

Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestags 2018:

Weltdiabetestag 2018: „Diabetes und Familie“

Termin: Dienstag, 13. November 2018, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Residenzschloss Dresden, Hans-Nadler-Saal (1. OG), Haupteingang Sophienstraße
(gegenüber Hotel Taschenbergpalais Kempinski)“, 01067 Dresden

Themen und Referenten:

Berühmter Dresdner mit Diabetes: George Bähr, Architekt der Dresdner Frauenkirche

Sebastian Feydt

Pfarrer an der Frauenkirche Dresden, Geschäftsführer der Stiftung Frauenkirche Dresden

Jetzt ein Zeichen gegen Diabetes setzen: Warum wir mehr Diabetes-Aufklärung in Sachsen brauchen

Barbara Klepsch

Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz Sachsen, Schirmherrin der Illumination und des Diabetes Family Fun Run, Dresden

Neues Versorgungsprogramm der IKK classic: Menschen mit Diabetes umfassender betreuen

Dr. Christian Korbanka

Leiter Unternehmensbereich Gesundheitspartner und –versorgung bei der IKK classic, Dresden

Weltdiabetestag – allgemeine Zahlen und Fakten rund um Diabetes

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für Diabetologie Hamburg Bergedorf

„Wahlcheck Diabetesprävention und -versorgung“ zur Bundestagswahl 2017

Jutta Schümann

Diplom-Sozialwirtin, Diplom-Sozialpädagogin; leitende Auditorin, Mühbrook

Chancen der Diabetes-Prävention nutzen, aktiven Lebensstil in Sachsen fördern

Professor Dr. med. Peter E. H. Schwarz

Leiter der Arbeitsgruppe Prävention und Versorgung, Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Stuttgart

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich

Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestags 2018:

Weltdiabetestag 2018: „Diabetes und Familie“

Termin: Dienstag, 13. November 2018, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Residenzschloss Dresden, Hans-Nadler-Saal (1. OG), Haupteingang Sophienstraße
(gegenüber Hotel Taschenbergpalais Kempinski)“, 01067 Dresden

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Hintergrundpapier Bewegung = Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Medizin!

Politische Situation in Sachsen

Factsheet diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Kurzbiografien der Referenten

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich
Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167
E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org



PRESSEMITTEILUNG

Weltdiabetestag am 14.11. in Dresden mit Aktionstag und Illumination der „Zitronenpresse“ Hohe Diabeteszahlen, hohe Dunkelziffer: „Rolle rückwärts“ in Sachsen?

Berlin/Dresden - In der Bundesrepublik sind bereits etwa 6,7 Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt, die meisten an Diabetes Typ 2. Sachsen ist mit knapp 12 Prozent der Bevölkerung eines der am stärksten betroffenen Bundesländer.* Am Vortag des Weltdiabetestages 2018, Dienstag, den 13. November 2018, erörtern Dr. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Sachsens Staatsministerin für Gesundheit, Barbara Klepsch, zugleich Schirmherrin des Weltdiabetestages in Dresden sowie Dresdner Diabetes-Experten im Rahmen einer Pressekonferenz, was gegen die Diabetes-Zunahme und für eine bessere medizinische Versorgung Betroffener in Sachsen jetzt getan werden muss. Gab es zum Beispiel in der ehemaligen DDR ein zentrales Diabetesregister, Reihenuntersuchungen und Präventionsinitiativen, gibt es im vereinten Deutschland bis heute weder ein nationales oder regionales epidemiologisch-klinisches Diabetesregister noch eine abgestimmte Diabetes-Strategie auf Bundes- oder Länderebene. Am Weltdiabetestag selbst, dem 14. November, lädt die gemeinnützige Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe alle Interessierten zu einem kostenfreien Aktionstag mit „Family Fun Run“ und einer abendlichen Illumination der „Zitronenpresse“ in Dresden ein.

Kurfürst August der Starke und George Bähr, Architekt und Erbauer der Dresdner Frauenkirche, haben die Stadt Dresden durch ihre Persönlichkeiten und ihr kulturelles Wirken bis heute geprägt. Die beiden berühmten Sachsen hatten darüber hinaus eine Erkrankung gemeinsam, die in der Gegenwart immer mehr Menschen betrifft: Beide litten an Diabetes Typ 2. Übergewicht, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung sind die Hauptrisikofaktoren für Personen mit familiärer Veranlagung, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Übergewicht ist auch in Sachsen ein Thema: Laut dem statistischen Landesamt hatte 2013 mit 54,8 Prozent mehr als jeder Zweite in Sachsen Übergewicht, 61 Prozent der Männer und 48,9 Prozent der Frauen, rund 16 Prozent beider Geschlechter sogar schweres Übergewicht (Adipositas).**

Aktuell sind 6,7 Millionen Menschen in Deutschland von Diabetes mellitus betroffen, darunter sind zwei Millionen, die noch nichts von ihrer Erkrankung wissen. Denn ein erhöhter Blutzuckerspiegel tut nicht weh, die Erkrankung wird oft erst diagnostiziert, wenn bereits Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall eingetreten sind. Dann besteht der Diabetes durchschnittlich bereits acht bis zehn Jahre. Der Aktionstag in Dresden am 14. November will für die Stoffwechselerkrankung sensibilisieren und hat eine gute Botschaft: Mehr Bewegung kann das Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, deutlich senken! Unter der Schirmherrschaft von Barbara Klepsch lädt die Deutsche Diabetes-Hilfe alle Interessierten um 15:00 Uhr zum kostenfreien „Family Fun Run“ über 1 km oder 5km (Lauf oder Walk) an der Elbe gegenüber der Altstadt ein. Im Start-Ziel-Bereich des Laufs hinter der Marienbrücke steht ein Diabetes-Infomobil, eine Art fahrendes Labor, in dem gratis Blutzuckermessungen und ein Diabetes-Risikotest durchgeführt werden.

Jedes Jahr werden am Weltdiabetestag im Rahmen der „Blue Monument Challenge“ überall auf der Welt bekannte Bauwerke blau illuminiert, um auf die chronische Krankheit Diabetes mellitus aufmerksam zu machen. Daher wird am 14. November 2018 um 19:00 Uhr die Dresdner „Zitronenpresse“ blau erleuchtet. Auch dazu sind alle Interessierten herzlich eingeladen!



Quellen:

*https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/79/VA-79-Bericht_Final_V2_20170713.pdf

(Standardisierte, administrative Prävalenzen 2015)

**<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/weltgesundheitsstag.html#c2502>

**https://www.statistik.sachsen.de/download/100_Berichte-A/A_IV_12_4j_13_SN.pdf

Bevölkerung nach ausgewählten Fragen zur Gesundheit im Freistaat Sachsen 2013, Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, Kamenz, A IV 12 – 4j/13

Veranstalter ist diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
in Kooperation mit der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e.V.
und dem Hausärzterverband Sachsen

Der Aktionstag wird neben dem Gesundheitspartner IKK classic von weiteren Partnern unterstützt:
Almased, Apollo Optik, Sixtus. Die Firma Novo Nordisk unterstützt zudem den Lauf/Walk sowie die
politische Podiumsdiskussion, die Firma Lilly die politische Podiumsdiskussion.

Termine für Journalisten:

Politische Podiumsdiskussion (geschlossene Veranstaltung, Interessierte Medien sollten sich anmelden!)

am 14. November 2018 von 19:00 Uhr bis 22:30 Uhr

in der Frauenkirche Dresden, Georg-Treu-Platz 3, 01067 Dresden

Treffen: ab 18:30 Uhr auf dem Georg-Treu-Platz

Termine für Journalisten und Interessierte:

„Family fun run – Gemeinsam Diabetes stoppen“

Am Mittwoch, 14. November 2018, 15.00 Uhr:

1 km- oder 5 km-Walk oder Lauf an der Elbe gegenüber der Altstadt.

Start/Zielbereich: Unter der Marienbrücke am Palaisgarten

Blutzuckermessungen gratis im Infomobil der LV Mitteldeutschland der DDH-M

KEINE Teilnahmegebühr!

Anmeldung unter: www.deutsche-diabetes-hilfe.de/familyfunrun oder im Start/Ziel-Bereich bis 14.30 Uhr

18.45 Uhr „Illumination der Zitronenpresse in blau“

„Blue Monument Challenge“ –Internationales Zeichen der Aufklärung für Diabetes.

Beste Sicht vom Georg-Treu-Platz, 01067 Dresden

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich

Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org



PRESSEMITTEILUNG

Unter der Schirmherrschaft von Sachsens Gesundheitsministerin Barbara Klepsch „Family fun run“ und blaue Illumination der „Zitronenpresse“ am Weltdiabetestag in Dresden
Laufen und Walken gegen Diabetes: Dresdens Event für jedermann

Berlin/Dresden – Die gemeinnützige Organisation diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe veranstaltet seit Jahren am 14. November, dem Weltdiabetestag, Aufklärungsereignisse über die Volkskrankheit Diabetes. In diesem Jahr geht sie erstmals nach Dresden, wo sie gegenüber der Altstadt am Nachmittag ohne Teilnahmegebühr um 15.00 Uhr einen 1 km- oder 5 km-Walk/Lauf an der Elbe für jedermann anbietet, unter dem Motto „Family fun run – Gemeinsam Diabetes Stoppen“. Der Startschuss erfolgt durch den gebürtig aus Dresden stammenden Schauspieler Falk Willy Wild, der möglichst viele Dresdner motivieren möchte, teilzunehmen. Am Abend werden dann um 19.00 Uhr die „Zitronenpresse“ und die Hochschule für bildende Künste gegenüber der Frauenkirche blau illuminiert. In der Frauenkirche selbst folgt eine geschlossene Veranstaltung mit einer politischen Podiumsdiskussion. Sachsens Gesundheitsministerin, Barbara Klepsch, hat die Schirmherrschaft für den Aktionstag übernommen. Aus gutem Grund: Knapp 12 Prozent der Sachsen haben bereits Diabetes – deutlich mehr als der Bundesdurchschnitt.*

„Wir waren in den letzten Jahren in Berlin, Köln und Hamburg und wollten in diesem Jahr bewusst in ein Bundesland gehen, in dem besonders viele Menschen mit Diabetes leben. Sachsen ist das Bundesland mit der zweithöchsten Diabetes-Erkrankungsrate in Deutschland*. Durch unseren Aktionstag wollen wir die Bevölkerung auf die Risiken aufmerksam machen, die eine Diabeteserkrankung fördern können: Übergewicht, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung“, erklärt der Vorstandsvorsitzende von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Dr. Jens Kröger. Der Diabetologe ergänzt: „Diabetes wird als chronische Erkrankung immer noch unterschätzt. Die wenigsten wissen, welche gefährlichen Folgeerkrankungen entstehen können, darunter Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, oder auch Erblindung und Amputation.“

Im Durchschnitt wird Diabetes Typ 2 acht bis zehn Jahre zu spät entdeckt, da ein erhöhter Blutzuckerspiegel nicht wehtut, aber die Blutgefäße trotzdem nachhaltig schädigt. Die Dunkelziffer in Deutschland ist mit zwei Millionen Menschen, die nicht wissen, dass sie erkrankt sind, besonders hoch. Insgesamt haben 6,7 Millionen Menschen in Deutschland Diabetes**. „Mit unserem „Family fun run“ wollen wir die Menschen ermuntern, mehr Bewegung in ihren Alltag zu bringen und vor allem Freude an der Bewegung zu haben. Ein 30-minütiger, zügiger Spaziergang senkt den Blutzuckerspiegel schon deutlich.“

Barbara Klepsch, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, hat die Schirmherrschaft des Aktionstages übernommen: „Etwa zehn Prozent der deutschen Bevölkerung sind bereits an Diabetes erkrankt. Jedes Jahr erhalten rund 500 000 Menschen eine neue Diabetes-Diagnose. Im Osten Deutschlands liegt die Prävalenz laut Schätzungen aktuell bei 11,6 Prozent, in Westdeutschland bei 8,9 Prozent. Deshalb begrüße ich die Initiative von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, am Weltdiabetestag in Dresden mit dem Lauf für jedermann ein Zeichen gegen Diabetes zu setzen. Hauptrisikofaktoren, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, sind Übergewicht, ungesundes Ess- und Trinkverhalten sowie zu wenig Bewegung. Machen Sie deshalb mit beim „Family fun run“ – am besten mit der ganzen Familie. Bewegung erfrischt, fördert das Wohlbefinden und macht Spaß.“



Quellen:

* https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/79/VA-79-Bericht_Final_V2_20170713.pdf

(Standardisierte, administrative Prävalenzen 2015)

**

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/weltgesundheitsstag.html#c2502>

Veranstalter ist diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
in Kooperation mit der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e.V.
und dem Hausärzterverband Sachsen

Der Aktionstag wird neben dem Gesundheitspartner IKK classic von weiteren Partnern unterstützt:
Almased, Apollo Optik, Sixtus. Die Firma Novo Nordisk unterstützt zudem den Lauf/Walk sowie die
politische Podiumsdiskussion, die Firma Lilly die politische Podiumsdiskussion.

