

Positionspapier

Diabetesberatung – eine übersehene Ressource in der Krankenhausreform

- Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) begrüßt prinzipiell die anstehende Krankenhausreform, sieht jedoch **Korrekturbedarf**, was die **Finanzierung der Diabetesversorgung im stationären Setting** angeht. Während in der ambulanten Diabetesversorgung die Berufsgruppe der Diabetesberater:innen DDG und Diabetesassistent:innen DDG ein abrechnungsrelevantes Strukturmerkmal ist, wurde diese für die Patientenversorgung relevante Ressource in der stationären Versorgung bisher nicht entsprechend berücksichtigt.
- Auch im neuen Finanzierungsmodell der Krankenhausreform werden Diabetesberater:innen und Diabetesassistent:innen in den Einrichtungen mit einer speziellen diabetologischen Infrastruktur erneut nicht berücksichtigt.
- Da jeder 5. Patient im Krankenhaus als Nebendiagnose einen Typ 2 Diabetes mellitus hat, fordert der VDBD den Bund und die Länder auf, **qualifizierte Diabetesfachkräfte als Strukturvoraussetzung in den Finanzierungskatalog der klinischen Versorgungsebenen** (vgl. §135d (4) Entwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes) **aufzunehmen**.

Begründung

Trotz der in großen Teilen erreichten Ambulantisierung der Diabetesversorgung in Deutschland darf nicht übersehen werden, dass mindestens die Hälfte der Diabetespatient:innen bei Diagnosestellung auch eine weitere chronische Erkrankung (1) hat, die ggf. eine stationäre Versorgung erfordert. So waren in den Jahren 2015-2017 ca. 2,8 Mio. Diabetespatient:innen mit einer anderen Hauptdiagnose in stationärer Behandlung. Diese Patient:innen haben aufgrund des Diabetes einen erhöhten Versorgungsbedarf. Wird die Diabetestherapie nicht mitbetreut, kommt es in der Regel infolge von Stoffwechsellentgleisungen zu einer längeren Verweildauer.

Die Anforderungen an die Umsetzung ihrer Diabetestherapie stellen für Betroffene oftmals eine Überforderung dar. Diese vulnerable Patientengruppe benötigt dafür ein spezialisiertes stationäres Diabetesteam, das Betroffene informiert, anleitet, schult und somit das Selbstmanagement initiiert. Diese Patientinnen und Patienten benötigen keine aufwändige Pflege, sondern die umfassenden fachlichen und kommunikativen Kompetenzen von Diabetesfachkräften.

Diabetesberater:innen sind seit 40 Jahren die **konstante Ressource** in allen Versorgungsstrukturen und somit ein **unverzichtbarer Teil eines jeden multiprofessionellen Teams**. Sie üben im Krankenhaus eine essenzielle Funktion **an der Schnittstelle** innerhalb des Aufnahme- und Entlass-Managements, der Umsetzung und Steuerung des Therapieplans und unerlässlich in der Kommunikation **zwischen Ärzt:innen, Pflegenden, Patient:innen und deren Bezugspersonen** aus.

Rund ein Drittel der 4.300 VDBD-Mitglieder sind stationär tätig, davon laut einer VDBD-Umfrage in 2023 rund 60 % in Einrichtungen mit Diabetesschwerpunkt. 11 % hingegen gaben an, dass sie in einer Einrichtung tätig sind, die keine/n Diabetolog:in vorhält. 95% aller Befragten gaben an, dass ihre Tätigkeitsschwerpunkte die Insulin(neu)einstellung, Dosistitration und die Versorgung von hypo- und hyperglykämischen Entgleisungen sind.

Hinzu kommt die wachsende Bedeutung von Diabetestechnologien, zu denen Diabetesfachkräfte aufgrund ihrer Fortbildungspflicht stets über aktuelle Spezialkenntnisse verfügen. Außerdem wäre für Ärzt:innen und Pflegenden das Anlegen, die Einweisung und das Auslesen dieser Devices ein zusätzlicher, erheblicher zeitlicher Aufwand, der im Klinikalltag nicht realisierbar ist.

Berlin, Oktober 2023 – www.vdbd.de

Literatur

1 Luijks H, Schermer T, Bor H, u.a. Prävalenz- und Inzidenzdichten chronischer Komorbidität bei Typ-2-Diabetes-Patienten: eine Sondierungskohortenstudie. BMC Med. 2012; 10 :128. doi: 10.1186/1741-7015-10-128.

2 Pearson-Stuttard J, Buckley J, Cicek M, et al. Die sich verändernde Natur der Sterblichkeit und Morbidität bei Patienten mit Diabetes. Endocrinol Metab Clin Nord Am. 2021; 50 :357–368. doi: 10.1016/j.ecl.2021.05.001