

## **Gemeinsame Stellungnahme DDG / DZD / DGE zur Versorgung von Menschen mit Diabetes und endokrinen Erkrankungen**

### **Ausbildungskapazitäten im Bereich Diabetologie und Endokrinologie müssen ausgebaut werden**

#### **Autoren:**

##### Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Monika Kellerer, Andreas Neu, Dirk Müller-Wieland

##### Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE):

Günter Stalla, Josef Köhrle

##### Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD):

Andreas Birkenfeld, Astrid Glaser, Martin Hrabé de Angelis, Michael Roden, Annette Schürmann, Michele Solimena

##### Arbeitsgruppe Nachwuchs der DDG:

Jochen Seufert, Annette Schürmann

##### DZD NEXT Nachwuchsförderprogramm:

Ünal Coskun, Christian Herder, Wenke Jonas, Henriette Kirchner, Cora Weigert, Anja Zeigerer

##### DGE-Arbeitsgemeinschaft Young Active Research in Endocrinology (YARE):

Antonia Mondorf, Carmina Fuß, Anna Katharina Flügel

Juli 2020

---

Der Bundestag hat nach jahrelangen Diskussionen am 3. Juli 2020 die Nationale Diabetes-Strategie mit der Forderung nach einer dauerhaften Verbesserung der Patientenversorgung und dem Ausbau der translationalen Forschung beschlossen. Aktuell ist die Situation insbesondere für Kinder und ältere Menschen kritisch. In ihrem Interesse ist es unverzichtbar, den Beschluss rasch umzusetzen. Gerne sind wir als Ärzte und Wissenschaftler bereit, an diesem Reformprozess konstruktiv mitzuwirken und die politischen Entscheidungsträger mit unserer Expertise zu unterstützen.

### **Zahlen und Fakten**

Inzidenz und Prävalenz vieler endokrinologischer Erkrankungen steigen seit Jahren kontinuierlich an. Dazu gehören große Volkskrankheiten wie Osteoporose, Schilddrüsenerkrankungen, Hormonstörungen im Alter oder Diabetes mellitus. Derzeit erkranken täglich ca. 1.000 Menschen in Deutschland neu an Diabetes. Insgesamt sind derzeit über sieben Millionen der Gesamtbevölkerung betroffen, Hochrechnungen gehen von einer Zunahme auf bis zu 12 Millionen Betroffene im Jahr 2040 aus. Jeder 6. stationär behandelte Patient in Deutschland leidet bereits heute an dieser Stoffwechselerkrankung – das entspricht 15 bis 17 Prozent aller Klinikpatienten. In Krankenhaus-Abteilungen der Inneren Medizin ist sogar jeder 3. Patient betroffen (1,2). Viele Menschen mit Diabetes entwickeln im Laufe der Zeit Begleit- und Folgeerkrankungen. Statistisch gesehen ist ihre Lebenserwartung um mindestens sechs Jahre kürzer als die von Menschen ohne Diabetes (3,4).

Auch andere endokrine Krankheiten sind weit verbreitet: Mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer Osteoporose (5). Schilddrüsenerkrankungen betreffen mindestens 25 % der gesamten Bevölkerung (6). Darüber hinaus sind Endokrinologen und Diabetologen Experten für seltenere Hormon- und Stoffwechselerkrankungen, die spezifischen Diagnosen und komplexen Versorgung bedürfen, die durch kein anderes Fachgebiet der Inneren Medizin adäquat erbracht werden können.

### **Zu viele klinische Lehrstühle und Behandlungskapazitäten in der Diabetologie und Endokrinologie werden abgebaut**

Parallel zur deutlichen Zunahme der Zahl der Erkrankten, die durch Diabetologen und Endokrinologen zu betreuen sind, hat sich die Zahl diabetologischer/endokrinologischer klinischer Lehrstühle an den deutschen Universitäten in den letzten drei Jahrzehnten fast halbiert. Derzeit findet sich nur noch an 8 von 38 medizinischen Fakultäten ein entsprechender klinischer Lehrstuhl mit Direktionsrecht. Im gleichen Zeitraum haben sich auch die stationären Behandlungskapazitäten halbiert – ganz im Gegensatz zu allen anderen internistischen Schwerpunktfächern, in denen sich die Kapazitäten teilweise zwei- bis dreifach erhöht haben (7)! Diese Entwicklung wurde unter anderem durch das 2003 eingeführte Vergütungssystem befördert. Das DRG-System benachteiligt die sogenannte sprechende Medizin, zu der die Diabetologie/Endokrinologie in besonderer Weise zählt. Diese Entwicklung läuft dem Bedarf im Versorgungsalltag

entgegen, denn sie führt zu einer Unterversorgung an Fachärzten in Diabetologie/Endokrinologie, obwohl diese die wachsende Zahl an Patienten mit den großen Volkskrankheiten wie Diabetes, Osteoporose und Schilddrüsenerkrankungen versorgen müssen. Was besonders kritisch ist: Dieser Effekt wirkt sich auch auf den Nachwuchs aus. Denn fehlen Experten für Diabetologie/Endokrinologie in der Klinik, fehlen sie auch für die Ausbildung von Medizinern. Gleiches gilt für die universitäre Forschung, in der immer weniger Wissenschaftler für dieses Fach herangebildet werden.

### **Ohne Lehre keine Fachärzte für Endokrinologie/Diabetologie**

Aufgrund der steigenden Anzahl an Menschen mit Stoffwechselerkrankungen, ist es zwingend erforderlich, dass die Vermittlung von endokrinologischen/diabetologischen Inhalten zentrales Element einer Medizinausbildung sein muss. Formal werden diese Inhalte in der Approbationsordnung berücksichtigt, faktisch werden allerdings die Lehreinhalte durch andere internistische Fächer vermittelt – nämlich durch Fächer mit großen bettenführenden Abteilungen. Denn nach derzeitiger Rechtsprechung muss „Unterricht am Krankenbett“ zwingend am stationären Patienten durchgeführt werden. Das heißt: Wer als Fach keine Abteilungen und Betten im Krankenhaus hat, kann auch keine Studierenden ausbilden. Damit wird der Versorgungsengpass an Diabetologen/Endokrinologen mit der Zeit immer größer. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass die Behandlung von Menschen mit Diabetes und anderen Hormonerkrankungen in der praktisch-klinischen Ausbildung nur noch eine nachgeordnete Bedeutung hat. Verstärkt wird diese Entwicklung aufgrund der Tatsache, dass es an vielen Universitätskliniken keine klinischen Lehrstühle mehr für diese Fachdisziplin gibt. Die heutigen Studierenden und zukünftigen Ärzte bekommen somit neue Erkenntnisse und Entwicklungen in Diagnose und Versorgung nur noch „nebenher“, im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr vermittelt.

### **Translationale Forschung muss gestärkt werden**

Wie auch in der Nationalen Diabetes-Strategie betont, besteht in Bezug auf Prävention, Pathogenese und Therapie der unterschiedlichen Diabetesformen wachsender Forschungsbedarf. Dies gilt auch für viele andere endokrinologische Erkrankungen sowohl aufgrund ihrer weiten Verbreitung als auch wegen der in vielen Bereichen bislang limitierten Behandlungsoptionen infolge Forschungsrückstands.

Zu begrüßen ist, dass durch das im Jahr 2009 gegründete und vom BMBF sowie den beteiligten Ländern (BAY, BB, BW, NRW, SN) finanzierte Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD) Forschungsmittel zur Verfügung gestellt werden. Damit wird die translationale Diabetesforschung in Deutschland und die dringend notwendige Vernetzung der universitären und außeruniversitären Forschung unterstützt. Damit diese Vernetzung dauerhaft erfolgreich ist, sind eigenständige klinische Lehrstühle in der Diabetologie/Endokrinologie dringend erforderlich. Nur durch intensiven gemeinsamen Einsatz von DDG und DZD ist es in den letzten zwei Jahren gelungen, zwei freiwerdende klinische Lehrstühle für die

Diabetologie/Endokrinologie zu erhalten. Leider besteht an vielen Universitätskliniken weiterhin die Tendenz, freiwerdende Lehrstühle nicht wieder neu zu besetzen bzw. die wenigen vorhandenen Kliniken zu verkleinern.

Für den Transfer von Forschungsergebnissen aus dem Labor ans Krankenbett, in Lehre und Patientenversorgung ist es erforderlich, nicht nur die vorhandenen Lehrstühle zu erhalten, sondern weitere Lehrstühle für das Fachgebiet Diabetologie/Endokrinologie einzurichten und die noch vorhandenen Kliniken zu stärken bzw. zu vergrößern.

### **Was sich ändern muss!**

**Die oben genannten Organisationen schlagen folgende Maßnahmen vor, um dem Niedergang der diabetologischen/endokrinologischen Patientenversorgung im Allgemeinen und innerhalb der Universitätsmedizin im Besonderen entgegenzutreten:**

1.

