



Diabetologe 2008 · 4:68–70
DOI 10.1007/s11428-007-0190-7
© Springer Medizin Verlag 2008

Redaktion

R. Hoffmann, Neuried
R. Landgraf, München

Deutsche Diabetes-Stiftung
Staffelseestr. 6
81477 München
Tel. 089 / 579 579 0
Fax 089 / 579 579 19
info@diabetesstiftung.de
www.diabetesstiftung.de

Editorial

Aktiv gegen Diabetes – die DDS und ihre Stiftungen

Die Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS) sucht verstärkt die Kooperation und die Interaktion mit Allgemeinärzten und Internisten, den Schwerpunktpraxen der Diabetologie, den Experten in der Diabetes-Versorgung. Deshalb ist es uns ein Anliegen, mit wichtigen – nicht nur Versorgungs-orientierten – Themen einen interessanten Beitrag in *Der Diabetologe* zu leisten.

Für alle, die die Stiftung noch nicht oder nur flüchtig kennen, soll diese kurz vorgestellt werden. Die DDS ist operativ, initiativ und fördernd tätig. Kernpunkt der eigenen Projektarbeit ist die Aufklärung zur Vorsorge des Diabetes. Ziele der bereits 2001 gestarteten Kampagne sind die Sensibilisierung der Bevölkerung, die Entdeckung unerkannter Diabetiker sowie Angebote zur Prävention. National besonders bekannte Projekte sind unter anderem der DiabetesMARKT (am 3. Mai in München – in Kooperation mit der Fachgesellschaft DDG), das Evaluierungsprojekt Risiko-Fragebogen FINDRISK,

Täglich 500 – Energiegleichgewicht mit dem Schwertfisch-Konzept, der MedienPREIS der DDS. Mehr zu den Projekten unter www.diabetesstiftung.de im Internet. Auch wichtige Themen der Versorgung werden von der DDS aufgegriffen. Schwerpunkt ist der Komplex Diabetes im Alter. Dies war Basis für die Initiative der DDS zur Gründung der AG Diabetes und Geriatrie der DDG. Resultat ist z.B. das Projekt FoDiAl – Fortbildung Diabetes in der Altenpflege (Abb. 1).

Unter dem Dach der Deutschen Diabetes-Stiftung sind drei weitere Stiftungen, in treuhänderischer Verwaltung, mit hoher eigener thematischer Verantwortung und inhaltlichen Schwerpunkten. Jeweils dem Stiftungszweck entsprechend, werden diese von anerkannten Diabetologen mit entsprechender fachlicher Ausrichtung geleitet. Die Stiftungen „Das zuckerkranken Kind“ (Vorsitzender Dr. Ralph Ziegler, Münster), „Chance bei Diabetes“ (Vorsitzender Prof. Stephan Martin, Düsseldorf), „Der herz-



Abb. 1 ▲ Diabetes-Dreieck

ranke Diabetiker“ (Vorsitzender Prof. Diethelm Tschöpe, Bad Oeynhausen) haben die jeweiligen engen Bezüge und Schnittstellen zur Pädiatrie, zu Hausärzten und Selbsthilfegruppen, zur Kardiologie.

Allerdings ist die Prävention oberstes Ziel der Deutschen Diabetes-Stiftung und unser Schwerpunktthema für die Ausgaben von *Der Diabetologe*. Dies ist gut so, denn die Vorsorge gegen Diabetes und Metabolisches Syndrom ist eine der wichtigsten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der kommenden Jahrzehnte. Mit erfolgreicher primärer Diabetes-Prävention – insbesondere durch Lebensstil-Intervention – würde man auch andere schwerwiegende medizinische, gesundheitsökonomische und volkswirtschaftliche Probleme angehen, die vor allem mit der Adipositas millionenfach verknüpft sind.

Es hieße Eulen nach Athen tragen, wenn die gewaltige Problematik, insbesondere die pandemische Entwicklung des Typ-2-Diabetes, erneut beschrieben würde. Die Zahlen und Fakten liegen allen vor, sind weltweit bekannt und anerkannt – sogar von UN („Unite for Diabetes“), EU und in Deutschland durch gesundheitsziele.de hinreichend dokumentiert. Äußerst schwierig gestaltet sich allerdings die praktische Umsetzung, denn einer wirksamen Vorbeugung stehen körperliche, psychische,

soziale, wirtschaftliche und politische Gründe im Wege. Die Forschung der letzten Jahre hat auch klar gemacht, dass genetische Faktoren die entsprechenden Erkrankungen entweder verursachen, zumindest beeinflussen oder den Erfolg einer Lebensstil-Änderung relativieren können.

