

Pressekonferenz

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und
Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)

Termin: Mittwoch, 11. September 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Haus der Bundespressekonferenz, Berlin, Raum 1-2

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstr. 55, 10117 Berlin

Nationale Diabetes-Strategie: Jetzt handeln und zeitnah umsetzen!

Themen und Referenten:

Nationale Diabetesstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans:

Eine gute Patientenversorgung beginnt mit dem Medizinstudium

Professor Dr. med. Monika Kellerer

Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I (Diabetologie,
Endokrinologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin)
Marienhospital Stuttgart

Politische Kräfte bündeln und wirksame Maßnahmen implementieren

Sabine Dittmar

Mitglied des Deutschen Bundestages, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und
Ärztin

Ohne Gesundheitsfachberufe geht es nicht – bessere Rahmenbedingungen für Diabetesberaterinnen schaffen

Dr. Gottlobe Fabisch

Geschäftsführerin des Verbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
(VDBD), Berlin

Nationale Diabetesstrategie: Das wollen Menschen mit Diabetes!

Dr. med. Jens Kröger

Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und niedergelassener Diabetologe,
Hamburg-Bergedorf

Verbindliche Zucker-Reduktionsziele und Zuckersteuer – Maßnahmen zur Reduzierung des Zuckerkonsums und zur Vorbeugung von Diabetes

Cornelia Prüfer-Storcks

Senatorin, Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle

Julia Hommrich

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESSEMITTEILUNG

Umfrage: Diabetes kommt im Medizinstudium zu kurz Nationale Diabetes-Strategie soll Ausbildung und Versorgung sicherstellen

Berlin, 11. September 2019 – Mit der steigenden Zahl an Diabeteserkrankungen wird auch der Bedarf an ärztlichem Fachpersonal, das Diabetespatientinnen und -patienten betreut, wachsen. Eine Umfrage der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zeigt jedoch, dass diabetesbezogene Inhalte im Medizinstudium häufig zu kurz kommen. Darüber hinaus gibt es nur acht klinische Lehrstühle für Diabetologie mit Direktionsrecht an 36 staatlichen medizinischen Fakultäten. Aufgrund dieser Tendenzen sieht die DDG die Versorgung der Patienten gefährdet und fordert eine Nationale Diabetes-Strategie, die auch die Ausbildung des diabetologischen Nachwuchses fördert.

In Deutschland sind derzeit mehr als sieben Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Nach Expertenschätzungen steigt die Zahl der Diabetespatienten in den kommenden Jahren auf bis zu zwölf Millionen, sofern nicht wirksam gegengesteuert wird. „Vor dem Hintergrund dieser alarmierenden Prognose sollten wir unbedingt Maßnahmen für eine gute Vorbeugung und optimale Behandlung der Volkskrankheit ergreifen“, erklärt Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. Dazu zählt für den Mediensprecher der DDG insbesondere auch die ärztliche Nachwuchsgewinnung und -qualifizierung.

Die Umfrage zeigt, wie eine Umfrage der DDG unter Studierenden, Studierenden im Praktischen Jahr sowie Lehrbeauftragten zeigt. Insgesamt 202 Teilnehmer gaben Auskunft zur Verankerung von diabetologischen Themen im Medizinstudium. Zentrales Ergebnis der Umfrage: Nur die Hälfte der Befragten erachtete das aktuelle Lehrangebot in Bezug auf Themen der Diabetologie als ausreichend. Auch gab lediglich die Hälfte der Befragten an, sich in Behandlungsentscheidungen bei Diabetes sicher zu fühlen.

Die Antworten machen ferner deutlich, dass Diabetes vor allem in der Vorlesung für Innere Medizin abgehandelt und nicht als Querschnittsfach gelehrt wird, das auch Kenntnisse etwa der Augenheilkunde, Neurologie und Gefäßchirurgie erfordert. Über Möglichkeiten zu praktischen Erfahrungen durch Hospitation, Famulatur oder Praktika waren 60 Prozent der Umfrage-Teilnehmer nicht informiert. „Diese Ergebnisse lassen uns als Fachgesellschaft aufhorchen“, so Gallwitz. „Sie signalisieren, dass die Erkrankung Diabetes nicht ausreichend im Studium thematisiert wird und Medizinstudierende weiteren Ausbildungsbedarf mit Blick auf die Behandlung vorweisen.“

DDG Präsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer verbindet qualifizierten Nachwuchs auch mit der Frage nach Versorgungsgerechtigkeit. „Regionale Versorgungsunterschiede werden wegen geringer Zahlen von diabetologischen Fachärzten künftig wohl weiter zunehmen“, erklärt Kellerer. „Dann sind Allgemeinmediziner stärker gefragt, die über entsprechende Kenntnisse verfügen müssen.“ Qualifizierung würde jedoch insgesamt erschwert, da es aktuell in Deutschland nur noch acht klinische Lehrstühle für Diabetologie gebe. Auch an den neugegründeten Fakultäten in Augsburg und Bielefeld ist bislang kein solcher Lehrstuhl konkret geplant.

Die DDG Präsidentin sieht hier die Gesundheitspolitik in der Verantwortung: „Vor dem Hintergrund der alarmierenden Prognose duldet die Umsetzung einer Nationalen Diabetes-Strategie keinen weiteren Aufschub.“ So setzen sich DDG, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) für einen nationalen Rahmenplan ein, der die Eckpunkte für eine einheitliche Versorgung und ein einheitliches Monitoring enthalten soll und den Bundesländern Orientierung und Leitschnur für eigene Maßnahmen bietet.

Auf der Pressekonferenz der DDG am 11. September 2019 in Berlin erörtern die Expertinnen und Experten ihren gemeinsamen Entwurf und legen den Handlungsbedarf detailliert dar. „In Anbetracht der steigenden Zahlen von Diabeteserkrankungen müssen wir sofort Maßnahmen ergreifen“, betont Kellerer. „Dringend notwendig ist beispielsweise der Erhalt und Ausbau von klinischen diabetologischen Lehrstühlen. Wer soll sonst den ärztlichen Nachwuchs in Zukunft ausbilden, wer die Patienten betreuen und klinische Studien durchführen?“

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle DDG

Julia Hommrich

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167

hommrich@medizinkommunikation.org

PRESEMITTEILUNG

Nationale Diabetes-Strategie: Deutschland hinkt im internationalen Vergleich hinterher Experten und Betroffene fordern zeitnahes flächendeckendes Handeln der Politik

Berlin, 11. September 2019 – CDU/CSU und SPD haben im Koalitionsvertrag 2018 eine Nationale Diabetes-Strategie beschlossen, um gezielt gegen die Volkskrankheit vorzugehen. Ende 2019 ist Halbzeit der Legislatur. Doch bisher gibt es keine Fortschritte in der politischen Umsetzung. Im internationalen Vergleich hinkt Deutschland hinterher: In 80 Prozent von 46 untersuchten Ländern der OECD und der EU hat die Diabetes-Berichterstattung einen hohen Stellenwert. Mehr als drei Viertel dieser Länder haben bereits eine nationale Diabetes-Strategie oder Aktionsplan zu Diabetes mellitus.(1) Eine aktuelle Umfrage unter Menschen mit Typ-2-Diabetes hierzulande zeigt: 86 Prozent der Befragten fühlen sich nicht angemessen in der Politik vertreten. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) diskutieren heute mit Sabine Dittmar, MdB sowie Cornelia Prüfer-Storcks im Rahmen einer Pressekonferenz den dringenden Handlungsbedarf.

