

Das Potenzial von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erschließen - Jetzt

Positionspapier



Die AIM ist der Dachverband der Gegenseitigkeitsgesellschaften des Gesundheitssektors und der Krankenversicherungsträger in Europa und der ganzen Welt. Ihre 63 Mitgliedorganisationen aus 28 Ländern stellen durch Pflicht- bzw. Zusatzversicherungen und die Verwaltung von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für 240 Millionen Menschen weltweit und 209 Millionen Menschen in Europa Gesundheitsversorgung bereit. Die AIM setzt sich für den Zugang zur Gesundheitsversorgung durch eine solidaritätsbasierte, gemeinnützige Krankenversicherung ein. Sie bietet ihren Mitgliedern eine Austausch-Plattform und vertritt deren Interessen und Werte gegenüber den Europäischen und internationalen Organisationen.

Weitere Informationen: www.aim-mutual.org

Kontakt: Jessica Carreño Louro • jessica.carreno@aim-mutual.org



Kurzfassung

Europa weist bei nicht übertragbaren Krankheiten die höchsten Sterblichkeitsraten auf, was das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen stellt. Neben den individuellen Problemen für die Betroffenen haben diese Krankheiten eine signifikante wirtschaftliche Auswirkung, die Kosten für die EU-Wirtschaft werden auf jährlich 192 Mrd. € geschätzt. Daneben verschärfen demographische Herausforderungen wie die alternde Gesellschaft und Migration das Problem.

Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass ein großer Teil vorzeitiger Mortalität vermeidbar ist. Eine Modifizierung der Risikofaktoren scheint der Schlüssel zu Prävention zu sein, bevölkerungsbezogene Strategien können gesundes Verhalten zur sozialen Norm werden lassen. So gesehen können zahlreiche Maßnahmen in den Mitgliedstaaten und auf

EU-Ebene angeregt werden, um diese stetig wachsende Herausforderung anzugehen.

Die Mitglieder der AIM haben im Bereich Prävention ein umfassendes Mandat und weitreichende Verantwortung. Sie sind nicht alleine Versicherer im klassischen (und begrenzten) Sinn und beschränken sich selbst nicht auf den „versicherungsmathematischen Ansatz“, welcher zum Zwecke der Gewinnsteigerung finanzielle Risiken und Ertragsunsicherheit abwägt. Die Mitglieder der AIM haben kein Gewinninteresse. Sie haben die hohe Verantwortung, zur langfristigen Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit der Gesundheitssysteme und vor allem zum Wohlbefinden ihrer Versicherten beizutragen. Daher will die AIM sich an der Schärfung und Umsetzung der Präventionsagenda beteiligen und fordert selbiges von anderen Akteuren. Die AIM:

Tabak

- Ermutigt die Mitgliedstaaten (MS) zur Umsetzung der Empfehlungen des Rates von 2003
- Schlägt den MS als nächsten Schritt die Einführung vollstandardisierter Zigarettenverpackungen vor
- Fordert den Stopp von EU-Subventionen für Tabakanbau
- Appelliert an die Kommission, im Rahmen der Revision der Tabaksteuerrichtlinie für eine hohe Besteuerung zu sorgen
- Fordert von den MS die Bereitstellung von Mitteln für Kampagnen und Maßnahmen zur Reduzierung von Tabakkonsum, welche aus dieser Steuer gewonnen wurden.



Alkohol

- Appelliert an die Kommission, eine umfassende Langzeitstrategie vorzulegen, um die gesundheitsschädlichen Auswirkungen von Alkohol anzugehen
- Fordert von der Kommission und den MS eine Anhebung der Verbrauchsteuer auf Alkohol
- Schlägt den MS die Festsetzung eines Mindestpreises je Einheit Alkohol vor, um Schäden durch Alkohol zu verringern und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen
- Fordert von der Kommission strengere Gesetze hinsichtlich der Auszeichnung gesundheitlicher Informationen und Warnungen auf alkoholhaltigen Produkten
- Fordert von der Kommission die Beschränkung von Werbung für Alkohol



Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung

- Ermutigt die Kommission und die Mitgliedstaaten dazu, Werbung für ungesunde Produkte, insbesondere für Kinder und Jugendliche, einzuschränken
- Fordert die Festlegung einer EU-weiten Höchstgrenze für Zucker bzw. Transfettsäuren
- Schlägt den MS vor, die Steuersätze für ungesunde Produkte anzuheben und die Möglichkeit einer gesunden Wahl zu erhöhen.
- Fordert eine Arbeits- und Arbeitsplatzpolitik, die körperliche Betätigung fördert



Umweltbelastung

- Fordert die Angleichung der EU-Luftqualitätsnormen an die gesundheitsbasierten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation
- Ermutigt die Kommission, in allen Politikbereichen Anreize für saubere Luft zu setzen und diese zu fördern.
- Fordert ambitioniertere, verbindliche Verpflichtungen zur Emissionssenkung für die Jahre 2020, 2025, 2030 (im Rahmen der Richtlinie über nationale Emissionshöchstmengen)



Psychosoziale Risiken

- Begrüßt den Rahmenplan der Gemeinsamen Maßnahme für psychische Gesundheit und Wohlbefinden und fordert dessen praktische Umsetzung
- Unterstützt die MS bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Maßnahmenpläne für psychische Gesundheit und Wohlbefinden
- Ermutigt die Kommission zur Förderung von geistiger Gesundheit in allen Politikbereichen, da die Verantwortlichkeit weit über die der Gesundheitsbehörden hinausgeht.
- Fordert umfassende und koordinierte Strategien auf EU- wie auf nationaler Ebene zur aktiven Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen



Niedriger sozialökonomischer Status und geringe Gesundheitskompetenz

- Ermutigt die Kommission, dem Vorgehen gegen gesundheitliche Ungleichheiten auf Kommissionsebene und in allen MS Priorität einzuräumen
- Appelliert an die Kommission, alle relevanten Politikbereiche zu mobilisieren, ihren Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu leisten.



Ebenso fordert die AIM:



- Höhere öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- Gesundheitsfaktoren in alle relevanten Richtlinien einzubinden und die formelle Verpflichtung, konkrete Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien zu entwickeln
- Die Stärkung wissenschaftlicher und empirischer Grundlagen seitens der Kommission in der Politik, indem die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten erleichtert wird.
- Seitens der Kommission einen evidenzbasierten Entscheidungsprozess hinsichtlich der Einführung neuer bzw. bisher unzureichend genutzter Impfstoffe zu erleichtern.

- den Ausbau von ‚ICT‘-Lösungen und entsprechenden Projekten nicht nur für Behandlung, sondern auch für Krankheitsprävention und die Förderung eines gesunden Lebensstils
- Die Kommission auf, in internationalen Abkommen wie TTIP und CETA die hohen EU-Normen zu bewahren und so Hürden für Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu verhindern



Einführung

Nicht übertragbare Krankheiten, eine wachsende Bedrohung für öffentliche Gesundheit

Europa weist bei nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) die höchsten Sterblichkeitsraten auf, die Last durch chronische Krankheiten stellt eine ernste Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs sind für drei Viertel aller Todesfälle verantwortlich, über die Hälfte aller Krankheiten werden durch die Gruppe der Herz-Kreislauf-, Krebs- sowie psychischen Erkrankungen repräsentiert.¹ Sie stellen eine wachsende Bedrohung und eine unterschätzte Ursache für Armut dar, was sich negativ auf die wirtschaftliche Entwicklung in vielen Ländern auswirkt.²

Neben den individuellen Problemen für die Betroffenen haben diese Krankheiten eine signifikante wirtschaftliche Auswirkung. Kardiovaskuläre Leiden kosten die EU-Wirtschaft jährlich rund 192 Mrd. €. Zu den steigenden Kosten für Gesundheitssysteme addieren sich weitere Auswirkungen. „Arbeitgeber tragen Lasten wie Abwesenheit, geringere Produktivität und Mitarbeiterfluktuation, während die Betroffenen und deren Familien einem geringeren Einkommen, Frühverrentung, höherer Abhängigkeit von Sozialhilfe und der Belastung durch (direkte und indirekte) Pflegekosten gegenüberstehen.“³

