



Weltgesundheitsstag **2016**

Diabetes mellitus



Dokumentation

**Prävention stärken, Versorgung fördern
und Surveillance ausbauen**

7. April 2016

DEUTSCHES DIABETES-ZENTRUM (DDZ) | DÜSSELDORF

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

bvpg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

DDZ
Deutsches Diabetes-Zentrum

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Grußwort

1 | Einleitung und Begrüßung

2 | Diabetes: Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich?

Europäische Zusammenarbeit gegen Diabetes

Wo steht Deutschland in der Prävention und Versorgung des Diabetes und seiner Folgen?

3 | Herausforderung Diabetes-Prävention

Diabetes-Prävention in Deutschland

Diabetes-Prävention aus ärztlicher Sicht

Diabetes-Prävention im Rahmen der Ernährung

4 | Herausforderung Diabetes-Forschung

Diabetes-Forschung in Deutschland

5 | Ausblick und Handlungsbedarf in der Diabetes-Prävention und -Bekämpfung

Handlungsbedarf in der Diabetes-Prävention

Herausforderung der Diabetes-Versorgung – ein Überblick zum aktuellen Versorgungsstatus innerhalb der Chronikerprogramme (DMP)

Herausforderung bei der Diabetes-Bekämpfung aus Sicht der Diabetes-Verbände

Verbesserung der Datengrundlage – ein Ausblick auf das Nationale Diabetes-Surveillance-System

6 | Schlusswort

7 | Ausblick

8 | Teilnehmende Organisationen

Impressum

Grußwort

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Kühn-Mengel,
sehr geehrter Herr Professor Roden,
sehr geehrter Herr Dr. Galea,
meine sehr geehrten Damen und Herren,

Ich freue mich, Sie zur zentralen deutschen Veranstaltung zum Weltgesundheitstag 2016 begrüßen und Ihnen herzliche Grüße auch von Herrn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe übermitteln zu können. Herr Minister ist durch seine Teilnahme an den Deutsch-Französischen Regierungskonsultationen in Metz heute leider verhindert.



Ich danke der Weltgesundheitsorganisation, dass sie am heutigen Weltgesundheitstag das Thema Diabetes in den Blickpunkt der Öffentlichkeit stellt. Denn wahr ist: Diabetes mellitus ist eine gesundheitspolitische Herausforderung ersten Ranges sowohl global, als auch in vielen Ländern, so auch in Deutschland.

Mein Dank geht auch an das Deutsche Diabetes-Zentrum und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, die die heutige Veranstaltung ausrichten. Ebenso danke ich der Deutschen Diabetes Gesellschaft und den vielen engagierten Ärztinnen

und Ärzten, die in der Versorgung der Patientinnen und Patienten tätig sind. Das Thema Diabetes ist auch Herrn Minister Gröhe sehr wichtig und im Bundesgesundheitsministerium kümmern wir uns intensiv um diese Herausforderung. Dass auch Mitglieder des Deutschen Bundestages an der heutigen Veranstaltung teilnehmen, belegt die gute Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Politik und Ärzteschaft und trägt dazu bei, das Thema Diabetes in die öffentliche Aufmerksamkeit zu rücken.

Aus den Daten des kontinuierlichen Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut wissen wir: Über alle Altersgruppen hinweg sind derzeit fast 7 Millionen Menschen in Deutschland an einem bekannten oder unerkannten – also bisher nicht ärztlich diagnostizierten – Diabetes mellitus erkrankt. Die Dunkelziffer ist noch immer hoch und Risikofaktoren für die Entstehung eines Diabetes sind weit verbreitet, ebenso wie schwerwiegende Begleit- und Folgeerkrankungen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat bei der Formulierung des diesjährigen Themas drei Ansatzpunkte der Diabetesbekämpfung benannt:

1. **Prävention stärken,**
2. **Versorgung fördern und**
3. **Surveillance ausbauen.**

Dies sind auch die zentralen Ansatzpunkte unserer Aktivitäten der Diabetes-Bekämpfung in Deutschland.

Erstens: Es gilt, die Prävention zu stärken. Wir erwarten, dass besonders der Typ-2-Diabetes weiter ansteigen wird. Als Ursachen hierfür sind insbesondere die demographische Entwicklung und die Zunahme von lebensstilbezogenen Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Über- und Fehlernährung und Adipositas zu nennen. Wenn ich als zentralen Ansatz zur Bekämpfung des Typ-2-Diabetes die Prävention nenne, sollten wir alle drei Arten der Vorbeugung in den Blick nehmen: Zunächst die primäre Prävention, die darauf abzielt, die Entstehung einer Krankheit zu verhindern.

Wir wissen, dass eine gesunde, ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, deutlich senken kann. Die Einübung eines gesundheitsbewussten Verhaltens sollte deshalb möglichst schon im Kindesalter einsetzen. Um die Gesundheit unserer Kinder umfassend zu stärken, müssen wir das Thema Kindergesundheit auch krankheitsübergreifend behandeln. Seit 2014 ist die Kindergesundheit daher wieder ein eigener Schwerpunkt des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

Für die erfolgreiche Diabetes-Bekämpfung ist aber auch die Früherkennung im Sinne der sekundären Prävention von großer Bedeutung. Darüber hinaus ist die tertiäre Prävention, d. h. die Vermeidung von schwerwiegenden diabetesbedingten Folge- und Begleiterkrankungen, sehr wichtig.

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention wurde im Juli letzten Jahres das Präventionsgesetz verabschiedet. Wir waren damit erst beim 4. Anlauf erfolgreich! Wir sollten jetzt mit diesem Gesetz arbeiten und sehen, wo weiterer Entwicklungsbedarf besteht. Vor diesem Hintergrund sehe ich das Präventionsgesetz als »lernendes System«.

Das Gesetz verfolgt einen krankheitsübergreifenden Ansatz, der an den bereits genannten Risikofaktoren Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, dauerhafter Stress, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum ansetzt. Neben individuellen Beratungsangeboten und Maßnahmen zur Verhaltensänderung soll durch die Förderung gesundheitsgerechter Rahmenbedingungen in den so genannten Lebenswelten gesundheitsorientiertes Handeln unterstützt werden. Wir gehen also auf die Menschen zu.

Das Präventionsgesetz hat auch die Grundlage dafür geschaffen, dass beispielsweise im Rahmen des Gesundheits-Check-ups gesundheitliche Belastungen und Risikofaktoren für einen Typ-2-Diabetes besser erfasst werden. Bei Bedarf soll präventionsorientiert beraten und eine Präventionsempfehlung ausgestellt werden, etwa für einen Bewegungs- oder Ernährungskurs.

Auch der gemeinsam vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und vom BMG getragene Nationale Aktionsplan »IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung« greift bereits seit 2008 mit vielfältigen Aktivitäten die Risikofaktoren Bewegungsmangel, Fehlernährung und Übergewicht auf.

Als zweiten zentralen Ansatzpunkt möchte ich auf den Ausbau der Versorgung eingehen. Die Qualität unseres Gesundheitssystems ist für bereits an Diabetes erkrankte Menschen von zentraler Bedeutung. Angesichts der Komplexität des diabetischen Krankheitsbildes und der Schwere der möglichen diabetischen Folgeerkrankungen haben sich beispielsweise strukturierte Behandlungsprogramme etabliert. Sie beinhalten eine evidenzbasierte, koordinierte und leitliniengestützte Versorgung für Diabetes Typ 1 und Typ 2. Diese sogenannten Disease-Management-Programme bieten den Betroffenen eine evidenzbasierte und fachübergreifende Versorgung mit Schulungsangeboten für die Patientinnen und Patienten.



Die vorliegenden Erfahrungen zeigen nachweislich positive Effekte dieser strukturierten Behandlungsprogramme, wie verbesserte Blutzucker- und Blutdruckeinstellungen und weniger Spätschäden.

Grundlage für die zielgerichtete Weiterentwicklung von Prävention und Versorgung des Diabetes mellitus sind Innovationen – und dafür brauchen wir Forschung. Die Bundesregierung fördert daher verschiedene Forschungseinrichtungen und -projekte, wie auch das »Deutsche Zentrum für Diabetesforschung« und das »Deutsche Diabetes-Zentrum«, in dessen Räumen wir heute tagen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, es gibt spezielle Zielgruppen, die mit den gängigen Früherkennungs- und Versorgungsangeboten nicht oder zu wenig erreicht werden. Um neue Ansätze zu erproben, fördert das BMG das Modellprojekt »Diabetesberatung auf Rädern«. Dieses niedrigschwellige Angebot richtet sich vor allem an die Bevölkerung im ländlichen Raum und an Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Diese beiden Zielgruppen haben ein erhöhtes Diabetes-Risiko, werden aber über die gängigen Präventions- und Versorgungsangebote nur schwer erreicht. Ich bin dankbar für den Betrieb

des Diabetes-Info-Mobils, das sich dadurch auszeichnet, dass es zu den Menschen hinfährt und das Sie im Rahmen der heutigen Veranstaltung auch besuchen können.

Neben den genannten versorgungsbezogenen und präventionsorientierten Maßnahmen fördert unser Haus zwei zentrale Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung des Diabetes:

- Zur Stärkung der diabetesbezogenen Informiertheit entwickelt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung derzeit eine »Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes«.
- Ein weiterer zentraler Baustein unserer Aktivitäten zur Diabetes-Bekämpfung ist der Ausbau der Diabetes-Surveillance, die am Robert Koch-Institut aufgebaut wird. Sie soll vor allem den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern eine zuverlässige Datengrundlage zur Versorgungssteuerung und Informationen zur Versorgungsqualität bei Diabetes mellitus zur Verfügung stellen.

Für alle Aktivitäten der Diabetes-Prävention und -Bekämpfung stehen dem BMG ab diesem Jahr drei Millionen Euro jährlich zur Verfügung – mein Dank gebührt an dieser Stelle den Berichterstattern des Haushaltsausschusses. Denn dies ermöglicht uns eine Bündelung unserer Aktivitäten in einem eigenen Schwerpunkt »Diabetes«.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich wünsche uns allen einen anregenden fachlichen Austausch und zahlreiche Impulse. Ebenso hoffe ich, dass die Veranstaltung dazu beiträgt, die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Diabetes zu lenken und über den Tag hinaus Wirkung zu entfalten im Hinblick auf unsere gemeinsamen Anstrengungen, um die Prävention zu stärken, die Versorgung zu fördern und die Surveillance auszubauen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

Lutz Stroppe |
Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit



1 | Einleitung und Begrüßung

Mit dem Weltgesundheitstag am 7. April macht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich auf ein Gesundheitsthema von globaler Relevanz aufmerksam. Im Jahr 2016 stand das Thema »Diabetes« im Fokus der weltweiten Aktivitäten. Viele Organisationen informierten an diesem Tag über die chronische Erkrankung.



Die zentrale vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) geförderte und von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) organisierte Fachveranstaltung in Deutschland fand im Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) in Düsseldorf statt. Dort diskutierten nationale und internationale Expertinnen und Experten aus Forschung, Versorgung, Politik und Gesundheitsverbänden den Status quo in der Diabetes-Forschung, -Versorgung und -Prävention sowie der bevölkerungsmedizinischen Überwachung (»Surveillance«).

In diesem Jahr nutzten rund 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung sowie Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich, die Fachveranstaltung als Diskussions- und Fortbildungsforum.

Einleitend hieß **Prof. Dr. Michael Roden**, Direktor des Deutschen Diabetes-Zentrums und Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer herzlich willkommen und gab einen kurzen Überblick über die Inhalte der Fachveranstaltung, die sowohl die nationale als auch die internationale Perspektive aufgriffen.

Dr. Gauden Galea, Leiter der Abteilung nichtübertragbare Krankheiten des WHO-Regionalbüros Europa, zeigte anschließend die Bedeutung von Diabetes auf internationaler Ebene auf: Im Jahr 2014 waren weltweit 422 Millionen Erwachsene von der chronischen Erkrankung betroffen. Im Vergleich zum Jahr 1980 hat sich die Diabetes-Prävalenz damit fast verdoppelt: Waren im Jahr 1980 noch 4,7 Prozent der Bevölkerung an Diabetes erkrankt, belief sich die Prävalenz im Jahr 2014 auf 8,5 Prozent. Zudem verursachte die Erkrankung im Jahr 2012 1,5 Millionen Todesfälle – 80 Prozent davon entfielen auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Wie der Referent ausführte, wurden nichtübertragbare Erkrankungen – zu denen auch Diabetes zählt – von der internationalen Gemeinschaft lange Zeit vernachlässigt. Dies änderte sich schließlich mit der politischen Deklaration des UN-Gipfels gegen nichtübertragbare Krankheiten.

Der weltweiten Ausbreitung dieser Erkrankungen Rechnung tragend hatte die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) im September 2011 einen ersten gesundheitspolitischen Gipfel zum Thema einberufen, um die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auf globaler, nationaler und regionaler Ebene zu thematisieren.



Resultate dieses Gipfels waren die »Political Declaration of the High-level Meeting of The General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases« sowie der im darauffolgenden Jahr unterzeichnete »WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020«. Dieser Aktionsplan diente der Umsetzung der politischen Deklaration in messbare nationale Zielgrößen und Messindikatoren. Auch Deutschland verpflichtete sich hier, die vorzeitige Sterblichkeit durch nichtübertragbare Krankheiten bis zum Jahr 2025 um 25 Prozent zu senken und die Zunahme von Adipositas, Diabetes und Herzerkrankungen zu stoppen.

Wie Herr Dr. Galea ausführte, variiert das Ausmaß der Aktivitäten zu Diabetes-Prävention und -Bekämpfung stark zwischen den WHO-Regionen. In den meisten Ländern liegen nationale Diabetespläne, Strategien zur Reduktion von Risikofaktoren sowie Leitlinien zur Versorgung Betroffener vor. Insbesondere in Ländern mit niedrigen Einkommen mangle es jedoch an der entsprechenden Umsetzung, so der Referent. Grundsätzlich habe sich die Etablierung multisektoraler Steuerungsgruppen, die Festlegung nationaler Ziele, die Förderung von Maßnahmen der Übergewichtsprävention, die Stärkung der Surveillance sowie die Verbesserung der Wissensbasis in der Bevölkerung als erfolgversprechend erwiesen.

Darüber hinaus erfordere die Bekämpfung der globalen Diabetes-Epidemie das Engagement der internationalen Gemeinschaft. Vor diesem Hintergrund verwies Herr Dr. Galea abschließend auf das Rahmenkonzept »Health 2020« der Europäischen Region. Dieses gibt politischen Entscheidungsträgern eine Zukunftsvision und liefert Anregungen, wie die gesundheitliche Situation verbessert, gesundheitliche Ungleichheiten bekämpft und eine partizipative Steuerung ermöglicht werden kann.

Helga Kühn-Mengel MdB, Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), lobte im Rahmen ihrer Begrüßung die intensive Zusammenarbeit des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und der BVPG anlässlich des Weltgesundheitstags. Diese hat inzwischen eine lange Tradition – die BVPG, die damals noch unter dem Namen Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung e.V. agierte, wurde erstmalig im Jahr 1958 vom BMG mit der Durchführung einer Fachveranstaltung zum Weltgesundheitstag beauftragt. Seitdem wurde im Rahmen gemeinsamer Fachveranstaltungen ein breites Themenspektrum aufgegriffen: Dieses reicht von Infektionskrankheiten über gesunde Städte bis hin zu Bluthochdruck.

Mit der diesjährigen Schwerpunktsetzung, die – wie Frau Kühn-Mengel ausführte – das letzte Mal im Jahr 1971 unter dem Motto »Lebenstüchtig auch mit Diabetes« von der WHO aufgegriffen wurde, trägt die Weltgesundheitsorganisation der zunehmenden Prävalenz der chronischen Erkrankung Diabetes Rechnung. Diese lässt sich sowohl weltweit, aber auch für Deutschland feststellen: Waren 1998 noch 5,2 Prozent der deutschen Bevölkerung von Diabetes betroffen, so weisen aktuellen Auswertungen des Robert Koch-Instituts zufolge bereits 7,2 Prozent der in Deutschland lebenden Erwachsenen einen bekannten Diabetes auf. Innerhalb eines Jahrzehnts ist damit die Zahl der Erwachsenen mit einem bekannten Diabetes um 38 Prozent angestiegen – auf die demografische Alterung lässt sich jedoch lediglich ein Drittel dieser Entwicklung zurückführen.



Die Zunahme von Diabetes stellt eine große gesellschaftliche Herausforderung dar. Neben Kosten für das Gesundheitssystem, die durch die Behandlung und Versorgung von Personen mit Diabetes entstehen, verursacht die Erkrankung auch hohe Folgekosten – beispielsweise durch Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung. Wirksame Präventionsmaßnahmen sind vor diesem Hintergrund enorm wichtig – denn: ein hoher Anteil an Diabetesfällen wäre vermeidbar.

Wie Frau Kühn-Mengel erläuterte, ist das Auftreten von Typ-2-Diabetes durch Lebensstilfaktoren mitbedingt. Dazu gehören im Wesentlichen eine ungünstige Ernährungsweise, Bewegungsmangel und damit zusammenhängendes Übergewicht. Diese Risikofaktoren sind seit langem bekannt. Es mangelt jedoch – so die Referentin – am Theorie-Praxis-Transfer dieser Erkenntnisse. Um die Prävention von Diabetes in Deutschland voranzutreiben, plädierte Frau Kühn-Mengel dafür, die Praxistauglichkeit von Maßnahmen zu untersuchen.

Gefordert werden zudem national abgestimmte Programme, die auf eine ausgewogene Ernährung, die Vermeidung von Übergewicht und regelmäßige körperliche Aktivität abzielen. Hier liefert das im letzten Jahr verabschiedete Präventionsgesetz wichtige Ansatzpunkte, so Frau Kühn-Mengel. Das Gesetz stärkt die Grundlagen für eine bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung – für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sollen dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten.

Die Präsidentin der Bundesvereinigung begrüßte diese Stärkung des Lebenswelten-Ansatzes – auch im Hinblick auf die Prävention von Diabetes. Denn wie aktuelle Ergebnisse zeigen, weisen insbesondere Frauen und Männer mit niedrigem Sozialstatus sowie ältere Menschen ein deutlich erhöhtes Risiko auf, an Diabetes mellitus zu erkranken – Menschen also, die über »herkömmliche« Präventionsmaßnahmen, die insbesondere das Verhalten fokussieren, nur schwer zu erreichen sind.

2 | Diabetes: Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich?

Europäische Zusammenarbeit gegen Diabetes

Dr. Viktor Jörgens, Ehrenmitglied der European Association for the Study of Diabetes (EASD), benannte im Rahmen seines Vortrags drei Forderungen zur Bekämpfung des Diabetes in Europa.

Einleitend machte er deutlich, dass Europa mehr politisches und öffentliches Bewusstsein über das Ausmaß und die Gefahren des Diabetesproblems braucht. Zur Veranschaulichung dessen legte er dar, dass während des ersten Weltkriegs pro Jahr etwa 4,5 Millionen Menschen starben; an den Folgen eines Diabetes – so schätzt die Internationale Diabetesföderation – sterben jedes Jahr etwa fünf Millionen Menschen.

Schlecht behandelt kann Diabetes zu Folgeschäden an Gefäßen, Augen, Nieren und Nerven führen – die Folgekosten dieser Komplikationen sind enorm, wie der Referent anhand steigender Kosten für die Diabetes-Medikation aufzeigte. Schätzungen zufolge wird die Zahl der Menschen mit Diabetes in Europa bis 2035 um 33 Prozent zunehmen – wenn nicht wirksame Strategien der Prävention eingeleitet werden.

Wie der Referent ausführte, können mehr körperliche Bewegung und Gewichtsabnahme zu einer deutlichen Verminderung der Häufigkeit des Typ-2-Diabetes führen. Deutlich machte Herr Dr. Jörgens in diesem Zusammenhang jedoch, dass Prävention nicht allein durch die Medizin umsetzbar ist; vielmehr sei Diabetesprävention ein politisches Handlungsfeld. »Politik ist Medizin im Großen«, schrieb dazu bereits im Jahr 1848 Rudolf Virchow. Dies gilt auch heute noch, wie Herr Dr. Jörgens bekräftigte. Ansatzpunkte für die Politik sah der Referent u.a. in der Einschränkung des Sponsorings von Sportereignissen durch Fastfood- und Softdrink-Hersteller – denn: gegen eine solche Lobby bleibe eine ärztliche Empfehlung allein völlig wirkungslos.

Nicht vergessen werden sollte weiterhin – so Herr Dr. Jörgens –, dass zwar präventive Maßnahmen das Auftreten des Typ-2-Diabetes deutlich vermindern und verzögern können, dass aber die eigentlichen Ursachen der verschiedenen Diabetesformen heute immer noch unbekannt sind. Deshalb sind weiterhin Investitionen in die Forschung notwendig. Als besonders erfolgversprechend beurteilte der Referent hier die internationale europäische Zusammenarbeit. Mit einer internationalen Jahrestagung, Mitgliedern aus über 130 Ländern und Fortbildungsaktivitäten trägt

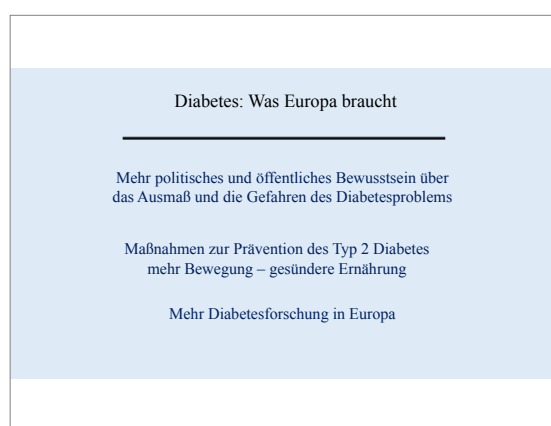


Abbildung 1 | Diabetes: Was Europa braucht (Vortragsfolie Dr. Viktor Jörgens)



hierzu u.a. die European Association for the Study of Diabetes (EASD) in erfolgreicher Weise bei, so der Referent.

Dr. Viktor Jörgens

European Association for the Study of Diabetes (EASD)
Rheindorfer Weg 3 | 40591 Düsseldorf

Wo steht Deutschland in der Prävention und Versorgung des Diabetes und seiner Folgen?

Mit der Frage »Wo steht Deutschland in der Prävention und Versorgung des Diabetes und seiner Folgen?« beschäftigte sich Frau **Prof. Dr. Dr. Andrea Icks**, Professorin an der Universität Düsseldorf und Mitglied der OECD Expert Group Economics of Prevention, im Rahmen ihres Vortrags.

Wie die Referentin einleitend aufzeigte, sind mit dem Diabetes assoziierte Faktoren wie Ernährung und Bewegung bekannt. Es bestehen jedoch offene Fragen im Hinblick auf die Efficacy (Wirksamkeit in klinischen Studien) und Effectiveness (Effektivität einer Maßnahme unter Alltagsbedingungen) primärpräventiver Maßnahmen.

Studienergebnisse konnten bereits zeigen, dass die Reduktion der Diabetes-Inzidenz möglich ist. Hierbei hat sich herausgestellt, dass lebensstilbezogene Interventionen wirksamer sind als Medikation. Weitere Forschung ist der Referentin zufolge jedoch erforderlich – insbesondere im Hinblick auf die Untersuchung von Effectiveness. Zudem ist zu prüfen, ob mit der Diabetes-Inzidenz auch die relevanten Erkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkte reduziert werden können.



Anschließend ging Frau Prof. Icks auf den Aspekt der Versorgung ein und zeigte die Vielfalt vorhandener Interventionen auf. Diese umfassen u.a. neue Medikamente und technische Entwicklungen, Self Management Trainings, Screenings und Angebote der frühzeitigen Behandlung sowie Disease Management Programme.

Um Aussagen über Trends diabetes-assoziiertes Erkrankungen treffen zu können, sollten kontinuierlich populationsbezogene Daten zu den Neuerkrankungsraten erhoben werden.

Dies wurde auch bereits mit der St. Vincent Deklaration gefordert. Mit dem Ziel, die Versorgung von Diabetes-Patientinnen und -Patienten zu verbessern, hatten sich dazu 1989 zahlreiche Organisationen zusammengeschlossen und die Deklaration zur Verhinderung schwerer Folgeschäden bei Diabetes mellitus (St. Vincent Deklaration) verabschiedet.

Für Deutschland lassen sich in diesem Zusammenhang die Reduktion von Erblindungen, Amputationen und – zumindest bei Frauen – Myokard-Infarkten feststellen. Auch auf internationaler Ebene liegen Studien zu Folgeschäden bei Diabetes vor. Kritisch beurteilte die Expertin jedoch die heterogene Datengrundlage. Vielfach werden Parameter unterschiedlich gemessen, was die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse stark einschränkt, so die Referentin.

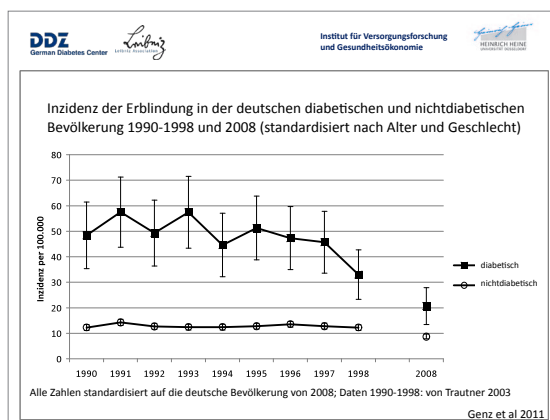


Abbildung 2 | Erblindungsrisiko
(Vortragsfolie Prof. Dr. Dr. Andrea Icks)

Zusammenfassend hielt Frau Prof. Icks fest, dass im Hinblick auf die Versorgung von Diabetes sowie die Reduktion von Folgeerkrankungen bereits Hinweise auf positive Entwicklungen vorliegen. Forschungsbedarf bestehe jedoch bei der Prävention von Diabetes. Notwendig sei es hier, Interventionen experimentell zu prüfen, um fundierte Aussagen zur Wirksamkeit treffen zu können.

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks MBA

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Moorenstraße 5 | 40225 Düsseldorf

3 | Herausforderung Diabetes-Prävention

Diabetes-Prävention in Deutschland

Einblicke in die Diabetes-Prävention in Deutschland gab **Dr. Heidrun Thaiss**, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Einleitend zeigte die Referentin auf, dass Diabetes mellitus Typ 2 in medizinischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung darstellt. Dies untermauerte sie anhand epidemiologischer Daten: So sind Schätzungen zufolge in Deutschland bis zu 6,7 Millionen Menschen von einem manifesten oder noch nicht erkannten Diabetes betroffen. Der demografische Wandel sowie steigende Zahlen von Menschen mit Risikofaktoren wie Übergewicht und Adipositas legen die Annahme nahe, dass die Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland weiter zunehmen werden. Menschen aus sozial benachteiligten und vulnerablen Schichten sowie Menschen mit Migrationshintergrund sind vergleichsweise häufiger von Typ-2-Diabetes betroffen und oftmals schlechter versorgt.



Handlungsbedarf bestehe vor diesem Hintergrund insbesondere im Hinblick auf diabetesbezogene Präventionsmaßnahmen. Wie Frau Dr. Thaiss ausführte, können insbesondere lebensstilverändernde Maßnahmen das Risiko für einen Typ-2-Diabetes erheblich senken. Neben Präventions- und Versorgungsangeboten auf nationaler Ebene existiert bereits eine Vielzahl primär-, sekundär- und tertiärpräventiver Angebote, die von unterschiedlichsten Anbietern – häufig regional und zeitlich begrenzt – umgesetzt werden. Unkenntnis oder unzureichende Informiertheit über bestehende Angebote führen allerdings dazu, dass nicht alle Menschen mit Diabetes erreicht werden. Zudem sind Unwissenheit und Vorurteile über die Erkrankung nicht nur in der Allgemeinbevölkerung, sondern auch unter Erkrankten verbreitet.

Diese Aspekte verdeutlichen Frau Dr. Thaiss zufolge den Bedarf einer zielgruppengerechten nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zum Thema »Diabetes«. Ziel einer solchen Strategie sollte es sein, auf der Grundlage gesicherter Daten ein umfassendes, qualitätsgesichertes Aufklärungs- und Informationsangebot für alle Phasen der Erkrankung zu schaffen. Dieses Angebot soll Betroffenen, vulnerablen Gruppen, aber auch der Allgemeinbevölkerung sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu Gute kommen.



Die systematische und integrierte Umsetzung einer solchen Strategie sollte Frau Dr. Thaiss zufolge die nachfolgenden Aspekte umfassen:

- umfassende Bestandsaufnahme der unterschiedlichen Informations- und Versorgungsangebote,
- strukturelle Stärkung wissenschaftlicher Kooperationen,
- Einbindung staatlicher und nichtstaatlicher Akteurinnen und Akteure,
- zielgruppenspezifische Kommunikation,
- Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Dr. Heidrun Thaiss

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Maarweg 149-161 | 50825 Köln

Diabetes-Prävention aus ärztlicher Sicht

Das Thema »Diabetes-Prävention« griff **Prof. Dr. Dr. Hans-Ulrich Häring**, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Tübingen, anschließend aus ärztlicher Sicht auf. Anhand ausgewählter Forschungsergebnisse der Tübinger Familienstudie machte er deutlich, dass Menschen unterschiedlich gut auf lebensstilbezogene Interventionsprogramme ansprechen.

Einleitend verwies Prof. Häring auf die weltweit zunehmende Diabetes-Epidemie und stellte insbesondere die hohen Prävalenzen im asiatischen und pazifischen Raum heraus. In diesem Zusammenhang machte er auch auf den weltweit zunehmenden Anteil an Prä-Diabetikern und -Diabetikerinnen aufmerksam. Diese zeichnen sich durch Insulinresistenz und niedrige Insulinsekretion aus, ohne dass bei ihnen ein Diabetes vorliegt.



Lebensstilbezogenen Maßnahmen werden insbesondere im Hinblick auf diese Zielgruppe eine hohe Bedeutung beigemessen, denn Interventionen zur Gewichtsreduktion und Diabetesprävention können dazu beitragen, die Diabetes-Progression zu reduzieren. Dennoch können nicht alle Menschen gleichermaßen von lebensweltbezogenen Interventionen profitieren, wie der Referent auf Grundlage der Ergebnisse der Tübinger Familienstudie aufzeigte. Demnach sind lebensstilbezogene Interventionen bei etwa 30 Prozent der Prä-Diabetikerinnen und -Diabetiker wirkungslos. Untersuchungen zufolge zeichnen sich diese Personen meist durch eine Fettleber aus.

Um effektive lebensstilbasierte Interventionsprogramme entwickeln zu können, die individuell auf eine Risikoperson zugeschnitten sind, muss dem Referenten zufolge noch mehr über die Mechanismen bekannt werden, die das »Ansprechen« oder das »Nicht-Ansprechen« der Lebensstilintervention bestimmen.

Notwendig sei es, hier Faktoren zu identifizieren, die eine personalisierte Diabetesvorsorge ermöglichen. Grundlage dafür stellt eine genaue Phäno- und Genotypisierung von Personen dar. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2003 die TULIP-Studie (Tübinger-Lebensstil-Interventionsprogramm) ins Leben gerufen. Darüber hinaus koordiniert das Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen (IDM) aktuell



die »Prädiabetes Lebensstil Interventions-Studie« (PLIS). Diese wird deutschlandweit an sieben Standorten durchgeführt. Ziel dieser Studie ist es, Menschen, die trotz vielfältiger Anstrengung im Alltag ein erhöhtes Risiko für einen Typ-2-Diabetes haben, zu identifizieren und mithilfe einer intensivierten Lebensstilintervention zu betreuen, damit auch diese von einer Lebensstilmodifikation profitieren.

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Ulrich Häring

Universitätsklinikum Tübingen

Otfried-Müller-Straße 10 | 72076 Tübingen

Diabetes-Prävention im Rahmen der Ernährung

Ministerialdirigent **Dr. Klaus Heider**, Leiter der Abteilung Ernährungspolitik, Produktsicherheit, Innovation im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) stellte im Rahmen seines Vortrags heraus, dass die Kompetenz und Eigenverantwortung der Verbraucherinnen und Verbraucher gestärkt werden muss, um eine nachhaltige Verbesserung der Ernährungs- und Bewegungsmuster erreichen zu können. Auf diese Weise könne langfristig das Risiko für chronische Erkrankungen deutlich gesenkt werden – und zwar besser und nachhaltiger als über Verbote und gesetzliche Regelungen.

Wie Herr Dr. Heider ausführte, hat die politische Aufgabe, eine gesundheitsförderliche Ernährung sicherzustellen, enorm an Bedeutung gewonnen – Auslöser dafür sei die Zunahme übergewichtiger und adipöser Menschen. Diese Entwicklung sei jedoch nicht an einigen wenigen Ursachen festzumachen, sondern Folge eines komplexen Systems. Demnach gibt es nicht die eine Lösung oder den wirkungsvollen Instrumentenmix.

In diesem Zusammenhang betonte Herr Dr. Heider, dass das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft keine regulatorischen oder fiskalischen Maßnahmen (z. B. Zuckersteuer) befürwortet; vielmehr tritt es für einen ganzheitlichen Ansatz ein, der nicht an einzelnen Lebensmitteln oder einer Zutat ansetzt, sondern auf den Lebensstil bezogen ist und bewusstes Essverhalten fördert. Dieses Vorgehen sei anstrengender, aber nachhaltiger als jeder regulatorische Ansatz. Menschen müssten überzeugt von ihrem Tun sein und würden nicht nur Regulierungen folgen, so das Statement des Referenten.



Einem solchen Ansatz folgt auch »IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung«. Ziel von IN FORM ist es, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten dauerhaft zu verbessern. Dazu sollen sowohl das Verhalten der Menschen als auch das Essens- und Bewegungsangebot in ihrem Umfeld (Verhältnisprävention) positiv verändert werden.

Wie der Referent betonte, diktiert »IN FORM« keinen Speise- und Trainingsplan, macht keine Vorschriften und arbeitet auch nicht mit dem erhobenen Zeigefinger. Vielmehr trägt die Initiative dazu bei, zu motivieren, zu informieren, zu vernetzen und Voraussetzungen und Strukturen für einen gesunden Lebensstil zu schaffen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf Kitas und Schulen. Neben der Erkenntnis, dass die Grundlagen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil bereits in frühen Jahren gelegt werden, können in Kitas und Schulen alle Kinder erreicht werden – egal aus welchen Bereichen der Gesellschaft sie kommen.

Mit der Einrichtung eines Nationalen Qualitätszentrums für gesunde Ernährung in Kita und Schule (NQZ), den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. sowie der Verbraucherinformationskampagne »Macht Dampf! Für gutes Essen in Kita und Schule« soll zudem die Verbesserung von Qualität der Verpflegung in Kitas und Schulen vorangetrieben werden. Dabei ist das BMEL davon überzeugt, dass eine nachhaltige Qualitätsverbesserung nur gelingen kann, wenn sie mit einer Intensivierung der Ernährungsbildung an Deutschlands Schulen einhergeht. Das Ziel, das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen, kann nur erreicht werden, wenn Schülerinnen

und Schüler nicht nur in den Schulkantinen mit ausgewogener Ernährung versorgt, sondern die Grundlagen des Ernährungswissens auch im Schulunterricht sowie bereits im vorschulischen Bereich verankert werden. Deshalb setzt sich das BMEL Herr Dr. Heider zufolge für ein eigenes Schulfach »Ernährung« ein.

MinDirig Dr. Klaus Heider

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
Abteilung Ernährungspolitik, Produktsicherheit, Innovation
10117 Berlin

4 | Herausforderung Diabetes-Forschung

Diabetes-Forschung in Deutschland

Einen Überblick über die Diabetes-Forschung in Deutschland gab **Prof. Dr. Michael Roden**, Direktor des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) und Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf.

Einleitend machte der Referent deutlich, dass es sich bei Diabetes um eine systemische Erkrankung handelt, die sowohl durch das genetische Risiko eines Menschen als auch durch Umwelteinflüsse und den Lebensstil bedingt wird. Von Bedeutung sind vor diesem Hintergrund sowohl molekulare Mechanismen als auch Aspekte der Präzisionsmedizin.

Entsprechend diesen Anforderungen wird am Deutschen Diabetes-Zentrum transdisziplinäre translationale Forschung durchgeführt. Diese umfasst die Vernetzung von molekularer und zellbiologischer Grundlagenforschung mit klinischen und epidemiologischen Forschungsansätzen. Dies umfasst u.a. die Testung gezielter Interventionen in klinischen Studien, epidemiologische Analysen populationsbezogener Kohorten, die Entdeckung von Gen-Umwelt-Interaktionen sowie die Phänotypisierung. Diese wissenschaftlichen Beiträge zielen darauf, zur Verbesserung von Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen beizutragen sowie die epidemiologische Datenlage zum Diabetes mellitus in Deutschland zu verbessern.



Einen besonderen Stellenwert für die Diabetes-Forschung schrieb Herr Prof. Roden zudem der Gründung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) e.V. zu, das die Bündelung der unterschiedlichen Expertisen in Deutschland ermöglicht.

Die Mitglieder des Verbunds sind das Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ), das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam-Rehbrücke, das Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und das Paul-Langerhans-Institut Dresden des Helmholtz Zentrum München am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden, assoziierte Partner an den Universitäten in Heidelberg, Köln, Leipzig, Lübeck und München sowie weitere Projektpartner.

Das Ziel des DZD ist es, über einen neuartigen, integrativen Forschungsansatz einen Beitrag zur maßgeschneiderten Prävention, Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus zu leisten. Im Rahmen dieses Konsortiums koordiniert das DDZ von Düsseldorf auch die Deutsche Diabetes Studie (GDS), die als multi-

zentrische prospektive Studie bereits ungefähr 1.000 Patientinnen und Patienten mit neuerkanntem Typ-1- oder Typ-2-Diabetes einschließen konnte. In der GDS-Studie werden die Patientinnen und Patienten detailliert untersucht und über zehn Jahre in regelmäßigen Intervallen beobachtet. Das Ziel ist es, den individuellen Verlauf des Diabetes mellitus und mögliche Frühzeichen von Begleiterkrankungen und Folgeschäden rechtzeitig zu erkennen. Gemeinsam mit koordinierter Grundlagenforschung zu den verantwortlichen Mechanismen für diese Veränderungen sollen so neue Strategien zur Früherkennung und Therapie des Diabetes und seiner Komplikationen entwickelt werden.

Durch die gemeinsame Nutzung der Forschungsinfrastrukturen im Rahmen des DZD konnte Prof. Roden zufolge bereits zukunftsweisende und effiziente Forschung durchgeführt werden. Wie der Referent forderte, müsse bei der Bekämpfung des Diabetes der Blick über die Grenzen eines Forschungsbereichs hinausgehen und dürfe nicht zu spät ansetzen. Dafür seien jedoch folgende Aspekte wichtige Voraussetzungen (siehe Abbildung 3):

Prof. Dr. Michael Roden
Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ),
Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung
an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Auf'm Hennekamp | 40225 Düsseldorf



Herausforderungen für die Zukunft

DDZ
Deutsches Diabetes-Zentrum

- Erhöhung der **Forschungsmittel** bezogen auf die epidemiologische Relevanz und Komplexität des Problems Diabetes
- Förderung der **klinischen Abteilungen und translationalen Forschungseinrichtungen an Universitäten**
- Dadurch Steigerung der Attraktivität für **exzellente in- und ausländische Nachwuchsforscher und forschende Ärzte**

Abbildung 3 | Herausforderungen für die Zukunft
(Vortragsfolie Prof. Dr. Michael Roden)

5 | Ausblick und Handlungsbedarf in Diabetes-Prävention und -Bekämpfung

Handlungsbedarf in der Diabetes-Prävention

Um den Handlungsbedarf in der Diabetes-Prävention zu untermauern, gab **Prof. Dr. Baptist Gallwitz**, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG), einleitend einen Überblick über Zahlen und Fakten zu Diabetes in Deutschland. Wie der Referent ausführte, steigt die Zahl der von Diabetes Betroffenen jährlich um fast 300.000. In den vergangenen 14 Jahren konnte somit ein relativer Anstieg um 38 Prozent verzeichnet werden. Pro Jahr entstehen durch Diabetes und seine Folgen Kosten von rund 35 Milliarden Euro für Behandlung, Pflege, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Circa 80 Prozent dieser Kosten entstehen durch die Folgen eines schlecht eingestellten Diabetes, der dann häufig zu Begleiterkrankungen führt. Damit ist nicht nur sehr viel menschliches Leid verbunden, auch die stetig ansteigenden Kosten können auf Dauer nicht durch das Gesundheitssystem getragen werden.

