

Newsletter

für Mitglieder & Mitarbeiter

25.04.2025



Dr. med. Christian Klepzig
Vorstandsmitglied
Diabetologen Hessen eG

In dieser Ausgabe

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

Berufspolitik

Unsere berufspolitischen Aktivitäten verfolgen das Ziel Chancen einer besseren Versorgung aufzuzeigen, auf Risiken hinzuweisen und hierzu Lösungen anzubieten.

*Hierdurch wie auch durch einen mit **119 Mitgliedern** ausgesprochen hohen Organisationsgrad, werden wir als seriöser Gesprächspartner wahrgenommen und finden Gehör im Rahmen von Entscheidungsprozessen.*

Ansprache Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Diabetesberaterinnen und -berater, ein turbulentes Jahr liegt hinter uns, das aktuelle Jahr lässt uns aber nicht weniger Turbulenzen erwarten.

Die Bundestagswahl hat stattgefunden. Das Ergebnis mag man so oder so interpretieren. Fest steht, dass uns im BMG (Bundesministerium für Gesundheit) wieder ein CDU-Minister beglücken wird.

Wir werden sehen und hören, was die neue Linie, die aus Berlin vorgegeben wird, so bringt. Angesichts leerer Kassen und steigender Beiträge sollten wir jedoch nicht allzu viel erwarten.

Für unsere Genossenschaft hat der zurückliegende Wahlkampf und insbesondere die im Januar 2025 stattgefundenen Podiumsdiskussion in Offenbach wertvolle Kontakte und Erfahrungen gebracht.

Die gute Nachricht: Wir wurden gehört. Unsere mannigfachen Aktivitäten im politischen Raum haben Wirkung entfaltet. In einem Telefonat mit einer Abgeordneten aus dem Gesundheitsausschuss hat diese mir gesagt, dass die Problematik der Diabetes- und HIV-SPP begriffen worden sei und dass man die Ankündigungen aus dem BMG, dieses Thema zu überwachen, sehr genau verfolgen werde.

Zusätzlich liegt uns eine Kopie eines Schreibens des zuständigen Abteilungsleiters im BMG vor, in der klargestellt wird, dass Menschen mit Diabetes kompliziert erkrankt sind und daher nicht unter die Vereinfachungsregeln fallen werden (Stichwort: Jahrespauschale).

Die intensive politische Arbeit auf vielen Ebenen läuft jedoch oft wenig publikumswirksam und Marcus Rothsching und ich bitten Sie um Verständnis, dass wir nicht immer gleich mit allem an Alle herausplatzen können. Dies würde oftmals Gesprächsfäden abreißen und -kanäle versiegen lassen. Auch diese Lernkurve haben wir erst durchlaufen müssen. Aktuell werden wir die Entwicklungen auf Bundesebene insbesondere in der Selbstverwaltung sehr genau beobachten, um ggf. rechtzeitig unsere Stimme erheben zu können.

Parallel zu diesen Aktivitäten arbeiten wir in Hessen auf mehreren Ebenen, um unsere landesspezifische Problematik zu verbessern. Im hessischen Gesundheitsministerium sind allerdings derzeit alle Kapazitäten in der Umsetzung des Lauterbachschen „Krankenhausreformgesetzes“ gebunden, sodass bis zur Sommerpause von dort nicht viel „offenes Ohr“ erwartet werden kann.

Sie sehen, es bleibt weiterhin spannend und es ist viel zu tun. Bitte unterstützen Sie uns weiterhin durch die Weitergabe von Informationen an uns und melden Sie sich mit Problemen, bei denen wir im Rahmen der Genossenschaft helfen können.

Ihr Christian Klepzig

Infos Diabetologie

Diabetische Fußulzera: Häufigkeit, Débridement und Wundreinigung



Chronische Wunden sind weit verbreitet und stellen ein erhebliches Gesundheitsproblem dar, welches die Betroffenen massiv in ihrer Lebensqualität beeinträchtigen kann.¹ Der aktuelle DAK-Report zur Versorgungssituation chronischer Wunden beklagt, dass betroffene Patienten häufig zu spät in eine spezialisierte Versorgung überwiesen werden.¹

Hochgerechnet auf die Bevölkerung der Bundesrepublik geht dieser aktuelle DAK-Report von rund einer Million Patienten (1,07 Mio.) mit einer chronischen Wunde im Jahr 2021 aus, bei einer Prävalenz von 1,3% mit steigender Tendenz.¹ Dabei zählt das Diabetische Fußulkus (DFU) mit 354.924 Patienten (Prävalenz 0,7%) zusammen mit arteriell oder venös bedingten Unterschenkelulzera zu den häufigsten Wundentitäten.¹ Eine frühzeitige Diagnostik und rasche kausale Therapie, eingebettet in ein multidisziplinäres Team, sind essentiell für die Patienten.

Zur lokalen Wundtherapie: Ohne Wundreinigung keine Wundheilung

Avitales Gewebe oder eine Keimbelastung in der Wunde behindern und verzögern die Wundheilung. Primäres Ziel des Débridements ist es, vitale und avitale Wundkomponenten, wie z.B. (nicht-) mikrobielle Komponenten, einschl. Biofilm, nekrotisches Gewebe, fibrinöse Beläge zu entfernen.² Durch die gründliche Entfernung dieser Beläge können die phasengerechte Therapie und Wundheilung unterstützt werden. Auch die bakterielle Vermehrung im Wundbett und das Infektionsrisiko können reduziert werden.³ Diese Fibrinentfernung sollte kontinuierlich erfolgen.³ Denn trotz Entfernung von Wundbelägen kann es bereits nach 24 Stunden erneut zur Bakterienvermehrung kommen.⁴ Nach dem DAK-Report wurde ein ausgedehntes Débridement bei 10,4% der Patienten mit DFU durchgeführt.¹ Laut amerikanischem Konsensuspapier wird ein "frühzeitiges aggressives, initiales und serielles Débridement" als „Eckpfeiler der Wundversorgung“ gefordert.⁵

Ein neuer Ansatz ist das „integrale Débridement“, in Form der kombinierten Anwendung verschiedener, komplementärer Methoden für die gleiche Wunde, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.² Eine spezifische Form des autolytischen Débridements sind hydroreinigende Wundverbände. Im Allgemeinen erreicht das autolytische Débridement eine signifikante Autolyse innerhalb von 1-2 Wochen.² Die kontinuierliche Wundreinigung z.B. durch Polyacrylatfaserwundverbände (wenig invasiv) kann durch das chirurgische Débridement (invasiv) ergänzt werden.

Wirksamkeit und Verträglichkeit

1. Klinische Studie EARTH (RCT)⁶

Zur Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit der hydroreinigenden Polyacrylatfaserwundverbände* UrgoClean Kompresse/Tamponade im klinischen Setting wurde die Klinische Studie EARTH (RCT) durchgeführt.⁶ Diese zeigte nach einer Therapiedauer von insgesamt 6 Wochen eine vergleichbare Reduktion der Wundfläche für Polyacrylat- und Hydrofaserwundverbände. Mit den Polyacrylatfaserwundverbänden* konnten signifikant mehr Wunden gereinigt und eine signifikant stärkere Reduktion der Fibrinbeläge erreicht werden.⁶

2. Beobachtungsstudie von URGO mit hydroreinigenden Polyacrylatfaserwundverbänden*⁷

Zielsetzung: Untersuchung der Wirksamkeit und Verträglichkeit der UrgoClean Kompresse oder Tamponade bei verschiedenen Wundentitäten in der täglichen Praxis.

Methode: Prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie in 152 Zentren in Deutschland über max. 6 Wochen.

Endpunkte: allgemeine Veränderungen im Fortschritt der Wundheilung, des Wundbettes, des Exsudates, des Infektionsstatus, des Wundgeruchs, des Schmerzes sowie der Akzeptanz und Verträglichkeit des Wundverbandes.

Ergebnisse: 1.558 Patienten mit Wunden unterschiedlicher Ätiologie wurden dokumentiert. 42,0% der Wunden waren im Mittel nach 33±15 Tagen abgeheilt und 52,5% zeigten eine verbesserte Wundheilung. Kontinuierliche Reduktion der fibrinösen Beläge unter UrgoClean bei allen Wundarten. Reduktion der Infektionszeichen bei 87,3%, des üblen Geruchs bei 86,7%, der Mazeration bei 65,6% und des spontanen Schmerzes bei 60,4% der Fälle. UrgoClean wurde als sehr gut verträglich und als „extrem nützlich“ in der Wundtherapie, einschließlich der Therapie infizierter Wunden ohne begleitende Antibiotika-Therapie bezeichnet.

Schlussfolgerung: UrgoClean erwies sich als wirksam zur Entfernung von Fibrinbelägen und Verbesserung der Wundheilung unabhängig von der Wundentität und den Infektionszeichen. Diese Ergebnisse bestätigen die klinische Evidenz und unterstützen die Anwendung von UrgoClean in der ambulanten Wundtherapie.



Abb. 1: Männlicher Patient (34 Jahre) mit Diabetes mellitus. Fibrinös belegtes Ulcus auf dem linken Fußrücken infolge schlechtsitzender Sicherheitsschuhe. Lokale Wundtherapie mit UrgoClean Kompresse. Komplette Wundheilung nach 22 Tagen. Zu Therapiebeginn in Woche 0 sowie nach 4 Wochen.

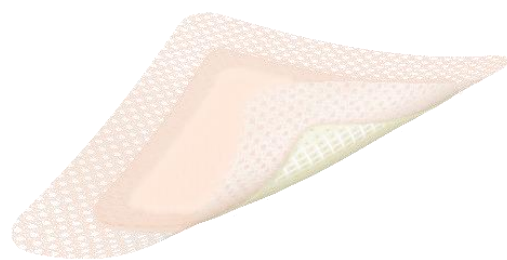


Abb. 2: UrgoClean Border für eine kontinuierliche Entfernung von Wundbelägen, Exsudat und Bakterien einschl. Biofilm sowie schmerzfreie Verbandwechsel dank TLC-Wundheilungsmatrix und einfache Anwendung durch Silikon-Haftrand.

UrgoClean Border^{**}: Wundreinigung in einer neuen Dimension!

NEU: Ab April 2025 werden UrgoClean Wundverbände auch mit superabsorbierender Kompresse und Silikon-Haftrand in Form von **UrgoClean Border^{**}** in folgenden Abmessungen zur Verfügung stehen: **10x10 cm oder 15x15 cm oder 15x20 cm.**

Veranstaltungshinweis:

Save the date!
Diabetisches Fußulcus & Diabetische Polyneuropathie
 Mi., 14.05.2025, 17 - 19 Uhr
 Online
[Hier anmelden](#)

Ihre Referenten sind:

- **Prof. Dr. Ralf Lobmann, Klinikum Stuttgart:**
 „Update DFU vor dem Hintergrund der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen“
- **Dr. Dietrich Tews, Gelnhausen:**
 „Lebensqualität verbessern: Innovative Therapieansätze bei diabetischer Polyneuropathie“

**Chronisch innovativ.
 Seit 25 Jahren.**



Quellen:

Bildquellen: Header 1 und Abb. 1-2: Interne Daten. Laboratoires URGO, URGO Medical, Frankreich

Literatur:

- [1] Tisch T, Nolting H-D. DAK Versorgungsreport Chronische Wunden – Versorgungssituation und Optimierungspotenziale. August 2024. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Bd. 51 (Hrsg. Storm A.).
- [2] Best practice for wound debridement. International consensus document. J Wound Care 2024; 33(6); Sup. C.: S. 1-32.
- [3] Percival S.L. et Sulemann L. Slough and biofilm: removal of barriers to wound healing by desloughing. J Wound Care 2015; 24(11).
- [4] Schultz G. et al. Consensus guidelines for the identification and treatment of biofilms in chronic nonhealing wounds. Wound Repair Regen. 2017;25(5): 744-57.
- [5] Eriksson E. et al. Chronic wounds: Treatment consensus. Wound Repair Regen. 2022; 30(2): 156-71.
- [6] Meaume S. et al.: 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).
- [7] Reinboldt-Jockenhöfer F. et al. How efficient a wound dressing could be in debridement; the answer from a prospective observational study on 1558 patients. J Wound Care 2025; accepted.

* Reinigende Polyacrylatfaserwundverband UrgoClean® Kompresse, für tiefe Wundentitäten eignet sich die UrgoClean® Tamponade.

**Neu ab April 2025: UrgoClean® Border. *und ** Laboratoires URGO; URGO Medical, Frankreich.



Dr. med. Miriam Fottner
Diabetologe DDG, FÄ Innere Medizin
Ernährungsmedizin DGEM
Diabeteszentrum Wiesbaden



Vorstellung Mitglied

Dr. med. Miriam Fottner

Seit 2019	Praxispartnerin im Diabeteszentrum Wiesbaden
Ab 2011	Anstellung im Diabeteszentrum Wiesbaden
2009 – 2010	Weiterbildung Endokrinologie/Diabetologie, Uni Mainz
2008	DSPP Dr. Legeland, Wiesbaden
2003 – 2007	Assistenzärztin i.W. Innere Medizin, Klinikum FFM-Höchst
2000 – 2003	AIP und Assistenzärztin Med. Klinik II, Universität Köln
1993 - 2000	Studium Humanmedizin, Universität Köln

News

Laborreform 2025

Die ab 2025 wirksam gewordene Laborreform hat teilweise zu sehr starken Absenkungen der Erstattungen bei der Point-of-Care Diagnostik und in gleichem Maße zu Erhöhungen bei Labordienstleistern geführt. Hierdurch wird die für Diabetologische Schwerpunktpraxen essenzielle Diagnostik und hieraus folgende Therapieadjustierung während des Praxisbesuchs nicht mehr adäquat honoriert. Mit den Herstellern unserer Sonderkonditionen für Mitglieder konnten wir zum Teil Preisreduzierungen der Tests auf die Höhe der Erstattungspreise erzielen, bei einem Hersteller und einem weiteren Device liegen die Preise sogar noch darunter. Nutzen Sie die Möglichkeiten mit unseren Sonderkonditionen Kosten zu reduzieren!

Screening Diab. Retinopathie in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis

Die ersten fünf Mitglieder haben bereits die Pilotphase abgeschlossen und bieten das Screening bereits in Ihren Praxen an. Haben Sie Interesse an einer Probestellung, dann sprechen Sie uns gerne an.

Fortbildungsveranstaltungen

Workshop Insulinpumpe & CGM Martinshof, Gießen	10.05.25 09:30 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Kolpinghaus, Bensheim	14.05.25 14:30 Uhr
Post ADA & Generalversammlung Kronenhof, Bad Homburg	02.07.25 16:30 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Haus der Kirche, Kassel	27.08.25 14:30 Uhr
Diabetes Typ 1 Tag Haus der Gewerkschaften, Frankfurt	29.08.25 13:00 Uhr
WundTag - Symposium Diabetischer Fuß Stadthalle, Korbach	03.09.25 14:15 Uhr
Post EASD & DMP DMT1 Kronenhof, Bad Homburg	24.09.25 15:30 Uhr
Diabetes unterm Dom – Interdisziplinär & 4-er DMP Seminarräume Buderus Arena, Wetzlar	27.09.25 08:30 Uhr
WundTag - Symposium Diabetischer Fuß Stadthalle, Gießen-Wieseck	01.10.25 15:30 Uhr
Diabetes Typ 1 Tag Morgensternhaus, Fulda	24.10.25 13:00 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Volkshaus Sossenheim, Frankfurt	29.10.25 15:30 Uhr
Post DDG Martinshof, Gießen	19.11.25 18:00 Uhr

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

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

Alle Termine unter:
<https://www.diabetologen-hessen.de/akademie>