Daneben verschärfen neu aufkommende demographische Herausforderungen das Problem. In den kommenden zwanzig Jahren wird der Bevölkerungsanteil der über 80jährigen in der EU um 50% steigen, was die Nachhaltigkeit unseres Gesundheitswesens als Ganzes betrifft und die Häufigkeit chronischer und psychischer Erkrankungen erhöhen wird. Die Migration nach und innerhalb Europa nimmt zu. Die in der Regel einkommensschwächeren Migranten haben einen höheren Gesundheitsbedarf und sind in stärkerem Maße den NCD-Faktoren ausgesetzt.⁴ Ihr Zugang zu sozialer Sicherung und gesundheitlicher Versorgung

ist eingeschränkt. Die soziale Ungleichheit in und zwischen den Mitgliedstaaten nimmt zu, mit nachweislich negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der gefährdeten Gruppen.⁵

So dramatisch dieses Szenario erscheint, die Situation ist noch nicht aus dem Ruder gelaufen. Aus Schätzungen geht hervor, dass eine Vielzahl vorzeitiger Todesfälle abwendbar ist. Forschungen zeigen, dass „mindestens 80% aller Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Diabetes Typ II sowie wenigstens ein Drittel aller Krebsfälle vermeidbar sind.“⁶ Allgemeine Risikofaktoren wie Tabakkonsum, Bluthochdruck, und Cholesterin sind die globale Ursache für mehr als 75% der kardiovaskulären Erkrankungen und nicht selten der Grund für tödlich verlaufende chronische Krankheiten. Einige dieser Krankheiten, die mit Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, psychischen Störungen, chronischen Atemwegserkrankungen und Diabetes verbunden sind, können durch Gesundheitsförderung und Prävention verhindert werden.⁷

Die Modifizierung der Risikofaktoren ist somit der Schlüssel zu Prävention, was sich bereits bei Herz-Kreislauf-Patienten bewährt hat, die weniger klinische Vorkommnisse und eine geringere vorzeitige Sterblichkeitsrate aufwiesen. Daneben aber können nachhaltige Entwicklung gefördert und gesellschaftliche Benachteiligung abgebaut werden. Bevölkerungsbezogene Strategien können gesundes Verhalten zur sozialen Norm werden lassen und somit das Risiko der gesamten Bevölkerung senken.⁸ Obwohl selbstredend der Staat über die Vergabe von Mitteln verfügt, bleibt die Verbesserung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention dennoch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung, zum Nutzen aller Bürger.

1 WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012.

2 WHO, Genf, 2005.

3 Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, New York: 2015.

4 Lesen Sie die AIM-Erklärung zum Zugang von Flüchtlingen zu medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen

5 WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012, S. 65.

6 WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012, S. 70.

7 Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, New York: 2015.

8 WHO, Genf, 2007.

Die Rolle von Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträgern bei der Unterstützung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger haben eine klar definierte Rolle bei der Förderung eines gesunden Lebensstils und der Vorbeugung von Krankheiten. Konkret können Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger gesehen werden als:

Gesundheitspädagogen

Die Versicherten vertrauen den Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträgern, somit werden Hinweise und Maßnahmen zu Prävention als vertrauenswürdig betrachtet und ernst genommen

Erster Partner von Gesundheitsdienstleistern

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger unterstützen Allgemeinmediziner dabei, Gesundheitsförderung und Prävention zu ermutigen und diese zu erleichtern. Dazu hat Prävention größere Wirkchancen, wenn sie Akteure aus den verschiedensten Bereichen einbindet (Sozialdienste, Berater, Pflegepersonal usw.). So können sie auf ein umfassendes Netzwerk zugreifen.

Epidemiologische Datenquelle

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger haben Zugang zu großen Datenmengen, die zur Entwicklung und Evaluierung von gesundheitsfördernden wie präventiven Maßnahmen dienen können.

Forschungspromotoren im Bereich Gesundheitsförderung

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger können nutzbringende Forschung im Bereich Gesundheitsförderung vornehmen, indem sie Kooperationen verschiedenster Interessenvertreter (Dienstleister usw.) mit Fachkräften aus Epidemiologie und Evaluierung herbeiführen.

Trainer

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger spielen ebenfalls bei Tertiärprävention eine wichtige Rolle. Sie verbessern die Lebensqualität von Patienten und die Einhaltung ihrer Behandlung. Außerdem tragen sie zu einem höheren gesundheitlichen Verantwortungsbewusstsein der Versicherten bei.

Wichtige Akteure des politischen Dialogs

Gegenseitigkeitsgesellschaften und Krankenversicherungsträger gestalten den politischen Dialog bezüglich Gesundheit als Ganzem und konkret die Diskussion über die Finanzmittelvergabe im Gesundheitswesen mit. Mit hohem Bewusstsein für ihre Einflussmöglichkeiten arbeiten sie stets im Interesse der Bürgergesundheit.

Die AIM-Mitgliedorganisationen wissen um die wichtige Rolle, die sie im Bereich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erfüllen und entwickeln, wie im Folgenden noch beschrieben, entsprechende Kampagnen und Aktivitäten. Die AIM hofft, dass die Entscheidungsträger ihrerseits der Problematik die notwendigen Ressourcen und die notwendige Aufmerksamkeit zuteilwerden lassen.

Prävention durch die Bekämpfung von Risikofaktoren

Die folgenden Abschnitte untersuchen die durch einige vermeidbare Risikofaktoren bedingten gesundheitlichen und ökonomischen Lasten und stellen Strategien zu deren Eindämmung heraus. Einige der genannten Umstände sind keine ‚Risikofaktoren‘ im traditionellen Sinne, ziehen aber dennoch ein erhöhtes Erkrankungsrisiko nach sich. Jeder Abschnitt enthält beispielhaft konkrete Aktivitäten unserer Mitglieder („AIM-Mitglieder handeln“) und Empfehlungen für die Europäischen Institutionen. Informationen zu den Hintergründen bietet jeweils eine Auflistung verschiedener Europäischer ‚Maßnahmen‘.



Rauchen und Tabakkonsum

Tabakkonsum ist jährlich für den Tod von annähernd sechs Millionen Menschen weltweit verantwortlich – einschließlich 600.000 Todesfälle infolge von Passivrauchen. Das WHO-Regionalbüro für Europa nennt mit 16% einen der höchsten Anteile an Sterblichkeit aufgrund Tabakkonsum. Tabak ist die einzige legale Droge, die ihren Konsumenten tötet, wenn sie wie vom Hersteller beabsichtigt verwendet wird. Tabak ist aber nicht nur für den Konsumenten tödlich, sondern hat schwere Auswirkungen auf die Menschen, die ihm unwissend ausgesetzt sind.

Hinsichtlich Prävention können viele Maßnahmen getroffen werden, um dieses Übel einzudämmen. Die meisten dieser Maßnahmen finden sich im so genannten WHO MPOWER-Paket von 2008: Maßnahmen zum Schutz von Menschen vor Tabakrauch, Unterstützung beim Aufgeben des Rauchens, Bewusstseinsbildung bezüglich der Gefahren des Rauchens und Passivrauchens, das Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring sowie einheitliche Verpackungen.¹ Diese nachweislich wirksamen Maßnahmen müssen weiter umgesetzt werden. Des Weiteren könnte eine Anhebung der Tabaksteuer in Kombination mit den oben genannten Maßnahmen zu positiven Ergebnissen führen. Eine Erhöhung wird umso effektiver sein, wenn die so gewonnenen Mittel für Kampagnen und Aktionen zur Eindämmung des Tabakkonsums verwendet werden.

¹ Weltgesundheitsorganisation, WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, Genf: 2015

AIM-Mitglieder handeln:

Mit eCoaching das Rauchen aufgeben

Krankenkassen des deutschen Dachverbandes Vdek bieten eine Coaching-App, um das Rauchen aufzugeben. eCoach unterstützt Menschen in der Entwöhnungsphase, stärkt ihren Willen und zeigt Alternativen zur Zigarette auf. Sie analysiert Rauchertypen, das Abhängigkeitsniveau sowie die Lebensumstände und entwickelt hoch individualisierte Empfehlungen, verbunden mit einem individuellen Plan, der Tipps und Informationen für den Alltag umfasst, um das Rauchen aufzugeben.

