

Antrag

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

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Patientenversorgung in Endokrinologie und Diabetologie

Antrag

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

1. welche wesentlichen Erkenntnisse und Handlungsfolgen sie aus der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Integration zum Thema „Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankungen“ am 10. Mai 2023 gezogen hat;
2. wie viele Beschäftigte im Bereich Diabetologie (Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater, Diätassistentinnen und -assistenten) an stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Unikliniken, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen) im Land in den Jahren 2022 bis 2025 in Baden-Württemberg tätig waren bzw. sind (angegeben in Vollzeitäquivalenten [VZÄ] und Art der Qualifikation);
3. wie sich die Zahl der Kinderdiabetologinnen und -diabetologen und damit die medizinische Abdeckung in den Stadt- und Landkreisen seit 2022 bis heute entwickelt hat;
4. wie viele Endokrinologinnen und Endokrinologen in Baden-Württemberg zwischen den Jahren 2020 und 2025 ambulant tätig waren oder sind (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen und der Angabe des entsprechenden Versorgungsgrades);
5. wie sie die Situation der stationären Diabetologie auch hinsichtlich der Entwicklungen im Rahmen der Krankenhausstrukturreform und der damit verbundenen Leistungsgruppen und Vorhaltepauschalen bewertet;

6. wie sie die Situation der Zusatzweiterbildung Diabetologie im Hinblick auf eine drohende Reduktion der stationären diabetologischen Abteilungen bewertet;
7. wie sie die medizinische Versorgungslage durch gynäkologische Endokrinologen in Baden-Württemberg bewertet;
8. wie sich die fachärztliche Versorgungslage im Bereich Diabetologie sowie Endokrinologie und gynäkologischer Endokrinologie in den kommenden Jahren prognostizieren lässt (unter Angabe der entsprechenden Absolventen- und Studierendenzahlen);
9. welchen Stellenwert endokrinologische Ursachen bei unerfülltem Kinderwunsch haben;
10. welche klinischen Studien und medizinischen Forschungen ihr im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktion sowie dem Krankheitsbild des Polyzystischen Ovarial-Syndroms (PCOS) in Baden-Württemberg bekannt sind;
11. wie hoch die Anzahl der vom Polyzystischen Ovarial-Syndrom (PCOS) betroffenen Frauen in Baden-Württemberg geschätzt wird.

5.6.2025

Haußmann, Reith, Fischer, Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert,
Bonath, Dr. Jung, Brauer, Hoher, Heitlinger 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. Polyzystische Ovarial-Syndrom, kurz PCOS, ist eine der häufigsten endokrinen Störungen bei Frauen im gebärfähigen Alter. Man geht von einer Million betroffenen Frauen in Deutschland aus, zwischen fünf und zehn Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter leiden an dieser Hormonerkrankung, die auch häufig mit einer Insulinresistenz einhergeht. Durch die Veränderungen an den Eierstöcken, die die Eizellenreifung stören und den Eintritt einer Schwangerschaft erschweren, kann PCOS im Extremfall zur Unfruchtbarkeit führen. Deshalb ist diese Hormonstörung der häufigste Grund eines unerfüllten Kinderwunsches. Die Vielfalt und die Unterschiedlichkeit der klinischen Symptome führen zu Schwierigkeiten der Charakterisierung und Erkennung der Erkrankung. Häufig treten bei betroffenen Frauen nur einzelne Symptome auf, die auch andere Ursachen haben können. Deswegen bleibt das PCOS oft unentdeckt. So sind zur Diagnostik zahlreiche Untersuchungen notwendig, bei denen auch andere Erkrankungen, wie z. B. der Hirnanhangdrüse oder Nebenniere, ausgeschlossen werden müssen. Es wird also eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten der Gynäkologie, inneren Medizin, Endokrinologie und Dermatologie benötigt. Dieser Antrag greift die Situation von Erkrankten und den entsprechenden Fachkräften auf.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 14. Juli 2025 Nr. SM52-0141.5-72/3212/2 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. welche wesentlichen Erkenntnisse und Handlungsfolgen sie aus der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Integration zum Thema „Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankungen“ am 10. Mai 2023 gezogen hat;

Zu 1.:

In der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Integration zum Thema „Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankungen“ am 10. Mai 2023 wurde die stationäre und ambulante Diabetesversorgung, die pflegerische Perspektive sowie die Selbsthilfe durch eine Expertin und verschiedene Experten aus den unterschiedlichen Bereichen beleuchtet, die den Abgeordneten anschließend für Fragen zur Verfügung standen.

