

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Uwe Witt, Berengar Elsner von Gronow, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD**

### **Versorgung von an Diabetes erkrankten Kindern und Jugendlichen**

373 000 Menschen in Deutschland haben die unheilbare Autoimmunkrankheit Diabetes mellitus Typ 1 (<https://www.diabinfo.de/leben/typ-1-diabetes/grundlagen/verbreitung.html#:~:text=Derzeit%20leben%20etwa%20373.000%20Menschen,an%20Typ%2D1%2DDiabetes>). Die Mehrheit dieser Menschen wird mit einer Insulinpumpe behandelt. Seit einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Jahr 2016 existieren nun bei entsprechender Indikation die Möglichkeiten einer Ergänzung der Therapie und eine kontinuierliche subcutane Insulinmessung. (Positionspapier der AGPD zur Bewilligung von CGM-Systemen für Kinder mit Typ-1 Diabetes, <https://diabetes-kinder.de/news/positionspapier-der-agpd-zur-bewilligung-von-cgm-systemen-fuer-kindern-mit-typ-1-diabetes.html>; Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter, S3-Leitlinie der DDG und AGPD)

In Deutschland gibt es aktuell mehr als 8 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2, eine Stoffwechselerkrankung, die oft alters- und lebenswandelbedingt auftritt ([https://www.diabetesde.org/ueber\\_diabetes/was\\_ist\\_diabetes/diabetes\\_in\\_zahlen](https://www.diabetesde.org/ueber_diabetes/was_ist_diabetes/diabetes_in_zahlen)). Die Zahl der Neuerkrankungen an Diabetes Typ 2 bei Jugendlichen hat sich in den letzten Jahren verfünffacht (ebd.). Das entspricht etwa 200 Neuerkrankungen jährlich (ebd.). Dabei handelt es sich mehrheitlich um sehr stark übergewichtige Personen, bei denen bereits die Eltern und Großeltern an Diabetes Typ 2 leiden (ebd.). Übergewicht und Bewegungsmangel sind die Hauptauslösefaktoren für Diabetes Typ 2. Übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien sind stärker von Diabetes Typ 2 betroffen als Kinder deutscher Abstammung (ebd.).

In der Regel wird im Erstantrag nur eine 40-prozentige Schwerbehinderung (GdB40) anerkannt. Auch nach Widerspruch verweigern immer mehr Landesversorgungsämter den noch vor zehn Jahren üblich anerkannten GdB50 (Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V; Nummer 21/2016; Methodenbewertung; Kontinuierliche Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten künftig GKV-Leistung für insulinpflichtige Diabetiker). Die Versorgungsämter beharren oftmals auf der Blutzuckermessung als Parameter für die Intensität der Therapie-durchführung (ebd.). Aber auch mit anderen Messwerten (z. B. CGM) sind täglich ca. 30 individuelle Therapieentscheidungen hinsichtlich Mahlzeiten, Insulinmenge, Aktivität, Kontrollen etc. zu treffen. Dieses gilt für jegliche Durchführung der Insulintherapie.

Für Kinder mit Diabetes im Vorschulalter, die sich noch in der körperlichen Entwicklung befinden, ist eine ausgeglichene Stoffwechsellage derzeit nur schwer erreichbar. Insbesondere in Phasen erhöhter körperlicher Belastung kann es zu unvorhergesehenen Hypoglykämien (Unterzuckerungen), die für das Kind lebensgefährlich sind, kommen. Im Vorschul- und jungen Grundschulalter braucht ein Kind mit Diabetes Unterstützung. Es kann sich noch nicht selbstständig um den Diabetes kümmern und ist sowohl bei den Blutzuckermessungen (oder Sensormessung) als auch bei der Berechnung und der Abgabe des Insulins auf Fremdhilfe durch geschulte Erwachsene angewiesen. Für diese Hilfe gibt es nach Kenntnis der Fragesteller die Möglichkeit des Pflegedienstes sowie der Einzelfallhilfe durch die kommunalen Träger. Bei den genannten Maßnahmen handelt es sich um eine Kombination aus medizinischen (Messung, Insulin) und allgemeinen (Berechnung des Essens, Sicherstellung des Aufessens) Maßnahmen. Für diese kombinierten Maßnahmen gibt es derzeit keine feste gesetzliche Regelung. Flächendeckend finden sich die Eltern hier in einer Konfliktsituation, in der sich Krankenkassen und kommunale Träger um das Ausmaß der Kosten streiten. Das Ausmaß beruht derzeit auf einer Entscheidung des zuständigen Landkreises. Leidtragende sind die Patienten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich in den Jahren von 2009 bis 2020 die Zunahme der Erkrankungen an Diabetes bei Kindern und Jugendlichen nach Kenntnis der Bundesregierung entwickelt (bitte nach Typ 1 und Typ 2, nach Altersgruppen sowie nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Welche Begleiterkrankungen (nicht Folgeerkrankungen) traten im Zusammenhang mit einer Diabetes-mellitus-Erkrankung nach Kenntnis der Bundesregierung auf (bitte nach Typ 1 und Typ 2, nach Altersgruppen sowie nach Bundesländern aufschlüsseln)?
3. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Versorgungsdichte einer intensivierten Insulintherapie mittels CSII bei Diabetes Typ 1 im Bundesgebiet dar (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Wenn die Versorgung mit CSII nicht flächendeckend ist, hält die Bundesregierung dann Maßnahmen für erforderlich, und wenn ja, welche?

4. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Versorgungsdichte einer kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) bei Diabetes Typ 1 im Bundesgebiet dar (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Wenn die Versorgung mit CGM nicht flächendeckend ist, hält die Bundesregierung dann Maßnahmen für erforderlich, und wenn ja, welche?

5. Wie viele chronisch kranke Kinder haben nach Kenntnis der Bundesregierung eine Schulassistenz, die ihnen in der Schulzeit bei der Diabetesbehandlung hilft (bitte nach Art der Erkrankung, Schulform und Alter aufschlüsseln)?
6. Wie werden diese Schulassistenzen nach Kenntnis der Bundesregierung finanziert (bitte nach Krankenkassen und Sozialkassen aufschlüsseln)?
7. Über welche Qualifikationen verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung die Schulassistenzen, wie werden diese auf die jeweiligen Krankheitsbilder geschult?

Wer kommt nach Kenntnis der Bundesregierung für die Schulungsmaßnahmen auf, und plant die Bundesregierung ggf. Maßnahmen, um diese Verfahren zu vereinheitlichen (wenn ja, welche Maßnahmen)?

8. Sieht die Bundesregierung eine Änderung der gesetzlichen Grundlage zur Einstufung von Diabetes-Erkrankten vor, die diese für einen Schwerbehindertenausweis GdB50 berechtigt, und wenn nein, warum nicht?
9. Sind seitens der Bundesregierung Maßnahmen geplant, um den Familien im Bundesgebiet eine einheitliche und rechtssichere Lösung für ihre chronisch kranken Kinder zur Teilhabe an Kindergarten und Schulunterricht zu gewährleisten, und wenn ja, welche?
10. Sind seitens der Bundesregierung Maßnahmen geplant, um den Zuckerkonsum und das Übergewicht zu reduzieren, und wenn ja, welche?

Berlin, den 5. März 2021

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**

