

Projekt Gesundheit 2010

Nationales Diabetes Präventions-Programm

Diabetes mellitus Typ 2
Metabolisches Syndrom



INITIATIVE
Prävention 2010



Projekt Gesundheit 2010 !

Strategie für ein Präventionsprogramm in Deutschland: Diabetes mellitus Typ 2 und Metabolisches Syndrom

1. Präambel

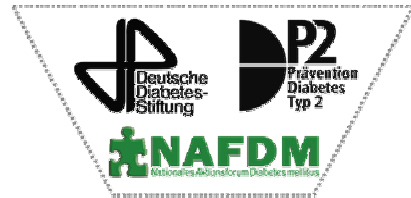
Die konkrete und praktische Umsetzung einer wirksamen Prävention und Gesundheitsförderung ist eine zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Prävention ist erwiesenermaßen die einzige Möglichkeit, um längerfristig zu einer für die Entwicklung und Situation der Bevölkerung notwendigen und finanzierbaren Gesundheit zu gelangen. Dies gilt generell für die meisten chronischen Krankheiten und ganz besonders für den Diabetes Mellitus Typ 2 und das Metabolische Syndrom. Innerhalb dieser Initiative für eine Präventionsstrategie ist genügend Know-how vorhanden und die Grundvoraussetzungen für die erforderliche Netzwerk-Bildung und die Umsetzung eines bundesweiten Präventionsprogramms sind gegeben. Es ist also an der Zeit zu handeln.

2. Situation und Problematik

Eine systematische und wirksame Prävention gilt politisch, wirtschaftlich und medizinisch als zentrale Herausforderung der Gesundheitsversorgung. Die *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) beschreibt 2005 im Bericht über chronische Erkrankungen die neue Perspektive des gesellschaftlichen Umgangs mit den heute vorherrschenden Krankheiten (WHO, 2005)¹:

- Chronische Erkrankungen können mit unserem derzeitigen Wissen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung signifikant reduziert werden.
- Die vorhandenen und wissenschaftlich evaluierten Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung sind wirksam und zugleich kosteneffektiv.
- Eine effiziente und effektive Präventionspolitik baut die präventive und gesundheitsförderliche Versorgung der Bevölkerung systematisch aus.

¹ World Health Organization (2005). Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. Genf, Schweiz



„Gesundheit muss produktiv als Investitionsfaktor verstanden werden“

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt“

Diese beiden Aussagen sind Grundlage, Voraussetzung und Chance für den Faktor Prävention. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es inzwischen ein nutzbares und ausbaufähiges Netzwerk für Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Politik, Krankenkassen und eine große Zahl von Trägerorganisationen sind dabei oder haben sich vorgenommen, ein Versorgungssystem der Prävention und Gesundheitsförderung zu errichten und in die Praxis umzusetzen.²

Die gesetzlichen Krankenkassen besitzen seit dem Jahr 2000 mit dem § 20, Abs. 1 und 2 des Sozialgesetzbuches (SGB V) einen erweiterten Handlungsrahmen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung, sehen allerdings in der Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Das Ereignis ist einmalig und bemerkenswert: Die Generalversammlung der *Vereinten Nationen* beschloss am 22.12.2006 eine bedeutende Resolution, die die weltweite Bedrohung der Diabetes-Epidemie anerkennt. Der Diabetes mellitus Typ 2 ist nicht nur weltweit eine der entscheidenden Herausforderungen für die Gesundheitssysteme, sondern gerade auch in Europa und ebenso in Deutschland. Die Zunahme der Zahl insbesondere älterer aber zunehmend auch jüngerer Menschen mit dieser Krankheit besitzt ein bedrohliches Ausmaß mit gravierenden persönlichen, familiären, gesellschaftlichen und gesundheitsökonomischen Folgen. Die bekannten Fakten dieser Pandemie sind alarmierend:

Zur Eindämmung dieser wachsenden Diabetes „Epidemie“ sowie zur Verhinderung der schwerwiegenden, insbesondere kardiovaskulären Komplikationen ist daher eine effiziente und effektive Prävention des Diabetes mellitus vordringlich geboten. Die Voraussetzungen dafür sind besonders gut:

- Im Problembereich sind die fachlich und organisatorisch notwendigen Netzwerke vorhanden.
- Das öffentliche Bewusstsein für das Problem ist – zumindest ansatzweise – bereits geschärft.
- Erfolgreich erprobte Konzepte liegen teilweise schon vor und Maßnahmen in der Praxis sind zeitnah rekrutierbar.
- Die wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Maßnahmen kann generell belegt werden.

