dt report 2026

Healthcare Professionals
DACH + Deutschland

Vielen Dank an unsere Kooperationspartner!

dt report 2026

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

diabetesschweiz
diabètesuisse
diabetesvizzera

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

SED | SOCIEDAD ESPANOLA DE DIABETES

BVND BUNDESVERBAND NIEDERGELASSENER DIABETOLOGEN E. V.

BVKD DIE Diabetes-Kliniken

VNDN Verband der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsens e.V.

winDiab

diabetesDE DEUTSCHE DIABETES HILFE

VDBD VERBAND DER DIABETES-BERATUNGS- UND SCHULUNGSBERUFE IN DEUTSCHLAND E.V.

VERBAND ÖSTERREICHISCHER DIABETESBERATERINNEN

fede

FIDAM FORSCHUNGSINSTITUT DIABETES

science consulting in diabetes

MedTriX Group we care for media solutions

DCB

Abbott

ASCENSIA Diabetes Care

dexcom

minimed | Medtronic

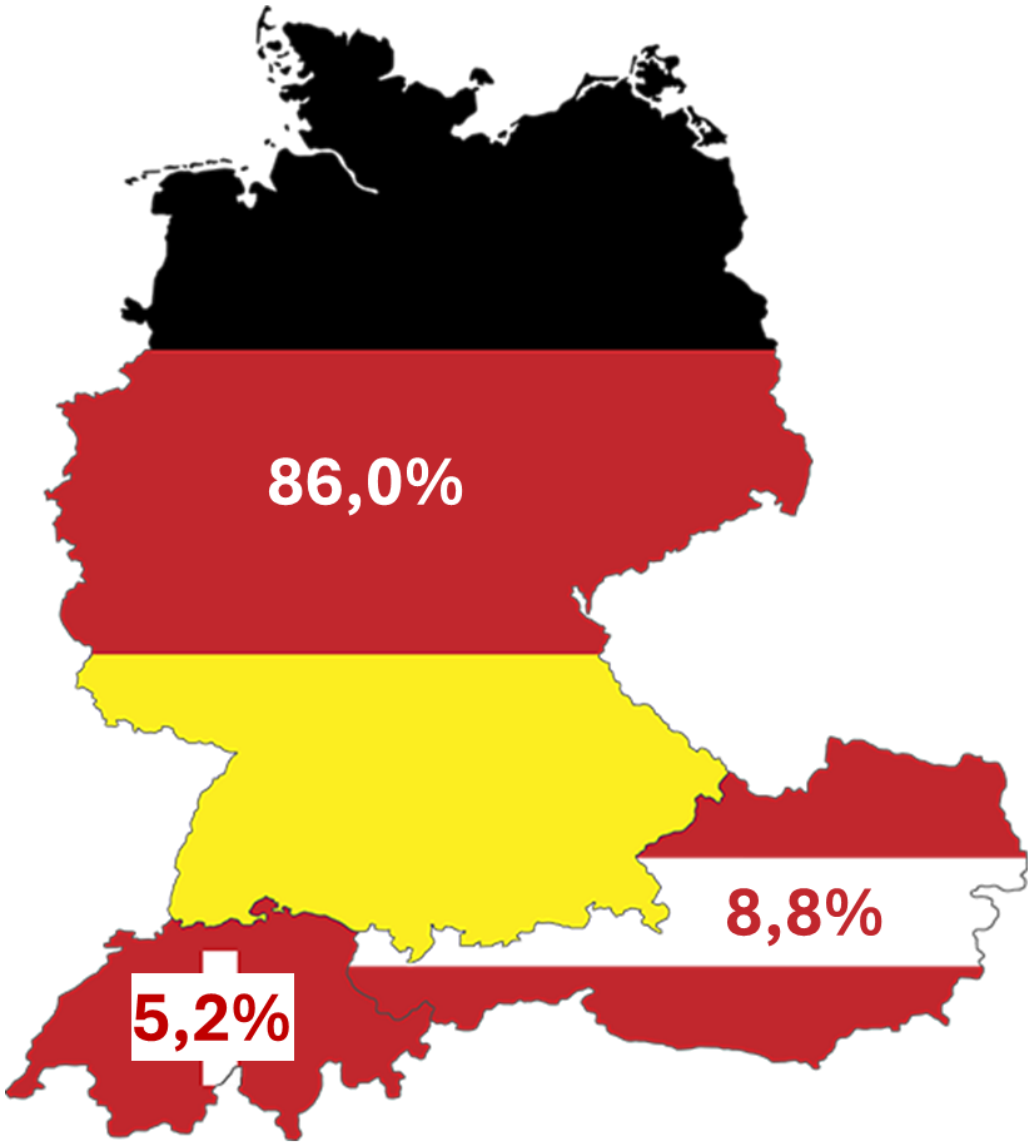
omnipod simplify life™

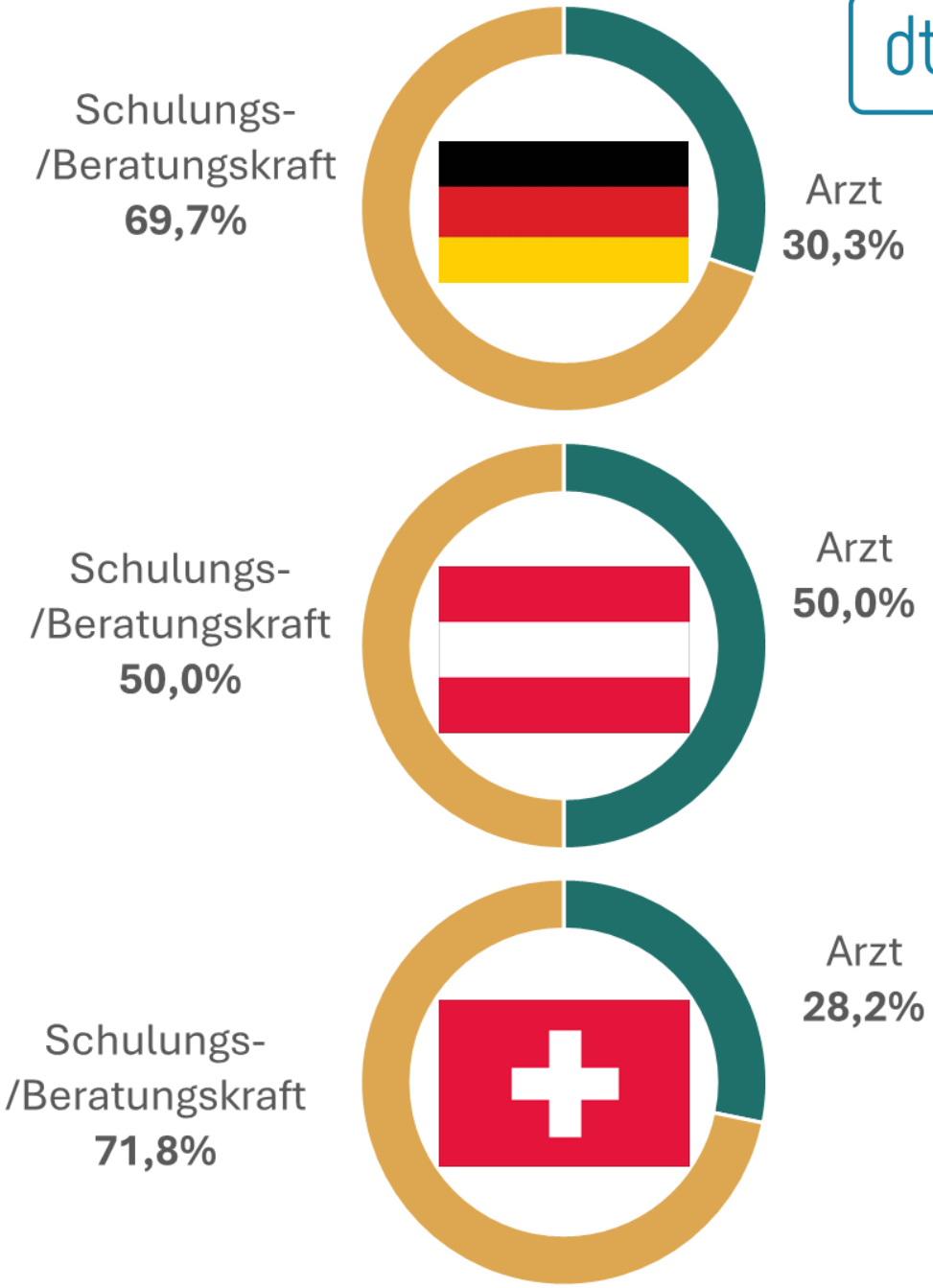
Roche

sanofi

YPSOMED SELFCARE SOLUTIONS

DACH Region (N=774)

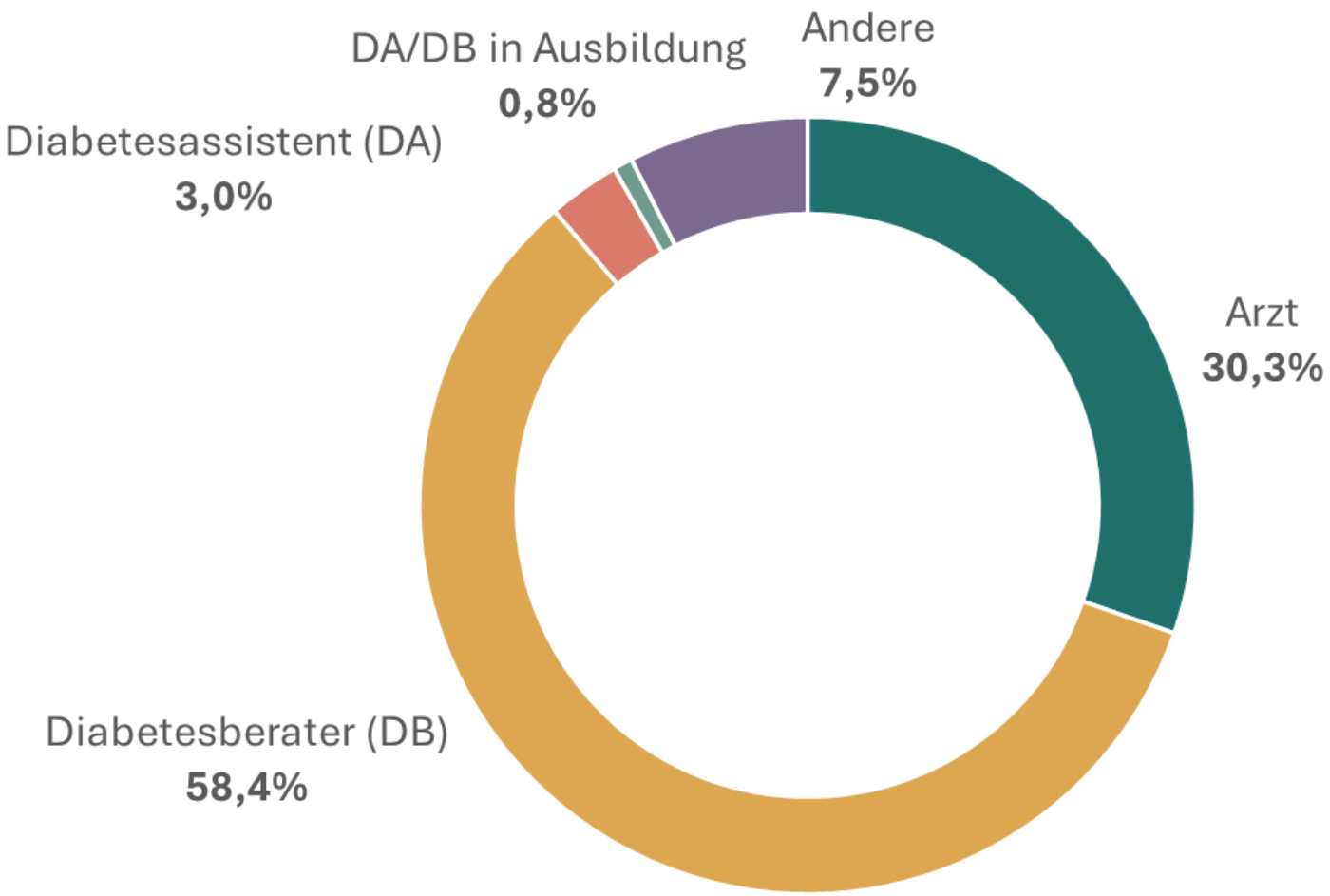




dt report 2026

HCP | DACH

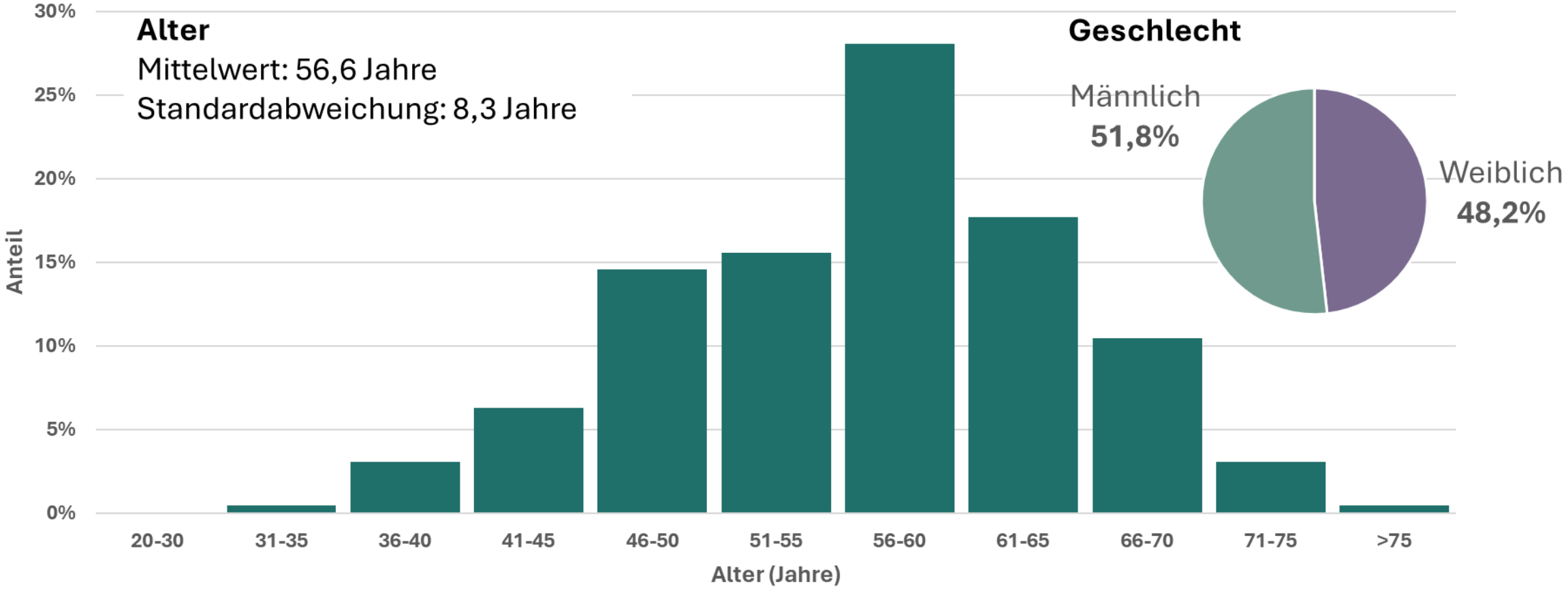
Berufsgruppen in Deutschland



Alter, Geschlecht: Ärzt*innen

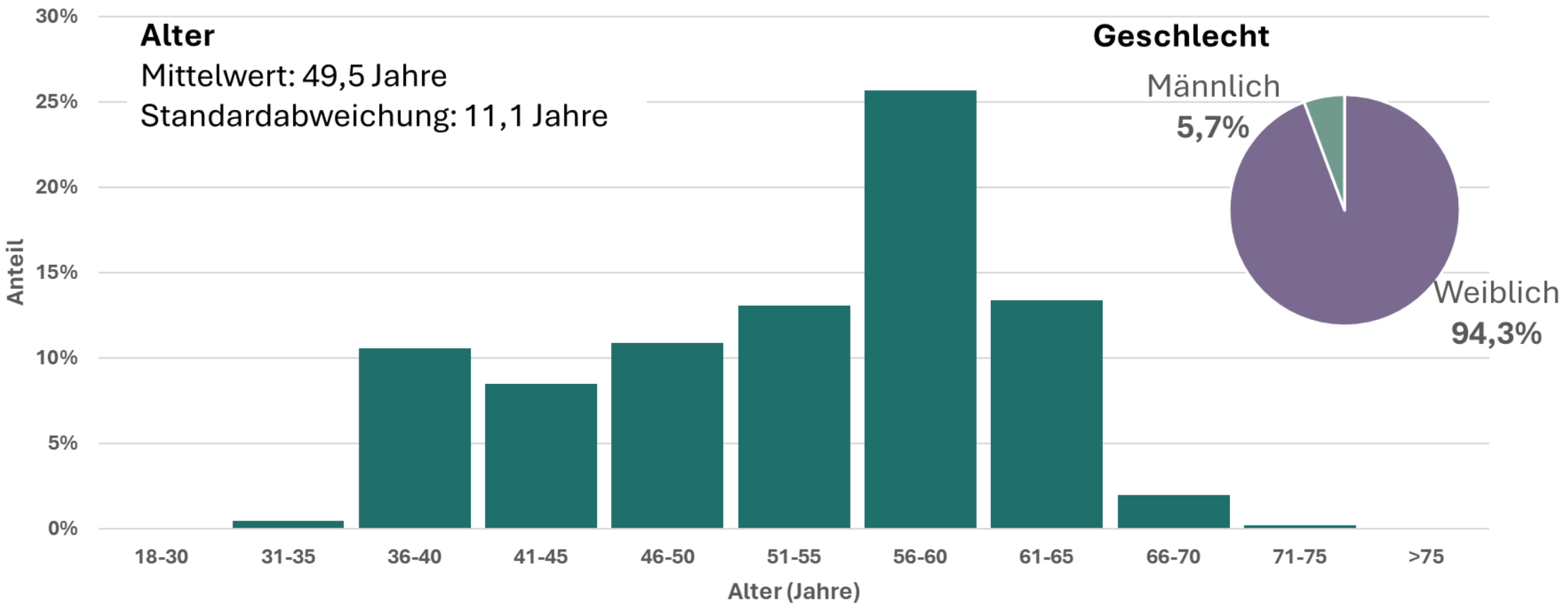
dt report 2026

Ä | DE

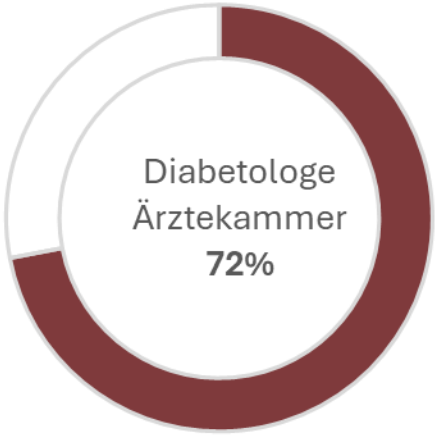


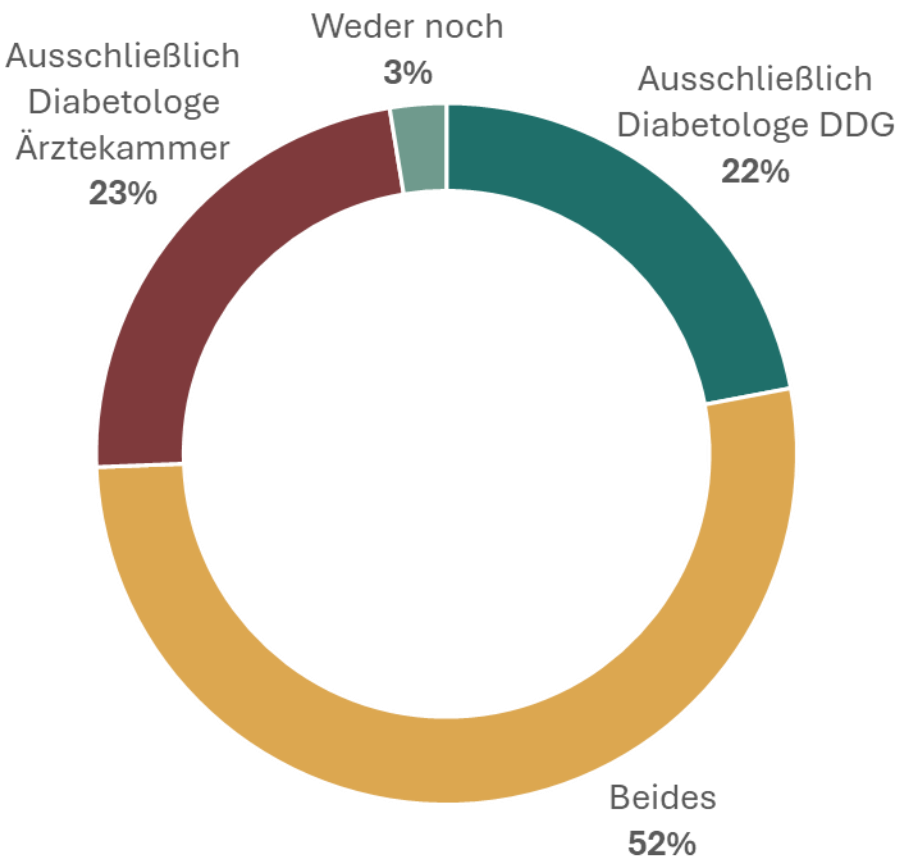
Alter, Geschlecht: Beratungs-/Schulungskräfte

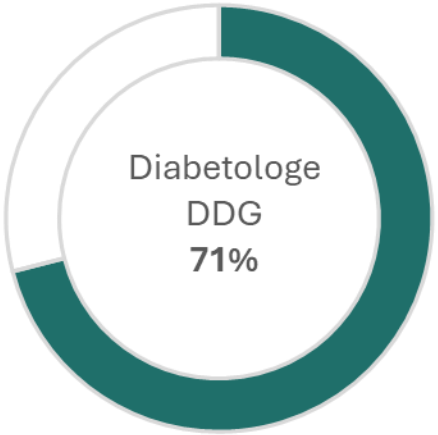
DB | DE



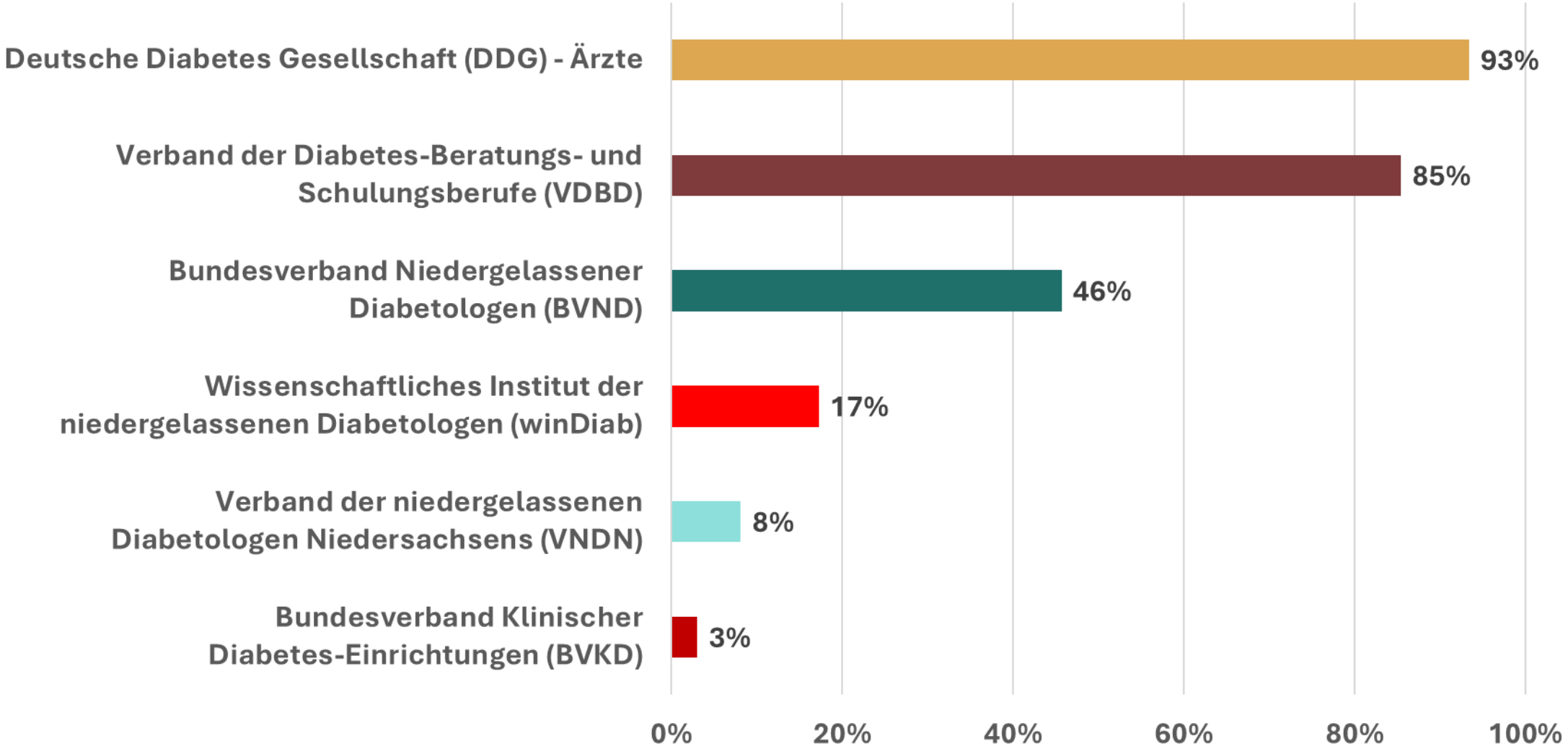
Zusatzweiterbildung deutscher Ärzte



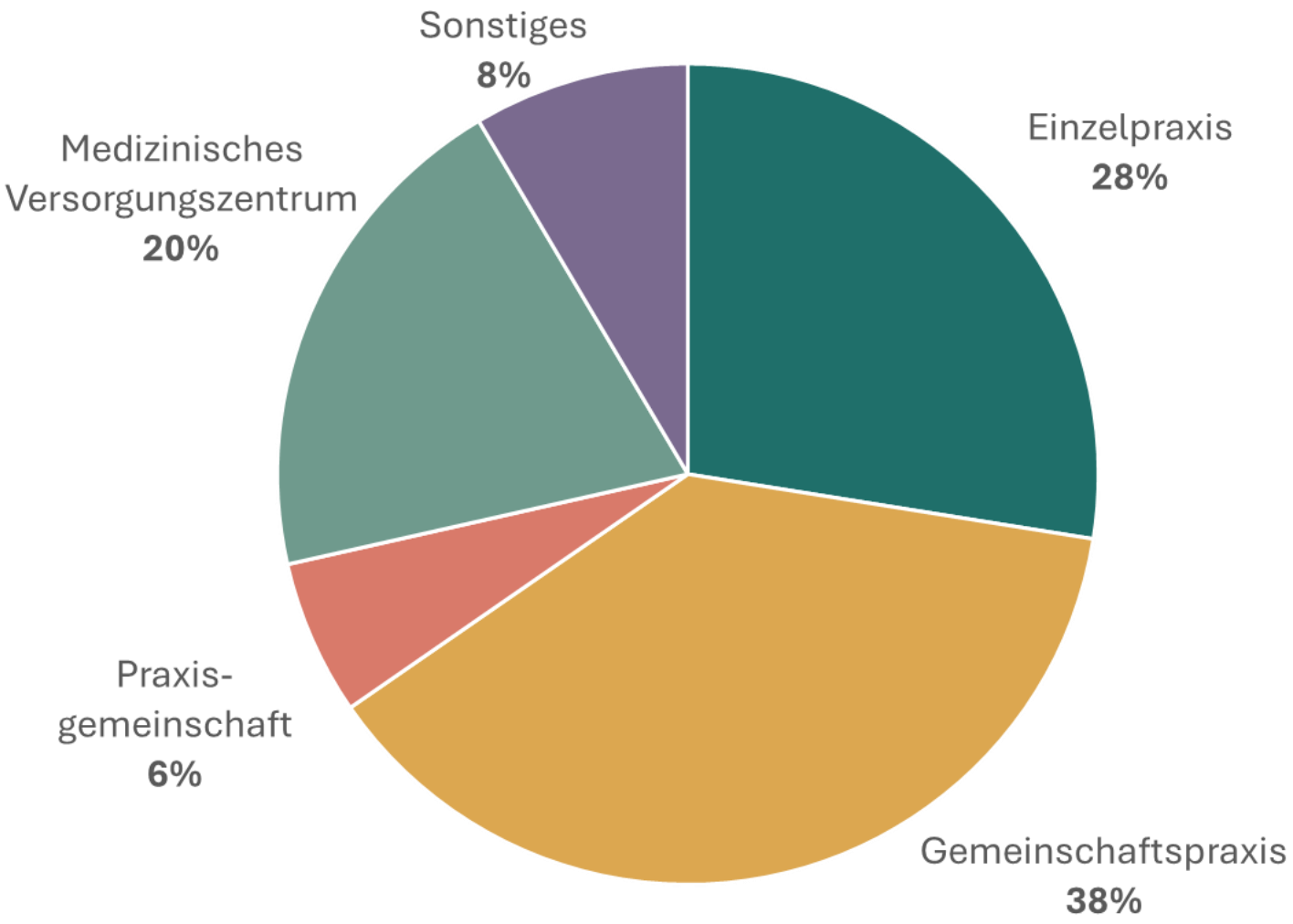


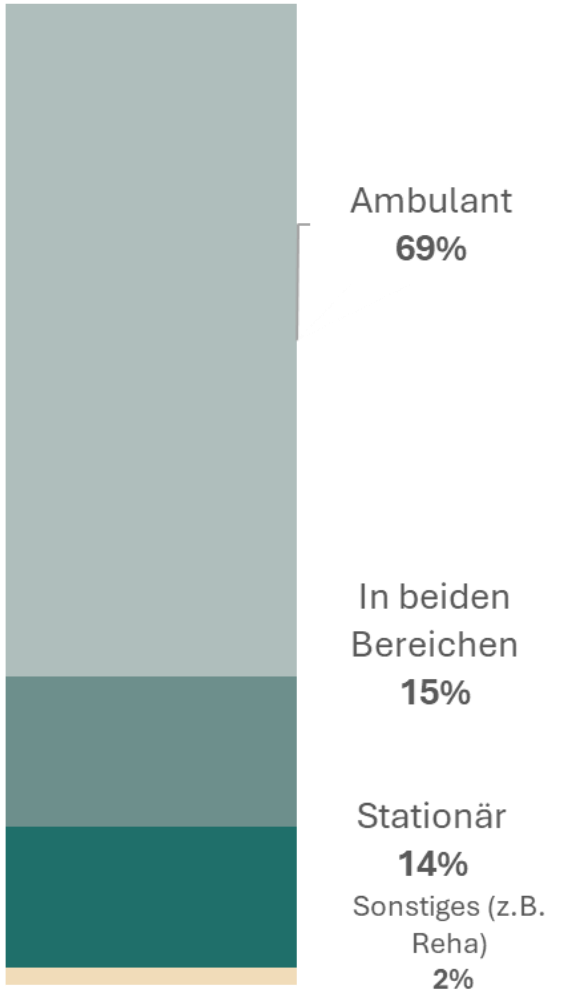


Mitgliedschaften in Organisationen

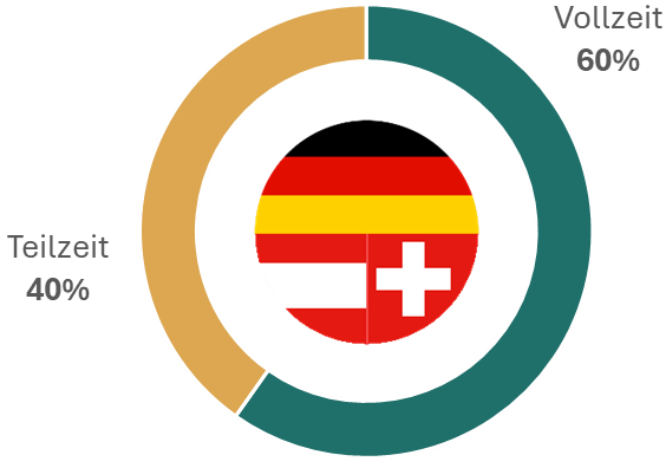


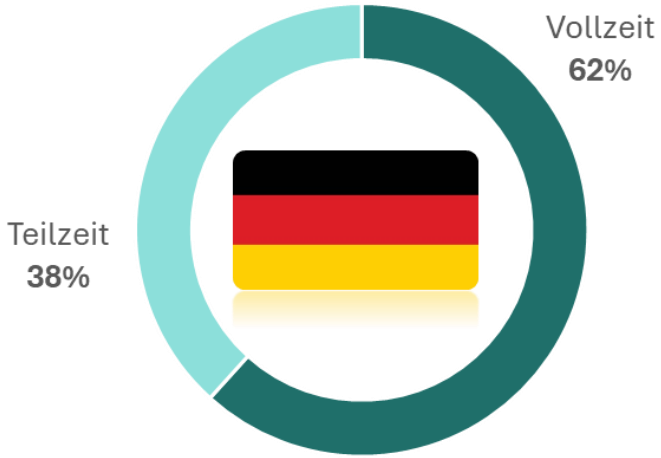
Arbeitsfelder

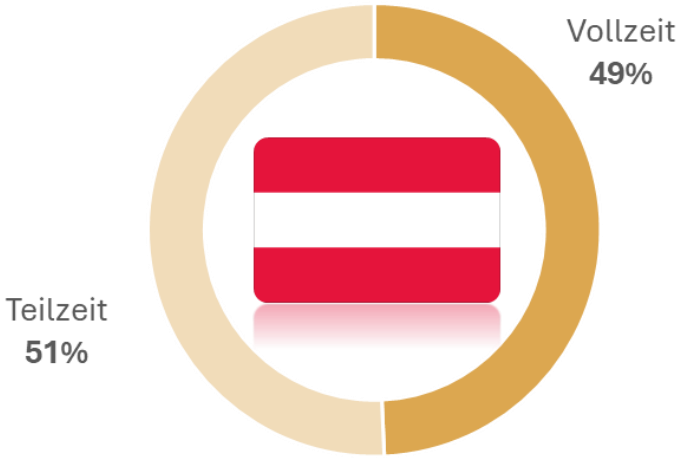


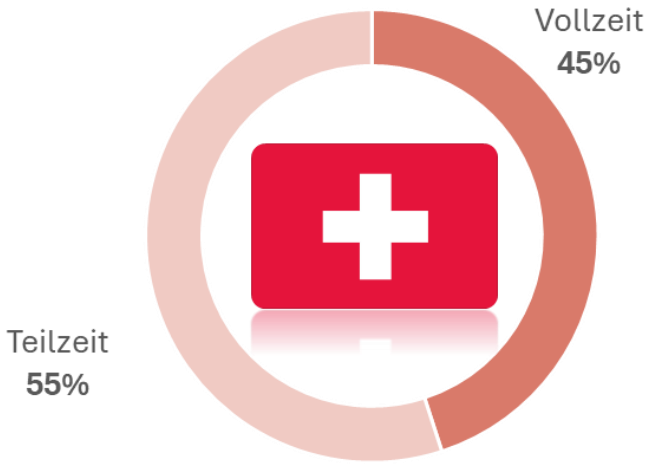


Arbeitszeit



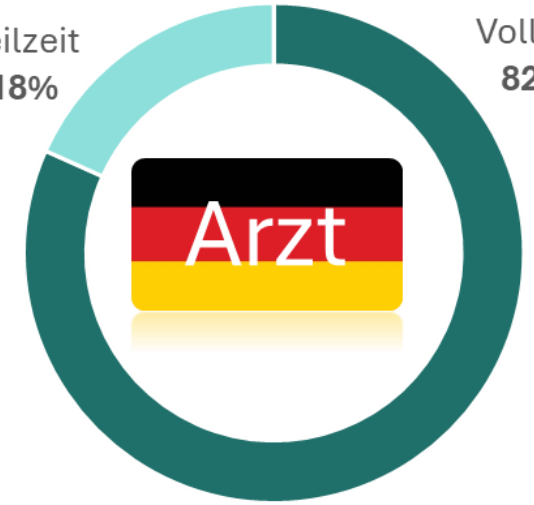


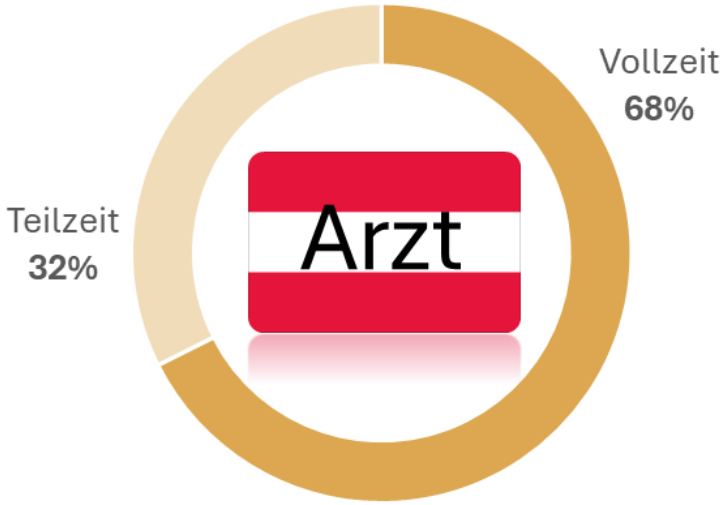


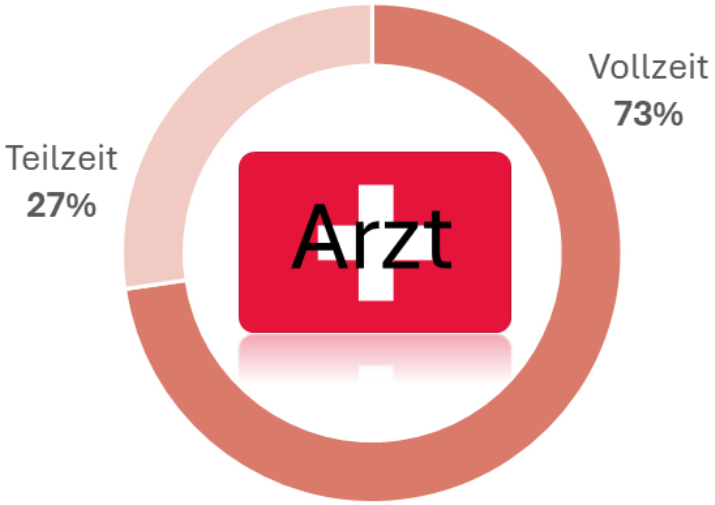


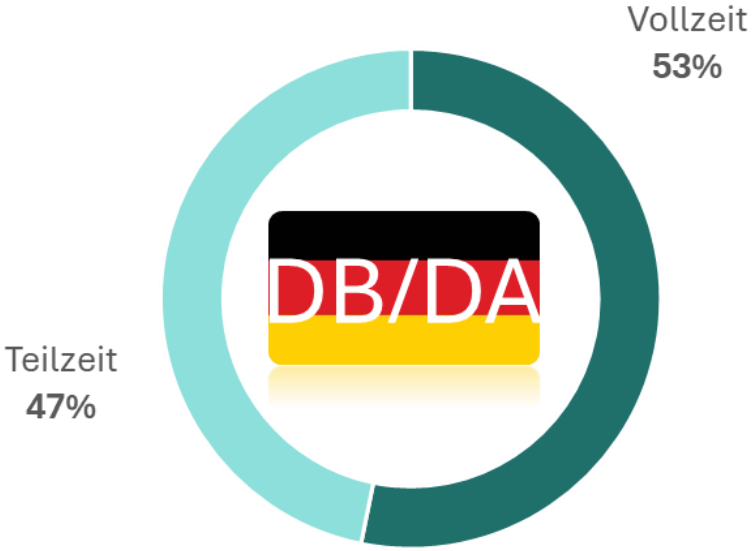
Arbeitszeit

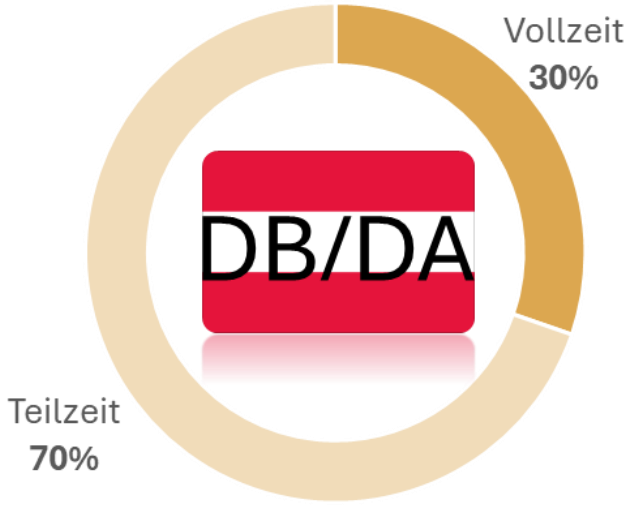
dt report 2026
HCP | DACH

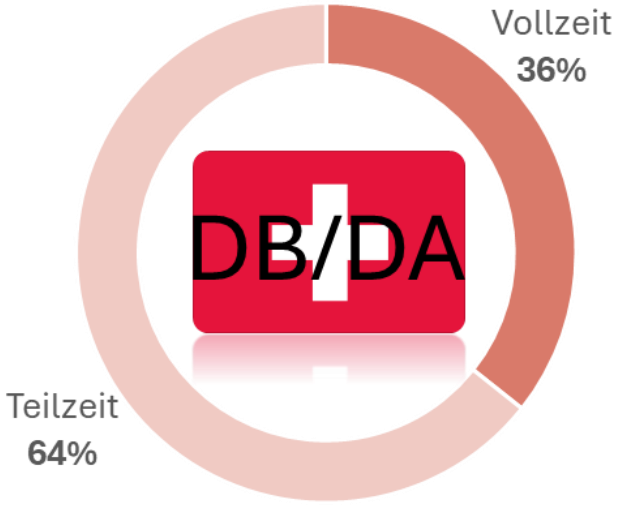










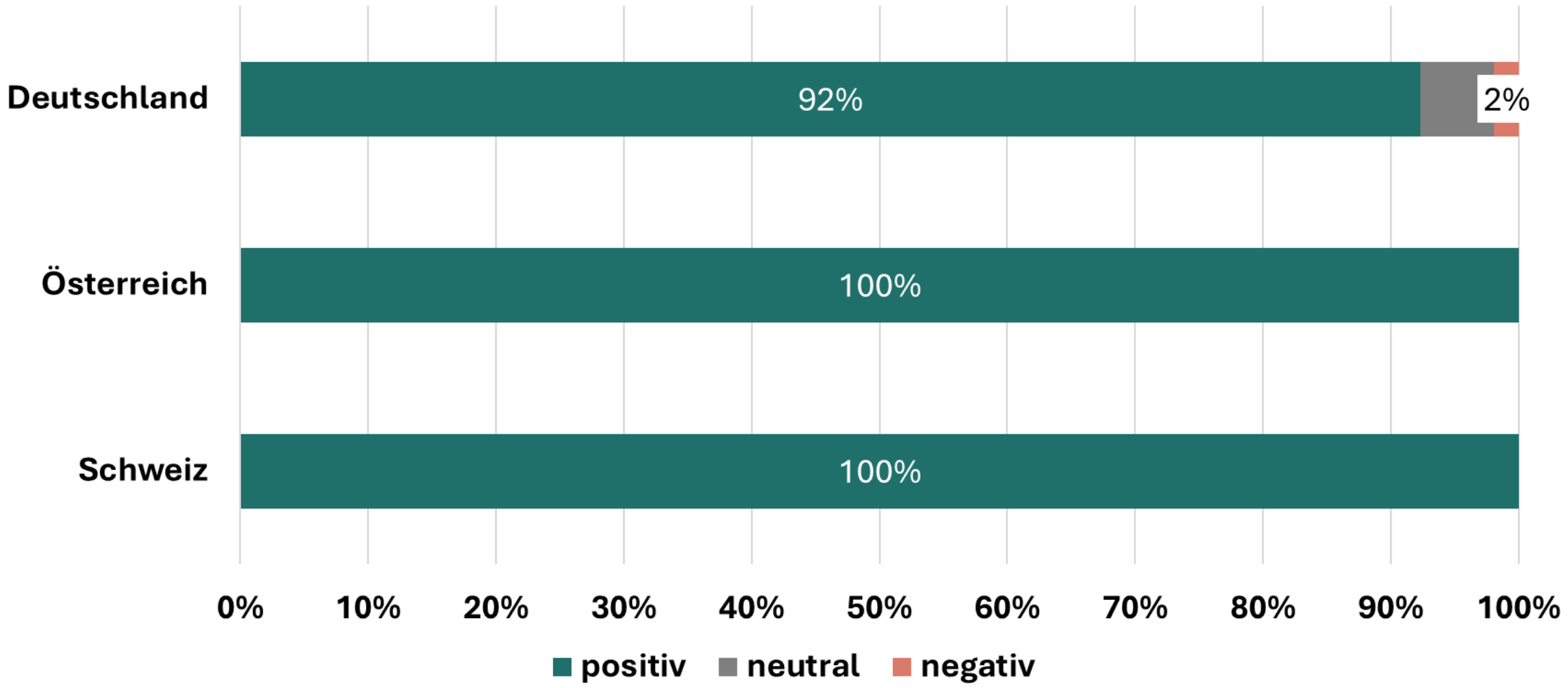


Digitalisierung

Generelle Einstellung

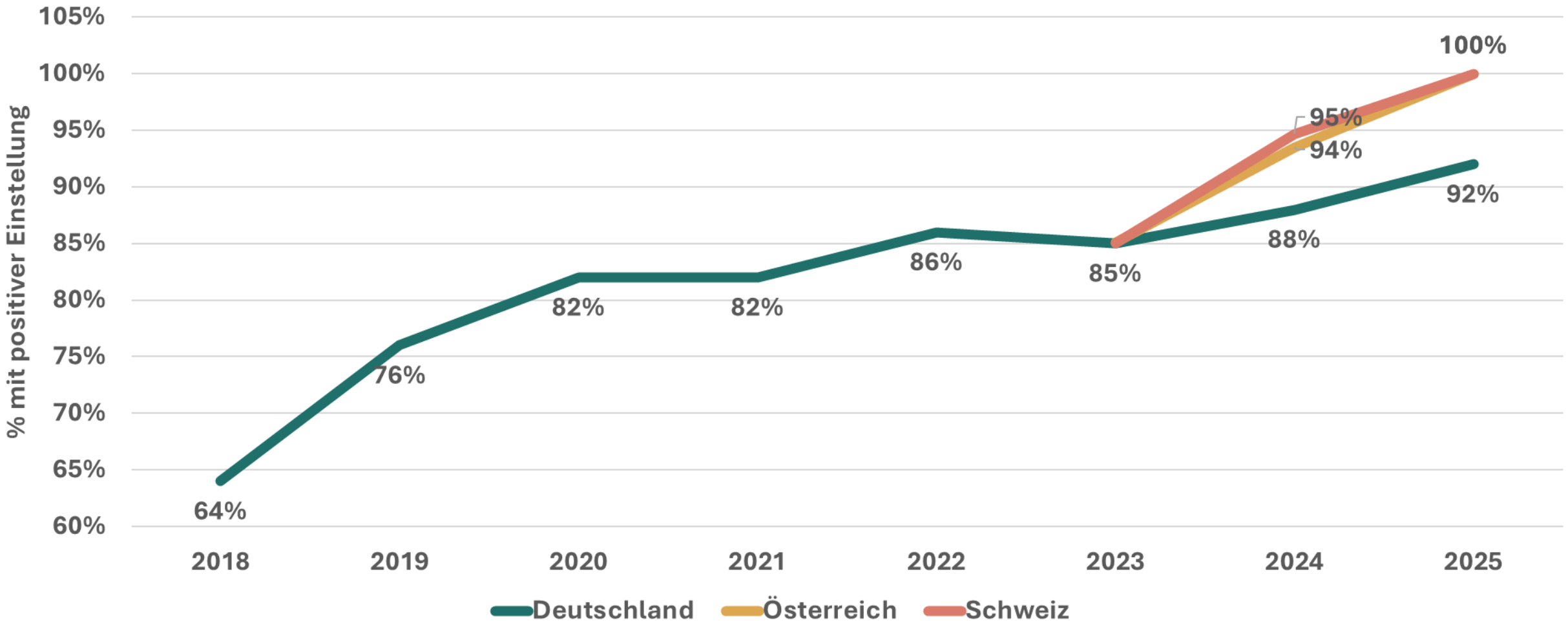
Einstellung zur Digitalisierung

dt report 2026
HCP | DACH



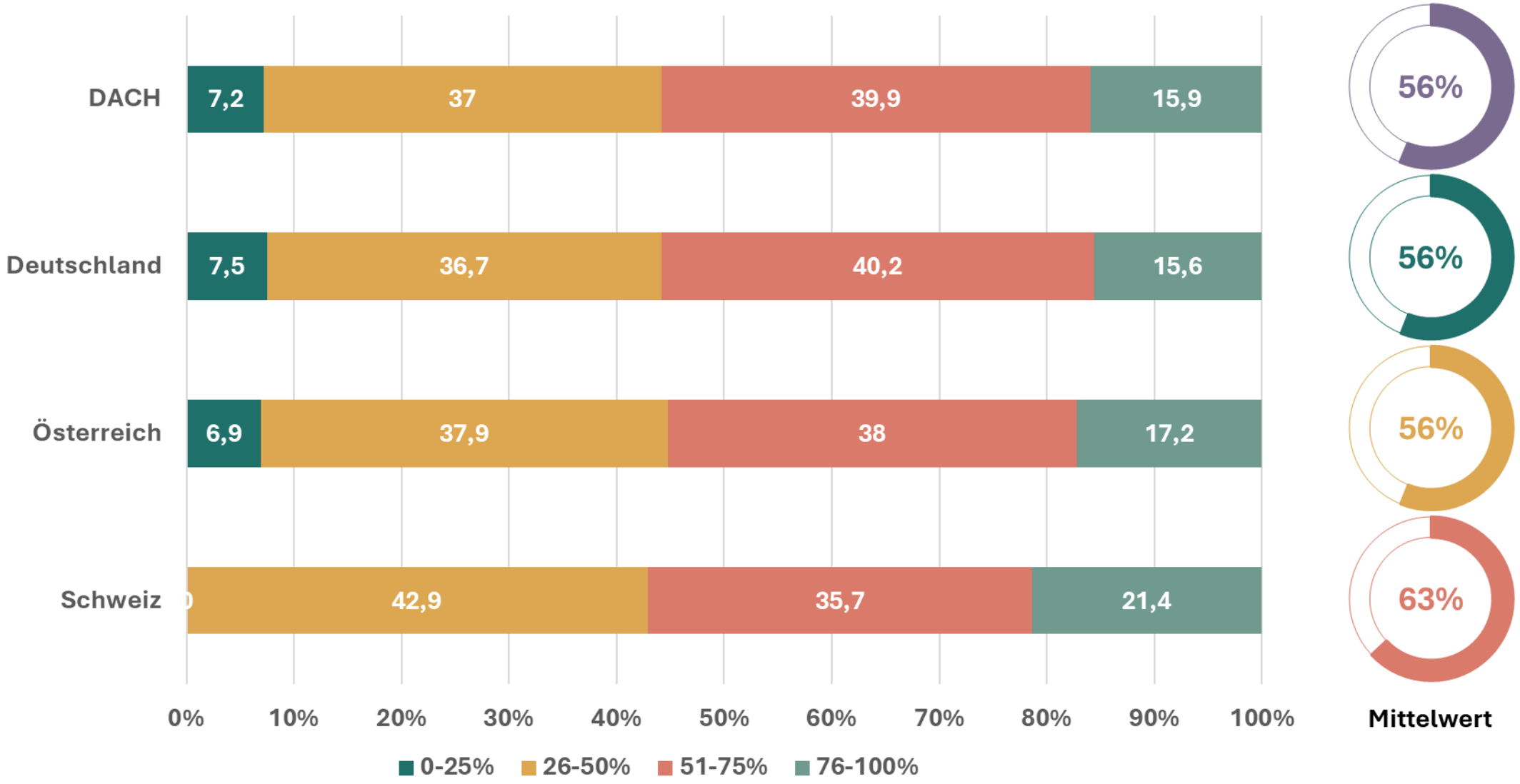
Entwicklung der Einstellung zur Digitalisierung

dt report 2026
HCP | DACH



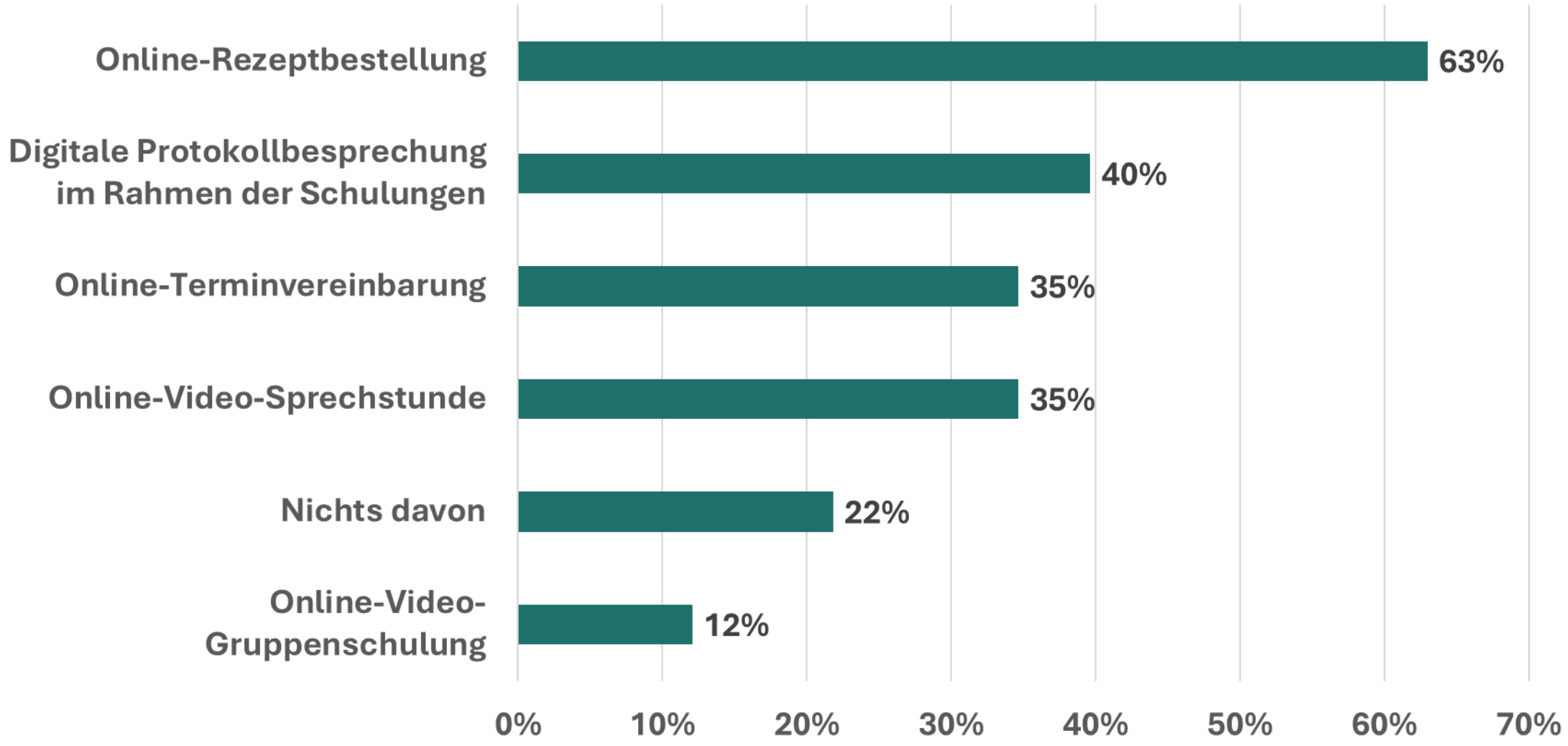
Anteil der digitalisierbaren Prozesse, die bereits digitalisiert sind

dt report 2026
HCP | DACH



Ausstattung und digitale Möglichkeiten in der Einrichtung

dt report 2026
HCP | DE



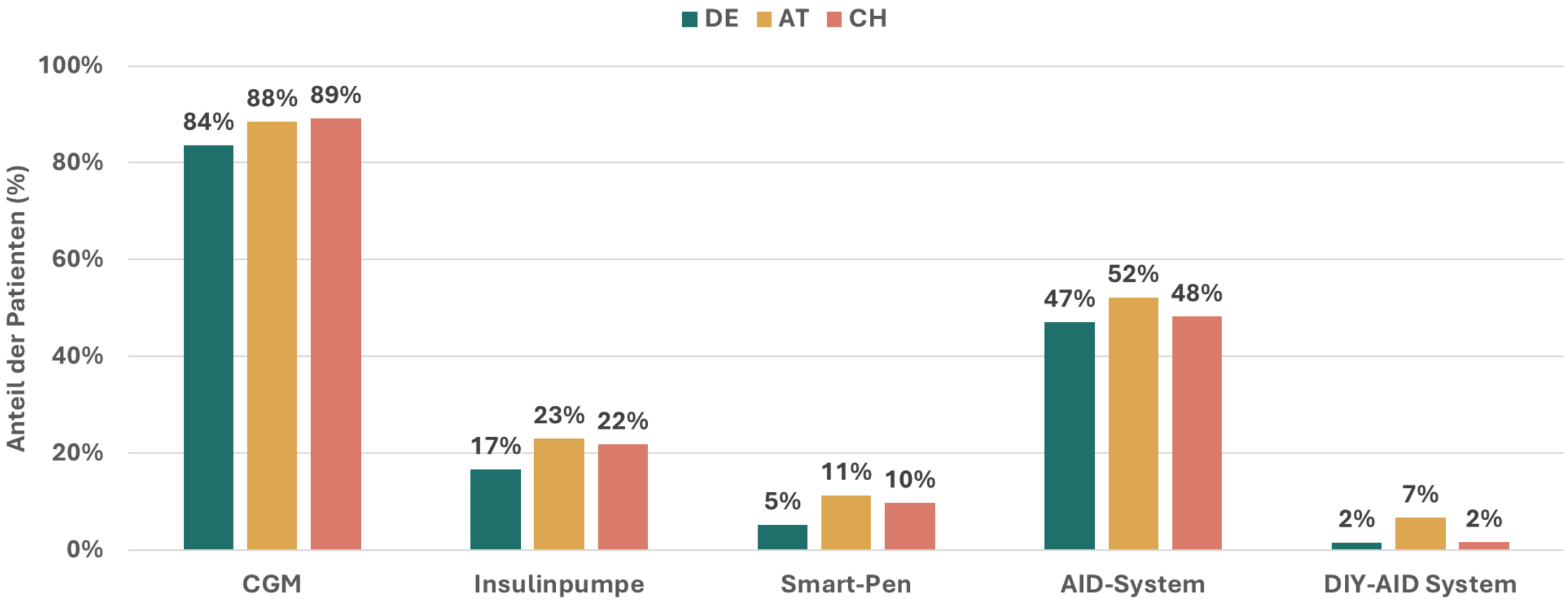
Diabetes Technologie

Nutzung

Belastungen

Anteil der Menschen mit Typ-1-Diabetes mit Diabetes-Technologien

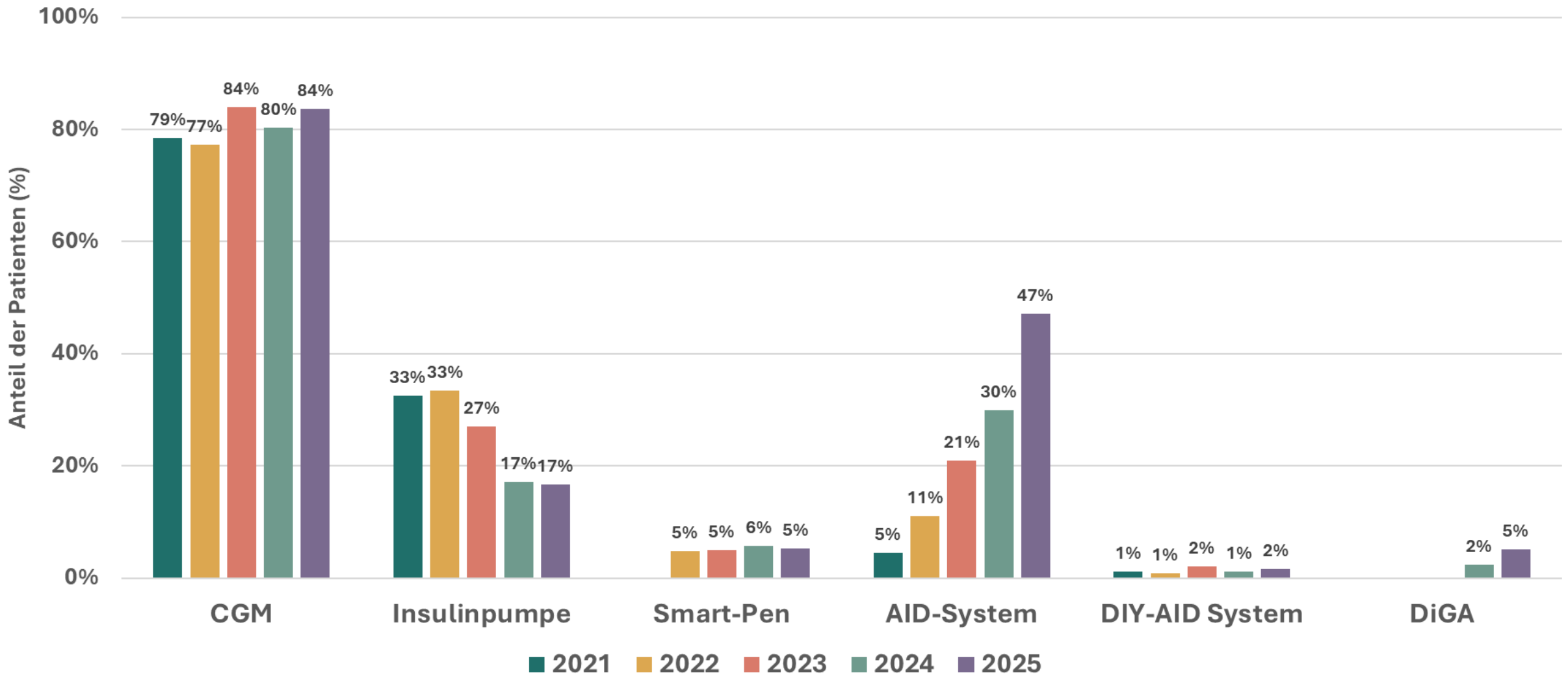
dt report 2026
HCP | DACH



Verlauf: Anteil der Menschen mit Typ-1-Diabetes mit Diabetes-Technologien in Deutschland

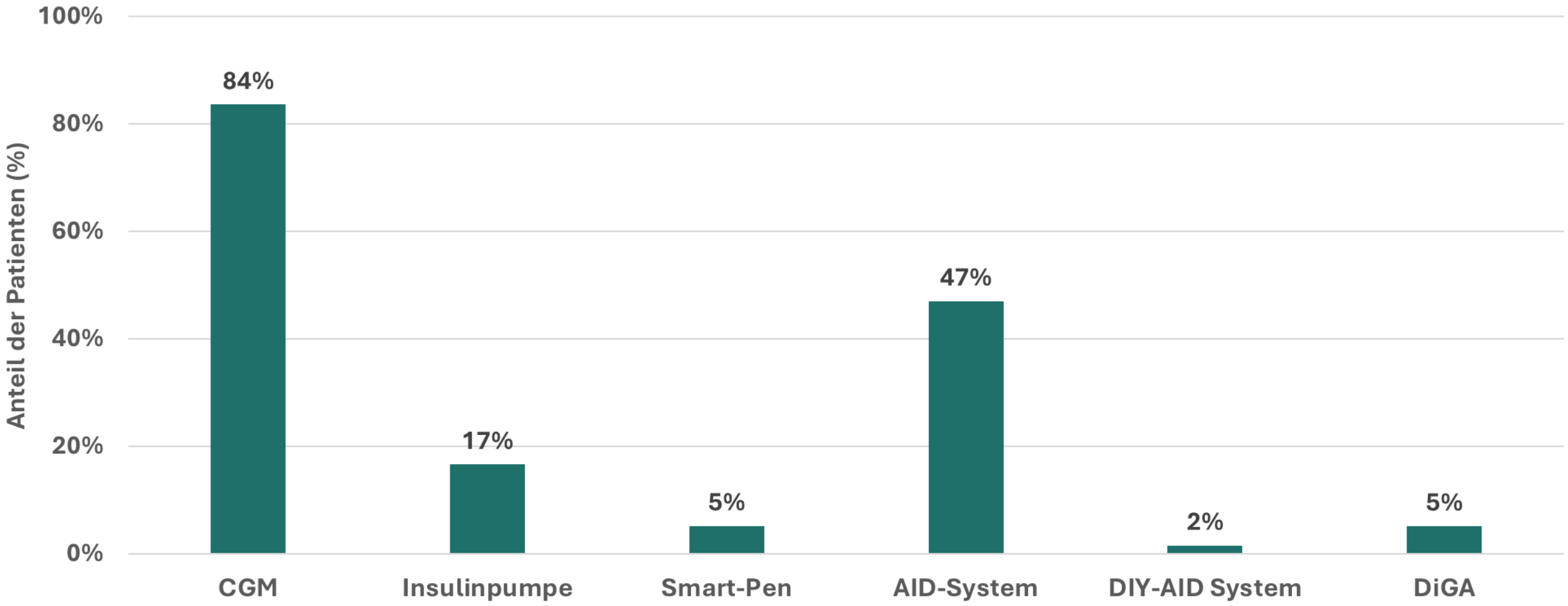
dt report 2026

HCP | DE



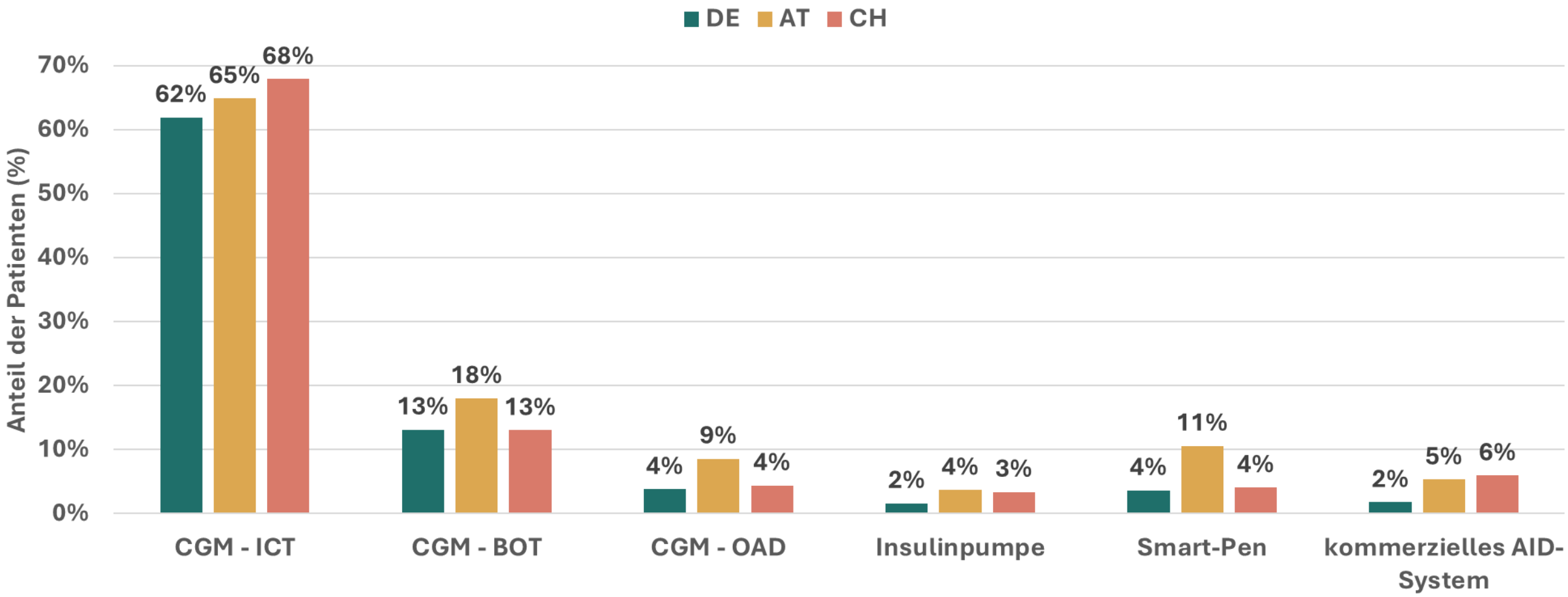
Anteil der Menschen mit Typ-1-Diabetes mit Diabetes-Technologien

