



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur  
Dienststelle für Gesundheitswesen

**CANTON DU VALAIS**  
**KANTON WALLIS**

## BERICHT

# KANTONALE STRATEGIE ZUR VERHINDERUNG VON DIABETES

Juni 2017



## INHALTSVERZEICHNIS

1.	<b>EINLEITUNG</b> .....	3
2.	<b>DEFINITION</b> .....	4
3.	<b>DIABETES IM WALLIS: AKTUELLE SITUATION</b> .....	5
4.	<b>INTERVENTIONSACHSEN</b> .....	7
	4.1 Kommunikation über Diabetes und Information der Bevölkerung .....	7
	4.2 Reduzierung der Anzahl Neuerkrankungen .....	7
	4.3 Förderung der Diabetes-Früherkennung.....	7
	4.4 Reduzierung von Komplikationen und Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität .	8
	4.5 Einführung einer epidemiologischen Überwachung .....	9
5.	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT</b> .....	10
6.	<b>UMSETZUNG</b> .....	11
7.	<b>SCHLUSSBEMERKUNG</b> .....	11

<b>Herausgeber</b>	Staat Wallis, Diabetes-Kommission
<b>Redaktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cédric Dessimoz, Adjunkt des Kantonsarztes, Kommissionspräsident</li> <li>▪ Emilie Morard Gaspoz, Dienststelle für Gesundheitswesen</li> <li>▪ Alexandra Quarroz, Walliser Diabetes-Gesellschaft</li> <li>▪ Monique Michlig, Walliser Diabetes-Gesellschaft, Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime</li> <li>▪ Remo Willisch, Diabetes-Gesellschaft Oberwallis</li> <li>▪ Marianne Wellig, Diabetes-Gesellschaft Oberwallis</li> <li>▪ Jean-Marc Vuissoz, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin mit Spezialisierung in pädiatrischer Endokrinologie/Diabetologie</li> <li>▪ Jean-Bernard Moix, Gesundheitsförderung Wallis</li> <li>▪ Catherine Moulin Roh, Gesundheitsförderung Wallis</li> <li>▪ Gabriela Arnold-Kunz, Fachärztin FMH für Endokrinologie/Diabetologie, Walliser Ärztesgesellschaft</li> <li>▪ Caroline Christen Bühler, Walliser Ärztesgesellschaft</li> <li>▪ Alain Guntern, eidg. dipl. Apotheker, Pharmawallis</li> <li>▪ Edith Loretan-Buri, Walliser Vereinigung der SMZ</li> <li>▪ Béatrice Kurmann, Walliser Vereinigung der SMZ</li> <li>▪ Myriam Rossat, Schweizerischer Podologen-Verband (Sektion Westschweiz)</li> <li>▪ Pauline Solioz, Groupement valaisan des diététiciennes</li> </ul>
<b>Elektronische Veröffentlichung</b>	<a href="http://www.vs.ch/gesundheit">www.vs.ch/gesundheit</a>

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht zur Bezeichnung von Personen jeweils die männliche Form verwendet, Frauen sind aber immer mitgemeint.

## 1. EINLEITUNG

2014 wurde in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* ein Artikel veröffentlicht, in dem die Zahl der Diabetiker weltweit auf 400 Millionen geschätzt wurde, während es 1980 noch 100 Millionen waren<sup>1</sup>. Man kann also wahrlich von einer weltweiten Epidemie sprechen, obschon Diabetes zu den nichtübertragbaren Krankheiten gehört. Bis 2030 könnte Diabetes auf der Liste der häufigsten Todesursachen weltweit an die siebte Stelle rücken<sup>2</sup>. Im Wallis ist die Diabetesprävalenz zwischen 1997 und 2012 von rund 2 % auf über 5 % angestiegen.

