

KRANKENHAUSPAPIER

DIABETOLOGIE IM KRANKENHAUS / IN DER UNIVERSITÄTSKLINIK ANFORDERUNGEN AN STRUKTUR-, PROZESS- UND ERGEBNISQUALITÄT

Präambel

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird eine immer höhere Anzahl an Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus zur Behandlung akuter oder chronischer Erkrankungen stationär aufgenommen. Daher ist eine Überarbeitung des Krankenhauspapiers aus dem Jahr 2002 erforderlich.

Patienten mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus im Krankenhaus sind in der Regel gekennzeichnet durch Multimorbidität, oft in Kombination mit diabetesspezifischen Folgeerkrankungen wie dem diabetischen Fußsyndrom. Auch wenn der Diabetes mellitus nicht primärer Aufnahmegrund ist, so ist er eine für die Behandlung relevante Komorbidität. Daher ist für die Behandlung eines Menschen mit Diabetes mellitus im Krankenhaus Vorsorge zu treffen.

Die Einteilung der Krankenhäuser erfolgt in drei Versorgungsstufen und beschreibt die nachzuweisende diabetologische Kompetenz zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturen der Krankenhäuser, Rahmenbedingungen wie der Landeskrankenhausplan, gesetzliche Vorgaben, Verträge oder sonstige Verhandlungen der Krankenhäuser mit den Kostenträgern werden davon nicht beeinflusst bzw. präjudiziert. Vielmehr wird versucht, diese Vorgaben zu berücksichtigen. Insbesondere sollen die Regelungen des neuen Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG), die die Berücksichtigung der Qualität nun explizit bei der Krankenhausplanung und der Vergütung vorsehen, auch für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus schnell realisiert werden.

1. Einteilung der Kliniken

1.1. Krankenhäuser ohne diabetologischen Schwerpunkt

Krankenhaus ohne diabetologischen Schwerpunkt, das eine von jedem Krankenhaus zu leistende Basisbetreuung von Patienten mit Diabetes mellitus als Nebendiagnose vorzuhalten hat

1.2 Krankenhäuser mit diabetologischem Schwerpunkt

Krankenhaus mit nachgewiesener Struktur- und Prozessqualität zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 als Haupt- und Nebendiagnose

1.3 Diabeteszentren

Krankenhaus mit zertifizierter diabetologischer Kompetenz als Diabetes mellitus Typ 1- und Typ 2-Zentrum bzw. Kinderzentrum (=Diabeteszentrum)

2. Voraussetzungen der Kliniken hinsichtlich Struktur- und Prozessqualität

2.1 Krankenhäuser ohne diabetologischen Schwerpunkt

Krankenhaus ohne diabetologischen Schwerpunkt behandelt Patienten, bei denen kein Diabetes mellitus vorliegt

Bei Vorliegen der Nebendiagnose Diabetes mellitus ohne diabetologische Basiskompetenz am Haus: Verlegung nach spätestens 48 Stunden in eine Einrichtung mit diabetologischer Struktur oder Hinzuziehen eines ambulant tätigen Diabetologen!

2.1.1 Personal bei Behandlung von Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus

2.1.1.1

Fachpersonal für basisdiabetologische Betreuung

- Diabetologe DDG, Diabetologe LÄK oder Internist mit 80-Stunden-Kurs Diabetologe DDG oder vergleichbar; gesicherte fachliche Vertretung oder Kooperation mit ambulant tätigem Diabetologen DDG/LÄK
- Diabetes-Pflegefachkraft DDG Klinik, alternativ Diabetesberater/in oder –assistent/in DDG, alternativ Nachweis der regelmäßigen, mindestens 1x jährlichen Fortbildung des Pflegepersonals durch ambulante Diabetesteams bestehend aus Diabetologe und Diabetesberater/in

2.1.2 Logistik bei der Behandlung von Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes mellitus

2.1.2.1 Strukturmerkmale

Blutzuckersofortbestimmung 24h auf jeder Station sowie weiterer Notlabordiagnostik inkl. Blutgasanalyse.