Soziale Unterstützung und eine besondere Aufmerksamkeit

auf die Entwicklung eines gesunden Lebensstils sind ebenso Teil der Strategie. Zu Assistenz- und Anleitungszwecken haben zukünftige Ex-Raucher immer die Möglichkeit, Fachleute per E-Mail zu kontaktieren. Die Applikation beinhaltet auch eine „Einsparungsanzeige“, die das gesparte Geld berechnet.

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

Im Monat April 2014 trat die [Richtlinie für Tabakerzeugnisse](#) (TPD) in Kraft, dessen Umsetzung bis Mai 2016 in jedem Mitgliedstaat vollzogen sein musste. Die Richtlinie verbietet insbesondere Zigaretten und Drehtabak mit bestimmten Aromen, sie fordert die Sichtbarmachung von Warnhinweisen auf Verpackungen von Tabak und tabakhaltigen Produkten und verbietet alle werbenden und irreführenden Elemente auf Tabakwaren.

Die [Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste](#) (2007/65/EC) verbietet die Werbung und das Sponsoring mit Tabakerzeugnissen in allen audiovisuellen gewerblichen Kommunikationsformen einschließlich Product-Placement. Die [Empfehlung des Rates](#) (2003/54/EC) für Tabakprävention und Initiativen zur gezielteren Bekämpfung von Tabakkonsum schlagen den Mitgliedstaaten außerdem vor, weitere Formen von Tabakwerbung wie Werbeartikel, Poster oder Kinowerbung zu verbieten.

Die [Empfehlung des Rates](#) über rauchfreie Zonen aus dem Jahre 2009 fordert die Mitgliedstaaten auf, Gesetze zum umfassenden Schutz der Bürger vor Passivrauchen an öffentlichen Orten zu verabschieden und umzusetzen, Rechtsvorschriften für rauchfreie Zonen durchzusetzen und die Zusammenarbeit auf EU-Ebene zu verstärken. In 17 EU-Ländern gelten umfassende Rauchverbote, die zum Teil (wie in GB und Griechenland) auch für geschlossene öffentliche Orte, öffentlichen Verkehr und am Arbeitsplatz gelten.

Schließlich wird die [Richtlinie 2011/64/EU](#) über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren um Zielsetzungen für die öffentliche Gesundheit ergänzt. Die Richtlinie wird in diesem Jahr überarbeitet.

Empfehlungen: Die AIM...

- Ermutigt die MS zur Umsetzung der Empfehlungen des Rates aus dem Jahr 2003
- Unterstützt die MS, als nächsten Schritt vollstandardisierte Zigarettenverpackungen einzuführen
- Fordert das Ende der EU-Subventionen für Tabakanbau
- Appelliert an die Kommission, im Rahmen der Revision der Tabaksteuerrichtlinie für eine hohe Besteuerung zu sorgen
- Fordert von den MS für Kampagnen und Maßnahmen zur Reduzierung von Tabakkonsum die Bereitstellung von Mitteln, die aus dieser Steuer gewonnen wurden.



Schädlicher Alkoholkonsum

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

Die [Alkoholstrategie](#) der EU von 2006 unterstützt die nationalen Regierungen und andere Interessenvertreter bei der Koordinierung ihrer Maßnahmen gegen Schäden durch Alkohol in der EU. Sie setzte zum einen den Ausschuss "Nationale Alkoholpolitik und -maßnahmen" (CNAPA) ein, der Vertreter der nationalen Regierungen zusammenbringt und den Austausch von Informationen, Wissen und bewährten Verfahren zur Verringerung schädlichen Alkoholkonsums zum Ziel hat, und zum anderen das Europäische Forum für Alkohol und Gesundheit (EAHF), in welchem europaweit aktive Stellen debattieren, Ansätze zur Bekämpfung schädlichen Alkoholkonsums vergleichen und gegen schädliche Formen von Alkoholkonsums tätig werden können.

Das [Informationssystem](#) zu Alkohol und Gesundheit der Europäischen Union (EUSAH) überwacht Trends und Entwicklungen bei Alkoholkonsum und alkoholbedingten Schäden in der EU.

Die [Gemeinsame Maßnahme zur Verringerung alkoholbedingter Schäden](#) (JARARHA) ist eine auf drei Jahre (2014–2016) angelegte Maßnahme, die EU-Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung von alkoholbedingten Schäden unterstützt. Sie konzentriert sich auf die Prioritäten der Strategie von 2006: Stärkung der Erkenntnisbasis und des Bewusstseins für alkoholbedingte Schäden und Konsummuster.

Die [Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste](#) (2007/65/EC) untersagt audiovisuelle kommerzielle Werbung für alkoholische Getränke, die sich an Minderjährige richten. Sie verbietet weiterhin die Aufforderung zu übermäßigem Konsum solcher Getränke. Die [Empfehlung des Rates 2001/458/EC](#) unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Zusammenarbeit mit dem Einzelhandel und Herstellern alkoholischer Produkte hinsichtlich einer Vereinbarung über Alkoholwerbung, Marketing und Einzelverkauf.

Bezüglich der Besteuerung gilt seit 1992 das EU-Recht über Verbrauchsteuern auf Alkohol und alkoholische Getränke. Die [Richtlinie 92/83/EEC](#) legt Mindeststeuersätze für jede Kategorie alkoholischer Getränke fest.

Im April 2015 verabschiedeten Abgeordnete des Europäischen Parlaments einen [Beschluss](#), in welchem sie die Europäische Kommission auffordern, eine umfassende, langfristige Strategie zur Bekämpfung der Auswirkungen von Alkohol auf die Gesundheit vorzulegen.

Schädlicher Alkoholkonsum ist einer der Hauptfaktoren für vorzeitigen Tod und Invalidität sowie für über sechzig Erkrankungen.¹ Rund 5,9 % aller Todesfälle weltweit und 5,1 % der weltweiten Belastung durch Krankheit und Verletzung waren 2012 dem Konsum von Alkohol zuzuschreiben.² Europa ist die Region mit dem weltweit höchsten Alkoholkonsum und trägt mit 11,9 % zu alkoholbedingten frühzeitigen Todesfällen bei.³

Umfang und Art alkoholbedingter Erkrankungen und daraus resultierende soziale Beeinträchtigungen sollten in den Mitgliedstaaten und auf europäischer Ebene zu erhöhter Führung und Beteiligung führen. Eine Beschränkung des Zugangs zu Alkohol über Steuererhöhungen und ein Mindestpreis je Einheit Alkohol, ein besserer Zugang zu bezahlbaren und effizienten Präventionsleistungen für Betroffene und deren Familien und die Unterstützung von Initiativen der medizinischen Grundversorgung zu Erkennung und kurzfristiger Intervention bei gefährlichem und schädlichem Alkoholkonsum sowie andere Rahmenbedingungen sind nur einige zu fördernde Maßnahmen, mit denen das Problem angegangen werden kann.⁴

AIM-Mitglieder handeln:

Ärztliche Unterstützung bei Alkoholentwöhnung

Gegenseitigkeitsgesellschaften stellen ihren Versicherten mittels Konferenzen, Broschüren und ihren Webseiten Informationen über die Folgen von Alkoholkonsum bereit. Mitglieder des deutschen Dachverbandes Vdek beispielsweise binden nun Ärzte ein, die den Versicherten detaillierte Hinweise und Unterstützung bei risikoreichem Trinkverhalten geben. Sie helfen bei der Umsetzung eines individuellen Plans und bieten eine konstante Begleitung an. Eine individuelle Nachbetreuung bezieht den persönlichen Gesundheitszustand mit ein und der Betroffene erhält Ratschläge und aktuelle Informationen.

1 WHO, NMH Fact Sheet: Harmful Use of Alcohol, Juni 2009.

2 WHO, Global Status Report on Alcohol and Health 2014, Genf: 2014.

3 WHO, Alcohol in the EU, Kopenhagen, 2012

4 Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, New York: 2015.

Empfehlungen: AIM...

- Appelliert an die Kommission, eine umfassende Langzeitstrategie vorzulegen, um die gesundheitsschädlichen Auswirkungen von Alkohol anzugehen
- Fordert von der Kommission und den MS eine Anhebung der Verbrauchsteuer auf Alkohol
- Schlägt den Mitgliedstaaten die Festsetzung eines Mindestpreises je Einheit Alkohol vor, um die Schäden durch Alkoholkonsum zu verringern und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beizutragen.
- Appelliert an die Kommission, strengere Gesetze hinsichtlich der Auszeichnung gesundheitlicher Informationen und Warnungen auf alkoholhaltigen Produkten zu erlassen
- Fordert von der Kommission die Beschränkung von Werbung für Alkohol



Bewegungsmangel...

Unzureichende physische Aktivität ist weltweit einer der zehn wichtigsten Risikofaktoren bei Todesfällen und ein Schlüsselfaktor bei NCDs wie kardiovaskulären Erkrankungen, Krebs und Diabetes. Dagegen ist regelmäßige physische Betätigung von hohem gesundheitlichen Wert, da es das Risiko der meisten chronischen Erkrankungen mindert und zu geistiger Gesundheit und allgemeinem Wohlbefinden beiträgt.¹ Bei über 80% aller Erwachsenen weltweit, die körperlich nicht ausreichend aktiv sind, muss die Förderung körperlicher Aktivität – z.B. durch arbeitsplatzorientierte Konzepte – Priorität haben. Kampagnen in den Massenmedien und gezielte Maßnahmen (z.B. am Arbeitsplatz) sind nachweislich kosteneffizient und relativ günstig. Laut Empfehlung der WHO sollten nationale Politik und Pläne in diesem Bereich verschiedene Strategien zur Unterstützung des Einzelnen beinhalten und

1 WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012.

ein bewegungsförderndes Umfeld schaffen.² Ein gesunder Lebensstil hängt nicht ausschließlich von der persönlichen Entscheidung der Menschen ab. Das gesamte räumliche und soziale Umfeld beeinflusst gesunde bzw. ungesunde Entscheidungen. Die heutige Lebenswelt verleitet zu Bewegungsmangel, Überernährung und inaktivem Verhalten. Ziel muss eine Umwelt sein, in der gesunde Wahlmöglichkeiten einfach und selbstverständlich sind. Gesunde Verhaltensweisen lassen sich schneller annehmen, wenn die Umgebung gesunde Ernährung, Sport und Bewegung unterstützt. Städtebauliche Aspekte können die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten entscheidend beeinflussen und dadurch nicht nur zur Gesundheit, sondern auch zu Lebensqualität und sozialem Zusammenhalt beitragen.

2 WHO, Genf: 2010.

... und ungesunde Ernährung



Überernährung und übermäßiger Konsum sind entscheidende Krankheitsfaktoren. Sie führen zu Stoffwechselveränderungen wie Bluthochdruck, erhöhtem Cholesterinspiegel und insulinbedingten Störungen, was wiederum das Risiko von koronarer Herzkrankheit und vielen Formen von Krebs erhöht. Mangel- und Unterernährung haben ebenfalls signifikant negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Gemeinsame Maßnahmen von Staat und Interessenvertretern gegen Bluthochdruck und Cholesterin wie die Senkung des Anteils von Salz, gesättigten Fetten und Transfettsäuren in verarbeiteten Lebensmitteln würden für die gesamte Bevölkerung

einen substantiellen gesundheitlichen Nutzen bewirken. Die Kommission sollte die Lebensmittelindustrie bei der Herstellung gesünderer und ausgewogener Produkte unterstützen. Wichtig ist ebenso die kritische Betrachtung von Marketing und Werbung für Nahrungsmittel. Weitere zu implementierende Maßnahmen sind die Bereitstellung von gesundem Obst und Gemüse in Schulen und am Arbeitsplatz, ein Kennzeichnungssystem für Lebensmittel, Bildung und Stärkung des öffentlichen Bewusstseins sowie eine staatliche Lebensmittel- und Agrarpolitik, die mit dem Schutz und der Förderung der öffentlichen Gesundheit in Einklang steht.

AIM-Mitglieder handeln:

FNMF ändert französische Gewohnheiten

Sport-Workshops, Meetings mit Ernährungswissenschaftlern, Fun-Parcours zu Ernährungsgewohnheiten... Vom 1. bis 30. April 2015 bot der Französische Verband für Gegenseitigkeitsgesellschaften ‚FNMF‘ mit der Aktion „Einfach Essen und Bewegen im April“ 137 lokale Maßnahmen an, um Bewusstsein für die Bedeutung von Ernährung und Bewegung zu schaffen. Nahezu 5700 Personen wurden informiert, Befragungen und Ratespiele erbrachten 3000 Kommentare zum Thema Ernährung.

Die kostenlosen Veranstaltungen fanden landesweit statt, in Erstversorgungsstrukturen und Zahnkliniken, in Gesundheitszentren von Gegenseitigkeitsversicherern und

Apotheken sowie in multidisziplinären und kommunalen Gesundheitseinrichtungen.

Die Teilnehmer waren zu 90% Mitglied einer Gegenseitigkeitsgesellschaft und zeigten sich mit den erhaltenen Informationen zufrieden: 36% wollten ihr Essverhalten ändern und 41% für mehr körperliche Aktivität sorgen.

SVB-Sommerevents

Die österreichische Sozialversicherungsanstalt der Bauern SVB bietet in den Sommerferien Gesundheitscamps für Kinder und Jugendliche, um deren Gesundheit zu verbessern. Während eines 19-tägigen Aufenthalts inklusive dreitägiger

Nachbetreuung können übergewichtige Kinder und Jugendliche bessere Essgewohnheiten erlernen und einüben. Schwimmen, Ballspiele, Radfahren und Nordic Walking sind Teil des Programms. Die Kinder werden von Ärzten, Ernährungsberatern, Diätassistenten und Psychologen betreut. Die Eltern nehmen an den Informationstagen teil und sind bei der Nachbetreuung anwesend.

Die Benenden-Online-Tools

Das britische AIM-Mitglied Benenden kommuniziert seinen Mitgliedern die Auswirkungen ungesunder Ernährung sehr

klar. Es entwickelte zwei Online-Tools mit einprägsamen visuellen Beispielen für die Auswirkungen von Zucker und ungesunden Lebensmitteln auf die Gesundheit, die frei zugänglich sind. ‚Sugar Bowl‘ (die ‚Zuckerdose‘) markiert die Teile des menschlichen Körpers, die von Zucker beeinträchtigt werden. ‚UK basket of goods‘ (der ‚UK-Warenkorb‘) kontrolliert den durchschnittlichen Zuckeranteil in den Einkaufskörben der Briten – im Jahre 2016 lag dieser um 28,7 g höher als im Vorjahr. Auf politischer Ebene sponserte Benenden 2016 einen Bericht der Denkfabrik Food Foundation zur Förderung einer gesunden Ernährung.

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

Die [Kommissionsstrategie für die mit Ernährung, Übergewicht und Adipositas zusammenhängenden Gesundheitsfragen](#) vom Mai 2007 beschäftigt sich in dem entsprechenden Weißbuch mit Übergewicht und Adipositas und schlägt Aktionen auf lokaler, regionaler, staatlicher und europäischer Ebene vor, um die Risiken von schlechter Ernährung und Bewegungsmangel zu mindern.

[Verordnung \(EU\) Nr. 1169/2011](#) betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel, die am 13. Dezember 2014 zur Genehmigung vorgelegt wurde und die verpflichtende Angabe von Nährwerten mit Wirkung vom 13. Dezember 2016 vorsieht. Sie fordert u.a. bestimmte Nährwertangaben für den Großteil abgepackter Lebensmittel, zwingende Herkunftsangaben auf frischem Schweine-, Schaf- und Ziegenfleisch sowie Geflügel und identische Kennzeichnungspflichten in Online-, Versand- und Einzelhandel.

[Verordnung \(EC\) Nr. 1924/2006](#) reguliert nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben und bezweckt, dass in der EU jegliche Angabe auf Etiketten, Aufmachung sowie in Werbung klar, präzise und wissenschaftsbasiert. Sie untersagt Angaben auf Lebensmitteln, die die Verbraucher irreführen könnten. Im Oktober 2015 veröffentlichte die Kommission einen Strategieplan zur Evaluierung der EU-Gesetzgebung zu nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben.

