

PRESEMITTEILUNG

DDG warnt vor neuen Lücken in der Diabetesversorgung

GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz darf nicht zum Versorgungs-Killer werden!

Berlin, Juli 2026 – Vor der 2. Und 3. Lesung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes im Bundestag warnt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) vor weitreichenden Folgen durch das Reformpaket für die über 9 Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland. Ihre Versorgung darf nicht zum politischen Spielball werden – weder Praxen in ländlichen Regionen noch in Kliniken der Maximalversorgung.

Aktuelle Insolvenznachrichten aus dem Krankenhausbereich zeigen: Der massive , wirtschaftliche Druck, ausgelöst durch das desaströs wirkende und weiterhin nicht reformierte Fallpauschalensystem, betrifft nicht mehr nur kleinere Häuser in ländlichen Regionen. Auch große, versorgungsrelevante Kliniken in Ballungsräumen können in Schieflage kommen. Damit geraten genau jene Einrichtungen unter Druck, die durch die Krankenhausreform eigentlich gestärkt werden sollten: Häuser mit Erfahrung, Fachabteilungen und Versorgungsauftrag für komplexe Behandlungen.

Für Menschen mit Diabetes ist das besonders relevant. Denn die Erkrankung begleitet viele von ihnen über Jahre und betrifft fast alle Bereiche der Medizin: Notaufnahmen, Stationen, Operationssäle, Geburtshilfe, Nierenmedizin, Gefäßmedizin und Rehabilitation. Viele Betroffene haben Begleiterkrankungen oder akute Komplikationen. Wird die diabetologische Expertise in Kliniken geschwächt, kann das die Behandlung an vielen Stellen verschlechtern. „Wenn Kliniken und Praxen unter Sparzwang geraten, trifft das nicht abstrakte Strukturen. Es trifft Menschen, die auf eingespielte Teams, Erfahrung und sichere Abläufe angewiesen sind“, betont DDG Präsidentin Professorin Dr. med. Julia Szendrödi.

„Menschen mit Diabetes dürfen in der aktuellen Finanzdebatte nicht unter die Räder kommen“, ergänzt DDG Vizepräsident Dr. med. Tobias Wiesner. „Beitragsstabilität darf nicht dazu führen, dass Patientinnen und Patienten schwerer Zugang zu Behandlung, Schulung und moderner Technik bekommen.“

Qualität ist messbar – und darf nicht verloren gehen

Wie wichtig spezialisierte Strukturen sind, zeigen kürzlich veröffentlichte Daten zur stationären Diabetesversorgung in zertifizierten und nicht-zertifizierten Kliniken¹: Es ergab sich eine höhere Mortalität für Menschen mit Diabetes, die in Kliniken ohne Diabeteszertifizierung behandelt wurden. Wären sie alle in DDG zertifizierten Kliniken behandelt worden, könnten pro Jahr etwa 1.140 Leben gerettet werden. Gerade bei akuten Diabeteskomplikationen wie diabetischer Ketoazidose – einer gefährlichen Übersäuerung des Körpers durch Insulinmangel – und schweren Unterzuckerungen zeigte sich ein Vorteil zertifizierter Kliniken. „Die aktuellen Daten zeigen, dass qualitätsgesicherte diabetologische Strukturen wirksam sind. Die Aufgabe der Gesundheitspolitik muss daher sein, diese nachweislich erfolgreichen Versorgungsmodelle nicht nur zu erhalten, sondern gezielt weiter auszubauen.“, so Szendrödi. „Sie kann darüber entscheiden, ob Komplikationen rechtzeitig erkannt werden, ob Menschen mit Diabetes sicher durch einen Klinikaufenthalt kommen und ob nach der Entlassung die weitere Versorgung gelingt.“

Die Reform muss Versorgung stärken – nicht ihre Grundlage schwächen

Der Bundesrat und zahlreiche Fachverbände haben im Gesetzgebungsverfahren auf die Gefahr einer Unterfinanzierung hingewiesen. Die DDG teilt die Sorge, dass kurzfristige Einsparungen die Versorgung chronisch kranker Menschen schwächen könnten. Krankenhäuser brauchen Planungssicherheit, wenn sie spezialisierte Teams vorhalten, Behandlungswege koordinieren und Komplikationen früh erkennen sollen.

Die Krankenhausreform sollte Versorgungsqualität bündeln und spezialisierte Standorte stärken. Wenn nun auch solche Einrichtungen wirtschaftlich unter Druck geraten, entsteht ein Widerspruch: Einerseits sollen leistungsfähige Strukturen mehr Verantwortung übernehmen. Andererseits drohen neue finanzielle Vorgaben genau diese Strukturen zu schwächen. „Menschen mit Diabetes brauchen verlässliche Anlaufstellen – in der Fläche ebenso wie in Kliniken der Maximal- und Schwerpunktversorgung“, fordert Wiesner. „Es darf nicht von der Postleitzahl abhängen, ob Patientinnen und Patienten Zugang zu diabetologischer Kompetenz haben.“

GKV-Reform muss nachgeschärft werden

Die DDG fordert deshalb, das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz mit Blick auf die Versorgung chronisch kranker Menschen nachzuschärfen und die Versorgung von Menschen mit Diabetes gezielt zu schützen. Pauschale Sparvorgaben dürfen spezialisierte Praxen, Klinikambulanzen, Diabeteszentren und zentrale Krankenhäuser nicht schwächen. Auch die Ambulantisierung kann nur gelingen, wenn der ambulante Bereich dafür ausreichend finanziert und personell ausgestattet ist. Mit ihren zertifizierten Einrichtungen zeigt die DDG bereits heute, wie qualitätsgesicherte Diabetesversorgung gelingen kann. Wer diese Strukturen stärkt, verhindert Komplikationen und spart langfristig Kosten.

Die konkreten Forderungen:

- 1. Qualitätsgesicherte Diabetesversorgung schützen:** Praxen, Medizinische Versorgungszentren, Klinikambulanzen und Diabeteszentren brauchen verlässliche Rahmenbedingungen, damit pauschale Sparvorgaben die Versorgung nicht ausbremsen.
- 2. Patientinnen und Patienten entlasten:** Höhere Zuzahlungen dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit Diabetes aus Kostengründen auf Verordnungen für Insulin, Sensoren, Teststreifen, Pumpenzubehör oder Schulungen und Termine verzichten.
- 3. Digitalisierung und Innovation sichern:** Digitale Diabetesprogramme, Telemedizin, kontinuierliche Glukosemessung und neue sektorenübergreifende Versorgungsmodelle dürfen nicht durch Kürzungen und Mengenabschläge ausgebremst werden.
- 4. Weiterbildung stärken:** Praxen und Kliniken müssen Diabetologinnen und Diabetologen sowie Diabetesberaterinnen und Diabetesberater ausbilden und langfristig binden können.
- 5. Qualität gezielt fördern:** Nachweislich qualitätsgesicherte diabetologische Versorgungsstrukturen müssen bei der Krankenhaus- und Vergütungsreform gezielt berücksichtigt und weiterentwickelt werden.

Die **Stellungnahme der DDG zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG)** können Sie hier nachlesen:
<https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/stellungnahme-der-ddg-gkv-bstabg>

Literatur

¹Auzanneau M, Fritsche A, Eckert AJ, Seidel-Jacobs E, Heni M and Lanzinger S (2026) In-hospital outcomes of adults with diabetes treated in certified vs. non- certified hospitals: a nationwide analysis of German DRG statistics. Front. Health Serv. 6:1782882. doi: 10.3389/frhs.2026.1782882 published 21 May 2026 ([Frontiers | In-hospital outcomes of adults with diabetes treated in certified vs. non-certified hospitals: a nationwide analysis of German DRG statistics](https://doi.org/10.3389/frhs.2026.1782882)), Volume 6 - 2026 <https://doi.org/10.3389/frhs.2026.1782882>

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