

Menschen mit Diabetes zunehmend unterversorgt

DDG fordert flächendeckendes Diabetes-Screening in Krankenhäusern

Fast 7 Millionen Menschen leiden in Deutschland an Diabetes – etwa 2 Millionen dieser Betroffenen wissen nichts von ihrer Erkrankung. Kommen sie ins Krankenhaus, werden meist nur die Beschwerden behandelt, die unmittelbar Grund für die Einlieferung waren. Als Nebendiagnose wird Diabetes jedoch häufig nicht berücksichtigt – im Falle eines unbekanntes Diabetes sogar übersehen. Patienten über 50 Jahre sollten bei einer stationären Aufnahme routinemäßig auf Diabetes gescreent werden, fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) anlässlich des Welt-diabetestags am 14. November 2019. So könnten Komplikationen vermieden und Patienten sicherer behandelt werden.

Etwa jeder vierte Krankenhauspatient leidet an Diabetes mellitus. Einige wissen bei der Klinikaufnahme von ihrer Erkrankung noch nichts [1]. Insbesondere in chirurgischen Abteilungen, in denen der Patient lediglich operativ behandelt wird, bleibt ein Diabetes oft unerkannt und folglich unbehandelt. „Dabei ist das Risiko für Komplikationen während eines Krankenhausaufenthalts bei Diabetes-Betroffenen höher als bei Menschen ohne Diabetes.“, weiß Prof. Baptist Gallwitz, Mediensprecher der DDG. Während nur jeder sechste Patient Komplikationen infolge seiner stationären Behandlung erleide, sei es unter Diabetespatienten bereits jeder vierte.

Um Betroffene rechtzeitig zu identifizieren und gegebenenfalls sogar einen Diabetes neu zu diagnostizieren, empfiehlt die DDG ein Diabetes-Screening bei allen Patienten über 50 Jahren in der Klinik. Hierbei wird der Langzeitblutzuckerwert, der HbA_{1c}, im Blut bestimmt. Für die ambulante Versorgung von Risikopatienten sei dieses Prozedere ebenfalls empfehlenswert.

Ein bestehender Diabetes kann die Therapie im Krankenhaus erheblich erschweren. Ärztinnen und Ärzte müssen auf Wechselwirkungen von Medikamenten achten oder den Einfluss von Therapien und

Operationen auf den Blutzuckerspiegel berücksichtigen. Häufig haben Patienten über die Stoffwechselerkrankung hinaus auch Begleit- und Folgeerkrankungen, die in der stationären Versorgung mitversorgt werden müssen, wie beispielsweise Bluthochdruck, Gefäß- und Nervenschädigungen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden.

Begleit- und Folgeerkrankungen mit im Blick haben

Oft sind es diese Erkrankungen, aufgrund derer Menschen mit einem unentdeckten Typ-2-Diabetes in die Klinik eingeliefert werden, zeigt eine Untersuchung [2]. „Bis zur Erstdiagnose leben Menschen mit einem Typ-2-Diabetes durchschnittlich 7 Jahre lang ohne etwas von ihrer Erkrankung zu merken“, erklärt Professor Dirk Müller-Wieland, Past-Präsident der DDG. „In dieser Zeit können sich bereits starke Schädigungen an Herz, Nieren, Nerven und Gefäßen bilden. Rund ein Viertel der Patienten mit koronarer Herzerkrankung hat einen Diabetes, ohne es zu wissen.“ Daher sei es für den Therapieerfolg und einen sicheren Krankenhausaufenthalt essenziell, eine diabetologische Mitbetreuung bei allen betroffenen Patienten zu gewährleisten und so einen möglichen Zusammenhang zwischen den Erkrankungen zu erkennen, so Müller-Wieland.

Insbesondere in internistischen stationären Abteilungen haben viele Menschen Diabetes als Nebendiagnose – Eine Untersuchung zeigt, dass inzwischen rund die Hälfte aller dortigen Patienten betroffen ist [2]. Nimmt man Folge- und Begleiterkrankungen sowie Adipositas als Mitverursacher von Diabetes hinzu, steigt der Anteil dieser Patienten weiter an. Doch fehlen inzwischen immer mehr diabetologische und internistische Betten in Kliniken. „Der Bereich fällt zunehmend dem Rotstift zum Opfer – obwohl der Bedarf durch den Zuwachs multimorbider internistischer Patienten steigt“, kritisiert DDG-Präsidentin Professor Monika Kellerer. Eine Ursache sieht sie darin, dass den Krankenhäusern die gesamtheitliche

Krankenversorgung im ambulanten sowie stationären Sektor kaum Geld einbringt.

Interdisziplinär und interprofessionell

Um die klinische Versorgung diabetologischer und multimorbider Patienten zu verbessern und auch künftig zu gewährleisten, fordert die DDG, mehr eigenständige diabetologische Fachabteilungen in Kliniken, den Ausbau klinischer Lehrstühle mit betrieblühenden Abteilungen an allen medizinischen Fakultäten und eine angemessene Finanzierung der „sprechenden Medizin“.

„Darüber hinaus müssen wir eine verzahnte und integrierte optimale Diabetestherapie bei mehrfacherkrankten Patienten sicherstellen – von der hausärztlichen über die ambulante fachdiabetologische Versorgung bis in die Kliniken“, betont Kellerer. Schließlich müssen auch DDG-qualifizierte diabetologische Weiterbildungen nicht ärztlicher Berufsgruppen, wie der Diabetesberaterinnen und -berater, staatlich anerkannt werden. „Nur mit diesen umfassenden Maßnahmen lässt sich die Versorgung dieser Patienten interdisziplinär und interprofessionell in Zukunft adäquat gestalten“, so Kellerer.

Literatur

- [1] Kufeldt Jet al. Prevalence and distribution of diabetes mellitus in a maximum care hospital: urgent need for HbA_{1c}-screening. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2018; 126: 123–129. doi:10.1055/s-0043-112653
- [2] Müller-Wieland D et al. Survey to estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus in hospital patients in Germany by systematic HbA_{1c} measurement upon admission. *Int J Clin Pract* 2018; 72: e13273. doi:10.1111/ijcp.13273

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Berlin: „Welt-diabetestag am 14. November 2019: Menschen mit Diabetes zunehmend unterversorgt – DDG fordert flächendeckendes Diabetes-Screening in Krankenhäusern“ vom 12.11.2019