

## Diabetologen warnen vor Unterversorgung bei Kindern mit Diabetes: Bedarf an wohnortnaher stationärer Versorgung steigt

**Seit 25 Jahren steigt in Deutschland die Neuerkrankungsrate an Diabetes mellitus Typ 1 bei Kindern und Jugendlichen jährlich um etwa vier Prozent. Keine andere Erkrankung im Kindesalter entwickelt sich so dynamisch. Um den gleichen Prozentsatz steigt der Bedarf an ambulanter und stationärer Versorgung für diese Patientinnen und Patienten. Doch viele diabetologische Abteilungen sind unterfinanziert und ortsnahe Kliniken können aus personellen und Kostengründen keine stationäre Betreuung gewährleisten, mahnt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) am 18. Juni 2019 betonte DDG-Vizepräsident Professor Dr. med. Andreas Neu, dass sowohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen mit diabetologischem Schwerpunkt erhalten, gestärkt und in Regionen mit Unterversorgung sogar ausgebaut werden müssen. Steigenden Erkrankungszahlen und die immer komplexer werdenden Anforderungen einer modernen Diabetestherapie würden dies erfordern.**

Die Neuerkrankungsrate bei Diabetes Typ 1 hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt. „Wir gehen aufgrund der Entwicklung derzeit davon aus, dass eine weitere Verdoppelung in den kommenden zwei Dekaden stattfinden wird“, prognostiziert Professor Dr. med. Andreas Neu, Vizepräsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Diese jungen Patienten benötigen für eine nachhaltige Diabetestherapie neben der kontinuierlichen, flächendeckenden ambulanten Versorgung die Möglichkeit einer altersgerechten stationären Diabetesbetreuung. Während des Klinikaufenthalts erhalten sie und ihre Eltern komprimiert Informationen über die Insulintherapie, Bewegung, Ernährung und Prävention von Akut- und Langzeitkomplikationen. Außerdem lernen sie den Umgang mit der Erkrankung in Schule, Beruf und Freizeit. „Zwar ist die stationäre Versorgung für alle Beteiligten meist aufwändiger und kostenintensiver als eine ausschließlich ambulante Behandlung, die selbstverständlich unverzichtbar für die Dauerbetreuung ist. Dennoch ist die stationäre Behandlung ein wichtiger Bestandteil der Langzeitbetreuung von Heranwachsenden“, so Neu, Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Tübingen.

Insbesondere zum Erkrankungsbeginn, bei Komplikationen wie Stoffwechsellentgleisungen oder bei unerklärlichen Blutzuckerschwankungen hat die stationäre Behandlung einen Schwerpunkt. Junge Patientinnen und Patienten haben häufiger mit einer chronisch schlechten Blutzuckereinstellung zu kämpfen. Hierfür sind neben hormonellen Schwankungen - vor allem in der Teenagerzeit - auch psychosoziale Faktoren verantwortlich wie beispielsweise Belastungsreaktionen oder Anpassungsstörungen, Konflikte mit der Erkrankung und Therapie, Essstörungen oder auch eine problematische Eltern-Kind-Interaktion. „Diese vielschichtigen Probleme lassen sich im stationären Rahmen durch ein multiprofessionelles Team gut erörtern und in vielen Fällen auch lösen“, betont Neu.

Zudem steigt durch die Technologisierung in der Diabetologie der Schulungsbedarf erheblich: Mehr

als zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen werden mit einer Insulinpumpe therapiert. Über die Hälfte aller Diabetespatienten nutzen CGM-Systeme (kontinuierliche Glukosemessung). „Um diese Systeme sicher anzuwenden ist eine umfassende Anleitung notwendig, die eine spezialisierte stationäre Einrichtung mit einer entsprechenden Schulung bieten kann“, erklärt Neu.

Doch während immer mehr Kinder und Jugendliche an Diabetes erkranken und gleichzeitig die technischen Fortschritte mit hohem Schulungsbedarf zunehmen, droht eine Verschlechterung der stationären Versorgung. „Die Gesundheitspolitik verortet den Diabetes zunehmend primär in der ambulanten Medizin“, so Dr. Ralph Ziegler, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis für Kinder und Jugendliche aus Münster. „Doch im Sinne einer ganzheitlichen und erfolgreichen Behandlung sollten die Patientinnen und Patienten ohne Einschränkungen vom Zusammenspiel ambulanter und stationärer Befähigungen und Möglichkeiten profitieren können.“ Eine kompetente und sichere Behandlung und Schulung bei Manifestation oder Entgleisungen könne im ambulanten Sektor der Kinderdiabetologie zurzeit nicht sichergestellt werden – ob im niedergelassenen Bereich oder in den Ambulanzen der Kliniken, mahnt Ziegler. Daher müssten stationäre Diabetesabteilungen an Kinderkliniken weiterhin gesundheitspolitische Unterstützung erfahren.

„Erschwerend kommt hinzu, dass die Diabetologie im DRG-System nicht hinreichend abgebildet und vergütet ist. Immer mehr stationäre Diabetesabteilungen müssen aus Kostengründen schließen“, führt DDG Präsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer aus. Zudem habe sich die Zahl an klinischen Lehrstühlen für Diabetologie und Endokrinologie an den deutschen Universitäten drastisch reduziert. Heute gebe es nur noch etwa acht klinische Lehrstühle an den insgesamt 33 Medizinischen Fakultäten in Deutschland. „In Anbetracht der jährlich über 3.000 Neuerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und der prognostizierten drastischen Zunahme der Diabeteserkrankungen insgesamt auf bis zu 12 Millionen in den nächsten Jahrzehnten ist dies alarmierend“, so die Ärztliche Direktorin des Zentrums für Innere Medizin I am Marienhospital in Stuttgart.

Die DDG fordert daher ein Umdenken in der Gesundheitspolitik. „Diabetes ist keine rein ambulant therapierbare Erkrankung. Auch im stationären Bereich müssten klinische Diabetesabteilungen nicht nur erhalten, sondern in Anbetracht der prognostizierten Diabeteszahlen sogar weiter ausgebaut werden“, fordert Kellerer. Dies treffe gleichermaßen auf die Kinder- und Jugend-Diabetologie sowie die Erwachsenen-Diabetologie zu.

### **Weitere Informationen:**

Die Pressemappe der gemeinsamen Pressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) finden Sie [hier](#).