Termin:

14. November 2018

15.00 Uhr: „Family fun run – Gemeinsam Diabetes stoppen“

1 km- oder 5 km-Walk oder Lauf an der Elbe gegenüber der Altstadt.

Start/Zielbereich: Unter der Marienbrücke am Palaisgarten

KEINE Teilnahmegebühr!

Anmeldung unter: www.deutsche-diabetes-hilfe.de/familyfunrun oder im Start/Zielbereich bis 14.30
Uhr

19.00 Uhr „Illumination der Zitronenpresse in blau“

„Blue Monument Challenge“ –Internationales Zeichen der Aufklärung über Diabetes.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe freut sich über Spenden für mehr Aufklärungsarbeit über
Diabetes.

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00

BIC: BFSWDE33BER

Stichwort: „Diabetes-Aufklärung“

Kontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Julia Hommrich

Pressestelle diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

Neues Versorgungsprogramm der IKK classic: Menschen mit Diabetes umfassender betreuen

Dr. Christian Korbanka, Leiter des Unternehmensbereichs Gesundheitspartner und -versorgung der IKK classic

Als große bundesweit tätige Krankenkasse erkennen wir die Dramatik, die mit der Volkskrankheit Diabetes verbunden ist, schon bei einem Blick in die Statistik: In den Jahren 2012 bis 2016 ist der Anteil der Typ-2-Diabetiker unter unseren Versicherten um 16 Prozent gestiegen. 9,4 Prozent dieser Versicherten – immerhin rund 320 000 Menschen – leben inzwischen mit einer Diabetes-Diagnose des Typs 1 oder 2; hier in Sachsen ist sogar jeder Zehnte betroffen. Mehr als zwei Milliarden Euro im Jahr, das sind gut zwanzig Prozent unserer gesamten Leistungsausgaben, fließen in die Versorgung dieser Patienten-Gruppe.

Die uns vorliegenden Zahlen belegen eine steigende Tendenz. Sie verdeutlichen damit eindrucksvoll die Relevanz des Themas Diabetes; für die soziale Krankenversicherung, aber auch für unsere gesamte Gesellschaft. Deshalb unterstützt die IKK classic ausdrücklich die Einführung eines nationalen Diabetesplans und insbesondere die im Koalitionsvertrag angekündigte Diabetes-Strategie. Viele der darin vorgesehenen Maßnahmen sind bereits Bestandteile des neuen, in Deutschland einzigartigen Diabetes-Programms, das wir in den kommenden Monaten beginnen und dann schrittweise ausbauen. Das Programm nimmt den Diabetes ganzheitlich in den Blick. Es wendet sich an einen breiten Kreis von Betroffenen: An Diabetiker, an Prädiabetiker, aber auch an deren Angehörige und andere Interessierte. Es stellt sowohl die individuelle bedarfsgerechte Versorgung als auch unterschiedliche Präventionsmaßnahmen in den Mittelpunkt. Damit setzen wir die Diabetes-Strategie schon kurzfristig in die Praxis um.

Diabetes ist eine Erkrankung, bei der gezielte Steuerungsansätze wirklich greifen. Darin liegt eine große Chance. Mit einer koordinierten und strukturierten Versorgung lassen sich signifikante Verbesserungen des Gesundheitszustandes der betroffenen Menschen erreichen. Frühzeitig erkannt und behandelt, lässt sich ein Typ-2-Diabetes im besten Falle sogar stoppen. Typische Folgeerkrankungen wie etwa Herzinfarkt, Schlaganfall, Nieren- oder Nervenschäden, können in vielen Fällen verzögert, oft sogar vermieden werden. Voraussetzung dafür ist ein im Wortsinne ausgeprägtes Selbst-Bewusstsein der Patienten.

Dieses zu stärken, ist eine wichtige Zielsetzung des neuen Versorgungsansatzes der IKK classic.

Kernstück wird eine innovative digitale Versorgungsplattform sein. Sie bietet Unterstützung in den fünf für die Entwicklung und Behandlung des Diabetes relevanten Dimensionen: Gesundheitskompetenz, Selbstmanagement, Bewegung, Ernährung und Lebensstil.

Zu diesen Themenfeldern werden auf dem Portal umfassende Informationen und Versorgungsangebote zu finden sein – viele davon sogar kostenlos. Die Basisversion ist nicht nur an unsere Versicherten adressiert, sondern für jeden Interessierten zugänglich, unabhängig von der Krankenkasse. Ziel ist es, durch Wissensvermittlung und Maßnahmen wie Tutorials, Gesundheitskurse und Ernährungsberatung die Betroffenen im Umgang mit ihrer Krankheit zu unterstützen und so den Verlauf des Diabetes positiv zu beeinflussen.

Auf einer weiteren Ebene des Programms rückt die Versorgung der Versicherten der IKK classic in den Mittelpunkt. Hier wird es analoge und digitale Angebote für unterschiedliche Zielgruppen geben (z. B. Handwerker, junge Leute, Diabetiker mit Herzinsuffizienz). Ein spezielles „Kids-Programm“ richtet sich dabei an von Typ-1-Diabetes betroffene Kinder verschiedener Altersgruppen und bezieht erstmals auch ihre Bezugspersonen, also Familie, Freunde, Lehrer oder Erzieher ein.

Einen berufsorientierten Ansatz werden wir als größte handwerkliche Krankenversicherung am Anfang des Jahres 2019 mit einem Pilotprojekt hier in Sachsen verfolgen. Rund einhundert ausgewählte Versicherte aus dem Handwerk können sich dann in ein digitales Versorgungsprogramm einschreiben. Dieses bietet eine auf die spezifischen Bedingungen handwerklicher Berufe ausgerichtete individuelle Betreuung. Dazu gehören neben telefonischen Coachings auch die telemedizinische Koordination relevanter Werte wie Blutzucker, Körpergewicht und Aktivität.

Alle Parameter werden von einem Blutzuckermessgerät, einer digitalen Waage und einem Schrittzähler erfasst und in eine eigens entwickelte App importiert. Das Programm wurde vom Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) entwickelt und bereits erfolgreich evaluiert. So konnte in einer Studie gezeigt werden, dass die Änderung des Lebensstils zu einer messbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes bei Typ-2-Diabetikern führt: Mehr als 25 Prozent der Teilnehmer mussten nach einem Jahr kein Insulin mehr spritzen.

Das ist aus unserer Sicht eine hoffnungsvolle Perspektive und ein gutes Beispiel dafür, was die Digitalisierung im Gesundheitswesen leisten kann und sollte: Nämlich die Versorgung verbessern und somit den Versicherten einen echten Mehrwert bieten.

Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestags 2018: „Diabetes und Familie“
Hohe Diabeteszahlen, hohe Dunkelziffer: „Rolle rückwärts“ in Sachsen?
Dienstag, 13. November 2018, 11.30 bis 12.30 Uhr, Residenzschloss Dresden

Mehr Informationen zum Diabetes-Programm der IKK classic gibt es hier:

www.ikk-classic.de/diabetes-bewegen

IKK classic

Die IKK classic ist mit mehr als drei Millionen Versicherten das führende Unternehmen der handwerklichen Krankenversicherung und eine der großen Krankenkassen in Deutschland. Die Kasse hat rund 7.000 Beschäftigte an 200 Standorten im Bundesgebiet. Ihr Haushaltsvolumen beträgt rund 10 Milliarden Euro. Weitere Informationen finden Sie unter **www.ikk-classic.de**

(Es gilt das gesprochene Wort)

Dresden, November 2018

Weltdiabetestag – allgemeine Zahlen und Fakten rund um Diabetes

Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und
ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für Diabetologie Hamburg Bergedorf

Aktuelle Zahlen zu Diabetes

- Von der Erkrankung Diabetes sind **weltweit 425 Mio.** Menschen betroffen – in 25 Jahren wird erwartet, dass diese Zahl um fast die Hälfte angewachsen sein wird (+48% = 625 Mio. Menschen mit Diabetes).¹
- In **Deutschland sind derzeit rund 7 Mio. Menschen** betroffen (je nach Bundesland rund 9-12% der Bevölkerung)²
- **Sachsen** zählt zu den Bundesländern mit der höchsten Prävalenz (Administrative Prävalenz Typ 1 + 2 2015 = 11,97-12,38%, Versorgungsatlas Diabetes des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung 2017, Datenbasis sind die gesamtdeutschen vertragsärztlichen Abrechnungsdaten.)².

Weil wir auf diese hohen Diabeteszahlen in Sachsen aufmerksam machen wollen, findet der Weltdiabetestag 2018 in Dresden statt.

Die Bedeutung der Bewegung für die Vorbeugung und Therapie des Diabetes Typ 2:

- 1. Bewegung ist Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung!**
 - Adipositas = stärkster Diabetes-Risikofaktor, verkürzt das Leben um bis zu 10 Jahre³ durch Folgekrankheiten, wie Diabetes, Herzerkrankungen, Krebs ...
 - Eine Gewichtsreduktion um 5-7% halbiert das Diabetesrisiko! (zit. nach⁴)
 - 10 Jahre mit dem Fahrrad zur Arbeit **verhindert** bei 24% der Radfahrer schweres Übergewicht und **bessert**⁵
 - bei 11% Bluthochdruck
 - bei 13% Fettstoffwechselstörungen
 - bei 11% eine verschlechterte Glucosetoleranz (Diabetes-Vorstufe)
 - 20 Jahre tägliches Fahrradfahren verhindert 11-18% der Herzerkrankungen⁶
- 2. Bewegung ist Medizin!**
 - Studie bei Diabetes- und Herzpatienten: Durch 6 Monate Sport sank der Insulinbedarf um 46%, verbesserte sich die Herzfrequenz, erhöhte sich die körperliche Leistungsfähigkeit um 10%⁷.
- 3. Die Deutschen bewegen sich zu wenig:**
 - Die Menschen sitzen zu viel: im Durchschnitt bis zu 7,5 Stunden pro Tag.
 - Knapp die Hälfte der Deutschen bezeichnet sich als „Sportmuffel“ (30%) oder sogar als Antisportler“ (19%).
 - Nur jeder Fünfte ist ausreichend aktiv, um sich vor chronischen Krankheiten zu schützen.
 - 6 von 10 Menschen mit chronischen Krankheiten treiben selten oder nie Sport.
- 4. Empfehlung:**
 - 2,5 Stunden Bewegungszeit pro Woche. Ziel: moderater, wenn möglich intensiver Sport an 5 Tagen pro Woche mit Dauer von 30, besser 45 Min. Trainiert werden sollen Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität.
 - Bewegung in jedem Alter, bei Gesundheit und Krankheit (soweit möglich).
- 5. 3 Forderungen an die Politik:**
 - Bewegungsfreundliche Stadtgestaltung (Walkability, Radwegesystem, ÖPNV)

- Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten (Kita, Schule, Breitensport, Betriebl. GF)
- Mehr Bewegungsförderung für Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement (Präventionskurse gezielt ausbauen, Präventionsempfehlungen evaluieren, Bewegung auch bei chronischen Krankheiten fördern).

Nationale Diabetesstrategie

- Wir benötigen eine ganzheitliche, bundesweite Strategie.
- Wir sind stolz darauf, dass die Koalitionsregierung sich darauf verständigt hat, im Koalitionsvertrag eine **Nationale Diabetes-Strategie** zu betonen. Das bedeutet, die Bundesländer werden aufgefordert, regionale Diabetespläne aufzustellen. Damit ist gesichert, dass das Thema Diabetes prioritär behandelt wird. Seit 10 Jahren haben wir dafür gekämpft, dass 5 politische Handlungsfelder berücksichtigt werden: Primärprävention, Früherkennung, Forschungsförderung, Diabetes-Register für die Versorgungsforschung, Patienteninformation/Schulungen. Eine Diabetes-Strategie ist ein wichtiger Teilerfolg.
- **Bislang** können wir jedoch noch keine nennenswerten Aktivitäten im politischen Berlin verzeichnen, die auf eine Umsetzung des Koalitionsvertrages hinsichtlich der Diabetesstrategie hinweisen.
- Das geht uns deutlich **zu langsam** – die Regierung ist aber seit Monaten, wie Sie wissen, stark mit sich selbst beschäftigt und wird sich jetzt – nach der Bayern- und Hessenwahl – hoffentlich neu ausrichten.
- Wir **befürchten** auch, dass durch eine Diabetesstrategie auf Länderebene die Prozesse in den verschiedenen Regionen Deutschlands zeitlich und inhaltlich unkoordiniert sein werden. Im Sinne der Patienten könnte das bedeuten, dass der Diabetes in verschiedenen Regionen mit unterschiedlicher Priorität behandelt wird und unterschiedliche Versorgungsqualitäten resultieren könnten. Patienten und Personen mit einem hohen Diabetesrisiko in Deutschland sollten jedoch in jeder Region Anspruch auf dieselbe Versorgungsqualität, Früherkennung, frühe Behandlung und Möglichkeiten zur Senkung ihrer Risikofaktoren vorfinden. Hier brauchen wir ein bundeseinheitliches Vorgehen.
- **Weitere Teilerfolge** aus der letzten Legislaturperiode im Bereich Diabetes sind außerdem:
 - Die Bewilligung von zusätzlichen **3 Mio. €** für
 - die „**Diabetes-Surveillance**“ am Robert-Koch-Institut seit 2015 (ein erster Diabetesbericht wird 2019 erwartet und soll „Daten für Taten“ liefern.)
 - eine **Diabetes-Aufklärungskampagne** bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Leider können wir jedoch noch keine Umsetzung feststellen. Die Diabetes-Aufklärungskampagne seitens der BZgA lässt bislang auf sich warten, obwohl die Gelder dafür seit 2016 verfügbar sind).
- Außerdem haben wir seit 2015 ein **Präventionsgesetz**. Hier sind
 - eine effektivere Primärprävention zur Senkung der Risikofaktoren
 - Maßnahmen zur Früherkennung des Diabetes
 - eine frühe Behandlung

... des **Diabetes Typ 2 Gesundheitsziel Nr. 1**. Das ist der gesetzliche Auftrag gemäß Präventionsgesetz seit 2015.

Update Gesundheits-Check-up

Gerade hat der **G-BA** beschlossen, den gesundheitlichen Checkup auf das Jugendalter zu erweitern, um den Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin zu gestalten. Im Alter von 18-35 Jahren ist einmalig ein Check-up möglich, ab dem Alter von 35 Jahren **neu nur** alle drei Jahre. Hier ist die Bestimmung eines Nüchternblutzuckers vorgesehen. Wir bedauern, dass man den Langzeitblutzuckerwert (HBA 1 c) nicht für Risikogruppen zusätzlich in die Laboruntersuchungen integriert hat.

Anhand des Deutschen Diabetes-Risiko-Tests für den Hausarzt könnte hier jeder Patient, ergänzend zu dem Patientenselbsttest, zusammen mit seinem Hausarzt besprechen wie hoch sein 5-Jahres-Risiko hinsichtlich der Entwicklung eines Typ 2 Diabetes ist.

- Check-up-Untersuchungen sind wichtig und empfehlenswert, weil Diabetes Typ 2 **nicht wehtut** und in Deutschland **8-10 Jahre zu spät diagnostiziert** wird – manchmal sogar erst durch die Folgeerkrankungen des Diabetes, die die Lebensqualität der Betroffenen empfindlich einschränken.
- Diabetes ist aber bereits in **Vorstufen** erkennbar (Prädiabetes). Durch zu späte Diagnosen verstreicht viel zu viel Zeit, die die Betroffenen hätten, um das Ruder nochmal rumzureißen, ihren Lebensstil in Richtung Gesundheit neu auszurichten. Prädiabetes lässt sich „zurückdrehen“ und der Ausbruch des Diabetes lässt sich wirkungsvoll verhindern oder zumindest verzögern!

Notwendige Nachbesserung des Präventionsgesetzes

- Ob Personen mit hohem Diabetes-Risiko jetzt tatsächlich die **Präventionsempfehlungen** eines Arztes oder Betriebsarztes erhalten, damit sie vermehrt in Krankenkassenkurse zum Gewichtsmanagement, zur Bewegungsförderung, zum Stressmanagement und zur Raucherentwöhnung eingeschleust werden können, ist nicht bekannt. Denn dieses Ziel des Präventionsgesetzes kontrolliert niemand nach. Hier muss das **Präventionsgesetz dringend nachgebessert** werden. Insgesamt profitieren aber sowieso nur 6-8% der Bevölkerung von diesen Kursen – das ist ein Tropfen auf den heißen Stein, wenn Sie bedenken, dass **jeden Tag mehr als 1300 Menschen** in Deutschland die **Neudiagnose Diabetes** erhalten.
- Wir brauchen viel **effektivere Präventionsmaßnahmen** auf Bevölkerungsebene. Das Zukunftsforum Public Health⁸ empfiehlt einen Vorrang für Verhältnisprävention; auch die Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten⁹ empfiehlt einen solchen Paradigmenwechsel, insbesondere:
 1. Eine gesunde Mehrwertsteuer (Obst und Gemüse von der MwSt. befreien, Grundnahrungsmittel mit 7% besteuern, Lebensmittel mit hohen Gehalten an Zucker, Salz, Fett mit 19% besteuern, Softgetränke mit 29% besteuern).
 2. Werbeverbote für übergewichtsfördernde Lebensmittel, die speziell an Kinder und Jugendliche vermarktet werden
 3. Verbindliche Qualitätsstandards für das Essen in Kitas und Schulen
 4. Jeden Tag eine Stunde Bewegung für jeden Schüler an jeder Schule

Pressekonferenz im Vorfeld des Weltdiabetestags 2018: „Diabetes und Familie“
Hohe Diabeteszahlen, hohe Dunkelziffer: „Rolle rückwärts“ in Sachsen?
Dienstag, 13. November 2018, 11.30 bis 12.30 Uhr, Residenzschloss Dresden

Quellen:

1. [IDF-Diabetes-Atlas, 8th ed., 2017 http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html](http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html)
2. <https://www.versorgungsatlas.de/presse/detail/titel/in-deutschland-waechst-die-zahl-der-patienten-mit-diabetes-mellitus-1/>
3. Klein, S et al.: „Weißbuch Adipositas. Versorgungssituation in Deutschland“ (2016), S. 25
4. [Aha! Ab heute anders. Gesünder leben – Diabetes vorbeugen http://www.ab-heute-anders.de/praevention.html](http://www.ab-heute-anders.de/praevention.html)
5. Grøntved, A; Koivula, R W; Johansson, I; Wennberg, P; Østergaard, L; Hallmans, G; Renström, F; Franks, P W: Bicycling to Work and Primordial Prevention of Cardiovascular Risk: A Cohort Study Among Swedish Men and Women
<http://jaha.ahajournals.org/content/5/11/e004413>
6. Blond, K; Jensen, M K; Rasmussen, M G; Overvad, K; Tjønneland, A; Østergaard, L; Grøntved, A: Prospective Study of Bicycling and Risk of Coronary Heart Disease in Danish Men and Women
Circulation. 2016;134:1409-1411, 2016
<http://circ.ahajournals.org/content/134/18/1409>
7. Techniker Krankenkasse: Sport als Therapie: Mit Bewegung zu mehr Gesundheit. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2015. Print
8. https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2018/01/2017_12_Handreichung_Verh%C3%A4ltnispr%C3%A4vention_Zukunftsforum.pdf
9. https://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf

(Es gilt das gesprochene Wort)

Dresden, November 2018

„Wahlcheck Diabetesprävention und -versorgung“ zur Bundestagswahl 2017

Jutta Schümann, Diplom-Sozialwirtin, Diplom-Sozialpädagogin; leitende Auditorin, Mühlbrook

1. Hintergrund und Zielsetzung

In Deutschland werden etwa sieben Millionen Menschen aufgrund einer Diabeteserkrankung behandelt. Die Prävalenz des behandelten Diabetes ist damit in den vergangenen 20 Jahren um rund 50 Prozent gestiegen. Die Behandlungs- und Folgekosten werden auf mindestens 4.300 Euro jährlich pro Patient geschätzt (Köster et al. 2010). Der Umgang mit Diabetes stellt Betroffene, Angehörige und Behandelnde vor vielfältige Herausforderungen. Die Prävention und Behandlung dieser Erkrankung, die Versorgung und Beratung der Patienten und Angehörigen sowie die Forschungstätigkeit auf diesem Feld stellen für den Bundestag, die Bundesregierung mit ihren Fachministerien sowie die Länderparlamente eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe und Herausforderung dar.

Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, gemeinsam an Lösungsansätzen zu arbeiten, organisiert der Verein Landesgesundheitsprojekte e.V. seit circa zehn Jahren in einigen Bundesländern parlamentarische Dialoge zwischen Politikern/Politikerinnen, Experten der Diabetesszene und Betroffenen. Anlass ist in der Regel der Weltdiabetestag, organisiert und durchgeführt wird die Veranstaltung von der schuemann network gmbh.

Bereits anlässlich der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen wurde in der oben genannten Konstellation erstmalig ein Wahlcheck mit großen Erfolg durchgeführt. Dieser Erfolg war auch Auslöser für den „Wahlcheck Diabetesprävention & -versorgung“ zur Bundestagswahl 2017. Organisiert und durchgeführt wurde der Wahlcheck ebenfalls von der schuemann network gmbh. Als Kooperationspartner standen die Deutsche Diabetes Stiftung, der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) sowie der Kirchheim Verlag zur Verfügung. Nach der Erhebung erfolgte die systematische Erfassung der Ergebnisse und Auswertung durch das IGES Institut. Finanziell unterstützt wurde der Wahlcheck durch Novo Nordisk.

Im Rahmen des Wahlchecks wurden Abgeordnete des Deutschen Bundestags sowie Kandidaten zur Wahl des 19. Bundestags im August 2017 zur Diabetesprävention und -versorgung befragt. Mit dem Wahlcheck soll der Dialog zur Diabetesprävention und -versorgung in Deutschland zwischen den Betroffenen, Akteuren aus dem Diabetesbereich sowie Politikern weiter gefördert werden. Zum Beispiel sollen auch einige Ergebnisse des Diabetes-Wahlchecks anlässlich des Weltdiabetestages im Rahmen parlamentarischer Dialoge vorgestellt und diskutiert werden.

2. Methodisches Vorgehen:

2.1. Zielgruppe und Durchführung der Befragung

Für den Wahlcheck Diabetes wurden Bundestagswahlkandidaten der Fraktionen ausgewählt, die im 18. Bundestag vertreten waren, d. h. Kandidaten der folgenden Parteien:

CDU/CSU

SPD

Bündnis 90/Die Grünen

FDP

Die Linke

Bei der CDU/CSU und der SPD wurden alle Direktkandidaten angeschrieben und – falls nicht im Bundestagswahlkreis vertreten – die ersten zehn Listenkandidaten. Bei den kleineren Parteien wurden die Kandidaten der Landeslisten entsprechend der damaligen Besetzung im Bundestag nach Bundesländern angeschrieben.

Insgesamt wurden damit 823 Kandidaten ausgewählt, die im August 2017 vom Landesgesundheitsprojekte e. V. angeschrieben wurden. Dem Anschreiben lag ein 13 Fragen umfassender, 6-seitiger Fragebogen bei, um dessen Beantwortung gebeten wurde.

2.2. Rücklauf

Insgesamt haben sich 189 Kandidaten an der Befragung im Rahmen des Wahlchecks Diabetes beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 23 Prozent. Der Rücklauf unterschied sich zwischen den einzelnen Parteien:

Die höchste Rücklaufquote mit rund 48 Prozent gab es bei den Kandidaten der Partei Bündnis 90/Die Grünen, die niedrigste Rücklaufquote gab es bei den Kandidaten der CDU/CSU mit rund 12 Prozent.

Bei einer Betrachtung nach Bundesland gab es den höchsten Rücklauf in Hamburg (43 Prozent) und Bremen (40 Prozent). Am geringsten fiel der Rücklauf in Sachsen (11 Prozent) aus.

3. Auswertung der Ergebnisse

3.1. Patienten und Angehörige

3.1.1. Anerkennung der Relevanz der Volk Anerkennung der Relevanz der Volkskrankheit Diabetes und Stellenwert für die Agenda der kommenden Legislaturperiode

3.1.2. Unterstützung der Patientenorganisationen und der Stärkung ehrenamtlicher Strukturen sowie Ernennung eines Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas

3.2. Behandlung und Beratung

3.2.1. Ausbau und Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Diabetes 3.2.2. Etablierung von Maßnahmen für bundesweit einheitliche Versorgungsstandards und Unterstützung nichtärztlicher Berufsgruppen

3.2.3. Stärkung der Unterstützungs- und Beratungskompetenz von Apotheken

3.2.4. Unterstützung von Aufmerksamkeitsinitiativen und Änderungen der Fehlsteuerung hinsichtlich diabetesbedingter Amputationen

3.3. Prävention

3.3.1. Nachbesserungen am Präventionsgesetz

3.3.2. Konstituierung und Etablierung eines außerparlamentarischen Beratungsgremiums 3.3.3.

Unterstützung von Präventionsprogrammen an KITAs und Schulen

3.3.4. Unterstützung des Verbraucherschutzes und der Verbraucherbildung, Ampelkennzeichnung für Nahrungsmittel sowie staatliche Strategie zur Reduktion von Zucker, Salz und Fetten

3.3.5. Unterstützung eines Diabetesplans für die Bundesrepublik Deutschland

3.4. Forschung

3.4.1. Schaffung eines bundesweiten, epidemiologisch-klinischen Registers

3.4.2. Nachwuchsgewinnung und -förderung sowie Unterstützung qualifizierter Weiterbildungen mit verbindlicher Zertifizierung

4. Zusammenfassung und Diskussion

Zur Bundestagswahl 2017 wurde erstmalig ein „Wahlcheck Diabetesprävention & -versorgung“ durchgeführt, bei dem Abgeordnete des Deutschen Bundestags sowie Kandidaten zur Wahl des 19. Bundestags im August 2017 zur Diabetesprävention und -versorgung befragt wurden.

Insgesamt wurden 822 Kandidaten angeschrieben, beteiligt haben sich 189 Kandidaten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 23 Prozent. Überproportional war die Beteiligung bei den Kandidaten der Partei Bündnis 90/Die Grünen, die niedrigste Rücklaufquote gab es bei den Kandidaten der CDU/CSU.

Die meisten Kandidaten der Parteien haben identisch lautende Erläuterungen zu den Fragen gemacht – nur in Einzelfällen haben die Kandidaten eine eigene Stellungnahme gegeben.

In der folgenden Zusammenfassung der konkreten Pläne der Parteien für die 19. Legislaturperiode sind daher im Wesentlichen die Aussagen dargestellt, die von der Mehrheit der jeweiligen Kandidaten getroffen wurde.

Mit Ausnahme der FDP unterstützen alle Parteien eine Nationale Diabetes-Strategie.

Die Stärkung der Ernährungskompetenz sowie der Einsatz für ein gesundes und ausgewogenes Essensangebot an Kitas und Schulen findet sich insbesondere bei der SPD, Bündnis 90/Die Grünen sowie den Linken wieder.

Ein Verbot von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel unterstützen sowohl die SPD als auch die Linken; die Grünen fordern diesbezüglich klare Regeln für die Werbung.

Tabelle: **Zusammenfassung der konkreten Pläne der Parteien für die 19. Legislaturperiode, 2017**

Partei	Anmerkungen
CDU/CSU	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz für eine Nationale Diabetes-Strategie • Prüfung der Option eines Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas • Fortsetzung der finanziellen Unterstützung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen • Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten • Anpassung der Vergütungsstruktur bei Apotheken
SPD	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung für eine Nationale Diabetes-Strategie • Befürwortung einer Ampelkennzeichnung für Nährwerte auf Lebensmitteln • Verankerung für Ernährungsaufklärung und Verbraucherbildung an Schulen und anderen Bildungseinrichtungen in den Lehrplänen • Einsatz für ein gesundes und ausgewogenes Essensangebot an Kitas und Schulen • Verbot eines an Kinder gerichteten Marketing für ungesunde Lebensmittel • Einsatz für eine Reduktionsstrategie für Zucker, Fett und Salz in Lebensmitteln
Bündnis 90/GRÜNE	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz für eine Nationale Diabetes-Strategie • Befürwortung einer Ampelkennzeichnung für Nährwerte auf Lebensmitteln • Stärkung der Ernährungskompetenz an Schulen und Kitas • Ausbau der Schulverpflegung und Verbesserung durch verbindliche Qualitätsstandards • Etablierung klarer Regeln für Werbung an Kitas und Schulen • Stärkung der Rolle der Patientenvertreter im G-BA • Aufwertung von Gesundheitsberufen wie der Pflege oder Therapeuten • Reform der Apothekerhonorierung • Ausbau der Versorgungsforschung
Linke	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz für eine Nationale Diabetes-Strategie • Aufstockung der Finanzierung von Selbsthilfeorganisationen • Mehr Mitentscheidungsrechte für Patientenvertretung • Befürwortung einer Ampelkennzeichnung für Nährwerte auf Lebensmitteln • Verknüpfung der Kita- und Schulverpflegung mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag • Einrichtung von Lernküchen sowie Kita- und Schulgärten mit Bundesmitteln • Verbot von Werbung für zu süße oder salzige Kinderlebensmittel • Beschränkung des Kindermarketings für ungesunde Produkte • rechtlich verbindliche Reduktionsstrategie für Zucker, Salz und Fette • Berücksichtigung von Subspezialisierungen in der Bedarfsplanung • Neues Gesundheitsförderungsgesetz • Unterstützung der Einführung eines bundesweiten Diabetes-Registers
FDP	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung eines Bundesbeauftragten für Diabetes und Adipositas • Unterstützung der Konstituierung und Etablierung eines außerparlamentarischen Beratungsgremiums • Abschaffung der Budgetierung für eine Erhöhung der Attraktivität der Niederlassung • Abrechnungsmöglichkeiten der Apotheken für besondere Leistungen wie die individuelle pharmazeutische Beratung

In der folgenden Zusammenfassung sind bestimmte Themen der Parteien zusammenfassend dargestellt, die in den Erläuterungen zu den Fragen immer wieder Erwähnung fanden.

Partei	Anmerkungen
CDU/CSU	<ul style="list-style-type: none"> • Integrierte Versorgungsmodelle
SPD	<ul style="list-style-type: none"> • Delegation und Substitution • Stärkung der Hausärzte als Lotsen • Stärkung der Anreize zur Niederlassung im ländlichen Bereich • Disease-Management-Programme
Bündnis 90/GRÜNE	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe • Entwicklung von Gesundheitskompetenzen
Linke	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Koordination von Arztpraxen und Krankenhäusern in Versorgungszentren • Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Behandlung • Delegation und Substitution
FDP	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder mit Diabetes • Eigenverantwortung von mündigen und aufgeklärten Verbrauchern • Bürokratieabbau • Telemedizin

Des Weiteren wurden von den Kandidaten der Parteien oftmals existierende Projekte und Maßnahmen genannt. Diese sind zusammenfassend in der Tabelle dargestellt.

Zusammenfassung der bereits existierenden Projekte und Maßnahmen, die in den Antworten der Parteien erwähnt wurden, 2017

Partei	Anmerkungen
CDU/CSU	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes-Surveillance-System beim RKI • Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus • Nationaler Aktionsplan „IN FORM“ • Diabetes-Informationsdienste • Nationale Strategie für die Neuformulierung von Lebensmitteln • Masterplan Medizinstudium
SPD	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes-Surveillance-System beim RKI • Disease-Management-Programme • Programm „Gesunde Stadt“ • gesetzliche Regelung der Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen • Verdopplung der Präventionsausgaben der Krankenkassen
FDP	<ul style="list-style-type: none"> • Initiative der FDP-Landtagfraktion NRW für Lehr- und Betreuungskräfte von an Diabetes erkrankten Kindern • Disease-Management-Programme

(Es gilt das gesprochene Wort)

Dresden, November 2018



Hintergrundpapier

Bewegung = Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung und Medizin!

Zusammenfassung:

- **„Sitzen ist das neue Rauchen“**
 - Bewegungsmangel erhöht das Risiko für Diabetes Typ 2 und weitere chronische Krankheiten sowie die Sterblichkeit.
 - Die Menschen in Deutschland sitzen zu viel: bis zu 7,5 Stunden pro Tag
 - Nur jeder fünfte Erwachsene erreicht die WHO-Empfehlung, 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein
 - Nur etwa jedes vierte Kind/ Jugendliche/r erreicht die WHO-Empfehlung, sich 60 Min am Tag zu bewegen
 - Konservativ geschätzt betragen die Kosten körperlicher Inaktivität 1-3% der Gesundheitsausgaben; in Deutschland rund INT \$ 2,7 Mrd (rund 80% Kosten im Gesundheitswesen, rund 20% Produktivitätsverluste).
- **Bewegung ist ...**
 - ... Gesundheitsförderung: mind. 150 Min. Bewegungszeit pro Woche. Ziel: Moderater, wenn möglich intensiver Sport an 5 Tagen pro Woche mit der Dauer von 30, besser 45 Minuten. Trainiert werden sollen Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität.
 - ... Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung: Mehr Bewegung beugt Diabetes Typ 2 und Herzerkrankungen vor
 - ... Medizin: Mehr Bewegung verbessert das Diabetes-Management
- **Bewegung in jedem Lebensalter, bei Gesundheit und Krankheit!**
 - Bewegung im Kindes- und Jugendalter: „Was Hänschen nicht lernt ...“
 - Bewegung in der Lebensmitte: Resilienz in der „rush hour“ des Lebens
 - Bewegung im Alter: Lange selbstbestimmt leben
- **Forderungen an die Politik: Bewegung auf allen Ebenen fördern!**
 - **Bewegungsfreundliche Stadtgestaltung**
 - Lebensräume in Städten: Fußgängergerechte Gestaltung (Walkability)
 - Fortbewegung: Aktiven Transport fördern (Radwege, ÖPNV)
 - **Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten**
 - Kita & Schule ²⁴: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n
 - Kita & Schule: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n Jugendliche/n
 - Breitensport: Schließung von Sportstätten unterbinden, Sportstätten nachhaltig pflegen, ausbauen und konsequent arbeitnehmergerechte Nutzung ermöglichen
 - Betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausbauen
 - **Bewegungsförderung ist Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement**
 - Präventionskurse in Kooperation mit Krankenkassen gezielt ausbauen
 - „Beyond Kaderschmiede“: den Aspekt der Gesundheitsförderung für Gesunde und Kranke im Breitensport stärker berücksichtigen
 - Bewegung in jedem Alter, auch bei Krankheiten fördern!
 - Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz fördern!

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



„Sitzen ist das neue Rauchen“

Bewegungsmangel erhöht das Risiko für Diabetes Typ 2 und weitere chronische Krankheiten sowie die Sterblichkeit. Bei Menschen, die mehr als 10 Stunden täglich sitzen, ist das Sterblichkeitsrisiko um 35% erhöht¹¹; die WHO stuft Bewegungsmangel als viertwichtigsten Risikofaktor für die Gesamtsterblichkeit ein³. Körperliche Inaktivität trägt ganz entscheidend auch zur Verbreitung nichtübertragbarer Krankheiten bei^{3,5}: Nach Schätzungen der Global Burden of Disease Study 2016 verursacht unzureichende körperliche Aktivität in Deutschland 12,3 % der Todesfälle durch koronare Herzkrankheit, 7,6 % durch Schlaganfall, 3,1 % durch Diabetes mellitus, 3,4 % durch Darmkrebs und 1,8 % durch Brustkrebs⁵.

Bewegung und Inaktivität in Deutschland



Quelle: Geschäftsbericht diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe 2016

Knapp die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland bezeichnet sich als „Sportmuffel“ (30%) oder sogar als „Antisportler“ (19%)^{9,13}. Nur 20 Prozent der Erwachsenen in Deutschland (jeder Fünfte) erreicht die WHO-Empfehlung³, 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein². Von den Aktiven trainieren 14% wöchentlich 3-5 Stunden (Freizeitsportler), 7% noch mehr (Intensivsportler). Nur gut jedes vierte Kind/ Jugendliche/r (27,5%) erreicht die WHO-Empfehlung, sich 60 Min am Tag zu bewegen und dabei wenigstens einmal ins Schwitzen zu kommen⁷. In jeder dritten Familie spielt körperliche Aktivität keine Rolle²³. Sechs von zehn Chronikern treiben nie oder nur selten Sport⁹.

Die Menschen in Deutschland sitzen zu viel: im Durchschnitt bis zu 7,5 Stunden pro Tag^{6,9}. Fast jeder zweite der gut 40 Mio Arbeitsplätze in Deutschland ist ein Sitzplatz⁹. Über 40 Prozent Kinder und Jugendliche in Deutschland verbringen knapp Dreiviertel ihrer Wachzeiten an Werktagen (71%) und gut die Hälfte an Wochenendtagen (54%) im Sitzen; insgesamt dominieren schulbezogene Sitzzeiten⁸.

Um den weit verbreiteten Bewegungsmangel und assoziierte gesundheitliche Risiken zu vermeiden, müssen die zu kurz kommenden Aktivitätsmöglichkeiten im Alltag durch bewusste körperliche oder sportliche Aktivitäten ausgeglichen werden. Deshalb wird körperliche Aktivität als präventive Maßnahme und Bewegungsförderung als eine zentrale Aufgabe von Public Health verstanden¹.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Körperliche Aktivität in Deutschland im europäischen Vergleich¹³

Mehr als die Hälfte (52%) bzw. ein gutes Drittel (39%) der Deutschen sagen von sich selbst, dass sie sich nie oder selten sportlich bzw. aktiv im Alltag bewegen, z.B. Radfahren, Tanzen, im Garten arbeiten o.ä. – im europäischen Durchschnitt sogar noch mehr Menschen: 60% bzw. 56%. Bewegung findet in Deutschland bzw. Europa eher informell statt, z.B. draußen, in öffentlichen Parks etc. (39% bzw. 40%) und zuhause (41% bzw. 32%) oder auf dem Weg zur Arbeit/ Schule, beim Shopping ... (29% bzw. 23%) als in Vereinen oder Gesundheits- und Fitness-Einrichtungen (ein Drittel). Dennoch geht ein gutes Viertel der Deutschen nur an 1-3 Tagen die Woche (22%) bzw. nie (7%) mindestens 10 Minuten am Stück (EU28: ein gutes Drittel, 23% bzw. 15%). An 4-7 Tagen die Woche schaffen dies 70% der Deutschen und 61% der Europäer. Zweidrittel der Deutschen und der Europäer sind in keinerlei Verein Mitglied.

Hauptmotivation für Sport oder Bewegung im Alltag sind für die Deutschen bzw. Europäer:

- die Verbesserung der Gesundheit (59% bzw. 54%),
- Die Verbesserung der Fitness (47%)
- Entspannung (42% bzw. 38%)

Hauptbarrieren für mehr Bewegung sind:

- Zeitmangel (für etwa jeden Dritten: 30% bzw. 40%)
- Mangel an Motivation und Interesse (für etwa jeden Fünften: 21% bzw. 20%)
- Krankheit (für mehr als jeden Zehnten: 13% bzw. 14%)

Die **Kosten körperliche Inaktivität** betragen nach konservativen Schätzungen weltweit jährlich INT \$ 53,8 Mrd und allein in Deutschland rund INT \$ 2,7 Mrd. Konservativ geschätzte 1-3 % der nationalen Gesundheitsausgaben aller Länder sind körperlicher Inaktivität zuzuschreiben¹⁹. In hochentwickelten Ländern sind dies zu mehr als 80% Kosten im Gesundheitswesen und zu rund 20% Produktivitätsverluste^{17, 19}. Es wird erwartet, dass Investment in körperliche Aktivität die Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs bis 2030) nicht nur im SDG3 (Gesundheit und Wohlbefinden), sondern in vielen weiteren Zieldimensionen die Prosperität verbessert¹⁹.

Bewegung ist ...

... Gesundheitsförderung!

Der Nutzen körperlicher Aktivität für Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und –zufriedenheit sowie langes Leben ist sowohl bei Gesunden als auch bei Kranken sehr gut nachgewiesen und steht deshalb außer Frage¹¹. Beispiel: Ein hohes Körpergewicht ist der Hauptrisikofaktor für Diabetes Typ 2; Sport wirkt risikosenkend, indem er die Erhaltung eines normalen Körpergewichts¹¹ und die Gewichtsstabilisierung nach Gewichtsabnahmen¹² unterstützt.

Es müsse daher nicht mehr diskutiert werden, „**warum** Bewegung“, sondern vielmehr, „**wie** sich Menschen in Bewegung bringen lassen“¹¹, denn eine zunehmend bewegungsarme Lebensweise in Beruf und Freizeit durch Bildschirmmedien und motorisierte Mobilität erschwert die Integration körperlicher Aktivität in den Alltag⁹.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Unterschieden wird zwischen körperlicher Aktivität und Sport wie folgt¹¹:

- **Körperliche Aktivität** ist definiert als jede Bewegungsform, die mit einer Steigerung des Energieverbrauchs einhergeht
- **Sport** gilt als geplante, strukturierte, wiederholte Aktivität mit dem Ziel, die Fitness zu verbessern und zu erhalten.
- **Fitness** umfasst die körperliche Leistungsfähigkeit des Herzens und der Lunge, die Flexibilität und Muskelkraft, sowie die Körperzusammensetzung (vor allem das Verhältnis von Muskel- zu Fettmasse). Sie gilt als Indikator für Gesundheit oder Krankheit. Eine bessere Fitness ist mit einer geringeren Sterblichkeit und Krankheitsneigung verbunden. Sie wird gemessen als VO₂max oder VO₂Peak oder MET (metabolische Einheit/Äquivalent; damit wird die Vergleichbarkeit verschiedener Belastungsformen möglich. 1 MET entspricht dem Energieumsatz in Ruhe; 3 MET unter Belastung bedeuten das Dreifache des Ruheenergieumsatzes).

Wer sollte sich wie(viel) bewegen? – Empfehlungen:

- Jeder Mensch – ob gesund oder krank – sollte und kann sich sportlich betätigen ¹¹.
- Die einheitliche Empfehlung lautet: mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche. Als Ziel gilt, moderater, wenn möglich intensiver Sport an 5 Tagen pro Woche mit der Dauer von 30, besser 45 Minuten ¹¹.
- Die WHO empfiehlt Erwachsenen pro Woche eine Mindestaktivitätszeit von 2,5 h in mäßig anstrengender Intensität, bei sehr anstrengender Aktivität werden 75 min empfohlen ³. Die jeweilige Aktivitätszeit sollte dabei mindestens 10 min am Stück andauern ². Zudem wird muskelkräftigende körperliche Aktivität an mind. 2 Tagen/ Woche angeraten ²⁴.
- Trainiert werden sollen Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität ^{11, 21}.
- Strukturierte und unstrukturierte Sport- und Bewegungsarten können nach Neigung und Fähigkeiten ausgesucht werden ^{11, 21}.
- Alters- und patientengerechte Empfehlungen legen Schwerpunkte, die den Besonderheiten der jeweiligen Lebensphasen bzw. Krankheiten Rechnung tragen ^{19, 21}, z.B. werden älteren Menschen zusätzlich Übungen zum Gleichgewicht und zur Sturzprophylaxe empfohlen ²⁴.
- Die Empfehlungen für Erwachsene mit einer chronischen Erkrankung orientieren sich an denen für gesunde Menschen. Idealerweise sollte die körperliche Bewegung regelmäßig stattfinden; aber generell sollte jeder chronisch Kranke so aktiv sein, wie es seine momentane Situation zulässt. Jede zusätzliche Bewegung wird als wichtig erachtet, da sie gesundheitswirksam ist ²⁴.
- Sportmedizinische Untersuchungen sind zur Vermeidung möglicher Risiken sinnvoll ¹¹. Patienten sollten zumindest am Anfang zur Unterstützung und Anleitung spezielle Sportgruppen in Anspruch nehmen ¹¹.

... Krankheitsvermeidung und Lebensverlängerung: Mehr Bewegung beugt Diabetes Typ 2 und Herzerkrankungen vor

Große Diabetes-Präventionsstudien haben gezeigt, dass eine Lebensstilintervention mit integrierter Bewegungsförderung Diabetes Typ 2 grundsätzlich und nachhaltig vorbeugen kann, Effekte sind noch nach 10 Jahren nachweisbar ⁸. Im Alltag herrschen jedoch keine Studienbedingungen. In einer groß

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



angelegten schwedischen Langzeitstudie über 10 Jahre konnte tägliches Fahrradfahren zur Arbeit im mittleren Lebensalter jedoch im Vergleich zu passivem Transport schweres Übergewicht bei rund einem Viertel (24%) der Fahrradfahrer verhindern, Bluthochdruck bei 11%, Fettstoffwechselstörungen bei 13% und eine verschlechterte Glukosetoleranz (eine Vorstufe des Diabetes Typ 2) bei 11 % der Radfahrer¹⁴.

Auch eine andere Studie bestätigt den positiven Effekt des aktiven Pendelns auf die Prävention koronarer Herzerkrankungen bei Personen mittleren und fortgeschritteneren Alters über mehr als 20 Jahre. Der Haupteffekt kommt weniger durch die Dauer der Bewegung als durch den Wechsel von Inaktivität zur Bewegung zustande¹⁵. Tägliches Fahrradfahren zur Arbeit bzw. in der Freizeit konnte 11 bzw. 18 % der Herzerkrankungen vermeiden. Schon eine halbe Stunde Fahrradfahren pro Woche zeigte günstige Effekte¹⁵.

In der AHA!-Studie zeigte sich bei den 20% der registrierten Teilnehmer mit erhöhtem Diabetes-Risiko, die das AHA!-Programm (begleitete Lebensstilmodifikation im Bereich Ernährung und Bewegung) über 15 Monate vollständig durchlaufen hatten: 44% hatten die Zielvereinbarung einer Gewichtsreduktion von 5-7% erreicht (gleichbedeutend mit einer 50%igen Senkung des Diabetesrisikos), Zweidrittel erreichten eine signifikante Verringerung des Taillenumfangs, und 79% setzten die Bewegungsempfehlung von täglich 30 Min. nachhaltig weiter fort¹⁶.

Auch „Nur-Wochenendsportler“ tun ihrer Gesundheit Gutes: Sport/Bewegung im Umfang von 1000 kcal 1-2 mal die Woche senkte auch noch bei älteren gesunden Männern die Mortalität gegenüber Männern mit nur sitzender Lebensweise¹⁸.

... Medizin: Mehr Bewegung verbessert das Diabetes-Management

Eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Anstieg der metabolischen Einheiten [MET]) um 35% bzw. der maximalen Sauerstoffaufnahme [VO₂max] um 5% hat neben einer Reduktion der Sterblichkeit sowie Krankheitshäufigkeit und –schwere bei nichtübertragbaren Krankheiten, darunter auch Diabetes, folgende Effekte¹¹:

- Ökonomisierung der Herzarbeit (Reduktion von Blutdruck und Ruheuls)
- Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes
- Verbesserung des Fettstoffwechsels
- Verbesserung des Kohlenhydratstoffwechsels (Steigerung der Insulinsensitivität, Abnahme von HbA1c (Langzeit-Blutzuckerwert))
- Reduktion immunologischer Reaktionen und chronischer Entzündungen
- Positiver Einfluss auf schweres Übergewicht (Adipositas) (Abnahme des BMI um 1,5% und des Körperfettanteils um 5%)
- Positiver Einfluss auf psychosoziale Faktoren (Minderung von Depression, Ängsten, sozialer Isolierung, Somatisierung, psychosozialen Stress sowie Steigerung der Lebensqualität)

Alle genannten Effekte wirken sich bei Diabetes positiv aus.

Auch eine Langzeitstudie der Techniker Krankenkasse zeigte 2015, dass sich die Gesundheitsparameter von Menschen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankten durch Sport verbessern lassen¹⁰. Nach 6 Monaten hatte sich der Insulinbedarf um knapp die Hälfte (46%) reduziert, die Herzfrequenz verbesserte sich in einem Ausmaß, vergleichbar der Einnahme eines entsprechenden Medikamentes und die körperliche Leistungsfähigkeit erhöhte sich um fast ein Zehntel¹⁰.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Bewegung in jedem Lebensalter!

„... Jeder Mensch, ob alt oder jung, gesund oder krank, kann und muss sich in seinen individuellen Möglichkeiten bewegen. Wer die genannten Empfehlungen umsetzt, kann ein besseres, selbständigeres und längeres Leben erreichen“¹¹.

Bewegung im Kindes- und Jugendalter: „Was Hänschen nicht lernt ...“

Nach aktuellen Ergebnissen der KiGGS-Welle 2 (2014-2017) werden Kinder aus ärmeren Familien in Deutschland von Ihren Eltern hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes als schlechter eingeschätzt, sind häufiger übergewichtig und bewegen sich weniger¹.

Nur 22 % der Mädchen und 29 % der Jungen zwischen 3 und 17 Jahren erreichen die WHO-Empfehlung¹, täglich mindestens 60 Minuten aktiv zu sein und dabei wenigstens einmal ins Schwitzen zu kommen.

Die Prävalenz für das Erreichen der Bewegungsempfehlung nimmt bei Mädchen und Jungen mit steigendem Lebensalter kontinuierlich ab. Insbesondere Mädchen im Jugendalter (14-17 Jahre) bewegen sich zu wenig: nur noch knapp 8 % der Mädchen erreichen die Empfehlung, bei den Jungen sind es auch nur 16 %¹.

Mädchen und Jungen aus sozial benachteiligten Familien sind insgesamt weniger körperlich aktiv als jene aus Familien der mittleren oder hohen Schicht. Im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (2009–2012) haben die Bewegungszeiten noch einmal abgenommen, v. a. die Mädchen der Altersgruppe 3–10 Jahre erreichten die WHO-Empfehlung deutlich seltener.

Die Autoren sehen in diesen Zahlen „ein sehr hohes Potenzial für Bewegungsförderung“¹.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Teilnahme am Schulsport und körperlicher Aktivität in der Freizeit und einem geringeren Risiko für psychische Erkrankungen³ und höherem Wohlbefinden²³. Die Förderung körperlich-sportlicher Aktivität im Kindes- und Jugendalter kann zur Prävention von Adipositas^{4,5} und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung⁶, zu einer gesunden Entwicklung⁷ sowie einer besseren kognitiven und schulischen Leistung⁸ und einem gesteigerten Bewegungsverhalten im Erwachsenenalter⁹ beitragen.

Die besondere Bedeutung der Lebensphasen Kindheit und Jugend für die Bewegungsförderung wird auch im „Globalen Aktionsplan für körperliche Aktivität 2018–2030“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgehoben¹⁰.

Bewegung in der Lebensmitte: Resilienz in der „rush hour“ des Lebens

Bewegung in der Lebensmitte schützt die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und leistet so einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Verhinderung der Frühverrentung; hier stehen die Gewichtsstabilisierung im Normalgewichts- bzw. im leichten Übergewichtsbereich, metabolische Verbesserungen²¹, die Verhinderung einer Diabetesmanifestation bzw. von Diabetesfolgeerkrankungen sowie die psychische Stabilisierung als Burn-out-Prophylaxe im Vordergrund⁷. Die positiven Wirkungen körperlicher Aktivität sind dosisabhängig⁷. Dabei gilt: je höher das Risiko bereits ist, umso intensiver muss die körperliche Aktivität sein, um das Risiko zu verringern⁷. Bewegung ist Antikrebs therapie⁷.

Schrittzähler erlauben es Erwachsenen, ihr Bewegungsverhalten selbständig zu kontrollieren.

Interventionen mit Schrittzählern steigern die Schrittzahl um rund 2000 Schritte/Tag; die Bewegungsförderung war am größten, wenn täglich 10.000 Schritte als Ziel formuliert wurde²⁴. Für

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



spezielle Zielgruppen, wie sozial Benachteiligte und Menschen mit gesundheitlichen Risikofaktoren wird eine Bewegungsberatung empfohlen ²⁴.

Für Menschen mit Vorerkrankungen sollten Trainingsprogramme auf die jeweilige Zielgruppe der Patienten zugeschnitten sein. Empfohlen werden „Bewegung auf Rezept“-Programme ²⁴.

Bewegung im Alter: Lange selbstbestimmt leben

Körperliche Aktivität hat positive Auswirkungen auf den Alterungsprozess, selbst wenn erst spät im Leben damit begonnen wird. Denn die Trainierbarkeit bleibt auch im Alter erhalten ⁷. Deshalb gilt: „Jede mögliche körperliche Bewegung ist besser als keine!“ ²⁰. Regelmäßige Bewegung hat nicht nur stoffwechselrelevante Vorteile sondern auch positive Auswirkungen auf die Knochendichte, wirkt Gebrechlichkeit und Sturzrisiko entgegen, beugt kognitiven Leistungseinschränkungen und Demenz vor, erhöht das psychische Wohlbefinden und verhilft so zu einem Überlebensvorteil und erhöhter Lebensqualität ^{7,20}. Schon eine Bewegungsübung einmal pro Woche bewirkt eine 40%ige Reduktion von Stürzen ⁷.

Bewegung braucht Politik!

Der Koalitionsvertrag 2018 betont in Unterkapitel Sport (ab Zeile 6397) die „überragende Bedeutung des Sports für die Integration, die Inklusion und den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft“ (Zeilen 6398-6401, s. auch 6400, 6432). Insgesamt scheint ein Schwerpunkt eher im Bereich Leistungs-, Spitzensport/Olympia/Doping zu liegen (ca. 10 Nennungen), der Breitensport wird eher nebenbei mit erwähnt (2 Nennungen). Positiv ist herauszustellen, dass sich die Koalition „für eine insgesamt modernere und bedarfsgerechtere Sportstätteninfrastruktur in Deutschland ein[setzt]“. Eine konkrete Mehrfinanzierung wird jedoch nur für den Spitzensport in Aussicht gestellt (z.B. 6403, 6409-15). Im Kapitel Prävention (ab Zeile 6488) wird der Bereich Bewegung nicht explizit genannt. Eine „überragende Bedeutung des Sports“/ von Bewegungsangeboten wird nicht explizit im Hinblick auf Prävention, Gesundheitsförderung und die Bewältigung chronischer Krankheiten gesehen. Dies muss als ein Manko betrachtet werden, denn eine solche Wahrnehmung seitens der Politik ist aus unserer Sicht notwendig, um die Schaffung bewegungs- und gesundheitsförderlicher Lebensumwelten entschlossener anzugehen.

Der **Globale Aktionsplan der WHO zur körperlichen Aktivität (2018-2030)**, der auch von Deutschland angenommen worden ist, enthält konkrete Handlungsempfehlungen, um das freiwillige globale Ziel der Reduzierung mangelnder körperlicher Aktivität bei Erwachsenen und Heranwachsenden um relativ 15 % (auf der Basis von 2016) bis 2030 zu erreichen ²².

Für die **Bewegungsförderung** formuliert die WHO vier strategische Ziele, ...

- 1) Aktive Bevölkerungen schaffen (soziale Normen und Haltungen)
- 2) Aktive Lebensumwelten schaffen (Räume und Plätze)
- 3) Aktive Menschen heranbilden (Programme und Angebote)
- 4) Aktive Systeme schaffen (Governance und Politische Katalysatoren)

... empfiehlt insgesamt 20 politische Lösungsansätze zur Zielerreichung 1-4 ²² und bietet den Mitgliedstaaten Unterstützung an im Hinblick auf Surveillance, Monitoring, nationale Adaptation sowie Implementation ²².

