

PRESSEMITTEILUNG

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz gefährdet Diabetesversorgung

DDG und diabetesDE: „Reform ja – aber nicht zulasten chronisch kranker Menschen!“

Berlin, 8. Mai 2026 – Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe begrüßen den Reformwillen der Koalition, die langfristige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern und Beitragssätze zu stabilisieren. Zugleich warnen sie: Der Referentenentwurf könnte die Versorgung von über 9 Millionen Menschen mit Diabetes gefährden. Statt pauschaler Kürzungen braucht es Schutzklauseln für spezialisierte Versorgung – und eine vollständige Steuerfinanzierung der Krankenversicherungsbeiträge für Menschen mit Grundsicherung.

Die gesetzliche Krankenversicherung steht laut aktuellem Gesetzesentwurf vor einer Deckungslücke, die ohne Gegenmaßnahmen bis 2030 auf rund 40 Milliarden Euro wachsen könnte. Das neue Gesetz soll die Beitragssätze ab 2027 stabilisieren. DDG und diabetesDE halten dieses Ziel für legitim, kritisieren jedoch, dass dem Entwurf ein Schutz für Versorgungsbereiche fehle, die viel Fachwissen, Zeit und Personal brauchen – wie die Diabetologie. „Stabile Beiträge sind wichtig. Sie dürfen aber nicht dazu führen, dass Menschen mit Diabetes schwerer Zugang zu Behandlung, Schulung und moderner Technik bekommen“, warnt DDG Präsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi aus Heidelberg.

Pauschale Deckel treffen Diabetes-Teams

Diabetologische Praxen und Medizinische Versorgungszentren betreuen viele Menschen, die eine engmaschige Behandlung brauchen. Dazu gehören Patientinnen und Patienten mit Typ-1-Diabetes, die mit Insulinpumpen und kontinuierlicher Glukosemessung therapiert werden oder an Folgeerkrankungen wie dem diabetischem Fußsyndrom leiden. Diese Versorgung braucht Zeit: Das Praxispersonal muss Daten auswerten, Therapien anpassen, Wunden kontrollieren, Unterzuckerungen einordnen und Betroffene schulen.

Der Entwurf sieht jedoch vor, Vergütungssteigerungen zu begrenzen. Nach Einschätzung der DDG könnten Praxen dadurch steigende Kosten für Personal, Miete, Energie, Medizintechnik und Dokumentation nicht mehr ausreichend ausgleichen. Zusätzlich sollen Sondervergütungen entfallen. Das betrifft offene Sprechstunden, in denen Menschen mit akuten Unterzuckerungen, Stoffwechselentgleisungen oder Wundproblemen Hilfe erhalten. Auch die Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA) soll nicht mehr gesondert vergütet werden, obwohl gerade in der Diabetologie viele Daten dokumentiert werden müssen – etwa HbA1c-Werte, Sensordaten und Angaben aus Disease-Management-Programmen. „Diabetesversorgung ist keine Standardleistung im Minutentakt“, sagt Dr. med. Jens Kröger, Vorsitzender von diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe und Diabetologe aus Hamburg. „Sie braucht Zeit für Versorgung und Entscheidungen im Team. Wenn dieser Aufwand nicht abgebildet wird, geraten Schwerpunktpraxen unter Druck.“

Kliniken und spezialisierte Zentren verlieren Spielraum

Auch Krankenhäuser und zertifizierte Diabeteszentren wären betroffen. Dort arbeiten Teams aus Ärztinnen und Ärzten, Diabetesberaterinnen und -beratern, Wundmanagement, Ernährungsberatung, Psychologie und spezialisierter Pflege. Diese Strukturen sind nötig, wenn Menschen mit komplexen

Diabetesverläufen behandelt werden – etwa beim diabetischen Fußsyndrom, schweren Stoffwechsellentgleisungen oder einer Ersteinstellung auf moderne Therapiesysteme.

Nach Einschätzung der DDG könnten solche Zentren unterfinanziert werden. Der Landesbasisfallwert, ein zentraler Berechnungswert für die Krankenhausvergütung, soll gedeckelt werden. Dadurch könnten stationäre Diabetesbehandlungen real schlechter vergütet werden. Zugleich soll das Pflegebudget nur begrenzt wachsen. Das erschwert den Aufbau von Pflegekräften, die sich mit Insulintherapie, Sensordaten, Unterzuckerungen und Patientenschulung auskennen. Zusätzlich soll die Pflegeentlastungspauschale entfallen. Aus solchen Mitteln wurden vielerorts auch Diabetesberaterinnen und Diabetesberater finanziert.

Hinzu kommt der Druck zur Ambulantisierung. Kurze Krankenhausaufenthalte könnten niedriger vergütet werden. Dadurch könnten Schulungen, Insulinumstellungen, Ersteinstellungen auf Insulinpumpen oder die Behandlung eines diabetischen Fußes aus der Klinik in den ambulanten Bereich verlagert werden, ohne dass dort ausreichend personelle und strukturelle Kapazitäten aufgebaut werden. „Ambulantisierung kann sinnvoll sein. Sie funktioniert aber nur, wenn Praxen dafür ausgestattet sind“, gibt Szendrödi zu Bedenken.

Höhere Zuzahlungen treffen den Alltag

Für Menschen mit Diabetes werden die Änderungen unmittelbar spürbar. Die Mindestzuzahlung soll von 5 auf 7,50 Euro steigen, die Höchstzuzahlung von 10 auf 15 Euro. Betroffen sein können Insuline und andere Diabetesmedikamente, aber auch Teststreifen, Lanzetten, Katheter, Pods für Insulinpumpen oder Sensoren zur kontinuierlichen Glukosemessung. Auch Schulungen und stationäre Aufenthalte können höhere Eigenanteile auslösen. „Menschen mit Diabetes brauchen ihre Therapie jeden Tag – gerade für Menschen mit Typ 1 Diabetes ist die ununterbrochene lebenslange Insulintherapie essenziell lebenserhaltend.“, betont Kröger. „Wenn Patientinnen und Patienten aus Sorge vor Kosten Verordnungen nicht einlösen oder Termine und Schulungen ausfallen lassen, gefährdet das ihre Gesundheit. Genau das müssen wir verhindern.“ Er verweist darauf, dass insbesondere sozial und finanziell benachteiligte Menschen von diesen Plänen betroffen wären, die ohnehin schon häufiger aus der Versorgung herausfielen und statistisch ein größeres Risiko für Folgeerkrankungen von Diabetes hätten.

Stabilisierung mit Schutzklauseln verbinden

DDG und diabetesDE fordern daher, das Gesetz im weiteren Verfahren nachzubessern. Notwendig sind so genannte Schutzklauseln für spezialisierte, qualitätsgesicherte und auf chronisch kranke Menschen ausgerichtete Versorgung. Zudem warnt die DDG davor, digitale Versorgung, Innovationsprojekte und Weiterbildung in der Diabetologie durch Finanzdeckelung auszubremsen.

Als Alternative zur Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung schlägt die DDG vor, die Krankenversicherungsbeiträge für Menschen mit Grundsicherung vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren. So könnten Beitragszahlerinnen und Beitragszahler entlastet werden, ohne die Diabetesversorgung zu schwächen.

Die konkreten Forderungen:

1. **Spezialisierte Diabetesversorgung schützen:** Praxen, Medizinische Versorgungszentren, Klinikambulanzen und Diabeteszentren brauchen Schutzklauseln, damit pauschale Sparvorgaben die Versorgung nicht ausbremsen.
2. **Patientinnen und Patienten entlasten:** Höhere Zuzahlungen dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit Diabetes Verordnungen für Insulin, Sensoren, Teststreifen, Pumpenzubehör nicht einlösen oder Schulungen und Termine aus Kostengründen aufschieben.
3. **Digitalisierung und Innovation sichern:** Digitale Diabetesprogramme, Telemedizin, kontinuierliche Glukosemessung und neue Versorgungsmodelle dürfen nicht durch Kürzungen und Mengenabschläge geschwächt werden.
4. **Weiterbildung erhalten:** Praxen und Kliniken müssen weiterhin Diabetologinnen und Diabetologen sowie Diabetesberaterinnen und Diabetesberater ausbilden können.
5. **Alternative Finanzierung nutzen:** Die DDG schlägt vor, die Krankenversicherungsbeiträge für Menschen mit Grundsicherung vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren, um die gesetzliche Krankenversicherung zu entlasten.

Die **Stellungnahme der DDG zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG)** können Sie hier nachlesen:

<https://www.ddg.info/politik/stellungnahmen/stellungnahme-der-ddg-gkv-bstabg>

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9300 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.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe ist die führende deutsche Gesundheitsorganisation für aktuell 11 Mio. Menschen mit Diabetes mellitus. Wir setzen uns aktiv für die Interessen und eine bessere Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Risikopatientinnen und -patienten ein. Wir helfen Menschen mit Diabetes. Mit verlässlichen, wissenschaftlich fundierten Informationen und praktischen Tipps. Jeden Tag, immer aktuell.

Unsere Vision ist, die Zahl von jährlich 600 000 Neuerkrankungen dauerhaft zu senken und bei allen Diabetes-Typen Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Spendenkonto Sozialbank, IBAN: DE63 3702 0500 0001 1888 00, BIC: BFSWDE33XXX

Pressekontakt DDG:

Michaela Richter/Christina Seddig

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167

richter@medizinkommunikation.org

seddig@medizinkommunikation.org