

## **Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)**

**Termin:** Donnerstag, 20. Februar 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr  
**Vor Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1–2,  
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

oder im Livestream unter: [https://v2.ims-cms.net/pub/27197/20250220\\_DDG/](https://v2.ims-cms.net/pub/27197/20250220_DDG/)

### **Gesundheitsreformen jetzt! Diabetes als stille Epidemie wirksam bekämpfen**

#### **Vorläufige Themen und Referierende:**

##### **Reformen im Gesundheitssystem müssen Priorität für die neue Bundesregierung haben!**

*Professor Dr. med. Andreas Fritsche*

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leiter der Abteilung „Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes“ am Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen am Universitätsklinikum Tübingen, stellvertretender kommissarischer Ärztlicher Direktor im Bereich Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV, Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)

##### **Diabetes – eine stille Epidemie mit schwerwiegenden Folgen. Deutschland braucht mehr diabetologisches Fachpersonal!**

*Professorin Dr. Julia Szendrödi*

Vizepräsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg

##### **Wird es eine Nationale Diabetesstrategie 2.0 geben? Die Politik muss endlich mehr Gesundheitsprävention wagen!**

*Barbara Bitzer*

Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

**Moderation:** Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DDG

#### **Kontakt für Rückfragen:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)

## **PRESSEMITTEILUNG**

DDG legt vor Bundestagswahl konkrete Handlungsempfehlungen vor  
**Agenda Diabetologie 2030 – Versorgung sichern, Prävention stärken**

**Berlin, 20. Februar 2025 – Die Zahl der Menschen mit Diabetes steigt unaufhaltsam: Aktuell leben rund 9 Millionen Menschen in Deutschland mit der Erkrankung – bis 2040 werden es voraussichtlich 12 Millionen sein. Gleichzeitig fehlen immer mehr Fachkräfte, die eine qualitativ hochwertige Versorgung der Betroffenen sicherstellen können. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) warnt vor einem drohenden Versorgungsnotstand und fordert mit ihrer „Agenda Diabetologie 2030“ dringend politische Maßnahmen zur Stärkung der Diabetologie in Klinik und Praxis:**

- 1. Diabetes behandeln: Die Versorgung von Menschen mit Diabetes sichern – heute und morgen!**
- 2. Diabetes erforschen: Translationale Forschung stärken und strukturierte Versorgungsforschung etablieren!**
- 3. Diabetes verhindern: Mehr Prävention wagen!**

**Wie die Versorgung gesichert und die Diabetes-Epidemie gestoppt werden kann, diskutierten Expertinnen und Experten heute auf der Jahrespressekonferenz der DDG. Mit Blick auf die anstehende Bundestagswahl appellierte die Fachgesellschaft an alle politischen Parteien, die Dringlichkeit des Themas zu erkennen und endlich zu handeln.**

**Einen Mitschnitt sowie weitere Informationen zur Pressekonferenz [finden Sie hier](#).**

„Diabetes und seine Folgeerkrankungen gehören zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit – und wir haben nicht genug spezialisierte Fachkräfte, um dieser Entwicklung adäquat zu begegnen“, warnt DDG Vizepräsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi aus Heidelberg. Besonders betroffen vom Fachkräftemangel und der Unterfinanzierung in der Diabetologie sind ältere Menschen, sozial Benachteiligte und Patientinnen und Patienten mit schweren diabetischen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenversagen.

Ein alarmierendes Beispiel: Während die Zahl diabetesbedingter Amputationen insgesamt leicht rückläufig ist, sind sozial benachteiligte Regionen weiterhin stark betroffen. Zudem bleibt das Risiko für tödliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Menschen mit Typ-1-Diabetes trotz medizinischer Fortschritte besonders hoch – insbesondere bei Frauen mit Diabetes. „Dies zeigt, dass die Versorgungsqualität davon abhängt, wo man wohnt und welchem Geschlecht man angehört. Es braucht dringend verbindliche Standards, um in Deutschland für mehr Gesundheitsgerechtigkeit zu sorgen und für alle Menschen die gleichen Voraussetzungen zu schaffen“, so Szendrödi.

### **Krankenhausreform bedroht diabetologische Versorgung**

Doch die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen verschärfen die Problematik weiter. Die geplante Krankenhausreform (KHVVG) birgt die Gefahr, dass spezialisierte Diabeteszentren in Krankenhäusern wegfallen, weil sie sich nicht in die vorgesehenen Leistungsgruppen einfügen.

„Mindestens jeder fünfte stationäre Patient hat Diabetes – wenn diabetologische Expertise in den Kliniken abgebaut wird, sind die Folgen für Betroffene gravierend“, gibt DDG Präsident Professor Dr. med. Andreas Fritsche aus Tübingen zu bedenken.

### **Agenda Diabetologie 2030 – was muss die Politik tun?**

Die DDG fordert daher konkret:

- **Erhalt und Ausbau der diabetologischen Fachabteilungen** an großen Krankenhäusern
- **mehr Diabetologie in der Inneren Medizin** – diabetologische Expertise muss auch in Allgemeinkrankenhäusern sichergestellt sein
- **Stärkung der diabetologischen Ausbildung** in Medizinstudium und Facharztausbildung

„Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die Menschen ein Leben lang begleitet. Die Krankenhausreform darf nicht dazu führen, dass diese Patientengruppe weiter in die Unterversorgung rutscht“, betont Fritsche.

### **Prävention und Versorgung gemeinsam denken**

Neben dem Erhalt der Fachstrukturen ist Prävention ein zentraler Baustein zur Eindämmung der Diabetes-Epidemie. Die DDG fordert daher von der Politik verhältnispräventive Maßnahmen wie:

- **Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel** und eine **Besteuerung zuckergesüßter Getränke** nach britischem Vorbild
- **Verbot von Werbung für ungesunde Lebensmittel**, die sich an Kinder richtet
- **verbindliche Nutri-Score-Kennzeichnung** auf allen Lebensmitteln

„Wir brauchen eine klare gesundheitspolitische Strategie, die Prävention und Versorgung zusammendenkt. Die neue Bundesregierung muss endlich eine Präventionswende einleiten und weitreichende Maßnahmen verabschieden, die alle Menschen in Deutschland erreichen. Wir haben trotz aller politischen Debatten um die Zuckersteuer und das Kinderlebensmittel-Werbegesetz viel Zeit verloren.“, so Barbara Bitzer, Geschäftsführerin der DDG und Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). „Wir können es uns nicht mehr länger leisten, untätig abzuwarten, denn Präventionspolitik ist auch Wirtschaftsförderung.“

Auf der heutigen Jahrespressekonferenz stellte die DDG mehr Details zu den aktuellen Herausforderungen und politischen Forderungen vor. Dort richteten die Expertinnen und Experten unmittelbar vor der Bundestagswahl einen dringenden Appell an die Politik, die Diabetesversorgung endlich als Priorität anzuerkennen. Die DDG fordert alle Parteien auf, klare Lösungen für die Diabetologie zu präsentieren – um Millionen Betroffene besser zu versorgen und das Gesundheitssystem zukunftssicher aufzustellen.

---

### **Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):**

*Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9 300 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich seit 1964 in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.*

---

**Pressekontakt DDG:**

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)



## PRESSEMITTEILUNG

**Vor Bundestagswahl: DANK legt 6-Punkte-Plan für Präventionswende vor  
Gesundheit sichern – Wirtschaft stärken!**

**Berlin, 20. Februar 2025 – Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) hat kurz vor der Wahl zum Deutschen Bundestag am 23. Februar 2025 einen umfassenden 6-Punkte-Plan für mehr Prävention und Gesundheitsschutz vorgelegt. Das Wissenschaftsbündnis fordert die zukünftige Bundesregierung dazu auf, verbindliche, strukturierte und umfassende Präventionsmaßnahmen zu verabschieden, um nichtübertragbare Erkrankungen wirksam einzudämmen und die wirtschaftliche Stabilität langfristig zu sichern.**

*„Wir können es uns nicht mehr leisten, untätig zu bleiben und auf wirkungslose Maßnahmen der Selbstverpflichtung oder wohlwollende Appelle an die Eigenverantwortung zu setzen. Mehr als 80 Prozent der vorzeitigen Todesfälle in Europa gehen beispielsweise auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 oder bestimmte Krebsarten zurück. Die Risikofaktoren für diese Krankheiten sind hinreichend bekannt: ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkohol. Die neue Bundesregierung muss endlich eine Präventionswende einleiten und weitreichende Maßnahmen verabschieden, die alle Menschen in Deutschland erreichen“, appelliert Barbara Bitzer, DANK-Sprecherin und Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).*

Das Wissenschaftsbündnis hat sechs konkrete Maßnahmen identifiziert, um die Gesundheit der Menschen in Deutschland nachhaltig zu stärken, Kinder und Jugendliche vor schädlichen Einflüssen zu schützen sowie Gesundheitskosten effektiv zu senken.

