

DI@BETES WORK

Impulse für den politischen Umgang mit Diabetes

Positionspapier der Initiative Diabetes@Work

Juni 2017

... das ist was Gutes!
Industriegewerkschaft
Bergbau, Chemie, Energie 


BKK
Dachverband


VDBW
Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner



Vorwort

„Initiative zeigen für eine gesunde Arbeitswelt“ – unter diesem Motto haben wir, das sind die IG BCE Hessen-Thüringen, der Dachverband der Betriebskrankenkassen, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte sowie Lilly Deutschland, uns 2013 zur Initiative Diabetes@Work zusammengeschlossen. Unser Anliegen ist es, Politik und Öffentlichkeit politischen Handlungsbedarf im Umgang mit chronischen Erkrankungen, speziell dem Diabetes Typ 2, aufzuzeigen. Die Zunahme chronischer Erkrankungen ist eine Herausforderung, der nur durch engagiertes gesamtgesellschaftliches Handeln begegnet werden kann. Die Initiative Diabetes@Work hebt diese Verantwortung im Setting Arbeitswelt hervor, in dem ein Großteil der Bevölkerung erreicht werden kann.

Mit diesem Positionspapier wenden wir uns an bundespolitische Entscheidungsträger und geben Antworten darauf, wie Menschen mit Diabetes im Arbeitsleben unterstützt werden können und die Zunahme der Volkskrankheit Diabetes in Deutschland eingedämmt werden kann. Es ist Zeit zu handeln, denn bereits heute leben in Deutschland über 6,5 Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes Typ 2, darunter mehr als 2 Millionen im berufsfähigen Alter.

Im Zentrum unserer Initiative steht die Frage: Wie wird die Arbeitswelt zum Ausgangspunkt für Prävention, Früherkennung und die optimale Unterstützung bei Diabetes?

In den vergangenen Jahren haben wir im Austausch mit Arbeitnehmern, Fachwelt, Wirtschaft und Politik Best Practices der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammengetragen und Herausforderungen bei der Prävention und Kuration chronischer Erkrankungen am Arbeitsplatz identifiziert. Daraus ergeben sich verschiedene Handlungsfelder, in denen wir mit konkreten Lösungsvorschlägen die politische Debatte vorantreiben wollen.

Mit unserem Positionspapier und unseren weiteren Aktivitäten möchten wir mit Ihnen und allen weiteren Interessierten in den Dialog treten. Wir freuen uns auf Ihre Anregungen zu unseren Impulsen und stehen für Rückfragen zur Verfügung.

Ihre Partner der Initiative Diabetes@Work



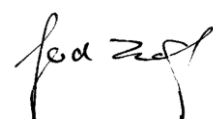
Volker Weber
Landesbezirksleiter und
Vorsitzender des
Landesbezirksvorstandes
Hessen-Thüringen




Franz Knieps
Vorstand




Dr. Wolfgang Panter
Präsident

Dr. Gerd Kräh
Senior Director
Government Affairs



Kurzzusammenfassung

In den folgenden Handlungsfeldern sieht die Initiative Diabetes@Work großes Potential, Prävention und den Umgang mit Diabetes sowohl am Arbeitsplatz als auch gesamtgesellschaftlich durch zielgerichtete Maßnahmen entscheidend zu verbessern. Mit den Impulsen steuern wir konkrete Empfehlungen bei, die sich gebündelt durch eine nationale Diabetes-Strategie umsetzen lassen.

Handlungsfeld 1: Anpassung der Steuergesetzgebung

Diabetes@Work empfiehlt:

- Steuerbefreiung von betrieblichen Gesundheitsleistungen

Handlungsfeld 2: Entwicklung bundesweiter Aufklärungskampagnen

Diabetes@Work empfiehlt:

- Entwicklung einer nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zum Diabetes, die in den Lebenswelten der Menschen ansetzt
- Bereitstellung weiterer Bundesmittel für Aufklärungskampagnen zur Diabetesprävention

Handlungsfeld 3: Vernetzung der an Prävention und Versorgung beteiligten Akteure

Diabetes@Work empfiehlt:

- Flächendeckender Aufbau der regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen und zeitnahe Evaluierung ihrer Wirksamkeit
- Vereinfachte Zertifizierung von Gesundheitsmaßnahmen