Dennoch müssen wir jetzt handeln und deshalb wird sich die Deutsche Diabetes-Stiftung mit Vehemenz, im Verbund mit vielen Partnern und Experten aus Gesundheitspolitik, Klinik und Forschung – aus Fachgesellschaften, Ministerien, von Kostenträgern und nationalen Gremien wie dem Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) – der Herausforderung stellen. Wir brauchen ganz viele Mitstreiter im Gesundheitswesen, allen voran die medizinisch ausgebildeten, die engagierten Ärzte und ihre Teams. Wann auch immer das Präventionsgesetz – seit Jahren politischer Zankapfel – kommen wird, die DDS wird mit allen verfügbaren Optionen den Kampf gegen Diabetes mellitus forcieren.

Indirekt aktiv – durch Förderung der Forschung

Einen weiteren Schwerpunkt des Stiftungszwecks, den wir Ihnen vorstellen wollen, ist die Förderung von Forschungsvorhaben – insbesondere auch der Versorgungsforschung und von Projekten des Typ-2-Diabetes und

der Prävention. Zusammen mit Merck Pharma und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft wurde über drei Jahre die Stiftungsprofessur für Diabetologie und Endokrinologie in Dresden (Lehrstuhlinhaber Prof. Stefan R. Bornstein) gefördert, die inzwischen in eine ordentliche Professur übergegangen ist. „Besonders gefreut hat mich die Tatsache, dass ‚Regenerative Therapien des Diabetes‘ zu einem der Schwerpunkte des Exzellenzclusters in Dresden wurde. Die Starthilfe und Unterstützung der Stiftungsprofessur war hier von großer Bedeutung“, so S.R. Bornstein.

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe (VDBD) initiierte bundesweit die Implementierung eines von der Universität Düsseldorf entwickelten Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramms (HBSP) in 35 ambulanten und stationären Diabeteszentren in Deutschland (RRASCH Projekt). In einer durch die DDS geförderten Langzeitstudie sollten die Veränderungen der Blutdruck- und Stoffwechseleinstellung von Patienten mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 untersucht werden. Die von Dr. Brigitte Osterbrink vorgestellten Ergebnisse der Studie zeigten, dass die Teilnahme an dem HBSP zu einer nachhaltigen Senkung des Blutdrucks und zu einer Verbesserung der Stoffwechselkontrolle auch drei Jahre nach Implementierung des HBSP geführt hat. Profitiert haben von dem HBSP vor allem Risiko- und Hochrisikopatienten mit Ausgangsblutdruckwerten über 160/90 mmHg.

Ein neuer Risiko-Fragebogen – FINDRISK – soll helfen, Menschen mit Prä-Diabetes (gestörte Glucosetoleranz bzw. gestörte Nüchternblutglucose) zu identifizieren, damit rechtzeitig eine präventive Behandlung – zum Beispiel mit Hilfe eines Präventionsmanagers – eingeleitet werden kann. Dazu evaluierten die DDS und die Arbeitsgemeinschaft Prävention des Typ 2 Diabetes (AGP2) der DDG die deut-

sche Adaption eines in Finnland entwickelten Fragebogens (FINDRISK). Während der Fragebogen in Finnland schon seit Jahren erfolgreich eingesetzt wird, sollte mit der retrospektiven Kohortenstudie dessen Eignung auch für die deutsche Bevölkerung nachgewiesen werden. Für die vom Industrie Forum Diabetes (IFD) geförderte Studie wurden Daten von 3.247 Patienten aus 42 Diabetes-Praxen und -Zentren im gesamten Bundesgebiet ausgewertet. Verglichen wurden die Angaben des Fragebogens mit dem Ergebnis des oralen Glucose-Toleranztests (oGTT) – zum gegenwärtigen Zeitpunkt sowie vor zehn Jahren (retrospektiv). Die Analyse der Daten erbrachte einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Risiko-Score des FINDRISK-Fragebogens und dem ermittelten Blutglucose-Wert. Ähnliche Zusammenhänge konnten in Bezug auf Symptome des Metabolischen Syndroms und des allgemeinen Diabetes-Risikos nachgewiesen werden. „Die Vorhersagewerte sind für ein Screening-Tool, das ja keine gesicherte Diagnose stellen soll, sondern Warnhinweise geben will, sehr positiv“, so Studienleiter Dr. Peter Schwarz. Gleichzeitig wiesen die Studienergebnisse auf einen Anpassungsbedarf des deutschen Risiko-Fragebogens im Vergleich zur finnischen Original-Version hin. Mit diesen Erkenntnissen konnte der Fragebogen für Deutschland korrekt gewichtet werden. Neben anderen Risiko-Scores ist der FINDRISK, vor allem auf Grund seiner einfachen Anwendung, eine Chance für die Sensibilisierung und Identifizierung von Risikopersonen in der gesamten Bevölkerung (Abb. 2).

Die Deutsche Diabetes-Stiftung wird sich auch – mit 250.000 Euro über drei Jahre – an der Finanzierung einer bundesweiten Diabetes-Präventionsstudie beteiligen. Das wurde vom Kuratorium der Stiftung beschlossen, der Antrag ist im Herbst 2007 beim Forschungsministerium BMFG eingereicht worden.

FINDRISK – einfach das Diabetes Risiko testen

Diabetes Typ 2 ist eine Zivilisationskrankheit, von der jetzt schon über 10% der Bevölkerung betroffen sind. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Diabetes zu erkranken auf über 30% an.

Mit nur 8 einfachen Fragen kennen Sie ein mögliches Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, für die nächsten 10 Jahre vorhersehen. Nutzen Sie die Chance, machen Sie den Test.

Online-Test und viele nützliche Informationen zur Vorsorge unter www.diabetes-risiko.de
© Deutsche Diabetes-Stiftung – FINDRISK Evaluation 2007 (Dr. Peter Schwarz, AG Prävention Diabetes Typ 2 der DDG)

Wie alt sind Sie?

- unter 25 Jahren **0 Punkte**
- 25 bis 44 Jahre **1 Punkt**
- 45 bis 54 Jahre **2 Punkte**
- 55 bis 64 Jahre **3 Punkte**
- älter als 64 Jahre **4 Punkte**

Wurde bei mindestens einem Mitglied Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert?

- Nein **0 Punkte**
- Ja, in der ersten Verwandtschaft bei weiblichen Eltern, Kindern, Geschwistern **2 Punkte**
- Ja, in der ersten Verwandtschaft bei weiblichen Großeltern, Tanten, Onkeln, Cousins oder Cousins **2 Punkte**

Welchen Taille-Umfang messen Sie auf Höhe des Bauchnabels?

Früher	Mann	Weniger als 100 cm	100 bis 102 cm	103 bis 104 cm	105 bis 106 cm	107 bis 108 cm	109 bis 110 cm	111 bis 112 cm	113 bis 114 cm	115 bis 116 cm	117 bis 118 cm	119 bis 120 cm
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?

- Ja **0 Punkte**
- Nein **2 Punkte**

Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?

- Jeden Tag **0 Punkte**
- Nicht jeden Tag **1 Punkt**

Wurde Ihnen schon einmal Medikament gegen Bluthochdruck verschrieben?

- Nein **0 Punkte**
- Ja **2 Punkte**

Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt?

- Nein **0 Punkte**
- Ja **2 Punkte**

Wie ist bei Ihnen das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (Body-Mass-Index)?

Den BMI errechnen Sie folgendenmaßen: Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die Körpergröße in Metern im Quadrat (siehe auch nach Tabelle).

Körpergröße (m)	1,40	1,45	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00
40 kg	25,9	24,2	22,8	21,6	20,6	19,7	18,9	18,2	17,6	17,0	16,5	16,0	15,6
45 kg	29,4	27,2	25,5	24,0	22,8	21,8	21,0	20,3	19,6	19,0	18,5	18,0	17,6
50 kg	32,9	30,2	28,2	26,4	24,8	23,6	22,6	21,8	21,1	20,4	19,8	19,3	18,8
55 kg	36,4	33,2	30,8	28,6	26,6	25,2	24,1	23,2	22,4	21,6	21,0	20,4	19,9
60 kg	39,9	36,2	33,4	30,8	28,4	26,8	25,5	24,4	23,5	22,6	21,9	21,2	20,6
65 kg	43,4	39,2	35,9	32,8	30,0	28,0	26,5	25,3	24,2	23,2	22,4	21,6	20,9
70 kg	46,9	42,2	38,4	34,8	31,6	29,2	27,4	26,0	24,7	23,6	22,6	21,7	21,0
75 kg	50,4	45,2	40,9	36,8	33,2	30,4	28,3	26,7	25,3	24,1	23,0	22,0	21,2
80 kg	53,9	48,2	43,4	38,8	34,8	31,6	29,2	27,4	25,9	24,6	23,4	22,3	21,4
85 kg	57,4	51,2	45,9	41,6	37,2	33,6	30,8	28,6	26,9	25,4	24,1	22,9	21,9
90 kg	60,9	54,2	48,4	43,6	38,8	34,8	31,6	29,2	27,2	25,6	24,2	22,9	21,9
95 kg	64,4	57,2	50,9	45,6	40,4	36,0	32,4	29,6	27,4	25,7	24,2	22,8	21,8
100 kg	67,9	60,2	53,4	47,6	42,0	37,2	33,2	30,0	27,6	25,8	24,2	22,7	21,7

Legende:
 Untergewicht (gelb)
 Normalgewicht (weiß)
 Übergewicht (rot)
 Fettleibigkeit (dunkelrot)

Auswertung und Gesundheitstipps auf der Rückseite

Abb. 2 ▲ Findrisk-Fragebogen

Grundlegendes Ziel der so genannten COMEDI-Studie, unter Leitung von Prof. Andreas F.H. Pfeiffer (Kurator der DDS), ist die Evaluation von drei verschiedenen Präventionsstrategien hinsichtlich ihrer Effektivität bei der Diabetes-Prävention in der deutschen Bevölkerung:

- PRAEDIAS – eine Kombination aus Ernährungsberatung, Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität sowie neue Strategien zur Motivationsförderung.
- M.O.B.I.L.I.S. – ein sportbasiertes Präventionsprogramm, das eine gesteigerte körperliche Aktivität als Interventionsstrategie fokussiert.
- Ein Interventionsprogramm mit Ernährungsschwerpunkt, das den protektiven Effekt von faserhaltigen Ballaststoffen ausnutzt.

Forschung hilft Heilen: unter diesem Motto haben die DDS und ihre „Tochterstiftungen“ schon weit über 100 Projekte –

vorwiegend im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich – mit einem Volumen von über 3 Mio. Euro gefördert. Unterstützt werden neben dem Schwerpunkt Prävention/Diabetes Typ 2 sowohl die Grundlagenforschung als auch praxisnahe Versorgungsforschung. Interessenten finden die Antragskriterien im Internet unter www.diabetesstiftung.de.

Die Initiative der DDS – Prävention vor Kuration

Über 10% bereits an Diabetes Typ 2 erkrankt, ein Drittel unserer Bevölkerung auf dem Weg dorthin, mehr als 50% der Erwachsenen und schon 2 Mio. Kinder und Jugendliche übergewichtig, Kosten für und in Folge Diabetes über 25 Mrd. Euro... (Abb. 3)

Weitere dramatische Zahlen helfen uns nicht weiter; angesichts der Entwicklung großer Zivilisationskrankheiten auf Basis unseres derzeitigen Lebensstils ist die Forderung „Präven-



Abb. 3a ▲ Diabetes in Europa – Anteil an der Bevölkerung in % (Quelle: DDS/FOCUS)



Abb. 3b ▲ Aufteilung der Diabeteskosten in % (Quelle DDS/FOCUS)

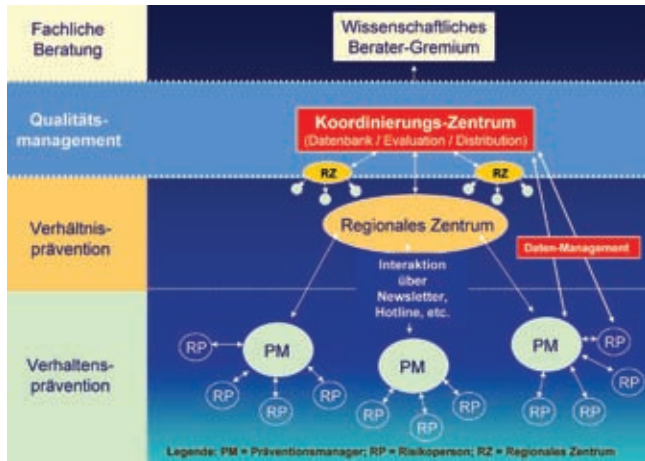


Abb. 4 ▲ Qualifikationsmanagement

tion vor Kuration“ wohl durchaus angemessen. Dabei sollte es allerdings nicht bleiben, denn diese Feststellungen sind nicht neu – nur eine fundamental angelegte Handlung lässt auf sich warten. Auch das ausstehende Präventionsgesetz wird daran nichts ändern, aus jetziger Sicht keine entscheidenden Impulse liefern.

