

## **Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Termin:** Donnerstag, 2. März 2023, 12.00 bis 13.00 Uhr  
**Vor Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1-2,  
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

**oder im Livestream unter:**

[https://www.ims-cms.net/pub/27197/20230302\\_DDG/](https://www.ims-cms.net/pub/27197/20230302_DDG/)

### **Reform der Krankenhausversorgung: echte Chance für die Versorgung oder Sackgasse für die Diabetologie?**

#### **Themen und Referierende:**

##### **Wie funktioniert eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung?**

*Professor Dr. med. Armin Grau*

MdB, Bündnis 90/Die Grünen, Mitglied im Gesundheitsausschuss

##### **Wie können wir Menschen mit Diabetes auch in Zukunft eine Versorgungssicherheit bieten?**

*Professor Dr. med. Andreas Fritsche*

Vizepräsident der DDG, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention, Innere Medizin IV,  
Universitätsklinikum Tübingen, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und  
Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen

##### **Sektorenübergreifende Diabetesversorgung: Was auf den ambulanten Bereich zukommt, wenn sich die stationäre Behandlung verändert**

*Dr. med. Tobias Wiesner*

Diabetologe, DDG Vorstandsmitglied, Landesgruppensprecher vom Bundesverband Niedergelassener  
Diabetologen e. V. Sachsen

**Moderation:** Pressestelle DDG

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Michaela Richter  
Pressestelle DDG  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-516  
Fax: 0711 8931-167  
[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

Die Pressemappe finden Sie im Pressebereich der DDG.  
Scannen Sie hierzu den QR-Code:



## **PRESEMITTEILUNG**

### **5-Punkte-Plan für die Diabetologie der Zukunft**

#### **DDG: Krankenhausreform muss Menschen mit Diabetes mehr in den Fokus stellen**

**Berlin, 2. März 2022 – Bundesgesundheitsminister Lauterbach plant mit seiner Krankenhausstrukturreform Großes: weg von Ökonomie und Fallpauschalen, hin zu mehr Patientenwohl. Doch es zeichnet sich ab, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Versorgungsrealität noch an wichtigen Stellen verkennt. Die Rolle der Volkskrankheit Diabetes mellitus im Krankenhaus und die tatsächliche Zahl der Patient\*innen, die wegen und mit Diabetes stationär aufgenommen werden, würden dramatisch unterschätzt. Neben dem persönlichen Leid für die Betroffenen habe dies auch hohe finanzielle Folgen für das Gesundheitssystem, so die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Auf ihrer Jahrespressekonferenz am 2. März 2023 in Berlin diskutieren Expert\*innen, ob die Reformpläne des BMG eine Sackgasse für die Diabetologie sind oder tatsächlich eine Chance für mehr Versorgungssicherheit sein können. Die DDG legt außerdem einen 5-Punkte-Plan vor, dessen Berücksichtigung eine positive Wende für die Diabetologie in Deutschland bringen kann.**

„Ob die von Lauterbach sogenannte Revolution im Gesundheitssektor gelingt, wird sich an den vulnerablen Patientengruppen zeigen – den chronisch Kranken, Kindern und multimorbiden Älteren“, prognostiziert Professor Dr. med. Andreas Fritsche, Vizepräsident der DDG. „Erst wenn die Reformpläne auch diese Gruppen berücksichtigen und ihnen eine hohe Versorgungssicherheit gewährleisten, kann eine Zeitenwende in unserem Gesundheitssystem gelingen.“ Auf der Jahrespressekonferenz der DDG diskutieren Expert\*innen zu den Chancen und Risiken der Krankenhausreform in Bezug auf die Diabetologie.

Dabei kommen sie überein, dass die verantwortliche Regierungskommission dringend anerkennen muss, dass Diabetes mellitus im bisherigen System der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) viel zu wenig Berücksichtigung findet. „Die Endokrinologie und Diabetologie sind mitunter die reformbedürftigsten Sektoren hinsichtlich Finanzierung und Versorgungsstrukturen. Schon jetzt ist die Versorgung der Betroffenen auf Krankenhausstationen akut gefährdet“, betont Fritsche. Die stark steigenden Diabeteszahlen auf erwartete 12 Millionen in den kommenden zehn Jahren, drohen den ambulanten sowie den stationären Sektor zu überlasten, so der Diabetologe vom Universitätsklinikum Tübingen. „Doch derzeit scheinen die politisch Verantwortlichen diese Versorgungslage noch zu sehr zu unterschätzen.“

Fritsche weist darauf hin, dass in Krankenhäusern inzwischen jeder fünfte Patient über 20 Jahren Diabetes hat, was jährlich etwa drei Millionen Krankenhausbehandlungen mit und wegen Diabetes bedeutet.<sup>1</sup> Hinzu kommt, dass die Betroffenen bereits in jungen Jahren ins Krankenhaus müssen, längere stationäre Aufenthalte und mehr Komplikationen haben als stoffwechselgesunde Mitmenschen – das zeigt eine aktuelle Studie.<sup>2</sup> „Im Alter zwischen 40 und 50 Jahren sind sie darüber hinaus dreimal mehr von Schlaganfall und Myokardinfarkt betroffen, was wiederum ihr Sterberisiko erhöht“, führt Studienautor Alexander Eckert, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie am ZIBMT, aus.

