

Andreas Neu*

Diabetes mellitus – die stille Pandemie

Diabetes mellitus – the silent pandemic

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0115>

Zusammenfassung: Schätzungen zufolge werden im Jahr 2040 rund zwölf Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes mellitus erkrankt sein. Um die steigende Zahl an Neuerkrankungen einzudämmen und die Versorgung sicherzustellen, verabschiedete der Deutsche Bundestag 2020 die Nationale Diabetesstrategie. Die Strategie muss jedoch mit konkreten Maßnahmen ausdifferenziert werden. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat hierfür zentrale Handlungsfelder identifiziert, die die Versorgung, Nachwuchsgewinnung und Prävention maßgeblich stärken.

Schlüsselwörter: Diabetes mellitus; Gesundheitsförderung; Nationale Diabetesstrategie; Verhältnisprävention; Versorgung.

Abstract: It is estimated that around twelve million people in Germany will develop diabetes mellitus in 2040. In order to curb the increasing number of new cases and ensure care, the German Bundestag passed the National Diabetes Strategy in 2020. However, the strategy must be differentiated with specific measures. The German Diabetes Society (DDG) has identified central fields of action that significantly strengthen care, recruitment and prevention.

Keywords: diabetes care; diabetes mellitus; health promotion; national diabetes strategy; political fields of action.

Vor 100 Jahren gelang es erstmals, Insulin für die Therapie des Diabetes mellitus zu gewinnen. Ein medizinischer Meilenstein, der vielen Menschen das Leben gerettet und ein weitgehend normales Leben ermöglicht hat. Allerdings sind auch 100 Jahre nach der Entdeckung des Insulins noch immer zahlreiche Mechanismen dieser Stoffwechselerkrankung unerforscht. In Deutschland sind aktuell rund acht Millionen Menschen an Diabetes erkrankt; 341.000 davon haben einen Typ-1-Diabetes, 95

Prozent der Betroffenen leiden an Typ-2-Diabetes. Mit rund 500.000 Neuerkrankungen im Jahr berechneten Experten, dass in 2040 etwa zwölf Millionen Menschen in Deutschland betroffen sein werden. Die Folgen können schwerwiegend sein – vor allem, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung, diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation und Nierenschwäche bis hin zur Dialyse. Dies mindert nicht nur die persönliche Lebensqualität, sondern auch die Lebensdauer. Diese ist im Durchschnitt um etwa fünf bis sechs Jahre kürzer, als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. Inzwischen ist etwa jeder fünfte Todesfall in Deutschland mit einem Typ-2-Diabetes-assoziiert. Internationale Studien zeigen erfreulicherweise, dass die Mortalitätsrate in den vergangenen Jahrzehnten gesunken ist [1]. Das wird vor allem auf eine bessere Versorgung der Patienten und eine intensive Forschung zurückgeführt. Wie können Erkrankte auch künftig optimal versorgt werden? Welchen Herausforderungen sieht sich die Diabetologie gegenüber? Welche Präventionsmaßnahmen müssen getroffen werden, um Neuerkrankungen zu verhindern? Die Diabetologie der Zukunft muss auf diese und weitere Fragen Antworten finden. Dafür braucht sie konkrete und belastbare politische Rahmenbedingungen.

Die Nationale Diabetesstrategie: ein erster wichtiger Schritt

Im Juli 2020 wurde die Nationale Diabetesstrategie (NDS) verabschiedet. Die Strategie ist ein erster wichtiger und notwendiger Schritt zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung und Forschung sowie zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der chronischen Stoffwechselerkrankung Diabetes. Sie bleibt jedoch eine Absichtserklärung. In den kommenden Jahren gilt es daher, diesen politischen Rahmen mit konkreten Maßnahmen zu füllen, damit die Bekämpfung des Diabetes erfolgreich sein kann. Ein Zahlenbeispiel verdeutlicht den enormen Bedarf: Standen 2017 noch 913 Betten in endokrinologischen/diabetologischen Fachabteilungen in den Krankenhäusern zur Verfügung, sank die Zahl 2019 auf 501 [2].