Die Universitätskliniken dürfen sich im Unterschied zu kommerziell geführten Kliniken nicht nur an der Rentabilität ausrichten; sie müssen vielmehr – und dies ist entscheidend – diejenigen Fachgebiete als eigenständige Lehrstühle vorhalten, die sich mit den großen Volkskrankheiten beschäftigen und deshalb auch für die Ausbildung zukünftiger Mediziner bedeutsam sind. Deshalb ist der Erhalt und Ausbau von klinischen Lehrstühlen für Endokrinologie und Diabetologie mit Direktionsrecht in ausreichender Größe an *jeder* medizinischen Fakultät für die Ausbildung des medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses und damit für die Versorgung der Patienten mit Diabetes und anderen endokrinen Erkrankungen erforderlich.

2.

Die Ministerien für Bildung und Wissenschaft von Bund und Ländern müssen die Ausbildung in den Fächern Diabetologie/Endokrinologie in den Curricula für Medizinstudierende in deutlich größerem Umfang abbilden.

3.

Um die Forschung in Diabetologie/Endokrinologie im Interesse der Patienten voranzubringen, müssen von den Universitäten Clinician Scientist und Medical Scientist Programme für dieses Fach angeboten werden. Clinician Scientists sind Mediziner, die Patienten behandeln, und gleichzeitig auf international wettbewerbsfähigem Niveau forschen. Medical Scientists sind Naturwissenschaftler, die im medizinischen Bereich Forschung betreiben. Wir können diese beiden Gruppen aber nur in Deutschland halten bzw. für Deutschland und das Fach Diabetologie/Endokrinologie gewinnen, wenn strukturierte Laufbahnkonzepte existieren, das heißt: Es bedarf entsprechender klinischer universitärer Einrichtungen mit attraktiven Zielpositionen/Professuren.

4.

Besonders vulnerable Gruppen (wie z.B. Kinder, multimorbide ältere Patienten mit Typ 2-Diabetes) benötigen eine ganzheitliche und umfassende Betreuung. Eine solche Betreuung wird im DRG-System derzeit nicht adäquat abgebildet. Alternative Vergütungsmöglichkeiten oder ein Zusatzentgelt müssen die Behandlung dieser Patienten in Zukunft sichern. Die Krankenhausfinanzierung ist daher entsprechend anzupassen und kann nicht nur einseitig auf Effizienz und Gewinnorientierung ausgerichtet sein.

5.

Für die genannten Patientengruppen ist es erforderlich, im jeweiligen Landesbettenplan Strukturen auszuweisen, die eine hinreichende Versorgung gewährleisten. Dies könnte beispielsweise derart aussehen, dass Kinderkliniken und Krankenhäuser der Maximalversorgung eine eigenständige diabetologisch/endokrinologische Abteilung vorhalten und kleinere Einrichtungen die Fachexpertise durch Kooperationen nachweisen.

### **Fazit:**

Die Zahl der Patienten mit Diabetes und endokrinen Erkrankungen steigt. Eigenständige klinische Lehrstühle und Diabetesabteilungen hingegen schwinden in erheblichem Maße. Dies gefährdet die Ausbildung von Medizinern und Wissenschaftlern in der Diabetologie/Endokrinologie. Politik und Entscheidungsträger müssen vor dem Hintergrund der Nationalen Diabetes Strategie jetzt die Weichen dafür stellen, dass auch in Zukunft genügend personelle Ressourcen für Forschung und Versorgung in der Diabetologie und Endokrinologie zur Verfügung stehen.

### Referenzen:

(1) Kufeldt J, Kovarova M, Adolph M, Staiger H, Bamberg M, Häring HU, Fritsche A, Peter A. Prevalence and Distribution of Diabetes Mellitus in a Maximum Care Hospital: Urgent Need for HbA1c-Screening. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2018 Feb;126(2):123-129.

(2) Müller-Wieland D, Merkel M, Hamann A, Siegel E, Ottillinger B, Woker R, Fresenius K. 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

(3) Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death. *N Engl J Med*. 2011;364(9):829-41.

(4) Wright AK, Kontopantelis E, Emsley R, Buchan I, Sattar N, Rutter MK, et al. Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Type 2 Diabetes: A Population-Based

Cohort Study Quantifying Relationships in Ethnic Subgroups. *Diabetes Care*. 2017;40(3):338-45.

(5) Hadji P et al. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110(4): 52–7. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0052.

(6) Kiel S, Ittermann T, Völzke H, Chenot JF, Angelow A. Prevalence of thyroid abnormality: a comparison of ambulatory claims data with data from a population-based study. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2019 Aug;62(8):1004-1012. doi: 10.1007/s00103-019-02983-1.

(7) Fachserie “Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen”, Statistisches Bundesamt 1991 und 2017