenschen beim Zugang zum Arbeitsmarkt wie auch am Arbeitsplatz und bei der Arbeitsausführung im Sinne einer konsequent generationenfreundlichen Arbeitswelt zu unterbreiten;
64. fordert die Arbeitgeber auf, soweit notwendig, ihre Anstrengungen zu verstärken, um die Arbeitsbedingungen an den Gesundheitszustand und die Fähigkeiten der älteren Arbeitnehmer anzupassen und ein positiveres Bild älterer Menschen am Arbeitsplatz zu fördern;
65. weist darauf hin, dass das Altern nicht nur Herausforderungen mit sich bringt, sondern auch Möglichkeiten bietet, insbesondere Innovationsmöglichkeiten, die auf längere Sicht zur Schaffung von Arbeitsplätzen und zu einem wachsendem wirtschaftlichen Wohlstand in Europa beitragen könnten;

### **Querschnittsthemen**

66. begrüßt den Ansatz der Kommission in Bezug auf Finanzierungsinstrumente, Standardisierungsverfahren, Aufbau von Archiven, Synergien und Förderung der Zusammenarbeit sowie den Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten; weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass es eine grundlegende Voraussetzung ist, dass diese Ziele mit den tatsächlichen Bedürfnissen und Wünschen in Einklang gebracht werden (d.h. zu gewährleisten, dass Maßnahmen, Programme und Dienstleistungen evidenzbasiert und somit durch repräsentative Bewertungen und regelmäßige Überwachung untermauert sind, damit die Schaffung einer altersfreundlichen EU gefördert und beschleunigt wird; fordert die Kommission daher auf, die Entwicklung standardisierter Instrumente zur Bewertung und Überwachung in die Wege zu leiten, mit denen die erforderlichen Daten für faktengestützte politische Empfehlungen, Programmentwicklung und die Bereitstellung von Diensten (Gesundheit/Pflege) geliefert werden können;
67. unterstützt den Ansatz der Kommission in Bezug auf altersfreundliche Innovationen; fordert die Kommission jedoch auf zu gewährleisten, dass diese Innovationen benutzerorientiert und benutzerfreundlich sind und aktiv ihre Potenziale einbeziehen; fordert die Kommission infolgedessen auf, eine Methode zu entwickeln, mit der die derzeitigen und künftigen Bedürfnisse älterer Menschen bewertet werden können, und die Endnutzer verstärkt in ihre Maßnahmen und Förderungsprogramme einzubeziehen; weist darauf hin, dass Aspekte, die an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst wurden, für alle Generationen von Vorteil sind;
68. hält eine bessere Koordinierung zwischen den einzelnen Ebenen für notwendig, die für die Ausarbeitung von Lösungen für ein aktives und gesundes Altern zuständig sind, und hebt die Notwendigkeit einer Governance auf mehreren Ebenen in diesem Bereich hervor; ist der Auffassung, dass lokale und regionale Gebietskörperschaften nicht als reine Ausführungsinstanzen angesehen, sondern in den gesamten Beschlussfassungs- und Evaluierungsprozess einbezogen werden sollten;

