



B9-0492/2022

18.11.2022

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht im Anschluss an eine Erklärung der Kommission

gemäß Artikel 132 Absatz 2 der Geschäftsordnung

zu dem Thema „Vorbeugung von, Umgang mit und bessere Versorgung bei Diabetes in der EU anlässlich des Weltdiabetestags“
(2022/2901(RSP))

Pernille Weiss

im Namen der PPE-Fraktion

Christel Schaldemose

im Namen der S&D-Fraktion

Frédérique Ries

im Namen der Renew-Fraktion

Tilly Metz

im Namen der Verts/ALE-Fraktion

Joanna Kopcińska

im Namen der ECR-Fraktion

Kateřina Konečná

im Namen der Fraktion The Left

B9-0492/2022

**zu dem Thema „Vorbeugung von, Umgang mit und bessere Versorgung bei Diabetes in der EU anlässlich des Weltdiabetestags“
(2022/2901(RSP))**

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 168,
- unter Hinweis auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, insbesondere das Ziel Nr. 3 für nachhaltige Entwicklung (SDG), Unterziel 4, die Frühsterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel zu senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen zu fördern, und das SDG Nr. 3, Unterziel 8, die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle zu erreichen¹,
- unter Hinweis auf den globalen Überwachungsrahmen der WHO für die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten (Global Monitoring Framework for the prevention and control of non-communicable diseases), insbesondere die Priorität, den Anstieg von Diabetes und Adipositas zu stoppen²,
- unter Hinweis auf den Ergebnisbericht der europäischen hochrangigen Konferenz der WHO zu nicht übertragbaren Krankheiten in Aschgabat (Turkmenistan), am 9. und 10. April 2019 mit dem Titel „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals“ (Zeit für Ergebnisse in Europa: Erreichung der Zielwerte für nicht übertragbare Krankheiten mit Blick auf die Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung)³,
- unter Hinweis auf den Globalen Diabetes-Pakt der WHO⁴,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 14. März 2012 zu den Maßnahmen zur Bekämpfung der Diabetes-Epidemie in der EU⁵,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 11. Dezember 2019 mit dem Titel „Der europäische Grüne Deal“ (COM(2019)0640) und die Entschließung des Parlaments vom 15. Januar 2020 zu diesem Thema⁶,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 20. Mai 2020 mit dem Titel „Vom Hof auf den Tisch“ – eine Strategie für ein faires, gesundes und

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [NCD Global Monitoring Framework \(Weltgesundheitsorganisation\)](https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381)

³ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381>

⁴ <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

⁵ ABl. C 251E vom 31.8.2013, S. 47.

⁶ ABl. C 270 vom 7.7.2021, S. 2.

umweltfreundliches Lebensmittelsystem“ (COM(2020)0381) und auf die Entschließung des Parlaments vom 20. Oktober 2021 zu diesem Thema⁷,

- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 25. November 2020 mit dem Titel „Eine Arzneimittelstrategie für Europa“ (COM(2020)0761) und die Entschließung des Parlaments vom 24. November 2021 zu diesem Thema⁸,
 - unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. Februar 2021 mit dem Titel „Europas Plan gegen den Krebs“ (COM(2021)0044) und die Entschließung des Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen – auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie⁹,
 - unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/522 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. März 2021 zur Einrichtung eines Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit („EU4Health-Programm“) für den Zeitraum 2021–2027¹⁰,
 - unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Verordnung über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten (COM(2022)0197),
 - unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/2282 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2021 über die Bewertung von Gesundheitstechnologien¹¹,
 - unter Hinweis auf die Initiative der Kommission zu nicht übertragbaren Krankheiten „Healthier Together“ (Gemeinsam gesünder) vom 20. Juni 2022¹²,
 - unter Hinweis auf die Resolution der Weltgesundheitsversammlung vom 28. Mai 2019 zur Verbesserung der Transparenz der Märkte für Arzneimittel, Impfstoffe und andere Gesundheitsprodukte,
 - unter Hinweis auf den Aktionsplan zur europäischen Säule sozialer Rechte¹³,
 - gestützt auf Artikel 132 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass Diabetes zu den häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten zählt; in der Erwägung, dass in der EU mehr als 33 Millionen Menschen mit Diabetes leben; in der Erwägung, dass die Zahl der mit Diabetes lebenden Personen in der EU Prognosen zufolge bis 2030 auf 38 Millionen ansteigen wird¹⁴;
- B. in der Erwägung, dass etwa die Hälfte der Menschen, die mit Diabetes leben, bei den Blutzuckerwerten keinen optimalen Zielbereich erreichen oder aufrechterhalten¹⁵, was zu einem erhöhten Risiko von Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes führt, die zu einer Verschlechterung des Wohlbefindens und anderen Folgen, etwa zu

⁷ ABl. C 184 vom 5.5.2022, S. 2.

