



Die Diagnose Diabetes mellitus spielt in Krankenhäusern eine zunehmende Rolle. Das betrifft neben der Hauptdiagnose vor allem auch die Nebendiagnose Diabetes mellitus. Für die Betreuung von Patienten, die nicht wegen, sondern mit einem Diabetes in Ihre Klinik müssen, können Sie sich jetzt zertifizieren lassen.

Neue Untersuchungen zeigen, dass Patienten mit Nebendiagnose Diabetes längere Krankenhausaufenthalte, mehr Komplikationen und höhere Kosten verursachen, wenn sie diabetologisch nicht optimal betreut werden.

Eine Fachgesellschaft hat die ethische Verpflichtung, solche Problemfelder zu erkennen und entsprechende Lösungsansätze in Form von Qualitätsstandards anzubieten. Das Ziel des vorliegenden Anerkennungsverfahrens ist die Optimierung diabetologischer Grundversorgung.

Nachfolgend finden Sie die Zusammenstellung der von Ihnen zu erfüllenden Kriterien, um eine Anerkennung als „Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“ zu erlangen.

## 1. Personelle Voraussetzungen

Diabetologisch versierter Arzt	Mindestens 1 Vollzeitstelle oder Teilzeitstellen im Umfang einer Vollzeitstelle.
	Im Angestelltenverhältnis ist zum Zeitpunkt der Antragstellung die Anerkennung als Diabetologe DDG oder Internist mit 80h-Kurs mit Mitgliedschaft in der DDG nachzuweisen.
	<u>Bei Antragstellung</u> ist auch eine Kooperation mit einem diabetologischen Konsildienst durch einen externen Diabetologen DDG möglich. <u>Innerhalb eines Jahres nach Antragstellung</u> ist ein Diabetologe DDG oder Internist mit 80h-Kurs mit Mitgliedschaft in der DDG im Angestelltenverhältnis nachzuweisen.
	Vertretung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern nur eine Person vollzeitig nachgewiesen werden kann, ist darüber hinaus die qualitativ entsprechende personelle Sicherstellung der Versorgung auch bei Urlaub/ Krankheit/ Kündigung nachzuweisen.</li> <li>• Eine Vertretung ist möglich durch <ul style="list-style-type: none"> <li>– einen weiteren diabetologisch versierten Arzt des Krankenhauses (1 Vollzeitstelle oder entsprechende Teilzeitstellen)</li> <li>– Hat das Krankenhaus keinen weiteren diabetologisch versierten Arzt, ist eine Kooperation mit einem diabetologischen Konsildienst durch praktizierenden Diabetologen DDG oder diabetologisch versierten Arzt eines benachbarten Krankenhauses möglich.</li> </ul> </li> </ul>
	Fortbildung diabetologisch versierter Arzt: 1/Jahr Teilnahme an DDG-Kongressen oder 4/ Jahr Teilnahme an Qualitätszirkeln im Rahmen des DMP Diabetes mellitus.

Diabetologisch versierte Pflegekraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind. 2 Vollzeit-Stellen oder entsprechende Teilzeit-Stellen pro Station</li> <li>• Inhouse-Schulung: Ausbildung nach Trainings-Curriculum 12 h (z.B. gemäß Dokument „Trainingscurriculum für diabetologisch versierte Pflegekräfte“); Durchführung der Schulung durch diabetologisch versierten Arzt oder von ihm beauftragte Diabetesberaterin DDG</li> <li>• 1/Jahr interne Fortbildung, Stundenumfang mind. 4h oder extern Teilnahmen an DDG Pflichtfortbildung Diabetesberaterinnen/-assistentinnen.</li> </ul>
Stationspflegepersonal	Mind. 1/Jahr Fortbildungsangebot in BZ- und Ketonmessung und Erkennen von Hypoglykämien durch interne oder externe Schulungskraft.
Zusammenarbeit mit diabetologisch versierten Institutionen zur Sicherstellung der Versorgungskette	Kooperation mit diabetologischer Schwerpunktpraxis oder Fachklinik oder DDG zertifizierter Einrichtung.

## 2. Blutzuckermessung

Es ist ein standardisiertes Laborprofil festzulegen: BZ-Messung bei jedem Patienten bei Aufnahme (Zentrallabor) und Information des diabetologisch versierten Arztes, wenn BZ > 200mg/dl (11,1 mmol/l).

Die BZ-Messung auf der Station ist je nach Festlegung im Konsil durchzuführen. Es wird empfohlen, dass die POCT-Geräte auf allen Stationen dasselbe Fabrikat aufweisen.

Es ist die Blutzuckermessung über 24 h für den Notfall sicherzustellen.

## 3. Notfallequipment

Als Notfallequipment sind Traubenzucker, Glukose i. v., Glukagon und ein Ketonschnelltest auf jeder Station vorzuhalten.

## 4. Behandlungsprozess

Der Behandlungsprozess orientiert sich am „Ablaufschema zum stationären Aufenthalt eines Patienten mit Nebendiagnose Diabetes“. Das fachdiabetologische Konsil durch den diabetologisch versierten Arzt wird im Konsilbogen dokumentiert.

Auf allen Stationen ist pro Schicht die Anwesenheit einer Pflegekraft, die die Umsetzung vorgegebener BZ-Korrekturen mittels Insulin sicher beherrscht, vorgeschrieben.

Patientengerechte Dokumentation:

- Ein standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen zur BZ-Messung und Therapie gemäß fachdiabetologischem Konsil ist zu verwenden.
- Die Umsetzung der Therapie wird durch das Stationspflegepersonal mittels Dokumentationsbogen überwacht und erfasst.
- Bei Patienten mit bereits bekanntem Diabetes mellitus ist der Gesundheits-Pass Diabetes DDG und die Selbstkontrolldokumentation des Patienten einzubeziehen.

Es sind Arbeitsanweisungen für folgende Behandlungssituationen zu erstellen: Hypo- oder Hyperglykämie, perioperatives Management, Dosisanpassungen, Diagnostik und Behandlungsstandards bei Patienten mit KHK und nicht bekanntem Diabetes (OGTT), Arbeitsanweisung für Intensivstation.

Weiterbehandlung:

- Arztbrief bei Entlassung mit Aufführung des fachdiabetologischen Konsils,
- Schulungsmaßnahmen poststationär: Im fachdiabetologischen Konsil wird der poststationäre Schulungsbedarf empfohlen und im Arztbrief erwähnt,
- Einbeziehung der komplementären Dienste,
- Umsetzung nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement.

## 5. Betreuung der Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom / chronischen Wunden

- Umsetzung des Expertenstandards „Versorgung von Menschen mit chronischer Wunde“. Dies bedeutet, Patient ist stationär mit einer anderen Erkrankung und ein DFS wird diagnostiziert. Hier muss die Einrichtung in der Lage sein, den Expertenstandard umzusetzen.
- Es ist vor jeder Amputation ein diabetologisches Fachkonsil einzuholen.
- MRSA-Abstrich bei bekanntem chronischen DFS und chronischen Wunden: Routineuntersuchung bei bekanntem chronischen DFS, MRSA-Plan und Hygienemaßnahmen (cave: Keimverschleppung), Betreuung von Patienten mit DFS in spezialisierten Einrichtungen, vorzugsweise auf einer interdisziplinären Fußstation, vor jeder Amputation diabetologisches Fachkonsil

## 6. Ergebnisqualität

Die Darlegung der Ergebnisqualität ist zum Zeitpunkt der Antragstellung und dann alle sechs Monate bei der DDG einzureichen. Anzugeben ist:

- Anzahl aller behandelten Patienten
- Anzahl aller behandelten Patienten mit Diabetes, aufgeschlüsselt nach dekompensiertem / nicht dekompensiertem Stoffwechsel
- Anzahl der konsiliarischen Mitbehandlungen
- Anzahl aller Patienten mit neu entdecktem Diabetes aufgeschlüsselt nach Diabetes-Typ – Cave Stresshyperglykämie => HbA1c Bestimmung zur differentialdiagnostischen Abklärung
- Anzahl diabetesspezifischer ICD-Kodierung: Ziel ist das Ausmaß der erkannten Folgeerkrankungen zu erfassen.

Zudem sind die diabetologischen Konsilbögen ab dem Zeitpunkt der Antragstellung alle sechs Monate anonymisiert bei der DDG Geschäftsstelle einzureichen. Diese Daten dienen der Versorgungsforschung.

Anlagen:

- Antragsformular
- Konsilbogen (Muster)
- standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen (Muster)
- Flussdiagramm Ablauf Antragsverfahren
- Trainingscurriculum für versierte Pflegekräfte
- Ablaufschema zum stationären Aufenthalt eines Patienten mit Nebendiagnose Diabetes