69. unterstreicht den bedeutenden Beitrag, den lokale und regionale Akteure bei der Modernisierung, Verbesserung und Rationalisierung der Bereitstellung von Gesundheits- und Sozialfürsorgediensten leisten, um Modelle zu schaffen, die bessere Ergebnisse für einzelne Menschen auf dem Arbeitsmarkt erzielen;
70. begrüßt die bestehenden Initiativen zur Zugänglichkeit wie zum Beispiel die „Access City Awards“; fordert die Kommission auf, einen ehrgeizigen europäischen Rechtsakt über die Zugänglichkeit zur Entwicklung der Zugänglichkeit des Marktes für Waren und Dienstleistungen anzunehmen;
71. setzt sich für den Gedanken ein, jüngeren Generationen informelle Schulungen anzubieten, damit sie ältere Menschen betreuen können;
72. weist mit Nachdruck darauf hin, dass höhere Investitionen und Ausgaben für die allgemeine und berufliche Bildung und die Fortbildung mit besonderem Augenmerk auf dem lebenslangen Lernen und der Förderung einer gesunden Lebensweise einen grundlegenden Beitrag dazu leisten, dass eine generationenfreundliche Arbeitswelt entsteht und sich ältere Arbeitnehmer in einer sich verändernden technologischen Umwelt behaupten können; fordert in diesem Zusammenhang, sich auf das lebenslange Lernen im Rahmen des Programms „Erasmus für alle“ zu konzentrieren, das ein wirksames Instrument zur Förderung der Bildung und der ständigen beruflichen Weiterentwicklung für Unionsbürger aller Altersgruppen ist;
73. betont, dass ein ganzheitlicher Ansatz in Bezug auf die Alterung und umfassende Entwicklungen und Reformen notwendig sind, und zwar im Bereich des lebenslangen Lernens und des Arbeitsmarkts wie auch des Zugangs dazu, wobei auch Faktoren wie Personenbeförderung, Infrastruktur und Gebäude zu berücksichtigen sind;
74. betont, dass Förderregelungen für pflegende Angehörige eingeführt werden müssen;
75. befürwortet den Ansatz der Kommission in Bezug auf die Förderung der Schaffung altersfreundlicher Umgebungen, da davon ausgegangen wird, dass diese einen wesentlichen Beitrag zu aktivem und gesundem Altern während der gesamten Lebensdauer leisten; weist jedoch darauf hin, dass die Förderung der Schaffung altersfreundlicher Umgebungen allein nicht ausreicht, um eine echte Verbesserung zu gewährleisten in Bereichen wie zum Beispiel Mobilität der Menschen, Fußläufigkeit der Wohnviertel, Einrichtungen der gesellschaftlichen Teilhabe in den Gemeinden sowie Zugang zu hochwertigen und erschwinglichen Gesundheits- und Pflegediensten und zu geeignetem und erschwinglichem Wohnraum;
76. begrüßt das Ziel, altersfreundliche Umfeldbedingungen als Instrument zu fördern, das unverzichtbar ist für die Unterstützung älterer Arbeitnehmer und Arbeitsuchender und die Förderung integrativer Gesellschaften, die allen Menschen gleiche Chancen bieten;
77. hebt es als wichtig hervor, für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als Voraussetzung für ein nachhaltiges Berufsleben und ein aktives Altern zu sorgen, insbesondere, wenn es um Arbeitnehmer mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten geht; weist darauf hin, dass IKT und Maschinen eine wesentliche Rolle hierbei spielen könnten, indem sie die Ausführung von körperlichen Aufgaben der älter

werden Arbeitskräfte erleichtern; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, solche Technologien gegebenenfalls zu fördern; begrüßt es, dass die Bedeutung der Prävention in der ersten Säule des strategischen Durchführungsplans erkannt wurde; ist überzeugt, dass die Prävention auch am Arbeitsplatz eine bedeutende Rolle spielt, indem sie den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz verbessert und infolgedessen den Druck auf die Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme reduziert;

78. ist davon überzeugt, dass umfassende Reformen notwendig sind, um gravierende Mängel beim Zugang zu den Arbeitsmärkten zu verhindern, weil sie einen weiteren Konjunkturabschwung herbeiführen und das Wohlstandsniveau in Europa gefährden würden; weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein umfassendes Konzept entwickelt werden muss, in dem Aspekte wie Wirtschaftspolitik, Beschäftigung, soziale Sicherheit, Sozialschutz, Gleichstellung und Geschlechterdiskriminierung zur Geltung kommen;
79. begrüßt die derzeitigen Initiativen im Bereich der Normung, wie etwa die Mandate in Bezug auf das Konzept der Barrierefreiheit, Zugänglichkeit von IKT und des bebauten Umfelds; nimmt die Zusage der Kommission zur Kenntnis, vergleichbare Initiativen für europäische Normen im Bereich der elektronischen Gesundheitsdienste und der unabhängigen Lebensweise einzuleiten; fordert die Kommission und die Normungsstellen auf, die Benutzer verstärkt an diesen Initiativen zu beteiligen, um auf angemessene Weise auf ihre Bedürfnisse einzugehen;
80. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zu starten, mit denen die öffentliche Wahrnehmung des Beitrags und der Produktivität von älteren Arbeitnehmern, insbesondere solchen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten, verbessert werden kann;
81. ist der Ansicht, dass ältere Menschen ein angemessenes Einkommen, eine angemessene Wohnung, Zugang zu allen Gesundheits-, Sozial- und Kulturdienstleistungen und starke soziale Netze benötigen, um ihre Lebensqualität zu verbessern, und dass sie darüber hinaus Möglichkeiten brauchen, sich weiterhin ohne diskriminierende Beschränkungen aufgrund des Alters am Arbeitsmarkt zu beteiligen, wenn sie dies wünschen;
82. hebt es als wichtig hervor, ehrenamtliche Mitarbeiter und eine generationenübergreifende ehrenamtliche Tätigkeit zu unterstützen und zu erleichtern; ist der Ansicht, dass ehrenamtliche Tätigkeit und Initiativen der gegenseitigen Unterstützung älterer Menschen ein Mittel der Integration bieten und einen sinnvollen Beitrag zur Tragfähigkeit von Langzeitpflegesystemen leisten könnten; unterstützt daher Entwicklungen und Innovationen in diesem Bereich;
83. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.



