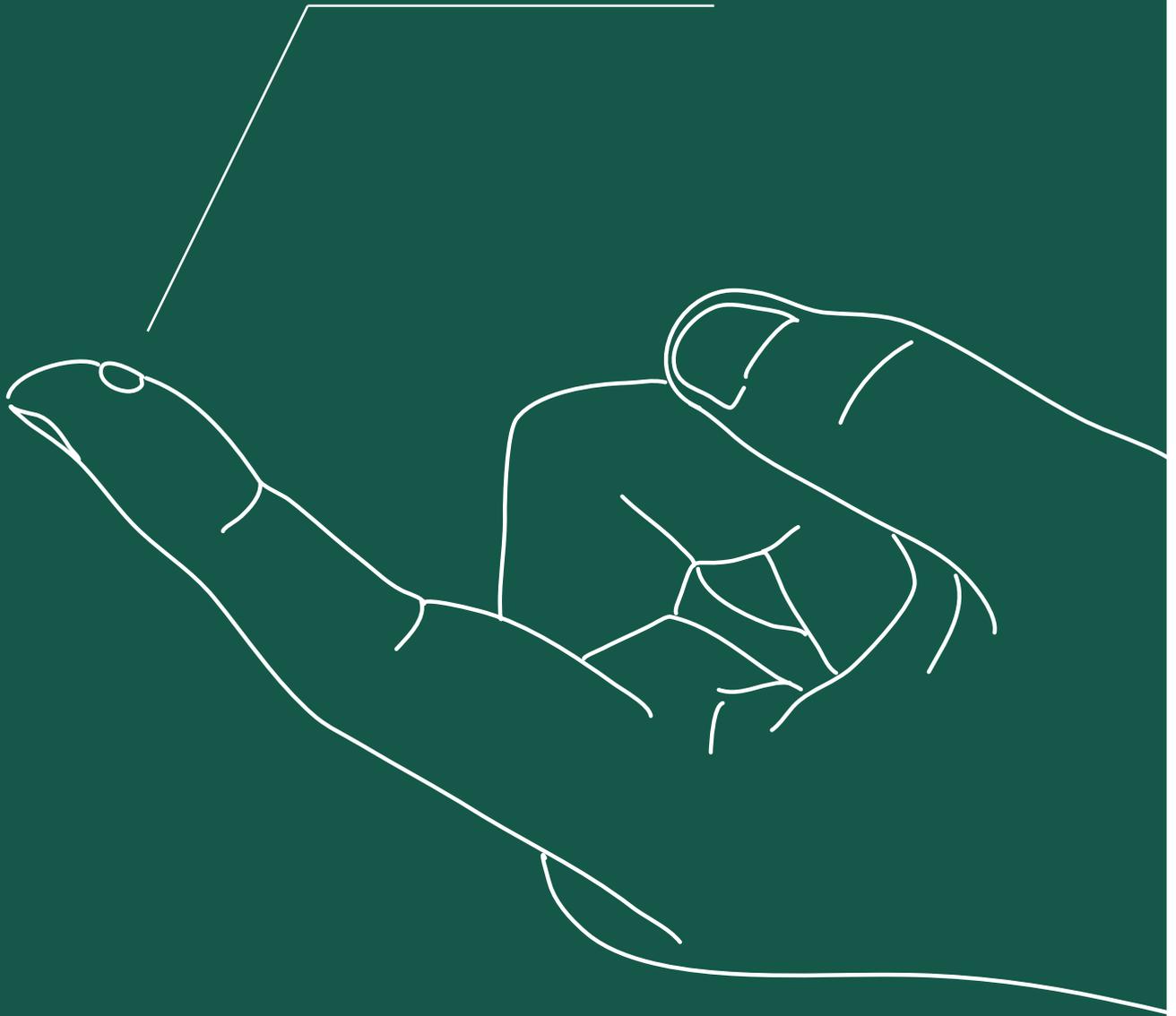


Positionspapier der Initiative Diabetes@Work  
**Impulse für den politischen  
Umgang mit Diabetes**



September 2021



# Vorwort

Die Zunahme chronischer Erkrankungen ist eine Herausforderung, der nur durch engagiertes gesamtgesellschaftliches Handeln begegnet werden kann. Wir, die IG BCE Hessen-Thüringen, der Dachverband der Betriebskrankenkassen, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte sowie Lilly Deutschland, haben uns unter dem Motto „Initiative zeigen für eine gesunde Arbeitswelt“ 2013 zur Initiative Diabetes@Work zusammengeschlossen.<sup>1</sup> Unser Anliegen ist es, Politik und Öffentlichkeit politischen Handlungsbedarf im Umgang mit chronischen Erkrankungen, speziell dem Diabetes mellitus Typ 2, aufzuzeigen.

In Deutschland leben heute rund sieben Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes Typ 2.<sup>2</sup> Durch die steigende Lebenserwartung und Neuerkrankungsrate könnte die Zahl der Diabetesfälle innerhalb der nächsten 20 Jahre auf bis zu 12 Millionen ansteigen.<sup>3</sup> Zudem sind über zwei Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland erwerbstätig.<sup>4</sup> In wenigen Jahren werden bis zu drei Millionen Betroffene in verschiedensten Berufsfeldern beschäftigt sein.<sup>5</sup> Im Zentrum unserer Initiative steht deshalb die folgende Frage: **Wie wird die Arbeitswelt zum Ausgangspunkt für Prävention, Früherkennung und die optimale Unterstützung bei Diabetes?** Diabetes@Work fokussiert sich dabei auf Menschen mit Diabetes Typ 2 und hebt

die Verantwortung im Setting „Arbeitswelt“ hervor, da hier ein Großteil der Bevölkerung erreicht werden kann.

Gemeinsam mit Arbeitnehmern, Fachwelt, Wirtschaft und Politik haben wir in den vergangenen Jahren Best-Practices der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammengetragen und Herausforderungen bei der Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen am Arbeitsplatz identifiziert. In den Handlungsfeldern, die wir so definieren konnten, wollen wir die politische Debatte mit konkreten Lösungsvorschlägen unterstützen. Mit dem vorliegenden Positionspapier wenden wir uns gezielt an bundespolitische Entscheidungsträger. Wir geben Impulse für eine bessere Unterstützung von Menschen mit Diabetes im Arbeitsleben, um ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und die Zunahme der Volkskrankheit in Deutschland einzudämmen.

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 und stehen Ihnen jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Ihre Partner der Initiative Diabetes@Work



**Sabine Süpke**  
Leiterin des Landesbezirks Hessen-Thüringen



**Franz Knieps**  
Vorstand



**Dr. Wolfgang Panter**  
Präsident



**Dr. Gerd Kräh**  
Senior Director Government Affairs

<sup>1</sup> Diabetes@Work versteht unter dem Begriff Arzt Menschen allen Geschlechts (m/w/d).  
<sup>2</sup> [Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes, 2020](#)  
<sup>3</sup> [Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes, 2020](#)  
<sup>4</sup> [DiabSite, 2020](#)  
<sup>5</sup> [DiabSite, 2020](#)



**DI@BETES WORK**  
 Diabetes@Work trifft Politik  
 Prävention und Kuratation von Diabetes in der Arbeitswelt – Was muss  
 sich ändern, um die Diabetesversorgung in Deutschland zu verbessern?  
 Kristine Aschenberg-Platzer, MdB (FDP)  
 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
 Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther, MdB (Bündnis90/Die Grünen)  
 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit  
 Dr. med. Franz Knieps  
 Vorstand BKK Deriva  
 Dr. med. Dr. med. Wolfgang Panter  
 Präsident VCB  
 Dr. med. Martin Stamm-Fibich, MdB (SPD)  
 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit

**DI@BETES WORK**  
 Initiative zeigen für eine gesunde Arbeitswelt  
[www.diabetesatwork.de](http://www.diabetesatwork.de)

**DI@BETES WORK**  
 Initiative zeigen für eine gesunde Arbeitswelt  
[www.diabetesatwork.de](http://www.diabetesatwork.de)



# Kurzzusammenfassung

In den folgenden Handlungsfeldern sieht die Initiative Diabetes@Work großes Potenzial, Prävention und den Umgang mit Diabetes sowohl am Arbeitsplatz als auch gesamtgesellschaftlich entscheidend zu verbessern. Mit unseren Impulsen steuern wir konkrete Empfehlungen bei, die sich gebündelt durch die vom Bundestag begrüßte „Nationale Diabetes-Strategie“ umsetzen lassen.

## 1

### Anpassung der Steuergesetzgebung

Diabetes@Work empfiehlt:

- Generelle Steuerbefreiung von betrieblichen Gesundheitsleistungen

## 2

### Planung und Umsetzung bundesweiter Aufklärungskampagnen

Diabetes@Work empfiehlt:

- Zeitnahe Umsetzung der mit der Nationalen Diabetes-Strategie geplanten nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zum Diabetes, die in den Lebenswelten der Menschen ansetzt und den Zusammenhang zwischen Adipositas und Diabetes berücksichtigt
- Umsetzung verbindlicher Zuckerreduktionsziele

## 3

### Vernetzung der an Prävention und Versorgung beteiligten Akteure

Diabetes@Work empfiehlt:

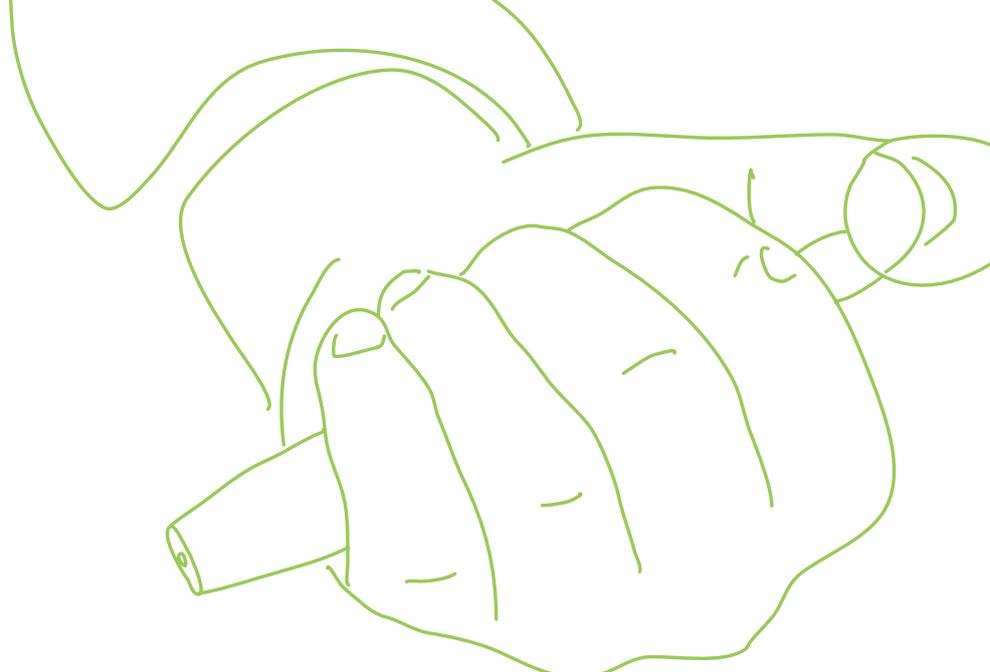
- Erhöhung des Bekanntheitsgrades regionaler Koordinierungsstellen, Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Unternehmensorganisationen und kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebots
- Sicherstellung der hohen Qualität der durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifizierten Präventionskurse unter Berücksichtigung der Digitalisierungspotenziale
- Umfassende Einbindung von Betriebsärzten in Prävention und Behandlung

## 4

### Nachhaltige Nutzung der Digitalisierungspotenziale

Diabetes@Work empfiehlt:

- Bessere Nutzung von Versorgungs- und Forschungsdaten sowie Sicherstellung qualitativ hochwertiger Daten
- Offenerer Gestaltung der Datenschutzregelungen zu Zweckbindung und Zeitbeschränkung
- Harmonisierung der Auslegung der DSGVO im föderalen Datenschutzsystem
- Ausbau der Telemedizin bei gleichzeitiger Förderung des Breitbandausbaus und der Anbindung weiterer telemedizinischer Anwendungen an die Telematik-Infrastruktur
- Sicherstellung einer umfassenden Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz



## Einleitung

Diabetes ist auf dem Vormarsch. Heute leben in Deutschland bereits rund sieben Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 2. Nach Angaben der Deutschen Diabetes Hilfe kommen pro Jahr um die 500.000 Neuerkrankungen hinzu – das entspricht 1.500 Fällen pro Tag.<sup>6</sup> Bis zu zwei Millionen der Betroffenen sind sich ihrer Erkrankung noch nicht bewusst<sup>7</sup> – denn da Diabetes mellitus Typ 2 erst in einem sehr späten Stadium Symptome verursacht, wird er im Durchschnitt acht bis zehn Jahre zu spät diagnostiziert<sup>8</sup>

Bundespolitische Entscheider erkennen zunehmend die gesellschaftliche Bedeutung chronischer Erkrankungen wie Diabetes und nehmen ihre Verantwortung wahr. In der 19. Legislaturperiode verabschiedete der Deutsche Bundestag Vorgaben für eine Nationale Diabetes-Strategie. Die Bundesregierung ist damit aufgefordert, die Prävention und Versorgung von Adipositas und Diabetes mellitus deutlich voranzutreiben.<sup>9</sup> Angesichts der steigenden Zahlen von Diabetes-Erkrankungen sind konkrete flächendeckende und nachhaltige Lösungen mehr denn je gefragt. Die Initiative Diabetes@Work begrüßt diesen Schritt ausdrücklich und unterstützt insbesondere die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung des Disease Management Programms (DMP), zur Weiterentwicklung der Diabetes-Surveillance am Robert-Koch-Institut (RKI) sowie zum Ausbau bestehender Diabetes-Informations- und Beratungsdienste.

Die aktuelle Covid-19-Pandemie sollte in diesem Zusammenhang nicht ungenannt bleiben. Insbesondere für berufstätige Diabetespatienten hat die Pandemie massive Auswirkungen.<sup>10</sup> So wurden beispielsweise Vorsorgetermine aufgrund verkürzter Öffnungszeiten der Praxen verschoben oder aus Angst vor einer Ansteckung von Betroffenen abgesagt. Diese sind jedoch

notwendig, um beginnende Komplikationen frühzeitig zu erkennen und abzuwenden. Zudem wurde während der Pandemie schnell klar, dass bestimmte Personengruppen ein besonders hohes Risiko haben eine schwere COVID-19-Infektion zu erleiden. Laut des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind ein hohes Alter, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und insbesondere chronische Erkrankungen, wie der Diabetes mellitus, entsprechende Risikofaktoren.<sup>11</sup>

Andererseits zwingt uns die Pandemie unser Privat- und Arbeitsleben neu zu organisieren und befeuert die Diskussion rund um das Thema „New Work“ und eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsumwelt. Seit März 2020 denken zahlreiche Branchen gängige Vorstellungen über feste Arbeitszeiten und Arbeitsplätze neu und werden so veränderten Bedürfnissen und Lebensumständen ihrer Mitarbeitenden besser gerecht. Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) hat diese Entwicklung weitreichende Folgen. Denn Gesundheit ist ein entscheidender Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor. Daher wird es noch wichtiger, dass Unternehmen Wege finden, den Erhalt einer gesunden, motivierten und leistungsfähigen Belegschaft sicherzustellen. Betriebliches Gesundheitsmanagement muss sich mit den wandelnden Arbeitsbedingungen und der alternden Bevölkerungsstruktur auseinandersetzen und zeitgemäße Lösungen finden.