Handlungsfeld 4: Anpassung der Datenschutzregelungen

Diabetes@Work empfiehlt:

- Erleichterten Austausch von Patientendaten durch praktikablere Einwilligungsmöglichkeiten für Patienten
- Offenerere Gestaltung der Datenschutzregelungen zu Zweckbindung und Zeitbeschränkung

Handlungsfeld 5: Einführung einer nationalen Diabetes-Strategie

Diabetes@Work empfiehlt:

- Umsetzung der Empfehlungen aus diesem Papier im Rahmen einer nationalen Diabetes-Strategie
- Feste Verankerung der nationalen Diabetes-Strategie im Koalitionsvertrag

Einleitung

Diabetes ist auf dem Vormarsch. Bereits heute leben in Deutschland über 6,5 Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 2 (Deutsche Diabetes Gesellschaft/DiabetesDE, 2017) – die geschätzte Dunkelziffer liegt bei weiteren 2 Millionen (IMS Institute, 2016). Aktuelle auf Krankenkassendaten basierende Studienergebnisse gehen sogar davon aus, dass rund jeder zehnte Deutsche an Diabetes Typ 2 erkrankt ist (Zi, 2017).

Bundespolitische Entscheider erkennen zunehmend die gesellschaftliche Bedeutung chronischer Erkrankungen wie Diabetes und nehmen ihre Verantwortung wahr. In der laufenden Legislaturperiode hat der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz, dem Versorgungsstärkungsgesetz sowie der Krankenhausreform wichtige politische Schritte vollzogen und die Weichen für zielgerichtete Präventions- und Gesundheitsangebote gestellt. Insbesondere, dass die Eindämmung von Diabetes als explizites Gesundheitsziel in § 20 SGB V aufgenommen wurde, verdeutlicht den hohen politischen Stellenwert der Erkrankung. Zudem werden mit der nationalen Präventionsstrategie die Präventionsbemühungen von Kranken-, Unfall-, Renten- sowie Pflegeversicherung besser aufeinander abgestimmt. Diese politischen Maßnahmen wirken sich positiv auf Prävention, Früherkennung und Behandlung von Diabetes aus.

Mit dem Aufbau eines Diabetes Surveillance Systems durch das Robert Koch Institut hat das Bundesministerium für Gesundheit darüber hinaus einen wichtigen Meilenstein für eine verlässliche Datenlage zu Krankheitsgeschehen, Versorgungssituation und Präventionspotential in die Wege geleitet.

Diabetes@Work begrüßt diese politischen Initiativen ausdrücklich. Angesichts steigender Zahlen von Diabetes-Erkrankungen sind konkrete flächendeckende und nachhaltige Lösungen mehr denn je gefragt. Mit Blick auf die neue Legislaturperiode haben die politisch Verantwortlichen die Chance, angestoßene Maßnahmen konsequent umzusetzen sowie neue zu entwickeln. Im Zentrum sollte dabei die seit langem diskutierte nationale Diabetes-Strategie stehen.

In den folgenden Handlungsfeldern sehen wir das Potential, Prävention und den Umgang mit Diabetes – sowohl am Arbeitsplatz als auch gesamtgesellschaftlich – entscheidend zu verbessern. Mit den vorliegenden Impulsen steuern wir konkrete Empfehlungen für eine bessere Diabetes-Versorgungslandschaft bei.

Handlungsfeld 1: Anpassung der Steuergesetzgebung

Diabetes ist keine alleinige Alterserscheinung, sondern betrifft immer stärker Menschen im arbeitsfähigen Alter. Die jüngsten Ergebnisse des ZI-Versorgungsatlas zeigen, dass die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 insbesondere zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr überproportional ansteigt (siehe Abbildung 1). Diese Entwicklung führt dazu, dass der Diabetes zu einer immer größeren Herausforderung in der Arbeitswelt wird.

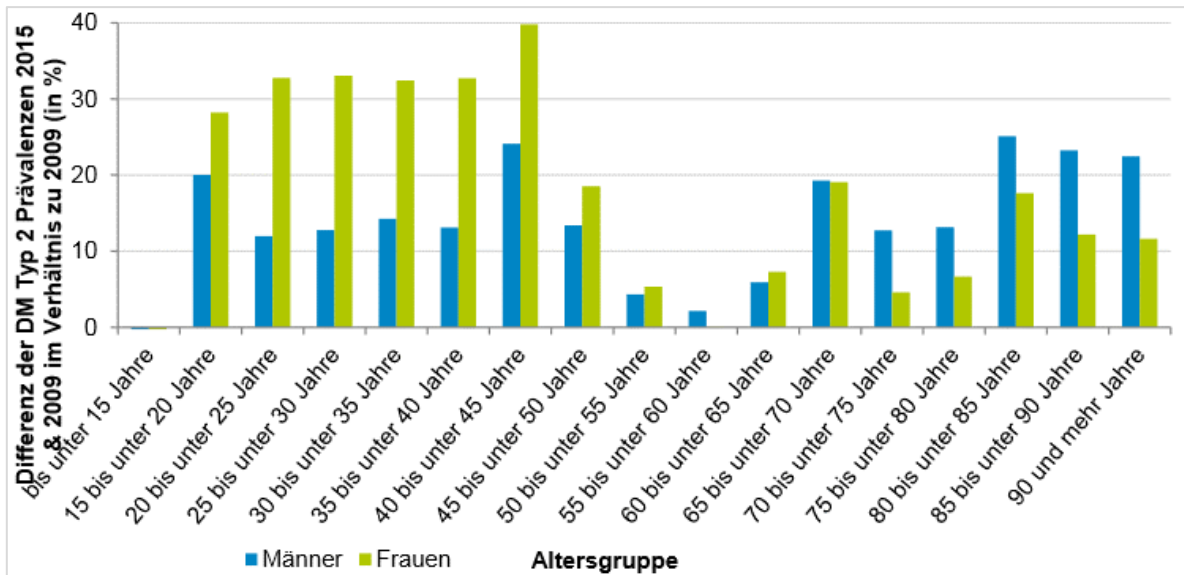


Abbildung 1: Prozentuale Zunahme des Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland zwischen 2009 und 2015 differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht; Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2017

Die Initiative Diabetes@Work spricht sich dafür aus, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen unmittelbar am Arbeitsplatz und während der Arbeitszeit angeboten werden. So besteht die Chance, auch diejenigen zu erreichen, die sich bisher nicht selbst aktiv für ihre Gesundheit einsetzen. Dies gelingt vor allem dann, wenn betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe wahrgenommen wird.

Viele Unternehmer sind bereit, Verantwortung für die Gesundheit ihrer Angestellten zu übernehmen und betriebliche Gesundheitsförderung anzubieten, treffen bei der Umsetzung jedoch auf bürokratische und steuerliche Hürden. Dies betrifft insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMUs), die oftmals nicht über die Ressourcen für umfassende Gesundheitskonzepte verfügen. Zwar werden betriebliche Gesundheitsleistungen nach § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich begünstigt. Sobald der Steuerfreibetrag von 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr überstiegen ist, wird jedoch der Gesamtbetrag der Gesundheitsleistung sozialversicherungs- und steuerpflichtig. Das hemmt betriebliche Investitionen in Gesundheitsangebote. **Die Initiative Diabetes@Work fordert daher die generelle Steuerbefreiung von betrieblichen Gesundheitsleistungen.**

Handlungsfeld 2: Entwicklung bundesweiter Aufklärungskampagnen

Risikofaktoren für eine Diabetes Typ 2-Erkrankung sind neben der genetischen Prädisposition und einem höheren Alter vor allem kontrollierbare Lebensstilfaktoren wie körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährung. Die Sensibilisierung für eine gesunde Lebensführung und ein ernährungsbewusstes Verhalten muss daher einen hohen politischen Stellenwert erhalten.

Die Initiative Diabetes@Work setzt sich dafür ein, dass der Zunahme des Diabetes in der Gesellschaft mit gezielten Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen konsequent entgegengewirkt wird. Diese müssen dort ansetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten.

