DAPM | PRESSEINFORMATION ZUM WELT-DIABETESTAG AM 14. NOVEMBER 2026

Diabetes: Deutschland verschenkt die Chance auf millionenfache Rückbildung

Präventivmediziner fordern einen Anspruch auf Programme zur Diabetesrückbildung und eine Finanzierung, die erfolgreiche Prävention belohnt.

Die Diagnose Typ-2-Diabetes muss nicht lebenslange Medikamenteneinnahme bedeuten. Eine Rückbildung im Sinne der Normalisierung des Zuckerstoffwechsels ist für Millionen Menschen möglich. Doch die Chance darauf wird nach Einschätzung der Deutschen Akademie für Präventivmedizin (DAPM) in Deutschland systematisch verspielt.

Zum Welt-Diabetestag fordert die DAPM: Jeder neu diagnostizierte Patient muss über seine persönliche Remissionschance aufgeklärt werden und bei Eignung Zugang zu einem finanzierten Programm erhalten.

„Wer Menschen nur sagt, dass sie ihren neu manifestierten Diabetes dauerhaft behandeln müssen, ihnen aber keinen Weg zur möglichen Rückbildung eröffnet, lässt sie im Stich“, sagt Dr. med. Johannes Scholl, Vorsitzender der DAPM. „Mit einem Rezept darf die Diabetesversorgung nicht enden.“

Eine Chance auf ein Leben ohne Diabetesmedikamente

Dass mehr möglich ist, zeigen Erfahrungen aus der Praxis: In der britischen Hausarztpraxis von Dr. David Unwin, der in diesem Jahr beim Prevention Update der DAPM die Keynote Lecture hielt, erreichten 46 Prozent der Teilnehmenden mit Typ-2-Diabetes unter der Anleitung zu einer kohlenhydratreduzierten Ernährung eine medikamentenfreie Remission. [11] Gemeint sind Blutzuckerwerte unterhalb der Diabetesgrenze ohne blutzuckersenkende Medikamente. Das gelingt nicht jedem und ist keine endgültige Heilung; ärztliche Begleitung bleibt notwendig.

Auch vor der Diabetes-Diagnose lässt sich viel erreichen: Im amerikanischen Diabetes Prevention Program senkte eine intensive Lebensstilintervention das Erkrankungsrisiko bei Hochrisikopersonen über rund drei Jahre um 58 Prozent. [16]

In Scholls Prevention First-Praxen, die bei Prädiabetes eine mediterrane Low-Carb-Ernährung und ein maßgeschneidertes Trainingsprogramm kombinieren, liegt die Senkung der Diabetesinzidenz über knapp 5 Jahre sogar bei >80%. [4] „Prädiabetes muss der Startschuss für wirksame Hilfe sein“, fordert Scholl.

England macht aus der Möglichkeit ein Versorgungsangebot

Der englische Gesundheitsdienst NHS hat sein Programm zur Diabetesremission 2024 auf alle 42 regionalen Versorgungsgebiete ausgeweitet. [13] „Deutschland braucht eine vergleichbare nationale Anstrengung. Eine Empfehlung auf Papier verschafft noch keinem Patienten ein Behandlungsangebot“, sagt Scholl.

Dazu gehören alltagstaugliche Ernährungsprogramme, Bewegung und langfristige Unterstützung. Eine initiale Mahlzeiten-Ersatztherapie und eine kohlenhydratreduzierte Ernährungsweise müssen dabei als evidenz-basierte Optionen angeboten werden. [7]

Gesundheit muss sich für das System lohnen

Die DAPM fordert von Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen ein bundesweites Angebot mit klaren Verantwortlichkeiten und überprüfbaren Ergebnissen:

Früher handeln. Menschen mit hohem Diabetesrisiko erkennen, verständlich aufklären und gezielt in betreute Präventionsprogramme vermitteln.

Remission ermöglichen. Geeigneten Menschen mit Typ-2-Diabetes ein strukturiertes Programm finanzieren, einschließlich ärztlicher Betreuung und langfristiger Nachsorge.

Erfolg bezahlen. Die Finanzierung so gestalten, dass nachweislich verhinderte Erkrankungen und anhaltende Remission für Kassen und Behandlungsteams belohnt werden.

„Prävention darf kein finanzielles Verlustgeschäft sein. Wir müssen die Vergütung endlich daran messen, wie viele Menschen gesund bleiben oder eine Remission erreichen“, sagt Scholl. „Wer diese Chance verstreichen lässt, nimmt vermeidbares Leid in Kauf.“

Interviewkontakt:

Dr. med. Johannes Scholl
Facharzt für Innere Medizin, Ernährungsmedizin und Sportmedizin
1. Vorsitzender der DAPM

Interviews für Print, Radio und Fernsehen: scholl@akaprev.de

Quellenangaben:

1. Reitzle L et al., Inzidenz von Typ-1- und Typ-2-Diabetes vor und während der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Analyse von Routinedaten der Jahre 2015 bis 2021. Journal of Health Monitoring 2023; 8(S5). https://doi.org/10.25646/11703

2. Emerging Risk Factors Collaboration. Life expectancy associated with different ages at diagnosis of type 2 diabetes in high-income countries: 23 million person-years of observation. Lancet Diabetes Endocrinol 2023; 11: 731-42. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00223-1

3. Morris DH et al., Progression rates from HbA1c 6.0–6.4% and other prediabetes definitions to type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetologia (2013) 56:1489–1493. https://doi.org/10.1007/s00125-013-2902-4

4. Scholl JG, Kurz PU, P358, Successful diabetes prevention - the Prevention First longitudinal study (PFLS) European Journal of Preventive Cardiology (May 2018) 25 (Supplement 1), 66. https://doi.org/10.13140/rg.2.2.10081.40804

5. Weinhold I et al., Economic impact of disease prevention in a morbidity-based financing system: does prevention pay off for a statutory health insurance fund in Germany? European Journal of Health Economics 2019; 20: 1181–1193. https://doi.org/10.1007/s10198-019-01086-7

6. Magkos, F., Sørensen, T.I.A., Raubenheimer, D. et al. On the pathogenesis of obesity: causal models and missing pieces of the puzzle. Nat Metab (2024). https://doi.org/10.1038/s42255-024-01106-8

7. Szczerba Edyta et al., Diet in the management of type 2 diabetes: umbrella review of systematic reviews with meta-analyses of randomised controlled trials. BMJMED 2023; 2: e000664. https://doi.org/10.1136/bmjmed-2023-000664

8. Kearns Cristin E., Schmidt Laura A., Glantz Stanton A., Sugar Industry and Coronary Heart Disease Research - A Historical Analysis of Internal Industry Documents. JAMA Intern Med. 2016;176(11):1680–1685. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5394

9. Ludwig David S., Hu Frank B., Lichtenstein Alice H., Willett Walter C., Low-fat diet Redux at WHO. The American Journal of Clinical Nutrition 2023; 118(5): 849-851. https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.09.006 .

10. Hallberg SJ et al., Effectiveness and Safety of a Novel Care Model for the Management of Type 2 Diabetes at 1 Year: An Open-Label, Non-Randomized, Controlled Study. Diabetes Ther 2018, 9: 583-612, https://doi.org/10.1007/s13300-018-0373-9

11. Unwin David et al., Insights from a general practice service evaluation supporting a lower carbohydrate diet in patients with type 2 diabetes mellitus and prediabetes: a secondary analysis of routine clinic data including HbA1c, weight and prescribing over 6 years. BMJ Nutrition, Prevention & Health 2020; 3: e000072. https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000072

12. Scholl Johannes, Snowdon Bettina. Diabetes zurück auf Null: Die Erkrankung stoppen und gesund werden. TRIAS; 1. Edition (5. Oktober 2022). www.diabetesaufnull.de

13. NHS England. NHS expands “soup and shake” diets to thousands more patients with type 2 diabetes across England. 15. Mai 2024. https://www.england.nhs.uk/2024/05/nhs-expands-soup-and-shake-diets-to-thousands-more-patients-with-type-2-diabetes-across-england/

14. Deutsche Diabetes Gesellschaft. Den Diabetes wegessen: Wie Ernährung einen Typ-2-Diabetes rückgängig machen kann. Pressemitteilung vom 2. November 2023. https://www.ddg.info/pressebereich/2023/den-diabetes-wegessen

15. Bundesamt für Soziale Sicherung. Risikostrukturausgleich. Auswertung Jahresausgleich 2022. Stand 12. Januar 2024, S. 4: Änderungen ab Jahresausgleich 2021. https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Datenzusammenstellung_und_Auswertung/20240112_Auswertung_JA2022.pdf

16. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes Prevention Program (DPP). Studienbeschreibung und Ergebnisse. https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp