

Newsletter

für Mitglieder & Mitarbeiter

19.04.2024



Dr. med. Christian Klepzig
Vorstandsmitglied
Diabetologen Hessen eG

In dieser Ausgabe

- 1 Ansprache Vorstand
- 2 Infos Diabetologie
- 3 Vorstellung Mitglied
- 4 News
- 5 Anstehende Ereignisse

Analog zum Gesundheitswesen, ist auch in der Politik Prävention weniger populär als das Löschen von Feuerstürmen.

Unser Gesundheitssystem ist so komplex wie ein Spinnennetz, eine Veränderung an einer Stelle, kann unabsehbare Folgen an anderer Stelle haben. So auch das aktuell diskutierte Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. Über etwaige Auswirkungen für uns niedergelassene Diabetologen in Hessen sind wir bereits in Diskussion mit politischen Entscheidungsträgern.

Ansprache Vorstand

Liebe Mitglieder der Diabetologen Hessen eG,

ich weiß nicht, wie es Ihnen ergeht. Aber ich erlebe unser Gesundheitswesen im Moment in einem Zustand, als ob ein Kipppunkt überschritten ist.

Kliniken kämpfen um Personal und eine einigermaßen stattfindende Versorgung; bei uns in den Praxen türmen sich die Probleme, was von Kassen und Politik höchstens noch mit Zynismus (siehe 3,84% Honorarerhöhung ohne Sonderzahlung bei 6% Inflationsrate) kommentiert wird.

Von einem intensiven Beobachter der Gesundheitsszene habe ich bereits vor einem Jahr eine bemerkenswerte Aussage gehört: „Das Gesundheitswesen beklagt fehlenden Nachwuchs. Das Problem haben Bäcker und Schreiner auch. Aber im Gesundheitswesen laufen die darin beschäftigten Menschen in Scharen davon.“

Nachwuchsmangel an allen Ecken und Enden aber auch sich vorzeitig in den Ruhestand verabschiedende MFA, Diabetesberaterinnen und Ärztinnen/Ärzte, alles Probleme, die Sie auch jeden Tag erleben.

Die Antwort des in nicht unerheblichen Teilen ursächlich für die derzeitige Situation verantwortlichen Chefs des BMG (Bundesministerium für Gesundheit), ist eine Flut von Gesetzen. Die sollen es jetzt richten. Oder vielleicht auch nur für uns alle eine trostspendende Pfeife oder einen Keks bereitstellen?

Spaß beiseite. Auch das BMG hat inzwischen mitbekommen, dass es kurz vor knapp ist. Also muss ein Gesetz her. Der sperrige Name dafür: „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“.

So eine Art „Doppelherz“ für das Gesundheitswesen.

Marcus Rothsching und mich haben bereits erste besorgte Anfragen von Mitgliedern erreicht, die Schlimmes in den Entwürfen gelesen haben wollen.

Wir sehen in den bisher veröffentlichten Entwürfen des Gesetzes in der Tat auch problematische Passagen für uns hessische Schwerpunktpraxen.

Aber wir sind auf der Hut und haben bereits ein ganzes Bündel von Aktivitäten angestoßen und Kontakte geknüpft, um hier rechtzeitig unsere Interessen zu artikulieren. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich an dieser Stelle nicht ins Detail gehe. Im politischen Geschäft ist die geräuschlose Arbeit hinter den Kulissen oft viel effektiver und erfolgreicher als der laute Theaterdonner auf der Bühne.

Vor diesem Hintergrund auch unsere eindringliche Bitte:

Starten Sie keine spontanen Einzelaktionen. Damit wird u.U. Porzellan zerschlagen, das dann nicht so schnell wieder gekittet werden kann. Außerdem schafft es Verwirrung und Unsicherheit bei politischen Entscheidungsträgern.

Sollten Sie Ideen haben oder politische Kontakte oder solche zu Krankenkassenvertretern, sind wir für jeden Hinweis & Vorschlag dankbar und nehmen diese gerne auf, oder stimmen eine Aktion gemeinsam ab.

Kommen Sie zur Generalversammlung, wo Marcus Rothsching und ich über aktuelle Aktivitäten berichten werden.

Trotz aller Ärgernisse und Sorgen wünsche ich Ihnen ein schönes Frühjahr und uns allen hoffentlich kein stürmisches Restjahr.

Ihr Christian Klepzig

Infos Diabetologie

Lokale Wundtherapie chronischer Wunden und Diabetischer Fußulzera – Optimale Unterstützung der Wundreinigung bei belegten Wunden

Das Management Diabetischer Fußulzera (DFU) erfordert eine Vielzahl therapeutischer Optionen. Dazu gehören eine saubere Diagnose, eine schnelle Auswahl der adäquaten antimikrobiellen Therapie, sofern erforderlich einer chirurgischen Intervention und neben der Therapie der Grund- und Begleiterkrankungen auch die adäquate lokale Wundtherapie.¹ Dies kann am besten durch Ärzt:innen und Fachärzt:innen in interdisziplinären Teams der klinischen und ambulanten Versorgung erreicht werden. Dieses Team sollte folgende Aspekte sicherstellen:



- Metabolische (insbesondere glykämische) Kontrolle,
- Untersuchung der peripheren Durchblutung und
- falls erforderlich, eine Revaskularisation,
- Druckentlastung und
- Optimale lokale Wundtherapie (z.B. Wundreinigung und Débridement)¹

In den aktuellen Standards der ICW e.V. zur Diagnostik und Therapie chronischer Wunden wird das Débridement als Teil des M.O.I.S.T.-Konzeptes unter dem Therapieschritt des „Gewebemanagements“ (Tissue management) aufgeführt:⁴

- autolytisches (z.B. Faserverbände, Alginat oder Hydrokolloide),
- (bio-) chirurgisches,
- mechanisches,
- osmotisches,
- proteolytisches,
- enzymatisches oder
- technisches Débridement.

Aus dem Verständnis der wundheilungsverzögernden Faktoren auf biochemischer, zellulärer oder gewebe technischer Ebene ergibt sich die Notwendigkeit des Débridements zur Entfernung von Belägen oder avitalem Gewebe. Durch das Débridement können das Wachstum pathologischer Organismen und die Entzündungsreaktion reduziert werden. Faktoren, die sonst dazu führen können, dass DFU in der Entzündungsphase stagnieren und die Wundheilung verzögert wird.² Das Débridement führt die Wunde effektiv in die anfängliche akute Wundheilungsphase oder die Hämostase-/Koagulationsphase zurück² und kann so die phasengerechte Wundheilung unterstützen.

Nach Morbach et al. ist das Wunddébridement relevant für die Wirksamkeit weiterer Therapiemaßnahmen.³

Avitales Gewebe, wie fibrinöse oder nekrotische Beläge in chronischen Wunden behindern die Wundheilung. Durch die Entfernung von Belägen kann die Wundheilung unterstützt werden und die bakterielle Vermehrung im Wundbett sowie das Infektionsrisiko können reduziert werden.⁵ Im Vergleich zum Débridement stellt die Entfernung von Belägen ein geringeres Risiko für den Patienten und das Wundbett dar.⁵ Die Fibrin entferntung ist kein einmaliger Prozess, sondern sollte kontinuierlich erfolgen.⁵ Dabei können hydroreinigende Polyacrylatfaserwundverbände unterstützen.

In einer Umfrage welche Reinigungsmethoden in der Praxis angewendet werden, gaben 58% bzw. 51% der Teilnehmer an, ein mechanisches bzw. die Kombination eines mechanischen und autolytischen Débridement zu verwenden. An dritter Stelle wurde mit 47% das chirurgische Débridement genannt.^{**}

Fibrinbelegte chronische Wunden in der Reinigungsphase. Ergebnisse der vergleichenden, kontrollierten klinischen Studie EARTH (RCT)⁶

Die Kombination des mechanischen oder chirurgischen und autolytischen Débridements bietet sich an, um die kontinuierliche Neubildung von Fibrin zu reduzieren. Dies bestätigen auch klinische Ergebnisse zur Wirksamkeit hydroreinigender Wundverbände aus Polyacrylatfasern (UrgoClean)^{*,6}

Im Rahmen dieser klinischen, vergleichenden, kontrollierten Studie (RCT) konnte die Wirksamkeit dieses Polyacrylatfaserwundverbandes im Vergleich zu einem Hydrofaserwundverband nachgewiesen werden.⁶

An 37 Studienzentren in Frankreich, Deutschland oder Großbritannien wurden insgesamt 159 Patienten mit venösen oder gemischt venösen Unterschenkelulzera eingeschlossen. Die Wunden bestanden seit mindestens 3 Monaten und waren bei Studieneinschluss zu $\geq 70\%$ mit Fibrin bedeckt.

Die lokale Wundtherapie wurde in zwei parallelen Gruppen mit begleitender Kompressionstherapie durchgeführt. Die Studiendauer betrug sechs Wochen.

- Testgruppe mit Polyacrylatfaserwundverband:^{*} n = 83 Patienten
- Kontrollgruppe mit Hydrofaserwundverband: n = 76 Patienten

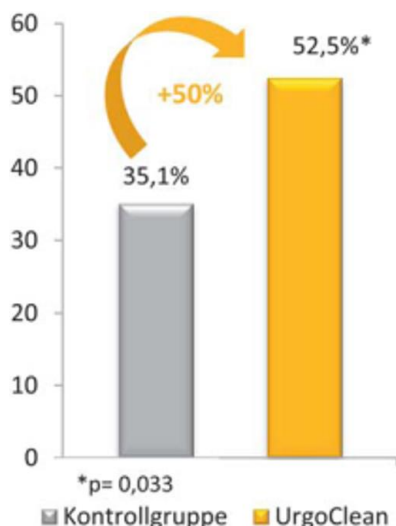


Abb. 1: Ergebnisse der EARTH-RCT. Prozentualer Anteil gereinigter Wunden (Fibrinöse Beläge < 30%) nach max. 6-wöchiger Studiendauer.

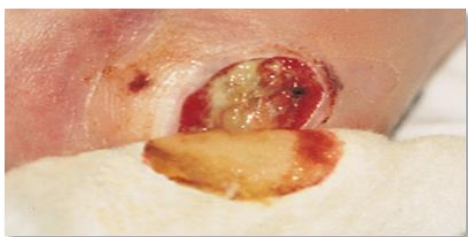


Abb. 2: Fibrinbelegte Wunde. Verbandswechsel mit der **UrigoClean Komresse**.

Sollten Sie an einem **Best Practice Paper** zu Diabetischen Fußulzera interessiert sein, lesen Sie gerne hier: <https://www.urgo.de/news/das-diabetische-fussulkus-ein-praxis-report/>

Weitere Informationen über unsere **innovativen Lösungen** zur Therapie chronischer oder akuter Wunden finden Sie hier: www.urgo.de

Darüber hinaus bieten wir in Zusammenarbeit mit Experten verschiedener Fachrichtungen regelmäßig Seminare zu verschiedenen Themen rund um die lokale Wund- und Kompressionstherapie an: <https://www.urgo.de/veranstaltungen>.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Team weiterhin viel Erfolg in der Therapie Ihrer Patienten.

URGO Medical
Urigo GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 16
66280 Sulzbach-Deutschland

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.
 Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an info@diabetologen-hessen.de

Die Studienergebnisse:

- ✓ Zur Reduktion der Wundoberfläche und Verträglichkeit waren die Ergebnisse in beiden Gruppen vergleichbar.
- ✓ Nach der sechswöchigen Therapie wurden in der Testgruppe mit 52,5% signifikant mehr fibringereinigte Wunden dokumentiert, als in der Kontrollgruppe (35,1%; $p=0,033$) (Abb. 1).
- ✓ In der Testgruppe wurde eine signifikant stärkere Reduktion des fibrinösen Gewebes um 65,31% vs. 42,62% in der Kontrollgruppe erreicht ($p=0,013$).
- ✓ Die Studienärzte dokumentierten die Parameter Wirksamkeit, Verträglichkeit und Zustand der Wundumgebung, sowie Schutz des Granulationsgewebes, Schmerzen beim Verbandwechsel, Handling und Patientenkomfort ($p<0,05$) als signifikant besser für die Testgruppe.
- ✓ Seitens der Patienten wurde die Akzeptanz ($p=0,002$) in der Testgruppe als besser beurteilt.

Diese Studiendaten belegen die klinische Evidenz hydro-reinigender Polyacrylatfaserwundverbände in der lokalen Therapie fibrinbelegter Wunden.⁶



Bildquellen

Header 1: Foto eines tiefen, diabetischen Fußulcus und Anwendung der UrigoClean® Tamponade; Laboratoires URGO;

Abb. 2: Foto einer fibrinbelegten Wunde, Verbandwechsel mit der UrigoClean® Komresse; Laboratoires URGO;

Literatur

- [1] IWGDF/IDSA 2023. Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes. www.iwgdfguidelines.org.
- [2] Dayya D, O'Neill OJ, Huedo-Medina TB et al. Debridement of Diabetic Foot Ulcers. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2022 Dec;11(12):666-686. doi: 10.1089/wound.2021.0016. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34376065; PMCID: PMC9527061.
- [3] Morbach S., Eckhard M., Lobmann R. et al. Diabetisches Fußsyndrom. Risikofaktoren, Diagnostik, Therapie und Prävention. *Diabetes aktuell* 2023, 21: 303-313
- [4] Standards der ICW. Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. Stand 2023. Hrsg. Initiative Chronische Wunden.
- [5] Percival S.L. et Sulemann L. Slough and biofilm: removal of barriers to wound healing by desloughing. *J Wound Care* 2015; 24(11):
- [6] Meaume S., Dissemond J., Addala A.: Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: results of a European randomised controlled trial (EARTH RCT). *J. Wound Care* 2014; 23:3; 105-116;

* Reinigender Polyacrylatfaserwundverband UrigoClean® Komresse (mit der TLC-Wundheilungsmatrix®) für exsudierende Wunden in der Reinigungsphase. Für tiefe Wundentitäten eignet sich die UrigoClean® Tamponade. Laboratoires URGO; Frankreich.

** Bei dieser Umfrage waren Mehrfachnennungen möglich; URGO Interne Daten.



Dr. med. Simon Strobel

FA Allgemeinmedizin, Diabetologe DDG

Diabetologische Schwerpunktpraxis
GP Galatea-Anlage
Straße der Republik 17 – 19
65203 Wiesbaden

Vorstellung Mitglied

Dr. med. Simon Strobel

Seit 2021	Niederlassung in der Gemeinschaftspraxis Galatea-Anlage in Wiesbaden
2019 - 2021	WBA Allgemeinmedizin und Diabetologie GP Galatea-Anlage in Wiesbaden
2016 - 2019	Facharztweiterbildungen Innere Medizin, Diabetologie, Unfallchirurgie (Würzburg und Mainz)
2014 - 2015	Professioneller Radsportler, Pro-Continental
2012 - 2013	PJ in Zürich (Schweiz), Koblenz und Adelaide (Australien)
2007 - 2013	Studium Humanmedizin, Universität Mainz

News

OGTT Lösung von Infectofarm als Sprechstundenbedarf ab 1.1.24

Ende März haben unsere zahlreichen Gespräche endlich Früchte getragen. Das Medikament OGTT Lösung von Infectofarm – und nur dieses! – kann als Sprechstundenbedarf geltend gemacht werden.

Regressandrohungen der BKK VBU zur Chronikerziffer

Diese haben sich nach einem Einspruch der KV Hessen erledigt, die Kasse hat nicht weiter auf diesen Regressen bestanden.

Zusatzziffer für neu ins DMP Diabetes mellitus eingeschriebene Patienten

Diese ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, die der KV-Abrechnungscomputer prüft und diese Ziffer ggf. absetzt. Wir haben die KV nun darum gebeten, dass nicht wir Ärzte die Ziffer erst ansetzen und die KV dann absetzt, sondern die KV diese Ziffer in allen Fällen, die möglich sind, automatisch zusetzt. Dieses Anliegen wird durch Dr. Beck auch unterstützt, so dass es sehr wahrscheinlich ist, dass dieses einfache Verfahren bald etabliert werden wird.

MVZ versus BAG

Die Rechtsform eines MVZ bei ärztlichen Gemeinschaftspraxen erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Wir möchten diese Entwicklung mit einer eigenen Veranstaltung aufgreifen und die juristische Thematik von Herrn Prof. jur. Schlegel und die praktische von Herrn Prinzhorn beleuchten lassen. Wir würden uns über Ihr Interesse und Teilnahme an der Veranstaltung freuen!

Fortbildungsveranstaltungen

MVZ vs. BAG – Gesundheitsstrukturen im Wandel Martinssaal im Martinshof, Gießen	29.05.24 ab 16 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Kolpinghaus, Bensheim	12.06.24 14:30 Uhr
WundTag Korbach Seminarraum, Korbach	19.06.24 ab 15 Uhr
Diabetes Typ 1 Tag, Nordhessen Tagungszentrum „Haus der Kirche“, Kassel	28.06.24 13:15 Uhr
Post ADA & Generalversammlung Mitglieder DGH Hofgut Kronenhof, Bad Homburg	03.07.24 16:30 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Tagungszentrum „Haus der Kirche“, Kassel	04.09.24 14:30 Uhr
Post EASD + DMP DMT1 Hofgut Kronenhof, Bad Homburg	18.09.24 ab 16 Uhr
Symposium Diabetischer Fuß / Fußnetz Mittelhessen Bürgerhaus Kleinlinden, Gießen	25.09.24 15:15 Uhr



Administration

info@diabetologen-hessen.de
Tel: 06424 / 924 80 44

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an info@diabetologen-hessen.de

Alle Termine unter:

www.diabetologen-hessen.de/akademie/termine_anmeldung