Die wachsende Zahl der Betroffenen sowie die Notwendigkeit, medizinische Innovationen für Patientinnen und Patienten zu entwickeln und verfügbar zu halten, macht es notwendig, Qualität und Effizienz des heutigen Systems zu hinterfragen, so der Referent. Begrenzte Ressourcen verlangen nach neuen Lösungen, um die wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten angemessen zu versorgen. Aus Sicht der DDG müssen daher Präventionsmaßnahmen implementiert werden, die darauf zielen, die Lebensumstände so zu verändern, dass allen Bürgerinnen und Bürgern ein gesundheitsbewusstes Leben erleichtert wird.

Um die Diabetes-Zunahme zu stoppen, sind Herr Prof. Gallwitz zufolge rein medizinische Präventionsmaßnahmen nicht ausreichend, sondern auch gesamtgesellschaftliche Anstrengungen notwendig. So fordert die DDG die politischen Verantwortlichen in Deutschland auf, wirksame Maßnahmen zu ergreifen. In Übereinstimmung mit dem Globalen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) halten die DDG und die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) die folgenden Maßnahmen für vordringlich:



1. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung (Sport) in Kita und Schule.
2. Adipogene Lebensmittel besteuern und gesunde Lebensmittel entlasten (Zucker-/Fettsteuer).
3. Verbindliche Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung.
4. Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung.

Wie Herr Prof. Gallwitz erläuterte, sind andere Länder einige dieser Schritte bereits erfolgreich gegangen oder setzen diese Maßnahmen nun um. In Großbritannien wurde z.B. eine höhere Besteuerung von zuckerhaltigen Limonaden beschlossen.

Mit der politischen Deklaration des ersten UN-Gipfels zur Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten 2011 und der Annahme des Globalen NCD-Aktionsplans bei der Weltgesundheitsversammlung 2013 ist Deutschland die Selbstverpflichtung eingegangen, die empfohlenen Politikstrategien für eine wirkungsvolle Verhältnisprävention umzusetzen. Deutschland muss nun handeln, so die abschließende Forderung des Referenten. Grundlage dafür sei eine nationale Diabetesstrategie (siehe Abbildung 4):

Nationale Diabetesstrategie

- ✓ Schaffung bundesweiter Rahmenbedingungen
- ✓ Bestandsaufnahme/Analyse der Versorgungssituation in jedem Bundesland
- ✓ Zusammenfassung der Daten in einem „Nationalen Diabetes-Bericht“ (Robert Koch Institut [RKI])
- ✓ Diabetesbekämpfung, z. B. durch landesbezogene Diabetespläne und Initiativen
- ✓ Bundesbeauftragter für Adipositas, Diabetes und Ernährung

Prof. Dr. Baptist Gallwitz
 Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG)
 c/o Universitätsklinikum Tübingen
 Otfried-Müller-Straße 10 | 72076 Tübingen

Abbildung 4 | Nationale Diabetesstrategie
 (Vortragsfolie Prof. Dr. Gallwitz)

Herausforderung der Diabetes-Versorgung – ein Überblick zum aktuellen Versorgungsstatus innerhalb der Chronikerprogramme (DMP)

Im Rahmen seines Vortrags warf **Dr. Bernd Hagen**, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, ein Schlaglicht auf Disease Management Programme (DMP) und stellte dabei die Versorgungssituation von Diabetes-Patientinnen und -Patienten innerhalb des DMP-Programms in der Region Nordrhein heraus. Hier wurden im Jahr 2014 knapp 520.000 Typ-2-Diabetiker und -Diabetikerinnen innerhalb des Chronikerprogramms betreut – dies entspricht zwischen 84 und 96 Prozent aller gesetzlich Versicherten der Region, die an dieser Erkrankung leiden. Das mittlere Alter der im DMP eingeschriebenen Patientinnen und Patienten beträgt 68,2 Jahre (+/- 12,2 Jahre); die durchschnittliche Betreuungszeit innerhalb des DMP liegt bei 6,2 Jahren.

Wie der Referent weiterhin ausführte, werden im Rahmen eines jeden DMP so genannte Qualitätsziele definiert, die sich an den Empfehlungen der jeweils geltenden, evidenzbasierten Versorgungsleitlinien orientieren. Diese umfassen im vorgestellten Chronikerprogramm u.a. die Vermeidung stationärer Dia-

betes-Behandlungen, die regelmäßige Überprüfung der Nierenfunktion sowie die Untersuchung der Netzhaut.

Alle teilnehmenden Praxen erhalten in halbjährlichen Abständen regelmäßig Feedback-Berichte zum Erreichungsgrad dieser Qualitätsziele in der Gruppe der von ihnen jeweils betreuten Patientinnen und Patienten. Außerdem wird in diesen Berichten der Vergleich zu den Ergebnissen aller Praxen in der Region ermöglicht. Diese Darstellungen geben den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten eine Übersicht zum aktuellen Status ihrer Behandlungsbemühungen, aber auch zu Veränderungen über die Zeit und können so günstigstenfalls auch zu einer Veränderung des ärztlichen Verhaltens beitragen, so der Referent.

Dass die Qualitätsziele des Programms weitgehend erreicht werden, verdeutlichte Herr Dr. Hagen anhand einiger Beispiele: So erfüllen viele Patientinnen und Patienten ihre Therapieziele bezüglich der Stoffwechsel- und Blutdruckeinstellungen – dieses trage dazu bei, das Risiko des Neuauftretens nicht-tödlicher Herzinfarkte und Schlaganfälle zu vermindern.

Darüber hinaus konnte seit 2003 – wie die abgebildete Folie zeigt – eine deutliche Absenkung der Prävalenz und Inzidenz von Amputationen, einer Dialyse oder Erblindung verzeichnet werden (siehe Abbildung 5):

Handlungsbedarf sah Herr Dr. Hagen im Hinblick auf zum Teil große Unterschiede zwischen Teilgruppen der Patientinnen und Patienten. Insbesondere jüngere, männliche Patienten mit einer schlechten Stoffwechseleinstellung nehmen häufig nur sehr diskontinuierlich am DMP teil. Somit sollten die DMP zukünftig stärker auf Teilgruppen Bezug nehmen sowie Maßnahmen zur Adhärenz-Erhöhung für Risikogruppen implementieren.

Dr. Bernd Hagen

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Sedanstraße 10-16 | 50668 Köln

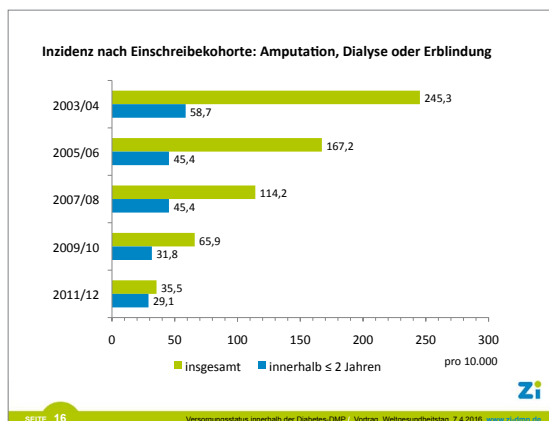


Abbildung 5 | Inzidenz nach Einschreibekohorte (Vortragsfolie Dr. Bernd Hagen)

Herausforderung bei der Diabetes-Bekämpfung aus Sicht der Diabetes-Verbände

PD Dr. Christian Berg, stellvertretender Vorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, widmete sich in seinem Vortrag dem Problem der hohen Diabetes-Dunkelziffer und stellte in diesem Zusammenhang die Relevanz einer frühen Diagnose und Behandlung heraus, um Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts sind rund 2 Millionen Menschen in Deutschland von Diabetes betroffen – und wissen es nicht. Bis zur Diagnosestellung vergehen dem Referenten zufolge damit zu oft wertvolle Jahre, die für die Vorbeugung von Folgeerkrankungen des Diabetes ungenutzt bleiben. Zwar ermöglichen die »Gesundheits-Check-up 35+« alle zwei Jahre eine kassen-



finanzierte Untersuchung für Versicherte ab 35 Jahren, diese enthält aber keine ausreichende Diagnostik für Diabetes Typ 2. Vor diesem Hintergrund forderte der stellvertretende Vorsitzende von diabetesDE die Aufnahme des Langzeitblutzuckerwertes HbA1c in den Routine-Check – den »Gesundheits-Checkup 35 + D« (plus Diabetes).

Um auf das Problem der hohen Dunkelziffer aufmerksam zu machen, stellte der Referent zudem die Kampagne »unerkannt unterwegs« der Deutschen Diabetes-Hilfe vor. In deren Rahmen wurde ein Online-Test entwickelt, mit dem Interessierte ihr persönliches Risiko ermitteln können, innerhalb der nächsten fünf Jahre an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken.¹

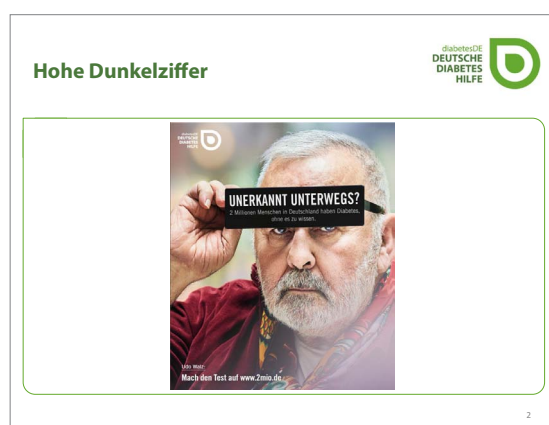


Abbildung 6 | Kampagne »unerkannt unterwegs« (Vortragsfolie PD Dr. Christian Berg)

Wie Herr Dr. Berg weiterhin ausführte, wurden u.a. von der Weltgesundheitsorganisation (»Halt the rise in diabetes!«, 2011), dem EU-Parlament (Diabetes-Resolution, 2012) und dem Bundesrat (Empfehlung an die Bundesregierung, 2014) innerhalb der letzten Jahre politische Signale für die Etablierung nationaler Diabetespläne gegeben. Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes und den Vorbereitungen für ein regelmäßiges Berichtswesen zu Diabetes (Diabetes-Surveillance) sind Herrn Dr. Berg zufolge zwar nun auch in Deutschland politische Meilensteine für die Diabetes-Bekämpfung gesetzt worden; eine Verbesserung der Versorgung und eine Überwindung der Sektorengrenzen sind damit aber noch nicht gewonnen. Derzeit erscheint eine nationale Diabetes-Strategie mit regionalen Plänen auf Landesebene politisch durchsetzbar. Dies könnte zunächst ein realpolitischer Kompromiss werden, sofern sich die Koalition zu einem gemeinsamen Entschließungsantrag durchringen kann, so Herr Dr. Berg.

PD Dr. Christian Berg

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
c/o Evangelisches Krankenhaus Mettmann
Gartenstraße 4-8 | 40822 Mettmann

Verbesserung der Datengrundlage – ein Ausblick auf das Nationale Diabetes-Surveillance-System

Dr. Thomas Ziese, Leiter des Fachgebiets Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut, gab in seinem Vortrag einen Ausblick auf das Nationale Diabetes-Surveillance-System.

Wie der Referent einleitend anhand ausgewählter epidemiologischer Daten darstellte, ist ein signifikanter Prävalenzanstieg des ärztlich diagnostizierten Diabetes bei Erwachsenen über die letzte Dekade zu verzeichnen. Im gleichen Zeitraum ist die Prävalenz des bisher unerkannten Diabetes jedoch rückläufig, so dass die Gesamtprävalenz des Diabetes (bekannter und unerkannter Diabetes) nahezu unverändert ist. Betroffen von der Erkrankung sind insbesondere Personen ab dem 50. Lebensjahr, solche mit erhöhtem Body-Mass-Index (BMI) sowie Personen mit einem niedrigen Sozialstatus.

Eine umfassende und kontinuierliche Analyse zu Krankheitshäufigkeit, Krankheitsfolgen, Risikofaktorenentwicklung, Versorgungssituation und Präventionspotenzial von Diabetes ist auf Bevölkerungsebene

¹ Der Online-Test steht Interessierten kostenlos unter www.zmio.de zur Verfügung.

in Deutschland bisher nur sehr eingeschränkt möglich. Gründe hierfür sind eine fragmentierte Datenlage und eine unzureichenden Nutzbarkeit verfügbarer Datenquellen, so der Referent. Dies soll sich jedoch mit dem Aufbau eines Surveillance-Systems ändern.

Dieses wird vom Robert Koch-Institut koordiniert und durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die Projektlaufzeit beträgt vier Jahre und wird durch einen interdisziplinären Fachbeirat – unter anderem aus den Bereichen Public Health, Epidemiologie, medizinische Versorgung, evidenzbasierte Medizin sowie Versorgungsforschung und Gesundheitsberichterstattung – begleitet.

Ziel der Nationalen Diabetes-Surveillance ist es, verfügbare Datenquellen auf Bundes-, regionaler und Selbstverwaltungsebene zu bündeln, um eine umfassende und kontinuierliche Analyse und Berichterstattung zu ermöglichen.

Wie Herr Dr. Ziese erläuterte, gliedert sich das Projekt in drei Phasen:

- In der ersten Phase werden ein Rahmenkonzept erarbeitet sowie valide Kernindikatoren definiert. Hierbei sollen die Gesamtbevölkerung und die unterschiedlichen Diabetes-Typen (Diabetes mellitus Typ-1 und Typ-2, Gestationsdiabetes) berücksichtigt werden.
- In der nächsten Projektphase ist eine systematische Analyse der Datenlage im Hinblick auf Datenverfügbarkeit, Nutzungsbarrieren und verbleibende Datenlücken zur Abbildung der abgestimmten Indikatoren geplant.
- Darauf aufbauend sollen in der letzten Projektphase ein innovatives Produkt-Portfolio einer kontinuierlichen und zielgruppenspezifisch (Fach-/Laienöffentlichkeit, Gesundheitspolitik) ausdifferenzierten Gesundheitsberichterstattung entwickelt werden.

Dr. Thomas Ziese

Robert Koch-Institut

Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung

Postfach 65 02 61 | 13302 Berlin

Nationale Diabetes-Surveillance – Ziele

- **Zusammenführung der breiten, aber fragmentierten Datenbasis in Deutschland**
- **Umfassende und kontinuierliche Datengrundlagen „Diabetes in Deutschland“ für Begleit- und Maßnahmenforschung**
 - Epidemiologie/Public Health (Krankheitshäufigkeit, Risikofaktoren)
 - Versorgung auf Bevölkerungsebene (Qualitätsindikatoren)
 - Versorgung in der Praxis (Qualitätssicherung)
- **Gesundheit der Bevölkerung verbessern, gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Diabetes verbessern**

07.04.2016 | Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance in Deutschland | 8 |

Abbildung 7 | Ziele der nationalen Diabetes-Surveillance
(Vortragsfolie Dr. Thomas Ziese)

6 | Schlusswort

Karin Knufmann-Happe, Ministerialdirektorin und Leiterin der Abteilung Gesundheitsschutz, Krankheitsbekämpfung, Biomedizin im Bundesministerium für Gesundheit, dankte abschließend allen Referierenden für ihre interessanten Vorträge sowie den Veranstaltern für die gelungene Organisation des Weltgesundheitstags 2016. Sie zeigte sich erfreut über die Teilnahme mehrerer Abgeordneter des Deutschen Bundestages. Sie begrüßte, dass die WHO den Weltgesundheitstag 2016 zum Anlass genommen hatte, um die Aufmerksamkeit auf die Volkskrankheit Diabetes mellitus Typ 2 zu lenken, die mittlerweile auch global zu den häufigsten chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten zählt. Für die Übernahme



der Führungsrolle in der Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten und der Umsetzung der globalen Nachhaltigkeitsagenda bis 2030 sprach sie der WHO ihren ausdrücklichen Dank aus.

Frau Knufmann-Happe fasste die zentralen Ergebnisse der einzelnen Veranstaltungsböcke zusammen:

- Im ersten Teil wurden die globale Dimension der Diabetesbekämpfung und die Relevanz eines gemeinsam forschenden Europas im Kampf gegen Diabetes herausgestellt. Die Beiträge zur Häufigkeit schwerer Folgeerkrankungen und Spätkomplikationen des Diabetes verdeutlichten die Bedeutung eines kontinuierlichen Behandlungsmanagements auch für die Tertiärprävention.
- Der Themenblock Prävention zeigte, dass die Bekämpfung des Diabetes ein umfassendes, auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtetes Angebot der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention benötigt. Lebensstilbezogene Maßnahmen, wie gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und die Reduktion von Übergewicht, sind ein zentraler Bestandteil der Prävention und Behandlung des Typ-2-Diabetes. Eine Herausforderung stellt allerdings die Gruppe der sogenannten Non-Responder dar, die nicht oder nur schlecht von Lebensstil-Änderungen profitieren.
- Am Beispiel des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung wurde deutlich, dass eine kohärente Verzahnung von Grundlagen-, klinischer, epidemiologischer und Versorgungsforschung unverzichtbar für die Entwicklung innovativer Präventions- und Behandlungsmaßnahmen ist.
- Aus der Sicht der Deutschen Diabetes Gesellschaft und von diabetesDE wurde der gesundheitspolitische Handlungsbedarf in der Prävention und Versorgung des Diabetes formuliert. Die Versorgungssituation von Menschen mit Diabetes im Rahmen von Disease Management Programmen wurde ebenso beleuchtet wie die Bedeutung einer verlässlichen Datengrundlage (Nationale Diabetes-Surveillance) zur Versorgungssteuerung.

Frau Knufmann-Happe betonte abschließend, dass die Veranstaltung die Vielschichtigkeit und Komplexität des Themas Diabetes verdeutlicht habe. Deutschland messe der Bekämpfung von Diabetes höchste Priorität bei und habe bereits viel erreicht. So sei u.a. mit dem Präventionsgesetz eine wichtige Grundlage geschaffen worden, um Verbesserungen in der Prävention des Diabetes zu erreichen. Allerdings müssten die Anstrengungen weiter intensiviert werden, um den erwarteten Anstieg der Zahl der Typ-2-Diabetiker und -Diabetikerinnen durch geeignete Präventionsmaßnahmen zu verhindern und gleichzeitig für alle bereits Erkrankten eine evidenzbasierte qualitätsgesicherte Versorgung bereitzustellen.

Ministerialdirektorin Karin Knufmann-Happe

Bundesministerium für Gesundheit

Abteilung Gesundheitsschutz, Krankheitsbekämpfung, Biomedizin

Friedrichstraße 108 | 10117 Berlin

7 | Ausblick

Die Fachveranstaltung zum Thema »Diabetes: Prävention stärken, Versorgung fördern und Surveillance ausbauen« hat den Status quo in der Diabetes-Forschung, Versorgung und -Prävention aufgezeigt, zudem aber auch deutlich gemacht, dass weitere professionsübergreifende Anstrengungen notwendig sind. Wie die Diskussionen und Nachfragen im Tagesverlauf verdeutlichten, bedürfen insbesondere die nachfolgenden Handlungsfelder auch zukünftig verstärkter Aufmerksamkeit:

- Förderung der Primärprävention des Typ-2-Diabetes: Lebensstilbezogene Interventionen gelten bisher als wirksamste Präventionsmaßnahmen. Diese müssen jedoch insbesondere im Hinblick auf die Wirksamkeit für bestimmte Zielgruppen untersucht und ggf. angepasst werden. Benötigt werden darüber hinaus strukturelle Lösungen, welche die gesunde Wahl zur leichteren Wahl machen – Voraussetzung dafür ist jedoch die entsprechende politische Weichenstellung.

- Förderung der Früherkennung: 2 Millionen Menschen sind in Deutschland von Diabetes betroffen – ohne es zu wissen. Bis zur Diagnosestellung vergehen damit oft Jahre, die für die Vorbeugung von Folgekrankheiten des Diabetes ungenutzt bleiben. Der Förderung der Früherkennung kommt damit ein hoher Stellenwert zu; dazu gehört auch, der Unwissenheit und den Vorurteilen über die Erkrankung durch neutrale und zielgruppenspezifische Informationen zu begegnen.
- Epidemiologie, Aufbau einer Diabetes-Surveillance: Um Aussagen zur Krankheitshäufigkeit, zu Krankheitsfolgen, zur Risikofaktorenentwicklung, zur Versorgungssituation und zum Präventionspotenzial von Diabetes auf Bevölkerungsebene treffen zu können, ist der Aufbau einer Diabetes-Surveillance unerlässlich. Hierzu gilt es, vorhandene Datenquellen zu erschließen, zusammenzuführen und nutzbar zu machen.
- Verbesserung der Versorgung: Positive Effekte konnten sowohl durch Disease Management Programme als auch durch Schulungsprogramme erzielt werden. Damit diese jedoch allen Betroffenen zugutekommen, sind eine stärkere Ausrichtung auf Teilgruppen sowie Maßnahmen zur Adhärenz-Erhöhung für Risikogruppen erforderlich. Ebenfalls gilt es in diesem Zusammenhang, das Selbstmanagement der Betroffenen zu stärken; die organisierte Selbsthilfe könnte hier Ansatzpunkte bieten.
- Stärkung translationaler und interdisziplinärer Forschung: Die Bekämpfung der Diabetes-Epidemie erfordert das Engagement der (internationalen) Forschungsgemeinschaft – Grundlage dafür sind jedoch die Bereitschaft zur (internationalen) Vernetzung, die Unterstützung der Politik sowie eine adäquate Mittelausstattung.



8 | Teilnehmende Organisationen

- Abbott GmbH & Co. KG
- amedus Development GmbH
- Ärztekammer Nordrhein
- AXA Krankenversicherung AG
- BARMER GEK
- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg
- Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil
- Berufsverband Oecotrophologie e.V.
- Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Central Krankenversicherung AG
- Cluster InnovativeMedizin.NRW
- Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
- Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes e.V.
- Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes Landesverband NRW e.V.
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
- Deutscher Bundestag
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.
- Deutsches Diabetes-Zentrum
- Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V.
- diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
- English Scientific
- EPHC Preventive Healthcare GmbH
- ERGO Versicherungsgruppe AG
- European Association for the Study of Diabetes
- Evangelisches Krankenhaus Mettmann
- GesundheitsAkademie e.V.
- Gesundheitsamt Duisburg
- Gesundheitsamt Recklinghausen
- HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Hilfe zur Selbsthilfe e.V.
- inaling – medizinische Übersetzung
- Justizvollzugskrankenhaus Fröndeberg
- Katholisches Klinikum Oberhausen
- Kompetenz Ernährung – Beratungsagentur
- Krankenhaus Martha-Maria Halle Dölau
- Landesgesundheitsprojekte e.V.
- Landeshauptstadt Düsseldorf
- Lilly Deutschland GmbH
- Ministerium für Gesundheit Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen
- newswerk – Agentur für Public Relations GmbH
- Novo Nordisk Pharma GmbH
- Profil Institut für Stoffwechselforschung GmbH

- Robert Koch-Institut
- Sektion Hessen – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Universitätsklinikum Tübingen
- Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
- Volkshochschule Mülheim an der Ruhr
- WHO-Regionalbüro für Europa
- Widhalm Gesundheitskommunikation
- WIPIG – Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen
- Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland



Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn

Telefon 0228 – 9 87 27-0

Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail info@bvpraevention.de

www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Ann-Cathrin Hellwig

Fotografie: Steffen Höft

© 2016 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestags vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Informationen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erinnert jedes Jahr mit dem Weltgesundheitstag an ihre Gründung am 7. April 1948.

Hierzu wird von der WHO jeweils ein aktuelles Gesundheitsthema von globaler Bedeutung ausgewählt und mit weltweiten Veranstaltungen und Aktionen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt.

Veranstaltungsort

Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)

Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung
an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Auf'm Hennekamp 65 | 40225 Düsseldorf

www.ddz.uni-duesseldorf.de

Organisation

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 6 42 00 24

E-Mail: weltgesundheitstag@bvpraevention.de

www.weltgesundheitstag.de

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit