

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Christian Jung, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Alexander Müller, Roman Müller-Böhm, Frank Müller-Rosentritt, Matthias Seestern-Pauly, Judith Skudelny, Hermann Otto Solms, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Gerald Ullrich, Sandra Weeser und der Fraktion der FDP**

### **Diabetes mellitus – Rahmenbedingungen für Prävention, Versorgung und Forschung schaffen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Diabetes mellitus ist eine nichtübertragbare Krankheit, die durch chronisch erhöhte Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. In Deutschland sind derzeit mehr als 7 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt ([https://diabsurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://diabsurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.pdf?__blob=publicationFile&v=12)). Die Erkrankung klassifiziert sich in verschiedene Formen: Schwangerschaftsdiabetes sowie Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2. Die am häufigsten im Erwachsenenalter auftretende Diabetesform ist Typ-2-Diabetes. Dieser Diabetes-Typ hat seine Ursache in einem Zusammenspiel aus verschiedenen Risikofaktoren: Alter, Genetik, Adipositas und körperliche Inaktivität. Insbesondere die Risikofaktoren Adipositas und körperliche Inaktivität lassen sich durch präventive verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen beeinflussen. Die Therapie des Diabetes bedarf einer hohen Gesundheitskompetenz der Patienten und einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung ([https://diabsurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://diabsurv.rki.de/SharedDocs/downloads/DE/DiabSurv/diabetesbericht2019.pdf?__blob=publicationFile&v=12)).

Von 1998 bis 2020 ist die Anzahl an Diabetes-Patienten in Deutschland um ca. 38% gestiegen. Experten gehen davon aus, dass jährlich eine halbe Million Menschen in Deutschland neu an Diabetes erkranken ([https://www.diabetesde.org/ueber\\_diabetes/was\\_ist\\_diabetes\\_/diabetes\\_in\\_zahlen](https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes_/diabetes_in_zahlen)). Diabetes ist damit eine Volkskrankheit. Nicht nur die stark wachsende Zahl an Erkrankten macht Diabetes zu einer Gefahr, sondern auch die Folgeerkrankungen, die sich daraus ergeben. Wenn Diabetes nicht rechtzeitig erkannt oder behandelt wird, können insbesondere Blutgefäße und Nerven nachhaltig geschädigt werden. Nicht selten entstehen daraus Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenfunktionsstörungen

die eine geringere Lebensqualität und Lebenserwartung zur Folge haben (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/volkskrankheit-diabetes-484206>).

Die Bekämpfung bzw. Eindämmung der Erkrankung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dafür müssen vom Gesetzgeber Rahmenbedingungen für Prävention, Versorgung und Forschung geschaffen werden.

Um die Bevölkerung in diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu integrieren, ist die Gesundheitskompetenz des Einzelnen essentiell. Jedoch zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Deutschen über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügt ([https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht\\_HLS-GER.pdf](https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf)). Dies beinhaltet das Auffinden, Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen als auch die Teilhabe und Gestaltungs- sowie Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen. Erst eine gute Gesundheitskompetenz ermöglicht eine eigenverantwortliche aktive Gesundheitsvorsorge. Dies beinhaltet auch das Wissen über die Auswirkungen einer richtigen bzw. falschen Ernährung. Die Bundesregierung muss daher ihren Verpflichtungen nachkommen und Gesundheitskompetenz auf breiter Basis stärken, um die Menschen in Deutschland zur Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu befähigen.

Die Versorgung der Diabetes Patienten muss in Deutschland besser werden. Das hat auch die Große Koalition erkannt. Im Koalitionsvertrag von 2018 haben sie daher geschrieben: „Wir wollen gezielt Volkskrankheiten [...] bekämpfen. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie.“ (<https://www.bundesregierung.de/re-source/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>) Bisher bleibt dieser Satz jedoch nur eine Ankündigung. Deutschland gehört zu den wenigen Industrieländern, die noch keinen Nationalen Diabetes-Plan formuliert, geschweige denn umgesetzt haben. Es bedarf jedoch eine politikfeldübergreifende nationale Diabetesstrategie, um eine effiziente und zielführende Prävention und Versorgung der Patienten mit Diabetes mellitus zu sichern.

