

ZUKUNFT PRÄVENTION

Neue Strategien zur Prävention chronischer Erkrankungen

➤ Mittwoch, 23. November 2016

10:30 – 16:00 Uhr

Auditorium Friedrichstraße, Berlin

Neue Strategien zur Prävention chronischer Erkrankungen



Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ 2-Diabetes, Krebs oder chronische Atemwegserkrankungen: In den *Gesellschaften des längeren Lebens* bestimmen chronische, nichtübertragbare Erkrankungen zunehmend das Krankheitsgeschehen. Diese Krankheitsbilder sind verantwortlich für die überwiegende Zahl der Todesfälle und führen zu einem deutlichen Anstieg der Krankheitskosten in Deutschland. Gesundheitsförderung und Prävention sind Schlüsselstrategien, chronische Krankheiten zu verhindern oder ihren Schweregrad und Verlauf zu mildern.

Eine wesentliche Ursache für deren Entstehung ist der Lebensstil: unausgewogene Ernährung, mangelnde körperliche Aktivität, Tabakkonsum und exzessiver Alkoholkonsum. Da chronische Krankheiten und ihre Risikofaktoren in der Bevölkerung sozial ungleich verteilt sind, ist insbesondere sozial Benachteiligten ein besonderes Augenmerk zu widmen.

Auch ein Jahr nach der erfolgreichen Verabschiedung des Präventionsgesetzes bleibt die Bekämpfung chronischer Erkrankungen eine der zentralen Herausforderungen der Präventionspolitik. Im Fokus neuerer Konzepte und Strategien stehen die Stärkung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz, Partizipation und Empowerment sowie die Weiterentwicklung der lebensweltbezogenen Prävention und der Ausbau gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen.

Im Rahmen unserer gemeinsamen Tagung „Zukunft Prävention“ fragen wir nach neuen Konzepten und Strategien zur Prävention chronischer Erkrankungen:

- › Wo stehen wir in der Prävention chronischer Erkrankungen?
- › Welche neueren Konzepte und Handlungsansätze gibt es?
- › Wie können wir das Selbstmanagement und die Gesundheitskompetenz der Betroffenen fördern?
- › Wie viel Staat braucht die Prävention chronischer Erkrankungen? Wo sind die Grenzen staatlicher Interventionen?

Wir laden Sie herzlich ein, gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis diese und andere Fragen zu diskutieren.

- › **Marion Caspers-Merk**
Präsidentin des Kneipp-Bund e.V.
- › **Dr. Stefan Schmidt-Troschke**
Vorstandsmitglied des DAMiD e.V.
- › **Dr. Christoph Straub**
Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

Dr. med. Stefan Schmidt-Troschke

10:30 Uhr / Begrüßung



Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

BARMER GEK

Dr. Stefan Schmidt-Troschke studierte Medizin und Gesundheitsökonomie in Witten/Herdecke und Bayreuth. Seine ärztliche Ausbildung setzte er fort in Ägypten, Georgien, Irland und in der Schweiz.

Nach einer Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt war er seit 1997 am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke tätig, dessen ärztlicher Direktor er bis 2013 war.

2003 gründete er die Organisation *Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.*

Seit 2014 ist er Geschäftsführender Vorstand des Bürger- und Patientenverbandes GESUNDHEIT AKTIV – Anthroposophische Heilkunst e.V. in Berlin.

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

10:35 Uhr / Vortrag



Erziehungswissenschaftlerin, stellv. Institutsleitung am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), seit 2004 Professorin für Public Health an der MHH, Leitung des Ergänzungsstudiengangs Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health), aktuell u.a. Vorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e.V. Niedersachsen, Mitglied im Nationalen Krebsplan, stellv. Vorsitzende im wissenschaftlichen Beirat für den Innovationsfonds.

Mit-Initiatorin und Leiterin der 2006 gegründeten ersten deutschen Patientenuniversität an der MHH.

Forschungsschwerpunkte: Patientenbedürfnisse und Patientenzufriedenheit, Qualität von Patienteninformation und -beratung, gesundheitliche Versorgung älterer Menschen, Entwicklung und Evaluation von Bildungsprozessen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern, Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, Wirkungen der organisierten Selbsthilfe.

Prävention chronischer Erkrankungen – Neue Strategien und Konzepte

Inzidenz und Prävalenz chronischer Erkrankungen steigen weltweit an (WHO 2014), mit entsprechenden Folgen für Gesundheitszustand und Lebensqualität der Erkrankten und ihrer Angehörigen, aber auch mit entsprechenden Folgen für die Gesundheitsversorgung und die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten. Die Chancen, die in einer gelingenden Prävention liegen (können), sind inzwischen unstrittig, dennoch sind zahlreiche Fragen bei der konkreten Umsetzung von Programmen und Strategien bislang offen.