Nichtübertragbare Krankheiten (noncommunicable diseases, NCD) sind Krankheiten, häufig chronischer Art, die nicht von einer Person auf die andere übertragbar sind. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Diabetes sind die fünf häufigsten NCD. NCD sind die Ursache zahlreicher vorzeitiger Todesfälle, von denen die meisten vermeidbar wären. Tatsächlich lässt sich die Zahl der NCD-bedingten Todesfälle durch eine öffentliche Politik zur Bekämpfung von Tabakmissbrauch, übermässigem Alkoholkonsum, gesundheitsschädigender Ernährungsweise und Bewegungsmangel verringern<sup>3</sup>. NCD verursachen viel persönliches Leid, stellen aber auch eine grosse Belastung für das Gesundheitssystem dar.

Typ-2-Diabetes steht stark mit Alter, Übergewicht und Bewegungsmangel im Zusammenhang. Die Krankheit kann jahrelang unbemerkt bleiben, bis schwere Komplikationen auftreten, die zum Tod führen können. Die wichtigsten Komplikationen sind Herzinfarkt, Schlaganfall, Niereninsuffizienz (mit Dialyse), Netzhauterkrankungen (die zur Erblindung führen können) sowie Durchblutungsstörungen und Nervenschädigungen in den Beinen, die Amputationen nötig machen können.

Aktuell lässt sich sowohl weltweit als auch auf kantonaler Ebene eine bedeutende Zunahme von Adipositas und NCD, zu denen auch Diabetes gehört, feststellen. Die Diabetesprävalenz steigt aufgrund der Alterung der Bevölkerung, der längeren Lebenserwartung und der Zunahme von Adipositas weiterhin an. Im «Rahmenprogramm Gesundheitsförderung und Prävention, Kanton Wallis, 2015-2018» wird betont, wie wichtig es ist, eine kantonale Strategie zur Bekämpfung von Diabetes auszuarbeiten. Darin wird auch präzisiert, dass NCD, zu denen Diabetes gehört, die grösste gesundheitliche Belastung darstellen und den grössten Teil der Gesundheitskosten im Wallis verursachen<sup>4</sup>. Sie haben enorme sozioökonomische Folgen, vor allem eine Einschränkung der Lebensqualität, soziale und berufliche Auswirkungen sowie steigende Gesundheitskosten. Einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von 2014 zufolge belaufen sich die Kosten im Zusammenhang mit Diabetes auf 2,3 Milliarden Franken (direkte Kosten: 1,0 Mrd., indirekte Kosten: 1,3 Mrd.)<sup>5</sup>.

Im Wallis wurde eine Diabetes-Kommission, bestehend aus lokalen Fachleuten für Diabetes, gebildet, die bis Ende 2016 eine kantonale Strategie zur Bekämpfung von Diabetes (Diabetes-Strategie) vorschlagen sollte. Diese kantonale Strategie fügt sich in den Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2016-2019, in der Ansätze und neue Wege vorgeschlagen werden, um das Auftreten von NCD zu verhindern oder zu verzögern beziehungsweise um das Leben der Betroffenen mit der Krankheit zu vereinfachen. Im vorliegenden Dokument wird die Strategie des Kantons Wallis zur Verhinderung von Diabetes aufgezeigt, die in allen Regionen des Kantons umgesetzt werden sollte. Diese Strategie ist auch darauf ausgerichtet, Menschen aus bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen oder diskriminierte Gruppen zu sensibilisieren.

---

<sup>1</sup> Worldwide trends in diabetes since 1980. *The Lancet*, 2016.

<sup>2</sup> Website der Weltgesundheitsorganisation (WHO): <http://www.who.int/diabetes/en/>

<sup>3</sup> Website der WHO: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>

<sup>4</sup> Rahmenprogramm Gesundheitsförderung und Prävention, Kanton Wallis, 2015-2018, S. 13.

