

# Pressemitteilung

## Öffentliche Gesundheit stärken: Indikationsübergreifend holistische Rahmenbedingungen schaffen

**Berlin, 15.10.2024 – „Chronisch besser versorgt? Zukunftsfähige Gesundheitspolitik jetzt gestalten“: Das war der Titel der Auftaktveranstaltung von *Chronisch besser versorgt*, mit der Novo Nordisk an sein langjähriges Format *Diabetes 2030* anknüpft. Ziel der gesundheitspolitischen Plattform ist es, den öffentlichen Diskurs zu chronischen Erkrankungen zu stärken und damit die Versorgung von Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes, Adipositas oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern. Unter bewährter Leitung von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe, Lehrstuhlinhaber Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie an der Ruhr-Universität Bochum (bis Oktober 2024) sowie Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, kamen in Berlin namhafte Expert:innen aus Gesundheitswesen und Politik zusammen, um über die herausfordernde Versorgungssituation chronisch kranker Menschen in Deutschland zu diskutieren. Dabei richtete sich der Blick konkret auf die neue Legislaturperiode und die Frage: Was muss die nächste Regierung in Angriff nehmen, um die politischen Rahmenbedingungen für eine zielgerichtete Versorgung chronisch Erkrankter zu verbessern? Das einhellige Fazit: Es braucht eine indikationsübergreifende Strategie für kardiometabolische Erkrankungen, bei der die Rahmenbedingungen für die Versorgung chronisch kranker Menschen ganzheitlich gedacht werden.**

Chronische Erkrankungen sind nicht nur eine große Belastung für die einzelnen Menschen, sie stellen auch eine der größten gesundheitsökonomischen Herausforderungen unserer Zeit dar. In Deutschland sind schätzungsweise 40 Prozent der Bevölkerung chronisch und damit dauerhaft krank.<sup>1</sup> Besonders herausfordernd sind kardiometabolische Erkrankungen, das heißt solche, die das Herz-Kreislauf-System und/oder den Stoffwechsel betreffen. „Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängen eng zusammen und verstärken sich wechselseitig“, erklärte Prof. Dr. med. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe, Lehrstuhlinhaber Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie an der Ruhr-Universität Bochum (bis Oktober 2024). Es reiche deshalb nicht mehr, das Augenmerk allein auf Diabetes zu legen, wichtig sei der ganzheitliche Blick: „Chronische Erkrankungen müssen zusammen gedacht und sektorübergreifend behandelt werden“, so Tschöpe, der weiterhin Vorsitzender der Stiftung

DHG (Diabetes | Herz | Gefäße) ist. Dazu brauche es den engen Austausch der wichtigsten Akteure im Gesundheitswesen. Nur so könne eine Versorgungsdynamik geschaffen werden, die sich positiv auf die Lebenserwartung der Menschen auswirkt.

### **Vernetzte, sektorenübergreifende Strukturen statt Silodenken**

Genau dieser Austausch stand im Fokus dreier indikationsspezifischer Workshops, die im Rahmen von *Chronisch besser versorgt* stattfanden. Die Ergebnisse der Workshops wurden anschließend konsolidiert und gemeinsame Ziele und politische Forderungen formuliert:

Eine der zentralen Forderungen betrifft das **Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherungen**. So ist die aktuelle Versorgungsstruktur primär darauf ausgerichtet, akute Erkrankungen zu behandeln und solche Leistungen zu erstatten, deren Ergebnisse innerhalb der Deckungsbeitragsrechnung messbar sind. Mit Blick auf die Eindämmung chronischer Krankheiten „sien das klar die falschen Anreize“, erläutert Tschöpe. Investitionen in die Primär- und Sekundärprävention chronischer Erkrankungen und damit in die langfristige Gesundheit der Mitglieder müssten sich für Krankenkassen lohnen. Der Einjahreshorizont der Finanzplanung der Krankenkassen sollte dementsprechend überdacht und erweitert werden.

Gefordert wurde zudem ein **sektorübergreifendes Disease Management Programm (DMP)**, das mehrere chronische Erkrankungen umfasst, z. B. Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein „Dach-DMP“ würde der Multimorbidität chronischer Erkrankungen am besten gerecht werden. Schnittstellen könnten definiert, Einzelfälle besser gesteuert und Doppeluntersuchungen vermieden werden. „Voraussetzung ist, dass die Leistungen der DMPs bundeseinheitlich angeboten und diese adäquat finanziert werden“, erklärte Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen. Um Sektoren- und Facharztgrenzen zu überbrücken, sei außerdem eine funktionierende, bundesweite digitale Infrastruktur nötig. Ein einheitlicher Basisdatensatz für chronische Erkrankungen würde die Datentransparenz erhöhen und die Steuerung der Fälle verbessern.

Angesichts der zunehmenden Komplexität des Gesundheitswesens fühlten sich Menschen mit chronischen Erkrankungen oftmals überfordert. Die **Einführung eines Fallmanagements, bspw. eines Lotsens**, könne ihnen helfen, sich durch den Versorgungsalltag zu navigieren und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Regionale Modellprojekte – wie das Lotsenmodell für Schlaganfall-Patient:innen in Westfalen-Lippe – wurden als Vorbild genannt.

Vor dem Hintergrund dieser Forderungen wurde auch diskutiert, welche Rolle künftig das neue Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) bei der Prävention chronischer Erkrankungen einnehmen kann. Dr. Johannes Nießen, Errichtungsbeauftragter des BIPAM und kommissarischer Leiter der BZgA, erläuterte, dass Prävention ein essenzieller Baustein sei, um die öffentliche Gesundheit zu stärken. So solle das BIPAM damit betraut werden, ein digitales Gesundheitspanel aufzubauen, eine ÖGD-Netzwerkstelle zu errichten

sowie Kooperationen auszubauen. Ziel sei es, gemeinsam eine „Health in All Policies“ voranzutreiben.

### **Komplexe Herausforderungen benötigen eine ganzheitliche Herangehensweise**

Am Ende der Veranstaltung war man sich einig: Das Silodenken muss ein Ende haben; Deutschland braucht eine übergreifende Strategie, um chronische Erkrankungen effektiv vorzubeugen und sie nachhaltig zu behandeln. Nötig sind neue Ansätze und Anreize in der Steuerung unseres Gesundheitssystems genauso wie vernetzte, sektorübergreifende Strukturen, um die komplexen und meist multimorbiden kardiometabolischen Krankheitsbilder fallgerecht zu steuern. „Von der Prävention über die Diagnose bis hin zur Behandlung – nur wenn wir frühzeitig eingreifen, können wir chronische Erkrankungen und deren Folgeerkrankungen besser eindämmen“, erklärt Wibke Reincke, Head of Public Policy, Novo Nordisk Deutschland abschließend. Genau dieser langfristige Nutzen für die Patient:innen und die Gesellschaft würde derzeit an vielen Stellen im System aber nicht adäquat abgebildet. Dazu gehöre auch das AMNOG-System. Bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes würden immer noch Langzeitergebnisse gefordert, die bei Markteinführung eines neuen Medikamentes noch nicht vorliegen können. „Damit innovative Arzneimittel auch wirklich in der Versorgung ankommen, braucht es ein AMNOG-System, das Besonderheiten chronischer Erkrankungen Rechnung trägt“, so Reincke.



*Unter bewährter Leitung von Prof. Dr. med. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe, Lehrstuhlinhaber Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie an der Ruhr-Universität Bochum (bis Oktober 2024) sowie Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, wurde über die herausfordernde Versorgungssituation chronisch kranker Menschen in Deutschland diskutiert.*

### **Über Chronisch besser versorgt**

Seit vielen Jahren engagiert sich Novo Nordisk für einen offenen und konstruktiven Dialog zu chronischen Erkrankungen – mit der Politik, der Ärzteschaft, den Krankenkassen, den Patient:innen und anderen Akteur:innen im Gesundheitswesen. 2016 wurde die Veranstaltungsreihe „Diabetes 2030“ ins Leben gerufen und damit Diabetes und seine Folgeerkrankungen in den gesundheitspolitischen Diskurs getragen. Dabei war das Jahr 2030 zunächst die klare Zielmarke. Heute wissen wir noch besser, wie sich kardiometabolische Erkrankungen wie Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wechselseitig verstärken können und welchen Einfluss Multimorbidität auf die Versorgung hat. Mit diesem Wissen war es für uns folgerichtig, den inhaltlichen Rahmen unserer Dialogplattform über Diabetes hinaus zu erweitern und auf „Chronisch besser versorgt“ auszudehnen. Mehr dazu unter [Chronisch besser versorgt \(novonordisk.de\)](https://www.novonordisk.de).

### **Über Novo Nordisk Deutschland**

Novo Nordisk ist ein weltweit führendes Unternehmen im Gesundheitswesen, das 1923 gegründet wurde und seinen Hauptsitz in Dänemark hat. Wir treiben Veränderungen voran mit dem Ziel, schwere chronische Krankheiten zu besiegen. Die Basis dafür bildet unsere langjährige Erfahrung in der Behandlung von Diabetes. Wir arbeiten an wissenschaftlichen Innovationen bis hin zur Heilung von Krankheiten, fördern den Zugang zu unseren Produkten für Patient:innen weltweit und engagieren uns aktiv für Prävention. Novo Nordisk beschäftigt circa 69.000 Menschen in 80 Ländern und vermarktet seine Produkte in rund 170 Ländern. Deutschlandweit sind circa 550 Mitarbeiter:innen für Novo Nordisk tätig, rund die Hälfte davon am Hauptsitz in Mainz. Weitere Informationen unter [www.novonordisk.de](https://www.novonordisk.de).

### **Referenzen**

1. Stiftung Gesundheit Wissen. Verfügbar unter: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/immer-mehr-menschen-mit-chronischen-erkrankungen-ueber-jahrzehnte-beeintraechtigt#:~:text=Wie%20aus%20der%20aktuellen%20Auswertung,an%20Bluthochdruck%2C%20Arthrose%20oder%20R%C3%BCckenschmerzen>. Letzter Zugriff: Oktober 2024.

### **Weitere Informationen:**

Novo Nordisk Pharma GmbH  
Michaela Frank  
Senior Communications Manager  
+49 172 9682713 (mobile)  
[de-presse@novonordisk.com](mailto:de-presse@novonordisk.com)