2.1.2.2 Prozessmerkmale

Das Vorliegen eines Diabetes mellitus als therapierelevante Komorbidität ist obligat bei der Aufnahme des Patienten festzustellen - Anamnese, Labor.

In allen Abteilungen: Hinterlegen eines krankenhausinternen Standards (SOP) für das Mitbehandeln eines Diabetes mellitus inkl. eines prä-, peri- und postoperativen Konzeptes für die Anästhesie, Chirurgie und Intensivstation. Mitbetreuung durch den diabetologisch versierten Arzt mittels Konsilstatistik ist nachzuweisen.

Nachweis eines Standards zum Erkennen und zur Weiterbehandlung des diabetischen Fußes.

2.2 Krankenhäuser mit diabetologischem Schwerpunkt

Krankenhaus mit nachgewiesener Struktur- und Prozessqualität zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 als Haupt- und Nebendiagnose sowie des Diabetes mellitus Typ 1 als Nebendiagnose

2.2.1 Personell

2.2.1.1 Fachpersonal

- Mindestens 1 Diabetologe DDG oder Diabetologe LÄK in verantwortlicher Position mit entsprechender gesicherter fachlicher Vertretung,
mindestens 1 Diabetologe je 300 Betten
- Mindestens 1 Diabetesberater/in DDG in Vollzeit mit entsprechender gesicherter Vertretung durch Diabetesberater/in DDG oder Diabetesassistent/in DDG,
mindestens 1 Diabetesberater/in je 300 Betten
- Wundassistent/n DDG oder vergleichbare Ausbildung durch ICW oder DGfW, mindestens 50%ige Stelle, mit entsprechender gesicherter fachlicher Vertretung
- Fortgebildete, für den Diabetes mellitus beauftragte Pflegekräfte auf den Stationen

Vorhalten eines Organigramms über Zuständigkeiten und Vernetzungen

2.2.2 Logistik

2.2.2.1 Strukturmerkmale

Blutzuckersofortbestimmung 24h auf jeder Station

Labormessungen diabetesrelevanter Stoffwechselfparameter und Blutgasanalyse

Schulungsraum

Fußraum zur Wundversorgung

Patientenzahlen

- Pro Jahr mindestens 150 Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 und/oder mit entgleistem Diabetes mellitus Typ 2 als Nebendiagnose und
- 25 Patienten mit der Haupt- oder Nebendiagnose Diabetes mellitus Typ 1

2.2.2.2 Prozessmerkmale

⇒ Siehe 2.1.2.2 Krankenhäuser ohne diabetologischen Schwerpunkt und

Festlegen von Therapiezielen und Therapiemaßnahmen und deren Dokumentation,
Beratungsmöglichkeiten und Schulungsmaßnahmen - Modulschulungen sowie Einzelberatungen,

Erfassen der Kriterien des Gesundheitspasses Diabetes,

Kooperationen mit

- Kardiologie, Nephrologie, Angiologie, interventioneller Radiologie, Augenarzt, Pädiatrie, Gefäßchirurgie, Labor-Bakteriologie, Gynäkologie, bei DFS mit einer zertifizierten Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft Fuß RLP,

Interdisziplinäres Vorgehen mit Prüfen revaskularisierender Maßnahmen vor Amputation,

Entlassbericht mit Nennung der weiteren Therapie und deren Durchführung,

Information der Weiterbehandler,

adäquate Hilfsmittelversorgung vor Entlassung,

externe Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten, Qualitätszirkeln, Arbeitsgemeinschaft Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland, Selbsthilfegruppen,

Verfahrensablauf für

- eine prä-, peri- und postoperative Therapie bei Diabetespatienten,
- akute Stoffwechsellentgleisungen einschließlich Intensivmedizin,
- diabetesspezifisches Aufnahme- und Entlassungsmanagement einschließlich Diabetischem Fußsyndrom DFS,
- Insulinpumpentherapie / CGM,
- Diabetisches Fußsyndrom,
- Diabetes und Schwangerschaft,

Qualitätssicherung der Patientendaten,

Fotodokumentation des Diabetischen Fußsyndroms DFS,

Führen des Amputationsverhinderungsbogens,

Führen einer jährlichen Keim- und Konsilstatistik,

Nachweis regelmäßiger, mindestens 1x jährlicher diabetesspezifischer Fortbildungen, intern und extern,

Hospitationen – Ärztin/Arzt und Diabetesberater/in jeweils mindestens pro Jahr 1 Tag passiv und 1 Tag aktiv.