² Leitfadens Prävention: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006



3. Die Nationalen Ziele der Diabetes-Prävention

Für das Zielthema Diabetes mellitus Typ 2 gibt es seit 2003 in den drei Aktionsfeldern Primärprävention, Sekundärprävention/Früherkennung und Krankenbehandlung/Rehabilitation folgende, von *gesundheitsziele.de* beschlossene, Kernziele³:

- Das Auftreten des Metabolischen Syndroms und die Inzidenz des Diabetes mellitus Typ 2 sind zu reduzieren.
- Der Diabetes mellitus Typ 2 sollte häufiger in einem Krankheitsstadium diagnostiziert werden, in dem noch keine Folgeschäden aufgetreten sind.
- Die Lebensqualität von Menschen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, muss erhöht werden.
- Folgeprobleme und Komplikationen sind nachweislich zu verringern.

3.1 Aktionsfeld Primärprävention

Im Aktionsfeld Primärprävention werden die folgenden Ziele angestrebt:

- Das Bewusstsein der Bevölkerung, insbesondere in Risikogruppen über ernährungs- und verhaltensbedingte Risiken, muss geschärft werden.

Dies erfordert eine bevölkerungsweite Motivation für eine gesunde Lebensweise im Rahmen einer allgemeinen und lebensstilorientierten Prävention und auch spezielle Angebote an Personen mit hohem Risiko zur Entwicklung eines Diabetes.

- Das – veränderte – Verhalten der Bevölkerung verringert das Risiko für das Auftreten eines Metabolischen Syndroms.
- Gesundheitsfördernde Strukturen und Rahmenbedingungen für Ernährungs- und Bewegungsverhalten sind vermehrt vorhanden, insbesondere im Lebensumfeld von Risikogruppen.

Zielgruppen dieser Maßnahmen der Primärprävention sind die allgemeine Bevölkerung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche sowie Personen über 45 Jahre und Personen mit erhöhtem Risiko (z.B. Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Bewegungsmangel, Verwandte ersten Grades von an Typ-2-Diabetes erkrankten Menschen, Glucoseintoleranz, Gestationsdiabetes in der Anamnese, Zugehörigkeit zu gesundheitlich gefährdeten ethnischen Gruppen, Zugehörigkeit zu benachteiligten sozialen Gruppen).

³ Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland: Bericht der Ergebnisse von AG 4 Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln, 14. Februar 2003



Die Ergebnisse von den fünf großen internationalen Studien⁴ belegen mit harter Evidenz, dass die Prävention des Diabetes mellitus mit einer Intervention bei Risikopersonen möglich und erfolgreich durchführbar ist. In den genannten Studien konnte gezeigt werden, dass durch Lebensstilintervention in einem Frühstadium der Erkrankung für fast 60% der Betroffenen der Ausbruch des Diabetes sowie durch frühe medikamentöse Intervention bei 25%-60% der Risikopersonen der Diabetes erfolgreich verhindert oder hinausgezögert werden kann.

3.2 Erste Umsetzungspläne für ein Präventionsprogramm Diabetes

Für die einzelnen Aktionsfelder hat die Arbeitsgruppe Diabetes Mellitus Typ 2 (AG 4) von *gesundheitsziele.de* konkrete Vorschläge erarbeitet, die umgesetzt werden sollen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt, besonders in den Aktionsfeldern Primärprävention und Sekundärprävention/Früherkennung, folgende Maßnahmen zur zeitnahen Bearbeitung:

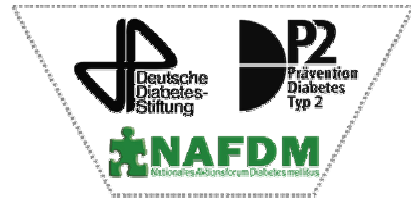
- Bevölkerungsweite Motivation für eine gesunde Lebensweise im Rahmen einer allgemeinen lebensstilorientierten Präventionskampagne.
- Selektive Angebote an Personen mit hohem Diabetes-Risiko.
- Motivierende Maßnahmen zwecks Steigerung der Teilnahme an der Gesundheitsuntersuchung hinsichtlich definierter Zielgruppen.
- Untersuchen von Patienten mit definierten Risikokonstellationen auf Diabetes anlässlich anderweitig veranlasster ambulanter Arztkontakte.

3.3 Lebensstilorientierte „Präventionskampagne“

Die vorgeschlagene „lebensstilorientierte Präventionskampagne“ soll sich an die allgemeine Bevölkerung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche und Personen über 45 Jahre richten und mindestens folgende Elemente umfassen:

- Massenkommunikative Kampagne (Fernseh-, Radio- und Kinospots, Plakate, Print- und neue Medien, Internet) zur Verhinderung von Übergewicht (für noch nicht Übergewichtige), zur Reduktion von Übergewicht (für Übergewichtige), zur Förderung der Bewegung (für Personen mit Bewegungsmangel) und zur positiven Stressbewältigung (für Personen mit negativer Stressbelastung).
- Individualkommunikative Kampagne (Komplettierung des Angebots von Gruppen- und Einzelberatung, Aktionstage, Info-Veranstaltungen, Telefon-Hotline, Events) für die Allgemeinbevölkerung mit Schwerpunktsetzung bei Risikogruppen (z.B. sozial Benachteiligte, Migranten) und für identifizierte Hochrisikopersonen.

⁴ Da Qing-Studie, China 1997; DPS-Studie, Finnland 2001; DPP-Studie, USA 2002; IDPP-1, Indien 2006



- Settingbezogene (personalkommunikative) Maßnahmen in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Gemeinden und Sportvereinen in Kooperation mit den zuständigen Organisationen und Verbänden.
- **Auf- und Ausbau einer Qualitätssicherungs-Strategie für Multiplikatoren (z.B. Qualitätszirkel) in Zusammenarbeit mit den zuständigen Berufsverbänden.**

4. Die fachliche und organisatorische Basis für ein Nationales Diabetes Präventions-Programm (NDPP)

Seit Oktober 2004 arbeitet das *Nationale Aktionsforum Diabetes mellitus* (NAFDM). Im NAFDM Netzwerk wirken über 500 Institutionen und Organisationen zusammen, um die Situation für die Menschen mit drohendem oder manifestem Diabetes zu verbessern. In diesem Kooperationsverbund sind Vertreter aus allen notwendigen Schlüsselorganen und -organisationen, die zuständigen Ministerien, die Krankenversicherungen, wissenschaftliche und berufspolitische Gesellschaften und Institutionen, relevante Selbsthilfegruppen und ärztliche Landesorganisationen, nichtärztliche Beratergruppen und Vereinigungen, politische Parteien, Vertreter der Industrie und der Medien miteinander vernetzt.

Ein Meilenstein in der Entwicklung der Diabetes-Prävention war 2003 die Gründung der *Arbeitsgemeinschaft Prävention des Diabetes mellitus Typ 2* (AG P2) der *Deutschen-Diabetes-Gesellschaft* (DDG), wesentlich initiiert und von Anfang an in enger Kooperation mit der *Deutschen-Diabetes-Stiftung* (DDS). Die AG P2 der DDG und die DDS haben anlässlich eines Workshops des NAFDM ein erstes Konzept für ein Nationales Diabetes Präventions-Programm vorgelegt. Die beteiligten Fachleute und Vertreter von Betroffenen entwickelten dieses Koop-Verbunds haben sich auf folgende Ziele fokussiert:

- Schaffung eines Problembewusstseins in der Allgemeinbevölkerung und bei ärztlichen wie auch nicht-ärztlichen Leistungserbringern.
- Etablierung und Evaluierung eines Programms zur Primärprävention des Typ 2 Diabetes.
- Etablierung eines Netzwerks Diabetes Prävention in Deutschland.

... mit folgendem 3-schrittigen Vorgehen:

- Identifikation der Risikopersonen durch entsprechende verfügbare Screening-Instrumente.
- Intervention zur Prävention durch Schulung, Training und Motivation.
- Anschließende kontinuierliche Weiterbetreuung.



