

Deutscher Gesundheitsbericht **Diabetes 2026**

Die Bestandsaufnahme



Impressum

Herausgeber:	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Präsidentin DDG:	Prof. Dr. Julia Szendrödi
Geschäftsführerin DDG:	Barbara Bitzer
Vorstandsvorsitzender diabetesDE:	Dr. Jens Kröger
Geschäftsführerin diabetesDE:	Nicole Mattig-Fabian
Geschäftsstellen:	Deutsche Diabetes Gesellschaft Albrechtstraße 9, 10117 Berlin, Tel.: 030/3 11 69 37-0 info@ddg.info, www.ddg.info diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Albrechtstraße 9, 10117 Berlin, Tel.: 030/20 16 77-0 info@diabetesde.org, www.diabetesde.org
Redaktion:	Nicole Finkenauer-Ganz nicole.finkenauer@medtrix.group
Verlag:	MedTriX GmbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden, Tel.: 0611 / 97 46-0, de-info@medtrix.group, www.mtx-shop.de

Mit Beiträgen von: Peter Achenbach, Heinke Adamczewski, Marie Auzanneau, Anke Bahrmann, Torben Biester, Andreas L. Birkenfeld, Barbara Bitzer, Matthias Blüher, Kathrin Boehm, Beatrix Böllhoff, Peter Borchert, Manuela Brüne, Carolin Daniel, Angelika Deml, Irena Drozd, Oliver Ebert, Alexander J. Eckert, Michael Eckhard, Rebekka Epsch, Gottlobe Fabisch, Franziska Fey, Thomas Forst, Guido Freckmann, Andreas Fritsche, Baptist Gallwitz, Manfred Ganz, Sabine Genth-Zotz, Astrid Glaser, Tanja Groten, Rainer Guthoff, Horst Helbig, Lutz Heinemann, Martin Heni, Stephan Herzig, Reinhard W. Holl, Tim Hollstein, Martin Hrabě de Angelis, Andrea Icks, Stephan Jacob, Stefan Kabisch, Beate Karges, Dirk Klintworth, Maximiliane Knöfel, Stefan Kopf, Olga Kordonouri, Stephan Kress, Jens Kröger, Manfred Krüger, Sebastian Kruse, Thomas Kubiak, Bernhard Kulzer, Jonas Laaser, Karin Lange, Stefanie Lanzinger, Katharina Laubner, Matthias Laudes, Michael Lehrke, Klaus Dieter Lemmen, Ute Linnenkamp, Ralf Lobmann, Barbara Ludwig, Nicole Mattig-Fabian, Svenja Meyhöfer, Othmar Moser, Dirk Müller-Wieland, Ethel Narbei, Andreas Neu, Hatice Özdemir, Sebastian Petry, Wolfgang Rathmann, Dorothea Reichert, Maximilian Reichert, Alexander Risse, Michael Roden, Nathalie Rohmann, Joachim Rosenbauer, Jörg Rübensam, Anna Izabela Schäfer, Hans Scherübl, Sabrina Schlesinger, Sandra Schlüter, Susa Schmidt-Kubeneck, Dirk Schnabel, Theresia Schoppe, Annette Schürmann, Toralf Schwarz, Esther Seidel-Jacobs, Simone von Sengbusch, Isabelle Serr, Jochen Seufert, Michele Solimena, Georg Spital, Ovidiu Alin Stirban, Alba Sulaj, Julia Szendrödi, Florian Thienel, Thaddäus Tönnies, Sabrina Vité, Marlo Verket, Wolfgang Wagener, Tobias Wiesner, Cornelia Woitek, Jasmin von Zezschwitz, Focke Ziemssen

Qualifizierte DFS-Behandlung: zeitnaher Zugang zu passenden Versorgungsstrukturen unabdingbar

Michael Eckhard¹, Ralf Lobmann², Florian Thienel³

¹ Universitäres Diabeteszentrum und Interdisziplinäres Zentrum Diabetischer Fuß Mittelhessen, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, GWZ Diabetes-Klinik Bad Nauheim

² Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Zentrum für Innere Medizin, Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt

³ Christliches Krankenhaus Quakenbrück

Voraussetzungen für eine erfolgreiche DFS-Behandlung

Die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS), eine mit bis zu ca. 680.000 Behandlungsfällen pro Jahr in Deutschland häufige und folgeschwere Komplikation einer Diabeteserkrankung, stellt eine bedeutsame Herausforderung in der Diabetesbehandlung dar. Dabei ist immer wieder hervorzuheben, dass die DFS-Behandlung weit mehr umfasst als eine bloße Wundbehandlung.

Werden Patientinnen und Patienten zur DFS-Behandlung zeitnah einer spezialisierten Fußbehandlungseinrichtung zugewiesen, lässt sich nachweislich das Amputationsrisiko senken: -29% für alle Amputationen und -48% für sg. Majoramputationen [1]. Dabei sind spezialisierte Behandlungsteams in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Setting mit definierten Behandlungspfaden und einem gut koordinierten Ablauf der Schlüssel zu dem Behandlungserfolg: So konnten Meloni et al. bereits 2021 zeigen, dass die unverzügliche Einleitung einer spezialisierten Behandlung im Vergleich zu einer höheren Heilungsrate (89,9 vs. 41,5 %), einem früheren Wundverschluss (10 vs. 16 Wochen), geringerer Häufigkeit für Minoramputationen (17,6 vs. 75,6 %) und Majoramputationen (0,6 vs. 36,6 %), weniger Krankenhauseinweisungen (47,1 vs. 82,9 %) und nicht zuletzt einer signifikant geringeren Mortalität (4,4 vs. 19,5 %) führten [2].

Die frühzeitige Zuweisung an spezialisierte Fußbehandlungszentren ist entscheidend für den Behandlungserfolg, reduziert die Rezidivhäufigkeit und spart Kosten.

Neben geringerer Amputationsrate und niedrigerer Sterblichkeit führt ein multidisziplinärer Behandlungsansatz auch zu einer niedrigeren Wiederaufnahme wegen Rezidiven [3].

Hingegen führt eine verzögerte Zuweisung in eine spezialisierte Behandlungsstruktur zu mehr Operationen, längerem Krankenhausaufenthalt und höheren Behandlungskosten [4].

Teilerfolge erzielt: Erneuerungen und regionale Fortschritte

Erfreulicherweise wurden jüngst bedeutende Fortschritte in den Regionen Berlin, Brandenburg (2024) und Nordrhein (2025) erzielt. Durch neue Vertragsvereinbarungen im Bereich der involvierten Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) wurden Vergütungsstrukturen geschaffen, welche sich eng an den Leitlinien der International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) orientieren und die Mindestkriterien für zertifizierte Fußbehandlungseinrichtungen der AG Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft abbilden. Diese Verträge fordern und fördern eine Mindestanforderung an Struktur- und Prozessqualitäten in der DFS-Versorgung und setzen die gesetzlichen Forderungen, wie sie in den Disease-Management-Programmen (DMP) für Typ-1- und Typ-2-Diabetes festgeschrieben sind, wirksam um [5]. Es ist unabdingbar, dass diese beispielhaften Versorgungsmodelle auf alle Bundesländer ausgerollt werden. Es ist nicht akzeptabel, dass der Erhalt eines Körperteils von regionalen Versorgungsstrukturen abhängt [6–8].

! Es braucht deutschlandweit flächendeckende Strukturverträge für die DFS-Versorgung, welche die gesetzlichen Vorgaben der DMP ernst nehmen und die Behandlungsqualität spezialisierter Fußbehandlungseinrichtungen fordern und fördern.

Die Bedeutung der multiprofessionellen DFS-Versorgung kann nicht oft genug betont werden. Grund zum Feiern: In den vergangenen 20 Jahren hat die DDG mehr als 4.800 Fuß- und Wundassistent*innen weitergebildet. Um die Kompetenz und Qualität der Orthopädieschuhmachermeister (OSM) in der DFS-Versorgung zu verbessern und auch sichtbar zu machen, haben wir in 2025 ganz erfolgreich das neue Curriculum „Orthopädieschuhmacher*in DDG“ gestartet.

Notwendig: spezialisierte stationäre und transsektorale Fußbehandlungszentren

Ogleich im ambulanten Bereich durch die oben genannten Versorgungsverträge Fortschritte erzielt wurden, bleibt die Integration transsektoraler Strukturen eine Herausforderung. Die laufende Reform im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) berücksichtigt die spezifischen Anforderungen der DFS-Versorgung noch immer nicht hinreichend. Die bei der Zuteilung von Leistungsgruppen bisherige Fokussierung auf die Vorhaltung einer Mindestzahl an Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Facharztqualifikation blendet nachweislich die Behandlungseffektivität spezialisierter, interdisziplinärer und multiprofessioneller DFS-Teams gänzlich aus.

	Aufgaben/Zielsetzung	Intervall für den „Fuß-Check“	Zuständigkeit	Status
Stufe 1	Prävention Erst-Ulkus (Mit-)Behandlung	1 x in 12 Monaten	DMP-Koordinator: 80 % Hausärzte 20 % Diabetologen*	√*
Stufe 2	Behandlung Prävention Rezidiv	Alle 1 bis 3 Monate	Fußzentrum DDG (ambulant/transsektoral)	↔ ?
Stufe 3	Behandlung multimodal (Prävention Rezidiv)	Alle 1 bis 3 Monate	Fußzentrum DDG (stationär/transsektoral)	↔ ?
* gilt nicht für Patientinnen und Patienten außerhalb von DMP und privater Krankenversicherung Adaptiert an die Empfehlungen der IWGDF Guidelines 2023, unpublished, Rechte bei M. Eckhard.				

Tab. 1: Dreistufige DFS-Versorgungsstruktur für Deutschland.

Daher sind auch für den stationären Bereich Behandlungsstrukturen für das DFS zu fordern und entsprechend zu fördern, welche die Mindestkriterien der AG Diabetischer Fuß der durch die DDG zertifizierten Einrichtungen berücksichtigen [9–12]. Die sich als effektiv und effizient erwiesenen Behandlungsstrategien müssen nicht nur konsequent in konkrete Versorgungsverträge übersetzt werden. Damit solche Strukturen in der Versorgungsrealität ankommen, braucht es vor allem auch eine gelebte transsektorale Vernetzung. Dafür ist ein barrierearmer digitaler Zugang sowohl für Behandler als auch Patientinnen und Patienten selbst oder deren Angehörige unabdingbar. Damit die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von Fußläsionen und Fußproblemen bei Menschen mit Diabetes trotz des krankheitsbedingten Verlustes schützender Wahrnehmungen (reduziertes Empfinden von Schmerz, Druck, Temperatur, Vibration (Loss of Protective Sensations (LOPS)) möglich ist, werden wir in naher Zukunft sensorgestützte Hilfsmittel einsetzen, welche diese Lücke schließen helfen. Erste Daten mit Sensoren, welche Druck, Temperatur und z. B. Feuchtigkeit messen und die Daten dem Träger anzeigen, sind vielversprechend [13]. Auch hierfür ist die digitale Vernetzung mit spezialisierten DFS-Zentren eine Grundvoraussetzung.

Neue Herausforderungen durch Forderung eines konsequenteren Primärarztsystems

Eine neue drohende Gefahr für die DFS-Versorgung stellt die Forderung nach einem konsequenteren Primärarztsystem dar. Während eine allgemeine Neuausrichtung zur Reduzierung unnötiger Arztbesuche und Kosten sinnvoll sein mag, fordert die DFS-Versorgung einen unverzüglichen und barrierefreien Zugang zu spezialisierten Behandlungszentren. Bereits jetzt erreichen viele Patientinnen und Patienten diese Spezialbehandlungen zu spät, was zu unnötigen Komplikationen führt [14]. Das Vorenthalten oder Verzögern der Zuweisung an eine spezialisierte Fußbehandlungseinrichtung, wie in § 137f SGBV (DMP) festgeschrieben, kann mitunter rechtliche Konsequenzen haben [15].

Die Literaturlisten zu den Artikeln finden Sie auf
www.diabetologie-online.de/gesundheitsbericht oder hier:



Dr. Michael Eckhard
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Univ. Diabeteszentrum Mittelhessen, Med. Klinik u. Poliklinik III
E-Mail: michael.eckhard@innere-med.uni-giessen.de
GZW Diabetes-Klinik Bad Nauheim
E-Mail: michael.eckhard@gz-wetterau.de

Professor Dr. Ralf Lobmann
Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie
Zentrum für Innere Medizin
Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart
E-Mail: r.lobmann@klinikum-stuttgart.de

Dr. Florian Thienel
Christliches Krankenhaus Quakenbrück
Diabetes-Zentrum
E-Mail: diabetes@ckq-gmbh.de

Wichtige Aussagen und Fakten

Um die DFS-Versorgung in Deutschland flächendeckend und nachhaltig zu verbessern sind unter anderen folgende Maßnahmen zu fordern:

- ▶ Implementierung einer vergütungsrelevanten „multimodalen Komplexpauschale DFS“ im DRG-System: Voraussetzung ist die Erfüllung der Mindestkriterien als zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung der AG Diabetischer Fuß der DDG.
- ▶ Flächendeckende, deutschlandweite Etablierung von Versorgungsverträgen zum DFS: Die Verträge sollten an die Disease-Management-Programme (DMP) für Typ-1- und Typ-2-Diabetes gekoppelt sein. Voraussetzung für eine an den Schweregrad adaptierte Vergütung ist auch hier die Anerkennung als zertifizierte Fußbehandlungseinrichtung AG Diabetischer Fuß der DDG. Es ist nicht akzeptabel, dass der Erhalt eines Körperteils von regionalen Versorgungsstrukturen abhängt.
- ▶ Konsequente Umsetzung eines transsektoralen und digital vernetzten dreistufigen Modells zur DFS-Versorgung (in Anlehnung an die Forderungen der IWGDF 2023): Die bereits existierenden Strukturen des DMP bieten eine solide Basis für die Identifizierung von Risikofaktoren und die Prävention von Ulzerationen und Rezidiven.
- ▶ Studierenerhebungen zur DFS-Versorgung in Deutschland: Diese Erhebungen sollten sowohl die klinisch messbaren Behandlungserfolge als auch die Behandlungskosten und Parameter zur Lebensqualität (sog. Patient Related Outcome Measurements (PROMs)) berücksichtigen.