



*Länger besser leben.*

**Institut**



**Hannover, 26.4.2018**



# **„Länger besser leben.“- Prävention als Strategie**

**Prof. Dr. Gerd Glaeske**

Universität Bremen, SOCIUM  
[www.uni-bremen.de](http://www.uni-bremen.de)





UNIVERSITY OF  
CAMBRIDGE

epic

European Prospective Investigation of Cancer



- LBL begann im Osten Englands....
- Die Norfolk-epic-Studie schloss ab dem März 1993 über 25.000 Menschen (40-79 Jahre) ein- sie sollte vor allem der Vermeidung bzw. Reduzierung von Krebserkrankungen dienen.
- Geschätzt sind 30% aller Krebserkrankungen Lebensstil-bedingt
- Daneben sollte auch der Rückgang von chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkte, Rheumatoide Arthritis, Demenz oder Schilddrüsenerkrankungen erreicht werden
- Ergebnis: Healthy living ,can add 14 years'.... ([BMJ 322\(7279\): 140-146](#))

## Der Ausgangsgedanke und das Ziel

- Die Norfolk Study: Lebensstilveränderungen können die Krankheitslast senken und 14 Jahre lebensverlängernd wirken (z.B. Khaw et al., *Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study*. *PLoS Medicine* 5 (1) e12. doi:10.1371/journal.pmed.0050012 Published January 8 2008)
- Das Rezept unter anderem: Fünf Portionen Obst oder Gemüse pro Tag, ausreichende körperliche Bewegung, Rauchen aufgeben oder gar nicht erst damit anfangen, Alkohol in Maßen (Konsum von mehr als 8 g, höchstens aber 112 g (100 g) pro Woche, bei Frauen die Hälfte, also 56 g (50 g) – rd. 2 bzw. 1 l Bier, 1 bzw. 0,5 l Wein)



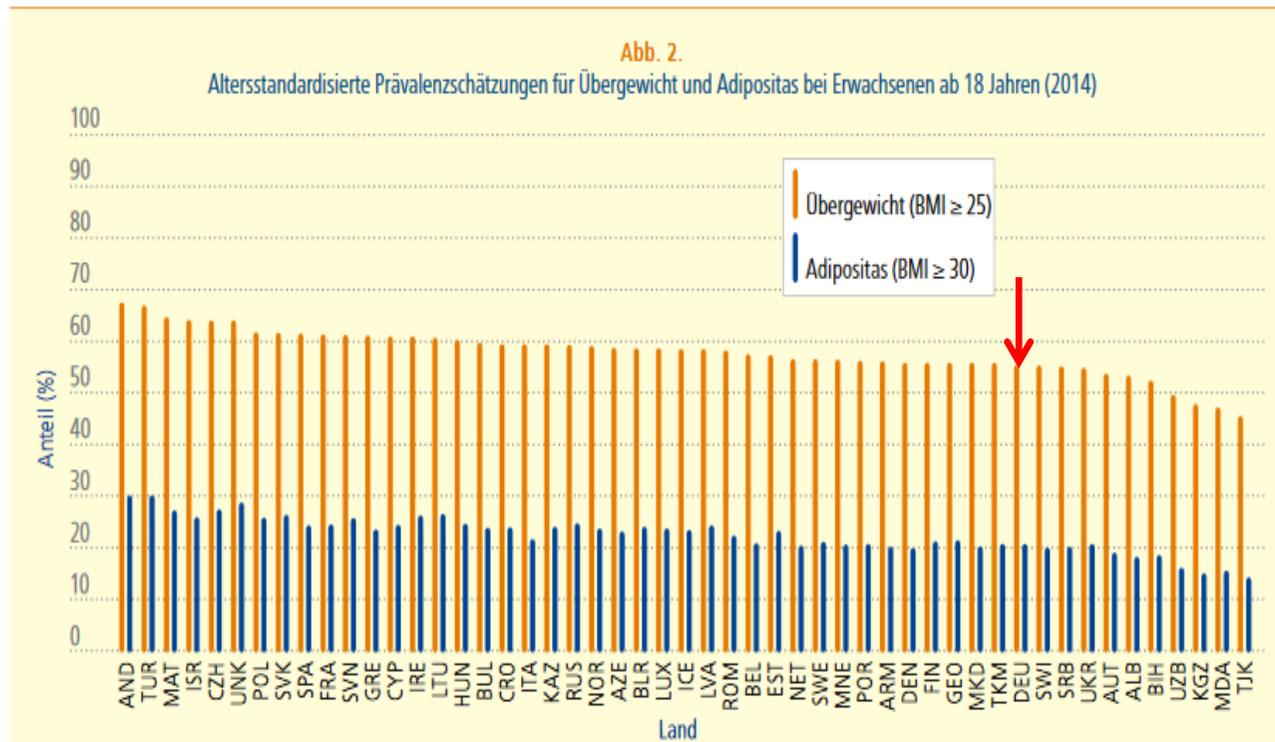
„Vierkampf“

## Das LBL-Projekt verfolgt auch die gleichen Ziele wie die WHO

- Bericht der WHO am 23.09.2015 zu 53 europäischen Ländern
- Ziel: Bis 2020 die **vorzeitigen Todesfälle** durch Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen **um jährlich 1,5 % zu senken** – dieses **Ziel ist bald erreicht**, aber mit **großen Unterschieden**.....
- Die Lebenserwartung **spanischer Frauen ist mit 82 Jahren um 22 Jahre höher** als die eines **turkmenischen Mannes (60)**
- Zu hoher Alkoholkonsum, Übergewicht und das Rauchen sind in den meisten Fällen Ursache für einen vorzeitigen Tod
- „Dies ist besonders relevant für junge Leute, die möglicherweise nicht so lange leben werden wie ihre Großeltern.“  
(Zsuzsanna Jakab, Direktorin WHO Europa)

## Das LBL-Projekt und die WHO verfolgen die gleichen Ziele

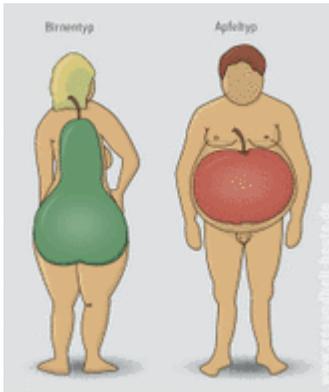
- Der **Alkoholkonsum 2005 bis 2010 um 10% zurückgegangen**, derzeit zwischen 0,32 und 14,4 Litern reinem Alkohol pro Einwohner – am wenigsten in islamisch geprägten Ländern wie Türkei und Aserbaidschan, am meisten in Weißrussland und Litauen – **in D rund 11 Liter** (Mittelfeld)
- Der **verringerte Tabakkonsum** führte vor allem zu weniger vorzeitigen Todesfällen und zu einer höheren Lebenserwartung bei Männern. **30% der Europäer rauchen noch**, D im Mittelfeld
- Übergewicht: In 51 Ländern ist vor allem die Anzahl **übergewichtiger und fettsüchtiger Menschen zwischen 2010 und 2014 gestiegen** – in D (BMI ab 35) 11,5 auf 15,7% zwischen 1999 und 2013 (Sterblichkeit + 29% gegen „normal“)



*Hinweise:* BMI = Körper-Masse-Index Die WHO verwendet Standardmethoden zur Berechnung von Schätzungen, um die länderübergreifende Vergleichbarkeit zu maximieren. Diese Daten können deshalb von den offiziellen Statistiken von Mitgliedstaaten abweichen. Die Abkürzungen stehen für die folgenden Ländernamen: ALB: Albanien; AND: Andorra; ARM: Armenien; AUT: Österreich; AZE: Aserbaidschan; BIH: Bosnien und Herzegowina; BLR: Belarus; BEL: Belgien; BUL: Bulgarien; CRO: Kroatien; CYP: Zypern; CZH: Tschechische Republik; DEN: Dänemark; DEU: Deutschland; EST: Estland; FIN: Finnland; FRA: Frankreich; GEO: Georgien; GRE: Griechenland; HUN: Ungarn; ICE: Island; IRE: Irland; ISR: Israel; ITA: Italien; KAZ: Kasachstan; KGZ: Kirgisistan; LTU: Litauen; LUX: Luxemburg; LVA: Lettland; MAT: Malta; MDA: Republik Moldau; MKD: die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien; MNE: Montenegro; NET: Niederlande; NOR: Norwegen; POL: Polen; POR: Portugal; ROM: Rumänien; RUS: Russische Föderation; SPA: Spanien; SRB: Serbien; SVK: Slowakei; SVN: Slowenien; SWE: Schweden; SWI: Schweiz; TJK: Tadschikistan; TKM: Turkmenistan; TUR: Türkei; UKR: Ukraine; UNK: Vereinigtes Königreich; UZB: Usbekistan.

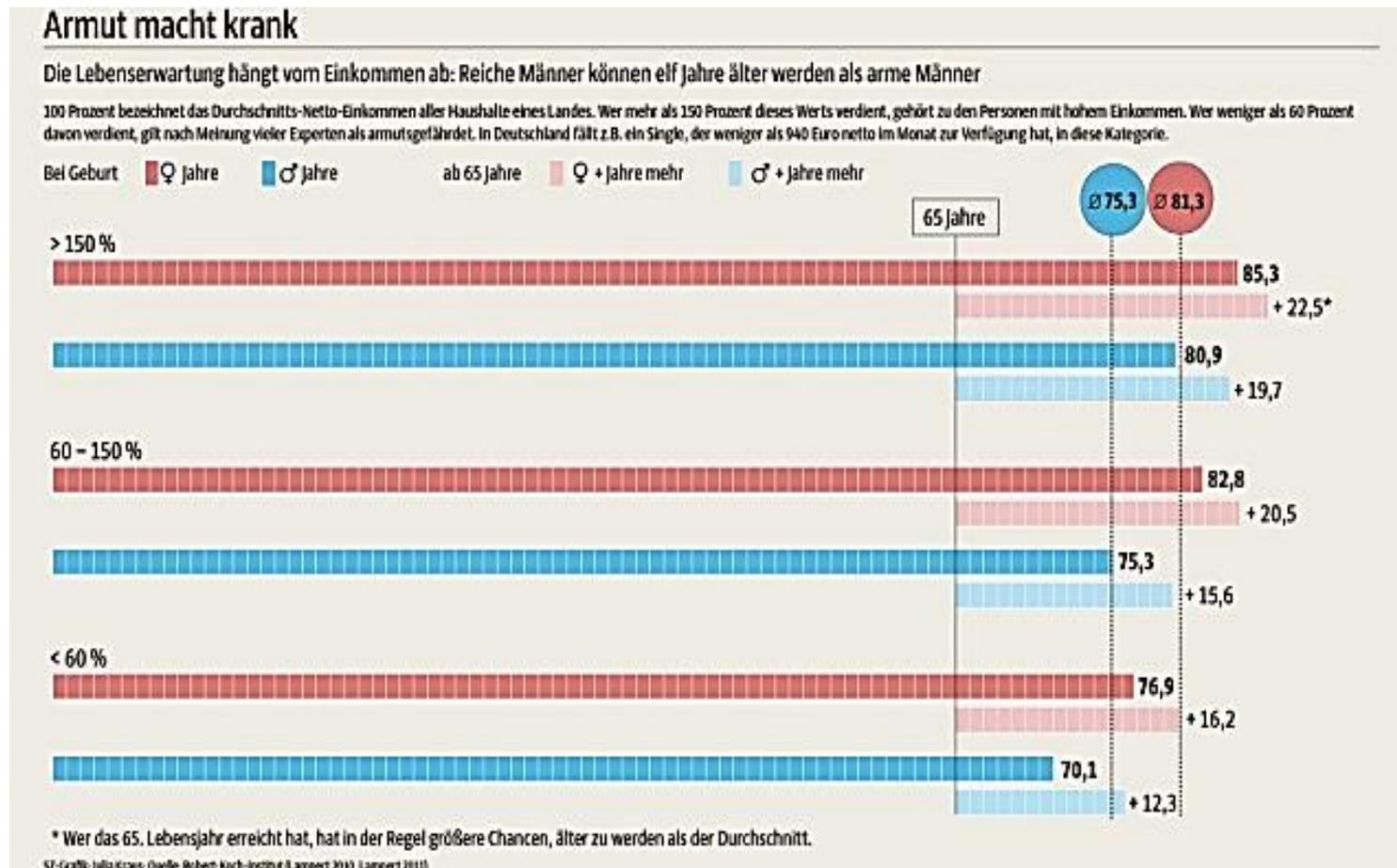
*Quelle:* Globaler Sachstandsbericht 2014 zum Thema nichtübertragbare Krankheiten (5).

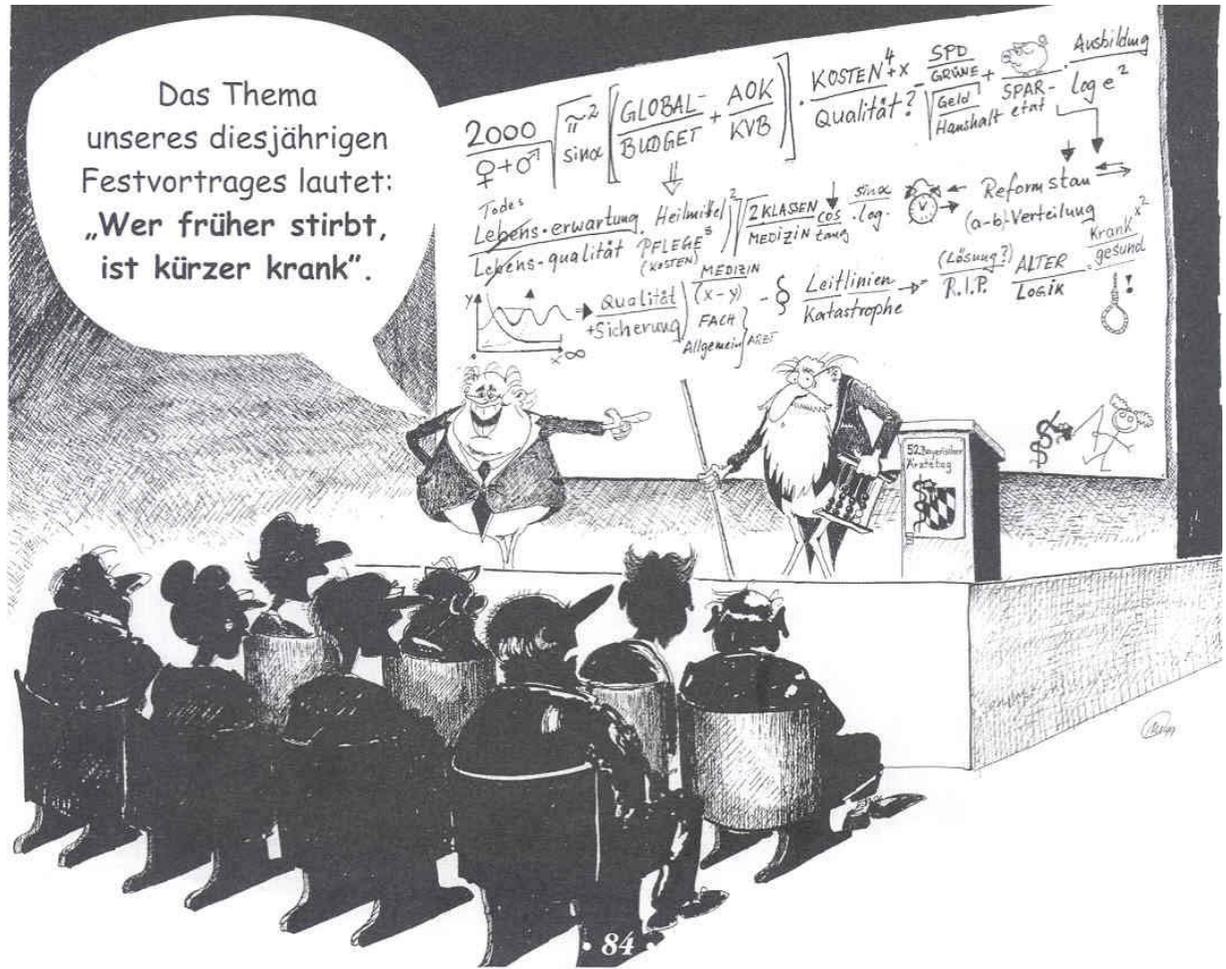
## Die BKK 24 und die WHO verfolgen die gleichen Ziele



- Ein dicker Bauch ist ungesund!
- Der BMI steht aber schon lange in der Kritik, er berücksichtigt nicht die Fettverteilung
- Daher besser der Tailen-Hüftquotient THQ)....
  - Tailenumfang durch den Hüftumfang teilen.
  - „Apfelform“ – dicker Bauch, dünne Hüfte (häufig bei Männern)
  - „Birnenform“ – schlanke Taille, Körperfett eher auf der Hüfte und den Oberschenkeln (weit verbreitet bei Frauen)
- Menschen mit „Apfelform“ eher gefährdet für Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Diabetes, Gicht und erhöhtes Cholesterin
- THQ bei Frauen unter 0,8, bei Männern unter 0,94

# Arme sterben früher: Der Ärztetag bezeichnet dies als „Schande“ (SZ 31. Mai 2013)

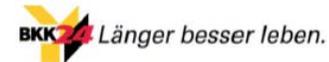




## LBL – wie viele waren seit 2010 beim „Vierkampf“ dabei?

- Im Jahre 2015 bereits 7.201 (Vorjahr 5.269), Pilotort Stadt Obernkirchen (ca. 9.150 Einwohner), derzeit 8.900
- 234 Netzwerkpartner (Vorjahr 176), darunter die Deutsche Herzstiftung, Hausärzte, DOSB usw.
- 973 Angebote regionaler Partner (Vorjahr 607) aus allen vier epic-Themenfeldern, dazu rund 2.500 Sportabzeichen Treffs sowie ca. 19.000 SPORT PRO GESUNDHEIT angeboten
- Inzwischen ist LBL für mehr als 1 Million Frauen und Männer erreichbar, natürlich auch für Kinder und Jugendliche) (z.B. auch in Stadthagen, Hameln, Rinteln, Herford, Hannover, Landkreis Nienburg, Germersheim usw.)

## LBL – und auch Bewegung für alle mit Ulla Schmidt...



Wissenschaftliche Evaluation der  
Gesundheitsinitiative

Unterstützt durch einen wissenschaftlichen  
Beirat mit u.a. P. Kolip und G.Glaeske

Juni 2015

Sandra Wiese, BKK24  
Master of Science (Public Health)

- Programm 3.000 Schritte pro Tag – „Übungsleiterin“ unsere ehemalige Gesundheitsministerin, die Schirmherrin von LBL
- Und das nicht nur zu besonderen Tagen, sondern jeden Tag – das wäre die Fortsetzung der ersten Motivation in den Alltag...

## LBL – und wer ist beim „Vierkampf“ dabei – Zuwachs von Gesundheitsbewussten?



- Durchschnittsalter 46,7 Jahre, mehr Frauen als Männer (41,7%)

- Gewicht

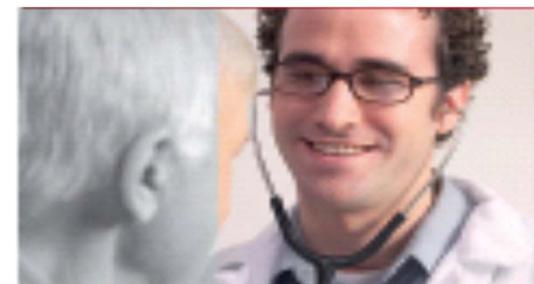
	<b>LBL 2013</b>	<b>LBL 2014</b>	<b>Bundesweit</b>
- Normal	37,5%	55,8%	38,2%
- BMI >25	46,5%	29,7%	36,6%
- BMI ab 30	16,0%	14,6%	23,6%

- Gemüse/Obst 13,1%      8,7%      9,0%

## LBL – Beispielhafte Ergebnisse – Zuwachs von Gesundheitsbewussten?



	LBL 2013	LBL 2014	Bund
• Raucher	21,4%	19,7%	29,8%
• Nichtraucher bzw. Exraucher	78,7%	80,3%	70,3%
• Gesundheit der Teilnehmer – chronisch krank			
- 2013 38,7%		- 2014 26,9%	
• Ohne Vorerkrankungen			
- 2013 61,3%		- 2014 73,1%	



## LBL – Beispielhafte Ergebnisse....

- Die Zusammenarbeit mit Werkskantinen und Ernährungsaktionen hat der Fehlernährung entgegengewirkt
- Die kommt vor allem Menschen mit Schichtarbeit und mit sitzenden Berufen zugute
- Das Ergebnis: Arbeitsunfähigkeitstage wegen Verdauungsproblemen haben um 2,3% abgenommen

## LBL – auch schon die Jüngsten aktivieren...



- Angebote für Familien mit Kindern wurden gut angenommen!
- Die Veränderungen für Lebensstilgewohnheiten, für bessere Ernährung und mehr Bewegung muss früh beginnen, möglichst zusammen mit Eltern oder Erwachsenen
- Peer-Groups sind wichtige Motivatoren und Unterstützer, Gesundheitsförderung heißt auch Ressourcenstärkung ab dem Kindesalter – für ein gesundheitsbewusstes Leben und gegen die Verführbarkeit durch Rauchen, Alkohol u.a.

## Einige erste Ergebnisse im Überblick:

- 46% haben zeitweise oder bis heute andauern ihre körperliche Aktivität verstärkt.
- 37% haben zeitweise oder andauernd ihren Obst- und Gemüsekonsum erhöht.
- 50% stimmen zu, dass Ihnen LBL zu einem besseren Wohlbefinden verholfen hat.
- Vor allem die Mund-zu-Mund-Informationen haben das LBL-Programm bekannt gemacht – ein Zeichen von hoher Zufriedenheit und Identifikation mit den Zielen!

## Einige weitere Ergebnisse im Überblick:

- Viele Ziele wurden erreicht:
  - Es entstanden regionale Präventionsnetze
  - Gesundheitlich wichtige Aktivitäten wurden entwickelt und genutzt
  - Die Teilnehmenden achten mehr als vor der LBL-Kampagne auf ihre Ernährung (mehr Obst und Gemüse), auf Bewegung und auf die Anstrengung, das Rauchen aufzugeben (z.B. Sportabzeichen 2016: 85 Firmen, 662 Sportabzeichen-Absolvent\*innen, 2017: 183 Firmen, 2.293 Sportabzeichen-Absolvent\*innen).
- 48% der Befragten kennen die LBL-Ziele, 83% geben dem LBL-Programm gute Noten
- Aber 44% haben bisher kein LBL-Angebot genutzt!

## LBL – es gibt auch noch andere positive Hinweise, aber auch Defizite

- Die **Antworten** der breit angelegten Evaluation legen nahe, dass bei vielen Teilnehmenden
  - der zu hohe Blutdruck, das Übergewicht und zu hohe Cholesterinwerte gesenkt werden konnten,
  - in Absprache mit den Ärzt\*innen die Anzahl der notwendigen Arzneimittel verringert werden konnte und
  - die Menge der selbstgekauften Arzneimittel eingeschränkte wurde.
- **Allerdings: Menschen mit Diabetes waren unterrepräsentiert**, daher sollten hier die LBL-Anstrengungen verstärkt werden – ein wichtiges Präventionsziel für die künftigen Aktivitäten!

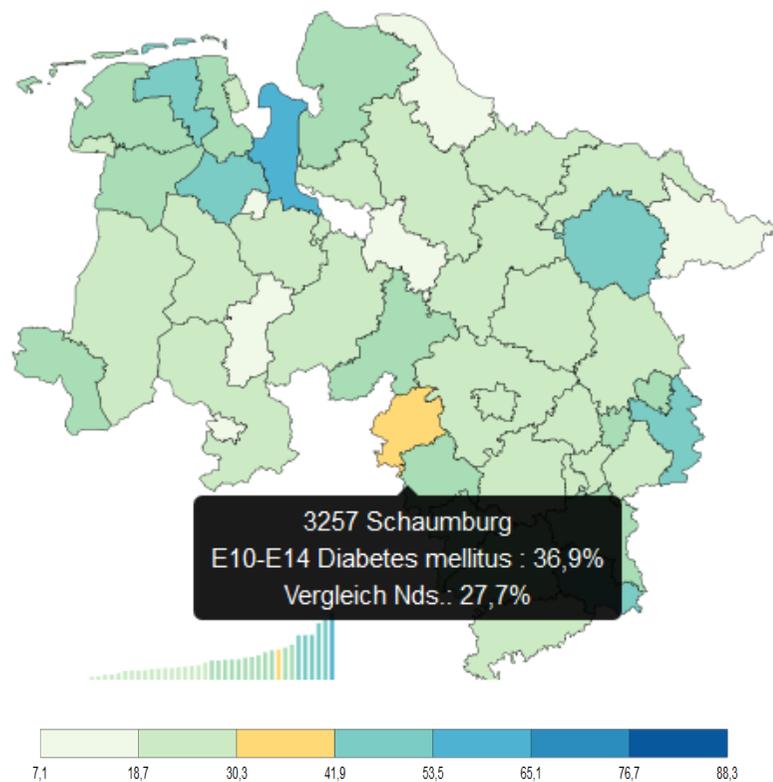
## Prävention und Gesundheitsförderung zielgerichtet gestalten...

- Angebote für die Prävention und Gesundheitsförderung sollen sich am Bedarf der Menschen orientieren, die erreicht werden sollen – Basis für LBL: **Auswertung regionaler Krankenhausdiagnosen und Todesursachenstatistiken für den Landkreis Schaumburg**
- Typ-2-Diabetes und die Essentielle Hypertonie wurden dabei auffällig häufiger codiert als im Landesdurchschnitt, sowohl bei Frauen als auch bei Männern
- Bei Männern kommt es bei Diabetes zu 36,9 Todesfällen gegenüber 27,7 pro 100.000 Einwohnern, bei Frauen 60,0 : 31,8, bei Herzinfarkten 88,4 : 77,6 bei Männern und bei Frauen 53,8 : 54,8
- Solche Daten sind u.a. **Basis für Aktivitäten im Rahmen der „Frühjahrskur“** (ca. 618 Teilnehmer\*innen 2017, 2018 schon 1.389) mit den Themen Ernährung und Bewegung

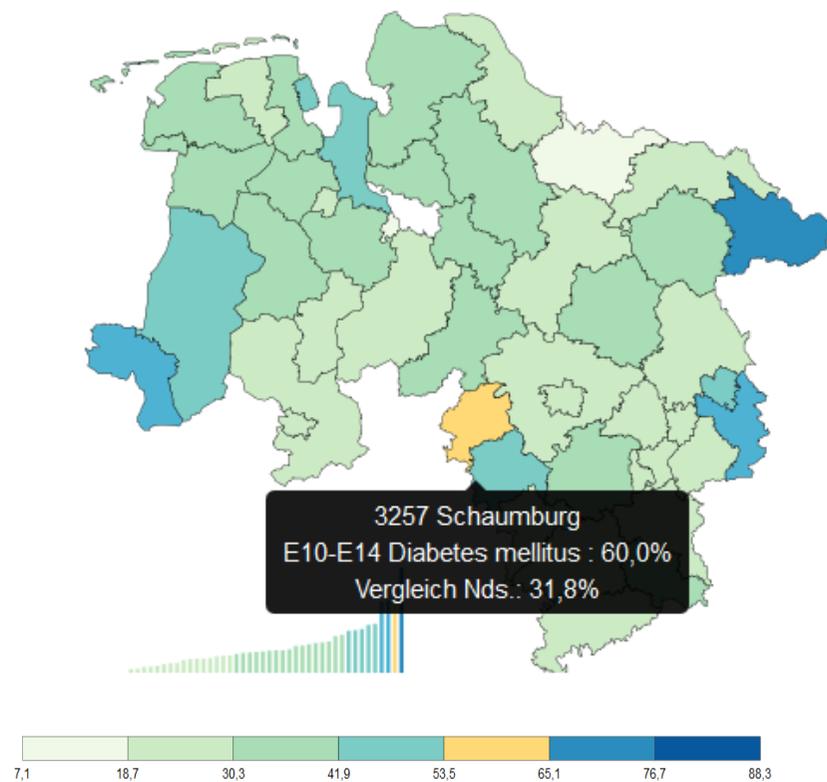
## Todesursachenstatistik 2015

### E10-E14 Diabetes mellitus, Fälle pro 100.000 Einwohner

Männer



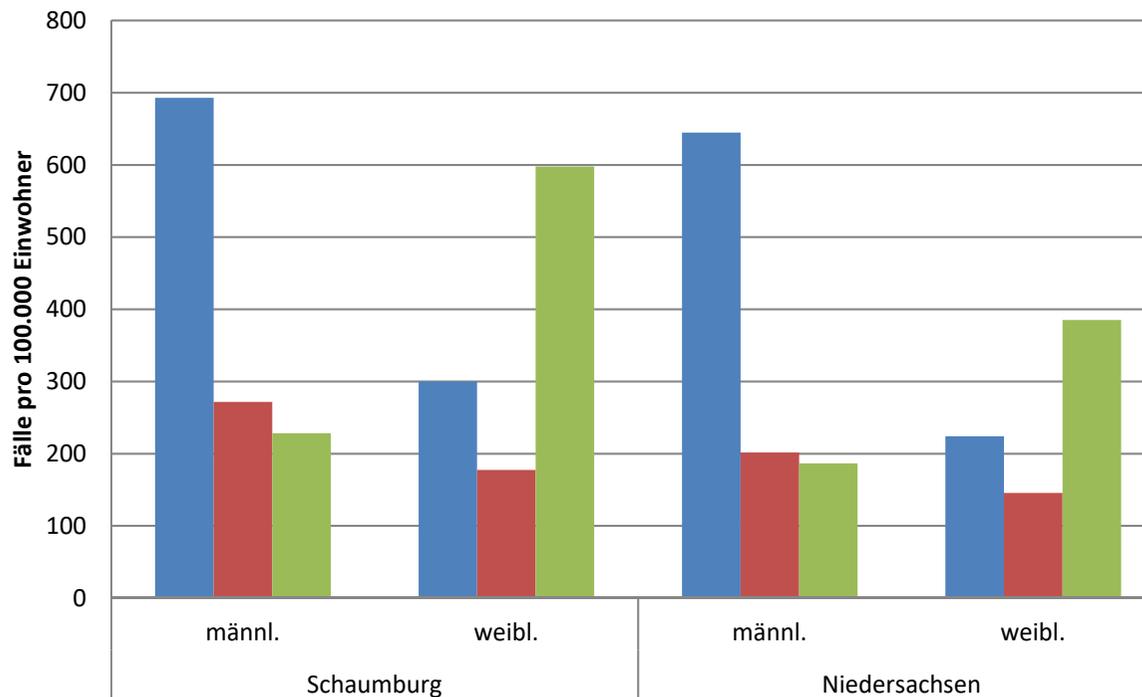
Frauen



## Auffällige Diagnosen der Krankenhausdiagnosestatistik 2014

### F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, E11 Typ-2-Diabetes, I10 Essentielle Hypertonie

■ F10 Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol ■ E11 Typ-2-Diabetes ■ I10 Essentielle Hypertonie

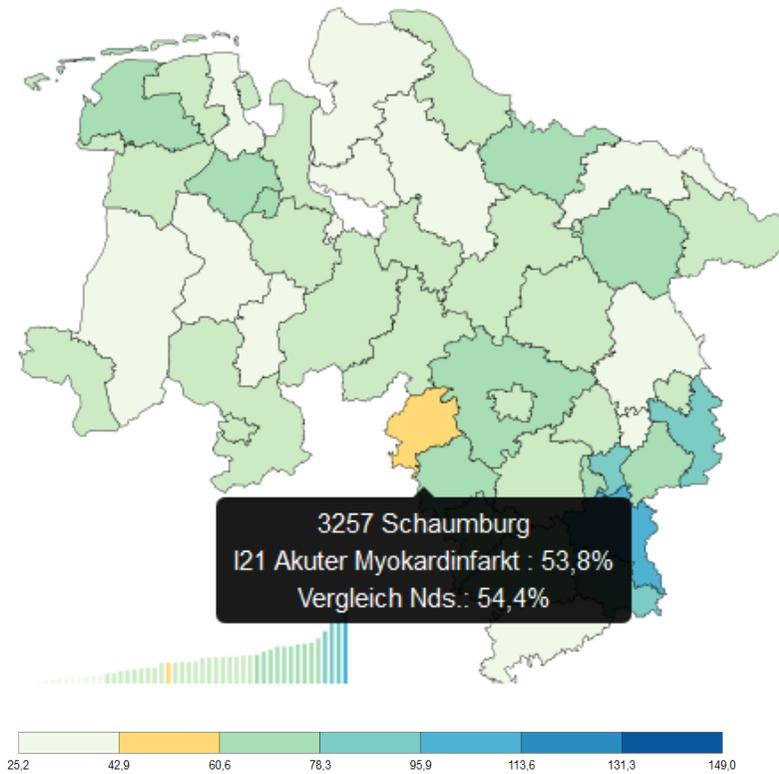
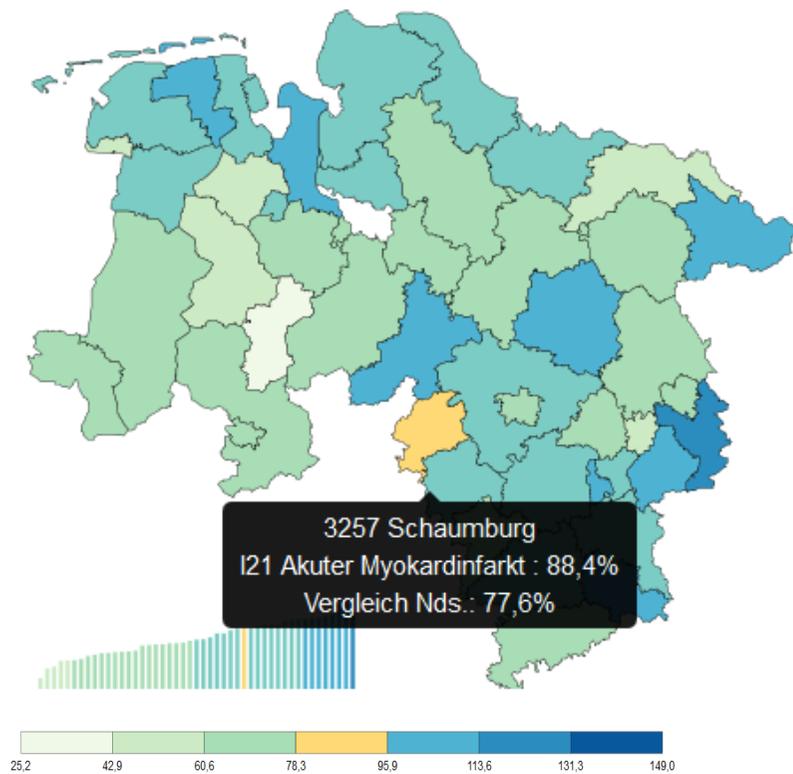


## Todesursachenstatistik 2015

I21 Akuter Myokardinfarkt, Fälle pro 100.000 Einwohner

Männer

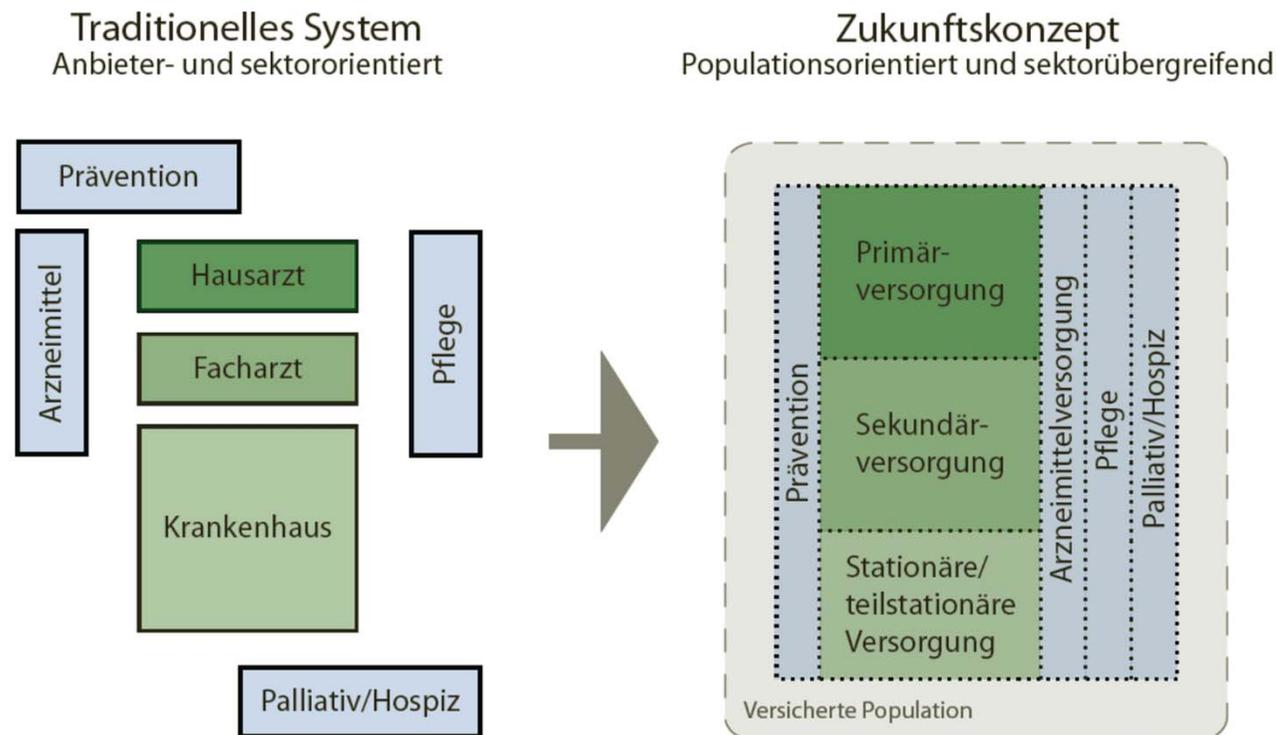
Frauen



## Das Ziel der Kooperation der BKK24 mit dem LBL-Institut: Prävention und Gesundheitsförderung zielgerichtet gestalten...

- **Prävention als wichtiger Baustein** für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft, Schwerpunkt Kinder und Jugendliche.
- Prävention kann auch dabei helfen, künftige Belastungen der Sozialsysteme zu verringern. Das Ziel: Gruppenspezifische Aufklärung soll dazu beitragen, das Gesundheitsbewusstsein zu stärken und die **Gesundheitschancen insbesondere von vulnerablen Gruppen und Menschen mit geringem sozioökonomischen Status zu verbessern.**
- **Präventionsstrategien** müssen Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, **nationale und internationale Erfahrungen** und Erkenntnisse **analysieren** sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen.
- Es sollten also nur **Programme mit „proven or promising efficacy“** zur Umsetzung kommen und in die **Strukturen unseres Versorgungssystems** eingebaut werden.

## Gesundheit ist ohne Politik nicht machbar – unser System braucht neue Strukturen, insbesondere auch für die feste Verankerung der Prävention...



## Und da wir schon bei der Politik sind... Auch der Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode äußert sich zum Thema Prävention (S.101):

- „Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken
- Weitere Schwerpunkte werden in der Prävention chronischer Erkrankungen, insbesondere (...) zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen liegen.
- Wir werden Drogenmissbrauch (...) bekämpfen und (...) auch unsere Maßnahmen zur Tabak- und Alkoholprävention gezielt ergänzen.
- Wir werden auf Grundlage des Berichts der Nationalen Präventionskonferenz ein Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes vorlegen.“
- **Erfahrungen aus dem LBL-Projekt sollten in diesem Zusammenhang angemessen berücksichtigt werden!**



**Dies ist bestimmt kein „LBL‘ler – hier ist die Prävention auf den Hund gekommen....**

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit...**

[glaeske@uni-bremen.de](mailto:glaeske@uni-bremen.de)

