

## **Kommentierung des Referentenentwurfs des BMG zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus (KHVVG)**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zählt mit über 9300 Mitgliedern zu einer der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der Diabetologie in klinischer Forschung, Grundlagenforschung, Krankenversorgung, Weiterbildung und Lehre, Epidemiologie und Prävention gemäß Ihrer Mission "Diabetes erforschen, behandeln, verhindern".

Die DDG ist mit der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im engen Austausch und in intensiver Zusammenarbeit. Die DDG unterstützt daher die Stellungnahme der DGIM zum KHVVG vollumfänglich und nachdrücklich, da sie ebenso wie die DGIM die Notwendigkeit einer Stärkung der "sprechenden Medizin" und der Vorhaltung einer Fachspezialitäten-übergreifenden "Allgemeinen Inneren Medizin" in Krankenhäusern sieht.

Die DDG unterstützt die Weiterentwicklung und Verbesserung der bedarfsgerechten Krankenversorgung und nimmt zum Referentenentwurf des BMG zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus zusätzlich zu den Punkten der DGIM wie folgt Stellung:

### **Berücksichtigung der Ausgangslage**

Aktuell sind in Deutschland fast neun Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, die Dunkelziffer der Menschen mit Typ-2-Diabetes wird auf bis zu zwei Millionen geschätzt. Die jährliche Zunahme der Betroffenen beträgt ca. 500.000.

Jeder 5. Todesfall in Deutschland ist mit einem Typ-2-Diabetes assoziiert – durch Folge- und Begleiterkrankungen, z. B. Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen.

Jeder fünfte Klinikpatient hat Diabetes mellitus – das sind ca. 3 Mio. Behandlungen pro Jahr. Menschen mit Diabetes im Krankenhaus haben ein rund 1,5-fach höheres Sterberisiko im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes und müssen länger in Krankenhäusern behandelt werden.

Eine kompetente, evidenzbasierte und leitliniengerechte Versorgung von Menschen mit Diabetes in der ambulanten und stationären Medizin muss angesichts dieser fast 9 Millionen Menschen mit Diabetes zwingend langfristig sichergestellt sein und zudem aufgrund der epidemiologischen Entwicklung ausgebaut werden.

Diabetesschwerpunktpraxen und deren Kooperationen mit Kliniken müssen gestärkt werden.

### **Drei zentrale Forderungen der DDG:**

#### **1. Sicherstellung strukturierter Diabetes-Erkennung und -Versorgung in allen Krankenhäusern!**

Qualitätssicherung durch DDG zertifizierte Versorgungsstrukturen und gesicherte Fort- und Weiterbildung.

#### **2. Schutz vulnerabler Gruppen!**

Für Kinder und multimorbide ältere Menschen mit einem Diabetes sowie Menschen mit Typ-1-Diabetes und Menschen mit diabetischem Fußsyndrom und anderen Folgeerkrankungen müssen multiprofessionelle Versorgungsstrukturen, zeitintensive Betreuung und Pflege gewährleistet sein.

#### **3. Gesicherte Finanzierung von nachgewiesener Versorgungsqualität!**

Krankenhäuser mit Diabetesbehandlungsstrukturen ("Diabetes-Units") müssen finanzielle Zuschläge erhalten.

Unter "Diabetes-Unit" versteht die DDG ein Diabetesteam bestehend aus Diabetolog\*innen, Diabetesberater\*innen, Diabetes-qualifizierten Pflegenden sowie ggfs. weiteren Fachdisziplinen für eine Behandlung in Spezialabteilungen und den Konsildienst. Solche spezialisierten Teams können z.B. das Risiko für Amputationen um 29% senken und 65-70% aller Amputationen erfolgen zum Beispiel bei Menschen mit Diabetes. "Diabetes-Units" sind eine Grundvoraussetzung für die Krankenhäuser, in denen Begleit- und Folgeerkrankungen von Diabetes behandelt werden (z.B. Kliniken mit interventioneller Kardiologie oder Neurologie) sowie Krankenhäuser, in denen durch Therapien in anderen Fachdisziplinen

sekundäre Diabetesfälle neu auftreten können (z.B. Abteilungen mit Pankreaschirurgie, Onkologische Abteilungen) oder sich bei vorbestehendem Diabetes die Stoffwechsellage aufgrund der Behandlung der Einweisungsdiagnose bei gleichzeitig bestehendem Diabetes verschlechtern kann. "Diabetes-Units" können ggf. durch Kooperationen mit nahegelegenen Schwerpunktpraxen und/oder stationären Abteilungen sichergestellt werden.

### **Strukturdefizite gefährden Patientensicherheit**

Die Wichtigkeit der Krankenhausreform für die Aus- und Weiterbildung hat die DGIM in ihrer Stellungnahme bereits ausführlich dargestellt. Die DDG führt hierzu ergänzend die folgenden Punkte an:

Die Diabetologie als eigenständige Abteilung ist nur noch mit maximal 9 bettenführenden Lehrstühlen an den 38 staatlichen medizinischen Fakultäten in Deutschland repräsentiert. Eine ausreichende Aus- und Weiterbildung ist somit derzeit nicht mehr gewährleistet. Die DDG bekräftigt und unterstützt diesbezüglich die Empfehlungen des Wissenschaftsrates für die Weiterentwicklung der universitären Medizin aus dem Jahr 2021 (<https://www.wissenschaftsrat.de/download/2021/9192-21.html>).

Nur 17 Prozent der Kliniken halten eine ausreichend qualifizierte Diabetesexpertise gemäß DDG Zertifizierung vor. Dadurch wird der Aufenthalt in Krankenhäusern für Diabetespatienten zunehmend gefährlich! Befeuert wird diese Entwicklung durch den Innovationsschub in der Diabetestechnologie und dem damit einhergehenden Erfordernis an technischer Expertise.

Die Diabetologie als "sprechende Medizin" ist im DRG-System (DRG) im Vergleich zu den prozedurenreicheren Disziplinen nicht adäquat abgebildet. Deshalb kann das DRG-System keine ausreichende Grundlage einer Leistungsgruppendefinition sein.

In der Diabetologie ist eine Besonderheit, dass es neben dem Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie auch zahlreiche Ärzte und Ärztinnen der Inneren-, Allgemeinmedizin und Pädiatrie mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ (Diabetolog\*in

DDG oder Landesärztekammern) gibt, welches ein Facharztäquivalent darstellt. In den Leistungsgruppen müssen diese Berücksichtigung finden.

Die bessere Verankerung der Diabetologie im Medizinstudium ist eine wesentliche Voraussetzung für alle weiteren Berufswege in der Medizin, denn Diabetes als Querschnittsfach greift in jede andere Fachrichtung ein. Im Lernzielkatalog für den Studiengang Humanmedizin muss hierzu dringend nachgebessert werden.

Die DDG unterstützt daher ausdrücklich die Forderungen der DGIM nach transsektoraler Versorgungsgestaltung unter besonderer Berücksichtigung der Allgemeinen Inneren Medizin und Stärkung der "Querschnittsfächer."

Die DDG sieht die Notwendigkeit einer Krankenhausreform und begrüßt grundsätzlich die Ziele, die im jetzt vorliegenden Referentenentwurf für das KHVVG formuliert sind: Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung. Für den Erfolg des Reformvorhabens wird es jedoch entscheidend sein, die die oben genannten Aspekte zu berücksichtigen und mit einfließen zu lassen. Die DDG unterstützt gerne im weiteren Prozess die Konkretisierung der von uns hier dargestellten Aspekte.

Berlin, 2024-04-25