Einigkeit herrscht sicherlich darüber, dass es nicht nur der Ansatzpunkte Verhaltens- und Verhältnisprävention bedarf, sondern einer „Health in all Policies“-Strategie, die die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung als zentrale Prämisse in alle Politikfelder integriert.

Dass immer noch verhaltenspräventive Maßnahmen im Vordergrund der Präventionsaktivitäten stehen, hat unterschiedliche Gründe, auch wenn das neue Präventionsgesetz eine Fokussierung auf Lebenswelten intendiert. Aus Sicht von Public Health sind in Ergänzung zu den in den Lebenswelten verankerten Strategien insbesondere Konzepte zu fördern, in denen es primär um die Veränderung von Lebensbedingungen geht, und allenfalls in Verbindung damit auch um Veränderung von Verhalten. Die Bangkok-Charta der WHO hat in diesem Zusammenhang erneut auf sozialwissenschaftliche Konzepte verwiesen, die die Beteiligung der Betroffenen bei der Entwicklung von Programmen unter den Stichworten Empowerment und Partizipation fordern. Neu in diesem Zusammenhang ist eine dezidierte Betrachtung der Fähigkeiten von Menschen, in vorhandenen Strukturen für sie gute Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen – diese Fähigkeit wird aktuell unter dem Begriff „Gesundheitskompetenz“ gefasst. Dies bedeutet, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen und umzusetzen, sich selbst mitzuteilen und erfolgreiche Gespräche zu führen, eigene Interessen zu artikulieren und gegebenenfalls durchzusetzen, sich neues Wissen anzueignen und Wissen in adäquates Handeln umzusetzen (Kickbusch und Marstedt 2008; Dierks 2008). Hier belegen zahlreiche Studien, dass der Gesundheitszustand von Menschen nicht unerheblich dadurch beeinflusst wird, in welchem Maß sie in der Lage sind, gesundheitskompetent zu handeln. Dies gilt im Krankheitsfall, dies gilt aber gleichermaßen in der Gesundheitsförderung und Prävention.

Allerdings bedeutet Wissen nicht gleichzeitig „angemessenes“ Verhalten, auch das ist eine der offenen Fragen im Bereich der Prävention. Wie es gelingen kann, die gesunde Wahl zu einer besseren Wahl zu machen – ein entsprechender Königsweg ist bislang noch nicht gefunden. Hinzu kommt, dass Präventionsstrategien immer auch normative Fragen anstoßen. Prävention bewegt sich im Spannungsfeld zwischen der Autonomie der Menschen, ihrem Recht auf Selbstbestimmung und eigenverantwortlicher Gestaltung ihres Alltag einerseits, und der Forderung, „vernünftiges“ Verhalten zu ihrem eigenen Besten zu praktizieren. Schließlich geht es auch darum, individuelle Entscheidungen und gesellschaftliche Entscheidungen miteinander zu verbinden (man denke z.B. an die Diskussion um eine Teilnahmepflicht an Impfungen, an Bonuszahlungen für präventives Verhalten und damit implizit Maluszahlungen für Menschen, die hier nicht adäquat „mitmachen“).

Im Vortrag wird es darum gehen, vor dem Hintergrund der skizzierten Aspekte Anforderungen an Präventionsaktivitäten zu beschreiben, die Relevanz settingübergreifender, kommunaler Strategien zu umreißen und schließlich den Stellenwert einer konsequenten Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der Bürgerinnen und Bürger zu betonen.

Dr. med. Heidrun Thaiss

10:55 Uhr / Vortrag



- › Leitung Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- › Facharztausbildung und wissenschaftliche Tätigkeit an der Uni-Kinderklinik Freiburg
- › Promotion zu Blutgerinnungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes
- › Stationen im Öffentlichen Gesundheitsdienst mehrerer Bundesländer
- › Leitung Leitstelle Prävention und Gesundheitsförderung des Landes Schleswig-Holstein am Sozialministerium in Kiel

Wo steht Deutschland in der Prävention chronischer Erkrankungen – das Beispiel Diabetes Typ 2



Diabetes mellitus zählt zu den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten in der Bundesrepublik. Schätzungen zufolge sind bis zu 6,7 Millionen Menschen betroffen, dabei ist zusätzlich mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen.



Aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme von Risikofaktoren wie Übergewicht und Adipositas ist davon auszugehen, dass die Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland zukünftig weiter ansteigen wird. Insbesondere Menschen aus sozial benachteiligten und vulnerablen Schichten sowie Menschen mit Migrationshintergrund sind häufiger von der Krankheit betroffen und oftmals nicht ausreichend versorgt. Dabei kann das Risiko für Typ2-Diabetes durch lebensstilverändernde Maßnahmen minimiert und die Erkrankung in einem frühen Stadium oftmals wirksam behandelt werden.



Auf der Ebene der Primärprävention des Typ2-Diabetes sind vor allem krankheitsübergreifende Präventionsmaßnahmen erfolgversprechend. Sekundärpräventive Maßnahmen zielen auf eine Verbesserung der Krankheitsfrüherkennung und sind angesichts einer Dunkelziffer von 1,3 Mio. Menschen mit unerkanntem Diabetes dringend notwendig. Maßnahmen auf der Ebene der Tertiärprävention fokussieren die Reduktion diabetesbedingter Folgeschäden – ein Ziel, welches bereits in der St.-Vincent-Deklaration im Jahr 1989 definiert und im Nationalen Gesundheitsziel Diabetes aufgegriffen wird.

Ergänzend zu Präventions- und Versorgungsangeboten auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche primär-, sekundär- und tertiärpräventive Angebote, die von Verbänden, Forschungseinrichtungen und Instituten – häufig regional und zeitlich begrenzt – umgesetzt werden.

Bedingt durch Unkenntnis oder unzureichende Informiertheit über bestehende Angebote werden allerdings nicht alle Menschen mit Diabetes durch diese Angebote erreicht. Hinzu kommt, dass sowohl bei Diabetikern als auch in der Allgemeinbevölkerung Unwissenheit und Vorurteile über die Erkrankung weit verbreitet sind. Schlussfolgernd zeigt sich, dass aufgrund des hohen Präventionspotentials von Diabetes und seinen Folgeerkrankungen sowie der bestehenden Wissenslücken über die Krankheit und den vorherrschenden Unkenntnissen über Informations- und Unterstützungsangebote Bedarf für eine zielgruppengerechte Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie Diabetes besteht.

Eine solche Strategie sollte ein umfassendes, qualitätsgesichertes Aufklärungs- und Informationsangebot schaffen, welches alle Phasen der Erkrankung für Betroffene abdeckt und auch vulnerable Gruppen, die Allgemeinbevölkerung und Multiplikatoren einschließt. Dieses Angebot würde dazu verhelfen, das Wissen über die Diabetes-Erkrankung auszuweiten, die gesellschaftliche Akzeptanz der Erkrankten zu stärken und das Erreichen des nationalen Gesundheitsziels zu Diabetes mellitus Typ 2 und der St.-Vincent-Ziele zu unterstützen. Erstmals in Deutschland würde damit eine Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu einer bedeutenden chronischen nichtübertragbaren Krankheit implementiert.

Marion Caspers-Merk

11:45 Uhr / Moderation Podiumsdiskussion „Alles auf Zucker! Wieviel Staat braucht gute Diabetes-Prävention?“



Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

BARMER GEK

Staatssekretärin a.D.

Marion Caspers-Merk ist Präsidentin des Kneipp-Bund e.V. – Bundesverband für Gesundheitsförderung und Prävention, der größten nichtkommerziellen Gesundheitsorganisation Deutschlands.

Seit Januar 2013 leitet sie die Staatliche Lottogesellschaft Baden-Württemberg. Zuvor war sie sieben Jahre lang Staatssekretärin im Gesundheitsministerium und steuerte zahlreiche politische und administrative Reformprozesse.

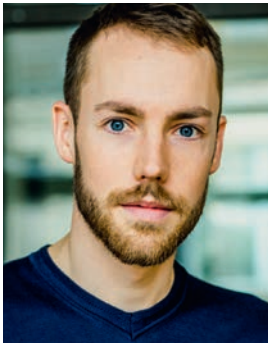
Als Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit erwarb sie sich einen Namen durch die Neuausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik, u.a. in der Nichtraucherstrategie.

Sie vertrat Deutschland bei der EU und der WHO und verfügt über ein gutes Netzwerk an politischen Kontakten in der Gesundheitsszene.

Als Abgeordnete vertrat sie ihren Wahlkreis in Südbaden fast 20 Jahre lang in Berlin und wurde dort dreimal direkt gewählt.