In der neuen Legislaturperiode haben politisch Verantwortliche die Chance, angestoßene Maßnahmen konsequent umzusetzen und neue zu entwickeln. Neben der Umsetzung der Nationalen Diabetes-Strategie, sollte dabei die Novellierung des Präventionsgesetzes im Zentrum stehen. In den folgenden Handlungsfeldern sehen wir das Potenzial, den Umgang mit Diabetes entscheidend zu verbessern – sowohl am Arbeitsplatz als auch gesamtgesellschaftlich.

<sup>6</sup> Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes, 2020

<sup>7</sup> Deutsche Diabetes Hilfe, 2020

<sup>8</sup> Deutsche Diabetes Hilfe, 2020

<sup>9</sup> Drucksache 19/20619, 2020

<sup>10</sup> Diabetes@Work versteht unter dem Begriff Patient Menschen allen Geschlechts (m/w/d).

<sup>11</sup> RKI, 2020

# 1 - Anpassung der Steuergesetzgebung

Diabetes ist keine alleinige Alterserscheinung, sondern betrifft immer häufiger 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 (Abb. 1). Diese besorgniserregende Entwicklung führt dazu, dass der Diabetes Typ 2 zu einer immer größeren Herausforderung in der Arbeitswelt wird.

Die Initiative Diabetes@Work spricht sich dafür aus, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen unmittelbar am Arbeitsplatz und während der Arbeitszeit angeboten werden. So können auch diejenigen erreicht werden, die sich bisher noch nicht aktiv für ihre Gesundheit einsetzen. Dafür muss betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe wahrgenommen werden. Nur wenn Führungskräfte selbst von BGM-Maßnahmen überzeugt sind, können diese ihre volle Wirkung entfalten – denn betriebliches Gesundheitsmanagement muss von allen gelebt werden.

Dabei rechnet sich BGM nicht nur als Investition in die Gesundheit, sondern sichert auch nachhaltig den wirtschaftlichen Erfolg. Dank betrieblicher Gesundheitsförderung können die Fehlzeiten der Mitarbeitenden effektiv gesenkt werden.<sup>12</sup> Demnach werden betriebliche Gesundheitsleistungen nach § 3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes (EstG) steuerlich begünstigt. Zum 1. Januar 2020 wurde der Steuerfreibetrag von 500 auf 600 Euro je angestellter Person und Jahr angehoben. Diese Neuregelung zeigt, dass der Gesetzgeber die besondere Relevanz betrieblicher Gesundheitsleistungen und die damit verbundene Notwendigkeit einer Anpassung des Einkommensteuergesetzes erkannt hat. Nach Auffassung der Initiative ist die Erhöhung des Steuerfreibetrags um 100 Euro zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung, greift jedoch zu kurz. Denn, sobald der Steuerfreibetrag von 600 Euro überstiegen wird, wird der Gesamtbetrag der Gesundheitsleistungen sozialversicherungs- und steuerpflichtig. Umfassende Investitionen in Gesundheitsangebote werden somit weiterhin gehemmt. **Die Initiative Diabetes@Work fordert deshalb die generelle Steuerbefreiung von betrieblichen Gesundheitsleistungen.**

Differenz der DM Typ 2 Prävalenzen 2015 & 2009 im Verhältnis zu 2009 (in %)

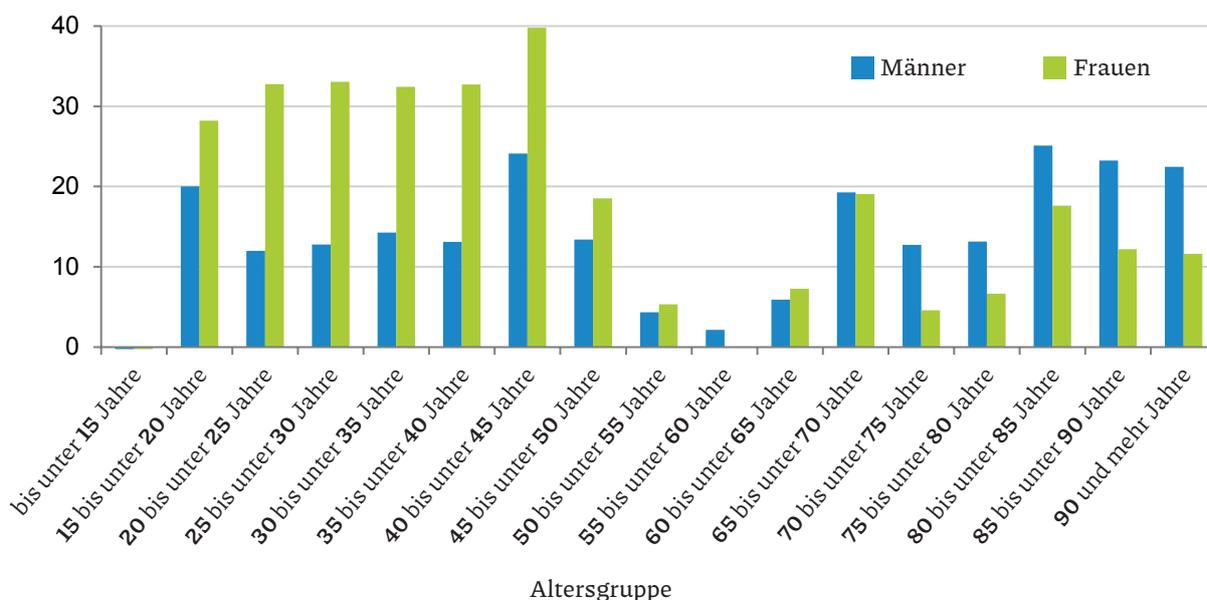


Abbildung 1: Prozentuale Zunahme des Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland zwischen 2009 und 2015 differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht; Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, 2017

<sup>12</sup> [iga.Report 28](#)

## 2 - Planung und Umsetzung bundesweiter Aufklärungskampagnen

Risikofaktoren für eine Diabetes Typ 2-Erkrankung sind neben der genetischen Prädisposition und steigendem Alter vor allem kontrollierbare Lebensstilfaktoren wie körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährung. Die Sensibilisierung für eine gesunde Lebensweise muss daher einen hohen politischen Stellenwert erhalten. **Diabetes@Work setzt sich dafür ein, dass der Zunahme der Diabetes-Erkrankungen in der Gesellschaft mit gezielten Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen – unter Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen Adipositas und Diabetes – konsequent entgegengewirkt wird.** Erfolgversprechende Maßnahmen müssen dort ansetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Der Arbeitsplatz spielt bei der Prävention eine besondere Rolle. **Die Initiative Diabetes@Work setzt sich deshalb für die zeitnahe Planung und Umsetzung einer bundesweiten Aufklärungskampagne ein, die unmittelbar in der Arbeitswelt der Menschen ansetzt.** Um möglichst viele Menschen zu erreichen, sollten insbesondere Mitarbeiter kleiner und mittelständischer Unternehmen adressiert werden, da diese 58 Prozent aller deutschen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ausmachen.<sup>13</sup> Dabei ist es zentral, Betriebs- und Werksärzte verstärkt in entsprechende Aktivitäten einzubeziehen.<sup>14</sup> Denn im Unternehmen können auch Menschen erreicht werden, die sonst nur selten zum Arzt gehen.<sup>15</sup> In diesem Zusammenhang begrüßt die Initiative ausdrücklich die Nationale Diabetes-Strategie, mit der die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt worden ist, eine Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zum Diabetes mellitus zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Diese soll alle Phasen des Diabetes (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) umfassen, um gesundheitsschädigendes Verhalten zu verringern und gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken. **In der nächsten Legislaturperiode gilt es die nationale Diabetes-Strategie mit Leben zu füllen und eine zielgerichtete Aufklärungskampagne für das Setting Arbeitswelt möglichst zeitnah umzusetzen.**

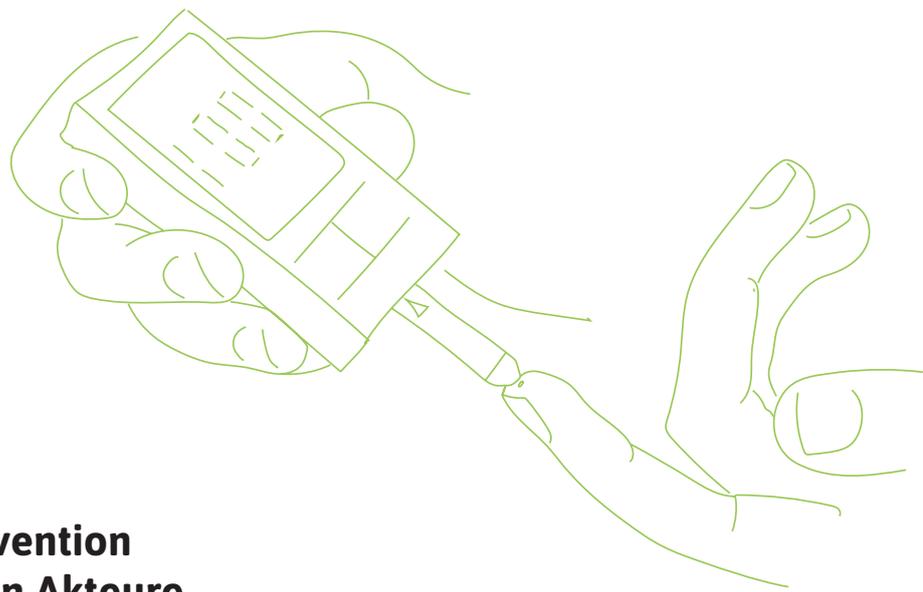
Im Bereich Ernährung ist die Diabetes-Strategie hingegen hinter ihren Möglichkeiten geblieben. Die Strategie setzt zu sehr auf das individuelle Verhalten und ignoriert den Einfluss der Alltagsumgebung und des Lebensmittelangebots. Dabei ist eine Ernährungsumstellung gemeinsam mit Bewegung die Basis der Behandlung von Typ-2-Diabetes. **Als Initiative fordern wir deshalb eine verbindliche Zuckerreduktion, die die Lebensmittelindustrie stärker in die Verantwortung nimmt.**

Neben Präventions- und Aufklärungskampagnen ist auch die beratende Funktion von Ärzten unerlässlich.<sup>16</sup> Durch Aufklärungsgespräche, Unterstützung und Koordination im Unternehmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung leisten Betriebsmediziner einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen.<sup>17</sup> Zudem erhöhen sie gleichzeitig die Reichweite von Präventionsstrategien – besonders im Arbeitsumfeld. Da hier eine ganze Bandbreite an Personen erreicht werden kann, gilt es das Potenzial von Betriebs- und Werksärzten weiter auszubauen und zu stärken.<sup>18</sup> Hierbei sollte die **Sensibilisierung für das Thema Prävention, Gesundheitsförderung und arbeitsmedizinisches Basiswissen sowie das Wissen über die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialversicherungsträger gestärkt werden und als Pflichtwissen im Medizinstudium vermittelt und in der Facharztausbildung für Arbeitsmedizin sowie bei Weiterbildungen vertieft werden.** Mit diesem Wissen können Ärzte und Betriebsmediziner Betroffene zielgerichtet unterstützen, indem sie auf bestehende Angebote hinweisen oder sie bspw. in das für sie passende Präventionskursangebot leiten (Präventionsempfehlung).<sup>19</sup> Zudem können Arbeitsmediziner mit diesem Wissen gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern darauf hinwirken, dass sich betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung etabliert und dabei helfen, die Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialversicherungsträger, z.B. BGF-Beratungsangebot der Krankenkassen im Rahmen der BGF-Koordinierungsstelle, Gesundheitsprogramm RV-FIT, in den Betrieben bekannt zu machen.<sup>20</sup> Darüber hinaus sollten **bestehende Beratungsgespräche – insbesondere in Bezug auf Diabetes evaluiert und entsprechend angepasst werden.** Eine Aufarbeitung von konkreten Beratungsinhalten und Zielsetzungen ist wünschenswert, um einen Mehrwert zu erkennen und folglich in die Praxis der Betriebsmedizin überführen zu können.

Daneben muss auf Seiten der Versicherten und Patienten die Motivation gesteigert werden, Beratungsangebote wahrzunehmen und diese von Ärzten auch aktiv einzufordern. Denn der enge Austausch kann die Nutzung von Präventionsangeboten maßgeblich steigern und die Therapietreue von Patienten nachhaltig verbessern.<sup>22</sup>

<sup>13</sup> IfM Bonn, 2019

<sup>14-22</sup> Diabetes@Work versteht unter den Begriffen Arzt, Mediziner und Patient Menschen allen Geschlechts (m/w/d).



### 3 - Vernetzung der an Prävention und Versorgung beteiligten Akteure

Um Diabetes gesamtgesellschaftlich zu begegnen, bedarf es der gemeinsamen Anstrengung verschiedener Akteure. Beratungs- und Unterstützungsangebote von Sozialversicherungsträgern und öffentlichen Stellen müssen in den Lebenswelten besser verzahnt werden. Die Notwendigkeit dafür hat auch der Gesetzgeber erkannt und mit dem Präventionsgesetz die Grundlage für eine effektivere Zusammenarbeit von Unternehmen, Krankenkassen, Betriebsärzten und Anbietern von Gesundheitsleistungen geschaffen.<sup>23</sup>

Mit der Einführung der im SGB V § 20b Absatz 3 verankerten BGF-Koordinierungsstellen der Krankenkassen wurde eine Anforderung in der Umsetzung des Präventionsgesetzes erreicht. **Nun muss der Fokus darauf liegen, den Bekanntheitsgrad durch effektive und zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit zu erhöhen und die Zusammenarbeit mit den Unternehmensorganisationen als Kooperationspartner weiter auszubauen.** Die Vernetzung mit weiteren Partnern, wie zum Beispiel anderen Sozialversicherungsträgern oder politischen Akteuren, ist ebenfalls zu empfehlen. **Darüber hinaus gilt es, das Angebot der BGF-Koordinierungsstellen mit Blick auf das Portal und die anschließende Beratung durch die Krankenkassen kontinuierlich weiterzuentwickeln.** Potenziale ergeben sich vor allem in der Niedrigschwelligkeit des Zugangs, was insbesondere für die adressierte Zielgruppe der kleinen und mittleren Unternehmen von Vorteil ist. Zudem gilt es die BGF-Koordinierungsstellen in die Landesrahmenvereinbarungen zu integrieren und die Investitionsmöglichkeiten der BGF-Rücklaufmitteln zu erweitern.

Bereits ca. 260.000 Präventionskurse haben von der Zentralen Prüfstelle Prävention das Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ erhalten. Mit Blick auf die Vielzahl an Angeboten wird deutlich, dass „one size fits all“-Lösungen nicht mehr zeitgemäß sind und die ZPP dazu beiträgt, die Vielzahl der Angebote qua-

litätsgeprüft auffindbar und zugänglich zu machen. Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung müssen vielmehr individuell zugeschnitten und so einfach bzw. niedrigschwellig wie möglich gestaltet werden. In diesem Zusammenhang spricht sich die Initiative Diabetes@Work dafür aus, die hohe Qualität der entsprechenden Angebote beizubehalten.

Angesichts fortschreitender Digitalisierungsprozesse im Gesundheitssystem sollte zudem eine **digitale Plattform „Diabetesprävention im Betrieb“ implementiert werden und entsprechend gefördert werden.** Um den Verantwortlichen im Betrieb das Auffinden von gesicherten Gesundheitsinformationen zu erleichtern, Wissen oder Materialien bereitzustellen, die sie zur Aufklärung und Sensibilisierung nutzen können, aber auch um eine regionale Vernetzung der Angebote und der Akteure vor Ort zu befördern.

Die Digitalisierung bietet die Chance, Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung transparent zu machen, auf die Bedarfe von Nutzenden abzustimmen und junge sowie weniger gesundheitsaffine Zielgruppen zu erreichen. Die elektronische Patientenakte (ePA) kann hier eine besondere Rolle spielen. **Die Initiative setzt sich daher dafür ein, dass die ePA neben den Versorgungsdaten auch Präventionsangebote und -hinweise, ärztliche Präventionsempfehlungen sowie Verweise auf Informations- und Unterstützungsangebote der Selbsthilfe enthalten.**<sup>24</sup> Gleichzeitig birgt die Einführung der elektronischen Patientenakte große Potentiale für die sektorenübergreifende Vernetzung und Versorgung. Dieses Potential lässt sich jedoch nur heben, wenn alle Akteure Zugriff auf die entsprechenden Informationen haben. **Mit Blick auf die Relevanz des Settings der Arbeitswelt gilt es Betriebs- und Werksärzte ebenfalls umfassend an die ePA anzubinden.**<sup>25</sup> Grundvoraussetzung bleibt immer die Einwilligung der Versicherten.

<sup>24</sup> Positionspapier „Gesundheitsdaten retten Leben“, 2020

<sup>25</sup> Diabetes@Work versteht unter dem Begriff Arzt Menschen allen Geschlechts (m/w/d).

## 4 - Nachhaltige Nutzung der Digitalisierungspotenziale

Die Digitalisierung ist aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Ob bei der Erforschung und der Diagnose von Krankheiten, bei der Therapie oder bei der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten: Digitale Technologien bergen in diesem Zusammenhang ein großes Potenzial und ermöglichen eine regional unabhängige, bessere und effizientere Versorgung.<sup>26</sup> Zugleich ringt der Gesundheitsmarkt mit einer Vielzahl an Herausforderungen: Eine alternde Gesellschaft, Fachkräftemangel, Pflegenotstand und hoher Finanzierungsdruck erschweren eine gerechte, flächendeckende und wirksame Versorgung. Fest steht jedoch, dass die Digitalisierung der Schlüssel für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung ist. Die notwendige Grundlage für die Weiterentwicklung sind individuelle Gesundheitsdaten. Diese sind derzeit eher begrenzt verfügbar und einsetzbar.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Initiative Diabetes@Work, dass mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) erstmalig eine Rechtsgrundlage für die freiwillige Datenspende über die ePA geschaffen wurde. Die Verwendung anonymisierter Patientendaten zu Forschungszwecken ist aufgrund der strengen Zweckbindung und Zeitbeschränkung bei der Datenspeicherung aktuell nur sehr eingeschränkt möglich. **Deshalb fordert die Initiative Diabetes@Work, die Datenschutzregelungen zu Zweckbindung und Zeitbeschränkung so zu gestalten, dass das Potenzial von Big-Data für die Versorgung chronischer Erkrankungen optimal ausgeschöpft werden kann.** Digital erfasste Gesundheitsdaten müssen überdies künftig nach denselben Regeln und unter Einhaltung internationaler Standards dokumentiert werden. **Die bundesländerübergreifende Harmonisierung der Rechtsauslegung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist somit von hoher Priorität und zentrales Anliegen der Initiative.** Auf diese Weise könnten die Erforschung und Behandlung chronischer Erkrankungen sowie die Entwicklung von neuen Arzneimitteln entscheidend erleichtert und nachhaltig verbessert werden.

Die Digitalisierung verändert und erweitert auch das Spektrum der Instrumente im Bereich der Gesundheitsförderung. Dabei gilt es, bewährte analoge Ansätze in Zukunft gewinnbringend mit digitalen Elementen zu kombinieren. Die Bundesregierung hat dieses Potenzial bereits erkannt und ebnete in dieser Legislaturperiode den Weg für telemedizinische Behandlungen und digitale Gesundheitsanwendungen in die Regelversorgung. **Die Initiative begrüßt den Ausbau der Telemedizin, da auf diese Weise die Versorgung chronisch Erkrankter – insbesondere in ländlichen**

**Regionen – unterstützt werden kann.** Schon jetzt zeigen telemedizinische Programme, wie das telemedizinisch basierte Fachartztkonsil für den diabetischen Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und des Bundes der Internisten (BDI), erste Erfolge. Jetzt gilt es diesen Weg konsequent zu verfolgen und weitere telemedizinische Programme in die Behandlung von Diabetes aufzunehmen, um eine wohnortunabhängige spezialisierte Versorgung gewährleisten zu können. **Im nächsten Schritt müssen Maßnahmen ergriffen werden, die zur Steigerung der Akzeptanz seitens der Patienten – aber auch seitens der Ärzteschaft führen.<sup>27</sup> Gleichzeitig gilt es die infrastrukturellen Voraussetzungen hierfür zu schaffen.** Der Breitbandausbau und die Anbindung weiterer telemedizinischer Anwendungen an die Telematik-Infrastruktur sind hierfür fundamental.

Akzeptanz und Vertrauen bilden den Grundstein, um die digitale Gesundheitsversorgung grundlegend zu verbessern. Ein wirksamer Datenschutz spielt hierbei eine entscheidende Rolle. **Die Initiative fordert deshalb, dass die Datenhoheit zu jedem Zeitpunkt bei den Patienten liegt. Im Zuge dessen muss die digitale Gesundheitskompetenz der Bürger aufgebaut und nachhaltig gestärkt werden.<sup>28</sup>** Verständlich aufbereitete Informationen sind dafür unerlässlich. Die Initiative Diabetes@Work begrüßt vor allem die erfolgreiche Umsetzung des neuen Nationalen Diabetesinformationsportals ([www.diabinfo.de](http://www.diabinfo.de)). Das Portal leistet einen entscheidenden Beitrag, Betroffene im Umgang mit ihrer Diabetes-Erkrankung zu unterstützen und die Gesundheitskompetenz der Bürger zu verbessern. Im nächsten Schritt gilt es, den Bekanntheitsgrad und die Reichweite des Nationalen Diabetesinformationsportals zu erweitern und das Angebot kontinuierlich weiterzuentwickeln. **Darüber hinaus setzt sich die Initiative Diabetes@Work dafür ein, die Medienkompetenz und kritische Urteilsfähigkeit der Bevölkerung im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und -anwendungen umfassend zu fördern.** Das Setting der Arbeitswelt bietet an dieser Stelle einen wertvollen Anknüpfungspunkt. Die COVID-19 Pandemie verdeutlicht, wie wichtig es ist auch am Arbeitsplatz – unabhängig vom Arbeitsort – digitale Gesundheitskompetenzen durch geeignete Förderprogramme, z. B. durch die Berücksichtigung, Förderung und Anerkennung entsprechender betrieblicher Weiterbildungs- und Schulungsprogramme, zu stärken. Nur so kann gewährleistet werden, dass Bürger in Zukunft von einem digital unterstütztem Versorgungsangebot souverän Gebrauch machen können.<sup>29</sup>

<sup>26-29</sup> Diabetes@Work versteht unter den Begriffen Arzt, Patient und Bürger Menschen allen Geschlechts (m/w/d).

## Quellen

- Bundesgesundheitsministerium (2020): Gesundheitsgefahren – Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, online verfügbar.
- BKK Dachverband (2021): Vernetzer – Digitaler – Einfacher. Weiterentwicklung der Prävention, online verfügbar.
- Deutsche Diabetesgesellschaft (2020): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020 – Die Bestandsaufnahme, online verfügbar.
- Deutsche Diabetes Hilfe (2020): Diabetes in Zahlen, online verfügbar.
- Deutscher Bundestag (2020): Antrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD – Start einer Nationalen Diabetes-Strategie: Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland und Versorgung des Diabetes mellitus zielgerichtet weiterentwickeln (Drucksache 19/20619), online verfügbar.
- eHealth-Allianz (2020): Gesundheitsdaten retten Leben: Geregelter Zugang und Nutzung für private Forschung ermöglichen, online verfügbar.
- Iga.Report 28 (2013): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, online verfügbar.
- Institut für Mittelstandsforschung (IfM) Bonn (2019): Der Mittelstand im Überblick, online verfügbar.
- Robert-Koch-Institut (2020): Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf (Stand: 29.10.2020), online verfügbar.
- Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) (2020): Zertifizierung von Kursangeboten in der individuellen verhaltensbezogenen Prävention nach §20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V, Stand 23.11.2020, online verfügbar.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) (2017): Administrative Prävalenzen und Inzidenzen des Diabetes mellitus von 2009 bis 2015, online verfügbar.