2.3 Diabeteszentren

Krankenhaus mit zertifizierter Kompetenz als Diabeteszentrum für Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1- und Typ 2- und/oder pädiatrisches Diabeteszentrum

2.3.1 Personell

2.3.1.1 Fachpersonal - ersichtlich aus aktuellem Organigramm über Zuständigkeiten und Vernetzungen

- Mindestens 2 Diabetologen DDG oder Diabetologen LÄK in Vollzeit, mindestens 1 in verantwortlicher Position (Oberarzt/Chefarzt), und/oder ein pädiatrischer Diabetologe DDG oder pädiatrischer Diabetologe LÄK in Vollzeit, jeweils mit entsprechender gesicherter fachlicher Vertretung,
mindestens 1 Diabetologe je 250 Betten
- Mindestens 2 Diabetesberater/innen DDG in Vollzeit,
mindestens 1 Diabetesberater/in je 250 Betten
- Mindestens 1 Diätassistent/in in Vollzeit
- Wundassistent/in DDG oder vergleichbare Ausbildung durch ICW oder DGfW, mindestens 50%ige Stelle, mit entsprechender gesicherter fachlicher Vertretung
- Psychologin/Psychologe, möglichst Psychodiabetologe oder Fachpsychologin/Fachpsychologe DDG, mindestens 50%ige-Stelle oder Kooperationsvertrag
- Diabetologisch fortgebildete und für den Diabetes mellitus beauftragte Pflegekräfte auf den Stationen, mindestens 1x jährliche Fortbildung

2.3.2 Logistik

2.3.2.1 Strukturmerkmale

⇒ Siehe 2.2.2.1 Krankenhäuser mit diabetologischem Schwerpunkt und

Patientenzahlen

- Pro Jahr mindestens 200 Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ 2 und/oder mit entgleistem Diabetes mellitus Typ 2 als Nebendiagnose und
- 50 Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ 1 und/oder mit entgleistem 1 Diabetes mellitus Typ 1 als Nebendiagnose und
- bei pädiatrischen Zentren mindestens 30 Kinder/Jugendliche mit Diabetes mellitus

Modulschulungen

- pro Jahr Schulung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und
- mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und
- bei pädiatrischen Zentren mindestens 15 Kinder/Jugendlichen mit Diabetes mellitus

2.3.2.2 Prozessmerkmale

⇒ Siehe 2.2.2.2 Krankenhäuser mit diabetologischem Schwerpunkt und

Modulschulungen mit mind. 13 Modulen für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2,

Regelmäßige wöchentliche Teambesprechungen,

Kooperationen mit

- Kardiologie, Nephrologie mit Dialyse, Angiologie, interventioneller Radiologie, Augenarzt, Pädiatrie, Gefäßchirurgie, Labor-Bakteriologie, Gynäkologie, Podologie, Orthopädienschuhmacher, Neurologie,

Zertifizierung der Einrichtung durch die Arbeitsgemeinschaft Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland,

Nachweis des Qualitätsmanagements für Diabetologie, z. B. KTQ oder DIN ISO,

Weiterbildung der Ärzte zum Diabetologen DDG/LÄK

Diabeteskommission der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Dr. Dieter Braun, Trier - Dr. Sibylle Brunk-Loch, Idar-Oberstein - Dr. Christine Grünewald, Worms -
Dr. Hans-Peter Kempe, Ludwigshafen - Dr. Ernst Küstner, Nieder-Olm - Dr. Dietmar Leser, Zweibrücken -
Dr. Karl-Heinz Ludwig, Trier - Marlies Neese, Ingelheim - Dr. Bertil Oser, Bernkastel-Kues -
Dr. Dorothea Reichert, Landau - Dr. Markus Schneider, Boppard - Dr. Jürgen Tönges, Bernkastel-Kues

Stand: 24. Februar 2016