

Statusbericht | 2018

Dokumentation der Statuskonferenz

»Prävention nichtübertragbarer Krankheiten –
der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland«



Berlin | 10. Dezember 2018

Gemeinsam Gesundheit fördern.

Inhalt

- Vorwort der Präsidentin
- 1 BVPG-Mitgliederbefragung »Prävention nichtübertragbarer Krankheiten«
- 2 Die Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten aus Sicht der WHO
- 3 Stand der Umsetzung des WHO-Aktionsplans in Deutschland durch Staat und Zivilgesellschaft
 - 3.1 Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von nicht übertragbaren Krankheiten aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit
 - 3.2 Reduktion des Tabakkonsums
 - 3.3 Reduktion des Alkoholkonsums
 - 3.4 Förderung gesunder Ernährung
 - 3.5 Steigerung der körperlichen Aktivität
- 4 Daten und Analysen des Gesundheitsmonitorings und des Diabetes-Surveillance-Systems
- 5 Zusammenfassung
- 6 Referentinnen und Referenten
- 7 Teilnehmende Organisationen
- Impressum

Vorwort der Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.,

für 86 Prozent aller Todesfälle in der EU sind nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen verantwortlich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt den weltweiten Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten (NCD) mit einem internationalen Aktionsplan.

Am 10. Dezember 2018 hatte die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) zur Statuskonferenz »Der WHO-Aktionsplan und seine Umsetzung in Deutschland« nach Berlin eingeladen. Ziel war eine Bestandsaufnahme der Umsetzung in Deutschland.

Um das Thema NCD zielgerichtet zu bearbeiten, hatten wir zuvor bei unseren Mitgliedsorganisationen eine Umfrage zu diesem Thema durchgeführt. Über die spannenden Ergebnisse berichteten wir dann auf der Statuskonferenz.

Schwerpunkt der Konferenz war der aktuelle Stand zu den Haupt-Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten. Dazu gehören Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel. Es wurden die zentralen Fragen beleuchtet: Was konnte in Deutschland schon umgesetzt werden? Welche Maßnahmen waren erfolgreich?

Die Vorträge und anschließenden intensiven Diskussionen zeigten den Status quo im Bereich Prävention von NCD auf und machten deutlich, wo es noch dringenden Handlungsbedarf gibt.

Die wichtigsten Inhalte der Statuskonferenz haben wir in dieser Dokumentation für Sie zusammengefasst.

Ich wünsche Ihnen eine informative und spannende Lektüre.

Ihre



Ute Bertram
Präsidentin der BVPG

1 BVPG-Mitgliederbefragung »Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten«

Zu Beginn der Konferenz stellte Dr. Beate Grossmann, Geschäftsführerin der BVPG, die Ergebnisse der Mitgliederbefragung zum Thema »Nichtübertragbare chronische Krankheiten (NCD)« vor. Sie betonte, dass Gesundheitsförderung und Prävention einen entscheidenden Beitrag dazu leisten können, die Entstehung von chronischen Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf zu lindern.

Um das Thema zielgenau zu bearbeiten, hatte die BVPG im November 2018 eine Umfrage bei ihren Mitgliedern durchgeführt, an der 64 Organisationen teilnahmen, das sind rund 50 Prozent der Mitglieder.

Frau Dr. Grossmann erläuterte die wesentlichen Ergebnisse der Umfrage:

- Ein Großteil der Befragten gab an, dass die Prävention von NCD zu den Aufgaben ihrer Organisation gehört. Dies bestätigt die Auswahl des Themas »Prävention nichtübertragbarer Krankheiten« als Schwerpunkt für die BVPG.
- Im Fokus der Mitglieder stehen Bewegungsförderung, Prävention psychischer Belastungen und Ernährung.
- Der »Global Action Plan for the Prevention and Control of NCD 2013-2020 (GAP)« der Weltgesundheitsorganisation ist hingegen lediglich bei 60 Prozent der Organisationen bekannt. Es besteht also durchaus noch Potenzial bei der Kommunikation des GAP.
- Auch die einzelnen Ziele des GAP erfahren noch keine durchdringende Umsetzung in der Fachwelt.

