



Ein Nationaler Diabetesplan für Deutschland

Warum ist er notwendig?

Derzeit leben mehr als 6 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland, jedes Jahr kommen etwa 300.000 Menschen hinzu. Die Erkrankung wird durchschnittlich erst 10 Jahre nach Ausbruch festgestellt. Die Zahl der Menschen mit Diabetes ist zwischen 1988 und 2012 um 38% gestiegen; davon sind 14% bedingt durch die Alterung der Bevölkerung, 24% durch „andere Faktoren“, z.B. einen ungesunden Lebensstil (1). Pro Jahr werden 40.000 Amputationen, 2.000 Erblindungen und ca. 2.300 Niereninsuffizienzen mit Dialysepflicht durch den Diabetes verursacht. Pro Jahr entstehen rund 48 Mrd. € direkte Kosten für das Gemeinwesen durch Diabetes und seine Folgekrankheiten (2), ca. 80% der Kosten entstehen durch die Folgeerkrankungen.

Was soll er leisten?

Ein Nationaler Diabetesplan soll eine bessere Prävention und Versorgung bei gleichzeitiger Effizienz der Mittelverwendung sicherstellen.

Die wichtigsten Handlungsfelder wären:

- Primäre Prävention des Diabetes
- Früherkennung und Sekundärprävention des Typ-2-Diabetes
- Epidemiologie, Aufbau eines nationalen Diabetesregisters
- Versorgungsforschung, Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung
- Patienteninformation, -schulung, -empowerment

Warum sollte die Bundesregierung jetzt initiativ werden?

Ein Nationaler Diabetesplan in Deutschland ist die sinnvolle und notwendige Ergänzung zum Nationalen Krebsplan, zum Aktionsplan „InForm“ gegen Übergewicht, zur Nichtraucherschutzgesetzgebung und zur Nationalen Kohorte zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens, um zu einem übergeordneten Plan gegen Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) zu kommen.

Deutschland hat sich gegenüber den Vereinten Nationen (3) und der WHO (4) zum übergeordneten Ziel der Reduktion nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) um 25% bis 2025 bekannt sowie zum Teilziel „Halt the rise in Obesity and Diabetes“. Gemäß des kürzlich ratifizierten Globalen Aktionsplans zur Prävention und Kontrolle von NCDs der WHO, sind nationale Regierungen gemäß Annex S. 17, Punkt 24 als „oberste Wächter der Volksgesundheit“ in der „führenden Verantwortlichkeit“ im Hinblick auf den Prozess der Implementierung (4).

Kontakt:

Dr. Stefanie Gerlach, Leiterin Gesundheitspolitik,
diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe; Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin
Tel.: 030/ 201 677-14; E-mail: gerlach@diabetesde.org



Die Politische Deklaration empfiehlt Ländern wie Deutschland, die bereits Einzelmaßnahmen zu zentralen Handlungsfeldern umgesetzt haben, ergänzende Maßnahmen zu ergreifen, um zu einem übergeordneten NCD-Plan zu kommen (3). Das Europäische Parlament und die Europäische Kommission bestärken die Mitgliedstaaten darin, nationale Diabetespläne aufzustellen (5, 6, 7). 17 europäische Länder haben bereits einen Nationalen Diabetesplan, Deutschland noch nicht.

Wie ist der aktuelle Stand der Bearbeitung?

Im Oktober 2012 ist ein von den deutschen Diabetesorganisationen konsentiertes Basispapier im Bundesgesundheitsministerium vorgestellt worden. Die Diabetesorganisationen sind gebeten worden, den Handlungsbedarf auf der Basis des Status Quo und mit Berücksichtigung von Zeithorizonten konkreter zu fassen. Diese wissenschaftliche Ausarbeitung der Stichwortliste wird derzeit finalisiert.

Wie hat der Bundesrat entschieden?

Am 10. Juli 2015 billigte der Bundesrat den Beschluss des Bundestages für ein Präventionsgesetz. Es tritt in weiten Teilen am Tag nach der Verkündung in Kraft. Das Gesetz soll die Bürger bei einer gesundheitsbewussten Lebensführung unterstützen. Ziel ist es, unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Zudem entwickelt das Gesetz die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiter, derzeit ist die Vorbeugung von Diabetes Typ 2, seine Früherkennung und frühe Behandlung in der Fassung des Präventionsgesetzes als erstes Nationales Gesundheitsziel genannt.

Warum reicht das Präventionsgesetz nicht aus, um Diabetes in Deutschland einzudämmen?

Das Präventionsgesetz verfolgt nach wie vor schwerpunktmäßig Strategien der individuellen Verhaltensänderung. Zwar ist als Ergänzung Gesundheitsförderung in Settings vorgesehen, populationsbasierte verhältnispräventive Maßnahmen, wie sie heute von UN und WHO als kostengünstiger und wirkungsvoller empfohlen werden, sind jedoch nicht enthalten. Damit verharrt die Politik im Wesentlichen in den kostenintensiven Strukturen des Gesundheitswesens als Reparaturbetrieb.

Ein Präventionsgesetz kann einen Nationalen Diabetesplan keinesfalls ersetzen! Unter dem Dach eines solchen Gesetzes könnte weder ein Diabetesregister erstellt noch adäquat Versorgungsforschung betrieben oder die Versorgungsstrukturen zwischen den Sektoren optimiert werden. Auch die optimale Versorgung der Menschen mit Typ-1-Diabetes bliebe ganz auf der Strecke.

Kontakt:

Dr. Stefanie Gerlach, Leiterin Gesundheitspolitik,
diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe; Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin
Tel.: 030/ 201 677-14; E-mail: gerlach@diabetesde.org



Warum kann eine Nationale Diabetes Strategie nur ein erster Schritt sein?

Derzeit diskutiert die Bundesregierung eine von der CDU/CSU vorgelegte Nationale Diabetesstrategie mit Diabetesplänen auf Landesebene. Hauptbestandteil wäre eine vom Robert-Koch-Institut durchgeführte „Diabetes Surveillance“ mit verschiedenen Registermodulen. Trotzdem ist ein Nationales Register, in das auf der Basis eines Registergesetzes vollständige, reale Versorgungsdatensätze einfließen, unabdingbar, um die Qualität der Therapien unter Alltagsbedingungen überprüfen, bundesweit optimieren und vereinheitlichen zu können. Eine „patientenzentrierte“ Versorgung muss darüber hinaus auch nach der Verbesserung der Lebensqualität aus Sicht der Patienten fragen!

Stand
14.07.15/NMF/SG

Links:

- (1) Heidemann D, Hu Y, Scheidt-Nave C [Robert-Koch-Institut], DEGS 2012: Wie hoch ist die Zahl der Erwachsenen mit Diabetes in Deutschland? http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/DeGs/degs_w1/Symposium/degs_diabetes.pdf?__blob=publicationFile
- (2) Köster I, Schubert I, Huppertz E: Fortschreibung der KoDiM-Studie: Kosten des Diabetes Mellitus 2000-2009, 2012: <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1304891>
- (3) Politische Deklaration des UN-Gipfels gegen Nichtübertragbare Krankheiten, Sept. 2011: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
- (4) WHO Global Action Plan on NCDs (2013-2020):

Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases

(Beschluss der 66. Weltgesundheitsversammlung, Mai 2013):

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf

- (5) Joint Action on Chronic Diseases, workpackage 2 (Diabetes) der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der EU-Kommission (DGSANCO), Jan. 2013: http://ec.europa.eu/eahc/documents/health/calls/2013/Workshop_on_Joint_Action_2013/working_paper_JA_chronic_diseases.pdf
- (6) Diabetes-Resolution des Europäischen Parlaments, 2012: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+MOTION+P7-RC-2012-0145+0+DOC+XML+V0//EN>
- (7) Copenhagen Roadmap
Outcomes of the European Diabetes Leadership Forum 2012
<http://www.oecd.org/els/health-systems/europeandiabetesleadershipforumedfcopenhagen25-26april2012.htm>
<http://www.oecd.org/els/health-systems/50526782.pdf>

Kontakt:

Dr. Stefanie Gerlach, Leiterin Gesundheitspolitik,
diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe; Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin
Tel.: 030/ 201 677-14; E-mail: gerlach@diabetesde.org