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Nationale Empfehlungen zur Bewegungsförderung fokussieren auf verschiedene Interventionstypen (z.B. massenmediale Kampagnen, Bewegungsberatung), in verschiedenen Lebenswelten/ Settings (z.B. Schule, Betrieb), nach Zielgruppen (z.B. Kinder, ältere Menschen) und in interventionellen Mischformen bzw. Mehrkomponentenansätzen (z.B. Förderung zielgruppenrelevanter Lebenswelten unter Einbeziehung von Eltern und Gemeinde)²⁴. Die nationalen Empfehlungen für Bewegungsförderung beschreiben zielgruppenspezifisch die Evidenzlage und leiten daraus, sofern möglich, (politische) kosteneffiziente Handlungsempfehlungen ab²⁴.

Die bewegungsfreundliche Stadtgestaltung ist zentral wichtig^{24, 25}

In städtischen Regionen, die aktive Möglichkeiten des Personentransports fördern, sind eine von sieben Diabeteserkrankungen bei Männern (14%) und einer von sechs Diabetesfällen bei Frauen (15,8%) vermeidbar²⁵. Die diabetesfreie Überlebenszeit erhöht sich um 1,7 Jahre bei Männern und 1,4 Lebensjahre bei Frauen²⁵.

Eine attraktive Wohnumgebung motiviert Kinder, sich öfter zu bewegen²³. Je mehr sichere und nutzerfreundliche Wege vorhanden sind, desto öfter fahren Familien Rad²³. Familien treiben öfter Sport, wenn Sportplätze gut erreichbar sind²³. Mehr als 80% der Eltern sagen in einer repräsentativen Studie, dass folgende Angebote ihr Wohnumfeld bewegungsfreundlicher machen werden: geeignete Spielplätze und Parks; Möglichkeiten für Kinder, im Freien ohne Aufsicht zu spielen; gut erreichbare Sportplätze; gut erreichbare Turnhallen oder Schwimmbäder; eine attraktive Umgebung²³.

Forderungen an die Politik:

- **Bewegungsfreundliche Stadtgestaltung**
 - Lebensräume in Städten: Fußgängergerechte Gestaltung (Walkability)
 - Fortbewegung: Aktiven Transport fördern (Radwege, ÖPNV)
- **Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten**
 - Kita & Schule²⁴: Mindestens eine Stunde Bewegung für jedes Kind und jede/n Jugendliche/n; Erweiterung der Bewegungszeiten im Sportunterricht und außerhalb (Bewegungspausen), bessere Verankerung im Lehrplan, Kompetenzentwicklung des Personals, bewegungsfreundliche Schulumwelt, Förderung bewegungsaktiven Transports zu Schule und Kita, ...
 - Betriebliche Bewegungsförderung²⁴: Kursangebote für die Belegschaft, Umgestaltung betrieblicher Abläufe (Bewegungspausen), bewegungsförderliche Infrastruktur (Fitnessräume, Fahrradparkplätze, ...), Bewegungsberatung, Schrittzähler)
 - Breitensport: Schließung von Sportstätten unterbinden, Sportstätten nachhaltig pflegen, ausbauen und konsequent arbeitnehmergerechte Nutzung ermöglichen
- **Bewegungsförderung ist Krankheitsprävention und Krankheitsmanagement**
 - Präventionskurse in Kooperation mit Krankenkassen gezielt ausbauen
 - „Beyond Kaderschmiede“: den Aspekt der Gesundheitsförderung für Gesunde und Kranke im Breitensport stärker berücksichtigen
 - Bewegung in jedem Alter fördern!
 - Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz fördern!

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



Literatur:

- 1) Finger, J D; Varnaccia, G; Borrmann, A; Lange, C; Mensink, G B M:
 Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.
 Journal of Health Monitoring 2018 3 (1): 24-31
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_01_2018_koerperliche_Aktivitaet_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile (Zugriff: 17.05.2018)
- 2) Krug, S; Jordan, S; Mensink, GBM; Müters, S; Finger, J D; Lampert, T:
 Körperliche Aktivität – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1).
 Bundesgesundheitsbl 2013; 56:765-771
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1485/29NRTMbhpOAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff: 17.05.2018)
- 3) World Health Organisation:
 Global recommendations on physical activity for health.
 WHO, Geneva, 2010
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=6C77646383ACED6A448BF9F48E1A3983?sequence=1 (Zugriff: 17.05.2018)
- 4) Lee, I M; Shiroma, E J; Lobelo, F; Puska,P; Blai, S N; Katzmarzyk, P T:
 Lancet Physical Activity Series Working Group: Effect of Physical Inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analyses of burden of disease and life expectancy.
 Lancet 2012: 380:219-229
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)61031-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)61031-9.pdf)
- 5) Global Burden of Disease Study (2016)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext?code=lancet-site)
- 6) diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe:
 Geschäftsbericht 2016, S. 10
https://www.diabetesde.org/system/files/documents/diabetesde_jahresbericht_2016_final.pdf
- 7) Behrens, M; Borchert, P; Kress, S:
 Körperliche Aktivität in jedem Alter. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe [Hrsg]:
 Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2018, 259-266
- 8) Huber, G; Köppel.M:
 Analysen der Sitzzeiten von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 20 Jahren.
 Dtsch Z Sportmed 2017; 68:101-106, zit. nach 7)
- 9) „Beweg Dich, Deutschland!“ TK-Bewegungsstudie 2016
<https://www.tk.de/resource/blob/2026646/0aa4b08bf5b67b8495dce9b24b2c3bac/tk-bewegungsstudie-2016-data.pdf> S. 21, 24
- 10) Techniker Krankenkasse: Sport als Therapie: Mit Bewegung zu mehr Gesundheit. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2015. Print
- 11) Biesalski, H K; Graf, C.:
 Ernährung und Bewegung. Wissenswertes aus Ernährungs- und Sportmedizin.Spriner-Verlag 2018
- 12) DAG, DDG, DGE, DEGEM [Hrsg]: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Prävention und Therapie der Adipositas (2014)
http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/050-001I_S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014-11.pdf
- 13) EU-Kommission: Special Eurobarometer 472 Sport and Physical Activity, Dec 2017, published March 2018
 Fact Sheets in english: Germany
<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2164>
https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en
- 14) Grøntved, A; Koivula, R W; Johansson, I; Wennberg, P; Østergaard, L; Hallmans, G; Renström, F; Franks, P W:
 Bicycling to Work and Primordial Prevention of Cardiovascular Risk: A Cohort Study Among Swedish Men and Women
<http://jaha.ahajournals.org/content/5/11/e004413>
- 15) Blond, K; Jensen, M K; Rasmussen, M G; Overvad, K; Tjønneland, A; Østergaard, L; Grøntved, A: Prospective Study of Bicycling and Risk of Coronary Heart Disease in Danish Men and Women
 Circulation. 2016;134:1409-1411, 2016
<http://circ.ahajournals.org/content/134/18/1409>
- 16) <http://www.ab-heute-anders.de/publikationen.html>

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



- 17) Ding, D; Lawson, K D; Kolbe-Alexander, T L; Finkelstein, E A; Katzmarzyk, P.T; van Mechelen, W; Pratt, M for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee:
The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major noncommunicable diseases
Lancet 2016; 388: 1311–24
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)30383-X.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)30383-X.pdf?code=lancet-site)
- 18) Lee I M; Sesso H D; Oguma Y; Paffenbarger R S Jr.:
The “weekend-warrior” and risk of mortality
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15383407>
- 19) WHO, 2011:
Global Recommendations on Physical Activity for Health
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/leaflet-physical-activity-recommendations.pdf?ua=1>
- 20) Zeyfang, A; Bahrman, A; Wernecke, J:
Diabetes mellitus im Alter. DDG-Praxisempfehlung
Diabetologie 2017; 12 (Suppl 2):S203-S211
- 21) Landgraf, R; Kellerer, M; Fach, E-M; Gallwitz, B; Hamann, A; Joost, H-G; Klein, H; Müller-Wieland, D; Nauck, M A; Reuter, H M; Schreiber, S; Siegel, E:
Therapie des Typ-2-Diabetes. DDG-Praxisempfehlung (2017)
https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Praxisleitlinien/2017/dus_2017_S2_Praxisempfehlungen_39724_24_Landgraf_Typ-2-Diabetes__7__Online-PDF.PDF
- 22) World Health Organization (2018): Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: “More active people for a healthier world” WHO, Geneva
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- 23) AOK-Familienstudie 2018
http://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/pk_fs_2018_grafiken.pdf
- 24) Rütten, A; Pfeifer, K. [Hrsg] (2016):
Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>; S. 10, 48/49, 68
- 25) Brinks, R; Hoyer, A; Kuss, O; Rathmann, W:
Projected effect of increased active travel in German urban regions on the risk of type 2 diabetes
https://www.researchgate.net/publication/276890071_Projected_Effect_of_Increased_Active_Travel_in_German_Urban_Regions_on_the_Risk_of_Type_2_Diabetes
PLoS ONE 10(4):e=122145.doi: 10.1371/journal.pone.0122145

Stand: 12. Juni 2018

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Albrechtstr. 9 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de

Politische Situation in Sachsen

- Bei der **Landtagswahl 2014** erhielten:
 - CDU 39,4 %
 - Linke 18,9 %
 - SPD 12,4 %
 - (erstmalig angetretene) AfD 9,7 %
 - Grüne 5,7 %
 - NPD 4,9 %
 - FDP 3,8 %.
- CDU und SPD schlossen einen Koalitionsvertrag
Stanislaw Tillich (CDU) bildete das Kabinett Tillich III. Tillich wurde als Ministerpräsident wiedergewählt, Martin Dulig (SPD) wurde Stellvertretender Ministerpräsident und Staatsminister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr.
- Bei der Bundestagswahl am 24. September 2017 erhielt die CDU in Sachsen nur 26,9 % der Zweitstimmen; die AfD erhielt 27,0 %.
- Tillich trat danach als Ministerpräsident und Vorsitzender der CDU Sachsen zurück; beide Ämter wurden im Dezember 2017 an Michael Kretschmer übergeben.^[2]
- **Die nächste Landtagswahl ist am 1. September 2019**
- **Es wird erwartet, dass die schwarz-rote Koalition nicht hält.**
- Situation heute (Infratest Dimap) (August 2018):



AfD ist zweitstärkste Partei, die CDU bräuchte mindestens 2 Koalitionspartner für ein Mehrheit. Möglich wäre beispielsweise ein Bündnis von Union, SPD, Grünen und FDP. Rein rechnerisch hätte auch ein Zweierbündnis der CDU mit der AfD oder der Linken eine Mehrheit. Das schließen die Parteien aber derzeit aus.

<https://www.zeit.de/politik/deutschland/2018-08/landtagswahl-sachsen-mehrheit-cdu-spd-umfrage>

<https://www.mdr.de/sachsen/politik/wahlen/landtagswahl/wahlumfrage-sachsen-mehrheitsverlust-regierungskoalition-100.html>

- Beste Positionierung bzgl. Diabetes im Wahlcheck (Bundesebene)(Schümann):
 - K. Kipping/ Linke (Linke derzeit Opposition, nicht für Koalition 2019 gehandelt)

Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist eine gemeinnützige und unabhängige Organisation, die Menschen mit Diabetes, Diabetesberater, Ärzte und Forscher vereint. Gemeinsam schaffen wir Öffentlichkeit für das Thema und vertreten die Interessen der Menschen mit Diabetes. Wir setzen uns für eine bessere Prävention, Versorgung und Forschung im Kampf gegen die Volkskrankheit Diabetes ein. Die Krankheit breitet sich auch in Deutschland rasch aus. 6,7 Millionen Menschen haben Diabetes, und jeden Tag kommen fast 1000 Neuerkrankte hinzu.