Der vorgelegte Fahrplan zu einem Nationalen Diabetes-Präventions-Programm sieht einen Programmaufbau mit folgenden Entwicklungsstufen vor:

- Einsatz des evaluierten Risiko-Fragebogens Diabetes (FINDRISK) für die Bevölkerung in Deutschland, nach dem finnischen Vorbild.
- Evaluation schon existierender und Entwicklung neuer Interventions- und Schulungsprogramme zur Prävention des Typ 2 Diabetes.
- Definition von Maßnahmen zur nachhaltigen Weiterbetreuung und die Evaluierung ihrer Wirksamkeit.
- Erprobung des Programms zur präventiven Weiterbetreuung in ausgewählten Pilotregionen und Aufbau der Logistik für ein wirksames Bevölkerungsprogramm.
- Entwicklung von Kriterien zur prozessbegleitenden Qualitätskontrolle.
- Entwicklung eines flächendeckend realisierbaren Programms zur Prävention des Typ 2 Diabetes mit zentraler Qualitätskontrolle.

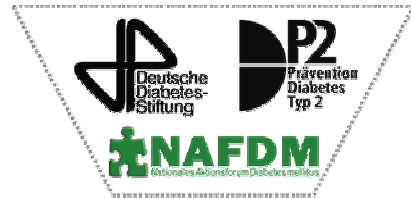
4.1 Ein umfassendes Netzwerk bilden

„Nachhaltige Primärprävention setzt voraus, dass die Akteure in der Politik, in zuständigen Ministerien, in der Sozialversicherung und vor allem in den Interventionsbereichen (z. B. öffentliche Verwaltungen, private Unternehmen, Bildungseinrichtungen wie Schulen und andere Lebensbereiche) erkennen, dass Gesundheitschancen und Erkrankungswahrscheinlichkeiten von zahllosen Entscheidungen abhängen, mit denen sie für sich und andere die Voraussetzungen für bzw. die Möglichkeit von Gesundheit beeinflussen.“ (SVR 2005)

4.2 Eine komplexe Führungsaufgabe meistern

Die Umsetzung eines entsprechenden Programms mit ehrgeizigen qualitativen und ökonomischen Entwicklungs- und Versorgungszielen benötigt ein komplexes und funktionstüchtiges System-Management, das insbesondere die folgenden strategischen Handlungsfelder abdecken muss:

- **Gründung und Einsatz einer Management-Organisation, die als verantwortlicher Träger des Projektes die medizinische und wirtschaftliche Entwicklung wie Umsetzung leitet, die Steuerung und Verwaltung der Versorgungssysteme übernimmt und als „Generalunternehmer Gesundheit“ alle Maßnahmen koordiniert und steuert. Diese Funktion könnte z.B. die *Deutsche Diabetes-Stiftung*, am besten durch die Gründung einer Non-profit-Gesellschaft unter ihrem Dach, sinnfällig übernehmen – in Kooperation mit wesentlichen notwendigen Partnern, insbesondere auch dem NAFDM.**



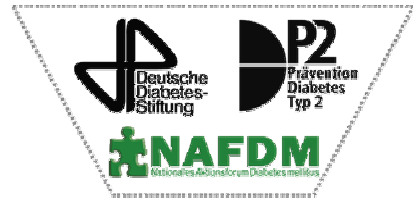
- **Akquisition, Gründung und funktionsfähiges Management des notwendigen Netzwerkes von Leistungserbringern, das sich aus regionalen oder sektoralen Versorgungsgemeinschaften zusammensetzen kann.**
- **Detaillierte Planung und Beschreibung des Projektes mit seinen fachlichen, gesundheitspolitischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Zielen und den operativen Aufgaben des Versorgungs- oder Interventionsmanagements.**
- **Sicherstellung der Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen im Präventionsnetz, die Partizipation / Koordination der einzelnen Akteure und die Entwicklung der Leistungen im Versorgungsnetz.**
- **Entwicklung und Bereitstellung einer geeigneten Informationstechnologie, die das qualitative, wissenschaftliche, wirtschaftliche Programmziel unterstützt und die das notwendige Finanzcontrolling und die Evaluation der Präventionsergebnisse sicherstellen kann.**
- **Erarbeitung und Realisierung eines Marketingkonzeptes und Businessplans, damit die notwendige Akzeptanz des Projektes bei der Bevölkerung, bei den Krankenkassen und weiteren Kostenträgern wie auch den beteiligten Gebietskörperschaften ebenso erreicht werden kann wie in der Politik und bei den Organen der Selbstverwaltung wie z.B. Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, medizinische Fachgesellschaften sowie weiteren tragenden Organisationen im Gesundheitssystem, insbesondere auch Apotheken.**
- **Die kontinuierliche Organisationsentwicklung eines Netzwerkes durch Qualifizierungsangebote, Service-Dienste für Information, Kommunikation und das Vertrags- wie Qualitätsmanagement.**

Die Managementaufgabe eines nationalen Präventionsprogramms muss mit dem Leitbild einer **lernenden Organisation** oder eines lernenden Netzwerkes angegangen werden, das kontinuierlich und offen kommuniziert, sich austauscht, Ergebnisse und Misserfolge transparent macht und mit der wachsenden Erfahrung immer klüger wird.

