

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Inzidenz- und Prävalenzentwicklung von Diabeteserkrankungen sowie aktueller Stand der Diabetesprävention und -behandlung in Baden-Württemberg

Antrag

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

1. wie sich die Zahl der an Diabetes Erkrankten in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren entwickelt hat (bitte differenziert in Diabetes-Typ-1 und Diabetes-Typ-2 sowie Nennung der jeweiligen Neuerkrankungen pro Jahr [Inzidenz]);
2. welche Entwicklung die Prävalenz von Diabetes-Erkrankungen in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren zeigt und welche Erklärungen es für diese Entwicklung ggf. gibt (bitte differenziert in Diabetes-Typ-1 und Diabetes-Typ-2, Altersgruppe sowie Region);
3. wie sich die Zahl der mit einer Diabetes-Erkrankung assoziierten Todesfälle in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat;
4. welche Auswirkungen die Corona-Pandemie in Baden-Württemberg auf die Prävention und die Versorgung von Diabeteserkrankungen bisher hat;
5. welche stationären Einrichtungen mit Schwerpunkt Diabetologie es in Baden-Württemberg gibt und wie sie aufgrund dessen die aktuelle stationäre Versorgungslage für an Diabetes Erkrankte bewertet (z. B. hinsichtlich der Erreichbarkeit, des spezialisierten Angebots, der Facharzt-/Personalsituation usw.);
6. welche ambulanten Angebote es für an Diabetes Erkrankte in Baden-Württemberg gibt und wie sie aufgrund dessen die aktuelle ambulante Versorgungslage für an Diabetes Erkrankte bewertet (z. B. hinsichtlich der Erreichbarkeit, des spezialisierten Angebots, der Facharzt-/Personalsituation, der hausärztlichen Versorgung bzw. Versorgung in Schwerpunktpraxen usw.);

7. wie der aktuelle Sachstand der Arbeit des Fachbeirats Diabetes ist, beispielsweise welche Arbeitsgruppen sich bereits wie häufig getroffen haben, welche Arbeitsschritte und Handlungsempfehlungen erarbeitet wurden und welche konkreten Maßnahmen bereits umgesetzt wurden;
8. inwieweit sie die Gründung des Fachbeirats Diabetes für ausreichend hält, 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, und welche weiteren, eigenen konkreten Handlungsmöglichkeiten sie diesbezüglich plant oder bereits umgesetzt hat;
9. inwieweit sich seit der Stellungnahme in der Drucksache 16/5394 (Dezember 2018) hinsichtlich des Stands der Umsetzung der im Maßnahmenplan „Diabetes mellitus Typ-2 und Schwangerschaftsdiabetes“ für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2015 genannten Ziele und Maßnahmen Veränderungen ergeben haben;
10. inwieweit und in welchem Umfang das Thema „Diabetes und Diabetesprävention“ in den in der Beantwortung der Drucksache 16/5394 (Dezember 2018) genannten zehn Kommunalen Gesundheitskonferenzen noch immer bearbeitet wird, in welchen zusätzlichen Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg mittlerweile das Thema Diabetesprävention als Handlungsfeld implementiert ist und wie und in welchem Umfang es jeweils behandelt wird;
11. welche Informationen ihr bezüglich der Nachhaltigkeit der im Landkreis Lörach und dem Hohenlohekreis begonnenen Arbeit zum Ausbau der regionalen Diabeteskompetenz über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der strukturellen Verankerung der Diabetesprävention vorliegen und wie hier der aktuelle Sachstand ist;
12. durch welche Maßnahmen und konkreten Handlungen sie die nachhaltige und erfolgreiche Etablierung von Aktivitäten zur Diabetesprävention in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs in den letzten Jahren unterstützt hat und weiter voranbringt;
13. welche Maßnahmen die Landesregierung in den letzten Jahren für die Prävention von Diabeteserkrankungen umgesetzt hat (z. B. Modellprogramme, Förderaufrufe, Maßnahmen zur Zuckerreduktion, gesunden Ernährung bzw. Bewegungsförderung etc.) und in welcher Höhe jeweils Haushaltsmittel dafür verwandt wurden.

28.09.2020

Hinderer, Kenner, Rivoir,
Rolland, Wölfle SPD

Begründung

Der Antrag erfragt aktuelle Zahlen sowie die Entwicklung der Inzidenz und Prävalenz von Diabetes-Erkrankungen in Baden-Württemberg, die aktuelle stationäre und ambulante Versorgungslage für Patientinnen und Patienten mit Diabetes-Erkrankungen sowie erfolgte Maßnahmen und geplante Aktivitäten der Landesregierung zum Thema Diabetesprävention und -behandlung.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2020 Nr. 51 5431.4-110/1 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. wie sich die Zahl der an Diabetes Erkrankten in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren entwickelt hat (bitte differenziert in Diabetes-Typ-1 und Diabetes-Typ-2 sowie Nennung der jeweiligen Neuerkrankungen pro Jahr [Inzidenz]);

Dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg liegen keine routinemäßig ausgewerteten Daten aus den letzten Jahren zu Inzidenzen (und Prävalenzen) des Diabetes-Typ-1 und Diabetes-Typ-2 in Baden-Württemberg vor. Es sind lediglich punktuelle Daten aus verschiedenen Datenquellen wie z. B. Diabetesregister, RKI-Surveys bzw. Studien oder Sonderauswertungen von Krankenversichererdaten verfügbar. Nicht immer sind diese Daten repräsentativ für Baden-Württemberg und häufig werden die Daten auch nicht kontinuierlich erfasst, was eine Beurteilung der Entwicklung erschwert.

Bei den Daten handelt es sich um Daten der Krankenkassen, die nur für Abrechnungszwecke und interne Zwecke der Krankenkassen verwendbar sind. Die Surveydaten des RKI werden nur unregelmäßig erhoben und stehen daher nur in großen Zeitabständen zur Verfügung. Die Auswertungsdaten des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) werden nur projektbezogen ausgewertet und stehen deshalb nur für den jeweiligen Projektzeitraum zur Verfügung.

Für Baden-Württemberg können Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten, bereitgestellt vom Zi, Rückschlüsse auf die Entwicklung der Diabetes-Typ-2-Inzidenz geben. Für die Inzidenz von Diabetes-Typ-1 liegen dem Landesgesundheitsamt jedoch keine Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten vor. Die Entwicklung von Neuerkrankungen an Diabetes-Typ-1 kann dennoch anhand von Daten des Diabetes-Inzidenzregisters Baden-Württemberg beschrieben werden. Aus beiden Datenquellen liegen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg keine aktuellen Daten vor, es sind lediglich Daten von 2015 und früher verfügbar.

Daten zur Inzidenz von *Diabetes-Typ-2* stellt das Zi auf Basis von ambulanten Abrechnungsdaten auf Landes- und Bundesebene für die Jahre 2012 bis 2014 zur Verfügung. Die Datengrundlage umfasst alle in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten, was etwa 85 Prozent der deutschen Bevölkerung entspricht. Die Daten spiegeln die administrativen Inzidenzen des Diabetes-Typ-2 bei Personen, die mindestens 40 Jahre alt sind, wider. Die Inzidenzen werden als ‚administrativ‘ bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurden. In den Jahren 2012 bis 2014 lag die Inzidenz des Diabetes-Typ-2 in Baden-Württemberg zwischen 1,40 und 1,52 Prozent. Eine klare ab- oder aufsteigende Tendenz ist in diesem eher kurzen Zeitraum von drei Jahren nicht erkennbar, die Werte liegen allerdings jeweils unterhalb des Deutschlandwertes (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Administrative Inzidenzen* des *Diabetes-Typ-2* (40 Jahre und älter) von 2012 bis 2014 in Baden-Württemberg und Deutschland (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in %, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland [Zi], 2017)

	2012	2013	2014
Deutschland	1,63	1,60	1,47
Baden-Württemberg	1,43	1,52	1,40

* Als inzident wurden Patienten gezählt, die im Indexjahr eine gesicherte Diagnose und mindestens eine weitere Diagnose innerhalb der darauffolgenden drei Quartale erhalten haben sowie in einem dreijährigen Vorbeobachtungszeitraum keine Diabetes-Diagnose erhalten hatten. Die Inzidenz wird als ‚administrativ‘ bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

Zu *Diabetes-Typ-1* stehen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg Inzidenzen für Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahren aus dem Diabetes-Inzidenzregister Baden-Württemberg zur Verfügung. Im Jahr 2000 lag diese Inzidenz bei 16,3 pro 100.000 Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren und ist bis zum Jahr 2015 auf 23,7 pro 100.000 gestiegen. Nachfolgende Tabelle (Tabelle 2) zeigt weitere Daten der Zeitreihe. Es ist ein deutlicher Zuwachs der Neuerkrankten erkennbar.

Tabelle 2: Neuerkrankungsrate des *Diabetes-Typ-1* im Kindes- und Jugendalter (0 bis 14 Jahren) von 2000 bis 2015 in Baden-Württemberg (pro 100.000 Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren, über einen Zeitraum von 3 Jahren, angegeben hier ist das mittlere Jahr, Datenquelle: Diabetes-Inzidenzregister Baden-Württemberg)

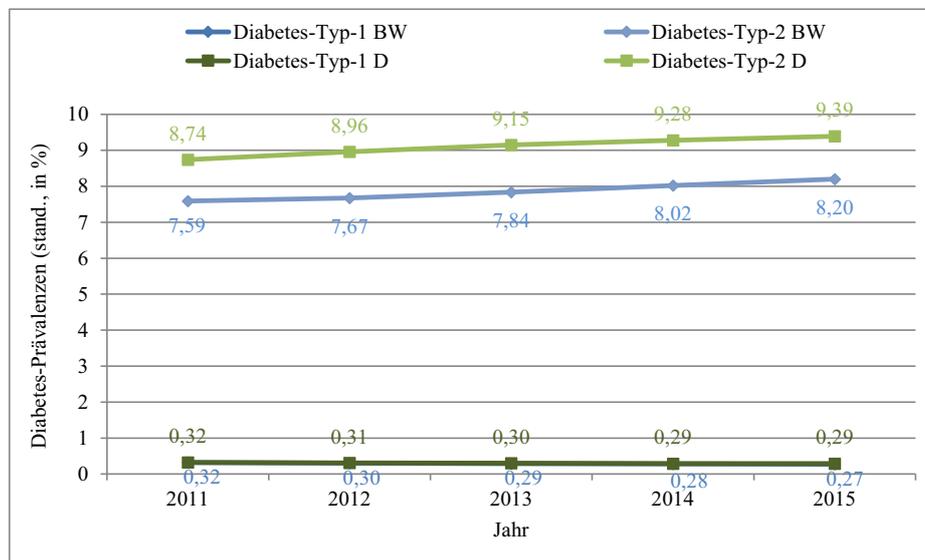
	2000	2003	2006	2009	2012	2015
Baden-Württemberg	16,3	20,2	21,9	22,2	23,7	23,7

2. welche Entwicklung die Prävalenz von Diabetes-Erkrankungen in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren zeigt und welche Erklärungen es für diese Entwicklung ggf. gibt (bitte differenziert in *Diabetes-Typ-1* und *Diabetes-Typ-2*, Altersgruppe sowie Region);

Zur Prävalenz von *Diabetes-Typ-1* und *Diabetes-Typ-2* auf Landesebene für Baden-Württemberg liegen Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten vom Zi vor. Diese beziehen sich jedoch auf das Jahr 2015 und davor, aktuellere Daten liegen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg nicht vor.

Nach diesen Daten ist die nach Alter und Geschlecht standardisierte Prävalenz für *Diabetes-Typ-2* in Baden-Württemberg von 7,59 Prozent im Jahr 2011 auf 8,20 Prozent im Jahr 2015 angestiegen und lag im Verlauf der Jahre stets unter dem bundesweiten Wert. Die Prävalenz des *Diabetes-Typ-1* ist deutlich geringer als die von *Diabetes-Typ-2* und ist in Baden-Württemberg im gleichen Zeitraum von 0,32 Prozent auf 0,27 Prozent gesunken (s. Abbildung 1). Im bundesweiten Vergleich liegt Baden-Württemberg im Mittelfeld und damit in der Nähe vom bundesweiten Durchschnitt.

Abbildung 1: Administrative Prävalenzen* von *Diabetes-Typ-1* und *Diabetes-Typ-2* von 2009 bis 2015 in Baden-Württemberg und Deutschland (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in %, BW = Baden-Württemberg, D = Deutschland, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland [Zi], 2017)



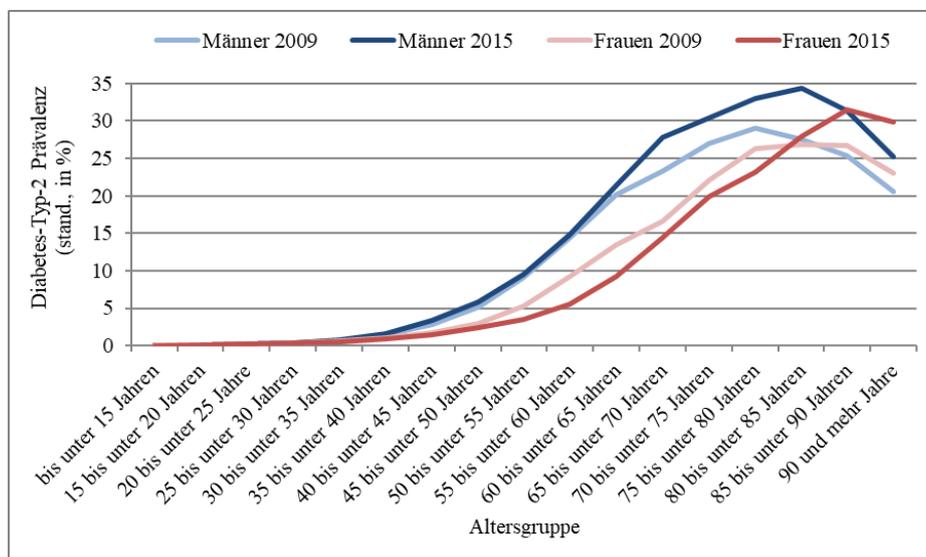
* Die angegebenen Prävalenzen stellen den Mittelwert eines 3-Jahres-Zeitraums dar. Die angegebenen Jahreszahlen beziehen sich auf folgende 3-Jahreszeiträume: 2011 = 2009 bis 2011, 2012 = 2010 bis 2012, 2013 = 2011 bis 2013, 2014 = 2012 bis 2014, 2015 = 2013 bis 2015. Es werden nur gesicherte Diagnosen gezählt, die pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert wurden. Die Prävalenz wird als ‚administrativ‘ bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

Neben der Auswertung der ambulanten Abrechnungsdaten vom Zi liegen für Baden-Württemberg geschlechterspezifische Daten zur „12-Monats-Prävalenz“ des Diabetes aus einer schriftlichen Befragung des Robert Koch-Instituts (RKI) vor. In der Befragung wurde den Teilnehmenden (ab 18 Jahren) die Frage gestellt, ob in den letzten 12 Monaten ein Diabetes vorlag. Hierbei kann keine Unterscheidung zwischen Diabetes-Typ-1 und Diabetes-Typ-2 vorgenommen werden, ein Gestationsdiabetes wurde jedoch aufgrund der Frageformulierung ausgeschlossen. Laut dieser Befragung lag die 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes in Baden-Württemberg bei Frauen im Befragungsjahr 2014/2015 bei 5,7 Prozent und bei Männern etwas höher bei 7,0 Prozent (Heidemann et al., 2017).

Aktuelle altersspezifische Prävalenz-Daten für Baden-Württemberg liegen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg nicht vor. Daten auf Bundesebene geben allerdings Hinweise auf die starke altersabhängige Entwicklung von Diabetes-Typ-2-Prävalenzen (für Diabetes-Typ-1 liegen auch auf Bundesebene dem Landesgesundheitsamt keine Daten vor).

Gemäß deutschlandweiten Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2015 steigt die Prävalenz von Diabetes-Typ-2 ab einem Lebensalter von 40 deutlich an und erreicht den Höchstwert in der Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen mit rund 34 Prozent bei Männern und in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen mit 32 Prozent bei Frauen (Daten des Jahres 2015) (s. Abbildung 2). Im Vergleich zum Jahr 2009 hat sich die höchste Prävalenz bei Männern im Alter nach hinten verschoben (Goffrier et al., 2017). Der Trend des Prävalenz-Anstiegs ab einem Alter von 40 Jahren kann auch durch Daten der AOK Baden-Württemberg aus den Jahren 2007 bis 2010 für Baden-Württemberg bestätigt werden (Boehme et al., 2015).

Abbildung 2: Administrative Prävalenzen* des *Diabetes-Typ-2* nach 5-Jahres-Altersgruppen und Geschlecht in Jahr 2009 und 2015 im Vergleich in Deutschland (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in %, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), 2017)



* Die Prävalenz wird als ‚administrativ‘ bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

Differenzierte Angaben zur Prävalenz von Diabetes auf Stadt- und Landkreisebene in Baden-Württemberg liegen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg nur für Diabetes-Typ-2, nicht für Diabetes-Typ-1 vor. Sie sind in nachfolgender Tabelle (Tabelle 3) zusammengefasst.

Tabelle 3: Administrative Prävalenzen* des *Diabetes-Typ-2* von 2009 bis 2015 (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in %, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland [Zi], 2017)

	2011	2012	2013	2014	2015
Deutschland	8,74	8,96	9,15	9,28	9,39
Baden-Württemberg	7,59	7,67	7,84	8,02	8,20
Alb-Donau-Kreis	7,91	7,90	8,00	8,09	8,19
Baden-Baden	6,82	7,01	7,30	7,60	7,86
Biberach	6,84	6,84	6,96	7,02	7,13
Böblingen	6,82	6,84	6,93	7,00	7,07
Bodenseekreis	7,22	7,45	7,65	7,84	7,97
Breisgau-Hochschwarzwald	6,33	6,51	6,65	6,75	6,79
Calw	7,66	7,65	7,70	7,84	8,04
Emmendingen	7,25	7,33	7,58	7,82	7,99
Enzkreis	8,18	8,28	8,42	8,55	8,69
Esslingen	6,57	6,59	6,74	6,89	7,07
Freiburg	6,57	6,67	6,80	6,92	7,00
Freudenstadt	8,44	8,39	8,68	9,02	9,21
Göppingen	6,73	6,73	6,79	6,9	7,06

	2011	2012	2013	2014	2015
Heidelberg	7,30	7,43	7,71	7,93	8,07
Heidenheim	7,84	7,79	7,88	8,16	8,49
Heilbronn	8,81	8,95	9,22	9,34	9,43
Hohenlohekreis	7,91	8,16	8,62	9,00	9,48
Karlsruhe	8,08	8,27	8,48	8,75	8,99
Konstanz	7,21	7,33	7,42	7,46	7,46
Lk.Heilbronn	8,48	8,65	8,87	9,08	9,37
Lk.Karlsruhe	8,31	8,55	8,85	9,18	9,47
Lörrach	7,98	8,12	8,34	8,42	8,48
Ludwigsburg	7,62	7,63	7,70	7,85	8,03
Main-Tauber-Kreis	7,22	7,17	7,38	7,63	8,02
Mannheim	9,71	9,89	10,09	10,29	10,47
Neckar-Odenwald-Kr.	8,58	8,64	8,76	9,04	9,37
Ortenaukreis	7,94	8,08	8,34	8,53	8,69
Ostalbkreis	7,77	7,84	7,99	8,14	8,26
Pforzheim	7,85	7,95	8,14	8,39	8,63
Rastatt	7,87	7,97	8,23	8,55	8,82
Ravensburg	7,23	7,43	7,69	7,93	8,26
Rems-Murr-Kreis	7,32	7,35	7,46	7,61	7,79
Reutlingen	6,62	6,40	6,48	6,68	6,83
Rhein-Neckar-Kreis	8,43	8,64	8,89	9,06	9,23
Rottweil	8,18	8,12	8,13	8,17	8,20
Schwäbisch Hall	6,78	6,71	6,82	7,02	7,22
Schwarzwald-Baar-Kreis	7,11	7,13	7,26	7,46	7,54
Sigmaringen	8,07	8,21	8,43	8,59	8,67
Stuttgart	7,16	7,31	7,56	7,85	8,10
Tübingen	7,27	7,32	7,47	7,63	7,72
Tuttlingen	7,26	7,06	7,10	7,36	7,57
Ulm	7,22	7,31	7,51	7,76	7,97
Waldshut	7,37	7,56	7,68	7,78	7,84
Zollernalbkreis	8,29	8,23	8,34	8,51	8,51

* Die angegebenen Prävalenzen stellen den Mittelwert eines 3-Jahres-Zeitraums dar. Die angegebenen Jahreszahlen beziehen sich auf folgende 3-Jahreszeiträume: 2011 = 2009 bis 2011, 2012 = 2010 bis 2012, 2013 = 2011 bis 2013, 2014 = 2012 bis 2014, 2015 = 2013 bis 2015. Die Prävalenz wird als ‚administrativ‘ bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

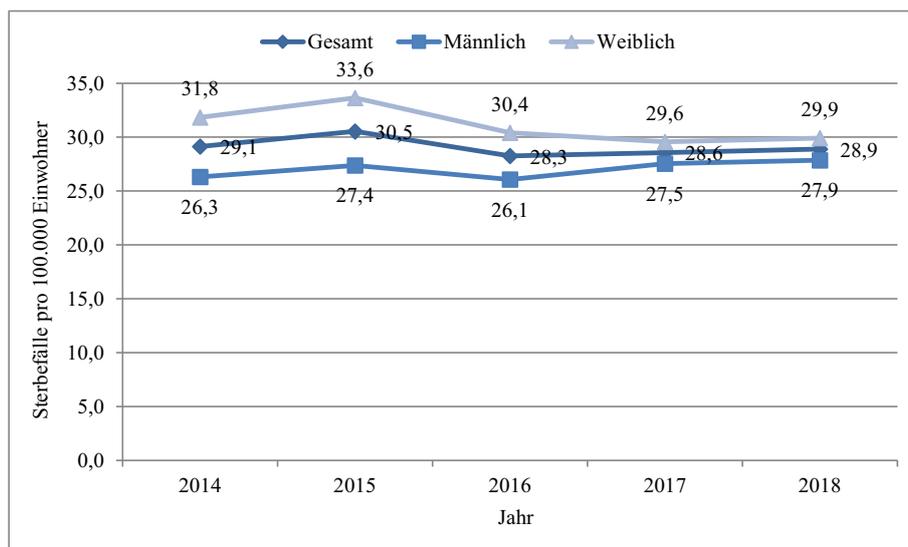
Eine Erklärung für die Zunahme der Diabetes-Prävalenzen ist einerseits die demografische Alterung der Bevölkerung. Andererseits gibt es weitere potenzielle Einflussfaktoren wie veränderte Diagnosekriterien sowie eine verbesserte Versorgung des diagnostizierten Diabetes und eine damit verbundene längere Überlebenszeit (Heidemann & Scheidt-Nave, 2017; BÄK, et. al., 2013; Kerner et al., 2010). Weiterhin kann eine Veränderung im Vorkommen lebensstilassoziierter Risikofaktoren in Betracht gezogen werden.

3. wie sich die Zahl der mit einer Diabetes-Erkrankung assoziierten Todesfälle in den letzten fünf Jahren in Baden-Württemberg entwickelt hat;

Laut Todesursachenstatistik sind im Jahr 2018 insgesamt 3.198 Personen aus Baden-Württemberg an einer Diabetes-Erkrankung (ICD10: E10-E14) verstorben,

dies entspricht 28,9 Fällen pro 100.000 Einwohner. Wie in Abb. 3 ersichtlich, bewegte sich die Sterberate insgesamt (Frauen und Männer) zwischen 28,3 und 30,5 Fällen pro 100.000 Einwohnern in den Jahren 2014 bis 2018, ohne klare ab- oder zunehmende Tendenz. Über die beschriebenen Jahre ist eine Annäherung der Sterberate zwischen Frauen und Männern zu beobachten.

Abbildung 3: Sterbefälle aufgrund Diabetes mellitus (ICD10: E10-14) seit 2014 im Zeitvergleich nach Geschlecht in Baden-Württemberg (Datenquelle: Todesursachenstatistik, Bevölkerungsfortschreibung zum Jahresende, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Berechnung, 2020)



Die Daten stammen aus der Todesursachenstatistik und unterliegen folgenden Einschränkungen:

- Keine Differenzierung der Diabetestypen in Typ-1 und Typ-2 (nur Diabetes ICD-10: E10-E14 gesamt).
- Diabetes-Typ-2 stellt eine chronisch verlaufende Stoffwechselerkrankung dar, bei der die überwiegende Mehrzahl der Patienten an schwer verlaufenden Begleiterkrankungen verstirbt, die entsprechend kodiert werden.

4. welche Auswirkungen die Corona-Pandemie in Baden-Württemberg auf die Prävention und die Versorgung von Diabeteserkrankungen bisher hat;

Systematische Zahlen konnten aufgrund der nicht planbaren Situation nicht erhoben werden. Nach dem persönlichen beruflichen Erleben von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg e. V. (ADBW) hatte die Pandemie, insbesondere die Phase mit erheblichen Kontaktbeschränkungen, zunächst erhebliche Auswirkungen auf Prävention und Versorgung von Menschen mit Diabetes. Insbesondere Gruppenschulungen für Menschen mit Diabetes wurden abgesagt und schrittweise auf telemedizinische Kontakte umgestellt. Dies war in unterschiedlichen Einrichtungen unterschiedlich schnell möglich. Viele Betroffene waren verunsichert und haben aus Angst vor Ansteckung im medizinischen Bereich auf Arztbesuche und Schulungen verzichtet. Auch in der Prävention waren erhebliche Einschnitte unumgänglich: Hier spielt die Bewegung, z. B. auch Sport in Gruppen, eine große Rolle, was zunächst entfallen musste. Auch Reha- und Fachkliniken wurden z. T. über mehrere Monate geschlossen.

Es gibt bisher wenige standardisierte Untersuchungen zur Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankung. Für einen kleinen Bereich, die pädiatrische Diabetologie, wurde aber gezeigt, dass sich die Rate schwerer Stoffwechselentgleisungen (diabetische Ketoazidose) bei Ma-

nifestation während der Lockdown-Periode fast verdoppelt hat, mutmaßlich durch verspätete Vorstellung von Kindern bei niedergelassenem Arzt und Klinik (Tittel SR*, Rosenbauer J*, Kamrath C et al: Did the COVID-19 lockdown affect the incidence of paediatric type 1 diabetes in Germany? Diabetes Care. 2020 Aug 21:dc201633). Die Untersuchung bezieht sich auf ganz Deutschland, es gibt aber keinen Grund zu der Annahme, dass sich die Situation in Baden-Württemberg von der Situation in Gesamtdeutschland unterscheidet.

Nach dem Erleben der Vorstandsmitglieder der ADBW hat sich die Versorgungssituation mittlerweile wieder weitgehend normalisiert, wobei einige Änderungen, etwa der verstärkte Einsatz telemedizinischer Betreuung, durchaus ein Modell für die Zukunft sein könnte. Der weitere Verlauf der Corona-Pandemie wird mit über die zukünftige Entwicklung entscheiden.

5. welche stationären Einrichtungen mit Schwerpunkt Diabetologie es in Baden-Württemberg gibt und wie sie aufgrund dessen die aktuelle stationäre Versorgungslage für an Diabetes Erkrankte bewertet (z. B. hinsichtlich der Erreichbarkeit, des spezialisierten Angebots, der Facharzt-/Personalsituation usw.);

Der Krankenhausplan Baden-Württemberg weist für die einzelnen Krankenhäuser grundsätzlich die Fachabteilungen auf der Ebene der Fachgebiete der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg in der jeweils aktuell gültigen Fassung aus; eine planerische Festlegung von Schwerpunkten findet nur in Ausnahmefällen statt. Das heißt, ein Krankenhausträger mit dem planerisch festgelegten Versorgungsauftrag „Innere Medizin“ kann eigenständig einen Behandlungsschwerpunkt „Endokrinologie und Diabetologie“ einrichten. Darüber hinaus liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Anhaltspunkte vor, dass es in der stationären Versorgung einen grundsätzlichen Mangel an Behandlungsplätzen für den Schwerpunkt „Endokrinologie und Diabetologie“ gibt.

Von der Fachgesellschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft, sind in Baden-Württemberg 44 stationäre Einrichtungen zertifiziert. Zertifizierte Einrichtungen erfüllen die Mindest-Personalanforderungen (Arzt mit Schwerpunktbezeichnung Diabetologie LÄK oder Diabetologe DDG, Diabetesberaterin DDG (Einrichtungen für Menschen mit Typ-1-Diabetes), Diabetesassistentin DDG (Einrichtungen für Menschen mit Typ-2-Diabetes), Diabetes-Qualifiziertes Pflegepersonal (Einrichtungen für Menschen mit Diabetes geeignet). Detaillierte Aufstellungen des Angebots und der Personalsituation an diesen Einrichtungen sowie an anderen stationären Einrichtungen an welchen Menschen mit Diabetes betreut werden, sind den Vorstandsmitgliedern der ADBW nicht bekannt.

Alle Universitätskliniken in Baden-Württemberg haben einen Schwerpunkt Diabetologie, eigenständige Ordinariate bestehen zurzeit an zwei Universitätskliniken (Heidelberg und Tübingen), in den anderen Einrichtungen wird Diabetologie auf der Ebene von Sektionen repräsentiert.

Es ist davon auszugehen, dass über 20 Prozent der stationär behandelten Patienten einen Diabetes als Begleiterkrankung haben, woraus sich die Notwendigkeit ergibt, dass Krankenhäuser eine qualifizierte Versorgung dieser Patientengruppe während des stationären Aufenthaltes sicherstellen können, was sowohl ärztliche Kompetenz (Diabetologe LÄK, Diabetologe DDG) als auch Kompetenz des Pflegepersonals voraussetzt.

6. welche ambulanten Angebote es für an Diabetes Erkrankte in Baden-Württemberg gibt und wie sie aufgrund dessen die aktuelle ambulante Versorgungslage für an Diabetes Erkrankte bewertet (z. B. hinsichtlich der Erreichbarkeit, des spezialisierten Angebots, der Facharzt-/Personalsituation, der hausärztlichen Versorgung bzw. Versorgung in Schwerpunktpraxen usw.);

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt hierzu mit, dass an Diabetes Erkrankte hauptsächlich von niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten mit entsprechender diabetologischer Qualifikation betreut werden. Für das zweite Quartal 2020 haben in Baden-Württemberg insgesamt 4.242 Praxen diabetologische Leistungen erbracht. Eine Aufschlüsselung der Praxen

nach Stadt- und Landkreisen, welche diabetologische Leistungen erbracht haben, zeigt die folgende von der KVBW erstellte Tabelle:

Landkreis	Anzahl an Praxen die diabetologische Leistungen erbringen
Alb-Donau-Kreis	76
Biberach	84
Bodenseekreis	93
Breisgau-Hochschwarzwald	114
Böblingen	120
Calw	53
Emmendingen	79
Enzkreis	68
Esslingen	196
Freiburg	118
Freudenstadt	44
Göppingen	97
Heidelberg	69
Heidenheim	49
Heilbronn, Stadt	51
Heilbronn, Land	122
Hohenlohekreis	42
Karlsruhe, Stadt	122
Karlsruhe, Land	151
Konstanz	123
Ludwigsburg	175
Lörrach	75
Main-Tauber-Kreis	57
Mannheim	130
Neckar-Odenwald-Kreis	57
Ortenaukreis	176
Ostalbkreis	115
Pforzheim	56
Baden-Baden/Rastatt	115
Ravensburg	124
Rems-Murr-Kreis	154
Reutlingen	113
Rhein-Neckar-Kreis	210
Rottweil	56
Schwarzwald-Baar-Kreis	95
Schwäbisch Hall	70
Sigmaringen	45
Stuttgart	230
Tuttlingen	50
Tübingen	91
Ulm	50
Waldshut	55
Zollernalbkreis	72
Gesamt	4.242

Nach Angaben der KVBW gibt es in Baden-Württemberg für an Diabetes Erkrankte zahlreiche spezielle Versorgungsangebote. Eine Aufschlüsselung dieser Angebote ist der beigelegten Übersicht der KVBW in der *Anlage* zu entnehmen. Diese Übersicht gibt Auskunft über die Anzahl an Ärztinnen und Ärzten bzw. Praxen, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung für die jeweilige Leistung besitzen, sowie die Information, ob die Leistung von Haus- oder Fachärzten erbracht wird und ob ggf. nicht-ärztliches Personal erforderlich ist.

Zu der Bewertung der ambulanten ärztlichen Versorgungslage für Diabetikerinnen und Diabetiker sieht die Bedarfsplanung der Ärzte und Krankenkassen keine expliziten Kriterien für die Diabetologie vor.

Die Mehrzahl der Diabetikerinnen und Diabetiker werden von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin betreut. Allgemeinmediziner und Ärztinnen und Ärzte für Innere Medizin sind in Baden-Württemberg

flächendeckend und in der Regel auch wohnortnah vorhanden. Die primär behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte können schwierig einzustellende Diabetikerinnen und Diabetiker an diabetologische Schwerpunktpraxen überweisen und bei Dringlichkeit einen zeitnahen Termin organisieren. Alternativ können die Erkrankten auch die Terminservicestelle der KVBW um eine Terminvermittlung zu Fachärzten „Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie“ bitten. Vor diesem Hintergrund kann die Landesregierung ein aktuelles Versorgungsdefizit an diabetischen Leistungen in bestimmten Bereichen in Baden-Württemberg nicht feststellen.

Von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft sind in Baden-Württemberg 28 Einrichtungen aus dem ambulanten Bereich zertifiziert. Dies garantiert das Vorhandensein eines spezialisierten Arztes (Diabetologie LÄK oder Diabetologe DDG) sowie mindestens eine Diabetesassistentin DDG, meist einer Diabetesberaterin DDG. Von der Kassenärztlichen Vereinigung sind in Baden-Württemberg über 6.000 Praxen für die Behandlung im Rahmen des DMPs Typ-2 zugelassen, 261 Praxen sind für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ-1 zugelassen. 285 niedergelassene Ärzte haben die Zusatzbezeichnung Diabetologie. Die Versorgung ist damit gewährleistet.

7. wie der aktuelle Sachstand der Arbeit des Fachbeirats Diabetes ist, beispielsweise welche Arbeitsgruppen sich bereits wie häufig getroffen haben, welche Arbeitsschritte und Handlungsempfehlungen erarbeitet wurden und welche konkreten Maßnahmen bereits umgesetzt wurden;

Die Sitzungen des Fachbeirates Diabetes finden in der Regel zweimal pro Jahr statt. Coronabedingt wurde die Sitzung im Mai 2020 abgesagt. Die nächste Sitzung wird Anfang November 2020 stattfinden. Es wurden in den letzten zwei Jahren die im Folgenden beschriebenen Arbeitsgruppen eingerichtet und die genannten Stellungnahmen erarbeitet bzw. verabschiedet:

AG Gestationsdiabetes

Die AG Gestationsdiabetes hat in den Jahren 2019 und 2020 zwei Telefonkonferenzen abgehalten und die Mitglieder haben sich im Rahmen der Treffen des Fachbeirats Diabetes Baden-Württemberg zu einzelnen Themen ausgetauscht. Die AG Gestationsdiabetes hat bislang folgende versorgungsrelevante Themenbereiche identifiziert:

- Vergütungssituation im Rahmen der GKV für strukturierte Diabetesschulungen und Nachsorge von Frauen mit Gestationsdiabetes
Diesbezüglich war geplant, dass der Fachbeirat Diabetes dafür votieren möge, dass eine adäquate Vergütung von strukturierten Schulungen für Frauen mit Gestationsdiabetes im GKV System über die Träger der Sozialpolitik, gegebenenfalls auf Bundesebene reinstalled wird. Seit Januar 2020 liegt die aktualisierte Situation vor, dass die DAK-Gesundheit sowie die AOK Baden-Württemberg Schulungen anlässlich eines Gestationsdiabetes in den Facharztvertrag (ab 1. Januar 2020) aufgenommen haben.
- Optimierung der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgungskette für Frauen mit Gestationsdiabetes
Diesbezüglich ist eine Datenerhebung zur interdisziplinären und intersektoralen Versorgungskette von Frauen mit Gestationsdiabetes in Baden-Württemberg auf Basis von Abrechnungsdaten geplant. Es wurden bereits drei Datenbanken identifiziert, die hierüber aussagekräftige Erkenntnisse liefern können. Die AG Gestationsdiabetes wird sich im weiteren Verlauf um die konkrete Auswertung dieser Datenbanken bemühen.
- Optimierung der Nachsorgesituation bei Frauen und deren Kindern nach Gestationsdiabetes
Für die Beschreibung der aktuellen Situation ist eine Datenerhebung in Baden-Württemberg notwendig. Derzeit werden Projektskizzen zur Umsetzung der geforderten Datenerhebung erstellt.

AG Diabetische Ketoazidose

Beim Auftreten eines Diabetes mellitus Typ-1 im Kindes- und Jugendalter kommt es nach wie vor in 20 bis 26 Prozent der Fälle zu einer Stoffwechsellage (diabetische Ketoazidose, DKA). Kleine Kinder und Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien sind am meisten gefährdet, eine solche Stoffwechsellage zu bekommen. Studien haben gezeigt, dass eine Ketoazidose zu Beginn des Diabetes auch die Stoffwechseleinstellung im Langzeitverlauf beeinflusst. Die Stuttgarter Ketoazidose-Präventionskampagne konnte über einen Verlauf von 3 Jahren zeigen, dass durch Aufklärung eine signifikante Reduktion der DKA bei Manifestation in allen Altersgruppen möglich ist. Aus diesen Gründen hat die Arbeitsgruppe DKA veranlasst, das Präventions-Modell der Stuttgarter Kampagne auf ganz Baden-Württemberg auszudehnen. Sowohl auf Ebene der Gesundheitsämter als auch der Kinder- und Jugendärzte sowie der Hausärzte haben intensive Vorbereitungen stattgefunden und die geplante Studie könnte begonnen werden. Aufgrund der derzeitigen Corona-Pandemie und der dadurch bedingten Einschränkungen auf allen Ebenen, wurde vor kurzem beschlossen, die Kampagne um ein halbes Jahr, auf Mitte 2021 zu verschieben. Gefördert wird die Ausweitung des Präventions-Modells der Stuttgarter Kampagne auf ganz Baden-Württemberg durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

AG Zweitmeinungsverfahren diabetisches Fußsyndrom

Die AG hat sich drei Mal getroffen und war in intensivem persönlichen Austausch. Eine Softwarelösung für Zweitmeinungskonsile bei stationären Patienten vor einer geplanten Amputation wurde ausgewählt und mit Beispiel-Fällen erfolgreich getestet. Aktuell besteht ein Austausch mit den Krankenkassen, der BWKG und dem MDK hinsichtlich einer möglichen weiteren Umsetzung bzw. Ausweitung des Projekts. Das ADBW-Projekt bezieht sich ganz explizit auf Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung, bei denen aufgrund eines akuten Diabetischen Fußsyndroms als akute Behandlungsmaßnahme eine Amputation geplant ist.

Stellungnahme des Fachbeirats zur „Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten“

Der Fachbeirat Diabetes hat sich in einer Stellungnahme zur „Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten“ für ein entschlossenes, weitreichendes und auf wissenschaftlichen Grundlagen basierendes Vorgehen, in das auch ein übergeordnetes Konzept für die Adipositas-/Diabetesprävention eingeschlossen ist, ausgesprochen. Der Fachbeirat Diabetes begrüßt die in der Strategie genannten Ziele ausdrücklich, mit der Stellungnahme soll jedoch auf eine Konkretisierung der Reduktions- und Innovationsstrategie hingewirkt werden. Die Reduktion des Zuckergehalts in der Ernährung war Thema bei der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30. September 2020. Baden-Württemberg konnte in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme des Fachbeirats Diabetes hinweisen, welche im August 2020 per Ministerschreiben an das BMEL übermittelt wurde. Ende September 2020 wurde ein Antwortschreiben von Frau Bundesministerin Klöckner mit einer ausführlichen, wenn auch nicht abschließenden Stellungnahme, an Herrn Minister Lucha übermittelt.

Stellungnahme des Fachbeirats Diabetes zur Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus im stationären Bereich

Ziel der Stellungnahme war unter anderem, dass die diabetologischen Schwerpunkte und Fachabteilungen mit ihren Strukturen an den Kliniken erhalten bleiben. Zudem soll die Weiterbildung Diabetologie in der Klinik und Ambulanz gefördert werden, um auch mittelfristig die stationäre und ambulante diabetologische Versorgung bedarfsgerecht sicherstellen zu können. Die vom Fachbeirat verabschiedete Stellungnahme wurde im Januar 2019 per Ministerschreiben an die BWKG versandt, woraufhin ein Gespräch mit der Präsidentin und dem Vizepräsidenten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) stattgefunden hat.

Stellungnahme des Fachbeirats Diabetes zur Versorgung von Menschen mit Diabetes in Baden-Württemberg im ambulanten und stationären Bereich

Aktuell befindet sich eine Stellungnahme zur Versorgung von Menschen mit Diabetes in Baden-Württemberg im ambulanten und stationären Bereich in Abstimmung mit den Mitgliedern des Fachbeirats Diabetes. Die Stellungnahme soll in der kommenden Sitzung Anfang November diskutiert und ggf. verabschiedet werden.

8. inwieweit sie die Gründung des Fachbeirats Diabetes für ausreichend hält, 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, und welche weiteren, eigenen konkreten Handlungsmöglichkeiten sie diesbezüglich plant oder bereits umgesetzt hat;

Die Umsetzung des Maßnahmenplans ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Damit erfordert die Förderung des Themas Diabetes und Diabetesprävention ein gemeinsames Handeln der Akteure im Gesundheitswesen und wird somit nicht ausschließlich in der Verantwortung des Fachbeirats gesehen, auch wenn der Fachbeirat einen sehr wichtigen Beitrag leistet, um diese Themen weiter voranzubringen.

Der Fachbeirat wurde eingerichtet, um das Sozialministerium in diesem Themenbereich zu beraten. Er setzt sich u. a. aus Vertretern der Wissenschaft, der Versorgungsebenen, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, anderer betroffener Ressorts, der Selbsthilfe und der Kostenträger zusammen. Es können Empfehlungen ausgesprochen werden, allerdings liegt die Umsetzung der jeweiligen Themen oftmals nicht in direkter Verantwortung der Mitglieder des Fachbeirats bzw. des Ministeriums für Soziales und Integration.

Um das Thema Diabetes und Diabetesprävention in die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen zu etablieren wurde im Rahmen der Arbeit des Fachbeirats 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.

Nach § 5 Landesgesundheitsgesetz entwickelt die Kommunale Gesundheitskonferenz Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug. Dementsprechend können die Kommunalen Gesundheitskonferenzen nicht verpflichtet werden, sich mit der Thematik zu beschäftigen. Es liegt in deren Ermessen.

In der kommenden Sitzung des Fachbeirats Diabetes Anfang November soll unter anderem über zukünftige Projekte des Beirats beraten werden.

9. inwieweit sich seit der Stellungnahme in der Drucksache 16/5394 (Dezember 2018) hinsichtlich des Stands der Umsetzung der im Maßnahmenplan „Diabetes mellitus Typ-2 und Schwangerschaftsdiabetes“ für Baden-Württemberg aus dem Jahr 2015 genannten Ziele und Maßnahmen Veränderungen ergeben haben;

Es wurden auch in der weiteren Arbeit des Fachbeirats verstärkt die Teilziele „Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention“ sowie „Versorgungsstrukturen stärken“ verfolgt. Allerdings wurden neue Aspekte in den Fokus der beiden Ziele mit aufgenommen. Eine detaillierte Auflistung der neu eingerichteten Arbeitsgruppen sowie der erarbeiteten Stellungnahmen in diesem Zusammenhang findet sich unter Ziffer 7.

Zum Ziel 1 – Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention: 2020 wurde im Zuge des Biodiversitätsstärkungsgesetzes der Paragraph 21 des Landwirtschafts- und Landeskulturgesetzes (LLG) geändert. Das Ziel von nachhaltigen Essensangeboten in den Landeskantinen und Schulen wurde dort verankert, was einen weiteren wichtigen Schritt bedeutet. Auch hinsichtlich des Unterziels einer gut erkennbaren Kennzeichnung von Lebensmitteln wurden gute Fortschritte erzielt. Unter der Beteiligung von Baden-Württemberg wurde am

9. Oktober 2020 auch vom Bundesrat der Verordnung zur Einführung des Nutri-Score zugestimmt. Unternehmen können damit diese Nährwertkennzeichnung ab November 2020 rechtssicher und flächendeckend auf freiwilliger Basis auf ihren Produkten verwenden. Baden-Württemberg setzt sich darüber hinaus weiterhin dafür ein, dass der Nutri-Score verpflichtend auf europäischer Ebene verwendet werden soll.

Bei der Aktualisierung des Medienstaatsvertrags hat Baden-Württemberg mehr Konkretisierungen und Verbindlichkeiten zur Einschränkung von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung eingefordert. Erstmals wurde eine Regelung eingeführt, wonach die Anbieter geeignete Maßnahmen treffen müssen, um „die Einwirkung von im Umfeld von Kindersendungen verbreiteter Werbung für Lebensmittel, die Nährstoffe und Substanzen mit ernährungsbezogener oder physiologischer Wirkung enthalten, auf Kinder wirkungsvoll zu verringern.“ Im Ergebnis ist in der Begründung des Staatsvertrags das Nährstoffprofil-Modell des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation aufgeführt, an dem sich LM-Unternehmen bei ihren Maßnahmen der Selbstregulierung (Verhaltenskodizes) orientieren können.

Es wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der Tatsache, dass die Ressourcen der Mitglieder des Fachbeirats in ihren Organisationen und der zuständigen Mitarbeitenden im Ministerium für Soziales und Integration coronabedingt stark gebunden waren und sind, die Sitzung des Fachbeirats Diabetes am 6. Mai 2020 nicht stattfinden konnte und die Aktivitäten auf das notwendigste Maß beschränkt wurden. Dadurch konnten beispielsweise die Abstimmung der Stellungnahme zur Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus im ambulanten und stationären Bereich sowie weitere Planungen des Fachbeirats Diabetes nicht weiter vollzogen werden. Es ist vorgesehen, alle bereits für diesen Zeitraum geplanten Aspekte werden in der Anfang November stattfindenden Sitzung aufgenommen und weiter vorangerieben.

10. inwieweit und in welchem Umfang das Thema „Diabetes und Diabetesprävention“ in den in der Beantwortung der Drucksache 16/5394 (Dezember 2018) genannten zehn Kommunalen Gesundheitskonferenzen noch immer bearbeitet wird, in welchen zusätzlichen Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg mittlerweile das Thema Diabetesprävention als Handlungsfeld implementiert ist und wie und in welchem Umfang es jeweils behandelt wird;

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg führt jährlich Abfragen zu den aktuell bearbeiteten Themen bei den Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg (KGKen) durch. Wie in der Drucksache 16/5394 dargestellt, befassten sich im Jahr 2018 insgesamt zehn Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGKen) in Baden-Württemberg mit dem Thema Diabetes bzw. Diabetesprävention. Die Jahresabfrage der KGKen 2020 (Stand: September 2020) (<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Kommunale-Gesundheitskonferenzen.aspx>) ergab, dass aktuell elf KGKen das Thema bearbeiten (Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit dem Stadtkreis Freiburg, Landkreis Freudenstadt, Landkreis Göppingen, Stadtkreis Heilbronn, Hohenlohekreis, Landkreis Lörrach, Neckar-Odenwald-Kreis, Rems-Murr-Kreis, Rhein-Neckar-Kreis mit dem Stadtkreis Heidelberg, Schwarzwald-Baar-Kreis und Landkreis Tuttlingen). Darunter befinden sich sechs Kreise, welche sich bereits bei der Abfrage 2018 mit dem Thema Diabetesprävention beschäftigten. Neu aufgegriffen haben das Thema fünf Kreise, vier Kreise aus der Abfrage 2018 arbeiten aktuell nicht mehr zum Thema Diabetes. Nachfolgend werden die aktuellen Aktivitäten der sechs bereits 2018 aktiven KGKen dargestellt.

Der Landkreis Göppingen, welcher sich im Jahr 2018 im Bereich gesund aufwachsen mit dem Thema Diabetes beschäftigte, plante für 2020 ein Projekt zur Diabetesprävention. Das Projekt wurde von der KGK und der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit Landkreis Göppingen (AGG) in der Kommune durchgeführt. Am 18. Januar 2020 fand die Auftaktveranstaltung für das Projekt „Wir für uns – Gemeinsam für ein gesundes Leben“ (Vorträge, Ideenwerkstatt, Risiko Diabetes?!, Forum Gesundheit) und das Frühjahrsprogramm 2020 (Vorträge & Workshops zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stressmanagement) statt.

Im Stadtkreis Heilbronn arbeitet eine Arbeitsgruppe Diabetes zusätzlich zu dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention (gesund aufwachsen und älter werden) auch im Handlungsfeld der medizinischen Versorgung. Eine Unterarbeitsgruppe hat für den Stadtkreis einen „Wegweiser Diabetes“ erstellt, der am Weltdiabetestag 2019 offiziell an die Diabetiker-Vereinigung Heilbronn übergeben wurde. Weiter wurde eine GesundheitsCheck-Aktion mit den Apotheken durchgeführt. Die Unter-AG „Am besten Wasser trinken“ initiierte Trinkwasserspender für Schulen. Es wurde eine Fortbildungsveranstaltung „Prävention und Pflege des Diabetischen Fußes“ angeboten. An einem Gesundheitstag wurde zudem ein Diabetes-Stand für die Beschäftigten der Stadt Heilbronn betreut.

Der Hohenlohekreis war 2018 im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich gesund älter werden aktiv. Dort wird das Thema weiterhin durch den Arbeitskreis Diabetes bearbeitet. Zum Weltdiabetestag 2019 wurde ein Vortrag zum Thema Depression und Diabetes mit dem Titel „Wenn der Diabetes die Stimmung trübt“ abgehalten und Informationsstände angeboten. Für das Jahr 2020 waren verschiedene Informationsstände am Weltdiabetestag geplant, die aufgrund der Coronapandemie auf nächstes Jahr verschoben werden.

Der Landkreis Lörrach ist mit der Arbeitsgruppe Diabetesprävention seit 2017 weiterhin aktiv. Sie trifft sich drei Mal jährlich im Abstand von vier bis fünf Monaten. In den Jahren 2017, 2018 und 2019 nahm Lörrach mit mehreren Veranstaltungen am Weltdiabetestag teil. Die Grundlage für ihre Arbeit ist der Maßnahmenplan Diabetes des Landes Baden-Württemberg. Die Planungen für 2020 mussten aufgrund der Coronapandemie verschoben werden.

Der Neckar-Odenwald-Kreis arbeitet altersübergreifend in der Kommune zu dem Thema Diabetes und nutzt hierfür projektbezogen eine Arbeitsgruppe. Anlässlich des Weltdiabetestags am 14. November 2020 war eine Veranstaltung mit Vortrag geplant. Aufgrund der Coronapandemie musste diese abgesagt werden. Stattdessen wird am 14. November 2020 eine Pressemitteilung herausgegeben, bei der auf die Krankheit Diabetes eingegangen und dazu aufgeklärt wird.

Im Landkreis Tuttlingen wird im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention in den Themenbereichen gesund aufwachsen und gesund älter werden zum Thema Diabetes gearbeitet. Der Runde Tisch Diabetes plant an der landesweiten Ketoazidose-Präventionskampagne teilzunehmen. Um das Ansteckungsrisiko mit dem Coronavirus zu vermeiden, wird der jährlich stattfindende Dia-Walk im Jahr 2020 nicht in der bekannten Form einer Großveranstaltung durchgeführt, sondern in kleineren Gruppen an vier Terminen in der Zeit von November 2020 bis August 2021. Das Format des DiaWalks bleibt in den o. g. Kleingruppen an den vier Terminen erhalten: Es besteht die Möglichkeit vor und nach dem Lauf zur Blutdruck- und Blutzuckermessung zu gehen. Das Deutsche Rote Kreuz ist an jedem Termin vor Ort und zwei Diabetologen aus dem Landkreis Tuttlingen stehen als ärztliche Ansprechpartner zur Verfügung.

Seit der Abfrage 2018 befassten sich zusätzlich die Kreise Breisgau-Hochschwarzwald mit dem Stadtkreis Freiburg, Landkreis Freudenstadt, Rems-Murrkreis, Rhein-Neckar-Kreis und Stadtkreis Heidelberg und der Schwarzwald-Baar-Kreis mit der Diabetesprävention.

Der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit dem Stadtkreis Freiburg führt derzeit innerhalb der Arbeitsgruppe „AG Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und Stadt Freiburg in Bewegung“ eine Bestandserhebung, Ableitung von Zielen und Maßnahmen sowie eine Erarbeitung eines Positionspapiers zu den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Übergewicht, Diabetes und Adipositas durch.

Der Landkreis Freudenstadt führte im November 2019 eine Diabeteswoche mit einem Infostand der Diabetiker Baden-Württemberg, zwei Kochkursen „Schlemmen mit leichtem Essen und vollem Genuss“ und einem Vortrag mit Podiumsdiskussion zum Thema „Diabetes mellitus Typ1: vom Säugling zur Uroma – wie kann das gelingen?“ und „Was nervt, und wer/wie/was kann mir helfen“ durch. In diesem Jahr beschäftigt sich die Diabeteswoche mit dem Thema Ernährung bei Diabetes mellitus. Die Kochkurse sollen dazu beitragen, dem versteckten Zucker in Lebensmitteln auf die Spur zu kommen. In zwei Onlinevorträgen werden die Themen „Fettleber und Übergewicht bei Diabetes“ und „Hafertage – altbewährtes neu entdeckt“ beleuchtet. Die AOK-Nordschwarzwald bietet ein telefonisches Beratungsangebot zum Disease-Management-Programm und der Bezirksverband

Freudenstadt der Diabetiker Baden-Württemberg einen Infostand. Während des gesamten Zeitraums bietet die Stadtbücherei Freudenstadt eine Bücherausstellung zum Thema Diabetes mellitus. Des Weiteren plant der Landkreis eine Teilnahme an der Ketoazidose-Präventionskampagne.

Zur Diabetes Typ-2 Prävention hat der Rems-Murr-Kreis als Schwerpunktthema der KGK 2019 drei Vorträge und Präsentationen abgehalten. Dabei ging es um die Problematik der Erkrankung und mögliche Präventionsstrategien. Thematisiert wurden beispielsweise Ernährungsaspekte in Bezug auf Diabetes Typ 2.

Auch der Rhein-Neckar-Kreis und der Stadtkreis Heidelberg wurden mit einer AG Diabetesprävention aktiv. Es wurde ein Wegweiser mit allen Angeboten in Heidelberg für an Diabetes erkrankte Menschen, deren Angehörigen und auch für Multiplikatoren erstellt. Des Weiteren wurde eine Homepage, eine Veranstaltung mit Aktionsbus und Vorträgen am Weltdiabetestag 2019, sowie vermehrte Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz zum Thema Diabetes geschaffen.

Der Schwarzwald-Baar-Kreis plant mit der „AG Gesund aufwachsen“ die Teilnahme an der landesweiten Ketoazidose-Präventionskampagne. Außerdem wurde im November 2019 beim Forum „gesund und vital“ des Gesundheitsnetzwerks das Thema „Diabetes – alles nur Zucker? Erkennen, Verstehen und Verhindern.“ mit mehreren Vorträgen und Workshops bearbeitet.

11. welche Informationen ihr bezüglich der Nachhaltigkeit der im Landkreis Lörrach und dem Hohenlohekreis begonnenen Arbeit zum Ausbau der regionalen Diabeteskompetenz über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der strukturellen Verankerung der Diabetesprävention vorliegen und wie hier der aktuelle Sachstand ist;

Der Landkreis Lörrach ist mit der Arbeitsgruppe „Diabetesprävention“, die am 12. September 2017 gegründet wurde, weiterhin in dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention aktiv. Dabei verfolgt die Gruppe u. a. die beiden Ziele: „Risikogruppen und Erkrankte identifizieren und erreichen“, sowie „Stärkung der sozialen und regionalen Diabeteskompetenz“. Die Arbeitsgruppe trifft sich alle vier bis fünf Monate, wodurch sie ca. drei Sitzungstermine pro Jahr abhält. Die Arbeit der AG Diabetesprävention basiert auf dem Maßnahmenplan zur Umsetzung des Gesundheitsziels „Diabetes mellitus Typ-2-Risiko senken und Folgen reduzieren“ des Landes Baden-Württemberg. Der Landkreis nahm 2017, 2018 und 2019 am Weltdiabetestag mit mehreren Veranstaltungen teil. Angesprochen wurden hierbei vor allem die Settings Kommune und Schule. Für das Jahr 2020 sind erneut Aktivitäten in Planung gewesen, die nun aber aufgrund der Coronapandemie nur sehr eingeschränkt und je nach Lage auch gar nicht stattfinden können.

Der Hohenlohekreis bearbeitet das Thema Diabetes weiterhin innerhalb des Arbeitskreises Diabetes der Gesundheitskonferenz im Hohenlohekreis, aktuell im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention. Zum Weltdiabetestag 2018 führte ein Galli Theater das Stück „Die Süße des Lebens“ auf und es wurden Beratungs- und Informationsstände zum Thema angeboten. Auch zum Weltdiabetestag 2019 war der Arbeitskreis mit einem Vortrag zum Thema Depression und Diabetes mit dem Titel „Wenn der Diabetes die Stimmung trübt“ und verschiedenen Informationsständen aktiv. Der geplante Weltdiabetestag 2020 wurde aufgrund der Coronapandemie auf das nächste Jahr verschoben. Die Teilnehmer des Arbeitskreises tauschen sich zweimal jährlich aus. Der Hohenlohekreis hat darüber hinaus einen Wegweiser Diabetes mellitus erstellt (https://www.hohenlohekreis.de/fileadmin/Dateien/Dateien/Buergerservice/Gesundheit/wegweiser_Diabetes_mellitus_02.18.pdf).

12. durch welche Maßnahmen und konkreten Handlungen sie die nachhaltige und erfolgreiche Etablierung von Aktivitäten zur Diabetesprävention in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs in den letzten Jahren unterstützt hat und weiter voranbringt;

Zum prioritären Teilziel „Erkrankungsrisiko senken durch Gesundheitsförderung und Prävention – regionale Diabeteskompetenz aufbauen und Diabetesprävention

in den Land- und Stadtkreisen strukturell verankern“ gab im Jahr 2017 es einen speziellen Förderaufruf zur Diabetesprävention an die Stadt- und Landkreise mit Kommunalen Gesundheitskonferenzen, durch den drei Landkreise in diesem Bereich gefördert werden konnten.

Um das Thema Diabetes und Diabetesprävention in die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen zu etablieren 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.

Aktuell fördert das Ministerium für Soziales und Integration die landesweite Fortführung der Stuttgarter Ketoazidose-Präventionskampagne von Kinderklinik und Gesundheitsamt zur Prävention der diabetischen Ketoazidose zum Zeitpunkt der Diabetesmanifestation bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg.

13. welche Maßnahmen die Landesregierung in den letzten Jahren für die Prävention von Diabeteserkrankungen umgesetzt hat (z. B. Modellprogramme, Förderaufrufe, Maßnahmen zur Zuckerreduktion, gesunden Ernährung bzw. Bewegungsförderung etc.) und in welcher Höhe jeweils Haushaltsmittel dafür verwandt wurden.

Für den Förderaufruf zur Diabetesprävention wurden insgesamt rund 15.000 Euro verausgabt. Die landesweite Fortführung der Stuttgarter Ketoazidose-Präventionskampagne von Kinderklinik und Gesundheitsamt zur Prävention der diabetischen Ketoazidose zum Zeitpunkt der Diabetesmanifestation bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg wird aktuell mit einer Summe von 35.700 Euro gefördert.

Kommunale Gesundheitsförderung Im Quartier mit dem Schwerpunkt Bewegungsförderung

Das Ministerium für Soziales und Integration wirkt an der Umsetzung der Strategie Quartier 2020 mit. Hierfür hat das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg den Auftrag, die kommunale Bewegungsförderung mit Angeboten guter Praxis zu unterstützen (z. B. Offene Bewegungsangebote im Freien für Ältere). Es erfolgt eine bedarfsorientierte Fachberatung und Qualifizierung kommunaler Partner sowie Netzwerkarbeit. Im Rahmen einer zeitlich befristeten Projektförderung wurden bzw. werden in den HH-Jahren 2019 und 2020 hierfür rd. 120.000 Euro eingesetzt. Ziel ist es, dazu beizutragen die Bewegung im Alltag der Menschen, unabhängig von Herkunft, Geschlecht und sozialer Lage zu fördern. Regelmäßige Bewegung trägt maßgeblich zu einer gesunden Entwicklung und Erhaltung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit bei. Neben der Förderung des Bewegungsverhaltens durch Angebote und Programme, sollen auch relevante Akteur/-innen ermutigt und darin unterstützt werden, sich für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen vor Ort einzubringen. Am besten gelingt eine gesundheits- und bewegungsförderliche Quartiersentwicklung, wenn Kommunalpolitik und -verwaltung und weitere Akteur/-innen zusammen mit den vor Ort lebenden Menschen integrierte kommunale Gesundheitsstrategien entwickeln und gestalten. Weiterführende Informationen und Veröffentlichungen zum Download unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Kompetenzzentren_Netzwerke/Bewegungsforderung/Seiten/default.aspx

Gemeinschaftsverpflegung

Die in Drucksache 16/5394 aufgeführten Modellprojekte in der Gemeinschaftsverpflegung wurden erfolgreich umgesetzt. Die Ergebnisse des Projekts „Gutes Essen in der Schule“ wurden 2020 veröffentlicht und auf den Seiten des Landesentrums für Ernährung eingestellt: https://landeszentrum-bw.de/Lde/vernetzen/Gemeinschaftsverpflegung_/Kita+und+Schule/Infobroschueren+und+Materialien.

Die Kitaprojekte werden 2020 auch abgeschlossen. Trotz der COVID 19-bedingten Einschränkungen in den Bildungseinrichtungen besteht nach wie vor ein großes Interesse an dem Thema. Am Online-Fachtag „Gutes Essen in Kita und Schule – eine Gemeinschaftsaufgabe!“ im Juli 2020 nahmen ca. 350 Personen teil.

Als Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., der Sektion Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. und dem Landeszentrum für Ernährung Baden-Württemberg wurde ein Zertifikatslehrgang zum Schnittstellenkoordinator/-in Kita- und Schulverpflegung/DGE-BW entwickelt. Sie richtet sich an Personen oder Fachkräfte, die an der Schnittstelle zwischen Träger und Einrichtungen zentrale koordinierende Aufgaben oder beratende Tätigkeiten wahrnehmen möchten oder in diesen Aufgabenbereichen bereits tätig sind. <https://www.dge.de/va/zertifikatslehrgaenge/schnittstellenkoordinator/>

Lucha

Minister für Soziales
und Integration

Anlage

Genehmigungspflichtige Leistung	Anzahl Ärzte	Anzahl Praxen	Hausärztlich/ fachärztlich erforderliches nicht-ärztliches Personal
Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (DMP)			
DMP Diabetes mellitus Typ 1	252	188	Haus- und fachärztlich
Auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis Diabetes mellitus Typ 1 (im Rahmen des DMP)	187	141	Diabetesberater/in oder vergleichbare Qualifikation Haus- und fachärztlich
Schulungsprogramme			
Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 und intensivierter Insulintherapie			
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierter Insulintherapie	550	460	Haus- und fachärztlich
LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung	74	69	Haus- und fachärztlich
Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 und essentieller Hypertonie			
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	158	151	Haus- und fachärztlich

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	890	804	Haus- und fachärztlich
Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin)	38	36	Haus- und fachärztlich
Für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1			
Diabetes-Buch für Kinder	34	31	Haus- und fachärztlich
Jugendliche mit Diabetes: ein Schulungsprogramm	53	48	Haus- und fachärztlich
Ergänzungsschulung für Patienten mit insulinbehandeltem Diabetes mellitus Typ 1 und Problemen mit der Wahrnehmung von Unterzuckerungen			
HyPOS – Ergänzung zu einer Basisschulung	77	68	Haus- und fachärztlich
DMP Diabetes mellitus Typ 2, koordinierende Ebene (DMP-Arzt)	6438	4198	Hausärztlich, fachärztlich nur im Ausnahmefall
DMP Diabetes mellitus Typ 2, diabetologisch qualifizierte Ebene	507	413	Haus- und fachärztlich Diabetesberater/in oder vergleichbare Qualifikation

Schulungsprogramme Diabetes mellitus Typ 2				
DiSko-Schulung (DiSko: wie Diabetiker zum Sport kommen)	245	215		Haus- und fachärztlich
Patienten mit nicht-insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2				
Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	2065	1742		Haus- und fachärztlich
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)	362	317		Haus- und fachärztlich
Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2				
Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen	1149	948		Haus- und fachärztlich
Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	856	731		Haus- und fachärztlich
Auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung/Praxis Diabetes mellitus Typ 2 (im Rahmen des DMP)	374	304		Haus- und fachärztlich
Behandlung des Diabetischen Fußes (GOP 02311 EBM)	1261	1051		Haus- und fachärztlich

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus Vereinbarung auf der Grundlage §73c SGB zwischen der KVBW und der DAK Gesundheit, der mhplus BKK, der Schwemninger BKK, der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) und der Techniker Krankenkasse	1398	1056	Haus- und fachärztlich Nur für Versicherte der genannten Krankenkassen
---	------	------	---