

Positionspapier Kooperation Diabetologie/Nephrologie
Deutsche Diabetes-Gesellschaft / Deutsche Gesellschaft für Nephrologie /
Verein der leitenden Krankenhausnephrologen

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Für die DDG:

- Dr. med. Thomas Ebert, Universitätsklinik Leipzig
- Dr. med. Ludwig Merker, MVZ DaVita Dormagen (Schriftführung)
- Prof. Dr. med. Christoph Wanner, Universitätsklinikum Würzburg

Für die DGfN/den VLKN:

- Prof. Dr. med. Peter R. Mertens, Universitätsklinik Magdeburg
- Dr. med. Bertil Oser, KfH Nierenzentrum Bernkastel-Kues
- Dr. med. Gabriele Schott, Helios-Marien Klinik, Duisburg

Anmerkung: Sollten im folgenden Text weibliche oder männliche Formulierungen verwendet werden, so dient dieses allein der Vereinfachung. Es sind grundsätzlich immer geschlechtsneutrale Formulierungen gemeint.

Viele Menschen, zunehmend insbesondere ältere Menschen, sind von Diabetes mellitus und Nierenfunktionsstörungen sowie von deren Begleit- und Folgeerkrankungen betroffen (siehe Abbildung). Kardiovaskuläre Folgeerkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Diabetes mellitus. Die chronisch diabetische Nierenerkrankung potenziert das Risiko, an kardiovaskulären Komplikationen zu versterben. Diabetologen und Nephrologen als Fachärzte für Innere Medizin versorgen diese Betroffenen integrativ. Zur weiteren Verbesserung der Patientenversorgung dieser komplex Erkrankten wollen Diabetologen und Nephrologen in Zukunft noch enger zusammenarbeiten. Dies soll sich beispielhaft wie folgt darstellen:

- Jeder Mensch mit Diabetes mellitus, der von einer Nierenfunktionsstörung betroffen ist, soll durch einen Nephrologen mit betreut werden.
- Jeder Mensch mit einer Nierenfunktionsstörung, der einen Diabetes mellitus hat, soll von einem Diabetologen mit betreut werden.
- Kriterien zur Vorstellung des Menschen mit Diabetes mellitus beim Nephrologen sind beispielsweise: neuer oder deutlicher eGFR-Abfall, eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m² KOF, Erythrozyturie, Albuminurie Grad 2 oder 3 KDIGO
- Kriterien zur Vorstellung des Menschen mit Nierenfunktionsstörungen beim Diabetologen sind beispielsweise: HbA1c-Wert $< 7\%$ oder $> 8\%$, schwankende Blutzuckerwerte mit häufigen Hyper- und/oder Hypoglykämien, diabetisches Fußsyndrom
- Betreuungsleistungen sind durch die fachärztliche Kompetenz der jeweiligen Versorgungseinrichtung grundsätzlich persönlich zu erbringen, gelegentliche konsiliarische Besuche erfüllen den vorgenannten Zweck grundsätzlich nicht. Innovative Elemente wie telemedizinische Aspekte stellen wichtige Ergänzungen dar, müssen jedoch evaluiert werden

Hierzu erscheint die Einrichtung von Kompetenzzentren Diabetes und Niere sinnvoll. Kriterien für die Struktur- wie Prozessqualität dieser Zentren sind: Vorhandensein von Diabetologen und Nephrologen, Zertifizierung durch die jeweilige Fachgesellschaften DDG (derzeit Diabeteszentrum DDG Stufe 1 Basisanerkennung, Stufe 2 Diabetologikum und Stufe 3 klinisches Diabeteszentrum) und DGfN (derzeit zertifizierte nephrologische Abteilung), Vorhandensein qualifizierter Fachkräfte Diabetes und Niere (qualifiziert durch modularen Weiterbildungslehrgang für Diabetesberater DDG und Fachkrankenschwester für Nephrologie). Das Konzept für die Fachkräfte wird in einer gesonderten Arbeitsgruppe erarbeitet.

Mögliche Kriterien zur Darstellung der Ergebnisse dieser Kooperation können sein: Erniedrigung der Inzidenzen für Komplikationen (präventiver Ansatz), Reduktion des eGFR-Verlustes, Reduktion harter Endpunkte (eGFR-Verlust ≤ 40 ml/min/1,73 m² KOF, Notwendigkeit Nierenersatztherapie, Verhinderung AKI), Verlängerung der Überlebenszeit mit und ohne Dialyse, Auftreten von Komplikationen (kardiovaskuläre Erkrankungen, diabetisches Fußsyndrom etc.)

Zu diesem Zweck fördern und fordern die vorgenannten Fachgesellschaften eine begleitende Versorgungsforschung.