4.3 Erfolgsprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung

Erfolgreiche innovative Präventionskonzepte müssen nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse folgende Komponenten umfassen und integrieren:

- **Gesundheitsförderung und Salutogenese, also konsequente Orientierung auf die Stärkung individueller wie sozialer Ressourcen, sind handlungsleitend.**



- Unspezifische Interventionen sind sinnvoll, auch wenn sie nicht auf die spezifische Prävention des Diabetes mellitus abzielen.
- Die Interventionen müssen den Kontext des Verhaltens einbeziehen und ihn verändern.
- Die Partizipation der beteiligten Menschen in ihrem jeweiligen Setting ist dabei von zentraler Bedeutung.
- Das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit und die Einbeziehung besonders betroffener Bevölkerungsgruppen sind integraler Bestandteil des Konzeptes.

Projekte und Maßnahmen, die diese Orientierung verfolgen, sind erfolgreich, ohne dass der genaue Wirkungsmechanismus bekannt sein muss.

Die gewonnenen Daten und Erfahrungen im Präventionsprogramm Diabetes müssen so aufbereitet werden, dass ein permanenter Optimierungsprozess der Angebote möglich wird.

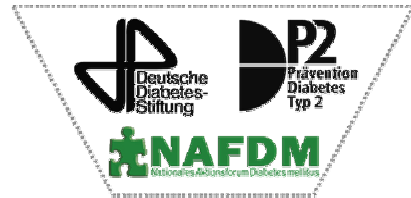
5. Umsetzungsstrategie für das NDPP

Die Umsetzung eines nationalen Präventionsprogramms muss ein komplexes System steuern und managen. Das Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure, verschiedenartiger Motive und vielfältiger Instrumente in einem kooperativen Wirkungsnetz umfasst etwa die folgenden Aufgaben:

- Problem- und Aufgabenanalyse
- Zielformulierung und Strategieentwicklung
- Operative Umsetzung und zielführende Organisation der Aufgabe
- Controlling und Ergebnismessung (Evaluation, Versorgungsforschung)
- Anpassung und Veränderung der Ziele (Innovationserkenntnisse, Organisationsentwicklung und Lernimpulse)

5.1 Bausteine und Akteure

Das Zusammenwirken vorhandener Organisationen und Institutionen braucht ein funktionsfähiges Projektmanagement, das die gegenseitige und öffentliche Information der beteiligten Akteure gewährleistet und ihre Koordination und Kooperation bei der Umsetzung von Maßnahmen unterstützt und motiviert.



Die Mobilisierung der Öffentlichkeit und der Anbieter von Projekten und Dienstleistungen benötigt ein entsprechendes Marketing. Eine nationale Präventionskampagne ohne Kontextbezug entspricht nicht mehr dem Stand der gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnis. Bevölkerungsweite Kampagnen müssen mit lokalen Settingprojekten und individuellen Hilfsangeboten verknüpft werden. Nationale, regionale und lokale Aktivitäten wie Akteure bilden dann eine vernetzte, sich gegenseitig verstärkende Interventionslandschaft.

5.2 Die Fundamente der Diabetes-Prävention

Interventionsprojekte

Bis heute sind unter anderem folgende spezifische Präventionsangebote entstanden, die insgesamt bereits ein gutes Fundament für künftige Entwicklungen bieten und in ein übergreifendes Programm einmünden können:

- Die Aufklärungs-Kampagne Diabetes der DDS zur Vorsorge.
- Aktivitäten der DDU (Gesundheitsbericht Diabetes, Schnittstelle Politik) und des NAFDM (hier insbesondere die Projektgruppe Prävention mit Initiativen, Förderungen, Vernetzungen).
- Zahlreiche Informationsmedien – vom Internetportal bis zum Kochbuch.
- Strukturierte Behandlungsprogramme und Betreuungsnetze wie z.B.
 - *PRAEDIAS*
 - *MOBILIS*
 - *SCHWERTFISCH*-Konzept
 - *TUMAINI*-Programm

Das beantragte Projekt der COMEDI⁵-Studie (gefördert von DDS + NAFDM) evaluiert verschiedene Interventionsmöglichkeiten zur Diabetes-Prävention und verbessert dadurch die allgemeine Erkenntnislage, insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit und Kosten.

Folgende Bausteine sind bedeutende Instrumente und/oder Basiseinsatzmittel zur Kommunikation der Präventions-Kampagne unter den beteiligten Akteuren und/oder für die Bevölkerung:

FINDRISK Fragebogen

Als bedeutsames Instrument kann der FINDRISC⁶ Risiko-Fragebogen gelten. Der Fragebogen liefert sofort ein Ergebnis, das für den medizinischen Laien verständlich ist und somit bei erhöhtem Risiko Betroffenheit erzeugt. Dieses Instrument kann als zentrales Medium einer Kampagne dienen.

⁵. COMEDI – **C**omparative **E**fficacy of 3 Strategies to Prevent the **M**etabolic Syndrome and Type 2 **D**iabetes in Real Life (Prof. Dr. Andreas F.H. Pfeiffer, Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Potsdam Rehbrücke)

⁶.FINnish Diabetes Risk Score



Leitfaden zur Diabetesprävention

Das Konzept für ein Nationales Diabetes Präventions-Programm und der gemeinsam von AG P2 / DDS / NAFDM erarbeitete Leitfaden zur Diabetes-Prävention können als Einstieg für die anstehenden weiteren Entwicklungsprozesse dienen. **Zentrale Person in diesem Konzept ist der Präventionsmanager.**

Präventionsmanager (PM)

Der Präventionsmanager, eine Initiative des NAFDM, ist vor Ort für die Durchführung der Intervention und Schulung mit verschiedenen Interventionsgruppen zuständig. Er ist vor Ort für die Durchführung der Intervention und Schulung mit verschiedenen Interventionsgruppen zuständig. Der Präventionsmanager kann sich aus unterschiedlichen Berufsgruppen rekrutieren und Programme anbieten, wenn er sich einer Qualitätskontrolle im Rahmen der kontinuierlichen Verlaufsbetreuung unterzieht. Ein entsprechendes Curriculum für die Ausbildung von Präventionsmanagern liegt bis März 2007 vor.

Koordination und Entwicklung des Programms

Das Ziel eines nationalen Präventionsprogramms benötigt auf den unterschiedlichen Handlungsebenen des Bundes, der Länder und der Gemeinden eine planende, koordinierende und steuernde Instanz mit einem entsprechenden Managementpotential. Diese Einrichtungen oder Managementgesellschaften müssen die Angebote definieren, die Präventionsziele im Einzelnen festlegen und die Kooperation der beteiligten Akteure regeln.

Nationale Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsfunktion für das nationale Diabetes Präventions-Programm sollte gemeinsam von der *Deutschen Diabetes-Stiftung* unter Beteiligung des NAFDM, der Krankenkassen und wichtigen handelnden Akteuren – in enger Abstimmung mit der BZgA – errichtet werden und die konzeptionellen und operativen Aufgaben eines nationalen Entwicklungsprozesses übernehmen. Dazu gehören insbesondere:

- Formulierung und Kommunikation der nationalen Präventionsziele und die Entwicklung und Durchführung der nationalen Kampagne.
- Planung und Realisierung der Infrastruktur für die Dienstleister der Diabetes-Prävention.
- Systematische Dokumentation, Aufbereitung und Bewertung von bestehenden Initiativen, Angeboten und Programmen.
- Beratung von Projekten und Programmträgern.
- Vorgabe von Rahmenbedingungen für die Qualität der Maßnahmen und ihre Begutachtung und Zertifizierung.

- Organisation von Rahmenvereinbarungen für die Kooperation der Träger.
- Kriterien-Entwicklung und fachlichen Empfehlungen zur Qualitätsmanagement und Evaluation in der Gesundheitsförderung.
- Qualifizierungsangebote für Praxis und Wissenschaft und die Definition der Qualifizierungsanforderungen an Präventionsmanager.
- Verankerung der Anliegen der Diabetes-Prävention in Politik, Verwaltung und relevanten Organisationen des Gesundheitswesens.

