

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Umgang mit dem Thema Diabetes sowie Stand der Diabetesprävention und -behandlung in Baden- Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie der Stand der Umsetzung der im Maßnahmenplan „Diabetes mellitus Typ 2 und Schwangerschaftsdiabetes“ für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2015 genannten Ziele und Maßnahmen hinsichtlich der Senkung des Erkrankungsrisikos durch Gesundheitsförderung und Prävention, der Identifikation und Erreichung von Risikogruppen und erkrankten Personen, der Stärkung von Versorgungsstrukturen sowie der Stärkung der sozialen und regionalen Diabeteskompetenz ist und welche konkreten Maßnahmen diesbezüglich durchgeführt wurden und werden;
2. in welchen Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg das Thema Diabetesprävention als Handlungsfeld implementiert ist und wie und in welchem Umfang es jeweils behandelt wird;
3. welche Ergebnisse ihr zum Stand der Vernetzung fachlicher Kompetenzen und einer kontinuierlichen Arbeit zum Thema Diabetes im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg vorliegen, wie in der Fragestellung des Förderaufrufs von 2017 dargestellt;
4. welche eigenen konkreten Handlungsmöglichkeiten sie sieht, um das Thema Diabetes und vor allem Diabetesprävention in Baden-Württemberg zu fördern und fest in der Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg zu etablieren;
5. wie die im Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis begonnene Arbeit zum Ausbau der regionalen Diabeteskompetenz über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der strukturellen Verankerung der Diabetesprävention nach dem Auslaufen der Landesförderung fortgesetzt wird;

Eingegangen: 12. 12. 2018 / Ausgegeben: 27. 02. 2019

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

6. welches ihrer Meinung nach die Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Etablierung von Aktivitäten zur Diabetesprävention in Stadt- und Landkreisen ist;
7. welche Stadt- und Landkreise aufgrund der Ergebnispräsentationen aus dem Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis ähnliche Aktivitäten planen oder schon umgesetzt haben und um welche Aktivitäten es sich genau handelt;
8. auf welchem Wege interessierte Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Zugriff auf die im Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis in den geförderten Projekten erstellten Materialien haben;
9. welche telemedizinischen Projekte im Bereich Diabetes(-prävention) es derzeit in Baden-Württemberg gibt und ob bzw. wie diese vom Land Baden-Württemberg jeweils unterstützt und gefördert werden;
10. wie sie die Wichtigkeit des Themas „Verhinderung des Manifestationskomas bei Typ 1 Diabetes“ einschätzt und ggf. Maßnahmen, wie beispielsweise einer Schulung nach erfolgtem Screening für Risikopatientinnen und -patienten, für sinnvoll erachtet bzw. welche konkreten Möglichkeiten der Förderung solcher Maßnahmen sie sieht;
11. wie sie den Vorschlag aus dem Abschlussbericht des Modellprojektes Sektorenübergreifende Versorgung aus dem Jahr 2018 bewertet, zum Ausbau der Angebote zur Gesundheitsförderung bei Diabetes und ihrer Prävention an Kindertagesstätten und Schulen, Präventions- und Schulgesundheitsfachkräfte einzuführen;
12. wie sie den Vorschlag aus dem Abschlussbericht des Modellprojektes Sektorenübergreifende Versorgung aus dem Jahr 2018 bewertet, im stationären Bereich routinemäßiges Blutzuckerscreening einzuführen;
13. inwiefern das Thema Diabetes bzw. explizit Schwangerschaftsdiabetes bei der Akademisierung der Hebammenausbildung eine Rolle spielt und dort z. B. im Ausbildungscurriculum berücksichtigt wird.