Oliver Huizinga

11:45 Uhr / Podiumsdiskussion „Alles auf Zucker! Wieviel Staat braucht gute Diabetes-Prävention?“



Oliver Huizinga ist seit 2010 bei foodwatch und verantwortlich für die Kampagnenaktivitäten zum Thema Kinderernährung sowie Übergewichtsprävention. Er ist Experte auf den Gebieten an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung, Nährwertkennzeichnung sowie Lebensmittelsteuern und Zuckergetränke.

Oliver Huizinga verantwortete über mehrere Jahre die foodwatch-Kampagne „abgespeist.de“ gegen legalen Etikettenschwindel und den Negativpreis „Der Goldene Windbeutel“ für die dreisteste Werbelüge des Jahres.

Vor seiner Zeit bei foodwatch arbeitete er in diversen Agenturen für politische Kommunikation.

Oliver Huizinga, Jahrgang 1985, ist auf einem Bauernhof in Niedersachsen aufgewachsen und hat in Berlin Medienmanagement studiert.

Position von Foodwatch: Wir brauchen eine Sonderabgabe auf Zuckergetränke



Die Getränke-Lobby bezeichnet Sondersteuern auf Zuckergetränke als „Symbolpolitik“. Dabei ist die Wirksamkeit längst belegt: In Mexiko, Finnland, Berkeley oder auch Frankreich ging der Zuckergetränke-Konsum nach Einführung einer Steuer zurück. In Ungarn änderten 40 Prozent der Hersteller nach Einführung einer Steuer ihre Rezepturen. Folgerichtig fordert die WHO in ihrem aktuellen Bericht zum Thema glasklar: Regierungen sollten eine Sondersteuer auf zuckrige Getränke einführen.



Warum ausgerechnet Getränke? Ganz einfach: Sie sind ein Sonderfall. Während bei Süßwaren „eine Hand voll“ am Tag nach den einschlägigen Ernährungsempfehlungen kein Problem darstellt, gefährden Zuckergetränke bereits in geringen Mengen die Gesundheit. Schon eine Dose am Tag erhöht das Risiko für Typ-2-Diabetes, Herzinfarkte oder auch Adipositas. Eine so eindeutige Studienlage gibt es für kein anderes Nahrungsmittel. Zahlreiche Staaten haben daher bereits Abgaben oder Steuern für Zuckergetränke eingeführt, andere planen es. Deutschland hinkt der internationalen Entwicklung meilenweit hinter.



Selbstverständlich wird eine Steuer allein die Adipositas-Epidemie nicht in Luft auflösen. Deshalb bedarf es zusätzlich Beschränkungen der an Kinder gerichteten Werbung und eine verbraucherfreundliche Nährwertkennzeichnung. Zahllose medizinische Fachgesellschaften fordern solche Maßnahmen, die Lebensmittel-Lobby hat sie bislang erfolgreich verhindert – mit dem Argument, der Schlüssel im Kampf gegen Übergewicht sei Ernährungsbildung. Doch die Erfahrungen aus den vergangenen Jahrzehnten lehren uns: Bildung und Aufklärung ist über gesunde Ernährung ist richtig und wichtig, aber nicht hinreichend. Wir brauchen Lebensverhältnisse, die die gesunde Wahl erleichtern: Bessere Kennzeichnung, bessere Rezepturen, weniger manipulatives Marketing. Doch bislang scheut sich die Bundesregierung, die Lebensmittelwirtschaft in die Pflicht zu nehmen.

Susanne Langguth

11:45 Uhr / Podiumsdiskussion „Alles auf Zucker! Wieviel Staat braucht gute Diabetes-Prävention?“



- > Staatlich geprüfte Lebensmittelchemikerin, Universität Hamburg, 1979
- > Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V., 1979 – 1992, wissenschaftliche Leitung
- > SÜDZUCKER AG seit 1992
Direktorin, Leiterin der Zentralabteilung Lebensmittelqualität und Verbraucherpolitik
- > Mitglied Vorstand und Kuratorium Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V.
- > Stellvertretende Vorsitzende der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Position der Südzucker AG: Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht und Diabetes Typ 2 müssen beim Verbraucher und dessen Bildung ansetzen



Die zunehmende Verbreitung von Übergewicht und Adipositas und das damit einhergehende gesundheitliche Folgerisiko wie z.B. Diabetes mellitus Typ 2 – die „Zuckerkrankheit“ – führen langfristig zu einer Beeinträchtigung der individuellen Lebensqualität und zu hohen Therapiekosten, die das Gesundheitssystem belasten. Die Prävention von Übergewicht/Adipositas und von Diabetes stellen eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung und Aufgabe dar. Durch Änderung des Lebensstils wie Gewichtsabnahme, Reduzierung des Bauchfetts und regelmäßige körperliche Bewegung kann dem Diabetes-Risiko entgegengewirkt werden.