## BEGRÜNDUNG

### Allgemein

Die Europäische Union befindet sich derzeit in einem **demografischen Übergang**. Ihre Bevölkerung altert rasch, wobei die Altersgruppe ab 65 sich von 85 Millionen im Jahr 2008 auf 151 Millionen im Jahr 2060 nahezu verdoppeln wird. Darüber hinaus waren 2010 20% der Bevölkerung 60 Jahre oder älter, und dieser Prozentsatz wird bis zum Jahr 2050 auf mindestens 35% gestiegen sein.

Jüngsten Hochrechnungen zufolge geht man jedoch davon aus, dass Einwanderung den Prozess der Alterung der Bevölkerung verlangsamen könnte. Diese Hochrechnungen beruhen auf der Annahme, dass mehrere EU-Mitgliedstaaten ihre Einwanderungsbeschränkungen lockern werden, um größere Ungleichgewichte beim Altenquotienten zu vermeiden.

Ohne Zuwanderung wird die EU-Bevölkerung bis zum Jahr 2060 von 495 Millionen auf 416 Millionen zurückgehen, während der Altenquotient von 25% auf 62% steigen wird. Mit Migration könnte die Bevölkerung auf 506 Millionen Menschen anwachsen, wobei der Altenquotient auf „nur“ 53% steigen würde.

Mehr oder weniger gleichzeitig mit den oben genannten bedeutenden Änderungen bei der Zusammensetzung der Bevölkerung erfährt die Europäische Union derzeit einen **räumlichen Übergang**: sie verstädtert immer mehr und immer schneller. In den 1970er Jahren lebte 60% der Bevölkerung in Städten, heute sind bereits 80% der Bevölkerung urbanisiert. Eine weitere Zunahme um 5% wird bis zum Jahr 2030 erwartet.

Die Alterung der Bevölkerung und die Verstädterung sind eng miteinander verbunden: auf städtischer Ebene werden nationale demografische Trends vorausgesagt. Die Zunahme des Anteils älterer Menschen in den Städten entspricht im Allgemeinen den nationalen Altersstrukturen, d.h., längerfristig. Daher ist auch in den Städten eine Alterung der Bevölkerung zu verzeichnen.

### Lebenslaufperspektive

Aktives Altern in Gesundheit betrifft nicht nur ausschließlich unsere Großmütter und Großväter, sondern auch die jüngeren Generationen. Man wird zum Beispiel nicht plötzlich nach dem 65. Geburtstag älter. Es handelt sich um einen Prozess, der „technisch gesehen“ bereits vor der Geburt beginnt und beim Tod endet.

Aus einer Lebenslaufperspektive heraus stellt sich daher die Frage, inwieweit die EU, die Mitgliedstaaten, die Regionen, die Städte und die Gemeinden den Bedürfnissen und (verbleibenden) Möglichkeiten ihrer alternden Bevölkerung Rechnung tragen. Dies bedeutet, dass man sich auch fragen sollte, ob die dortigen Umstände auch wirklich gewährleisten, dass die Menschen aktiv und gesund erwachsen und alt werden können.

Wenn man das Altern aus einer solchen Lebenslaufperspektive heraus betrachtet, wird deutlich, dass viele Umstände, Bedingungen und Ereignisse im Leben sich darauf auswirken, wie und wie gut wir altern. Wenn wir darüber hinaus die Umgebung im weiteren Sinne

betrachten (einschließlich ökologischer Faktoren und sozio-demografischer und sozio-ökonomischer Variablen) wird deutlich, dass die eigene Umgebung maßgeblich darüber bestimmt, ob man in der Lage sein wird, bis ins hohe Alter ein aktives und gesundes Leben zu führen, und somit solange wie möglich unabhängig bleiben kann.

