

## Krankenhausreform: Diabetes im Fokus

### Präambel

**Menschen mit Diabetes dürfen durch die Reformen nicht „unter die Räder kommen“, denn:**

Medizin gehört in die Hände von Ärzten, Ärztinnen, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Gesundheitsfachberufen – nicht nur auf die Schreibtische von Gesundheitsökonomen. Die „Sprechende Medizin“ muss endlich gegenüber Apparate-, Prozeduren- und Fallpauschalen-Medizin aufgewertet werden. Es ist an der Zeit, mehr Versorgung zu wagen, anstatt nur unkontrolliert Krankenhäuser zu schließen. Eine kompetente und leitliniengerechte Versorgung von Menschen mit Diabetes in der ambulanten und stationären Medizin muss angesichts von fast 9 Millionen Menschen mit Diabetes zwingend sichergestellt sein! Diabetesschwerpunktpraxen und deren Kooperationen mit Kliniken müssen gestärkt werden.



### 1. Sicherstellung strukturierter Diabetes-Erkennung und -Versorgung in allen Krankenhäusern!

Qualitätssicherung durch DDG zertifizierte Versorgungsstrukturen und gesicherte Fort- und Weiterbildung



### 2. Schutz vulnerabler Gruppen!

Für Kinder und multimorbide ältere Menschen mit einem Diabetes sowie Menschen mit Typ-1-Diabetes müssen multiprofessionelle Versorgungsstrukturen und zeit-intensive Betreuung und Pflege gewährleistet sein.



### 3. Gesicherte Finanzierung von nachgewiesener Versorgungsqualität!

Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen („Diabetes-Units“) müssen finanzielle Zuschläge erhalten.

#### „Diabetes Unit“

Unter Diabetes-Unit versteht die DDG ein Diabetesteam bestehend aus Diabetolog\*innen, Diabetesberater\*innen, qualifizierten Pflegenden sowie ggfs. weiteren Fachdisziplinen für Behandlung in Spezialabteilungen und den Konsildienst.

### **Strukturdefizite gefährden Patientensicherheit**

Die Diabetologie als eigenständige Abteilung ist nur noch mit maximal 9 bettenführenden Lehrstühlen an den 38 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland repräsentiert. Eine ausreichende Aus- und Weiterbildung 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! Befeuert wird diese Entwicklung durch den Innovationsschub in der Diabetestechnologie und dem damit einhergehenden Erfordernis an technischer Expertise.

Die Diabetologie als „sprechende Medizin“ ist im DRG-System (DRG) im Vergleich zu den prozedurenreicheren Disziplinen nicht adäquat abgebildet. Deshalb kann das DRG-System keine ausreichende Grundlage einer Leistungsgruppendefinition sein.

In der Diabetologie ist eine Besonderheit, dass es neben dem Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie auch zahlreiche Ärzte und Ärztinnen der Inneren-, Allgemeinmedizin und Pädiatrie mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ (Diabetolog\*in DDG oder LÄK) gibt, welches ein Facharztäquivalent darstellt. In den Leistungsgruppen müssen diese Berücksichtigung finden.

Die bessere Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium ist eine wesentliche Voraussetzung für alle weiteren Berufswege in der Medizin, denn Diabetes als Querschnittsfach greift in jede andere Fachrichtung ein. Im Lernzielkatalog muss hierzu dringend nachgebessert werden.

### **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 fast 9 Mio. Menschen an Diabetes erkrankt. Dunkelziffer: mind. 2 Mio. Menschen
- » Jährlich erhalten 500.000 Menschen die Erstdiagnose Diabetes.