

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Sachstand in der ambulanten Diabetologie in Deutschland

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus hat sich in den letzten 30 Jahren grundlegend verändert. Während zuvor die Betreuung ausschließlich in hausärztlicher Hand lag und nur bei akuten Stoffwechsellageisungen oder diabetischen Komplikationen klinische Einrichtungen in Anspruch genommen wurden, hat sich sukzessive deutschlandweit ein großes Netz von ambulanten spezialisierten Einrichtungen entwickelt, auch „diabetologische Schwerpunktpraxen“ genannt (vgl. ausführlich zur Geschichte der Diabetologie in Deutschland [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9942084/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9942084/)). Hier wird im Team nach Kenntnis der Fragesteller auf höchstem Niveau und nach modernsten Standards therapiert. Im Zentrum stehen die Diabetesschulung und die intensive, individuelle Beratung und Betreuung auch unter Nutzung von Telemedizin (vgl. Versorgungsoptimierung von Menschen mit Diabetes mellitus mit iscCGM unter Einsatz von Telemedizin; Neumann, Irsigler, Diabetes, Stoffwechsel und Herz 3/2021, 30:153-162).

Die Behandlung in den Diabeteseinrichtungen erfolgt in der Regel nach Indikationsstellung und Zuweisung durch die Hausärzte im Rahmen des Disease-Management-Programms (DMP). Die Diabetesschwerpunktpraxen sind elementarer Bestandteil des DMP-Diabetes mellitus. Die Patientinnen und Patienten in den spezialisierten Einrichtungen haben sich insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in den vergangenen Jahren kontinuierlich verändert. Die Patientinnen und Patienten sind älter, multimorbider, kognitiv häufig eingeschränkt oder haben Verständnisprobleme aufgrund eines Migrationshintergrundes.

Die Ausbildung in der Diabetologie erfolgte über Jahre primär in klinischen Einrichtungen. Die Weiterbildung muss jedoch zukünftig stärker auch auf ambulanter Ebene in den Schwerpunktpraxen erfolgen. Dies ist sehr zeitaufwendig und erfordert großen Einsatz der Ausbilder (vgl. dazu allgemein u. a. www.aerzteblatt.de/archiv/197670/Diabetes-und-Pflege-Qualitaetsoffensive-gestartet).

Bei der Diabetologie handelt es sich um eine Zusatzbezeichnung und nicht um einen eigene Facharztbezeichnung. Trotz kontinuierlich steigender Anforderungen im Bereich von Glukosemessung, medikamentöser Therapie und zunehmend komplexer Diabetestechnologie (z. B. AID-Systeme) wurde die Zeit für die Zusatzweiterbildung Diabetologie der Landesärztekammern von 18 auf 12 Monate reduziert (vgl. approbatio.de/facharztausbildung/zusatz-weiterbildung-g-diabetologie/#:~:text=Dauer%20der%20Zusatz%2DWeiterbildung%20Diabetologie,1%20der%20Musterweiterbildungsordnung%20absolviert%20werden). Eine finanzielle Förderung der Weiterbildung in der ambulanten Diabetologie analog der hausärztlichen Weiterbildung ist nach Kenntnis der Fragesteller derzeit nicht möglich, da die gesetzlichen Voraussetzungen fehlen.

Die demographische Entwicklung vollzieht sich auch in der Ärzteschaft. Ohne weitere Maßnahmen bewegen wir uns nach Einschätzung der Fragesteller auf einen Mangel an diabetologischen Schwerpunktpraxen zu – und das bei einer prognostizierten Verdopplung der Diabetesprävalenz bis 2050 (vgl. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021, www.thelancet.com Published online June 22, 2023 doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die zukünftige Entwicklung der Diabetesprävalenz?
Welche Kenntnisse liegen ihr dazu vor?
Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus für die Weiterentwicklung der Versorgung?
2. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Aufgaben, Leistungen und den Stellenwert ambulant spezialisierter Zentren (insbesondere diabetologische Schwerpunktpraxen, Hochschulambulanzen) zur Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus in Deutschland?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die Zusammenarbeit von hausärztlichen und diabetologischen Praxen im Rahmen des DMP?
4. Wie bewertet die Bundesregierung die Veränderung der Patientenstruktur in diabetologischen Schwerpunktpraxen im Verlauf der vergangenen Jahre und in der Zukunft?
5. Wie bewertet die Bundesregierung den Wegfall klinischer Ausbildungsstätten zur Weiterbildung in der Diabetologie bzw. die Bedeutung der ambulanten Weiterbildung zum Erhalt einer spezialisierten Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus auf höchstem Niveau?
6. Wie bewertet die Bundesregierung, dass die Zusatzweiterbildung Diabetologie von den Landesärztekammern von 18 auf 12 Monate reduziert wurde – trotz kontinuierlich steigender Anforderungen im Bereich der Glukosemessung, der medikamentösen Therapie und im Bereich komplexer Technologien?
7. Wie bewertet die Bundesregierung einen bislang fehlenden Facharzt für Diabetologie?
Welche Bedeutung hat dies nach Ansicht der Bundesregierung für die Weiterbildung?
Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus insbesondere im Hinblick auf die Förderung der Weiterbildung im Vergleich zu anderen Arztgruppen?
8. Wie bewertet die Bundesregierung die demographische Altersstruktur der in der Diabetologie tätigen Ärzte?
Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus und welche Maßnahmen plant sie diesbezüglich?
9. Wie bewertet die Bundesregierung die Vergütungssituation insbesondere in den diabetologischen Schwerpunktpraxen vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an das gesamte Team (z. B. spezialisiertes Fachpersonal) und gestiegenen Kosten?

10. Wie bewertet die Bundesregierung die Struktur der diabetologischen Schwerpunktpraxen, insbesondere die Verankerung in sowohl hausärztlich als auch fachärztlich niedergelassen Praxen?
11. Welche Auswirkungen auf die Versorgungs- und Vergütungssituation hätten die Regelungen im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) auf die in der Diabetologie tätigen Praxen (bitte wenn möglich quantifizieren)?
12. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zum Erhalt der Attraktivität der Arbeit in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis?
13. Wie bewertet die Bundesregierung die Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus in Kliniken?
Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in diesem Bereich?
14. Wie bewertet die Bundesregierung die Situation, dass nach Kenntnis der Fragesteller auch Menschen mit akuter Blutzuckererhöhung von Kliniken häufig abgewiesen werden und von Diabetesschwerpunktpraxen ambulant durchgehend versorgt werden?

Berlin, den 11. Dezember 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.