

Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Termin: Donnerstag, 10. März 2022, 11.00 bis 12.00 Uhr

Die ersten 100 Tage im Amt: Was macht die Ampelkoalition für die Versorgung und Prävention von Diabetes möglich?

Themen und Referierende:

Versorgung von Menschen mit Typ-2-Diabetes: Was wurde aus der Nationalen Diabetesstrategie nach ihrer Verabschiedung 2020?

Professor Dr. med. Monika Kellerer

Past-Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital in Stuttgart

Wie kann „Mehr Fortschritt wagen“ in der Diabetes-Prävention gelingen? Konkrete Vorschläge an die neue Bundesregierung

Barbara Bitzer

Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Typ-1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter: früh erkennen, rasch handeln

Professor Dr. med. Andreas Neu

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Moderation: Pressestelle DDG

Kontakt für Rückfragen:

Michaela Richter, Stephanie Balz
Pressestelle DDG
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-516/-168
Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org
balz@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Fachgesellschaft warnt vor Versorgungsdefizit

DDG fordert konkrete und verbindliche Maßnahmen, um die Diabetesversorgung von morgen zu gewährleisten

- Vergütungssystem der Diagnosis Related Groups (DRG) auf den Prüfstand stellen
- Diabetologische Lehrstühle erhalten und ausbauen
- Bettenplanung in Krankenhäusern nicht auf Kosten der Diabetologie

Berlin, 10. März 2022 – Laut der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erhalten jeden Tag in Deutschland mehr als 1.000 Erwachsene die Diagnose Diabetes. Trotzdem geraten diabetologische Schwerpunkte an Kliniken und diabetologische Fachabteilungen zunehmend unter Druck, weil sie für Krankenhäuser oft nicht lukrativ sind. Aufgrund der steigenden Erkrankungszahlen und eines in der Folge stetig ansteigenden Versorgungsbedarfs warnt die DDG vor einem drohenden Versorgungsdefizit. Zu den konkreten Maßnahmen, die die DDG von den Verantwortlichen der Politik dringend fordert, zählen etwa der Ausbau und Erhalt diabetologischer Lehrstühle deutschlandweit, verbesserte Bedingungen für diabetologische Behandlungen bei Fallpauschalen und Regelungen bei der Bettenplanung in Krankenhäusern. Ihre Anliegen für eine optimale Patientenversorgung diskutieren Expertinnen und Experten der DDG auf der heutigen Jahrespressekonferenz der Fachgesellschaft.

Über 8,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden derzeit an Diabetes – Tendenz stark steigend. Dank des medizinischen Fortschritts lassen sich chronische Krankheiten wie Diabetes heute gut ambulant behandeln. „Schwere Unterzuckerungen oder andere akute Stoffwechsellstörungen bei Diabetes können jedoch nur stationär versorgt werden“, so Professor Dr. med. Monika Kellerer, Past-Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital in Stuttgart. Bei Menschen mit Diabetes Typ 2 seien es häufig Begleit- und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen oder das diabetische Fußsyndrom, die eine Behandlung im Krankenhaus erfordern. „Deswegen ist es unabdingbar, dass jedes Krankenhaus eine qualifizierte Betreuung für Menschen mit Diabetes sicherstellt“, so Kellerer.

Doch die Realität ist eine andere: Lediglich 20 Prozent der Kliniken in Deutschland erfüllen die Kriterien der DDG zur Behandlung von Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Laut der Expertin müssen Kliniken seit Jahren bei Stellen und Betten in der Diabetologie den Rotstift ansetzen. „Das Vergütungssystem der Diagnosis Related Groups (DRG) benachteiligt die diabetologischen Fachabteilungen in Krankenhäusern“, so Kellerer. „Fallpauschalen für aufwendige Eingriffe sind attraktiver als diabetologische Maßnahmen, die überwiegend konservativ erfolgen. Dieses System der Hochleistungsmedizin wertschätzt eine informierende, aufklärende und patientenzentrierte Versorgung zu wenig.“

Wenn Kosteneinsparungen die Diabetologie weiter aus dem Krankenhausbereich verdrängen, fehle der stationäre Bereich auch als Ausbildungsplatz für alle medizinischen Fachkräfte. Derzeit gibt es nur noch an acht Universitäten eigenständige, bettenführende klinische Lehrstühle für Diabetologie in Deutschland; gleichzeitig wird die Zahl der Diabetespatienten nach Expertenschätzungen bis 2040 auf bis zu zwölf Millionen ansteigen. „Um diese Herausforderung meistern zu können, müssen die Universitäten die diabetologischen Lehrstühle erhalten und

ausbauen, statt sie kaputtzusparen“, betont Kellerer. „Wer soll sonst den ärztlichen Nachwuchs in Zukunft ausbilden, wer die Patienten betreuen und klinische Studien durchführen?“

Die Past-Präsidentin der DDG sieht deshalb Handlungsbedarf und richtet einen deutlichen Appell an Bund und Länder. „Es ist nicht hinnehmbar, dass das DRG-Vergütungssystem wichtige leitlinienbasierte Versorgungsaspekte der Volkskrankheit Diabetes unzureichend abbildet und damit für Kliniken wirtschaftlich unattraktiv macht“, kritisiert Kellerer. „Die Fallpauschalen im stationären Vergütungssystem müssen angepasst werden, damit Diabetesabteilungen im Krankenhaus kostendeckend arbeiten können und erhalten bleiben.“ Neben der Vergütungsanpassung sieht die Expertin auch Verbesserungspotenzial in der landesweiten Bettenplanung und fordert, bei der Erstellung der Krankenhaus-Bettenpläne für die Diabetologie mehr Kapazitäten einzuplanen.

Weitere Informationen:

[Klinik für Diabetespatienten geeignet: Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. \(deutsche-diabetes-gesellschaft.de\)](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)

PRESSEMITTEILUNG

Wenn nicht jetzt, wann dann?

Im Kampf gegen Diabetes fordert Fachgesellschaft mehr Prävention

- Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel: Teilverbote bringen nichts
- „Gesunde Mehrwertsteuer“: Steuerentlastung bei Obst und Gemüse
- Im Gegenzug Steuererhöhung für stark gesüßte Erfrischungsgetränke
- Verabschiedung einer umfassenden, verbindlichen Ernährungsstrategie statt freiwilliger Selbstverpflichtung

Berlin, 10. März 2022 – Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) rechnet bis zum Jahr 2040 mit etwa zwölf Millionen Betroffenen mit einem Diabetes mellitus. Um die steigende Anzahl von Betroffenen auch in Zukunft versorgen zu können, fordern Expertinnen und Experten ein umfangreiches Maßnahmenbündel, das von der Politik schon heute auf den Weg gebracht werden müsse. Ein wichtiger Punkt im Kampf gegen die Diabetesepidemie: Prävention. Der im Koalitionsvertrag angekündigten Zäsur à la „Mehr Fortschritt wagen“ müssen nun auch Taten folgen. Beispielsweise sollte das geplante Verbot für an Kinder gerichtete Werbung rasch und umfassend umgesetzt werden. Darüber hinaus setzt sich die Fachgesellschaft auch für steuerliche Maßnahmen ein, die eine gesunde Ernährung begünstigen und bei ungesunden Lebensmitteln den Hersteller mehr in die Pflicht nehmen. Wie sich die Vision der Ampelregierung für Deutschland auch für die Diabetologie umsetzen lässt, diskutierten Expertinnen und Experten auf der heutigen Jahrespressekonferenz der DDG.

Etwa 8,5 Millionen Menschen leben hierzulande derzeit mit einem Diabetes mellitus. 95 Prozent der Betroffenen haben einen Typ-2-Diabetes. Die Expertinnen und Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) prognostizieren für die kommenden Jahre einen weiteren deutlichen Anstieg der Erkrankungszahlen. „Was uns bevorsteht, ist ein Tsunami an nichtübertragbaren Krankheiten wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eben auch Diabetes“, sagt Professor Dr. med. Andreas Neu, Präsident der DDG, Kommissarischer Ärztlicher Direktor der Abteilung für Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie an der Kinderklinik des Universitätsklinikums Tübingen. „Wir brauchen politischen Handlungswillen und einen konkreten und verbindlichen Rahmen, um das Gesundheitswesen in Zukunft nicht zu überlasten. Nur ein Maßnahmenbündel aus Prävention, Früherkennung, Versorgung und Erforschung der Volkskrankheit kann die weitere Entwicklung der Diabetesepidemie eindämmen.“

Laut der Experten habe die neue Bundesregierung die Dringlichkeit erkannt. „Es ist sehr zu begrüßen, dass die Parteien ein Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richten, im Koalitionsvertrag verankert haben“, so Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG und Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). Wie so oft käme es jedoch auch auf die Details an: „Die Politik sollte sich nicht auf Teilverbote verlassen oder gar auf wirkungslose freiwillige Selbstverpflichtungen setzen, die Hintertüren für ungesunde Werbebotschaften offen lassen. Wir brauchen umfassende Regelungen auf allen Kanälen.“

Fast 100 Tage nach dem Amtsantritt und den Absichtsbekundungen im Koalitionsvertrag sei auf dem politischen Parkett in Hinblick auf die Prävention von chronischen Krankheiten nichts

passiert. „Wir warten nach wie vor auf Konkretisierung der geplanten Ernährungsstrategie, die Präzisierung der Ausgestaltung eines Kinderwerbeverbots und auf Impulse in der Diskussion um eine Softdrinksteuer“, kritisiert Bitzer. Der inflationäre Preisanstieg bei Lebensmitteln betrifft gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse überproportional stark. Eine ausgewogene, gesunde Ernährung dürfe keine Frage des Einkommens sein. Die Expertin sieht die Politik in der Pflicht, umfassende Maßnahmenbündel zu verabschieden, die auch fiskalische Instrumente berücksichtigen. Allen voran sollten Obst und Gemüse von der Mehrwertsteuer befreit und im Gegenzug die Hersteller überzuckerter Getränke in die Pflicht genommen werden. „Nutzen Sie diese einmalige Chance! Setzen Sie jetzt die entscheidenden gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen um, denn der gesundheitliche Schutz der Bevölkerung wiegt mehr als die wirtschaftlichen Interessen der Lebensmittelindustrie“, appelliert Bitzer an Politikerinnen und Politiker.