<sup>5</sup> Website des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): <http://www.bag.admin.ch>

## 2. DEFINITION

Diabetes ist eine chronische Stoffwechselkrankheit, die auftritt, wenn entweder die Bauchspeicheldrüse zu wenig Insulin produziert oder wenn die Körperzellen auf das produzierte Insulin nicht richtig ansprechen. Die Folge daraus ist eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels (Hyperglykämie). 10 % der Diabetes-Fälle weltweit sind vom Typ 1 (primär insulinabhängiger Diabetes mellitus), der früher auch als jugendlicher oder juveniler Diabetes bekannt war. Er ist auf eine Fehlsteuerung des Immunsystems zurückzuführen und beruht auf einer mangelhaften Insulinproduktion. Typ-2-Diabetes (nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus) hingegen wurde früher auch als Altersdiabetes oder Alterszucker bezeichnet. Er macht 90 % der Diabetes-Fälle weltweit aus und beruht in erster Linie auf einem verminderten Ansprechen der Körperzellen auf Insulin. Er steht mit der Lebensführung im Zusammenhang und ist daher häufig die Folge von Übergewicht und Bewegungsmangel.

Gestationsdiabetes oder Schwangerschaftsdiabetes tritt, wie der Name schon sagt, während der Schwangerschaft auf. Diese Form von Diabetes ähnelt dem Typ-2-Diabetes, ausser dass er nur vorübergehend auftritt. Er erhöht allerdings das Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes nach der Schwangerschaft. Ausserdem ist das Komplikationsrisiko während der Schwangerschaft für Frauen mit Gestationsdiabetes höher.

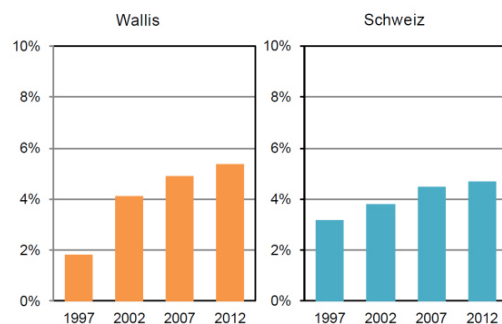
Typ-1-Diabetes, der nichts mit Übergewicht oder Bewegungsmangel zu tun hat, lässt sich nicht vermeiden. Typ-2-Diabetes hingegen hat einen starken Zusammenhang zu risikoreichen Verhaltensweisen, die geändert werden könnten: Tabakmissbrauch, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung. Durch bedeutend mehr Bewegung und eine Gewichtsabnahme lässt sich das Auftreten eines Typ-2-Diabetes manchmal verhindern. Beim Typ-2-Diabetes spielen genetische Faktoren eine wichtigere Rolle als beim Typ-1-Diabetes.

### 3. DIABETES IM WALLIS: AKTUELLE SITUATION

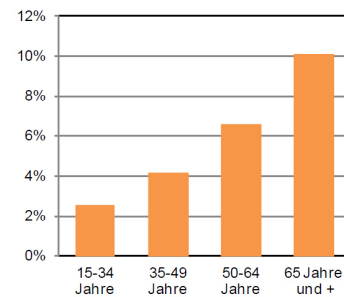
2014 wurde die weltweite Diabetesprävalenz bei Erwachsenen ab 18 Jahren auf 9 % geschätzt. Die Hochrechnungen der WHO für 2030 sind sehr besorgniserregend: 70 Millionen Todesfälle – 2,5 Millionen davon im Zusammenhang mit Diabetes. Ausschlaggebende Gründe für diese Situation sind eine bedeutende Zunahme von Adipositas, die Alterung der Bevölkerung und ein zunehmender Bewegungsmangel. Die 5-Jahres-Mortalität ist bei Diabetikern 1,5-mal höher als bei Menschen ohne Diabetes.

Zwischen 1997 und 2012 stieg die Prävalenz im Wallis gleich wie auf gesamtschweizerischer Ebene von rund 2 % auf über 5 % an<sup>6</sup>. Diese Zahlen sind wahrscheinlich zu tief angesetzt, da viele Menschen gar nicht wissen, dass sie Diabetes haben. Die Diabetesprävalenz nimmt mit dem Alter stark zu: Mehr als 10 % der 65-Jährigen und Älteren geben an, Diabetes zu haben<sup>7</sup>.