In den kommenden zwanzig Jahren wird die Zahl der Diabeteserkrankten nach Expertenschätzungen auf bis zu zwölf Millionen ansteigen. Die DDG, diabetesDE und der VDBD hatten im Frühjahr dieses Jahres ein Positionspapier vorgelegt, um Politikern auf Bundes- und Landesebene Orientierung bei der Umsetzung der Nationalen Diabetes-Strategie zu bieten. „Wir haben die Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans definiert. Diese müssen jetzt dringend durch die Politik umgesetzt werden, damit den zunehmenden Erkrankungszahlen wirksam entgegengesteuert werden kann“, sagt Professor Dr. med. Monika Kellerer, Präsidentin der DDG.

Darüber hinaus haben in den vergangenen Monaten regionale Koordinierungsgruppen von Diabetesbehandelnden und -patientenvertretenden aller Selbsthilfeorganisationen (Diabetiker Allianz) mit den zuständigen Länderministerien in allen 16 Bundesländern Kontakt aufgenommen und bereits in drei Bundesländern (Thüringen, Schleswig-Holstein, Hamburg) erste Gespräche geführt: „Bislang gibt es nur in den Bundesländern Hamburg, Bayern, Baden-Württemberg, Brandenburg und Schleswig-Holstein regionale Diabetesberichte als Datenbasis für regionale Maßnahmen, in vier Ländern existieren Diabetesbeiräte und -konferenzen“, erklärt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. So hatte im November 2018 die von Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks geleitete Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) der Freien und Hansestadt Hamburg den Gesundheitsbericht „Risikofaktoren und Prävention von Diabetes in Hamburg“ vorgelegt. Gesprächstermine in weiteren Bundesländern stehen noch an. „Manche Länder jedoch wollen zunächst Signale auf Bundesebene abwarten, andere wiederum haben uns noch gar nicht geantwortet“, bedauert Kröger.

Dass die Umsetzung der Nationalen Diabetes-Strategie drängt, zeige auch eine aktuelle Umfrage von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe unter mehr als 1500 Menschen mit Diabetes Typ 2, wie Dr. Kröger erklärt: „86 Prozent der Befragten fühlen sich nicht angemessen in der Politik vertreten und 89 Prozent halten die Öffentlichkeit für nicht gut informiert zum Thema Diabetes.“

Zudem berichteten 44 Prozent, dass sie keine Schulung nach ihrer Erstdiagnose erhalten haben. „Letzteres zeigt, dass zur Umsetzung der Nationalen Diabetes-Strategie auch die Aufwertung von Gesundheitsfachberufen wie der Diabetesberaterin gehört“, betont Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin des VDBD. Die rund 4.700 Diabetesberaterinnen, die in den letzten drei Dekaden die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hätten, würden schon heute in manchen Regionen Deutschlands nicht den Bedarf an qualifizierten Diabetesfachkräften decken können.

„Diabetesberaterinnen sind eine tragende Säule in der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus, zu ihren vielfältigen Aufgaben gehören neben der Schulung unter anderem auch die Umsetzung der ärztlich angeordneten Therapie, patientenzentrierte Beratung nach aktuellen wissenschaftlichen Standards sowie Empowerment des Patienten für ein erfolgreiches Selbstmanagement,“ erklärt Dr. rer. medic. Nicola Haller, Vorsitzende des VDBD und fordert die Überführung der Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG in einen dreijährigen dualen Ausbildungsberuf auf Basis eines auf Bundesebene geregelten Berufsgesetzes. Dem stimmt DDG Präsidentin Monika Kellerer zu: „Diabetesbehandlung findet immer im Team statt: Ohne qualifizierten ärztlichen und fachberuflichen Nachwuchs wird eine kompetente und integrative diabetologische Versorgung in Krankenhäusern sowie im ambulanten Bereich künftig kaum mehr möglich sein.“

Quelle:

- (1) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_02_2019_Neue_Ergebnisse_Diabetes_Surveillance.pdf?_blob=publicationFile) Juni 2019

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle
Julia Hommrich
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-423, Fax: 0711 8931-167
hommrich@medizinkommunikation.org

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Geschäftsstelle
Katrín Bindeballe
Albrechtstraße 9, 10117 Berlin
Tel.: 030 3116937-55, Fax: 030 3116937-20
bindeballe@ddg.info
www.ddg.info

EXPERTENSTATEMENT

Nationale Diabetesstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans: Eine gute Patientenversorgung beginnt mit dem Medizinstudium

Professor Dr. med. Monika Kellerer, Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I (Diabetologie, Endokrinologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin) Marienhospital Stuttgart

Mit dem Koalitionsvertrag haben sich die regierenden Parteien verpflichtet, eine Nationale Diabetes-Strategie (NDS) zu initiieren und damit dem Fortschreiten der Volkskrankheit Diabetes entgegenzuwirken. Nun sind seither fast zwei Jahre vergangen. In dieser Zeit sind circa eine Million Diabetes-Neuerkrankungen hinzugekommen, aber die NDS ist bislang noch immer nicht verabschiedet, geschweige denn umgesetzt worden. Vor dem Hintergrund der alarmierenden Prognose duldet die Etablierung einer nationalen Diabetes-Strategie keinen weiteren Aufschub. Die DDG hat zusammen mit diabetesDE und dem Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) zur Umsetzung der NDS ein Eckpunkte-Papier vorgelegt, das den Bundesländern Orientierung und Leitschnur für eigene Maßnahmen bieten kann.

In Deutschland sind derzeit mehr als sieben Millionen Menschen an Diabetes mellitus erkrankt. Nach Expertenschätzungen steigt die Zahl der Diabetespatienten in den kommenden Jahren auf bis zu zwölf Millionen. Mit der steigenden Zahl an Diabeteserkrankungen wird auch der Bedarf an fachspezifischer Versorgung wachsen. Im Moment zeichnet sich hier jedoch eine deutlich gegenläufige Tendenz ab.

Anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes kann man erkennen, dass sich die Zahl der Krankenhausbetten im Schwerpunkt „Endokrinologie und Diabetologie“ im Gegensatz zu fast allen anderen internistischen Schwerpunkten in den letzten zwei Jahrzehnten dramatisch reduziert hat. Während sich im Vergleichszeitraum die Zahl der Betten im Schwerpunkt Endokrinologie/Diabetologie fast halbierten, ist beispielsweise bei den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Hämatologie/Onkologie eine Zunahme um das circa Zwei- bis Dreifache zu verzeichnen. Darüber hinaus gibt es nur acht klinische Lehrstühle für Diabetologie an den 36 staatlichen Medizinischen Fakultäten. Auch an den neu geschaffenen medizinischen Fakultäten sind entsprechende Lehrstühle nicht vorgesehen.

Das ist für eine adäquate Patientenversorgung katastrophal. Dazu kommt, dass eine so geringe klinische Präsenz erhebliche negative Auswirkungen auf die medizinische Ausbildung haben wird. Die Universitäten sind die Garanten für den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs von morgen. Doch eigenständige klinische Lehrstühle in der Diabetologie sind an den Universitätskliniken kaum noch zu finden. Wenn Politik und Krankenhausleitungen der Marginalisierung klinischer Diabetologie an unseren Universitäten nicht rasch entgegenreten, werden Studierende der Medizin kaum mehr dem Fach Endokrinologie/Diabetologie begegnen und als Folge auch keine klinische und wissenschaftliche Kompetenz für dieses Fach entwickeln können. Das hat gravierende Folgen für die Patientenversorgung: Immer weniger ausgebildetes Personal wird mit einer alarmierenden Zunahme an Diabetes-Neuerkrankungen konfrontiert.

Wenn es an qualifiziertem Nachwuchs für die Diabetologie fehlt, wird eine kompetente und integrative diabetologische Versorgung in Krankenhäusern sowie im ambulanten Bereich kaum mehr möglich sein. Durch suboptimale Behandlung, durch die Aufteilung verschiedener diabetischer Folgeerkrankungen auf mehrere Fachbereiche und nicht zuletzt durch eine längere Krankheitsdauer werden dem Gesundheitssystem hohe Folgekosten entstehen.

Die DDG fordert daher:

- An jeder medizinischen Fakultät sollte ein klinischer Lehrstuhl für Endokrinologie und Diabetologie vorhanden sein. Des Weiteren sollten alle Akutkrankenhäuser eigene Fachabteilungen zur Patientenbehandlung unterhalten oder zumindest entsprechende Fach-Ressourcen vorhalten.
- Die Diabetologie ist ein Querschnittsfach, das Auswirkungen auf viele andere Fachbereiche hat und in besonderer Weise auch auf die Behandlung multimorbider Patienten spezialisiert ist („integrative Versorgung“). Ihre Bedeutung im Krankenhaus muss gerade in einer alternden Gesellschaft gestärkt werden.
- Eine kompetente diabetologische Versorgung kann Komplikationen und Folgeerkrankungen einer Diabetes-Erkrankung vermeiden helfen. Da große Anteile der Diabetologie „sprechende Medizin“ sind, müssen ihre Leistungen im DRG-System angemessen abgebildet werden. Davon profitiert das gesamte Gesundheitswesen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2019

EXPERTENSTATEMENT

Politische Kräfte bündeln und wirksame Maßnahmen implementieren

Sabine Dittmar, Mitglied des Deutschen Bundestages, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und Ärztin

Die Vermeidung von chronischen Krankheiten, die durch den Lebensstil, durch Umwelt- und Arbeitsbedingungen und die soziale Lage bedingt oder beeinflussbar sind, und die gute Versorgung von chronisch kranken Menschen haben eine hohe gesundheitspolitische Priorität. Mit dem Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und SPD deshalb verpflichtet, verstärkt gegen sogenannte Volkskrankheiten vorzugehen und dazu auch eine Nationale Diabetes-Strategie zu initiieren. Als Fachpolitikerinnen und Fachpolitiker der Koalitionsfraktionen im Bundestag beraten wir derzeit die wesentlichen Bestandteile, die eine Nationale Diabetes-Strategie der Bundesregierung aus unserer Sicht haben sollte. Dem Ergebnis unserer Beratungen kann und möchte ich nicht vorgreifen.

Unabhängig davon will ich auf drei mir persönlich wichtige Aspekte eingehen:

Die hohen Risiken insbesondere bei Kindern und Jugendlichen aus sozial schwachen Familien für eine chronische Erkrankung wie Diabetes mellitus Typ 2 sowie die Entwicklung der Erkrankungszahlen hier geben nach wie vor Anlass zur Sorge. Wir sehen, dass die Krankenkassen unter den veränderten Rahmenbedingungen des Präventionsgesetzes 2015 erhebliche Anstrengungen unternommen haben, mit gesundheitsfördernden Maßnahmen stärker in den Alltag von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vorzudringen. Der erste Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz macht aber noch einmal deutlich, dass messbare und nachhaltige Erfolge nur dann erzielt werden können, wenn Gesundheitsförderung ressortübergreifend in allen Politikfeldern und von allen verantwortlichen Akteuren verbindlich als Aufgabe wahrgenommen wird. Die Nationale Präventionskonferenz fordert einen „gesamtgesellschaftlichen Aufbruch“. Das müssen wir ernst nehmen. Wir werden den Bericht der Nationalen Präventionskonferenz wie im Koalitionsvertrag vereinbart mit dem Koalitionspartner beraten, um zu Eckpunkten zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes zu kommen.

Gesundheitsförderung ist auch eine ernährungspolitische Aufgabe. In der Diskussion über Diabetesprävention können Ernährungsfragen deshalb nicht unbeachtet bleiben. Andernfalls bearbeiten wir weiter vor allem die Symptome und weniger die Ursachen für chronische Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2. Als Gesundheitspolitikerin und Ärztin wünsche ich mir insofern mehr

*Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Nationale Diabetes-Strategie: Jetzt handeln und zeitnah umsetzen!
Mittwoch, den 11. September 2019, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin*

Mut bei Nährwertkennzeichnung, Werbebeschränkungen und der Reduktion von Zucker in zuckergesüßten Getränken.

Dringenden Handlungsbedarf sehe ich bei der Versorgung von stark übergewichtigen und adipösen Menschen. Auch hier sind zunehmend Kinder und Jugendliche betroffen. Die Risiken für chronische Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Bluthochdruck sind für stark übergewichtige und adipöse Menschen besonders hoch, die psychosozialen Belastungen enorm. Es müssen dringend die notwendigen Voraussetzungen für eine leitliniengerechte Behandlung von Menschen mit starkem Übergewicht und Adipositas in der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2019

EXPERTENSTATEMENT

Ohne Gesundheitsfachberufe geht es nicht – bessere Rahmenbedingungen für Diabetesberaterinnen schaffen

Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin des Verbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), Berlin

Mit dem Koalitionsvertrag 2018 hat sich die Regierungskoalition nicht nur zu einer Nationalen Diabetes-Strategie, sondern auch zu einer Aufwertung der Gesundheitsfachberufe verpflichtet. Der Berufsverband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe VDBD und die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft DDG begrüßen in einem gemeinsamen Positionspapier die Neuordnung der Gesundheitsfachberufe (s. gemeinsame Stellungnahme „Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe“ vom 27.06.2019).

Im Falle der Diabetesberatung bedeuten Aufwertung und Neuordnung aus Sicht des VDBD:

- eine bundesweite Anerkennung, mit anderen Worten eine Verrechtlichung des Berufsbildes;
- adäquate Honorierung qualifizierter Beratungs- und Schulungstätigkeit;
- sowie zukunftsorientierte rechtliche Rahmenbedingungen für innovative digitale Versorgungsansätze, wie zum Beispiel telemedizinisches Diabetes-Coaching.

Konkret fordert der VDBD – unterstützt von der DDG – die Überführung der Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG in einen **dreijährigen dualen Ausbildungsberuf** auf der Basis eines auf Bundesebene geregelten Berufsgesetzes. Damit soll ein „**Integrated Care-Therapeut**“ als **attraktives Berufsbild** geschaffen werden, um der chronischen Erkrankung Diabetes mellitus in ihrer Komplexität mit den assoziierten Folge- und Begleiterkrankungen und der Versorgung aller Altersklassen gerecht zu werden.

Auch wenn in der Öffentlichkeit kaum bekannt, sind Diabetesberaterinnen eine **tragende Säule in der Versorgung** von Menschen mit Diabetes mellitus. Sie arbeiten in Delegation stationär oder ambulant sowie angestellt oder als Selbständige. Zu den **Aufgaben einer Diabetesberaterin** gehören unter anderem Anamnese diabetesbezogener Daten, Schulung und Begleitung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 oder Gestationsdiabetes und Sonderformen, Umsetzung der ärztlich angeordneten Therapie, patientenzentrierte Beratung nach aktuellen wissenschaftlichen Standards sowie Empowerment des Patienten für ein erfolgreiches Selbstmanagement. Diabetesberaterinnen ermöglichen eine informierte und gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patienten, die in allen medizinischen Leitlinien und im Patientenrechte-Gesetz gefordert wird. Aktuell leben mehr als sieben

Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland (Heidemann 2017). Die rund 4.700 Diabetesberaterinnen, die in den letzten drei Dekaden die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben, decken schon heute in manchen Regionen Deutschlands nicht den Bedarf an qualifizierten Diabetesfachkräften.

Diabetesberaterinnen sind aber nicht nur eine tragende Säule in der bisherigen Versorgung von Diabetespatienten, sie spielen auch eine entscheidende Rolle in der erfolgreichen Umsetzung innovativer digitaler Versorgungskonzepte. Der VDBD sieht in der Digitalisierung und in E-Health-Anwendungen großes Potenzial für eine verbesserte Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus und deren Lebensqualität durch neue Diagnose- und Behandlungsansätze. Angesichts der prognostizierten nahezu Verdoppelung der Zahl der Menschen mit Diabetes mellitus auf rund 12 Millionen bis 2040 (Tönnis 2019) und der bereits bestehenden Versorgungslücken in ländlich strukturierten Gebieten sind insbesondere die telemedizinischen Versorgungskonzepte von Bedeutung, die medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung über räumliche Entfernungen hinweg mit Hilfe des Einsatzes digitaler Technologien ermöglichen. Dazu gehört beispielsweise das telemedizinische Diabetes-Coaching, das von qualifizierten Diabetesberaterinnen umgesetzt wird.

Der VDBD stellt sich den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen und ist digitalen und innovativen Versorgungsmodellen gegenüber aufgeschlossen. Um auch zukünftig unter veränderten Vorzeichen die gegenwärtige Versorgungsqualität von Diabetespatienten aufrechterhalten zu können, sind strukturelle Veränderungen und das **Aufbrechen veralteter Denkmuster** notwendig. Mit anderen Worten: es muss ein inhaltlich und monetär attraktives Berufsbild geschaffen werden, das über die reine Diabetesberatung hinausgeht und auch Diabetes assoziierte Folge- und Begleiterkrankungen im Sinne eines „Integrated Care-Therapeuten“ einbezieht. Denn ohne qualifizierte Gesundheitsfachkräfte wird es nicht gehen!

Der VDBD (Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.) ist der Berufsverband von Diabetesberaterinnen DDG, Diabetesassistentinnen DDG und weiterer qualifizierter Fachkräfte, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierte Erkrankungen engagieren. Derzeit zählt der Verband rd. 3.950 Mitglieder (www.vdbd.de).

Literatur

Gesundheitsberufe neu denken. Gesundheitsberufe neu regeln. Eine Denkschrift der Robert-Bosch-Stiftung. 2013.

Heidemann C, Kuhnert R, Born S, Scheidt-Nave C. 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Deutschland: Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung; 2017.

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land.
<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>

Krüger-Brand, H E . Digitale Gesundheitskompetenz: Datensouveränität als Ziel. In: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 116, Nr. 10, 2019 A-468/B-382/C-378.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/205987/Digitale-Gesundheitskompetenz-Datensouveraenitaet-als-Ziel>

Stellungnahme des VDBD und der DDG im Rahmen der schriftlichen Beteiligung der Verbände Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe“, 27.06.2019. Online unter: www.vdbd.de

Tönnies, T. et al. Projected number of people with diagnosed Type 2 diabetes in Germany in 2040. Diab Med 2019.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2019

EXPERTENSTATEMENT

Nationale Diabetes-Strategie: Das wollen Menschen mit Diabetes!

Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und niedergelassener Diabetologe, Hamburg-Bergedorf

I Politische Situation

Die politische Situation rund um den Diabetes lässt sich derzeit wie folgt beschreiben:

- a. Die **Nationale Diabetes-Strategie** ist im Koalitionsvertrag beauftragt, Ende 2019 ist Halbzeit der Legislatur - noch ist nichts passiert, es wird höchste Zeit für die Umsetzung!
Deutschland hinkt hier im internationalen Vergleich hinterher: in 80 Prozent von 46 untersuchten Ländern der OECD und der EU (n=37) hat die Diabetes-Berichterstattung einen hohen Stellenwert. Mehr als drei Viertel dieser Länder haben bereits eine nationale Diabetes-Strategie oder Aktionsplan zu Diabetes mellitus. (1)

Um den politischen Prozess voranzutreiben, haben diabetesDE, DDG und VDBD deshalb proaktiv

- **einen Forderungskatalog konsentiert** (Zweiseiter in der Pressemappe)
- **eine Länderkampagne initiiert:**

in 16 Bundesländern wurden regionale Koordinierungsgruppen gebildet (je ein Arzt, eine Diabetesberaterin, ein/e PatientIn) und Gesprächstermine mit den Hausspitzen der zuständigen Länderministerien vereinbart.

➤ **Ergebnisse bislang (Stand 02.09.2019):**

- o In (nur) vier Bundesländern gibt es regionale Diabetesberichte als Datenbasis für regionale Maßnahmen (Hamburg, Bayern, Brandenburg, Schl.-H.)
- o Es ist uns gelungen, Schwung in das Thema Diabetes auf regionaler Ebene zu bringen:
 - In drei Ländern wurden bereits Gespräche geführt: Thüringen, HH, Schl.-H.
 - In weiteren drei Ländern sind Gespräche im Herbst terminiert: Saarl., Rh.-Pf., BB

- In vier Ländern existieren Diabetesbeiräte/-konferenzen: Ba.-Wü., BB, Hessen, Schl.-H. – dies sollte Schule machen, um kontinuierlichen Einfluss auf die politischen Prozesse vor Ort zu haben, sie langfristig verfolgen und ggfs. Nachsteuerung anregen zu können
 - Sachsen (Ministerin Barbara Klepsch) hat die Gesundheitsministerkonferenz involviert
 - drei Länder wollen Signale auf Bundesebene abwarten: Meck.-P., Nieders., HB
 - Hier bleiben wir dran: Ba.-Wü. Bayern, Hessen, Sachsen
 - Bisläng keine Antwort aus Berlin und NRW
- b. Eine **Diabetes-Aufklärungs- und Informationskampagne** seitens der BzGA ist seit 2016 beauftragt – noch ist nicht passiert, es wird höchste Zeit für die Umsetzung!
- c. Das **Präventionsgesetz** nennt als erstes Gesundheitsziel für Deutschland: „Diabetes früh erkennen, früh behandeln, Risikofaktoren reduzieren.“
Fakt ist: Es besteht noch immer eine hohe Dunkelziffer (um 20 Prozent der Gesamtprävalenz)
(2)

Durch eine Lücke im Präventionsgesetz erhalten ausgerechnet Diabetes-Hochrisikopersonen keinerlei Präventionsmaßnahmen, um den Ausbruch des Diabetes zu verhindern: Risikofaktor Nr. 1 für Diabetes Typ 2 ist Übergewicht/schweres Übergewicht. Diabetes-Hochrisikopersonen haben oft Adipositas, Bluthochdruck oder andere Stoffwechselkrankheiten. Das Präventionsgesetz sieht jedoch keine Gesundheitsförderungskurse vor für Personen, die bereits eine chronische Stoffwechselkrankheit haben und für Adipositas gibt es keinerlei gesetzliche (therapeutische) Regelversorgung seitens der Krankenkassen. (3)

II Das wollen Patienten

Im Sommer 2019 führte diabetesDE eine **Umfrage unter > 1500 Menschen mit Diabetes Typ 2** durch. Einige zentrale Ergebnisse:

- **86 % fühlen sich nicht angemessen in der Politik vertreten**
- **89% halten die Öffentlichkeit für nicht gut informiert zum Thema Diabetes.**
- **84% sind der Meinung, die Öffentlichkeit nehme das Thema nicht ernst.**
- **Zwei Drittel der Befragten (64%) wünschen sich daher mehr Aufklärung zum Thema Diabetes.**

- **Belastung im Alltag (Ernährung) (NDS2019, Punkt 1.5)**
 - **78%** wünschen sich eine klare und verständliche Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln („front-of-pack labelling“).
 - **Gesünderes Essen für Kita-, Schulessen, in Betrieben und Restaurants – Zwei Drittel (69%) der Menschen mit Diabetes Typ 2 wünschen sich das.**

- **44% berichten, dass sie keine Schulung nach der Erstdiagnose hatten.** Ein Großteil der Befragten sagen, dass für sie eine gesunde, auf sie zugeschnittene **Ernährungsberatung**, wichtig ist.

III Unsere Kernforderungen [s. konsentiertes Papier zur NDS2019]:

1. Versorgung:

Die Menschen mit Diabetes werden immer mehr: nach Prognose von DDZ/RKI 2018 (Deutsches Diabetes-Zentrum & Robert-Koch-Institut) wird die Zahl bis zum Jahr 2040 auf bis zu 12,3 Millionen zunehmen. (4)

Zentral wichtig ist daher die Sicherstellung einer **patientenzentrierten, qualitativ hochwertigen, bundesweit einheitlichen**, flächendeckenden, leitliniengerechten, evidenzbasierten, sektorenübergreifenden, nachhaltigen und zukunftsorientierten Versorgung. (Beispiele: mehr Schulungen nach Erstdiagnosen, mehr Patienten in DMPs)

2. PROs: [NDS2019, Punkt 1.7]

- Patientenberichtete Endpunkte müssen entwickelt und therapierelevant werden (PRO -Patient Reported Outcomes)

Um die Lebensqualität der Patienten und ihre Therapieadhärenz zu verbessern, ist es wichtig, Patienten eine Stimme zu geben und ihre Bewertung neuer Therapien neben vorhandenen Studienergebnissen bzw. in zukünftigen Studiendesigns zu berücksichtigen.

3. Prävention: [NDS2019, Punkt 4.1, 4.2]

- **Gezielte Präventionsangebote für Menschen mit einem hohen Risiko für Typ-2-Diabetes, d.h. Lücke im Präventionsgesetz schließen.**
- Paradigmenwechsel von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention:
 - o „**Gesunde Mehrwertsteuer**“: Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel bei gleichzeitiger Anhebung des Mehrwertsteuersatzes für ungesunde Lebensmittel mit dem Ziel, allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln zu erleichtern
 - o **Werbeverbote** für ungesunde Lebensmittel an Kinder und Jugendliche
 - o **tägliches Sport- und Bewegungsangebot** für Kinder und Jugendliche in der Schule

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe handelt im Sinn der Patienten.

Kernforderung:

Die Nationale Diabetesstrategie ist überfällig und dringend notwendig!

Quellen:

- (1) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_02_2019_Neue_Ergebnisse_Diabetes_Surveillance.pdf?__blob=publicationFile Juni 2019
- (2) https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2019.pdf (S. 12)
- (3) https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barriere_frei.pdf S. 71 (GKV-Präventionsleitfaden 2018, Handlungsfeld Vermeidung und Reduktion von Übergewicht)
- (4) Tönnies, T et al (DDZ/RKI): Prognosen zur Fallzahl des Typ 2 Diabetes im Jahr 2040 (12. März 2018):
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Diabetes_Surveillance/Kooperationsprojekte/Diab_Poster_typ2-fallzahlen_prognose.pdf?__blob=publicationFile
- (5) https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_02_2019_Neue_Ergebnisse_Diabetes_Surveillance.pdf?__blob=publicationFile

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2019

EXPERTENSTATEMENT

Verbindliche Zucker-Reduktionsziele und Zuckersteuer – Maßnahmen zur Reduzierung des Zuckerkonsums und zur Vorbeugung von Diabetes

Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin, Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg

Der individuelle Zuckerkonsum in Deutschland liegt deutlich über der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die negativen Folgen eines überhöhten Zuckerkonsums sind wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen. Früh erworbenes Übergewicht kann Adipositas und weitere ernährungsbedingte Krankheiten wie Diabetes II und Karies zur Folge haben. Jeder zweite erwachsene Deutsche wiegt zu viel. Das steigert das Risiko für Bluthochdruck, Schlaganfälle, Herzinfarkte und Diabetes. Insbesondere Kinder und Jugendliche gehören zu den anfälligen Bevölkerungsgruppen.

Einen großen Anteil an Übergewicht hat zu viel Zuckerkonsum. Aber auch wer versucht, Süßigkeiten bewusst zu vermeiden, kommt ungewollt durch den Verzehr von Fertigprodukten spielend auf das Vierfache der empfohlenen Tagesdosis Zucker. Besonders in Kinderprodukten steckt eine Menge Zucker. Bei Kindern und Jugendlichen kann das ständige „Versüßen“ von Lebensmitteln früh ein ungesundes Ernährungsverhalten prägen. Studien zeigen, dass über 90 Prozent der Eltern den Zuckergehalt z. B. in einem handelsüblichen Fruchtjoghurt deutlich unterschätzen. In Hamburg haben heute fünf Prozent der Kinder bei ihrer Einschulung so starkes Übergewicht, dass sie als adipös gelten. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte geht davon aus, dass mittlerweile 15 Prozent der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland übergewichtig sind.

Deshalb haben wir uns im Koalitionsvertrag auf eine Nationale Diabetesstrategie verständigt. Wir setzen uns für eine umfassende Strategie ein und fordern zu entschlossenen Schritten auf. Teil dieser Strategie sollten nach unserem Dafürhalten auch folgende Punkte sein:

- Wir sollten endlich auch in Deutschland eine **Nährwertampel** auf Lebensmittelverpackungen einführen und irreführende Werbung, die gesüßte Kinderprodukte als gesund verkauft, untersagen. Der Nutri-Score ist ein wissenschaftlich fundiertes und praktikables Verfahren. Es bleibt unverständlich, warum die Bundeslandwirtschaftsministerin nicht entschlossener voranschreitet.
- **Zucker in Babynahrung** sollte verboten werden, für Fertiglernsmittel und Getränke müssen verbindliche Zucker-Reduktionsziele festgelegt werden.

- Die höhere Besteuerung von Tabak und Alkopops hat gezeigt, dass damit der Konsum schnell und deutlich gesenkt werden konnte. Deshalb spreche ich mich für die Einführung einer **Zuckersteuer** aus. Langfristig müssen wir unsere unsystematisch gewachsenen Umsatzsteuer-Regeln überarbeiten und gezielt gesunde Lebensmittel niedriger besteuern.

Insbesondere die Zuckersteuer halte ich für das richtige und wirksamste Instrument. Es ist belegt, dass eine gezielte Besteuerung von ungesunden Lebensmitteln sich positiv auf das Ernährungsverhalten auswirkt: Nachdem die Politik 2004 die bei Jugendlichen beliebten Mischgetränke „Alkopops“ mit einer Sondersteuer belegte, sank der Absatz binnen eines Jahres um 80 Prozent. Auch der Blick ins europäische Ausland zeigt, dass es möglich ist, die Industrie zu einer Senkung des Zuckergehalts in Lebensmitteln zu veranlassen: durch spezifische, zeitgebundene Zielvorgaben für die Zuckerreduktion und eine erläuternde Kennzeichnung auf der Vorderseite von Verpackungen – z. B. in Form einer Lebensmittelampel. Andere Länder haben bereits gesetzliche Vorschriften eingeführt, etwa zur Besteuerung zuckerhaltiger Getränke oder zur Einschränkung der Vermarktung stark zuckerhaltiger Produkte an Kinder. Die Beispiele aus Frankreich und Großbritannien zeigen, dass nach der höheren Besteuerung die Zuckergehalte innerhalb von ein bis zwei Jahren um bis zu 65 Prozent gesunken sind.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2019

Nationale Diabetesstrategie – Kernpunkte eines nationalen Rahmenplans

Zur politischen Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Nationalen Diabetesstrategie bedarf es eines nationalen Rahmenplans, der die Eckpunkte für eine einheitliche Versorgung und ein einheitliches Monitoring enthalten sollte und den Bundesländern Orientierung und Leitschnur für eigene Maßnahmen bietet. Ein Steuerungsgremium sollte die medizinische Fachkompetenz (DDG, VDBD) und die Patientenperspektive und Betroffenenkompetenz (Patientenvertretung) einbeziehen. Die Bund-Länder-Koordinierung sollte geregelt werden und klare Zuständigkeiten müssen benannt sein. Finanzmittel zur Umsetzung müssen in den Haushalten von Bund und Ländern budgetiert sein.

1. Versorgung von Menschen mit Diabetes

Sicherstellung einer patientenzentrierten, qualitativ hochwertigen, bundesweit einheitlichen, flächendeckenden, leitliniengerechten, evidenzbasierten, sektorenübergreifenden, nachhaltigen und zukunftsorientierten Versorgung durch:

- stärkere Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium
- Sicherung des Nachwuchses durch den Ausbau diabetologisch-endokrinologischer Lehrstühle mit klinischer Verantwortlichkeit
- Sicherung eigenständiger, diabetologisch geführter Fachabteilungen in den Kliniken
- homogene Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung der BÄK „Zusatzweiterbildung Diabetologie“ auf Landesärztekammerebene
- Integrierung von Ernährungsberatung und Bewegung als Therapiebausteine in die Regelversorgung
- keine Fehlanreize für Chroniker/innen mit schwer einstellbarem Diabetes und/oder schweren Folgekrankheiten („Hausarzt vor Facharzt-Prinzip“ gemäß TSVG)
- Patientenberichtete Endpunkte müssen entwickelt und therapierelevant werden (PRO - Patient Reported Outcomes)
- bundesweite Anerkennung DDG-qualifizierter diabetesspezifischer Weiterbildungen von Gesundheitsfachberufen
- adäquate Vergütung der „Sprechenden Medizin“ im ambulanten und stationären Sektor
- Aufbau eines Diabetes-Registers (bundesweite Zusammenführung von Patientendaten in Registern, insbesondere die vernetzte Evaluation von DMP-Krankenkassen- und KV-Daten, mit der Möglichkeit für die Wissenschaft, auf diese Daten zuzugreifen) sowie Ausbau der Versorgungsforschung
- flächendeckende Sicherstellung einer adäquaten personellen Ausstattung von Kinderkliniken im ambulanten und stationären Bereich angesichts der anhaltend steigenden Inzidenzraten des Typ-1-DM in dieser Altersgruppe, um eine wohnortnahe Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten
- adäquate Rahmenbedingungen für Diabetesberater/innen und Diabetesassistent/innen (auch als selbständig bzw. freiberuflich Tätige), insbesondere mit Blick auf telemedizinische Versorgungsmodelle und eine Entlastung der Ärzte

- flächendeckender Netzausbau und zügige Umsetzung des E-Health-Gesetzes zur Nutzung telemedizinischer Versorgungs- und Beratungsmodelle sowie adäquate Vergütung digital-basierter (z.B. telemedizinischer) Versorgungsangebote

2. Stärkung und Förderung der Forschung im Bereich Diabetologie

- Fortführung und erweiterte Förderung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD), verbunden mit der Forderung des Bundes an die Länder, klinische Lehrstühle für Diabetologie auf- und auszubauen
- strukturierte Stärkung und Förderung klinischer Studien sowie Ausbau und Förderung der translationalen Forschung, um den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu beschleunigen
- Nutzung der Chancen der Digitalen Transformation in der Medizin (E-Health-Gesetz) unter Berücksichtigung von Datenschutz und Datensicherheit sowie des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen für die Erhebung und Verwendung von Big Data

3. Früherkennung des Diabetes mellitus

- Ausbau der Maßnahmen zur Früherkennung für alle Formen des Diabetes (z.B. Typ-1-DM, Typ-2-DM, Gestationsdiabetes und seltene genetisch bedingte Diabetesformen) sowie für Menschen mit klinisch relevanten Vorstadien des Diabetes
- Verbindliche Aufklärung über Diabetes mellitus in Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen sowie Schwangeren

4. Prävention des Diabetes mellitus und der Adipositas

Gezielte Präventionsangebote für Menschen mit einem hohen Risiko für Typ-2-Diabetes, d.h. Lücke im Präventionsgesetz schließen.

Paradigmenwechsel von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention:

- Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel bei gleichzeitiger Anhebung des Mehrwertsteuersatzes für ungesunde Lebensmittel mit dem Ziel, allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln zu erleichtern
- klare und verständliche Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln („front-of-pack labelling“)
- verbindliche Standards für Kita- und Schulessen
- Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel an Kinder und Jugendliche
- tägliches Sport- und Bewegungsangebot für Kinder und Jugendliche in der Schule

Diabetes mellitus – Zahlen und Fakten

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die Menschen jeden Alters betreffen kann.

Zahlen:

Von Diabetes mellitus sind in Deutschland – laut dem aktuellen Diabetes-Atlas der International Diabetes Federation (IDF) – 7,5 Millionen Menschen betroffen (2017). Über 95 Prozent der Betroffenen sind an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit an zweiter Stelle. Jedes Jahr kommen etwa 500 000 Neuerkrankungen des Typ-2-Diabetes hinzu. Bei gleichbleibender Entwicklung wird damit gerechnet, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 zusätzlich 3,6 Millionen Menschen am Typ-2-Diabetes erkrankt sein werden.

Menschen, die in Städten leben, haben im Vergleich zu Menschen, die auf dem Land leben, ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes.

Etwa 16 Prozent aller Todesfälle sind mit Typ-2-Diabetes assoziiert. Dies deutet auf eine erhebliche Unterschätzung der offiziellen Todesursachenstatistik hin. Insbesondere Frauen und jüngere Personen haben ein erhöhtes diabetesbedingtes Mortalitätsrisiko.

Ursachen:

Über 95 Prozent der Diabetespatienten haben einen Typ-2-Diabetes. Zu den Risikofaktoren eines Typ-2-Diabetes gehören Übergewicht, Mangel an Bewegung, erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, niedriger Bildungsstatus sowie genetische Faktoren.

Schätzungsweise 367 000 Menschen haben in Deutschland einen Typ-1-Diabetes, davon etwa 32 000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Jährlich erkranken rund 2200 der Null- bis 14-Jährigen neu an Typ-1-Diabetes. Hierbei handelt es sich in der Regel um eine angeborene Autoimmunkrankheit, die meistens im Kindes- und Jugendalter auftritt: Die Zellen der Bauchspeicheldrüse produzieren dann kein Insulin mehr.

Begleit- und Folgeerkrankungen:

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, diabetischem Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation und Niereninsuffizienz.

Behandlung:

Typ-2-Diabetes kann häufig mit einer Ernährungsumstellung und mehr körperlicher Bewegung behandelt werden. Knapp die Hälfte der Patienten erhält Tabletten (orale Antidiabetika) und etwa 30 Prozent der Patienten werden ausschließlich oder in Kombinationstherapie mit Insulin behandelt.

Typ-1-Diabetes muss immer mit dem Hormon Insulin behandelt werden. Amputationen als Folge des diabetischen Fußsyndroms können nachweislich durch eine strukturierte Behandlung im interdisziplinären Team vermieden werden.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet und gehört mit über 9000 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzte in Klinik und Praxis, Wissenschaftler, Psychologen, Apotheker, Diabetes-Fachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Experten. Ziel aller Aktivitäten der DDG sind die Prävention des Diabetes und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen.

Zu den Aufgaben der DDG im Einzelnen gehören:

- die Fort- und Weiterbildung von Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diabetes-Pflegefachkräften, Wundassistentinnen und Fachpsychologen
- die Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- die Entwicklung von medizinischen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Diabetes
- die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- die Information und der wissenschaftliche Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das gesundheitspolitische Engagement der Fachgesellschaft. Die DDG ist im regelmäßigen Gespräch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

In circa 30 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzte die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise dem Patienten zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter www.ddg.info

Über diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist eine gemeinnützige Gesundheitsorganisation, die sich aktiv für die Interessen der mehr als 7 Mio. Menschen mit Diabetes, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatienten einsetzt. Wir betreiben Aufmerksamkeitslenkung und Aufklärung und können auf ein breites, kompetentes Netzwerk verweisen. Die enge Zusammenarbeit mit unseren Förderorganisationen Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe (VDBD) sichert unsere fachliche Expertise, die praktische Erfahrung der Selbsthilfeorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) sichert die Patientenorientierung unserer Arbeit.

Wir mobilisieren den politischen Willen für notwendige Veränderungen im Hinblick auf eine bestmögliche Versorgung, frühzeitige Prävention und den Ausbau der Forschung.

Unsere Vision ist, dass die Politik den Diabetes-Tsunami zum Stoppen bringt, damit die Zahl der Neuerkrankten von heute 1 000 pro Tag auf Dauer sinkt.

- Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass verhältnispräventive Maßnahmen implementiert werden.
- Wir wollen, dass 80 Mio. Menschen in Deutschland die Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 kennen und Diabetes Typ 1 und Typ 2 voneinander unterscheiden können.
- Im Hinblick auf Diabetes Typ 2 wollen wir durch bessere Aufklärung Neuerkrankungen reduzieren und Folgeerkrankungen vermeiden.
- Wir möchten jedem Menschen den Zugang zu gesünderer Ernährung und mehr Bewegung erleichtern.
- Wir setzen uns dafür ein, dass Innovationen, die das Management der Erkrankung verbessern und die Lebensqualität erhöhen, schnell bei den Patienten ankommen.
- Wir wünschen uns, dass durch mehr Forschung eines Tages Diabetes Typ 1 und Typ 2 sowohl verhindert als auch geheilt werden können.
- Wir wollen unterbinden, dass Menschen mit Diabetes diskriminiert werden.

Eine Nationale Diabetes-Strategie sollte mittelfristig in einen Nationalen Diabetesplan münden.

Auf ihrer Website www.diabetesde.org bzw. www.deutsche-diabetes-hilfe.de bietet diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe viele Informationen und Service-Angebote rund um die Erkrankung Diabetes mellitus. Alle zwei Wochen beantworten Experten aus der Diabetologie in einem Chat Fragen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Recht und Soziales und zur Therapie von Diabetes.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist für die Aufklärungsarbeit auf Spenden angewiesen:

Unser Spendenkonto lautet:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00,
BIC: BFSWDE33BER

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Bundesgeschäftsstelle:
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Telefon: 030 201 677 0
Fax: 030 201 677 20
E-Mail: info@diabetesde.org
Internet: www.diabetesde.org, www.deutsche-diabetes-hilfe.de

Über den VDBD:

Der **Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)** vertritt als Berufsverband die Interessen seiner derzeit rund 3950 Mitglieder gegenüber Politik, Kooperationspartnern und in der Öffentlichkeit und sichert die kontinuierliche fachliche Fortbildung in Bezug auf das Krankheitsbild Diabetes mellitus und seiner assoziierten Erkrankungen.

Ziel des Berufsverbandes ist es, das **Berufsbild der Diabetesberatung** in Zeiten von Digitalisierung **weiterzuentwickeln** und angesichts von Fachkräftemangel und demographischem Wandel zukunftsfähig zu gestalten. Denn Diabetesberaterinnen spielen eine tragende Rolle in der Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus. Zu den **Aufgaben einer Diabetesberaterin** gehören unter anderem Anamnese diabetesbezogener Daten, Schulung und Begleitung von Patienten mit Typ 1, Typ 2 oder Gestationsdiabetes sowie Sonderformen, Umsetzung der ärztlich angeordneten Therapie, patientenzentrierte Beratung nach aktuellen wissenschaftlichen Standards und Empowerment des Patienten für ein erfolgreiches Selbstmanagement. Somit ermöglichen Diabetesberaterinnen informierte, gemeinsame Entscheidungen mit dem Patienten, wie sie in medizinischen Leitlinien und dem Patientenrechte-Gesetz gefordert werden.

2016 gründete der VDBD die **VDBD AKADEMIE GmbH** als **professionelle Plattform für Fortbildung und Zertifizierung** aus. Die VDBD AKADEMIE bietet einerseits qualitätsgesicherte Präsenzseminare und Online-Fortbildungen für alle Diabetesfachkräfte. Andererseits gewährleistet die VDBD AKADEMIE im Auftrag des VDBD die Zertifizierung von Fortbildungen von Drittanbietern. In den letzten 25 Jahren hat sich der VDBD als zentrale Anlaufstelle für die Vergabe von Fortbildungspunkten für die Zielgruppe der Diabetesfachkräfte etablieren können und überprüft ab 2020 die Erfüllung der Fortbildungspflicht für Diabetesassistentinnen DDG und Diabetesberaterinnen DDG im Auftrag der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Weitere Informationen zur VDBD AKADEMIE unter: www.vdbd-akademie.de

Kontakt:

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
VDBD AKADEMIE GmbH

VDBD-Geschäftsstelle

Habersaathstr. 31
10115 Berlin
Tel.: 030 847122-490, Fax: 030 847122-497
E-Mail: info@vdbd.de, post@vdbd-akademie.de
www.vdbd.de

CURRICULUM VITAE

Prof. Dr. med. Monika Kellerer
Präsidentin der DDG
Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin 1
(Diabetologie, Endokrinologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin,
Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin)
Marienhospital Stuttgart



- 1983-1990 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität, München
- 1992 Promotion zum Thema „Die Bedeutung der Isoformen des Insulinrezeptors für die Tyrosinkinaseaktivität“ am Institut für Diabetesforschung München bei Prof. H.U. Häring
- 1990-1995 Assistenzärztin an der III. Medizinischen Abteilung (Diabetologie, Endokrinologie und Angiologie) am Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Leitung Prof. Dr. H. Mehnert)
- 1994-3/1996 Habilitationsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft und Gast-aufenthalt am Joslin Diabetes Center und New England Deaconess Hospital, Harvard Medical School, Boston
- 4/1996-1998 Assistenz- und Fachärztin an der IV. Medizinischen Abteilung (Diabetologie, Endokrinologie, Nephrologie und Angiologie) der Universitätsklinik Tübingen (Leitung Prof. Dr. H. U. Häring)
- 1997 Fachärztin für Innere Medizin
- 1998 Habilitation im Fach Innere Medizin mit dem Thema „Modulation der Insulin-signalübertragung und ihre Bedeutung für die Pathogenese der Insulin-resistenz“
- 1998-2002 Oberärztin an der IV. Medizinischen Abteilung der Universitätsklinik Tübingen
- 1998-2002 Heisenbergstipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft
- 2000 Diabetologin/DDG
- 2000 Schwerpunktanerkennung Endokrinologie und Diabetologie
- 2002 Fachkunde Labormedizin
- seit 8/2002 Ärztliche Direktorin am Zentrum für Innere Medizin 1, Marienhospital Stuttgart
- seit 6/2019 Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Mitgliedschaft und Mitarbeit in Organisationen und Fachgesellschaften

- Vizepräsidentin DDG (2017-2019)
- Mitglied im Vorstand der Deutschen Diabetes Gesellschaft (2008-2012)
- Leitlinienorganisation der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2009-6/2019
- Außerordentliches Mitglied und Gutachterin der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Berlin (2005-6/2008)
- Schriftleitung der Zeitschrift „Diabetes und Stoffwechsel“ (2002-2004)
- Schriftleitung der Zeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“ (2004-2014)
- Beiratsmitglied der Zeitschrift „Der Diabetologe“ seit 2008
- Mitglied des Zulassungs- und Berufungsausschusses der KVBW (2006-2010)
- Mitglied des Weiterbildungsausschusses der Bezirksärztekammer Nord-Württemberg seit 2010
- Prüferin bei der Bezirksärztekammer Nord- und Süd-Württemberg für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie (seit 2002)

Mitgliedschaften in folgenden Fachgesellschaften

- Deutsche Diabetesgesellschaft (DDG)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Amerikanische Diabetesgesellschaft (ADA)
- Europäische Diabetesgesellschaft (EASD)
- Arbeitsgemeinschaft Diabetes Baden-Württemberg (ADBW)

Stipendien und Preise

- Förderpreis der Deutschen Diabetesgesellschaft (1992)
- Habilitationstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (1994-1996)
- Ferdinand-Bertram-Preis der Deutschen Diabetesgesellschaft (1997)
- Heisenbergstipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (1998-2002)
- Hellmut-Otto-Medaille der Deutschen Diabetesgesellschaft (2015)

Forschungsschwerpunkte

- Pathogenese und Therapie des Typ 2-Diabetes und der Komorbiditäten
- Insulinresistenz und Insulinsekretionsstörungen

CURRICULUM VITAE

Sabine Dittmar

Mitglied des Deutschen Bundestages, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und Ärztin



Persönliches und Beruf

- geb. am 15.9.1964 in Schweinfurt
- 1979 Qualifizierender Hauptschulabschluss (Maßbach), 1982 Abschluss staatlich geprüfte Kinderpflegerin, 1985 Abitur auf zweitem Bildungsweg (Schweinfurt)
- Studium der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 1993 Approbation, bis 1995 Ausbildung zur Praktischen Ärztin, von 1995 bis Juli 2010 Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis mit meinem Mann (Maßbach)
- 2008 bis 2013 Mitglied des Bayerischen Landtags, dort Mitglied im Ausschuss für Umwelt und Gesundheit, verbraucherpolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, stellv. Mitglied in der parl. Kommission zur Begleitung der Energiewende, Mitglied im Ältestenrat
- 2008-2018 Mitglied im bayerischen Landesgesundheitsrat
- Seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestages, ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Mitglied des erweiterten Fraktionsvorstandes
- Seit 2018: Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion

Politische Laufbahn

- 1981 Eintritt in die SPD
- 1981 bis 1990 Schriftführerin und Kassiererin im OV Maßbach, 1990 bis 2007 OV-Vorsitzende
- 1981 bis 1997 Beisitzerin im SPD-Kreisvorstand Bad Kissingen, 1997 bis 2008 stellv. Vorsitzende, 2008 bis 2018 Kreisverbandsvorsitzende, seit 2018 Beisitzerin
- Seit 1990 Kreisrätin im Landkreis Bad Kissingen, 1996 bis 2005 stellv. Fraktionsvorsitzende, 2005 bis 2008 Fraktionsvorsitzende
- 1997 bis 2007 stellv. Vorsitzende im SPD-UB Rhön-Haßberge, seit 2007 Beisitzerin

*Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Nationale Diabetes-Strategie: Jetzt handeln und zeitnah umsetzen!
Mittwoch, den 11. September 2019, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin*

- Seit 2008 Marktgemeinderätin in Maßbach
- 2008 bis 2012 Mitglied im Bezirksvorstand Unterfranken, seit 2012 Beisitzerin, seit 2016 stellv. Vorsitzende
- Seit 2011 bis 2019 Beisitzerin im SPD-Landesvorstand, 2016-2019 Mitglied des Präsidiums der Bayern SPD
- Seit 2017 Stellv. ASG-Bundesvorsitzende

CURRICULUM VITAE

Dr. Gottlobe Fabisch
Geschäftsführerin des Verbandes der Diabetes-Beratungs-
und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) und
der VDBD AKADEMIE GmbH



Dr. Gottlobe Fabisch ist seit Mai 2015 Geschäftsführerin des Berufsverbandes der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) mit derzeit mehr als 3.900 Mitgliedern. Mit Gründung der VDBD AKADEMIE GmbH 2016 übernahm sie auch deren Geschäftsführung und Aufbau.

Dr. Fabisch hat langjährige Erfahrungen in der Geschäftsführung von gemeinnützigen Organisationen und Verbänden sowie in der europäischen Kooperation. 1991 war sie Gründungsmitglied und bis 2000 stellvertretende Leiterin des EU-Büros der deutschen Wissenschaftsorganisationen (KoWi) mit Sitz in Bonn und Brüssel. Im Oktober 2000 wurde sie zur Geschäftsführerin des europäischen Dachverbandes im Verbraucherschutz ANEC bestellt.

Gottlobe Fabisch studierte Politikwissenschaften, Publizistik und Psychologie in Deutschland, Belgien und Frankreich. Als Sachverständige im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz publiziert sie Fachartikel und wirkt an empirischen Studien mit. Darüber hinaus engagiert sich Dr. Fabisch als Gutachterin im EU-Forschungsrahmenprogramm „Horizont 2020“.

CURRICULUM VITAE

Dr. med. Jens Kröger
Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
und ärztlicher Leiter des ambulanten Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf



Wichtige Stationen:

- 1977–1978 Ausbildung zur gehobenen Beamtenlaufbahn (Postinspektoren-
anwärter) bei der Deutschen Bundespost
- 1990 Gründung und Aufbau einer strukturierten stationären Diabeteschulung im
Bethesda Krankenhaus, Hamburg (Anerkennung als stationäre
Schulungseinrichtung DDG)
- 1995 Anerkennung Diabetologe DDG
Leitender Oberarzt Diabetologie, Bethesda Krankenhaus, Hamburg
- 1996 Promotion Universitätsklinik Heidelberg
- 1997–2004 Niedergelassener Internist und Diabetologe DDG, Mitbegründer der
Diabetesschwerpunktpraxis, 22119 Hamburg
- Seit 2005 Gründer als niedergelassener Internist und Diabetologe DDG des Zentrums für
Diabetologie Hamburg Bergedorf mit Dr. Susanne Rosenboom, Dr. Heidi
Stendel, Mahmoud Sadri und Partner.
Die diabetologische Schwerpunktpraxis befindet sich auf dem
Krankenhausgelände des Bethesda Krankenhauses Hamburg Bergedorf, für die
das Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf konsiliarisch tätig ist.

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- Seit 1999 Wissenschaftlicher Beirat Deutscher Diabetikerbund, Landesverband Hamburg
- 1999–2005 Vorstand (Stellvertretender Vorsitzender) Hamburger Gesellschaft für Diabetes
(HGD)
- 2/2005–2/2011 Vorsitzender Hamburger Gesellschaft für Diabetes (HGD)
- 2001-2010 Vorstandsmitglied und Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft diabetischer
Fuß Hamburg (mit Dres. Clever/Tigges/Wernecke)
- 2009–11/2011 Mitglied im Ressort Interne Kommunikation von diabetesDE

*Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Nationale Diabetes-Strategie: Jetzt handeln und zeitnah umsetzen!
Mittwoch, den 11. September 2019, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin*

11/2011	Vorstand Deutsche Diabetes-Hilfe
02/2012	Leiter Ressort Prävention, Deutsche Diabetes-Hilfe
11/2013	Leiter Ressort Prävention und Versorgung, Deutsche Diabetes-Hilfe
07/2016	Vorstandsvorsitzender diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Arbeitsschwerpunkte:

- seit Jahren Durchführung mehrerer klinischer Studien im Gebiet der Diabetologie
- seit Jahren Vorträge und Ausbildungen für Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen
- in den letzten Jahren Schwerpunkte der Tätigkeiten im Bereich Pumpentherapie, kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM), Flash Glucose Monitoring (FGM), diabetischer Fuß, Prävention

*Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
Nationale Diabetes-Strategie: Jetzt handeln und zeitnah umsetzen!
Mittwoch, den 11. September 2019, Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Berlin*

CURRICULUM VITAE

Cornelia Prüfer-Storcks
Senatorin, Präses der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der
Freien und Hansestadt Hamburg



Nach Tätigkeit als Tageszeitungsredakteurin verschiedene Funktionen bei der Landesregierung
Nordrhein-Westfalen: 1988 - 1995 Referatsleiterin, bis 1995 - 1999 Abteilungsleiterin, 1999 - 2005
Staatsekretärin im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie. 2007 - 2011
Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg. Seit März 2011 Senatorin für Gesundheit und
Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg.