

Newsletter

für Mitglieder & Mitarbeiter

17.04.2026



Dr. med. Thomas Günther
Vorstandsmitglied
Diabetologen Hessen eG

In dieser Ausgabe

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

Mit aktuell 120 Mitgliedern repräsentieren wir das Gros Diabetologischer Schwerpunktpraxen in Hessen. Dies macht uns zu einem akzeptierten Gesprächspartner in der Gesundheitspolitik. Hierdurch konnten wir in der Vergangenheit mehrfach die Bedrohung von Diabetologischen Schwerpunktpraxen, Arbeitsplätzen unserer Mitarbeiter wie auch die Versorgung unserer Patienten abwenden.

Dies wird möglich durch engagierte Mitglieder im Vorstand und Aufsichtsrat sowie Ihre Teilnahme und Diskussionen im Rahmen unserer Veranstaltungen.

Ansprache Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Diabetesberaterinnen und -berater, die Osterferien sind zu Ende und wir freuen uns auf den bevorstehenden Frühling. Erste Fortbildungsveranstaltungen unserer Genossenschaft haben bereits erfolgreich stattgefunden, weitere spannende Angebote sind für Sie in Planung und werden zeitnah umgesetzt.

Ebenso dynamisch wie unser Fortbildungsangebot entwickelt sich derzeit die Gesundheitspolitik. Die möglichen Veränderungen der Vergütungsstruktur sowie die neue GOÄ stellen uns alle vor Herausforderungen. Um hier stets auf dem neuesten Stand zu bleiben und Ihre Interessen zu vertreten, stehen wir im kontinuierlichen Austausch mit der Politik und den Kostenträgern.

Darüber hinaus arbeiten wir weiterhin daran, für Sie attraktive Einkaufskonditionen sowie den Zugang zu moderner Medizintechnik zu verbessern – beispielsweise im Bereich der KI-gestützten Retinopathiediagnostik. In diesem Zusammenhang setzen wir uns insbesondere bei den Kostenträgern für eine Integration in bestehende IV-Verträge mit der DAK und TK ein. Gleichzeitig verfolgen wir das Ziel, die Abrechnungsmodalitäten durch eine stärkere Einbindung der KV Hessen zu vereinfachen. Mit der AOK Hessen haben wir die Umsetzung von Projekten vereinbart. Hierüber werden wir spätestens im Rahmen unserer diesjährigen Generalversammlung berichten – melden Sie sich schon heute an!

Inhaltlich haben uns zuletzt insbesondere die Themen Adipositas, Prävention des Typ-1-Diabetes sowie das Impfmanagement bei Menschen mit Diabetes intensiv beschäftigt. Daraus sind mehrere praxisnahe Leitfäden entstanden, die wir Ihnen auf unserer Homepage zur Verfügung stellen.

Abgerundet wird unser Angebot durch exklusive Schulungsprogramme für unsere Mitglieder – unter anderem mit finanzieller Unterstützung in Form eines Kostenzuschusses für die INPUT-Schulung sowie die Weiterbildung zum Adiposologen DDG.

Auch möchten wir Sie nochmals auf die Möglichkeit einer „Junior-Mitgliedschaft“ für Ihre für Ihre Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Diabetologen aufmerksam machen.

Bei Interesse kontaktieren Sie unsere Geschäftsstelle.

Abschließend möchten wir betonen, dass alle Aktivitäten des Vorstands und des Aufsichtsrats – und insbesondere das Engagement von Herrn Preiß und seinem Team – ohne Ihre Unterstützung als Mitglieder, insbesondere in Form einer Teilnahme auf unseren Veranstaltungen, nicht möglich wären. Für Ihr Vertrauen und Ihre kontinuierliche Mitwirkung danken wir Ihnen herzlich.

Ihr / Euer Thomas Günther

Infos Diabetologie - Das Diabetische Fußsyndrom & die diabetische Polyneuropathie



Aktuell sind in Deutschland 9,3 Mio. Menschen von Diabetes mellitus betroffen, mit steigender Tendenz und einer hohen Zahl undiagnostizierter Fälle, rund 95% leiden an Typ-2-Diabetes [1]. Europaweit hat Deutschland eine der höchsten Diabetesfallzahlen bei Erwachsenen. Diabetes ist damit eine gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderung und stellt eine hohe Belastung für das Gesundheitssystem dar [1].

Häufigste Folgeerkrankungen des Diabetes sind neben Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)), Nervenschädigungen, wie die Polyneuropathie, eine systemisch bedingte Schädigung peripherer autonomer, sensibler oder motorischer Nerven [2]. Die metabolisch bedingte diabetische Polyneuropathie (dPNP) kann Ursache für weitere Komplikationen sein und die Betroffenen und deren Therapie stark belasten. Eine häufige und schwerwiegende Komplikation des Diabetes mellitus ist das diabetische Fußsyndrom (DFS) mit bis zu ca. 680.000 Behandlungsfällen [3] bzw. ca. 355.000 Betroffenen pro Jahr in Deutschland [4]. Man unterscheidet zwischen der neuropathischen, ischämischen oder der Mischform eines neuroischämischen DFS.

Die Berücksichtigung der dPNP in Diagnostik und Therapie des DFS ist ein ganz entscheidender Faktor für den Therapieverlauf. Sie kann eine Ursache dafür sein, dass sich die Betroffenen an ihren Füßen unbemerkt verletzen, auf einer bestehenden Fußwunde weiter laufen und sich zu spät in ärztliche Behandlung begeben oder die Überweisung in die spezialisierte Versorgung zu spät erfolgt. Nach Risse A. ist der konstante Leibesinselschwund [5] die einzige notwendige und gleichzeitig hinreichende Bedingung für das DFS, wobei weitere Störungen, wie z.B. die PAVK das Problem beschleunigen können.

Vom Phänomen des Leibesinselschwunds ist der gesamte Mensch betroffen, die dPNP führt neben dem Wahrnehmungsverlust zu einer Veränderung des gesamten Menschen und bleibt auch nach Therapie der defekten Körperteilfunktion eine lebenslange Bedrohung für die Betroffenen. Weshalb man im Fall eines DFS eher von Remission als von Heilung spricht, da ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv auch nach der Epithelisierung der Wunde weiterhin bestehen bleibt.

Aktuelle Daten des Robert-Koch-Instituts zeigen einen alarmierenden Trend bei diabetesbedingten Amputationen: Sowohl die Rate der Major- als auch der Minoramputationen in Deutschland liegen deutlich über dem OECD-Schnitt (8,6 vs. 7,2 pro 100.000 und 34,6 vs. 14,3 pro 100.000) [6]. Durch eine frühzeitige, strukturierte und interdisziplinäre Therapie eines DFS könnte ein Großteil der Amputationen vermieden werden [7].

1. Welche Bedeutung hat die Polyneuropathie für die Patienten?

- **Diabetogene Polyneuropathie:** Nach Risse A. ist die diabetogene Polyneuropathie (dPNP) als notwendige und zureichende Bedingung des DFS zu sehen, wobei andere Störungen, wie z.B. PAVK ein beschleunigender Faktor sein können [8].
- **Schmerzlosigkeit (Anästhesie):** Der Verlust der schützenden Empfindung (Loss of protective sensation, LOPS) oder der schützenden Schmerzwahrnehmung (Loss of protective pain, LOPP) sollte berücksichtigt werden. Typische Symptome, wie „Claudicatio intermittens“, können fehlen, so dass die PAVK häufig übersehen wird. Bedingt durch den Leibesinselschwund wird die dPNP häufig nicht diagnostiziert (PNP-Neglect).
- **Äthiopathogenese:** Aufgrund zu später oder unzureichender Diagnostik und Therapie, können schwerwiegende Wunden entstehen, mit komplexen Therapieverläufen und hohen Risiken.
- **Unterscheidung verschiedener Formen der dPNP:** Motorische, sensorische oder autonome sowie die dissoziierte Sensibilitätsstörung mit isoliertem Ausfall.
- **Die verschiedenen Möglichkeiten der Diagnostik,** wie z.B. die Stimmgabel, das Weinstein-Filament, der Tipp-Therm oder der Pin-Prick, sollten genutzt werden (Neurologischer Defizit-Score).

2. Welche Konsequenzen bedingt die diabetogene Polyneuropathie (dPNP)? [8]

- A) Für Patienten: Zu spätes Aufsuchen eines Arztes/einer Ärztin oder einer spezialisierten Einrichtung.
- B) Für Primärtherapeuten: Zu spätes Reagieren oder unzureichende Diagnostik.
- C) Mögliche Folgen: **DFS mit komplexen Wunden und langwierigem Therapieverlauf.**

3. Welche Relevanz hat die lokale Wundtherapie bei DFU?

- Die frühzeitige Diagnostik und adäquate Standardtherapie (Stoffwechselkontrolle, die Verbesserung der Durchblutung, die Druckentlastung, die Therapie der Komorbiditäten, das Débridement und die Vermeidung von Infektionen) sind entscheidend.