Das mangelnde Bewusstsein für Diabetes in Kliniken resultiert aus fehlenden Diabeteskenntnissen. Nur 17 Prozent der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG

Zertifizierung vor, mit sinkender Tendenz. Dies schlägt sich auch im Umgang mit den Diabetespatient\*innen nieder. Bisher wird bei stationärer Aufnahme nicht flächendeckend und nach einheitlichen Standards auf Diabetes gescreent und behandelt. Dabei zeigen Untersuchungen, dass bis zu 23 Prozent aller Patient\*innen in Notaufnahmen einen nicht bekannten Diabetes haben. Einer Umfrage zufolge hat fast jeder dritte Mensch mit Diabetes Typ 1 schlechte Erfahrungen in einer nicht-Diabetes-zertifizierten Klinik gemacht. Insbesondere Insulinpumpenpatient\*innen blieben in über 80 Prozent ohne Ansprechpartner für ihre Technologie.<sup>3</sup> „Der Aufenthalt in Krankenhäusern könnte für Diabetespatient\*innen zunehmend gefährlich und tödlich werden“, mahnt Fritsche.

Die DDG fordert auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Schaffung besserer Versorgungsstrukturen an Kliniken und stellte dafür auf der Jahrespressekonferenz folgenden 5-Punkte-Plan auf:

- 1. Einrichtung von DIABETES UNITS in Krankenhäusern**
- 2. Im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform qualifizierte zertifizierte und abgestufte Diabetesbehandlung auf allen Ebenen.** Diabetes droht, entweder ganz vergessen zu werden oder eine Verbannung auf den untersten Level der Versorgung.
- 3. Versorgungsqualität muss sich lohnen!** Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten, Einrichtungen ohne diabetologische Expertise finanzielle Abschläge.
- 4. Vulnerable Gruppen schützen!** Kinder oder multimorbide ältere Patienten mit einem Diabetes brauchen besondere Pflege und zeitintensive ärztliche Betreuung. Das muss kostendeckend abgebildet sein.
- 5. Ein obligates Diabetescreening (HbA1c) und Management** in den Notaufnahmen und Stationen der Krankenhäuser

#### Literatur:

<sup>1</sup>Auzanneau M, Fritsche A, Icks A, Siegel E, Kilian R, Karges W, Lanzinger S, Holl RW. Diabetes in the Hospital—A Nationwide Analysis of all Hospitalized Cases in Germany With and Without Diabetes, 2015-2017. Dtsch Arztebl Int. 2021 Jun 18;118(24):407-412. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0151.

<sup>2</sup>Eckert AJ, Fritsche A, Icks A, Siegel E, Mueller-Stierlin AS, Karges W, Rosenbauer J, Auzanneau M, Holl RW. Common procedures and conditions leading to inpatient hospital admissions in adults with and without diabetes from 2015 to 2019 in Germany: A comparison of frequency, length of hospital stay and complications. Wien Klin Wochenschr. 2023 Feb 10:1-11. doi: 10.1007/s00508-023-02153-z. Online ahead of print.

<sup>3</sup>Hess G, Weber D, Kellerer M, Fritsche A, Kaltheuner M. Erfahrungen von Diabetes Typ 1 Patienten bei stationären Behandlungen - eine Patientenbefragung von winDiab. Diabetologie und Stoffwechsel 2023 in press

---

#### **Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):**

*Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9200 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als acht Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.*

---

**Jetzt bewerben für die 10. DDG Medienpreisausschreibung!**

**Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention – so lautet das Motto der DDG Medienpreise 2023.** Passend zum 10-jährigen Jubiläum der Ausschreibung – und um der thematischen Bandbreite der Volkskrankheit Rechnung zu tragen – hält die DDG das Motto in diesem Jahr so offen wie noch nie. Es werden drei Preise in den Kategorien „Hören“, „Sehen“ und „Lesen“ vergeben. Die Preise sind mit jeweils 2000 Euro dotiert. Eingereicht werden können Beiträge, die zwischen dem 1. August 2022 bis 31. Juli 2023 erschienen sind/erscheinen werden. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2023. Weitere Informationen finden Sie auf der [DDG Website](#).

---

**Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

## **Redemanuskript**

### **Wie können wir Menschen mit Diabetes auch in Zukunft eine Versorgungssicherheit bieten?**

Professor Dr. med. Andreas Fritsche  
Vizepräsident der DDG, Lehrstuhl für Ernährungsmedizin und Prävention, Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Tübingen, Stellvertretender Leiter des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen

In Deutschland erfolgt die Versorgung von Diabetespatienten sowohl stationär in einem Krankenhaus als auch ambulant durch niedergelassene Diabetolog\*innen und Allgemeinmediziner\*innen. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) sieht die Versorgung im Krankenhaus und langfristig auch die ambulante Versorgung, als gefährdet an.