Diabetes mellitus zählt zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen in Deutschland mit wachsender Tendenz. Prävention und die Förderung eines gesunden Lebensstils können einen erheblichen Einfluss auf die Verhinderung von Diabetes haben. Daher ist es essentiell, eine frühzeitige Primärprävention zu fördern, etwa durch Aufklärung, Schulesen, Bewegungsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz in Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Die komplexe Natur von Diabetes mellitus, die sich durch verschiedene Unterformen und zahlreiche mögliche Folgeerkrankungen auszeichnet, erfordert eine umfassende und interdisziplinäre Betreuung sowie eine passgenaue Behandlung. Eine enge Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen verschiedenen Fachgebieten und Berufsgruppen, bei der die jeweils spezifischen Fähigkeiten und Kenntnisse eingebracht werden können, ist unverzichtbar.

Hausärztinnen und Hausärzte sind in der Diabetesversorgung von zentraler Bedeutung. 97 Prozent der Patientinnen und Patienten werden primär durch Hausärztinnen und -ärzte betreut.

Im Anschluss an die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Integration zum Thema „Versorgung von Menschen mit Diabeteserkrankungen“ wurden in der darauffolgenden Sitzung des Fachbeirats Diabetes am 18. Juli 2023 die Ergebnisse und Inhalte der Anhörung ausführlich diskutiert. Der im Jahr 2014 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingerichtete Fachbeirat Diabetes Baden-Württemberg setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Bereiche zusammen, darunter Wissenschaft, Versorgung, öffentlicher Gesundheitsdienst, andere betroffene Ressorts, Selbsthilfe und Kostenträger. Der Fachbeirat Diabetes empfahl, die Kernaspekte der Diabetologie im Kontext der Krankenhausstrukturreform zu erfassen. Es sei daher medizinisch dringend notwendig, in allen Kliniken Diabetesexpertise durch beispielsweise Diabetologinnen und Diabetologen sowie Diabetesberaterinnen und Diabetesberater vorzuhalten.

Der hohen Anzahl an stationären Behandlungsfällen mit Diabetes stehe eine in den letzten Jahrzehnten stetig abnehmende Zahl an klinischen Diabetesabteilungen gegenüber.

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

Der Fachbeirat Diabetes begrüßte die Umwandlung des DRG-Systems mit Hilfe der Einführung von Vorhaltepauschalen. Die Vorhaltepauschale für die Leistungsgruppe „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ sollte sich an den von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) definierten Mindestanforderungen orientieren und wie diese nach unterschiedlichen Levels gruppiert werden. Zum aktuellen Stand der Krankenhausvergütungsreform des Bundes und deren Umsetzung in Baden-Württemberg siehe die Antwort unter Ziffer 5.

Bereits im Rahmen der 10. Sitzung des Sektorenübergreifenden Landesausschusses für Gesundheit und Pflege am 17. Mai 2023 hatte der Fachbeirat Diabetes zum Tagesordnungspunkt „Sektorenübergreifende Ansätze für die Versorgung bei Diabetes“ über die Herausforderungen im Gesundheitssystem in Bezug auf Diabetes berichtet und mögliche Lösungsansätze durch sektorenübergreifende Versorgung vorgestellt.