⁸ ABl. C 224 vom 8.6.2022, S. 47.

⁹ ABl. C 342 vom 6.9.2022, S. 109.

¹⁰ ABl. L 107 vom 26.3.2021, S. 1.

¹¹ ABl. L 458 vom 22.12.2021, S. 1.

¹² https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

¹³ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/de/>

¹⁴ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_de

¹⁵ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

Produktivitätsverlusten und Kosten für die Gesellschaft, führen; in der Erwägung, dass Europa die Region mit der weltweit höchsten Zahl von Kindern und Jugendlichen ist, die mit Diabetes Typ 1 leben¹⁶;

- C. in der Erwägung, dass mehr als 95 % der Diabetespatienten Diabetes Typ 2 haben, zu dessen Risikofaktoren ein Gewicht oberhalb einer gesunden Bandbreite, Tabakkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung zählen; in der Erwägung, dass Diabetes Typ 2 immer häufiger bei Kindern und jungen Erwachsenen auftritt¹⁷;
- D. in der Erwägung, dass sich Diabetes Typ 1 und 2 nachweislich negativ auf die Lebenserwartung auswirken¹⁸; in der Erwägung, dass Diabetes Schätzungen zufolge die vierthäufigste Todesursache in Europa darstellt¹⁹;
- E. in der Erwägung, dass Diabetes zum jetzigen Zeitpunkt nicht heilbar ist;
- F. in der Erwägung, dass Menschen aller Altersgruppen und Gesellschaftsschichten von Diabetes betroffen sein können;
- G. in der Erwägung, dass Diabetes verschiedene sozioökonomische Gruppen ungleich betrifft und dass sozioökonomische Faktoren die Auswirkungen von Diabetes auf das Leben der Menschen bestimmen;
- H. in der Erwägung, dass alle Patienten unabhängig von ihren finanziellen Mitteln, ihrem Geschlecht, ihrem Alter oder ihrer Staatsangehörigkeit das Recht auf eine optimale Behandlung haben, und in der Erwägung, dass in der EU dringend für einen gleichberechtigten Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Behandlungen gesorgt werden muss;
- I. in der Erwägung, dass die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger bei der Prävention nach wie vor Ungleichbehandlung ausgesetzt sind, ungleich vor Risikofaktoren geschützt sind, im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise ungleich aufgeklärt werden und ungleich gegen Fehlinformationen gewappnet sind; in der Erwägung, dass die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger je nach Mitgliedstaat und Region innerhalb der Mitgliedstaaten in Bezug auf einen raschen Zugang zu erschwinglicher, hochwertiger Behandlung und Versorgung Ungleichbehandlung erfahren;
- J. in der Erwägung, dass Diabetes eine Ursache zahlreicher gesundheitlicher Komplikationen ist und ein Drittel der mit Diabetes lebenden Menschen an diabetischer Retinopathie²⁰ erkrankt und ein Drittel Herz-Kreislauf-Erkrankungen²¹ entwickelt; in der Erwägung, dass vier Fünftel der Nierenerkrankungen im Endstadium bei Menschen auftreten, die mit Diabetes Typ 2 leben und/oder Bluthochdruck haben²²; in der Erwägung, dass Diabetes eine Ursache vorzeitiger Sterblichkeit und von Behinderung

¹⁶ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

¹⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

¹⁹ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

²⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

²² <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

ist (Blindheit, Amputationen, Herzinsuffizienz);