Im Folgenden gehe ich auf die stationäre Versorgung ein.

Gesundheitsökonomien aus der von Herrn Lauterbach eingesetzten Expertenkommission zur Reform der Krankenhausversorgung weisen darauf hin, dass zu viele Diabetesfälle stationär behandelt werden, die angeblich ambulant versorgt werden könnten. Diese Einschätzung halten wir für falsch und ist eine Verkennung von Tatsachen. Wir wissen, dass jeder 5. Patient im Krankenhaus im Alter über 20 Jahren in der Haupt- oder Nebendiagnose eine Diabeteserkrankung hat! Pro Jahr sind das circa drei Millionen Krankenhausbehandlungen mit und wegen Diabetes - Tendenz stark steigend (1,2). Diese Patienten mit Diabetes, zumindest die schwerkranken unter ihnen, müssen fachgerecht durch Diabetesteam behandelt werden. Allerdings gibt es schon heute nur in etwa 20 Prozent der Kliniken eine zertifizierte Diabetesbehandlung (3). Es ist ein nicht haltbares Narrativ der Gesundheitsökonomien, dass diese Patienten fälschlicherweise im Krankenhaus aufgenommen werden.

Die geplante Reform der Krankenhausversorgung kann und muss nun alle Weichen für eine moderne und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Diabetes stellen. Vor allem, da

- bei Menschen mit Diabetes häufigere Hospitalisation in jüngerem Lebensalter, längere Krankenhausaufenthalte und mehr Komplikationen im Krankenhaus stattfinden (2).
- jüngere Menschen mit Diabetes (vor allem Männer) mit Herzinfarkt häufiger im Krankenhaus behandelt werden müssen und mehr Komplikationen haben sowie häufiger sterben als Patienten ohne Diabetes (2).
- nach einer kürzliche durchgeführten Umfrage bei Patienten mit Typ-1-Diabetes bis zu 30 Prozent in Kliniken ohne Diabetes-Zertifizierung insgesamt schlechte Erfahrungen hatten. Gerade die Patienten mit einer Insulinpumpe blieben in über 80 Prozent ohne Ansprechperson für ihre Therapie (4).

Da wir perspektivisch in den kommenden 10 Jahren mit einem prognostizierten Anstieg der Diabeteshäufigkeit auf etwa 12 Millionen rechnen, wird die Versorgung dieser Menschen mit Diabetes zu einer der größten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem. Es besteht die dringende Notwendigkeit, Strategien für bessere Betreuung von Diabetespatienten im Krankenhaus zu entwickeln.

Weiterhin besteht das Problem, dass in Kliniken Diabetes häufig nicht wahrgenommen und diagnostiziert wird. Bis zu 23 Prozent aller Patienten in Notaufnahmen haben einen nicht-bekanntem Diabetes. Dies erfordert dringend ein Diabetesscreening mittels HbA1c in Kliniken (5).

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) möchte erreichen, dass alle Menschen mit Diabetes in Krankenhäusern auch in Zukunft fachgerecht versorgt und gut behandelt werden.

Dazu fordern wir einen **5-Punkte-Plan für die Diabetologie der Zukunft:**

- i. **Einrichtung von DIABETES UNITS in Krankenhäusern.**
- ii. **Im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform muss eine qualifizierte, zertifizierte und stufengerechte Diabetesbehandlung auf allen Ebenen stattfinden.** Sonst droht die Behandlung von Diabetes entweder ganz vergessen zu werden oder eine Verbannung auf den untersten Level der Versorgung.
- iii. **Versorgungsqualität muss sich lohnen!** Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten, Einrichtungen ohne diabetologische Expertise finanzielle Abschläge.
- iv. **Vulnerable Gruppenschützen!** Kinder oder multimorbide ältere Patienten mit einem Diabetes brauchen besondere Pflege und zeitintensive ärztliche Betreuung. Das muss kostendeckend abgebildet sein.
- v. **Ein obligates Diabetesscreening (HbA1c) und Management** in den Notaufnahmen und Stationen der Krankenhäuser.

## **Literatur**

1. Auzanneau M, Fritsche A, Icks A, Siegel E, Kilian R, Karges W, Lanzinger S, Holl RW. Diabetes in the Hospital—A Nationwide Analysis of all Hospitalized Cases in Germany With and Without Diabetes, 2015-2017. *Dtsch Arztebl Int.* 2021 Jun 18;118(24):407-412. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0151.
2. Eckert AJ, Fritsche A, Icks A, Siegel E, Mueller-Stierlin AS, Karges W, Rosenbauer J, Auzanneau M, Holl RW. Common procedures and conditions leading to inpatient hospital

admissions in adults with and without diabetes from 2015 to 2019 in Germany : A comparison of frequency, length of hospital stay and complications. Wien Klin Wochenschr. 2023 Feb 10:1-11. doi: 10.1007/s00508-023-02153-z. Online ahead of print.

3. Fritsche A. Diabetes mellitus in der Klinik: Mehr Strukturen schaffen. Dtsch Arztebl 2017; 114(41): DOI: 10.3238/PersDia.2017.10.13.04
4. Hess G, Weber D, Kellerer M, Fritsche A, Kaltheuner M. Erfahrungen von Diabetes Typ 1 Patienten bei stationären Behandlungen - eine Patientenbefragung von winDiab. Diabetologie und Stoffwechsel 2023 in press
5. Schleicher E, Heinemann L, Müller-Wieland D, Peter A, Fritsche A, Petersmann A, Nauck M, Landgraf R. In Kliniken wird Diabetes vielfach nicht diagnostiziert. Diabetologie und Stoffwechsel 2023 in press

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, März 2023

## **Redemanuskript**

### **Sektorenübergreifende Diabetesversorgung: Was auf den ambulanten Bereich zukommt, wenn sich die stationäre Behandlung verändert**

Dr. med. Tobias Wiesner, Diabetologe, DDG Vorstandsmitglied, Landesgruppensprecher vom Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e. V. Sachsen

Ambulante vor stationärer Versorgung ist entsprechend §39 SGB V in der Diabetologie gelebter Alltag und erfolgt seit Jahren in hausärztlichen und diabetologischen Praxen, die die strukturellen, technologischen und vor allem personellen Voraussetzungen geschaffen haben.

Die aktuelle Reform der Krankenhausversorgung adressiert diesen Grundsatz erneut und definiert zusätzlich Level der Versorgung: Perspektivisch werden Grundversorger, Maximalversorger sowie Schwerpunktversorger als abgestufte Ebenen definiert und beispielhaft auch Krankheiten angeführt. Diabetes mellitus wird dabei den grundversorgenden Krankenhäusern zugeordnet. Die spezialisierte diabetologische Versorgung ist im Level II in Regel- und Schwerpunktversorgung vorgesehen (1).

Doch die Expertise von diabetologischen Fachkräften und Diabetesberatungsberufe vorzuhalten, ist aus unserer Sicht eine Mindestanforderung an alle drei Versorgungsebenen (I, II und III) – dafür setzen sich DDG und BVND gemeinsam ein.

Häufig haben Menschen mit Diabetes auch verschiedene Begleit- oder Folgeerkrankungen, weshalb die enge Vernetzung vieler Fachspezialisten notwendig ist. Der Aufbau entsprechender Kooperationen ist die Aufgabe von Schwerpunktpraxen, um Betroffenen mit multiplen Komplikationen eine individuelle Behandlung mit einheitlicher Linie zu ermöglichen. Doch bislang war das durch eine undurchlässige Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung nur schlecht möglich. DDG und BVND fordern, dass die geplante Krankenhausreform beide Bereiche besser vernetzt. Wir setzen uns für eine sektorenübergreifende Planung unter Einbindung von Vertragsärzt\*innen (1,2) ein, sodass alle Bereiche miteinander besser vernetzt werden.

Da der ökonomische Druck (durch DRGs) dazu geführt hat, dass nur noch wenige Kliniken eigenständige Diabetesabteilungen haben, kommt es jedoch in der sektorenübergreifenden Versorgung der Patient\*innen immer wieder zu Versorgungsbrüchen.

Menschen mit Diabetes, die in ihrer Therapie moderne Technologien anwenden (Sensoren, AID-Systeme, Pumpen, DIGAs), werden in den Schwerpunktpraxen betreut. Diese Kompetenz können sonst nur wenige Kliniken mit Diabetesfachabteilungen und entsprechender Ausrichtung vorhalten, nicht aber internistische Abteilungen. Sehr häufig passiert es sogar, dass diese hilfreichen Systeme nicht verwendet, falsch angewendet oder gar abgeschaltet werden, wenn Patient\*innen in technologisch



unerfahrenen Abteilungen behandelt werden. In verschiedensten Fällen kam es bei den Betroffenen zu einem schweren Verlauf bis hin zur Ketoazidose oder Hypoglykämie. Um flächendeckend die Versorgung zu gewährleisten, sollten daher intersektorale Strukturen geschaffen werden, die es Patient\*innen ermöglichen, in allen Versorgungsformen eine adäquate Betreuung für ihre Technologie zu finden. Beispielsweise sind hier Telekonsile und Konsultationsverbände genannt. Seit Jahren haben auch schon regionale Initiativen die stationäre und ambulante Versorgung an dieser Stelle miteinander verzahnt, und diabetologische Kolleg\*innen sind als konsultierende Ärzt\*innen mit ihren Teams in den Kliniken tätig.

Wenn Menschen mit Diabetes und einer weiteren Komplikation (Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschaden, diabetischer Fuß, Krebs) stationär aufgenommen werden, erfolgt häufig nur eine fachspezifische Versorgung, teilweise ohne die Einbindung von Diabetolog\*innen. Da es nur noch wenige Lehrstühle für Diabetologie gibt, ist die Erkrankung kein fester Bestandteil des Studiums und der Facharztausbildung (9). Aus ambulanter Sicht müssen wir unbedingt mehr dafür tun, dass wir wieder Nachwuchs für die Diabetologie rekrutieren. Als Lösungsansatz schlagen wir daher Weiterbildungsverbände vor, die den Weg zum Diabetologen bereiten. Bisher stand die strikte Trennung von Sektoren und Finanzen solchen Verbänden im Weg. Auch hier setzen sich DDG und BVND für die Schaffung solcher Strukturen ein.

Gelebter Alltag ist aber auch, sich in regionalen Initiativen über Sektorengrenzen – so es der therapeutische Pfad der Behandlung des Diabetes erforderlich macht – hinwegzusetzen. Der Weg von ambulant zu stationär kann durch die Expertise der Diabetolog\*innen begleitet und abgesichert werden. Beispielhaft sei hier das Krankheitsbild der Diabetischen Ketoazidose oder das akute Hypoglykämie-management genannt. Aus Mangel an geeigneten Strukturen bietet manche Schwerpunktpraxis diese Versorgung gezwungenermaßen an. Hier stationäre Strukturen mit zu nutzen, ist im Sinne der Patientenversorgung wünschenswert.

Die Reform der Krankenhausversorgung wird auch den ambulanten Bereich beeinflussen. Nur in enger Abstimmung vom Klinik- und Praxisbereich werden wir Menschen mit Diabetes mellitus adäquat betreut können. Und das können wir nur leisten, wenn wir im ambulanten sowie im stationären Bereich gut ausgebildete Diabetolog\*innen und Beratungsberufe einsetzen – dafür müssen wir uns mit ausreichend Ausbildungsstätten einsetzen. Die gute Betreuung im ambulanten Bereich darf darüber hinaus nicht wegen fehlender diabetologischer Kompetenzen im stationären Bereich abbrechen!

## **Literatur**

*Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 02. März 2023, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin*

1. Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/3te\\_Stellungnahme\\_Regierungskommission\\_Grundlegende\\_Reform\\_KH-Verguetung\\_6\\_Dez\\_2022\\_mit\\_Tab-anhang.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf)
2. [https://www.bvnd.de/fileadmin/user\\_upload/bvnd/Presse/PM\\_BVND\\_9\\_2021\\_sektorenuebergreifend.pdf](https://www.bvnd.de/fileadmin/user_upload/bvnd/Presse/PM_BVND_9_2021_sektorenuebergreifend.pdf)

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, März 2023

# Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand November 2022

# INHALT

- **Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland**
- **Versorgungssituation in Deutschland**
- **Lebenserwartung mit Diabetes**
- **Begleit- und Folgeerkrankungen bei Diabetes**
- **Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes**
- **Informationen über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**

# Diabetesinzidenz und -prävalenz in Deutschland

- **Inzidenz:** In Deutschland erkranken jährlich mehr als **eine halbe Million** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Prävalenz:** Aktuell sind etwa **8,7 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **zwei Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung ist davon auszugehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

## Diabetes Typ 2:

- Etwa 95 % der Diabetespatient\*innen haben einen Typ-2-Diabetes.

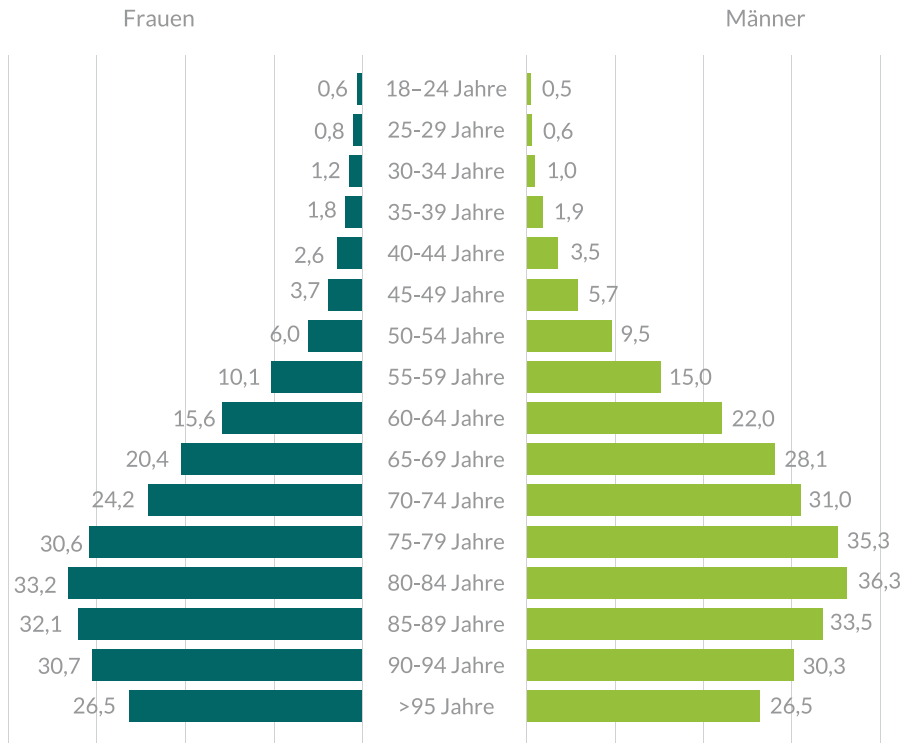
## Diabetes Typ 1:

- **Erwachsene:** etwa **341 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **32 000 Betroffene**. Jährlich erkranken rund 3 100 Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre neu an Typ-1-Diabetes. Auch diese Zahl steigt im Jahr um drei bis fünf Prozent an.

## Gestationsdiabetes:

- Jährlich erkranken über **50 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, das entspricht 6,8 % aller Schwangeren. Sie haben ein mehr als siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

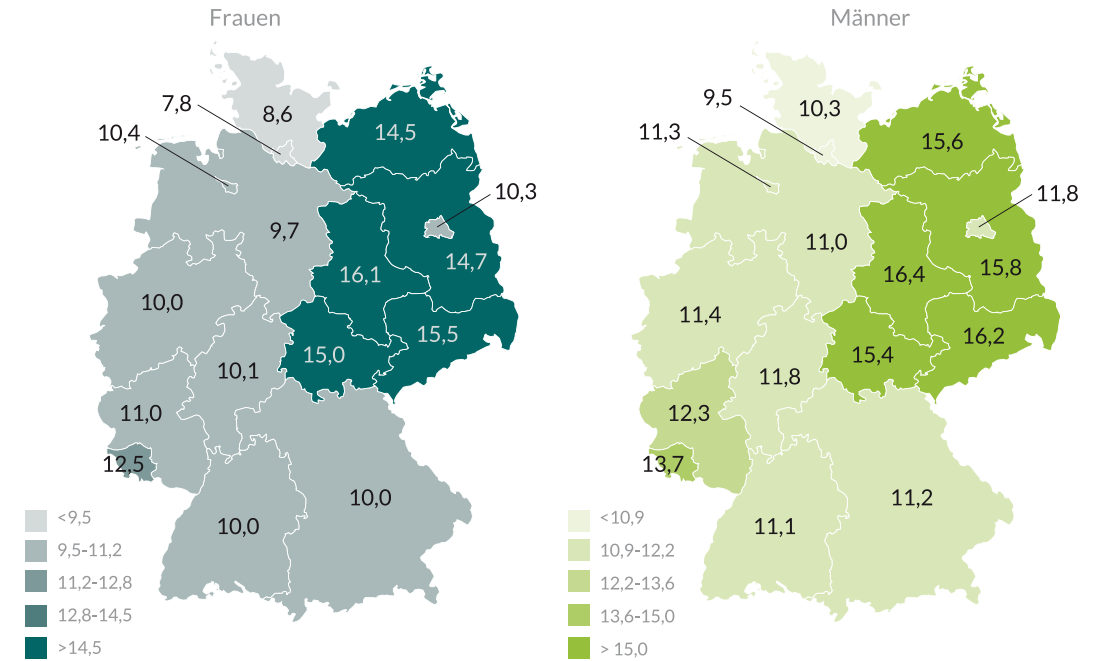
### Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

### Diabetes-Häufigkeit nach Bundesland bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen (in Prozent, nach Geschlecht, 2011)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

# Versorgungssituation in Deutschland

Ein\*e Hausarzt\*in betreut rund 100 Menschen mit Diabetes. Davon haben zwei bis fünf einen Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa vier bis sieben Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

## Behandelnde

4 266 Diabetolog\*innen  
5 050 Diabetesberater\*innen  
8 570 Diabetesassistent\*innen  
3 520 Wundassistent\*innen  
300 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes

Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Medikamente, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

An den derzeit 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland ist das Fach Diabetologie nur noch mit acht bettenführenden Lehrstühlen repräsentiert.

Jede\*r fünfte Klinikpatient\*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

### Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022 / Müller-Wieland et al., Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA1c measurement upon admission. Int. J Clin Pract. 2018 Dec;72(12): e13273  
Auzanneau, Fritsche, Icks, Siegel, Kilian, Karges, Lanzinger, Holl, Diabetes in the Hospital—A Nationwide Analysis of all Hospitalized Cases in Germany With and Without Diabetes, 2015–2017. Dtsch Arztebl Int. 2021 Jun 18; 118(24): 407-412

# Lebenserwartung mit Diabetes

Etwa **jeder fünfte Todesfall** in Deutschland (16 %) ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (1, 2)

- Menschen mit Diabetes haben ein circa **1,5-fach höheres Sterberisiko** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. (3)
- Die **Lebenserwartung** eines 40-jährigen Menschen mit Diabetes Typ 2 ist durchschnittlich um etwa **vier (Frauen) bis sechs Jahre (Männer) kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. (4)
- Umgerechnet bedeutet das: Die deutsche Gesamtbevölkerung verliert aufgrund dieser verkürzten Lebenserwartung rund 19 Millionen Lebensjahre.

## Quellen:

(1) Jacobs, Rathmann, Epidemiologie des Diabetes, Diabetologie und Stoffwechsel 2017, 12(06): 437-446, DOI: 10.1055/s-0043-120034

(2) Jacobs et al., Burden of Mortality Attributable to Diagnosed Diabetes: A Nationwide Analysis Based on Claims Data from 65 Million People in Germany, Diabetes Care, 2017 Dec; 40 (12): 1703-1709

(3) Schmidt et al., 2021. BMJ Open 11 (1): e041508. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041508

(4) Tönnies et al., 2021. Popul Health Metrics. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00266-z>



# Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

## Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung
- diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation
- Nierenschwäche bis hin zur Dialyse

## Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

- Hypertonie
- Fettstoffwechselerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Polyneuropathie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Pankreasstörungen
- Herzerkrankungen
- Adipositas
- Gefäßerkrankungen

**Bis zu 25 % der Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!**

# Adipositas – ein Risikofaktor von Diabetes Typ 2

Rund zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) ist stark übergewichtig (adipös).

Zwischen 2010 und 2016 ist der Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in den OECD-Ländern von 21 auf 24 % gestiegen – das entspricht einem **Zuwachs von 50 Millionen**.

2016 verursachte Adipositas direkte Kosten von über **29 Milliarden Euro** für das deutsche Gesundheitssystem.

Deutschland gibt zusammen mit den Niederlanden und den USA am meisten für die Behandlung der Folgen von Adipositas aus.

**Die Behandlung von Adipositas ist für den ambulanten Bereich derzeit grundsätzlich nicht erstattungsfähig.**

In Deutschland haben 15,4 % der Kinder und Jugendlichen Übergewicht, 5,9 % leiden an Adipositas.

Prävalenz von Übergewicht:  
9,0 % bei 3-bis 6-Jährigen  
20,6 % bei 11-bis 13-Jährigen  
17,4 % bei 14-bis 17-Jährigen

In den USA hatten 26 % der Jugendlichen mit Adipositas (12 bis 18 Jahre) auch einen Prädiabetes (OGTT, HbA1c).

**Die Einführung eines Disease-Management-Programms (DMP) Adipositas würde die Versorgungssituation für Patient\*innen verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie.**

## Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023

DDG Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – Punkt II.8 Entwicklung eines DMP Adipositas

Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 29. Juni 2020)

Andes, Cheng, Rolka, Gregg, Imperatore. Prevalence of Prediabetes Among Adolescents and Young Adults in the United States, 2005 – 2016. JAMA Pediatr. 2020 Feb

1;174(2):e194498

# Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes

*Menschen mit Diabetes verursachen etwa doppelt so hohe Kosten wie vergleichbare Versicherte ohne Diabetes!*

Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa **21 Milliarden Euro** Exzesskosten (inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen). Das sind 11 % aller direkten Krankenversicherungsausgaben. Die Folgekosten, die mit Komplikationen einer Diabeteserkrankung in Verbindung stehen, bilden den größten Anteil.

**Abrechnungsdaten der GKV**

Geschätzte weltweite Kosten für Prävention und Therapie von Diabetes und seiner Folgeerkrankungen: mindestens 900 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 – 79 Jahre).

**IDF - International Diabetes Foundation**

Geschätzte Kosten der jährlichen diabetesbezogenen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: rund 110 Millionen Euro.

Deutschland liegt mit ungefähr 39 Milliarden Euro auf dem vierten Platz der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes.

## **Quellen:**

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023

Huppertz et al., Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010 – Diabetes: Häufigkeit und Kosten der Grunderkrankung, von Komplikationen und Begleiterkrankungen; Diabetologie und Stoffwechsel, 2014; 9 - P147, DOI: 10.1055/s-0034-1375004

# Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 10 000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzt\*innen in Klinik und Praxis, Grundlagenforschende, Psycholog\*innen, Apotheker\*innen, Diabetesfachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Expert\*innen. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

## **Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:**

- Fort- und Weiterbildung von Diabetolog\*innen, Diabetesberater\*innen, Diabetesassistent\*innen, Diabetespflegefachkräften, Wundassistent\*innen und Fachpsycholog\*innen
- Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung von medizinischen Leitlinien, Praxisempfehlungen und Patientenleitlinien sowie Definition des medizinischen Standards in der Diabetologie
- Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- Information und wissenschaftlicher Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jedes Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen

# Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

## Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG steht im regelmäßigen persönlichen Austausch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Außerdem beteiligt sich die Fachgesellschaft an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

## Interne Organisation:

In 35 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzt\*innen die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise den zu Behandelnden zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter [www.ddg.info](http://www.ddg.info)

**Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

## **10. DDG Medienpreisausschreibung – offener denn je**

### **Exzellente Beiträge zum Thema „Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention“ gesucht**

**So offen und innovativ wie noch nie – das ist die Ausschreibung der DDG Medienpreise in diesem Jahr. Passend zum 10-jährigen Jubiläum öffnet die DDG das Ausschreibungsthema unter dem Motto „Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention“ und trägt somit der Vielseitigkeit der Stoffwechselerkrankung in besonderem Maße Rechnung. Und das Setting ist in diesem Jahr besonders innovativ: Die Preisträgerinnen und Preisträger können sich und ihre prämierten Beiträge in Videobotschaften auf der DDG Herbsttagung 2023 präsentieren, die vom 17. bis 18. November in Leipzig stattfindet.**

Wie leben Menschen mit Diabetes in Deutschland? Wie gestalten sie ihren Alltag im Beruf, in KiTa und Schule? Wie sehen innovative Präventionsansätze aus und wie können aktuelle Forschungserkenntnisse in die Praxis und in den Klinikalltag gebracht werden? All diese Themen können im Fokus der Einreichungen stehen. „In Deutschland leben derzeit rund 11 Millionen Menschen mit Diabetes – und die Krankheit ist so vielfältig wie die Menschen dahinter. Um dieser Vielseitigkeit gerecht zu werden – und passend zum 10-jährigen Jubiläum – haben wir das Thema der Medienpreise in diesem Jahr so breit gefasst wie noch nie zuvor“, betont DDG-Mediensprecher Professor Dr. med Baptist Gallwitz.

In diesem Jahr werden die Medienpreise in den Kategorien „Hören“, „Sehen“ und „Lesen“ vergeben. In der Kategorie „Hören“ können, neben klassischen Hörfunkbeiträgen, auch Podcast-Beiträge eingereicht werden. Die Kategorie „Sehen“ impliziert neben klassischen Fernsehbeiträgen auch andere Video-Formate, wie etwa YouTube-Videos. Unter die Kategorie „Lesen“ fallen klassische Zeitungsartikel ebenso wie gedruckte Beiträge in Zeitschriften und Online-Artikel wie Blogs. In das Auswahlverfahren werden Medienveröffentlichungen einbezogen, die zwischen dem 1. August 2022 und dem 31. Juli 2023 im deutschsprachigen Raum publiziert wurden/werden und einer breiten Öffentlichkeit Informationen mit Neuigkeitswert aus dem Gebiet der Diabetologie vermitteln. Wissenschaftliche Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften werden bei der Vergabe der Preise nicht berücksichtigt.

### **Bewerbungsunterlagen:**

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis zum 31. Juli 2023 an die Pressestelle der DDG.

### Informationen zu den Kategorien:

Hören (Hörfunk und andere Audio-Formate wie Podcasts)

Sehen (Fernsehen und andere visuelle Formate wie Youtube-Videos)

Lesen (Printbeiträge aus Zeitschriften und Zeitungen, Online-Artikel, Blogs)

### Bitte beachten Sie:

Autorinnen und Autoren können sich jeweils nur mit einem Beitrag bewerben. Serienbeiträge können aufgrund des Umfangs leider nicht angenommen werden.

Reichen Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail ein:

- Kurzer Lebenslauf mit Foto (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) als Word- oder PDF-Datei
- Print-Beitrag als PDF
- Audiobeitrag mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript als PDF

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury aus hochkarätigen Journalistinnen und Journalisten aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Kontext unter Leitung des DDG-Mediensprechers Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei Bewerbungen in einer Kategorie vorliegen, die als qualitativ gleichwertig beurteilt werden. Wenn die Jury zu der Einschätzung kommt, dass in einer Kategorie preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss der Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis in der jeweiligen Kategorie nicht vergeben.

Die Preisvergabe erfolgt auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die vom 17. bis 18. November 2023 in Leipzig stattfindet. Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt die Preisträgerin/der Preisträger ihr/sein Einverständnis mit der Wiedergabe des ausgezeichneten Beitrags auf der DDG Homepage, sowie gegebenenfalls am DDG Stand auf der Herbsttagung und gegebenenfalls in anderen Publikationen/Medien der Fachgesellschaft.

### Übersicht:

- ✓ Zielgruppe: Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum
- ✓ Fachgebiet: Gesundheit und Medizin



- ✓ Medium: Print-, Hörfunk-, Fernseh-, Online-Publikumsmedien, Podcasts und Blogs etc., veröffentlicht im Zeitraum 01.08.2022 bis 31.07.2023
- ✓ Dotierung: Insgesamt 6 000 Euro
- ✓ Einsendeschluss: 31.07.2023

**Kontakt:**

Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org, [www.ddg.info](http://www.ddg.info)