EXPERTENSTATEMENT

Versorgung von Menschen mit Typ 2-Diabetes: Was wurde aus der Nationalen Diabetesstrategie nach ihrer Verabschiedung 2020?

Professor Dr. med. Monika Kellerer

Past-Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital in Stuttgart

Eine Nationale Diabetesstrategie (NDS) stand im Koalitionsvertrag der Großen Koalition 2018 und wurde im Sommer 2020 im Deutschen Bundestag zum Teil unter Zustimmung der jetzigen Ampel-Koalitionäre verabschiedet – bislang ohne Folgen in wichtigen Handlungsfeldern wie Vorbeugung, Erforschung und Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus.

Der nun von der Ampelregierung vorgelegte Koalitionsvertrag berücksichtigt Teilaspekte der NDS beim Thema Ernährung und Kinderwerbung. Es wird jedoch keinerlei Fokus auf eine umfassende Prävention, Erforschung und auf die Versorgung der heute schon acht Millionen und demnächst wahrscheinlich zwölf Millionen Betroffenen (1) mit Diabetes gelegt.

Diabetes mellitus kann heute zwar meist ambulant gut versorgt werden; dennoch gibt es immer wieder Situationen, die einen Krankenhausaufenthalt erfordern wie etwa schwere Unterzuckerungen oder andere akute und schwere Stoffwechsellentgleisungen. Bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 sind es häufig Begleit- und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen oder diabetisches Fußsyndrom, die eine Behandlung im Krankenhaus erfordern.

Diabetes als Hauptaufnahmegrund (Hauptdiagnose) im Krankenhaus findet sich gerade mal bei circa einem Prozent aller Krankenhausaufenthalte (2). Dies ist ein Grund, weshalb oftmals behauptet wird, Diabetes spiele in der stationären Behandlung keine Rolle. Diese Darstellung ist eindeutig falsch, denn insgesamt liegt bei jedem fünften bis sechsten Patienten im Krankenhaus ein Diabetes vor (2). Somit weisen circa drei der 16,6 Millionen pro Jahr stationär behandelten Patientinnen und Patienten eine Diabeteserkrankung auf, welche in den allermeisten Fällen als Nebendiagnose erfasst wird. Auch wenn diese Patienten vielfach wegen anderer Beschwerden wie etwa Gefäß-, Tumor-, Gelenk- oder Infektionserkrankungen aufgenommen werden, ist eine gute Diabeteseinstellung Voraussetzung für den Behandlungserfolg nach Operationen und anderen Eingriffen. Dieser Umstand wird häufig bei Diabetes als Nebendiagnose verkannt beziehungsweise nicht beachtet – mit entsprechend negativen Auswirkungen für den stationären Aufenthalt. So ist die Krankenhaussterblichkeit bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 um 32 Prozent höher als in einer vergleichbaren Gruppe ohne Diabetes (2).

Aus Sicht der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) muss deshalb gewährleistet sein, dass Menschen mit Diabetes im Krankenhaus immer professionelle diabetologische Hilfe erhalten können – gerade auch dann, wenn sie aufgrund einer schweren Erkrankung ihr Diabetesmanagement nicht mehr selbst übernehmen können. Idealerweise sollten deshalb alle Akutkliniken Deutschlands Diabetesspezialistinnen und -spezialisten vorhalten. Die Realität ist hier jedoch eine ganz andere. Lediglich circa 20 Prozent beziehungsweise jede fünfte Klinik erfüllt die Kriterien der DDG zur Behandlung von Menschen mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes (3). Zudem wurden viele Diabetesabteilungen in den letzten Jahren wegrationalisiert, sodass es Betroffenen zunehmend schwerer fällt, für ihren stationären Aufenthalt ein Wohnort-nahes Krankenhaus mit einer qualifizierten Diabetesbetreuung zu finden.

Ein paar Zahlen hierzu: Anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes kann man erkennen, dass sich in den beiden letzten Jahrzehnten die Zahl der Betten mit Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie halbierte, während sie sich beispielsweise in anderen internistischen Schwerpunktfächern im gleichen Zeitraum verdoppelte bis verdreifachte (4). Beschleuniger für diesen Abwärtstrend war neben dem ausgeprägten Ambulantisierungsprozess in der Diabetologie vor allen Dingen auch die Einführung des DRG-Vergütungssystems (Fallpauschalen-Vergütungssystem). Die Fallpauschalen für aufwendige technische Eingriffe sind für Kliniken deutlich attraktiver als die konservativen diabetologischen Maßnahmen. Diabetologie ist bekanntlich ein prozedurenarmes Querschnittsfach, in dem stationär im Allgemeinen vielfach und komplex erkrankte ältere Menschen behandelt werden, die weniger Aktionismus und Prozeduren, dafür aber mehr Zeit für den Genesungsprozess benötigen. Das gilt für die besonders vulnerable Gruppe der Kinder mit neu diagnostiziertem Diabetes übrigens genauso. Solche Behandlungen sind in unserem aktuellen Fallpauschalensystem oft nicht kostendeckend, sodass Krankenhausmanager im Zweifelsfall wohl eher dazu tendieren, die Diabetologie zugunsten anderer hoch spezialisierter und prozedurenintensiver Abteilungen abzubauen. Auch die Pläne der Ampelregierung zur weiteren Ambulantisierung der Medizin lassen hier für eine alternde Gesellschaft mit immer mehr multimorbid Erkrankten und in ihrer Mobilität deutlich eingeschränkten Patienten nichts Gutes erahnen (5).