Im Kontext der Tätigkeit und der Zuständigkeiten des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments soll die Kommission mit diesem Initiativbericht darauf hingewiesen werden, dass es unbedingt notwendig ist, dem multidimensionalen Zusammenhang zwischen alternder Bevölkerung und ihrer Umgebung, mit anderen Worten, der Konzeptualisierung des Zusammenhangs zwischen Person und Umgebung, besondere Aufmerksamkeit zu widmen, wenn die AHA EIP ein Erfolg werden soll.

### **Person-Umwelt-Beziehung**

Untersuchungen haben die Wechselwirkung zwischen Umwelt und Person nachgewiesen, mit anderen Worten, den Einfluss der Bedingungen, die einen bestimmten Ort auszeichnen (Umwelt) auf die Art und Weise, in der Menschen erwachsen und alt werden. Es ist oft eine Herausforderung, die Bedeutung des Ortes im Rahmen einer Person-Umwelt-Beziehung zu bestimmen, da den Einflüssen der Umgebung sowohl auf mikro- als auch auf makro-ökonomischer Ebene Rechnung getragen werden muss.

Während Mikro-Ebenen sich auf die Auswirkungen beziehen, die die Besonderheiten und Vorkehrungen des eigenen Zuhauses, der unmittelbaren Nachbarschaft und des Lebens in einer Wohnanlage darauf haben, wie wir altern, beziehen sich die Makro-Ebenen auf den Einfluss der weiteren Umgebung und das Leben auf dem Lande oder in der Stadt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der alternden Bevölkerung.

In diesem Zusammenhang wird empfohlen, breitere Aspekte dieser Makro-Ebenen zu unterscheiden und in die Analyse über den Zusammenhang zwischen Person und Umwelt aufzunehmen, insbesondere, da ausreichend empirisches Material vorhanden ist, um behaupten zu können, dass postmoderne gesellschaftliche Fragen, wie zum Beispiel Verstädterung, Europäisierung und Globalisierung in der Person-Umwelt-Beziehung eine wichtige Rolle spielen.

Um sowohl die Mikro- als auch die Makroebene berücksichtigen zu können, sind daher nicht nur zum Beispiel die bebaute Umgebung, die Zugänglichkeit des (öffentlichen) Verkehrs und die Verfügbarkeit geeigneter Pflege- und Behandlungsdienste in Erwägung zu ziehen. Es ist nämlich ebenfalls notwendig, die Beschäftigungsmöglichkeiten zu evaluieren, die mangelnden Kenntnisse im Bereich der Gesundheit anzugehen und die Möglichkeiten einer gesellschaftlichen Teilhabe und Governance zu bewerten. Darüber hinaus sollten auch ökologische Aspekte (wie etwa Lärmbelästigung, Qualität der Innen- und der Außenluft, sowie Kälte- und Hitzewellen) und Fragen im Zusammenhang mit der Lebensmittelsicherheit (wie etwa Frühwarnsysteme und Lebensmittelkennzeichnung) berücksichtigt werden. Schließlich sollten auch soziodemografische und sozioökonomische Variablen einbezogen werden, da solche Variablen sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit der Menschen und auf die Art und Weise, in der sie wachsen, erwachsen werden und altern, auswirken können.

Daher ist es von ausschlaggebender Bedeutung, um in diesem Komplex den systematischen

Zusammenhang zwischen sozialdemografischem und sozialökonomischem Status einerseits (in Bezug auf Alter, Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit sowie Bildungsniveau und Einkommensniveau) und Gesundheitsergebnissen andererseits zu konsolidieren.

In Bezug auf diese Gesundheitsergebnisse sei darauf verwiesen, dass diese nicht nur hinsichtlich der Abwesenheit von Krankheit, sondern vielmehr in Bezug auf das physische, mentale und soziale Wohlbefinden interpretiert werden sollten; ein solcher Ansatz ist von entscheidender Bedeutung für die Schaffung von altersfreundlichen Gemeinschaften, Dienstleistungen und Produkten, und somit zur Verwirklichung des wichtigsten Ziels der AHA-EIP (Erhöhung der Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre um 2 Jahre) bis zum Jahr 2020.

### **Standardisierung**

Wie die Untersuchungen gezeigt haben, sind die meisten Orte auf den demografischen und räumlichen Wandel nicht gut vorbereitet. Daher ist eine Strategie erforderlich, um diese Orte zu den altersfreundlichen Orten umzuwandeln, die wir dringend brauchen. Die Kommission hat mit ihrem strategischen Durchführungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft, Aktivität und Gesundheit im Alter, den ersten Schritt hin zu solchen altersfreundlichen Orten gemacht und dabei als Ziel eine Gesellschaft für alle Altersstufen bis zum Jahr 2020 vor Augen gehabt.

Die Kommission hat vorgeschlagen, im Rahmen der AHA-EIP einen Mehrwert zu liefern, indem sie regionale und lokale Entscheidungsträger einbindet und sie in Teams zusammenbringt, da räumliche Übergänge (hinsichtlich der Urbanisierungsmuster in ganz Europa) mit demografischen Veränderungen zusammentreffen. Dennoch stellt sich die Frage, inwieweit eine hinreichende und signifikante Zahl von städtischen Gebieten, Städten und Gemeinden in diese Partnerschaft eingebunden werden muss, um eine Mehrheit zu repräsentieren.

Die Kommission hat ebenfalls vorgeschlagen, die Teilhabe älterer Menschen an Entscheidungsfindung und Politikgestaltung zu erhöhen. Dieser Ansatz, der im Rahmen des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern (MIPAA) empfohlen wurde, ist sehr zu empfehlen, und zwar um die (regionale und lokale) Verwaltung zu verbessern. Darüber hinaus ist ein „Bottom-up“-Ansatz auf der Grundlage der Beteiligung bei der Bewertung der tatsächlichen Bedürfnisse älterer Menschen eine grundlegende Voraussetzung. Dies bedeutet, dass gründliche Bestandsaufnahmen sowie eine regelmäßige Überwachung der (derzeitigen und künftigen) Bedürfnisse und Wünsche älterer Menschen und ihrer informellen Betreuer notwendig sind.

In diesem Zusammenhang ist es von wesentlicher Bedeutung, dass im Rahmen der EIP-AHA standardisierte Methoden und Instrumente (weiter) entwickelt werden, mit denen die erzielten Fortschritte bewertet und überwacht werden sollen, damit das Hauptziel, die Zahl der zu erwartenden gesunden Lebensjahre (Healthy Life Years) um zwei Jahre zu erhöhen, bis zum Jahr 2020 erreicht wird. Mit Hilfe einer standardisierten Erhebung, Evaluierung und Überwachung von Daten können die Akteure ihre Maßnahmen und Ressourcen auf die Gruppen von Menschen und auf die Orte ausrichten, die Änderungen und Anpassungen am meisten brauchen, und tragen daher zu einer kosteneffizienteren Methode bei der Durchsetzung von Maßnahmen und Programmen bei.

11.12.2012

## **STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BESCHÄFTIGUNG UND SOZIALE ANGELEGENHEITEN (\*)**

für den Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

zur Europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“  
(2012/2258(INI))

Verfasser der Stellungnahme (\*): Milan Cabrnoch

(\*) Assoziierter Ausschuss – Artikel 50 der Geschäftsordnung

### **VORSCHLÄGE**

Der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. weist darauf hin, dass sich die demografischen Strukturen in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten sehr stark unterscheiden und dass in der Wahrnehmung der demografischen Herausforderung und insbesondere in der Art ihrer Bewältigung und Vorausplanung erhebliche einzelstaatliche, politische und kulturelle Unterschiede bestehen; nimmt den kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung in allen Mitgliedstaaten und die stark wachsende Zahl an Menschen zur Kenntnis, die nach ihrem Eintritt in den Ruhestand weiter arbeiten (die Beschäftigungsrate bei Arbeitnehmern zwischen 65 und 74 Jahren ist zwischen 2006 und 2011 um 15 % gestiegen);
2. weist darauf hin, dass ältere Bürger eine Bereicherung für die Gesellschaft sind, und dass es von größter Wichtigkeit ist, quer durch alle Gesellschaftsschichten auf ihrem Wissen und ihren Erfahrungen aufzubauen und sie dabei zu unterstützen, so lange wie möglich ein unabhängiges Leben zu führen;
3. weist darauf hin, dass ältere Menschen anderer Formen der Unterstützung und Fürsorge bedürfen und dass bei den Dienstleistungen und Problemlösungen stets der Mensch im Mittelpunkt stehen und der Bedarf berücksichtigt werden muss;
4. weist darauf hin, dass Möglichkeiten der Beschäftigung und der ehrenamtlichen Arbeit ebenso wie Sozialschutzmaßnahmen von grundlegender Bedeutung dafür sind, um Aktivität und Gesundheit im Alter sicherzustellen;

5. begrüßt den strategischen Durchführungsplan für die Europäische Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“, insbesondere dessen Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit zwischen Kommission, Mitgliedstaaten, Wirtschaft, öffentlichen und privaten Interessenträgern, Fachkräften des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs sowie Organisationen, die ältere Menschen und Patienten vertreten, und begrüßt den Austausch und die Weitergabe guter Ideen und bewährter Verfahren (z. B. die digitale Plattform „Marktplatz“) und die Optimierung bestehender Finanzierungsinstrumente; betont, dass das Älterwerden als eine Chance statt eine Belastung angesehen werden sollte und der Wert älterer Menschen, ihre Erfahrungen und ihr anhaltender Beitrag zur Gesellschaft anerkannt und gefördert werden sollten; begrüßt den Ansatz der Kommission, der offensichtlich darin liegt, Vitalität und Würde älterer Menschen in Europa durch seniorenbezogene Innovation zu fördern, eine „Kultur für aktives Altern“ im generationenfreundlichen Europa zu stärken und diesen Prozess gemeinsam mit anerkannten Partnern der Forschung und der Zivilgesellschaft zu gestalten;
6. betrachtet die grenzüberschreitende Gesundheits- und Pflegeversorgung als gute Möglichkeit, vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen, gemeinsame Standards auf hohem Niveau zum Wohl der betroffenen Menschen zu schaffen und zudem die Kosten des Alterns zu reduzieren;
7. begrüßt das Ziel, altersfreundliche Umfeldbedingungen als Instrument zu fördern, das unverzichtbar ist für die Unterstützung älterer Arbeitnehmer und Arbeitsuchender und die Förderung integrativer Gesellschaften, die allen Menschen gleiche Chancen bieten;
8. betont, dass geeignete Bedingungen dafür geschaffen werden müssen, dass die Menschen am Arbeitsmarkt teilnehmen und produktiv bleiben, indem durch die Einführung von Lebensarbeitszeitkonten und Teilzeitarbeitsmöglichkeiten die Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt erhöht wird und Vorkehrungen für andere Arten von Arbeitsverträgen, die für ältere Arbeitnehmer geeignet sind, und flexible Regelungen beim Übergang zum Ruhestand – etwa durch Teilrente oder Bonusjahre – getroffen werden, wobei dafür zu sorgen ist, dass stets ein angemessener Sozialschutz gegeben ist;
9. hebt es als wichtig hervor, für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als Voraussetzung für ein nachhaltiges Berufsleben und ein aktives Altern zu sorgen, insbesondere, wenn es um Arbeitnehmer mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten geht; weist darauf hin, dass IKT und Maschinen eine wesentliche Rolle hierbei spielen könnten, indem sie die Ausführung von körperlichen Aufgaben der älter werden Arbeitskräfte erleichtern; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, solche Technologien, soweit sinnvoll, zu fördern; begrüßt es, dass die Bedeutung der Prävention in der ersten Säule des strategischen Durchführungsplans erkannt wurde; ist überzeugt, dass die Prävention auch am Arbeitsplatz eine bedeutende Rolle spielt, indem sie den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz verbessert und infolgedessen den Druck auf die Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme reduziert;
10. unterstreicht den bedeutenden Beitrag, den lokale und regionale Akteure bei der Modernisierung, Verbesserung und Rationalisierung der Bereitstellung von Gesundheits- und Sozialfürsorgediensten leisten, um Modelle zu schaffen, die bessere Ergebnisse für

einzelne Menschen auf dem Arbeitsmarkt erzielen;

11. weist darauf hin, dass die Altersdiskriminierung bei der Beschäftigung bekämpft werden muss, damit ältere Arbeitskräfte ihren Arbeitsplatz behalten können oder Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten haben;
12. ist davon überzeugt, dass umfassende Reformen notwendig sind, um gravierende Mängel beim Zugang zu den Arbeitsmärkten zu verhindern, weil sie einen weiteren Konjunkturabschwung herbeiführen und das Wohlstandsniveau in Europa gefährden würden; weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein umfassendes Konzept entwickelt werden muss, in dem Aspekte wie Wirtschaftspolitik, Beschäftigung, soziale Sicherheit, Sozialschutz, Gleichstellung und Geschlechterdiskriminierung zur Geltung kommen;
13. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zu starten, mit denen die öffentliche Wahrnehmung des Beitrags und der Produktivität von älteren Arbeitnehmern, insbesondere solchen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten, verbessert werden kann;
14. erwartet von den Mitgliedstaaten, dass sie bei der Nutzung der Strukturfonds verstärkt auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen der älteren Generation eingehen, gemeinsam ein generationenfreundliches Europa bis 2020 schaffen und ihre Sozialinfrastruktur ausbauen, um die Altersarmut bekämpfen zu können;
15. weist darauf hin, dass höhere Investitionen und Ausgaben für die allgemeine und berufliche Bildung und die Fortbildung mit besonderem Augenmerk auf dem lebenslangen Lernen und der Förderung einer gesunden Lebensweise einen grundlegenden Beitrag dazu leisten, dass eine generationenfreundliche Arbeitswelt entsteht und sich ältere Arbeitnehmer in einer sich verändernden technologischen Umwelt behaupten können; fordert in diesem Zusammenhang, sich auf das lebenslange Lernen im Rahmen des Programms „Erasmus für alle“ zu konzentrieren, das ein wirksames Instrument zur Förderung der Bildung und der ständigen beruflichen Weiterentwicklung für Unionsbürger aller Altersgruppen ist;
16. betont, dass ein ganzheitlicher Ansatz in Bezug auf die Alterung und umfassende Entwicklungen und Reformen notwendig sind, und zwar im Bereich des lebenslangen Lernens und des Arbeitsmarkts wie auch des Zugangs dazu, wobei auch Faktoren wie Personenbeförderung, Infrastruktur und Gebäude zu berücksichtigen sind;
17. weist darauf hin, dass die informelle und nicht-formale Bildung älterer Arbeitskräfte stärker anerkannt werden muss, insbesondere die Erfahrungen, die durch ehrenamtliche Arbeit und informelle Pflege gewonnen wurden;
18. ist der Ansicht, dass generationenübergreifende Initiativen wie Wissenstransfers wesentlich dazu beitragen, eine bessere Integrationen und Ausbildung junger Arbeitskräfte sicherzustellen und älteren Arbeitnehmern zu ermöglichen, ihre Erfahrungen an andere Arbeitnehmer weiterzugeben;
19. ist der Ansicht, dass ältere Menschen ein angemessenes Einkommen, eine angemessene

Wohnung, Zugang zu allen Gesundheits-, Sozial- und Kulturdienstleistungen und starke soziale Netze benötigen, um ihre Lebensqualität zu verbessern, und dass sie darüber hinaus Möglichkeiten brauchen, sich weiterhin ohne diskriminierende Beschränkungen aufgrund des Alters am Arbeitsmarkt zu beteiligen;

20. vertritt die Auffassung, dass weitere Reformen der Rentensysteme notwendig sind, damit sie weiterhin angemessen, tragfähig und sicher sind, wobei der Verringerung des altersbedingten Lohngefälles und des daraus folgenden Rentengefälles besonders beachtet werden muss, und dass die Höhe der Renten auch für zukünftige Generationen vorhersehbar bleiben muss; fordert hierzu, dass eine stärkere Kohärenz zwischen dem tatsächlichen Renteneintrittsalter, dem offiziellen Renteneintrittsalter und der Lebenserwartung hergestellt wird; ersucht die Mitgliedstaaten, die das gesetzliche Rentenalter erhöht haben bzw. dies planen, die Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern z. B. durch Entlastung von Steuern und Sozialabgaben zu fördern;
21. betont, dass politische Maßnahmen zur Herstellung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf es Frauen ermöglichen, das Alter besser zu bewältigen, da Arbeit die Lebensqualität verbessert; ist der Ansicht, dass solche Maßnahmen es ferner ermöglichen, das Lohngefälle zu überbrücken und damit auch das Armutrisiko im späteren Leben abzuwenden, wenn Frauen nämlich Teilzeit oder Gelegenheitsarbeit oder atypische Arbeitsverhältnisse wählen müssen, um Familie und Beruf zu vereinbaren, mit entsprechenden Auswirkungen auf die in die Rentenversicherung entrichteten Beiträge;
22. hält es für notwendig, für angemessenere Pensions- und Rentensysteme durch die Bekämpfung der geschlechtsspezifischen Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere durch die Verringerung des Lohn- und Karrieregefälles, zu sorgen;
23. betont vor dem Hintergrund, dass auch jeder Einzelne überlegen muss, was er zur Sicherung seiner Rente tun kann, die persönliche Verantwortung; unterstreicht darüber hinaus die wesentliche Rolle der Familiensolidarität und der generationenübergreifenden Solidarität;
24. ist davon überzeugt, dass weitere Reformen der Gesundheitssysteme notwendig sind, wobei insbesondere in Gesundheitsförderung, Prävention, Screening und Frühdiagnose investiert und ein erschwinglicheres, hochwertiges Langzeitpflegesystem aufgebaut werden muss;
25. vertritt die Auffassung, dass unbedingt gegen die mangelnde Zugänglichkeit von Informationen, mit der die ältere Generation konfrontiert ist, vorgegangen werden muss und dass der Zugang zu neuen Technologien und ihre Anwendung eins der wichtigsten Instrumente für Aktivität und Gesundheit im Alter und die soziale Einbeziehung von älteren Menschen sind;
26. fordert die Kommission auf, Vorschläge zur Bekämpfung der Diskriminierung älterer Mitmenschen beim Zugang zum Arbeitsmarkt wie auch am Arbeitsplatz und bei der Arbeitsausführung im Sinne einer konsequent generationenfreundlichen Arbeitswelt zu unterbreiten;
27. fordert die Arbeitgeber auf, soweit notwendig, ihre Anstrengungen zu verstärken, um die