Die Umfrage zeigte ferner, dass die Mitgliedsorganisationen von der BVPG vor allem Veranstaltungen und Informationen über Konzepte, Strategien und Maßnahmen, d.h. eine intensivierete Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema erwarten. Da die BVPG ihre Arbeit zu NCD bereits in diesem Sinne ausrichtet, könne dies grundsätzlich als Bestätigung der bisherigen Aktivitäten gewertet werden.

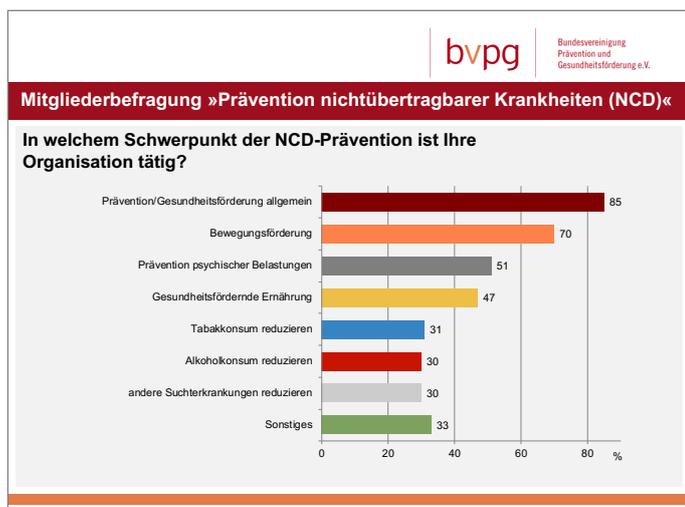


Abbildung: Vortragsfolie Dr. Beate Grossmann

2 Die Bedeutung nichtübertragbarer Krankheiten aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Mit dem Vortrag »Die Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten aus Sicht der WHO: Manifeste, Resolutionen, Aktionspläne« erläuterte Dr. Manfred Huber die Sicht der WHO. Dr. Huber ist Coordinator Healthy Ageing, Disability and Longterm Care des WHO-Regionalbüros für Europa.

Weltweit sind nach wie vor NCD für die meisten Todesfälle verantwortlich. Insgesamt ist der Trend in Europa erfreulicherweise rückläufig, berichtete Dr. Huber: Die Sterblichkeit aufgrund von NCD verzeichnet kontinuierlich sinkende Zahlen, was auch auf die immer bessere medizinische Versorgung zurückzuführen ist. Jedoch steigt die Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen stetig an. Auch immer mehr Menschen sind adipös, was für alle NCD einen erheblichen Risikofaktor darstellt.

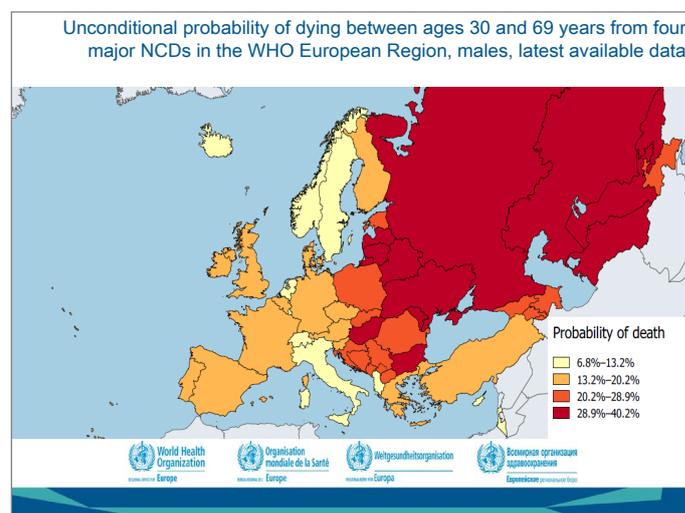


Abbildung: Vortragsfolie Dr. Manfred Huber

»Gesundheit 2020« heißt das Rahmenkonzept für eine Gesundheitspolitik in der Europäischen Region. Dr. Huber erläuterte zudem die NCD-Strategie der WHO. Ziel ist es, bis zum Jahr 2030 die Mortalität durch nichtübertragbare Krankheiten um ein Drittel zu reduzieren.