**DANK fordert:**

- 1. Steuerliche Instrumente wirksam ausgestalten: Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke, gesundheitsschädliche Produkte – wie Tabak und Alkohol – stärker besteuern und Gesundes von der Mehrwertsteuer befreien.**
- 2. Werbung und Marketing für Ungesundes und gesundheitsschädliche Produkte eindämmen, um Kinder und Jugendliche wirksam zu schützen.**
- 3. Einweg-E-Zigaretten und Aromen verbieten.**
- 4. Schulernährung: Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bundesweit einführen.**
- 5. Verbindlichen Nutri-Score auf allen Produkten einführen.**
- 6. Mindestens eine Stunde Bewegung pro Tag in Kita und Schule**

Für das Wissenschaftsbündnis steht zudem fest: Maßnahmen der Verhältnisprävention können auch die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland stärken, denn eine gesunde Bevölkerung ist die Grundlage für eine leistungsfähige Gesellschaft. *„Durch gezielte Präventionsmaßnahmen können nicht nur die Gesundheitskosten deutlich reduziert und Folgekosten eingespart werden. Sie kosten zunächst nichts und können sogar neue Einnahmen generieren, beispielsweise durch höhere Steuern auf Tabak-*

*und Alkoholprodukte, um Haushaltskassen in wirtschaftlich angespannten Zeiten entlasten“, konkretisiert Bitzer. Denn allein der Tabakkonsum verursacht in Deutschland jedes Jahr Folgekosten in Höhe von 97 Milliarden Euro; Alkoholkonsum verursacht jährlich weitere 57 Milliarden Euro Folgekosten und Adipositas 63 Milliarden Euro.*

DANK spricht sich bereits seit 15 Jahren für mehr Maßnahmen der Verhältnisprävention aus, damit die bekannten Risikofaktoren für nichtübertragbare Erkrankungen gesamtgesellschaftlich reduziert werden. Aus Sicht des Bündnisses drohe Deutschland im europäischen Vergleich zu einem Schlusslicht in Sachen Prävention und Gesundheitsschutz zu werden. *„Andere Länder zeigen seit Jahren, wie mehr Gesundheitsschutz mit gezielter und umfassender Verhältnisprävention gelingt. Es darf nicht sein, dass wir in Deutschland als entwickeltem Land immer wieder über freiwillige Maßnahmen und mehr Aufklärung diskutieren und damit Präventions-Nachzügler sind und wertvolle Zeit verlieren. Die Politik muss endlich eine Präventionswende einleiten, damit alle Menschen erreicht werden und vor allem Kinder gesund aufwachsen können“,* schließt DANK-Sprecherin Bitzer.

**DANK 6-Punkte-Plan zur Bundestagswahl 2025 (pdf, 500 KB): [Zum Download hier klicken](#)**

---

### **Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)**

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) ist ein Wissenschaftsbündnis aus 22 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen, das sich seit 15 Jahren für Maßnahmen der Verhältnisprävention zur Verhinderung von Krankheiten wie Adipositas, Diabetes, Krebs und Herz-Kreislaufkrankheiten einsetzt. [www.dank-allianz.de](http://www.dank-allianz.de)

---

### **Pressekontakt:**

Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)  
Barbara Bitzer (DANK-Sprecherin)  
Frederike Gramm (Strategie und Kommunikation)  
Telefon: 030/311 69 37 – 32  
[presse@dank-allianz.de](mailto:presse@dank-allianz.de)

### **Pressestelle DDG/DANK**

Michaela Richter/Christina Seddig  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-516, Fax: 0711 8931-167  
[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)  
[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)

## **STATEMENT**

### **Reformen im Gesundheitssystem müssen Priorität für die neue Bundesregierung haben!**

Professor Dr. med. Andreas Fritsche

Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Leiter der Abteilung „Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes“ am Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen am Universitätsklinikum Tübingen, stellvertretender kommissarischer Ärztlicher Direktor im Bereich Diabetologie an der Medizinischen Klinik IV, Universität Tübingen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)

Es herrscht allgemein die Ansicht, dass Reformen im Gesundheitswesen nötig sind, besonders auch im Krankenhausbereich. Von den insgesamt circa 500 Milliarden der jährlichen Gesundheitsausgaben (2022) fallen circa 25 Prozent auf die stationäre Behandlung in Krankenhäusern.

Die Einführung der Fallpauschalen (DRGs), im Wesentlichen geformt von Herrn Lauterbach vor 20 Jahren, war gedacht zur Kostendämpfung, hat aber das Gegenteil gebracht – die Kosten steigen unentwegt. Durch die DRGs wurde ferner eine kommerzialisierte Reparaturmedizin etabliert, mit Überversorgung, also unnötigen Eingriffen und Maßnahmen, aber auch Unterversorgung, gerade bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes. Die DDG befürchtet, dass gerade die stationäre Versorgung von Diabetespatienten (mindestens jeder 5. Patient im Krankenhaus hat Diabetes) gefährdet ist. Nach den neuesten Angaben der Krankenhausgesellschaft schreiben zudem 80 Prozent der Kliniken rote Zahlen, viele kleine Krankenhäuser stehen vor der Insolvenz.

Leider ist zu befürchten, dass die Ende 2024 beschlossene Krankenhausreform die Probleme nicht löst. Bei der Krankenhausreform steht die Ausgestaltung durch Rechtsverordnungen an, die Umsetzung wird einige Jahre dauern, die nächste Bundesregierung kann das Gesetz auch wieder ändern. Der ganze Prozess ist derzeit unübersehbar und verworren.

Die Gefahren für Diabetespatienten möchte ich an den in der Krankenhausreform geplanten Leistungsgruppen aufzeigen. Die Reform verspricht eine verbesserte und spezialisierte stationäre Medizin. Es ist bei definierten Eingriffen wie Knieoperationen, Organtransplantationen oder Herzkathetern offensichtlich, dass diese nur in Krankenhäusern durchgeführt werden, die hierauf spezialisiert sind. Hierfür werden Leistungsgruppen (insgesamt 65) eingeführt. Für die komplexe Diabetologie ist die Festlegung der Leistungsgruppenkriterien schwierig, zudem ist durch die Kombination mit Endokrinologie sowie pädiatrischer Endokrinologie und pädiatrischer Diabetologie eine hohe Heterogenität zwischen Zentren gegeben. Die Leistungsgruppen definieren, wie und ob ein Krankenhaus eine Diabetesbehandlung abrechnen darf.

Wir befürchten, dass immer weniger Diabetesexpertise in den Krankenhäusern vorhanden sein wird und Diabeteszentren schließen, wenn sie sich nicht für die Leistungsgruppe qualifizieren. Hierdurch ist auch die Weiterbildung von Diabetologen und Diabetologinnen gefährdet. Die DDG fordert hier keinen Abbau der diabetologischen Einrichtungen, sondern mindestens deren Erhalt und die Existenz diabetologischer Grundexpertise auch in allgemeinen inneren Abteilungen in kleineren Krankenhäusern.

*Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 20. Februar 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr,  
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz Berlin oder online*

Zusammengefasst:

Aufgaben für die neue Bundesregierung im Bereich von Gesundheitsreformen mit Blick auf Diabetes

- Die Leistungsgruppe „Diabetologie/Endokrinologie“ sollte an größeren Krankenhäusern etabliert und dauerhaft gesichert werden.
- Abbau von Überversorgung, aber Verbesserung von Unterversorgung. Das heißt: Einschränkung von gewinnorientierter Reparaturmedizin, hin zu präventiv orientierter sprechender Medizin zur Versorgung von chronisch kranken Diabetespatienten
- Diabetologische Expertise durch ärztliche und nicht ärztliche Behandlungsteams auch in der Allgemeinen Inneren Medizin in Krankenhäusern
- Die Bereiche „Diabetologie/Endokrinologie“ sollten in den Curricula des Medizinstudiums stetig erweitert werden.

Mein Appell an die neue Bundesregierung bei den laufenden Reformen im Gesundheitswesen:

**„Diabetes ernst nehmen“**

Denn:

Diabetes ist eine ernste Erkrankung, ist vielfältig, kommt selten allein und begleitet Menschen ein Leben lang.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Februar 2025



## **STATEMENT**

### **Diabetes – eine stille Epidemie mit schwerwiegenden Folgen. Deutschland braucht mehr diabetologisches Fachpersonal**

Professorin Dr. Julia Szendrödi

Vizepräsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg

Die Versorgung von Menschen mit Diabetes erfordert spezialisierte Fachkräfte, da die Erkrankung besonders bei vulnerablen Gruppen mit hoher medizinischer Komplexität einhergeht. Besonders betroffen sind ältere Patient\*innen, sozial Benachteiligte sowie Menschen mit mehreren Diabeteskomplikationen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Nierenerkrankungen oder Nervenschäden. Diese Patientengruppen benötigen eine interdisziplinäre Betreuung, die über die Blutzuckerkontrolle hinausgeht und präzise Risikobewertungen, das Management komplexer Medikationspläne sowie die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten umfasst. Alarmierende Zahlen verdeutlichen den Handlungsbedarf. Die Zahl diabetesbedingter Amputationsraten in Deutschland stagniert in den letzten Jahren. Zwischen 2015 und 2022 ging die Amputationsrate bei Frauen von 6,8 auf 5,2 pro 100.000 Einwohnerinnen, bei Männern von 18,6 auf 17,5 zurück. Diese Rückgänge sind jedoch ungleich verteilt: In sozioökonomisch benachteiligten Regionen sind die Raten signifikant höher. Im Gegensatz dazu weisen städtische Regionen mit besserer medizinischer Infrastruktur niedrigere Raten auf.

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JHealthMonit\\_2024\\_02\\_Diabetesbedingte\\_Amputationen.pdf?blob=publicationFile&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JHealthMonit_2024_02_Diabetesbedingte_Amputationen.pdf?blob=publicationFile&utm_source=chatgpt.com)

Die frühzeitige Verordnung podologischer Behandlungen und die rechtzeitige Durchführung interventioneller Gefäßtherapien, welche bei diabetologischer, fachspezifischer Betreuung erfolgen, sind entscheidende Faktoren, die am stärksten mit der Verhinderung von Amputationen bei Menschen mit erhöhtem Risiko assoziiert sind.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27428500/>

Auch die Verordnung von Diabetesmedikamenten zeigt deutliche regionale Unterschiede. Während in einigen Regionen verstärkt innovative Antidiabetika wie GLP-1-Analoga verschrieben werden, bleibt in anderen Gebieten die Insulintherapie dominierend. Diese Unterschiede lassen sich nicht nur auf regionale Präferenzen zurückführen, sondern deuten auch auf mögliche Diskrepanzen in der Adhärenz zu leitliniengerechter Versorgung hin.

[https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva\\_docs/62/VA-62-Liraglutid-Bericht-final.pdf](https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/62/VA-62-Liraglutid-Bericht-final.pdf)

Trotz eines generellen Rückgangs der Herzinfarkt-Mortalität profitieren Menschen mit Typ-1-Diabetes deutlich weniger von diesen Fortschritten. Sie haben weiterhin ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und eine höhere Sterblichkeit nach Herzinfarkten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Ein wesentlicher Faktor hierfür ist die unzureichende Umsetzung leitliniengerechter Versorgung bei Typ-1-Diabetes, da das kardiovaskuläre Risiko, bedingt durch die

*Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 20. Februar 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr,  
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz Berlin oder online*

lange Krankheitsdauer bei vergleichsweise jungen Patient\*innen, häufig von nicht spezifisch geschultem Fachpersonal unterschätzt wird. Besonders bei Frauen mit Diabetes wird das kardiovaskuläre Risiko häufig unterschätzt, obwohl sie ein höheres relatives Risiko für Herzinfarkte und eine schlechtere Prognose nach kardiovaskulären Ereignissen haben. Dies liegt unter anderem an geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Symptomatik, einer geringeren Sensibilisierung für das Risiko und Verzögerungen in der leitliniengerechten Therapie.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.123.034741>

Diese Entwicklungen verdeutlichen den akuten Mangel an geschultem diabetologischem Fachpersonal in Deutschland, der eine flächendeckende und spezialisierte Versorgung gefährdet. Angesichts der steigenden Diabetesprävalenz und medizinischen Komplexität ist eine gezielte Förderung und Ausbildung von Fachkräften dringend notwendig, um Versorgungslücken zu schließen und besonders vulnerable Gruppen zu schützen. Nur durch den Ausbau einer qualitativ hochwertigen, regional angepassten Versorgung lassen sich die Lebensqualität und Prognose von Menschen mit Diabetes nachhaltig verbessern.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Februar 2025

## **STATEMENT**

### **Wird es eine Nationale Diabetesstrategie 2.0 geben? Die Politik muss endlich mehr Gesundheitsprävention wagen!**

Barbara Bitzer

Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

In wenigen Tagen haben Sie – haben wir alle – die Wahl darüber, wer in Deutschland künftig regiert. Damit haben wir auch die Wahl darüber, welchen Stellenwert die Präventionspolitik in unserem Land künftig erhalten wird und wie Volkskrankheiten, beispielsweise Diabetes, gesamtgesellschaftlich wirksam eingedämmt werden können. Eines steht fest: Wir können es uns nicht mehr leisten, nichts zu tun und auf wirkungslose, freiwillige Maßnahmen der Industrie oder leere Appelle an die Eigenverantwortung zu setzen, denn sonst droht Deutschland zu einer Präventionswüste zu werden.

Ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, schädlicher Alkoholkonsum und Tabak: Die Risikofaktoren für nichtübertragbare Erkrankungen, beispielsweise Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes oder bestimmte Krebsarten, sind hinlänglich bekannt. Mehr als 80 Prozent der vorzeitigen Todesfälle geht zurück auf Krebs, Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen. Rund 19 Prozent dieser Todesfälle wären vermeidbar, wenn Präventionsmaßnahmen frühzeitig und gesellschaftlich umfassend greifen und die Politik endlich mehr Verhältnisprävention wagen würde. Denn diese Erkrankungen haben nicht nur verheerende gesundheitliche Folgen für die Betroffenen und ihre Familien, sondern drohen auch, das Gesundheitssystem in Deutschland zu überfordern, und haben auch erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaft. Allein für den Diabetes fallen jährlich rund 30 Milliarden Euro Folgekosten an; für Adipositas rund 63 Milliarden Euro. In Zeiten wirtschaftlicher Herausforderungen und steigender Gesundheitskosten muss die Politik Prävention auch durch diese Brille betrachten. Denn eine gesunde Bevölkerung ist die Basis für eine leistungsfähige Wirtschaft.

Aus dem schwungvollen und mutigen Start der Ampelkoalition vor mehr als drei Jahren wurde für die Verhältnisprävention in unserem Land leider eine Dauer-Warteschleife mit zähem Ringen:

- Das Kinderlebensmittel-Werbegesetz, das mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung sicherstellen sollte und auch im Koalitionsvertrag von 2021 verankert war? Ausgebremst und mit dem Ampel-Aus wohl erst mal vom Tisch.
- Steuerliche Maßnahmen, beispielsweise eine Herstellerabgabe nach britischem Vorbild auf zuckergesüßte Getränke und im Umkehrschluss Steuererleichterungen für gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse? Wurden gesellschaftlich breit diskutiert und teilweise auch politisch eingefordert, fanden aber keinen Eingang in die leider mutlose Ernährungsstrategie der Bundesregierung.
- Mehr Sport in Schule und Kita? Von allen immer und überall befürwortet, aber nicht umgesetzt.

*Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 20. Februar 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr,  
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz Berlin oder online*

Mit dem Ende der Ampelkoalition stehen wir nun wohl wieder am Anfang und werden künftig erneut diskutieren, wie viel Verhältnisprävention denn wirklich sinnvoll ist oder ob doch wieder nur mutlos auf freiwillige Maßnahmen und Aufklärung gesetzt werden soll – Maßnahmen, die bisher völlig wirkungslos geblieben sind. Die kommende Regierung muss es besser machen!

Jedes Jahr erkranken beispielsweise rund 500.000 Menschen neu an Diabetes Typ 2. Inzwischen leben mehr als 9 Millionen Menschen in unserem Land mit Diabetes. Übergewicht wird zunehmend zum „neuen Normal“. 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen in Deutschland sind inzwischen übergewichtig; fast jeder Vierte ist sogar adipös. Besonders besorgniserregend: Ein Kind aus einer sozial schwachen Familie hat ein vierfach so hohes Risiko, adipös zu werden, wie ein Kind aus einer wohlhabenden Familie. Viele dieser Fälle wären vermeidbar, wenn politisch endlich mehr Prävention gewagt werden würde.

All diese Fakten und Zahlen liegen seit Langem auf dem Tisch. Zahlreiche Länder zeigen uns eindrucksvoll, wie es gelingen kann, mehr und umfassendere Maßnahmen der Verhältnisprävention politisch zu implementieren und auch gesellschaftlich zu integrieren. Die gestaffelte Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke in Großbritannien hat maßgeblich dazu beigetragen, dass der Zuckergehalt in diesen Getränken reduziert wurde und die Hersteller ihre Rezepturen angepasst haben. Die Bundesregierung dagegen hat auf eine freiwillige Reduktionsstrategie gesetzt, die jedoch gescheitert ist. So ist der durchschnittliche Zuckergehalt von Softdrinks in den Jahren 2015 bis 2021 in Deutschland nur um 2 Prozent gesunken. In Großbritannien dagegen sank der Zuckergehalt in diesen Getränken im gleichen Zeitraum um mehr als 30 Prozent. In Chile sind Unternehmen seit 2016 dazu verpflichtet, Produkte mit hohem Zucker-, Fett- oder Salzgehalt mit deutlich sichtbaren Warnhinweisen auf der Verpackung zu kennzeichnen. Bunte Comicfiguren oder eine kindgerechte Ansprache auf den Verpackungen von Lebensmitteln mit viel Zucker, Fett und Salz sucht man dort vergebens im Supermarktregal. Es ist zudem verboten, im Fernsehen zwischen 6 und 22 Uhr Werbung für Ungesundes zu schalten, sofern sich die Produktwerbung an Kinder unter 14 Jahren richtet. Die in Chile eingeführten Werbebeschränkungen zeigen Wirkung: Kinder und Jugendliche sehen im Fernsehen deutlich weniger Werbung für ungesunde Lebensmittel. Stattdessen werden vermehrt gesündere Produkte beworben. Bereits eine Untersuchung aus dem Jahr 2022 hatte nachgewiesen, dass die umfangreichen chilenischen Maßnahmen für die dortige Lebensmittelindustrie keine signifikanten negativen Effekte auf Beschäftigung, Gewinne oder Löhne gehabt haben.

Das Wissenschaftsbündnis DANK, Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten, hat einen 6-Punkte-Plan zur Bundestagswahl veröffentlicht und seine wissenschaftsbasierten Forderungen deutlich adressiert. 22 wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen appellieren an die neue Bundesregierung: Stellen Sie die entscheidenden Weichen für die Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen – mit Maßnahmen, die Menschen in allen Lebensphasen und aus allen sozialen Gruppen gleichermaßen erreichen und die öffentliche Gesundheit in unserem Land nachhaltig stärken. Eine gesunde Bevölkerung ist die Basis für eine leistungsfähige Wirtschaft.

Wir können es uns im wahrsten Sinne des Wortes nicht länger leisten, abzuwarten und nur auf Appelle und Kampagnen zu setzen, die ohnehin nur die Menschen erreichen, die bereits gesund

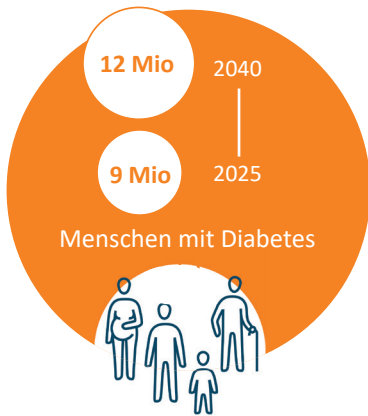
*Jahrespressekonferenz der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Donnerstag, 20. Februar 2025, 11.00 bis 12.00 Uhr,  
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz Berlin oder online*

leben. Wir müssen endlich mehr Verhältnisprävention wagen, um alle Menschen mitzunehmen – unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Bildungsstand oder ihrem Einkommen. Nun liegt es an den politisch Verantwortlichen der nächsten Bundesregierung, die Präventionspolitik neu auszurichten, und an uns allen, unsere politischen Vertreter nicht aus der Pflicht zu lassen, damit wir nach der nächsten Legislaturperiode nicht in einer Präventionswüste aufwachen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, Februar 2025

# Agenda Diabetologie 2030

Die Versorgung von 9 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus sichern!



## Diabetes in Deutschland

In Deutschland leben derzeit 9 Millionen Menschen mit einem Diabetes. Bis 2040 werden mindestens 12 Millionen Menschen betroffen sein. Die Dunkelziffer der nicht diagnostizierten Menschen mit Diabetes beträgt etwa ein bis zwei Millionen. Folgeerkrankungen entstehen bereits dann, wenn die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt und der Stoffwechsel unzureichend eingestellt ist. Diabetes ist eine komplexe und äußerst heterogene Erkrankung mit spezifischen Subtypen, die völlig unterschiedlich behandelt werden müssen. Zu den gravierendsten Folgeerkrankungen gehören Schlaganfall, Herzinfarkt, Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung, diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr von Amputationen und Nierenversagen mit Dialysepflicht. Diabetes betrifft Menschen jedes Alters – insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder und alte Menschen.

## Diabetesversorgung in Klinik und Praxis

Mindestens jeder fünfte Mensch, der stationär im Krankenhaus behandelt werden muss, hat einen Diabetes als Begleiterkrankung. Dieser führt oft zu anderen Behandlungsabläufen und Therapieumstellungen, die häufig mehr Überwachung notwendig macht sowie zu Komplikationen mit folgebedingt längerem Krankenhausaufenthalt. Demgegenüber stehen immer weniger Diabetolog\*innen und Gesundheitsfachkräfte mit diabetologischer Expertise sowie diabetologische/endokrinologische Fachabteilungen in den Krankenhäusern zur Verfügung. Die ambulante Versorgung über Hausarztpraxen und Diabetologische Schwerpunktpraxen kann diese dynamische Entwicklung nicht kompensieren. Gleichzeitig werden in den kommenden Jahren viele Beschäftigte in der Diabetologie altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Das darf nicht zu Lasten einer qualitativ hochwertigen und menschlich zugewandten Diabetesversorgung gehen. Denn bereits heute sehen wir uns einer großen Versorgungslücke gegenüber – mit gravierenden medizinischen und menschlichen Folgen! So haben Menschen mit Diabetes ein bis zu 2,6-faches Risiko für einen frühzeitigen Tod im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um etwa fünf bis sechs Jahre kürzer als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabetes. Etwa jeder fünfte Todesfall (16 Prozent) in Deutschland ist direkt mit einem Typ 2-Diabetes-assoziert.

## Wirtschaftliche Auswirkungen unzureichender Diabetesversorgung

In Zeiten weltpolitischer Umwälzungen und wirtschaftlicher Herausforderungen kommt der Gesundheitspolitik in Deutschland eine ganz besondere Bedeutung zu. Das gilt insbesondere für eine Gesellschaft, in der die Zahl chronisch kranker Menschen stetig wächst. Diabetes verursacht sehr viel menschliches Leid, Ängste bei Betroffenen und Angehörigen und einen Verlust an Lebensqualität und Lebensjahren. Darüber hinaus verursacht die Erkrankung aber auch enorme volkswirtschaftliche Ausgaben. So fallen für Menschen mit Diabetes durchschnittlich etwa **1,8-fach höhere Kosten** an als vergleichbare Versicherte ohne Diabetes. Die jährlichen Gesamtkosten für Diabetes belaufen sich auf etwa 30 Milliarden Euro, inklusive der Folge- und Begleiterkrankungen. Indirekte Kosten, wie Frühberentung und Arbeitsunfähigkeit, sind hierbei noch gar nicht eingerechnet. Diabetes ist also nicht nur eine ernstzunehmende Volkskrankheit, sondern zunehmend auch ein volkswirtschaftlicher Faktor.



## Gesicherte, menschliche Versorgung – Prävention mit Weitblick

Diabetes ist die Ursache für zahlreiche Begleit- und Folgeerkrankungen. Es ist daher gesundheitspolitisch und ökonomisch zwingend, Diabetes als chronische Erkrankung ernst zu nehmen und gesundheitspolitisch im Fokus zu haben, um auch Folgeerkrankungen vorzubeugen. Ein Diabetes ist vielfältig, kommt selten allein und begleitet Menschen ein Leben lang.



Die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordert von der neuen Bundesregierung **Diabetes mellitus erforschen – behandeln – verhindern: jetzt mehr denn je!**

### 1. Diabetes behandeln

#### Die Versorgung von Menschen mit Diabetes sichern – heute und morgen!

- Klinische Lehrstühle und Behandlungskapazitäten im Bereich der Diabetologie und Endokrinologie sollten an jeder medizinischen Fakultät in Deutschland erhalten und ausgebaut werden.
- 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.
- Die Bereiche „Diabetologie/Endokrinologie“ sollten in den Curricula des Medizinstudiums stetig erweitert werden.

### 2. Diabetes erforschen

#### Translazionale Forschung stärken und strukturierte Versorgungsforschung etablieren!

- Das Fachgebiet der Diabetologie sollte in den Fachgremien der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entsprechend der Patientenzahlen repräsentiert sein.
- Eine nachhaltige Finanzierung des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD) sollte gesichert werden, um unabhängige und international beachtete wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Diabetes zu generieren, um einen schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung zu sichern.
- Ein erleichterter und strukturierter Zugriff auf Forschungsdaten sollte gesichert werden, um einen schnellen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu ermöglichen.

### 3. Diabetes verhindern

#### Mehr Prävention wagen!

- Gesunde Lebensmittel, Obst und Gemüse, sollten dauerhaft von der Mehrwertsteuer befreit werden.
- Auf zuckergesüßte Getränke sollte eine Herstellerabgabe nach britischem Modell eingeführt werden, die die Hersteller dazu animiert, Rezepturen anzupassen.
- Werbung für ungesunde Lebensmittel sollte eingeschränkt werden: Wir brauchen mehr Kinderschutz in der Lebensmittelwerbung, wenn sich die beworbenen Produkte an Kinder richten.
- Alle Lebensmittel sollten verpflichtend und deutlich sichtbar mit dem Nutri-Score gekennzeichnet werden.
- Der gesundheitliche Verbraucherschutz sollte im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verankert werden.
- Die „Prävention auf Rezept“ sollte ausgebaut werden und die Anwendung von individualisierten Diabetespräventionsprogrammen sollte bei Hochrisikogruppen gefördert werden.

## **GESUNDHEIT SICHERN – WIRTSCHAFT STÄRKEN**

### **6-Punkte-Plan zur Bundestagswahl 2025 für mehr Prävention, die alle Menschen erreicht und zur wirtschaftlichen Stabilität beiträgt!**

Nichtübertragbare Krankheiten sind weltweit die häufigste Ursache für verlorene Lebensqualität und einen frühzeitigen Tod. Sie tragen wesentlich zu einer hohen Krankheitslast der Bevölkerung bei. So gehen über 80 Prozent der vorzeitigen Todesfälle in Europa auf Krebs, Herz-Kreislauf- und Nieren-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Leber und der Bauchspeicheldrüse sowie chronische Atemwegserkrankungen zurück [1]. Sie bringen den Betroffenen und ihren Familien viel menschliches Leid und belasten in hohem Maße die Gesundheits-, Sozialsysteme, Wirtschaftskraft und nicht zuletzt die gesamte Volkswirtschaft [2a,2b].

Dabei könnte ein erheblicher Anteil der Krankheiten durch die Reduzierung der gemeinsamen Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel sowie Tabak- und Alkoholkonsum weitgehend vermieden werden – das bestätigt auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) [3]. So würden nicht nur die Zahl der Erkrankungen, sondern auch signifikante Gesundheitskosten effektiv reduziert werden. Dazu braucht es gezielte, verbindliche Präventionsmaßnahmen, die alle Menschen in Deutschland erreichen. Diese Maßnahmen verursachen kaum Kosten, können aber hohe Folgekosten von nichtübertragbaren Krankheiten vermeiden und sogar neue Einnahmen generieren.

Mit der Wahl zum Deutschen Bundestag müssen entscheidende Weichen für die Prävention von nichtübertragbaren Erkrankungen in Deutschland und für den Gesundheitsschutz gestellt werden. Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) fordert von der neuen Bundesregierung umfassende und wirksame Präventionsmaßnahmen, die Menschen in allen Lebensphasen und aus allen sozialen Gruppen gleichermaßen erreichen und die öffentliche Gesundheit in unserem Land nachhaltig stärken. Die gesunde Wahl sollte stets die einfache Wahl sein, denn eine gesunde Bevölkerung ist die Basis für eine leistungsfähige Wirtschaft.

Dafür hat das anerkannte Wissenschaftsbündnis DANK – bestehend aus 22 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Organisationen – einen **6-Punkte-Plan mit konkreten und wissenschaftlich fundierten Maßnahmen erarbeitet, der sich an die Politik richtet.**



## 1. Steuerliche Instrumente

### 1.1. Limo-Abgabe:

#### **Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke einführen!**

Cola und gesüßte Limonaden sind ein wesentlicher Treiber für Übergewicht und Adipositas [4]. Deshalb soll für stark gesüßte Getränke eine Herstellerabgabe – „Limo-Abgabe“ – nach britischem Modell eingeführt werden. Hier müssen die Unternehmen 24 Pence pro Liter zahlen, wenn ein Getränk 8 Gramm Zucker pro 100 Milliliter (oder mehr) enthält. Diese Maßnahme zeigt nachhaltige Erfolge: So halbierte sich die Zuckermenge, die Kinder durch Limonaden zu sich nehmen, bereits innerhalb eines Jahres nach Einführung der Steuer. Dieses Modell senkt nachweislich den Zuckerkonsum und sorgt dafür, dass Hersteller ihre Rezepturen anpassen und den Zuckergehalt in den Produkten dauerhaft reduzieren [5]. Diese Abgabe wird von den Herstellern gezahlt – eine Preiserhöhung und damit finanzielle Belastung für Verbraucher\*innen ist hierbei nicht vorgesehen.

### 1.2. Gesunde Mehrwertsteuer:

#### **Ungesunde Lebensmittel stärker besteuern, Gesundes steuerfrei machen!**

Um die Gesundheit der Bevölkerung umfassend zu fördern, schlägt DANK eine Reform der Mehrwertsteuer vor: Die Mehrwertsteuer auf gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse sollte auf 0 Prozent gesenkt werden, ungesunde Produkte hingegen höher besteuert werden (z. B. „Limo-Abgabe“). Eine Steuerbefreiung für gesunde Lebensmittel würde dazu beitragen, dass die gesündere Wahl für alle Menschen einfacher und erschwinglicher wird – unabhängig von ihrem Einkommen. Dies stärkt auch die soziale Gerechtigkeit.

### 1.3. Gesunde Verbrauchssteuern:

#### **Gesundheitsschädliche Produkte höher besteuern!**

Die Preise für Alkohol und Tabak sind in Deutschland noch immer vergleichsweise gering [6]. Das begünstigt den Konsum. Gesundheitsschädliche Produkte wie Alkohol und Tabak-/Nikotinprodukte sollten daher höher besteuert werden. Wissenschaftliche Studien belegen, dass regelmäßig spürbar erhöhte Steuern auf ungesunde Produkte wie Alkohol und Tabak den Konsum signifikant senken können [7]. Zugleich sorgen solche „gesunden Steuermodelle“ bei kluger Gestaltung für stabile Einnahmen und können sogar höhere Einnahmen generieren, die wiederum für Präventionsprojekte eingesetzt werden können. Zudem können solche Modelle dazu beitragen, hohe volkswirtschaftliche Folgekosten zu reduzieren [8]. „Gesunde Steuern“ sollten

dabei auch eine Sonderabgabe für Prävention enthalten, die beispielsweise für Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche genutzt wird. Die Sonderabgabe sollte die Verbraucher\*innen nicht belasten und beim Preis dieser Produkte transparent ausgewiesen werden.

## *2. Kinderschutz in der Werbung:*

### **Marketing für Ungesundes wirksam einschränken!**

Gesunde Kinder von heute sind die gesunden Erwachsenen von morgen – und die Basis für eine starke Wirtschaft. Wir wissen: Werbung wirkt! Sie beeinflusst das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen und kann dazu beitragen, dass sie ungesunde Produkte, z. B. stark gesüßte oder fettige Lebensmittel, Alkohol und Nikotinprodukte konsumieren [9]. DANK setzt sich daher für einen umfassenden Kinderschutz in der Werbung ein, um junge Menschen vor gesundheitsschädlichen Werbeeinflüssen in TV, Internet und sozialen Medien, Radio und im Umfeld von Kitas, Schulen und Sportplätzen zu schützen. Zudem sollten umfassende Werbebeschränkungen für Alkohol und Nikotin am Verkaufsort greifen.

## *3. Gesundheits- und Kinderschutz bei E-Zigaretten:*

### **Einweg-E-Zigaretten und Aromen verbieten!**

Aromastoffe in E-Zigaretten machen das „Dampfen“ besonders für Jugendliche attraktiv und fördern den Einstieg in die Nikotinsucht [10]. Gleichzeitig belasten die Einweg-E-Zigaretten die Umwelt, denn es entstehen enorme Mengen Elektroschrott und Plastikmüll. Studien zeigen, dass aromatisierte E-Zigaretten das Abhängigkeitsrisiko erhöhen und gesundheitliche Schäden begünstigen [11a; 11b]. Ein Verbot von Aromastoffen und Einweg-E-Zigaretten ist daher dringend erforderlich, um junge Menschen besser zu schützen und Umweltbelastungen zu reduzieren.

## *4. Schul- und Kitaessen:*

### **Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bundesweit einführen!**

Die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schulverpflegung sind noch immer in nur wenigen Bundesländern verpflichtend. Cateringfirmen und Schulküchen müssen verpflichtet werden, die DGE-Standards einzuhalten, damit Kinder im Schul- und Kitaalltag eine ausgewogene Ernährung erhalten.

*5. Transparenz beim Einkauf:*

**Verbindlichen Nutri-Score auf allen Produkten einführen!**

Der Nutri-Score unterstützt Verbraucher\*innen beim Einkauf und hilft ihnen dabei, Lebensmittel einer Produktkategorie miteinander zu vergleichen. Für eine transparente und fundierte Verbraucherentscheidung müssen alle Produkte mit der „Lebensmittelampel“ gekennzeichnet sein. Zudem muss der Nutri-Score gut lesbar auf der Vorderseite der Verpackung abgebildet und regelmäßig an neue wissenschaftliche Standards angepasst werden. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung ist essenziell, um sicherzustellen, dass das System den aktuellen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Deshalb sollte der Nutri-Score verpflichtend sein und auch EU-weit Anwendung finden.

*6. Bewegung bei Kindern fördern:*

**Mindestens eine Stunde Bewegung pro Tag in Kita und Schule!**

Mehr als drei Viertel der Mädchen und zwei Drittel der Jungen in Deutschland verfehlen die WHO-Bewegungsempfehlung für Bewegung. Vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind deutlich weniger sportlich aktiv [12]. Schon eine Stunde Bewegung am Tag kann dieser Entwicklung entgegenwirken. Eine solche Stunde Bewegung in Schule und Kita sollte daher verpflichtend eingeführt werden. Diese frühe Prägung wird dabei helfen, einen gesunden und von Bewegung geprägten Lebensstil auch im Erwachsenenalter beizubehalten.

*Stand: 05.02.2025*

### Über DANK:

DANK ist ein Wissenschaftsbündnis aus 22 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden, Organisationen und Forschungseinrichtungen, das sich seit 15 Jahren für Maßnahmen der Verhältnisprävention zur Verhinderung von Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Krebs, Herz-Kreislaufkrankheiten, Atemwegskrankheiten und Krankheiten des Verdauungstraktes sowie der Leber und Bauchspeicheldrüse und der Niere einsetzt. Mehr Informationen zum Wissenschaftsbündnis unter: [www.dank-allianz.de](http://www.dank-allianz.de)

### Zahlen, Daten und Fakten:

#### Kosten für Diabetes & Adipositas:

- Menschen mit Diabetes verursachen etwa 1,8-fach höhere Kosten als vergleichbare Versicherte ohne Diabetes.
- Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich auf etwa 30 Milliarden Euro direkte Exzesskosten.
- Laut Berechnungen der Universität Hamburg belaufen sich die gesamtgesellschaftlichen Kosten der Adipositas in Deutschland auf etwa 63 Milliarden Euro pro Jahr.

#### Kosten für die chronische Nierenkrankheit (CKD):

- In Deutschland verursacht die Behandlung chronischer Nierenkrankheiten Gesundheitskosten von mehr als 24 Milliarden Euro/Jahr und damit 5 Prozent der Gesamtgesundheitskosten (441 Mrd.).
- Schon bei einer moderat eingeschränkten Nierenfunktion liegen die Versorgungskosten 2,8-mal höher als in einer Referenzpopulation.
- Ein Jahr Dialysetherapie kostet in Deutschland rund 44.400 Euro/Patient\*in. Etwa ein Viertel davon wird für ungeplante stationäre Krankenhausbehandlungen aufgewendet.

Quelle: Gandjour, A., Armsen, W., Wehmeyer, W., Multmeier, J., Tschulena, U., 2020. Costs of patients with chronic kidney disease in Germany. PLoS One 15, e0231375. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231375>

#### Kosten für Krebserkrankungen (bösartige Neubildungen):

Gesamtkosten: 23 Milliarden Euro/Jahr – das entspricht 6,8 % der gesamten Krankheitskosten

Pro-Kopf-Kosten: 280 Euro/Jahr

Quelle: Statistisches Bundesamt. (2018). Krankheitskosten 2015 (Fachserie 12 Reihe 7.2.1). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Abgerufen von [https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DE-Heft\\_derivate\\_00037826/2120721159004\\_QB\\_akt20082018.pdf](https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DE-Heft_derivate_00037826/2120721159004_QB_akt20082018.pdf)

#### Kosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Gesamtkosten: 46,4 Milliarden Euro/Jahr, entspricht 13,7 % der gesamten Krankheitskosten.

Pro-Kopf-Kosten: Durchschnittlich 600 Euro bei Männern und 540 Euro bei Frauen/Jahr

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis). (2017, 29. September). Pressemitteilung Nr. 347: Krankheitskosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland. Abgerufen von [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17\\_347\\_236.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17_347_236.html)

#### **Kosten für Atemwegserkrankungen:**

Gesamtkosten: 33,4 Milliarden Euro/Jahr, was 9,7 % der gesamten Krankheitskosten entspricht. Pro-Kopf-Kosten von 410 Euro/Jahr.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis). (2018). Krankheitskosten 2015 – Fachserie 12 Reihe 7.2.1. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Abgerufen von [https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNoServlet/DEHeft\\_derivate\\_00037826/2120721159004\\_QB\\_akt20082018.pdf](https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNoServlet/DEHeft_derivate_00037826/2120721159004_QB_akt20082018.pdf)

#### **Quellen:**

[1]: Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2020, 14. Dezember). *WHO Europe forms NCD Advisory Council to inspire and reform prevention and management of NCDs*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/de/news/item/14-12-2020-who-europe-forms-ncd-advisory-council-to-inspire-and-reform-prevention-and-management-of-ncds>

[2a]: Kurz, C., & Osterloh, F. (2023). *Prävention: Vorbeugen statt heilen*. Deutsches Ärzteblatt. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229938/Praevention-Vorbeugen-statt-heilen>

[2b]: Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023). *Krankheitskosten*. Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankheitskosten/inhalt.html>

[3]: Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2023, 11. Dezember). *New WHO tools to support action on noncommunicable diseases and climate change*. World Health Organization. Abgerufen von <https://www.who.int/europe/de/news/item/11-12-2023-new-who-tools-to-support-action-on-noncommunicable-diseases-and-climate-change>

[4]: Schulze, M. B., Martínez-González, M. A., Fung, T. T., Lichtenstein, A. H., & Forouhi, N. G. (2021). *Sugar-sweetened beverage consumption and risk of fatty liver disease: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Hepatology*, 75(5), 1091-1105. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.03.021>

[5]: von Philipsborn, P., Stratil, J. M., Burns, J., & Pfinder, M. (2022). *Interim evaluation of Germany's sugar reduction strategy: Progress and missed opportunities*. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 79(3), 282-292. <https://doi.org/10.1159/000523430>

[6]: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). (2022). *Alkoholatlas Deutschland 2022*. Heidelberg: DKFZ. Abgerufen von [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022\\_dp.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf)

[7]: Neufeld, M., Rovira, P., Ferreira-Borges, C., Kilian, C., Rylett, M., Sornpaisarn, B., & Rehm, J. (2022). *The impact of alcohol taxation changes on alcohol-attributable harm in WHO European Region: A modelling study*. *The Lancet Regional Health – Europe*, 17, 100365. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100365>

[8]: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). (2022). *Alkoholatlas Deutschland 2022 – Auf einen Blick*. Heidelberg: DKFZ. Abgerufen von [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022\\_Auf-einen-Blick.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_Auf-einen-Blick.pdf)

[9]: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). (2019). *Gutachten zur Wirkung von Werbung auf das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen*. Abgerufen von [https://www.bmel.de/Shared-Docs/Downloads/DE/\\_Verbraucherschutz/Produktsicherheit/tabak/Wirtschaft/gutachten-imk-2019.pdf](https://www.bmel.de/Shared-Docs/Downloads/DE/_Verbraucherschutz/Produktsicherheit/tabak/Wirtschaft/gutachten-imk-2019.pdf)

[10]: Sommer, N., Müller, F., Richter, K., & Petersen, K. (2024). *Gesundheitsschädliche Wirkungen von Aromen in E-Zigaretten*. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 149(5), 350-362. <https://doi.org/10.1055/a-2260-5003>

[11a]: Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). (2023). *Risiken von E-Zigaretten und Tabakerhitzern*. Heidelberg: DKFZ. Abgerufen von [https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/Buecher\\_und\\_Berichte/2023\\_Risiken-von-E-Zigaretten-und-Tabakerhitzern.pdf](https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/Buecher_und_Berichte/2023_Risiken-von-E-Zigaretten-und-Tabakerhitzern.pdf)

[11b]: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). (2023). *Gesundheitliche Risiken durch Aromen in E-Zigaretten: Es besteht Forschungsbedarf*. Abgerufen von <https://www.bfr.bund.de/cm/343/gesundheitliche-risiken-durch-aromen-in-e-zigaretten-es-besteht-forschungsbedarf.pdf>

[12]: Robert Koch-Institut (RKI), 2018. *Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. Abgerufen von [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_01\\_2018\\_koerperliche\\_Aktivitaet\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_01_2018_koerperliche_Aktivitaet_KiGGS-Welle2.pdf?_blob=publicationFile)

# Fakten zu Diabetes

Ein Überblick

Stand Februar 2025

# INHALT

- **Diabetesprävalenz und -inzidenz in Deutschland**
- **Versorgungssituation in Deutschland**
- **Lebenserwartung mit Diabetes**
- **Begleit- und Folgeerkrankungen bei Diabetes**
- **Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes**
- **Informationen über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)**



# Diabetesinzidenz und -prävalenz in Deutschland

- **Inzidenz:** In Deutschland erkranken jährlich etwa **450 000** Erwachsene neu an Diabetes.
- **Prävalenz:** Aktuell sind mindestens **9,1 Millionen** Menschen betroffen.
- **Dunkelziffer:** mindestens **2 Millionen**
- **Perspektive:** Bei gleichbleibender Entwicklung ist davon auszugehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa **12,3 Millionen Menschen** an Diabetes erkrankt sein werden.

## Diabetes Typ 1:

- **Erwachsene:** etwa **340 000 Betroffene**
- **Kinder und Jugendliche:** etwa **37 000 Betroffene (bis zum Alter von 20 Jahren)**. Jährlich erkranken etwa 4000 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre neu an Typ-1-Diabetes. Auch diese Zahl steigt im Jahr um drei bis fünf Prozent an.

## Diabetes Typ 2:

- Etwa 95 % der Diabetespatient\*innen haben einen Typ-2-Diabetes.

## Gestationsdiabetes:

- Jährlich erkranken über **60 000 Frauen** an Schwangerschaftsdiabetes, das entspricht 8,2 % aller Schwangeren. Sie haben ein mehr als siebenfach erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

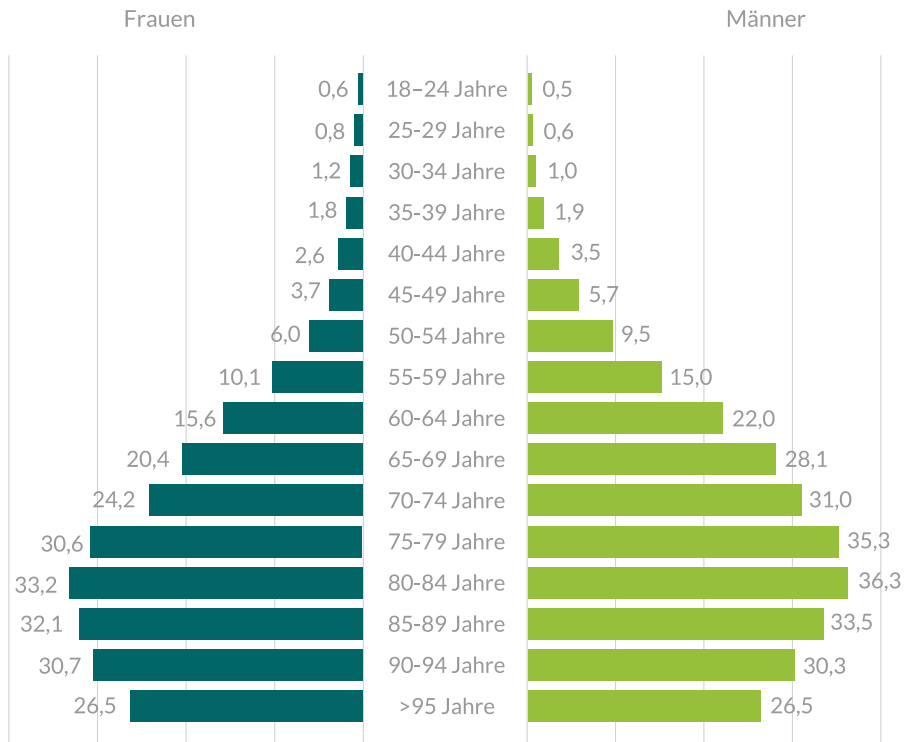
### Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024 und 2025

Robert Koch-Institut (RKI)

Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance: Diabetes in Deutschland

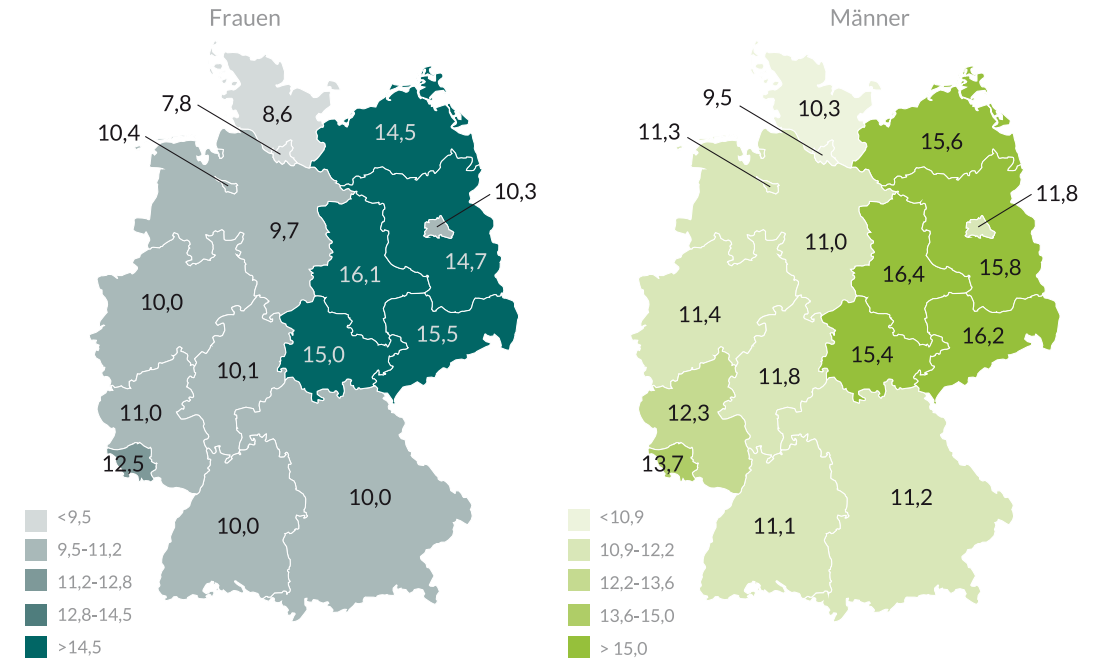
### Anteil der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland mit der Diagnose Diabetes (in Prozent im Jahr 2013)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

### Diabetes-Häufigkeit nach Bundesland bei gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen (in Prozent, nach Geschlecht, 2011)



© diabinfo

Quelle: Robert-Koch-Institut, Diabetes Surveillance 2019

# Versorgungssituation in Deutschland

Ein\*e Hausarzt\*in betreut rund 100 Menschen mit Diabetes. Davon haben zwei bis fünf einen Typ-1-Diabetes.

Bundesweit gibt es rund 1 100 diabetologische Schwerpunktpraxen.

Bis zur ersten Diagnose leben Betroffene etwa vier bis sieben Jahre lang mit einem unentdeckten Diabetes.

## Behandelnde

- 4.315 Diabetolog\*innen DDG
- 6.188 Diabetesberater\*innen DDG
- 9.175 Diabetesassistent\*innen DDG
- 4.090 Fuß- und Wundassistent\*innen DDG
- 181 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes
- 65 stationäre Behandlungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

An den derzeit 37 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland ist das Fach Diabetologie nur noch mit acht bettenführenden Lehrstühlen repräsentiert.

Jede\*r 5. Klinikpatient\*in hat einen Diabetes – teils unerkannt!

Zwischen 40 und 50 % der Menschen mit Typ-2-Diabetes erhalten blutzuckersenkende Medikamente, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

### Quellen:

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2022 /

Müller-Wieland et al., Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA1c measurement upon admission. Int. J Clin Pract. 2018 Dec;72(12): e13273

Auzanneau, Fritsche, Icks, Siegel, Kilian, Karges, Lanzinger, Holl, 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

# Lebenserwartung mit Diabetes

Etwa **jeder fünfte Todesfall** in Deutschland (16 %) ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen. (1, 2)

- Menschen mit Diabetes haben ein circa **1,5-fach höheres Sterberisiko** im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. (3)
- Die **Lebenserwartung** eines 40-jährigen Menschen mit Diabetes Typ 2 ist durchschnittlich um etwa **vier (Frauen) bis sechs Jahre (Männer) kürzer** als bei gleichaltrigen Personen ohne Diabeteserkrankung. (4)
- Umgerechnet bedeutet das: Die deutsche Gesamtbevölkerung verliert aufgrund dieser verkürzten Lebenserwartung rund 19 Millionen Lebensjahre.

## Quellen:

- (1) Jacobs, Rathmann, Epidemiologie des Diabetes, Diabetologie und Stoffwechsel 2017, 12(06): 437-446, DOI: 10.1055/s-0043-120034
- (2) Jacobs et al., Burden of Mortality Attributable to Diagnosed Diabetes: A Nationwide Analysis Based on Claims Data from 65 Million People in Germany, Diabetes Care, 2017 Dec; 40 (12): 1703-1709
- (3) Schmidt et al., 2021. BMJ Open 11 (1): e041508. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041508
- (4) Tönnies et al., 2021. Popul Health Metrics. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00266-z>

# Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes

## Die **schwersten** Begleiterkrankungen sind:

- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Netzhauterkrankung bis hin zur Erblindung
- diabetisches Fußsyndrom mit Gefahr der Amputation
- Nierenschwäche bis hin zur Dialyse

## Die **häufigsten** Begleiterkrankungen sind:

- Hypertonie
- Fettstoffwechselerkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Polyneuropathie
- Schilddrüsenerkrankungen
- Pankreasstörungen
- Herzerkrankungen
- Adipositas
- Gefäßerkrankungen

**Bis zu 25 % der Menschen, die einen Schlaganfall erleiden, sind gleichzeitig von Diabetes betroffen!**

# Adipositas – ein Risikofaktor von Diabetes Typ 2

Etwa 16 Millionen Menschen in Deutschland – 24 % der Erwachsenen und 6 % der Kinder und Jugendlichen – sind den letzten repräsentativen Messungen zufolge von Adipositas betroffen.

Zwischen 2010 und 2016 ist der Anteil der Erwachsenen mit Adipositas in den OECD-Ländern von 21 auf 24 % gestiegen – das entspricht einem **Zuwachs von 50 Millionen**.

Übergewicht und Adipositas sind laut WHO die Ursachen für 13 % der Todesfälle in Europa die wichtigsten Ursachen für durch Krankheit eingeschränkte Lebensjahre.

2016 verursachte Adipositas direkte Kosten von über **29 Milliarden Euro** für das deutsche Gesundheitssystem.

Deutschland gibt weltweit zusammen mit den Niederlanden und den USA am meisten für die Behandlung der Folgen von Adipositas aus.

**Die Behandlung von Adipositas ist für den ambulanten Bereich derzeit grundsätzlich nicht erstattungsfähig.**

**Das neue Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas kann die Versorgungssituation für Patient\*innen verbessern und ist ein wichtiger Baustein für die Realisierung der Nationalen Diabetesstrategie. Für Kinder und Jugendliche gibt es noch kein eigenes DMP.**

In Deutschland haben 15,4 % der Kinder und Jugendlichen Übergewicht, 5,9 % leiden an Adipositas.

Prävalenz von Übergewicht:  
9,0 % bei 3-bis 6-Jährigen  
20,6 % bei 11-bis 13-Jährigen  
17,4 % bei 14-bis 17-Jährigen

#### Quellen:

- 1) Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2023 und 2024 DDG Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung – Punkt II.8 Entwicklung eines DMP Adipositas
- 2) Robert Koch-Institut (RKI). AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Stand: 29. Juni 2020)
- 3) Andes, Cheng, Rolka, Gregg, Imperatore. Prevalence of Prediabetes Among Adolescents and Young Adults in the United States, 2005 – 2016. JAMA Pediatr. 2020 Feb 1;174(2):e194498

# Gesundheitspolitische Kosten des Diabetes

Menschen mit Diabetes  
verursachen etwa  
doppelt so hohe Kosten  
wie vergleichbare  
Versicherte ohne  
Diabetes!

Die jährlichen direkten Diabeteskosten belaufen sich auf etwa **30 Milliarden Euro** (Stand 2010).  
Im Jahr **2040** werden es voraussichtlich jährlich **80 Milliarden** sein. <sup>(1)</sup>

Geschätzte weltweite Kosten für Prävention und Therapie von Diabetes und seiner  
Folgeerkrankungen: mindestens 900 Milliarden Euro (für die Altersgruppe 20 bis 79 Jahre). <sup>(2)</sup>

Geschätzte Kosten der jährlichen diabetesbezogenen Behandlung von Kindern und Jugendlichen  
in Deutschland: rund 110 Millionen Euro. <sup>(3)</sup>

## Quelle:

(1) Dina Voeltz et al., Projecting the economic burden of type 1 and type 2 diabetes mellitus in Germany from 2010 until 2040, Population Health Metrics (2024) 22:17 <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00337-x>

(2) IDF – International Diabetes Foundation

(3) Bächle CC, Holl RW, Straßburger K, Molz E, Chernyak N, Beyer P, Schimmel U, Rüttschle H, Seidel J, Lepler R, Holder M, Rosenbauer J, Icks A. Costs of paediatric diabetes care in Germany: current situation and comparison with the year 2000. Diabet Med. 2012; 29:1327-1334

# Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft wurde 1964 gegründet. Sie gehört mit rund 9.300 Mitgliedern zu den großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Mitglieder sind Ärzt\*innen in Klinik und Praxis, Grundlagenforschende, Psycholog\*innen, Apotheker\*innen, Diabetesfachkräfte sowie andere diabetologisch tätige Expert\*innen. 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:

- Fort- und Weiterbildung von Diabetolog\*innen, Diabetesberater\*innen, Diabetesassistent\*innen, Diabetespflegefachkräften, Wundassistent\*innen und Fachpsycholog\*innen
- Zertifizierung von Diabetespraxen und Krankenhäusern
- Entwicklung von medizinischen Leitlinien, Praxisempfehlungen und Patientenleitlinien sowie Definition des medizinischen Standards in der Diabetologie
- Unterstützung von Wissenschaft und Forschung
- Information und wissenschaftlicher Austausch über neueste Erkenntnisse, unter anderem auf zwei großen Fachkongressen im Frühjahr und Herbst jeden Jahres
- Unterstützung der Nachwuchssicherung in diabetesbezogenen Berufen



# Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

## Gesundheitspolitisches Engagement:

Die DDG steht im regelmäßigen persönlichen Austausch mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages, dem Bundesgesundheitsministerium, den Verantwortlichen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Außerdem beteiligt sich die Fachgesellschaft an der gesundheitspolitischen Meinungsbildung durch die Herausgabe von Stellungnahmen und eine aktive Medienarbeit.

## Interne Organisation:

In 35 Gremien (Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgemeinschaften) werden einzelne Themen fokussiert bearbeitet. Auf Länderebene arbeiten 15 Regionalgesellschaften daran, dass Ärzt\*innen die Erkenntnisse und Empfehlungen der DDG in die tägliche Praxis umsetzen und auf diese Weise den zu Behandelnden zugutekommen lassen.

Weitere Informationen unter [www.ddg.info](http://www.ddg.info)

**Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)

# Sprache und Diabetes

## *Language matters*

Warum ein bewusster  
Umgang mit Sprache  
wichtig ist



„Worte sind die wirksamste Medizin, die von der Menschheit genutzt wird.“

Rudyard Kipling



# Einleitung

**Sprache kann die Gesundheit und den Umgang mit einer Erkrankung positiv aber auch negativ beeinflussen.** Ein integrativer und werteorientierter Sprachgebrauch kann Ängste abbauen, Vertrauen schaffen, aufklären und die Selbstfürsorge fördern. Umgekehrt kann Sprache auch stigmatisieren, verletzen, die Selbstwirksamkeit schwächen und sich somit nachteilig auf das Krankheitsmanagement auswirken.

Ausgehend von englischsprachigen Ländern hat sich „**Language Matters Diabetes**“ zu einer globalen Bewegung entwickelt, die nun auch in Deutschland angekommen ist. Die Diabetologie nimmt dabei in der gesamten Medizin eine visionäre und fortschrittliche Rolle ein: Sie ist die erste medizinischen Fachrichtung, in der sich unter anderem mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Diabetes Online Community #dedoc<sup>o</sup> Behandelnde und Betroffene zusammengefunden haben, um gemeinsam ein **Positionspapier zu sensibler Sprache** zu entwickeln.

(<https://www.ddg.info/politik/language-matters>)

# Allgemeine Empfehlungen

Language matters soll weder belehren noch verbessern, sondern zur Reflexion über den bisherigen Sprachgebrauch im Zusammenhang mit Diabetes anregen und aufzeigen, dass es Alternativen für einen reflektierten, nichtdiskriminierenden Sprachgebrauch gibt.

Hierfür bietet das Positionspapier folgende Empfehlungen (Auszug):

- ✓ **Kommunizieren Sie über Menschen mit Diabetes wertneutral und einfühlsam.** Berücksichtigen Sie die möglichen Auswirkungen Ihrer Worte und verwenden Sie positive und unterstützende Sprache.
- ✓ **Vermeiden Sie belehrende oder herablassende Kommunikation.** Treten Sie auf Augenhöhe und respektvoll gegenüber der Person mit Diabetes auf.
- ✓ **Seien Sie sich bewusst, dass Ihre Sprache Ihre Einstellungen widerspiegelt** und unterschiedlich interpretiert werden kann. Respektieren Sie die individuellen Präferenzen und sensiblen Punkte.
- ✓ **Urteilen Sie nicht und vermeiden Sie schuldzuweisende Sprache.** Konzentrieren Sie sich auf Unterstützung und Ermutigung.
- ✓ **Reflektieren Sie regelmäßig Ihren Sprachgebrauch** und passen Sie ihn gegebenenfalls an, um eine positive und unterstützende Kommunikation zu gewährleisten.

# Beispiele für eine neutrale/richtige Kommunikation

- ✓ Menschen mit Diabetes **statt** Diabetikerinnen und Diabetiker
- ✓ Stoffwechselerkrankung **statt** „Zuckerkrankheit“
- ✓ An Diabetes erkrankt sein **statt** unter Diabetes leiden
- ✓ **Inhaltlich:** Immer wieder wird der Unterschied zwischen der Autoimmunerkrankung **Diabetes Typ 1** und **Diabetes Typ 2**, das meist mit den Alterungsprozessen und dem Lebensstil einhergeht, nicht richtig dargestellt oder keine Unterscheidung gemacht. **Wichtig ist es**, die medizinischen Unterschiede im Blick zu behalten und entsprechend zu kommunizieren, um Sensibilitäten, aber auch medizinische Fakten zu berücksichtigen. Beispiel für eine falsche Darstellung/für ein fehlerhaftes Verständnis der Erkrankung: Kinder mit einem Typ-1-Diabetes haben zu viel genascht und deswegen die „Zuckerkrankheit“.

**Kontakt für Journalistinnen und Journalisten:**

Pressestelle DDG

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

[richter@medizinkommunikation.org](mailto:richter@medizinkommunikation.org)

[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)

## **DDG Medienpreise 2025**

### **Exzellente Beiträge zum Thema „Diabetesversorgung in einer Welt der Krisen“ gesucht**

**Jetzt bis 31. Juli 2025 Beitrag einreichen!**

**Krisenherde, geopolitische Konflikte, Klimawandel, politische Unsicherheiten und wirtschaftliche Herausforderungen: Die Welt scheint im Dauer-Krisenmodus zu sein. Gute Nachrichten sind gleichsam selten – und mittendrin circa 9 Millionen Menschen in Deutschland, die mit einem Diabetes mellitus leben und auf eine kompetente sowie menschliche Versorgung angewiesen sind.**

**Die aktuelle politische und wirtschaftliche Entwicklung treibt auch sie und die Diabetes-Behandlungsteams um:**

- **Erhalte ich auch morgen noch meine Medikamente?**
- **Welche Chancen kann der Regierungswechsel für die Menschen mit Diabetes und das Gesundheitssystem in Deutschland bringen?**
- **Wie kann die Versorgung der Patient\*innen in Zeiten des Fachkräftemangels sichergestellt werden?**
- **Wirkt sich der Klimawandel auf Menschen mit Diabetes aus?**

**Diese und ähnliche Fragen können im Fokus der Einreichungen für den DDG-Medienpreis 2025 stehen. Journalist\*innen sind eingeladen, ihre qualitativ hochwertigen Beiträge bis zum 31. Juli 2025 in den Kategorien Lesen, Hören und Sehen einzureichen. Die Preise sind jeweils mit 2.000 Euro dotiert.**

#### **Die Krise als Chance**

In einer Welt, die scheinbar von Krisen gezeichnet ist, wird auch das Gesundheitssystem vor Herausforderungen gestellt. Die DDG möchte in diesem Jahr daher gern die Chancen hinter den Herausforderungen sichtbar machen. Die Fachgesellschaft will ganz bewusst die Menschen hinter den Geschichten und hinter der vermeintlichen Krise kennenlernen und erfahren, wie eine menschliche und wegweisende Diabetesversorgung oder Prävention – trotz Krisen – aussehen kann.

**Wir suchen: Ideen, Konzepte und Versorgungsansätze, die den Menschen in den Fokus rücken und die Krise überwinden.** Viele Kliniken, Praxen und Selbsthilfegruppen leisten täglich sehr gute und wertvolle Arbeit für Menschen mit Diabetes – dabei spielen politische Entscheidungen zunächst kaum eine Rolle. Die DDG möchte diesen Einrichtungen, ihren Ideen und Konzepten mit ihrer diesjährigen Medienpreisausschreibung eine Bühne bieten.



Ob eine DDG zertifizierte Einrichtung, die Menschen mit Diabetes leitlinienkonform und evidenzbasiert – und mit Herzblut – betreut und dabei auch kreative Wege einschlägt, um den wachsenden Aufgaben gerecht zu werden - oder innovative digitale Lösungen und Anwendungen für Menschen mit Diabetes, die (Patienten)-Sicherheit und mehr Lebensqualität bieten - die diesjährige Ausschreibung öffnet Wege aus der Krise. Auch Berichte über engagierte Organisationen, die Menschen mit Diabetes in Krisen- und Kriegsregionen nicht aus dem Blick verlieren oder Beiträge über starke Stimmen, die gesundheitspolitische Entwicklungen für die Diabetologie kompetent begleiten, können im Fokus der Einreichungen stehen.

Wir freuen uns auf Ihre Einreichungen und Ihren wichtigen journalistischen Blick auf die Diabetologie in Zeiten der Krise.

### **Bewerbungsunterlagen:**

Bitte schicken Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag sowie einen kurzen tabellarischen Lebenslauf nebst Foto (bitte Copyright angeben) bis **zum 31. Juli 2025** an die Pressestelle der DDG.

### **Informationen zu den Kategorien:**

**Hören** (Hörfunk und andere Audio-Formate wie Podcasts)

**Sehen** (Fernsehen und andere visuelle Formate wie Youtube-Videos)

**Lesen** (Printbeiträge aus Zeitschriften und Zeitungen, Online-Artikel, Blogs)

### **Bitte beachten Sie:**

Autor\*innen können sich jeweils nur mit einem Beitrag bewerben. Serienbeiträge können aufgrund des Umfangs leider nicht angenommen werden.

Reichen **Sie Ihren Beitrag bitte per E-Mail** ein:

- **Kurzer Lebenslauf mit Foto** (650 x 370 px und Angabe zum Copyright) als Word- oder PDF-Datei
- **Print-Beitrag als PDF**
- **Audiobeitrag mp3- oder mp4-Datei**, inkl. Sendemanuskript als PDF
- Beiträge/Artikel, die im Internet veröffentlicht wurden, mit Link und Textfassung als PDF
- **TV-Beiträge als mp3- oder mp4-Datei, inkl. Sendemanuskript** als PDF

Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury aus hochkarätigen Journalist\*innen aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Kontext unter Leitung des DDG Mediensprechers Professor Dr. med. Baptist Gallwitz. Der Preis kann auf Vorschlag der Jury geteilt werden, wenn zwei Bewerbungen in einer Kategorie vorliegen, die als qualitativ gleichwertig beurteilt werden. Wenn die Jury zu der Einschätzung kommt, dass in einer Kategorie preiswürdige Publikationen bis zum Meldeschluss der Ausschreibung nicht vorliegen, wird der Preis in der jeweiligen Kategorie nicht vergeben.

Die **Preisvergabe erfolgt in feierlichem Rahmen am Freitag, den 7. November 2025 auf der Diabetes Herbsttagung in Mannheim.** Die Entscheidung der Jury ist endgültig und nicht anfechtbar. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mit der Annahme des Preises erklärt die Preisträgerin/der Preisträger ihr/sein Einverständnis mit der Wiedergabe des ausgezeichneten Beitrags auf der DDG Homepage sowie gegebenenfalls und gegebenenfalls in anderen Publikationen/Medien der Fachgesellschaft.

**Kontakt:**

Pressestelle Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167

[gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)