- K. in der Erwägung, dass einige Formen von Diabetes Typ 2, Schwangerschaftsdiabetes, Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes und andere Folgen von Diabetes durch politische Maßnahmen verhindert werden können, die auf die modifizierbaren Risikofaktoren für die Erkrankung ausgerichtet sind, etwa durch die Förderung eines aktiven, rauchfreien Lebens und des Zugangs zu gesunden Lebensmitteln, sowie durch politische Maßnahmen, die auf die ökologischen, kulturellen und sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten abzielen sowie auf die Förderung der Frühdiagnostik und frühzeitiger Maßnahmen; in der Erwägung, dass Diabetes allerdings häufig zu spät diagnostiziert wird und dass bis zu ein Drittel aller Menschen, die in der EU mit Diabetes leben, derzeit keine Kenntnis von ihrer Erkrankung hat²³;
- L. in der Erwägung, dass die Bürgerinnen und Bürger durch die Nährwertkennzeichnung auf der Packungsvorderseite dabei unterstützt werden, gesündere Lebensmittel auszuwählen und so einem ungesunden Verzehr von Lebensmitteln mit hohem Salz-, Fett- und Zuckergehalt und Fettleibigkeit vorzubeugen, zumal letztere zu den entscheidenden determinierenden Risikofaktoren für das Auftreten von Diabetes Typ 2 zählt;
- M. in der Erwägung, dass Menschen, die mit Diabetes leben, zu den am stärksten von COVID-19 betroffenen Menschen zählen, und zwar nicht nur im Zusammenhang mit dem Risiko eines schweren Verlaufs, sondern auch im Zusammenhang mit dem Risiko von Spätfolgen aufgrund von Behandlungsunterbrechungen im Zuge der Pandemie²⁴;
- N. in der Erwägung, dass Diabetes aufgrund des Wechselspiels mit anderen Erkrankungen und allen Versorgungsebenen eine komplexe und multifaktorielle Erkrankung ist; in der Erwägung, dass die Prävention und Behandlung der Krankheit sowie der Umgang mit der Krankheit Rückschlüsse auf die Qualität, Wirksamkeit, Leistung und Resilienz eines Gesundheitssystems zulassen können; in der Erwägung, dass ein wirksamer Umgang mit Diabetes und eine entsprechende Versorgung auch zu besseren Ergebnissen bei anderen nicht übertragbaren und sonstigen Krankheiten führen;
- O. in der Erwägung, dass 100 Jahre nach der bahnbrechenden Entdeckung des Insulins weltweit sowie innerhalb und zwischen den Mitgliedstaaten nach wie vor zahlreiche Ungleichheiten in Bezug auf den Zugang zu Behandlung, Aufklärung, Autonomie, Medikamenten, Instrumenten zur Überwachung des Blutzuckerspiegels, zu Zubehör und Technologien sowie in Bezug auf die Gesundheitsergebnisse bestehen²⁵; in der Erwägung, dass nach wie vor Forschungsarbeiten erforderlich sind, um eindeutige individuelle Risikofaktoren für Diabetes Typ 1 zu ermitteln, um zur Festlegung dessen beizutragen, wie eine frühzeitigere Diagnose von Diabetes Typ 1 am besten möglich ist, und um zu ermitteln, welche Patienten künftig für einen immunologischen Behandlungsansatz infrage kommen; in der Erwägung, dass weitere Forschungsarbeiten, einschließlich im Bereich der Verhaltensforschung, erforderlich sind, um zu ermitteln, welche Maßnahmen für die Prävention von und den Umgang mit

²³ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

²⁴ <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

²⁵ <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLEUPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

Diabetes Typ 2 am wirksamsten sind, und um ebendiese zu verbessern;

