

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Harald Ebner,
Kai Gehring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/2557 –**

Deutschlands Nichtteilnahme am zweiten Gipfel der Vereinten Nationen gegen nichtübertragbare Krankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jährlich weltweit etwa 38 Millionen Menschen durch nichtübertragbare Krankheiten (NCDs), wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, chronische Lungenerkrankungen und Krebs. Das sind rund 60 Prozent aller Todesfälle. Altersbedingt nimmt dieser Anteil stetig zu. Die steigende Lebenserwartung, die rasante Urbanisierung und die Globalisierung eines ungesunden Lebensstils sind Hauptursachen für die Zunahme chronischer Erkrankungen. Somit sind die NCDs zu einer wahrhaftig globalen Herausforderung geworden, die ein gemeinsames globales Handeln erforderlich machen (vgl. Kickbusch: Gutachten: Globale Gesundheitspolitik 2012).

Um diesem Trend entgegenzuwirken, hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) im September 2011 einen ersten gesundheitspolitischen Gipfel zum Thema „Nichtübertragbare Krankheiten“ einberufen, um sich mit der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auf globaler, nationaler und regionaler Ebene zu befassen bzw. auszutauschen.

Nichtübertragbare Krankheiten stellen nicht nur für die Gesundheitspolitik ein Problem dar, sondern sind auch aus wirtschafts- und entwicklungspolitischer Sicht von Bedeutung. Einer Zunahme von nichtübertragbaren Krankheiten steht die Gesellschaft aber nicht machtlos gegenüber. Zur Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten wird ein umfassender Ansatz benötigt, der die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention für die gesamte Bevölkerung unterstützt, aktiv auf stark gefährdete Gruppen bzw. Personen abzielt, die Versorgung der Bevölkerung mit wirksamen Behandlungs- und Pflegeangeboten maximiert und der bei der Bekämpfung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich systematisch Konzepte und Maßnahmen miteinander verknüpft. Ein derartiger Ansatz erfordert integrierte und sektorenübergreifende Maßnahmen zur Bekämpfung von Risikofaktoren und ihren zugrunde liegenden Determinanten sowie damit verknüpfte Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Bezug auf wirksamere Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen.

Ergebnis des UN-Gipfels war die Unterzeichnung der „Political Declaration of the High-level Meeting of The General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases“ sowie der im darauffolgendem Jahr unterzeichnete „WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020“ zur Umsetzung der politischen Deklaration in messbare nationale Zielgrößen und Messindikatoren. Darin verpflichtete sich die Bundesrepublik Deutschland beispielsweise, die vorzeitige Sterblichkeit durch nichtübertragbare Krankheiten bis zum Jahr 2025 um 25 Prozent zu senken und die Zunahme von Adipositas, Diabetes und Herzkrankungen zu stoppen.

Drei Jahre nach dem ersten UN-Gipfel zu den nichtübertragbaren Krankheiten erfolgte am 11./12. Juli 2014 der zweite UN-Gipfel, der zum Ziel hatte, den vereinbarten Prozess weiter voranzutreiben und die globalen Ziele zu konkretisieren. Obwohl aktuelle Studien auch für Deutschland die Notwendigkeit des Handelns hinsichtlich der neuen Volkskrankheiten, wie Diabetes, Herz-Kreislauf-erkrankungen, chronische Lungenentzündungen und Krebs, belegen, entsandete die Bundesregierung keine Delegation zu diesem UN-Gipfel gegen nichtübertragbare Krankheiten.

So berechnete eine aktuelle Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, dass bei gleichbleibender Entwicklung zum Beispiel die Adipositasprävalenz bei den über 50-Jährigen bis zum Jahr 2030 um 80 Prozent steigen wird (www.kompetenznetzadipositas.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1409401098&hash=fa6392652330626276e6abbdca4f9989d5e0b4d6&file=fileadmin/doc/Presse/PM_KNA_Juli_2014_final.pdf). Auch weitere Berechnungen (www.kompetenznetzadipositas.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1409401098&hash=f34fc47d4e074e4332e1e677f8373fd1221e138b&file=fileadmin/doc/Presse/PM_KNA_Juni_2014_final.pdf) zur Verbreitung der Adipositas in der Europäischen Union (EU), wonach die Zahl der Menschen (wie etwa bei Jugendlichen, Schwangeren und älteren Menschen) in Deutschland mit Adipositas steigt und lediglich die Übergewichtsrate bei den Einschulungskindern stagniert, zeigen den großen Handlungsbedarf. Zudem entstehen neben den individuellen Beeinträchtigungen der Betroffenen bereits heute Folgekosten in Milliardenhöhe.

1. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung dem UN-Gipfel „Nichtübertragbare Krankheiten“ am 10./11. Juli 2014 für die Bekämpfung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten auf globaler, nationaler und regionaler Ebene bei?

Die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) ist für die internationale Staatengemeinschaft von herausragender gesundheitspolitischer Bedeutung. Die Prävention und Kontrolle der Volkskrankheiten erfordern einen vielschichtigen und differenzierten Ansatz. Dabei müssen auf unterschiedlichen Ebenen durch zielgerichtete Maßnahmen die Herausforderungen angegangen werden. Neben regionalen und nationalen kontextspezifischen Aktivitäten ist die Zusammenarbeit der Staaten auf globaler Ebene unerlässlich, um die wachsende Krankheitslast von NCDs nachhaltig einzudämmen.

Das Treffen im September 2011 hat maßgeblich dazu beigetragen, das Problembewusstsein für die Herausforderungen durch nichtübertragbare Krankheiten global zu stärken. Hiermit wurde der langjährige Prozess internationaler Zusammenarbeit intensiviert, der unter der fachlichen Führung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von der Bundesregierung eng begleitet wird. Hauptanliegen der UN-Veranstaltung zu NCDs am 10. und 11. Juli 2014 (es handelte sich hierbei nicht um einen Gipfel (summit), sondern ein hochrangiges Treffen (High-Level-Meeting)) war es, eine umfassende Zwischenbilanz zur Überprüfung des Fortschritts bei der Umsetzung der politischen Erklärung, die im September 2011 beim damaligen hochrangigen Treffen verabschiedet wurde, zu ziehen und insbesondere in Entwicklungsländern das Bewusstsein für nichtübertragbare Krankheiten, deren Risikofaktoren und für Präventionsmaßnahmen zu schärfen.

Die Bundesregierung wird ihre Bemühungen zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten verstärkt fortsetzen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 11 bis 15 verwiesen.

2. Aus welchem Grund hat Deutschland keine Delegation aus dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft oder/und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zu dem UN-Gipfel entsandt und hat sich nach Information der Fragesteller lediglich durch den 3. Sekretär der Ständigen Vertretung Deutschlands in New York vom Auswärtigen Amt vertreten lassen?

Im Namen der EU-Mitgliedstaaten hat die EU-Delegation die Konferenztexte verhandelt. Die Bundesregierung hat sich aktiv über die Ständige Vertretung in New York in die Erarbeitung der EU-Position zum Überprüfungstreffen in New York eingebracht, zum einen bei den Verhandlungen der Resolution zur Festlegung der Modalitäten für die Sitzung sowie zum anderen bei den Verhandlungen des Ergebnisdokuments im Vorfeld der Tagung. International bestand großes Einvernehmen: Die Verhandlungen verliefen nicht kontrovers und waren bereits im Vorfeld der Tagung abgeschlossen. Bei der Konferenz selbst war Deutschland durch das Auswärtige Amt vertreten.

3. Gilt eine Nichtteilnahme der zuständigen Fachministerien als „Nichtteilnahme Deutschlands“?

Das Auswärtige Amt hat entsprechend der Geschäftsverteilung innerhalb der Bundesregierung Deutschland bei dem High-Level-Meeting in New York vertreten.

4. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, welche anderen Länder, die am ersten Gipfel teilgenommen haben, beim zweiten Gipfel keine Delegation entsandt haben?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor. Wie bereits in der Antwort zu den Fragen 2 und 3 erläutert, war die Bundesregierung bei der Veranstaltung vertreten.

5. Hat der bei der Konferenz anwesende 3. Sekretär der Ständigen Vertretung Deutschlands bei der Beschlussfassung des Abschlussdokuments mitgewirkt, d. h. für die Annahme des Abschlussdokuments gestimmt?

Wenn ja, gilt dies als Zustimmung Deutschlands?

Hierzu wird auch auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen. Die Vertreterin Deutschlands hat sich auf Basis der im Ressortkreis abgestimmten Weisungen in der von der EU-Delegation geführten Koordinierung der EU-Position eingebracht, an den Verhandlungen teilgenommen sowie regelmäßig über das Auswärtige Amt an die beteiligten Ressorts berichtet. Weisungsgemäß hat sie für die Annahme des Abschlussdokuments gestimmt.