**Abb. 3.8** Diabetesdiagnose, Wallis-Schweiz, 1997-2012 (Quelle: SGB)



**Abb. 3.7** Diabetesdiagnose nach Alter, Wallis, 2012 (Quelle: SGB)



Quelle: WGO, Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung, 5. Bericht, 2015.

2014 wurden im Wallis 2661 Personen (1517 Männer, 1144 Frauen) mit diagnostiziertem Diabetes (alle Diabetes-Formen gemeinsam betrachtet) hospitalisiert. 2014 hatten 7 % der hospitalisierten Patienten Diabetes. Diese Zahl hat in den letzten Jahren zugenommen (2360 Patienten im Jahr 2012 und 2484 im Jahr 2013). Die effektive Zahl der Patienten, die im Spital Wallis mit diagnostiziertem Diabetes hospitalisiert werden, liegt vermutlich höher, da es Patienten mit nicht diagnostiziertem Diabetes gibt oder es vorkommen kann, dass die Diagnose im Spital nicht dokumentiert wurde.

Diese steigende Prävalenz steht vermutlich mit der Zunahme von Adipositas in der Bevölkerung im Zusammenhang. Auf kantonaler Ebene gibt es bereits verschiedene Programme zur Förderung einer gesunden Ernährungsweise und zur Förderung von regelmässiger Bewegung. Das Zentrum für Ernährung und Bewegung ist in genau diesem Bereich tätig. Es führt Präventions- und Gesundheitsförderungskampagnen durch und interveniert auch in den Schulen. An dieser Stelle ist insbesondere das Programm «Fühl dich wohl in deinem Körper!» zu nennen, das an Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre sowie an die Personen, die einen Einfluss auf sie haben, gerichtet ist.

Durch die Unterzeichnung der St. Vincent Deklaration in Italien im Oktober 1989 haben Vertreter von Diabetes-Organisationen und Gesundheitsminister der europäischen Länder eine Liste grundlegender Gesundheitsziele für Diabetiker verabschiedet. Eines dieser Ziele war die Reduzierung der Häufigkeit von diabetesbedingten Komplikationen und damit einhergehend die Senkung der Anzahl Amputationen.

<sup>6</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung, basierend auf einer Selbstbeurteilung der befragten Personen.

<sup>7</sup> Schweizerische Gesundheitsbefragung – Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung, 5. Bericht, WGO 2015.

Zur Illustration: 2014 gab es bei 86 % der im Wallis hospitalisierten Patienten mit diagnostiziertem Diabetes keine Komplikationen, 7 % hatten Nierenkomplikationen, 5 % neurologische Komplikationen, 1 % Augenkomplicationen und 1 % eine Ketoazidose.

Ausserdem wurde zwischen 2000 und 2004 im Wallis jährlich durchschnittlich bei 83 Patienten mit diagnostiziertem Diabetes eine untere Extremität amputiert, 2005 bis 2009 bei 79 Patienten und 2010 bis 2014 bei 86 Patienten. 51 % aller Patienten mit einer Amputation zwischen 2010 und 2014 waren Diabetiker. In der Periode 2005-2009 liess sich eine leichte Abnahme der Anzahl Diabetiker mit Amputation einer unteren Extremität feststellen, doch stieg diese Zahl in der Periode 2010-2014 wieder deutlich an. Daher ist es wichtig, die Ziele der St. Vincent Deklaration weiterzuverfolgen.

## 4. INTERVENTIONSACHSEN

### 4.1 KOMMUNIKATION ÜBER DIABETES UND INFORMATION DER BEVÖLKERUNG

Die Bevölkerung muss besser über die Diabetes-Risiken informiert und vermehrt auf die möglichen Präventionsmassnahmen aufmerksam gemacht werden. Die Akteure der Gesundheitsförderung müssen klare Präventionsbotschaften vermitteln, wobei die Heterogenität der Bevölkerung zu berücksichtigen ist. Die Gesundheitsbotschaften müssen möglichst viele Menschen erreichen – vor allem die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Wir können uns heutzutage ganz neuer Kommunikationsmittel bedienen. Daher ist es wichtig, die Entwicklung dieser Technologien im Auge zu behalten, um die Präventionsbotschaften besser verbreiten zu können. Ebenfalls zu berücksichtigen sind Präventionsansätze von Personen, die Teil einer bestimmten Bevölkerungsgruppe sind (Peers). Der Erfolg von Apps und Online-Geräten ist ein interessantes Beispiel.

### 4.2 REDUZIERUNG DER ANZAHL NEUERKRANKUNGEN

Um die Zahl der Diabetes-Erkrankungen zu reduzieren (Verringerung der Inzidenz), ist in erster Linie eine gesunde Lebensweise zu fördern. Studien haben nämlich gezeigt, dass 80 % der Diabetes-Fälle durch ein gesünderes Verhalten (gesunde Ernährung, regelmässige Bewegung) vermeidbar wären<sup>8,9</sup>.

Der Akzent ist auf die Prävention bei den Schulkindern zu setzen, namentlich durch die Förderung des freiwilligen Schulsports und die Vermittlung der Grundlagen einer ausgewogenen Ernährung. Der freiwillige Schulsport ermöglicht Kindern, die nicht wettkampforientiert sind, unterschiedliche Sportarten auszuüben, ohne auf der Ersatzbank zu landen. Er eignet sich vor allem für übergewichtige und/oder eher unsportliche Kinder. Übergewicht ist ein aggravierender Faktor, der zum frühzeitigen Auftreten von Diabetes bei Kindern führen kann.

Ausserdem müssen Personen mit einem hohen Diabetesrisiko identifiziert werden, beispielsweise adipöse Menschen, familiär vorbelastete Menschen oder Menschen mit Bluthochdruck, die mit gezielten Präventionsprogrammen angesprochen werden sollten.

Die wichtigsten Akteure, die in den Bereichen Primärprävention und Gesundheitsförderung agieren können, sind Gesundheitsförderung Wallis über das Zentrum für Ernährung und Bewegung, der schulärztliche Dienst und das Walliser Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, die Walliser Diabetes-Gesellschaften sowie das Spital Wallis. Ebenfalls nennenswert ist die Familie, die in der Primärprävention eine besonders wichtige Rolle spielt.

### 4.3 FÖRDERUNG DER DIABETES-FRÜHERKENNUNG

Um die gesundheitlichen Folgen und Komplikationen von Diabetes zu begrenzen, gilt es die Früherkennung zu fördern.

Ein Typ-1-Diabetes muss nach dem Auftreten der Leitsymptome – das sind Polydipsie (krankhaft gesteigertes Durstgefühl, das mit übermässigem Trinken einhergeht), Polyurie

---

<sup>8</sup> Khaw, K.T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., Day, N.: *Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study*. PLoS Med 2008, 5: e12.

<sup>9</sup> Stamler, J., Stamler, R., Neaton, J.D., Wentworth, D., Daviglius, M.L., Garside, D., Dyer, A.R., Liu, K., Greenland, P.: *Low risk-factor profile and longterm cardiovascular and non-cardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women*. JAMA 1999, 282: 2012-2018.

(vermehrte Harnausscheidung) oder rascher Gewichtsverlust – so rasch wie möglich diagnostiziert werden.

Die Sekundärprävention ist darauf ausgerichtet, die Krankheiten frühzeitig, am besten in ihrer asymptomatischen Phase, zu diagnostizieren, um die Betroffenen so früh wie möglich behandeln zu können. Sie erfolgt über Vorsorgeuntersuchungen oder Screenings. Diese Aufgabe wird bereits von den beiden Walliser Diabetes-Gesellschaften wahrgenommen, die auch mit dem Spital Wallis, Gesundheitsförderung Wallis, den Hausärzten und den Apothekern zusammenarbeiten.

Erwachsenen über 40 Jahren sowie unter 40-jährigen Risikopatienten wird gegenwärtig alle fünf Jahre<sup>10</sup> eine Vorsorgeuntersuchung auf andere Risikofaktoren wie Adipositas oder Bluthochdruck empfohlen, die auch für das Typ-2-Diabetes-Screening in der Bevölkerung relevant sind. Darüber hinaus ist es wichtig, dass jegliche Abklärung zur Früherkennung eines Diabetes alle wesentlichen Risikofaktoren chronischer Krankheiten (Gewicht, Grösse, Body-Mass-Index, Bewegung, Tabakkonsum, Ernährungsgewohnheiten, Blutdruck usw.) mitberücksichtigt und sich nicht bloss auf eine Blutuntersuchung beschränkt.

Eine Früherkennung von Gestationsdiabetes ist zur Verhinderung von Komplikationen bei der Schwangeren und beim Ungeborenen sowie zur Vorbeugung eines eventuellen späteren Typ-2-Diabetes ebenfalls angebracht. Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfiehlt gegenwärtig, bei allen Schwangeren zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche ein Screening des Gestationsdiabetes durchzuführen<sup>11</sup>. Dieses Screening bietet dem Arzt ausserdem die Möglichkeit präventiv tätig zu sein, indem er der betroffenen Familie eine gesunde Ernährung und Bewegung nahelegen kann.

Gemeinsam mit den verschiedenen Partnern können Screening-Kampagnen organisiert werden, um die Bevölkerung für das Diabetes-Risiko zu sensibilisieren. Die wichtigsten Akteure, die im Bereich Sekundärprävention tätig sein können, sind die Walliser Diabetes-Gesellschaften, die auch mit dem Spital Wallis zusammenarbeiten, Gesundheitsförderung Wallis, die Hausärzte, die Kinder- und Jugendärzte, die Apotheker sowie die anderen Gesundheitsfachleute.

#### **4.4 REDUZIERUNG VON KOMPLIKATIONEN UND VERBESSERUNG DER VERSORGUNG UND LEBENSQUALITÄT**

Um Komplikationen zu reduzieren und die Versorgung und die Lebensqualität der Diabetiker zu verbessern, ist es wichtig, qualitativ hochstehende Versorgungsprozesse zu entwickeln und zu implementieren. Die Versorgung spielt eine zentrale Rolle in der Prävention von krankheitsbedingten Komplikationen. Zur Verbesserung der Versorgung muss die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens verstärkt werden.

Es ist wichtig, die Zusammenarbeit zwischen den bestehenden Versorgungsbereichen zu optimieren, um eine optimale Betreuung jedes Diabetikers sicherzustellen. Grundlegend für eine positive Beeinflussung der Lebensqualität ist, den Diabetikern eine angepasste Betreuung anbieten zu können. Diabetiker benötigen eine interdisziplinäre Versorgung, die sowohl den medizinischen als auch den psychosozialen Aspekt umfasst. Die Qualität der interdisziplinären Versorgung kann über die Nutzung elektronischer Gesundheitsdienste (eHealth) verbessert werden, insbesondere über die Verwendung des elektronischen Patientendossiers. Ein solches Tool ist integraler Bestandteil der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates, die im Wallis durch die Einführung des geteilten Patientendossiers *Infomed* konkretisiert wird. Mit dem geteilten Patientendossier *Infomed* soll der Austausch medizinischer und pflegerelevanter Informationen zwischen den Partnern des Gesundheitswesens gefördert werden, was die Patientenversorgung

---

<sup>10</sup> Cornuz, J., Rev Med Suisse, 2014.

<sup>11</sup> Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2011.



verbessern wird<sup>12</sup>. Ausserdem müssen die Patienten beim Selbstmanagement ihrer Krankheit gefördert werden. Des Weiteren sind die Diabetiker und ihr Umfeld für die Komplikationsrisiken im Zusammenhang mit der Krankheit zu sensibilisieren.