- P. in der Erwägung, dass in allen Mitgliedstaaten etwa 9 % der Gesundheitsausgaben auf Diabetes zurückzuführen sind²⁶ und dass bis zu 75 % dieser Kosten auf potenziell vermeidbare Komplikationen zurückführbar sind²⁷; in der Erwägung, dass Prävention wirksamer ist als jede Heilung, um die Inzidenz, Prävalenz und Komplikationen bestimmter Arten von Diabetes zu verringern, und dass Prävention die kostengünstigste Langzeitstrategie zur Bekämpfung von Diabetes darstellt;
- Q. in der Erwägung, dass sich Menschen, die mit Diabetes leben, abgesehen von sporadischer Beratung oder Unterstützung durch die behandelnden Gesundheitsfachkräfte einige Male im Jahr entsprechend selbst versorgen müssen; in der Erwägung, dass die individuelle Belastung sowie die Belastung von Angehörigen durch Diabetes nicht nur finanzieller Art, sondern auch mit enormen psychosozialen Problemen und einer geringeren Lebensqualität verbunden ist; in der Erwägung, dass Innovationen im Bereich der Selbstmessung des Blutzuckerspiegels eine einfachere und bessere Regulierung des Blutzuckerspiegels ermöglichen; in der Erwägung, dass es von Vorteil ist, es zu fördern, dass Diabetespatienten solche Innovationen rasch zur Verfügung gestellt werden, da diese die erfolgreiche Behandlung von Diabetes verbessern, wodurch gesundheitliche Komplikationen und daraus resultierende Gesundheitskosten verhindert werden;
- R. in der Erwägung, dass es bisher keinen EU-Rechtsrahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung von Menschen, die mit Diabetes oder anderen chronischen Krankheiten leben, gibt, und dass Vorurteile gegenüber den Menschen, die mit dieser Erkrankung leben, in Schulen, bei der Arbeitsplatzsuche, am Arbeitsplatz, bei Versicherungspolicen und bei der Bewertung im Hinblick auf den Führerscheinwerb in der gesamten EU nach wie vor sehr verbreitet sind; in der Erwägung, dass die Entwicklung der Kenntnisse über Diabetes sowie der Behandlung und entsprechender Technologie in den vergangenen Jahren dazu geführt hat, dass Personen, die mit Diabetes leben, ihren Blutzuckerwert sehr viel genauer und kontinuierlich kontrollieren können, wodurch sie zuvor wahrgenommene Risiken bei alltäglichen Aktivitäten überwinden können;
- S. in der Erwägung, dass sich gezeigt hat, dass Menschen, die mit Diabetes und anderen nicht übertragbaren Krankheiten leben, in humanitären Notsituationen einem hohen Risiko des Versorgungsabbruchs und der Entwicklung schwerwiegenderer Symptome und Komplikationen ausgesetzt sind;
- T. in der Erwägung, dass sich die EU im Rahmen verschiedener Maßnahmen bereits mit Diabetes befasst hat, darunter die Schlussfolgerungen des Rates von 2006 zur Förderung einer gesunden Lebensweise und zur Vorbeugung gegen Diabetes und die Entschließung des Parlaments vom 14. März 2012 zu den Maßnahmen zur Bekämpfung der Diabetes-Epidemie in der EU; in der Erwägung, dass vieles eindeutig dafür spricht, diese Bemühungen als Reaktion auf die zunehmende Belastung durch Diabetes und die dringende Notwendigkeit, dass die Mitgliedstaaten entschlossen handeln, zu verstärken,

²⁶ <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-healthier-together%C2%A0.html>

²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

insbesondere angesichts des Mehrwerts, den konzertierte Bemühungen auf Unionsebene mit sich bringen; in der Erwägung, dass mit der Initiative der EU für nicht übertragbare Krankheiten „Healthier Together“ (Gemeinsam gesünder) auf einige der Bedürfnisse und Forderungen der Mitgliedstaaten eingegangen wird, die in der Entschließung des Parlaments aus dem Jahr 2012 dargelegt wurden, sie jedoch keinen klaren Rahmen für Maßnahmen in den Mitgliedstaaten bietet und keine konkreten Zielwerte und Vorgaben umfasst, die die Festlegung von Zielen und die Messung der Fortschritte ermöglichen würden;

1. stellt mit Bedauern fest, dass immer mehr Menschen mit Diabetes leben, und bekundet seine Solidarität mit den Patienten, die unter dieser schwerwiegenden Krankheit leiden, und ihren Familien;
2. weist auf die auf der 75. Tagung der Weltgesundheitsversammlung angenommenen globalen Versorgungsziele bei Diabetes bis 2030 hin, einschließlich der Zielvorgabe, dass 80 % der Menschen mit Diabetes diagnostiziert werden, 80 % eine gute Blutzuckereinstellung aufweisen, bei 80 % der Menschen mit diagnostiziertem Diabetes der Blutdruck gut eingestellt ist, 60 % der Menschen ab 40 Jahren mit Diabetes Statine erhalten und 100 % der Menschen mit Diabetes Typ 1 Zugang zu erschwinglichem, qualitätsgesichertem Insulin haben und den Blutzucker selbst kontrollieren; betont, dass die Ziele der EU bis 2030 im Bereich der Versorgung noch höher gesteckt werden sollten;
3. begrüßt die gemeinsame Erklärung der Kommission und des WHO-Regionalbüros für Europa auf der 70. Tagung des WHO-Regionalausschusses für Europa im Jahr 2020, in der sie sich verpflichtet haben, ihre bereits sehr enge Partnerschaft auszubauen und sie an neue gesundheitspolitische Prioritäten anzupassen, was auch ein umfassendes Konzept für nicht übertragbare Krankheiten einschließt²⁸;
4. begrüßt die Ausarbeitung der Initiative der EU für nicht übertragbare Krankheiten „Healthier Together“ (Gemeinsam gesünder) und fordert die Mitgliedstaaten auf, von den in dem Dokument dargelegten bewährten Verfahren und den im Rahmen verschiedener EU-Programme bereitgestellten Mitteln Gebrauch zu machen;
5. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, politisches Engagement zu zeigen und ambitionierte Ziele festzulegen, um den steigenden Trend bei der Zahl der an Diabetes erkrankten Europäer umzukehren, die Ungleichheiten zwischen den Bürgern der EU zu verringern und die Versorgung und Lebensqualität der Menschen mit Diabetes zu verbessern;
6. betont in diesem Zusammenhang, dass die Kommission die Initiative der EU für nicht übertragbare Krankheiten „Healthier Together“ (Gemeinsam gesünder) konsequent umsetzen sollte, in dem sie unter anderem mit den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer, standardisierter Kriterien und Methoden für die Erhebung von Diabetesdaten und bei der Erhebung, Registrierung, Überwachung und Verwaltung umfassender epidemiologischer Daten zu Diabetes sowie wirtschaftlicher Daten zu den Kosten der Prävention und Behandlung von Diabetes in der EU, darunter Angaben zu Patientenpräferenzen und auch von Patienten erzeugte Daten,

²⁸ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf

zusammenarbeitet; hebt hervor, dass die Förderung und Nutzung bewährter Verfahren und die Unterstützung von Untersuchungen zur Wirksamkeit von klinischen Interventionen und Präventionsprogrammen zu besseren Ergebnissen führen werden, und zwar nicht nur im Fall von Diabetes, sondern auch bei sämtlichen Komplikationen und Begleiterkrankungen von Diabetes;

7. fordert die Mitgliedstaaten auf, nationale Pläne und Strategien zu Diabetes mit vergleichbaren Etappenzielen und Zielvorgaben auszuarbeiten, umzusetzen und zu überwachen, einschließlich einer Komponente zur Risikominderung und Früherkennung bzw. für frühzeitige Maßnahmen, die unter anderem auf die sozioökonomischen Einflussfaktoren der Gesundheit sowie die Förderung eines gesundheitsfreundlichen Umfelds und der Gesundheits- und Computerkompetenz, der Aufklärung und Sensibilisierung sowohl der Bevölkerung insgesamt als auch insbesondere von Hochrisikogruppen (z. B. Menschen mit Prädiabetes) abzielt und darauf ausgerichtet ist, Ungleichheit zu verringern und die Ressourcen im Gesundheitswesen zu optimieren;
8. fordert die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass bei sämtlichen Maßnahmen und Dokumenten der EU in allen Arbeitsbereichen die aktuellen Erkenntnisse berücksichtigt werden, insbesondere im Hinblick auf beeinflussbare Risikofaktoren und Maßnahmen zur Risikominderung, und ein genaues Bild von Diabetes gezeichnet wird, um gegen Stigmatisierung und Diskriminierung zu Felde zu ziehen;
9. betont, dass der Prävention aller nicht übertragbaren Krankheiten mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, und fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Pläne für die Prävention, die einer angemessenen Finanzierung bedürfen, auszuweiten, umzusetzen und zu bewerten;
10. bedauert die erhebliche Ungleichheit im Gesundheitsbereich in der EU, was die Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten betrifft; beharrt darauf, dass gefährdete, marginalisierte und sozial ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen sowie Menschen, die in abgelegenen Gebieten (wie ländlichen oder isolierten Regionen oder Regionen in äußerster Randlage, die von Gesundheitszentren weit entfernt liegen) leben, identifiziert werden und ihnen besonderes Augenmerk gewidmet wird, um sicherzustellen, dass sie Zugang zu Präventionsleistungen haben; hält es in dieser Hinsicht für geboten, die Prävention auch im Kontext der sozialen Gerechtigkeit zu betrachten, was bedeutet, dass über eine Verhaltensänderung des Einzelnen hinaus systemische Veränderungen durch bevölkerungsweite öffentliche Maßnahmen erforderlich sind;
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass die Patienten weiterhin Zugang zur primären und sekundären Gesundheitsversorgung sowie zu Diabetesbehandlungen und entsprechenden Technologien haben, darunter elektronischen Gesundheitsdiensten wie Verfahren zur kontinuierlichen Überwachung des Blutzuckerspiegels und neue Verfahren für die Insulinzufuhr, und die Patienten dabei zu unterstützen, die Fähigkeiten und Kenntnisse zu erwerben und zu pflegen, die für ein kompetentes lebenslanges Selbstmanagement erforderlich sind;
12. hebt hervor, dass es wichtig ist, nicht übertragbare Krankheiten unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt

untrennbar miteinander verbunden sind und daher alle Maßnahmen zur Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten fest im Konzept „Eine Gesundheit“ verwurzelt sein sollten;

13. betont, wie wichtig die Rechtsvorschriften und Maßnahmen der EU im Gesundheitsbereich sind, um chronischen Krankheiten vorzubeugen und Gesundheitsrisiken zu bewältigen, darunter die Richtlinie über die Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung²⁹, die überarbeiteten Mandate für EU-Gesundheitsbehörden, der Vorschlag für eine Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren (COM(2020)0727), die Richtlinie über Tabakerzeugnisse³⁰, das Programm EU4Health und die Arzneimittelstrategie;
14. hebt die wesentliche Rolle eines Umfelds mit gesunden Lebensmitteln bei der Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten hervor und fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, ihre Maßnahmen auszuweiten, damit die gesündesten und nachhaltigsten Lebensmittel auch die erschwinglichsten sind;
15. betont, dass die beeinflussbaren Risikofaktoren von nicht übertragbaren Krankheiten mit politischen Maßnahmen in Angriff genommen werden müssen, mit denen ein aktives und rauchfreies Leben, der Zugang zu gesunden Lebensmitteln und körperliche Betätigung gefördert werden und die ferner eine Auseinandersetzung mit den ökologischen, kulturellen und sozioökonomischen Einflussfaktoren, die einen schlechten Gesundheitszustand bedingen, einschließen;
16. stellt fest, dass Adipositas als Hauptrisikofaktor für Diabetes vom Typ 2 gilt; betont, dass einer gesunden Ernährung bei der Prävention und Behandlung von Diabetes Typ 2 eine enorme Bedeutung zukommt; hebt hervor, dass der Einzelne sein Risiko von Diabetes verringern kann, indem er den Verzehr nachhaltig erzeugter Pflanzen und pflanzlicher Lebensmittel etwa von frischem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten erhöht³¹; betont ferner, dass der übermäßige Genuss von Fleisch und hochgradig verarbeiteten Erzeugnissen sowie von Lebensmitteln mit hohem Zucker-, Salz- und Fettgehalt angegangen werden muss; begrüßt die Überarbeitung des Schulobst-, Schulgemüse- und Schulmilchprogramms der EU sowie der Politik der EU zur Förderung landwirtschaftlicher Erzeugnisse;
17. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Verbraucher zu ermutigen und sie dabei zu unterstützen, bei der Auswahl von Lebensmittel fundierte, gesunde und von Nachhaltigkeitserwägungen bestimmte Entscheidungen zu treffen, indem sie eine verbindliche und harmonisierte auf der Packungsvorderseite angebrachte EU-Nährwertkennzeichnung einführen, die auf der Grundlage solider und unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde; begrüßt, dass eine gesunde Ernährung einer der Schwerpunkte der Europäischen Garantie für Kinder ist, und fordert einen neuen EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter; befürwortet steuerliche Maßnahmen, um frische Lebensmittel (wie Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte) auf nationaler Ebene erschwinglicher und zugänglicher zu

²⁹ Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

³⁰ ABl. L 127 vom 29.4.2014, S. 1.

³¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

machen, insbesondere für Menschen mit geringem Einkommen; bestärkt die Mitgliedstaaten darin, durch Preisgestaltung, zum Beispiel durch unterschiedliche Mehrwertsteuersätze, und Vermarktungskontrollen auf die Nachfrage nach, den Zugang zu und die Erschwinglichkeit von Lebensmitteln und Getränken mit geringem Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Transfetten, Salz und Zucker hinzuwirken; unterstützt die Mitgliedstaaten hinsichtlich der Überarbeitung der einschlägigen Bestimmungen zur Beschränkung der Werbung für gesüßte Getränke und verarbeitete Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt, einschließlich der Werbung in den sozialen Medien, und erwartet mit Spannung die angekündigten diesbezüglichen Gesetzgebungsvorschläge im Rahmen der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“;

18. hebt hervor, dass Tabakkonsum, gefährlicher Alkoholkonsum und Umweltverschmutzung häufige Risikofaktoren für andere chronische Krankheiten sind; bekräftigt seine Forderung nach einem integrierten Programm zur Prävention chronischer Krankheiten, das in enger Zusammenarbeit mit der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten zu entwickeln ist;
19. weist erneut auf die Bedeutung des europäischen Grünen Deals hin, da damit ein wichtigen Beitrag zur Prävention von Krankheiten in Europa geleistet wird, indem die Verschmutzung von Luft, Lebensmitteln, Wasser und Boden und die Exposition gegenüber Chemikalien verringert wird und der Zugang zu gesunden Lebensmitteln und die Information darüber sichergestellt werden; fordert, dass in die Strategie „Vom Hof auf den Tisch“, die Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit, die Null-Schadstoff-Strategie und die Strategie für eine schadstofffreie Umwelt die Bewertung der Frage einbezogen wird, wie sich politische Maßnahmen auf das Auftreten von nicht übertragbaren Krankheiten auswirken;
20. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Digitalisierung der nationalen Gesundheitsdienste und die Einführung neuer Instrumente und Technologien zu unterstützen, die eine wirksamere Datenerhebung und Überwachung sowie wirksamere Maßnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements, zur Verringerung des Risikos diabetesbedingter Komplikationen und anderen Folgen von Diabetes und eine Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen; betont, dass jedwede digitalbedingte Veränderung in der Gesundheitsversorgung mit einer verbesserten Digitalkompetenz in Sachen Gesundheit einhergehen, benutzerfreundlich und patientenzentriert sein und das Vertrauen durch die Sicherstellung hoher Standards für den Datenschutz und die Cybersicherheit fördern sollte; betont in diesem Zusammenhang das Potenzial, das der Europäische Raum für Gesundheitsdaten für nicht übertragbare Krankheiten, darunter auch Diabetes, hat;
21. fordert die Kommission auf, in strukturierter Weise mit Patientenverbänden und Menschen mit Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen zusammenzuarbeiten und die Ausarbeitung eines allgemeinen Katalogs von Ergebnismessungen zu fördern, die für Diabetiker besonders wichtig sind und die für die behördliche Bewertung und Entscheidungsfindung in Bezug auf Preisfestsetzung und Kostenerstattung sowie für die gesamte Entwicklung und Umsetzung einschlägiger Strategien, einschließlich nationaler Diabetespläne und Sensibilisierungsprogramme, genutzt werden;

22. fordert die Kommission auf, wichtige nichtstaatliche Organisationen, einschließlich derjenigen, die sich für Patienten, Verbraucher und Angehörige der Gesundheitsberufe einsetzen und diese vertreten, weiterhin in transparenter Weise finanziell zu unterstützen;
23. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre nationalen Behandlungsmodelle zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln, wobei der Schwerpunkt auf dem Einsatz einer personenzentrierten und umfassend integrierten Betreuung während der Behandlung liegen sollte, sowie insbesondere auch auf der Krankheitsvorsorge, der Prävention von diabetesbedingten Komplikationen und der Unterstützung der psychischen Gesundheit;
24. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Hürden für Human- und Analoginsulin zu erfassen und zu beseitigen und für die Erschwinglichkeit sowohl für die Patienten als auch für die nationalen Gesundheitssysteme zu sorgen;
25. fordert die Kommission auf, den Mitgliedstaaten konkrete Leitlinien an die Hand zu geben, damit die Menschen mit Diabetes, die in humanitären Notsituationen geraten, eine ununterbrochene Behandlung erhalten, und betont, dass im Rahmen humanitärer Maßnahmen auch für die Behandlung von Diabetikern gesorgt werden muss;
26. fordert die Kommission auf, die Weiterbildung im Bereich der Primärversorgung und der wohnortnahen Versorgung in allen Mitgliedstaaten zu unterstützen und dabei die Integration und Kontinuität der Behandlung zu sichern, wobei der Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit der Fachkräfte in multidisziplinären Behandlungsteams liegen sollte;
27. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Koordinierung der Diabetesforschung in Europa und zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern;
28. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Untersuchung zu dem ungedeckten klinischen Bedarf bei Diabetes und seinen zahlreichen Begleiterkrankungen und Komplikationen zu unterstützen und dabei zu berücksichtigen, dass die Lebensqualität von Menschen, die mit Diabetes und anderen chronischen Krankheiten leben, verbessert werden muss; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Produktionskapazitäten für qualitätsgesicherte, erschwingliche Insuline, Injektionshilfen und Blutzuckermessgeräte zu fördern, um den Wettbewerb, die nationale Versorgung und den Zugang der Patienten dazu zu verbessern;
29. betont, dass Exzellenz in der medizinischen Forschung und Innovation in der Union enorm wichtig ist, und fordert die Kommission auf, diesbezüglich auf der Arbeit im Rahmen Europas Plan gegen den Krebs aufzubauen; bekräftigt seine in seiner Entschließung vom 24. November 2021 enthaltene Forderung, zusätzliche Forschung bei unterrepräsentierten Bevölkerungsgruppen wie älteren Menschen, Kindern, Frauen und Patienten mit Begleiterkrankungen, einschließlich Adipositas als Primärerkrankung sowie in Fällen, in denen sie eine chronische Krankheit als Vorstufe zu anderen nicht übertragbaren Krankheiten darstellt, zu unterstützen;
30. ist darüber besorgt, dass die Zugänglichkeit und die Erschwinglichkeit von Arzneimitteln für die nationalen Gesundheitssysteme nach wie vor problematisch und dass innovative Arzneimittel teuer sind oder in bestimmten Mitgliedstaaten aus kommerziellen Gründen gar nicht erst auf den Markt gebracht werden;

31. fordert die Kommission erneut auf, dafür zu sorgen, dass die EU-Finanzierung für biomedizinische Forschung und Entwicklung von der vollständigen Transparenz und Rückverfolgbarkeit der Investitionen, der Sicherstellung der Versorgung in allen Mitgliedstaaten und der Ermöglichung der besten Ergebnisse für die Patienten, auch im Hinblick auf die Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit der hergestellten Arzneimittel, abhängig gemacht wird;
32. fordert die Kommission auf, das Anreizsystem regelmäßig zu überprüfen, die Preistransparenz zu erhöhen und die Faktoren aufzuzeigen, die die Erschwinglichkeit und den Zugang der Patienten zu Arzneimitteln einschränken; fordert die Kommission ferner auf, die Ursachen der Engpässe bei Arzneimitteln anzugehen und nachhaltige Lösungen vorzuschlagen, die auch den Wettbewerb für patentierte und patentfreie Arzneimittel sowie den rechtzeitigen Markteintritt von Generika und Biosimilar-Arzneimitteln fördern;
33. bekräftigt seine Forderung, dass die Forschungsprioritäten durch die Bedürfnisse der Patienten und die Erfordernisse der öffentlichen Gesundheit geleitet werden und öffentliche Mittel auf transparente Weise investiert werden, sodass die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit der aus diesen Partnerschaften und öffentlichen Mitteln entstandenen Produkte sichergestellt ist;
34. fordert die Kommission auf, den einschlägigen Rechtsrahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und die Rechtsvorschriften im Bereich der Straßenverkehrssicherheit zu überprüfen, um eine weitere Diskriminierung von Menschen mit Diabetes zu vermeiden;
35. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass die Finanzierung zu Diabetes im Rahmen der derzeitigen und künftigen EU-Forschungsrahmenprogramme weiterhin unterstützt wird, einschließlich der Forschung zu integrierten Behandlungsmodellen, wirksamen Maßnahmen zur Prävention von und zum Umgang mit Diabetes und den Auswirkungen digitaler Technologien auf die Selbstversorgung vom Diabetikern sowie zu Verhaltensänderungen;
36. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat und der Kommission und den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.