

## **Stellungnahme der DDG zum Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus – (AOP-Vertrag)**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) nimmt zum AOP-Vertrag wie folgt Stellung: Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass der AOP-Vertrag ambulante stationersetzende Versorgungsangebote definiert. Gerade für chronisch Kranke ist eine sektorenübergreifende umfassende interdisziplinäre Versorgung sehr wichtig und für gute Behandlungsergebnisse essentiell.

Im vorliegenden Vertrag sind jedoch aus Sicht der DDG die folgenden Punkte problematisch, die letztendlich zu einer Verschlechterung der Versorgung von Menschen mit Diabetes führen können und die aus Sicht der DDG angepasst und berücksichtigt werden müssen:

Diabetespatienten, besonders Ältere, sind häufig multimorbide und haben für Diagnostik und Therapie zusätzliche soziale Kontextfaktoren wie Pflegebedürftigkeit, Versorgungsmangel bei fehlender ambulanter Hilfe, Risikofaktoren für schwere Stoffwechselentgleisungen und postoperative Komplikationen nach operativen Eingriffen und bedürfen daher periinterventionell einer besonders intensiven und engmaschigen Stoffwechselkontrolle und Überwachung, die ambulant häufig nicht sicherzustellen ist. In den vorliegenden Kontextfaktoren für einen stationären Aufenthalt ist das nicht ausreichend berücksichtigt und definiert. Dies gilt zum einen bei Diabetespatienten mit Gefäßeingriffen. Darüber hinaus sind besonders Diabetespatienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) hier gefährdet, vor allem auch durch häufig unter ambulanten Bedingungen nicht garantiert sicherzustellender aber absolut notwendiger Ruhigstellung und Druckentlastung von Fußläsionen. Diese Patientengruppe ist zudem besonders Sepsis-gefährdet und damit oft ambulant nicht behandelbar. Die Kontextfaktoren berücksichtigen nicht die sich häufig rasch ändernde Stoffwechsellage und den damit verbundenen flexiblen Therapieanpassungsbedarf zum Schutz vor hyperglykämischen Stoffwechselentgleisungen einerseits, zur Vermeidung therapiebedingter Hypoglykämien (besonders bei periinterventionellen Phasen der Nahrungskarenz) andererseits, der ambulant meist nicht zu gewährleisten ist. Aus Sicht der DDG müssten hier klare Stoffwechsel- und Versorgungsindikatoren in Zusammenarbeit mit der DDG bei den Kontextfaktoren ergänzt werden, um Patientensicherheit zu gewährleisten und um die Ergebnisqualität von operativen Eingriffen sicherzustellen. Dies betrifft bei Diabetes nicht nur ältere Patientinnen und Patienten, sondern auch Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Erwachsene mit Typ-1-Diabetes, pankreoprivem Diabetes und anderen Diabetesformen mit instabiler Stoffwechsellage.

Sozialmedizinische Gründe wurden vertraglich nicht berücksichtigt und nicht geeint, so dass bei stationärer Aufnahme negativen MD-Prüfungsergebnissen Tür und Tor geöffnet sind (der MD prüft nur medizinische und keine sozialmedizinische Gründe!), obwohl ein Krankenhaus ganz oft keine anderen Möglichkeit hat, als einen Patienten zumindest 1-2 Tage stationär zu behandeln, da die Versorgung eben nicht sichergestellt ist.

Die im AOP-Vertrag angestrebte Reform zu mehr Ambulantisierung sollte zudem einen finanziellen Ausgleich oder Anschlag haben, da es vielen Kliniken schlichtweg nicht möglich sein wird, effektive ambulante Strukturen ohne entsprechende Investitionen zu realisieren (Aufbau Tagespflege, Aufbau amb. OP Zentrum). Ohne solche Investitionen ist möglicherweise mit einer deutlich verschlechterten Ergebnisqualität operativer Eingriffe zu rechnen. Letztendlich sind an dieser Stelle auch Zusatzkosten

durch die zusätzliche Behandlung bei Komplikationen, die sich aus nicht ausreichender Überwachung und postinterventioneller Versorgung ergeben, zu befürchten.

Die DDG fordert daher eine fachliche Beteiligung bei der Weiterentwicklung des AOP-Vertrags, die sich besonders auf die folgenden operativen Eingriffe und Stoffwechselsituationen bezieht:

Operative Eingriffe bei Menschen mit Diabetes mellitus:

- Eingriffe (endoskopisch oder operativ) am Gastrointestinaltrakt mit periinterventioneller Nahrungskarenz >6 h
- Eingriffe (endoskopisch oder operativ) im Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit periinterventioneller Nahrungskarenz >6 h
- Gefäßeingriffe bei pAVK >Stadium IIb nach Fontaine
- Operative Eingriffe bei DFS
- Gynäkologische/urologische Eingriffe mit hohem Sepsisrisiko und/oder periinterventioneller Nahrungskarenz >6 h

Stoffwechselsituationen/Komplikationen bei Diabetes mellitus:

- Hyperglykämie Stoffwechsellaage mit Glukosewerten >250 mg/dl oder HbA1c >9,0%
- Instabile Stoffwechsellaage mit Hypoglykämieeigung oder Hypoglykämiewahrnehmungsstörung
- Diabetesassoziierte Folge- und Begleiterkrankungen: Insbesondere Polyneuropathie (sensible, motorische und/oder autonome Neuropathie, unter anderem mit Gang- und Standunsicherheiten, Fehlbelastungen und vor allem dem Verlust schützender Wahrnehmungen wie Schmerz, Druck, Temperatur mit in der Folge inadäquatem postoperativem Verhalten und überproportional stark erhöhtem Risiko für postoperative Komplikationen).
- Diabetesassoziierte Folge- und Begleiterkrankungen: arterielle Hypertonie ohne normnahe Einstellung (RR 140/90 mmHg)

Soziale Situationen:

- Ambulant nicht sicherstellbare engmaschige Stoffwechselüberwachung
- Kinder- und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes
- Multimorbide ältere Diabetespatienten
- Bei DFS: krankheitsbedingt unzureichende Vigilanz für angemessenes postoperatives Verhalten, besonders im Hinblick auf Ruhigstellung / Druckentlastung