

Agenda Diabetologie

2030



Agenda Diabetologie 2030 – ein Update

Die Versorgung von 9 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus sichern!

Diabetes und Adipositas in Deutschland

In Deutschland leben derzeit 9,3 Millionen Menschen mit einem Diabetes. Bis 2040 werden über 12 Millionen Menschen betroffen sein. Etwa 16 Millionen Menschen in Deutschland – 24 % der Erwachsenen und 6 % der Kinder und Jugendlichen sind von Adipositas betroffen.

Diabetesversorgung in Klinik und Praxis

Mindestens jeder fünfte Mensch, der stationär im Krankenhaus behandelt werden muss, hat einen Diabetes als Begleiterkrankung, d. h. jährlich sind rund 3 Millionen Krankenhauspatientinnen und -patienten mit Diabetes auf qualifizierte Versorgungsstrukturen angewiesen.

Diabetes erfordert häufig angepasste Behandlungsabläufe, Therapieumstellungen und intensiveres Monitoring und ist mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen und verlängerte Krankenhausaufenthalte. Derzeit versorgen etwa 4 300 Internist*innen mit Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ Menschen mit Diabetes. Derzeit ist unklar, wie viele Kliniken die Leistungsgruppe 2 „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ beantragen und vorhalten werden. In der Leistungsgruppe 1 „Allgemeine Innere Medizin“ ist kein Facharzt mit ausgewiesener diabetologischer Expertise vorgesehen.

Diabetologische Expertise muss in diesen beiden sowie in weiteren Leistungsgruppen fest verankert sein – von der Kardiologie über die Chirurgie und die Geriatrie bis hin zur Transplantationsmedizin. Dabei sollte die Diabetologie als intergratives Fach der Inneren Medizin eine koordinierende Rolle in der metabolischen Medizin übernehmen, insbesondere bei der Behandlung komplexer metabolischer Multimorbidität.

Die erforderliche diabetologische Spezialexpertise sollte mindestens durch einen Kooperationsvertrag mit einer niedergelassenen diabetologischen Schwerpunktpraxis sichergestellt sein. Die ambulante Versorgung über Hausarztpraxen und Diabetologische Schwerpunktpraxen kann den Abbau stationärer Strukturen nicht vollständig kompensieren. Eine gesicherte Finanzierung der Weiterbildung stationär und ambulant ist unabdingbar. So muss die Weiterbildung strukturell in den Leistungsgruppen ebenso verankert und finanziell abgesichert sein wie in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis.

In den kommenden Jahren wird ein erheblicher Teil des diabetologischen Fachpersonals altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Ohne strukturelle Gegenmaßnahmen droht eine weitere Verschärfung der bestehenden Versorgungslücke – mit unmittelbaren Auswirkungen auf Qualität und Menschlichkeit der Diabetesversorgung.



4 300 Internist*innen mit
Zusatzweiterbildung „Diabetologie“



Diabetes – Beruf und wirtschaftliche Auswirkungen

Bei der Wahl ihres Berufes stehen Menschen mit Diabetes grundsätzlich alle Möglichkeiten offen. Aufgrund des Fortschritts in der Diabetestechologie und der Auswahl an modernen Medikamenten hat sich diese Situation stark verbessert. Auch im Berufsalltag beeinträchtigt die Erkrankung selten so stark, dass sich Menschen mit Diabetes versetzen oder umschulen lassen müssen. Das stärkt in Zeiten des Fachkräftemangels unsere Wirtschaft. Ein gutes Stoffwechselmanagement sowie qualitätsgesicherte Schulungen sind dabei entscheidend.

Dennoch verursacht die Erkrankung enorme volkswirtschaftliche Ausgaben. So fallen für Menschen mit Diabetes durchschnittlich etwa 1,8-fach höhere Kosten an als 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 auch ein volkswirtschaftlicher Faktor.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert von der Bundesregierung
Diabetes mellitus erforschen – behandeln – verhindern!

01 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“ (LG 2) sollte an größeren Krankenhäusern etabliert und dauerhaft gesichert werden. Dies sichert auch diabetologischen Nachwuchs in Klinik und Praxis.

Die Vorhaltepauschalen im Zuge der Krankenhausreform müssen insbesondere für vulnerable Gruppen, z. B. Kinder und multimorbide ältere Menschen, bedarfsgerecht ausgestaltet werden.



Diabetologische Expertise durch ärztlich geführte Behandlungsteams (Diabetes-Units bestehend aus Diabetolog*innen und Gesundheitsfachkräften mit Diabetesexpertise) sollte regelhaft in der allgemeinen Inneren Medizin (LG 1) in Krankenhäusern abgebildet werden.

Zertifizierte DDG-Zentren sollten national als Leuchttürme strukturierter, leitliniengerechter Versorgung gestärkt und sichtbarer gemacht werden.

Die Bereiche „Diabetologie/Endokrinologie“ sollten in den Curricula des Medizinstudiums stetig erweitert werden.

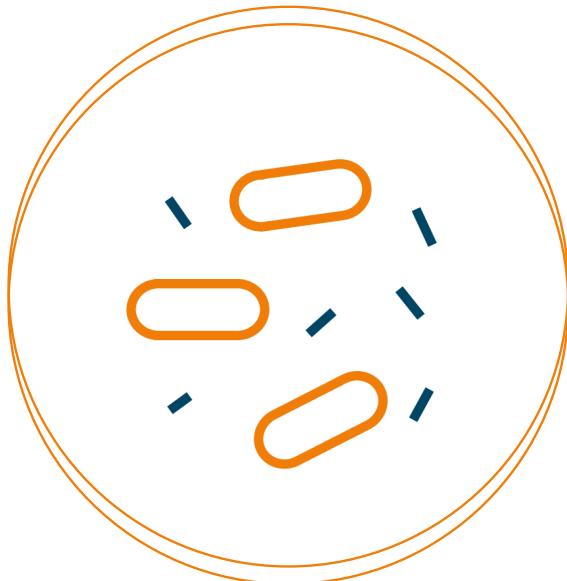
02 Diabetes erforschen

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.

Ein erleichterter und strukturierter Zugriff auf Forschungsdaten sollte gesichert werden, um einen schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu ermöglichen.



Leitlinienadhärenz und Versorgungsqualität sollten transsektoral messbar gemacht und regelmäßig evaluiert werden – insbesondere bei vulnerablen Gruppen.

Patientenperspektiven und patientenberichtete Outcomes (PROs) sollten systematisch in Versorgung, Qualitätssicherung und digitale Versorgungsstrukturen integriert werden.

03 Diabetes verhindern

Mehr Prävention wagen!

Gesunde Lebensmittel, Obst und Gemüse, sollten dauerhaft von der Mehrwertsteuer befreit werden.

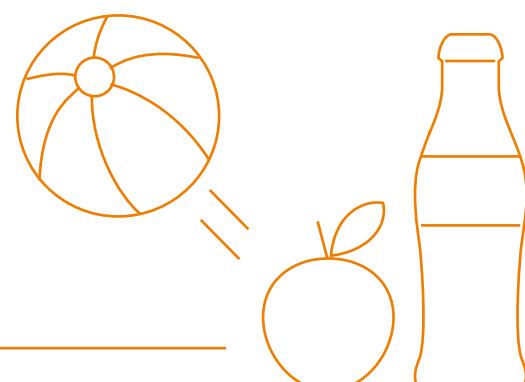
Auf zuckergesüßte Getränke sollte eine Herstellerabgabe nach britischem Modell eingeführt werden, die die Hersteller dazu animiert, Rezepturen anzupassen.

Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung: Werbung für ungesunde Lebensmittel, die sich an Kinder richtet, sollte durch umfassende Regelungen eingeschränkt werden.

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 Anwendung von individualisierten Diabetespräventionsprogrammen sollte bei Hochrisikogruppen gefördert werden.



04 Diabetes digital ergänzen

Zukunft gestalten!

Die Etablierung und Nutzung von digitalen Tools

wie Telemedizin, dDMP, DIGAs und Videoschulungen ist zukunfts-fähig und unterstützt die diabetologische Versorgung wohnort- und sektorenunabhängig.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit soll erleichtert werden. Hierbei spielen eine enge Verzahnung der dDMP-Entwicklung mit dem Ausbau der elektronischen Patientenakte (ePA) und eine Integration relevanter Module wie beispielsweise elektronischer Medikationsplan (eMP) eine zentrale Rolle.

Eine Erweiterung des Dokumentationsdatensatzes

im dDMP um therapeutisch relevante Informationen wie Hilfsmittel-Reports, Risikofaktoren, individuelle Therapieziele und Laborwerte für eine verbesserte personalisierte Therapie unter Einbindung der Versorgungsebene 3 „Krankenhaus“ soll strukturierte Versorgung optimieren.



Parlamentarisches Frühstück zum dDMP Diabetes mellitus

Strukturiert, evidenzbasiert und menschlich versorgen: Datenschätze digital nutzen.

Datum: Mittwoch, **14. Januar 2026, von 7:30 Uhr bis 9:00 Uhr**

Ort: Deutsche Parlamentarische Gesellschaft (Friedrich-Ebert-Platz 2, 10117 Berlin)

Save
the dates!

Parlamentarischer Jahresempfang 2026

Mit Diabetes mittendrin und nicht am Rande: Wie Gesundheitspolitik die soziale Gerechtigkeit stärken kann.

Datum: Dienstag, **24. Februar 2026, ab 18 Uhr**

Ort: Deutsche Parlamentarische Gesellschaft (Friedrich-Ebert-Platz 2, 10117 Berlin)