

Diabetesversorgung erfordert Expertise

KH-Reform: Drohen dramatische Defizite in deutschen Krankenhäusern?

Hand aufs Herz: Wissen Sie eigentlich, was es heißt, an Diabetes mellitus erkrankt zu sein?

- Diabetes mellitus ist eine komplexe chronische Erkrankung mit vielen möglichen Komplikationen.
- Beim Typ-1-Diabetes kommt es zu einem Totalausfall der Insulinausschüttung, beim Typ 2 ist die Insulinempfindlichkeit gestört.
- In der Folge kann es bei beiden Diabetesformen zu bedrohlichen akuten Stoffwechsellentgleisungen kommen. Unter- und Überzuckerung können ins diabetische Koma führen. Eine Ketoazidose infolge absolutem Insulinmangel kann lebensgefährlich sein.
- Außerdem sind die Patient*innen langfristig durch schwere Schäden an Herz, Nieren und Augen gefährdet. Amputationen sind eine weitere gefürchtete Komplikation.
- Die hohe Multimorbidität schlägt sich in exzessiven Versorgungskosten von jährlich etwa 21 Milliarden EURO nieder.
- In Deutschland leben derzeit rund 9 Mio. Menschen mit Diabetes, und jedes Jahr kommen mehr als eine halbe Millionen Erwachsene mit neu diagnostiziertem Diabetes hinzu.
- Jede*r 5. Patient*in im Krankenhaus hat einen „Diabetes im Gepäck“.

Eine breite Palette unterschiedlicher Medikamente macht es heute möglich, Menschen mit Diabetes individuell zu behandeln. Eine gute normnahe Blutzuckereinstellung rund um die Uhr bleibt aber knifflig und erfordert seitens der Behandlungsteams Fachkompetenz und Erfahrung.

Durch Ausschöpfung der komplexen Therapieoptionen lassen sich Lebensqualität und Lebensperspektive von Menschen mit Diabetes deutlich verbessern. Sowohl akute Stoffwechsellentgleisungen als auch schwere Gefäßkomplikationen und dadurch bedingte Organschäden werden durch eine qualitätsgesicherte Diabetesversorgung reduziert.

Die Fortschritte, die in der Diabetesversorgung erzielt werden konnten, sind gebunden an eine hohe Expertise von Ärzt*innen und medizinischem Fachpersonal.



In deutschen Krankenhäusern ist die erforderliche Fachkompetenz bereits jetzt nicht flächendeckend gewährleistet. Nur knapp **20 Prozent aller Krankenhäuser** können aktuell eine Diabetesexpertise gemäß DDG-Zertifizierung vorweisen. Und das kann zu mitunter dramatischen Situationen führen. Die Krankenhausreform wird diese Lage weiter verschlechtern.

Wenn Diabetes im Krankenhaus zum Albtraum wird

Hier kommen zwei anschauliche Beispiele: Zwei von unzähligen Patientengeschichten, die sich so (oder so ähnlich) in deutschen Krankenhäusern abspielen.

Gut eingestellte Patienten werden umgestellt

Anna K. ist heute 62. Im Alter von 50 Jahren wurde bei ihr ein Typ-2-Diabetes diagnostiziert. Drei Jahre nach der Diagnose machten sich Gefäßprobleme in den Beinen bemerkbar: Als typische Diabeteskomplikation hatte sich bei Anna K. die sogenannte Schaufensterkrankheit entwickelt. Aufgrund von Durchblutungsstörungen können die Betroffenen zunehmend schlechter laufen, weshalb sie öfter mal vor einem Schaufenster stehen bleiben, um möglichst unauffällig zu pausieren.

Inzwischen ist der Blutzucker bei Anna K. gut und stabil eingestellt. Dazu waren wiederholte Dosisanpassungen und Umstellungen der Medikamente erforderlich. Mehrmals erhielt Anna K. eine Patientenschulung, von der sie schließlich spürbar profitierte. Sie hat ihr Bewegungspensum im Alltag gesteigert und konnte ihr Übergewicht dauerhaft reduzieren.

Wiederholt kommt es zu gefährlicher Unterzuckerung

Dann kommt Anna K. ins Krankenhaus. In den Beinen und in der Lunge hatten sich Blutgerinnsel gebildet. Die Klinikeinweisung entwickelt sich zum Albtraum. Die Blutgerinnsel können zwar erfolgreich therapiert werden. Aber der Stoffwechsel von Anna K. gerät außer Kontrolle. Mehrmals erleidet die 62-jährige schwere Hypoglykämien (Unterzuckerung), von denen eine Episode lebensbedrohlich ist. Der Grund für die plötzlichen Stoffwechsel-Schwankungen: In der Klinik hatte man ihre Medikamente abgesetzt und Anna K. auf ein Insulin mit unphysiologisch langer Wirkung umgestellt. Aufgeklärt wurde die Patientin darüber quasi in einem Nebensatz. Warum die Medikamente umgestellt wurden? Darauf antwortet eine Pflegekraft: „Die Medikamente, die Frau K. ambulant verordnet wurden, hatten wir nicht da.“

Auch das hätte richtig schief gehen können

Gertrud S. ist 84. Sie hat Typ-1-Diabetes und ist mit einer Insulinpumpe gut eingestellt. Wegen einer akuten Lungenentzündung wird Gertrud S. ins Krankenhaus eingewiesen. „Mit Insulinpumpen kennen wir uns nicht aus“, heißt es dort zur Begrüßung. „Aber das macht nichts. Wir stellen auf Spritzen um.“ Dem vehementen Einspruch der Angehörigen war es zu verdanken, dass sich die Klinik nach einigem Hin und Her bei den behandelnden Ärzt*innen im Pflegeheim über die Modalitäten der bestehenden Insulinpumpentherapie informierte.

Typ 1 und Typ 2 werden verwechselt

Erschreckende Unkenntnis auch mit Blick auf die verschiedenen Diabetestypen. Nicht selten werden Typ 1 und Typ 2 verwechselt. Wer alt ist, hat einen Typ 2, so die Devise. Menschen mit Typ 1 sollen von Insulin auf orale Antidiabetika umgestellt werden – was absolut tödlich wäre. Oft sind es die Angehörigen, die Schlimmeres verhindern.



**Unterstützen Sie den 3-Punkte-Plan der DDG
Damit aus der KH-Reform tatsächlich ein großer Wurf wird.
Im Sinne der Menschen mit Diabetes.**

Es geht um die qualitätsgesicherte, leitliniengerechte Versorgung von rund **9 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus** und jährlich fast 3 Millionen Krankenhauseinweisungen von Diabetesbetroffenen.

Die Krankenhaus-Reform gefährdet die Diabetesversorgung. Die Expertise in den Kliniken ist in akuter Gefahr. Nachbesserungen am Reformpaket sind daher zwingend erforderlich. Die DDG hat dazu einen Drei-Punkte-Plan erarbeitet und fordert:

- Strukturierte Diabetes-Erkennung und-Versorgung in allen Krankenhäusern
Das heißt: Qualitätssicherung durch DDG zertifizierte Versorgungsstrukturen und garantierte Fort- und Weiterbildung
- Schutz vulnerabler Patientengruppen
Das heißt: multiprofessionelle Versorgungsstrukturen und adäquate, eventuell zeitintensive Betreuung für Kinder und multimorbide ältere Menschen mit Diabetes mellitus sowie Menschen mit diabetischem Fußsyndrom und anderen Folgeerkrankungen
- Gesicherte Finanzierung einer guten Versorgungsqualität
Das heißt: finanzielle Bezuschussung für Krankenhäuser mit zertifizierten Diabetesbehandlungsstrukturen (Diabetes-Units)

Menschen mit Diabetes sollten sicher sein können, dass sie auch im Krankenhaus – „fernab“ von ihrem vertrauten Behandlungsteam – gut und kompetent versorgt werden.

Bitte helfen Sie mit, dieses Ziel zu erreichen!