

PRESSEMITTEILUNG

Digitalisierung in der Medizin darf soziale Ungleichheit nicht vergrößern

DDG warnt vor einer wachsenden digitalen Kluft in der Diabetesversorgung

Berlin, Februar 2026 – Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), kontinuierliche Glukosemessung (CGM) und algorithmengestützte Systeme (AID) verbessern die Diabetesprävention und -therapie erheblich. Doch nicht alle Menschen mit Diabetes profitieren gleichermaßen von diesen Fortschritten, kritisiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Wer keinen Zugang zu Technik, ausreichende digitale Kompetenz hat, oder aber eine analoge Versorgung bevorzugt, drohe abgehängt zu werden. Die DDG stellte auf ihrer heutigen Jahrespressekonferenz in Berlin konkrete Forderungen für eine sozial gerechte Digitalisierung in der Diabetesversorgung vor.

Technische Errungenschaften wie DiGA, CGM und AID stärken das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten. Sie ermöglichen eine engere Vernetzung zwischen Betroffenen und ihren Behandlungsteams. „Wir sehen täglich, dass digitale Tools die Therapietreue verbessern und individualisierte Unterstützung bieten“, sagte Dr. med. Tobias Wiesner, Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), auf der heutigen Jahrespressekonferenz der DDG in Berlin. „Diabetes ist eine Datenmanagement-erkrankung. Täglich entstehen zahlreiche Daten zu Blutzuckerwerten, Ernährung oder Insulindosen. Digitale Anwendungen könnten helfen, diese Informationen sinnvoll zu nutzen.“ Eine vernetzte Infrastruktur könne personalisierte Therapien fördern, neue wissenschaftliche Erkenntnisse ermöglichen und gesundheitspolitische Entscheidungen auf eine solide Datenbasis stellen, so Wiesner.

Die Gefahr der digitalen Kluft

Gleichzeitig warnte der niedergelassene Diabetologe aus Leipzig vor sozialer Ausgrenzung: „Wenn der Zugang zu Versorgung an technische oder soziale Voraussetzungen geknüpft ist, verschärfen wir bestehende Ungleichheiten“, betonte Wiesner. Menschen mit geringem Einkommen verfügten oft nicht über geeignete Endgeräte oder stabile Internetverbindungen. Hinzu komme eine geringe digitale Gesundheitskompetenz. Komplexe Anwendungen, Fachsprache oder fehlende Mehrsprachigkeit erschwerten die Nutzung. Auch algorithmische Verzerrungen seien ein Risiko: Wenn Systeme vor allem mit Daten privilegierter Gruppen trainiert würden, könnten Benachteiligte schlechtere Empfehlungen erhalten. Zudem sei es wichtig, auch das Bedürfnis nach ausschließlich analoger Diabetesversorgung zu respektieren. „Menschen mit Diabetes, die nicht an der Digitalisierung teilnehmen wollen, sollten ein Recht auf analoge Teilhabe, Freiheit von digitalem Zwang und Schutz vor technologischer Diskriminierung in der Diabetesversorgung erhalten“, betont Wiesner.

Ein weiteres Problem beschrieb Wiesner als „Präventionslücke“: Digitale Angebote erreichten häufig vor allem gesundheitsbewusste und technikaffine Personen. Gerade Menschen in prekären Lebenslagen, die ein erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen tragen, würden seltener erreicht.

Versorgung darf nicht von individueller Lebenslage abhängen

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) ergänzte: „Digitale Lösungen können die Versorgung verbessern. Sie dürfen aber nicht dazu führen, dass soziale Unterschiede weiterwachsen.“ Entscheidend sei, Strukturen so zu gestalten, dass alle Versicherten profitieren – unabhängig von Bildung, Einkommen, digitaler Affinität oder Postleitzahl.

Wer Informationen nicht einordnen könne oder keinen Zugang zu digitalen Angeboten habe oder haben wolle, profitiere nicht von technischen Innovationen. „Gesundheitskompetenz ist ein Schlüsselfaktor – doch bislang fehlt es an konsequenten politischen Maßnahmen, um sie in allen Bevölkerungsgruppen nachhaltig zu stärken“, erklärte Gallwitz auf der Pressekonferenz.

Digitales Disease Management (dDMP): Weichen für bessere Versorgungsstrukturen stellen

Damit Digitalisierung nicht zur sozialen Hürde wird, muss sie strukturell richtig aufgesetzt sein. Entscheidend ist dabei die Ausgestaltung des dDMP. Wiesner betonte auf der Pressekonferenz, dass ein dDMP mehr als eine reine technische Ergänzung des bisherigen DMP sei. Es könne die Diabetesversorgung erstmals flächendeckend und sektorenübergreifend verbinden – also Arztpraxis, Klinik und weitere Beteiligte. „Damit das gelingt, müssen jedoch klare gesetzliche Vorgaben geschaffen werden wie die transsektorale Einbindung des dDMP, die Auflösung von Doppelstrukturen mit dem DMP und die Schaffung von einheitlichen Schulungs- und IT-Strukturen“, so Wiesner. Die DDG gestaltet diesen Prozess derzeit aktiv, um das Gesundheitssystem zu entlasten, Betroffenen den Zugang zu digitalen Anwendungen zu erleichtern und damit die Versorgung von Menschen mit Diabetes nachhaltig zu verbessern.

Konkrete Forderungen der DDG

Um digitale Ausgrenzung zu verhindern und digitale Strukturen zu fördern, fordert die DDG drei zentrale Maßnahmen:

- 1. Ein einfacher Zugang zur elektronischen Patientenakte (ePA).**
Gesundheitsdaten wie Medikationspläne oder Befunde sollten bei jedem Arztbesuch verfügbar sein – auch wenn Betroffene die Anwendung selbst nicht aktiv nutzen.
- 2. Ein digitales Disease-Management-Programm (dDMP).**
Vorhandene Instrumente wie Telemedizin, sichere Kommunikationsdienste und DiGA müssten verbindlich integriert und angemessen vergütet werden. Die ePA soll als zentrale Plattform für den Datenaustausch dienen. Relevante Module wie elektronischer Medikationsplan und digitale Laborbefunde müssten eingebunden werden.
- 3. Eine faire Vergütung moderner Diabetestechnologie.**
Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung und automatisierte Insulinpumpen verbessern die Blutzuckereinstellung und können Folgeerkrankungen vorbeugen. Gleichzeitig steigt der Aufwand in den spezialisierten Praxen deutlich. Schulungen, Datenauswertungen und technische Betreuung benötigen viel Zeit. „Seit Jahren wird dieser zusätzliche Aufwand nicht ausreichend bezahlt“, kritisiert Wiesner. Das setze die ambulante Diabetologie wirtschaftlich unter Druck.

Die DDG stellte ihre Positionen im Rahmen der Jahrespressekonferenz am 24. Februar 2026 in Berlin vor. Unter dem Titel „Mittendrin oder abgehängt – wie sozial gerecht ist die Diabetesversorgung in Deutschland?“ diskutierten Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaft Fragen zu Digitalisierung, geschlechtersensibler Medizin und Teilhabe am Arbeitsleben. Diese Themen stehen auch im Mittelpunkt des heutigen Parlamentarischen Jahresempfangs der DDG. Dort kommt die Fachgesellschaft mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus Politik und Gesundheitswesen ins Gespräch – mit dem Fokus darauf, wie eine sozial gerechte und zukunftsfähige Diabetesversorgung konkret umgesetzt werden kann.

Weitere Informationen:

Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) 2026

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9300 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich seit 1964 in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

Pressekontakt DDG:

Michaela Richter/Christina Seddig
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org
seddig@medizinkommunikation.org