dt report 2026
HCP | DE



Anteil der Menschen mit Typ-2-Diabetes mit Diabetes-Technologien

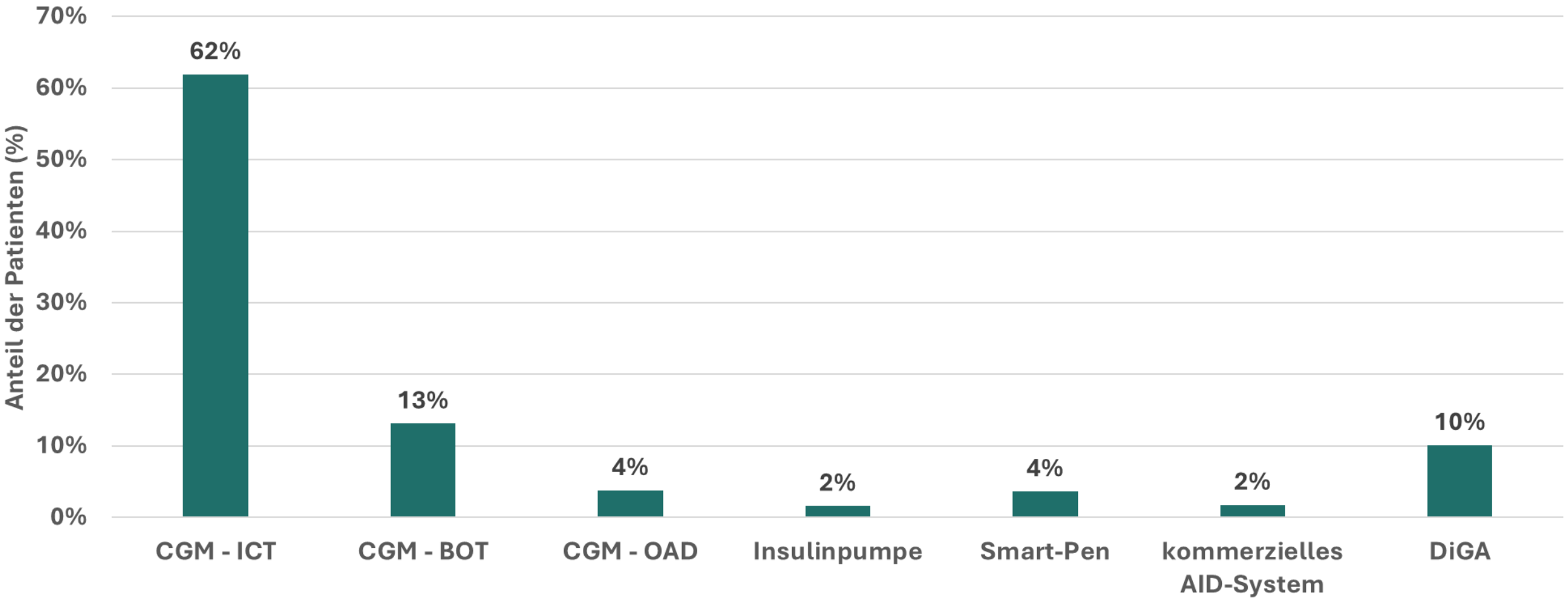
dt report 2026
HCP | DACH



Anteil der Menschen mit Typ-2-Diabetes mit Diabetes-Technologien

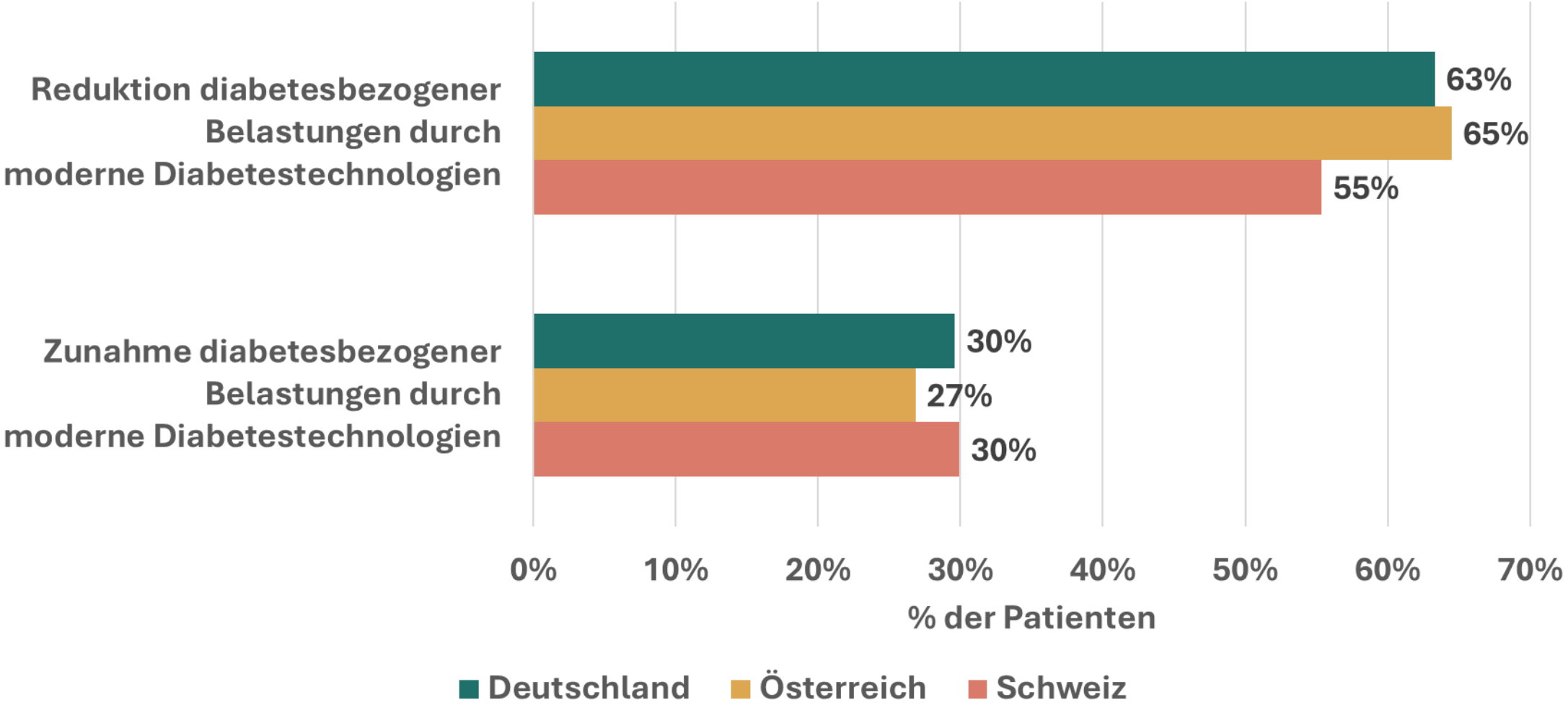
dt report 2026

HCP | DE



Diabetesbezogene Belastungen und Diabetestechnologien

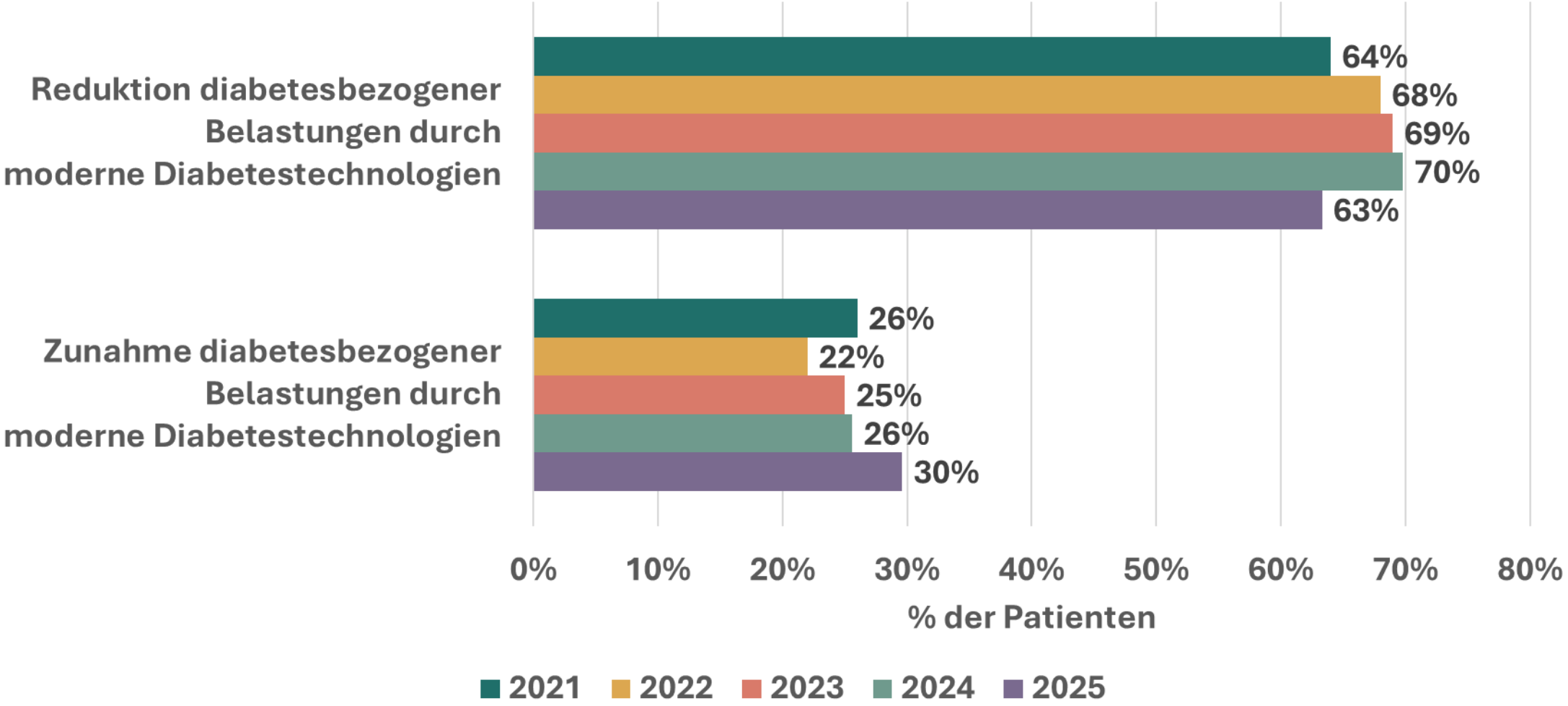
dt report 2026
HCP | DACH



Verlauf: Diabetesbezogene Belastungen und Diabetestechnologien in Deutschland

dt report 2026

HCP | DE

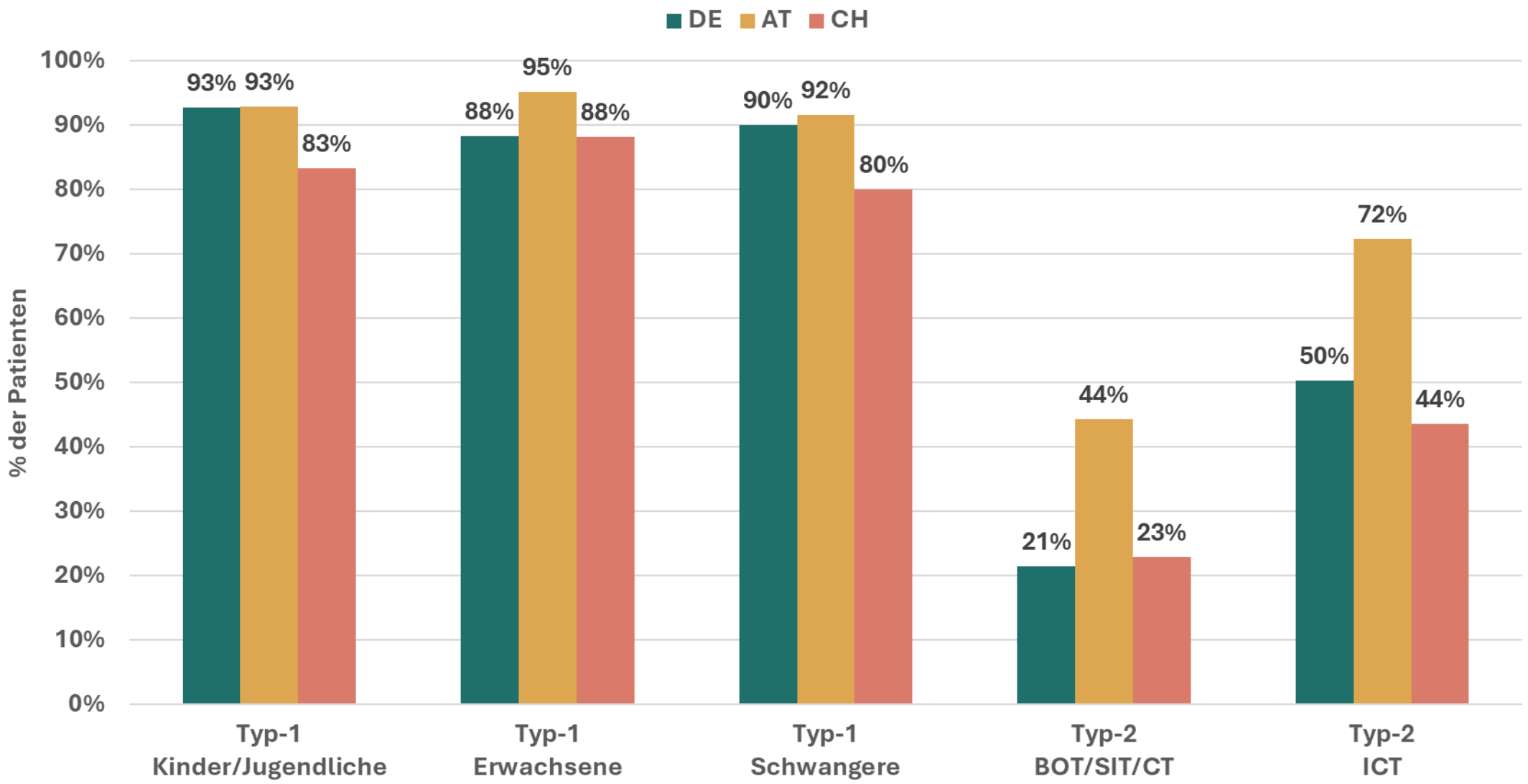


Indikation

Diabetes-Technologie

Indikation für AID-Systeme

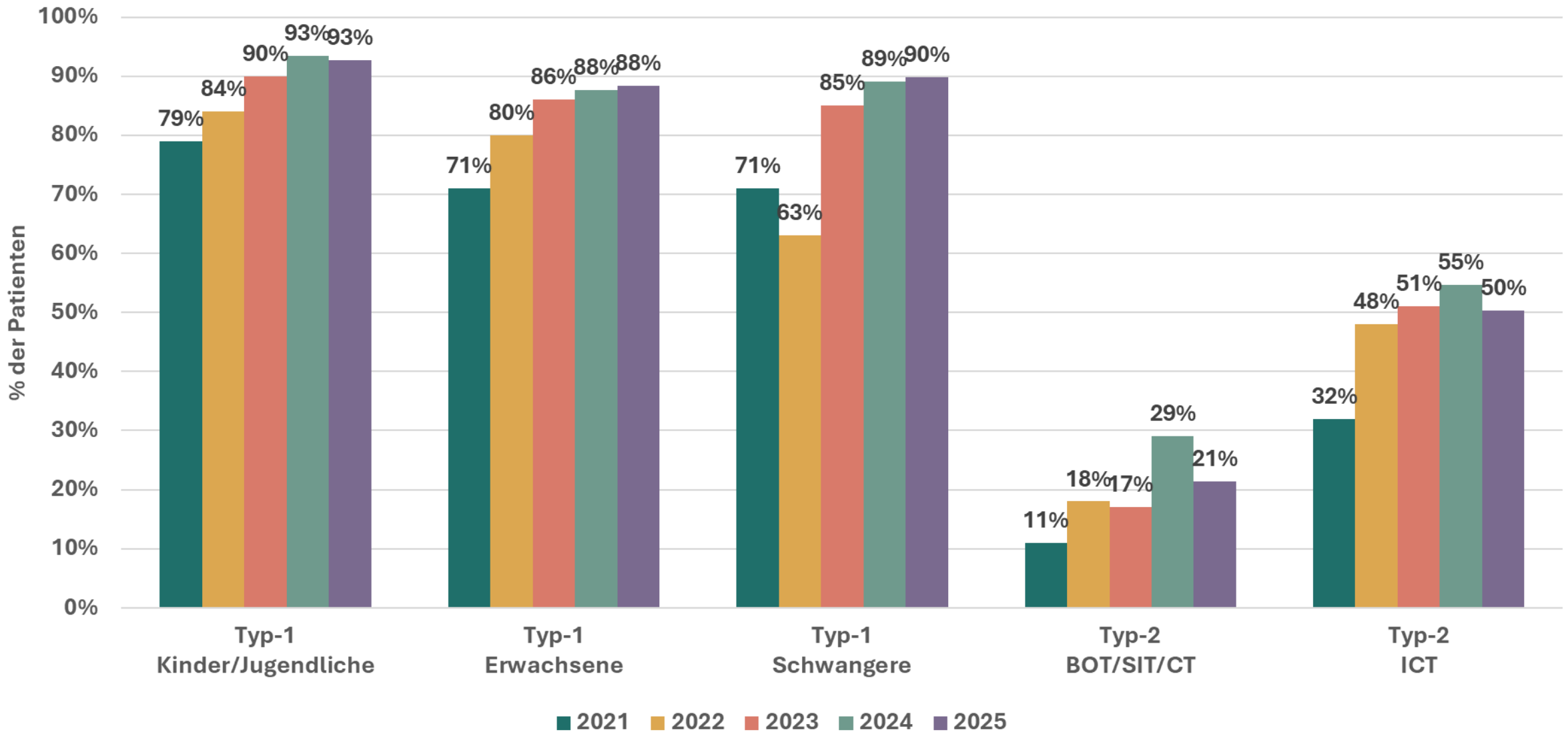
dt report 2026
HCP | DACH



Indikation für AID-Systeme im Verlauf in Deutschland

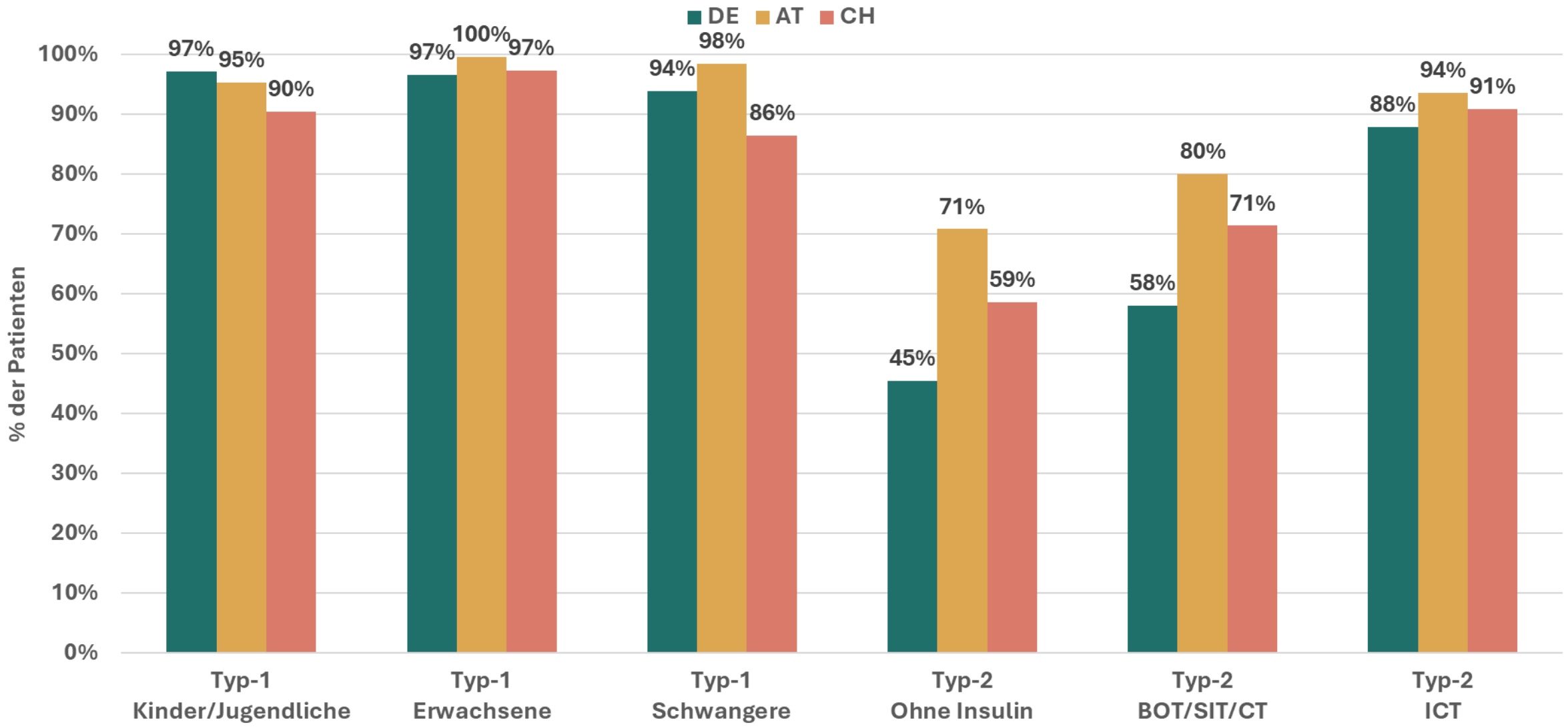
dt report 2026

HCP | DE



Indikation für CGM

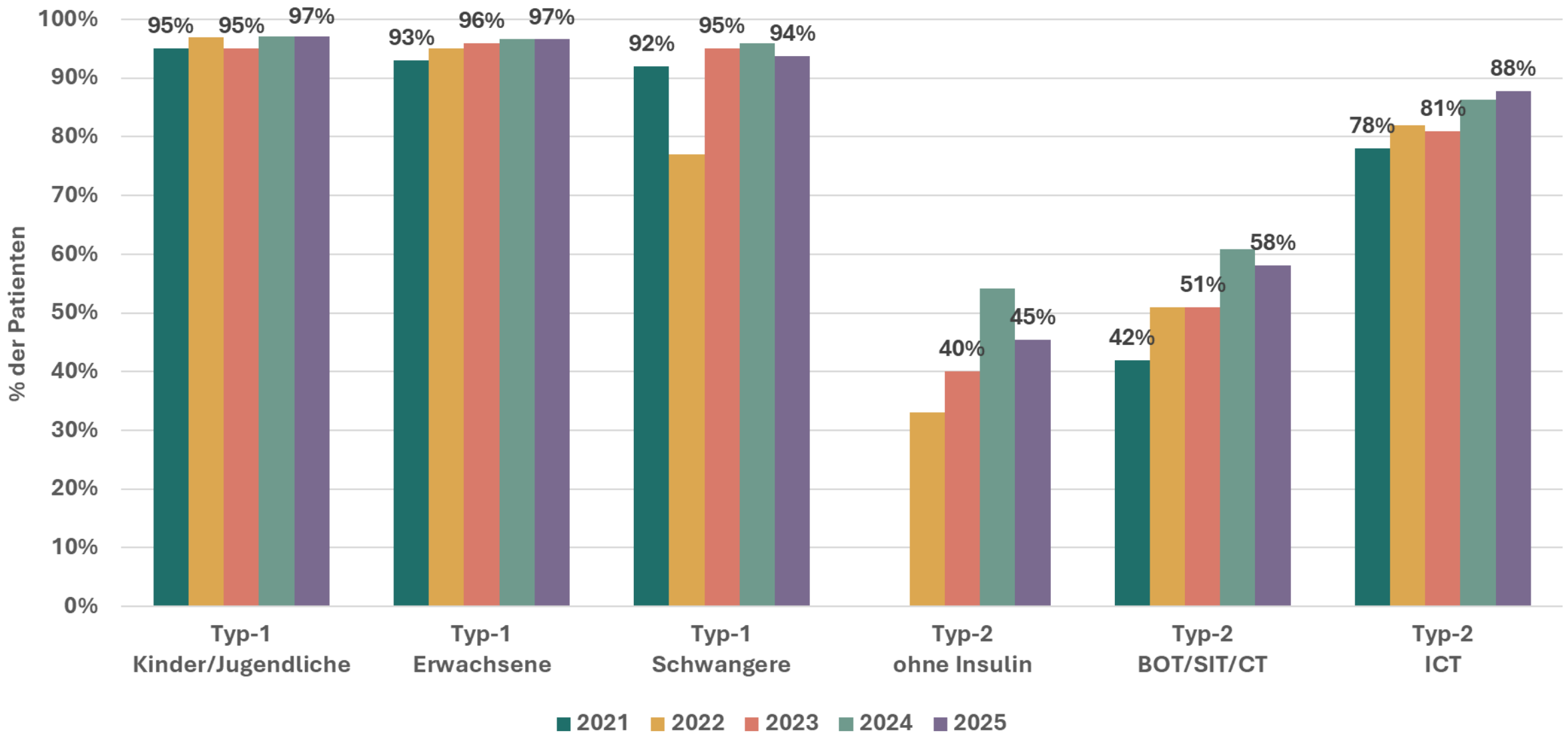
dt report 2026
HCP | DACH



Indikation für CGM im Verlauf in Deutschland

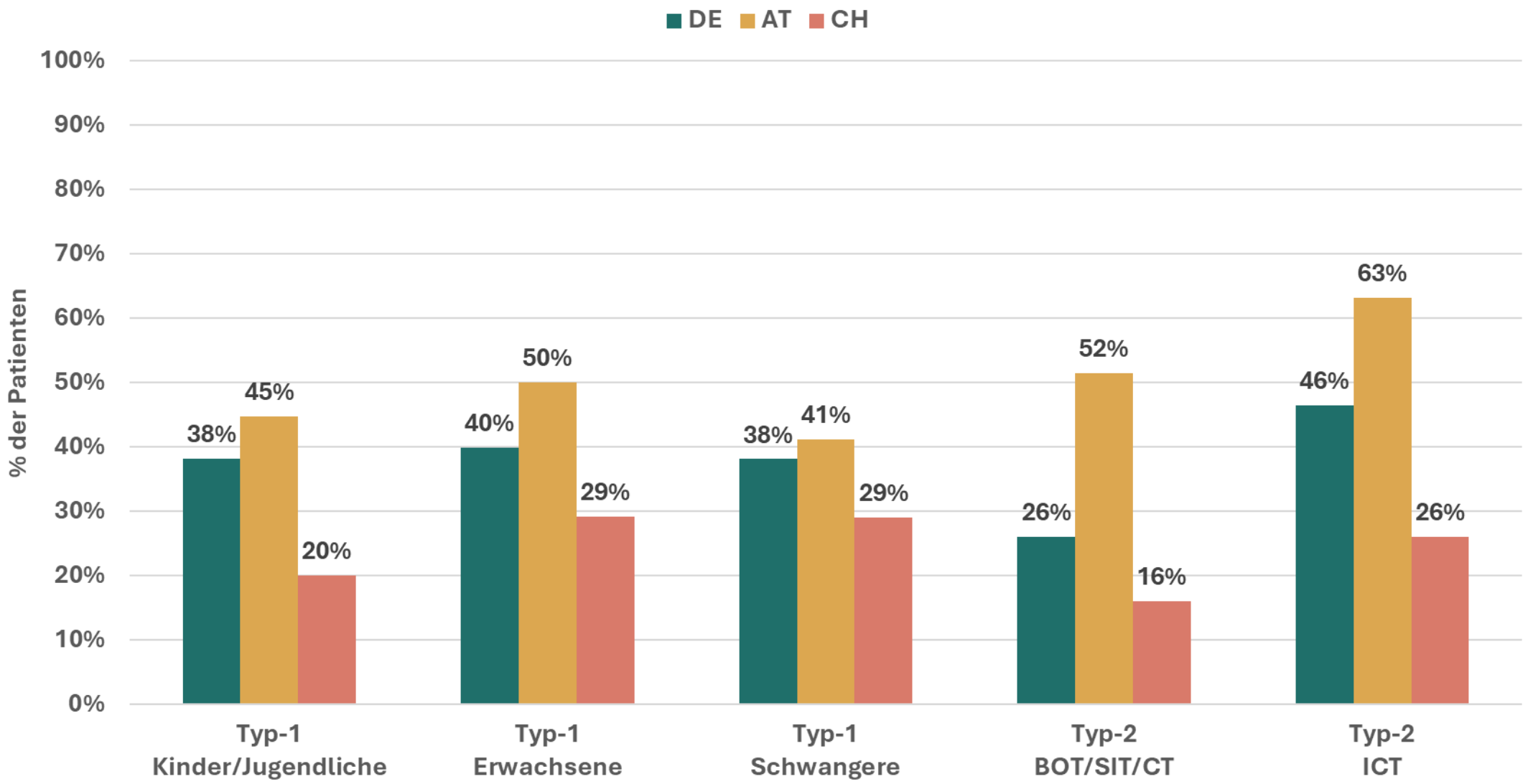
dt report 2026

HCP | DE



Indikation für Smart-Pens

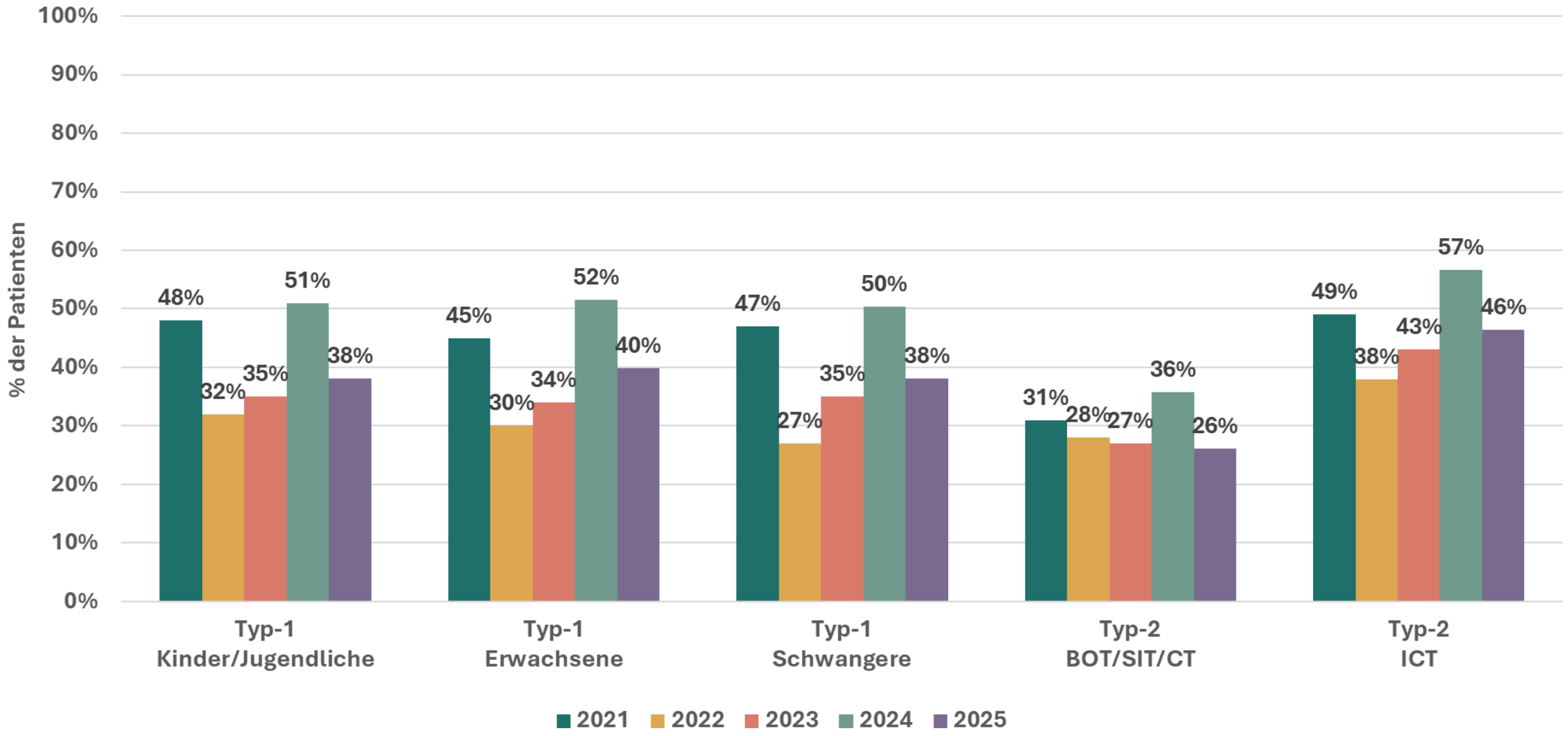
dt report 2026
HCP | DACH



Indikation für Smart-Pens im Verlauf in Deutschland

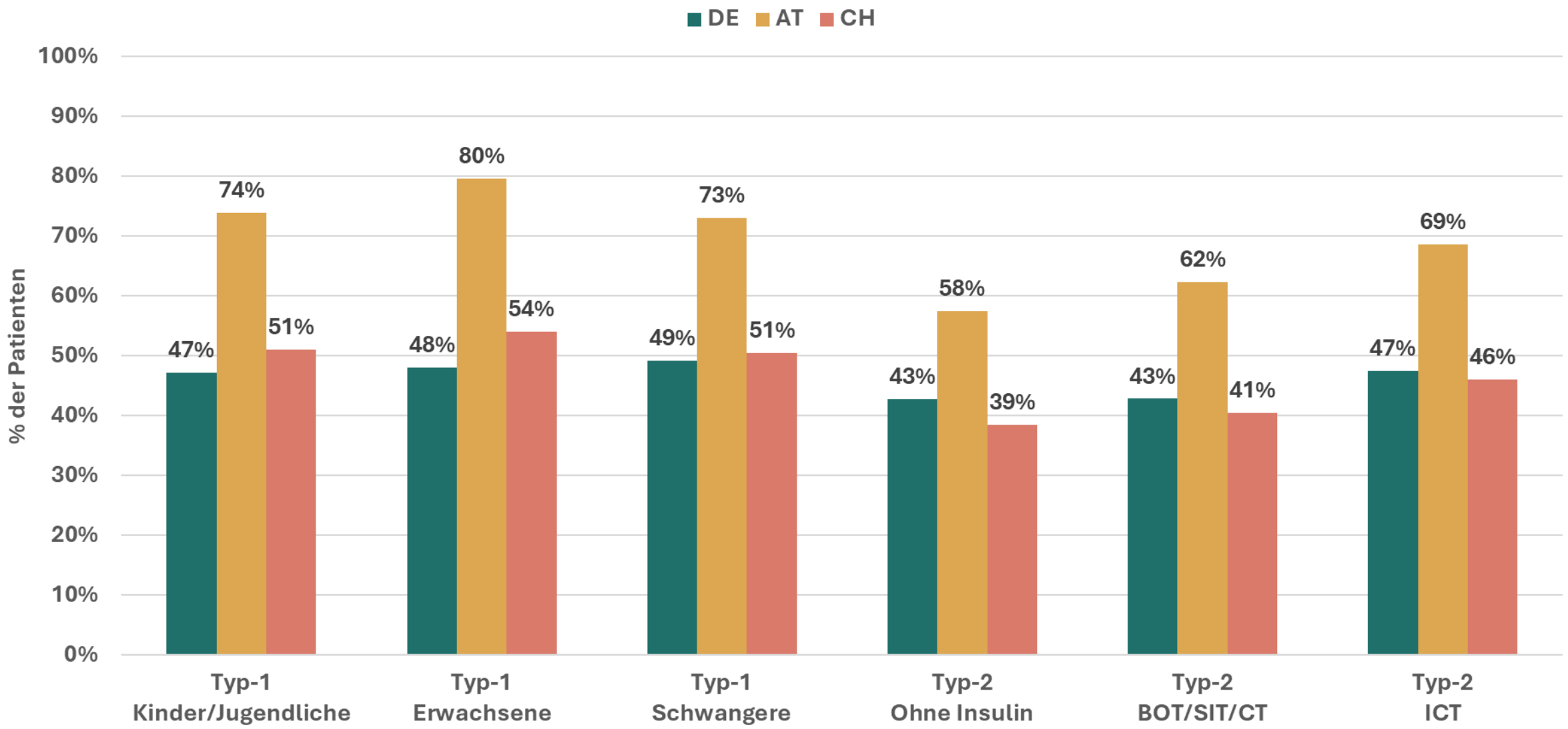
dt report 2026

HCP | DE



Indikation für Diabetes-Apps

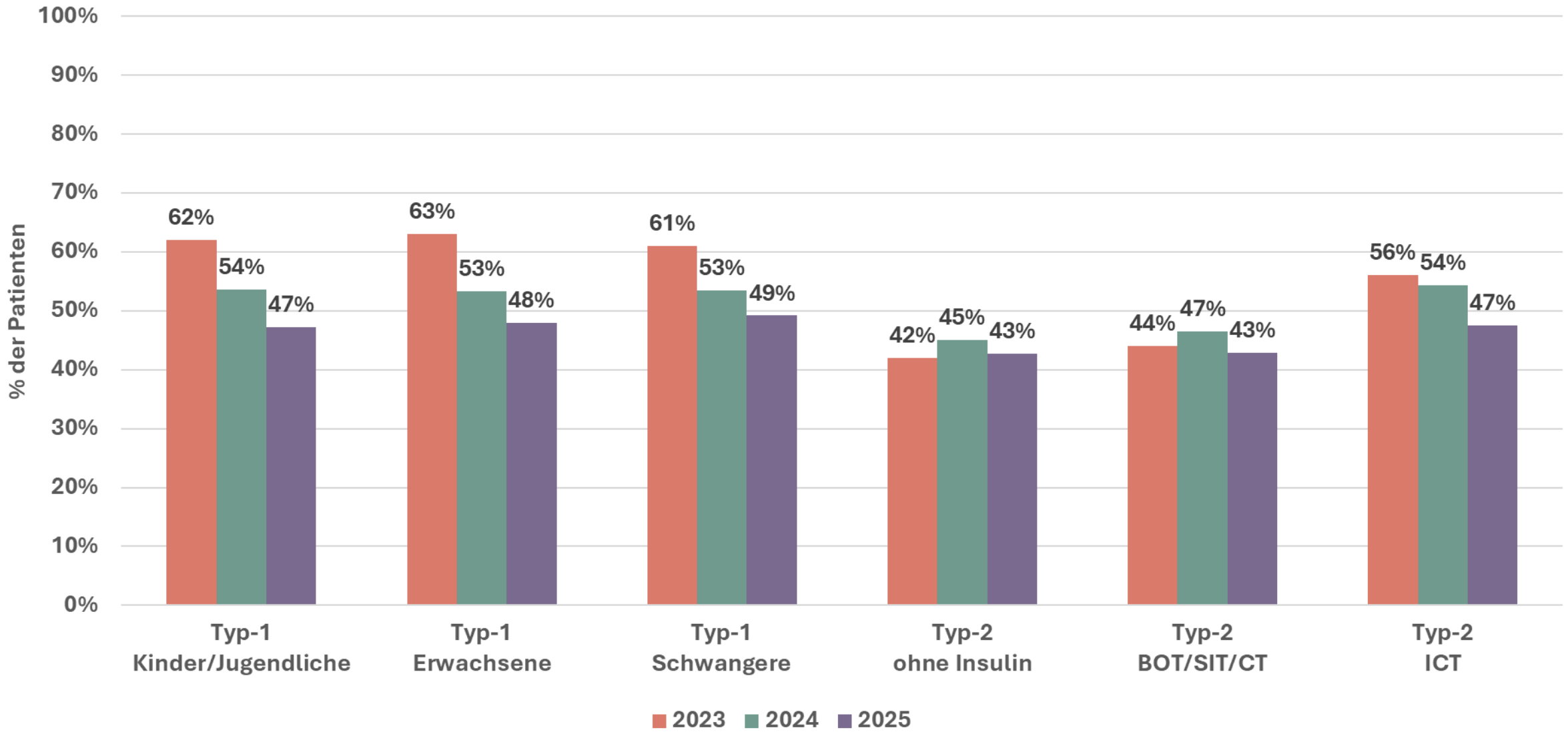
dt report 2026
HCP | DACH



Indikation für Diabetes-Apps im Verlauf in Deutschland

dt report 2026

HCP | DE



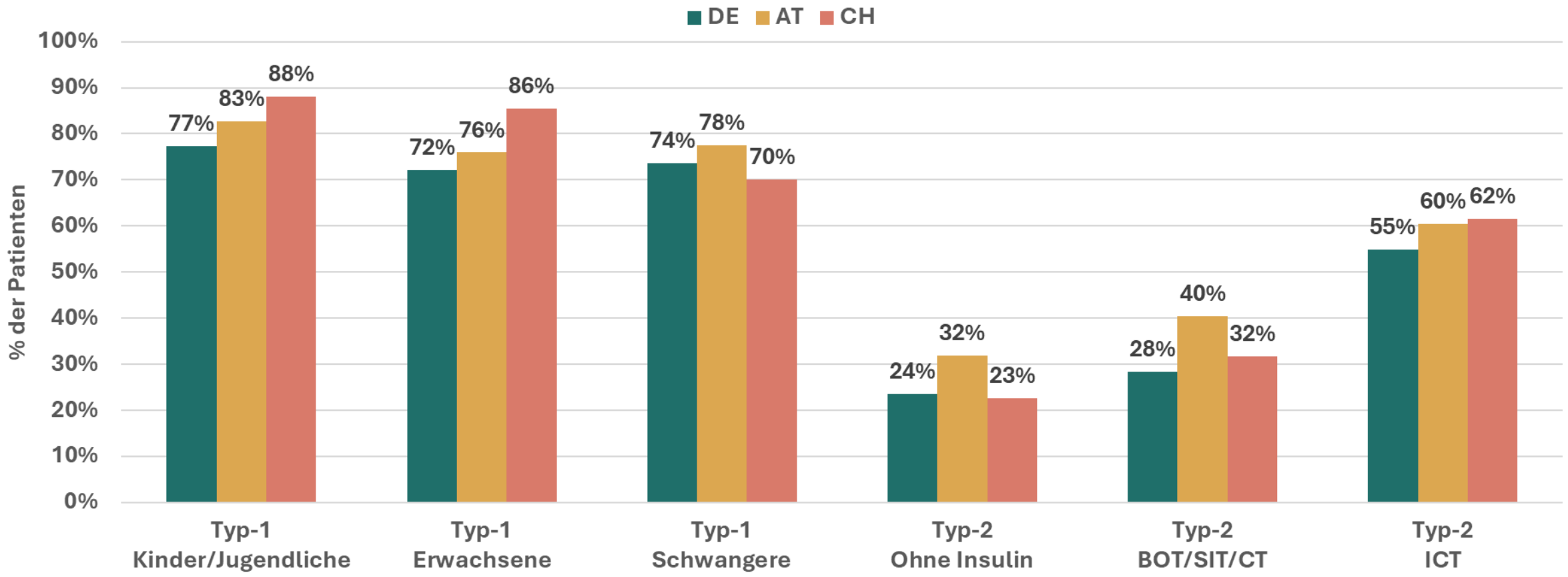
Zugang zu Diabetes-Technologien

Barrieren

Barrierefreier Zugang zu Diabetes-Technologien

dt report 2026
HCP | DACH

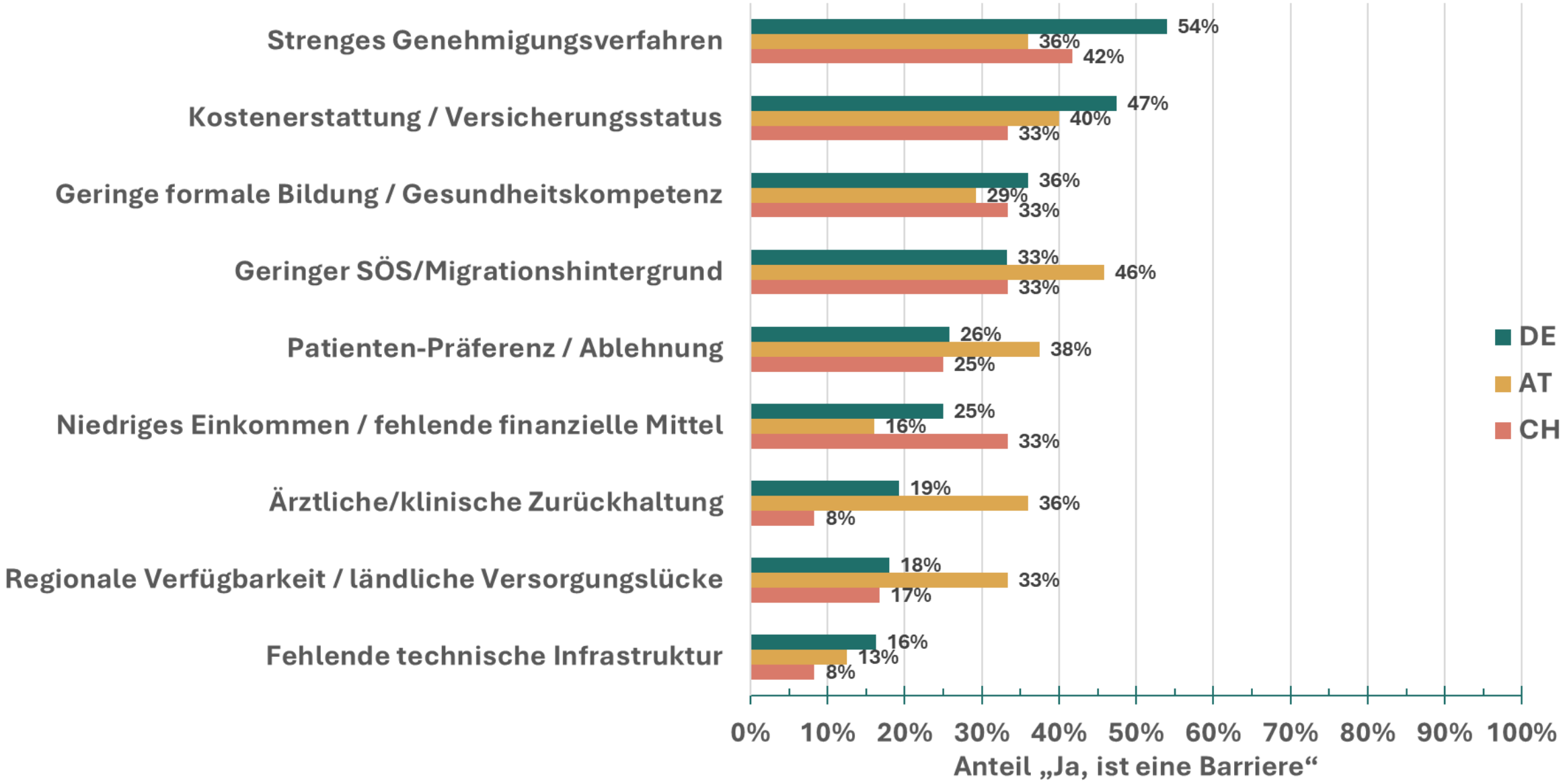
Bitte schätzen Sie aus Ihrer Erfahrung für die folgenden Patientengruppen den Anteil der Patienten, die ohne relevante Barrieren Zugang zu Diabetes-Technologien in ihrem Land haben. „Zugang“ bedeutet: Verfügbarkeit, Kostendeckung/Erstattung oder realistische Möglichkeit, das Gerät zu erhalten (z.B. aufgrund von Sprachbarrieren, sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund).



Barrieren für den Zugang zu Diabetes-Technologien

dt report 2026

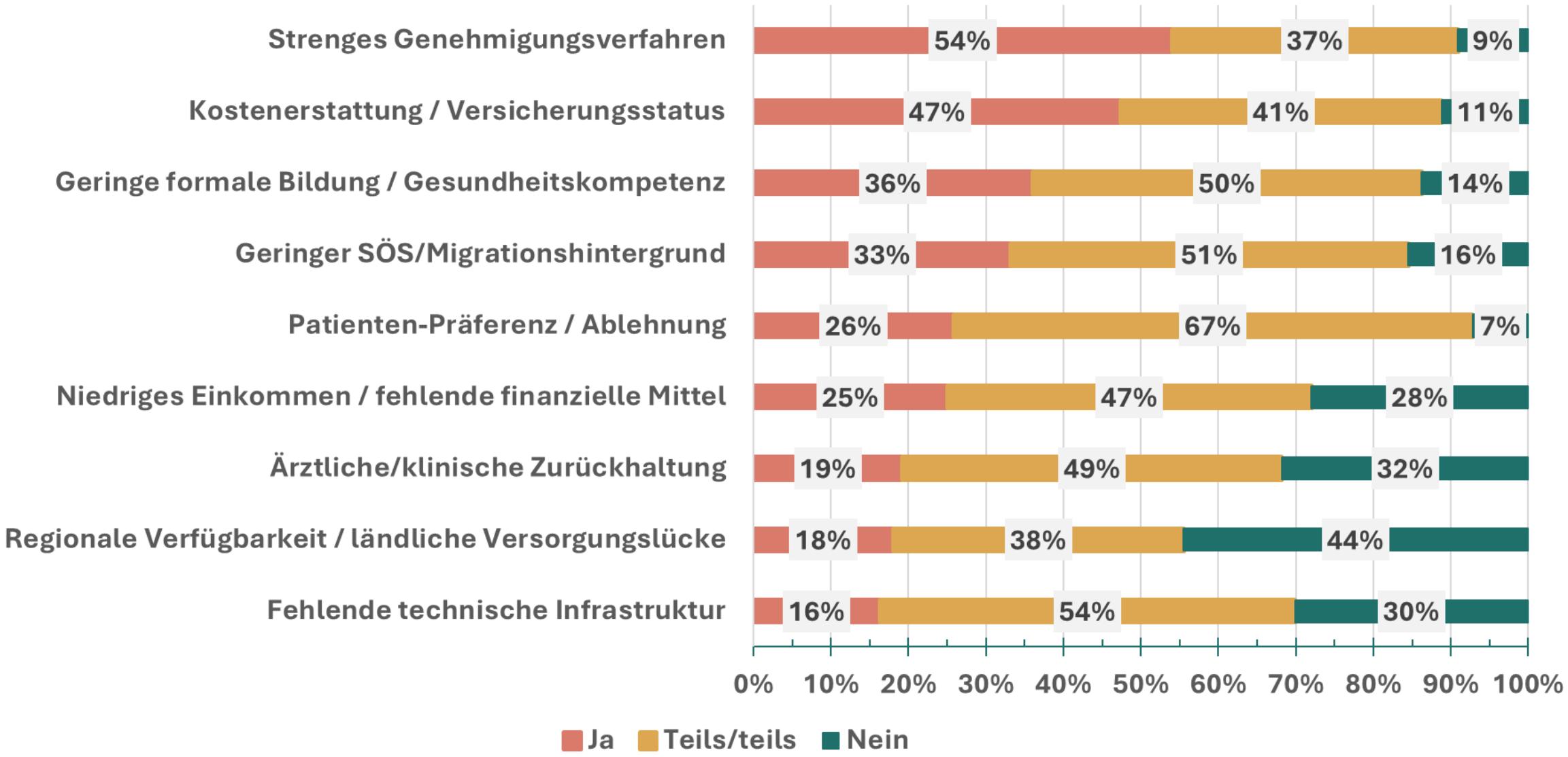
HCP | DACH