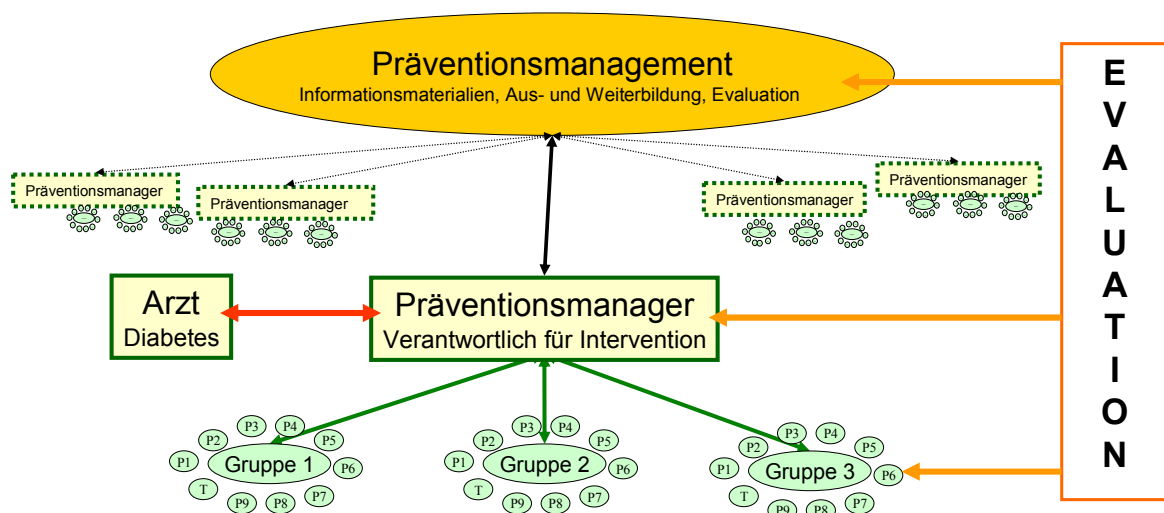
Eine gemeinsame Koordinierungsstelle auf Bundesebene ist notwendig und wird von den Krankenkassen auch gefordert. Die nationale Koordinierungsstelle ist also Kommunikations- und Service-Dienstleister für das bundesweite Netzwerk der Präventionsversorgung. Nationale, regionale und lokale Aktivitäten wie Akteure bilden dann eine vernetzte, sich gegenseitig verstärkende Interventionslandschaft.

Landesvereinigungen und regionale Kooperation

Die Landesebene ist näher an den Bürgerinnen und Bürgern dran und die regionalen Probleme und Aufgaben sind dort besser bekannt. Die Organisationen vernetzen die regionalen Initiativen und Projekte und arbeiten mit Multiplikatoren wie Lehrkräfte, Ärztinnen und Ärzte, Erzieherinnen, Erzieher und andere Fachleute aus dem Gesundheits-, Sozial-, Alten-, Jugend- und Umweltbereich zusammen. Ihre Leistungen umfassen beispielsweise:

Ausbau der lokalen und kommunalen Aktivitäten

Die Interventionspraxis einer effektiven und effizienten Diabetesprävention liegt in der Hand der lokalen Versorgungsträger und Betreuungsangebote, die von Präventionsmanagern vor Ort koordiniert und unterstützt werden sollen.





Das Schaubild verdeutlicht das Zusammenspiel zwischen dem Präventionsmanagement der Koordinierungsstellen der Länder und der lokalen Interventionspraxis durch den Einsatz der Präventionsmanager.

Das lokale Präventionsmanagement benötigt einen Überblick zur Problem und Ressourcenlage in seinem Einsatzgebiet:

- Welche Aktivitäten zu präventivem Verhalten gibt es bereits in Kindergärten, Schulen, Betrieben, Sportvereinen und Einrichtungen des Gesundheitswesens ?
- Was beeinträchtigt die Gesundheitskompetenz der betroffenen Menschen und wie kann dies verbessert werden ?
- Welche neuen präventiven Ressourcen lassen sich mit welchen Partnern aktivieren ?

Das Land Sachsen als Pionier und Vorbild

Der Freistaat Sachsen und die Einrichtungen des Gesundheitswesens in Sachsen sind im Bereich der Diabetesprävention führend. In Sachsen sind die günstigsten Voraussetzungen vorhanden, um eine flächendeckende Präventionsversorgung modellhaft umzusetzen und zu erproben.

