



## **Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) zur Wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus (WiWePP) / Pflegepersonalregelung PPR 2.0**

Grundsätzlich begrüßen die DDG und der VDBD die im Rahmen der Wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus geplante weitere Stärkung der Qualität in der Pflege mit einem definierten Qualitätsmix und den hierfür hinterlegten Kriterien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. In diesem Zusammenhang weisen DDG und VDBD auch auf ihre gemeinsame Stellungnahme zusammen mit dem Berufsverband Niedergelassene Diabetologie (BVND) und der AG "Geriatric & Pflege" in der DDG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) hin [1].

Die DDG und der VDBD betonen, dass auch in der Wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege schon in der weiteren Planung die Abbildung der Diabetesexpertise und vor allem die Erweiterung der Kompetenzen der Pflege um heilkundliche Tätigkeiten im Bereich der diabetischen Stoffwechsellage berücksichtigt werden müssen.

Als Begründung hierfür verweisen wir auf die Tatsache, dass mindestens jeder fünfte Mensch, der stationär im Krankenhaus behandelt werden muss, einen Diabetes mellitus als Begleiterkrankung (Nebendiagnose) hat [2,3]. Das entspricht ca. 3 Millionen stationären Behandlungsfällen in Deutschland pro Jahr. Der Diabetes mellitus führt zu anderen Behandlungsabläufen und Therapieumstellungen, die häufig mehr Überwachung notwendig machen sowie zu Komplikationen mit folgebefordert längerem Krankenhausaufenthalt. Dem gegenüber stehen immer weniger Gesundheitsfachkräfte mit diabetologischer Expertise in der Pflege und als Diabetesberater\*innen DDG neben entsprechend ärztlich qualifiziertem Personal sowie diabetologische Fachabteilungen in den Krankenhäusern zur Verfügung. Die ambulante Versorgung über Hausarztpraxen und Diabetologische Schwerpunktpraxen kann diese dynamische Entwicklung nicht kompensieren. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland ist zwischen 2017 und 2023 weit stärker gestiegen als demographisch zu erwarten gewesen wäre.

Gleichzeitig werden in den kommenden Jahren viele Beschäftigte in der Diabetologie altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Das darf nicht zu Lasten einer qualitativ hochwertigen Diabetesversorgung gehen und die diabetologischen Qualifizierungsmöglichkeiten für Gesundheitsberufe müssen erhalten bleiben. Die DDG hat in ihrer Agenda Diabetologie 2030 bezüglich dieses Sachverhaltes die folgenden Voraussetzungen definiert:



- 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. Unter Diabetes-Unit versteht die DDG ein Diabetesteam bestehend aus Diabetolog\*innen, Diabetesberater\*innen, qualifizierten Pflegenden sowie ggfs. weiteren Fachdisziplinen für Behandlung auf Spezialabteilungen und den Konsildienst [5].

In diesem Zusammenhang weisen DDG und VDBD auch auf ihre Kommentierung des Referentenentwurfs des BMG zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus (KHVVG) hin [6,7]. Der VDBD hat darüber hinaus in einem im Februar 2025 veröffentlichten Positionspapier "Gesundheitswesen zukunftsorientiert aufstellen mit Prävention, Technologie und interprofessioneller Zusammenarbeit" wichtige Punkte, die auch die Wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege berühren, benannt [8].

Gemeinsam haben DDG und VDBD seit weit mehr als einem Jahrzehnt mit weiteren Partnern im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) der DDG ein umfassendes, qualitätsgesichertes, evidenzbasiertes und anerkanntes Zertifizierungssystem für Behandlungseinrichtungen sehr erfolgreich entwickelt und implementiert. Dieses sieht auch für stationäre Behandlungseinrichtungen bedarfsgerecht angepasste abgestufte Zertifizierungsmöglichkeiten vor, die in ihren Abstufungen den stationären Versorgungsstufen der Krankenhäuser im KHVVG entsprechen [9].

Die DDG und der VDBD fordern daher, dass in der Wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus (WiWePP) bzw. der Pflegepersonalregelung PPR 2.0 beide Organisationen beteiligt werden und die Expertise der diabetologischen Qualifikation im Rahmen des Qualitätsmixes entsprechend berücksichtigt wird. Dies ist aufgrund der epidemiologischen Entwicklung mit der Zunahme des Diabetes und der entsprechend in Krankenhäusern stationär versorgten Menschen aus unserer Sicht eine unabdingbare Notwendigkeit.



### Quellenangaben / Literatur

1. Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG).  
<https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/stellungnahme-zum-referentenentwurf-des-bundesministeriums-fuer-gesundheit-zur-staerkung-der-pflegekompetenz-pflegekompetenzgesetz-pkg> (aufgerufen am 06.03.25)
2. Kufeldt J, Kovarova M, Adolph M, Staiger H, Bamberg M, Häring HU, Fritsche A, Peter A. Prevalence and Distribution of Diabetes Mellitus in a Maximum Care Hospital: Urgent Need for HbA1c-Screening. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2018 Feb;126(2):123-129. doi: 10.1055/s-0043-112653. Epub 2017 Jul 27. PMID: 28750430.
3. Auzanneau M, Fritsche A, Icks A, Siegel E, Kilian R, Karges W, Lanzinger S, Holl RW. Diabetes in the Hospital—A Nationwide Analysis of all Hospitalized Cases in Germany With and Without Diabetes, 2015-2017. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Jun 18;118(24):407-412. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0151. PMID: 34369369; PMCID: PMC8380837.
4. Schwinger A, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Jacobs K, Behrendt S. Hrsg. *Pflege-Report 2024*. Springer Vlg. Open access. <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2024/> (aufgerufen am 06.03.25)
5. Bundestagswahl 2025: DDG Agenda Diabetologie 2030.  
<https://www.ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitspolitische-veroeffentlichungen> (aufgerufen am 06.03.25)
6. Kommentierung des Referentenentwurfs des BMG zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus (KHVVG)  
<https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/handlungsempfehlung-der-deutschen-diabetes-gesellschaft/kommission-digitalisierung-fuer-diabetesteams-in-ambulanten-und-stationaeren-versorgungseinrichtungen-zur-datensicherheit-und-zum-datenaustausch-1-1-1> (aufgerufen am 06.03.25)
7. Positionspapier des VDBD zur Krankenhausreform.  
[https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Positionspapiere/240422\\_Positonspapier\\_VDBD\\_zur\\_Krankenhausreform\\_F03.pdf](https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Positionspapiere/240422_Positonspapier_VDBD_zur_Krankenhausreform_F03.pdf) (aufgerufen am 06.03.25)
8. Positionspapier "Gesundheitswesen zukunftsorientiert aufstellen mit Prävention, Technologie und interprofessioneller Zusammenarbeit"  
[https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Positionspapiere/250211\\_VDBD\\_Position\\_zur\\_Bundestagswahl\\_2025\\_v2\\_F.pdf](https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Positionspapiere/250211_VDBD_Position_zur_Bundestagswahl_2025_v2_F.pdf) (aufgerufen am 06.03.25)
9. DDG-Zertifikate im Überblick. <https://www.ddg.info/behandlung-leitlinien/zertifizierung> (aufgerufen am 06.03.25)