Aus Sicht der DDG ist es nicht länger hinnehmbar, dass das DRG-Vergütungssystem wichtige leitlinienbasierte Versorgungsaspekte der Volkskrankheit Diabetes unzureichend abbildet und damit für Kliniken wirtschaftlich unattraktiv macht. Der Bedarf an stationärer Diabetesversorgung muss vor allem auch bei der Erstellung länderweiter Krankenhaus-Bettenpläne mitberücksichtigt werden – für Patienten mit Diabetes als Haupt-, aber auch als Nebendiagnose.

Wird die Diabetologie weiter aus dem Krankenhausbereich verdrängt, hat das auch für den ambulanten Sektor weitreichende Folgen: Fehlt die stationäre Diabetologie als Ausbildungsplatz für alle Diabetesberufe, fehlt auch der Nachwuchs für die Zukunft. Während die Zahl der Patienten kontinuierlich steigt, sinkt schon jetzt die Zahl der Diabetologinnen und Diabetologen – in der Klinik, aber auch im niedergelassenen Bereich, wo immer mehr Praxisinhaberinnen und -inhaber an die Altersgrenze kommen und keine Nachfolge finden. Wenn sich das nicht ändert, wird in der Folge auch die ambulante Versorgung schwer getroffen.

Die DDG fordert hier konkret:

1. Alle Akutkrankenhäuser müssen eigene Fachabteilungen für Diabetologie zur Patientenbehandlung unterhalten oder zumindest entsprechende Fachressourcen vorhalten.
2. An jeder medizinischen Fakultät muss ein klinischer Lehrstuhl für Endokrinologie und Diabetologie vorhanden sein, damit dieses Fach auch künftig noch in erforderlichem Umfang gelehrt und ausgeübt werden kann.
3. Die Fallpauschalen im stationären Vergütungssystem müssen bei der Behandlung vulnerabler Patientengruppen wie mehrfach erkrankter älterer Patienten mit Diabetes und auch bei Kindern mit Diabetes angepasst werden, damit Diabetesabteilungen im Krankenhaus kostendeckend arbeiten können.
4. Die stationäre Diabetesversorgung muss vor allem auch bei der Erstellung länderweiter Krankenhaus-Bettenpläne mitberücksichtigt werden

Literatur

- (1) T. Tönnies und W. Rathmann (2021). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022, Kirchheim Verlag, ISSN 1614-824X
- (2) M. Auzanneau, A. Fritsche, A. Icks, E. Siegel, R. Kilian, W. Karges, St. Lanzinger, R.W. Holl. Diabetes im Krankenhaus, Dtsch Arztebl Int 2021; 118(24): 407-412. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0151
- (3) E. Siegel und E. Siegel (2021), Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022, Kirchheim Verlag ISSN 1614-824X
- (4) Fachserie „Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“, Statistisches Bundesamt 1991 und 2017
- (5) Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Stuttgart, März 2022

Wie kann „Mehr Fortschritt wagen“ in der Diabetes-Prävention gelingen? Konkrete Vorschläge an die neue Bundesregierung

Barbara Bitzer

Geschäftsführerin Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und Sprecherin Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Auf die üblichen 100 Tage Schonfrist musste die Ampelkoalition verzichten: Coronapandemie, Klimakrise und der Krieg in der Ukraine bestimmen die politische Agenda und lassen der neuen Bundesregierung kaum Zeit zum Eingewöhnen. Wenig Zeit bleibt auch beim Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten. Bereits heute sind rund 8,5 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. 2040 werden es bereits fast zwölf Millionen sein. Daher freut es uns sehr, dass sich nach jahrelangem Stillstand mit dem Regierungswechsel auch ein Richtungswechsel in der Ernährungspolitik in unserem Land andeutet.

Die Zeit der wirkungslosen freiwilligen Selbstverpflichtungen für die Lebensmittelindustrie ist endlich passé. Erstmals wurde ein Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel in allen Medien, die sich an Kinder richten, angekündigt. Erstmals werden verbindliche Reduktionsziele bei Zucker, Fett und Salz angestrebt. Erstmals wird eine umfassende Ernährungsstrategie für unser Land in Aussicht gestellt.

Wir haben lange auf diesen Richtungswechsel hingewirkt. Doch wir dürfen uns nicht zu früh freuen. Zum einen fehlen nach wie vor wichtige Maßnahmen unter den Vorhaben im Koalitionsvertrag. Zum anderen kommt es wesentlich auf die Umsetzung an, damit die angekündigten Maßnahmen überhaupt ihre Wirkung entfalten können. Gerade bei den geplanten Werbeverböten müssen wir im Moment befürchten, dass die Ampelkoalition keine umfassende Regelung plant und es letztlich auf ein Teilverbot hinausläuft. Doch wenn die Hersteller von ungesunden Produkten ihre Werbung nur von einem Format auf ein anderes verlagern müssen und weiterhin Kinder mit Werbung für Dickmacher und Zuckerbomben erreichen können, ist wenig gewonnen. Wir brauchen umfassende Regelungen auf allen Kanälen, die keine Hintertüren für ungesunde Werbebotschaften offenlassen.

Entscheidend sind folgende Punkte:

- Das WHO-Nährwertprofil muss als Definitionsgrundlage dienen, ob ein Lebensmittel gesund oder ungesund ist.
- Ein Kinderwerbeverbot muss alle Medien erfassen, nicht nur die klassischen Medien wie Fernsehen.
- Ein Werbeverbot muss dort greifen, wo Kinder und Jugendliche zuschauen und darf nicht nur für reine Kindersendungen gelten.

Um Kinder wirklich umfassend zu schützen, empfehlen wir: Zwischen sechs und 23 Uhr sollte

Werbung für ungesunde Lebensmittel, die nicht dem WHO-Nährwertprofil entsprechen, komplett untersagt werden – im Fernsehen, in Online-Streamingdiensten und im Radio. Influencer-Werbung auf YouTube, Instagram oder Facebook sollte für Ungesundes komplett untersagt werden. Für Plakatwerbung sollte eine 100-Meter-Bannmeile im Umkreis von KiTas, Schulen und Spielplätzen gelten.

Diese Vorschläge haben wir gemeinsam mit der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), dem Berufsverband der Kinder- und Jugendmediziner (BVKJ) und dem Verbraucherzentrale Bundesverband (VZBV) und dem AOK-Bundesverband dem Bundesernährungsminister Cem Özdemir vor drei Wochen vorgelegt. Doch bislang hält sich Herr Özdemir bedeckt und reagiert ausweichend. Das Vorhaben unterstützt er, aber bislang hat er kein Wort zu den konkreten Vorschlägen verloren.

Seit den Absichtsbekundungen im Koalitionsvertrag ist in den letzten drei Monaten wenig passiert. Wir warten nach wie vor auf die Konkretisierung der geplanten Ernährungsstrategie und die Präzisierung der Ausgestaltung eines Kinderwerbverbots. Und das ist nicht alles, was unsere Euphorie in Grenzen hält: Denn ob das wahrscheinlich wirkungsvollste Instrument für eine lauteffektive Ernährungsstrategie – die Lebensmittelbesteuerung – überhaupt Eingang findet, steht noch in den Sternen. Im Koalitionsvertrag findet sich dazu kein Wort.

Diese Frage ist heute wichtiger denn je. Denn laut Angaben des Statistischen Bundesamts sind die Lebensmittelpreise im Januar und Februar um etwa fünf Prozent im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresmonat gestiegen. Besonders betroffen: frisches Gemüse. Hier lag die Preissteigerung im Januar sogar bei 8,3 Prozent. Eine gesunde Ernährung darf keine Frage des Geldbeutels sein. Die Bundesregierung muss die rechtlichen Spielräume nutzen und die Mehrwertsteuer für Gemüse und Obst streichen. Im Gegenzug sollten die Hersteller überzuckerter Getränke in die Pflicht genommen werden. Softdrinks sind ein wesentlicher Treiber für Adipositas und Diabetes. Die Hersteller brauchen endlich wirksame Anreize, den Zuckergehalt drastisch zu reduzieren. Eine Zuckersteuer kann hier entscheidende Weichen stellen und wird mit gutem Grund von der WHO und auch dem wissenschaftlichen Beirat des Bundesernährungsministeriums empfohlen und in zahlreichen anderen Ländern bereits umgesetzt.

Wir wissen, dass ein Werbeverbot allein das Problem nicht bewältigen kann. Daher brauchen wir umfassende Maßnahmenbündel, die auch fiskalische Instrumente berücksichtigen, um der Diabetesepidemie Einhalt zu gebieten. Wir fordern die neue Bundesregierung auf, jetzt endlich gegenzusteuern und mehr für die Verhältnisprävention zu tun, damit es allen Menschen in unserem Land möglich ist, gesund zu leben und den Tsunami an nichtübertragbaren Krankheiten aufzuhalten.

Ich appelliere daher an die Ampelkoalition: Nutzen Sie diese einmalige Chance und setzen Sie jetzt entscheidende Maßnahmen um, denn die gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung wiegen mehr als die wirtschaftlichen Interessen der Lebensmittelindustrie.

Literatur

1. „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>
2. Gesundheitsbericht Diabetes 2022 (2021): <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht>
3. „Policy Brief“ zur Ausgestaltung des Werbeverbots von AOK-Bundesverband, vzbv und DANK an die Bundesregierung (2022): <https://t1p.de/z9px9>
4. Studie der Universität Hamburg zu Lebensmittelwerbung in Deutschland (2021): <https://t1p.de/9b98s>
5. Inflationsrate im Januar 2022 bei 4,9 %, Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts (11.02.2022): https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/02/PD22_057_611.html

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, März 2022

Typ-1-Diabetes im Kindes- und Jugendalter: früh erkennen, rasch handeln

Professor Dr. med. Andreas Neu

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Kommissarischer Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen

Jedes Jahr erkranken in Deutschland mehr als 3.000 Kinder und Jugendliche neu an einem Typ-1-Diabetes. Für die Betroffenen bedeutet dies einen erheblichen Einschnitt in ihren Alltag und ihre Lebensplanung. Für die Familie geht damit eine deutlich vermehrte Belastung einher, sowohl im psychosozialen Bereich als auch finanziell: 15 Prozent der Mütter geben ihre Berufstätigkeit auf, zwölf Prozent reduzieren diese und 46 Prozent der betroffenen Familien berichten über spürbare finanzielle Einbußen (1).

Die Diabetesmanifestation im Kindes- und Jugendalter, also der Erkrankungsbeginn, kann milde verlaufen, kann aber auch mit einer erheblichen Stoffwechsellage (Ketoazidose) einhergehen und potenziell lebensgefährlich sein. Rund 20 bis 30 Prozent aller Fälle zeigen diesen schweren Verlauf. Häufig sind es zu spät erkannte Symptome oder eine verzögerte Vorstellung bei der Ärztin beziehungsweise beim Arzt, die dazu führen.

Gerade während der ersten Corona-Wellen konnten wir eine deutliche Zunahme dieser schweren Verläufe verzeichnen und haben rund doppelt so viele Ketoazidosen bei Diabetesmanifestation beobachtet als in den Jahren zuvor (2). Dies lässt sich zurückführen auf eine ausgedünnte medizinische Versorgung in dieser Zeit (Sprechstunden wurden abgesagt, Vorsorgen verschoben) und auf die Tatsache, dass während der ersten Pandemie-Wellen der Fokus auf anderen Symptomen lag.

Die Symptome des Diabetes bei Manifestation lassen sich leicht erkennen: vermehrtes Trinken (Polydipsie), vermehrtes Wasserlassen (Polyurie), Gewichtsabnahme und Leistungsknick sind die klassischen Zeichen. Zeigen sich diese Symptome, muss eine rasche Diagnostik in die Wege geleitet werden. Die Diagnosestellung selbst ist simpel: Anhand eines einzigen Blutstropfens lässt sich bei entsprechender Symptomatik die Diagnose stellen, dies dauert weniger als eine Minute. Ist die Diagnose gestellt, muss unverzüglich eine Insulinbehandlung in einer dafür spezialisierten Einrichtung in die Wege geleitet werden. Unsere Fachgesellschaft prüft und zertifiziert solche Einrichtungen.

Wichtig ist das Erkennen der Symptome für Eltern, Angehörige, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer – ganz einfach für alle, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind. Je früher eine Diagnose gestellt wird, um so günstiger der initiale Verlauf und vermutlich auch die Langzeitprognose (3).

Um die Früherkennung zu forcieren, hat die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie, eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft, im Schulterschluss mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im vergangenen Jahr eine Kampagne ins Rollen gebracht mit dem Ziel, die Zahl der Ketoazidosen deutlich zu reduzieren. Modellversuche im Stadtgebiet von Stuttgart konnten zeigen, dass eine solche Reduktion machbar und in signifikantem Umfang möglich ist. Dort wurde die Ketoazidoserate von 28 auf 16 Prozent gesenkt! Dafür bedarf es allerdings der breiten und anhaltenden Aufklärung über mehrere Jahre.

Die Aufklärungskampagne bezieht die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte ein, nutzt Vorsorgetermine, um auf den Diabetes hinzuweisen, richtet sich aber auch an Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen sowie an die allgemeine Öffentlichkeit. Jeder kann zur Verbreitung dieser Information beitragen.

Deshalb mein Appell: Früherkennung von Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen ist einfach. Eine rasche Diagnosestellung hilft den Betroffenen, schützt vor gravierenden gesundheitlichen Folgen und ist deshalb eine Aufgabe, die uns alle angeht.

Literatur

1. Dehn-Hindenberg A: Diabetes Care 2021; 44(12):2656-2663
2. Kamrath C: Journal of American Medical Association (JAMA) 2020; 324(8): 801-804
3. Aye T: Diabetes Care 2019; 42(3):443-449

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, März 2022

DDG Medienpreise 2022

für exzellente Berichterstattung zum Thema „Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Diabetes in der Gesellschaft“

Nicht nur im Kindes- und Jugendalter, sondern auch im Erwachsenenleben fühlen sich Menschen mit chronischen Krankheiten häufig sozial isoliert. Viele von ihnen empfinden ihre Erkrankung als Last – auch weil Menschen mit Diabetes manchmal stigmatisiert werden. Einigen fehlen auch Gleichgesinnte, mit denen sie ihre Gedanken und Erfahrungen teilen können. Wie kann eine gute Inklusion in Schule und Kindergarten von Kindern mit Diabetes gelingen? Und welche Möglichkeiten gibt es, um einer Isolation von Menschen mit Diabetes in der Gesellschaft vorzubeugen? Wie kann eine gute Integration am Arbeitsplatz und im Privatleben klappen? Wie ist es in Zeiten der Coronapandemie um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Diabetes bestellt? Diese Fragen stehen im Fokus der Medienpreisausschreibung 2022 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Das diesjährige Thema lautet „Inklusion und Teilhabe: Welche Wege bei Menschen mit Diabetes aus der möglichen Isolation führen“.

Ob im Kindergarten, in der Schule oder am Arbeitsplatz – eine gelungene Inklusion von Menschen mit Diabetes findet häufig nicht statt. Obwohl sie in der Regel normal leistungsfähig sind, werden schon Kinder beispielsweise oft von Einrichtungen zurückgewiesen oder können nicht an Gemeinschaftserlebnissen teilnehmen. Lehrerinnen und Lehrer sowie Erziehungsfachkräfte sind häufig mit der systemischen Eingliederung der Kinder mit Diabetes überfordert – etwa wenn es darum geht, sie bei der Insulintherapie oder bei der Blutzuckerkontrolle zu unterstützen. Die Coronapandemie – und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen insbesondere für Risikogruppen wie Menschen mit Diabetes – hat das Isolationsgefühl von einigen Betroffenen noch verstärkt. Auch am Arbeitsplatz fühlen sich viele Menschen mit Diabetes allein gelassen: Viele halten ihre Erkrankung nach der Diagnose aus Furcht vor einer Isolation zunächst geheim und machen sich Sorgen, wie sie ihren Arbeitsalltag bewältigen können. Das Thema Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Diabetes ist sehr vielschichtig – deshalb rückt die DDG es 2022 in den Fokus ihrer Medienpreisausschreibung.

Die DDG schreibt 2022 zum neunten Mal ihre Medienpreise aus. Es werden drei Preise in den neu geschaffenen Kategorien „Hören“, „Sehen“ und „Lesen“ vergeben. Die neuen Kategorien tragen der zunehmenden digitalen Berichterstattung aus Sicht der DDG Medienpreisjury besser Rechnung. 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. Jeder der drei Preise ist mit jeweils 2.000 Euro dotiert. Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten aus dem deutschsprachigen Raum, die in ihren Berichten den Fokus auf „Menschen mit Diabetes während der Corona-Pandemie“ legen.

In das Auswahlverfahren werden Medienveröffentlichungen einbezogen, die zwischen dem 1. August 2021 und dem 31. Juli 2022 im deutschsprachigen Raum publiziert

wurden und einem breiten Publikum Informationen 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 2022 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 unter Leitung der DDG. 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 18. bis zum 19.11.2022 in Hannover 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 01.08.2021 bis 31.07.2022

Dotierung: Insgesamt 6.000,-Euro

Einsendeschluss: 31.07.2022

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

Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand März 2022

INHALT

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

Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland

- **Prävalenz:** In Deutschland erkranken jährlich mehr als **eine halbe Million** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Inzidenz:** Aktuell sind etwa **8,5 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **2 Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung muss man davon ausgehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

Diabetes Typ 2

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

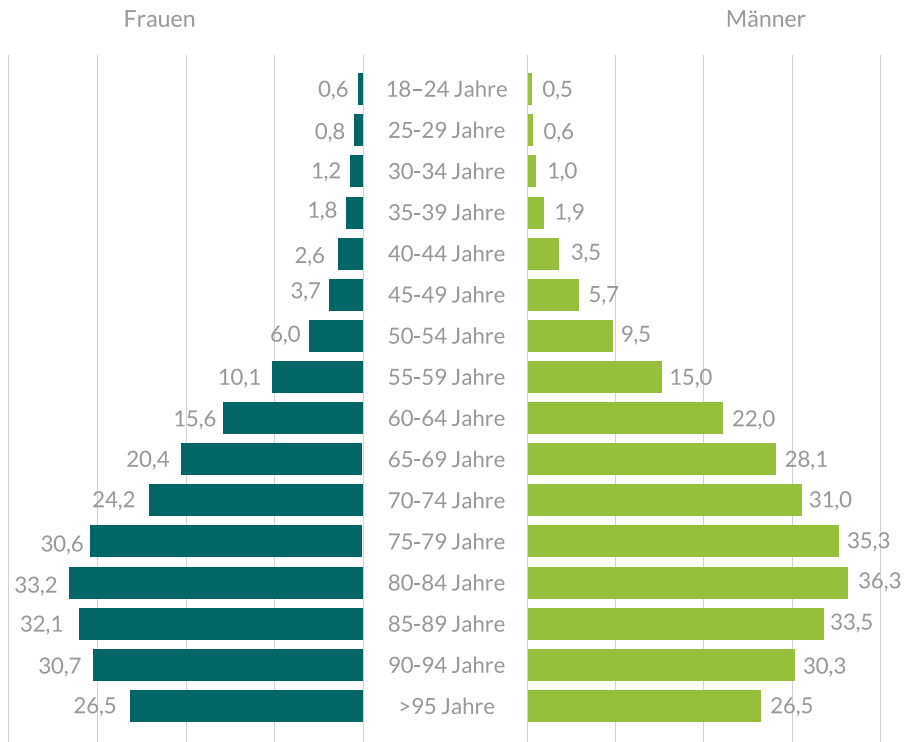
Diabetes Typ 1

- **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. Die Rate der Typ-1-Diabetes-Neuerkrankungen steigt derzeit jährlich um drei bis fünf Prozent an.

Gestationsdiabetes

- Jährlich erkranken etwa **45 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, also 5,9 Prozent aller Schwangeren. Sie haben ein siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

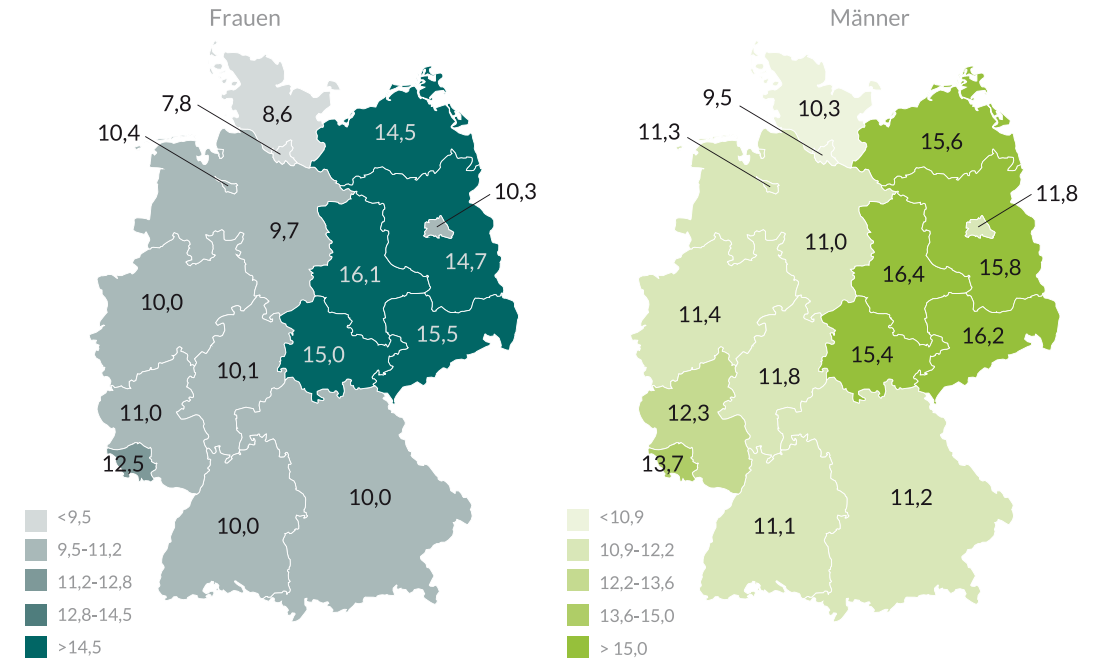
Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© 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

Eine Hausärzt*in betreut rund 100 Patient*innen mit Diabetes, davon zwei bis fünf Menschen mit Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa acht 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 bis 50 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Tabletten, 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.

Jeder fünfte Klinikpatient*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Lebenserwartung mit Diabetes

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

- Menschen mit Diabetes haben ein bis zu **2,6-faches Risiko für einen frühzeitigeren Tod** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes.
- Die **Lebenserwartung** von Diabetespatient*innen ist im Durchschnitt um etwa **vier bis sechs Jahre kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung.
- **Männer mit Diabetes** haben im Vergleich zu einem Altersgenossen ohne Diabetes eine um **vier bis sechs Jahre reduzierte Lebenserwartung**.
- **Frauen mit Diabetes** haben im Vergleich zu einer Altersgenossin ohne Diabetes eine um **fünf bis sieben Jahre reduzierte Lebenserwartung**.

Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

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

Bis zu 25 Prozent der Menschen mit Schlaganfall sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!

Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

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

Adipositas – ein Risikofaktor für Diabetes Typ 2

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist übergewichtig, jeder vierte adipös.

Zwischen 2010 und 2016 ist der Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in den OECD-Ländern von 21 auf 24 Prozent 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.

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

Betroffene Mädchen
10,8 Prozent der 3-6-jährigen und
16,2 Prozent der 14-17-jährigen

Betroffene Jungen
7,3 Prozent der 3-6-jährigen und
18,5 Prozent der 14-17-jährigen

Circa 12 Prozent der adipösen Jugendlichen haben bereits heute eine Störung der Glukosetoleranz.

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** direkte Exzesskosten (inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes) = 11 Prozent aller direkten Krankenversicherungsausgaben.

Abrechnungsdaten der GKV

Geschätzte weltweite Kosten für Therapie und Prävention von Diabetes und dessen Folgeerkrankungen: mindestens 635 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 37 Milliarden Euro auf dem vierten Platz der Länder mit den höchsten Gesundheitsausgaben für Diabetes.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9 200 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*en
- 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 jeden Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch 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) und beteiligt sich 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

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