2. wie viele Beschäftigte im Bereich Diabetologie (Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater, Diätassistentinnen und -assistenten) an stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Unikliniken, Alten- und Pflegeheime, Arztpraxen) im Land in den Jahren 2022 bis 2025 in Baden-Württemberg tätig waren bzw. sind (angegeben in Vollzeitäquivalenten [VZÄ] und Art der Qualifikation);

Zu 2.:

Die nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Baden-Württemberg, aufgeschlüsselt nach Jahr und Arztgruppe, welche über die Zusatzweiterbildung Diabetologie (einschließlich Kinderendokrinologie und -diabetologie) verfügen. Ergänzend ist die Anzahl der Fachinternistinnen und Fachinternisten mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie (Statusfachgebiet) aufgeführt. Über die Anzahl der beschäftigten Diabetesberaterinnen und -berater sowie Diätassistentinnen und -assistenten liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Informationen vor.

2022	Arztgruppe	Zusatzweiterbildung	Statusfachgebiet
	Hausärztinnen und Hausärzte	175	–
	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1	–
	Frauenärztinnen und Frauenärzte	1	–
	Internistinnen und Internisten (fachärztlich)	53	23
	Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	21	–
	Labormedizinerinnen und Labormediziner	1	–
	Gesamt	252	23
2023	Arztgruppe	Zusatzweiterbildung	Statusfachgebiet
	Hausärztinnen und Hausärzte	181	–
	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1	–
	Frauenärztinnen und Frauenärzte	1	–
	Internistinnen und Internisten (fachärztlich)	51	23
	Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	22	–
	Labormedizinerinnen und Labormediziner	1	–
	Gesamt	257	23
2024	Arztgruppe	Zusatzweiterbildung	Statusfachgebiet
	Hausärztinnen und Hausärzte	182	–
	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1	–
	Frauenärztinnen und Frauenärzte	0	–
	Internistinnen und Internisten (fachärztlich)	51	24
	Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	27	–
	Labormedizinerinnen und Labormediziner	0	–
	Gesamt	261	24
2025	Arztgruppe	Zusatzweiterbildung	Statusfachgebiet
	Hausärztinnen und Hausärzte	182	–
	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	2	–
	Frauenärztinnen und Frauenärzte	0	–
	Internistinnen und Internisten (fachärztlich)	53	25
	Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	28	–
	Labormedizinerinnen und Labormediziner	0	–
	Gesamt	265	25

3. wie sich die Zahl der Kinderdiabetologinnen und -diabetologen und damit die medizinische Abdeckung in den Stadt- und Landkreisen seit 2022 bis heute entwickelt hat;

Zu 3.:

Die nachfolgende Tabelle weist die Anzahl der niedergelassenen und angestellten Kinderärztinnen und Kinderärzte mit der Zusatzweiterbildung Kinderendokrinologie und -diabetologie aufgeschlüsselt nach dem Leistungsort auf Stadt- und Landkreisebene aus.¹ Nicht genannte Landkreise verfügen bzw. verfügen über keine Kinderärztinnen oder Kinderärzte mit entsprechendem Schwerpunkt.

Stadt-/Landkreis	2022	2023	2024	2025
Alb-Donau-Kreis	1	1	0	1
Calw	1	1	1	1
Freiburg	2	2	3	3
Heilbronn, Land	0	0	1	1
Karlsruhe, Stadt	1	1	1	1
Konstanz	0	0	1	1
Ostalbkreis	1	1	1	1
Rems-Murr-Kreis	1	1	0	0
Reutlingen	1	1	1	1
Rhein-Neckar-Kreis	1	1	2	3
Schwarzwald-Baar-Kreis	1	1	1	1
Stuttgart	1	1	3	2
Ulm	2	3	3	3
Waldshut	1	1	1	1
Zollernalbkreis	1	1	1	1
Gesamt	15	16	20	21

4. wie viele Endokrinologinnen und Endokrinologen in Baden-Württemberg zwischen den Jahren 2020 und 2025 ambulant tätig waren oder sind (aufgeschlüsselt nach Stadt- und Landkreisen und der Angabe des entsprechenden Versorgungsgrades);

Zu 4.:

Die nachfolgende Auswertung enthält eine Aufschlüsselung nach dem jeweiligen Leistungsort auf Stadt-/Landkreisebene und jeweiligem Jahr. Dabei wurden alle Arztgruppen betrachtet, die entweder eine Zusatzweiterbildung oder den Schwerpunkt des Statusfachgebiets in Endokrinologie (einschließlich Kinderendokrinologie und -diabetologie) aufweisen.

¹ Die abweichenden Zahlen zur Tabelle in der Antwort zu Ziffer 2 bezüglich der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ergeben sich aufgrund Fachspezifika der jeweiligen ärztlichen Qualifikation durch unterschiedliche Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, die gemäß der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die verschiedenen ärztlichen Fachgruppen erwerbbar sind.

Stadt-/Landkreis	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alb-Donau-Kreis	1	1	1	1	0	1
Baden-Baden/Rastatt	2	2	2	2	2	2
Bodenseekreis	1	1	1	1	1	1
Calw	2	2	1	1	1	1
Emmendingen	1	1	1	1	2	2
Enzkreis	1	0	0	0	0	0
Esslingen	4	4	3	3	3	3
Freiburg im Breisgau	3	3	6	7	8	8
Heidelberg	10	8	8	9	12	12
Heilbronn, Land	1	1	1	1	2	2
Karlsruhe, Land	2	1	1	2	2	2
Karlsruhe, Stadt	6	6	9	9	9	9
Konstanz	2	2	2	2	3	3
Ludwigsburg	2	3	2	3	3	3
Main-Tauber-Kreis	1	1	1	1	1	1
Mannheim	6	7	7	7	7	7
Ortenaukreis	3	3	3	3	3	3
Ostalbkreis	3	3	3	3	3	3
Pforzheim	1	1	2	2	2	2
Rems-Murr-Kreis	1	1	1	1	0	0
Reutlingen	2	2	2	2	2	2
Rhein-Neckar-Kreis	3	3	3	3	5	6
Schwarzwald-Baar-Kreis	1	2	1	1	1	1
Stuttgart	10	14	14	14	16	16
Tübingen	6	5	5	5	5	5
Ulm	13	11	13	15	14	13
Waldshut	1	1	1	1	1	1
Zollernalbkreis	0	1	1	1	1	1
Gesamt	89	90	95	101	109	110

5. wie sie die Situation der stationären Diabetologie auch hinsichtlich der Entwicklungen im Rahmen der Krankenhausstrukturreform und der damit verbundenen Leistungsgruppen und Vorhaltepauschalen bewertet;

Zu 5.:

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), welches am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten ist, wird Auswirkungen auf die gegenwärtige Struktur der Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg und damit auch auf die stationäre Diabetologie haben. Unter anderem hat der Bund bundeseinheitliche Leistungsgruppen mit Qualitätsanforderungen festgelegt, an die die Zahlung einer Vorhaltevergütung geknüpft ist. Eine dieser Leistungsgruppen wird die LG 2 „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ sein.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration arbeitet derzeit an der Umsetzung der Krankenhausreform und an einer neuen Landeskrankenhausplanung, welche voraussichtlich noch 2025 neu erlassen werden soll. Zur Umsetzung der Krankenhausreform steht nun die Entwicklung eines krankenhauserplanerischen Zielbildes zur Verteilung der Leistungsgruppen, auch die der Leistungsgruppe 2 „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“, unter anderem auf Grundlage des von Partnerschaft Deutschland (PD) erstellten Gutachtens zur Krankenhausland-

schaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung, an.

Allerdings gibt es auf Bundesebene derzeit noch viele Unklarheiten. Laut dem Koalitionsvertrag der die neue Bundesregierung tragenden Parteien sind gesetzliche Anpassungen im Rahmen der Krankenhausreform sowie beim Zeitplan für die Umsetzung durch die Länder vorgesehen. Die entsprechenden gesetzlichen Änderungen sollen bis zum Herbst 2025 erfolgen. Auch konnte beispielsweise die Rechtsverordnung zur Konkretisierung der Leistungsgruppen nicht wie gesetzlich vorgesehen bis zum 31. März 2025 erlassen werden. Wann die Rechtsverordnung nun tatsächlich erlassen werden kann, ist derzeit nicht absehbar.

Vor diesem Hintergrund steht derzeit alles unter dem Vorbehalt etwaiger gesetzlicher Änderungen auf Bundesebene, insbesondere mit Blick auf wesentliche Vorgaben für die Leistungsgruppen sowie die bundesrechtlichen Fristen zur Umsetzung der Krankenhausreform auf Landesebene. Wie sich die Situation der stationären Diabetologie dabei im Rahmen der Überarbeitung des KHVVG verändern wird, kann daher derzeit noch nicht bewertet werden.

Nach derzeit geltender Rechtslage ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hinsichtlich der Reformumsetzung im Bereich der LG 2 „Komplexe Endokrinologie und Diabetologie“ die Herausforderung hinsichtlich der Fachabteilungsschlüssel bekannt. Aktuell werden nur wenige komplexe Leistungsfälle ohne vorgehaltenen Fachabteilungsschlüssel der LG 2 zugeordnet. Hintergrund ist, dass in Baden-Württemberg spezialisierte Fachabteilungsschlüssel überwiegend nicht vorgehalten werden. In der Folge erfolgt die Zuordnung dieser Fälle häufig zu Leistungsgruppe 1 „Allgemeine Innere Medizin“, anstatt zur jeweiligen internistischen Leistungsgruppe. Das Land Baden-Württemberg setzt sich daher in diesem Zusammenhang für Nachbesserungen im KHVVG ein. Unter anderem wird die Forderung nach Überprüfung und Weiterentwicklung des Grouper-Algorithmus grundsätzlich unterstützt.

6. wie sie die Situation der Zusatzweiterbildung Diabetologie im Hinblick auf eine drohende Reduktion der stationären diabetologischen Abteilungen bewertet;

Zu 6.:

Eine Prognose, ob es zu einer Reduktion der stationären diabetologischen Abteilungen kommen wird, kann derzeit noch nicht abgegeben werden. Eine Konzentration diabetologischer Leistungen auf wenige Standorte ist nicht zwangsläufig mit einer Verschlechterung der Möglichkeiten zur diabetologischen Zusatzweiterbildung verbunden. Eine Bündelung von Ressourcen führt demgegenüber zu einem Wissenszuwachs und kann die Ausbildungsqualität verbessern.

7. wie sie die medizinische Versorgungslage durch gynäkologische Endokrinologien in Baden-Württemberg bewertet;

Zu 7.:

In ganz Baden-Württemberg sind derzeit 44 gynäkologische Endokrinologinnen und Endokrinologen ambulant tätig. Die Ärztestatistik der Bundesärztekammer weist für das Jahr 2024 deutschlandweit insgesamt nur 310 Frauenärztinnen und Frauenärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin aus, davon 243 im ambulanten Bereich.

Wie bei vielen anderen medizinischen Schwerpunktdisziplinen ist es auch hier erforderlich, die Nachwuchsgewinnung interdisziplinär, von der Universitätsmedizin bis zur ambulanten Praxis, zu unterstützen und die vorhandenen Versorgungsvolumen zu entlasten. Es gilt immerhin zu bedenken, dass sich trotz fortschreitender Ambulantisierung die Hälfte aller stationären endokrinologischen Betten in Deutschland in Universitätskliniken befinden.

8. wie sich die fachärztliche Versorgungslage im Bereich Diabetologie sowie Endokrinologie und gynäkologischer Endokrinologie in den kommenden Jahren prognostizieren lässt (unter Angabe der entsprechenden Absolventen- und Studierendenzahlen);

Zu 8.:

Während des Humanmedizinstudiums erwerben Medizinstudentinnen und Medizinstudenten noch keine für mögliche Facharztbezeichnungen oder Schwerpunkte anrechenbaren Weiterbildungszeiten; sie legen sich auch noch nicht auf eine bestimmte Disziplin fest. Anhand der Studierendenzahl ist daher generell keine Aussage über potenziellen fachärztlichen Nachwuchs in bestimmten Disziplinen möglich.

Daten über die Anzahl der bestandenen Fachprüfungen in den jeweiligen Disziplinen liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor. Es ist mithin nicht ohne weiteres möglich, Prognosen über die Entwicklung der reinen Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten mit spezifischen Fachgebieten und Zusatzweiterbildungen für die nächsten Jahre abzubilden. Bedarfsplanerisch gibt es keine Messgröße, die als Referenz dienen kann.

Ansatzpunkt kann die Altersstruktur der derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte, unterteilt nach Endokrinologinnen und Endokrinologen, Diabetologinnen und Diabetologen sowie gynäkologischen Endokrinologinnen und Endokrinologen, sein. Dieser folgend ist davon auszugehen, dass rund ein Viertel der heute tätigen Fachärztinnen und Fachärzte in den kommenden Jahren ruhestandsbedingt aus der aktiven Berufsausübung ausscheiden wird. Wie viele Ärztinnen und Ärzte perspektivisch hingegen in die ambulante Versorgung einsteigen werden, eine entsprechende Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung innehaben und diese auch aktiv umfassend ausüben werden, entzieht sich statistischer Prognostizierbarkeit. Festzuhalten bleibt, dass auch in diesen Fachdisziplinen vor allem grundlegende Nachwuchsarbeit sowie attraktive Gestaltung der Berufsausübung und der Finanzierungsstruktur als Grundlage für die Sicherstellung der fachspezifischen Versorgung gewährleistet sein müssen.

In der folgenden Tabelle ist die Altersstruktur der betreffenden drei Fachdisziplinen für Baden-Württemberg ausdifferenziert, Stand 1. Januar 2025. Die gynäkologischen Endokrinologinnen und Endokrinologen sind nicht in der Gruppe der Endokrinologinnen und Endokrinologen beinhaltet. Dennoch kommt es bei den Diabetologinnen und Diabetologen sowie Endokrinologinnen und Endokrinologen auch hier zu Mehrfachberücksichtigungen, weshalb die Zahl der einzelnen Gruppen nicht aufsummiert werden darf.

Fachgruppe	28 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	über 60 Jahre	Anteil Ü60
Endokrinologen	25	26	15	23 %
Diabetologen	95	115	80	28 %
gynäkologische Endokrinologen	18	20	6	14 %

9. welchen Stellenwert endokrinologische Ursachen bei unerfülltem Kinderwunsch haben;

Zu 9.:

Endokrinologische Ursachen spielen eine zentrale Rolle bei einem unerfüllten Kinderwunsch und gehören zu den häufigsten Gründen für Fertilitätsprobleme, insbesondere bei Frauen, aber auch bei Männern. Das Polyzystische Ovarial-Syndrom (PCOS) gehört zu den häufigsten Ursachen der weiblichen Sterilität.

10. welche klinischen Studien und medizinischen Forschungen ihr im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktion sowie dem Krankheitsbild des Polyzystischen Ovarial-Syndroms (PCOS) in Baden-Württemberg bekannt sind;

Zu 10.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind derzeit keine spezifischen, öffentlich gelisteten Studien zum PCOS bekannt, die sich speziell auf Baden-Württemberg konzentrieren. Allerdings gab es laut dem DRKS (Deutsches Register Klinischer Studien) bundesweit in den letzten Jahren mehrere Studien zum PCOS-Syndrom, u. a. zur Analyse der proinflammatorischen und proresolutiven Parameter, dem Einsatz des Plasmaproteins Fetuin-B als Biomarker des therapeutischen Ansprechens unter Metformin sowie zur psychosexuellen Gesundheit und Lebensqualität unter Metformin-Einnahme bei Patientinnen mit PCOS-Syndrom.

Auch weltweit gibt es inzwischen zahlreiche Studien zum Krankheitsbild des Polyzystischen Ovarial-Syndroms, deren Erkenntnisse auch für die Betroffenen in Baden-Württemberg von hoher Relevanz sind.

11. wie hoch die Anzahl der vom Polyzystischen Ovarial-Syndrom (PCOS) betroffenen Frauen in Baden-Württemberg geschätzt wird.

Zu 11.:

Das PCOS manifestiert sich meist zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Die Erkrankung stellt mit einer geschätzten Prävalenz von 5 bis 12 Prozent eine der häufigsten Endokrinopathien der Frau dar. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen jedoch keine spezifischen Daten zur Anzahl der von PCOS betroffenen Frauen in Baden-Württemberg vor.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration