

Antrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Kai Gehring, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Erhard Grundl, Ullrich Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Nationale Diabetes-Strategie umgehend initiieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Bundestag stellt fest:

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine verbreitete Erkrankung in der erwachsenen Bevölkerung. Die Prävalenz des ärztlich diagnostizierten Diabetes beträgt etwa 7,2 Prozent der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren (Heidemann et al. 2016), der Gesundheitsbericht Diabetes 2019 schätzt die Zahl der mit Diabetes mellitus diagnostizierten Personen in Deutschland auf etwa 7,5 Millionen. Darüber hinaus ist von einer Dunkelziffer von mind. 2 Mio. Menschen auszugehen, bei denen die Krankheit noch nicht diagnostiziert wurde. Die mit Abstand häufigste Diabetesform stellt mit einem Anteil von etwa 90 Prozent der Diabetes mellitus Typ 2 dar. Aktuelle Hochrechnungen des Robert-Koch-Instituts gehen davon aus, dass die Zahl der Diabetespatientinnen und -patienten in den nächsten 20 Jahren auf bis zu 12,3 Millionen Menschen steigen könnte (Tönnies et al. 2019).

Die Ursachen des Diabetes mellitus Typ 2 liegen in einer komplexen Wechselwirkung von genetischer Disposition sowie verhaltens- und verhältnisbedingter Faktoren. Neben Veränderungen in den Genen, die für die Insulinausschüttung sowie die Veranlagung zu Fettleibigkeit verantwortlich sind, bestehen Risikofaktoren insbesondere in einem starken Übergewicht (Adipositas), mangelhafter Bewegung, ungesunder Ernährung wie z.B. hoher Verzehr von Fleisch, hochverarbeiteten Lebensmitteln oder zuckergesüßten Getränken sowie Rauchen. Auch eine hohe Exposition mit Chemikalien, die das Hormonsystem stören können, wird als Faktor diskutiert (vgl. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31451869>). Bestimmte Medikamente und psychosoziale Faktoren wie Depressionen und Angst können die Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2 fördern oder einen bereits bestehenden Diabetes verschlechtern. Besondere Risikogruppen sind neben Älteren und Männern insbesondere sozioökonomische Benachteiligte. Folgeerkrankungen von Diabetes mellitus liegen insbesondere in der Beeinträchtigung des Herz-Kreislauf-Systems, auch die Schädigung der Augen oder diabetische Nervenerkrankungen treten häufig auf. Diabetes mellitus geht mit einer deutlich erhöhten Sterbewahrscheinlichkeit einher. Die Sterbewahrscheinlichkeit

liegt bei Erwachsenen bis 79 Jahre mit der Erkrankung etwa doppelt bis dreimal so hoch wie bei Menschen mit normaler Glukosestoffwechselleage (Deckenbach et al. 2018: 49).

Vor diesem Hintergrund fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Entwicklung und Umsetzung nationaler Rahmenpläne zur Eindämmung von nicht-übertragbaren Krankheiten. Während Staaten wie Großbritannien, Finnland und Österreich eigene nationale Strategien beschlossen und umgesetzt haben, existiert in Deutschland kein nationaler Diabetesplan, welcher der Breite, Komplexität und Ernsthaftigkeit des Problems gerecht wird. Dabei kann nur durch eine kohärente Gesamtstrategie einem regionalen Flickenteppich unterschiedlicher Versorgungsqualitäten entgegengewirkt und eine Bündelung der Kompetenzen ermöglicht werden.

Eine nationale Diabetes-Strategie muss zum Ziel haben, der Erkrankung vorzubeugen und das Versorgungsangebot nachhaltig zu verbessern. In einem frühen Stadium kann Diabetes mellitus Typ 2 durch Lebensstiländerung behandelt werden. Remission – also die partielle oder komplette Erholung von der Krankheit mit einhergehender Verminderung des Insulinbedarfs bis hin zur völligen Insulinfreiheit – ist möglich, erfordert aber entsprechende Strukturen. In den USA wurde die Remission längst zu einem wichtigen Ziel in der Nationalen Strategie gegen Diabetes integriert. Dazu muss auch die Forschung ausgebaut und die Aufklärung über Diabetes mellitus und damit verbundene Risikofaktoren gestärkt werden. Bei allen Maßnahmen muss die Eindämmung von Diabetes mellitus als ressortübergreifende Aufgabe unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung verstanden werden. Gesundheitsförderung meint dabei eine Politik, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und Sozial-, Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Städtebau-, Verbraucherschutz und Umweltpolitik etc. miteinbezieht. Gesundheitsförderung ist keine isolierte Aufgabe des Gesundheitssektors, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auf eine gemeinsame Gestaltung der Lebenswelten setzt. Bei der Entwicklung des Rahmenplans sind die maßgeblichen Akteure auf Bundes-, Länder- und Selbstverwaltungsebene einzubinden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf für eine nationale Diabetesstrategie vorzulegen, der sich an den folgenden Eckpunkten orientiert:

1. Die Eindämmung von Diabetes mellitus soll als ressortübergreifende Aufgabe verstanden und darf nicht auf den Bereich der Gesundheitsversorgung reduziert werden. Um Diabetes mellitus in erster Linie effektiv vorzubeugen sowie eine bestmögliche Behandlung sicherzustellen, bedarf es einer strukturierten Abstimmung zwischen relevanten Politikbereichen und relevanten Akteuren.
2. Vorbeugende Maßnahmen im Sinne der Gesundheitsförderung sollen umfangreich ausgebaut, gefördert und aufeinander abgestimmt werden. Im Sinne des Health in all policies-Ansatzes der WHO sollen politische Entscheidungen auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen überprüft werden. Dabei soll darauf hingewirkt werden, dass die bislang ungleich verteilten Gesundheitschancen in der Bevölkerung angeglichen werden.
3. Das Versorgungsangebot für Diabetes mellitus soll zu einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung weiterentwickelt werden. Die Bedarfe von chronisch kranken Diabetikerinnen und Diabetikern sollen besondere Berücksichtigung finden. Dabei ist insbesondere

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

darauf hinzuwirken, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgungsmodelle zu fördern. Eine solche integrierte Zusammenarbeit mit anderen Facharztgruppen muss auch weiteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Zudem sollen telemedizinische Verfahren und digitale Anwendungen schnellen Eingang in die Versorgungsprozesse finden.

4. Um den Bekanntheitsgrad der Erkrankung zu erhöhen sowie stärker auf bestehende Informations- und Beratungsdienste aufmerksam zu machen, bedarf es einer Verbesserung der Information und Aufklärung über Diabetes mellitus. Zu diesem Zwecke sollen Ressourcen gebündelt und effektiv eingesetzt werden. Wo nötig, muss das Angebot an Beratung und Information ausgebaut sowie eine nachhaltige Finanzierung dieses Angebots sichergestellt werden.
5. Um die Versorgungsqualität von Menschen mit Diabetes mellitus zu verbessern, bedarf es einer Weiterentwicklung der Datengrundlage sowie der Sicherstellung der Nutzbarkeit verfügbarer Daten. Eine optimale Verfügbarkeit von Daten zur Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus ist notwendig, um eine bedarfsgerechte Versorgung herzustellen und Über-, Unter- und Fehlversorgung anzugehen.
6. Die Finanzierung der Forschungsförderung zu Diabetes mellitus soll ausgebaut und sichergestellt werden, um wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävention und besseren Behandlung zu generieren. Dabei soll gewährleistet werden, dass die Forschung schnell und effizient in die medizinische Praxis überführt werden kann.
7. Es soll darauf hingewirkt werden, Menschen mit Diabetes mellitus, insbesondere insulinpflichtigen Kindern und Jugendlichen, eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dafür müssen bestehende Hürden wie z.B. bei der Finanzierung von Inklusionsmaßnahmen abgebaut werden.
8. Es sollen Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben in den Alltagswelten der Menschen geschaffen werden, um die Risikofaktoren eines Diabetes mellitus zu reduzieren. In diesem Sinne soll unter anderem das Essensangebot in öffentlichen Einrichtungen, insbesondere in Kitas und Schulen, durch verbindliche Qualitätsstandards verbessert und die lokale Lebensmittelversorgung in den Blick genommen werden. Zur Verringerung von Zucker, Salz und Fett in Fertiglebensmitteln sollen verbindliche Reduktionsziele etabliert und steuerliche Anreize geprüft werden. Der zunächst als freiwillige einfache Nährwertkennzeichnung vorgesehene Nutriscore soll europaweit verbindlich werden. Die Gemeinschaftsstrategie für Umwelthormone von 1999 soll zeitnah aktualisiert sowie eine neue „Unionsstrategie für eine nichttoxische Umwelt“ zügig erarbeitet werden. Zudem soll in lebenswerte und klimafreundliche Städte und Dörfer investiert werden.

Berlin, den 22. Oktober 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.