Neben der Prävention, der Früherkennung und der Versorgung ist die Forschung ein wesentlicher Baustein im Kampf gegen Diabetes mellitus. Durch gute Forschung können neue Erkenntnisse zur Entstehung und Behandlung von Diabetes mellitus gewonnen werden. Die medizinische Forschung ist und abhängig von strukturierten und longitudinalen Daten mit guter Qualität. Aufbereitete Daten aus der medizinischen Versorgung von Diabetes-Patienten geben einen Überblick über die Gesundheitsentwicklung, das Versorgungsgeschehen und die Anwendung von Therapien in der medizinischen Praxis. So kann die Erarbeitung innovativer Forschungshypothesen für neue Therapien, künftige Forschungsprojekte (z. B. als Vergleichsgruppen bei klinischen Prüfungen) und Versorgungsprogramme zu Gunsten der Patientinnen und Patienten unterstützt werden.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurde die Erstattungsfähigkeit von digitalen Anwendungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen. Es gibt bereits verschiedenen Applikationen, die sich insbesondere auf die Diabetes-Krankheiten spezialisiert haben. Viele dieser Apps funktionieren wie ein Diabetes-Tagebuch in dem Blutzuckerwerte, Broteinheiten und Insulin-Dosen erfasst werden (<https://e-health-com.de/details-unternehmensnews/diabetes-app-so-leicht-kanns-gehen/>). Durch eine Bündelung dieser digital zur Verfügung stehenden Daten lassen sich für Forscher wichtige Erkenntnisse zur Krankheit gewinnen. Dass diese wichtigen Daten, ohne dass der Personenbezug hergestellt werden kann, nicht zu Forschungszwecken genutzt werden dürfen, ist nicht nachvollziehbar.

Ebenso ist nicht zu verstehen, dass noch kein nationales Diabetesregister aufgebaut wurde. Das Beispiel des schwedischen nationalem Diabetesregisters zeigt die Innovationskraft, die von einer gut geführten Datengrundlage ausgeht.

Eine nationale Diabetes Strategie zur Bekämpfung von Diabetes mellitus kann nur funktionieren mit bundesweit einheitlichen, flächendeckenden, qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten, sektorenübergreifenden und zukunftsorientierten Vorgaben für Prävention und Versorgung von Diabetes mellitus.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel, folgende Maßnahmen zu treffen:

1. Die Erarbeitung einer nationalen Diabetes-Strategie. Die nationale Diabetes-Strategie soll zwei übergeordnete Ziele verfolgen. Erstens soll für alle in Deutschland lebenden Menschen die Wahrscheinlichkeit an Diabetes zu erkranken verringert werden (Übergeordnetes Ziel 1: Prävention). Zweitens sollen alle in Deutschland lebenden und an Diabetes erkrankten Menschen möglichst lange mit hoher Lebensqualität leben können (Übergeordnetes Ziel 2: Beste Versorgung). Im Rahmen dieser Strategie soll der Health-in-all-policies-Ansatz (Gesundheit in allen Politikfeldern) verfolgt werden. Dazu müssen die Maßnahmen zur Prävention und Versorgung ressortübergreifend abgestimmt und angegangen werden. Zudem muss dafür gesorgt sein, dass alle Ebenen der politischen Verwaltung (Bund, Länder, Kommunen) und alle Sektoren und Formen der Versorgung in die Erstellung und Umsetzung der nationalen Diabetesstrategie miteingebunden sind.
2. Adipositas ist ein wesentlicher Risikofaktor für eine Diabetes-Erkrankung. Die Vermeidung von Adipositas bedarf einer starken Präventionsinitiative durch eine bundesweite Schaffung von Gesundheitskompetenz und Präventionsangeboten. In der nationalen Diabetes Strategie müssen daher, unter Wahrung der Kompetenzen der Bundesländer, folgende Maßnahmen und Angebote in 1) Kita / Vorschule; 2) Schule (alle Schulformen, incl. Berufsschule und gymnasiale Oberstufe), 3) an Hochschulen 4) Weiterbildung (lebenslanges Lernen) umgesetzt bzw. angeboten werden:
  - a. wie ein tägliches Sport- und Bewegungsangebot für Kinder und Jugendliche in allen Schulformen,
  - b. klare und verständliche Nährwertkennzeichnungen von Lebensmitteln (z.B. „front-of-pack labelling“),
  - c. Gesundheitskompetenzvermittlung und Wissensvermittlung um eine gesunde Ernährung zu befördern, h. auch die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung zu vermitteln bzw. zu lehren,
  - d. Gesundheitskompetenz auf breitester Basis stärken - und damit Menschen zur eigenverantwortlichen gesunden Lebensweise motivieren,
  - e. verbindliche Standards zumindest für Kita- und Schulesen festzulegen.
3. In Zusammenarbeit mit den Bundesländern setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass ein Konzept „Lebenslange Gesundheit“ beim lebenslangen Lernen mit berücksichtigt wird. Nur wenn schon in Bildungseinrichtungen Gesundheitskompetenz vermittelt wird, können Krankheiten

und ihre Folgeschäden vermieden werden. Ziel muss es sein, einheitliche Bildungsmodule zur Erlangung basaler Gesundheitskompetenz für Einrichtungen der primären und sekundären Bildung zu formulieren. Auch im vorschulischen Bereich sollten Module zum spielerischen Erlernen von Gesundheitskompetenz formuliert werden.

4. Die Bundesregierung formuliert ein Konzept und eine ressortübergreifende Strategie zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz.
5. Die Bundesregierung setzt sich für eine Förderung von interdisziplinärer Forschung als solide Grundlage für die Entwicklung von empirisch fundierten Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ein.
6. Im Rahmen der Präventions- und Früherkennung von Krankheiten, wie Diabetes mellitus, wird eine wissenschaftlich gestützte Evaluation von Gesundheitsuntersuchungen, wie dem Check-up 35, mit Reformvorschlägen in Auftrag gegeben. Aus den Erkenntnissen der Studie soll eine Reform der präventiven Gesundheitsuntersuchungen eingeleitet werden.
7. Die Versorgung der Diabetes-Patienten und die Prävention von Diabetes mellitus muss qualitativ hochwertig, bundesweit einheitlich und flächendeckend erfolgen. Hierzu wird ein Förderprogramm aufgelegt, in dem eine engere Verzahnung von Öffentlichem Gesundheitsdienst, niedergelassenen Pädiatern und Internisten und auch Krankenhäusern im Kampf gegen Diabetes mellitus und ihre Folgeerkrankungen erzielt wird.
8. Die Diabetesforschung muss unterstützt werden, um weitere wichtige Fortschritte in der Diabetes-Therapie zu erzielen. Der Forschungsstandort Deutschland muss gefördert und gestärkt werden, indem eine Datenspende nach informierter Einwilligung des Patienten von Gesundheitsdaten aus Digitalen Gesundheitsanwendungen an das Forschungsdatenzentrum bereits vor der Einbindung der Digitalen Gesundheitsanwendungen in die Elektronische Patientenakte ermöglicht werden kann. Diese Daten sollen für die Nutzungsberechtigten des Forschungsdatenzentrums und der privaten Forschung zugänglich gemacht werden. Dabei ist zu achten, dass der Personenbezug nicht hergestellt werden kann. Eine Nutzung der Daten ohne informierte Einwilligung des Patienten muss ausgeschlossen bleiben.
9. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass ein nationales Diabetesregister, das sich grundsätzlich am schwedischen Diabetesregister orientiert, aufgebaut wird. Beim Aufbau werden die Fachverbände zu Diabetes und Diabetesforschung miteingebunden.
10. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass die Bundesländer ihr Angebot an klinischen Lehrstühlen für Diabetologie und Prävention ausbauen.
11. Die Bundesregierung setzt sich für den Ausbau und die Förderung der translationalen und klinischen Forschung ein, um den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu beschleunigen

Berlin, den 30. Juni 2020

**Christian Lindner und Fraktion**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.