6. In welcher Zusammensetzung hat sich die Bundesregierung beim ersten UN-Gipfel zur Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) 2011 beteiligt (unter Nennung der Personenanzahl, der Ministerienzugehörigkeit, der Funktionsbezeichnung und Referatszugehörigkeit im Bundesministerium)?

An der Auftaktveranstaltung zu NCD im Jahr 2011 hat eine Delegation von neun Personen unter der Leitung einer Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) teilgenommen. Der Delegation gehörten an: Vertreterinnen und Vertreter aus den Fachbereichen „Grundsatzfragen der Prävention, Eigenverantwortung, Selbsthilfe, Umweltbezogener Gesundheitsschutz“, „Globale Gesundheitspolitik“, „Nichtübertragbare Krankheiten“ im BMG sowie dem Fachbereich „Gesundheit, Bevölkerungspolitik“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), und dem für Gesundheitsthemen zuständigen Fachbereich des Auswärtigen Amtes (AA). Teilnehmende waren außerdem eine Dolmetscherin, eine Persönliche Referentin und ein Vertreter des Protokollreferats.

7. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die vor drei Jahren die Delegation gebildet haben, immer noch in denselben Tätigkeitsbereichen beschäftigt?

Die Teilnehmer haben zwischenzeitlich teilweise ihren Tätigkeitsbereich gewechselt.

8. Aus welchem Grund nahmen diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht an dem zweiten Gipfeltreffen (UN Review zu NCDs 2014) teil?

Die Verhandlungen waren bereits im Vorfeld und auch im Rahmen der Konferenz in großem Einvernehmen erfolgt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

9. Hat der 3. Sekretär der Ständigen Vertretung Deutschlands in New York vom Auswärtigen Amt Anweisungen bzw. vor dem Gipfel von der Bundesregierung bzw. den Bundesministerien Anweisungen, Arbeitsaufträge etc. erhalten?
 - a) Wenn ja, welche?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
 - c) Trägt Deutschland das Abschlussdokument der UN NCD Review 2014 mit?

Hierzu wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 5 verwiesen.

10. Aus welchem Grund hat sich die Bundesregierung nicht mit einem schriftlichen Statement an dem Gipfel beteiligt?

Für die EU und ihre Mitgliedstaaten hat Gesundheitskommissar Tonio Borg ein Statement abgegeben, das vorher mit den EU-Mitgliedstaaten über die Ständigen Vertretungen in New York abgestimmt worden war.

11. Welche konkreten Pläne hat die Bundesregierung seit dem Jahr 2011 entwickelt, um die vorzeitige Sterblichkeit durch nichtübertragbare Krankheiten bis zum Jahr 2025 um 25 Prozent zu senken, zu der sich die Bundesregierung auf dem ersten UN-Gipfel mit anderen Ländern verpflichtet hat?
12. Seit wann bzw. wann erstmals, in welchen zeitlichen Abfolgen, wie und durch welche Institution bzw. Institutionen werden die neun Ziele und 25 Indikatoren gemessen und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, die das von Deutschland im Jahr 2013 mitgezeichnete Globale Monitoring Framework der WHO 2013 bis 2020 vorsieht, mandatiert durch die Politische Deklaration des ersten UN-Gipfels zu NCDs?
13. Wie beabsichtigt die Bundesregierung konkret, das vereinbarte Ziel, „die Zunahme von Adipositas und Diabetes zu stoppen“, zu verfolgen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass aktuelle Zahlen zur Verbreitung der Adipositas und des Diabetes in der EU und auch in Deutschland (www.kompetenznetz-adipositas.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1409401098&hash=fa6392652330626276e6abbdca4f9989d5e0b4d6&file=fileadmin/doc/Presse/PM_KNA_Juli_2014_final.pdf) aufzeigen, dass die Zahl der Menschen (wie etwa bei Jugendlichen, Schwangeren und älteren Menschen) mit Adipositas steigt und lediglich die Übergewichtsrate bei den Einschulungskindern stagniert und auch die Zahl der Diabeteserkrankungen weiter ansteigt?
14. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Zahlen, die sich in den letzten Jahren nicht, wie beabsichtigt, verbessert, sondern noch einmal verschlechtert haben?
15. Welche Haltung hat die Bundesregierung hinsichtlich der Empfehlungen der WHO im „Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013–2020“, nach denen zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen und Politikstrategien auf der Bevölkerungsebene gemäß Annex 3 implementiert werden sollen (www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)?

Die Fragen 11 bis 15 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bei dem Ziel der Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit um 25 Prozent bis 2025 handelt es sich um ein freiwilliges globales Ziel. Gemäß Nummer 7 der Resolution GV68/300 „Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases“ trägt jedes Land im Rahmen seiner Möglichkeiten zur Erreichung dieses Zieles bei.

Die Bundesregierung misst der Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten sowohl national als auch international einen hohen Stellenwert bei. Dies ist auch im Konzept der Bundesregierung zur Globalen Gesundheitspolitik vom Juli 2013 („Globale Gesundheitspolitik gestalten – Gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“) verankert.

Volkskrankheiten sind, auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung. So erkranken jedes Jahr 477 000 Menschen an Krebs, und über 218 000 Menschen sterben an den Folgen ihres Krebsleidens. Daher wurde im Jahr 2008 der Nationale Krebsplan vom BMG gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Ziel des Krebsplans ist die Weiterentwicklung und Verbesserung sowohl der Früherkennung von Krebs als auch der Versorgung von krebskranken Menschen. Der

Krebsplan befindet sich nun in der Implementierungsphase. Ein Meilenstein bei der Umsetzung des Nationalen Krebsplans war das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, das im April 2013 in Kraft getreten ist. Die Arbeiten zur Umsetzung des Gesetzes durch die Regelungsverantwortlichen haben begonnen.

Diabetes mellitus gehört wie Krebs zu den Volkskrankheiten in Deutschland. Nach dem Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) leiden in Deutschland über alle Altersgruppen hinweg schätzungsweise 6,7 Millionen Menschen an einem bekannten oder unbekanntem Diabetes mellitus. Zur Prävention und Therapie des Diabetes mellitus wurden von der Bundesregierung bereits erhebliche Anstrengungen in unterschiedlichen Bereichen unternommen. Zur weiteren Verbesserung der Diabetesbekämpfung bereitet die Bundesregierung derzeit gezielt weitere Maßnahmen für die laufende Legislaturperiode vor.

Aufgrund gemeinsamer Risikofaktoren und der Tatsache, dass in vielen Fällen nicht nur eine Erkrankung vorliegt (Multimorbidität), ist bei der Bekämpfung von Volkskrankheiten ein krankheitsübergreifender Ansatz sinnvoll. Dieser Herausforderung trägt die Bundesregierung durch ihre vielfältigen Maßnahmen Rechnung.

Die auch bei dem UN-Gipfel diskutierten vier Risikofaktoren ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum stehen dabei im Vordergrund. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention, um lebensstilbedingte Krankheiten zu vermeiden bzw. vorhandene Risikofaktoren zu minimieren. Dies spiegelt sich in den verschiedenen Aktivitäten des Bundes, aber auch der Länder und Kommunen sowie der Zivilgesellschaft wieder.

Als Beispiele sei auf den Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ sowie die Rauchfrei- und Alkohol-Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verwiesen. Der Nationale Aktionsplan IN FORM wurde federführend vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und BMG 2008 vom Bundeskabinett verabschiedet. Er hat zum Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland dauerhaft zu verbessern und damit wesentlich zur Prävention lebensstilbedingter Krankheiten beizutragen. Im Februar 2012 wurde zudem die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik verabschiedet. Ihr sind u. a. die mittelfristigen Ziele und Maßnahmen zur Senkung von Tabakgebrauch und Alkoholmissbrauch zu entnehmen.

Darüber hinaus erarbeitet das BMG derzeit unter Berücksichtigung der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD enthaltenen Maßgaben den Entwurf eines Präventionsgesetzes, mit dem die Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt und Risikofaktoren für die Entstehung von nichtübertragbaren, oftmals chronisch verlaufenden Erkrankungen reduziert werden sollen.

Die aufgeführten Maßnahmen im Annex 3 der WHO-Empfehlungen sind vielfältig und betreffen sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen und greifen damit den wissenschaftlichen Konsens auf. Zahlreiche der aufgeführten Maßnahmen werden in Deutschland bereits umgesetzt, z. B. hohe Tabaksteuern oder Warnhinweise auf Zigarettenschachteln sowie Aufklärungskampagnen zu verschiedenen Aspekten.

Darüber hinaus soll mit dem geplanten Präventionsgesetz nach den Maßgaben des Koalitionsvertrages insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim gestärkt werden.

Durch den Aufbau eines kontinuierlichen Gesundheitsmonitorings am RKI, das aus umfangreichen Untersuchungssurveys kombiniert mit einer repräsentativen Befragungserhebung besteht, können verschiedene Indikatoren, wie Diabetes,

Übergewicht oder sportliche Aktivität in ihrem Zeitverlauf überwacht werden. Auch die Reduktion des schädlichen Alkoholkonsums kann im Rahmen der kontinuierlichen RKI-Studie Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA) sowie des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) gemessen werden.

Blickt man auf Basis der Daten des Gesundheitsmonitorings auf die letzten zehn Jahre zurück, gibt es insgesamt bei der Entwicklung wichtiger Indikatoren der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland viele Erfolge zu verzeichnen: Die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankungen ist zurückgegangen und die Überlebenseaussichten bei Krebserkrankungen haben sich verbessert. Erfolge in der Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Fortschritte in der Therapie, medizinische Innovationen und verbesserte Versorgungsstrukturen (z. B. im Rahmen von Disease-Management-Programmen) haben je nach Erkrankung in unterschiedlichem Umfang zu dieser Entwicklung beigetragen.

16. Welche konkreten Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Inhalte des zweiten UN-Gipfels (UN Review on NCDs 2014), und wie hat sie diese erlangt?

Die Bundesregierung ist über die Ständige Vertretung in New York schriftlich unterrichtet worden und war, wie in der Antwort zu den Fragen 2 und 5 beschrieben, durchgängig an allen Verhandlungen in New York beteiligt. Die Ständige Vertretung hat sich stets weisungsgemäß eingelassen.

17. Liegen bereits Protokolle des UN-Gipfels vor?
a) Wer hat sie verfasst bzw. wird sie verfassen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen. Zu Fragen der internen Organisation des hochrangigen Treffens auf Seiten der UN liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

- b) Werden diese Protokolle veröffentlicht?

Alle Dokumente werden auf der UN-Webseite veröffentlicht.

- c) Welches Bundesministerium (unter der Nennung der Abteilung und des Referats) wird sich mit den Ergebnissen des zweiten UN-Gipfels beschäftigen?

Je nach Fragestellung und zu verschiedenen inhaltlichen Aspekten beschäftigen sich verschiedene Fachbereiche im BMG und BMEL, ggf. weitere Ressorts mit den Ergebnissen. Dabei findet regelmäßig ein enger Austausch statt.

18. Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Bereich der Bekämpfung von Diabetes bzw. Adipositas in den teilnehmenden Ländern seit dem ersten Gipfel ergriffen worden (unter Nennung der Länder und der konkreten Maßnahmen)?

Ein Überblick über gesundheitsfördernde Maßnahmen, die im Bereich der Bekämpfung von Diabetes bzw. Adipositas von den Teilnehmerstaaten des hochrangigen Treffens von 2011 ergriffen worden sind, liegt der Bundesregierung nicht vor.

19. Prüft die Bundesregierung Maßnahmen anderer Länder daraufhin, ob sie auch in Deutschland wirkungsvoll umgesetzt werden könnten?

Wenn ja, zu welchem Schluss ist die Bundesregierung gekommen?

Für Deutschland ist der gesundheitspolitische Austausch mit anderen Staaten insbesondere im europäischen Kontext von großer Bedeutung. Im Nachgang zum hochrangigen Treffen zu NCDs im Jahr 2011 wurden von der Europäischen Kommission unterschiedliche Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von NCDs initiiert. Die Maßnahmen weisen sowohl krankheitsspezifische als auch krankheitsübergreifende Ansätze auf. Beispielhaft sind hier die Joint Action zu chronischen Krankheiten (CHRODIS) und die Joint Action zu Krebs (CANCON) und die Joint Action zur Reduzierung alkoholbedingter Schäden (RARHA) zu nennen. Die Bundesregierung ist aktiv an den unterschiedlichen EU-Initiativen beteiligt, die ein geeigneter Rahmen für die Mitgliedstaaten sind, um sich über Best-Practice-Beispiele zur Bekämpfung von Volkskrankheiten auszutauschen.

Erfolgreich und wirkungsvoll umgesetzte Maßnahmen anderer Länder, insbesondere wenn diese Länder hinsichtlich der Krankheitsproblematik und Versorgungsstruktur vergleichbar sind, finden bei der Initiierung von neuen Maßnahmen durch die Bundesregierung Beachtung.