Die Diabetes-Prävention steht bei den Gesundheitszielen in Sachsen an erster Stelle. Die zuständige Staatsministerin Helma Orosz sagte im Mai 2006 in Dresden: „Gesundheit kann sich also nicht nur auf den Hausarzt und das Krankenhaus beschränken. Wer Gesundheit will, muss andere Potentiale aktivieren und andere Strategien nutzen. Dazu zählt die Verbesserung der Lebensbedingungen. Das ist eine elementare Aufgabe aller politischen Ebenen und Ressorts, aber auch aller gesellschaftlichen Bereiche wie Unternehmen, Vereine, Sozialpartner usw.“⁷ Man habe bisher versucht, mit Information und Bildungsmaßnahmen gegen das Problem einer ungesunden Lebensführung anzugehen. „Das war meist wenig erfolgreich, weil es nicht auf das konkrete Lebensumfeld und konkrete Zielgruppen zugeschnitten war. Diese Erkenntnis ist ein entscheidender Schlüssel zum Erfolg. Deshalb werden wir in Zukunft sog. Setting-Ansätze fördern und entwickeln, die die Menschen in ihrer jeweiligen Lebenswelt "abholen"

Im Bundesland Sachsen sind die Voraussetzungen vorhanden, um für die 3,4 Millionen Einwohner ein systematisches und flächendeckendes Präventionsprogramm gegen Diabetes umzusetzen. Das am 10.01.07 unterzeichnete Projekt kann und soll am Beispiel Diabetes mellitus Typ 2 bis 2010 seine Wirksamkeit beweisen und so auch zum Modell für eine zukunftsfähige bundesweite Präventionsversorgung werden.

⁷ Staatsministerin Helma Orosz, Sächsisches Staatsministerium für Soziales: „Gesundheitsziele im Freistaat Sachsen -ein Projekt auf dem Weg“, Rede bei der 13. Sächsischen Gesundheitswoche 2006 am 15.05.2006 in Dresden



Modellvorhaben – auf dem Weg zur flächendeckenden Prävention

Neben dem in Umsetzung befindlichen Modellprojekt in sächsischen Großräumen sollen kurzfristig weitere Pilot-Projekte regionaler und/oder Zielgruppenspezifischer Ausprägung – basierend auf der neuen Strategie – zeitnah initiiert und umgesetzt werden. Insbesondere folgende Vorhaben werden diskutiert:

- „Westliches Bundesland“
- Großbetriebe – wie DaimlerChrysler
- Schwerpunkt-Zielgruppe „Jugendliche“ (federführend mit BZgA)
- Schwerpunkt-Zielgruppe“ Migranten

6. Ausblick

UN (Resolution über Diabetes für 2007) und EU (Diabetes-Resolution im Europäischen Parlament 2006) wie auch die Internationale Diabetes Federation (IDF) und nationale Organisationen haben den Ernst der Diabetes-Pandemie erkannt. Sie alle fordern weltweit dringend Handlung, insbesondere auch zur Primärprävention des Diabetes und seiner schwerwiegenden Begleit- und Folgekrankheiten.

Die Gesundheitsreform stockt, das weiterhin angekündigte Präventionsgesetz müssen wir nicht abwarten. Wenn wir weiter abwarten, wird es bald – allein mit Diabetes und dessen Folgen – einen Crash des Gesundheitssystems geben, mit oder ohne Reform. Prävention ist eine gesamt-gesellschaftliche Aufgabe, bei der sicherlich die Politik (nicht nur die Gesundheitspolitik!) eine wichtige Rolle spielt, aber insbesondere alle Entscheidungsträger in Bundesländern, Städten und Gemeinden unserer vielschichtigen Gesellschaft müssen aktiv mit eingebunden werden.

Dafür machen sich die Initiatoren dieses Nationalen Diabetes Präventions-Programms stark und appellieren an die Einsicht aller Beteiligten. Das Jahr 2007 muss der Beginn flächendeckender Prävention im Gesundheitswesen werden. Die Akteure der Arbeitsgemeinschaft Prävention des Typ 2 Diabetes mellitus der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (AG P2) zusammen mit der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS) und dem Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) wollen diese Initiative zur erfolgreichen Umsetzung führen. Vielleicht wird daraus demnächst sogar ein „Exportschlager“ für die Länder der EU. Dazu brauchen wir Sie alle. Helfen und unterstützen Sie Prävention nicht nur für sich und Ihre Familie, sondern für alle Mitglieder unserer Gesellschaft.