Die Schaffung einer an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angegliederten Geschäftsstelle „Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zum Diabetes mellitus“ zeigt, dass die Bundesoberbehörde den dringenden Handlungsbedarf erkannt hat (BZgA, 2016). **Die Initiative Diabetes@Work fordert, im nächsten Schritt eine bundesweite Kommunikationskampagne zum Diabetes zu entwickeln, die unmittelbar in den Lebenswelten der Menschen ansetzt.** Um möglichst viele Menschen zu erreichen, sollten insbesondere Mitarbeiter mittelständischer Unternehmen adressiert werden, da diese 60% aller Erwerbstätigen ausmachen (IfM Bonn, 2016). Es ist dabei von zentraler Bedeutung, die Aktivitäten der BZgA mit bereits existierenden Präventionsansätzen regionaler Netzwerke zu koordinieren, sodass Synergieeffekte bestmöglich genutzt werden. **Damit die Kampagne möglichst zeitnah umgesetzt werden kann, spricht sich Diabetes@Work dafür aus, dass der BZgA weitere Bundesmittel zur Diabetesprävention zur Verfügung gestellt werden.**

Neben Informationskampagnen ist die beratende Funktion der Ärzte unerlässlich. Durch Aufklärungsgespräche leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen und erhöhen gleichzeitig die Reichweite von Präventionsstrategien. **Damit das Potential der sogenannten „sprechenden Medizin“ bestmöglich ausgeschöpft wird, sollten für Ärzte Anreize für die Durchführung von Beratungsgesprächen geschaffen werden.** Auf Seiten der Versicherten und Patienten muss ebenso die Motivation gesteigert werden, Beratungsangebote anzunehmen sowie diese von Ärzten aktiv einzufordern. Der enge Austausch kann die Annahme von Präventionsangeboten steigern und die Therapietreue von Patienten verbessern.

Handlungsfeld 3: Vernetzung der an Prävention und Versorgung beteiligten Akteure

Um dem Diabetes gesamtgesellschaftlich zu begegnen, bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung verschiedener Akteure. Diese Notwendigkeit hat auch der Gesetzgeber erkannt und mit dem Präventionsgesetz die Grundlage für eine bessere Zusammenarbeit von Unternehmen, Krankenkassen, Betriebsärzten und Anbietern von Gesundheitsleistungen gelegt.

Die Initiative Diabetes@Work unterstützt die Zielsetzung des Präventionsgesetzes, regionale Akteure zu vernetzen. Die mit dem Präventionsgesetz im SGB V § 20b Absatz 3 verankerte Einführung gemeinsamer regionaler Koordinierungsstellen der Krankenkassen ist dafür ein wichtiger Schritt. Die Koordinierungsstellen haben das Potential, durch spezielle Beratung Unternehmern die Etablierung von Gesundheitsangeboten zu erleichtern. **Diabetes@Work setzt sich daher für einen flächendeckenden Aufbau der Koordinierungsstellen ein. Zudem empfehlen wir, die Wirksamkeit der Koordinierungsstellen in der kommenden Legislaturperiode zu evaluieren und dort nachzujustieren, wo Verbesserungspotential erkannt wird.**

Damit Krankenkassen die Kosten für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen übernehmen, müssen diese über eine Zertifizierung der Zentralen Prüfstelle Prävention verfügen (ZPP, 2017). Für Anbieter von Gesundheitsleistungen stellt der Zertifizierungsprozess allerdings häufig eine

bürokratische Hürde dar. **Diabetes@Work** spricht sich dafür aus, dass die **Zertifizierung von Gesundheitsmaßnahmen vereinfacht wird, damit eine große Vielfalt an Präventions- und Gesundheitsangeboten zur Verfügung steht.**

Handlungsfeld 4: Anpassung der Datenschutzregelungen

Präventions- und Versorgungsmaßnahmen lassen sich dadurch optimieren, dass alle beteiligten Akteure ihre Leistungen koordinieren und an die individuellen Bedürfnisse der Menschen anpassen. Die Initiative Diabetes@Work setzt sich dafür ein, dass Leistungserbringer und Kostenträger ihre Leistungen besser aufeinander abstimmen können. Hierfür sind adäquate Informationen unerlässlich.

Eine repräsentative Studie im Auftrag der Stiftung Münch zeigt, dass die befragten Personen in einer erleichterten Freigabe gesundheitsbezogener Daten deutliche Vorteile für die medizinische Versorgung sehen (Stiftung Münch, 2015). Diabetes@Work sieht in diesem Bereich ebenfalls großen Handlungsbedarf und setzt sich daher für die Anpassung der aktuellen Datenschutzregelungen ein. **Im Sinne der Patienten sollte der Austausch von Patientendaten, z.B. zu Therapieverläufen, zwischen den behandelnden Ärzten und Krankenkassen erleichtert werden. Dabei ist es essentiell, dass die Datenhoheit beim Patienten liegt. Damit Patienten eigenverantwortlich über ihre Daten verfügen können, bedarf es praktikablerer Einwilligungsmöglichkeiten, z.B. durch die Nutzung digitaler Anwendungen.**

Zudem kann die Verwendung von Big-Data-Anwendungen in der Versorgungsforschung neue Erkenntnisse generieren und so einen großen Beitrag zur Verbesserung bestehender und Entwicklung neuer Therapieangebote leisten. Das gilt insbesondere für chronische Erkrankungen, die von sehr langen Zeitverläufen geprägt sind. Die Verwendung pseudo-nymisierter Patientendaten zu Forschungszwecken ist aufgrund von strenger Zweckbindung und Zeitbeschränkungen bei der Datenspeicherung jedoch nur eingeschränkt möglich.

Vor diesem Hintergrund fordert Diabetes@Work, die Datenschutzregelungen zu Zweckbindung und Zeitbeschränkung offener zu gestalten, um das Potential von Big-Data für die Versorgung chronischer Erkrankungen besser ausschöpfen zu können. Auch die den Krankenkassen vorliegenden Sozialdaten sollten für die Versorgungsforschung verwendet werden dürfen.

Handlungsfeld 5: Einführung einer nationalen Diabetes-Strategie

Die Partner der Initiative Diabetes@Work setzen sich für eine verbesserte Diabetes-Versorgungslandschaft ein. In der Einführung einer nationalen Diabetes-Strategie sehen wir die Gelegenheit, die in diesem Positionspapier vorgeschlagenen Maßnahmen zusammenzuführen. Darüber hinaus sollte eine nationale Diabetes-Strategie konkrete Ziele setzen, was die Begrenzung von Neuerkrankungen betrifft. Es ist zudem dringend erforderlich, in der kommenden Legislaturperiode bereits eingeführte Initiativen wie das Präventionsgesetz zu evaluieren und dort nachzubessern, wo Verbesserungspotentiale erkannt werden.

Nicht zuletzt beugen die Maßnahmen zur Prävention und Kuration von Diabetes auch Ursachen vor, die vielen anderen chronischen Erkrankungen zugrunde liegen. Somit sind sie ein wichtiger Schritt hin zu einer gesamtgesellschaftlichen Lösung für den Umgang mit chronischen Erkrankungen in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund fordern wir die Verankerung einer nationalen Diabetes-Strategie im Koalitionsvertrag. Damit käme die neue Bundesregierung der Forderung des Europäischen Parlaments (Europäisches Parlament, 2012), der Europäischen Kommission (Europäische Kommission, 2013) und des Bundesrats nach (Bundesrat, 2014).

Quellen

- Bundesrat (2014): *Entscheidung des Bundesrates zur Umsetzung eines Nationalen Diabetesplans*, [online verfügbar](#)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016): *Geschäftsstelle Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus*, [online verfügbar](#)
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) & diabetesDE (2017): *Deutscher Gesundheitsbericht. Diabetes 2017*, [online verfügbar](#)
- Europäische Kommission (2014): *Chronic Diseases – the health challenges of our time*, [online verfügbar](#)
- Europäisches Parlament (2012): *Entscheidung des Europäischen Parlaments zu den Maßnahmen zur Bekämpfung der Diabetes-Epidemie in der EU*, [online verfügbar](#)
- IfM Bonn (2016): *Mittelstand im Überblick*, [online verfügbar](#)
- IMS Institute for Healthcare Informatics (2016): *Improving Type 2 Diabetes Therapy Adherence and Persistence in Germany*, [online verfügbar](#)
- Stiftung Münch (2015): *Repräsentative Bevölkerungsbefragung zu Datenschutzaspekten im Gesundheitssektor*, [online verfügbar](#)
- Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) (2017): *Startseite*, [online verfügbar](#)
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (2017): *Administrative Prävalenzen und Inzidenzen des Diabetes mellitus von 2009 bis 2015*, [online verfügbar](#)