12. 12. 2018

Hinderer, Kenner, Rivoir, Rolland, Wölflé SPD

Begründung

Nachweislich kann durch Gesundheitsförderung und Prävention das Erkrankungsrisiko für Diabetes mellitus gesenkt werden. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2015 der Maßnahmenplan „Diabetes mellitus Typ 2 und Schwangerschaftsdiabetes“ erstellt und aufgrund eines Förderaufrufs des Ministeriums für Soziales und Integration im Jahr 2017 der Landkreis Lörrach und der Hohenlohekreis mit dem Ziel gefördert, den Ausbau der regionalen Diabeteskompetenz über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen voranzutreiben und die Diabetesprävention strukturell zu verankern. Im Mai 2018 wurden Ergebnisse präsentiert, die auch andere Stadt- und Landkreise inspirieren sollten, eigene Projekte zur Diabetesprävention anzustoßen. Auch das Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung in Baden-Württemberg beschäftigte sich unter anderem mit der Erkrankung Diabetes und erstellte 2018 hierzu Vorschläge und Handlungsempfehlungen. Der Berichtsantrag soll klären, ob und wie die Ergebnisse, Vorschläge und Handlungsempfehlungen fortgeführt und in Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs umgesetzt wurden und werden, ob es weitere Aktivitäten der Landesregierung zum Thema Diabetes gibt oder diesbezüglich weitere Maßnahmen in Planung bzw. notwendig sind.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 20. Februar 2019 Nr. 51 5431.4-110/1 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz und dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie der Stand der Umsetzung der im Maßnahmenplan „Diabetes mellitus Typ 2 und Schwangerschaftsdiabetes“ für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2015 genannten Ziele und Maßnahmen hinsichtlich der Senkung des Erkrankungsrisikos durch Gesundheitsförderung und Prävention, der Identifikation und Erreichung von Risikogruppen und erkrankten Personen, der Stärkung von Versorgungsstrukturen sowie der Stärkung der sozialen und regionalen Diabeteskompetenz ist und welche konkreten Maßnahmen diesbezüglich durchgeführt wurden und werden;

Zur Umsetzung des Ziels „Diabetes mellitus Typ 2 Risiko senken und Folgen reduzieren“ wurde im März 2014 ein Fachbeirat Diabetes Baden-Württemberg eingerichtet, um das Sozialministerium in diesem Themenbereich zu beraten. Der Fachbeirat konnte im Juli 2015 den Maßnahmenplan zur Umsetzung des Gesundheitsziels mit den vier in der Fragestellung genannten Hauptzielen auf Landesebene Baden-Württemberg verabschieden. Im Rahmen der vom Fachbeirat Diabetes priorisierten Zielsetzungen („Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention – regionale Diabeteskompetenz aufbauen und Diabetesprävention in den Land- und Stadtkreisen strukturell verankern“ und „Versorgungsstrukturen stärken – Prävention und Verbesserung der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms“) erfolgte in den letzten Jahren eine verstärkte Information der Akteure im Gesundheitswesen, der kommunalen Ebene und der Öffentlichkeit über den Maßnahmenplan, einzelne Zielsetzungen und Schwerpunktthemen.

Zum prioritären Teilziel „Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention – regionale Diabeteskompetenz aufbauen und Diabetesprävention in den Land- und Stadtkreisen strukturell verankern“ gab es einen speziellen Förderaufruf zur Diabetesprävention an die Stadt- und Landkreise mit Kommunalen Gesundheitskonferenzen, durch den drei Landkreise in diesem Bereich gefördert werden konnten (Kreise Heilbronn und Lörrach, Hohenlohekreis). Zudem wurde vom Gesundheitsamt Stuttgart das sogenannte Stufenmodell Adipositas-Therapie im Kindes- und Jugendalter (STARKid) konzipiert, welches durch den Innovationsfonds gefördert wird. Das Land Baden-Württemberg ist Kooperationspartner. Die Krankenkassen nehmen ihrerseits die Aufgabe der Diabetesprävention in vielen Bereichen wahr. Neben der Förderung der individuellen verhaltensbezogenen Maßnahmen setzen die Kassen heute in erheblichem Umfang Maßnahmen nach § 20 a SGB V zur verhältnispräventiven Prävention in Lebenswelten um. Die Kassen bedienen sich hierzu unterschiedlicher strukturierter und qualitätsgesicherter Programme. Die Diabetesprävention ist ebenso ein zentrales Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung, welche die Kassen nach § 20 b SGB V fördern. Auch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg führt Maßnahmen im Umgang mit dem Thema Diabetes inklusive Diabetesprävention und -behandlung durch.

