



Eine Initiative von



## Kampagne „Diabetes STOPPEN – jetzt!“

### Unsere Forderungen

#### I. Unsere Forderungen im Überblick

Diabetes, das bedeutet: 6 Mio. Betroffene in Deutschland und 1 000 Neuerkrankungen am Tag. Jede Stunde sterben 3 Erkrankte. 40 000 Amputationen jedes Jahr und 2 000 Erblindungen. So entstehen 48 Mrd. Euro direkte Kosten im Jahr.

#### Diabetes STOPPEN – jetzt!

1. Bestmögliche Versorgung sichern
2. Gesunden Lebensstil fördern
3. Selbsthilfe stärken

#### Wir fordern eine Nationale Diabetes-Strategie!

Weitere Informationen zu unserer Kampagne „Diabetes STOPPEN – jetzt!“ finden Sie auf unserer Kampagnen-Website: [www.diabetes-stoppen.de](http://www.diabetes-stoppen.de)

## **II. Unsere Forderungen mit den 20 Einzelforderungen**

### **1. Bestmögliche Versorgung sichern**

1. Die Forschung zugunsten einer Vermeidung und Heilung von Diabetes in Deutschland mehr fördern!
2. Früherkennung ausbauen – Untersuchung auf Diabetes bei Personen mit hohem Diabetesrisiko!
3. Der Patient steht im Mittelpunkt! Lebensqualität erhalten durch Beratung, Schulung, Empowerment sowie angemessene Honorierung der „sprechenden Medizin“!
4. Diabetologische Versorgung und Versorgungsforschung ausbauen, um Ressourcen effektiver einzusetzen!
5. Qualifikation der Diabetesberufe stärken: Facharzt „Innere Medizin und Diabetologie“, staatliche Anerkennung Diabetesberater/in in allen Bundesländern!
6. Erstattung von Leistungen nur für qualitätsgesicherte Behandlung!
7. Erstattung von Glucose-Mess-Systemen (CGM), wenn ärztlich empfohlen!

### **2. Gesunden Lebensstil fördern**

1. Einrichtung einer Fett- und Zuckersteuer gegen Übergewicht!
2. Jeden Tag eine volle Stunde Sport in der Schule!
3. Kein Verkauf von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken an Schulen, Trinkwasserstationen an allen Schulen und Betrieben!
4. Ausweisung von Broteinheiten (BE) auf verpackten Lebensmitteln!
5. Nährwertkennzeichnung in Kettenrestaurants, direkt neben der Preisauszeichnung!
6. Ampelkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung!
7. Keine Werbung für übergewichtsfördernde Lebensmittel und Getränke (zu fett, zu süß, zu salzig), die sich an Kinder und Jugendliche wendet!
8. Einhaltung von Qualitätsstandards für die Schulverpflegung und in Betriebskantinen!
9. Betriebliche Gesundheitsförderung stärken!

### **3. Selbsthilfe stärken**

1. Stimmrecht für Patienten im G-BA!
2. Kassen-Boni für Betroffene, die in der Selbsthilfe aktiv sind!
3. Stärkere Einbindung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen als bürgerschaftliches Engagement!
4. Für Kinder mit Typ-1-Diabetes so früh wie möglich Selbstmanagement durch Sportangebote und Freizeiten fördern!

### **III. Unsere Forderungen im Detail**

#### **1. Bestmögliche Versorgung sichern**

##### **1.1 Die Forschung zugunsten einer Vermeidung und Heilung von Diabetes in Deutschland mehr fördern!**

Wie genetische und Umweltfaktoren zusammen wirken, damit eine Inselzell-Autoimmunität in der Bauchspeicheldrüse ausgelöst wird, die Typ-1-Diabetes verursacht, ist noch weitgehend unbekannt. Die Erforschung dieser Frage kann auch Antworten liefern, wie die bislang unheilbare Krankheit Diabetes geheilt werden könnte.

Gemessen an der Häufigkeit des Diabetes und im Vergleich mit anderen Bereichen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen und Krebserkrankungen ist auch die Forschung zur Vermeidung und Heilung des Diabetes mellitus Typ 2 unterfinanziert. In Langzeitstudien, die erforschen, wie viele Menschen im Verlauf eines mehrjährigen Beobachtungszeitraumes erkranken, ist Diabetes Typ 2 die häufigste Diagnose. Personen mit einem hohen Risiko für Diabetes Typ 2 haben ein ca. 5-fach erhöhtes Risiko, an einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt sowie ein doppelt erhöhtes Risiko, an einer Krebserkrankung zu versterben. Die Vermeidung einer Diabeteserkrankung wäre also sogar eine sehr wirksame, lebensverlängernde Maßnahme!

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert, mehr Geld in die Erforschung zur Vermeidung und Heilung von Diabetes Typ 1 und Typ 2 zu investieren.

##### **1.2 Früherkennung ausbauen – Untersuchung auf Diabetes bei Personen mit hohem Diabetesrisiko!**

In Deutschland wird der Diabetes Typ 2 viel zu spät diagnostiziert – im Schnitt vergehen 8-10 Jahre! Verlorene Jahre für die Vermeidung von Folgeerkrankungen. Zu oft wird die Diagnose erst im Krankenhaus gestellt – wenn der Patient bereits wegen Folgeerkrankungen eingewiesen wird. Dabei gibt es bekannte Frühwarnzeichen und Risikofaktoren, die in der Summe die Wahrscheinlichkeit für den Ausbruch der Erkrankung anzeigen, z.B. familiäre Vorbelastung, zu wenig Bewegung, ungünstiges Essverhalten, Stress, ansteigendes/ hohes Körpergewicht, insbesondere schweres Übergewicht in der Rumpfmittle, Bluthochdruck, zu hohe Blutfettwerte, Metabolisches Syndrom, Rauchen.

Personen mit einem hohen Diabetes-Risiko sollten vom Haus- oder Betriebsarzt auch gezielt auf diese Krankheit untersucht werden. Der Gesundheits-Check ab 35 Jahren, den die Krankenkassen ihren Versicherten alle zwei Jahre anbieten, reicht hierzu aber nicht aus. Im Check-up identifizierte Risikopatienten benötigen eine spezifische Diagnostik (HbA1c, Blutfettwerte, Risikofragebogen) und die Stoffwechselsituation sollte halbjährlich nachkontrolliert werden. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert daher, Hochrisiko-Personen spezifisch auf Diabetes zu untersuchen, in qualitätsgesicherte Präventionsangebote zu vermitteln und die flächendeckende Bereitstellung entsprechender Angebote zu fördern.

### **1.3 Der Patient steht im Mittelpunkt! Lebensqualität erhalten durch Beratung, Schulung, Empowerment sowie angemessene Honorierung der „sprechenden Medizin“!**

Patienten mit Diabetes müssen die Therapie tagtäglich eigenverantwortlich umsetzen. Hierzu benötigen sie qualitätsgesicherte Informationen und eine angemessene Unterstützung. Rund zwei Drittel der Patienten sind in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben und werden so strukturiert und sektorenübergreifend nach evidenzbasierten Kenntnissen versorgt. Rund 30 % erhalten jedoch keine Schulungen, sie benötigen vermutlich eine spezielle Ansprache. Die Teilnahme an Schulungen sollte weiter ausgebaut werden und alle Patienten sollten Zugang zu allen notwendigen Schulungen haben.

Da Patienten mit Diabetes eine reduzierte Lebensqualität aufweisen, sollten vermehrt Hilfen für Patienten mit krankheitsspezifischen Problemen angeboten werden. Für diese besonders zeit- und ressourcenaufwendige Betreuung werden besondere Abrechnungsziffern für Gesprächsleistungen benötigt, unterteilt nach Diabetes-Typ und -Problematik. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert eine bundesweit einheitliche Vergütung und die Aufnahme der Diabetologie in den EBM (= Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Abrechnungsgrundlage für vertragsärztliche Leistungen); außerdem sollte die Teamarbeit in der Vergütung zwingend berücksichtigt werden.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert außerdem die Einrichtung eines unabhängigen Diabetes-Informations-Zentrums, das qualitätsgesicherte Beratungsangebote und evidenzbasierte Informationen für Patienten bereitstellt.

### **1.4 Diabetologische Versorgung und Versorgungsforschung ausbauen, um Ressourcen effektiver einzusetzen!**

Die Behandler des Diabetes arbeiten nicht ausreichend Hand in Hand; Finanzmittel könnten effektiver zum Nutzen der Patienten eingesetzt werden. Notwendig ist eine neuartige und wirkliche Integrationsversorgung, die alle Ebenen – Hausarzt, Diabetes-Schwerpunktpraxis, Krankenhaus, Reha, Pflege, ... – einbezieht: eine sektorenübergreifende Versorgung. Dazu müssen Behandlungsziele, Kooperations- und Informationspflichten, qualitätsorientierte Behandlungspfade und der Übergang vom einen zum anderen Behandler klar vereinbart werden. So wird auch der Zugang zum Spezialisten eindeutig definiert und garantiert. Das Ziel ist eine leitliniengerechte Langzeitbehandlung über alle Ebenen. In Krankenhäusern muss eine qualitätsorientierte Grundversorgung für Menschen mit Diabetes sichergestellt werden und es werden mehr diabetologische Facheinrichtungen für die Hauptdiagnose Diabetes benötigt.

Im Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus fehlen ebenfalls verbindliche Schnittstellen zwischen Behandlern. Die bisherigen Ergebnisse müssen bundesweit ausgewertet und das DMP muss zum Wohl der Patienten weiterentwickelt werden. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert deshalb, dass 1 Promille der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für Medikamente in Versorgungsforschung und -evaluation investiert werden sollte!

## **1.5 Qualifikation der Diabetesberufe stärken: Facharzt „Innere Medizin und Diabetologie“, staatliche Anerkennung Diabetesberater/in in allen Bundesländern!**

Diabetologie ist viel mehr als die Überwachung einzelner Blutparameter. Das medizinische Teilgebiet Endokrinologie / Diabetologie wird heute der komplexen Erkrankung Diabetes nicht mehr gerecht – zudem gibt es immer weniger endokrinologische Ausbildungsstätten und immer mehr Menschen mit Diabetes. Deshalb fordert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe die Einrichtung des „Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie“. Derzeit gibt es nur eine ärztliche Zusatzweiterbildung Diabetologie, die den Landesärztekammern obliegt. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert hier als ersten Schritt eine bundesweite Vereinheitlichung der Curricula durch die Bundesärztekammer, die sich an der Ausbildung zum Diabetologen DDG orientiert.

Zudem gibt es in Deutschland zu wenig Lehrstühle für Diabetologie. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert die Etablierung einer Professorenstelle für Diabetologie an jeder deutschen Universität, die das Studium der Humanmedizin anbietet. Zwei bis drei Doppelstunden Diabetologie im gesamten sechsjährigen Medizinstudium reichen nicht aus! diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert, die Stundenzahl in der universitären Ausbildung massiv aufzustocken und durch Workshops, Praktika etc. zu ergänzen. Ein angehender Diabetologe sollte zudem wenigstens zwei Jahre in einer Schwerpunkt-Abteilung tätig sein. Zudem fordert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, dass die Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis bei allen Kassenärztlichen Vereinigungen nach gleichem Qualitätsstandard erfolgen sollte.

Die Diabetes-Behandlung ist Team-Arbeit! Denn die epidemiologische Ausbreitung des Diabetes und die Behandlung der betroffenen Patienten erfordern engagierte und qualifizierte Mitarbeiter aller Professionen. Das gilt für jeden Kompetenzbereich in der Diabetes-Versorgung. So gehört ein/e Diabetesberater/in gemäß den Empfehlungen der Leitlinien zur Behandlung des Diabetes seit Jahrzehnten in jedes qualifizierte Behandler-Team. Im zunehmenden Wettbewerb um kluge Köpfe können diese Fachkräfte nur gewonnen werden, wenn ihre Arbeit auch institutionell anerkannt und geschätzt wird.

Das Land Rheinland-Pfalz hat diese Wertschätzung im Jahr 2008 zum Ausdruck gebracht. Dort wurde die Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in als Weiterbildung eines Gesundheitsfachberufes staatlich anerkannt. Mit diesem Schritt hat Rheinland-Pfalz neue Qualitätsmaßstäbe gesetzt und das Berufsbild dieser wichtigen Berufsgruppe nachhaltig gestärkt. Deshalb sollte die Weiterbildung zum/zur Diabetes-Berater/in DDG in allen Bundesländern staatlich anerkannt werden. Diese vom Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) formulierte Initiative unterstreicht die große Bedeutung, die das Behandler-Team in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Diabetes einnimmt. Der besondere Wert der Weiterbildung wurde im Jahr 2011 durch die Auszeichnung mit dem Weiterbildungs-Innovationspreis des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) noch einmal deutlich unterstrichen. Künftige Lasten und der drohende Fachkräftemangel können nur abgefedert werden, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen stimmen. Dabei ist die staatliche Anerkennung der Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in -ein wichtiger Mosaikstein in der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

## **1.6 Erstattung von Leistungen nur für qualitätsgesicherte Behandlung!**

Egal, ob beim Hausarzt, Diabetologen oder im Krankenhaus – die Behandlung des Diabetes sollte immer qualitätsgesichert erfolgen, um den bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen. Ärzte, die auf Qualität Wert legen, sorgen für ein Qualitätsmanagementsystem in ihrer Praxis oder ihrem Haus. Dazu gehören die richtige Ausstattung, gut ausgebildetes Personal, eine elektronische Dokumentation von Patientendaten, eine Orientierung der Behandlung an wissenschaftlich fundierten Empfehlungen (Leitlinien) und regelmäßige Weiterbildung. Ist eine Praxis oder ein Krankenhaus durch eine wissenschaftliche Fachgesellschaft zertifiziert, können Patienten beste Qualität erwarten. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert, dass Krankenkassen Leistungen künftig nur noch für qualitätsgesicherte Behandlungen erstatten sollten – nur so wird sich Qualität langfristig durchsetzen.

## **1.7 Erstattung von Glucose-Mess-Systemen (CGM), wenn ärztlich empfohlen!**

Systeme zur kontinuierlichen Glucosemessung (CGM) können im Einzelfall mehr Sicherheit und Lebensqualität bieten. Von der CGM profitieren Typ-1-Diabetiker, besonders Kinder unter acht Jahren, Patienten mit schweren Unterzuckerungen und schlechter Blutzuckerstoffwechsellage sowie Betroffene, die berufsbedingt nicht regelmäßig Blutzucker messen können und/oder durch Unterzuckerungen gefährdet sind, z.B. Lastkraftwagenfahrer, Seeleute, Dachdecker oder Menschen, die in Reinräumen arbeiten.

Bei der CGM wird durch einen Sensor im Unterhautfettgewebe rund um die Uhr im Fünf-Minuten-Takt der Glucosegehalt der Gewebeflüssigkeit überwacht. Anwender schätzen besonders, dass ein kleines Display am Körper nicht nur regelmäßig die Werte, sondern auch einen Trend zeigt, ob der Gewebezuckerspiegel sich nach unten oder nach oben bewegt. Das ermöglicht vorausschauendes Reagieren beim Spritzen von Insulin. So können die lebensgefährlichen Unterzuckerungen besser vermieden werden.

Die kürzlich beschlossene Einordnung der CGM als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) zieht ein langjähriges Prüfverfahren nach sich, währenddessen die Bewilligung durch Krankenkassen erschwert ist. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe appelliert an den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Erprobungsregel nach §§ 137e und 137c SGB V auf die CGM anzuwenden, um zwischenzeitliche Bewilligungen durch Krankenkassen zu ermöglichen.

## **2. Gesunden Lebensstil fördern**

### **2.1 Einrichtung einer Fett- und Zuckersteuer gegen Übergewicht!**

Fett und Zucker sind billige Hauptzutaten in hochindustriell verarbeiteten Lebensmitteln und fördern die Entstehung von Übergewicht und in der Folge auch von Diabetes. Wer eine Vorliebe für fett- und/oder zuckerreiche Produkte entwickelt hat, kommt schwer wieder von ihnen los. Auch wenn Ernährungsexperten zu maßvollem Genuss ermahnen – die Versuchung lauert überall! diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert, den Mehrwertsteuersatz für ungesunde Produkte anhand ihres Fett- und Zuckergehaltes so zu erhöhen, dass sie um mindestens 20 % teurer werden.

Die Mehreinnahmen aus der Besteuerung ungesunder Konsumweisen sollten durch eine Senkung des allgemeinen Mehrwertsteuersatzes den Bürgern aufkommensneutral zurückerstattet werden. Lebensmittelproduzenten erhalten so auch einen Anreiz, ihre Produktrezepturen gesünder zu gestalten. So ergibt sich eine verbesserte, Gesundheit und Wirtschaftswachstum fördernde Steuerstruktur.

### **2.2 Jeden Tag eine volle Stunde Sport in der Schule!**

Kinder haben einen natürlichen Bewegungsdrang. In der Schule müssen Kinder während des Unterrichts still sitzen. Dies mag ein Grund dafür sein, dass mit Eintritt in die Schule das Übergewicht bei Kindern einen deutlichen Sprung nach oben macht. Deshalb brauchen Kinder mehr denn je einen Bewegungsausgleich. Eltern beklagen sich jedoch permanent darüber, dass Sport regelmäßig das Fach ist, das am häufigsten ausfällt. Toben macht sogar schlau! Bewegung jeder Art erhöht nicht nur das allgemeine Wohlbefinden und baut Spannungen ab, sie fördert auch Lernbereitschaft, Lernfähigkeit und Leistungsfähigkeit.

Außerdem wird in jungen Lebensjahren der Grundstein für den späteren Lebensstil geprägt – und was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr: Spätestens ab der Lebensmitte ist Bewegungsmangel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen, auch für Diabetes mellitus! diabetesDE – deutsche Diabetes-Hilfe fordert daher: Jeden Tag eine volle Stunde Sport / Bewegung in der Schule!

### **2.3 Kein Verkauf von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken an Schulen, Trinkwasserstationen an allen Schulen und Betrieben!**

Experten empfehlen, dass Kinder deutlich weniger Süßigkeiten essen und weniger Limonade trinken sollten, als heute üblich ist. Denn wer z.B. häufig zuckergesüßte Getränke wie Limonaden und Eistee trinkt, hat ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Diabetes. Der Softdrink-Konsum in Deutschland hat sich in den letzten 40 Jahren aber z.B. um das Zweieinhalbfache gesteigert. Besonders in der Schule und am Arbeitsplatz sollte es allen leichter gemacht werden, sich gesund zu verhalten. Und da auch das Angebot die Nachfrage bestimmt, sollte die Auswahl an Getränken und Zwischenmahlzeiten in Schule und Betrieb eine gesunde Auswahl sein.

Wir wollen Kindern nicht verbieten, zuckerhaltige Getränke zu trinken oder Süßigkeiten zu essen. Wir möchten aber nicht, dass Schulen den Konsum fördern, indem sie das Angebot bereitstellen. Das Aufstellen von Trinkwasserstationen kann Übergewicht in der Schule

vermeiden helfen. Trinkwasser hat jedoch keine Chance, wenn gleichzeitig zuckerhaltige Erfrischungsgetränke angeboten werden. Deshalb setzt die Förderung des Trinkwasserkonsums an Schulen ein gleichzeitiges Verkaufsverbot von zuckerhaltigen Getränken voraus.

## **2.4 Ausweisung von Broteinheiten (BE) auf verpackten Lebensmitteln!**

Mit dem sinnvollen Wegfall der Diabetiker-Lebensmittel 2012 ist leider auch die obligate Ausweisung von Broteinheiten (BE) auf verpackten Lebensmitteln entfallen. Das verunsichert viele Menschen mit Diabetes, die Insulin spritzen und die Dosis an den Kohlenhydratgehalt ihrer Nahrung anpassen müssen. Da die Angabe von Broteinheiten (BE) auf verpackten Lebensmitteln insulinpflichtigen Menschen mit Diabetes Sicherheit vermittelt, fordert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, dass Brot- oder Kohlenhydrateinheiten auf allen verpackten Lebensmitteln verpflichtend deklariert werden sollten.

## **2.5 Nährwertkennzeichnung in Restaurants, direkt neben der Preisauszeichnung!**

In Deutschland wird zunehmend weniger gekocht und gemeinsam gegessen. Während die traditionellen Mahlzeiten weiter an Bedeutung verlieren, nehmen das „Snacking“ und der Außerhausverzehr zu. Es ist daher sinnvoll, die Nährwertkennzeichnung nicht auf verpackte Ware zu beschränken, sondern auch auf Außer-Haus-Mahlzeiten, Fast Food, Take-away-Mahlzeiten und Snacks auszuweiten.

Die Ausweisung des Energiegehaltes direkt am Verkaufspunkt neben dem Preis sensibilisiert das Bewusstsein der Verbraucher für den Kaloriengehalt und kann das Kaufverhalten beeinflussen. Wer mit dem Kaloriengehalt einer hochkalorischen Kaffeevariante unmittelbar an der Theke konfrontiert ist, wird sich eher für eine fett- und/oder zuckerärmere Variante und/oder eine kleinere Portionsgröße entscheiden können.

## **2.6 Ampelkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung!**

Nährwertinformationen stehen auf der Rückseite der Verpackung, sind häufig unter Laschen versteckt und schwer zu entziffern. Aber auch wenn die Tabellen lesbar sind, ist den meisten Menschen nicht klar, was die Zahlen bedeuten. Wer weiß schon genau, ob 28 g Zucker / 100 g für ein „Schlankmüsli mit Ballaststoffen“ wenig oder viel ist, ob „nur 20 % Fett absolut“ bei einem Streichkäse als fettarm anzusehen ist oder was „i.Tr.“ bedeutet? Daten und Angaben auf Verpackungen sind vielfach verwirrend.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert daher auf der Vorderseite der Verpackung gut sichtbar eine Ampelkennzeichnung für „4+1“ Nährwertangaben, d.h. die Gehalte der vier maßgeblichen gesundheitsrelevanten Inhaltsstoffe in 100 g Produkt: Gramm gesättigte Fette, Zucker, Salz, Ballaststoffe plus die Kalorienangabe in 100 g. Jede Angabe sollte mit einem Kreis in einer Ampelfarbe unterlegt sein, der für eine Empfehlung steht: grün für „gut, gesundheitsförderlich“, gelb für „aufpassen, in Maßen essen“ und rot für „nicht gesundheitsförderlich, selten essen“. So bekommen wir mit der Zeit durch Übung ein besseres Gefühl dafür, wie wir den Gesundheitswert eines verpackten Lebensmittels einschätzen können.



## **2.7 Keine Werbung für übergewichtsfördernde Lebensmittel und Getränke (zu fett, zu süß, zu salzig), die sich an Kinder und Jugendliche wendet!**

Vor allem Lebensmittel mit hohen Fett-, Zucker- oder Salzgehalten werden massiv über vielfältige und kindgerechte Kanäle beworben. Ausgeklügelte Marketingstrategien unterlaufen die Bemühungen von Eltern, Pädagogen und Gesundheitskampagnen, Kinder für gesunde Lebensmittel und Getränke zu begeistern. Das Fernsehen bewirbt zu über 80 % ungesunde Lebensmittel, und zwar besonders während, vor und nach Kindersendungen. Zwar existieren freiwillige Selbstbeschränkungen der Lebensmittelindustrie bei der Fernsehwerbung – sie unterliegen jedoch keiner systematischen Kontrolle.

Anders als Erwachsene sind Kinder Werbebotschaften auch ungeschützt ausgeliefert. Fernsehwerbung, Cartoon-Figuren auf Lebensmittelverpackungen, Gratispielzeug und prominente Werbeträger mit hohem Identifikationspotential für Kinder und Jugendliche beeinflussen, welche Lebensmittel Kinder auswählen, was sie (oder ihre Eltern) kaufen und was sie gerne essen. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert deshalb, dass an Kinder gerichtete Werbung für übergewichtsfördernde Lebensmittel und Getränke vollständig unterbunden werden sollte.

## **2.8 Einhaltung von Qualitätsstandards für die Schulverpflegung und in Betriebskantinen!**

Vollwertiges, gesundes Essen und Trinken kann chronischen, lebensstilmitbedingten Erkrankungen wie z.B. Diabetes vorbeugen. Kinder sollten in der Schule gesund essen bzw. gesund essen lernen, wenn ihnen dies in ihrer Familie nicht vorgelebt wird. Eine vollwertige Schulverpflegung steigert außerdem die Lernleistung und schwächt Defizite in der Ernährung von Kindern und Jugendlichen ab. Gemeinsame Mahlzeiten in Schule und Betrieb befähigen zu gesundheitsbewusstem Handeln, verbessern das Essverhalten und fördern darüber hinaus die Kommunikation, die Entspannung, das soziale Miteinander und die Esskultur.

Wie eine gesunde, kindgerechte Ernährung in der Schule und eine gesundheitsförderliche Ernährung am Arbeitsplatz aussehen sollten, ist hinreichend bekannt und beschrieben. „Nur“ bei der Realisierung hapert es, denn eine gesunde Ernährung ist nicht zum Nulltarif zu haben. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe appelliert an die Kultusminister der Länder, die Umsetzung von Qualitätsstandards für die Schulverpflegung verpflichtend einzuführen und für die Umsetzung Gelder bereit zu stellen. Auch sollten steuerliche Anreize die Umsetzung von Qualitätsstandards in Betriebskantinen und bei Caterern fördern.

## **2.9 Betriebliche Gesundheitsförderung stärken!**

Die Etablierung einer „Gesundheitskultur“ in Unternehmen fördert zugleich das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Gesunde und motivierte Mitarbeiter haben nicht nur eine höhere Lebensqualität, das Betriebsklima kann auch durch einen gesundheitssensiblen Umgang mit Mitarbeitern profitieren. Im Hinblick auf die Früherkennung eines Diabetes können Betriebsärzte den Beschäftigten alle zwei Jahre die Durchführung des „Gesundheitscheck ab 35“ anbieten und damit auch Personen erreichen, die diese Untersuchung sonst nicht wahrnehmen würden.

Insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der demographischen Entwicklung sind gesunde Mitarbeiter ein wichtiger Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Betriebliche Gesundheitsförderung kann sowohl Krankheitskosten als auch krankheitsbedingte Fehlzeiten um mehr als ein Viertel verringern. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert daher eine Stärkung der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit der Maßgabe, dass eine Teilnahme von Arbeitnehmern freiwillig bleibt und kein Druck auf den Einzelnen ausgeübt wird.

### **3. Selbsthilfe stärken**

#### **3.1 Stimmrecht für Patienten im G-BA!**

Patientenvertreter sind „Papiertiger“ im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem „kleinen Gesetzgeber“. Sie haben das Recht angehört zu werden und „mitzuberaten“, aber wenn es hart auf hart kommt, dürfen sie nicht mitentscheiden. Der G-BA entscheidet über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, also darüber, welche Leistungen Krankenkassen erstatten und welche nicht und was sie kosten dürfen.

Aktuelles Beispiel: Am 22. Februar 2013 wurde entschieden, dass der Wirkstoff Linagliptin (Markenname: Trajenta) angeblich keinen Zusatznutzen haben soll, deshalb dürfen Medikamente mit diesem Wirkstoff zukünftig nicht mehr kosten als eine herkömmliche Vergleichstherapie. Das aber macht Herstellung und Vertrieb für den Anbieter so unattraktiv, dass er bereits angekündigt hat, dieses Medikament nicht für den deutschen Markt bereitzustellen. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe befürchtet, dass dieser G-BA-Entscheid wegweisend ist und bald die ganze Substanzklasse der DPP4-Hemmer zwar dem europäischen Ausland, aber Patienten in Deutschland überhaupt nicht mehr zur Verfügung stehen wird. Dies betrifft schätzungsweise bis zu 880 000 Menschen mit Diabetes in Deutschland, die diese Medikamente erhalten und keinerlei Einfluss auf diese Entscheidung haben!

Das neue Patientenrechtegesetz „ermöglicht Arzt-Patienten-Gespräche auf Augenhöhe und stärkt die Rechte der Versicherten gegenüber den Leistungserbringern“, betonte Bundesgesundheitsminister Bahr im Januar 2013. Was aber nützt ein neues Patientenrechtegesetz, das dem Patienten die Mitbestimmung im G-BA weiterhin verweigert? diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert deshalb: Mitbestimmungsrecht im G-BA muss Patientenrecht werden!

#### **3.2 Kassen-Boni für Betroffene, die in der Selbsthilfe aktiv sind!**

Der Diabetes erfordert für ein gutes Therapieergebnis die aktive Mitarbeit von Patienten. Chronisch kranke Menschen, die sich einer Selbsthilfeorganisation anschließen oder in eine Selbsthilfegruppe vor Ort gehen, erzielen nachweislich bessere Therapieergebnisse. Und: wer in der Selbsthilfe aktiv ist, hilft nicht nur sich, sondern auch anderen. Damit hilft er auch, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. Engagement für sich und andere sollte belohnt werden! diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe appelliert an die Krankenkassen, die Übernahme von Eigenverantwortung zu honorieren und Kassen-Boni für Betroffene zu gewähren, die in der Selbsthilfe aktiv sind. Denkbar wären auch Gutscheine für Fitness-Studios, Entspannungskurse und ähnliches.

### **3.3 Stärkere Einbindung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen als bürgerschaftliches Engagement!**

Leider werden Beratungsgespräche weder beim Arzt noch in der Apotheke honoriert. Dementsprechend werden solche Gespräche häufig sehr kurz gehalten. Das hat besonders bei Diabetikern, die einen großen Beratungsbedarf haben, oft negative Folgen für die Krankheitsbewältigung im Alltag. Insbesondere bei Neuerkrankungen ist der Erstberatungsbedarf sehr groß. Ehrenamtliche Mitarbeiter stehen den Hilfesuchenden mit ihrem Erfahrungswissen kostenlos fast rund um die Uhr zur Verfügung. Durch persönlichen Austausch tragen Menschen in der Selbsthilfe so nicht unerheblich zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Diese Arbeit wirkt sich auch positiv auf die Lebensqualität und Krankheitsbewältigung der unterstützten Betroffenen selbst aus.

Engagement in der Selbsthilfe ist auch bürgerschaftliches Engagement, das Anerkennung und Unterstützung verdient! diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert deshalb, dass Selbsthilfegruppen und -verbände auch öffentlich stärker als kompetente Ansprechpartner für Hilfesuchende anerkannt werden. Politik und Leistungserbringer in der Versorgung von Menschen mit Diabetes sollten die Gesundheitsselbsthilfe mehr wertschätzen und sich öffentlich dazu bekennen. Nur dann ist zu erwarten, dass sich noch mehr Betroffene zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit bereit erklären und/oder Mitglied in einem Interessenverband werden.

### **3.4 Für Kinder mit Typ-1-Diabetes so früh wie möglich Selbstmanagement durch Sportangebote und Freizeiten fördern!**

Was für andere Kinder selbstverständlich ist – Auspowern beim Sport, Klassenfahrten, Übernachtungen bei Freunden – wird für Kinder mit Typ-1-Diabetes schnell zum Grund für Überbehütung und soziale Ausgrenzung: Eltern, Lehrer und Erzieher sind besorgt und fürchten bedrohliche Stoffwechselentgleisungen, wie Unterzuckerungen. Unkenntnis über das Verhalten im Ernstfall und versicherungsrechtliche Fragen stehen im Raum. Dabei kann regelmäßiger Sport ein Leben lang Folgeerkrankungen des Diabetes verzögern helfen.

Kinder mit Diabetes Typ 1 müssen genauso wie erwachsene Menschen mit Diabetes nach dem Prinzip der Inklusion das volle Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe ungeachtet ihrer persönlichen Unterstützungsbedürfnisse haben. Größtmögliche Normalität im Alltag gelingt am besten, wenn Kinder so früh wie möglich lernen, ihre Krankheit selbst zu managen – auch und gerade bei körperlicher Aktivität. Schulischer und sozialer Benachteiligung bei Kindern muss genauso entgegengewirkt werden wie beruflicher und sozialer Benachteiligungen bei erwachsenen Diabetespatienten. Bei Freizeitaktivitäten soziale Teilhabe und größtmögliche Normalität zu erleben, macht Kinder stark und fördert soziale Bindungen und soziale Unterstützung, die wiederum helfen, die Krankheit anzunehmen und aktiv zu bewältigen.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe plädiert daher an die Krankenkassen, stärker mit der Selbsthilfe zu kooperieren und Sportangebote und Freizeiten für Kinder mit Typ-1-Diabetes gezielt und so früh wie möglich zu fördern. Hierfür sowie zur Aufklärung und Information von Lehrern und Erziehern und auch zur praktischen Anleitung in Notfallsituationen sollten qualifizierte Diabetesberater und Diabetologen und auch weitere Fachkräfte eingesetzt werden, die sich mit Unterzuckerungen auskennen. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert zudem, aktiv gegen Benachteiligungen jedweder Art von Patienten mit Diabetes jedweden Alters vorzugehen.

## **Kontaktadresse für weiterführende Informationen**

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
Reinhardtstr. 31  
10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 201677-0  
Fax: +49 (0)30 201677-20  
E-Mail: [stop@diabetesde.org](mailto:stop@diabetesde.org)  
Internet: [www.diabetes-stoppen.de](http://www.diabetes-stoppen.de)

**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 Millionen Menschen sind in Behandlung und jeden Tag kommen fast 1000 Neuerkrankte hinzu.

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

Spendenkonto 60 60, Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 100 20 500)