

## **Nationale Diabetesstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans**

Zur politischen Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Nationalen Diabetesstrategie bedarf es eines nationalen Rahmenplans, der die Eckpunkte für eine einheitliche Versorgung und ein einheitliches Monitoring enthalten sollte und den Bundesländern Orientierung und Leitschnur für eigene Maßnahmen bietet. Ein Steuerungsgremium sollte die medizinische Fachkompetenz (DDG, VDBD) und die Patientenperspektive und Betroffenenkompetenz (Patientenvertretung) einbeziehen. Die Bund-Länder-Koordinierung sollte geregelt werden und klare Zuständigkeiten müssen benannt sein. Finanzmittel zur Umsetzung müssen in den Haushalten von Bund und Ländern budgetiert sein.

### **1. Versorgung von Menschen mit Diabetes**

Sicherstellung einer patientenzentrierten, qualitativ hochwertigen, bundesweit einheitlichen, flächendeckenden, leitliniengerechten, evidenzbasierten, sektorenübergreifenden, nachhaltigen und zukunftsorientierten Versorgung durch:

- stärkere Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium
- Sicherung des Nachwuchses durch den Ausbau diabetologisch-endokrinologischer Lehrstühle mit klinischer Verantwortlichkeit
- Sicherung eigenständiger, diabetologisch geführter Fachabteilungen in den Kliniken
- homogene Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung der BÄK „Zusatzweiterbildung Diabetologie“ auf Landesärztekammerebene
- Integrierung von Ernährungsberatung und Bewegung als Therapiebausteine in die Regelversorgung
- keine Fehlanreize für Chroniker/innen mit schwer einstellbarem Diabetes und/oder schweren Folgekrankheiten („Hausarzt vor Facharzt-Prinzip“ gemäß TSVG)
- Patientenberichtete Endpunkte müssen entwickelt und therapierelevant werden (PRO - Patient Reported Outcomes)
- bundesweite Anerkennung DDG-qualifizierter diabetesspezifischer Weiterbildungen von Gesundheitsfachberufen
- adäquate Vergütung der „Sprechenden Medizin“ im ambulanten und stationären Sektor
- Aufbau eines Diabetes-Registers (bundesweite Zusammenführung von Patientendaten in Registern, insbesondere die vernetzte Evaluation von DMP-Krankenkassen- und KV-Daten, mit der Möglichkeit für die Wissenschaft, auf diese Daten zuzugreifen) sowie Ausbau der Versorgungsforschung
- flächendeckende Sicherstellung einer adäquaten personellen Ausstattung von Kinderkliniken im ambulanten und stationären Bereich angesichts der anhaltend steigenden Inzidenzraten des Typ-1-DM in dieser Altersgruppe, um eine wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten
- adäquate Rahmenbedingungen für Diabetesberater/innen und Diabetesassistent/innen (auch als selbständig bzw. freiberuflich Tätige), insbesondere mit Blick auf telemedizinische Versorgungsmodelle und eine Entlastung der Ärzte

- flächendeckender Netzausbau und zügige Umsetzung des E-Health-Gesetzes zur Nutzung telemedizinischer Versorgungs- und Beratungsmodelle sowie adäquate Vergütung digital-basierter (z.B. telemedizinischer) Versorgungsangebote

## **2. Stärkung und Förderung der Forschung im Bereich Diabetologie**

- Fortführung und erweiterte Förderung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD), verbunden mit der Forderung des Bundes an die Länder, klinische Lehrstühle für Diabetologie auf- und auszubauen
- strukturierte Stärkung und Förderung klinischer Studien sowie Ausbau und Förderung der translationalen Forschung, um den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu beschleunigen
- Nutzung der Chancen der Digitalen Transformation in der Medizin (E-Health-Gesetz) unter Berücksichtigung von Datenschutz und Datensicherheit sowie des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen für die Erhebung und Verwendung von Big Data

## **3. Früherkennung des Diabetes mellitus**

- Ausbau der Maßnahmen zur Früherkennung für alle Formen des Diabetes (z.B. Typ-1-DM, Typ-2-DM, Gestationsdiabetes und seltene genetisch bedingte Diabetesformen) sowie für Menschen mit klinisch relevanten Vorstadien des Diabetes
- Verbindliche Aufklärung über Diabetes mellitus in Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen sowie Schwangeren

## **4. Prävention des Diabetes mellitus und der Adipositas**

Gezielte Präventionsangebote für Menschen mit einem hohen Risiko für Typ-2-Diabetes, d.h. Lücke im Präventionsgesetz schließen.

Paradigmenwechsel von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention:

- Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel bei gleichzeitiger Anhebung des Mehrwertsteuersatzes für ungesunde Lebensmittel mit dem Ziel, allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln zu erleichtern
- klare und verständliche Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln („front-of-pack labelling“)
- verbindliche Standards für Kita- und Schulessen
- Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel an Kinder und Jugendliche
- tägliches Sport- und Bewegungsangebot für Kinder und Jugendliche in der Schule