Gegründet wurde diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) www.ddg.info und dem Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) www.vdbd.de. Die Selbsthilfe ist innerhalb von diabetesDE durch die selbstständige Selbsthilfeorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) www.ddh-m.de vertreten.

Ziel von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist es, die zahlreichen Aktivitäten der deutschen Diabetologie zu bündeln und gemeinsam wirkungsvoller einzusetzen, um:

- die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern.
- die Früherkennung des Diabetes mellitus zu fördern.
- Folgeschäden des Diabetes durch rechtzeitige, qualifizierte und adäquate Beratung zu minimieren.
- Verhaltensänderungen durch Schulungen zu unterstützen.
- die Therapie für Menschen mit Diabetes zu optimieren.
- Komplikationen effizient zu behandeln.
- die Zahl der Neuerkrankungen zu reduzieren.

Auf ihrer Website www.diabetesde.org bzw. www.deutsche-diabetes-hilfe.de bietet diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe viele Informationen und Service-Angebote rund um die Erkrankung Diabetes mellitus. Alle zwei Wochen beantworten Experten aus der Diabetologie in einem Chat Fragen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Recht und Soziales und zur Therapie von Diabetes.



diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist für die Aufklärungsarbeit auf Spenden angewiesen:

Unser Spendenkonto lautet:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00,
BIC: BFSWDE33BER

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Bundesgeschäftsstelle:
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Telefon: 030 201 677 0
Fax: 030 201 677 20
E-Mail: info@diabetesde.org
Internet: www.diabetesde.org, www.deutsche-diabetes-hilfe.de

Curriculum Vitae

Sebastian Feydt
Pfarrer an der Frauenkirche Dresden,
Geschäftsführer der Stiftung Frauenkirche Dresden



Sebastian Feydt wurde 1965 in Cottbus geboren und besuchte später die Dresdner Kreuzschule. In Leipzig studierte er Evangelische Theologie und verbrachte im Rahmen seines Vikariats ein Jahr in der evangelischen Propstei Jerusalem der Evangelisch-Lutherischen Kirche im Heiligen Land.

Nach Abschluss des 2. Theologischen Examens wurde er 1995 in der Leipziger Bethlehemkirche ordiniert. Dort war er bis 2007 Pfarrer.

2007 wurde Sebastian Feydt an die Dresdner Frauenkirche berufen. Als einer der beiden Pfarrer des Gotteshauses zählen neben dem regelmäßigen Predigtendienst und der Ausgestaltung verschiedener geistlicher Formate auch Amtshandlungen wie Trauungen und Taufen die Koordination des vielfältigen geistlichen Lebens der Frauenkirche sowie die Friedensarbeit zu seinen Aufgaben.

Seit mehreren Jahren veröffentlicht Sebastian Feydt Predigtmeditationen und -studien (Kreuzverlag Stuttgart). Er ist Mitautor des Buches »Andachten aus der Frauenkirche. Worte unter der Kuppel« (Evangelische Verlagsanstalt) und Jury-Mitglied des Sächsischen Bürgerpreises, der jährlich in der Frauenkirche verliehen wird.

Curriculum Vitae

Barbara Klepsch

Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz Sachsen,
Schirmherrin der Illumination und des Diabetes Family Fun Run,
Dresden



Beruflich und persönlich

- *23. Juli 1965 in Annaberg-Buchholz
- studierte Verwaltungs-Betriebswirtin
- zwischen 1988 und 1993 Leiterin für Finanzen im Kreiskrankenhaus Annaberg
- anschließend Kämmerin der Stadt Annaberg-Buchholz
- 2001 bis 2014 Oberbürgermeisterin der Großen Kreisstadt Annaberg-Buchholz
- seit November 2014 Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Die Ministerin ist unter anderem zuständig für Themen der medizinischen Versorgung, Kinder, Jugendliche und Familien ebenso wie für Senioren, Menschen mit Behinderungen und Sozialhilfeempfänger. Sie kümmert sich um die Belange von Mensch und Tier in jedem Alter und jeder Lebenssituation.

Curriculum Vitae

Dr. Christian Korbanka
Leiter Unternehmensbereich Gesundheitspartner
und –versorgung bei der IKK classic, Dresden



Der studierte Volkswirt Christian Korbanka ist dem IKK-System seit den frühen 1990er Jahren verbunden. Ab 1992 war er verantwortlich für die Verbandspolitik des damaligen IKK-Bundesverbands und leitete dort ab 1999 mehrere Jahre lang den Bereich Marketing. Im Anschluss hatte er seit 2004 Vorstandsämter bei der IKK Nordrhein und der Vereinigten IKK inne. Seit 2016 leitet Dr. Korbanka den Unternehmensbereich Gesundheitspartner und -versorgung bei der IKK classic.

Curriculum Vitae

Dr. med. Jens Kröger
Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
und ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf



Wichtige Stationen:

- 1977–1978 Ausbildung zur gehobenen Beamtenlaufbahn (Postinspektoren-
anwärter) bei der Deutschen Bundespost
- 1990 Gründung und Aufbau einer strukturierten stationären Diabeteschulung im
Bethesda Krankenhaus, Hamburg (Anerkennung als stationäre Schulungsein-
richtung DDG)
- 1995 Anerkennung Diabetologe DDG
Leitender Oberarzt Diabetologie, Bethesda Krankenhaus, Hamburg
- 1996 Promotion Universitätsklinik Heidelberg
- 1997–2004 Niedergelassener Internist und Diabetologe DDG, Mitbegründer der Diabetes-
schwerpunktpraxis, 22119 Hamburg
- Seit 2005 Gründer als niedergelassener Internist und Diabetologe DDG des Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf mit Dr. Susanne Rosenboom, Dr. Heidi Sten-
del, Mahmoud Sadri und Partner.

Die diabetologische Schwerpunktpraxis befindet sich auf dem Krankenhausge-
lände des Bethesda Krankenhauses Hamburg Bergedorf, für die das Zentrum
für Diabetologie Hamburg Bergedorf konsiliarisch tätig ist.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Seit 1999 Wissenschaftlicher Beirat Deutscher Diabetikerbund, Landesverband Hamburg
- 1999–2005 Vorstand (Stellvertretender Vorsitzender) Hamburger Gesellschaft für Diabetes
(HGD)
- 2/2005–2/2011 Vorsitzender Hamburger Gesellschaft für Diabetes (HGD)
- 2001-2010 Vorstandsmitglied und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft diabetischer
Fuß Hamburg (mit Dres. Clever/Tigges/Wernecke)
- 2009–11/2011 Mitglied im Ressort Interne Kommunikation von diabetesDE
- 11/2011 Vorstand Deutsche Diabetes-Hilfe

02/2012	Leiter Ressort Prävention, Deutsche Diabetes-Hilfe
11/2013	Leiter Ressort Prävention und Versorgung, Deutsche Diabetes-Hilfe
07/2016	Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Arbeitsschwerpunkte:

- seit Jahren Durchführung mehrerer klinischer Studien im Gebiet der Diabetologie
- seit Jahren Vorträge und Ausbildungen für Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen
- in den letzten Jahren Schwerpunkte der Tätigkeiten im Bereich Pumpentherapie, kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM), Flash Glucose Monitoring (FGM), diabetischer Fuß, Prävention

Curriculum Vitae

Jutta Schümann
Diplom-Sozialwirtin, Diplom-Sozialpädagogin;
leitende Auditorin, Mühbrook



1. Ausbildung berufl. Werdegang:

staatl. Anerk. Erzieherin; Studium Sozialpädagogik Darmstadt;
Studium Sozialwissenschaften, Schwerpunkte VWL und Medizin Soziologie in Erlangen;
Dozentin FH Nürnberg; Leitende Auditorin Germanischer Loyd Certification;
10 Jahre Grundsatzreferentin im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales in Schleswig-Holstein;

2. Politische Funktionen:

Mitglied der Ratsversammlung Neumünster;
2000 bis 2009 Mitglied des Landtags in Schleswig-Holstein, stellvertretende
Fraktionsvorsitzende der SPD Fraktion etc.; Mitglied im Gesundheitsausschuss und
gesundheitspolitische Sprecherin

3. Selbständigkeit:

Geschäftsführende Gesellschafterin der schuemann network gmbh seit 2009
Organisation von div. Parlamentarischen Veranstaltungen u.a. Thema Diabetes,
Erstellung einer Politikfeld Analyse zum Thema: „Diabetesprävention als Politikfeld“
Erstellung von Landtags- und Bundestags Wahlchecks.
Organisation von Gesundheitsmessen und dem Landespflegekongress SH

4. Ehrenamt:

seit 2011 Mitglied des NDR Rundfunkrats, seit 2017 zus. Vorsitzende des
Landesrundfunkrats Schleswig-Holstein;
Landesvorstandsmitglied der AWO SH; Stadtverbandsvorsitzende der AWO Neumünster

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Peter E. H. Schwarz
Leiter der Arbeitsgruppe Prävention und Versorgung,
Medizinische Klinik III,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden



Educational training and professional experience

09/1977 – 08/1989	secondary and extend secondary school Eisenberg, Thuringia, Germany
09/1991 – 11/1998	Medical Training, Germany, Namibia and USA
08/1996	United States Medical Licensing Examination (USMLE)
01/1999 – 11/2007	Department of Endocrinopathies and Metabolic Diseases, Medical Faculty Carl Gustav Carus at the Technical University Dresden, Germany
06/1999 – 09/2000	postdoc at Howard-Hughes-Medical Institute, University of Chicago, USA
12/2007 – 06/2008	Specialist in Internal Medicine at the Medical Faculty Carl Gustav Carus
07/2008	Habilitation in Internal Medicine
07/2008 – 11/2008	Research Director of Public Health research at University of Helsinki
12/2008 – ongoing	Professor of Internal Medicine, Head of the Department of Prevention and Care of Diabetes at the Technical University Dresden
03/2015	Master of Business Administration (MBA) for international business

Research and other commitment

Dissertation:	Predictive analysis of mutations in BRCA1 and BRCA2
01/2003	founder of the TUMAINI Institute for prevention management
06/2003	Chairmen of the German workgroup of diabetes prevention
01/2005	scientific secretary of the European DE-PLAN project group
01/2006	member of the Diabetes Policy Working Group Europe
05/2007 - 04/2010	PI of the European Diabetes Prevention Group "IMAGE" to develop prevention guidelines and training curricula for prevention managers
03/2008 – 02/2010	Member of the Expert Advisory committee of the DIAMAP project do establish a European Roadmap for Diabetes Research
03/2009 – ongoing	PI of the FUSION Consortium at the National Institute of Health, USA
01/2010	endowed professor for Prevention and Care of Diabetes
04/2010	President of the 6 th World Congress on the Prevention of Diabetes

06/2010 – ongoing	member of the Expert group to develop a European Diabetes Plan
08/2010	member of IDF Working Group for the United Nations Declaration on NCD
01/2011 – ongoing	elected member of the WHO Health City council at the City of Dresden
11/2012	President of the German National Diabetes annual meeting
05/2013 – 05/2016	PI of the European Disease management project MANAGE CARE
03/2014 – 03/2016	executive member of the Diabetes in Asia Study Group (DASG)
11/2015	Candidate for the President at the International Diabetes Federation (IDF)
11/2018	W2 Professor for Prevention and Care of Diabetes

Publications

Peter Schwarz has 240 peer reviewed publications, (110 as first and senior author, 34 reviews), with a total impact factor of 1145. His citations include 12998 articles without self-citations and are represented by a Hirsch index 52. He has written 42 book chapters. Peter Schwarz was invited to more than 350 presentations to peer-reviewed, internationally established conferences.