

Krankenhausstruktur-Reform: Diabetes im Fokus von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Diabetes mellitus in Deutschland: Fakten, Zahlen, Hintergründe

- ✓ Jeder 5. Klinikpatient hat Diabetes mellitus – das sind ca. 3 Mio. Behandlungen pro Jahr.
- ✓ Menschen mit Diabetes im Krankenhaus haben ein rund 1,5-fach höheres Sterberisiko im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes und müssen länger in Krankenhäusern behandelt werden.
- ✓ Jeder 5. Todesfall in Deutschland ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen, z. B. Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen.
- ✓ Aktuell sind 8,7 Mio. Menschen an Diabetes erkrankt.
- ✓ Dunkelziffer: mind. 2 Mio. Menschen
- ✓ Jährlich erhalten 500.000 Menschen die Erstdiagnose Diabetes.

Bestehende Strukturdefizite und ihre Folgen

- ! Die Diabetologie als eigenständige Abteilung ist nur noch mit maximal 9 bettenführenden Lehrstühlen an den 38 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland repräsentiert. Eine ausreichende Ausbildung ist somit nicht mehr gewährleistet.
- ! Nur 17 Prozent der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG Zertifizierung vor. Dadurch wird der Aufenthalt in Krankenhäusern für Diabetespatienten zunehmend gefährlich!
- ! Die Diabetologie ist als „sprechende Medizin“ im Krankenhausfinanzierungssystem (DRG) im Vergleich zu den prozedurenreicheren Disziplinen nicht kostendeckend und verliert dadurch weiter an Attraktivität.

DDG 3-Punkte-Plan zur Krankenhausstruktur-Reform: Qualität vor Wirtschaftlichkeit

- **Strukturierte Diabetes-Erkennung und -Versorgung in allen Krankenhäusern!**
- **Vulnerable Gruppen schützen!**
Kinder sowie multimorbide ältere Menschen mit einem Diabetes brauchen besondere Pflege und zeit-intensive ärztliche Betreuung.
- **Versorgungsqualität muss finanziert werden!**
Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen sollten finanzielle Zuschläge erhalten. Einrichtungen ohne diabetologische Expertise finanzielle Abschläge.

Was bedeutet der DDG 3-Punkte-Plan für die Level der Krankenhausstruktur-Reform?

Level I

Ergänzend zu ambulanten Versorgungsstrukturen muss zur Notfallversorgung (24/7) ein flächendeckendes stationäres Diabetesmanagement über „Diabeteskonsillarteam“ sichergestellt sein. Hierfür können auch niedergelassene Diabetolog*innen transsektoral einbezogen werden.

Level II und III

Das komplexe Krankheitsbild der verschiedenen Diabetesformen, die akuten und chronischen Stoffwechseldekompensationen sowie die Begleit- und Folgeerkrankungen erfordern qualifizierte „Diabetes-Units“ (1) für die Diagnostik und spezifische Therapie sowie die Vorhaltung und Anwendung moderner Diabetes-Technologien.

Level III U

Der Ausbildungsbedarf für qualifizierten Diabetolog*innen erfordert – insbesondere vor dem Hintergrund der seit Jahren signifikant steigenden Diabetesprävalenz – einen klinischen Lehrstuhl für den Schwerpunkt „Endokrinologie und Diabetologie“ mit Direktionsrecht an möglichst allen medizinischen Fakultäten in Deutschland.

In der Krankenhausstruktur-Reform 2023 sollen Fachabteilungen (wie „Innere Medizin“) durch genauer definierte Leistungsgruppen beschrieben werden (z. B. „Diabetologie“). Behandlungen sollen künftig nur noch abgerechnet werden können, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Leistungsgruppe zugeteilt wurde. Es ist erforderlich, diese Leistungsgruppen hinsichtlich Qualitäts- und Strukturkriterien zu definieren. Die DDG weist darauf hin, dass in der Diabetologie bereits seit Jahren etablierte und evaluierte Strukturen mit klar definierter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorhanden sind, die diesen Leistungsgruppen entsprechen und den geplanten Versorgungs-Leveln zuordenbar sind.

(1) bestehend aus Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen, qualifizierten Pflegenden sowie ggfs. weiteren Fachdisziplinen für Behandlung auf Spezialabteilungen und den Konsildienst