Völlig zu Recht beklagen Experten eine gravierende Veränderung der Gesundheitspolitik – Prof. Fritz Beske, Kiel: „... beklage seit vielen Jahren, dass der Gesundheitspolitik die Zukunftsorientierung fehlt ... Prävention ist keine Krankheit, sondern eine öffentliche Aufgabe.“ Auch Prof. Rolf Rosenbrock, Mitglied des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, hält eine Priorisierung der Prävention für erforderlich. Gesundheitsökonom Prof. Gunter Neubauer, Beirat der DDS, sieht darin langfristig die einzige Möglichkeit einer Kostendämpfungspolitik – „Vorbeugen ist wirksamer als Heilen“.

Blieben wir noch kurz in der Politik, die im Koalitionsvertrag

vom 11.11.2005 folgende „Leitlinien“ zur Prävention zu Grunde gelegt hat: 1. Vorrangig ist jeder selbst für seine Gesundheit verantwortlich. 2. Staatliche Maßnahmen müssen sachgerecht finanziert werden. 3. Prävention muss frühzeitig und nachhaltig erfolgen. 4. Maßnahmen müssen qualitätsgesichert sein und sich auf vordringliche Handlungsfelder und Zielgruppen konzentrieren. 5. Überflüssige Bürokratie muss verhindert werden.

Da sich die Politik darauf fokussiert, dass die vermeintlich neue Säule im System, die Prävention, nicht aus den Beiträgen der GKV finanzierbar sein wird (die etwa 250 Mio. Euro aus §20 SGB V können nur als Tropfen auf den heißen Stein gewertet werden), bedarf es sicher staatlicher Investitionen, um allein die zuvor unter 3. und 4. genannten Punkte wirksam werden zu lassen. Neben der zu Recht geforderten Verhaltensänderung „zur Wiedererlangung einer körperlichen Energiebalance – durch mehr Bewegung und gesündere Ernährung“ müssen pa-

parallel dazu auch bessere Verhältnisse und Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Es gibt viele längst beschlossene Vorgaben wie Umsetzungsforderungen (siehe gesundheitsziele.de) und auch eine erste Orientierung für ein Präventionsprogramm Diabetes (BZgA). Ebenso existieren für den Start genügend beispielhafte internationale wie nationale Projekte mit Evidenz für den Erfolg von primärer Prävention, ebenso ausreichende Instrumente – vom Risiko-Screening bis zum Interventions-Angebot.

Allerdings ist eben Prävention nicht im „Krankheitssystem“ der gesundheitlichen Versorgung abgebildet, auch nur sehr bedingt ein medizinisches Thema. Deshalb ist sie nicht allein dem Gesundheitsministerium (BMG) zuzuordnen, sondern auch den Ministerien Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bildung und Forschung, Arbeit und Soziales, Inneres, Finanzen, Wirtschaft und Technologie. Ebenso gehört die Verantwortung in die Bevölkerung und die Strukturen unserer Republik, von existierenden Institutionen und Organisationen, die allesamt ihre Beiträge einbringen können. Worauf wir allerdings nicht zurückgreifen können, sind adäquate Gesundheitsdienstleister – es gibt bis dato keine Anlaufstelle für persönliche Vorsorge für Risikopersonen.

Die Initiative von DDS, AGP2 und NAFDM hin zur flächendeckenden Umsetzung, sieht folgende Faktoren und Vorgehensweise als sinnvoll und notwendig an für eine weit reichende, erfolgreiche, nachhaltige Prävention

- Ein funktionelles Netzwerk aller „betroffenen“ Institutionen, Akteure – mit regionalen Zentren und Ausbau der lokalen und kommunalen Aktivitäten – in Organisation eines „Lernenden Systems“.

- Eine Anlaufstelle für Risikopersonen als Koordinator, Organisator, Motivator – den Präventions- oder Gesundheitsmanager.

- Ein kompaktes Qualitätsmanagement zur Daten-Aggregation und -Evaluierung, Zertifizierung von Interventions-Angeboten wie auch der P-/G-Manager.

- Eine Schnittstelle der Kommunikation zur Interaktion – Bereitstellung aller Infos.

Dies alles zusammengefasst in einer neutralen, unabhängigen Einrichtung – als Koordinierungs-Zentrum – unter dem Dach der Deutschen Diabetes-Stiftung.

Wir sind erst am Anfang des Prozesses. Kommen Sie auf uns zu mit Ihren konstruktiven Ideen und Vorschlägen, im gemeinsamen Kampf gegen die Pandemie Diabetes.



Prof. Dr. Rüdiger Landgraf

Vorsitzender

Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS), Koordinator Nationales Aktionsforum Diabetes melitus (NAFDM)



Reinhart Hoffmann

Bbeauftragter der Vorstands Deutsche Diabetes-Stiftung, Kurator Stiftung „Chance bei Diabetes“ in der DDS

(Abb. 4):