

## **Forderungen der DDG zur Nationalen Diabetesstrategie: Welche konkreten Maßnahmen müssen nun folgen?**

### **Zahlen und Fakten:**

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann. In Deutschland sind aktuell **rund 8 Millionen Menschen** erkrankt. Mit circa 500 000 Neuerkrankungen im Jahr schätzen Experten, dass **2040 circa 12 Millionen Menschen** in Deutschland betroffen sein werden. Die Folgen von Diabetes mellitus sind vor allem dann schwerwiegend, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt oder der Blutzucker unzureichend eingestellt ist. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zu Erblindung, diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation und Nierenschwäche bis hin zur Dialyse.

**Jede/r 5. Patient\*in im Krankenhaus hat Diabetes; 18 Prozent aller stationär behandelten Patienten in Deutschland leiden unter dieser Krankheit.** Demgegenüber stehen immer weniger Betten in endokrinologischen/diabetologischen Fachabteilungen in den Krankenhäusern: **Standen 2017 noch 913 Betten zur Verfügung, sank die Zahl 2019 auf 501.** Das hat Folgen für die Versorgung, denn Menschen mit Diabetes haben **ein bis zu 2,6-faches Risiko für einen frühzeitigen Tod** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. **Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um etwa fünf bis sechs Jahre kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. **Etwa jeder fünfte Todesfall (16 Prozent) in Deutschland ist mit einem Typ 2-Diabetes-assoziiert.** Auch zahlreiche schwere Covid-19-Verläufe in den vergangenen Monaten sind teilweise auf Risikofaktoren wie Diabetes und Adipositas zurückzuführen.

Diabetespatienten verursachen etwa 1,8-fach höhere Kosten als vergleichbare Versicherte ohne Diabetes. Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa **21 Milliarden Euro** direkte Exzesskosten inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen des Diabetes (Abrechnungsdaten der GKV). Das entspricht etwa 11 Prozent aller Krankenversicherungsausgaben. Indirekte Kosten, wie Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit, sind hierbei noch nicht eingerechnet.

### **Bisherige politische Schritte:**

Die Verabschiedung der Nationalen Diabetesstrategie im Jahr 2019 war ein erster wichtiger und notwendiger Schritt zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung und Forschung sowie zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der chronischen Stoffwechselerkrankung Diabetes. Diesem Strategiepapier müssen nun aber weitere konkrete, zielführende Maßnahmen folgen, damit die Bekämpfung des Diabetes erfolgreich sein kann.

**Auf Grundlage der Nationalen Diabetesstrategie fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft: Diabetes mellitus: erforschen – behandeln – verhindern**

#### **1. Stärkung der translationalen Forschung**

- Sicherung der Finanzierung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) an seinen fünf Standorten in Deutschland

## **2. Sicherung der Versorgung von Menschen mit Adipositas und Diabetes und des diabetologischen Nachwuchses**

- Erhalt und Ausbau der klinischen Lehrstühle und Behandlungskapazitäten im Bereich der Diabetologie und Endokrinologie an jeder medizinischen Fakultät
- Sicherung eigenständig geführter diabetologischer Fachabteilungen in jeder Klinik der Maximalversorgung
- Erweiterung der Bereiche Diabetologie/Endokrinologie in den Curricula der Medizinstudierenden
- Erweiterung des DMP Diabetes mellitus zu DMPplus Diabetes in Verknüpfung mit der elektronischen Patientenakte und der elektronischen Diabetesakte (inkl. eines bundesweiten Diabetes-Registers) \*siehe Anlage zur Beschreibung der eDA ab S. 3
- Implementierung eines DMP Adipositas unter Berücksichtigung der bewährten diabetologischen Strukturen (Behandlungs- und Schulungsteams)

## **3. Prävention: Gesunde Ernährung, mehr Bewegung und mehr Aufklärung**

- „Gesunde Mehrwertsteuer“ (nach Nährwertprofil gestaffelte Mehrwertsteuer mit steuerlicher Entlastung gesunder und Steuererhöhung auf ungesunde Lebensmittel)
- Verpflichtende Kennzeichnung mit dem Nutri-Score für alle Lebensmittel
- Werbeverbot für ungesunde Kinderlebensmittel
- Bundesweit verpflichtende Standards bei der Qualität der KiTa/Schulverpflegung
- Täglich eine Stunde Bewegung in KiTa und Schule
- Einbindung der Experten von DDG und DZD
  - in die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes sowie
  - in die Ausarbeitung einer ressortübergreifenden Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention

## **Anlage: Beschreibung der eDA**

### Ziele, Ausgangslage und Indikatoren

Ziel der Versorgungsform „DMPplus“ für Typ-2-Diabetes ist es, eine zukunftssichere Versorgungsstruktur für chronisch erkrankte Menschen auch in strukturschwächeren Regionen durch digitale transsektorale Versorgungskonzepte zu etablieren. Diese neue Versorgungsform soll mit Hilfe der elektronischen Patientenakte (ePA) und angebundener interoperabler elektronischen Diabetesakte (eDA) weiterentwickelt und evaluiert werden. Eine digital unterstützte leitliniengerechte Therapie werden die Begleit- und Folgeerkrankung von Diabetes, wie koronare Herzkrankheit (KHK), Nierenerkrankungen und Amputation früher verhindern können. DMP Plus mit Hilfe der ePA und eDA soll auch als „Blaupause“ für die Versorgung mit anderen chronischen Krankheiten und Komorbiditäten wirken.

### Allgemeinverständliche Beschreibung der geplanten neuen Versorgungsform

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutsche Hausärzteverband (HÄV) sowie der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen (BVND) wollen sich vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen gemeinsam für eine innovative Erweiterung des DMP Diabetes Typ 2 (DMPplus) einsetzen, welche gleichsam Blaupause für andere Chronikerprogramme haben könnte. Hier sei insbesondere auf Komorbiditäten wie koronare Herzkrankheiten, Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz verwiesen.

Diese Erweiterung des DMP für Diabetes Typ 2 hat vier Ziele:

- Herstellung einer zukunftssicheren Versorgungsstruktur auch in strukturschwächeren Regionen durch stärkere Einbindung digitaler transsektoraler Versorgungskonzepte.
- Die Vermeidung typischer Begleit- und Folgeerkrankungen durch eine leitlinienbasierte Therapie und Monitoring entsprechender Parameter im Rahmen der ePA und eDA (siehe unten).
- Transsektorale Schnittstellen für Typ-2-Diabetes zu definieren und diese digital im Rahmen der elektronischen Akte(n) zu hinterlegen und als Qualitätsmerkmal zu erfassen.
- Unterstützung der ePA bei der Integration in die Diabetes-Versorgung. Anwendungsfälle für die ePA bei der Versorgung von chronisch erkrankten Menschen schaffen und so Mehrwerte für Patienten und Leistungserbringer aufzeigen.

Die DDG, der Hausärzteverband und BVND sehen in der Digitalisierung eine große Chance für Patienten-orientierte, interdisziplinäre, transsektorale und flächendeckende Vernetzung auf höchstem medizinischem Niveau. Die ePA wird dafür ein zentraler Dreh- und Angelpunkt. Mit zusätzlicher fachbezogener interoperabler fachspezifischer Ergänzung durch die eDA-DDG können zukünftig je nach Umsetzung u.a. Schnittstellen, Leitlinien-basierte Handlungsempfehlungen sowohl für den Patienten als auch den behandelnden Ärzte „In-Time“ (also direkt) zugänglich gemacht werden. Hier können zukünftig weitere sinnvolle und evaluierte digitale Gesundheitsanwendungen sowie klinische Entscheidungshilfen und „Alert“-Systeme eingebunden werden, inklusive eines z.B. telemedizinischen Fußkonsils oder digitale Beurteilungen des Augenhintergrundes etc. Zeitnahe Erhebungen und Auswertungen von Daten der Behandlungsprozesse werden es endlich ermöglichen, eine datenbasierte Versorgungsoptimierung im Sinne der Problemlösung für die Betroffenen zu gestalten.

Ein weiteres Ziel dieser Initiative ist es, endlich ein umfassendes aktuelles Diabetesregister in Deutschland zu schaffen, um den Krankheitsverlauf in der betroffenen Bevölkerung zeitnah und effizient beobachten zu können und dadurch eine Datenbasis zur Überprüfung und Weiterentwicklung von Behandlungsleitlinien, besonders für die Begleit- und Folgeerkrankungen von Diabetes zu erreichen. Die digitale Versorgungsunterstützung, DMPplus, ist gekoppelt an die eDA und stellt eine über Schnittstellen interoperable Ergänzung zur geplanten ePA dar (siehe Abb. 1).

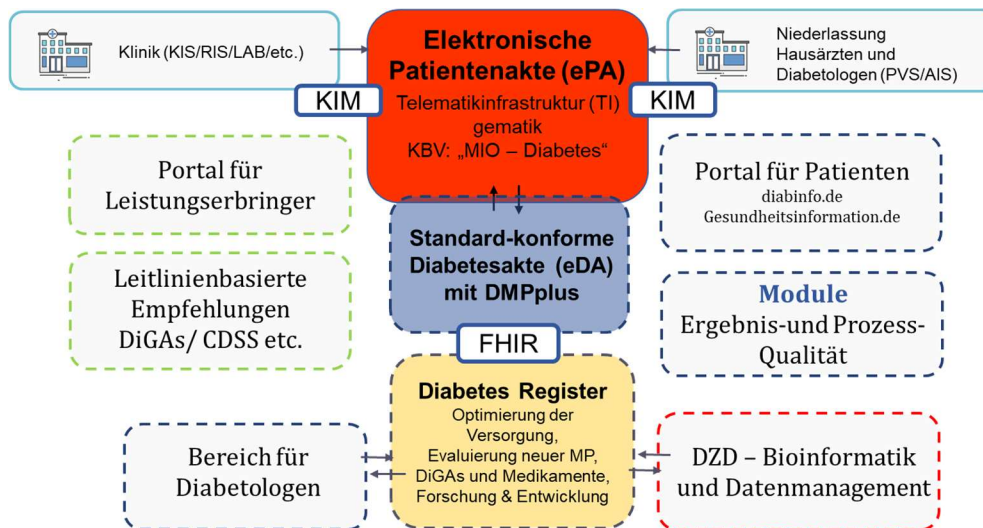


Abbildung 1: Übersicht der ePA/eDA mit DMPplus

### Relevanz

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), der Deutsche Hausärzteverband (HÄV) e.V. und Bundesverband Niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V. sehen in der Digitalisierung eine große Chance für patientenorientierte, interdisziplinäre, sektorenübergreifende und flächendeckende Vernetzung auf höchstem medizinischem Niveau und eine Weiterentwicklung des erfolgreichen DMP Typ-2-Diabetes. Die derzeitige Versorgungslage in der Diabetologie hängt trotz einem hohen Niveau von Leitlinien und Strukturqualitätsanforderungen weiterhin sehr stark vom Wohnort und von dem behandelten Arzt ab. Zudem liegen die erhobenen DMP-Daten noch unstrukturiert und nicht standardisiert vor, sodass eine wissenschaftliche Bewertung im Rahmen von bspw. Zusatznutzenverfahren noch nicht möglich ist. Im Rahmen von DMPplus und mit Hilfe von ePA und eDA sollte es erstmals möglich sein, Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung von Menschen mit Typ-2-Diabetes zu analysieren.

### Verbesserung der Versorgung

Als eine Ergänzung zur geplanten ePA erlaubt ein digitaler Lösungsansatz durch die eDA mit ihrem angeschlossenen Register eine zeitnahe Auswertung des DMPplus u.a. bezüglich des Gebrauchs der Lösungen und der Patientendaten im Hinblick auf Versorgungsqualität, inkl. Unter- und Überversorgung. Ebenfalls führt DMPplus zum Patient Empowerment innerhalb der Versorgungskette.