Ungeachtet der Tatsache, dass Übergewicht, Fettsucht und Diabetes Typ 2 multifaktoriell bedingt sind, werden zuckerhaltige Getränke und Süßwaren in den Medien unter Generalverdacht gestellt, wenn behauptet wird „zuckerhaltige Getränke sind besondere Übeltäter“. Das Thema zuckerhaltige Softdrinks wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Es liegt keine wissenschaftliche Evidenz dafür vor, dass der Konsum einzelner zuckerhaltiger Lebensmittel und Getränke für die Entstehung von Übergewicht ursächlich verantwortlich gemacht werden kann.

Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht und Diabetes Typ 2 müssen beim Verbraucher und dessen Bildung ansetzen und vor allen Dingen die Eigenverantwortung und Kompetenz des Einzelnen stärken. Hierzu gehört auch die regelmäßige körperliche Bewegung, die im heutigen Alltagsleben meist viel zu kurz kommt.

Die Forderung, einzelne Lebensmittelgruppen zu besteuern, mit dem Ziel, die Verbreitung von Übergewicht und Diabetes in der Bevölkerung zu reduzieren, wird häufig erhoben. Es liegt aber kein wissenschaftlicher Beweis vor, dass eine solche Strafsteuer einen Beitrag zur Reduzierung von Übergewicht oder Diabetes leistet.

Dr. Jörg Haslbeck

13:30 Uhr / Vortrag



Dr. Jörg Haslbeck ist Pflege- und Gesundheitswissenschaftler.

Seit 2015 ist er im Kompetenzzentrum Patientenbildung tätig.

Von 2010 bis 2014 war er Leiter des Projekts „Patientenbildung“.

Er hat ein Post-doctoral-Training an der Yale University, USA, absolviert, das er seit Juli 2015 als Postdoktorand am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel fortsetzt. Zuvor war er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.

Arbeitsschwerpunkte: Bewältigung chronischer Krankheit, Selbstmanagementförderung, Patientenbeteiligung, Gesundheitskompetenz, Medikamenten-Adhärenz.

Als erster deutscher Pflegewissenschaftler wurde er 2008 für ein Harkness-Fellowship in Health Policy and Practice ausgewählt.

Jörg Haslbeck engagiert sich im Vorstand des Vereins „Evivo Netzwerk“, Aarau, und ist Mitglied der wissenschaftlichen Begleitgruppe „Seltene chronische Krankheiten“ der Robert-Bosch-Stiftung, Stuttgart.

Empowerment- und Selbstmanagementprogramme bei chronischen Erkrankungen



In Deutschland und in der Schweiz existiert eine breite sowie bunte Landschaft an Programmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Auf gesundheitspolitischer Ebene werden präventiv-gesundheitsfördernde Aktivitäten als gesamtgesellschaftliche bzw. gemeinschaftliche Aufgabe angesehen – eine Haltung, der sowohl das deutsche Präventionsgesetz als auch die kürzlich verabschiedete Schweizer Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017 verpflichtet sind. In eben dieser Schweizer NCD-Strategie ist ein zentrales Handlungsfeld, die Bevölkerung aktiv bzw. zielgruppengerecht zu informieren und in Bildungsangebote zu investieren, insbesondere für chronisch Kranke und deren Angehörige. Die Angebote sollen unter Einbezug der Betroffenen eine Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie des Selbstmanagements erzielen und schlussendlich Verhaltensprävention verwirklichen.

Was genau ist nun unter Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit zu verstehen und wie hängt dieser Ansatz mit Gesundheitskompetenz zusammen? Was wissen wir über die Wirkung solcher Programme? Welche Relevanz haben sie für die Sekundär- und Tertiärprävention chronischer Krankheiten? Was charakterisiert Ansätze der Selbstmanagementförderung? Wie lässt sich bei Entwicklungs-, Forschungs- und Versorgungsvorhaben die Beteiligung von Betroffenen – kurz: Partizipation – verwirklichen? Was sind die Chancen bzw. Grenzen von Selbstmanagementförderung? Und wo ist Entwicklungsbedarf, um in Zukunft v.a. benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit solchen Ansätzen besser zu erreichen?

Diese und andere Fragen werden im Vortrag behandelt und anhand von Forschungsergebnissen und Implementationserfahrungen zum Selbstmanagementprogramm „Gesund und aktiv leben“ diskutiert.

