

# „Prävention des Typ 2 Diabetes mellitus“

---

## **Positionspapier des Nationalen Aktionsforums Diabetes mellitus\***

Erarbeitet und verabschiedet von den Teilnehmern der Klausurtagung zum Thema Prävention am 21./22. Januar 2005 als Vertreter des Nationalen Aktionsforums Diabetes mellitus.

### ***Diabetes Typ 2 breitet sich in Deutschland epidemieartig aus***

Der Typ 2 Diabetes mellitus zählt zu den häufigsten und teuersten chronischen Erkrankungen. In Deutschland leben derzeit ca. 6 Millionen Menschen mit bekanntem Typ 2 Diabetes, die Dunkelziffer dürfte sich auf weitere 2 bis 3 Millionen Personen belaufen. Die Zahl der Menschen mit Diabetes steigt jährlich um 5 %. Der Typ 2 Diabetes beginnt immer früher, so sind auch immer öfter Kinder und Jugendliche betroffen. Derzeit werden 25 Milliarden Euro pro Jahr für die Behandlung der Krankheit und ihrer Komplikationen einschließlich der indirekten Kosten ausgegeben.

### ***Schwerwiegende Krankheiten in Folge des Diabetes***

Die Erkrankung ist mit einem deutlich erhöhten Risiko z.B. für Amputationen, Erblindungen und terminale Niereninsuffizienz belastet. Verbunden mit dem metabolischen Syndrom (insbesondere Adipositas, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen), kommt es auch zu einem dramatischen Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Damit geht nicht nur ein Verlust an Lebensqualität, sondern auch einer Verkürzung der Lebenserwartung einher. Deshalb ist es dringend erforderlich der Diabetes-Prävention einen höheren Stellenwert einzuräumen und diese flächendeckend intensiv zu fördern.

### ***Massive Reduzierung des Diabetes-Risikos durch gesunden Lebensstil***

Übergewicht, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen in Folge von falscher Ernährung und Bewegungsmangel gelten neben der genetischen Veranlagung und dem Alter als wichtigste Risikofaktoren für die Entwicklung des Typ 2 Diabetes. Je ausgeprägter das Übergewicht ist und je länger es besteht, desto höher ist das Diabetes-Risiko einzuschätzen. Bei gesunder Lebensweise liegt das Diabetes-Risiko um 80 bis 90 % niedriger als im Bevölkerungsdurchschnitt.

### ***Prävention spart Kosten und vermindert Folgeerkrankungen***

Dem Typ 2 Diabetes geht eine lange präklinische Phase mit gestörter Glukosetoleranz voraus, die sich einfach feststellen lässt und reversibel ist. Es gilt als gesichert, dass sich das Fortschreiten zum Diabetes durch eine Lebensstil-Intervention verhindern bzw. hinausschieben lässt. Es wurde auch gezeigt, dass bestimmte Pharmaka die Prävention eines Diabetes unterstützen können. Eine Prävention der Erkrankung ist deutlich kostengünstiger als ihre Behandlung. Ein erheblicher Zusatznutzen ist dadurch zu erwarten, dass die Maßnahmen, die der Diabetes-Entstehung entgegenwirken, gleichzeitig vor vielen anderen Wohlstandskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Dickdarmkrebs oder degenerative Gelenkerkrankungen schützen.

Programme zur Diabetes-Prävention sollten vor allem zwei Ansätze verfolgen:

- Zielgruppenspezifische Verhinderung des Typ 2 Diabetes und metabolischen Syndroms.
- Förderung eines gesunden Lebensstils auf Bevölkerungsebene.

### ***Lebensstil-Veränderung als hochwirksame Maßnahme***

Bei Personen mit gestörter Glukosetoleranz haben sich folgende Maßnahmen zur Veränderung des Lebensstils als hochwirksam erwiesen und sollten daher Komponenten jedes Diabetespräventions-Programms sein:

- Langfristige Senkung eines erhöhten Körpergewichts um wenigstens 5 % durch eine mäßig energiebegrenzte Kost.
- Steigerung der körperlichen Aktivität auf wenigstens 30 Min./Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche.
- Gesunde, ausgewogene Ernährung mit einem Gesamtfettanteil <30 %, einem Anteil gesättigter Fettsäuren <10 % und bevorzugtem Verzehr komplexer Kohlenhydrate mit einem hohen Ballaststoffanteil.

Grundsätzlich ist ein Verzicht auf Nikotin und übermäßigen Alkoholgenuss empfehlenswert.

### ***Ein Drittel der Bevölkerung gefährdet– alle Altersgruppen müssen erfasst werden***

Da fast jeder dritte Bundesbürger im Laufe seines Lebens einen Typ 2 Diabetes entwickelt, sind zusätzliche Präventionsbemühungen auf Bevölkerungsebene notwendig. Diese sollen darauf abzielen, einen gesunden Lebensstil zu fördern und sind nicht diabetesspezifisch. Zielgruppen sind Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene aller Altersgruppen, für die jeweils passende Programme zu entwickeln und zu implementieren sind. Der Setting-Ansatz hat hier große Bedeutung.

Die Maßnahmen zur Prävention auf Bevölkerungsebene müssen folgende Komponenten einschließen:

- Erhalt eines normalen Körpergewichts (BMI < 25 kg/m<sup>2</sup>)
- Gesunde, ausgewogene Ernährung (fettarm, ballaststoffreich)
- Regelmäßige körperliche Bewegung von wenigstens 30 Min./Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche

Diese Empfehlungen gelten gleichermaßen für Personen mit und ohne Familienanamnese für Typ 2 Diabetes und sind unabhängig vom Alter.

### ***Information und Aufklärung der Bevölkerung***

Eine Strategie zur Diabetes-Prävention auf Bevölkerungsebene kann nur erfolgreich sein, wenn die Erkrankung in der Öffentlichkeit bekannt ist und wahrgenommen wird. Daher sind flankierende Aufklärungsaktionen notwendig. Neben den Gesundheitsberufen, Krankenkassen und weiteren Kostenträgern sollen sich z.B. auch Medien, Betriebe, Schulen, Vereine und Politik an solchen Aktivitäten beteiligen.

## ***Früherkennung als permanente Aufgabe***

In diesem Zusammenhang soll auch die Früherkennung des Typ 2 Diabetes gefördert werden. Die Verwendung von Risiko-Fragebögen und regelmäßige Blutglukose-Bestimmungen sollen einer frühen Diagnosestellung dienen, in der eine alleinige Lebensstil-Intervention vielfach zur Normalisierung der Blutglukosewerte führt. Speziell sollten für Schwangere die Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft auf Diabetesfrüherkennung möglichst flächendeckend umgesetzt werden.

Die erfolgreiche Umsetzung von Präventions-Programmen setzt bei Personen mit gestörter Glukosetoleranz eine intensive Betreuung durch ein multidisziplinäres Team voraus. Alle Programme und Maßnahmen erfordern zudem ein kontinuierliches Qualitätsmanagement.

Die am Forum beteiligten Akteure aller Disziplinen und Institutionen erklären ihr Interesse und ihre Bereitschaft für ständigen Informationsaustausch und Erarbeitung gemeinsamer Maßnahmen im Sinne dieses Netzwerks. Ziel dabei ist die Implementation von Maßnahmen zur Prävention des Typ 2 Diabetes in die Gesundheitsversorgung.

Berlin, 22. Januar 2005

\* Als Autoren des Positionspapier fungieren in folgender Reihenfolge: H. Hauner, R. Landgraf, J. Schulze, J. Spranger, E. Standl

### **Teilnehmer des Workshops:**

Dr. Axel F. **Bengsch**, Merck Pharma Deutschland  
Professor Aloys **Berg**, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention  
Evelyn **Drobinski**, Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe  
Dr. Hermann **Finck**, Deutsche Diabetes-Union / Deutscher Diabetiker Bund e.V.  
Dr. Peter **Froese**, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände  
Professor Dieter **Grünekle**, Deutsche Diabetes-Stiftung  
Annette **Haas**, Haas & Health Partner - Aktion Meditech  
Dr. Ernst-Günther **Hagenmeyer**, IGES Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH  
Professor Hans **Hauner**, Deutsche Diabetes-Gesellschaft  
Reinhard **Hoffmann**, Deutsche Diabetes-Stiftung  
Professor Reinhard **Holl**, Deutsche Diabetes-Union / Bund Diabetischer Kinder und Jugendlicher  
Dr. Raimund **Hövelmann**, Novo Nordisk Pharma GmbH  
Rosmarie **Johannes**, Deutsche Diabetes-Union / Deutscher Diabetiker Bund e.V.  
Dr. Thomas **Kapellen**, Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche  
Hildegard **Klus**, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.  
Volker **Krempel**, Deutscher Diabetiker Bund e.V. - Bundesvorsitzender  
Manfred **Krüger**, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände  
Dr. Bernhard **Kulzer**, Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG  
Professor Rüdiger **Landgraf**, Diabetes-Zentrum - Medizinischen Fakultät der LMU München  
Fredri **Lang**, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.  
Dr. Karin **Lange**, Medizinische Hochschule Hannover - Abt. Med. Psychologie OE 5430  
Dr. Dieter **Leihener**, Aventis Foundation  
Dr. Heike **Mangelsdorf**, Diabeteszentrum Ostthüringen e.V. / Klinik Bergfried Saalfeld  
Sabine **Manson**, Deutsche Diabetes-Union e.V.  
Dr. Dorothea **Mayer**, DaimlerChrysler Werk Sindelfingen, Abt.: Werksärztlicher Dienst  
Bettina **Müller**, Felix Burda Stiftung / Hubert Burda Stiftung  
Eugen **Müller**, Aventis Foundation  
Dr. Barbara **Philippi**, Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.  
Professor Wolfgang **Pommer**, Gesellschaft für Nephrologie  
Dr. Ulrike **Rothe**, Berufsverband Deutscher Diabetologen  
Professor Werner **Scherbaum**, Deutsches Diabetes-Zentrum  
Dr. Thea **Schirop**, Berliner Diabetes-Gesellschaft e.V.  
Dr. Arno **Schmidt-Trucksäss**, Präventive und Rehabilitative Sportmedizin  
Professor Jan **Schulze**, Uni-Klinik Carl Gustav Carus / Präsident der Sächs. Landesärztekammer  
Dr. Peter **Schwarz**, DDG-Arbeitsgemeinschaft "Prävention des Typ-2-Diabetes"  
Dr. Klaus **Semmler**, Berufsverband der Frauenärzte e.V.  
Professor Eberhard **Siegel**, Deutsche Diabetes-Union / DDG-Regionalgesellschaften  
Dietmar **Simoneit**, Deutsche Diabetes-Union / Deutscher Diabetiker Bund e.V.  
Dr. Joachim **Spranger**, Deutsches Institut für Ernährungsforschung  
Professor Eberhard **Standl**, Deutsche Diabetes-Union e.V. - Präsident  
Dr. Albert **Statz**, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Dr. Ingbert **Weber**, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der BRD  
Dr. Peter **Zimmer**, Initiativgruppe / AG der DDG "Diabetes und Sport" e.V.