- Zur lokalen Wundtherapie konnten in der doppelt verblindeten klinischen Studie EXPLORER (RCT) mit dem Wundverband **UrgoStart Tül mit TLC-Sucrose-Octasulfat (TLC-NOSF)** signifikant mehr neuro-ischämische DFU in kürzerer Zeit zum Wundverschluss gebracht werden, im Vergleich zu einem Wundverband ohne Sucrose-Octasulfat [9, 10; Abb. 1].
- **UrgoStart Tül ist der erste Wundverband mit überlegenem therapeutischem Nutzen beim DFU, der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bestätigt wurde [11].***
- Weitere klinische Studien und Anwenderbeobachtungen (Real-Life-Daten) zeigen gleichgerichtete, positive Effekte für die lokale Wundtherapie mit UrgoStart Tül bei DFS [9].
- In einer aktuellen klinischen Studie wurden neuroischämische DFU in Remission nach der Therapie mit UrgoStart Tül bzw. einem neutralen Wundverband über ein Jahr nachbeobachtet (n=92). In der Behandlungsgruppe mit **UrgoStart Tül konnte die Rezidivrate mehr als halbiert** werden, im Vergleich zur Kontrollgruppe (30,4% vs. 66,7%; p<0,001) [12].

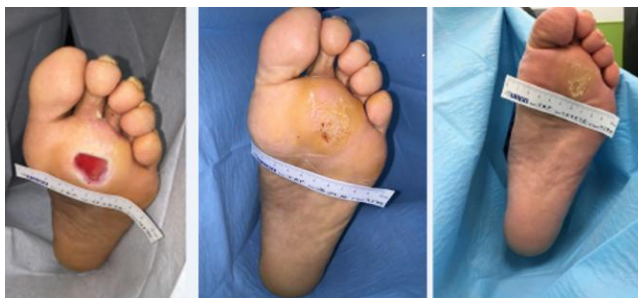


Abb. 1: Klinische Studie EXPLORER (RCT): Therapieverlauf eines neuroischämischen DFU während der lokalen Wundtherapie mit UrgoStart® Tül und begleitender Standardtherapie. Von links nach rechts: Studienbeginn (01.03.16), nach 57 Tagen (8 Wo) (26.04.16); nach 71 Tagen (10 Wo) (10.05.2016);

- Entscheiden Sie bei der lokalen Wundtherapie des DFS nach klinischer Evidenz. Erwägen Sie die Anwendung von **UrgoStart Tül**, welches sehr flexibel und einfach in der Anwendung ist, als Standard in Ihrer Einrichtung. Abmessungen: 5x7 cm, 10x12 cm oder 15x20 cm.


4. Schlussfolgerung

Das DFS ist eine komplexe Folgeerkrankung des Diabetes. **Die adäquate, frühzeitige neurologische und angiologische Diagnostik und Therapie sind entscheidend für den Therapieverlauf, die Reduktion der Risiken und die Vermeidung eines Rezidivs.** Patienten mit DFS sollten frühzeitig eine adäquate Diagnose und Therapie erhalten und in interdisziplinärer Zusammenarbeit z.B. in spezialisierten Einrichtungen versorgt werden ([Fast-Track Behandlungspfad für Patienten mit Diabetes mellitus und DFU](#)).

5. Veranstaltungshinweis: Online-Seminar - Ihre Referenten sind:

- **Prof. Dr. med. Ralf Lobmann** (Ärztlicher Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Klinikum Stuttgart) zu **„Folgen der Neuropathie – Aktuelles zur Osteoarthropathie und zur Evidenz in der Therapie des Diabetischen Fußulkus“** &
- **Dr. med. Carsten Schumann** (Neurologe, NeuroCentrum Odenwald, Erbach) zu **„Schmerzhafte diabetische Polyneuropathie – Behandlungsansätze in der Praxis“**.

Webinar - save the date!
Diabetisches Fußulkus & Diabetische Polyneuropathie
 Mi., 20.05.2026, 17 - 19 Uhr
[Hier anmelden](#)



Weitere Informationen für Patienten und Fachkräfte zur Prävention, Risikoerkennung und Behandlungen finden Sie hier: www.savefeetsavelives.com

Quellen:

[1] DDG-Factsheet 02/2026 vom 10.03.2026; [2] [Polyneuropathie - DocCheck Flexikon](#); [3] Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2026 vom 14.11.2025; Eckhard M. et al. Qualifizierte DFS-Behandlung: zeitnaher Zugang zu passenden Versorgungsstrukturen unabdingbar: 50-53; [4] DAK-Report 2024; [5] Risse A (1997): Phänomenologische und psychopathologische Aspekte in der Diabetologie. Walter de Gruyter, Berlin, New York; [6] RKI-Report 2025; [7] Heidemann C. et al. Diabetesbedingte Major- und Minoramputationen – Zeitliche Entwicklung in Deutschland. Epid Bull 2025; 46:3-9; [8] Das Diabetische Fußsyndrom, 2. Auflage You Tube: Alexander Risse; [9] Lawall H. et al. Das Diabetische Fußulkus: Frühzeitige Diagnostik und Therapie sind essentiell. WUNDmanagement 2025; Suppl. 1:16-24; [10] Edmonds M. et al. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer). Lancet Diabetes Endocrinol 2018; 6: 186-196; [11] Fachnews G-BA: Erstes Produkt zur Wundbehandlung positiv bewertet. <https://www.g-ba.de/beschluesse/7245/>; [12] Lázaro-Martínez JL. et al. Recurrence rates after healing in patients with neuroischemic diabetic foot ulcers healed with and without sucrose octasulfate-impregnated dressings: A 1-year comparative prospective study. Int Wound J. 2024; 21:e70028;

*[Arzneimittel-Richtlinie/Anlage V: UrgoStart Tül - Gemeinsamer Bundesausschuss](#): „UrgoStart Tül. Zur Wundbehandlung von diabetischen Fußulzera, nach Ausschluss einer kritischen Ischämie, bei Erwachsenen, deren Wunden nicht infiziert sind und bei denen nach einer mindestens zweiwöchigen Behandlung mit Verbandmitteln nach § 53 der AM-RL ein Heilungsfortschritt ausblieb“.

URGO GmbH, Justus-von-Liebig-Str. 16, 66280 Sulzbach – www.urgo.de
 Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.

**Dr. med. Frank Reinhardt**

FA Innere Medizin, Diabetologe, Lipidologe,
Gastroenterologe, Adiposilogie,
Ernährungsmediziner, Korbach

Vorstellung Mitglied

Dr. med. Frank Reinhardt

seit 2018

CA Gastroenterologie/Innere Medizin,
Leiter Diabetologie im Stadtkrankenhaus Korbach,
Zertifizierung Diabeteszentrum DDG, Diabetologe DDG

2006 - 2017

Leiter Diabeteszentrum & ltd. OA Med Klinik
Gastroenterologie in Unna

1998 - 2006

Facharztausbildung Innere Medizin und Gastroenterologie

1997

Abschluss Studium Universität Köln

News



- **Screening Diab. Retinopathie in Diabetologischen Schwerpunktpraxen etabliert!** Aktuell 15 Nutzer (7 in Hessen & 8 in anderen Bundesländern).
- Verhandlungen mit **Krankenkasse** über Steigerung der Versorgungsqualität.
- **Behandlungsleitfäden** [downloaden](#): Praxisrelevantes Wissen von Diabetologen Hessen für Diabetologen auf den Punkt gebracht!
- **Akademie**: Neben Know-how Transfer stellen diese einen wesentlichen Aspekt zum persönlichen Austausch & Netzwerken dar. Besuchen Sie unsere Veranstaltungen & unterstützen Sie uns hierdurch!

Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildung Diabetesberater/innen Deutsche Palliativ-Stiftung, Fulda	22.04.26 14:30 Uhr
Typ 1 Tag Bürgerhaus Wieseck, Gießen	24.04.26 13:00 Uhr
Workshop CGM & Pumpe Martinshof, Gießen	09.05.26 09:30 Uhr
Diabetisches Fußulkus & Diabetische Polyneuropathie Online	20.05.26 17:00 Uhr
Typ 1 Tag Haus Pali, Gelnhausen	12.06.26 13:00 Uhr
Post ADA & Generalversammlung Tagungshotel Lochmühlenweg, Friedrichsdorf!	17.06.26 17:00 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Haus der Kirche, Kassel	26.08.26 14:30 Uhr
WundTag - Symposium Diabetischer Fuß Stadthalle, Korbach	02.09.26 14:15 Uhr
WundTag - Symposium Diabetischer Fuß Bürgerhaus Wieseck, Gießen	16.09.26 15:30 Uhr
Fortbildung Diabetesberater/innen Kolpinghaus, Bensheim	23.09.26 14:30 Uhr
Diabetes unterm Dom – Interdisziplinär & 5er DMP Seminarräume Buderus Arena, Wetzlar	26.09.26 09:00 Uhr
Post EASD & DMP DMT1 Kronenhof, Bad Homburg	07.10.26 16:00 Uhr
MFA Online	28.10.26 17:00 Uhr
WundTag - Symposium Diabetischer Fuß Best Western, Leonardo-da-Vinci Allee, Frankfurt	18.11.26 14:00 Uhr
Post DDG Martinshof, Gießen	25.11.26 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>