



© Olaf Herrmann - Fotolia

Zukunftskonzept der stationären Diabetologie

Fokussierung In diesem Beitrag geht es um die Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Sinne klarer, gestufter Fokussierung. Das Autorenteam stellt mit Hilfe von Krankenkassendaten heraus, unter welchen Bedingungen die Versorgung der Menschen mit Diabetes in Kliniken verbessert werden kann.

Diabetes mellitus ist eine hochrelevante Erkrankung mit einer Prävalenz von 5–13% der Bevölkerung. Ca. ein Drittel der Erkrankten, d.h. 2,5 Mio. Patienten, muss sich mindestens einmal jährlich einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus unterziehen.

Ausgangslage

Dabei wird der deutlich größere Anteil von Menschen mit Diabetes nicht speziell zur Therapie des Diabetes, sondern entweder zur The-

rapie von Begleiterkrankungen oder aber aus ganz anderen Gründen stationär behandelt.

Aus Krankenkassendaten der Barmer geht hervor, dass bei etwa der Hälfte der Patienten, die nicht speziell zur Behandlung des Diabetes stationär aufgenommen wurden, der vorbekannte Diabetes überhaupt nicht in der medizinischen Dokumentation der behandelnden Krankenhäuser auftaucht. Hierbei unterscheiden sich internistische und chirurgische Fachabteilungen vom Grundsatz her nicht. Gerade auch im Hinblick auf den Formen-

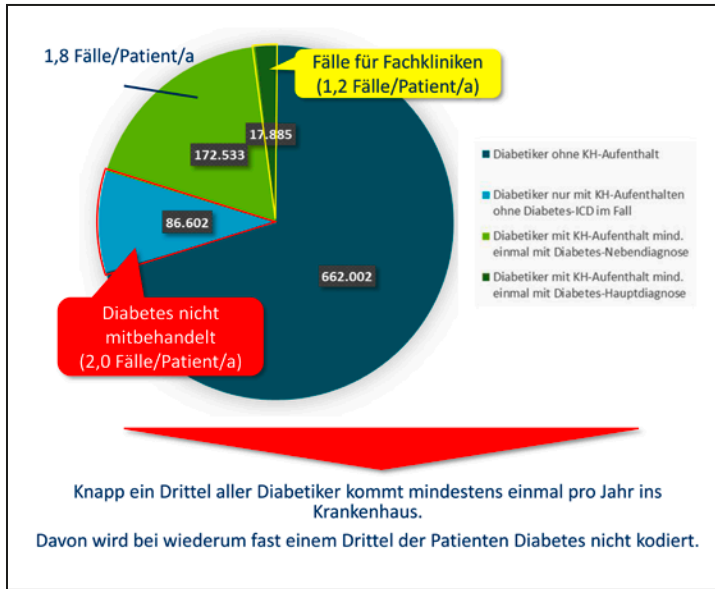
kreis klar Diabetes-assoziiertes kardiovaskulärer Erkrankungen finden sich erschreckend viele Fälle, bei denen die Krankenhäuser den Diabetes nicht als Nebendiagnose verschlüsselt haben. Unterstellt man eine inzwischen doch große Sorgfalt der Krankenhausdokumentation, so liegt zumindest nahe, dass bei diesen Patienten der Mitbehandlung ihres Diabetes während des stationären Aufenthaltes keine Bedeutung beigemessen wird.

Dies ist aus Aspekten der Qualität der Versorgung und auch der Kosten-Relevanz Diabetes-assoziiertes Komplikationen so nicht akzeptabel.

@ heinz@kirchheim-verlag.de

Als eine der Ursachen für eine suboptimale stationäre Versorgung von Menschen mit Diabetes kann sicherlich die Tatsache gewertet werden, dass an Diabetes erkrankte Patienten sogar in den Fällen, in denen

Text: K. Overlack,
M. Weck, T. Werner,
M. Eckhard.



© BARMER

Menschen mit Diabetes mit und ohne Krankenhausaufenthalte.

die stationäre Aufnahme gezielt wegen Diabetes mellitus erfolgt, eher selten in Einrichtungen mit ausgewiesener diabetologischer Expertise eingewiesen werden. Stationäre Behandlungen von Patienten mit Diabetes als Hauptdiagnose finden

Redaktion: 06131/9607035

ebenso wie die von Patienten mit Diabetes als Nebendiagnose ungezielt in praktisch allen Krankenhäusern und damit in nicht spezialisierten Einrichtungen statt. Dies geht aus Daten der veröffentlichten Qualitätsberichte der Krankenhäuser hervor. Damit sind Forderungen im Rahmen der DMP Diabetes mellitus (Typ-1

und Typ-2) offensichtlich flächendeckend nicht umgesetzt.

Insgesamt finden sich in Deutschland nur wenige diabetologisch spezialisierte Kliniken, die mehr als 1.000 Patienten pro Jahr speziell wegen Diabetes (Hauptdiagnose) behandeln. Stattdessen findet der Großteil der stationären diabetologischen Versorgungen niedervolumig in fast allen internistischen Fachabteilungen deutscher Krankenhäuser statt.

Diese Gemengelage ist von enormer gesundheitspolitischer Bedeutung. Aktuell gibt es deshalb Überlegungen, das Gesundheitswesen im allgemeinen und natürlich auch die Diabetologie nach-

vollziehbar und transparent neu zu justieren.

Mit dem Ziel, klinische Diabetologie zukunftssicher zu gestalten, hat sich der Vorstand des BVKD auf seiner Strategietagung daher auch dem Thema einer gestuften stationären Versorgung von Menschen mit Diabetes gewidmet. Ziel dabei ist, klinische Diabetologie zukunfts- fest zu gestalten. Explizit möchten wir auf den Beitrag von Kollegen Kersken im Diabetes-Forum hinweisen. [Kersken J, Diabetes in der Klinik - ein Diskussionsbeitrag. Diabetes-Forum, 2021;33(1/2):38-40. Online: <https://www.die-diabetes-kliniken.de/de/presse/presseartikel>]

Der Autor analysiert sehr detailliert die aktuelle Situation der klinischen Diabetologie und zeigt Lösungswege auf, die mit dem Ansatz des BVKD einer gestaffelten stationären Versorgung von Menschen mit Diabetes konform gehen.

Konzept einer gestuften stationären Versorgung von Diabetikern

Der Löwenanteil diabetologischer Therapie findet in Deutschland im Niedergelassenen-Bereich statt.

Eine stationäre Aufnahme von Diabetikern erfolgt in folgendem Kontext:

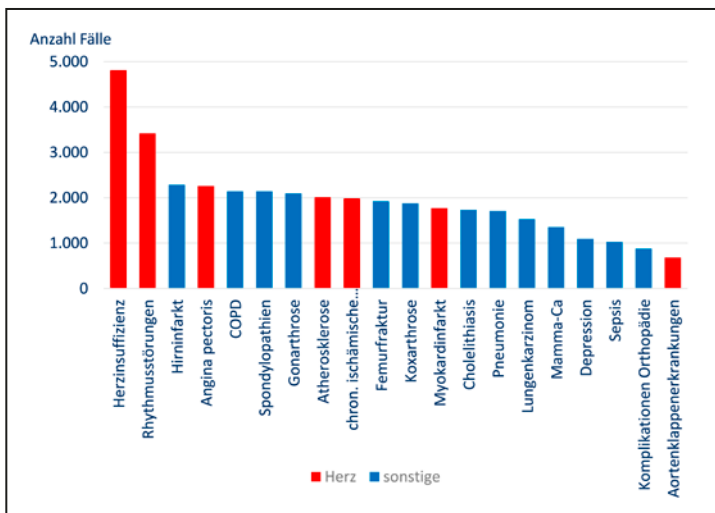
- 1. Notfälle**
 - diabetologisch bedingte Notfälle (Zuckerentgleisungen)



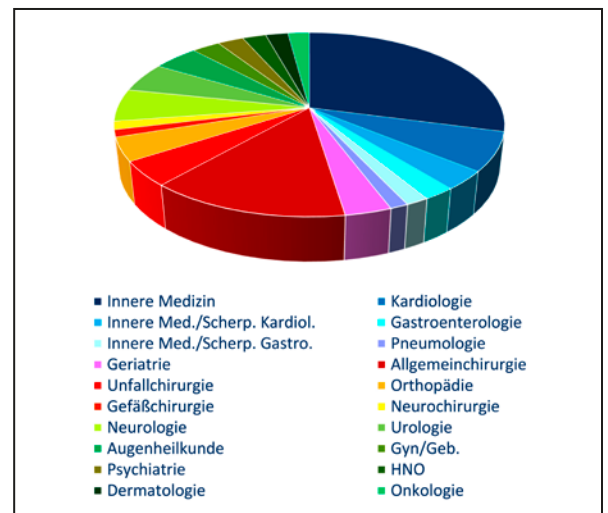
Unter diesem Code finden Sie den Artikel online mit weiteren Abbildungen.

Grafik links: Top ICD bei Diabetikern mit KH-Aufenthalt ohne Diabetes als ICD im Fall.

Grafik rechts: Fälle ohne Diabetes-Diagnose nach versorgender Fachabteilung.



© BARMER



© BARMER

i Rolle einer Diabetes-Fachklinik

Primärtherapie

- ◆ Grundsätzlich im Niedergelassenen-Segment
- ◆ Fachklinik bei Entgleisungen und schwerer Einstellbarkeit

Sekundärtherapie

- ◆ Grundsätzlich auch im Niedergelassenen-Segment
- ◆ Schnittmenge zur inneren Medizin

Tertiärtherapie

- ◆ Hoher stationärer Anteil, bei dem auch die Primär- und Sekundärtherapie evaluiert und ggf. revidiert werden muss
- ◆ Schnittstelle zu
 - ◆ Kardiologie/Herzchirurgie (KHK)
 - ◆ Angiologie/Gefäßchirurgie (pAVK)
- ◆ Begleitmanagement muss mit angeboten werden (auch über Dritte möglich)

b. Notfälle, die andere Fachgebiete betreffen, z.B. als Komplikationen des Diabetes (Herzinfarkt, Schlaganfall) oder völlig unabhängig davon (z.B. Unfälle)
In diesen Fällen muss eine Aufnahme in das nächstgelegene, notfallversorgende Krankenhaus erfolgen.

2. Fälle, in denen eine elektive Aufnahme nicht speziell zur Therapie des Diabetes notwendig ist

In diesen Fällen muss eine Aufnahme in ein Diabetes-geeignetes Krankenhaus erfolgen, wo die Mitbehandlung des Diabetes zwingend sicherzustellen ist.

3. Fälle, in denen eine elektive Aufnahme speziell zur Therapie des Diabetes notwendig ist

Die Versorgung sollte zwingend in spezialisierten stationären Diabeteseinrichtungen erfolgen.

Auf der Ebene der diabetologisch spezialisierten Kliniken sollten auch Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS) behandelt werden. In einem solchen „Fußbehandlungszentrum“ müssen die Kernkompetenzen zur Behandlung des DFS täglich über 24 Stunden vorhanden und abrufbar sein (Diabetologie, interventionelle Angiologie, Gefäßchirurgie, Fußchirurgie...).

Die jetzt eher zufällig erscheinende Struktur zur stationären Versorgung von Patienten mit Diabetes sollte damit deutlich stärker strukturiert und fokussiert werden und mehrstufig erfolgen. Dabei ist eine enge transsektorale Abstimmung und Vernetzung aller Versorgungsebenen essenziell wichtig.

Da der Diabetes mellitus nahezu alle Organsysteme betreffen kann und betrifft, ist eine qualifizierte fachdiabetologische Mitbehandlung in Krankenhäusern sicherzustellen. Das betrifft Akutbehandlungen aus zum Beispiel kardiovaskulären, nephrologischen und neurologischen Bereichen ebenso wie die operativen Fächer, wo eine unzureichende Einstellung des Blutzuckerstoffwechsels unter anderem zu einer erhöhten Rate an postoperativen Wundheilungsstörungen führt.

Die Strukturqualität spezialisierter stationäre Diabeteseinrichtungen wird bereits seit einigen Jahren mit dem QMKD-Audit des Bundesverbandes Klinischer Diabeteseinrichtung (BVKD) überprüft. Bei höchster Spezialisierung mündet dies im Zertifikat „Diabetologikum DDG“. Diese Zentren sollten bereits bei Notwendigkeit von stationären diabetologischen Primär- und Sekundärtherapien die zentrale Anlaufstelle sein, um auch in diesen Segmenten den Patienten die Erfahrung eines High-Volume-Zentrums zukommen zu lassen. Die Hauptrolle müssen diese Einrichtungen bei der Tertiärtherapie, d.h. beim Management interventionsbedürftiger Begleiterkrankungen, insbesondere im Bereich von DFS mit/ohne Wundversorgung und der Therapie von Gefäßaffektionen, spielen.

Gerade für die Weiterbildung von Diabetologen und zur Versorgung dieser zunehmenden Volkskrankheit sind Weiterbildungser-

mächtigungen unbedingt zu erhalten, um sowohl ambulante als auch stationäre Diabetologie langfristig sicherzustellen.

Möglichkeit zur Krankenhausplanerischen Umsetzung

Die Empfehlung zur Verbesserung diabetologischer Versorgung durch strukturelle Fokussierung kann sich an vorhandenen Zertifizierungen orientieren.

Diabetesgeeignete Krankenhäuser sollten strukturell sinnvoll verteilt sein, müssen aber nicht allorts vorgehalten werden. Hier werden viele, oft größere Versorger, in Frage kommen, um diese Aufgaben suffizient abzudecken.

Spezielle diabetologisch spezialisierte Kliniken (2-3 pro 1 Mio Einwohner) sollten zur strukturierten Weiterversorgung speziell von Menschen mit Diabetes mellitus und dessen begleitenden Erkrankungen verpflichtend primäre stationäre Ansprechpartner sein

(Hier bedarf es einer Scharfschaltung der bereits in den DMP's Diabetes mellitus festgeschriebenen Voraussetzungen).

Um auch einer

grundständigen diabetologischen Notfallversorgung in kleineren Häusern Rechnung zu tragen, müssen prospektiv Konzepte erarbeitet werden, wie hier konsiliarisch eine Unterstützung durch kooperierende fachdiabetologische Expertise (Diabetologen und Diabetesberaterinnen) erreicht werden kann. Hier sind für spezielle Teilbereiche auch telemedizinische Konzepte wie sie in anderen Fachbereichen bereits etabliert sind – diskutabel. Wir hoffen, mit diesem Beitrag die laufenden Diskussionen in der Diabetologie und der Gesundheitspolitik anzuregen.

„Auf der Ebene der diabetologisch spezialisierten Kliniken sollten Patienten mit DFS behandelt werden.“



i Autoren

K. Overlack,
M. Weck,
T. Werner,
M. Eckhard