

I

(Mitteilungen)

RAT

Schlussfolgerungen des Rates zur Förderung einer gesunden Lebensweise und Vorbeugung gegen Typ-II-Diabetes

(2006/C 147/01)

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION:

1. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass die Bürger der Europäischen Union einem möglichst guten Gesundheitszustand große Bedeutung beimessen und darin eine wesentliche Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität sehen;
2. STELLT ferner fest, dass die Maßnahmen der EU auf die Hauptursachen für den Tod bzw. vorzeitigen Tod sowie wichtige Faktoren für eine verringerte Lebensqualität der Bürger der Europäischen Union abstellen müssen;
3. ERINNERT DARAN, DASS:
- nach Artikel 152 des Vertrags die Tätigkeit der Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt und auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit gerichtet ist. Bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt;
 - der Rat am 29. Juni 2000 eine Entschließung zu Maßnahmen im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren angenommen hat ⁽¹⁾;
 - der Rat am 14. Dezember 2000 eine Entschließung über Gesundheit und Ernährung angenommen hat ⁽²⁾;
 - der Rat am 2. Dezember 2002 Schlussfolgerungen zur Fettleibigkeit angenommen hat ⁽³⁾;
4. ERINNERT FERNER DARAN, DASS:
- der Rat am 2. Dezember 2003 Schlussfolgerungen zu gesunder Lebensführung angenommen hat ⁽⁴⁾;
 - der Rat am 2. Juni 2004 Kenntnis von einem informativen Vermerk des irischen Vorsitzes zum Potenzial einer europäischen Diabetes-Strategie genommen hat ⁽⁵⁾;
 - die Europäische Kommission am 15. März 2005 die EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit ins Leben gerufen hat;
 - die Europäische Kommission am 8. Dezember 2005 das Grünbuch „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“ angenommen hat, das sich mit den Faktoren beschäftigt, die dem Ausbruch von Typ-II-Diabetes zu Grunde liegen;
 - das Europäische Parlament am 3. April 2006 eine Schriftliche Erklärung zu Diabetes angenommen hat ⁽⁶⁾;
5. NIMMT KENNTNIS VON den Schlussfolgerungen der Konferenz zur Verhütung von Typ-II-Diabetes, die der österreichische Vorsitz am 15. und 16. Februar 2006 in Wien, Österreich, durchgeführt hat; an dieser Konferenz, deren Schlussfolgerungen in der Anlage zusammenfassend wiedergegeben sind, haben Experten aus den Mitgliedstaaten sowie den Beitritts- und den Bewerberländern teilgenommen, zu denen auch Fachkräfte im Gesundheitswesen sowie Vertreter von Diabetes-Vereinigungen und Patientengruppen gehörten;
6. HEBT HERVOR, dass Diabetes eine der häufigsten Ursachen für den Tod bzw. vorzeitigen Tod und einen wichtigen Faktor für eine verminderte Lebensqualität der Bürger der Europäischen Union bildet;

⁽¹⁾ ABL C 218 vom 31.7.2000, S. 8.⁽²⁾ ABL C 20 vom 23.1.2001, S. 1.⁽³⁾ ABL C 11 vom 17.1.2003, S. 3.⁽⁴⁾ ABL C 22 vom 27.1.2004, S. 1.⁽⁵⁾ Dok. 9808/04.⁽⁶⁾ Schriftliche Erklärung 1/2006.

7. STELLT FEST, dass gesundheitsrelevante Faktoren Auswirkungen auf Diabetes haben und — von familiären Vorgeschichten und zunehmendem Alter abgesehen — Übergewicht, Bewegungsarmut, Tabakkonsum und/oder hoher Blutdruck die wichtigsten Risikofaktoren für Typ-II-Diabetes sind; diese können durch Maßnahmen beeinflusst werden, die auf die zu Grunde liegenden Faktoren abstellen. Zu den weiteren mit verursachenden Faktoren gehören Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes), pathologische Glukosetoleranz und gestörte Nüchtern glukose;
8. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass Typ-II-Diabetes und die Folgeerkrankungen (betreffend Herz/Kreislauf, Nieren, Augen und Füße) häufig zu spät diagnostiziert und die Folgeerkrankungen oft erst zum Zeitpunkt der Diagnose festgestellt werden;
9. ERKLÄRT, dass vorbeugende Maßnahmen, Früherkennung und frühzeitige Diagnosen sowie eine wirksame Behandlung der Krankheit die Diabetessterblichkeit verringern und die Lebenserwartung sowie die Lebensqualität der europäischen Bevölkerung erhöhen können;
10. IST BESORGT über die negativen Auswirkungen, welche die in der Europäischen Union in allen Altersgruppen der Bevölkerung, vor allem aber bei Kindern und jungen Menschen, feststellbare Zunahme von Übergewicht und Fettleibigkeit auf die Gesundheit, insbesondere das Auftreten von Diabetes, hat. Die Auswirkungen von Typ-II-Diabetes auf Frauen in den ersten fortpflanzungsfähigen Jahren gibt Anlass zu besonderer Besorgnis;
11. ERKLÄRT, dass dringend gezielte Maßnahmen, die auf Diabetes und die ihr zu Grunde liegenden gesundheitsrelevanten Faktoren abstellen, ergriffen werden müssen, um die zunehmende Inzidenz und Prävalenz der Krankheit sowie den Anstieg der durch sie verursachten direkten und indirekten Kosten zu bekämpfen;
12. IST SICH DER TATSACHE BEWUSST, dass es möglich ist, den Ausbruch von Typ-II-Diabetes zu vermeiden oder hinauszuzögern und mögliche Folgeerkrankungen zu verringern, wenn die zu Grunde liegenden gesundheitsrelevanten Faktoren, insbesondere schlechte Ernährung und Bewegungsarmut, schon in frühester Kindheit bekämpft werden;
13. ANERKENNT, dass die Verhütung von Diabetes direkte positive Auswirkungen auf andere nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die ebenfalls eine große Gefahr für die Gesundheit der Bürger in der Europäischen Union darstellen, sowie auf die Belastung der Gesundheitssysteme und der Volkswirtschaften hat;
14. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass es erforderlich ist, Diabetes auch im Wege eines Informationsaustauschs über die Diabetessterblichkeit, die Krankheitsanfälligkeit und die Risikofaktoren zu beobachten und zu überwachen und zu einem besseren Verständnis der Lebensweise, der Kenntnisse, der Einstellungen und des Verhaltens der Bevölkerung in der EU zu gelangen;
15. STELLT FEST, dass weitere europäische Forschungsarbeiten zu den gesundheitsrelevanten Faktoren, die es ermöglichen würden, die Diabetes-Risikofaktoren zu bekämpfen, einen positiven Beitrag zur künftigen Bekämpfung der Krankheit leisten könnten;
16. ERKENNT AN, dass ein langfristig angelegtes Konzept mit sowohl auf gesunde Menschen als auch auf Personen mit hohem Diabetesrisiko und auf Diabetiker ausgerichteten Maßnahmen erforderlich ist, um diese Krankheit zu bekämpfen und das mit ihr verbundene Leid zu lindern;
17. NIMMT ZUR KENNTNIS, dass die Gesundheitsförderung ein integriertes Konzept erfordert, das umfassend, transparent, sektorübergreifend, interdisziplinär und partizipatorisch sein und sich auf die besten vorliegenden Forschungsarbeiten und -ergebnisse stützen muss. Insbesondere erfordert die Prävention von Krankheiten eine Ausrichtung auf Menschen aller Altersgruppen, insbesondere auf diejenigen mit dem höchsten Diabetesrisiko, wobei soziale und kulturelle sowie geschlechts- und altersspezifische Unterschiede zu berücksichtigen sind. Es sollte versucht werden, eine angemessene Evaluierung vorzunehmen, wozu auch die Beobachtung und Überwachung von Maßnahmen und Programmen gehört;
18. BEGRÜSST die Schaffung der Aktionsplattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit durch die Kommission;
19. WÜRDIGT die bedeutende Rolle, die die Zivilgesellschaft bei der Verhütung von Diabetes und seinen Folgen spielen kann;
20. ERSUCHT die Mitgliedstaaten, im Rahmen der Annahme oder der Überprüfung einzelstaatlicher Strategien für das öffentliche Gesundheitswesen und ihrer Bemühungen, gesundheitsrelevante Faktoren und eine gesunde Lebensweise in den Mittelpunkt zu stellen, unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel Folgendes in Betracht zu ziehen:
 - die Erhebung, Registrierung, Beobachtung und Meldung — auf einzelstaatlicher Ebene — von umfassenden Daten zu den epidemiologischen und wirtschaftlichen Aspekten von Diabetes und den zu Grunde liegenden Faktoren;
 - gegebenenfalls die Entwicklung und Durchführung von Rahmenplänen zur Bekämpfung von Diabetes und/oder seinen Ursachen, von auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützter Vorbeugung, Diagnose und Behandlung unter Nutzung bewährter Praktiken, wozu auch ein Evaluierungssystem mit messbaren Zielen gehört, das die Ergebnisse in Bezug auf gesundheitsrelevante und Aspekte der Kostenwirksamkeit erfasst; dabei ist der Struktur und der Arbeitsweise der Gesundheitsdienste in den Mitgliedstaaten sowie ethischen, rechtlichen, kulturellen und anderen einschlägigen Aspekten sowie den verfügbaren Ressourcen Rechnung zu tragen;
 - die Entwicklung von auf wissenschaftliche Erkenntnisse gestützten, nachhaltigen und kostenwirksamen Maßnahmen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zur primären Verhütung; mit diesen zugänglichen und kostengünstigen Maßnahmen soll dem Bedarf der für Diabetes anfälligsten Personen sowie der Bevölkerung insgesamt entsprochen werden;
 - die Entwicklung kostengünstiger und zugänglicher Maßnahmen zur sekundären Verhütung auf der Grundlage einzelstaatlicher Leitlinien, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen und den Ausbruch von Diabetesfolgeerkrankungen erkennen und verhindern sollen;

- die Annahme eines ganzheitlichen, sektorübergreifenden und interdisziplinären Behandlungskonzepts für Diabetiker mit dem Schwerpunkt auf der Vorbeugung unter Einschluss der primären, sekundären und lokalen Gesundheitsfürsorge, der Sozialdienste und des Bildungswesens;
 - die Weiterentwicklung der umfassenden Diabetesausbildung für Fachkräfte des Gesundheitswesens;
21. ERSUCHT die Europäische Kommission, die Mitgliedstaaten gegebenenfalls bei ihren Bemühungen zur Verhütung von Diabetes zu unterstützen und eine gesunde Lebensweise zu fördern, indem sie
- Diabetes als eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen in Europa einstuft und die Vernetzung und den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten fördert, damit bewährte Verfahren verbreitet, die Koordinierung von Maßnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung für die Gesamtbevölkerung und stark gefährdete Gruppen verbessert, Ungleichheiten verringert und die Mittel im Bereich der Gesundheitsversorgung optimal eingesetzt werden;
 - die Grundlagenforschung und die klinische Forschung in Europa in Bezug auf Diabetes fördert und unterstützt und die umfassende europaweite Verbreitung der Ergebnisse dieser Forschung gewährleistet;
 - die Vergleichbarkeit der epidemiologischen Erkenntnisse in Bezug auf Diabetes dadurch überprüft und verbessert, dass sie in Erwägung zieht, standardisierte Formate für die Beobachtung, Überwachung und Meldung der Diabetessterblichkeit, Krankheitsanfälligkeit und Angaben zu Risikofaktoren grenzüberschreitend zwischen den Mitgliedstaaten festzulegen;
- über die Maßnahmen der Mitgliedstaaten berichtet, um gesundheitsrelevante Faktoren hervorzuheben und eine gesunde Lebensweise sowie einzelstaatliche Diabetespläne und Präventivmaßnahmen auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellten Informationen zu fördern und dabei die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen zu beurteilen und zu prüfen, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind;
 - die Arbeiten an der Entwicklung eines umfassenden Konzepts in Bezug auf gesundheitsrelevante Faktoren in Europa fortsetzt, die eine in sich stimmige und umfassende Strategie auf dem Gebiet der Ernährung und körperlicher Betätigung einschließt und ferner prüft, welche gesundheitlichen Auswirkungen die Werbung für kalorienreiche Lebensmittel und gezuckerte Getränke sowie ihre Vermarktung und Aufmachung insbesondere auf Kinder haben;
 - auf der Arbeit der EU-Aktionsplattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit aufbaut und die Entwicklung einzelstaatlicher Programme und Maßnahmen zur Diabetesprävention fördert;
 - den gesundheitsrelevanten Faktoren und den Risikofaktoren für Diabetes bei sämtlichen Politiken der EU Rechnung trägt;
22. ERSUCHT die Kommission, ihre Zusammenarbeit mit den einschlägigen internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der OECD, fortzusetzen, um eine effiziente Koordinierung der Maßnahmen zu gewährleisten.
-

ANLAGE

Zusammenfassung der Schlussfolgerungen der vom österreichischen Vorsitz am 15./16. Februar 2006 in Wien, Österreich, durchgeführten Konferenz über die Verhütung von Typ II-Diabetes

In jeder Arbeitsgruppe wurde Einvernehmen über Empfehlungen erzielt, die in diesem Kapitel dargelegt werden. Es gibt verschiedene Überschneidungen bei den Ergebnissen der Arbeitsgruppen; diese Überschneidungen wurden nicht eliminiert, da sie die Bedeutung bestimmter Empfehlungen hervorheben. Wir möchten in unseren abschließenden Bemerkungen einige Aspekte erneut betonen, da sie sich nicht nur auf eine bestimmte Thematik beziehen, sondern eine größere Tragweite haben:

1. Es ist wichtig, je nach Zielgruppe und den Zielen der Maßnahmen zwischen unterschiedlichen Arten der Prävention von Diabetes und Diabetesfolgeerkrankungen zu unterscheiden:
 - Prävention von Typ-II-Diabetes auf der Ebene der Gesamtbevölkerung, wobei im Mittelpunkt die Förderung einer gesunden Lebensweise und die Schaffung eines Umfelds stehen, das der Gesundheit zuträgliche Entscheidungen erleichtert und als gesellschaftlich erstrebenswert erscheinen lässt;
 - Ermittlung der Personen, bei denen das Risiko einer Erkrankung an Typ-II-Diabetes hoch ist, und Durchführung von wissenschaftlich abgesicherten Maßnahmen, um den Ausbruch von Diabetes zu vermeiden oder hinauszuzögern;
 - Früherkennung von bislang nicht diagnostiziertem Typ-II-Diabetes, damit rechtzeitig für eine professionelle Betreuung und Selbstversorgung gesorgt und der Ausbruch von Folgeerkrankungen kontrolliert und verringert bzw. vermieden werden kann;
 - Bereitstellung umfassender, qualitativ hoch stehender, interdisziplinärer, faktor- und sektorübergreifender Programme für die Diabetesbehandlung, die das Auftreten von Folgeerkrankungen bei Personen, bei denen ein Typ-II-Diabetes diagnostiziert wurde, verringern/verhüten und Diabetikern eine hohe Lebensqualität, gleiche Chancen und den Zugang zu Behandlungen gewährleisten sollen. Diese Aspekte sind in Bezug auf die Diabetessterblichkeit und die Anfälligkeit gleichermaßen wichtig und müssen parallel und systematisch beachtet werden.
2. Besondere Aufmerksamkeit ist mit Blick auf die Überwindung von Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung gesellschaftlich und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen, weniger gut ausgebildeten Menschen und Minderheiten einschließlich der Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter zu schenken, da in diesen Gruppen Typ-II-Diabetes häufiger auftritt.
3. Es ist erforderlich, die kombinierte Wirkung von Diabetes und Diabetesfolgeerkrankungen auf die einzelnen Patienten, die Gesundheitsdienste und die Volkswirtschaft anzuerkennen und ihr Rechnung zu tragen. Die EU und ihre Mitgliedstaaten müssen die Öffentlichkeit und die Fachkräfte im Gesundheitswesen für die negativen Auswirkungen von Typ-II-Diabetes sensibilisieren. Zielgerichtete und systematische Sensibilisierungsprogramme müssen entwickelt werden.
4. Eine EU-Strategie — einschließlich einer Empfehlung des EU-Rates — zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Diabetes sowie ein ständiges EU-Forum für den Austausch und die Verbreitung bewährter Praktiken im Netz sind erforderlich.
5. Damit eine tragfähige Grundlage für die Planung und Bewertung politischer Maßnahmen zur Verfügung steht, sind sowohl die Häufigkeit von Typ-II-Diabetes und seinen Risikofaktoren als auch die unmittelbaren und langfristigen Ergebnisse verbesserter Behandlungsprogramme sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf EU-Ebene systematisch zu überwachen und zu melden, wobei abgesicherte Methoden und Vergleichsdaten zu verwenden sind.
6. Auf EU-Ebene müssen Normen für die Vorbeugung und Behandlung entwickelt werden, die ihren Niederschlag in einzelstaatlichen Leitlinien finden. Die Behandlung der Patienten ist im Einklang mit diesen Leitlinien zu überwachen.
7. Der zügigen Durchführung der einzelstaatlichen Diabetespläne sollte Vorrang eingeräumt werden. Diese Pläne sollte Programme für die Vorbeugung und Früherkennung umfassen. Besondere Aufmerksamkeit sollte den Maßnahmen gelten, die die Lebensweise betreffen, da sie sich als wirksam erwiesen haben und bei genereller Anwendung die Gesundheit künftiger Generationen beeinflussen können.
8. Es müssen neue Techniken entwickelt werden, um die Patienten zu erziehen und ihnen dabei zu helfen, für sich selbst zu sorgen, und um die Fachkräfte im Gesundheitswesen auf angemessene Weise auszubilden. Die Wirksamkeit von Ausbildungsprogrammen sollte Gegenstand von Studien sein.
9. Eine wirksame Diabetesprävention erfordert eine interdisziplinär angelegte Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern, Diabetologen, Diabetesassistenten, Ernährungsberatern, Bewegungsberatern und anderen Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen muss verbessert werden.
10. Ferner besteht Bedarf im Bereich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit insofern, als die Schaffung von der Gesundheit förderlichen Lebensbedingungen Maßnahmen in unterschiedlichen Politikbereichen erfordert. Sowohl auf einzelstaatlicher als auch auf EU-Ebene sollten außerhalb des Gesundheitswesens ergriffene einschlägige Politikmaßnahmen systematisch auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit hin überprüft werden, wobei die Auswirkungen auf die Prävention besondere Beachtung finden sollten.
11. Sowohl in den Mitgliedstaaten als auch auf EU-Ebene sind weitere Forschungen in Bezug auf Diabetes erforderlich. Die EU und die Mitgliedstaaten sollten die Grundlagenforschung, die klinische Forschung sowie die Forschung in den Sozialwissenschaften betreffend alle Aspekte der Prävention von Diabetes und seinen Folgeerkrankungen erleichtern und fördern und hierfür höhere Mittel zur Verfügung stellen. Die Ergebnisse der von der EU finanzierten Forschungsarbeiten sollten für die Öffentlichkeit, die betroffenen Fachkräfte im Gesundheitswesen und die Behörden der Mitgliedstaaten leicht zugänglich sein.