

## DDG und diabetesDE fordern konkrete Ausgestaltung der nationalen Diabetesstrategie auf Länderebene

**Berlin - Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe appellieren anlässlich der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) an die Länder, gemeinsam konkrete Maßnahmen zur strukturierten Verbesserung der Versorgung von Diabetespatienten einzuleiten. „Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene legt eine nationale Diabetes-Strategie fest. Die Länder sollten ihre Anstrengungen zur Umsetzung gemeinsam koordinieren, damit kein Flickenteppich entsteht“, so Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, Präsident der DDG. „Auf der Agenda der GMK für 2018 stehen die sektorenübergreifende Versorgung, Prävention und Patientenorientierung. Diese Kernthemen nennt auch der Koalitionsvertrag, sie müssen jetzt mit Leben gefüllt werden - sowohl im Hinblick auf die nationale Diabetesstrategie, als auch auf die Überarbeitung des Präventionsgesetzes“, sagt Dr. med. Jens Kröger, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe.**

Diabetes muss als eine länderübergreifende Herausforderung verstanden werden. Diese chronische Krankheit breitet sich in Deutschland rasch aus. Fast sieben Millionen Menschen sind betroffen, und jeden Tag kommen fast 1.000 Neuerkrankte hinzu. Dabei zeigen sich bezüglich der Prävalenz des Typ-2-Diabetes in den einzelnen Bundesländern gravierende Unterschiede. Auf der Basis vertragsärztlicher Abrechnungen aller gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland lag die standardisierte Prävalenz im Osten Deutschlands im Jahr 2015 mit 11,6 Prozent deutlich über der Schätzung in Westdeutschland mit 8,9 Prozent. Spitzenwerte von über 12 Prozent fanden sich in den nordöstlichen Bundesländern, im Saarland und großen Teilen von Baden-Württemberg. Ähnliche regionale Unterschiede mit einem deutlichen Nord-Ost/Süd-Gefälle finden sich auch hinsichtlich der Verbreitung von Prädiabetes, einer Vorstufe von Diabetes, und unentdecktem Diabetes.

Die unterschiedliche Prävalenz zeigt, dass die Versorgungsstrukturen dem jeweiligen Bedarf angepasst werden müssen. Um jedoch genau herauszufinden, wie die Versorgungsqualität in den einzelnen Bundesländern verbessert werden kann, ist eine Vernetzung vorhandener, partieller Diabetes-Register und langfristig der gemeinsame Aufbau eines nationalen Diabetes-Registers notwendig. Zwei bereits etablierte deutschlandweite Diabetesregister sind die „Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation“ (DPV) sowie die „Diabetes-Versorgungs-Evaluation“ (DIVE). Die Verbindung dieser Datenbanken bietet eine für Deutschland einzigartige Basis, mehr Transparenz über die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Diabetes in Deutschland herzustellen. Die Versorgungsforschung kann anhand dieser Daten Informationen aus der Versorgungsroutine, die über Verschreibungs- oder Kassendaten hinausgehen, sammeln und auswerten. „In Skandinavien gibt es eine gesetzliche Vorgabe, Erkrankungsverläufe und deren Behandlung lückenlos zentral zu erfassen. Dies könnte auch hierzulande Millionen von Patienten helfen, eine wirksamere Versorgung zu erhalten“, so Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der DDG.

Die Zahl der Neuerkrankungen von Diabetes-Typ-2 langfristig zu senken, kann hingegen nur mit flächendeckender Verhältnisprävention gelingen. Die Maßnahmen müssen die Verhältnisse, in denen wir leben, gesünder machen. Besonders Kinder und Jugendliche sowie Menschen, die für Gesundheitsinformationen schwer zugänglich sind, würden langfristig von Verhältnisprävention profitieren. „Hier fordern wir beispielsweise seit Jahren, dass sich die Länder zu den einheitlichen

Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für KiTa- und Schulernährung verpflichten. Hier sollten die Minister der GMK gemeinsam mit der Kultusministerkonferenz eine verbindliche Regelung abstimmen“, erklärt Müller-Wieland.

Schließlich müssten vor allem die Betroffenen in den Fokus genommen werden: „Eine konsequente Patientenorientierung, wie sie nun im Koalitionsvertrag für alle gesundheitspolitischen Entscheidungen gefordert wird, impliziert die Berücksichtigung originärer Patientenbewertung von Versorgungsleistungen sowie ein Mitbestimmungsrecht von Patienten in allen Gremien, die versorgungsrelevante Entscheidungen treffen“, so Kröger. „Wir erwarten deshalb von der Koalition, dass Patientenorganisationen in die Konzeptionierung der nationalen Diabetesstrategie einbezogen werden“, so der Hamburger Diabetologe.

**Quelle zur Epidemiologie des Diabetes in Deutschland im Gesundheitsbericht Diabetes 2018:**

[https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht\\_2018.pdf](https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2018.pdf)