Hinsichtlich des prioritären Teilziels „Versorgungsstrukturen stärken – Prävention und Verbesserung der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms“ führt das Klinikum Stuttgart derzeit ein vom Ministerium für Soziales und Integration gefördertes Projekt für ein telemedizinisches Zweitmeinungsverfahren durch. Nähere Ausführungen hierzu finden sich in Frage 9.

Maßgebliches Instrument in der Sicherstellung der ambulanten diabetologischen Versorgung sind Verträge zu den Disease-Management-Programmen (DMP Diabetes Typ 1 bzw. Typ 2). In beiden DMP-Verträgen gibt es Regelungen zur Be-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

handlung des diabetischen Fußes, die sich auf die Struktur- und Prozessqualität beziehen. Ergänzend hierzu bietet die Management-Akademie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg Fortbildungen für niedergelassene Praxen in diesem Bereich an (Wundmanagement, Wundversorgung). Die KVBW hat mit der DAK Gesundheit, der Betriebskrankenkasse mh plus und der Schwenninger BKK einen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage des § 140 a SGB V geschlossen.

Um die Versorgung einer Schwangeren im Krankheitsfall des Gestationsdiabetes zu verbessern, fördern die gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg die erweiterte Beratung und Betreuung einer Schwangeren bei auffälligem Screening-Test auf Gestationsdiabetes mit einem Zuschlag, der zusätzlich zur EBM-Vergütung gezahlt wird. Ziel ist es unter anderem, das Bewusstsein der Patientin für die Erkrankung zu stärken und die Zusammenarbeit von Gynäkologen und Diabetologen zu fördern.

Die Umsetzung des Maßnahmenplans ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – ergänzend zur Aufgabe der Akteure des Gesundheitswesens. Dieses gemeinsame Handeln ist weiterhin eine der wesentlichen Umsetzungsvoraussetzungen. Das Ziel 1 des Maßnahmenplans Diabetes „Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention“ war daher auch eine Grundlage für die am 7. November 2017 vom Ministerrat beschlossenen Leitsätze der „Ernährungsstrategie Baden-Württemberg“. Insbesondere die im Maßnahmenplan Diabetes aufgeführte Einhaltung von Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung und in Betriebskantinen ist ein zentraler Ansatzpunkt. 2018 hatte ein Modellprojekt 10 Schulen in Baden-Württemberg dabei unterstützt, ihr Verpflegungsangebot in Bezug auf eine nachhaltigere und ausgewogenere Ernährung zu verbessern. Dabei wurden nicht nur das Mittagessen in der Mensa, sondern auch die Pausenverpflegung und die Rahmenbedingungen der Verpflegungsangebote einbezogen. In einem weiteren Projekt wurden 10 Kitas begleitet. Diese Maßnahme wird 2019 mit weiteren Caterern für Kitas und Schulen fortgesetzt.

Seit 2019 werden die Kompetenzen für Gemeinschaftsverpflegung und Ernährungsbildung im Landeszentrum für Ernährung gebündelt.

2. in welchen Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg das Thema Diabetesprävention als Handlungsfeld implementiert ist und wie und in welchem Umfang es jeweils behandelt wird;

Das Thema Diabetesprävention wird bzw. wurde in der Vergangenheit (Abfragestand Juli 2018) von zehn Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) in Baden-Württemberg im Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention bearbeitet. Zwei KGK legen dabei den Schwerpunkt auf den Bereich gesund aufwachsen (Göppingen, Schwäbisch-Hall), sechs KGK auf den Bereich gesund älter werden (Hohenlohekreis, Lörrach, Main-Tauber-Kreis, Neckar-Odenwaldkreis, Reutlingen, Tuttlingen) und zwei KGK greifen das Thema in beiden Bereichen auf (Bodenseekreis, SK Heilbronn).