Es basiert auf dem evidenzbasierten Chronic Disease Self-Management Program CDSMP der Stanford Universität, das in Deutschland seit 2015 als INSEA und in der Schweiz seit 2012 als Evivo umgesetzt wird (siehe auch: www.insea-aktiv.de bzw. www.evivo.ch).

Dr. med. Dörte Hilgard

13:50 Uhr / Vortrag



Kinder- und Jugendärztin, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Diabetologin DDG
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

geb. 21.01.60 in Krefeld

10/84 – 11/91 Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Witten/Herdecke

Seit 2/99 Arbeit in der Kinderabteilung des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke, dort Leitung der Therapie- und Schulungseinrichtung für diabetische Kinder und Jugendliche Stufe 2, DDG. Zusatzbezeichnung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Ermächtigungs-Ambulanz für Diabetes, Adipositas und Hormonstörungen, Leitung eines ambulanten interdisziplinären Adipositas-Schulungsprogramms, Weiterbildungsbefugnis Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie Vortragstätigkeiten, Durchführung von Seminaren über psychodiabetologische Themen mit Dr. Meusers und B. Bartus. Mitveranstalterin der jährlichen Intensivseminare für Diabetesteams zu psychodiabetologischen Fragen der Kinderdiabetologie

Lebenswelten für chronisch kranke Kinder gestalten – welche Rolle spielt die Sekundärprävention?



Zahlreiche technische Hilfsmittel (z.B. Blutzuckermessgeräte, Insulinpumpen) und strukturierte Schulungsprogramme in der Standardbehandlung für Kinder und Jugendliche mit Typ1-Diabetes haben zu einer starken Verbesserung der Lebenserwartung, welche weiter hinter der von Nichtdiabetikern zurückbleibt, geführt (bis zu 12 Jahren laut der Analyse von landesweiten Diabetesregistern in Schottland) (Livingstone, Levin et al. 2015). Das Auftreten von langfristigen psychosozialen Belastungen bei chronischen Erkrankungen konnte jedoch bisher nicht vermindert werden.

Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten, z.B. Diabetes mellitus, müssen schon früh lernen, ihre besondere Aufgabe in den individuellen familiären Alltag zu integrieren. Sie müssen zusätzlich zu den Herausforderungen einer normalen Entwicklung auch noch in die Entwicklung ihres Selbst- und Körperbildes den Diabetes mit den täglichen Managementherausforderungen integrieren (Seiffge-Krenke 2001). Durch Fokussierung auf die pathologischen Aspekte werden in standardisierten Schulungskonzepten leicht gerade entwicklungspsychologische oder psychosoziale Faktoren vernachlässigt (Berger 2015). In den aktuellen S3 Leitlinien ist die Berücksichtigung der psychologischen Faktoren bereits fest verankert. Zum nachhaltigen Gelingen braucht eine professionelle medizinische Behandlung chronisch kranker Kinder die Beachtung der kindlichen Entwicklungsaspekte, des individuellen Lebensraums, emotionaler und sozialer Dimensionen und des Trainings von altersentsprechender Handlungskompetenzen. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke wurde ein mehrstufiges interdisziplinäres Behandlungskonzept erarbeitet, welches Selbstwirksamkeit und die umfassenden Reifungsprozesse auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes ins Zentrum der Schulung stellt. Das Outcome von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1, die in diesem Rahmen interdisziplinär behandelt wurden, bestätigt, dass allein eine Wissensvermittlung nicht ausreicht. Sekundäre Prävention gelingt dagegen durch lebensnahe Integration des Wissens und Simulation von Diabetesversorgung im Alltagssetting. Spielerische Erfahrungen mit der Erkrankung unter enger Betreuung und Anleitung eines multiprofessionellen Teams können einen wertvollen Beitrag zum lebenslangen Annehmen der krankheitsbedingten Aufgabe leisten und damit hohe Folgekosten und Sekundärerkrankungen fürs Leben vermeiden helfen.

An diesem Beispiel des interdisziplinären lebensraumnahen Betreuungskonzeptes (Herdecker Schulungsprogramms für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke „HeKiDi“) kann die nachhaltige Bedeutung einer sekundären Prävention für die Lebensperspektive von Kindern und Jugendlichen nachvollziehbar erläutert werden.

Andrea R. Wolff

14:10 Uhr / Vortrag



- | | |
|-------------|---|
| 2001 | Abschluss des Studiums der Sozialwissenschaften
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg |
| Seit 2008 | Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Sportwissenschaft und Sport Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg |
| Seit 2008 | Transfer und Disseminierung des Projekts BIG (Bewegung als Investition in Gesundheit – Bewegungsförderung bei Frauen in schwierigen Lebenslagen)
BIGff, BIG Manual, BIG-Kompetenzzentrum |
| Seit 2011 | Projekt GESTALT (Bewegungsförderung zur Demenzprävention bei älteren Erwachsenen) |
| 2013 – 2016 | Wissenschaftliche Begleitung des DOSB-Projekts „Zugewandert und Geblieben“ zur Bewegungsförderung bei älteren Migrantinnen und Migranten |
| Seit 2014 | Wissenschaftliche Beratung in der Gesundheitsregionplus Erlangen-Höchstadt – Erlangen zur Umsetzung von Partizipation, intersektoraler Kooperation und gesundheitlicher Chancengleichheit |
| 2012 – 2014 | Sprecherin im Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet) |
| Seit 2016 | Mitarbeiterin im Projekt „Deutschland bewegt sich“ (BARMER GEK) |

Bewegungsstrategien zur Prävention chronischer Erkrankungen – von den nationalen Bewegungsempfehlungen zur kommunalen Praxis



Regelmäßige Bewegung hat das Potenzial, in jedem Alter chronischen Erkrankungen vorzubeugen, dennoch bewegt sich ein Großteil der Menschen nicht ausreichend. Doch wie viel sollte man sich bewegen? Und was kann man tun, um die Bewegung von inaktiven Menschen zu fördern? Entwickelt unter der Leitung von Prof. Dr. Alfred Rütten und Prof. Dr. Klaus Pfeifer der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, beantworten die „Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung“ diese Fragen. Grundlage für diese Empfehlungen ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt. Sie formulieren für Deutschland erstmalig wissenschaftlich fundierte und systematisch aufbereitete Empfehlungen zur optimalen Art, Dauer und Intensität gesundheitsförderlicher Bewegung. Zudem verbinden sie zielgruppenspezifisch Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung systematisch miteinander.

Die Bewegungsempfehlungen für die Zielgruppe der älteren Erwachsenen zeigen, dass körperliche Aktivität unter anderem den kognitiven Abbau verlangsamen kann. Anhand der Fallstudie GESTALT, einem Bewegungsförderungsprojekt zur Demenzprävention, soll aufgezeigt werden, wie die Umsetzung von Bewegungsempfehlungen für ältere Erwachsene in der kommunalen Praxis gelingen kann. Mit GESTALT (GEhen, Spielen, Tanzen Als Lebenslange Tätigkeiten) wurde seitens des Instituts für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg ein evidenzbasiertes, multimodales Bewegungsprogramm entwickelt, das darauf abzielt, Personen ab 60 Jahren mit Risikofaktoren für Demenz, wie körperliche Inaktivität und u.a. wichtige sozio-ökonomische Risikofaktoren, wie soziale Isolation, geringes Einkommen oder niedrigem Bildungsstatus, an regelmäßige moderate körperliche Aktivität zu binden. GESTALT wird seit 2010 in der kommunalen Praxis umgesetzt und seither in Folgeprojekten u.a. die Wirkung auf die Teilnehmenden, die Erreichbarkeit der angestrebten Zielgruppe und die Implementierbarkeit evaluiert.

Dr. med. Johannes Bruns

14:30 Uhr / Vortrag



Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft – Berlin

1984	Erhalt des Staatsexamens in Mathematik und Sportwissenschaften
12/1987 – 3/1990	Mitarbeiter im Deutschen Bundestag
1994	Approbation als Arzt der Humanmedizin
12/1992 – 11/1993	Abteilung für Chirurgie an der Universität Bonn
12/1993 – 06/1998	Abteilung für Unfallchirurgie an der Universität Bonn
1998	Facharzt für Chirurgie
1999 – 2006	Leiter der Abteilung für medizinische Grundsatzfragen / Leistungen beim Verband der Angestellten Krankenkasse e.V (VdAK)
Seit 10/2006	Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft

Neue bevölkerungsbezogene Strategien der Krebsfrüherkennung – von der Einbestellung zur informierten Entscheidung



Die Sehnsucht, Krankheiten zu vermeiden oder bereits früh zu erkennen, ist insbesondere bei Krebs sehr ausgeprägt. Prävention und Früherkennung sind dafür die Begriffe, die in der Öffentlichkeit aber auch in der Fachwelt nicht immer trennscharf genutzt werden. Leider gibt es in der Onkologie nur sehr wenige gut belegte Verfahren der Früherkennung, die in dafür ausgelegten Programmen genutzt werden können. Der Gesetzgeber sieht im § 25 SGB V für gesetzlich Versicherte Leistungen vor. Die bekanntesten Früherkennungsuntersuchungen sind die Mammographie, die Koloskopie, die Uterus-Abstrichuntersuchung und die Inspektion der Haut.

In ein Gesamtprogramm ist am besten die Früherkennung der Brust eingebettet. Alle übrigen Verfahren sind als opportunistisches Verfahren nicht im Sinne eines Programms zu Ende gedacht. Grund dafür mag sicherlich die häufig kontrovers diskutierte Beleglage der „Kernuntersuchung“ sein.

Mit dem Krebsfrüherkennung und -registergesetz (KFRG) wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Aufgabe übertragen, bei der Früherkennung des Darmkrebses und des Gebärmutterhalskrebses ein Programm zu entwickeln wie bei der Brustkrebsfrüherkennung.

Auch wenn noch vor wenigen Jahren der Gesetzgeber über eine Pflicht zur Früherkennung nachgedacht hat, ist man sich in Fachkreisen heute darüber einig, dass eine tragfähige Aufklärung über die Früherkennung und den Verlauf einer Krebserkrankung Voraussetzung dafür ist, dass eine freie Entscheidung über die Teilnahme an einem Früherkennungsprogramm getroffen werden kann.

Dr. Rüdiger Meierjürgen

13:30 Uhr / Moderation „Chronische Krankheiten selbstbestimmt gestalten – Ansätze der Praxis“



> geboren 1955

- | | |
|---------------|--|
| 1975 bis 1982 | Studium der Volkswirtschaftslehre und Soziologie an der Universität Bielefeld – Abschluss Dipl.-Volkswirt |
| 1982 bis 1988 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Steuern, Finanzen und sozialpolitische Forschung an der Freien Universität Berlin (Lehrstuhl: Prof. W. Schmähl) |
| 1988 | Promotion zum Dr. rer. pol. |
| 1988 bis 1989 | Tätigkeit als sozialpolitischer Referent bei einem Industrieverband |
| Seit 1989 | bei der BARMER |
| Seit 1992 | Zuständig für den Bereich Prävention, derzeit Stabstelle Gesundheit |
- Mitglied in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen
Zahlreiche Publikationen zur Sozialpolitik und Prävention

Barbara Wais

13:30 Uhr / Moderation „Chronische Krankheiten selbstbestimmt gestalten – Ansätze der Praxis“



- › Jahrgang 1957
- › Diplom-Volkswirtin
- › Kam aus der Politikberatung zur anthroposophischen Medizin und ist seit 2002 Geschäftsführerin des Dachverbandes Anthroposophische Medizin in Deutschland e.V. (DAMiD) in Berlin

Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

BARMER GEK

Franz Müntefering

15:20 Uhr / Vortrag: „Prävention chronischer Krankheiten – zwischen Paternalismus und Eigenverantwortung“



Kneipp Bund
aktiv & gesund

D·A·M·i·D
Dachverband
Anthroposophische Medizin
in Deutschland

BARMER GEK

- › Vorsitzender der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- › Franz Müntefering wurde am 16. Januar 1940 in Neheim (Sauerland) geboren.
- › In der SPD, der er seit 1966 angehört, war er Landesvorsitzender in Nordrhein-Westfalen und zweimal Bundesvorsitzender. Von 1975 bis 2013 gehörte er – mit sechsjähriger Unterbrechung mit Ämtern in NRW – dem Deutschen Bundestag an.
- › Unter Bundeskanzler Gerhard Schröder war Franz Müntefering zeitweise Bundesminister für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, dem Kabinett von Kanzlerin Angela Merkel gehörte er von 2005 bis 2007 als Bundesminister für Arbeit und Soziales an.
- › 2013 zog sich Franz Müntefering aus der aktiven Politik zurück, blieb aber in vielfacher Weise sozial engagiert.
- › Am 25. November 2015 wurde er zum Vorsitzenden der BAGSO gewählt. Herr Müntefering wurde vom Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) nominiert .
- › Weitere Informationen zu Herrn Müntefering finden Sie unter www.franz-muntefering.de



Kneipp-Bund e. V.
Bundesverband für
Gesundheitsförderung
und Prävention

Berliner Büro
Axel-Springer-Straße 54 B
10117 Berlin (Mitte)

030 200 770 95
berlinerbuero@kneippbund.de
www.kneippbund.de



DAMiD e.V.
Dachverband Anthroposophische
Medizin in Deutschland

Axel-Springer-Str. 54 B
10117 Berlin (Mitte)

030 28 87 70 94
info@damid.de
www.damid.de



BARMER GEK

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

0800 33 20 60 44 30 12
politik@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de