Ein aktueller Bericht zur Erreichung der Ziele von »Gesundheit 2020« in den Ländern der Europäischen Region der WHO weist auf allgemeine Fortschritte hin. Zwischen 2010 und 2016 stieg der Anteil der Länder, die Konzepte zur Überwindung gesundheitlicher Ungleichheiten verfolgten, von 88 Prozent auf 98 Prozent an. Auch der Anteil der Länder, die ihre Politik auf »Gesundheit 2020« abstimmten, stieg im gleichen Zeitraum von 58 Prozent auf 92 Prozent.

Dr. Huber wies auf eine Datenbank der WHO hin, die umfassende Informationen aus einzelnen Ländern zu nichtübertragbaren Krankheiten bereithält. In den »Länderprofilen« sind die Europäische Region der WHO und ausgewählte Unterregionen aufgeführt.

Abbildung: Vortragsfolie Dr. Manfred Huber

Die Länderprofile finden sich im Internet unter:
<http://ncdooffice.link/CountryProfiles>

3 Stand der Umsetzung des WHO-Aktionsplans in Deutschland durch Staat und Zivilgesellschaft

3.1 Krankheitsübergreifende Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von nicht übertragbaren Krankheiten aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit

Unter dem Titel »Krankheitsübergreifende Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention von nicht übertragbaren Krankheiten« stellte Frau Maria Becker, Leiterin der Unterabteilung Prävention im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), den Beitrag des BMG zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten in Deutschland vor.

Als einen zentralen Ansatzpunkt der Bundesregierung benannte sie das Präventionsgesetz. Dieses zielt darauf, Bürgerinnen und Bürger in ihren jeweiligen Lebenswelten dabei zu unterstützen, gesundheitsförderliche Lebensweisen zu entwickeln und im Alltag umzusetzen sowie Verhältnisse so zu gestalten, dass sie die Gesundheit unterstützen. Zudem geht es darum, Akteurinnen und Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene eine verlässliche Struktur für ihr Zusammenwirken zur Verfügung zu stellen. Vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes wies Frau Becker auch auf den Präventionsbericht hin, der erstmalig am 01.07.2019 durch die Nationale Präventionskonferenz vorzulegen

ist und Hinweise auf Weiterentwicklungsmöglichkeiten des Präventionsgesetzes geben soll.

Darüber hinaus unterstützt das BMG Aufklärungsmaßnahmen und Modellvorhaben zur Eindämmung von Risikofaktoren. Frau Becker machte in diesem Zusammenhang auf Maßnahmen zur Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums aufmerksam und stellte insbesondere den präventiven Effekt von Bewegung heraus. Bewegung kann dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen, den Gesundheitszustand stabil zu halten oder sogar zu verbessern. Einen Beitrag zur Bewegungsförderung leistet das BMG u.a. mit dem Aktionsplan IN FORM, den »Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung« und der Bekanntmachung zum Förderschwerpunkt »Bewegung«. Speziell auf die Bewegungsförderung älterer Menschen zielt zudem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem drittmittelfinanzierten Programm »Älter werden in Balance«.

Neben diesen krankheitsübergreifenden Ansätzen hält das BMG auch eine Reihe krankheitsspezifischer Strategien vor, zum Beispiel im Rahmen des Nationalen Krebsplans oder bei der Diabetesbekämpfung. Zudem sollen mit der im Koalitionsvertrag verankerten Nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht die bisherigen Aktivitäten gebündelt und qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.

Abschließend fasste Frau Becker zusammen, dass das BMG sowohl mit dem Präventionsgesetz als auch mit Aufklärung, Schulung und der Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen sowie krankheitsübergreifenden und krankheitsspezifischen Strategien einen Beitrag zur Erreichung der Zielvorgaben des WHO-Aktionsplans leistet. Sie wies jedoch darauf hin, dass für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung zudem Transparenz und ein Zusammenwirken aller Verantwortungsträger erforderlich seien.

3.2 Reduktion des Tabakkonsums

Dr. Katrin Schaller vom WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum berichtete zum Tabakkonsum in Deutschland.

Zu Beginn ihres Vortrags betonte sie, dass der Tabakkonsum einer der wichtigsten Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen und chronische Atemwegserkrankungen sei. In Deutschland sterben jährlich rund 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens.

Die Verringerung des Raucheranteils in der Bevölkerung ist auch eines der neun freiwilligen Ziele, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Globalen Aktionsplan zur Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten festgehalten hat. Bereits 2003 wurde unter der Leitung der WHO das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ausgehandelt. Wesentliches Element des FCTC ist ein Bündel evidenzbasierter Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums.

Im Vortrag wurde schlaglichtartig beleuchtet, wie Deutschland bei der Umsetzung der Tabakkontrollmaßnahmen aus FCTC voranschreitet. Es wurde aufgezeigt, dass seit 2004 einige Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen wurden, von denen insbesondere die für den Konsumenten spürbaren Tabaksteuererhöhungen zwischen 2002 und 2005 zu einem deutlichen Rückgang des Tabakkonsums und einer Reduzierung des Raucheranteils unter Jugendlichen geführt haben.

Die in den Jahren 2007/2008 eingeführten Nichtraucherchutzgesetze haben die Belastung durch Passivrauchen verringert und dazu beigetragen, dass es nicht mehr als normal angesehen wird, überall in der Öffentlichkeit zu rauchen, erläuterte die Referentin. In den vergangenen zehn Jahren wurden jedoch keine wesentlichen Maßnahmen mehr ergriffen, bis auf die Umsetzung der Europäischen Tabakproduktrichtlinie in deutsches Recht im Jahr 2016.

Frau Dr. Schaller machte darauf aufmerksam, dass eine neue Herausforderung für die Umsetzung des Ziels, den Tabakkonsum zu reduzieren, die zunehmende Popularität von Wasserpfeifen und E-Zigaretten unter Jugendlichen und jungen Menschen sei. Auch neue Produkte wie Tabakerhitzer, die in Deutschland Philip Morris derzeit intensiv bewirbt, erfordern geeignetes regulatorisches Eingreifen – insbesondere, da sich der Tabakkonzern als die Lösung des immensen gesundheitlichen Problems darstellt, das er selbst verursacht.

Der Vortrag schloss mit dem Appell, dem starken Einfluss der Hersteller auf gesundheitspolitische Entscheidungsträger entgegenzuwirken und in naher Zukunft wieder verstärkt Tabakkontrollmaßnahmen umzusetzen. Dazu würden vor allem deutliche Tabaksteuererhöhungen und das längst überfällige Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte gehören.

Herausforderungen

Tabakerhitzer
Regulierung von Tabakerhitzern

- wie Pfeifentabak
 - fallen unter NRSchG (meist)
 - Werbeverbote
 - Abgabeverbot an Jugendliche
 - **geringe Steuer**
 - **Textwarnhinweise**
 - **Tabakkonzerne!**



© DKFZ

dkfz.

Abbildung: Vortragsfolie Dr. Katrin Schaller

3.3 Reduktion des Alkoholkonsums

Prof. Dr. Ulrich John von der Universitätsmedizin Greifswald bot mit seinem Vortrag einen Überblick zur Prävention alkoholbezogener Gesundheitsstörungen sowie sozialer und wirtschaftlicher Probleme für Bevölkerung und Gesellschaft.

Zu Beginn erörterte Prof. Dr. John die internationale Evidenz zu Präventionsleistungen, die auch von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen werden. Anschließend wurden drei zentrale Fragen behandelt:

- Was ist schädlicher Konsum?
- Warum ist die Reduktion von Alkoholkonsum wichtig?
- Wie lässt sich Alkoholkonsum reduzieren?

Nach neueren wissenschaftlichen Befunden ist Alkoholkonsum auch in Mengen schädlich, die geringer sind als die bisher empfohlenen Grenzwerte. Demnach werden mittlerweile 1/8 Liter Wein oder 1/4 Liter Bier für Frauen als Höchstmenge pro Tag empfohlen. Für Männer gilt eine Empfehlung von maximal 1/4 Liter Wein oder 1/2 Liter Bier täglich. Prof. Dr. John stellte hierzu ausgewählte wissenschaftliche Ergebnisse vor und erörterte diese.

Der Referent wies darauf hin, dass der Alkoholkonsum in der Bevölkerung insgesamt reduziert werden sollte. Dies würde aus Befunden zur Erhebung gesundheitlicher Schäden deutlich werden, außerdem aus der internationalen Erkenntnis, dass die Reduktion des Gesamtkonsums zur Minderung von schweren gesundheitlichen Schädigungen beiträgt.

Gemeinsam mit Tabakrauchen, Bewegungsmangel und Übergewicht trägt der Konsum von Alkohol insbesondere zu Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen bei. Die Lebenserwartung ist deutlich reduziert, wenn alle Risikofaktoren zusammentreffen.

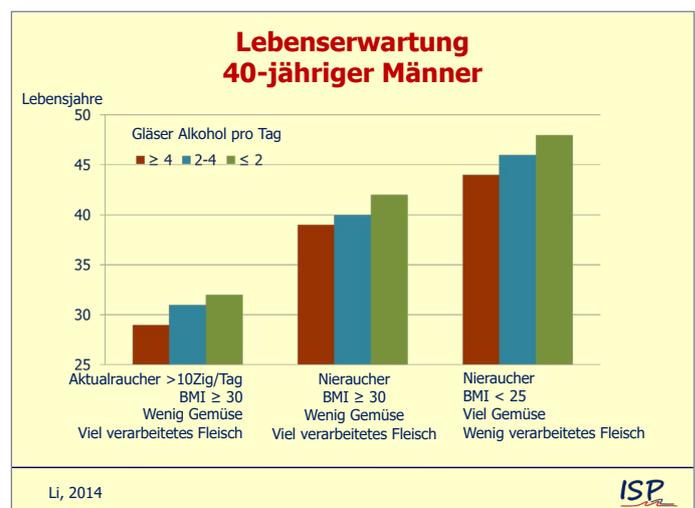


Abbildung: Vortragsfolie Prof. Dr. John

Wie Alkoholkonsum reduziert werden kann, ergibt sich aus jahrzehntelangen internationalen Erfahrungen und Forschungsergebnissen. Die Kenntnislage fasste Prof. Dr. John zusammen: Steuererhöhungen, gesetzliche Regelungen zum Erwerb von Alkohol, zum Straßenverkehr, zum Jugendschutz, zur Werbung sowie Screening und Kurzintervention seien die prioritären Mittel zur Reduktion des Alkoholkonsums.

Der Vortrag machte deutlich, dass eine Änderung sozialer Normen von Alkoholkonsum eine tragende Rolle einnimmt. Alle Maßnahmen, die soziale Normen alkoholreduzierten oder besser alkoholfreien Lebens stärken, erscheinen zielführend.

Insgesamt wurde das Fazit gezogen, dass die genannten alkoholpolitischen Präventionsleistungen zur Reduktion von Krankheiten, Todesfällen und sozialen Problemen führen würden. In Deutschland würde kein Erkenntnis-, aber ein erhebliches Handlungsdefizit bestehen, betonte Prof. Dr. John.

3.4 Förderung gesunder Ernährung

Um das Thema »Politische Maßnahmen für gesunde Ernährung« ging es in dem Vortrag von Barbara Bitzer, Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK).

Zu Beginn erläuterte die Referentin, dass ein Kind aus einer armen Familie in Deutschland ein vier Mal höheres Risiko habe, an Adipositas zu erkranken, als ein Kind aus einer wohlhabenden Familie. Sie wies darauf hin, dass diese Kinder mit vielen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Nachteilen zu rechnen haben. Damit dürfe man sich nicht abfinden. Die bisherigen Ansätze der Politik, Übergewicht zu stoppen, müssten aber als gescheitert angesehen werden.

Frau Bitzer erörterte die »Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie« des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), mit der sich die Lebensmittelindustrie selbst verpflichtet, weniger Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten zu verwenden. DANK hält diese für weitgehend wirkungslos. Zum einen, weil die Umsetzung auf Freiwilligkeit basiere und der Lebensmittelindustrie bis zum Jahr 2025 eine »Schonfrist« eingeräumt würde. Zudem sei die vorgesehene Reduktion laut den bisher bekannten Zielvereinbarungen viel zu gering.

Es wurden die Lösungsvorschläge von DANK zur Förderung gesunder Ernährung vorgestellt:

1. Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung
2. Verständliche Kennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung
3. Adipogene Lebensmittel besteuern, gesunde Lebensmittel entlasten (gestaffelte MwSt.)
4. Verbindliche Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung
5. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung (Sport) in Kita und Schule

Zur Kennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen wurden verschiedene Ampelmodelle vorgestellt. So führt »Nutriscore« aus Frankreich nachweislich dazu, dass die Verbraucher gesünder einkaufen. In Chile sind Warnhinweise mittlerweile verpflichtend für die Lebensmittelindustrie. In Großbritannien führte bereits die Ankündigung einer Softdrinksteuer dazu, dass die Hersteller den Zuckergehalt der Produkte um bis zu 50 Prozent reduzierten.

Zur Frage, warum ähnliche Maßnahmen nicht auch in Deutschland möglich seien, verwies Frau Bitzer auf eine Analyse der Süddeutschen Zeitung: Die deutsche Ernährungs-Politik sei geprägt von »Unwissen, Trägheit und Lobbyismus«.

Zum Schluss ihres Vortrags berichtete Frau Bitzer über die »Aktion weniger Zucker«.

Im Oktober 2018 hat DANK gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband, foodwatch, der Deutschen Diabetes Gesellschaft und dem Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. die Aktion gegründet. Ziel ist die Verringerung des hohen Zuckerkonsums in Deutschland und die Förderung einer gesunden Ernährung durch gesundheitspolitische Entscheidungen.

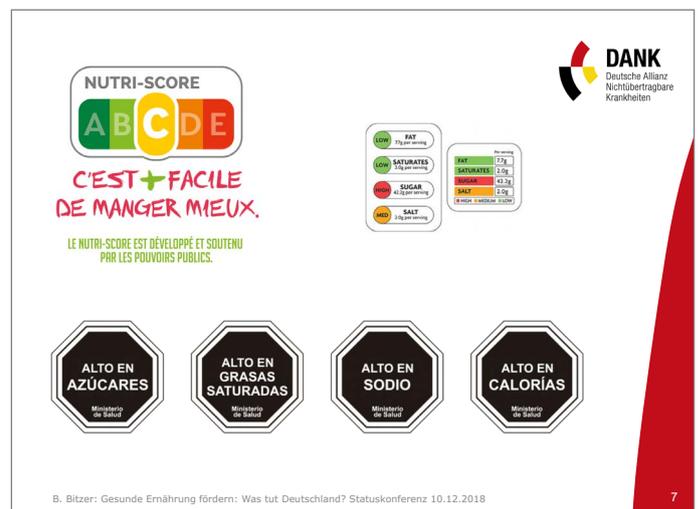


Abbildung: Vortragsfolie Barbara Bitzer

3.5 Steigerung der körperlichen Aktivität

Über die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung berichtete Prof. Dr. Klaus Pfeifer von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Zu Beginn seines Vortrags erläuterte er, dass es heute mit hohem Evidenzgrad nachgewiesen sei, dass ein Mindestmaß an regelmäßiger körperlicher Aktivität ein erheblicher Schutzfaktor gegen das Auftreten nicht ansteckender chronischer Erkrankungen und gegen frühzeitiges Versterben ist.

Bewegungsmangel ist als eigenständiger Risikofaktor für das Auftreten dieser Krankheiten anerkannt, mit einer vergleichbaren Be-

deutung wie Rauchen oder Übergewicht. In Bezug auf den potentiell großen individuellen, kollektiven und ökonomischen Nutzen einer körperlich aktiven Lebensweise werden Maßnahmen der Bewegungsförderung als »best buy« der Gesundheitsförderung empfohlen.

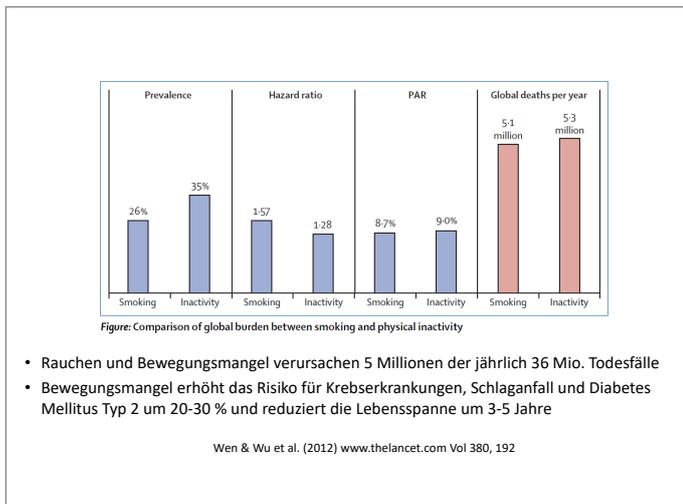


Abbildung: Vortragsfolie Prof. Dr. Klaus Pfeifer

Prof. Dr. Pfeifer berichtete, dass 2016 erstmals für Deutschland die wissenschaftlich begründeten »Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (NEBB)« für Deutschland veröffentlicht wurden. Die Erstellung dieser Empfehlungen wurde durch eine Projektförderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ermöglicht.

Im Vergleich zu bisherigen und international vorliegenden Empfehlungen weisen die NEBB eine wesentliche Erweiterung auf: Die Lebenswelten der Zielgruppen sowie Interventionswege zur Erreichung der gesamten Bevölkerung wurden berücksichtigt. Somit bieten die NEBB einen Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Bewegungsförderung in Deutschland.

2017 folgte ein weiterführendes Projekt zur Dissemination der Empfehlungen, ebenfalls durch eine Projektförderung des BMG. Unter umfassender Beteiligung und Aktivierung von Vertreter/innen der Zielgruppen und Lebenswelten, von Akteur/innen und Organisationen im Gesundheitswesen sowie der Wissenschaft wurden zielgruppengerechte Medien und Materialien erstellt. Außerdem wurden Verbreitungs- und Implementierungsstrategien entwickelt.

Die NEBB fanden Eingang in die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz und in den Leitfadern Prävention des GKV-Spitzenverbands. Zudem erfolgten unterstützende politische Beschlüsse zur Verbreitung und Anwendung durch die Gesundheitsministerkonferenz sowie den Deutschen Ärztetag.

Prof. Dr. Pfeifer beendete seinen Vortrag mit Informationen zum aktuellen Stand des Projektes. Es erfolgt die weitere Disseminierung in einem durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderten Projekt (KOMBINE) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

Dort werden unter Beteiligung mehrerer Modellkommunen bedarfsorientiert, praxisbezogen und wissenschaftlich fundiert neue Wege der kommunalen Bewegungsförderung entwickelt und erprobt. Der Fokus liegt dabei auf der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung geeigneter Zugangswege zu Menschen mit sozialer Benachteiligung.

4 Daten und Analysen des Gesundheitsmonitorings und des Diabetes-Surveillance-Systems

Anhand von ausgewählten Ergebnissen des Gesundheitsmonitorings und der Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut gab Dr. Christa Scheidt-Nave mit Ihrem Vortrag einen Überblick zur zeitlichen Entwicklung nichtübertragbarer Krankheiten und wichtiger Risikofaktoren bei Erwachsenen in Deutschland.

Zu Beginn des Vortrags wurden Ziele, Aufgaben und Datengrundlagen des bundesweiten Gesundheitsmonitorings und der Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut vorgestellt und ihre Bedeutung für die Evaluation von Gesundheitszielen und die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten erläutert.

Im Hauptteil des Beitrages stellte Dr. Scheidt-Nave zunächst die zeitliche Entwicklung in der ursachenspezifischen Mortalität vor. Hierbei wurde auf die häufigsten Todesursachen bei Frauen und Männern in Deutschland eingegangen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus.