In der Regel wird in der Kommunalen Gesundheitskonferenz eine Arbeitsgruppe mit dem Schwerpunkt Diabetes mellitus Typ 2 gegründet, die dann entweder dauerhaft oder zeitlich begrenzt zum Themenfeld arbeitet. Ergebnisse dieser Arbeit sind beispielsweise eine finanzielle Projektförderung zur Prävention von Diabetes Mellitus Typ 2, Vorträge bzw. Vortragsreihen, Veranstaltungen und Aktionstage zum Themenfeld, die Erarbeitung von Wegweisern, eine intensive Öffentlichkeitsarbeit oder die Erarbeitung und Umsetzung von Handlungsempfehlungen zur Prävention und Versorgung von Diabetes mellitus Typ 2.

3. welche Ergebnisse ihr zum Stand der Vernetzung fachlicher Kompetenzen und einer kontinuierlichen Arbeit zum Thema Diabetes im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg vorliegen, wie in der Fragestellung des Förderauftrags von 2017 dargestellt;

Die Vernetzung der fachlichen Kompetenzen ist im Landkreis Lörrach über die Anbindung an die Kommunale Gesundheitskonferenz als „neutrales und verbindendes Gremium“ gelungen. Zentral ist hier beispielsweise die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Plenumsitzung der Gesundheitskonferenz gewesen sowie das große Engagement Einzelner, welche sich für die Vernetzung stark machen.

Im Hohenlohekreis gelingen eine Vernetzung fachlicher Kompetenzen und eine kontinuierliche Arbeit zum Diabetes (Arbeitsgemeinschaften, Netzwerken, Veranstaltungen etc.) im Rahmen der KGK durch den Arbeitskreis Diabetes, der in jeder Gesundheitskonferenz über seine vergangenen und geplanten Aktivitäten berichtet. Die Treffen des AK Diabetes werden von der Gesundheitskonferenz initiiert. Im Hohenlohekreis wurden im Rahmen der Prävention auf Kreis- und Gemeinde-/Stadtteil-Ebene die jährliche Präventionsveranstaltung zum Weltdiabetestag sowie ein Wegweiser Diabetes erarbeitet, durchgeführt und nachhaltig verankert. Die begonnene Arbeit wird durch einen regelmäßigen Informationsaustausch im Netzwerk fortgesetzt.

4. welche eigenen konkreten Handlungsmöglichkeiten sie sieht, um das Thema Diabetes und vor allem Diabetesprävention in Baden-Württemberg zu fördern und fest in der Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg zu etablieren;

Zu diesem Thema wurde im Rahmen der Arbeit des Fachbeirates Diabetes die Arbeitsgruppe „Diabetes in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ gegründet. Die hieraus entstandene Broschüre „Einbringen von Themen in eine Kommunale Gesundheitskonferenz durch externe Interessierte am Beispiel Diabetes“ steht unter <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/landesebene/fachbeirat-diabetes/> zur Verfügung.

5. wie die im Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis begonnene Arbeit zum Ausbau der regionalen Diabeteskompetenz über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der strukturellen Verankerung der Diabetesprävention nach dem Auslaufen der Landesförderung fortgesetzt wird;

Durch die Verankerung der Diabetesprävention im Landkreis Lörrach in einer Arbeitsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz konnte die durch das Fördervorhaben eingerichtete Struktur auch nach Abschluss gut fortgeführt werden. Sie arbeitet auch nach Auslaufen der Landesförderung kontinuierlich weiter und orientiert sich bei ihrer Arbeit weiterhin am Maßnahmenplan Diabetes. Eine erneute Beteiligung rund um den Weltdiabetestag 2019 ist geplant.

Der Arbeitskreis Diabetes im Hohenlohekreis berichtet in jeder Gesundheitskonferenz über seine vergangenen und geplanten Aktivitäten. Eine jährliche Präventionsveranstaltung zum Weltdiabetestag wurde eingeführt. Der Wegweiser Diabetes wird nach Bedarf aktualisiert und auf Anfrage verteilt.

6. welches ihrer Meinung nach die Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Etablierung von Aktivitäten zur Diabetesprävention in Stadt- und Landkreisen ist;

Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Etablierung von Aktivitäten zur Diabetesprävention auf Kreisebene sind eine frühzeitige Einbeziehung der relevanten lokalen Akteure, eine Einbindung der Aktivitäten zur Diabetesprävention in die Arbeit der KGK und eine Beteiligung der Mitglieder der KGK, der Gesundheitsämter sowie weiterer thematisch berührter Ämter. Daneben ist eine interdisziplinäre Kooperation bei der Planung und Umsetzung der präventiven Aktivitäten und die Ausrichtung der präventiven Aktivitäten auf kommunale Ansätze unter Beteiligung der Stadt-/Gemeindeverwaltung und Nutzung/Gründung örtlicher Netzwerke zur Gesundheitsförderung und Prävention wichtig. Bei allem ist auf die Beteiligung der Betroffenen (z. B. Selbsthilfegruppen) sowie ggf. der Bürgerinnen und Bürger zu achten.

7. welche Stadt- und Landkreise aufgrund der Ergebnispräsentationen aus dem Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis ähnliche Aktivitäten planen oder schon umgesetzt haben und um welche Aktivitäten es sich genau handelt;

Die Ergebnisse des Förderaufrufs ‚Diabetesprävention‘ wurden auf den regelmäßig stattfindenden KGK-Dienstbesprechungen den KGK-Geschäftsstellen vorgestellt und von diesen mit Interesse aufgenommen. Im zweiten Halbjahr 2018 hat der Stadtkreis Heilbronn noch einen Antrag im Rahmen des Förderaufrufs ‚Diabetesprävention‘ nachgereicht, der zwischenzeitlich auch bewilligt werden konnte. Die Arbeitsschwerpunkte und Aktivitäten sollen im Stadtkreis Heilbronn von der

sich neu zu bildenden Arbeitsgruppe aus lokalen Akteuren des Bereichs Prävention und Diabetes erarbeitet und festgelegt werden.

8. auf welchem Wege interessierte Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Zugriff auf die im Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis in den geförderten Projekten erstellten Materialien haben;

Beide Landkreise haben im Rahmen der Förderung einen Abschlussbericht erstellt. Im Mai 2018 wurde hierzu eine zusammenfassende Ergebnisdokumentation erstellt, welche online unter <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/landesebene/fachbeirat-diabetes/> zur Verfügung steht. Diese Ergebnisdokumentation wurde allen Land- und Stadtkreisen mit Ministerschreiben, dem jeweiligen Kreisprofil im Hinblick auf den Diabetes sowie einer Liste mit Ansprechpersonen zum Themenbereich Diabetes für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen für jeden Kreis/jede Kommunale Gesundheitskonferenz zur Verfügung gestellt.

9. welche telemedizinischen Projekte im Bereich Diabetes(-prävention) es derzeit in Baden-Württemberg gibt und ob bzw. wie diese vom Land Baden-Württemberg jeweils unterstützt und gefördert werden;

Im Rahmen des Förderaufrufs „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ bzw. der Digitalisierungsstrategie digital@bw wird unter anderem das Projekt „Kinderland BW – Digitalisierte Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus“ der Oberschwabenklinik gGmbH in Ravensburg vom Ministerium für Soziales und Integration mit 406.850,00 Euro gefördert. Ziel des Projekts ist die Vernetzung der vorhandenen Daten und die Schaffung eines digitalen Sprechstundenangebots für diabeteskranken Kinder und Jugendliche. Die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme der Spezialistinnen und Spezialisten der stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendmedizin per Videokonferenz mit den Patientinnen und Patienten und ihren wohnortnahen Kinderärztinnen und -Ärzten erspart gerade im ländlichen Raum lange Anfahrtswege. Durch das Projekt wird die Patientensicherheit erhöht, die Behandlungskontinuität verbessert und die Zeiteffizienz der Sprechstunde bei zumindest gleichbleibender Qualität optimiert.

Zur Reduktion elektiver Major Amputationen bei Menschen mit Diabetes mellitus hat das Klinikum Stuttgart ein Konzept für ein telemedizinisches Zweitmeinungsverfahren erarbeitet. Das Projekt soll die Machbarkeit einer telemedizinischen Zweitmeinungslösung, die flächendeckend einsetzbar wäre, überprüfen. Neben der Entwicklung der technischen Plattform soll auch die realistische Möglichkeit einer validen und reproduzierbaren Evaluation der Amputationsnotwendigkeit durch ein Board von Fachexperten und real life Bedingungen geprüft werden. Dies kann in die Etablierung von Qualitätsindikatoren im Krankenhaus (verpflichtende Zweitmeinung vor „elektiver“ Major-Amputation) sowie der Implementierung in Versorgungsstrukturen, die sektorenübergreifend wirken (z. B. Hausarztvertrag mit Wundversorgungsschnittstelle zur spezialisierten Fußambulanz oder stationärem Behandlungszentrum), münden. Das Ministerium für Soziales und Integration fördert dieses Projekt.

10. wie sie die Wichtigkeit des Themas „Verhinderung des Manifestationskomas bei Typ 1 Diabetes“ einschätzt und ggf. Maßnahmen, wie beispielsweise einer Schulung nach erfolgtem Screening für Risikopatientinnen und -patienten, für sinnvoll erachtet bzw. welche konkreten Möglichkeiten der Förderung solcher Maßnahmen sie sieht;

Während sich viele Indikatoren der Diabetestherapie bei Menschen mit Typ 1 Diabetes in den letzten Jahren verbessert haben, zeigen Registerdaten aus Deutschland ebenso wie separate Auswertungen für Baden-Württemberg, dass sich die Rate der schweren Stoffwechselentgleisung (diabetische Ketoazidose) bei Erkrankungsbeginn, als Zeichen einer verspätet gestellten Diagnose, nicht erkennbar reduziert. Das Anliegen der Diabetes-Selbsthilfe aus Baden-Württemberg, diese Zahl zu senken, möglichst das „Manifestationskoma“ komplett zu verhindern, ist zu unterstützen. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland auf einem mittleren Platz, aus skandinavischen Ländern werden deutlich niedrigere Ketoazidoseraten bei Manifestation („Manifestationskoma“) beschrieben.

Ansätze um diese Entgleisungen zu reduzieren sind eine vermehrte Information von Ärzten oder auch von Familien und Betreuer von Kindern, mit Hinweis auf Frühsymptome der Diabeteserkrankung. Solche Projekte wurden in verschiedenen Ländern unternommen, nicht immer konnte ein Erfolg gezeigt werden. Unter der Leitung des Landesgesundheitsamts in Stuttgart wurde ebenfalls ein Aufklärungsprojekt in Schulen durchgeführt, wobei sich hier eine messbare Reduktion der Entgleisungen bei Manifestation ergeben hat – erste Ergebnisse wurden im Oktober 2018 auf dem Deutschen Kongress für Kinderendokrinologie und –Diabetologie in Weimar (JA-PED 2018) vorgestellt. Ein anderer, noch als experimentell einzustufender Ansatz ist ein Screening aller Kinder auf β -Zell-Antikörper, einen Blutparameter, welcher das zukünftige Risiko einer Erkrankung an Typ 1 Diabetes anzeigt. Allerdings kann die Zeitdauer bis zur Erkrankung viele Jahre betragen. Ob durch die Identifikation von Risikokindern und entsprechende Information und Schulung der Eltern das Ketoazidose-Risiko dauerhaft und messbar gesenkt werden kann, ist im Moment noch offen. In Deutschland laufen Pilotprojekte in Bayern, Niedersachsen und Sachsen. Eine Auswertung auf andere Bundesländer sollte erst nach positiver Evaluation der Pilotprojekte erfolgen. Auch auf europäischer Ebene laufen hierzu multizentrische Studien, deren Ergebnisse noch ausstehen.

11. wie sie den Vorschlag aus dem Abschlussbericht des Modellprojektes Sektorenübergreifende Versorgung aus dem Jahr 2018 bewertet, zum Ausbau der Angebote zur Gesundheitsförderung bei Diabetes und ihrer Prävention an Kindertagesstätten und Schulen, Präventions- und Schulgesundheitsfachkräfte einzuführen;

Eine gesundheitsförderliche Ausrichtung der Lebenswelten Schule und Kindertageseinrichtung ist ein wichtiger Baustein für den Bildungserfolg. Die Präventionsarbeit an den Schulen in Baden-Württemberg wird seit 2011 durch das Präventionsrahmenkonzept „stark.stärker.WIR“ geprägt. Damit werden Schulen unter anderem darin unterstützt, ein schuleigenes Curriculum zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie Strukturen für eine nachhaltige und zielgerichtete Präventionsarbeit zu entwickeln. Die Entwicklung von Lebenskompetenz und persönlichen Schutzfaktoren bei allen Schülerinnen und Schülern wird damit gezielt gefördert. Präventionsbeauftragte beraten und begleiten Schulen bei der Umsetzung von „stark.stärker.WIR“. Zudem vermitteln sie Kooperationspartner und bieten Fortbildungen zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung an. Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Schule wird neben dem Präventionsrahmenkonzept auch durch die Leitperspektive Prävention und Gesundheitsförderung im Bildungsplan 2016 für allgemeinbildende Schulen unterstützt. Themen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen damit an geeigneten Stellen in den Unterricht einfließen. Zu den Themen gehören beispielsweise auch Bewegung und Entspannung sowie Ernährung, die gerade im Zusammenhang mit chronischen Zivilisationskrankheiten wie Diabetes Typ 2 präventiv wirken können.

12. wie sie den Vorschlag aus dem Abschlussbericht des Modellprojektes Sektorenübergreifende Versorgung aus dem Jahr 2018 bewertet, im stationären Bereich routinemäßiges Blutzuckerscreening einzuführen;

Ein Screening von Blutzuckerwerten im stationären Rahmen – z. B. regelhaft bei Erstaufnahme – könnte grundsätzlich eine sinnvolle Maßnahme zur Sicherstellung der Versorgungsqualität im Rahmen des stationären Aufenthaltes sein.

Gerade bei akuten Erkrankungen und Interventionen spielt ein parallel entgleiteter Blutzucker (sei es im Rahmen einer Erstmanifestation oder bei bestehendem Diabetes) oftmals eine wichtige Rolle. So sind viele postoperative Komplikationen mit Infektionen und Nahtinsuffizienzen letztendlich auf erhöhte Blutzuckerwerte zurückzuführen. Darüber hinaus gibt es Studien, die zeigen, dass eine optimale Blutzuckerkontrolle im stationären Bereich sowohl die Liegedauer verkürzt, als auch die Rekonvaleszenz von vielen weiteren Erkrankungen beschleunigt.

Dennoch ist es mit einer einmaligen Blutzuckerkontrolle nicht getan. Auch stellen diese im stationären Setting und DRG-Abrechnungssystem einen zusätzlichen Kostenfaktor dar, der bisher so nicht abgebildet ist. Sofern ein erhöhter Blutzucker detektiert wird, werden sich daraus auch eine entsprechende diagnostisch-therapeutische Konsequenz bzw. weitere Fragestellungen ergeben (Wer bewertet

die Blutzuckerwerte? Ist eine fachdiabetologische Kompetenz und Versorgung vor Ort gesichert?). Die sich daraus ergebenden zusätzlichen Kosten sowie Verbrauch von Ressourcen z. B. durch ein Fachkonsil, eine entsprechende Diabetes- und Ernährungsberatung sowie die Therapieoptimierung (z. B. Einleitung einer Insulintherapie) würden ebenfalls im derzeitigen Vergütungssystem nicht widerspiegelt (hier richtet sich die Primärvergütung ausschließlich nach der Aufnahme-Hauptdiagnose).

Bei einer Pilotstudie in Stuttgart konnte gezeigt werden, dass sich im Rahmen des Screenings bei rund 30 Prozent der positiv gescreenten Patienten (Blutzuckerwert > 200 mg/dl) ein aktiver weiterer Handlungsbedarf ergab. Nach einem Screening mittels Blutzuckerkontrolle im Krankenhaus müsste sich eine Kontrolle des Blutzuckerwertes ebenso anschließen wie ggf. eine ergänzende HbA1c-Messung (dieser Laborwert erfasst die mittlere Blutglukose der letzten 3 Monate).

Das strukturierte Screening im Krankenhaus könnte auch hilfreich sein, um bisher unentdeckte Diabetesfälle zu diagnostizieren und einer zeitnahen Betreuung zuzuführen. Dies insbesondere auch für Bevölkerungsgruppen, die bisher Vorsorgeangebote nur zurückhaltend wahrnehmen (z. B. Migranten, sozial schwächer gestellte Bevölkerungsschichten).

Dieser Vorschlag aus dem Abschlussbericht des Modellprojekts sektorenübergreifende Versorgung ist im Rahmen der weiteren Beratungen auch im Fachbeirat noch weiter zu diskutieren.

13. inwiefern das Thema Diabetes bzw. explizit Schwangerschaftsdiabetes bei der Akademisierung der Hebammenausbildung eine Rolle spielt und dort z. B. im Ausbildungscurriculum berücksichtigt wird.

Der Gestationsdiabetes stellt ein zentrales Thema in der Perinatalogie dar und ist damit auch fest in den Curricula der Hebammenstudiengänge an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen und an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) verankert.

Im Studiengang Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen werden die Studierenden sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Ausbildung mehrfach mit diesem Thema konfrontiert, beispielsweise in den Modulen „Innere Medizin, Erkrankungen in der Schwangerschaft“, „Wissenschaftliches Arbeiten“ und „Schwangerenvorsorge“. Sie lernen, mit dem Thema in der praktischen Geburtshilfe und der Arbeit in den Bereichen der Risikoschwangerenambulanz-/Pränataldiagnostik und Risikoschwangerenstation umzugehen. Zudem werden ihnen kindliche Folgen des Gestationsdiabetes wie beispielsweise Frühgeburt, Anpassungsstörungen, oder Hypoglykämie im Rahmen der Ausbildung auf den neonatologischen Stationen vermittelt.

In den Studiengängen an der DHBW ist das Thema ebenfalls in verschiedenen Modulen verankert. Im Bachelorstudiengang Angewandte Hebammenwissenschaft mit der berufsbegleitenden Studienrichtung Erweiterte Hebammenpraxis, der sich an bereits beruflich qualifizierte Hebammen richtet, wird das Thema zweifach aufgegriffen. Zum einen im Modul „Erweiterte Hebammenpraxis“, in dem das bereits vorhandene fachliche und erfahrungsbezogene Wissen zum Thema Diabetes und Schwangerschaftsdiabetes reflektiert, auf akademischem Niveau erweitert und anhand von Fällen bearbeitet wird. Zum anderen im Wahlmodul „Prinzipien der Physiologie in der Hebammenarbeit“. In diesem Modul wird auf die spezielle Ernährungsberatung bei Diabetes/Schwangerschaftsdiabetes eingegangen. Im Bachelorstudiengang Angewandte Hebammenwissenschaft mit der ausbildungsintegrierten Studienrichtung Hebammenkunde finden in den Modulen „Gesundheitslehre“, „Medizinische Grundlagen“ und „Schwangerschaftsbetreuung“ Lehrveranstaltungen zum Thema Diabetes/Schwangerschaftsdiabetes statt.

Lucha

Minister für Soziales und Integration