Barrieren für den Zugang zu Diabetes-Technologien

dt report 2026

HCP | DE

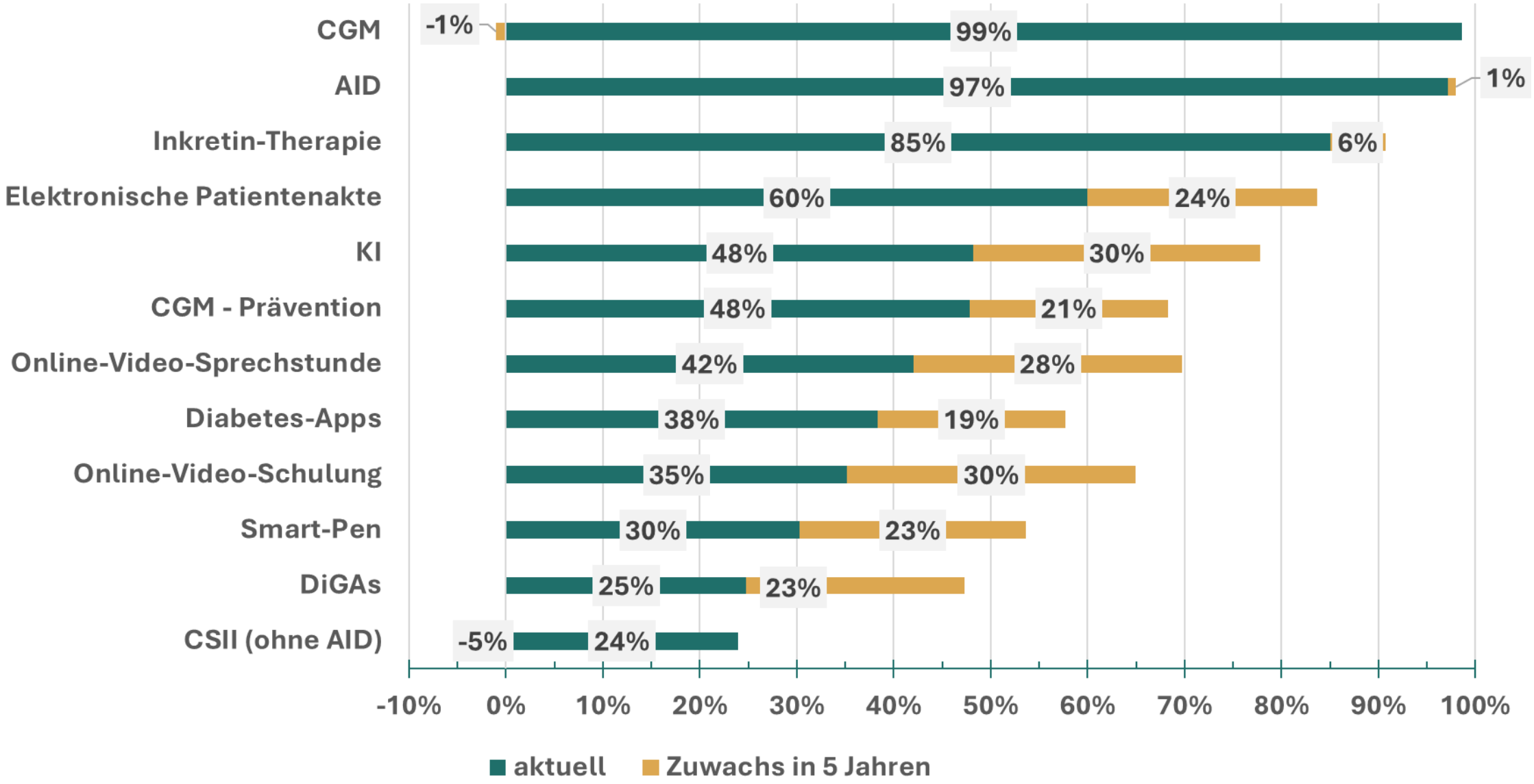


Bedeutsamkeiten

Bedeutsamkeiten

dt report 2026

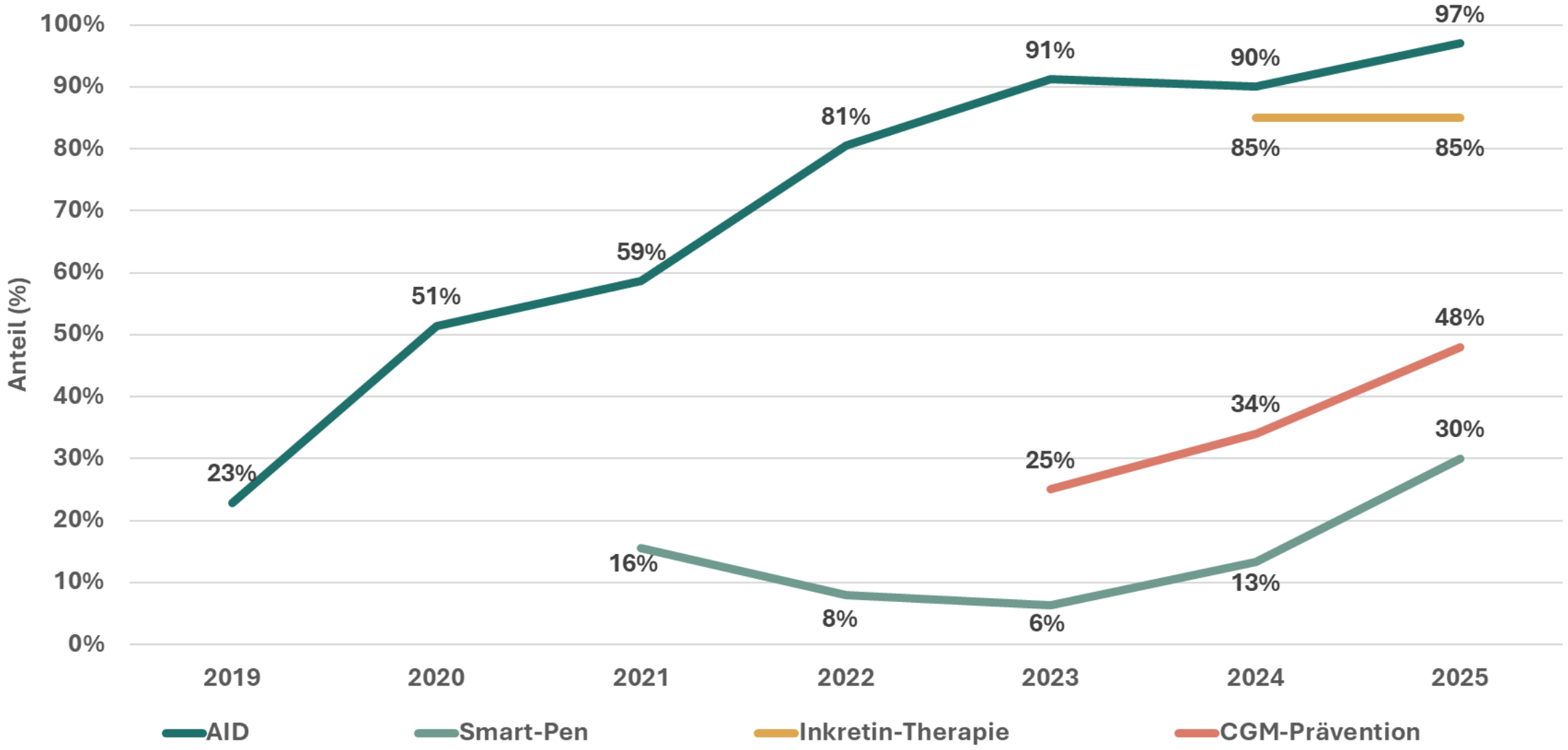
HCP | DE



Bedeutsamkeiten im Laufe der Zeit: Therapieformen

dt report 2026

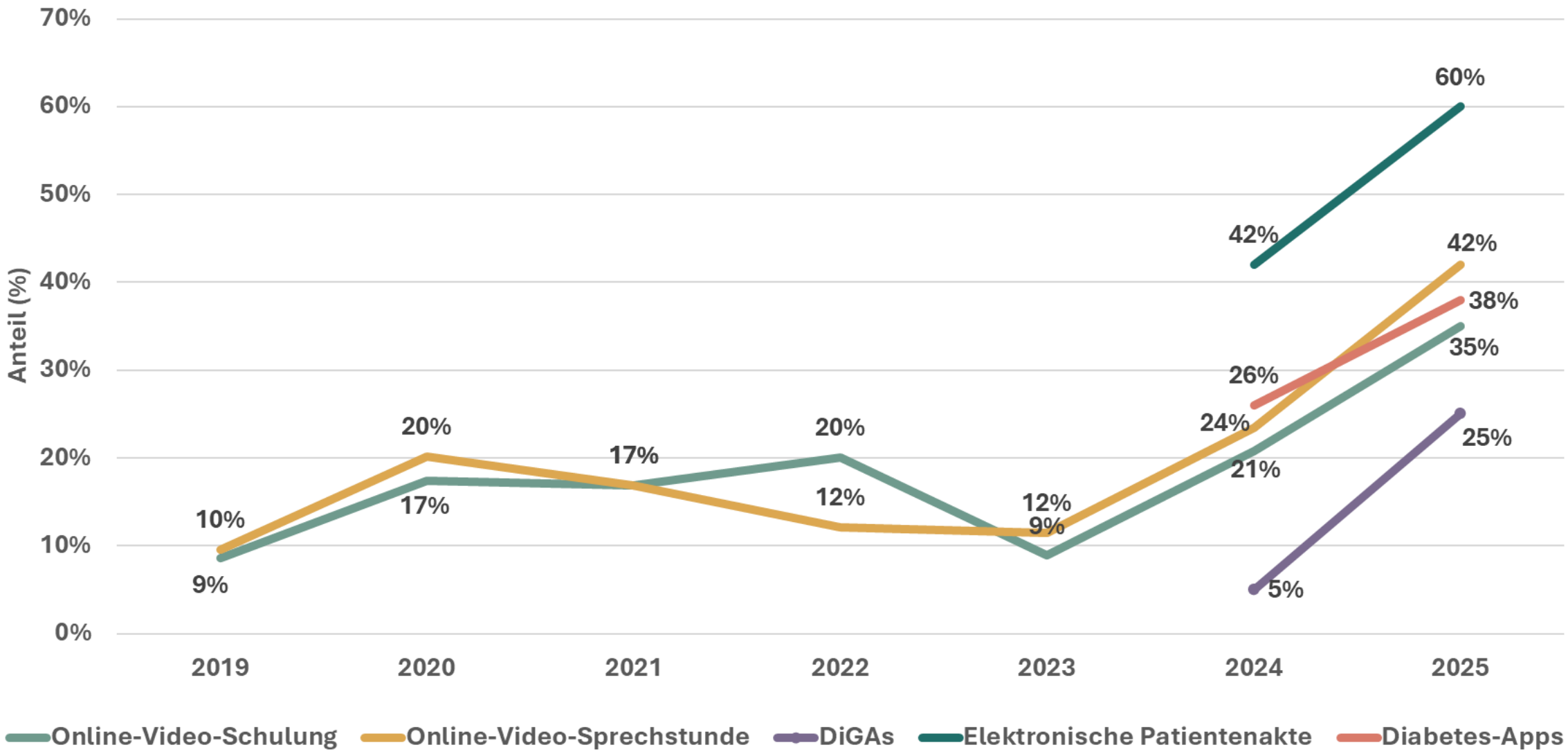
HCP | DE



Bedeutsamkeiten im Laufe der Zeit: Digitale Angebote

dt report 2026

HCP | DE



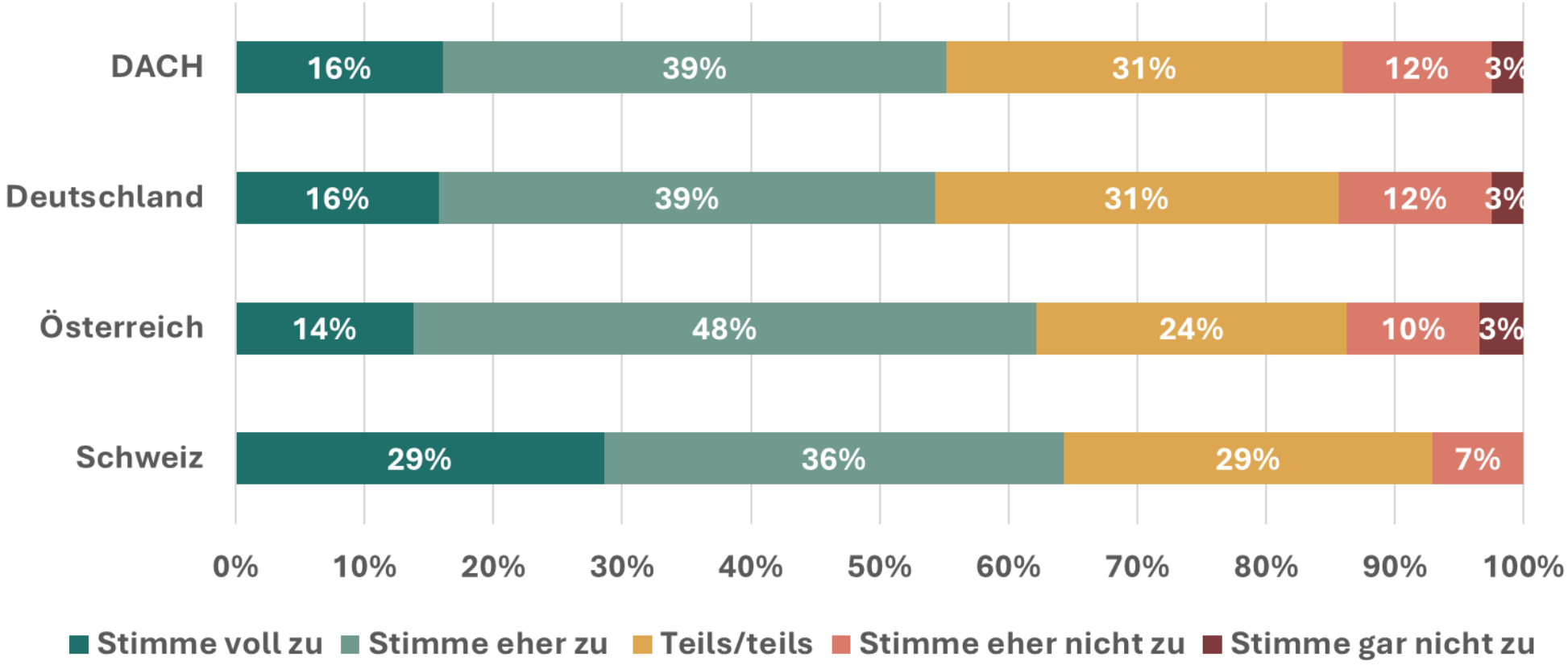
Innovationen

Ketonmessung | GLP-1 | Screening | KI

Keton-Monitoring als Sicherheitsaspekt für SGLT-2 Therapie

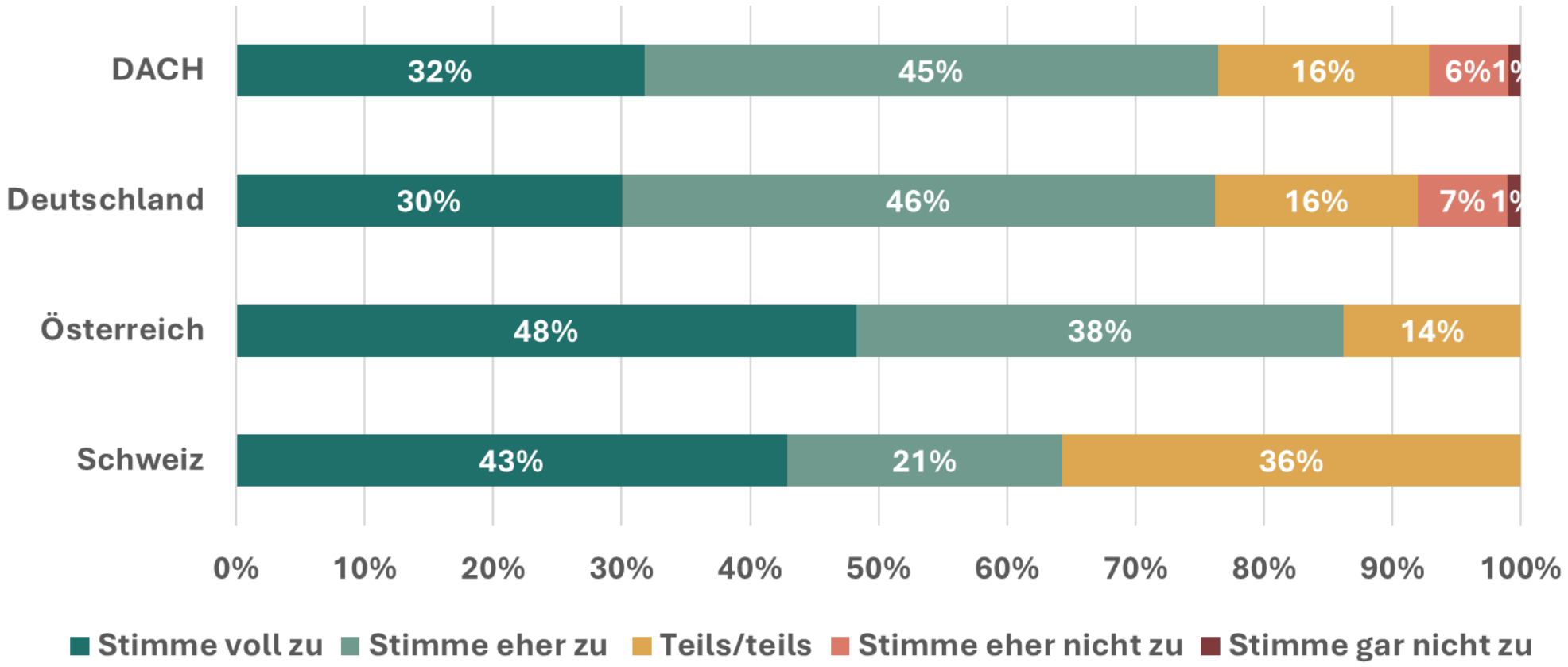
dt report 2026
HCP | DACH

Kontinuierliches Keton-Monitoring führt dazu, dass SGLT-2 Inhibitoren auch für Menschen mit Typ-1-Diabetes eine sichere und effektive Therapieoption darstellen.



GLP-1 für Typ-1-Diabetes

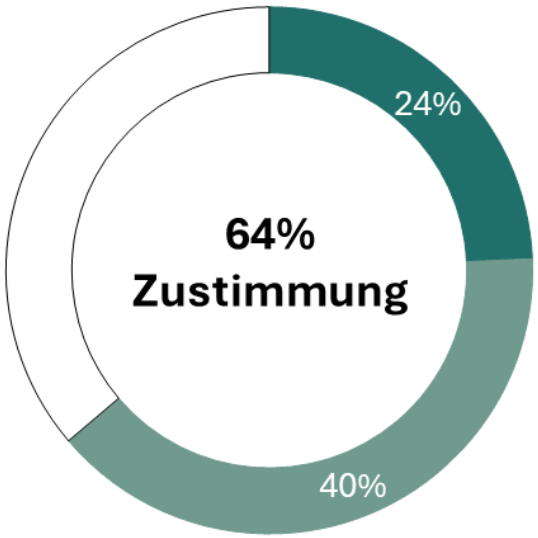
GLP-1 sollte auch für Menschen mit Typ-1-Diabetes zugelassen werden.



Antiköper-Screening

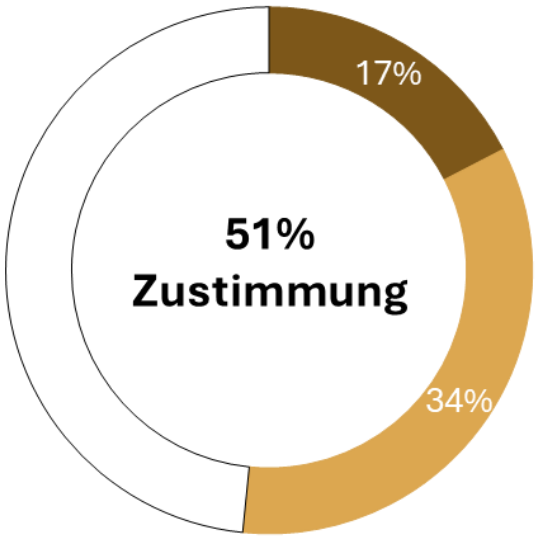
dt report 2026
HCP | DACH

Bei Verwandten 1. Grades von Menschen mit Typ-1-Diabetes ist ein Screening auf Antikörper sinnvoll, um eine **Ketoazidose** bei Manifestation möglichst zu **verhindern**



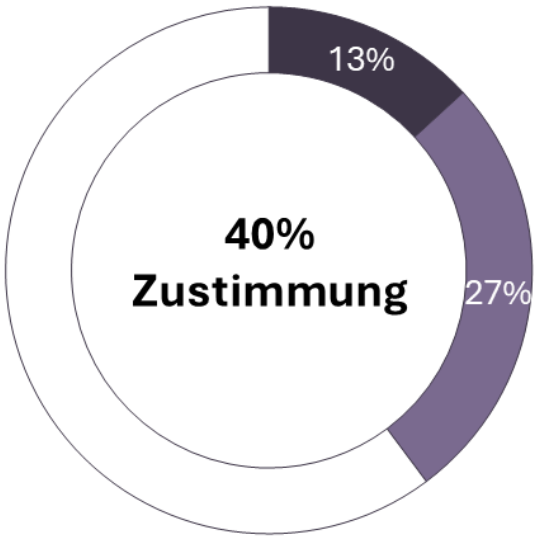
Stimme voll zu | Stimme eher zu

Bei Verwandten 1. Grades von Menschen mit Typ-1-Diabetes ist ein Screening auf Antikörper sinnvoll, um eine **Immuntherapie frühzeitig beginnen** zu können



Stimme voll zu | Stimme eher zu

Ein **flächendeckendes Screening** auf Antikörper zur Prävention des Typ-1-Diabetes ist **sinnvoll**



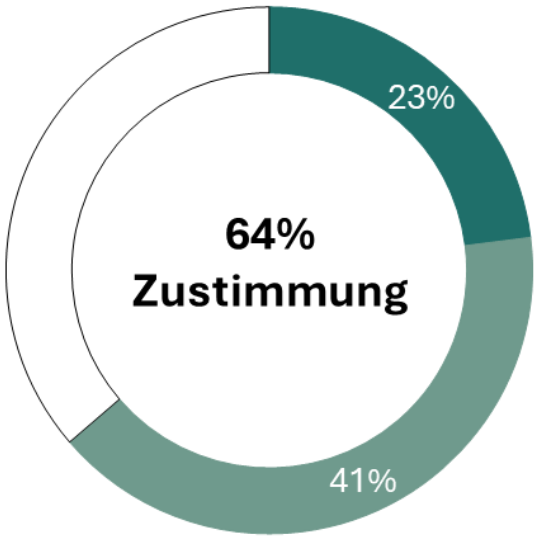
Stimme voll zu | Stimme eher zu

Antiköper-Screening

dt report 2026

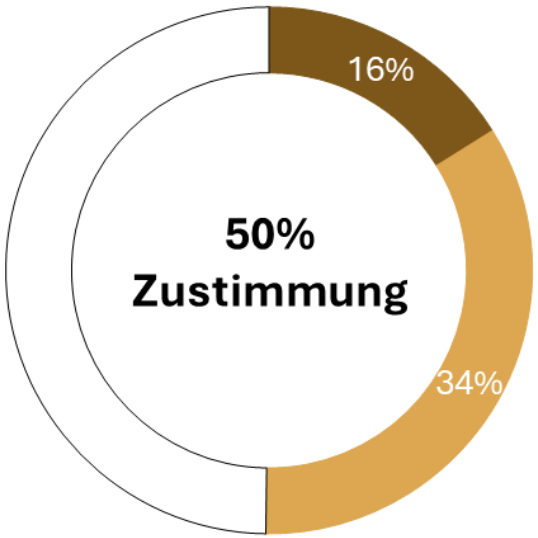
HCP | DE

Bei Verwandten 1. Grades von Menschen mit Typ-1-Diabetes ist ein Screening auf Antikörper sinnvoll, um eine **Ketoazidose** bei Manifestation möglichst zu **verhindern**



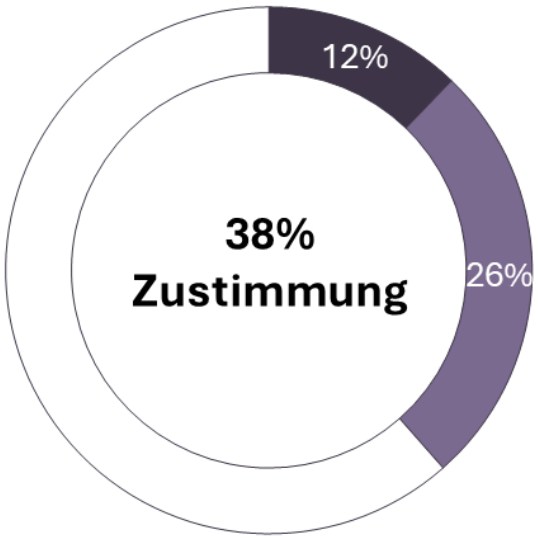
Stimme voll zu | Stimme eher zu

Bei Verwandten 1. Grades von Menschen mit Typ-1-Diabetes ist ein Screening auf Antikörper sinnvoll, um eine **Immuntherapie frühzeitig beginnen** zu können



Stimme voll zu | Stimme eher zu

Ein **flächendeckendes Screening** auf Antikörper zur Prävention des Typ-1-Diabetes ist **sinnvoll**

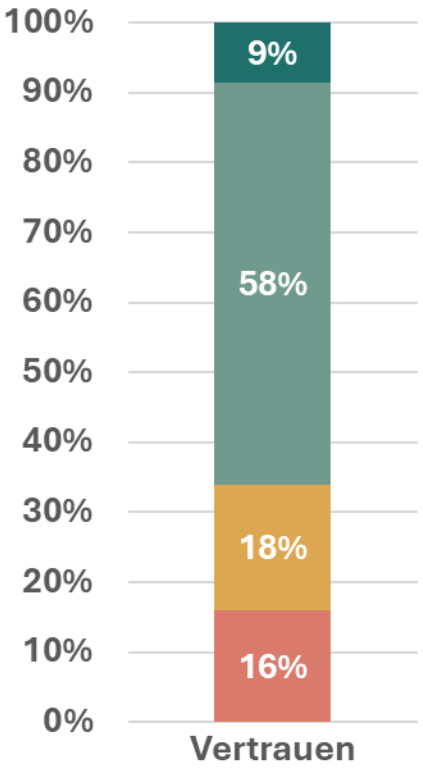


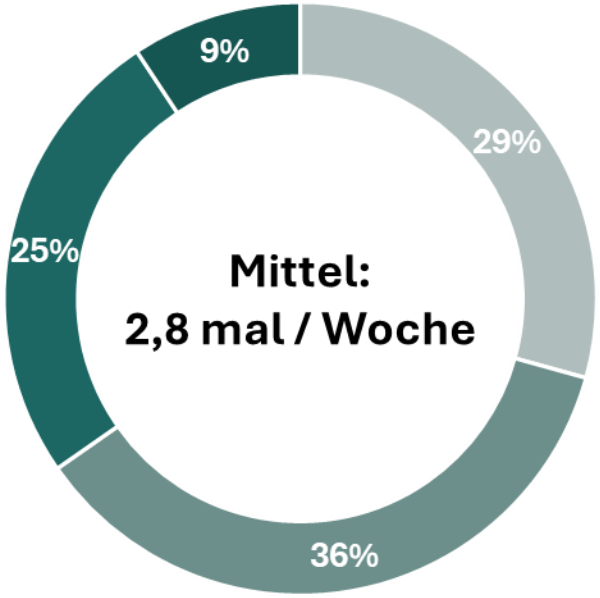
Stimme voll zu | Stimme eher zu

Künstliche Intelligenz für die Diabetes-Therapie: Nutzung und Vertrauen

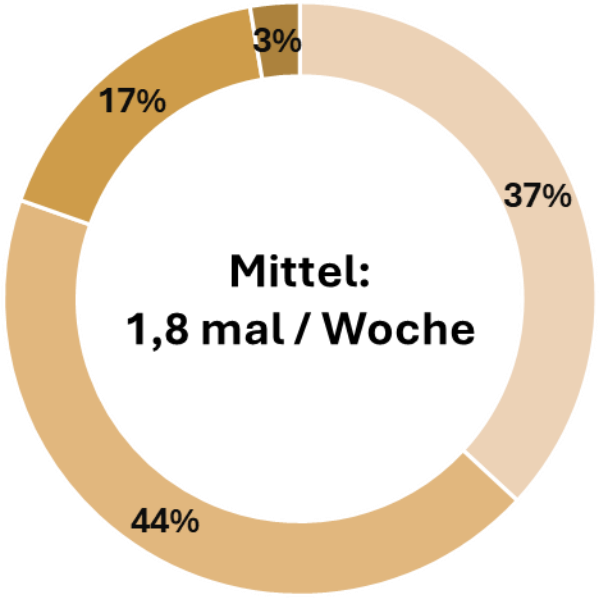
dt report 2026
HCP | DACH

Arzt

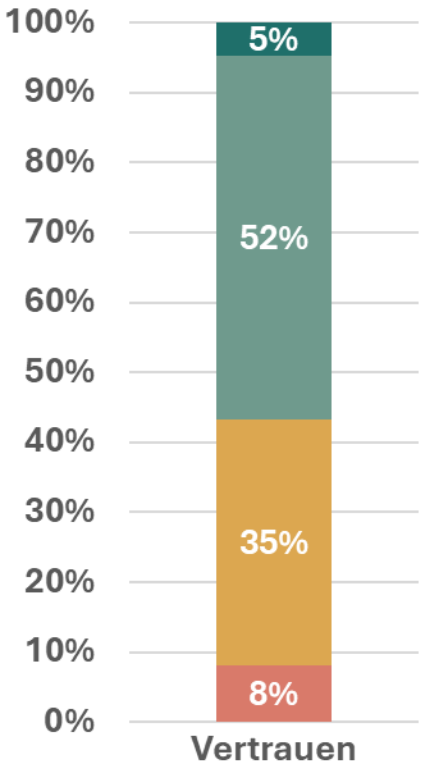




gar nicht
1-3 mal
4-7 mal
>7 mal



DB/DA

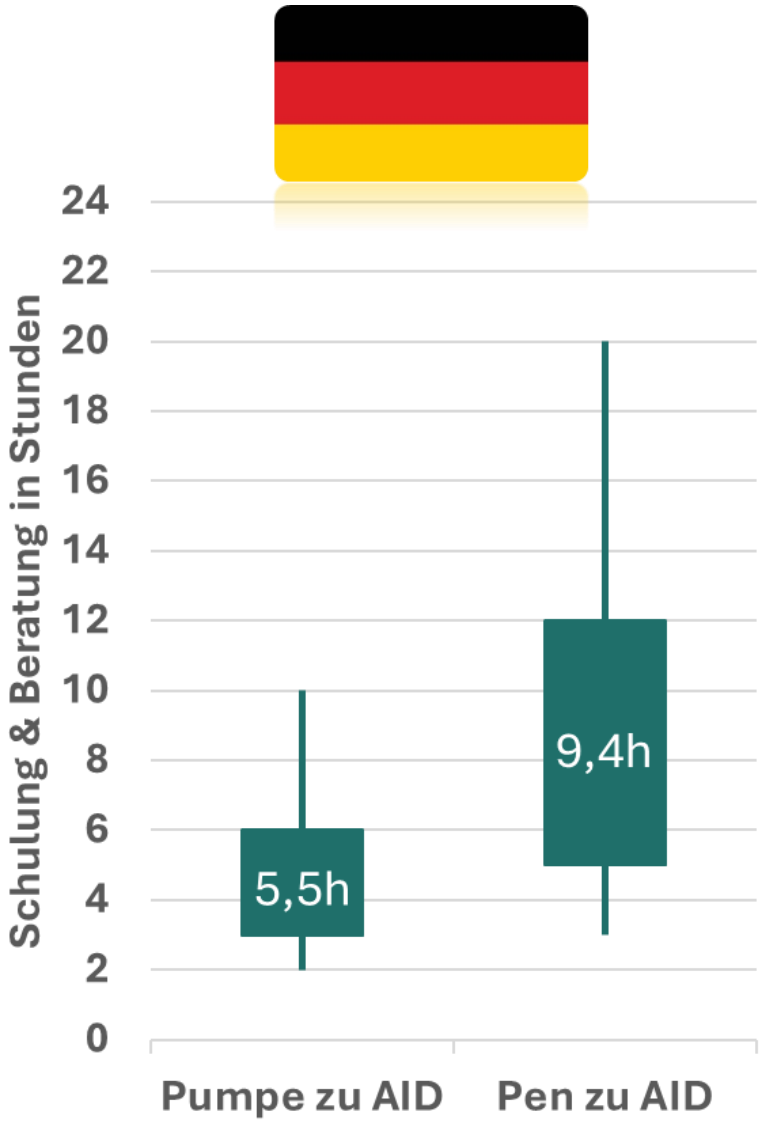


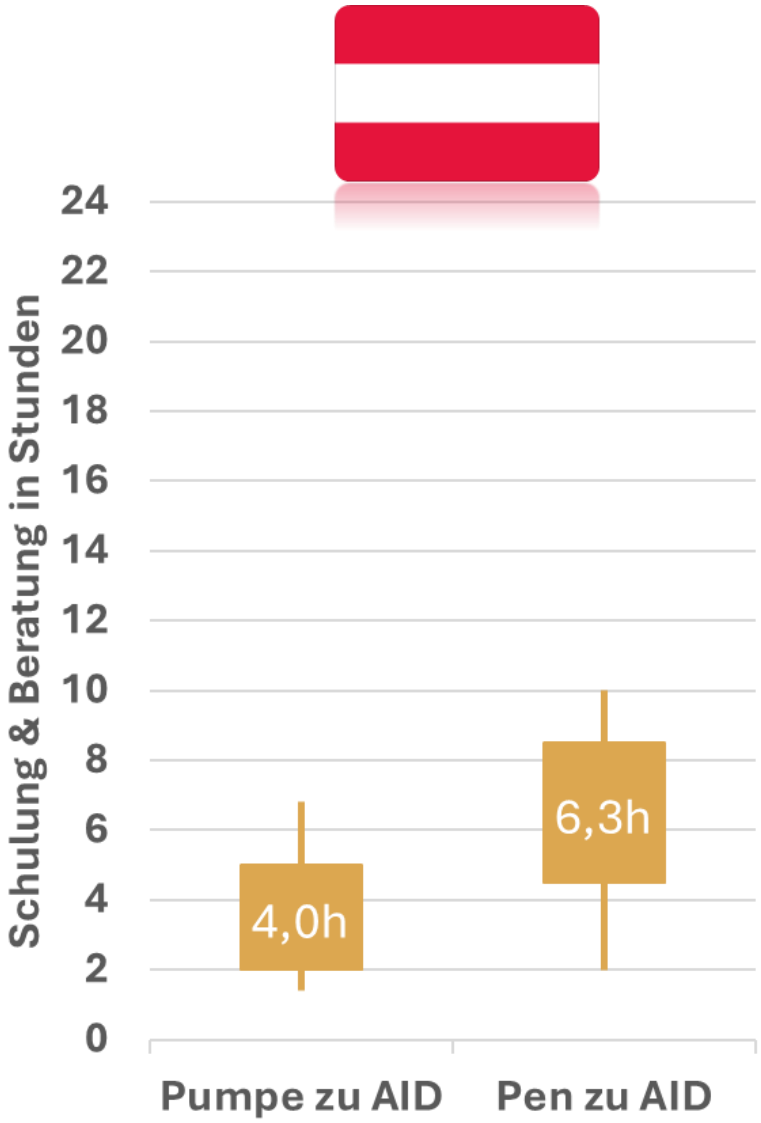
- **Hohes Vertrauen** 75 - 100
- **Mittleres Vertrauen** 50 - 74
- **Geringes Vertrauen** 25 - 49
- **Sehr geringes Vertrauen** <25

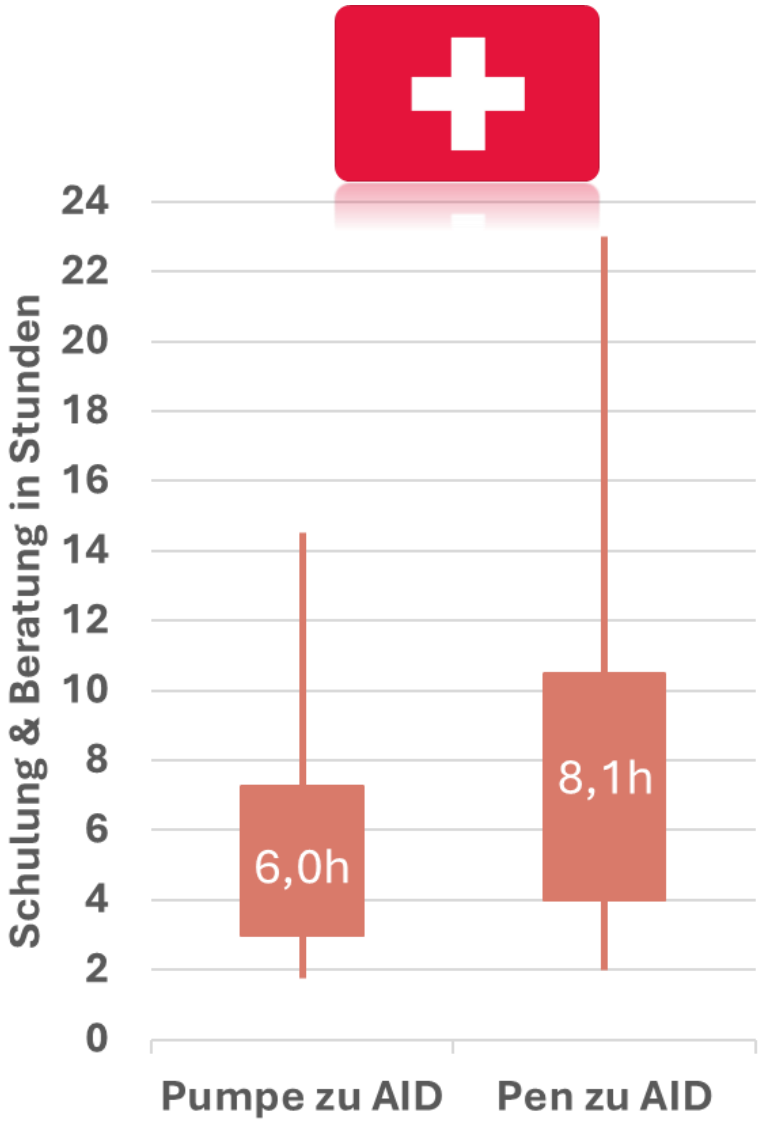
AID-Therapie

Dauer in Stunden, bis ein AID-User selbstständig mit dem System zurechtkommt

dt report 2026
HCP | DACH

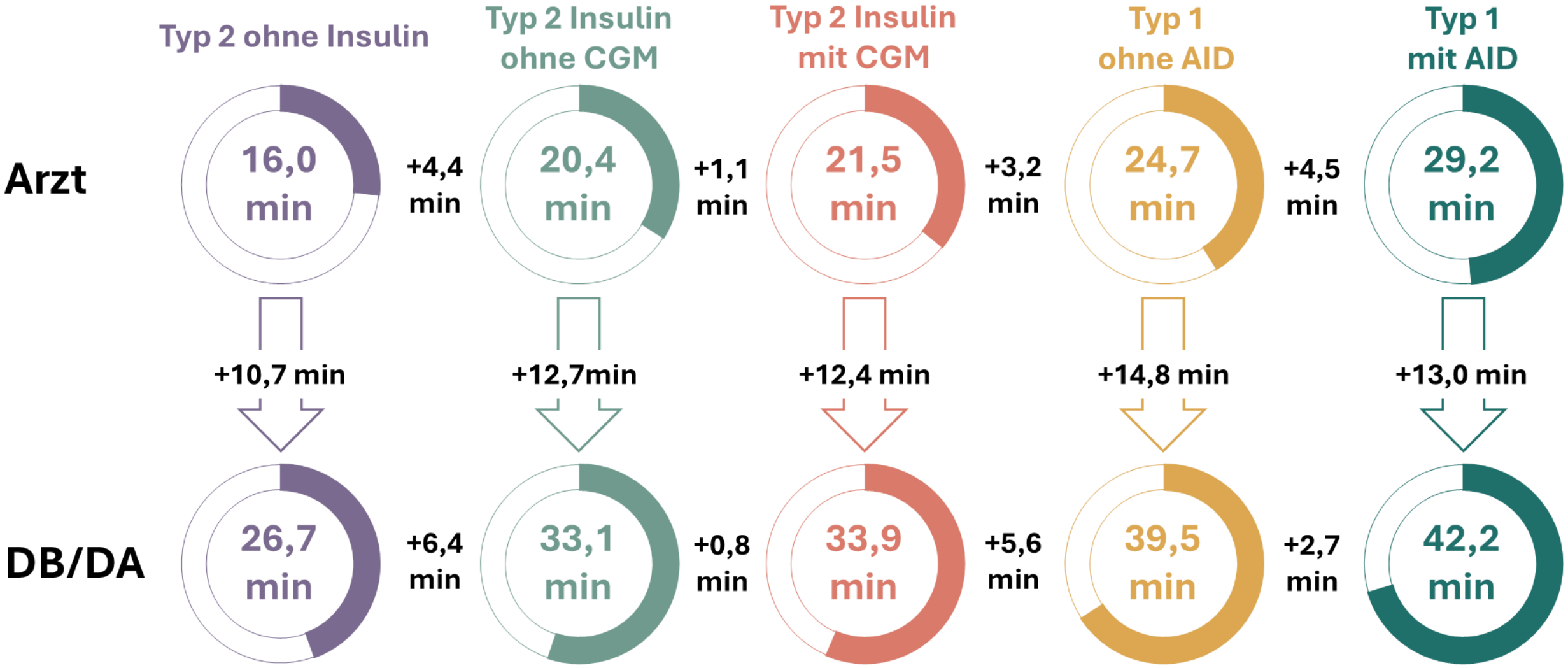






Dauer der Sprechstunden pro Patient
(in Minuten)

dt report 2026
HCP | DE

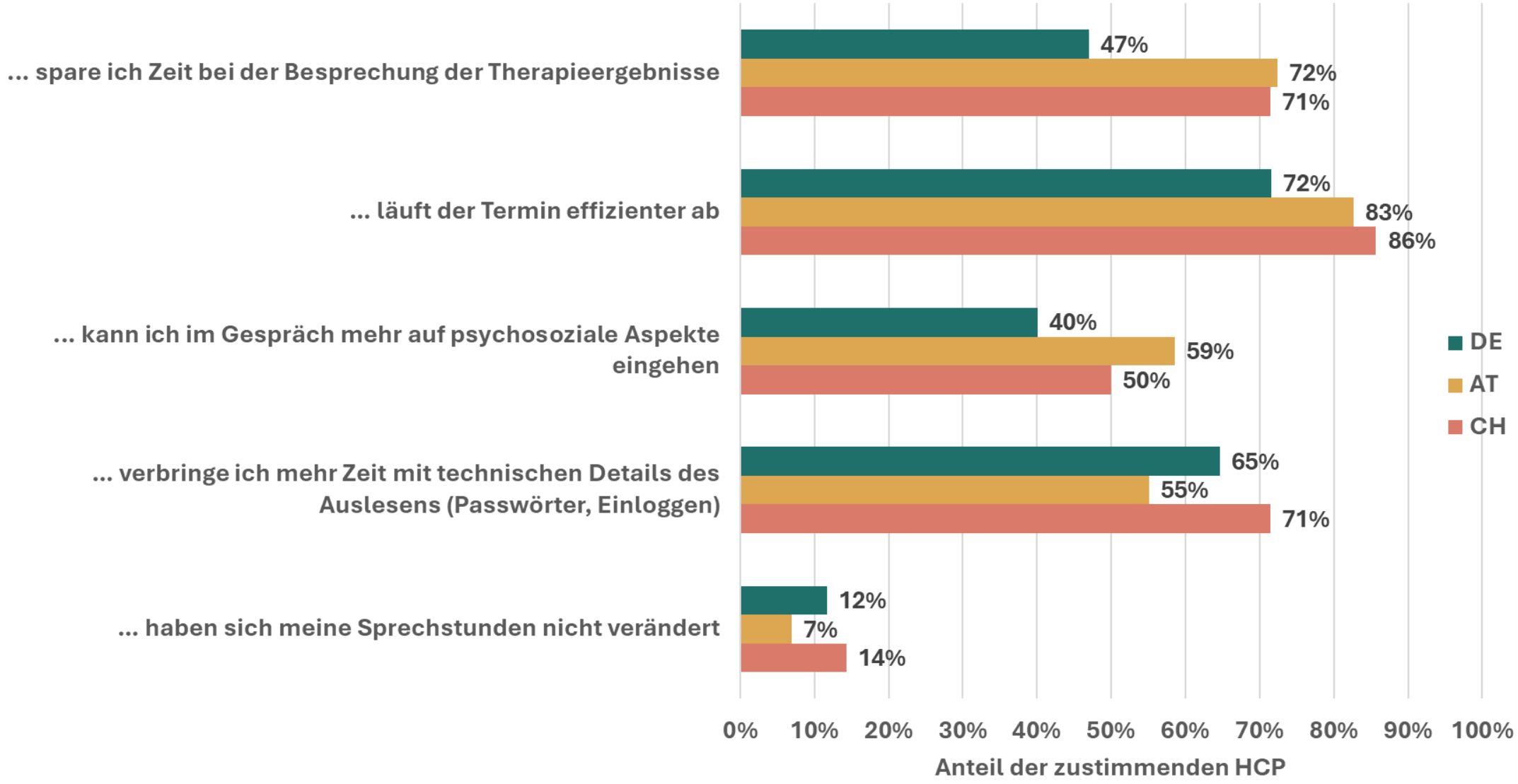


Auswirkungen von AID: Sprechstundentermine

(Aufgrund der AID-Nutzung, ...)

dt report 2026

HCP | DACH

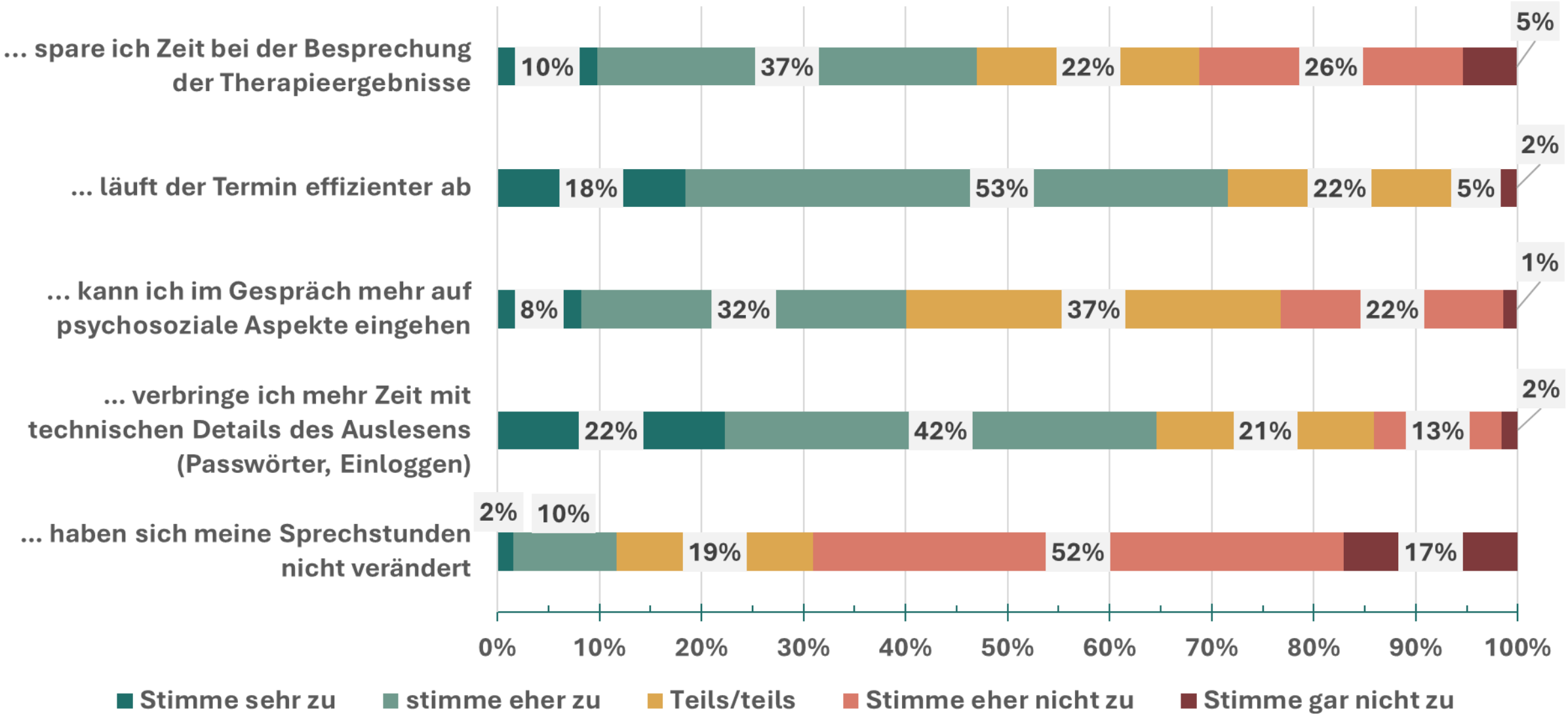


Auswirkungen von AID: Sprechstundentermine

(Aufgrund der AID-Nutzung, ...)

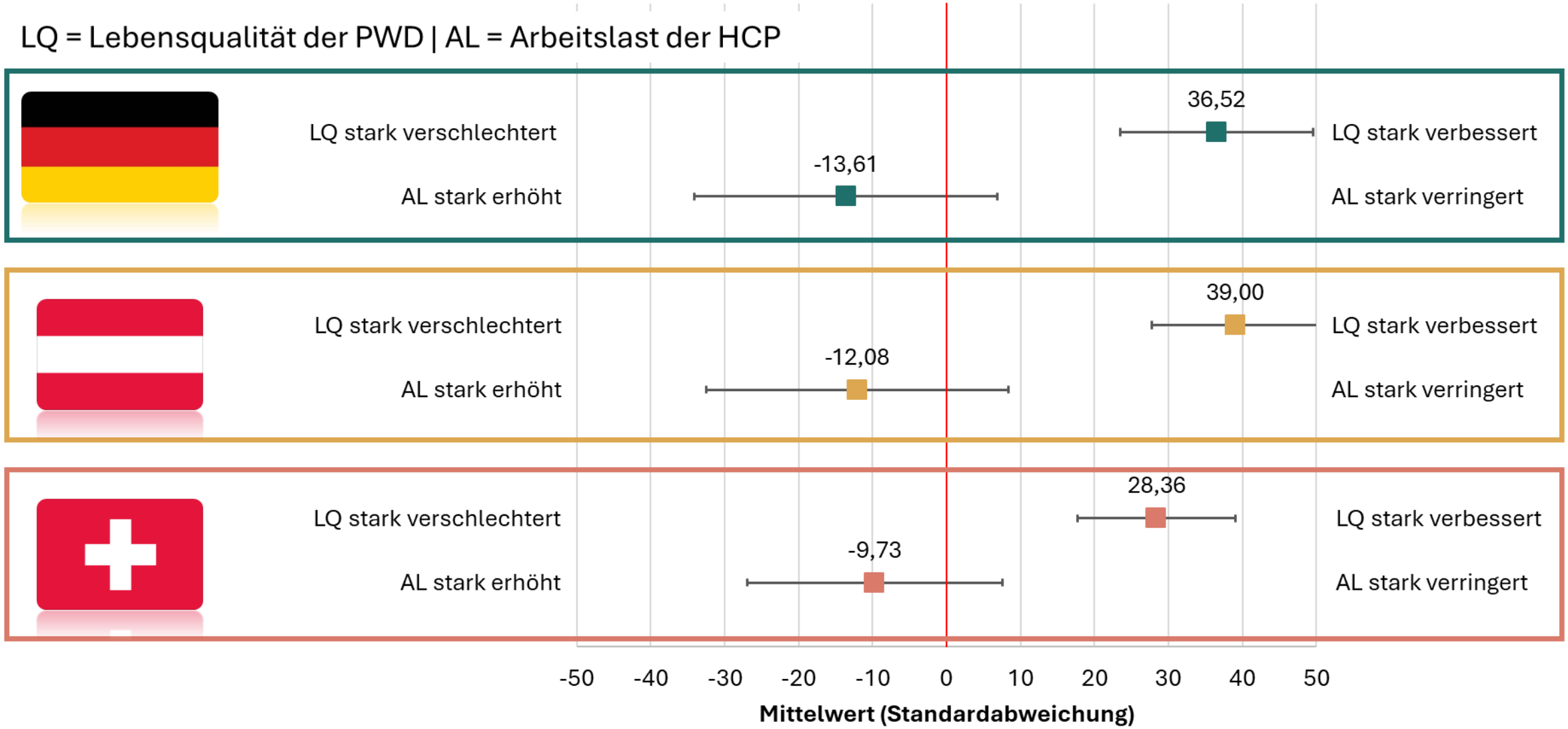
dt report 2026

HCP | DE



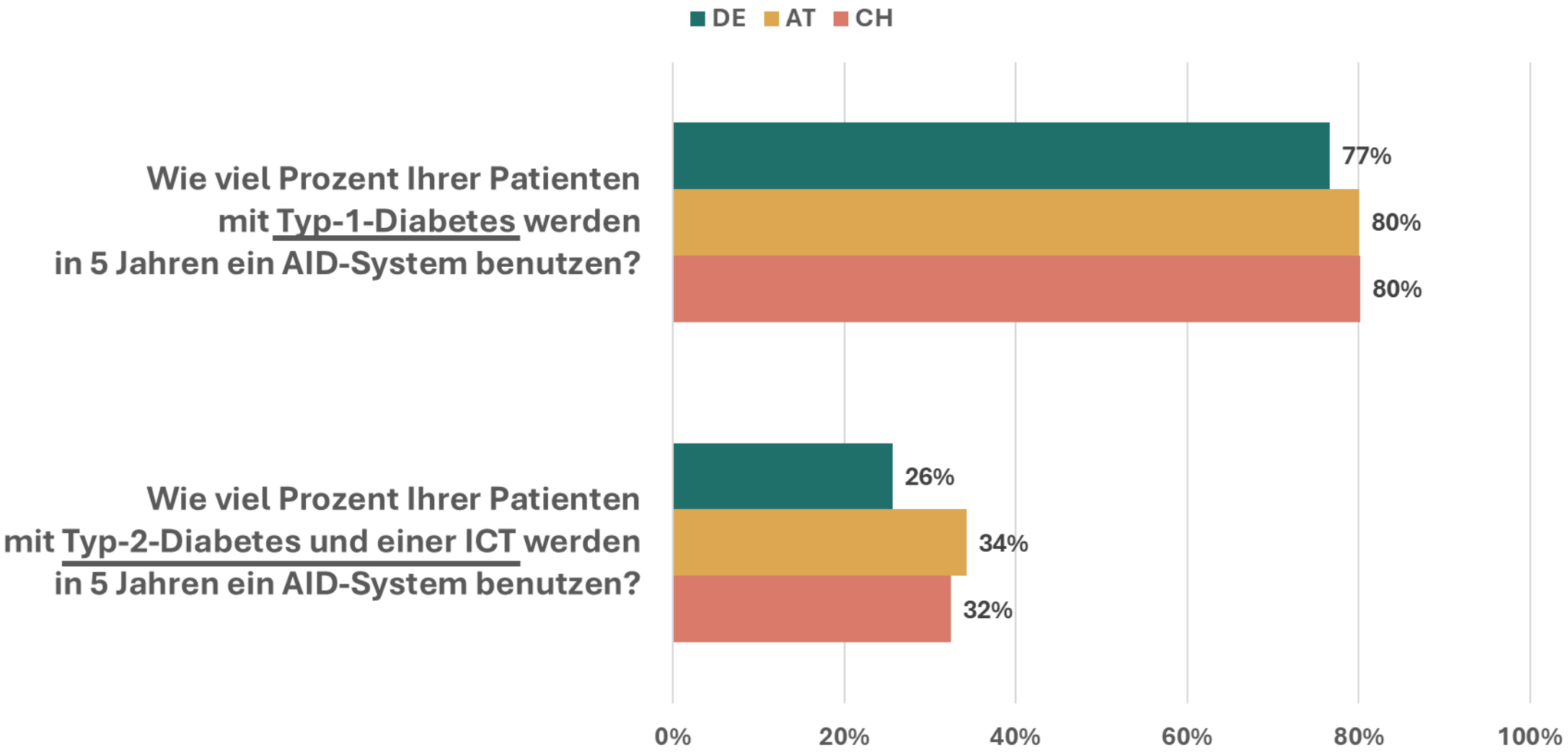
Auswirkungen von AID: Lebensqualität PWD + Arbeitslast HCP

dt report 2026
HCP | DACH



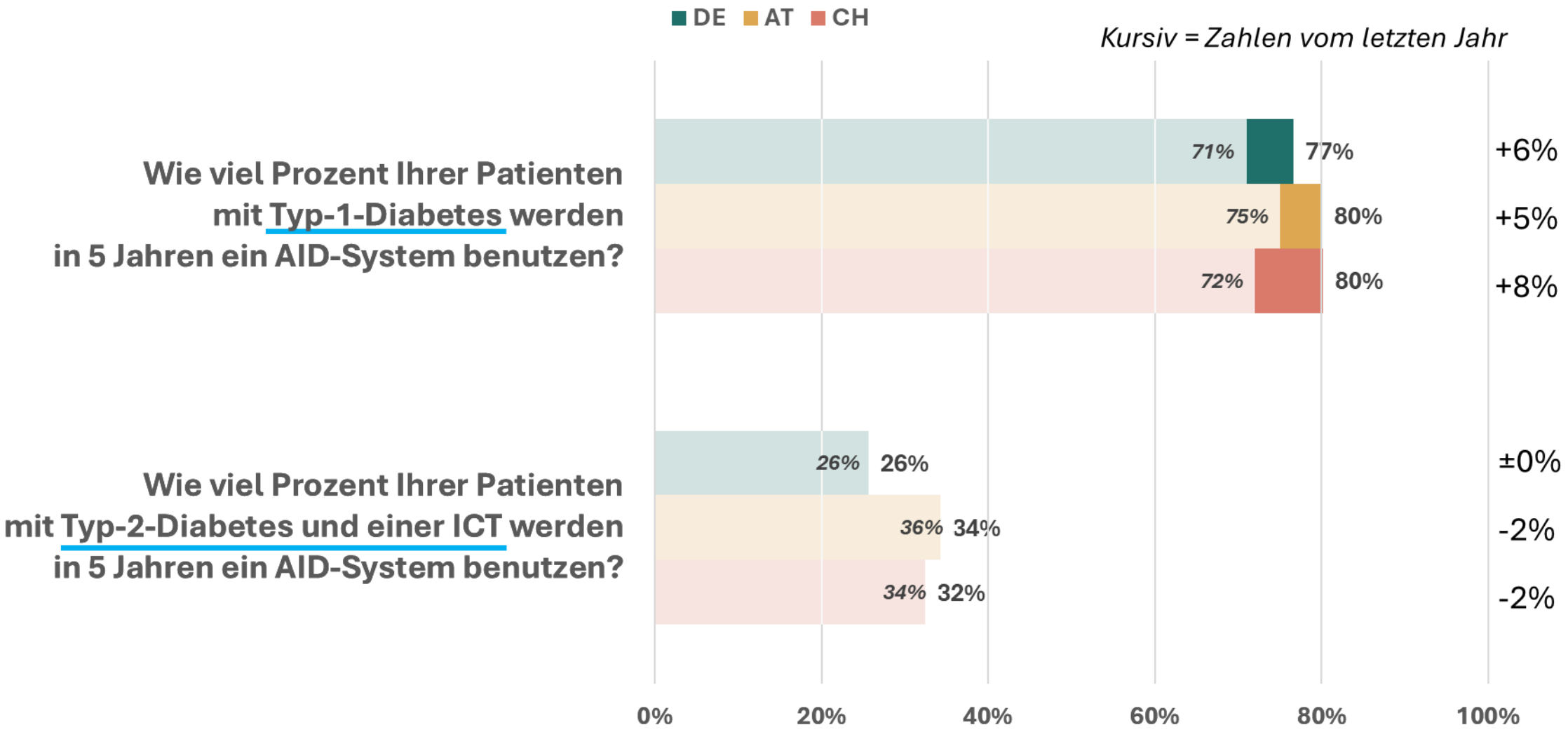
Erwartete zukünftige Nutzung von AID-Systemen

dt report 2026
HCP | DACH

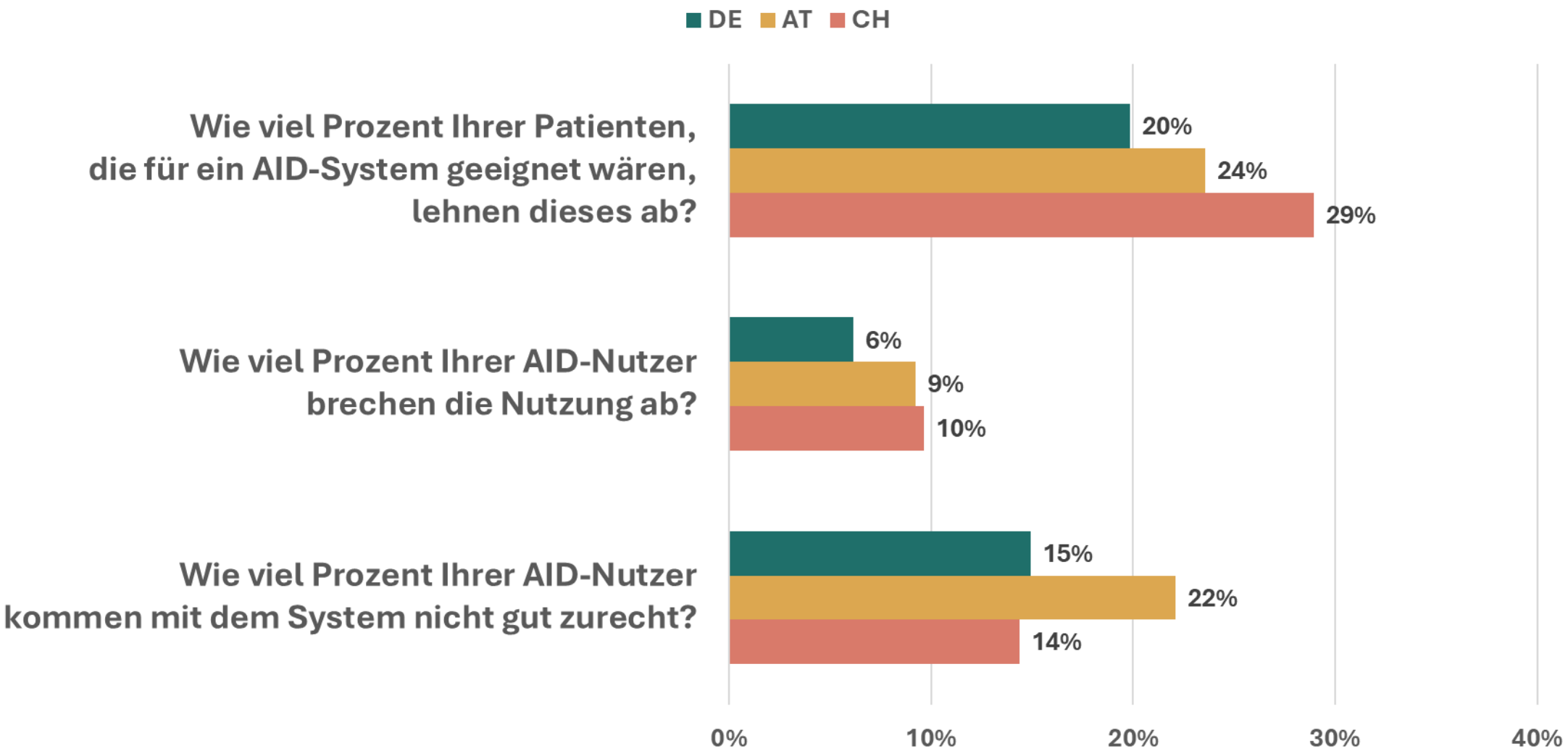


Erwartete zukünftige Nutzung von AID-Systemen: Vergleich mit letztem Jahr

dt report 2026
HCP | DACH

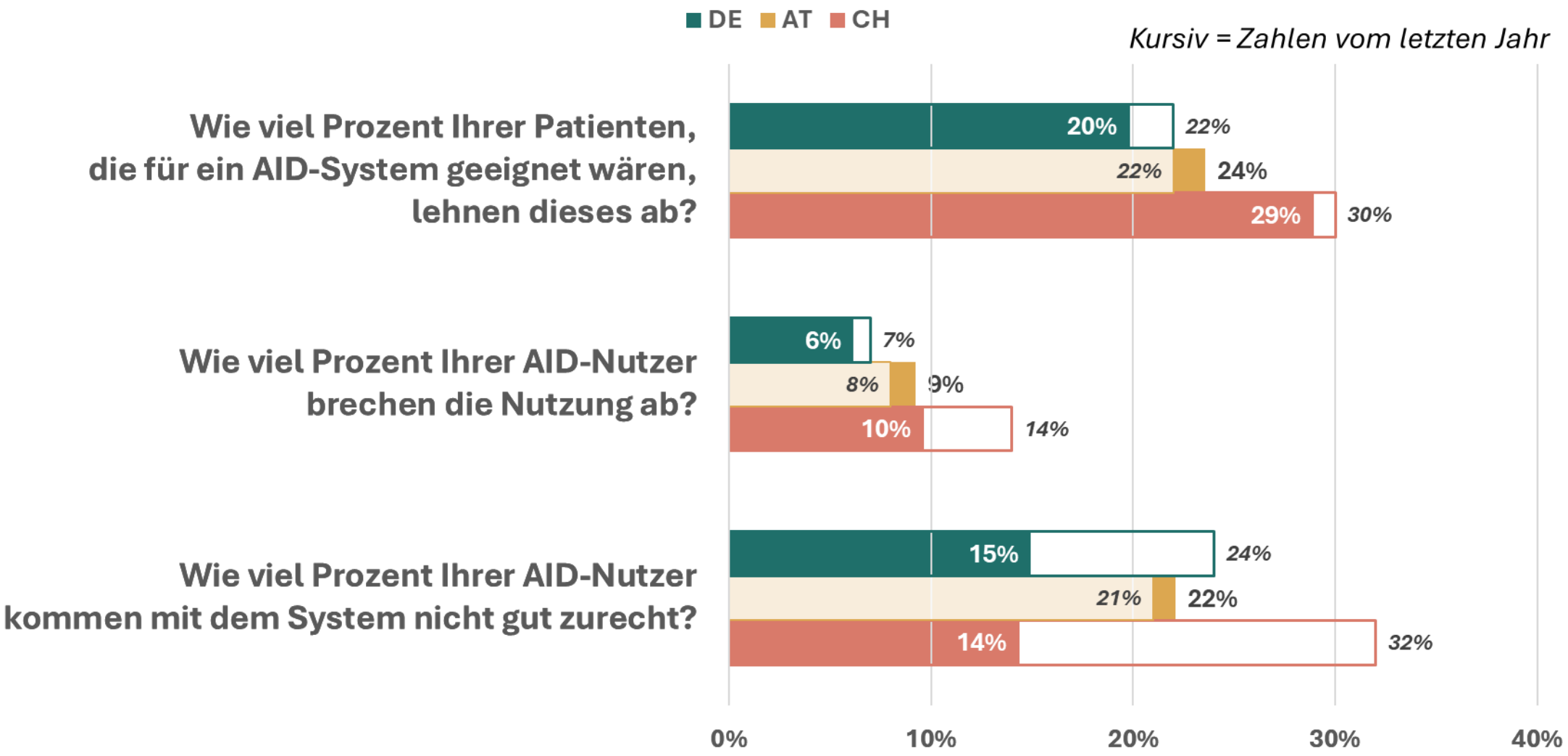


AID in der Praxis



AID in der Praxis: Vergleich zu letztem Jahr

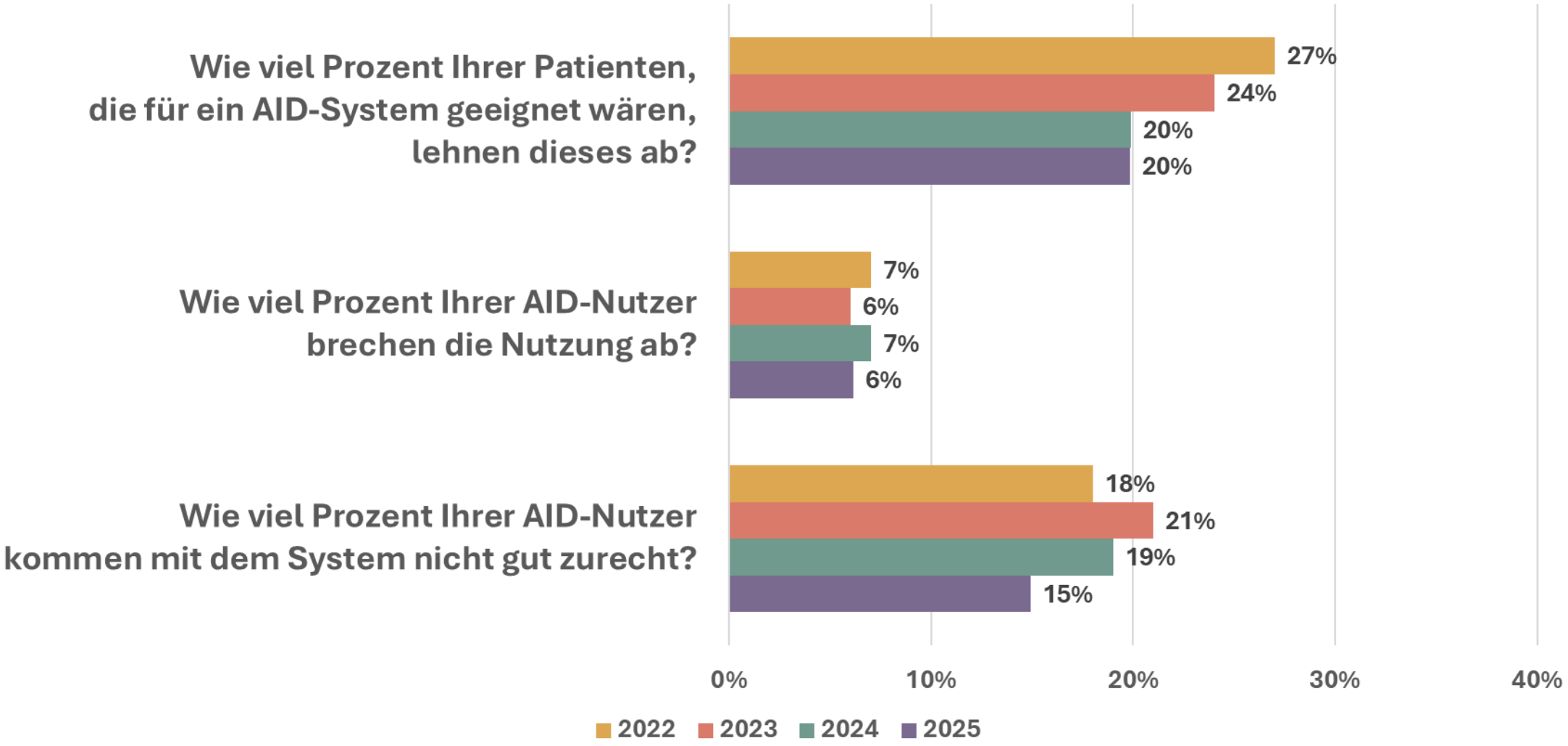
dt report 2026
HCP | DACH



Verlauf: AID in der Praxis in Deutschland

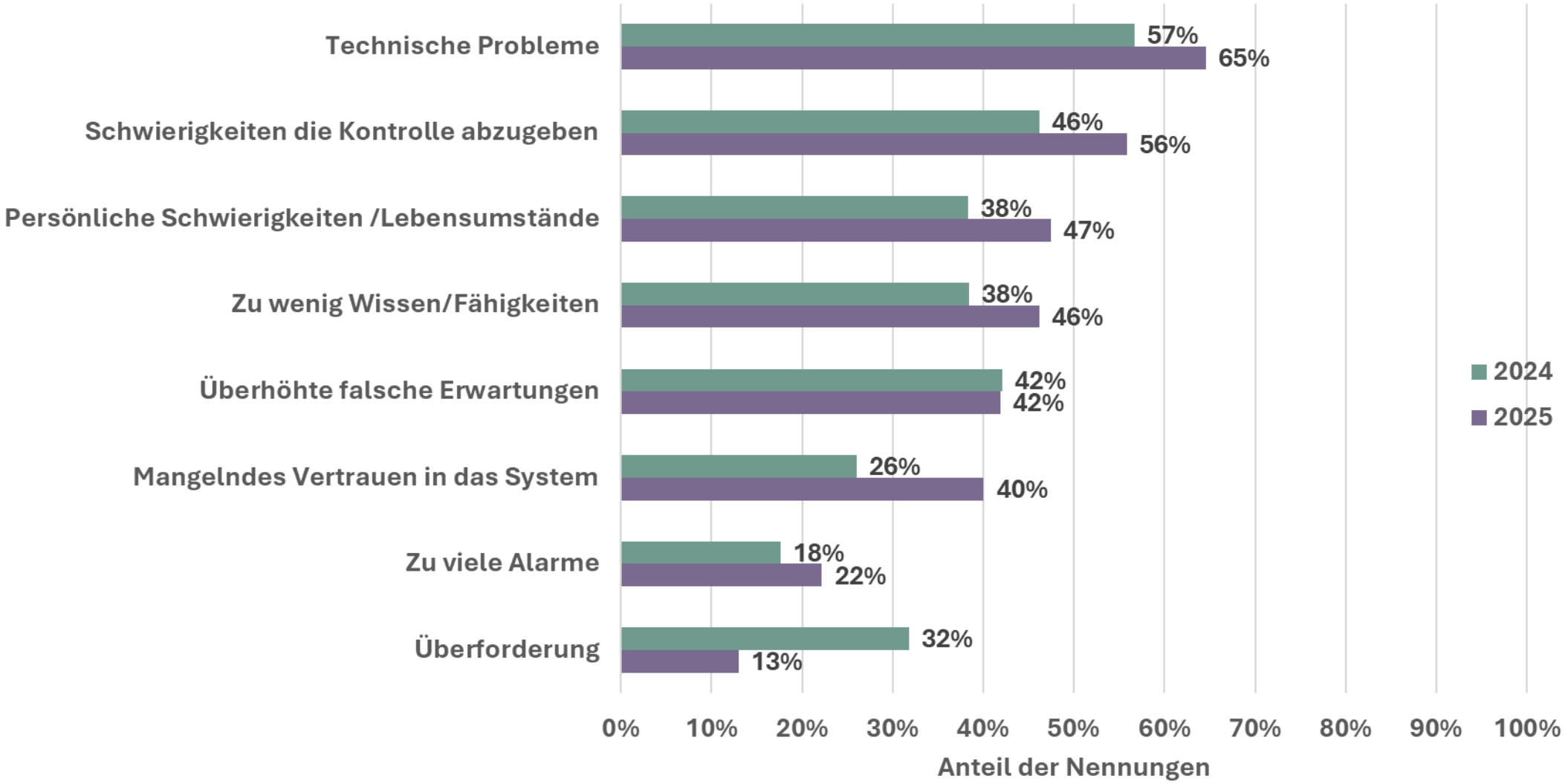
dt report 2026

HCP | DE



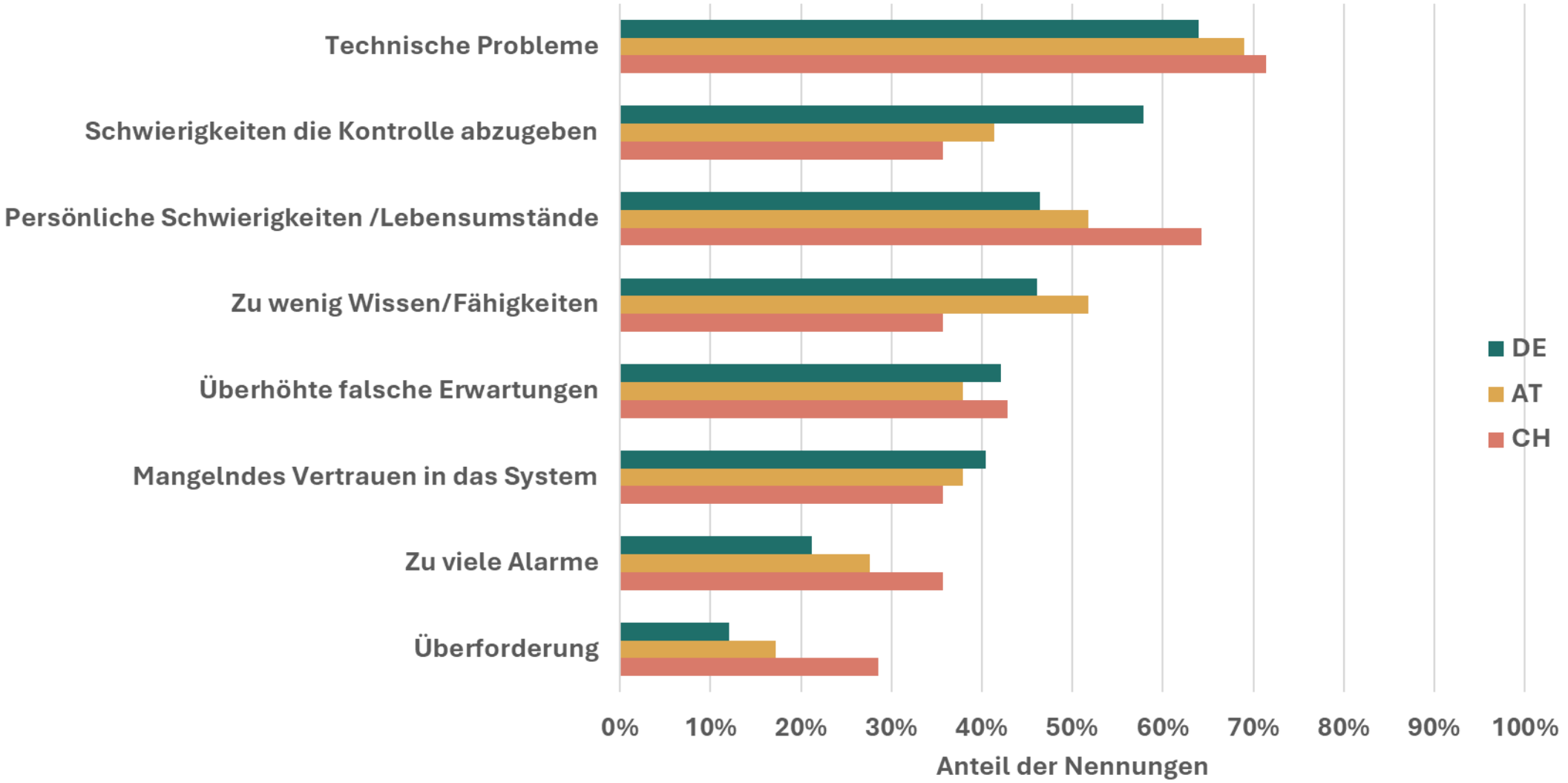
Vergleich mit letztem Jahr: Gründe, warum Menschen mit einem AID nicht gut zurechtkommen

dt report 2026
HCP | DACH



Gründe, warum Menschen mit einem AID nicht gut zurechtkommen

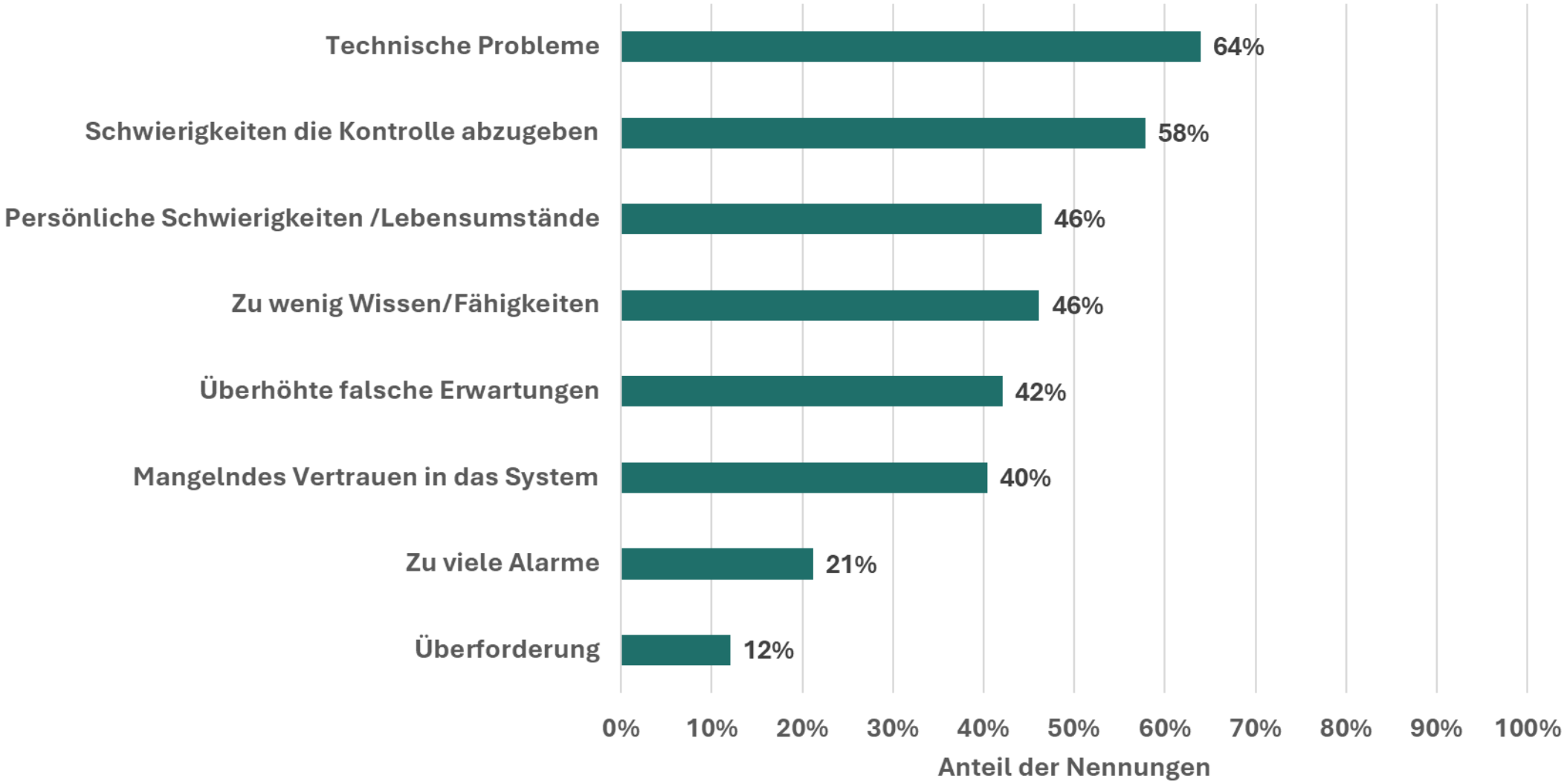
dt report 2026
HCP | DACH



Gründe, warum Menschen mit einem AID nicht gut zurechtkommen

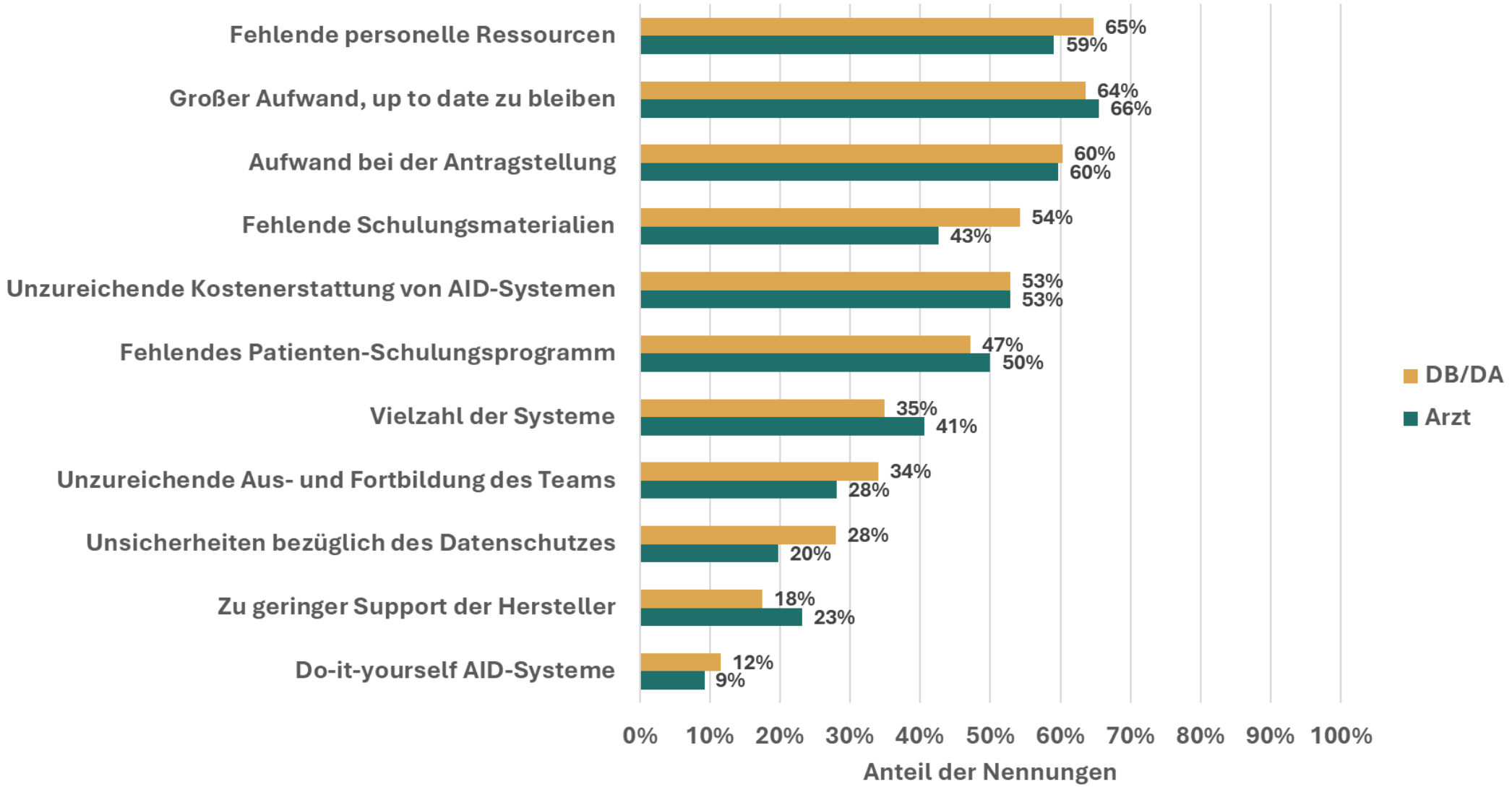
dt report 2026

HCP | DE



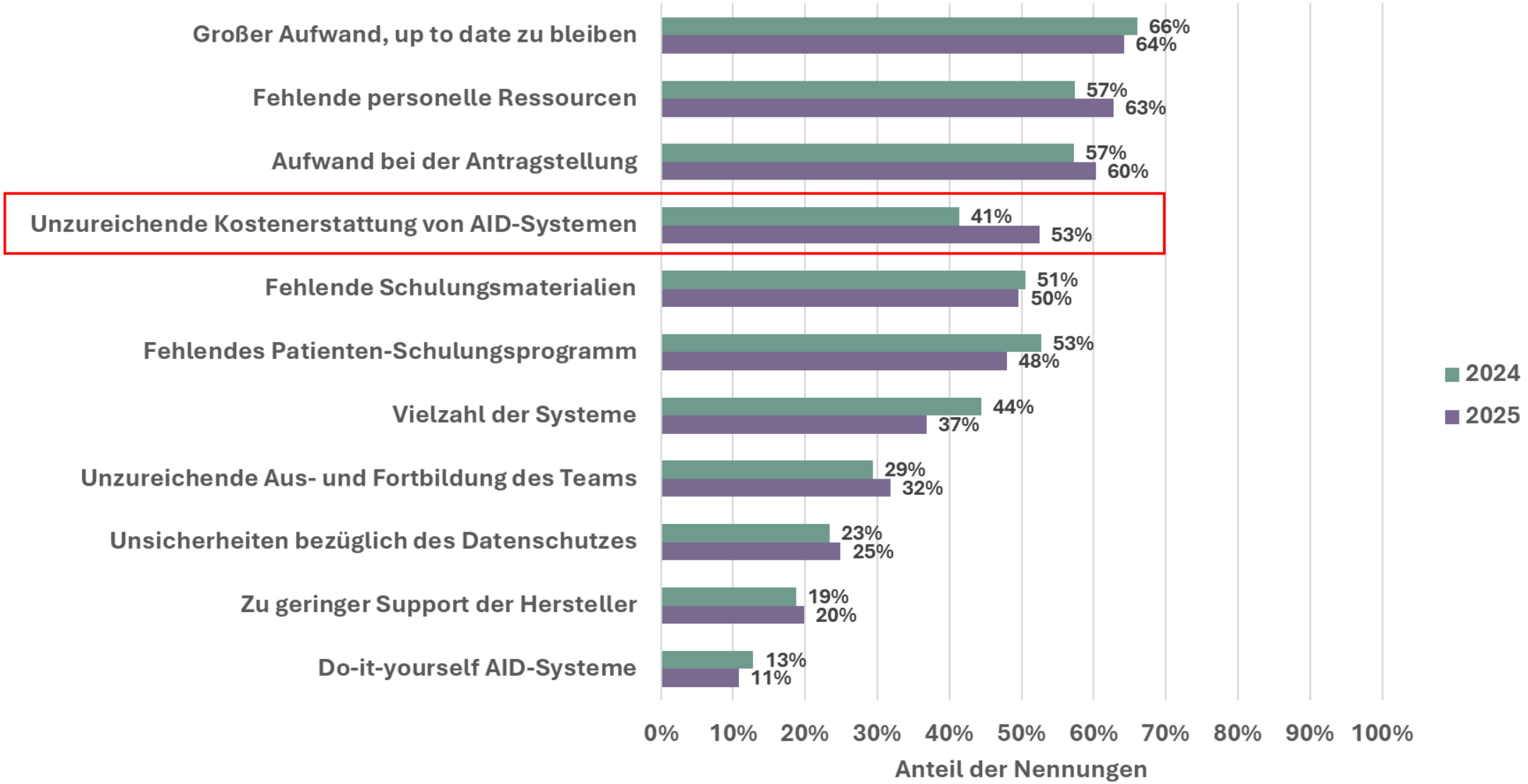
Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis
Vergleich: Ärzt*in vs. Beratungs-/Schulungskräfte

dt report 2026
HCP | DACH



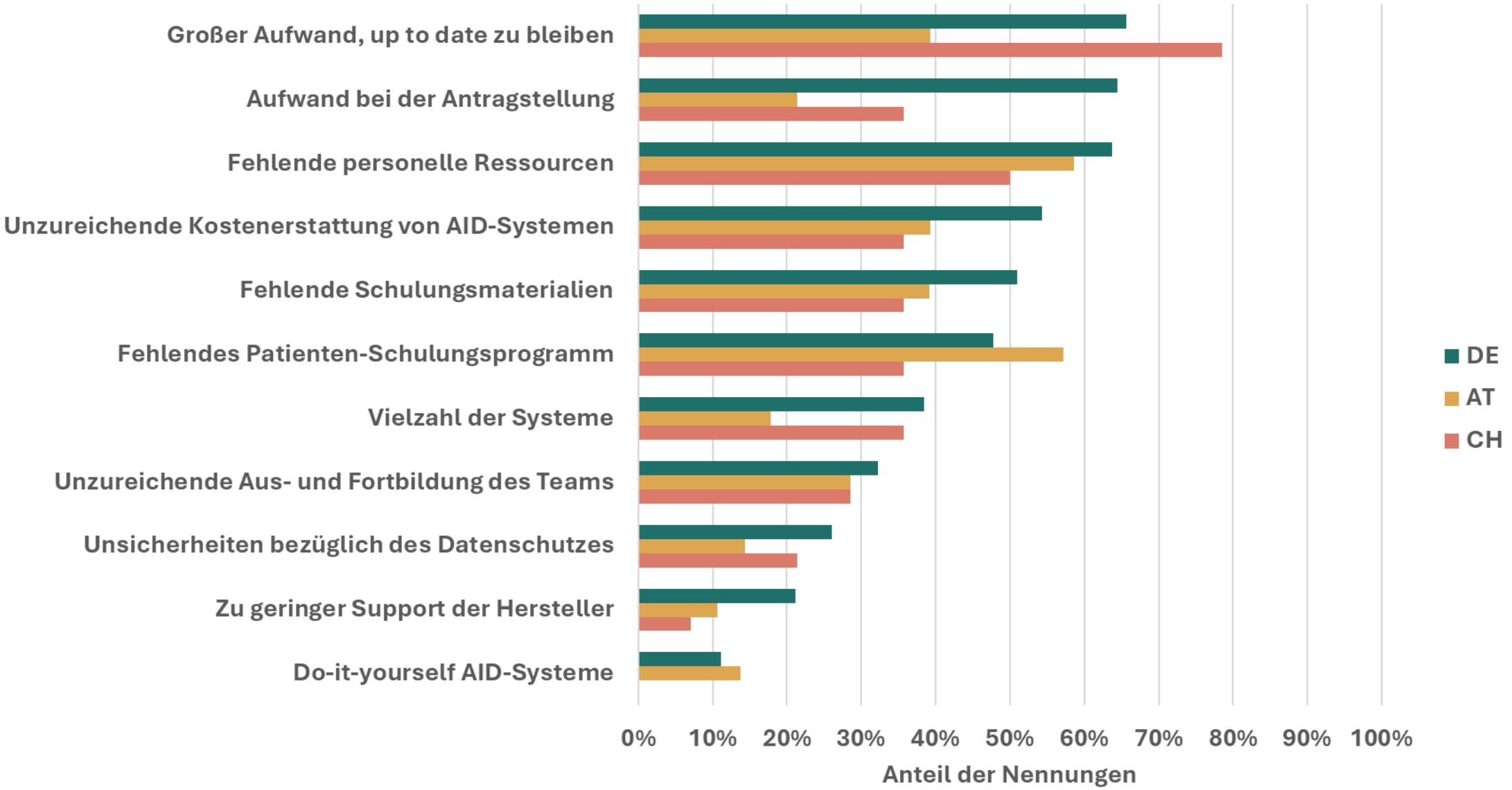
Vergleich zum letzten Jahr: Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis

dt report 2026
HCP | DACH



Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis

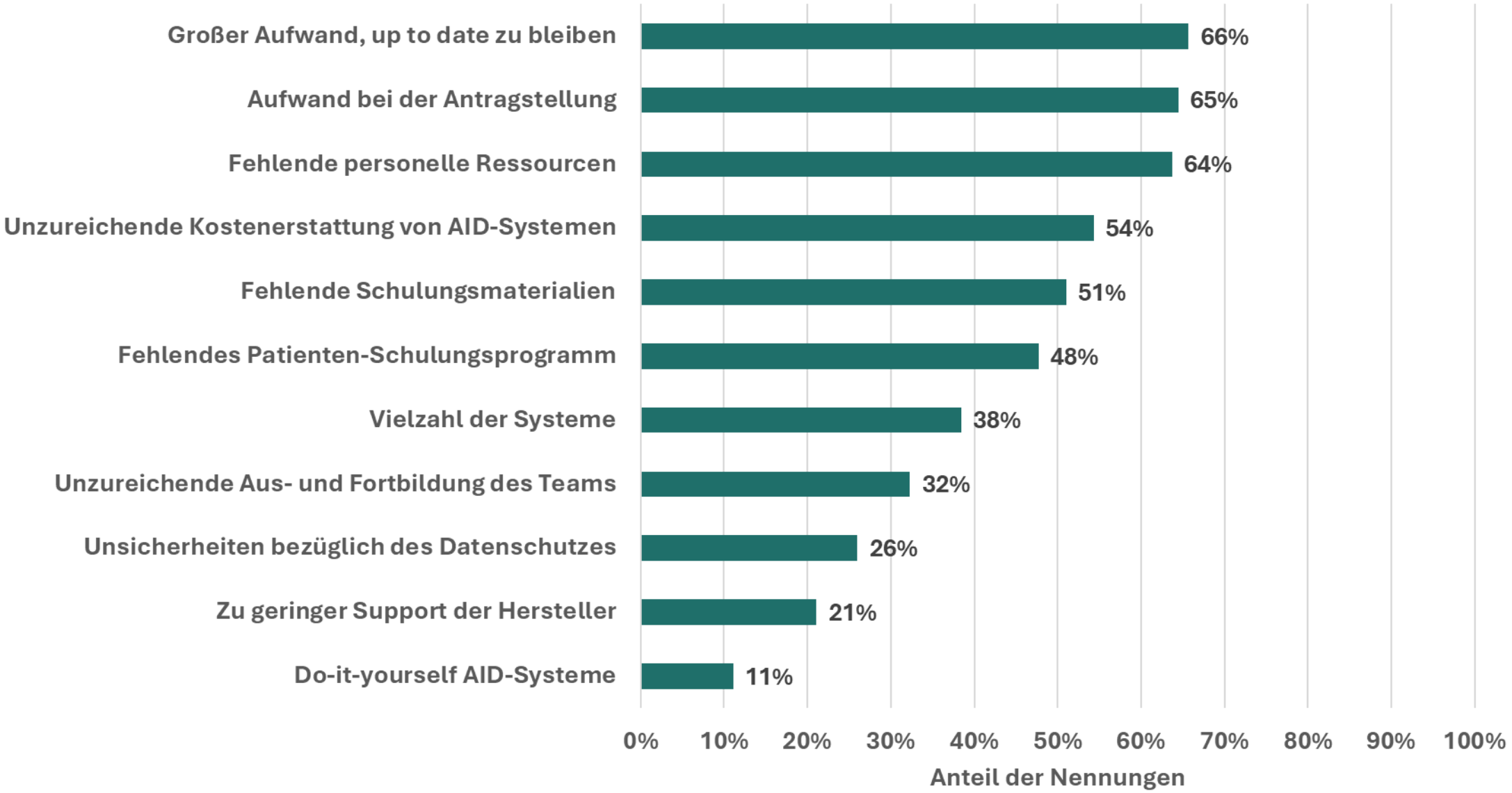
dt report 2026
HCP | DACH



Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis

dt report 2026

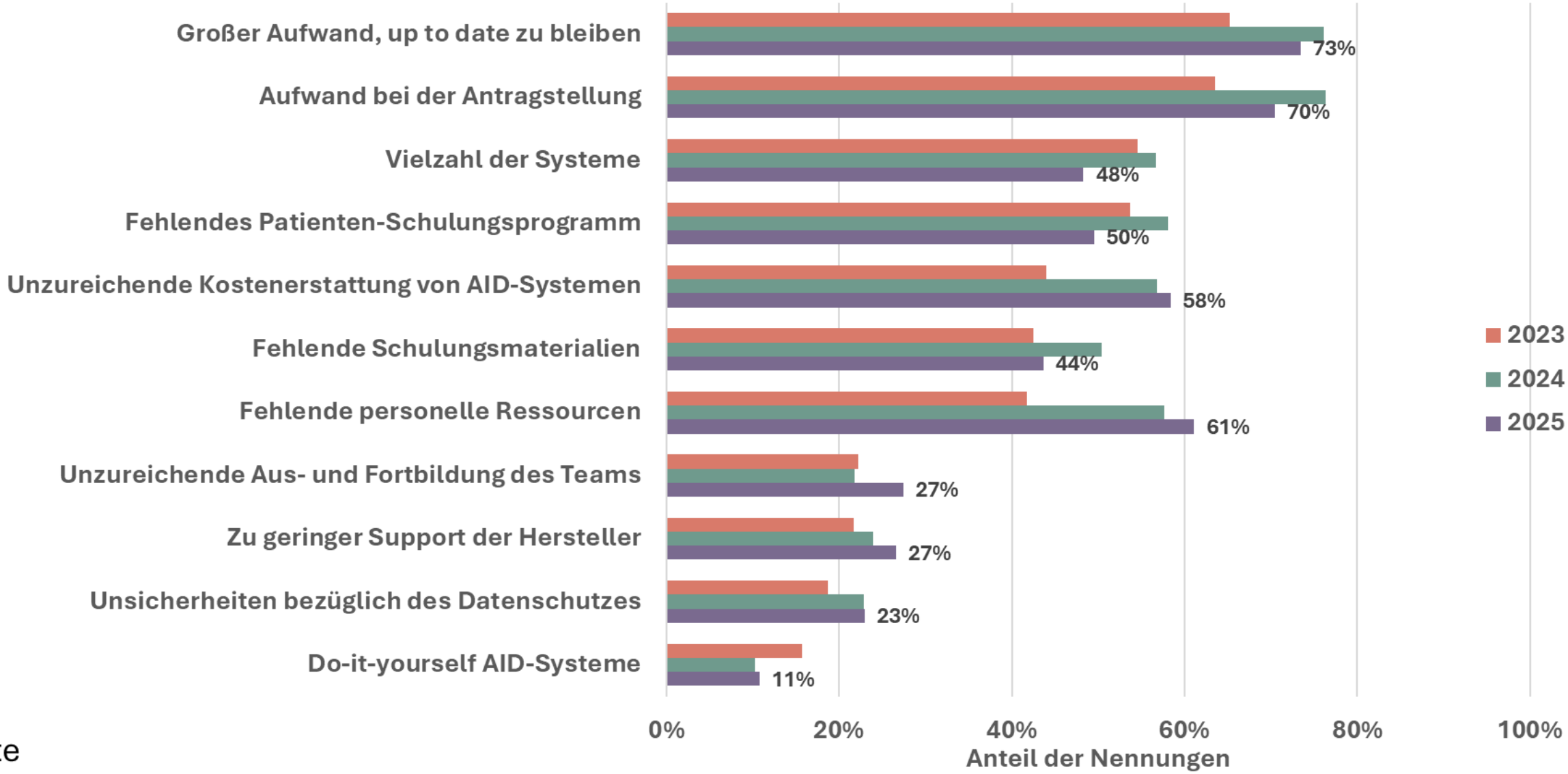
HCP | DE



Verlauf bei deutschen Ärzten: Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis

dt report 2026

HCP | DE

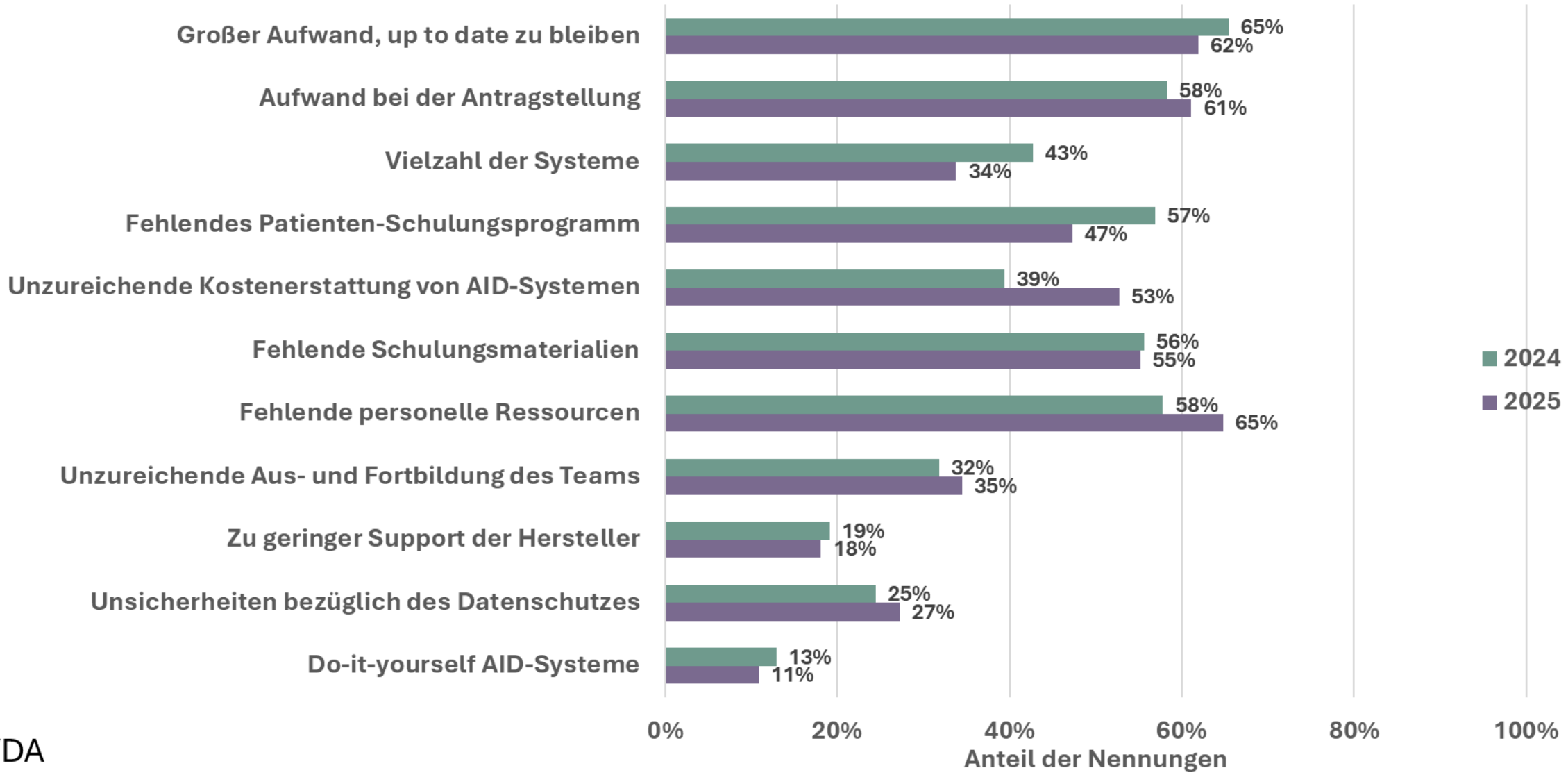


Nur Ärzte

Verlauf bei deutschen DB/DAs: Barrieren der AID-Therapie auf Seiten der Praxis

dt report 2026

HCP | DE



Nur DB/DA

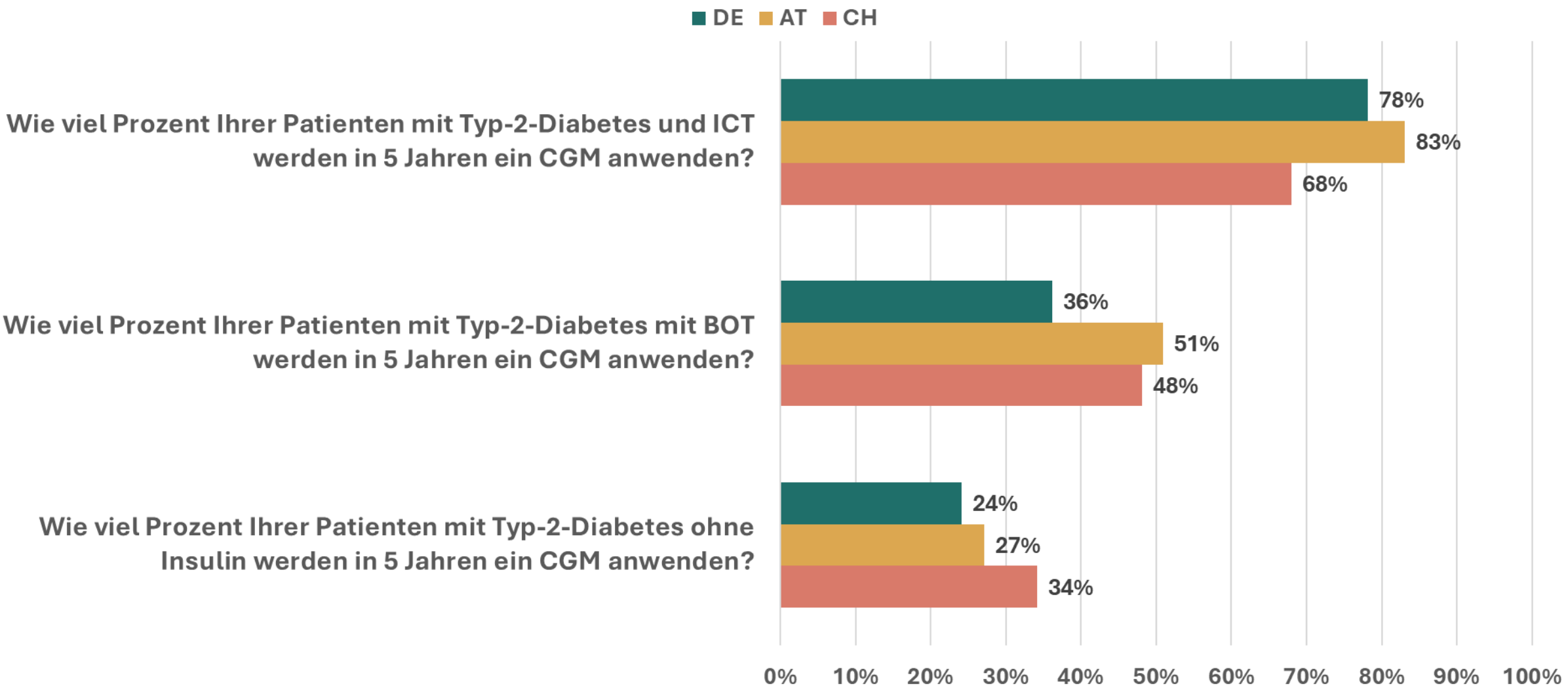
CGM

Typ-2-Diabetes

Einstellungen

Erwartete zukünftige Nutzung von CGM bei Typ-2-Diabetes

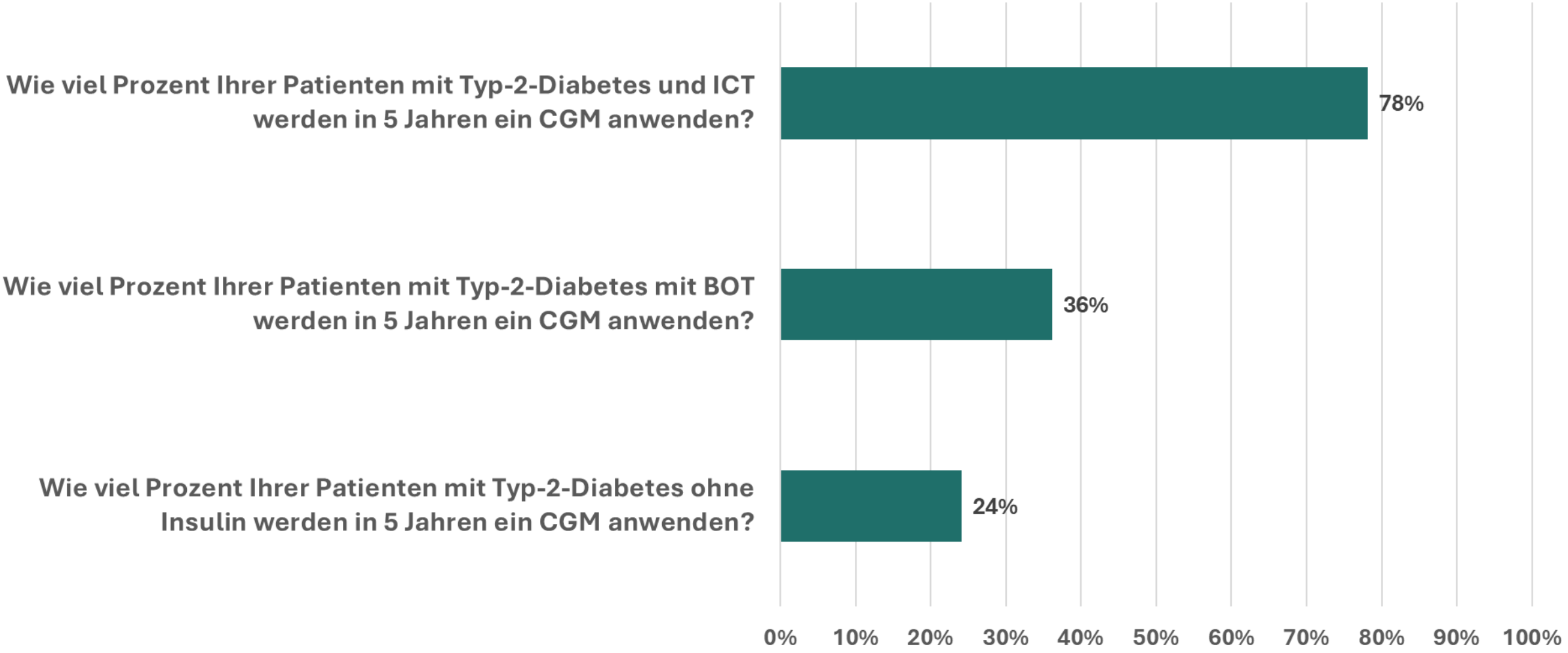
dt report 2026
HCP | DACH



CGM-Nutzung bei Typ-2-Diabetes in 5 Jahren

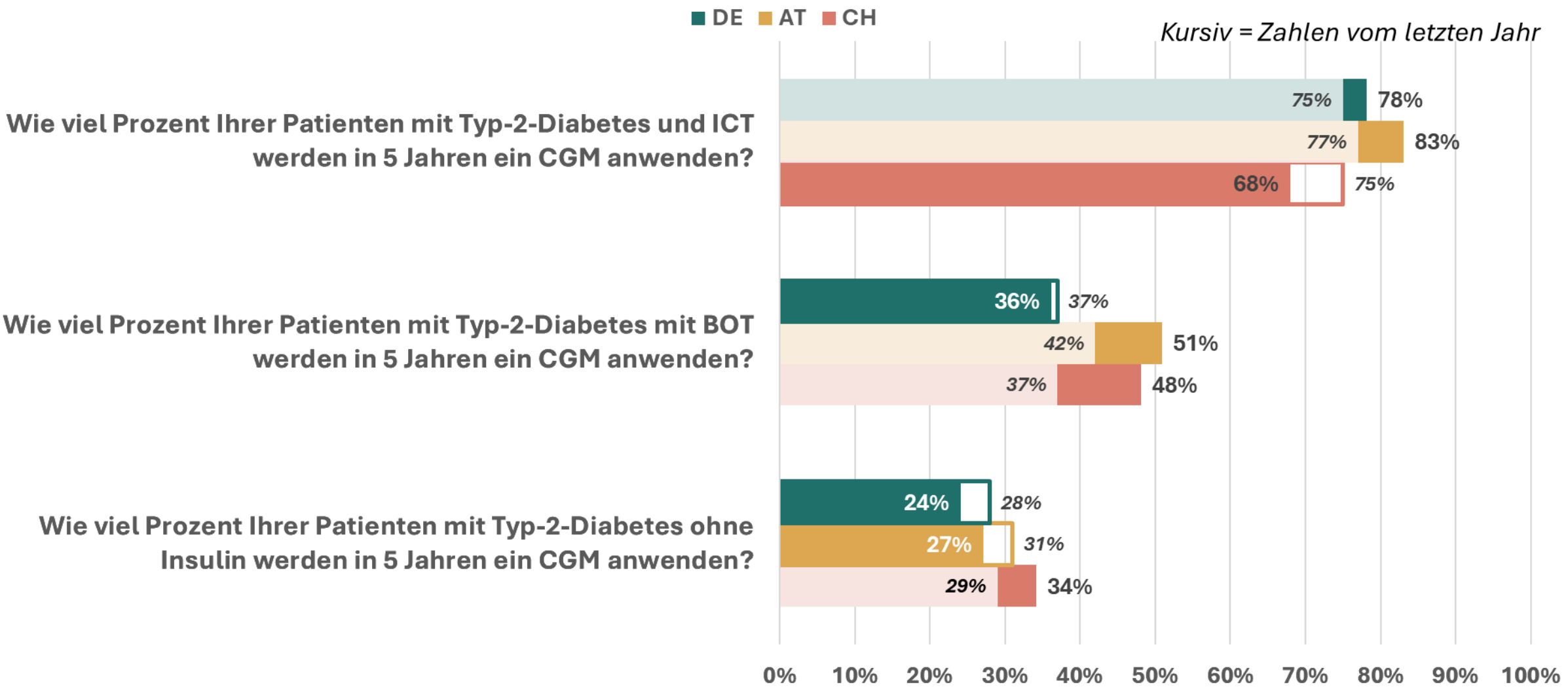
dt report 2026

HCP | DE



CGM-Nutzung bei Typ-2-Diabetes in 5 Jahren: Vergleich zum letzten Jahr

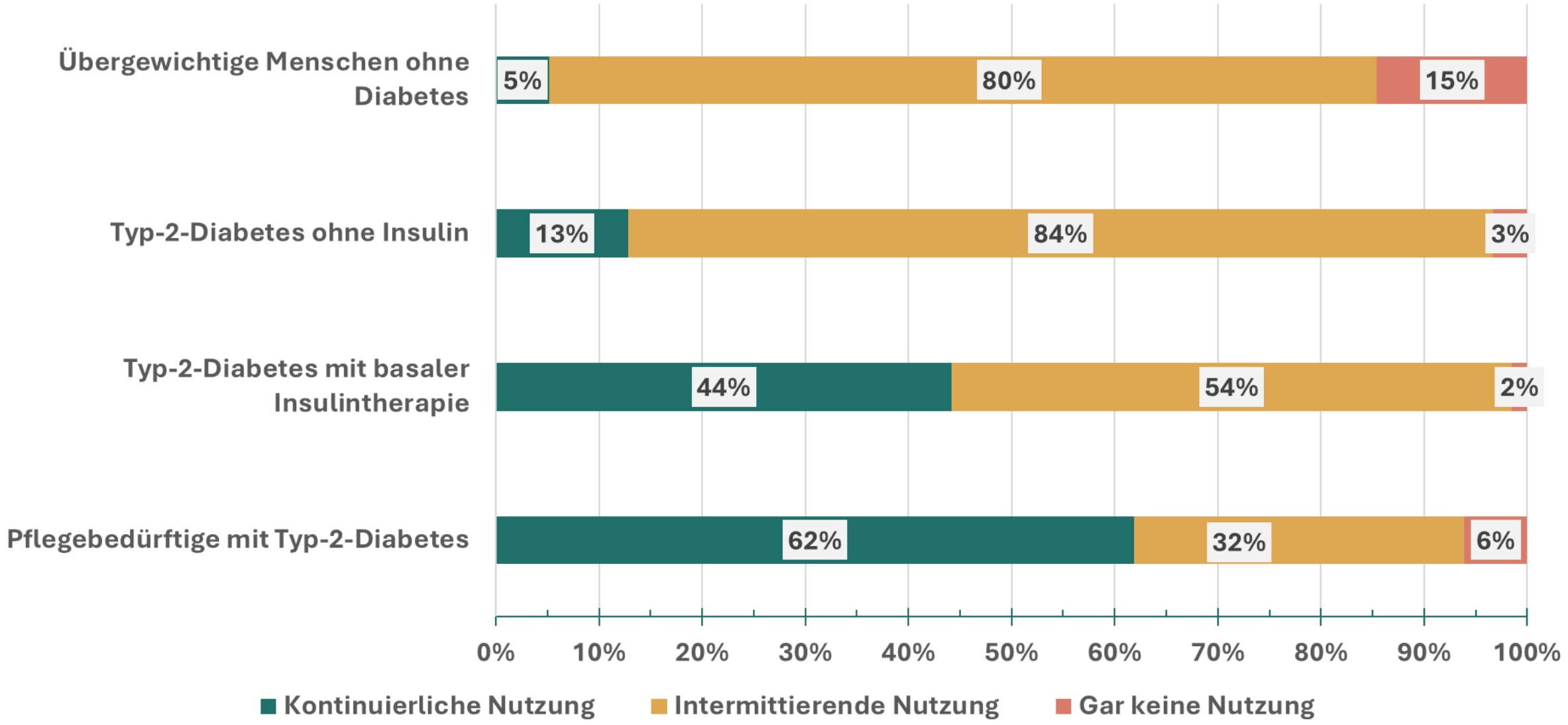
dt report 2026
HCP | DACH



CGM-Nutzung bei verschiedenen Nutzergruppen

dt report 2026

HCP | DE

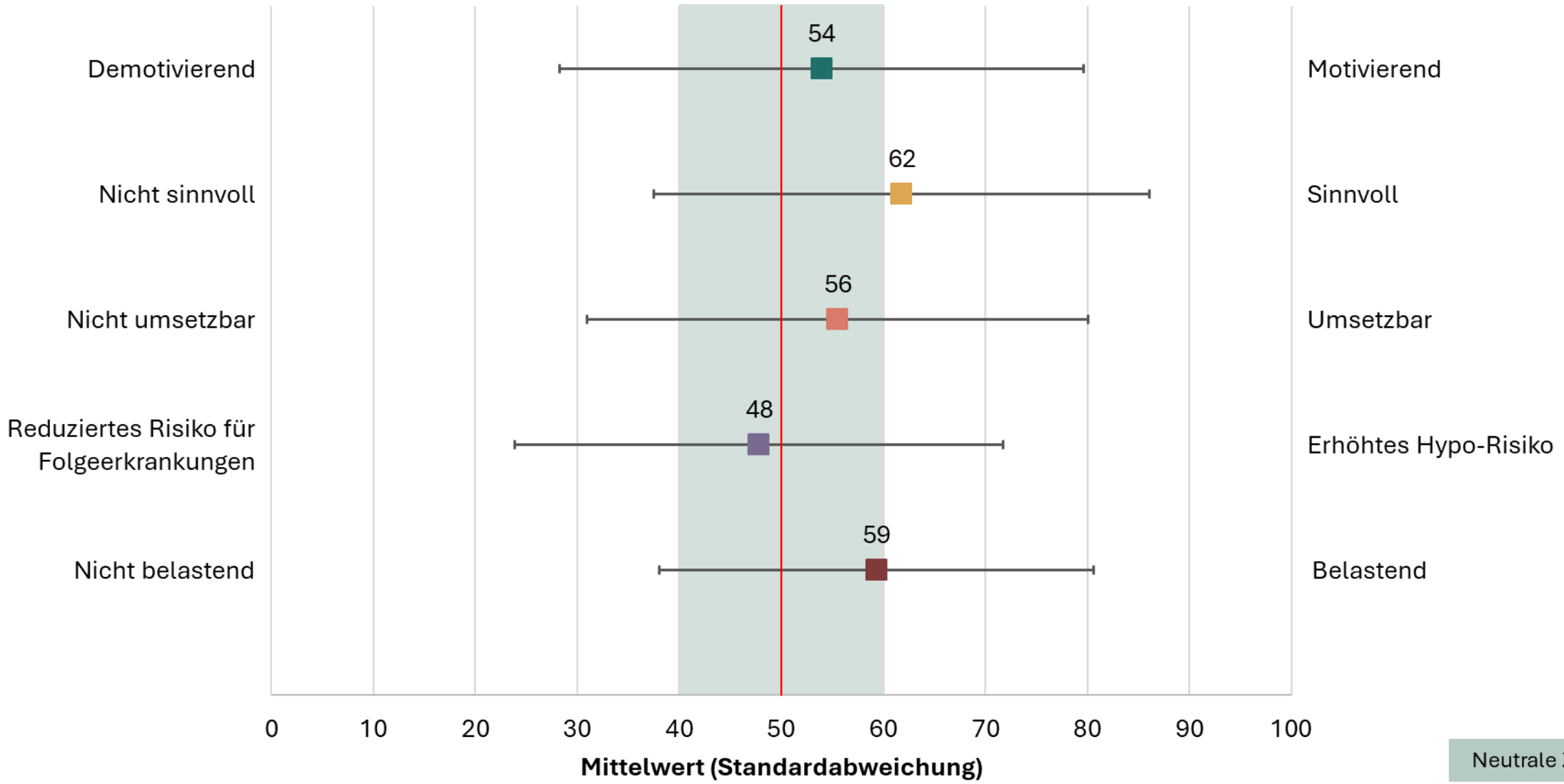


Time in Normoglykämie (TING)

(vormals: Time in Tight Range)

dt report 2026

HCP | DE

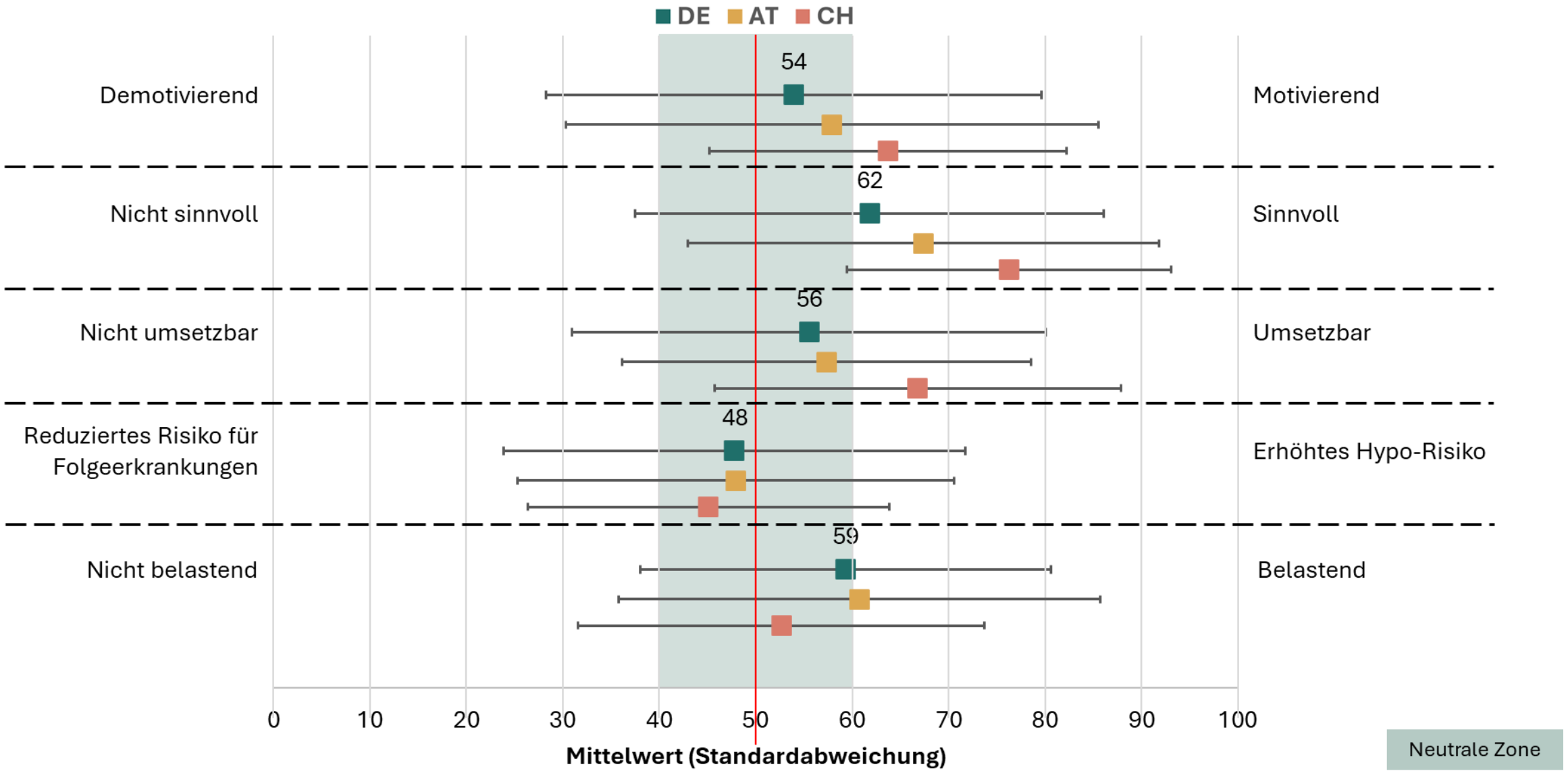


Time in Normoglykämie (TING)

(vormals: Time in Tight Range)

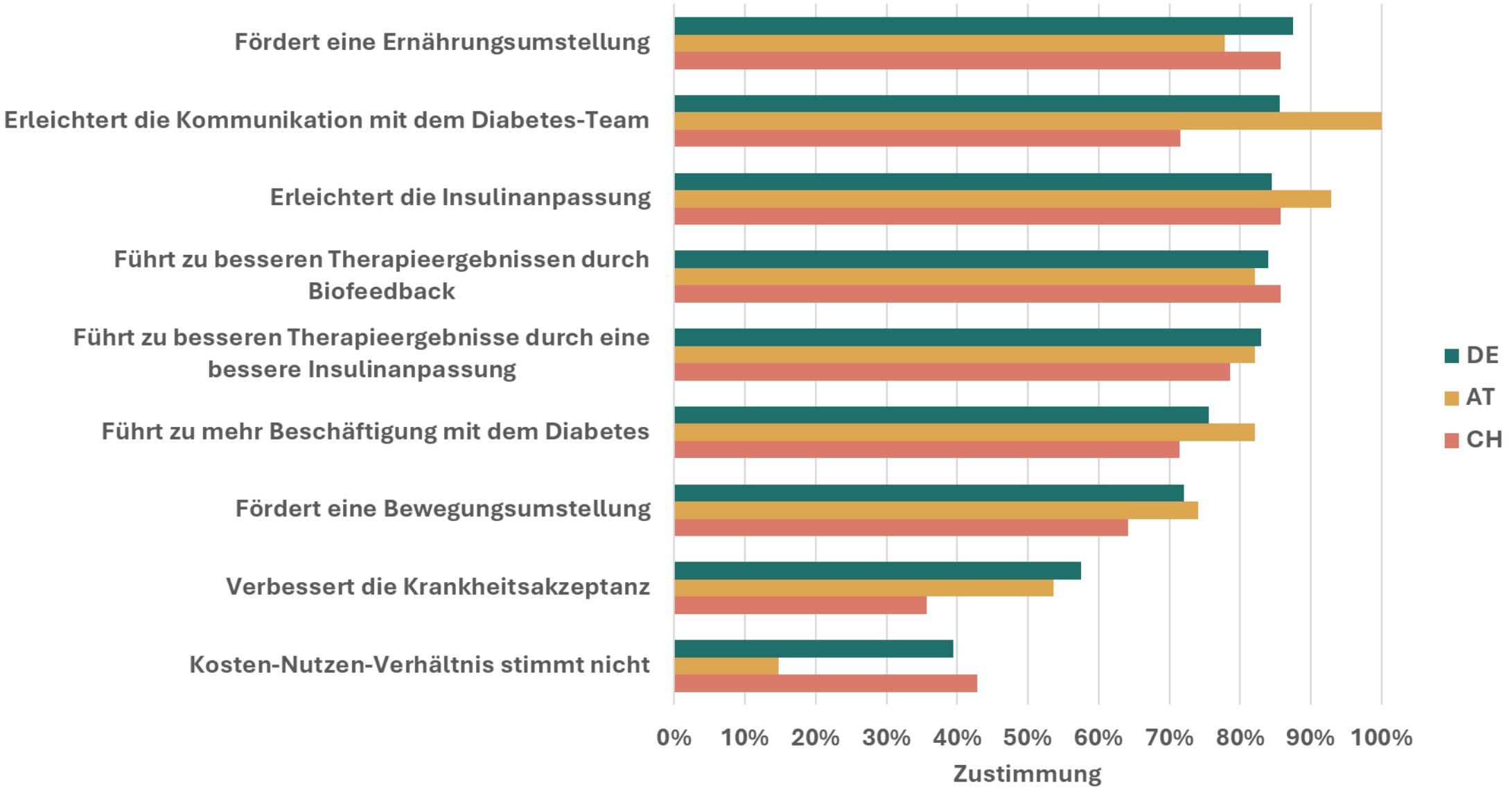
dt report 2026

HCP | DACH



CGM bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und BOT

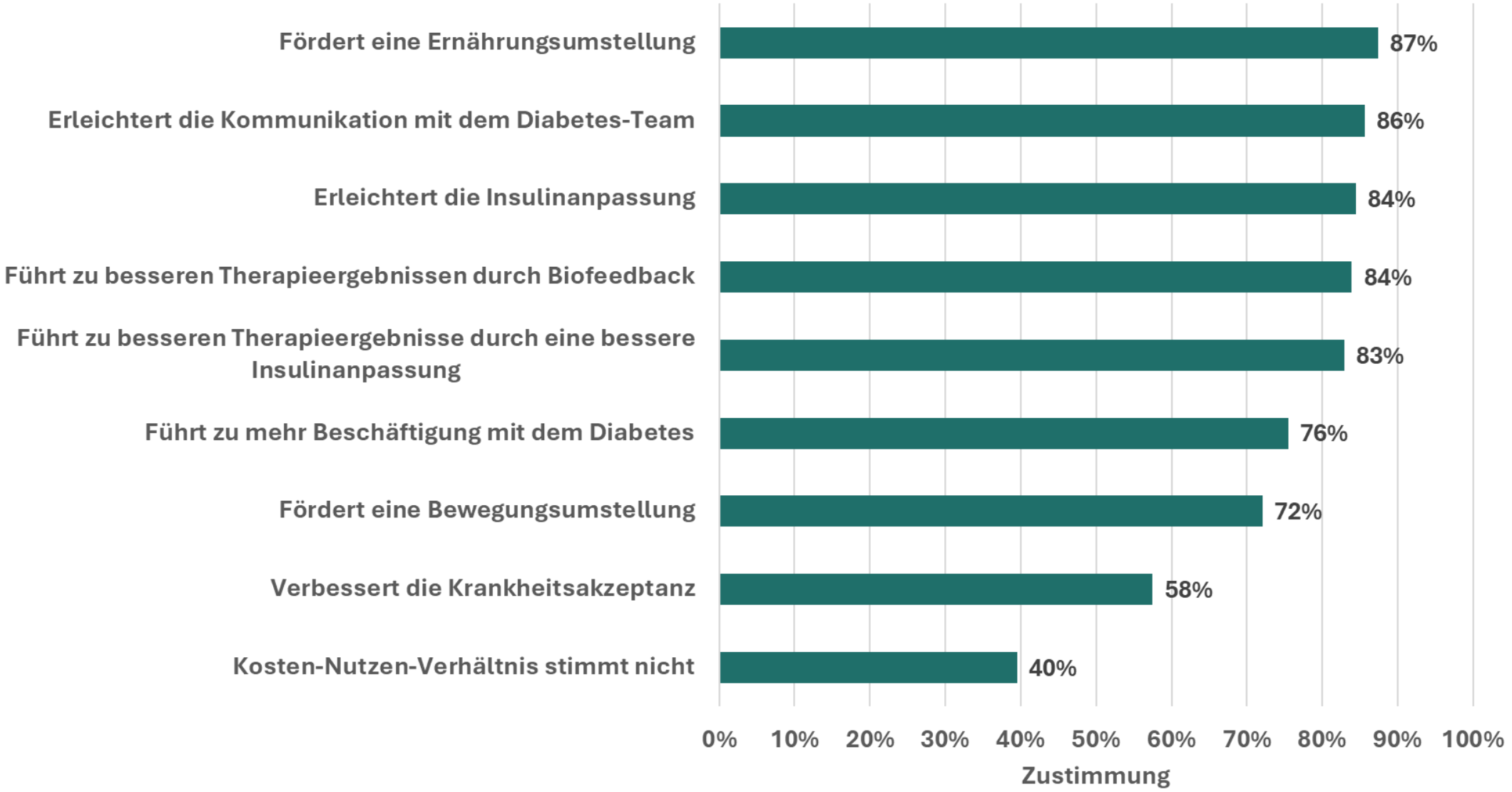
dt report 2026
HCP | DACH



CGM bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und BOT

dt report 2026

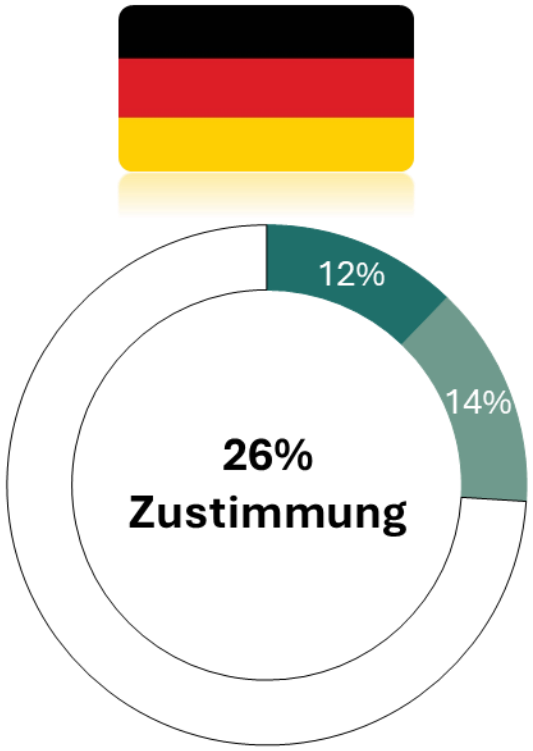
HCP | DE

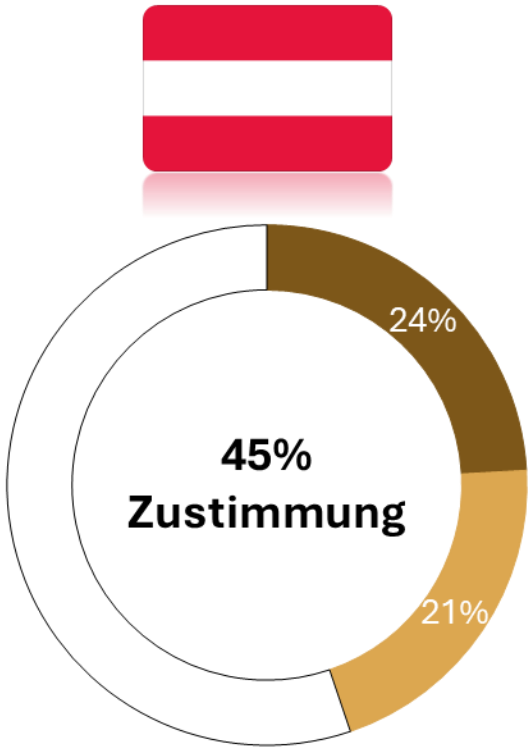


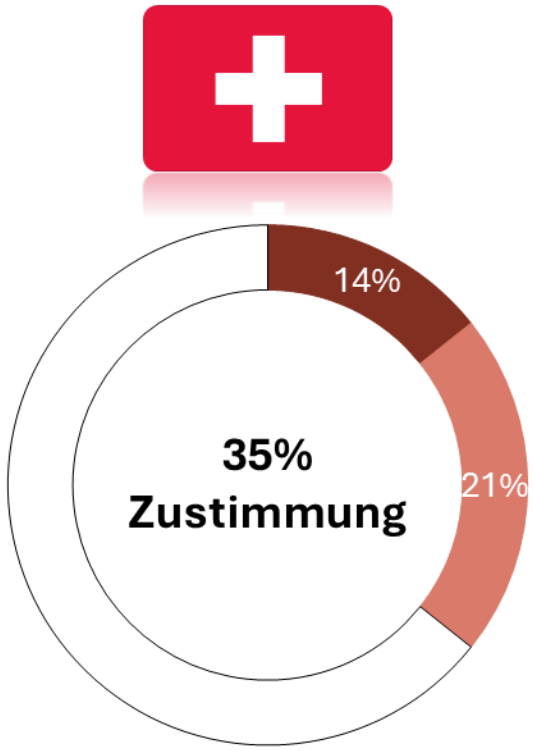
Kalibration bei CGM

dt report 2026
HCP | DACH

Kann man aus Ihrer Sicht auf die Möglichkeit der Kalibration durch Blutzuckermessungen bei einem CGM System verzichten?







Ja | Eher ja

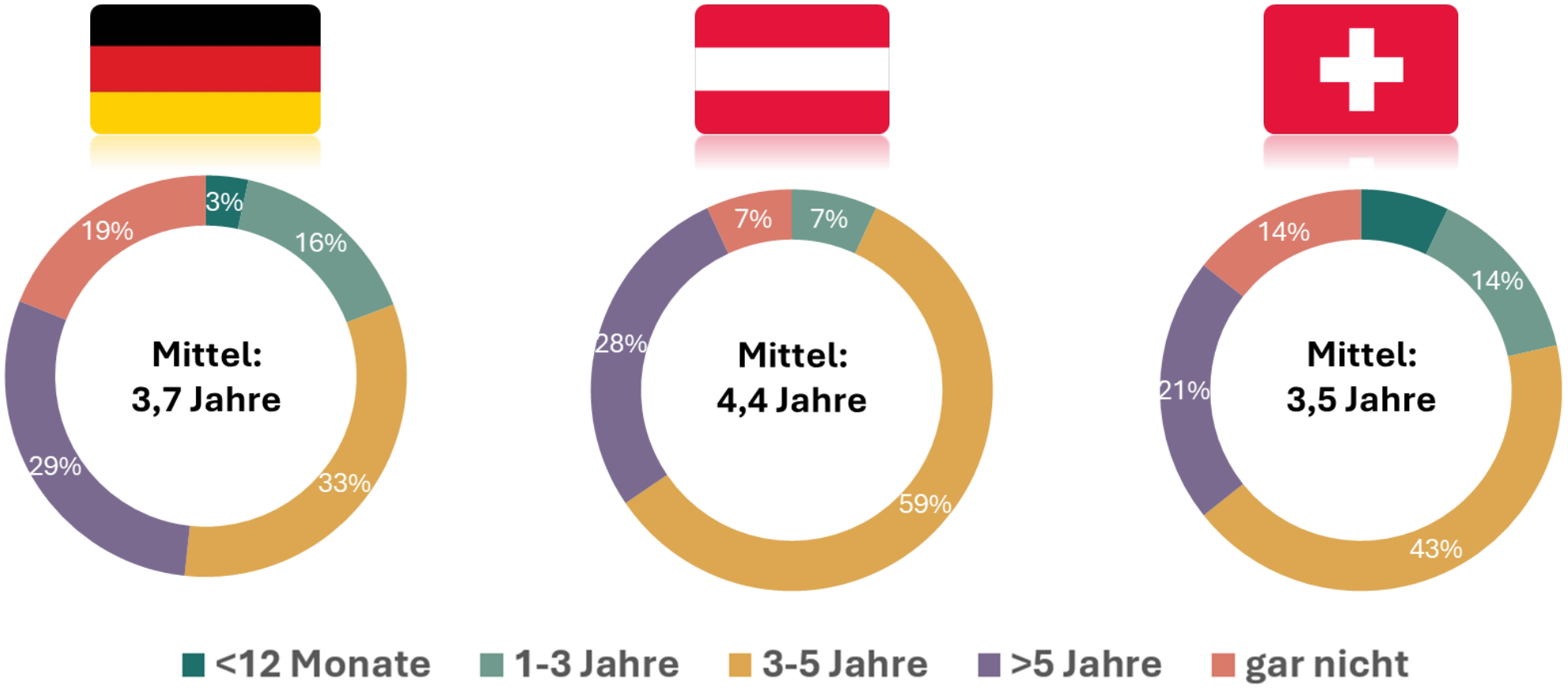
Ja | Eher ja

Ja | Eher ja

Erstattung bei Typ-2-Diabetes

dt report 2026
HCP | DACH

Erwarten Sie eine breitere Erstattungsfähigkeit von CGM-Systemen für Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne intensivierte Insulintherapie (ICT)?



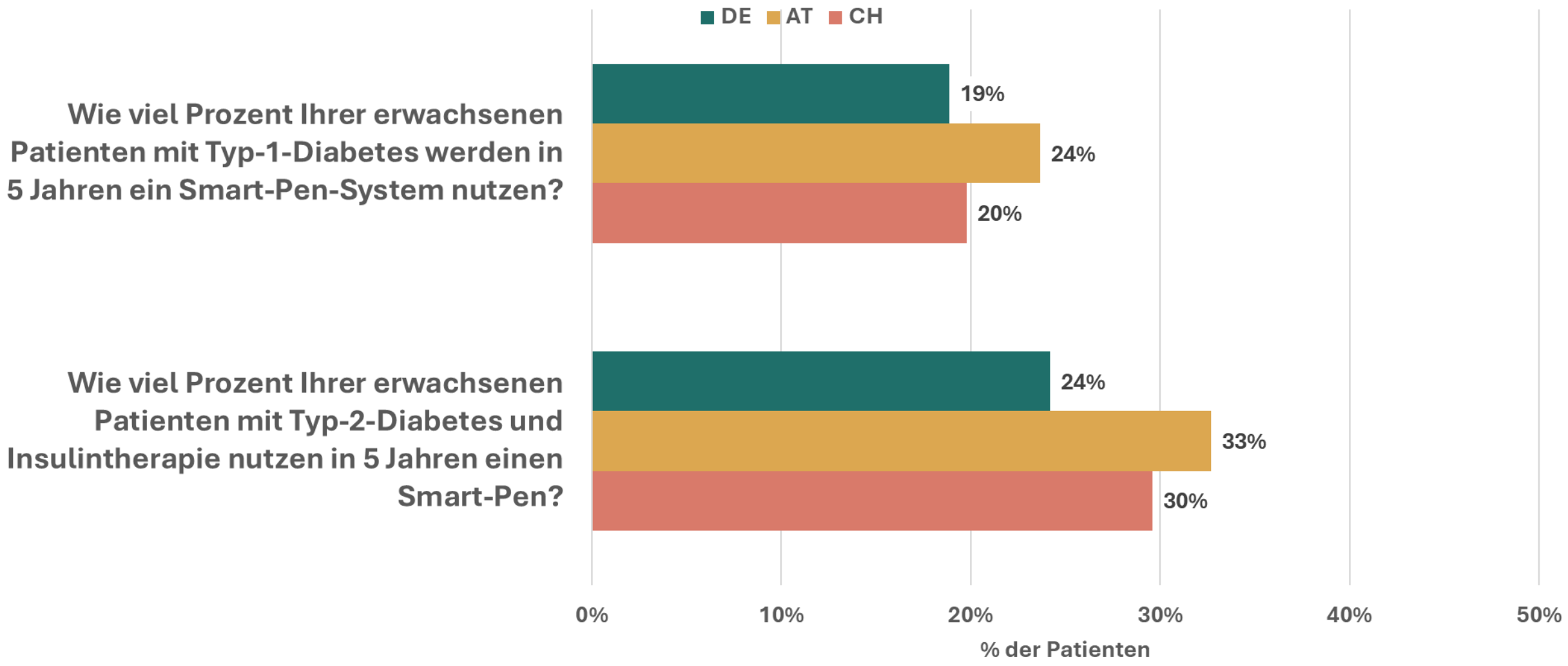
Smart-Pens

Erwartete Nutzung

Barrieren

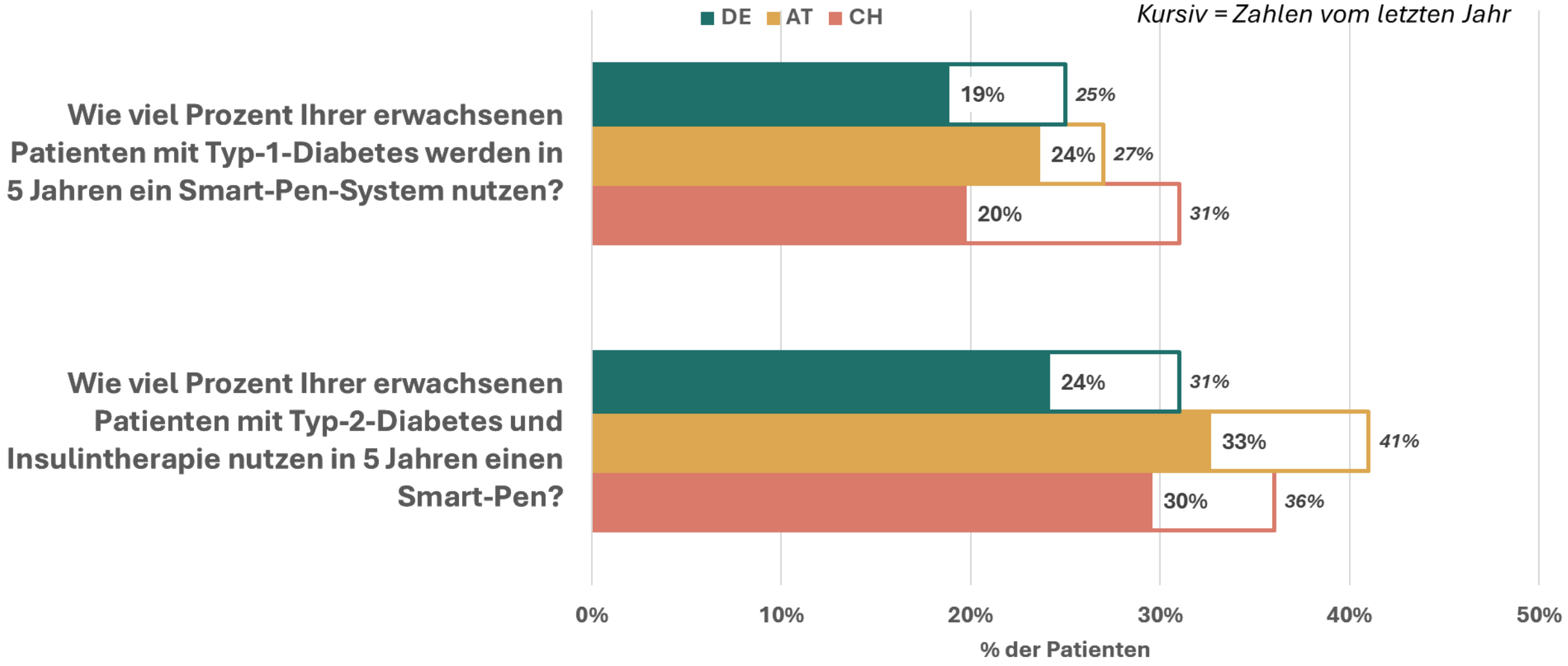
Erwartete Nutzung von Smart-Pens in 5 Jahren

dt report 2026
HCP | DACH



Erwartete Nutzung von Smart-Pens in 5 Jahren: Vergleich zum letzten Jahr

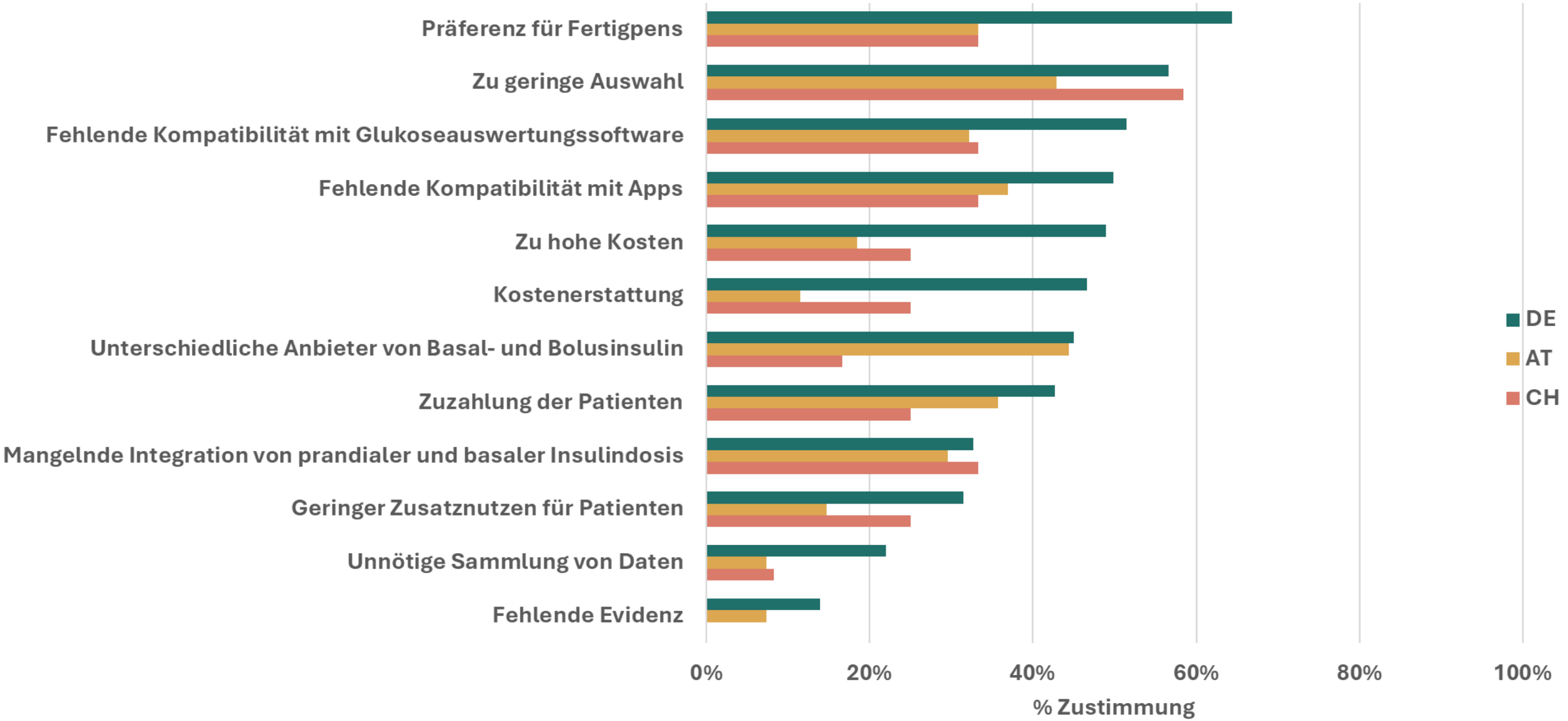
dt report 2026
HCP | DACH



Barrieren für die Nutzung von Smart-Pens

dt report 2026

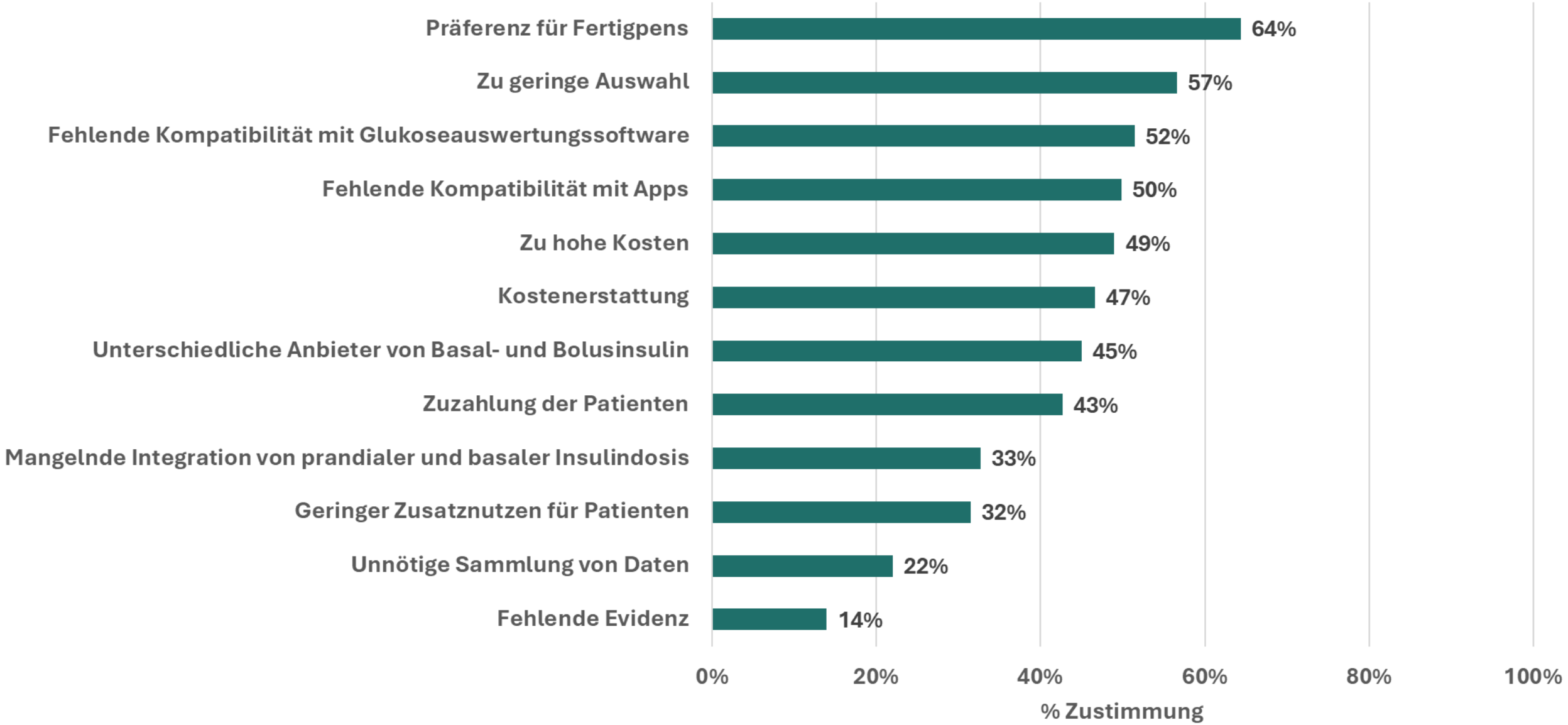
HCP | DACH



Barrieren für die Nutzung von Smart-Pens

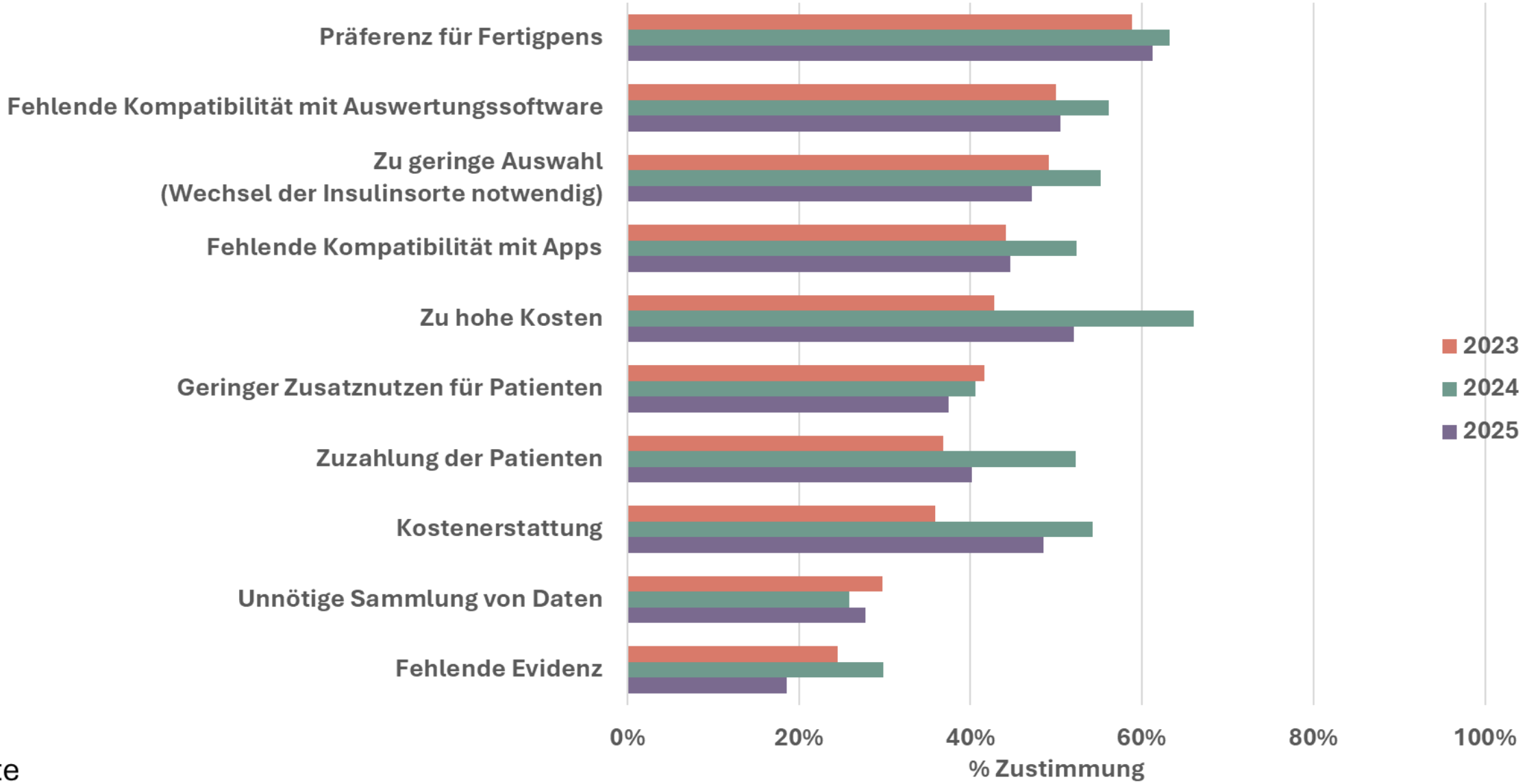
dt report 2026

HCP | DE



Verlauf: Barrieren für die Nutzung von Smart-Pens

HCP | DE

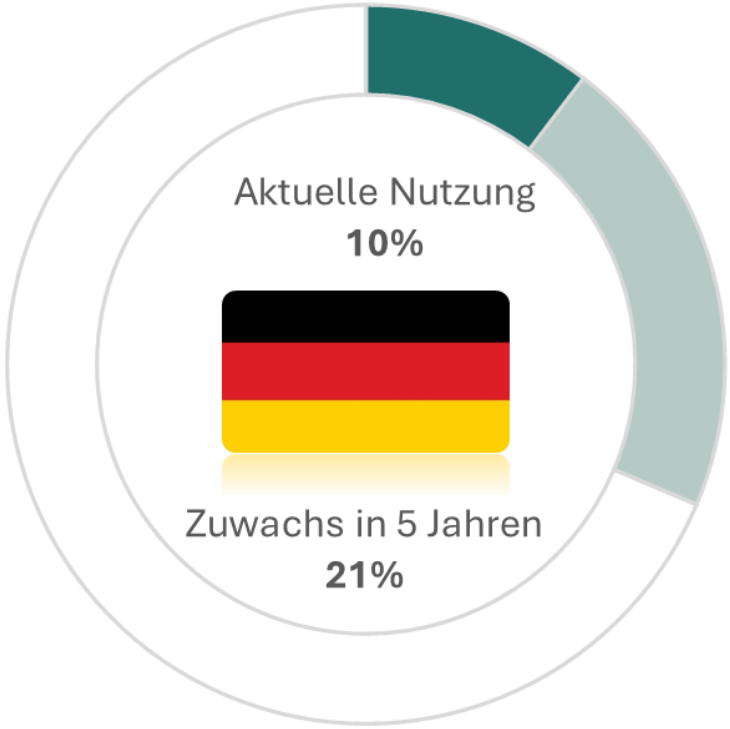


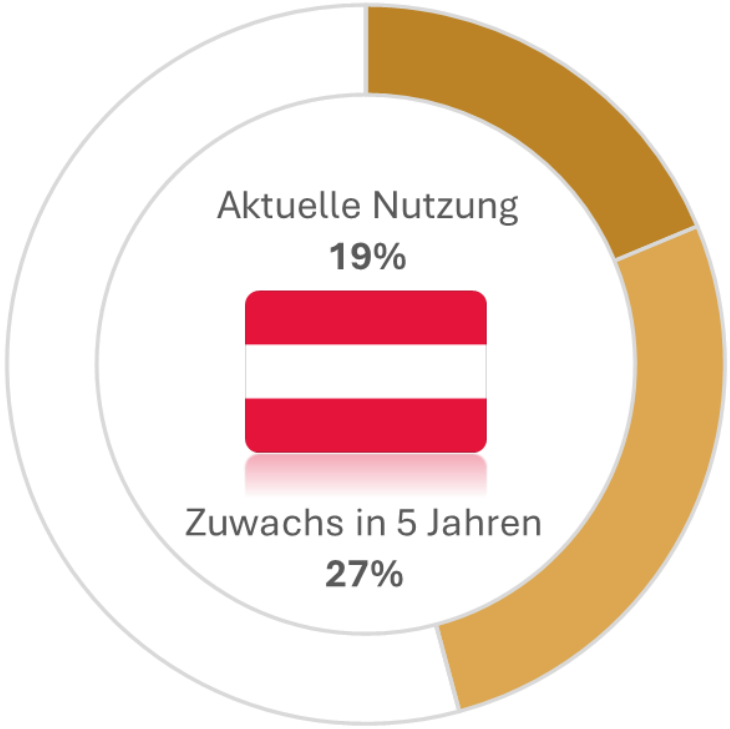
Nur Ärzte

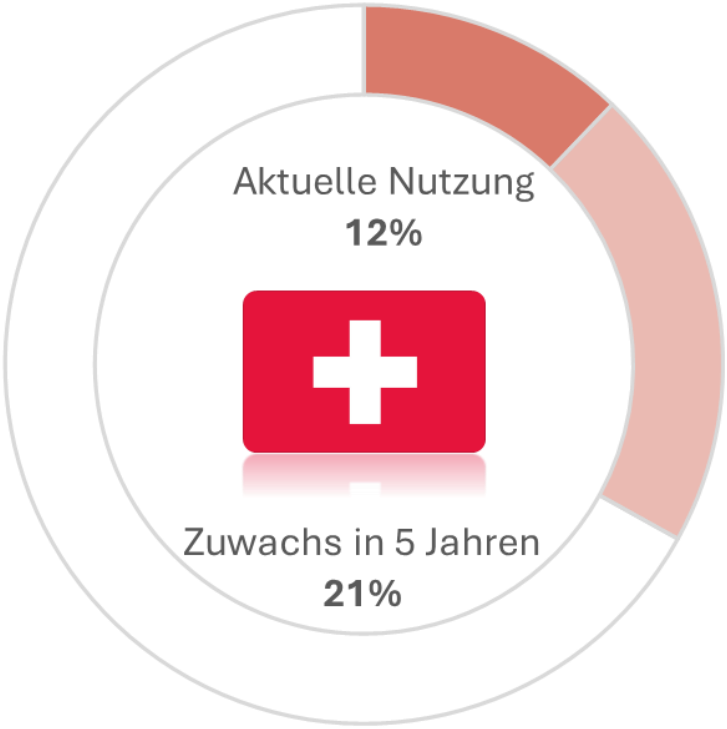
Online-Video-Schulung

Nutzen von Online-Video-Schulung

dt report 2026
HCP | DACH

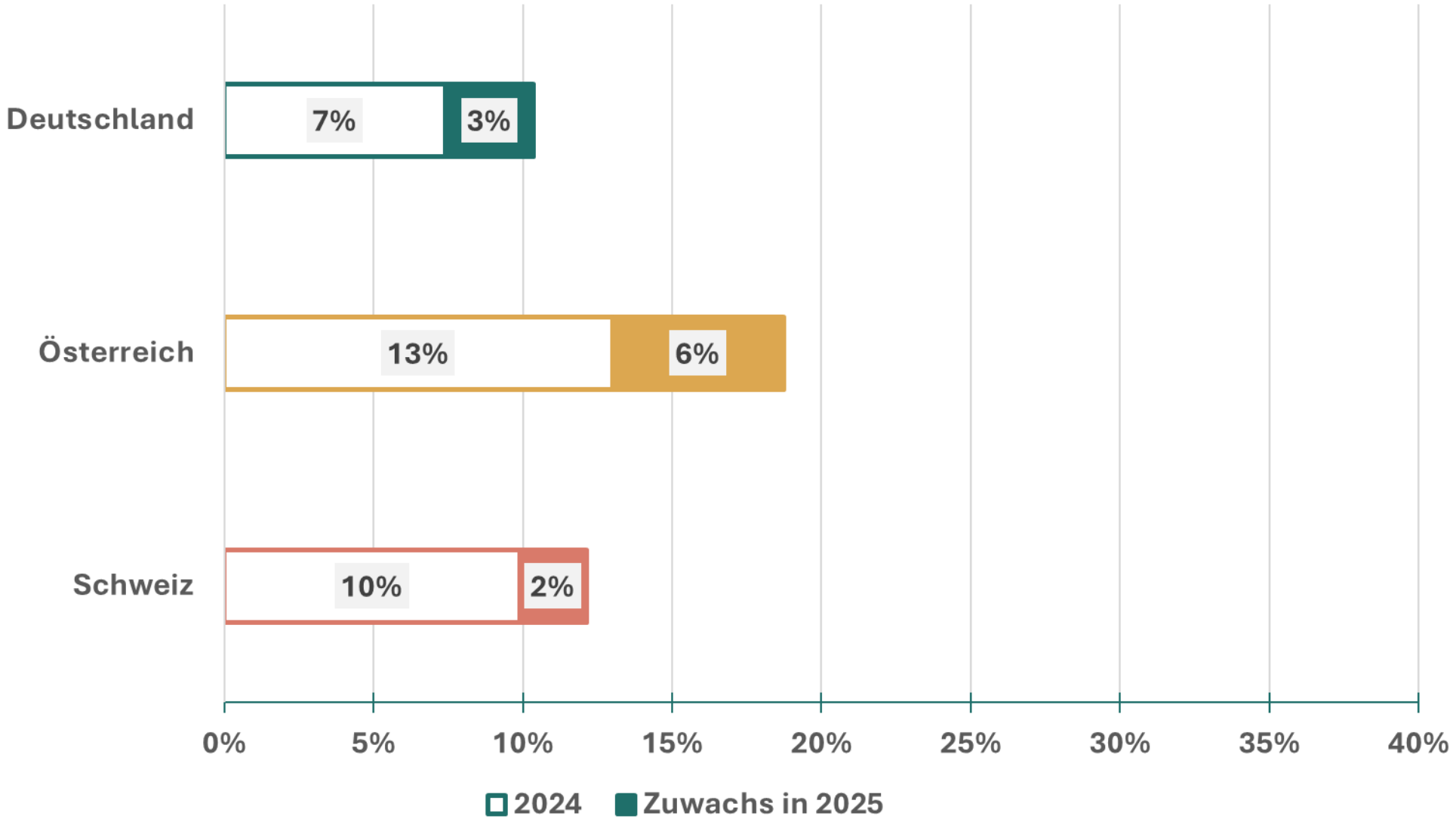






Nutzen von Online-Video-Schulung: Vergleich zum letzten Jahr

dt report 2026
HCP | DACH



dt report 2026

Danke fürs Lesen