Abbildung: Vortragsfolie Dr. Christa Scheidt-Nave

Als Beispiel für eine nichtübertragbare Krankheit von hoher Public Health-Relevanz, mit komplexer Kausalkette und hohem Präventionspotential wurde Diabetes mellitus näher erörtert. Weiterhin wurde die zeitliche Entwicklung metabolischer und verhaltensbasierter Risikofaktoren für Diabetes mellitus und anderer wichtiger nichtübertragbarer Krankheiten zusammenfassend dargestellt.

Als zentrale Aspekte für den Erfolg von Präventionsmaßnahmen wurde auf die zeitliche Entwicklung von gesundheitlicher Ungleichheit und auf regionale Unterschiede in Gesundheit und Lebenserwartung eingegangen.

Abschließend betonte Dr. Scheidt-Nave die Bedeutung eines gemeinsamen, systematischen und evidenzbasierten Zugangs zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten in Deutschland.

5 Zusammenfassung

Auf der Statuskonferenz wurde deutlich, dass der »Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO« in Fachkreisen noch bekannter werden muss, um eine verstärkte Anwendung zu finden. Dabei sollte ein besonderes Augenmerk auf den Praxistransfer gelegt werden.

Bei den Vorträgen zu den einzelnen Risikofaktoren war die Studienlage eindeutig: ausgewogene Ernährung, genügend Bewegung sowie der Verzicht auf Nikotin und Alkohol sind im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten nach wie vor entscheidende Faktoren.

Damit die Prävention chronischer Krankheiten gelingt, wurden auf der Statuskonferenz folgende Instrumente vorgestellt:

- höhere Steuern auf gesundheitsschädliche Lebensmittel, Tabak und Alkohol,
- der Verbot von Werbung für Tabak und Alkohol,
- verbindliche Vorgaben für die Lebensmittelindustrie, damit diese gesündere Speisen und Getränke auf den Markt bringt.

In der engagierten Diskussion während der Konferenz wurde hervorgehoben, dass es neben gesetzlichen Regelungen zielgerichtete Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung auf Bevölkerungsebene geben muss, um der Verpflichtung aus den UN-Deklarationen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Erkrankungen gerecht zu werden.

6 Referentinnen und Referenten

Maria Becker

Bundesministerium für Gesundheit

www.bundesgesundheitsministerium.de 

Barbara Bitzer

Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten

www.dank-allianz.de 

Dr. Manfred Huber

WHO-Regionalbüro für Europa

www.euro.who.int/ageing 

Prof. Dr. Ulrich John

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.

www.dgsmp.de 

Prof. Dr. Klaus Pfeifer

Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

www.fau.de 

Dr. Katrin Schaller

Deutsches Krebsforschungszentrum,
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle

www.dkfz.de 

www.tabakkontrolle.de 

Dr. Christa Scheidt-Nave

Robert Koch-Institut

www.rki.de 

7 Teilnehmende Organisationen

- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Bundeszentrum für Ernährung in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
- Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.
- Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement GmbH
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutscher Bundestag
- Fachhochschule für Sport und Management Potsdam der Europäischen Sportakademie Land Brandenburg gGmbH
- Freie Gesundheitsberufe e.V.
- Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg
- Gesundheitsamt Stuttgart
- Hauptschwerbehindertenvertretung beim Bundesministerium für Gesundheit und Schwerbehindertenvertretung in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- IN FORM-Geschäftsstelle in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
- Kneipp-Bund e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landkreis Saalekreis
- Landratsamt München
- Robert Koch-Institut
- Stiftung Männergesundheit
- Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
- WHO-Regionalbüro für Europa

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)

www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Miliana Sohn

Gestaltung: diller . corporate communications

Bildnachweis:

© Robert Kneschke – Fotolia.com

© kasto – Fotolia.com

© st-fotograf – Fotolia.com

© 2019 Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundes-
ministerium für Gesundheit institutionell gefördert.



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | D-53123 Bonn

Telefon +49 (0) 228 - 9 87 27- 0

Fax +49 (0) 228 - 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)