



diabetesDE
**DEUTSCHE
DIABETES
HILFE**



Gemeinsam auf neuen Wegen

Das Strategiepapier der Nationalen Allianz gegen nichtübertragbare Krankheiten

Dr. Stefanie Gerlach
04. Dezember 2014

Erklärung zu Interessenkonflikten

Ich erkläre hiermit, dass ich

- keine Vortragshonorare,
- keine Beratungshonorare,
- keine finanzielle Unterstützung für Projekte

von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen erhalten und keine kommerziellen Verbindungen zu o.g. Industriezweigen habe.

diabetesDE- Deutsche Diabetes-Hilfe nimmt für die jährliche Charity-Gala Spenden von Pharmaunternehmen für Spendenprojekte an. Es gibt politische Dialoge, an denen auch Vertreter der Pharmaindustrie teilnehmen.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist im Europäischen Transparenzregister eingetragen

<http://ec.europa.eu/transparencyregister/public/consultation/displaylobbyist.do?id=18767896390-64>

und veröffentlicht ihre jährlichen Geschäftsberichte auf der Webseite

http://www.diabetesde.org/ueber_uns/geschaeftsberichte/

Die Deutsche NCD-Allianz

- gegründet im Dez. 2010 von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
- nach dem Vorbild der International NCD-Alliance



- Zweck: Vorbereitung des 1. UN-Gipfels 2011 zur Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten, Beginn der Kontaktaufnahme mit der Politik
- Einsatz für ein klares, aktionsorientiertes Abschlußdokument
- **„4 by 4“:**

4 NCDS

- Herz-Kreislaufkrankheiten
- Krebs
- Diabetes
- Obstr. Lungenerkrankungen

4 gemeinsame Risikofaktoren

- Ungesunde Nahrungsmittel
- Bewegungsarmut
- Schädlicher Alkoholkonsum
- Tabakkonsum

Deutsche NCD-Allianz: 16 Mitglieder

Stand: Dez. 2014



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.



DGK.
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

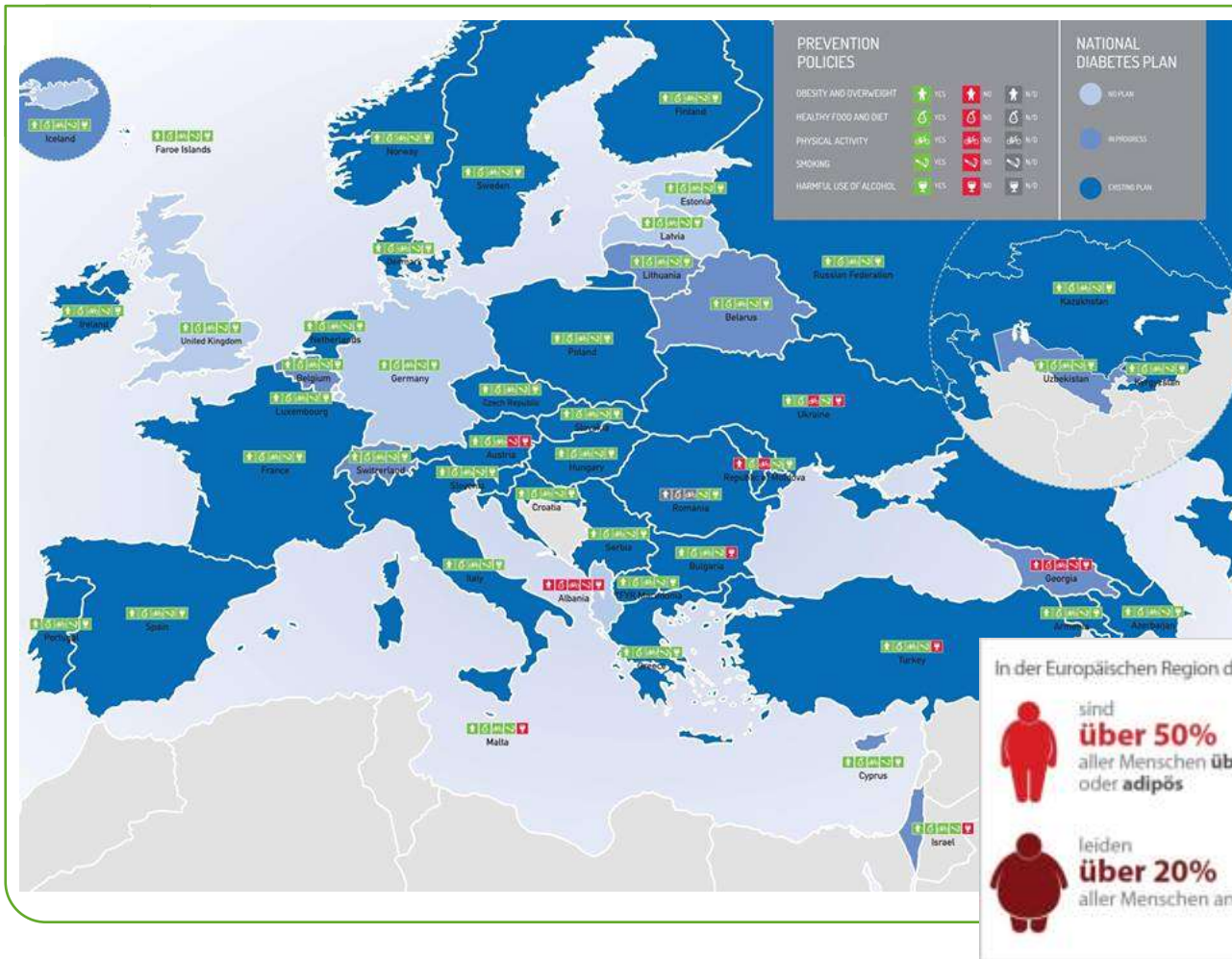


50 Jahre – Forschen für
ein Leben ohne Krebs

9 Globale NCD-Ziele für 2025



Primärprävention in Deutschland

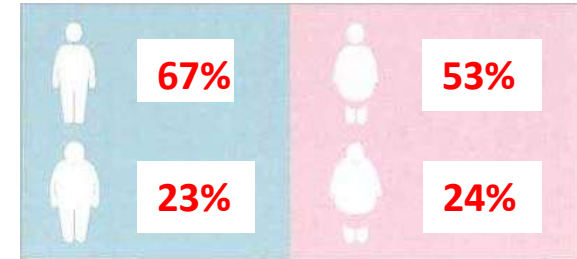


Diabetes in Europe
IDF Policy Puzzle
Nov. 2014

- ✓ Adipositas u. Übergewicht
- ✓ Gesunde Nahrung Ernährung
- ✓ Bewegung
- ✓ Rauchen
- ✓ Schädlicher Alkoholkonsum

Situation in Deutschland

1. **Übergewicht ist das neue „Normal“**
2. Unausgewogenes Verhältnis Energiezufuhr zu Energieverbrauch in einer adipogenen Umwelt
3. Verzehr gesättigter Fette zu hoch (>10%)
4. Energie aus Zucker zu hoch (nur ableitbar aus Lebensmittelverzehr oder Agrarstatistiken, keine Verzehrdaten verfügbar)
5. Frucht- und Gemüseverzehr zu niedrig (< 600 g/ Tag); 2-3 statt 5/Tag (15%F, 7% M)
6. Ballaststoffverzehr zu gering (< 30 g/T: 18 g/Tag)
7. Salzaufnahme zu hoch (> 5 g/T: 9 g/T (Männer), 6,5 g/T (Frauen))
8. Körperliche Aktivität zu gering (Sitzender Lebensstil)
9. Präventionsmaßnahmen: Verhaltensempfehlungen, unüberschaubare Anzahl von nicht-evaluierten Projekten (peb, InForm), Krankenkassenkurse
10. Marketing von adipogenen Lebensmitteln: letztlich unreguliert, da weit auslegbar und nicht systematisch kontrolliert, Selbstverpflichtungen



Quelle: WHO Europe, Country Profiles, Germany 2013; DEGS, RKI 2012

Appendix 3 – Empfohlene Maßnahmen



UNHEALTHY DIET & PHYSICAL INACTIVITY

- Implement the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health
- **Increase consumption of fruit and vegetables**
- **Provide more convenient, safe and health-oriented environments for physical activity**
- **Implement recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children**
- Implement the WHO global strategy for infant and young child feeding
- **Reduce salt intake**
- Replace trans fats with unsaturated fats
- Implement **public awareness** programmes on diet and physical activity
- **Replace saturated fat with unsaturated fat**
- **Manage food taxes and subsidies to promote healthy diet**
- Implement other policy options listed in objective 3 for addressing unhealthy diet and physical inactivity

Strategiepapier zur Prävention: 4 Kernforderungen



1. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung/ Sport in der Schule
2. Gesundheitsfördernde Lebensmittelpreise (Zucker-/Fettsteuer)
3. Verbindliche Qualitätsstandards für Kita und Schulverpflegung
4. Verbot von Lebensmittelwerbung an Kinder

1. Täglich mind. 1 Stunde Bewegung/Sport in der Schule

Situation:

- Nur 17% der Mädchen und 28% der Jungen (11-17 Jahre) sind körperlich aktiv
- 56% der Mädchen und 35 % der Jungen treiben < 2 x/Woche Sport
- 1 Doppelstunde Sport/ Woche in deutschen Schulen
- Häufiger Unterrichtsausfall im Fach Sport



Empfehlung von WHO, EU-Gesundheitsministern, IARC für Ki +Jgdl.:

- 60-90 Min. moderate Bewegung/Tag: Energieverbrauch +10%, Leistungsfähigkeit ↑, Übergewicht ↓
- **Nur in der Schule werden alle Kinder und Jugendlichen erreicht!**

2. Gesundheitsfördernde Lebensmittelpreise (Zucker-/Fett-Steuer)

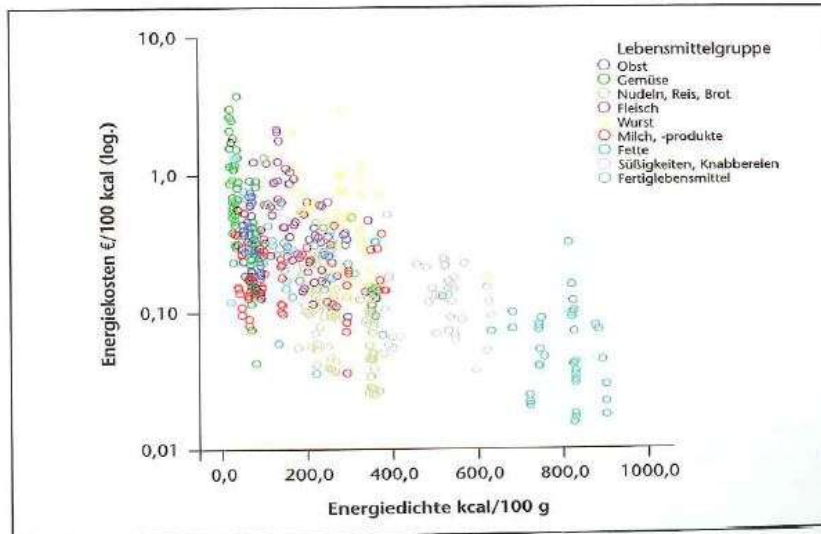


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Energiedichte (kcal/100 g) und Energiekosten (€/100 kcal) bei Lebensmitteln (aufgrund der großen Spannweite bei Energiekosten sind diese im logarithmisierten [log.] Maßstab dargestellt)

Empfehlungen:

- **Preiserhöhung ungesunder Produkte um mind. 20%**
- **Ausrichtung an Inhaltsstoffen, bei Überschreitung festgelegter Prozentsätze**
- **Soziale Abfederung**

Dänemark:

Health effects

- The elasticities used for calculating the change in consumption are:

• Meat and meat products	-0.65
• Dairy products including egg	-0.70
• Fats, including butter	-0.35

- This implies that a 1 percent increase in the price of e.g. butter leads to an expected decrease in consumption of butter by 0.35 %



Effects of other health related taxes

- The elasticity used for calculating the expected change in consumption of chocolate, sweets, ice cream and soft drinks is -0.3
- This expected effect has partly been confirmed in connection to former tax increases

Q.: Westenhöfer et al., 2013; Christensen, EDFL 2011

3. Verbindliche QS für Kita- und Schulverpflegung

Situation:

- Zunehmender Nachmittagsunterricht/ Ganzttag
- Schule wird immer mehr zum zentralen Lebensraum
- Zentrales Lebensalter für nachhaltige Ausbildung des Ernährungs
- Die Mehrheit der Schulen bietet noch kein Mittagessen an
- Derzeit meistens Preiskampf statt Qualitätswettbewerb
- Attraktivität des Gesamtangebots häufig noch nicht gegeben
- Erste Modelle (Berlin) und Best-Practise-Schulen gibt es
- Qualitätskriterien liegen vor (InForm)
- Föderalismus: Länderhoheit
- Finanzierung?
- BMEL: legt den Ländern die verpflichtende Umsetzung nahe



4. Marketingverbot für Lebensmittelwerbung an Kinder

Situation:

- Einfluss des Marketings auf die Entwicklung von Adipositas empirisch gut belegt.
- Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie, peb als Forum sind wirkungslos (Konfliktvermeidung).
- Notwendig sind Werbeverbote von:
 - an Kinder gerichteter Werbung
 - Werbung in Lebenswelten von Kindern
 - Werbung, bei der überproportional viele Kinder zusehen
 - Jeglicher Art (nicht nur TV), sondern auch
 - Sponsoring, Product placement, Werbeveranstaltungen, Maskottchen, Comicfiguren, Gewinn- und Sammelaktionen, Computerspiele, Advergames, Apps, social media, Sportmarketing mit Kindern, in Massenmedien, ...
 - Mind. bis <12, besser: bis 18 Jahre



Anteil übergewichtiger Kinder könnte mittel-bis langfristig um 25% gesenkt werden.

Pressekonferenz am 12. Nov. 2014



Autoren des Strategiepapiers:

Dr. Tobias Effertz

Dr. Dietrich Garlich

Dr. Stefanie Gerlach

Prof. Dr. Manfred J. Müller

Dr. Martina Pötschke-Langer

Dr. Uwe Prümel-Philippson

Katrin Schaller



Vielen Dank!

