

Newsletter Special

für Mitglieder & Mitarbeiter

27.09.2024

Sonderausgabe



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

derzeit sind viele gesetzliche Vorhaben durch das Bundesgesundheitsministerium geplant. Der Impuls, das aktuell bis an die Grenzen der Funktionalität belastete System zukunftsfähig zu machen, ist nachvollziehbar und richtig. ABER: Es wirkt, als seien wesentliche Auswirkungen der Gesetze nicht richtig durchdacht - es droht eine Verschlimmbesserung gerade bei Erkrankungen mit interdisziplinärem Behandlungsbedarf wie dem Diabetischen Fußsyndrom. Hierzu finden Sie in diesem Newsletter eine gute Analyse.

Hoffen wir, dass die berufspolitischen Aktivitäten unserer Genossenschaft nicht nur helfen, Schlimmes zu verhindern, sondern dass auch bei der Umsetzung die Expertise von uns Praktikern eingeholt wird, damit die Versorgung unserer PatientInnen auch wirklich besser werden kann.

In diesem Sinne, Ihr / Euer Joachim van Gellecom

Update Diabetisches Fußsyndrom

Die Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom in Zeiten der Reform der Krankenhausstruktur

Die aktuellen dynamischen Veränderungen der Krankenhausstrukturen - welche grundsätzlich notwendig sind - stellen die „Diabetologie“ vor große Herausforderungen, da es keine spezielle Leistungsgruppe „Diabetologie“ mehr geben wird.

Dass eine Volkskrankheit mit rund 10 Millionen Betroffenen damit im stationären Bereich nur unzureichend abgebildet wird, birgt das Risiko einer akuten Verschlechterung der Versorgungssituation für diese Menschen.¹

Die Reduktion auf ca. 44 Häuser, welche noch die Leistungsgruppe „2.1 Endokrinologie und Diabetologie“ vorhalten werden, fokussiert damit mehr auf Universitätskliniken und Einrichtungen, die mehr den Schwerpunkt der „Endokrinologie“ als der „Diabetologie“ abbilden.

In der gegenwärtigen Struktur sind stationär in der Regel „Innere Kliniken“ mit dem Schwerpunkt „Diabetes“ bettenführend gekennzeichnet und bilden auch die Schwerpunktversorgung für Menschen mit diabetischem Fußsyndrom. Aktuell sind 303 solcher Einrichtungen durch die DDG speziell zertifiziert, darunter 223 im ambulanten und 80 im stationären Setting (Stand Oktober 2023).

In einer zukünftigen Krankenhauslandschaft könnte die Versorgung des diabetischen Fußes **ohne** die namensgebende Fachdisziplin stattfinden. In der Leistungsgruppenkettung wird die „Diabetologie“ derzeit nicht als unbedingt vorzuhaltende Fachdisziplin geführt. Dies ignoriert auch die langjährigen Erfahrungen der zertifizierten Einrichtungen, welche eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der Amputationsraten aufweisen können. In dem seit 2005 etablierten Zertifizierungsverfahren der DDG kann kontinuierlich auf eine sehr geringe Majoramputationsrate von ca. 3 % verwiesen werden. Dies steht im Kontrast zu den Versorgungsdaten aus dem DPV-Register in dem das Amputationsrisiko der in der Regelversorgung stationär aufgenommenen Patienten mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) mit 10 bis 11 % angegeben wird.²



Autor:

Prof. Dr. R. Lobmann, Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Zentrum für Innere Medizin am Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR

Für weitere Informationen zum diabetischen Fußulkus, empfehlen wir unser Best Practice Paper:

Das diabetische Fußulkus - Ein Praxis-Report.

[-> Download](#)



Wenn man diese Daten zugrunde legt, ist festzustellen, dass durch die geeigneten interdisziplinären Strukturen, wie sie von der DDG vorgegeben werden, die Ziele der Sankt Vinzenz Deklaration von 1989, nämlich die Reduktion der Amputationsrate um 50 %, durchaus erreichbar sind.³

Fehlanreize im DRG-System, welche operative Prozeduren ökonomisch attraktiver und höher bewertet darstellen, wirken sich hier kontraproduktiv aus. Diese Anreize werden durch die derzeit vorgesehenen Änderungen aber auch nicht beseitigt. Das Ziel der Behandlung des diabetischen Fußes muss weiterhin die Vermeidung unnötiger, großer Amputationen sein.

Dies wird auch in Zukunft nur sicher zu stellen sein, wenn die „Diabetologie“ Koordinator für die Patienten bleibt und dieses Fachgebiet auch weiterhin im stationären Bereich als bettenführende Klinik zur Verfügung steht. Da die „Diabetologie“ keine operativen Eingriffe, Angio-Suits oder andere OPS erfüllen muss, kann sie die Patienten effizient und ressourcenschonend durch das Krankenhausssystem leiten, mit guten Heilungsraten sowie reduzierten Amputationsraten als Therapieergebnis.

Die künftige stationäre Versorgung von Menschen mit einem Diabetes nur auf die allgemeine „Innere Medizin“ und „Diabetes Units“ zu setzen und bettenführende diabetologische Einrichtungen zu verlieren, ist zu kurz gedacht. Auch der Aspekt der Weiterbildung findet konzeptionell zu wenig Beachtung: eine solche Entwicklung von signifikant weniger Einrichtungen mit Weiterbildungsberechtigung wird dann auch zu einem Mangel an Diabetologinnen und Diabetologen im ambulanten Bereich führen. Dabei sollte gerade dort schwerpunktmäßig die Betreuung von Menschen mit Diabetes erfolgen, insbesondere mit dem Ziel der Komplikationsvermeidung.

Grundsätzlich basiert die erfolgreiche Behandlung eines DFS stets auf einem interdisziplinären Ansatz mit Gefäßchirurgie, Orthopädie/Fußchirurgie und interventioneller Radiologie/Angiologie. Im gleichen Ansatz ist auch für eine optimierte Nachversorgung im ambulanten Bereich Sorge zu tragen und die Kooperation mit den Assistenzberufen, wie z.B. Wundmanagement, Orthopädie-Schuhtechnik, Orthopädieschuhmacher oder Podologie, muss digitalisiert und vereinfacht werden.

Ähnliche negative Entwicklungen bedrohen aber auch die ambulante Versorgung mit Einschnitten durch Abänderung bzw. Streichung der Vorhalte- und Chronikerpauschale. Dabei bestehen weiterhin Unsicherheiten, wobei durchaus diskutiert wird, ob die Chronikerpauschale in der bisherigen Form für die Betreuung von Menschen mit Diabetes aufgrund des damit wiederholten und intensiveren Betreuungsaufwands erhalten bleibt. Hilfreich wäre auch die Einführung eines Items „Schwerpunktpraxis“ als alternatives Kriterium zur Erlangung der Vorhaltepauschale.

Nicht zuletzt muss darauf hingewiesen werden, dass bestehende gesonderte Verträge, wie z.B. die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV), (bisher) von den Änderungen nicht betroffen sind.

Wie steht es um die lokale Wundtherapie?

Unabhängig davon war die oftmals (zeit-) aufwändige Wundversorgung des diabetischen Fußulkus (DFU) schon bisher nicht auskömmlich refinanziert. Eine substanzielle Verbesserung ist nicht nur wegen der finanziellen Probleme der Kostenträger, sondern auch aufgrund der demographisch bedingten Entwicklung der Fallzahlen von DFS und chronischen Wunden angezeigt.

Patienten mit einem aktiven Diabetischen Fußulkus (DFU) tragen ein hohes Risiko. Sie müssen engmaschig medizinisch begleitet werden. Dabei orientiert sich die Frequenz am jeweiligen Risikograd des DFU und an internationalen, nationalen oder einrichtungsbezogenen Therapiepfaden.

Die Qualität der Versorgung kann regional sehr unterschiedlich sein, in Abhängigkeit von der Dichte und Erreichbarkeit entsprechender diabetologischer Schwerpunktpraxen oder klinisch spezialisierter Einrichtungen sowie dem Vorhandensein interdisziplinärer Netzwerkstrukturen, wie z.B. in Bayern, Nordrhein-Westfalen oder Hamburg. Das führt dazu, dass je nachdem, wo die Patienten leben, eine strukturell bessere oder schlechtere Versorgung möglich ist.

Eine weitere Herausforderung ist die lokale Wundtherapie. Leistungen wie die lokale, komplexe und häufig langwierige Wundtherapie werden nicht ausreichend abgedeckt. Für eine adäquate Wundtherapie sind Wundverbände erforderlich, die zur Anwendung bei chronischen Wunden einschließlich dem DFU geeignet sind und sowohl im klinischen Setting als auch in der ambulanten Versorgung verfügbar und erstattungsfähig sind. Dabei ist die Kontinuität der lokalen Wundtherapie mit entscheidend. Je nach Wundsituation sollte auf eine evidenzbasierte, leitliniengerechte und strukturierte Wundtherapie geachtet werden (Abb. 1).⁴⁻⁵

Dies zeigt, dass die Gesundheitspolitik handeln muss, um sicherzustellen, dass Patienten mit Diabetes auf allen Versorgungsebenen und in der Fläche eine adäquate, medizinisch notwendige Versorgung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Technik erhalten.



Abb. 1: Heilungsverlauf eines Diabetischen Fußulkus (DFU) aus der doppelt verblindeten, klinischen Studie (RCT) EXPLORER. Lokale Wundtherapie mit einem Wundverband mit der TLC-NOSF Matrix.⁴

Weiterführende Informationen zu innovativen Produktlösungen von URGO finden Sie auf www.urgo.de.

Darüber hinaus bietet URGO Seminare für medizinische Fachkräfte an. Diese Fortbildungen vermitteln aktuelles Wissen rund um die moderne Wundversorgung und Kompressionstherapie.

Informieren Sie sich zu den aktuellen Themen und Terminen unter www.urgo.de/veranstaltungen

Abkürzungen:

- DFS: Diabetisches Fußsyndrom; DFU: Diabetisches Fußulkus;
- DDG: Deutsche Diabetes Gesellschaft; DRG: Diagnosis-related groups;
- OPS: Operationen und Prozeduren-Schlüssel

Quellen- & Literaturverzeichnis:

Bildquellen: Headerfoto und Abb. 1: Laboratoires URGO, URGO Medical, Frankreich

Literatur

- [1] Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) e. V. Amputationen vermeiden! Qualifizierte Versorgung von Menschen mit Diabetes und Diabetischem Fußsyndrom ist durch das KHVVG in Gefahr. AG Diab. Fuß der DDG e.V.; Stand: 2024-04-17, kondensiert und konkretisiert 2024-05-11 – Freigabe Präsidium 2024-07-18.
- [2] Holl, R., Prinz, N., [Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes – aktuelle Situation und Veränderungen der letzten 24 Jahre](#), Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2020.
- [3] The Saint Vincent Declaration on diabetes care and research in Europe. Acta diabetologica. 1989, 10 (Suppl) 143-144.
- [4] Edmonds M, Lázaro-Martínez JL, Alfayate-García JM et al. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer): an international, multicentre, double-blind, randomised, controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2018; 6(3):186–196.
- [5] 2023 IWGDF GUIDELINES. <https://iwgdfguidelines.org/guidelines/> guidelines/

URGO GmbH

Justus-von-Liebig-Str. 16
66280 Sulzbach-Deutschland

Für die dargestellten Inhalte sind der Autor und vorgeanntes Unternehmen verantwortlich.

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