

# Pressemitteilung

## Corona als Brennglas: Pandemie zeigt Defizite und Chancen in der Diabetesversorgung

**Mainz, 11. Dezember 2020 – Eine zuverlässige und effiziente Versorgung von Menschen mit Diabetes in Deutschland ist zentral – während und außerhalb von Pandemiezeiten. „In diesem Jahr hat Corona die Versorgungssituation erheblich verschärft“, so Prof. Dr. Diethelm Tschöpe, Klinikdirektor im Bad Oeynhausener Herz- und Diabeteszentrum NRW und Vorsitzender der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“. Welchen Brennglaseffekt das Virus hat und wie Menschen mit Diabetes in Pandemie-Zeiten gut und sicher versorgt werden können, das waren die zentralen Fragen, die Experten am 26. November 2020 bei der ersten digitalen Ausgabe von „Diabetes 2030“ diskutierten.\* Die Meinungen und Aspekte waren vielfältig, das Fazit eindeutig: Die Pandemie habe einige gute Entwicklungen katalysiert, nicht zuletzt bei der Digitalisierung, die jetzt strukturell verankert werden müssten. COVID-19 als Brennglas habe zudem gezeigt, was im Argen liege und wie wichtig ein konzertiertes strategisches Vorgehen sei, um die Diabetesversorgung in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Die nationale Diabetesstrategie böte nach Meinung der Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Prof. Dr. Monika Kellerer, hierfür den geeigneten Rahmen.**

„Diabetes und Herzerkrankungen, das sind die zwei Seiten der Medaille“, erklärt Tschöpe und macht gleich zu Anfang der Veranstaltung deutlich, wo eines der Hauptprobleme in der aktuellen Situation liegt: Kommt zu einem bestehenden Diabetes eine Herzerkrankung hinzu, dann ist das Risiko für schwere und komplizierte Krankheitsverläufe bei einer COVID-19-Infektion erhöht.<sup>1</sup> „Corona kann einen Menschen mit Diabetes zu einem Intensivpatienten machen“, betont er und fordert: „Diesen Prozess gilt es zu unterbrechen.“ Wichtig sei es, noch genauer als sonst hinzuschauen, wobei eine gute Blutzuckereinstellung eine zentrale Rolle spiele. „Sie ist ein wesentlicher Parameter, um schwere Verläufe zu verhindern und Patienten in einer angemessenen Weise durch eine Corona-Infektion zu leiten.“

## **Mehr als 40 Prozent weniger Diabetes-Diagnosen als 2019**

Für Bastian Hauck, Gründer der Online-Community #dedoc<sup>o</sup> und selbst Mensch mit Typ 1 Diabetes, geht die Risikodiskussion allerdings über das potenzielle Risiko für schwere Verläufe hinaus: So trage ihm zufolge die Einstufung als Risikopatient in der öffentlichen Wahrnehmung maßgeblich dazu bei, dass die Patienten nicht zum Arzt gingen, Vorsorgetermine nicht wahrnahmen, Rezepte nicht abholten und auch Diagnosen erst gar nicht gestellt würden. „Das hat dann ganz konkrete gesundheitliche Auswirkungen für den Einzelnen, und ich frage mich: Welches Risiko ist höher?“ Auch psychosoziale Belastungen, wie z. B. eine verstärkte Selbstisolation aus Angst vor Ansteckung, dürften nicht vergessen werden. Ihm fehle in der Diskussion daher die Betrachtung der gesamten Lebenssituation der Patienten, unabhängig von einer etwaigen medizinischen Akutversorgung. „Meiner Meinung nach müssen wir viel früher ansetzen“, erklärt Hauck. Die Patienten müssten in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt werden, um auch in der Pandemie verantwortungsvoll mit sich und ihrer Erkrankung umgehen zu können. „Damit würden wir in der Grundgesamtheit mehr Menschen helfen.“

Auch Thomas Bodmer, Vorstandsmitglied der DAK, weiß, wie sich ausbleibende Arzt- und Vorsorgetermine konkret auswirken. Die Folgen seien sehr besorgniserregend. Er fordert nachdrücklich: „Unsere Aufgabe ist es, dass sich diese Entwicklung nicht verselbstständigt.“ Aktuelle Zahlen der DAK sprechen eine deutliche Sprache: „Im zweiten Quartal lagen wir bei rund 25 Prozent weniger Diabetes-Diagnosen im Vergleich zum Vorjahr, im dritten Quartal schon bei über 40 Prozent.“ Hinzu kommen mehr Notfälle im Bereich der Diabetesentgleisungen und damit verbunden, statistisch hochgerechnet, ein zehnfach höheres Amputationsrisiko. Dieser Punkt sei auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive zentral, wie Prof. Dr. Jürgen Wasem deutlich machte. „Teuer ist nicht der Diabetes an sich, teuer sind die Folgeerkrankungen. Das wird in einer Situation, in der die Routineversorgung möglicherweise unzureichend ist, zu einem zentralen Thema.“ Hier sei die Krise ein Kristallisationspunkt und böte gleichzeitig die Chance, gesundheitsökonomisch die Weichen zu stellen.

## **Digitale Lösungen auch über Corona hinaus weiter vorantreiben**

Den Einbrüchen in der Diabetesversorgung durch das Fernbleiben der Patienten während der ersten Pandemiewelle sei man auf Seiten der DiabetesberaterInnen mit verhältnismäßig schnellen und unbürokratischen Lösungen begegnet, erklärt Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin des Verbandes der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD). „DMP-Schulungen (Disease Management Programm) sind allein in der letzten Märzwoche 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 53 Prozent zurückgegangen“, berichtet sie. „Wir haben schon gleich zu Beginn die Initiative ergriffen und sind an die Kassenärztlichen Vereinigungen herangetreten, um Patienten per Video schulen zu dürfen.“<sup>2,3</sup> Sie findet, es seien in der Pandemie digitale Lösungen in kurzer Zeit auf den Weg gebracht worden und hofft, dass es nun gelinge, diese Kreativität in ein neues Normal mitzunehmen und sinnvolle Lösungen strukturell zu verankern. „Wir fordern, dass Patientenschulungen per Video auch über die Pandemie hinaus als Ergänzung zur Präsenzsulung bundesweit durch qualifizierte

Schulungskräfte angeboten werden können.“ Dass auf digitalem Gebiet schon eine ganze Menge passiert ist, weiß Hauck aus eigener Erfahrung und verweist u. a. auf die digitalen Angebote von diabetes.DE. „Es gibt bereits viele tolle Konzepte, die Menschen erreichen und motivieren.“ Allerdings gäbe es auf dem Gebiet der telemedizinischen Behandlung noch viel Nachholbedarf, und zwar in mehrfacher Hinsicht: So müsse sie einerseits in der Versorgungsrealität reibungslos umgesetzt, andererseits aber auch bezahlt werden, wie Kellerer betonte.

### **Diabetes 2030: Gleichgesinntes Vorgehen im Sinne der Patienten**

Das Fazit nach eineinhalb Stunden intensiver Diskussion: COVID-19 hat auch in der Diabetesversorgung zahlreiche gute Entwicklungen katalysiert, die es jetzt gilt, langfristig strukturell festzuschreiben. Allerdings gäbe es auch noch Einiges zu tun, darin waren sich die Experten einig. „Wir müssen an der Front kämpfen, wo Veränderungen einen Transmissionsriemen bekommen“, hebt Tschöpe hervor und verweist hier vor allem auf die Entscheidungsebene von Fachgesellschaften, Ärztekammern und Politik. Für Kellerer ist die nationale Diabetesstrategie eine Chance. „Die Ansätze dort sind sinnvoll, wenn Sie konkretisiert und umgesetzt werden.“

Um langfristig die Versorgung der Menschen mit Diabetes in Deutschland zu verbessern, sei ein konzertiertes Vorgehen wichtig – weg von einer Zersplitterung und Zerfaserung der Kräfte hin zu einer Gleichgesinnung. „Das ist der Hebel, mit dem wir etwas erreichen können“, so Tschöpe. Diabetes 2030 als Dialogplattform komme hierbei eine besondere Bedeutung zu, erklärt Wasem. „Sie ist ein möglicher Träger unserer Botschaften in die Politik hinein.“

### Über Novo Nordisk Deutschland

Novo Nordisk ist ein weltweit führendes Unternehmen im Gesundheitswesen, das 1923 gegründet wurde und seinen Hauptsitz in Dänemark hat. Wir treiben Veränderungen voran mit dem Ziel, Diabetes und andere schwerwiegende chronische Krankheiten wie Adipositas und seltene Blut- und Stoffwechselkrankheiten zu besiegen. Dafür arbeiten wir an bahnbrechenden wissenschaftlichen Innovationen bis hin zur Heilung von Krankheiten. Wir fördern den Zugang zu unseren Produkten für Patienten weltweit und engagieren uns aktiv für Prävention. Novo Nordisk beschäftigt rund 44.000 Mitarbeiter in 80 Ländern und vermarktet seine Produkte in rund 170 Ländern. Am deutschen Hauptsitz in Mainz sind rund 470 Mitarbeitende tätig. Weitere Informationen unter [www.novonordisk.de](http://www.novonordisk.de).

### Über Diabetes 2030

Diabetes 2030 versteht sich als Plattform eines zukunftsgerichteten und fortschrittsorientierten Austauschs zu gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen sowie patientenbezogenen Themen im Bereich Diabetes und damit zusammenhängenden chronischen Erkrankungen. Ziel des Dialogs zwischen den einzelnen Interessensgruppen ist es, Schnittmengen zwischen Bereichen zu identifizieren, konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten und so gemeinsam die Behandlung und damit die Prognose der Menschen mit Diabetes zu verbessern.

### **Weitere Informationen:**

Michaela Frank

+49-6131-903-1956

[mfzy@novonordisk.com](mailto:mfzy@novonordisk.com)

---

### **References**

1. Pressemitteilung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG): Diabetespatienten mit COVID-19-Erkrankung. Letzter Zugriff am 07. Dezember 2020.
2. Stellungnahme des VDBD zum G-BA-Beschluss vom 27.03.2020 über eine Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ausnahmeregelung für Schulungen und Dokumentationen wegen der COVID-19-Pandemie.
3. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. Tabellarischer Trendreport für das 1. Halbjahr 2020. Berlin, 11.11.20.

\*Diabetes 2030 digital: Nach dem Corona-Schock: Diabetestherapie zwischen COVID-19 und Regelversorgung; Live-Stream aus der Königlich Dänischen Botschaft in Berlin, 26. November 2020.