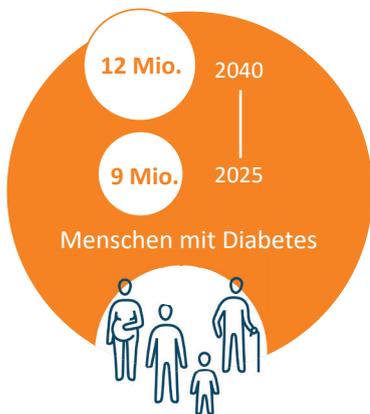


Agenda Diabetologie 2030

Die Versorgung von 9 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus sichern!



Diabetes in Deutschland

In Deutschland leben derzeit 9 Millionen Menschen mit einem Diabetes. Bis 2040 werden mindestens 12 Millionen Menschen betroffen sein. Die Dunkelziffer der nicht diagnostizierten Menschen mit Diabetes beträgt etwa ein bis zwei Millionen. Folgeerkrankungen entstehen bereits dann, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt und der Stoffwechsel unzureichend eingestellt ist. Diabetes ist eine komplexe und äußerst heterogene Erkrankung mit spezifischen Subtypen, die völlig unterschiedlich behandelt werden müssen. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung, diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr von Amputationen und Nierenversagen mit Dialysepflicht. Diabetes betrifft Menschen jedes Alters – insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder und alte Menschen.

Diabetesversorgung in Klinik und Praxis

Mindestens jeder fünfte Mensch, der stationär im Krankenhaus behandelt werden muss, hat einen Diabetes als Begleiterkrankung. Dieser führt oft zu anderen Behandlungsabläufen und Therapieumstellungen, die häufig mehr Überwachung notwendig machen sowie zu Komplikationen mit folgebedingt längerem Krankenhausaufenthalt. Demgegenüber stehen immer weniger Diabetolog*innen und Gesundheitsfachkräfte mit diabetologischer Expertise sowie diabetologische/endokrinologische Fachabteilungen in den Krankenhäusern zur Verfügung. Die ambulante Versorgung über Hausarztpraxen und Diabetologische Schwerpunktpraxen kann diese dynamische Entwicklung nicht kompensieren. Gleichzeitig werden in den kommenden Jahren viele Beschäftigte in der Diabetologie altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Das darf nicht zu Lasten einer qualitativ hochwertigen und menschlich zugewandten Diabetesversorgung gehen. Denn bereits heute sehen wir uns einer großen Versorgungslücke gegenüber – mit gravierenden medizinischen und menschlichen Folgen! So haben Menschen mit Diabetes 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 Diabetes. Etwa jeder fünfte Todesfall (16 Prozent) in Deutschland ist direkt mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert.

Wirtschaftliche Auswirkungen unzureichender Diabetesversorgung

In Zeiten weltpolitischer Umwälzungen und wirtschaftlicher Herausforderungen kommt der Gesundheitspolitik in Deutschland eine ganz besondere Bedeutung zu. Das gilt insbesondere für eine Gesellschaft, in der die Zahl chronisch kranker Menschen stetig wächst. Diabetes verursacht sehr viel menschliches Leid, Ängste bei Betroffenen und Angehörigen und einen Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren. Darüber hinaus verursacht die Erkrankung aber auch enorme volkswirtschaftliche Ausgaben. So fallen für Menschen mit Diabetes durchschnittlich etwa **1,8-fach höhere Kosten** an als für vergleichbare Versicherte ohne Diabetes. Die jährlichen Gesamtkosten für Diabetes belaufen sich auf etwa 30 Milliarden Euro, inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen. Indirekte Kosten, wie Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit, sind hierbei noch gar nicht eingerechnet. Diabetes ist also nicht nur eine ernstzunehmende Volkskrankheit, sondern zunehmend auch ein volkswirtschaftlicher Faktor.



Gesicherte, menschliche Versorgung – Prävention mit Weitblick

Diabetes ist die Ursache für zahlreiche Begleit- und Folgeerkrankungen. Es ist daher gesundheitspolitisch und ökonomisch zwingend, Diabetes als chronische Erkrankung ernst zu nehmen und gesundheitspolitisch im Fokus zu haben, um auch Folgeerkrankungen vorzubeugen. Ein Diabetes ist vielfältig, kommt selten allein und begleitet Menschen ein Leben lang.



Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert von der neuen Bundesregierung **Diabetes mellitus erforschen – behandeln – verhindern: jetzt mehr denn je!**

1. Diabetes behandeln

Die Versorgung von Menschen mit Diabetes sichern – heute und morgen!

- Klinische Lehrstühle und Behandlungskapazitäten im Bereich der Diabetologie und Endokrinologie sollten an jeder medizinischen Fakultät in Deutschland erhalten und ausgebaut werden.
- Die Leistungsgruppe „komplexe Diabetologie/Endokrinologie“ sollte an größeren Krankenhäusern etabliert und dauerhaft gesichert werden.
- Die Vorhaltepauschalen im Zuge der Krankenhausreform müssen insbesondere für vulnerable Gruppen, z. B. Kinder und multimorbide ältere Menschen, bedarfsgerecht ausgestaltet werden.
- Diabetologische Expertise durch ärztliche und nicht-ärztliche Behandlungsteams (Diabetes-Units) sollte regelhaft in der Allgemeinen Inneren Medizin in Krankenhäusern abgebildet werden.
- Die Bereiche „Diabetologie/Endokrinologie“ sollten in den Curricula des Medizinstudiums stetig erweitert werden.

2. Diabetes erforschen

Translationale Forschung stärken und strukturierte Versorgungsforschung etablieren!

- Das Fachgebiet der Diabetologie sollte in den Fachgremien der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entsprechend der Patientenzahlen repräsentiert sein.
- Eine nachhaltige Finanzierung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) sollte gesichert werden, um unabhängige und international beachtete wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Diabetes zu generieren, um einen schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung zu sichern.
- Ein erleichterter und strukturierter Zugriff auf Forschungsdaten sollte gesichert werden, um einen schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu ermöglichen.

3. Diabetes verhindern

Mehr Prävention wagen!

- Gesunde Lebensmittel, Obst und Gemüse, sollten dauerhaft von der Mehrwertsteuer befreit werden.
- Auf zuckergesüßte Getränke sollte eine Herstellerabgabe nach britischem Modell eingeführt werden, die die Hersteller dazu animiert, Rezepturen anzupassen.
- Werbung für ungesunde Lebensmittel sollte eingeschränkt werden: Wir brauchen mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung, wenn sich die beworbenen Produkte an Kinder richten.
- Alle Lebensmittel sollten verpflichtend und deutlich sichtbar mit dem Nutri-Score gekennzeichnet werden.
- Der gesundheitliche Verbraucherschutz sollte im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verankert werden.
- Die „Prävention auf Rezept“ sollte ausgebaut werden und die Anwendung von individualisierten Diabetespräventionsprogrammen sollte bei Hochrisikogruppen gefördert werden.