Am 3. Dezember 2015 nahm die Kommission einen [Bericht](#) an das Europäische Parlament und den Rat über Transfettsäuren (TFS) in Lebensmitteln und in der generellen Ernährung der Bevölkerung der Union an, der mögliche Aktionen auf EU-Ebene herausstellt, die zu einer Verringerung der TFS-Aufnahme in der EU beitragen, z.B. „die Einführung einer EU-weiten verpflichtenden Angabe des TFS-Gehalts, ein EU-weit geltender rechtlich vorgeschriebener Höchstwert für den TFS-Gehalt von

Lebensmitteln, freiwillige Vereinbarungen zur Reduzierung von TFS in Lebensmitteln und Ernährungsweisen auf EU-Ebene oder EU-Leitlinien für nationale und gesetzliche Höchstwerte für den TFS-Gehalt von Lebensmitteln.“

Die [Empfehlung des Rates](#) aus dem Jahr 2013 zur sektorenübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität ermutigt Mitgliedstaaten und Kommission, effektive Strategien für gesundheitsfördernde körperliche Aktivität mittels eines sektorenübergreifenden Ansatzes unter Einbeziehung der Politikbereiche Sport, Gesundheit, Bildung, Umwelt und Verkehr zu entwickeln. Demgemäß fördert das [EU-Arbeitsprogramm für Sport](#) (2014-2017) ein gemeinschaftliches, abgestimmtes Vorgehen von Mitgliedstaaten und Kommission zur längerfristigen, EU-weiten Bereitstellung eines Mehrwertes im Bereich Sport.

Der [EU-Aktionsplan zu Übergewicht bei Kindern](#) (2014-2020) zeigt die gemeinsame Verpflichtung der EU-Mitgliedstaaten hinsichtlich Übergewicht bei Kindern auf, legt prioritätsorientierte Aktionsbereiche fest und schlägt eine ‚Toolbox‘ mit Maßnahmen vor, um Wege zu berücksichtigen und vorzuschlagen, mit denen die Fortschritte verfolgt werden können.

Die [Schlussfolgerungen des Rates zu Ernährung und körperlicher Bewegung](#) unterstützen die Mitgliedstaaten dabei, „in den kommenden Jahren weiterhin einer gesunden Ernährung und regelmäßiger Bewegung eine hohe Priorität einzuräumen, um die Belastung durch chronische Krankheiten und Beschwerden zu verringern und somit zu einer besseren Gesundheit und Lebensqualität der EU-Bürger und zur Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme beizutragen“ und begrüßt die Förderung entsprechender Strategien und Initiativen.

Empfehlungen: Die AIM...

- Ermutigt die Kommission und die Mitgliedstaaten, Werbung für ungesunde Produkte, insbesondere für Kinder und Jugendliche, einzuschränken
- Fordert die Festlegung einer EU-weiten Höchstgrenze für Zucker und Transfettsäuren
- Ermutigt die MS, ungesunde Produkte höher zu besteuern und gesunde Wahlmöglichkeiten zu verbessern
- Fordert die Entwicklung einer Arbeits- und Arbeitsplatzpolitik, die körperliche Betätigung fördert.



Umweltbelastung

Luftverschmutzung wirkt negativ auf das Leben hunderter Millionen Menschen und ist eine erhebliche Krankheitslast mit hohen ökonomischen Kosten. 2012 verursachte städtische Luftverschmutzung (Außenluft) laut WHO 3,7 Millionen Todesfälle, ein Anteil von 6,7% an der Gesamtsterblichkeit. Nahezu 600.000 Todesfälle sind in Europa auf Luftverschmutzung zurückzuführen, die Gesundheitskosten, die der EU-Gesellschaft durch Luftbelastung entstehen, lagen im Jahr 2013 geschätzt zwischen 330 und 940 Mrd. Euro. Die Abwendung von Umweltgefahren durch Chemikalien und die Verbesserung der Luftqualität verringern die Gesundheitsausgaben sowie weitere Kosten bezüglich Atemwegserkrankungen und verbessern den gesundheitlichen Zustand der Bürger. Mit den Nachweismöglichkeiten verlängert sich auch die Liste der Krankheiten, die aus Luftverschmutzung resultieren, einschließlich Lungenkrebs und Diabetes. Daher müssen ambitioniertere und verbindliche Verpflichtungen zur Emissionssenkung für die Jahre 2020, 2025 und 2030 (gemäß der Richtlinie über nationale Emissionshöchstmengen) festgelegt und die EU-Luftqualitätsnormen an die gesundheitsbasierten Empfehlungen der WHO angeglichen werden.

AIM-Mitglieder handeln:

Eine Arbeitsgruppe belgischer Gegenseitigkeitsgesellschaften

Gegenseitigkeitsgesellschaften haben u.a. die Aufgabe, ihre Mitglieder über Gesundheit und insbesondere Umweltgesundheit zu informieren. Umfangreiche Datenbanken erlauben ihnen die Untersuchung verschiedener Fragestellungen. Ihre Rolle als ‚Lobbyisten‘ gegenüber Institutionen und Behörden ist von wesentlicher Bedeutung.

2010 gründete sich in Belgien eine kassenübergreifende Arbeitsgruppe zu Umweltfragen. Im folgenden Jahr veröffentlichte diese eine gemeinsame Broschüre in den drei Landessprachen über Raumlufverschmutzung und entsprechende Gegenmaßnahmen. Der Fokus lag auf den Verschmutzungsquellen in Gebäuden und dem Aufzeigen von (partiellen) Verbesserungsmöglichkeiten, die man in den Gebäuden realisieren kann.

2012 erfolgte die Initiative zu einem Biomonitoring der flämischen Bevölkerung. Die Studie untersucht das Vorliegen verschiedener umweltbedingter Blutverunreinigungen, indem die Erkrankungshäufigkeit über Rückerstattungsdaten (Medikamente, Pflege usw.) festgestellt wird. Das Projekt ist ein gutes Beispiel, wie Gegenseitigkeitsgesellschaften durch Forschung zum Zusammenhang von Umweltfaktoren und Gesundheitszustand eine wichtige Rolle in den Bereichen Umwelt und Gesundheit erfüllen können.

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

[Der Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit 2004-2010](#) war die erste Phase der Strategie für Umwelt und Gesundheit. Er betrachtet die Kausalzusammenhänge zwischen umweltbedingten Risikofaktoren und den wichtigsten Krankheiten: Atemwegserkrankungen, Störungen der Entwicklung des Nervensystems, Krebs und hormonelle Störungen. Ziel sind verbesserte Informationsabläufe, den Zusammenhang von Verschmutzungsquellen und gesundheitlichen Auswirkungen zu verstehen, Wissensgewinn über intensivere Forschung und die Behandlung neuer umweltgesundheitlicher Probleme.

Die Kommission unterstützt die Arbeit der WHO zu Raumlufqualität, Verletzungsprävention und körperlicher Aktivität im Rahmen des [WHO-Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in Europa](#) (CEHAPE).

Empfehlungen: Die AIM...

- Fordert die Angleichung der EU-Luftqualitätsnormen an die gesundheitsbasierten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation
- Ermutigt die Kommission dazu, Anreize für saubere Luft in allen Politikbereichen zu setzen und diese zu fördern
- Fordert die Festlegung von ambitionierteren und verbindlichen Verpflichtungen zur Emissionssenkung für die Jahre 2020, 2025, 2030 (im Rahmen der Richtlinie über nationale Emissionshöchstmengen)



Psychosoziale Risiken

Laut EUROSTAT sind 28% aller europäischen Arbeiter psychosozialen Risiken ausgesetzt, arbeitsbedingter Stress ist die in Europa am zweithäufigsten genannte Ursache für gesundheitliche Probleme, 50-60% aller Fehltage sind auf Stress zurückzuführen. Psychische Erkrankungen treten in Europa mit am häufigsten auf und werden dennoch von allen Krankheitsgruppen am wenigsten berücksichtigt. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leidet jeder vierte Bürger mindestens einmal im Leben unter einer solchen Erkrankung, 10% der EU-Bevölkerung sind betroffen. WHO-Berechnungen aus dem Jahre 2012 zeigen, dass 12% der Fälle nach ‚behinderungsbereinigten Lebensjahren‘ direkte Folge von psychischen Krankheiten sind, was mehr als der Hälfte der Krebs- und Herzerkrankungen entspricht und die Häufigkeit von Diabetes um ein Vierfaches übersteigt. Stress verstärkt darüber hinaus Risiken wie Übergewicht, Herzerkrankungen, Diabetes und Depression. Dies kann ungesunde Verhaltensweisen wie Rauchen und schlechte Ernährung provozieren, die selbst Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind.¹

1 Zur weiteren Informationen lesen Sie bitte unser [Positionspapier](#) zur Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden

AIM-Mitglieder handeln:

„Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema“

Die deutsche Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) entwickelte ein Seminar zur Auswirkung von Betriebsübergaben im Agrarsektor auf die Gesundheit. Das unter wissenschaftlicher Begleitung durchgeführte Pilotseminar wurde nach positiver Bewertung durch das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR) zu einem festen Bestandteil des Angebots.

Die Teilnehmer wurden anschließend von Wissenschaftlern des Instituts der deutschen Sporthochschule befragt, welches im Auftrag des bayerischen Gesundheitsministeriums eine begleitende Studie durchführte. Beinahe alle Befragten glaubten, dass die behandelten Themen von „wesentlicher Bedeutung“ waren. Der Ideenaustausch zwischen dem Betriebsübergabenden und seinem Nachfolger und die Diskussion über gegenseitige Erwartungen wurden als sehr nutzbringend bewertet. Die positive Reaktion wurde als Zeichen für weitere Maßnahmen dieser Art gedeutet, wie die Bereitstellung weiterer bedarfsorientierter Programme, um einen Gesundheitseffekt im Rahmen von

Betriebsübergabeprozessen zu erzielen.

Das Seminar ist Teil des SVLFG-Gesundheitsprogramms, das eine gute Gesundheit durch maßgeschneiderte Gesundheitsangebote längs der üblichen Leistungen fördern will. Das Programm bietet u.a. eine „Trainings- und Erholungswoche für pflegende Angehörige“ und ein Seminar zur „Gesprächsführung nach traumatischen Ereignissen“ an.

Nationale Strategie der MSA gegen Suizid im Agrarsektor 2011-2014

Mit mehr als 10.000 Todesfällen ist Suizid in Frankreich die Todesursache Nummer 1 der Altersgruppe der 35- bis 44jährigen. Die Berufsgruppe der Landwirte stellt mit 32/100.000 den höchsten Anteil, bei Arbeitern sind es 28/100.000 und bei Angestellten 8/100.000. Anlass zum Start des nationalen Suizid-Präventionsplans waren die ungewöhnlichen Selbsttötungsraten in der gesamten Bevölkerung, mit einer gesteigerten Häufigkeit bei Arbeitern und einer noch höheren im Agrarsektor. Suizidprävention

wurde Anfang 2011 in Frankreich zu einem 'nationalen Anliegen' erhoben. Eine landesweite Suizidüberwachungsgruppe leitet eine einrichtungsübergreifende Initiative von Sachverständigen, Institutionen und Verbänden. Die nationale Suizidpräventionsstrategie der MSA läuft seit Oktober 2011. Die CCMSA, französische Sozialversicherung für Landwirte und Arbeitgeber des Agrarsektors, erhielt die

Aufgabe zu deren Umsetzung. Der Plan will ein besseres Verständnis für das Vorliegen von Selbsttötungen im Agrarsektor erreichen, er bietet eine Nothilfenummer für Landwirte in Belastungssituationen und verfügt über Präventionsgruppen in jedem Bereich der MSA, die Landwirten, die sich in Schwierigkeiten befinden, Hilfe anbieten.

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

Die [Europäische Strategie zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit](#) (2014-2020) zielt auf eine verbesserte Implementierung bestehender Gesundheits- und Sicherheitsbestimmungen, insbesondere durch die Kapazitätssteigerung in Kleinst- und Kleinunternehmen zur Realisierung effektiver Risikopräventionsstrategien, Verbesserung der Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen durch die Bekämpfung neu aufkommender Risiken ohne Vernachlässigung der bestehenden und Berücksichtigung der alternden Arbeitskräfte in der EU. Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) unterstützt die Strategie.

2005 veröffentlichte die Kommission ein [Grünbuch](#) zu psychischer Gesundheit, das die Notwendigkeit eines Europäischen Vorgehens bei psychischer Gesundheit anerkennt. Strategien sollen sich auf die Förderung geistiger Gesundheit, Präventivmaßnahmen, Inklusion, den Rechtsschutz für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie auf die Entwicklung eines Europäischen Informationssystems für psychische Gesundheit konzentrieren.

2008 wurde der [Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden ins Leben](#) gerufen,

der zur Förderung und Umsetzung von Maßnahmen hinsichtlich psychischer Erkrankungen bzw. Gesundheit auffordert. Er wendet sich an die Regierungen der Mitgliedstaaten, regionale und lokale Behörden, nicht staatliche Akteure und zivilgesellschaftliche Organisationen, deren Entscheidungen Einfluss auf Strategien in diesem Bereich haben.

2016 startete die [Gemeinsame Maßnahme für psychische Gesundheit und Wohlbefinden](#), die einen Europäischen Rechtsrahmen für Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden erarbeitet, in welchem zukünftige Maßnahmenfelder benannt werden und der von den Mitgliedstaaten umzusetzen sein wird.

Der Gemeinsamen Aktion folgt der [Europäische Kompass für Maßnahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden](#) zu Sammlung, Austausch und Analyse von politischen Informationen und Aktivitäten der Interessenvertreter im Bereich psychische Gesundheit. Er beinhaltet sieben Prioritäten: bevölkerungsorientierte Leistungen für psychische Gesundheit und besserer Zugang zu ihnen, Suizidprävention, psychische Gesundheit bei der Arbeit, psychische Gesundheit in Schulen und Entwicklung ganzheitlicher Governance-Ansätze.

Empfehlungen: Die AIM...

- Begrüßt den Rahmenplan der Gemeinsamen Maßnahme und fordert dessen praktische Umsetzung
- Unterstützt die MS bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne für psychische Gesundheit und Wohlbefinden
- Ermutigt die Kommission zur Förderung von psychischer Gesundheit in allen Politikbereichen, da die Verantwortlichkeit weit über die der Gesundheitsbehörden hinausgeht.
- Fordert umfassende und koordinierte Strategien auf EU-Ebene wie auf nationaler Ebene, um die aktive Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu realisieren.



Niedriger sozialökonomischer Status und geringe Gesundheitskompetenz

Das höchste Gesundheitsrisiko betrifft häufig stark benachteiligte Bevölkerungsschichten, Personen mit geringer Bildung, niedrigem Einkommen und schwachem beruflichen Status. Die Bekämpfung verhaltensbedingter Risikofaktoren führt zur Debatte über Eigenverantwortung gegenüber Maßnahmen des öffentlichen Sektors. Diese ergibt nur dann Sinn, wenn Individuen einen gleichwertigen Zugang zu gesunder Lebensführung haben und in gesunden Entscheidungen unterstützt werden.¹ Man kann eine Abhängigkeit entwickeln, weil man das Heute genießen möchte oder zukünftige Risiken ignoriert, aber ebenso aufgrund des Mangels an Informationen oder notwendigen Ressourcen, um rationale und effiziente Entscheidungen zu treffen. Laut WHO

1 WHO, Genf, 2005.

„lebt die Welt gefährlich – entweder aufgrund fehlender Wahlmöglichkeiten, was häufig auf Menschen in Armut zutrifft, oder aufgrund falscher Entscheidungen hinsichtlich Konsum und Aktivität.“² Gesundheitsschädliche Expositionsbedingungen, Anfälligkeit und mangelnde Resilienz werden durch gesellschaftliche Prozesse beeinflusst und sind in der Bevölkerung entsprechend der soziökonomischen Situation oder anderer sozialer Statuskriterien ungleich verteilt. Gesundheitskompetenz ist somit ein weiterer kritischer Faktor bei der Befähigung zu gesunden Entscheidungen. Höhere Bildung führt nachweislich zu gesünderen Essgewohnheiten und einer schwächeren Tendenz zu Abhängigkeit. Das soziale und ökonomische Umfeld

2 WHO, Sadag, 2002.

ist als Schlüssel zu den Gründen für unterschiedliche Lebensstile nicht zu vernachlässigen. Die Befähigung von Menschen, die Kontrolle über ihr Leben und ihre Gesundheit zu übernehmen, indem ihnen Self-Management-Tools zur Verfügung gestellt werden, ist von wesentlicher Bedeutung und stellt einen Zugewinn für Körper, Geist und soziales Leben dar.

Weitere anzustrebende Maßnahmen sind Strategien, welche die kontextuellen Gesundheitsfaktoren berücksichtigen, die Beseitigung von Ungleichheit im Gesundheitssektor und die Erhöhung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheit, was eine angemessene finanzielle Absicherung ermöglichen würde (wie weiter unten noch dargelegt wird).

AIM-Mitglieder handeln:

Estnische Kampagne: „Bewusste Arzneimittelnutzung“

Häufig werden Medikamente in Estland als überteuert angesehen. Damit ist normalerweise der zu hohe Eigenanteil der Patienten gemeint. Im Allgemeinen ist der Lösungsansatz für dieses Problem, die Beteiligung der Krankenkassen anzuheben, sehr simpel. Technisch wäre dies die einfachste und schnellste Lösung, aber sie wäre tatsächlich gleichbedeutend mit einer Kehrtwende bei der Reform

des Pharmasektors, indem entweder die Referenzpreise gesenkt würden oder die Höhe der Rückzahlung steigt. So oder so kämen die zusätzlichen Mittel aus dem steuerfinanzierten Gesundheitshaushalt der Regierung.

Im Jahre 2009 berechnete die pharmazeutische Abteilung der estnischen Krankenversicherung, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit Arzneimitteln den Eigenanteil der Patienten deutlich senken würde. In den folgenden

Jahren starteten die Krankenversicherung und das Sozialministerium verschiedene Aktivitäten, um für einen verantwortlichen Umgang mit Medikamenten zu werben.

Da möglicherweise der Patient beim Medikamentenkauf entscheidet, organisiert die Krankenversicherung seit 2010 Kampagnen zur Erhöhung des Selbstbewusstseins des Patienten und zur bewussten Nutzung von Medikamenten. Diese Maßnahmen erbrachten gute Ergebnisse. Seit einem Spitzenwert im Jahr 2009 sank die Eigenbe-

teilung. Im ersten und zweiten Halbjahr wurde die Kampagne ‚Bewusste Arzneimittelnutzung‘ geführt, mit einer erneuerten Botschaft und visuellen Darstellungen, die über verschreibungspflichtige Medikamente aufklären und die Nutzerzahlen des ‚Verschreibungsinformationsangebotes‘ auf dem staatlichen Portal ‚eesti.ee‘ erhöhen sollten. Dadurch konnte den Bürgern zu vernünftigen Entscheidungen verholfen werden und deren Ausgaben für Medikamente gesenkt werden. Die Bezahlbarkeit der gesamten Verschreibung bewirkte gleichzeitig die Einhaltung der Therapie seitens des Patienten. 85% der Bevölkerung ha-

ben die Kampagne wahrgenommen und die Verschreibungsinformation des staatlichen Portals wurde in erhöhtem Maße konsultiert.

Patientenbefähigung durch personalisierte Kommunikation

Die belgische „Union nationale des mutuelles socialiste“ (NUSMBS) kommuniziert bei Fällen von Rückenschmerzen, Diabetes oder COPD direkt mit ihren Mitgliedern, mittels eines wöchentlichen Newsletters mit praktischen wie wissenschaftlich fundierten Informationen, der auch Fragen der Patienten beantwortet. Die so erworbenen Kenntnisse führen zu

einer deutlichen Krankheitsentlastung und helfen Patienten, Angst und Stress besser zu bewältigen.

Hinzu kommt, dass die NUSMBS auch individuell an Menschen mit Diabetes oder Atembeschwerden schreibt, um sie über die richtige Kontrolle ihres Zustandes zu informieren, Tipps für einen gesunden Lebensstil zu geben, und dabei die Bedeutung einer angemessenen medizinischen Betreuung betont. Studien zeigen die positiven Effekte dieser Kampagnen auf die Patienten, nämlich ein erhöhtes Bewusstsein für die erforderliche gesundheitliche Versorgung, konkrete Entscheidungen wie das Aufsuchen einer Gesundheitsfachkraft oder ein gesünderes Essverhalten.

Hintergrund: Maßnahmen auf EU-Ebene

2009 veröffentlichte die Kommission ihre [Mitteilung Solidarität im Gesundheitswesen in Health: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU](#), die helfende Maßnahmen der Kommission zur Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheit aufzeigt. Sie bewertet u.a. den Effekt der EU-Politik auf gesundheitliche Ungleichheit, um eine möglichst breite Wirksamkeit zu gewährleisten, und liefert regelmäßig Erhebungen und Berichte über das Ausmaß von Ungleichheit in der EU und erfolgreiche Strategien im Umgang mit dem Problem.

Das [3. EU-Gesundheitsprogramm](#) (2014-2020) stützt sich im Wesentlichen auf Ergänzung, Unterstützung und Schaffung eines Mehrwerts für die Politik der Mitgliedstaaten bei der Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. Es ist an die [EU-Strategie für nachhaltige Entwicklung](#) angepasst, die ebenfalls zum Ziel hat, „gesundheitliche Ungleichheit in und zwischen den Mitgliedstaaten abzubauen, indem die allgemeineren Gesundheitsdeterminanten und geeignete Strategien zu Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention behandelt werden.“

Zu diesem Zweck wurden Projekte wie [HEPP](#) (Schwerpunkt Gesundheitliche Ungleichheit) entwickelt. Das bis 2018 laufende Pilotprojekt wird dazu beitragen, dass die EU und ihre Mitgliedstaaten den Fokus auf Ungleichheit im Gesundheitswesen legen, und dabei helfen, Gegenstrategien mit den Schwerpunkten Alkohol, Ernährung und Bewegung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gefälle und benachteiligter Regionen zu etablieren.

Empfehlungen: Die AIM...

- Ermutigt die Kommission, dem Vorgehen gegen gesundheitliche Ungleichheiten auf Kommissionsebene und in allen MS Priorität einzuräumen
- Appelliert an die Kommission, alle relevanten Politikbereiche zu mobilisieren, ihren Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten zu leisten.

Weitere Maßnahmenvorschläge

Die **öffentlichen Ausgaben** für Gesundheit und Gesundheitsförderung sowie Krankheitsprävention im Besonderen sind extrem gering. Zahl der WHO zufolge betragen Gesundheitsausgaben in einem Drittel aller europäischen Länder höchstens 10% der Staatshaushalte, während die Sicherstellung einer ausreichenden finanziellen Absicherung ab weniger als 12% schwierig wird. Ein niedriges Gesundheitsbudget behindert die Verfügbarkeit von Basisarzneimitteln und oftmals notwendige Strukturreformen hin zu einem patientenzentrierten System, in dem Prävention mit geringen Mitteln leistbar ist. Eine Erhöhung der Ausgaben für Gesundheit und Krankheitsvorbeugung erbrächte nicht nur einen Zugewinn an gesellschaftlichem Wohlbefinden, sondern gleichfalls wirtschaftliches Wachstum, insbesondere durch gesündere Arbeitskräfte und eine geringere Häufigkeit von NCD.

Viele Faktoren für NCD sind länderübergreifend – z.B. Lebensmittel und Tabak – und somit auch die möglichen Lösungen. Schlüssel ist eine **internationale und bereichsübergreifende Zusammenarbeit**, die entscheidend gestärkt werden sollte, um hohe externe Gesundheitsrisiken einzudämmen, das Risikomanagement zu verbessern und für größeres öffentliches Verständnis der Risiken zu sorgen. Die Förderung von Gesundheit und Gerechtigkeit in allen Politikbereichen und Maßnahmen quer durch alle Sektoren werden zweifellos nutzbringend auf Gesundheit und Chancengleichheit wirken, wenn jeder Sektor sich zu verantwortlichem, gesundheitsorientiertem Handeln verpflichtet. Notwendig ist nicht nur eine enge ministerielle Zusammenarbeit, sondern auch das Engagement externer Interessenvertreter wie Berufsverbände,

NGOs und internationaler Stellen auf staatlicher, gesellschaftlicher und individueller Ebene. Fehlendes staatliches Engagement hat die Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheit gebremst, insbesondere bei den konkreten Strategien zu Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Notwendig ist ein systematischer und ganzheitlicher Ansatz, um ressortübergreifendes Arbeiten und Gesundheit in allen Politikbereichen zu erreichen.¹

Ebenso müssen die **wissenschaftlichen und empirischen Politikgrundlagen** erweitert werden. Präventionspolitik muss wissenschaftlich fundiert sein und auf verbesserte Kontrollsysteme zugreifen können. Für eine effiziente Gesundheitspolitik sollten international vergleichbare Daten zugänglich sein. Kosten-Wirksamkeits-Analysen sollten die Prioritäten einzelner Maßnahmen, ob hoch, mittel oder gering, mitbestimmen. So erfolgt eine Fokussierung auf kosteneffektive und finanzierbare Maßnahmen, die mit den verfügbaren Ressourcen zugleich die öffentliche Gesundheit verbessern. „Wissenschaftliche Erkenntnisse sind der entscheidende Faktor für finale Entscheidungen über die Eignung von Maßnahmenpaketen.“²

Vorsorge und Früherkennung können bei Prävention einen wesentlichen Beitrag zur Wirksamkeit bestimmter Behandlungsformen leisten. 2012 ließ die WHO verlauten, dass ein Drittel aller Krebserkrankungen bei

frühzeitiger Erkennung und effektiver Behandlung heilbar sind.³ Vorsorgeprogramme sind aber nur dann wirtschaftlich, wenn ihre Wirksamkeit wie z.B. bei Darm- oder Gebärmutterhalskrebs nachgewiesen ist, wenn die verfügbaren Mittel den Schutz nahezu aller Zielgruppen erlaubt, und wenn die Krankheitshäufigkeit die Anstrengungen und Kosten einer Vorsorgemaßnahme rechtfertigt – wie die WHO empfiehlt.⁴

Impfungen sind von jeher die kosteneffektivste Präventionsmaßnahme und hat zu einer enormen Abnahme bei Kindersterblichkeit insbesondere in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts geführt. Dennoch erfordert die Ausweitung von Routine-Immunisierung genaue Überlegungen: Wo sind die Prioritäten zu setzen, wie steht es um die Finanzierungspläne und deren Nachhaltigkeitseffekt, wie werden eine enge Kontrolle und Evaluierung geleistet? Die Kapazitäten und Ressourcen eines Landes sind in den Entscheidungsprozessen zur Einführung neuer oder wenig genutzter Impfungen zu berücksichtigen, denn andernfalls könnten Präventionsmaßnahmen in der verletzlichsten Bevölkerungsgruppe verzögert werden oder ganz verwehrt bleiben. Aus diesem Grund sollte « der Erleichterung erkenntnisbasierter Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Einführung neuer bzw. wenig genutzter Impfstoffe » Priorität eingeräumt werden.⁵

eHealth hat deutlich das Potential, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu stärken, ohne eine Bedrohung für die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme

³ WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012.

⁴ <http://www.who.int/cancer/detection/en/>

⁵ WHO, Kopenhagen: 2012, pp. 79-80.

¹ WHO, The New European Policy for Health, Kopenhagen: 2012.

² WHO, Sadag: 2002.



in der EU darzustellen. Sie kann Patienten einen substantiellen Nutzen bringen und durch eine höhere Patientenzentriertheit und Individualität gleichzeitig die Versorgungsqualität erhöhen. 'eHealth' und 'mHealth' öffnen Prävention für ein größeres Publikum, was unabhängig vom sozioökonomischen Status durch entsprechende Befähigung beispielsweise von chronisch kranken Personen deren Versorgung verbessert. Des Weiteren können diese Angebote ein geringeres Gesundheitswissen aufzufangen und einen gesunden Lebensstil fördern.



Internationale Handelsabkommen

sollen Beschränkungen bei Dienstleistungen und Gütern abbauen. Die EU und besonders die USA werben für bilaterale Freihandelsabkommen zur Umsetzung internationaler Handelsrichtlinien. Bekannteste Beispiele aus jüngster Zeit sind die Verhandlungen zwischen der EU und Kanada über CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement) und TTIP (Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft) zwischen der EU und den USA. Bei fehlender Sorgfalt könnten diese Abkommen ungemein negative Auswirkungen auf die Gesundheit der EU-Bürger haben und das Bemühen um Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erschweren. Im Argar- und Lebensmittelsektor gelten in der EU sehr hohe Hygienestandards für jeden Produktionsschritt, während in den USA Desinfektionsmittel nur am Ende der Produktionskette eingesetzt werden. So könnten die EU-Bürger durch TTIP ungesunden Lebensmitteln ausgesetzt sein. Die derzeitige CETA-Fassung würde es einem kanadischen Unternehmen bereits erlauben, die ‚Investor-Staat-Streitschlichtung‘ (ISDS) in Anspruch zu nehmen, nach der Unternehmen Staaten auf Schadensersatz verklagen können, wenn sie ihre Gewinne z.B. durch eine Verschärfung von Anti-Tabak-Maßnahmen beeinträchtigt sehen. TTIP und CETA würden ebenso die europäischen Klimaziele schwächen.

Aus diesem Grund ist es unerlässlich, in den Verhandlungen den Erhalt der europäischen Standards zu gewährleisten und die Gesundheit der Europäer zu schützen. Konkret müssen die ISDS-Klausel und auch das „Investitionsgerichtssystem“ gestrichen und Sozial- wie Umweltklauseln aufgenommen werden, die das Vorsorgeprinzip garantieren würden. Menschenrechte dürfen Handelsinteressen nicht untergeordnet werden.

6 Mobile Gesundheit betrifft Praktiken der medizinischen und öffentlichen Gesundheit mithilfe mobiler Geräte wie Mobilfunktelefone, Patientenüberwachungsgeräte, persönliche digitale Assistenten und andere drahtlose Geräte. Siehe Grünbuch der Kommission.

Empfehlungen: Die AIM...

- Fordert höhere öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- Fordert Gesundheitsförderung und Chancengleichheit in allen Politikbereichen und sektorenübergreifende Maßnahmen für eine stärkere politische Verpflichtung zur Entwicklung konkreter Strategien, um Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen
- Fordert von der Kommission die Stärkung wissenschaftlicher und empirischer Grundlagen in der Politik, indem die Zusammenarbeit mit zwischen den Mitgliedstaaten erleichtert wird
- Fordert seitens der Kommission die Erleichterung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Einführung neuer bzw. bisher wenig genutzter Impfstoffe
- Ermutigt die Kommission zum Ausbau von 'ICT'-Lösungen und entsprechenden Projekten nicht ausschließlich zu Behandlungszwecken, sondern auch zur Vorbeugung von Krankheiten und Förderung eines gesunden Lebensstils
- Fordert die Kommission auf, in internationalen Abkommen wie TTIP und CETA die hohen EU-Normen zu bewahren und so Hürden für Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu Gesundheitsförderung und Prävention zu verhindern



Quellen

EU-OSHA, Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention, Luxembourg : 2014.

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. New York: 2015.

World Health Organisation, Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches, Copenhaguen : 2012.

World Health Organisation, Global Recommendations on Physical Activity for Health, Geneva: 2010.

World Health Organisation, Global Status Report on Alcohol and Health 2014, Geneva: 2014.

World Health Organisation, NMH Fact Sheet: Harmful Use of Alcohol, June 2009.

World Health Organisation, Fact Sheet: Physical Inactivity, January 2015.

World Health Organisation, Preventing Chronic Diseases, a vital investment, Geneva : 2005.

World Health Organisation, Prevention of Cardiovascular Disease. Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk, Geneva : 2007

World Health Organisation, The new European Policy for Health – Health 2020. Policy framework and strategy, Copenhagen: 2012.

World Health Organisation, The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Sadag : 2002.

World Health Organisation, WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015, Geneva: 2015.

<http://www.who.int/cancer/detection/en/>