Arbeitsbedingungen an den Gesundheitszustand und die Fähigkeiten der älteren Arbeitnehmer anzupassen, und ein positiveres Bild älterer Menschen am Arbeitsplatz zu fördern;

28. weist darauf hin, dass das Altern nicht nur Herausforderungen mit sich bringt, sondern auch Möglichkeiten bietet, insbesondere Innovationsmöglichkeiten, die auf längere Sicht zur Schaffung von Arbeitsplätzen und zu einem wachsendem wirtschaftlichen Wohl in Europa beitragen könnten;
29. weist auf die Bedeutung der Vorausplanung für eine angemessene Gesundheitsversorgung – formal oder informell – hin;
30. betont, dass Förderregelungen für pflegende Angehörige eingeführt werden müssen;
31. hebt es als wichtig hervor, ehrenamtliche Mitarbeiter und eine generationenübergreifende ehrenamtliche Arbeit zu unterstützen und zu erleichtern; ist der Ansicht, dass ehrenamtliche Arbeit und Initiativen der gegenseitigen Unterstützung älterer Menschen ein Mittel der Integration bieten und einen sinnvollen Beitrag zur Tragfähigkeit von Langzeitpflegesystemen leisten könnten; unterstützt daher Entwicklungen und Innovationen in diesem Bereich;
32. weist darauf hin, dass besonderes Augenmerk auf die Integration von alternden Menschen gelegt werden muss, die in abgelegenen Gegenden wohnen oder mehrfach benachteiligt sind.



## ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

<b>Datum der Annahme</b>	6.12.2012
<b>Ergebnis der Schlussabstimmung</b>	+: 39 -: 2 0: 1
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder</b>	Regina Bastos, Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennaïmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Philippe Boulland, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Emer Costello, Karima Delli, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Veronica Lope Fontagné, Elisabeth Morin-Chartier, Csaba Óry, Siiri Oviir, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Andrea Zannoni, Inês Cristina Zuber
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter</b>	Georges Bach, Françoise Castex, Edite Estrela, Sven Giegold, Jan Kozłowski, Svetoslav Hristov Malinov, Anthea McIntyre, Evelyn Regner, Birgit Sippel, Csaba Sógor
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)</b>	Jean Louis Cottigny



## ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

<b>Datum der Annahme</b>	23.1.2013
<b>Ergebnis der Schlussabstimmung</b>	+:               62 -:                0 0:                1
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder</b>	Martina Anderson, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Lajos Bokros, Milan Cabrnock, Martin Callanan, Nessa Childers, Yves Cochet, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Jill Evans, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Jolanta Emilia Hibner, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Miroslav Ouzký, Gilles Pargneaux, Antonia Parvanova, Pavel Poc, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Kārlis Šadurskis, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Thomas Ulmer, Åsa Westlund, Glenis Willmott, Marina Yannakoudakis
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)</b>	Margrete Auken, Minodora Cliveti, José Manuel Fernandes, Vicky Ford, Gaston Franco, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Vittorio Prodi, Christel Schaldemose, Birgit Schnieber-Jastram, Renate Sommer, Alda Sousa, Rebecca Taylor, Vladimir Urutchev, Andrea Zanzi
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 187 Abs. 2)</b>	Olle Ludvigsson