

06.06.14

## **Antrag**

**der Länder Schleswig-Holstein,  
Baden-Württemberg, Niedersachsen,  
Thüringen**

---

### **Entschließung des Bundesrates zur Umsetzung eines Nationalen Diabetesplans**

Der Ministerpräsident  
des Landes Schleswig-Holstein

Kiel, 6. Juni 2014

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Stephan Weil

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Landesregierungen von Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Thüringen haben beschlossen, den als Anlage beigefügten Antrag für eine

Entschließung des Bundesrates zur Umsetzung eines Nationalen Diabetesplans

beim Bundesrat einzubringen.

Ich bitte Sie, diesen gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates auf die Tagesordnung der 923. Sitzung am 13. Juni 2014 zu setzen und den Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen  
Torsten Albig



## **Entschließung des Bundesrates zur Umsetzung eines Nationalen Diabetesplans**

### I. Der Bundesrat stellt fest:

Die Zahl der Diabetes-Erkrankungen hat in den vergangenen Jahrzehnten stetig zugenommen. Etwa 270.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Diabetes. Zurzeit sind es schon weit über acht Millionen Betroffene. Fast jeder und jede Dritte über 70 Jahren ist Diabetiker oder Diabetikerin. Besonders alarmierend dabei ist, dass immer mehr Kinder und Jugendliche erkranken. Eine erhebliche Rolle spielen hierbei insbesondere auch Lebensstil und Ernährungsverhalten.

Das Gesundheitssystem steht hierdurch vor einer großen Herausforderung, da die Behandlung des Diabetes und der Folgeerkrankungen angesichts der demographischen Entwicklung ohne Qualitätseinbußen nur noch eingeschränkt finanzierbar sein wird. Ein nachhaltiger Ansatz muss somit vor allem auch die Gesundheitsförderung und Prävention im Focus haben.

Ein von WHO, EU und UN geforderter Diabetesplan, der insbesondere Präventionsmaßnahmen sowie die Stärkung der Selbsthilfe zu beinhalten hat, ist in 17 EU-Ländern bereits umgesetzt worden. In Deutschland steht diese Umsetzung noch aus.

### II. Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung:

1. Noch in diesem Jahr den Entwurf eines Bundespräventionsgesetzes vorzulegen, das zukünftig und nachhaltig als strukturelle und finanzielle Sicherung für Prävention und Gesundheitsförderung dienen kann.
2. Einen Nationalen Diabetesplan vorzulegen, der ein Konzept enthält, das sowohl Präventionsstrategien, Früherkennungsmaßnahmen und Vorschläge für neue Versorgungsmodelle als auch die Stärkung der Selbsthilfe beschreibt. Im Einzelnen sind, unter Berücksichtigung der Vorgaben eines Bundespräventionsgesetzes und der Erfahrungen bei der Umsetzung des Nationalen Krebsplans, die folgenden Aspekte für alle Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen:
  - Primäre Prävention des Diabetes stärken
  - Früherkennung des Typ 2-Diabetes intensivieren
  - Epidemiologische Datenlage verbessern
  - Versorgungsstrukturen und sozialmedizinische Nachsorge qualitativ sichern
  - Patientenschulung und Patientenselbstbefähigung ausbauen, auch für Kinder und Jugendliche im Setting Kindertagesstätte und Schule

3. Die Bundesländer sowie die Akteure im Gesundheitswesen in den Planungsprozess weitreichend einzubeziehen. Die Erkenntnisse aus der Umsetzung des Nationalen Gesundheitszieles „Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln“ sind dabei zu berücksichtigen.

Begründung:

Diabetes mellitus ist mit etwa acht Millionen betroffenen Menschen schon heute eine der häufigsten nicht übertragbaren Volkskrankheiten. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt konstant – jeden Tag erkranken in Deutschland über 700 Personen neu an Typ 2-Diabetes, pro Jahr circa 270 000 Menschen. Bereits heute ist in Deutschland fast jeder Dritte über 70-Jährige Diabetiker. Zudem beginnt der Typ 2-Diabetes immer früher, immer häufiger sind auch Kinder und Jugendliche betroffen. Für die Prävention des Typ 2-Diabetes sind verhaltens- wie verhältnispräventive Maßnahmen notwendig. Es gilt, diese frühzeitig systemisch im Setting zu implementieren.

Ergebnisse aus bevölkerungsbasierten Erhebungen verdeutlichen, dass die Zahl unentdeckter Diabetiker hoch ist. Sowohl in der Altersgruppe der 35- bis 59-jährigen als auch in der Gruppe der 55- bis 74-jährigen Personen kommt auf einen diagnostizierten Diabetepatienten ein unentdeckter. Damit steigt die Gesamtzahl aller Menschen mit Diabetes zusätzlich. Additiv leiden elf Prozent (35 bis 59 Jahre) beziehungsweise 16 Prozent (55 bis 74 Jahre) an der Vorstufe eines Diabetes (Prädiabetes). Personen mit einem unentdeckten Diabetes haben ein deutlich erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Wichtiges Ziel sollte daher die Verbesserung der Früherkennungsmaßnahmen für Typ 2-Diabetiker darstellen.

Trotz der hohen individuellen und gesellschaftlichen Belastung durch die Diabetes-Erkrankung liegen für die deutsche Bevölkerung nur wenige verlässliche Daten zur Häufigkeit des Diabetes und Prädiabetes vor. Der Bericht „Diabetes in Schleswig-Holstein“ ([LT-Drs.18/694](#)) beschreibt die Problematik der Datenerhebung eingehend. Valide Daten sind jedoch zur Planung und Steuerung von gezielten Maßnahmen zur Prävention und besseren Versorgung von Diabetepatienten eine unabdingbare Voraussetzung. Auch fehlen systematische Daten zur Behandlung und den Ergebnissen der Therapie. Erforderlich ist daher die Verbesserung der Datenerfassung und der Datenqualität. Eine sektorenübergreifende verbesserte Dokumentation könnte auch zur erhöhten Transparenz und damit zur Steigerung der Versorgungsqualität beitragen.

Effektive und effiziente Qualitätssicherungsmaßnahmen setzen eine nachhaltige Versorgungsforschung voraus. Diese gilt es bundesweit zu intensivieren und zu vernetzen. Innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zwischen ambulanten und stationären Leistungsanbietern müssen entwickelt und etabliert werden, um alle Akteure im therapeutischen Umfeld enger zu vernetzen. Vergleichende Qualitätssicherung schafft dabei Transparenz für Leistungserbringer und Kassen.

Die Stärkung der Kompetenz von Patientinnen und Patienten ist für eine Verbesserung der Versorgungssituation wesentlich. Information und strukturierte Schulung erhöhen die Compliance und Selbstwirksamkeit. Es gilt, den trotz verbesserter Rahmenbedingungen durch die DMP-Programme noch hohen Anteil nicht geschulter Patienten zu verringern und damit deren Lebensqualität zu verbessern, um psychische Erkrankungen wie Depressionen, die im Zusammenhang mit Diabetes etwa doppelt so häufig auftreten, zu minimieren. Maßnahmen zur Ressourcenstärkung sollen Betroffene auf der Basis selbstbestimmter Entscheidungen gezielt beim Umgang mit der Erkrankung in allen Stadien unterstützen.