Die Diabetesprävalenz bei Kleinkindern hat in den letzten Jahren drastisch zugenommen. Daher ist es fundamental, ihre Integration in der Schule und in der Gesellschaft zu verbessern.

### 4.5 EINFÜHRUNG EINER EPIDEMIOLOGISCHEN ÜBERWACHUNG

Der letzte Interventionsansatz hat zum Ziel, die Forschung und die epidemiologische Überwachung von Diabetes und seinen Risiken zu fördern. Gegenwärtig gibt es nur sehr wenige präzise Daten zu Diabetes im Wallis, obschon es sich hierbei um eine der bedeutendsten nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) handelt. Die Prävalenz sowie die medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen und geografischen Eigenschaften der Walliser Bevölkerung mit Diabetes müssen bekannt sein, damit eine zielgerichtete Information gegenüber den Diabetikern ausgearbeitet werden kann und damit die Prävention, die Versorgung und die Bereitstellung von Mitteln optimiert werden können.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), deren Resultate vom WGO analysiert werden, ermöglicht gegenwärtig eine ungefähre Schätzung der Diabetesprävalenz. Zur besseren Diabetesüberwachung im Wallis wäre es sinnvoll, die Schaffung eines kantonalen Diabetesregisters zu evaluieren, mit welchem Daten über Krankheit, Risikofaktoren, Komplikationen und Versorgungsqualität gesammelt werden könnten. Mithilfe dieser Gesundheitsindikatoren könnte aufgezeigt werden, wie sich Diabetes im Wallis entwickelt und welche Auswirkungen die Präventionsstrategie hat.

---

<sup>12</sup> Website von *Infomed* Wallis: <https://www.infomed-vs.ch/>

5. ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT

Prioritäre Interventionsachsen	Handlungsfelder / Ziele	Indikatoren / Mittel	Partner / Quellen
<b>Kommunikation über Diabetes und Information der Bevölkerung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibilisierung der medizinischen Kreise und der Bevölkerung</li> <li>– Bessere Kommunikation über Diabetes durch zielgerichtete Botschaften</li> <li>– Neue Kommunikationsmittel bedienen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Indikatoren im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung (WGO)</li> <li>– Informationen anlässlich von Präventionskampagnen / anlässlich des Weltdiabetestages</li> </ul>	<p>WGO</p> <p>Walliser Diabetes-Gesellschaften / GFW</p>
<b>Reduzierung der Anzahl Neuerkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reduzierung der Prävalenz der Risikofaktoren in der Bevölkerung</li> <li>– Präventionsprogramme für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prozentsatz der Bevölkerung, der an Diabetes erkrankt</li> <li>– Prozentsatz der Bevölkerung mit Übergewicht oder Adipositas und anderen Risikofaktoren</li> <li>– Register der Spitaldaten</li> <li>– Aktuelle und sich in der Entwicklung befindliche Präventionsprogramme</li> </ul>	<p>WGO/SGB</p> <p>WGO/Register</p> <p>WGO/Walliser Spitäler GFW</p>
<b>Förderung der Diabetes-Früherkennung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verbesserung der Erkennung von Typ-1-Diabetes</li> <li>– Verbesserung der Erkennung von Typ-2-Diabetes</li> <li>– Verbesserung der Erkennung von Gestationsdiabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prozentsatz der Personen mit Typ-1-Diabetes, die bei der Diagnose eine diabetische Ketoazidose aufweisen</li> <li>– Anzahl Neuerkrankungen pro Jahr</li> <li>– Anzahl Personen pro Jahr, die ein Screening durchführen lassen</li> <li>– Screening-Kampagnen</li> </ul>	<p>Walliser Spitäler</p> <p>WGO/Register WGO/Register</p> <p>Partner (Ärzte, Apotheker)</p>
<b>Reduzierung der Komplikationen und Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verstärkung der Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren hinsichtlich:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entwicklung und Implementierung qualitativ hochstehender Versorgungsprozesse</li> <li>– Verstärkung der interdisziplinären Versorgung, namentlich mit dem ambulanten Bereich</li> <li>– Förderung des Selbstmanagements, der Mitwirkung des Patienten (Compliance) und Sensibilisierung für die Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit der Krankheit</li> <li>– Verbesserung der Einbindung und schulischen Integration von Kindern mit Diabetes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Daten zur Inzidenz von Komplikationen bei Diabetespatienten</li> <li>– Register der Spitaldaten</li> <li>– Schaffung einer Plattform für den Austausch unter den Fachleuten</li> </ul>	<p>Walliser Spitäler</p> <p>WGO/Register, Spitäler</p> <p>Walliser Diabetes-Gesellschaften</p> <p>Walliser Diabetes-Gesellschaften</p>
<b>Einführung einer epidemiologischen Überwachung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Förderung der epidemiologischen Überwachung durch Schaffung eines kantonalen Diabetesregisters</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Daten eines eventuellen Diabetesregisters</li> <li>– Ergebnisse der Gesundheitsbefragung</li> </ul>	<p>WGO/Register/SGB</p>

SGB: Schweizerische Gesundheitsbefragung  
GFW: Gesundheitsförderung Wallis

WGO: Walliser Gesundheitsobservatorium

### 6. UMSETZUNG

Die fünf Interventionsachsen des vorliegenden Berichts werden von der Dienststelle für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit ihren Partnern in der Periode 2017-2021 umgesetzt werden. Die Hauptakteure dieser Strategie sind die Association valaisanne du diabète, die Diabetesgesellschaft Oberwallis, Gesundheitsförderung Wallis, das Walliser Gesundheitsobservatorium und die Spitäler. Seit 2017 verfügen die Association valaisanne du diabète und die Diabetesgesellschaft Oberwallis über einen Leistungsvertrag mit dem Gesundheitsdepartement. Dieser Vertrag erfüllt die Interventionsachsen 1, 2, 3 und 4.

Die erste Interventionsachse in Bezug auf die Kommunikation wird im Rahmen der Kommunikationstätigkeiten für die Gesundheitsförderung sowie von Gesundheitsförderung Wallis im Rahmen ihres kantonalen Ernährungs- und Bewegungsprogramms umgesetzt werden. Das Diabetesregister wird im Rahmen der Mittel, welche die Dienststelle für Gesundheitswesen dem Walliser Gesundheitsobservatorium gewährt, erstellt werden.

Um die Fortschritte dieser verschiedenen Interventionsachsen zu beobachten, wird einmal jährlich eine Plattform für den Erfahrungsaustausch zwischen allen involvierten Partnern organisiert werden.

### 7. SCHLUSSBEMERKUNG

Hauptziel der kantonalen Diabetes-Strategie ist es, die Inzidenz und die Prävalenz dieser Krankheit zu verringern. Ausserdem soll sie zur Ausarbeitung von Kommunikationsstrategien führen, mit denen die Personen mit einem erhöhten Diabetesrisiko informiert und sensibilisiert werden können. Die bereits von dieser Krankheit betroffenen Personen sind ebenfalls zu berücksichtigen, damit ihre Versorgung und ihr Diabetes-Management verbessert werden können.

Ganz allgemein soll mit dieser Strategie eine Lebensweise gefördert werden, zu der regelmässige Bewegung und ausgeglichene Ernährung gehören. Die Bevölkerung muss über die Verhaltensweisen aufgeklärt werden, die zu einer starken Reduzierung des Risikos für nichtübertragbare Krankheiten wie Diabetes führen.

Die Entwicklung diabetesspezifischer Indikatoren wird ermöglichen, effizientere Präventionsresultate zu erzielen. Letzten Endes wird die Diabetesprävention dem Gesundheitswesen erhebliche Einsparungen bringen.

*Vom Staatsrat genehmigt am*