*Korrespondenz: Prof. Dr. med. Andreas Neu, Universitätsklinikum Tübingen, Kommissarischer Ärztlicher Direktor Abt. III, Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Hoppe-Seyler-Straße 1, 72076 Tübingen, Germany, E-mail: andreas.neu@med.uni-tuebingen.de

Das hat Folgen für die Versorgung, denn damit gehen wichtige Kapazitäten an den Kliniken verloren – obwohl bereits heute knapp jeder fünfte Krankenhauspatient auch an einem Diabetes leidet [3, 4]. Gleichzeitig sinkt die Zahl der diabetologisch-endokrinologischen Lehrstühle [5]. Junge Mediziner kommen im Rahmen des Studiums immer seltener mit dem Fachgebiet in Berührung und entscheiden sich für andere Karrierewege. Eigenständig geführte diabetologische Fachabteilungen in jeder Klinik der Maximalversorgung, der Erhalt und Ausbau der klinischen Lehrstühle an jeder medizinischen Fakultät sowie mehr Diabetologie in den Curricula sind daher unerlässlich, um mehr Studierende für das Fachgebiet zu begeistern und künftig auch die Versorgung zu sichern.

Disease Management Programme (DMP) haben sich bereits in vielerlei Hinsicht bewährt – auch für Diabetespatienten. Das bestehende DMP Diabetes mellitus muss künftig allerdings nachgebessert und zu einem DMPplus Diabetes erweitert werden. Dabei ist die Vernetzung von Behandlungseinrichtungen für die Patientenversorgung von zentraler Bedeutung. Mit einer elektronischen Diabetesakte (eDA), welche die elektronische Patientenakte (ePA) ergänzt, können Betroffene eine standardisierte, leitlinienbasierte und sektorenübergreifende Versorgung in Klinik und Praxis erhalten. Die behandelnden Ärzte haben damit transparenten Zugriff auf alle relevanten und vom Patienten freigegebenen Daten [6]. Künftig soll die eDA-DDG, die auf medizinischen Standards basiert, die von der DDG definiert wurden, auch durch Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sowie Clinical Decision Support Systeme (CDSS) ergänzt werden. So können klinische Daten direkt erfasst werden, auf deren Grundlage dann auch Therapien verbessert, eine vernetzte Diabetesforschung ermöglicht und Erkenntnisse für eine zielgerichtete Gesundheitspolitik gewonnen werden können. Ein weiterer zentraler Baustein der NDS ist außerdem ein DMP Adipositas. In einem solchen DMP hätten Menschen mit Adipositas die Möglichkeit, eine kontinuierliche und strukturierte Versorgung in einem multiprofessionellen Behandlungsumfeld zu erhalten – und dies über alle Sektoren der Versorgung im Gesundheitssystem hinweg. Modellprojekte in Leipzig haben gezeigt, dass dieser Ansatz umsetzbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beginnt nun mit der Ausgestaltung eines DMP Adipositas und hat im August 2021 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt, die medizinischen Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Adipositas zu recherchieren und zu bewerten [7]. Die DDG ist gemeinsam mit der Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) bestrebt, das Verfahren mit ihrer Expertise zu begleiten, um sicherzustellen, dass sich aktuelle Forschungsergebnisse

und Versorgungsansprüche in einem DMP Adipositas wiederfinden. Mit dem Abschluss des Verfahrens ist jedoch nicht vor Mitte 2023 zu rechnen.

Gesundheitsförderung: von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention

In Deutschland sind 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig, fast jeder vierte sogar adipös. Jedes siebte Kind ist zu dick [8]. Übergewicht, ungesunde Ernährung und wenig Bewegung sind wiederum große Risikofaktoren für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes und seiner Folgeerkrankungen. Der individualistische Ansatz, der Menschen dazu aufruft, sich gesünder zu ernähren und mehr zu bewegen, ist als alleinige Maßnahme jedoch gescheitert. Aufklärung und Ernährungsbildung allein können die Adipositaswelle in Deutschland nicht wirksam stoppen. Gerade bei der Prävention fehlen noch immer konkrete und verbindliche Maßnahmen, die alle Menschen in ihrem Alltag erreichen. Dazu gehören eine signifikante und verbindliche Reduktion des Zuckeranteils in verarbeiteten Lebensmitteln, ein Werbeverbot für an Kinder gerichtete, ungesunde Produkte, eine verpflichtende Kennzeichnung mit dem Nutri-Score für alle Lebensmittel und eine nach Nährwertprofil gestaffelte Mehrwertsteuer. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist wissenschaftlich belegt [9]. Einerseits haben sie Auswirkungen auf das Kaufverhalten, andererseits animieren sie die Hersteller, ihre Rezepturen, z.B. für Getränke, anzupassen. In der NDS wird lediglich auf die Reduktions- und Innovationsstrategie des Bundesernährungsministeriums verwiesen [10]. Diese erweist sich jedoch als „zahnloser Tiger“ und ist aufgrund der viel zu niedrig angesetzten Ziele und der Unverbindlichkeit nicht dazu geeignet, den Anstieg von Adipositas und Diabetes wirksam zu bekämpfen, wie auch die ersten Monitoringberichte des Max-Rubner-Instituts zeigen. Die Verhältnisprävention, d.h. eine Politik, welche die Verhältnisse für alle Menschen ändert, muss ganz oben auf die politische Agenda. Dafür brauchen wir eine ressortübergreifende Strategie, die sich nicht im Spannungsfeld zwischen Herstellerinteressen, Präventionsbemühungen und Gesundheitsförderung „zerreibt“.

Herausforderungen und Chancen

Das Coronavirus, der Lockdown und die zahlreichen Einschränkungen, die damit verbunden waren, haben eindrucksvoll verdeutlicht, wie wichtig ein funktionierendes

und gut ausgestattetes Gesundheitssystem für unsere Gesellschaft ist. Das gilt auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen, mit Übergewicht, Adipositas und Diabetes. Sie haben durch eine unzureichende Versorgung ein erhöhtes Risiko für einen ungünstigen Verlauf ihrer Grunderkrankung. Viele Betroffene haben wichtige diabetologische Nachsorgetermine oder Schulungen aus Sorge vor einer Ansteckung nicht wahrgenommen. Zahlreiche Sport und Bewegungsangebote waren nur sehr eingeschränkt möglich. Viele Betroffene zogen sich daher in die häusliche Isolation zurück, bewegten sich weniger und haben zugenommen [11]. Die Pandemie hat wie durch ein Brennglas gezeigt, welchen Herausforderungen sich die Patientenversorgung künftig stellen und mit welchen Maßnahmen die Nationale Diabetesstrategie konkretisiert werden muss, um die Diabetologie zu stärken und die Versorgung sowie die Prävention zu verbessern. Der Kampf gegen Diabetes sollte daher als ressortübergreifende Aufgabe wahrgenommen werden und Sport, Ernährung, Bildung, Forschung, Verbraucherschutz und Familie gleichermaßen integrieren. Möglicherweise feiern wir dann in 100 Jahren einen weiteren medizinhistorischen Meilenstein – die Heilung des Diabetes mellitus.

Autorenerklärung

Der Autor trägt Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und hat der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Der Autor erklärt, dass er keine finanzielle Förderung erhalten hat. Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt.

Author Declaration

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: The Author states no funding involved. Conflict of interest: The Author states no conflict of interest.

Literatur

1. Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche DiabetesHilfe. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021. Die Bestandsaufnahme. Verlag Kirchheim + Co GmbH, 2020.
2. Statistisches Bundesamt. Statistisches Jahrbuch, 2019.
3. Kufeldt J, Kovarova M, Adolph M, Staiger H, Bamberg M, Häring HU, et al. Prevalence and distribution of diabetes mellitus in a maximum care hospital: urgent need for HbA1c-screening. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2018;126:123–9.
4. Müller-Wieland D, Merkel M, Hamann A, Siegel E, Ottillinger B, Woker R, et al. Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA1c measurement upon admission. *Int J Clin Pract* 2018;72:e13273.
5. HU Häring, 2018.
6. Deutsche Diabetes Gesellschaft, Kommission Digitalisierung, <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/die-ddg/kommissionen/digitalisierung>.
7. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), G-BA beginnt mit Entwicklung eines DMP Adipositas, Pressemitteilung vom 19.08.2021, <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/975/>.
8. Robert Koch-Institut: KiGGS Welle 2 (2014 – 2017) – Die zweite Folgerhebung der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“, 2018, <https://edoc.rki.de/handle/176904/3050>.
9. Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), Strategiepapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten zur Primärprävention, 2014.
10. Deutscher Bundestag, Start einer Nationalen Diabetes-Strategie – Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland und Versorgung des Diabetes mellitus zielgerichtet weiterentwickeln (Drucksache 19/20619), 01.07.2020, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw27-de-diabetes-strategie-701742>.
11. Forsa-Studie „Veränderung von Lebensstil und Ernährung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie“, 2021, https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1xnRxHJ8nmwJ:https://www.ekfz.tum.de/fileadmin/PDF/191020_PPT_EKFZ_und_Forsa_final.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b-d.