Landtag von Baden-Württemberg

17. Wahlperiode

Drucksache 17 / 3328 4.10.2022

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen, die Landesregierung zu ersuchen zu berichten,

- 1. wie viele Personen (seit 2018) in Baden-Württemberg offiziell von Diabetes mellitus Typ 1 und an Typ 2 betroffen sind (bitte aufgeschlüsselt nach Altersgruppe und Typ der Erkrankung);
- 2. welchen Einfluss die Coronapandemie auf die Entwicklung der Erkrankten (insbesondere Typ 2) hatte (bitte unter Nennung konkreter Zahlen);
- 3. wie viele Beschäftigte im Bereich Diabetologie (Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, Diätassistentinnen und Diätassistenten) an stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Unikliniken, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen) im Land in den Jahren 2018 bis 2022 in Baden-Württemberg tätig waren bzw. sind (angegeben in Vollzeitäquivalenten [VZÄ] und Art der Qualifikation);
- wo in Baden-Württemberg Kinderdiabetologinnen und -diabetologen (Medizinerinnen und Mediziner) ausgebildet werden können und wie viele Absolventinnen und Absolventen es seit 2017 gab;
- wie die aktuelle regionale Abdeckung von Kinderdiabetologinnen und -diabetologen im Land ist und ob sie dies für ausreichend erachtet;
- 6. wie sie dafür sorgt, dass Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sowie Schülerinnen und Schüler über Diabetes informiert und über dessen Prävention aufgeklärt werden (mit Bewertung des an fünf Schulen im Land durchgeführten Modellprojekts "Schulgesundheits-fachkräfte" und einer Einschätzung zu der Möglichkeit einer evtl. Ausweitung auf ganz Baden-Württemberg);

1

- 7. ob sie im Zusammenhang mit der Information und Prävention von Schülerinnen und Schülern das vom Verein Diabetiker Baden-Württemberg e. V. angebotene Fortbildungsprogramm "DIAschulisch" unterstützt, falls nein, wie sie das Projekt bewertet und was die Gründe dafür sind, dass keine Förderung erfolgt);
- wie viele Personen pro Jahr (seit 2017) in Baden-Württemberg im Beruf Diätassistentin bzw. Diätassistent und im Rahmen einer Aufbauqualifikation zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater ausgebildet wurden und ihre Ausbildung abgeschlossen haben;
- warum es in Baden-Württemberg nicht wie in anderen Bundesländern eine zentrale Orientierungshilfe und zentrale Vergütungskriterien für angestellte Diabetesberaterinnen und Diabetesberater sowie Diabetesassistentinnen und Diabetesassistenten gibt;
- 10. wie viele Stellen für Diätassistentinnen und Diätassistenten bzw. Diabetesberaterinnen und Diabetesberater im stationären und ambulanten Bereich in oben genannten Einrichtungen in den Jahren 2018 bis 2021 in Baden-Württemberg unbesetzt geblieben sind;
- 11. wie viele Anträge mit Berufsabschlüssen aus dem Ausland (aufgeschlüsselt nach Ländern) im Berufsfeld Diabetologie in den Jahren 2018 bis 2021 unmittelbar/mit Ausgleichsmaßnahmen anerkannt wurden bzw. wie viele abgewiesen wurden (unter Angabe der Gründe);
- 12. wie lange der Prozess der Anerkennung ausländischer Abschlüsse im Bereich der nicht-medizinischen Diabetologie in Baden-Württemberg dauert (bei Unterschieden bitte aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Herkunftsländern);
- 13. welche Bemühungen sie unternimmt, um eine Aufwertung der Ausbildung zur Diätassistentin und zum Diätassistenten bzw. zur Diabetesberaterin und zum Diabetesberater sowie zur Diabetesassistentin und zum Diabetesassistenten zu erreichen bzw. die Attraktivität dieser Berufe zu erhöhen;
- 14. durch welche Maßnahmen der Landesregierung und in welcher Form die Versorgung von Diabetikerinnen und Diabetikern in baden-württembergischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und Einrichtungen der Schulkindbetreuung und für Menschen mit Behinderungen (z. B. in der Gemeinschafts- und Wohngruppenverpflegung) sichergestellt ist (bitte unter Nennung der VZÄ pro behandelte Personen);
- 15. wie hoch der Anteil von Diabetikerinnen und Diabetikern in Alten- und Pflegeheimen im Land ist (mit Angabe, wie betroffene Erkrankte oder deren Angehörige geeignete Einrichtungen identifizieren können, die ihrem Versorgungsbedarf gerecht werden).

4.10.2022

Birnstock, Bonath, Brauer, Haußmann, Heitlinger, Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Reith, Trauschel FDP/DVP

Begründung

Die ambulante Versorgung von Menschen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, verschlechtert sich zunehmend, weil die Zahl der Erkrankten steigt und der Nachwuchs an entsprechend ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten und an Diabetesberaterinnen und Diabetesberater sowie an Diabetesassistentinnen und Diabetesassistenten zurückgeht. Allein in Baden-Württemberg erkranken jährlich mehr als 200 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 14 Jahren neu an Diabetes melli-

tus. In Deutschland ist bei circa 7,2 Prozent der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren ein Diabetes mellitus bekannt. Circa 90 bis 95 Prozent davon sind an Typ-2-Diabetes erkrankt. Im Hinblick auf die Eindämmung von Typ 2 Diabetes kann die Prävention und Gesundheitsförderung als fester Bestandteil im schulischen Alltag der Kinder und Jugendlichen eine wichtige Rolle spielen. Dieser Antrag greift die Situation von Erkrankten und den entsprechenden Fachkräften auf und hinterfragt die Versorgung im Land.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 9. November 2022 Nr. 51-0141.5-017/3328 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport sowie dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Der Landtag wolle beschließen, die Landesregierung zu ersuchen zu berichten,

1. wie viele Personen (seit 2018) in Baden-Württemberg offiziell von Diabetes mellitus Typ 1 und an Typ 2 betroffen sind (bitte aufgeschlüsselt nach Altersgruppe und Typ der Erkrankung);

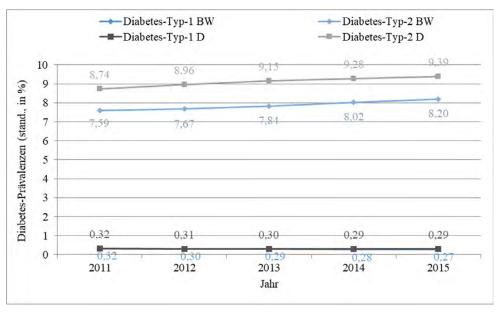
Der Landesregierung liegen keine routinemäßig ausgewerteten Daten aus den letzten Jahren zur Anzahl von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 Betroffenen (Prävalenz) in Baden-Württemberg vor. Es sind lediglich punktuelle Daten aus verschiedenen Datenquellen wie z. B. Diabetesregister, RKI-Surveys bzw. Studien oder Sonderauswertungen von Krankenversichertendaten verfügbar. Nicht immer sind diese Daten repräsentativ für Baden-Württemberg und häufig werden die Daten auch nicht kontinuierlich erfasst, was eine Beurteilung der Entwicklung erschwert.

Daten zur administrativen Prävalenz von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 stellt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) auf Basis von ambulanten Abrechnungsdaten auf Landes- und Bundesebene zur Verfügung. Diese beziehen sich jedoch auf das Jahr 2015 und davor, aktuellere Daten liegen der Landesregierung Baden-Württemberg nicht vor. Die Datengrundlage umfasst alle in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten, was etwa 85 Prozent der deutschen Bevölkerung entspricht. Die Prävalenz wird als "administrativ" bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

Nach diesen Daten ist die nach Alter und Geschlecht standardisierte, administrative Prävalenz für Diabetes Typ 2 in Baden-Württemberg von 7,59 Prozent im Jahr 2011 auf 8,2 Prozent im Jahr 2015 angestiegen und lag im Verlauf der Jahre stets unter dem bundesweiten Wert. Die administrative Prävalenz des Diabetes Typ 1 ist deutlich geringer als die von Diabetes Typ 2 und ist in Baden-Württemberg im gleichen Zeitraum von 0,32 Prozent auf 0,27 Prozent gesunken (s. Abb. 1). Im bundesweiten Vergleich liegt Baden-Württemberg im Mittelfeld und damit in der Nähe vom bundesweiten Durchschnitt.

^{*)} Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Abbildung 1: Administrative Prävalenzen* von Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 von 2009 bis 2015 in Baden-Württemberg und Deutschland (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in Prozent, BW = Baden-Württemberg, D = Deutschland, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland [Zi], 2017)



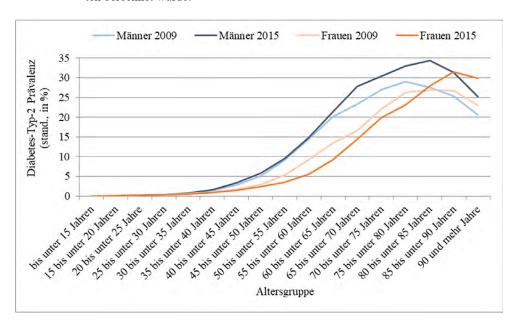
* Die angegebenen Prävalenzen stellen den Mittelwert eines Dreijahreszeitraums dar. Die angegebenen Jahreszahlen beziehen sich auf folgende Dreijahreszeiträume: 2011 = 2009 bis 2011, 2012 = 2010 bis 2012, 2013 = 2011 bis 2013, 2014 = 2012 bis 2014, 2015 = 2013 bis 2015. Es werden nur gesicherte Diagnosen gezählt, die pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert wurden. Die Prävalenz wird als "administrativ" bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.

Neben der Auswertung der ambulanten Abrechnungsdaten vom Zi liegen für Baden-Württemberg geschlechterspezifische Daten zur "12-Monats-Prävalenz" des Diabetes aus einer schriftlichen Befragung des Robert Koch-Instituts (RKI) vor. In der Befragung wurde den Teilnehmenden (ab 18 Jahren) die Frage gestellt, ob in den letzten zwölf Monaten eine Diabeteserkrankung vorlag. Hierbei kann keine Unterscheidung zwischen Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 vorgenommen werden, Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) wurde jedoch aufgrund der Frageformulierung ausgeschlossen. Laut dieser Befragung lag die 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes in Baden-Württemberg bei Frauen im Befragungsjahr 2014/2015 bei 5,7 Prozent und bei Männern etwas höher bei 7,0 Prozent (Heidemann et al., 2017).

Aktuelle altersspezifische Prävalenz-Daten für Baden-Württemberg liegen der Landesregierung Baden-Württemberg nicht vor. Daten auf Bundesebene geben allerdings Hinweise auf die starke altersabhängige Entwicklung von Diabetes Typ 2-Prävalenzen (für Diabetes Typ 1 liegen auch auf Bundesebene der Landesregierung keine Daten vor).

Gemäß deutschlandweiten Auswertungen von ambulanten Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2015 steigt die administrative Prävalenz von Diabetes Typ 2 ab einem Lebensalter von 40 deutlich an und erreicht den Höchstwert in der Altersgruppe der 80- bis 85-Jährigen mit rund 34 Prozent bei Männern und in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen mit 32 Prozent bei Frauen (Daten des Jahres 2015) (s. Abbildung 2). Im Vergleich zum Jahr 2009 hat sich die höchste administrative Prävalenz bei Männern im Alter nach hinten verschoben (Goffrier et al., 2017). Der Trend des Prävalenz-Anstiegs ab einem Alter von 40 Jahren kann auch durch Daten der AOK Baden-Württemberg aus den Jahren 2007 bis 2010 für Baden-Württemberg bestätigt werden (Boehme et al., 2015).

Abbildung 2: Administrative Prävalenzen des Diabetes Typ 2 nach 5-Jahres-Altersgruppen und Geschlecht in Jahr 2009 und 2015 im Vergleich in Deutschland (standardisiert nach Alter und Geschlecht, in Prozent, Datenquelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland [Zi], 2017). Die Prävalenz wird als "administrativ" bezeichnet, da sie aus Abrechnungsdaten von ambulanten Arztkontakten berechnet wurde.



Bei gleichbleibender Entwicklung muss man auf der Grundlage von Informationen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) davon ausgehen, dass hierzulande bis zum Jahr 2040 etwa 12,3 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt sein werden.

2. welchen Einfluss die Coronapandemie auf die Entwicklung der Erkrankten (insbesondere Typ 2) hatte (bitte unter Nennung konkreter Zahlen);

Wichtig ist, zu unterscheiden zwischen dem Einfluss der Coronapandemie (also das Virus und seine Folgeerkrankungen per se) und dem Einfluss der staatlichen Maßnahmen in der Coronapandemie (wie beispielsweise Lockdown, Quarantäne, Masken, Impfung).

Mehrere Publikationen haben einen Anstieg der Zahl der Diabeteserkrankungen in zeitlichem Zusammenhang mit der Coronapandemie beschrieben. Viele dieser Studien stammen aus den USA, nicht immer ist die Qualität ausreichend. Eine separate Auswertung für Baden-Württemberg gibt es nach hiesigem Kenntnisstand nicht. Für Deutschland zeigte eine Publikation aus dem Deutschen Diabetes Zentrum in Düsseldorf, dass sich die Zahl der Erwachsenen mit Typ 2 Diabetes in Zusammenhang mit der Coronapandemie erhöht hat (Rathmann W, Kuss O, Kostev K: Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid-19. Diabetologia [2022] 65:949–954). Eine Zunahme der Zahl der Diabeteserkrankungen ist wahrscheinlich, wobei offen bleibt ob dies ein direkter Effekt einer Coronainfektion ist oder eher auf indirekte Auswirkungen (weniger Bewegung, geänderte Ernährung, weniger Kontakt mit Mitmenschen/mit anderen Viren, Stress durch die Lockdown-Situation) zurückzuführen ist.

Für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes finden sich im neuen Gesundheitsbericht Diabetes, der am 14. November 2022 erscheinen wird und von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) herausgegeben wird, Kapitel zu dieser Fragestellung (Kamrath und Rosenbauer sowie Prinz et al). Bei Kindern wurde ein signifikanter Anstieg der Inzidenz von Typ1 Diabetes während 2020

und 2021 beobachtet. Die zugrundeliegenden Ursachen sind unbekannt, allerdings werden auch hier von den Autoren indirekte Maßnahmen gegen die Coronapandemie eher als direkte Auswirkungen der Pandemie (Effekte des Virusbefalls) als Ursache angenommen. Eine Publikation zum Inzidenzanstieg des Typ 1 Diabetes bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland findet sich hier: Kamrath C, Rosenbauer J, Eckert AJ, et al: Incidence of Type 1 Diabetes in Children and Adolescents during the Covid-19 Pandemic in Germany: Results from the DPV registry. Diabetes Care 2022; 5:1762–1771.

Das relative Risiko, nach einer Coronainfektion an Typ 2 Diabetes zu erkranken, ist um 28 Prozent höher als nach einer anderen Atemwegsinfektion (Rathmann W, Kuss O, Kostev K. Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid-19. Diabetologia. 2022 Jun;65[6]:949-954. doi: 10.1007/s00125-022-05670-0.).

Es ist allerdings unwahrscheinlich, dass das Coronavirus direkt Diabetes auslöst. Es ist bisher nur ein Fall eines neu aufgetretenen Typ 1 Diabetes nach Coronainfektion berichtet (Hollstein T, Schulte DM, Schulz J et al. Autoantibody-negative insulin-dependent diabetes mellitus after SARS-CoV-2 infection: a case report. Nat Metab. 2020 Oct;2[10]:1021-1024. doi: 10.1038/s42255-020-00281-8.). Indirekt könnte auch die Infekt-bedingte, durch Entzündungsmediatoren vermittelte Insulinresistenz für eine Diabetesentstehung verantwortlich sein. Dies ist aber unwahrscheinlich, da dies bei anderen Infekten genauso vorliegt.

Diabetes experten nennen folgende, durch Coronamaßnahmen getriggerte Effekte als möglichen Grund für vermehrten Diabetes nach Coronainfektion:

- a) Weit verbreitete Angst vor Corona: Psychische Belastung, Depressionen und Angst sind wichtige Risikofaktoren für einen Diabetes mellitus.
- b) Coronainfektionen werden hochdosiert mit Cortison (Steroiden) behandelt, oft sehr undifferenziert auch bei Patienten ohne wesentliche Symptome mit Diabetes oder erhöhten Diabetesrisiko. Hier könnten viele Patienten übertherapiert bzw. fehltherapiert werden mit der Folge eines steroidinduzierten Diabetes mellitus.
- c) Die Lockdown-Maßnahmen und Isolierpflicht verstärken die Entwicklung von Übergewicht und tragen zu Bewegungsmangel bei. Das sind zwei Hauptrisikofaktoren für Typ 2 Diabetes. Zusammenfassend ist eher wahrscheinlich, dass die Maßnahmen gegen das Coronavirus als die Coronaerkrankung selbst die Wahrscheinlichkeit für Neuerkrankung mit Typ 2 Diabetes erhöht.
- 3. wie viele Beschäftigte im Bereich Diabetologie (Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und Diabetesberater, Diätassistentinnen und Diätassistenten) an stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Unikliniken, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen) im Land in den Jahren 2018 bis 2022 in Baden-Württemberg tätig waren bzw. sind (angegeben in Vollzeitäquivalenten [VZÄ] und Art der Qualifikation);

Die Anzahl der Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) im Bereich Diabetologie an den vier Uniklinika des Landes stellt sich wie folgt dar:

	2018	2019	2020	2021	2022
Ärztinnen und Ärzte	31,65	31,80	28,55	29,15	27,30
Diabetesberaterinnen und	9,50	10,45	11,25	12,10	12,75
-berater					
Diätassistentinnen und	10,15	9,45	8,85	8,90	9,70
-assistenten					
Summe	51,30	51,70	48,65	50,15	49,75

Da die in der Fragestellung genannten Berufe weit differenziert sind, sodass aus der Statistik der Bundesagentur nur wenige Erkenntnisse abgeleitet werden können.

Auswertungen für die Diätassistenten und -assistentinnen sind als *Anlage 1* beigefügt. Bei der Arbeitszeit steht nur das Merkmal Vollzeit oder Teilzeit zur Verfügung, keine Vollzeitäquivalente.

Der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) liegen ausschließlich Daten über Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der ambulanten Versorgung vor, die entweder als Niedergelassene in Praxen oder als Ermächtigte in stationären Einrichtungen entsprechende Leistungen für gesetzlich Versicherte erbringen.

Die nachfolgende Auswertung der KVBW berücksichtigt folgende Ärztinnen und Ärzte:

Fachärzte mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie mit Auslastungsfaktor (0,25-1)	Fachärzte mit diabetologischer Qualifikation mit Auslastungsfaktor (0,25-1)
→ Darunter fallen nachfolgende Statusfachgebiete/Zulassungsfachgebiete	 berücksichtigt folgende Ärztinnen und Ärzte mit zusätzlichen Genehmigungen Nachweis Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) Zertifikat Zusatzweiterbildung Diabetologie und Zulassungsfachgebiet Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
Teilgebiet Diabetologie	Genehmigung Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes Arzt koordinierend
Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	Genehmigung DMP verantwortlicher Arzt Ebene 1
Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie	Genehmigung DMP Ebene 2 diabetisch qualifizierter Arzt

Die nachstehende Übersicht der KVBW stellt die Anzahl der obengenannten ärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der diabetologischen Versorgung 2018 und 2022 gegenüber.

Im Übrigen weist die KVBW darauf hin, dass es in Baden-Württemberg aufgrund der Verträge nach § 137f SGB V (https://www.kvbawue.de/praxis/neue-versorgungs-modelle/dmp) eine gestufte Versorgung von Diabetikerinnen und Diabetikern gibt. Typ 2-Diabetikerinnen und -Diabetiker ("Altersdiabetes") würden regulär in der hausärztlichen Praxis versorgt.

	FA mit diabetologi- scher Qualifikation (Diabetologe DDG, Zu- satzweiterbildung Dia- betologie nach Weiter- bildungsordnung, Teil- nahme am DMP Pro- gramm Diabetes)	FA mit Zulassung Schwerpunkt En- dokrinologie und Diabetologie oder Teilgebiet Diabe- tologie	FA mit diabetologischer Qualifikation (Diabetologe DDG, Zusatzweiterbildung Diabetologie nach Weiter- bildungsordnung, Teil- nahme am DMP Pro- gramm Diabetes)	FA mit Zulas- sung Schwer- punkt Endokri- nologie und Dia- betologie oder Teilgebiet Diabe- tologie
	2018		2022	
Summe BW (in Vollzeit- äquivalenz)	6.273,75	31,00	6.220,00	33,25

Eine Auswertung der KVBW zu den Diabetesberaterinnen und Diabetesberatern bezieht sich auf die Praxen. Um eine entsprechende Genehmigung zu erhalten, müsse von der Praxis eine Beraterin oder ein Berater gemeldet werden. Jedoch können in den Praxen auch mehrere Beraterinnen und Berater beschäftigt sein oder eine Person in mehreren Praxen. Im Jahr 2018 seien von 176 Praxen Diabetesberaterinnen und Diabetesberater gemeldet worden. im Jahr 2022 sei eine entsprechende Meldung von 173 Praxen erfolgt.

Das Statistische Landesamt hat ergänzend noch folgende Angaben übermittelt:

Im Rahmen der Krankenhausstatistik und der Statistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Facharztkompetenz "Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie" erhoben. Angegeben als Vollzeitäquivalente im Jahresdurchschnitt sind die Daten in der nachfolgenden Tabelle zu finden. Das aktuellste Berichtsjahr ist 2021.

Ärzte* mit der Facharztkompetenz "Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie" in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Baden-Württembergs seit 2018

Jahr	Krankenhäuser	Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen	zusammen
	Vollki	räfte im Jahresdurch	schnitt
2018	27,8	9	36,8
2019	28,5	10,1	38,6
2020	28,6	9,1	37,7
2021	28,2	7,7	35,9

^{*)} mit direktem Beschäftigungsverhältnis

Quelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten - Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2022.

Für Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-therapeutinnen sowie Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/-assistentinnen liegen dem Statistischen Landesamt ausschließlich Daten der Krankenhausstatistik und der Statistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vor. Vollzeitäquivalente werden hier nicht erhoben. Ersatzweise werden die Zahl der Beschäftigten insgesamt und darunter die Zahl der Vollzeit Beschäftigten ausgewiesen. Das aktuellste Berichtsjahr ist 2021. Die Tabellen sind als *Anlage 2* beigefügt.

Insgesamt waren 2021 in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg 375 und in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 273 Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-therapeutinnen beschäftigt.

Hierbei ist zu beachten, dass die Spalte "Beschäftigte insgesamt" alle Beschäftigten mit den o. g. Berufsbezeichnungen beinhaltet, unabhängig von ihrem tatsächlichen Tätigkeitsbereich in der Einrichtung. Ergänzend werden daher die Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-therapeutinnen sowie Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/-assistentinnen nach den wichtigsten Funktionsbereichen dargestellt.

Im Rahmen der amtlichen Pflegestatistiken werden Beschäftigte mit den genannten Berufsabschlüssen aus dem Bereich der Diabetologie nicht gesondert erfasst.

4. wo in Baden-Württemberg Kinderdiabetologinnen und -diabetologen (Medizinerinnen und Mediziner) ausgebildet werden können und wie viele Absolventinnen und Absolventen es seit 2017 gab;

Die nach dem Heilberufe-Kammergesetz für die ärztliche Weiterbildung zuständige Landesärztekammer Baden-Württemberg hat mitgeteilt, dass es laut einer Auswertung der einschlägigen Datenbanken in Baden-Württemberg derzeit zwölf Kinderärztinnen und -ärzte gibt, die eine Weiterbildungsbefugnis für die ärztliche

Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugendendokrinologie und Diabetologie besitzen. Derzeit gibt es nach Auskunft der Landesärztekammer insgesamt zehn einschlägige Weiterbildungsstätten. Seit 1. Januar 2015 hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg insgesamt 15 Ärztinnen und Ärzten die Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugendendokrinologie und -Diabetologie bzw. Kinderendokrinologie und -Diabetologie ausgestellt.

An den vier Uniklinika des Landes besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Kinderdiabetologin bzw. zum Kinderdiabetologen. Seit 2017 wurden an den Uniklinika des Landes zwölf Kinderdiabetologinnen und -diabetologen ausgebildet.

5. wie die aktuelle regionale Abdeckung von Kinderdiabetologinnen und -diabetologen im Land ist und ob sie dies für ausreichend erachtet;

Die nachfolgende Tabelle der KVBW fasst die Kinderärztinnen und Kinderärzte mit folgender Zusatzweiterbildung oder Genehmigung zusammen:

Fachärztinnen (FÄ) für Kinderheilkunde mit	Fachärztinnen (FÄ) für Kinderheilkunde mit
Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung	diabetologischer Qualifikation
Diabetologie Auslastungsfaktor (0,25-1)	mit Auslastungsfaktor (0,25-1)
→ Darunter fallen Kinderärztinnen und	→ berücksichtigt folgende Ärztinnen und Ärzte
Kinderärzte mit folgender Zusatzweiter-	mit zusätzlichen Genehmigungen
bildung	
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	Genehmigung "DMP Arzt Kinder"
Kinder- und Jugend-Endokrinologie und	
-Diabetologie	
oder Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie	
und -diabetologie	

Der nachfolgenden Tabelle können landkreisbezogen für das Jahr 2022 die Kinderdiabetologinnen und Kinderdiabetologen in Baden-Württemberg entnommen werden:

	FÄ für Kinderheilkunde mit Schwerpunkt/ Zusatzbezeichnung Diabetologie Auslas- tungsfaktor			
Landkreis	FÄ für Kinderheil- kunde mit Schwerpunkt/ZB Diabetologie 2022 (VZÄ) FÄ Kinder- und Jugendmedizin ohne SP/ZB mit DMP Kinder 2022 (VZÄ)		Allgemeinmedizin mit DMP Kinder 2022 (VZÄ)	
Alb-Donau-Kreis	1,00			
Baden-Baden				
Böblingen	1,00		2,00	
Bodenseekreis	0,50			
Calw	0,50			
Esslingen	2,00			
Freiburg im Breisgau	1,50		3,00	

		unde mit Schwerpunkt/ Diabetologie Auslas-	FÄ Innere Medizin/	
Landkreis	FA für Kinderheil- FA Kinder- und		Allgemeinmedizin mit DMP Kinder 2022 (VZÄ)	
Heidelberg		1,00		
Heilbronn, Land				
Heilbronn, Stadt	2,00			
Karlsruhe, Stadt	3,00	1,00		
Konstanz	2,00			
Lörrach	1,00			
Ludwigsburg			1,00	
Main-Tauber-Kreis	1,00	1,00	3,50	
Mannheim				
Ortenaukreis			1,00	
Ostalbkreis	2,00		1,00	
Pforzheim		1,00		
Ravensburg	2,00			
Rems-Murr-Kreis	0,25			
Reutlingen	2,00	1,00		
Rhein-Neckar-Kreis	1,00		2,00	
Rottweil			1,00	
Schwäbisch Hall			1,00	
Schwarzwald-Baar- Kreis	0,25			
Stuttgart	2,50			
Ulm	2,00			
Waldshut	2,00			
Zollernalbkreis	0,50			

Für die Beurteilung der Versorgungssituation ist nach Mitteilung der KVBW festzuhalten, dass nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Beschäftigten im Bereich der Diabetologie nicht gesondert beplant werden. Eine Einschätzung, ob die regionale Abdeckung bedarfsgerecht ist, kann daher pauschal nicht getroffen werden.

6. wie sie dafür sorgt, dass Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sowie Schülerinnen und Schüler über Diabetes informiert und über dessen Prävention aufgeklärt werden (mit Bewertung des an fünf Schulen im Land durchgeführten Modellprojekts "Schulgesundheitsfachkräfte" und einer Einschätzung zu der Möglichkeit einer evtl. Ausweitung auf ganz Baden-Württemberg);

Allgemeine Bildungs- und Erziehungsziele werden im Bildungsplan 2016 für allgemein bildende Schulen in Baden-Württemberg in besonderer Weise in den fachübergreifenden Leitperspektiven aufgegriffen. Das Thema Ernährung ist explizit in den Leitperspektiven Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verbraucherbildung verankert. Diese dort verorteten Kompetenzen sollen spiralcurricular und übergreifend in verschiedenen Fächern erarbeitet werden. Auch in den Fachplänen werden die Themen "Diabetes Erkrankungen" und "Gesunde Ernährung" an vielen Stellen konkretisiert.

In den Bildungsgängen der beruflichen Schulen ist das Thema Diabetes mellitus und dessen Prävention vielfach verortet. Insbesondere in der Erzieherausbildung erfolgt die Vermittlung der Ursachen, Entstehung und der Prävention von Diabetes bei Kindern und Jugendlichen in einem eigenen Handlungsfeld. Im Kontext von "Bildung und Entwicklung fördern" werden im Handlungsfeld "Gesundheit fördern" Kenntnisse über Diabetes mellitus vermittelt und präventive Kompetenzen entwickelt. Im einjährigen Berufskolleg für Sozialpädagogik hat das Lernfeld "Gesunderhaltung fördern" ein Unterrichtsvolumen von 60 Stunden, an der Fachschule für Sozialpädagogik von 40 Stunden.

Die regionalen Arbeitsstellen Kooperation (ASKO) informieren und unterstützen Erziehungsberechtigte und Schulen unter anderem im Themenfeld der chronisch somatischen Erkrankungen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auch auf Kindern und Jugendlichen mit Diabeteserkrankungen in der Schule. Die an den ASKOs tätigen Mitarbeitenden kennen landesweite und regionale Ansprechpersonen und Unterstützungsgruppen sowie deren Angebote. Sie können Schulen auf Anfrage in Bezug auf mögliche Vorgehensweisen bei Schülerinnen und Schülern im Unterricht und Schulalltag zentrale Achtungspunkte aufzeigen und zur Situation passende und angemessene Unterstützung bekanntmachen. Unter anderem betrifft dies auch die Empfehlung von Informationsmaterial, das aus fachlichen Kreisen mit der entsprechenden Expertise stammt und für Schulen geeignet ist. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Frage 7 und der gemeinsamen Verwaltungsvorschrift "Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen" des Sozial- und Kultusministeriums vom 4. Februar 2013 verwiesen (Landesrecht BW K u U Nr. 5 | Seite 35 bis 37 | Verwaltungsvorschrift Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen; ... | vom 1. März 2013 (landesrecht-bw.de).

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begleitet das zum Schuljahr 2021/2022 gestartete Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte der Stadt Stuttgart an zwei Schulstandorten mit fünf Schularten mit großem Interesse und unterstützt die Durchführung einer Evaluation mit Landesmitteln. Gründe dafür sind, dass sowohl Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen in Baden-Württemberg wie auch die im Fachbeirat Diabetes engagierten Mitglieder sowie die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und der deutsche Berufsverband für Pflegeberufe sich für Schulgesundheitsfachkräfte einsetzen. Schulgesundheitsfachkräfte sind eine erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen oder zur Erstversorgung bei erfolgten Schulunfällen. Sie haben eine vernetzende und koordinierende Funktion, um eine bessere und effektive Versorgung von Schülern und Schülerinnen zu schaffen. Zudem zeigen die Erfahrungsberichte aus Stuttgart, dass insbesondere chronisch kranken Kindern und Jugendlichen ein regulärer Schulbesuch ermöglicht werden kann. Gesundheitsfachkräfte können dazu beitragen, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, Gesundheitskompetenzen zu stärken sowie gesundheitsbezogene Risiken zu reduzieren.

7. ob sie im Zusammenhang mit der Information und Prävention von Schülerinnen und Schülern das vom Verein Diabetiker Baden-Württemberg e. V. angebotene Fortbildungsprogramm "DIAschulisch" unterstützt, falls nein, wie sie das Projekt bewertet und was die Gründe dafür sind, dass keine Förderung erfolgt);

Die Integration und Teilhabe von Kindern mit Diabetes in Kindertageseinrichtungen und Schulen stellt eine große Herausforderung dar. Eines von etwa 500 Kindern in Deutschland ist von Diabetes Typ 1 betroffen, einer Erkrankung, die den Alltag der Kinder und Jugendlichen nachhaltig verändert. Der heute häufige Einsatz von Diabetestechnologie (Insulinpumpe, kontinuierliche Glukosemessung, hybrid-closed-Loop-Systemen hat die Anforderungen für Betreuungspersonen teilweise erhöht. Die Integration von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes in der Schule zu ermöglichen, wird als eine staatliche Aufgabe gesehen.

Zu dem Projekt "Diaschulisch" der Selbsthilfeorganisation "Diabetiker Baden-Württemberg" e. V. liegen folgende Informationen vor:

Mit DIAschulisch wird in Kindertagesstätten und Schulen eine Veranstaltung angeboten, in der die Erzieherinnen und Erzieher sowie die Lehrkräfte das nötige Wissen vermittelt bekommen, um ein Kind mit Typ 1 Diabetes in Kita oder Schule unterstützen zu können. Die Schulung findet vor Ort statt, damit möglichst alle Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrkräfte teilnehmen können. Sie dauert zweieinhalb bis drei Stunden, wird von Diabetesberaterinnen und -beratern, erfahrenen Eltern oder Lehrkräften, die selbst Typ 1 Diabetes haben, durchgeführt. Rückfragen bei Kitas und Schulen nach ca. einem halben Jahr haben ergeben, dass die betroffenen Kinder gut betreut werden. Der Flyer zum Projekt ist hier zu finden: https://www.diabetiker-bw.de/fileadmin/user_upload/offentlicheDownloads/Filme und sonstige Medien/Diaschulisch Flyer v5 web.pdf.

Die Inhalte der Fortbildung entsprechen den Anforderungen, die in der unter Ziff. 6 genannten VwV gefordert werden. Im Einzelnen sind dies:

- Was ist Diabetes und wie wird er behandelt?
- Welche Unterstützung benötigt das Kind (in Absprache mit den Eltern)?
- Notfall Unterzuckerung/Überzuckerung
- Abklärung von Haftungsfragen
- Vorschriften, Tipps und Anregungen zum Alltag in Kita oder Schule

Der Verein hat mitgeteilt, dass seit Anfang 2017 bis heute innerhalb Baden-Württembergs über 300 solcher Veranstaltungen mit ca. 3.800 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt wurden.

Das Kultusministerium hat mitgeteilt, dass den Mitarbeitenden der regionalen Arbeitsstellen Kooperation (ASKO) die Möglichkeit von Informationsveranstaltungen für Lehrerkollegien, die DIAschulisch anbietet, i. d. R. bekannt ist. Bei konkreten Anfragen und Bedarfen von ratsuchenden Schulen, verweisen die Mitarbeitenden der ASKO entsprechend auf die zu DIAschulisch angebotenen Workshops sowie das zum Programm zur Verfügung gestellte Informationsmaterial. Die Schulen wurden zudem über die Infodienste des Kultusministeriums auf dieses Angebot aufmerksam gemacht.

Das Fortbildungsangebot wird seitens der Landesregierung positiv bewertet, entsprechende Informationen werden weitergeben. Bisher wurde seitens des Sozialministeriums keine Fördermöglichkeit gesehen, weil die Fördervoraussetzungen nach dem Landeshaushaltsrecht nicht gegeben waren. Dies wurde zuletzt 2019 geprüft.

8. wie viele Personen pro Jahr (seit 2017) in Baden-Württemberg im Beruf Diätassistentin bzw. Diätassistent und im Rahmen einer Aufbauqualifikation zur Diabetesberaterin oder zum Diabetesberater ausgebildet wurden und ihre Ausbildung abgeschlossen haben;

Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD), hat mitgeteilt, dass ihm von drei der vier staatlich anerkannten Berufsfachschulen für Diätassistentinnen und Diätassistenten in Baden-Württemberg Angaben zur Zahl der Absolventinnen und Absolventen übermittelt worden sind. Danach hat sich deren Zahl wie folgt entwickelt:

Jahr	Zahl der Absolventinnen und Absolventen*
2017	51
2018	34
2019	35
2020	48
2021	35
2022	49
Insgesamt	252

^{*} Da nicht alle Schulen jedes Jahr neue Schülerinnen und Schüler aufnehmen, schwanken die jährlichen Absolvierendenzahlen

Nach Mitteilung des VDD steht dem Arbeitsmarkt nur ein Teil der insgesamt 252 im Zeitraum von 2017 bis 2022 ausgebildeten Diätassistentinnen und Diätassistenten zur Verfügung. Dies hänge damit zusammen, dass viele Absolventinnen und Absolventen wegen der aus der Sicht des VDD fehlenden Attraktivität des Berufsbildes nach der Ausbildung ein Studium begännen. Über die Fortbildung von Diätassistentinnen und Diätassistenten zur Diabetesassistentin bzw. zum Diabetesassistenten oder zur Diabetesberaterin bzw. zum Diabetesberater, die nicht über den VDD erfolgt, liegen keine Zahlenangaben vor.

Im Rahmen einer Aufbauqualifikation wurden ab dem Kurs 2017/2018 bis einschließlich dem Kurs 2022/2023 insgesamt 80 Teilnehmende aus Baden-Württemberg ausgebildet. Davon hatten 17 den Grundberuf Diätassistentin bzw. Diätassistent.

9. warum es in Baden-Württemberg nicht – wie in anderen Bundesländern – eine zentrale Orientierungshilfe und zentrale Vergütungskriterien für angestellte Diabetesberaterinnen und Diabetesberater sowie Diabetesassistentinnen und Diabetesassistenten gibt;

Die Tätigkeitsbezeichnung als "Diabetesberater/-in DDG" ist nicht als Beruf anerkannt. Die Vergütungsempfehlung ist bundesweit eine Empfehlung, die sich für die Diabetesberaterin bzw. den Diabetesberater immer am Grundberuf orientiert. Die Vergütung TVöD für Diätassistentinnen und Diätassistenten ist auch bundesweit gültig, allerdings nur für den öffentlichen Dienst. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte orientieren sich mehr an den Tarifen der Bundesärztekammer für medizinische Fachangestellte (MFA). Hinweise zu Vergütungskriterien werden vom Verband der Diabetes-Beratung und Schulungsberufe in Deutschland e. V. VBDB im Merkblatt Diabetesberatung (https://www.vdbd.de/fileadmin/portal/redaktion/Publikationen/VDBD_Merkblatt-Verg%C3%BCtung_Stand0721_final.pdf) sowie in den Rahmenempfehlungen zu ärztlich delegierbaren Leistungen (https://www.vdbd.de/ueber-uns/publikationen/stellenbeschreibungen/) an die Berufsgruppe der Diabetesberaterinnen und -berater DDG gegeben.

Weitere Informationen zu dieser Frage liegen der Landesregierung nicht vor.

10. wie viele Stellen für Diätassistentinnen und Diätassistenten bzw. Diabetesberaterinnen und Diabetesberater im stationären und ambulanten Bereich in oben genannten Einrichtungen in den Jahren 2018 bis 2021 in Baden-Württemberg unbesetzt geblieben sind;

Die Daten zu den gemeldeten Stellen sind in der eingefügten Tabelle ersichtlich. Dabei handelt es sich um die bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellen.

Bestand und Zugang an gemeldeten Arbeitsstellen nach Zielberuf Diät-, Ernährungstherapie – Fachkraft – Jahresdurchschnitt bzw. Jahressumme Baden-Württemberg (Gebietsstand Oktober 2022) Zeitreihe

	Bestand	Zugang
Jahre	Jahresdurchschnitt	Jahressumme
	1	2
2017	19	72
2018	25	82
2019	20	66
2020	18	50
2021	15	55

Erstellungsdatum: 21. Oktober 2022, Statistik-Service

Südwest, Auftragsnummer 334841

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Erfahrungsgemäß werden der Bundesagentur nicht alle offenen Stellen gemeldet. Die hier abgebildeten Daten umfassen also nicht alle offenen Stellen für diesen Beruf. Informationen, ob sie unbesetzt geblieben sind, liegen der Bundesagentur nicht vor.

11. wie viele Anträge mit Berufsabschlüssen aus dem Ausland (aufgeschlüsselt nach Ländern) im Berufsfeld Diabetologie in den Jahren 2018 bis 2021 unmittelbar/mit Ausgleichsmaßnahmen anerkannt wurden bzw. wie viele abgewiesen wurden (unter Angabe der Gründe);

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat zur Beantwortung dieser Frage eine Abfrage zur Zahl der Anerkennungen durchgeführt, die seit 2018 für folgende ärztliche Bezeichnungen erfolgt sind:

- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie;
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und der Diabetologie;
- Zusatzbezeichnung Diabetologie;
- Zusatzbezeichnung Kinderendokrinologie und -Diabetologie;
- Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugendendokrinologie und -Diabetologie;
- Zusatzbezeichnung spezielle Diabetologie.

Danach wurden in Baden-Württemberg in diesem Zeitraum insgesamt 141 Anerkennungen erteilt. Ob und bejahendenfalls aus welchem Herkunftsland ausländische Anerkennungsentscheidungen im Bereich der Diabetologie hier anerkannt worden sind, lässt sich nach Mitteilung der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit vertretbarem Aufwand nicht klären.

Außerhalb der ärztlichen Weiterbildung liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe im Regierungspräsidium Stuttgart hinsichtlich Anträgen auf Berufsanerkennung im Berufsfeld Diabetologie keine Erkenntnisse vor. Die (inländische oder ausländische) Ausbildung in der Diätassistenz ist nicht dem Berufsfeld "Diabetologie"

zuzuordnen, da Diabetologie eine medizinische Fachrichtung ist, die sich mit der Behandlung des Diabetes mellitus beschäftigt und damit weit über den Ernährungsbereich hinausgeht.

12. wie lange der Prozess der Anerkennung ausländischer Abschlüsse im Bereich der nicht-medizinischen Diabetologie in Baden-Württemberg dauert (bei Unterschieden bitte aufgeschlüsselt nach den jeweiligen Herkunftsländern);

Im Bereich der nicht-ärztlichen bzw. nicht-medizinischen Diabetologie gibt es in Deutschland keine staatlich reglementierten Gesundheitsfachberufe. Daher sind auch keine staatlichen Anerkennungsverfahren vorgesehen.

13. welche Bemühungen sie unternimmt, um eine Aufwertung der Ausbildung zur Diätassistentin und zum Diätassistenten bzw. zur Diabetesberaterin und zum Diabetesberater sowie zur Diabetesassistentin und zum Diabetesassistenten zu erreichen bzw. die Attraktivität dieser Berufe zu erhöhen;

Die Ausbildungssituation für Diätassistentinnen und -assistenten in Baden-Württemberg ist uneinheitlich. Eine staatlich anerkannte Schule befindet sich in privater Trägerschaft, zahlt keine Ausbildungsvergütung und erhebt Schulgeld. Die weiteren drei staatlich anerkannten Schulen in Baden-Württemberg gewähren hingegen eine Ausbildungsvergütung und erheben kein Schulgeld. Im Vergleich zur Ausbildung in anderen Gesundheitsfachberufen, in denen die Schulen zum Teil noch Schulgeld erheben (beispielsweise Physiotherapie, Ergotherapie), sind die in der Mehrheit dieser Schulen bestehenden Ausbildungsrahmenbedingungen daher günstig.

Im Jahr 2022 gewährt das Land Baden-Württemberg auch den Schulen für Diätassistenz einen Zuschuss von bis zu 40 Euro pro Schülerin und Schüler im Monat, wenn das monatliche Schulgeld um den als Zuwendung gewährten Betrag tatsächlich abgesenkt wird. Zweck dieser Zuwendung ist es, Schülerinnen und Schüler an Schulen in freier Trägerschaft in den reglementierten Gesundheitsfachberufen, unter anderem der Diätassistenz, mit einem zeitlich befristeten Förderprogramm zur teilweisen Übernahme des von den Schülerinnen und Schülern verlangten monatlichen Schulgeldes zu unterstützen.

Das Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten gehört zu den Bundesgesetzen zur Ausbildung in Gesundheitsfachberufen, für die grundsätzlich Reformbedarf erkannt wurde. Die Reformen will der Bund zeitlich gestaffelt beginnen. Ein Zeitplan für den Beginn der Reform des Diätassistentengesetzes ist noch nicht bekannt.

14. durch welche Maßnahmen der Landesregierung und in welcher Form die Versorgung von Diabetikerinnen und Diabetikern in baden-württembergischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und Einrichtungen der Schulkindbetreuung und für Menschen mit Behinderungen (z. B. in der Gemeinschafts- und Wohngruppenverpflegung) sichergestellt ist (bitte unter Nennung der VZÄ pro behandelte Personen);

Krankenhäuser

Die Versorgung von Diabetikerinnen und Diabetikern hinsichtlich ihrer Diabetes mellitus-Erkrankung erfolgt größtenteils im ambulanten Setting. Bei Notwendigkeit einer tagesklinischen Behandlung stehen Tageskliniken für Diabetologie in Heidelberg (St. Josefskrankenhaus 15 Plätze), Tuttlingen (6 Plätze) und Mannheim (Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik 6 TK-Plätze) zur Verfügung. Eine stationäre Behandlung ist in der Diabetesklinik Bad Mergentheim möglich, einem Fachkrankenhaus mit 155 Betten, spezialisiert auf die stationäre Behandlung, Prävention und Heilung von Diabetes-Erkrankungen.

Des Weiteren haben einige Abteilungen für Innere Medizin im Land einen Schwerpunkt Diabetologie. Hierzu gehören die Alb Fils-Klinik Göppingen (Betriebsstelle Geislingen), die Städtischen Kliniken Karlsruhe, Betriebsstelle Bretten, das Zollernalb-Klinikum Balingen, die Vincentius-Diakonissen-Kliniken Karlsruhe, das Klinikum am Steinenberg Reutlingen, der Standort Schopfheim des Klinikverbundes Lörrach, Rheinfelden und Schopfheim. Auch die Universitätskliniken halten in ihren endokrinologischen Abteilungen diabetologische Expertise vor. Bei akuten lebensbedrohlichen Entgleisungen des Blutzuckers sind notfallmäßige Aufnahmen in sämtliche akutmedizinische Innere Abteilungen möglich.

Erfolgt die Krankenhausaufnahme aufgrund einer anderen medizinischen Indikation als dem Diabetes mellitus selbst, wird diese Nebendiagnose bei Aufnahme erfasst und im Behandlungsregime sowie bei der bereitgestellten Kost berücksichtigt.

Pflegeeinrichtungen

Der Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Personen liegt bei den Pflegekassen (§§ 12, 69 SGB XI). Zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags schließen die Pflegekassen Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI), die die Pflegeeinrichtungen zu einer pflegerischen Versorgung und Betreuung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Kenntnisse verpflichten. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus heimrechtlich verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen (§ 10 Abs. 2 Nummer 1 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, WTPG).

Die medizinisch-pflegerische Versorgung der Betroffenen erfolgt im Zusammenspiel der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte u. a. auf der Grundlage ärztlicher Leitlinien und im Rahmen der berufs- und sozialrechtlichen Vorgaben (Arztvorbehalt, Verordnung von Behandlungspflege etc.). Für Pflegefachkräfte bietet die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) eine Weiterbildung zur Diabetes-Pflegefachkraft DDG an, mit der Diabetes-bezogene Kompetenzen über die in der Ausbildung erworbenen Inhalte hinaus vermittelt bzw. vertieft werden können.

Mit Blick auf die Ernährung von Diabetikerinnen und Diabetikern in Pflegeeinrichtungen kommt dem "Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" besondere Bedeutung zu. Der Expertenstandard ist für Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich (§ 113a Absatz 3 Satz 2 SGB XI); die Einhaltung des Expertenstandards ist Gegenstand der Qualitätsprüfungen nach § 114 ff. SGB XI. Gemäß § 10 Absatz 2 Nummer 1 und 5 WTPG sind stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet, eine angemessene Qualität der Verpflegung sicherzustellen und ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse und mithin auf der Grundlage des "Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" zu erbringen. Die Heimaufsichtsbehörden überprüfen gem. § 17 Absatz 2 WTPG, ob diese Anforderungen erfüllt sind.

Über den Prüfungsauftrag hinaus geben die Heimaufsichtsbehörden im Rahmen ihres Beratungsauftrags Impulse für Qualitätsverbesserungen. Als Grundlage hierfür enthält die Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden in Baden-Württemberg einen Anhang zum Thema "Seniorengerechte Ernährung in stationären Einrichtungen", der wegen der hohen Bedeutung der Thematik im Oktober 2020 aktualisiert wurde. Im August 2022 wurden die Verbände der Leistungserbringer durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration über ein Angebot der Deutschen Gesellschaft für Ernährung Baden-Württemberg für kostenfreie Ernährungs-Workshops informiert. Für Betroffene, Pflegende und Betreuende wird u. a. ein Workshop zum Thema "Genussvoll essen mit Diabetes mellitus" angeboten.

Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und Einrichtungen der Schulkindbetreuung

Eine in Einzelfällen notwendige ständige medizinische Versorgung von Schülerinnen und Schülern (zum Beispiel Versorgung mit Medikamenten, eine Überwachung der Medikamenteneinnahme oder eine ständige Kontrolle, ob eine Medikamentenverabreichung nötig ist), ist grundsätzlich keine originäre und eigenständige Aufgabe der Schule. Soweit die Schule außerhalb von Unfällen oder Notfällen im medizinischen Bereich tätig wird, handelt sie nicht kraft ihres eigenständigen Erziehungs- und Bildungsauftrages, sondern im Auftrag der Eltern. Die Erfüllung eines solchen elterlichen Auftrages steht aber im Zusammenhang mit dem Erziehungs- und Betreuungsauftrag der Schule.

Gleichzeitig stellen hinreichend ausdifferenzierte Regelungen auf bundes- und landesrechtlicher Ebene die medizinische Versorgung und Betreuung im Bereich von Schule und Kindergarten sicher. Aus den bundesrechtlichen Regelungen zur Eingliederungshilfe im SGB IX und zur medizinischen Behandlungspflege (§ 37 SGB V) kann sich ein Anspruch des Kindes auf (medizinische) Unterstützung ergeben.

Ausdrückliche Regelungen für den schulischen Bereich ergeben sich aus der Verwaltungsvorschrift "Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen" vom 4. Februar 2013, die im Einvernehmen mit dem Sozialministerium erlassen wurde. Dort finden sich auch Vorgaben für den Umgang mit einem an Diabetes mellitus erkrankten Kind. Die Schulen werden demnach gebeten, dass sich im Falle eines an Diabetes erkrankten Kindes zumindest zwei Lehrkräfte des Kollegiums fortbilden. Dafür steht etwa das in Ziffer 7 genannte Fortbildungsangebot "DIAschulisch – Mit Diabetes in der Schule" des Deutschen Diabetiker Bundes/LV Baden-Württemberg e. V. zur Verfügung, das für Schulen, aber auch für Kindertageseinrichtungen kostenlos ist. Aus der genannten Verwaltungsvorschrift ergibt sich u. a., dass mit den Eltern eine Rufbereitschaft vereinbart werden muss. Auch muss insbesondere bei außerunterrichtlichen Veranstaltungen gewährleistet sein, dass jederzeit der Notarzt angerufen werden kann.

Wenn Eltern ihre Kinder mit Insulinpumpe in die Schule schicken, gehört es grundsätzlich zu ihrer Ausstattungspflicht nach § 85 Schulgesetz (SchG), dafür zu sorgen, dass das Gerät auch sachgemäß bedient wird. Hierzu bietet sich an:

- die Schülerin oder der Schüler lernt selbst, das Gerät zu bedienen,
- die Eltern kommen regelmäßig in die Schule, um das Gerät situationsangemessen einzustellen.
- der Arzt verordnet insoweit eine Behandlungspflege nach Nr. 11 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege".

Entsprechende Regelungen für den Bereich der Kindertageseinrichtungen wurden vom Kultusministerium nicht erlassen. Die Durchführung von Aufgaben der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen ist in Baden-Württemberg nach § 3 Kindertagesbetreuungsgesetz (KiTaG) den Gemeinden übertragen. Dabei handelt es sich um eine weisungsfreie Pflichtaufgabe. Die Aufgabenerfüllung gehört damit zur kommunalen Selbstverwaltung, die nur der Rechtsaufsicht des Landes unterliegt. Grundsätzlich kann eine Betreuung von Kindern mit einem individuellen erhöhten (Förder-)Bedarf bspw. aufgrund von Krankheit oder Behinderung in einer Kindertageseinrichtung nur erfolgen, wenn die hierfür erforderlichen personellen und sachlichen Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Dem Sozialministerium liegen keinerlei Daten zu einzelnen Diagnosen wie beispielsweise Diabetes in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen vor, weil es für deren Erfassung keine Rechtsgrundlagen gibt.

15. wie hoch der Anteil von Diabetikerinnen und Diabetikern in Alten- und Pflegeheimen im Land ist (mit Angabe, wie betroffene Erkrankte oder deren Angehörige geeignete Einrichtungen identifizieren können, die ihrem Versorgungsbedarf gerecht werden).

Dem Sozialministerium liegen keine Erkenntnisse zur Höhe des Anteils von Diabetikerinnen und Diabetikern in stationären Pflegeeinrichtungen vor. Schätzungen gehen von einer Diabetes-Prävalenz von etwa 30 Prozent bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern aus (vgl. Zeyfang A, Wernecke, J [2017]: Diabetes und Pflege im Alter. In: Deutscher Gesundheitsbericht. Diabetes 2018.) Betroffene Erkrankte oder deren Angehörige haben die Möglichkeit, sich vor der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung zu erkundigen, ob Personal mit einer fachspezifischen Aus- oder Weiterbildung in der Einrichtung beschäftigt ist, das ihrem spezifischen Versorgungsbedarf gerecht werden kann. Neben der direkten Kontaktaufnahme können die im Internet veröffentlichten Qualitätsinformationen über stationäre Pflegeeinrichtungen eine hilfreiche Informationsquelle darstellen. Nach § 9 der Qualitätsdarstellungsvereinbarung nach § 115 Absatz 1 Satz 2 ff. SGB XI in Verbindung mit Anlagen 4 und 5 können stationäre Pflegeeinrichtungen in der Qualitätsdarstellung in den Informationen über die Pflegeeinrichtung Angaben zum Angebot von Diätkost (z. B. Diabetiker- oder Reduktionskost), Spezialisierung/ Versorgungsschwerpunkten oder Kooperationen mit (Fach-)Ärztinnen und Ärzten machen.

Lucha

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration



Beschäftigungsstatistik

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort mit Tätigkeit 81762 Diät-, Ernährungstherapie - Fachkraft Baden-Wurtemberg Zeitreihe

Arbeitsort (AO): Alle Beschäftigten, die in der betreffenden Region arbeiten, unabhängig vom Wohnort.

						darunter				
Wirtschaftsabteilung / Wirtschaftsgruppe nach Klassifikation 2008		Insgesamt			ohne Auszubildende					
	30. Juni 2018	30. Juni 2019	30. Juni 2020	30. Juni 2021	31. März 2022	30. Juni 2018	30. Juni 2019	30. Juni 2020	30. Juni 2021	31. März 2022
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Insgesamt	898	994	946	973	979	898	886	883	869	865
86 Gesundheitswesen	658	773	736	770	782	658	665	673	666	668
861 Krankenhäuser	635	749	707	740	748	635	641	644	636	634
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	14	15	18	18	23	14	15	18	18	23
869 Gesundheitswesen a. n. g.	9	9	11	12	11	9	9	11		11

Erstellungsdatum: 24.10.2022, Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 334842



Bundesagentur für Arbeit

Statistik

Beschäftigungsstatistik

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort mit Tätigkeit 81762 Diät-, Ernährungstherapie - Fachkraft

Baden-Württemberg Zeitreihe

Arbeitsort (AO): Alle Beschäftigten, die in der betreffenden Region arbeiten, unabhängig vom Wohnort.

Arbeitszeit / Berufsabschluss	30. Juni 2018	30. Juni 2019	30. Juni 2020	30. Juni 2021	31. März 2022	
	1	2	3	4	5	
Insgesamt	898	994	946	973	979	
dar. nach der Arbeitszeit						
Vollzeitbeschäftigte	477	575	512	545	541	
Teilzeitbeschäftigte	421	419	434	428	438	
dar. nach dem Berufsabschluss						
Ohne Berufsabschluss	4	73	40	76	98	
Anerkannter Berufsabschluss	792	812	792	781	749	
Akademischer Berufsabschluss	65	68	79	84	103	
Keine Angabe	37	41	35	32	29	

Erstellungsdatum: 24.10.2022, Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 334842

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit



Bundesagentur für Arbeit

Statistik

Beschäftigungsstatistik

Begonnene sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse in Ausbildung in Tätigkeit 81762 Diät-, Ernährungstherapie - Fachkraft

Baden-Württemberg

Zeitreihe

Als begonnene Beschäftigungsverhältnisse im Sinne der Beschäftigungsstatistik zählen alle Anmeldungen zu einem Beschäftigungsverhältnis innerhalb eines Zeitraums. Mehrfacherfassungen von Beschäftigten sind möglich.

Arbeitsort (AO): Alle Beschäftigten, die in der betreffenden Region arbeiten, unabhängig vom Wohnort.

Jahressumme	Insgesamt
	1
2017	-
2018	_
2019	148
2020	82
2021	38

Erstellungsdatum: 25.10.2022, Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 334842

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Anlage 2 zu Drucksache 17/3328

Diätassistenten/-innen, Ernährungstherapeuten/-therapeutinnen in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Baden-Württembergs nach ausgewählten Funktionsbereichen seit 2018

Jahr	Art der Einrichtung	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Darunter in den Funktionsbereichen								
				Pflegedienst		medizinisch-technischer Dienst		Funktionsdienst		Wirtschafts- und Versorgungsdienst		
				Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	
2018	Krankenhäuser	379	168	8	4	170	63	5	0	188	99	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	270	98	1	0	203	72	16	5	40	19	
	zusammen	649	266	9	4	373	135	21	5	228	118	
	Krankenhäuser	349	146	8	3	158	53	5	0	170	88	
2019	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	265	98	2	0	199	66	13	5	39	23	
	zusammen	614	244	10	3	357	119	18	5	209	111	
	Krankenhäuser	378	166	16	7	168	59	6	3	177	92	
2020	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	266	95	1	0	181	58	31	14	39	20	
	zusammen	644	261	17	7	349	117	37	17	216	112	
2021	Krankenhäuser	375	157	21	6	161	56	7	2	178	88	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	273	102	3	0	183	69	28	11	42	19	
	zusammen	648	259	24	6	344	125	35	13	220	107	

 $\label{thm:continuous} Quelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2022.$

Diabetesberater/-innen, Diabetesassistenten/assistentinnen* in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Baden-Württembergs nach ausgewählten Funktionsbereichen seit 2018

Jahr	Art der Einrichtung	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Darunter in den Funktionsbereichen								
				Pflegedienst		medizinisch-technischer Dienst		Funktionsdienst		Wirtschafts- und Versorgungsdienst		
				Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	Beschäftigte insgesamt	darunter Vollzeit	
2018	Krankenhäuser	73	31	23	8	36	19	7	0	7	4	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	20	10	0	0	15	8	3	0	2	2	
	zusammen	93	41	23	8	51	27	10	0	9	6	
2019	Krankenhäuser	85	35	24	9	47	21	5	0	8	5	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	24	11	0	0	19	10	3	0	2	1	
	zusammen	109	46	24	9	66	31	8	0	10	6	
2020	Krankenhäuser	86	38	24	9	50	26	6	0	6	3	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	23	8	0	0	14	5	6	2	1	1	
	zusammen	109	46	24	9	64	31	12	2	7	4	
2021	Krankenhäuser	79	39	24	9	45	27	4	0	6	3	
	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	21	9	0	0	18	9	3	0	0	0	
	zusammen	100	48	24	9	63	36	7	0	6	3	

^{*} Mit Anerkennng der Deutschen Diabetesgesellschaft.