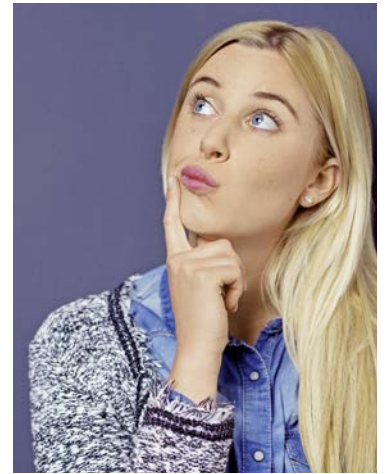




Blick ins Wartezimmer einer diabetologischen Schwerpunktpraxis

Hausarzt? Oder doch zum Diabetologen?



Fotos: contrastwerkstatt - Fotolia / Jeanette Dietl - Fotolia / sebra - Fotolia / contrastwerkstatt - Fotolia / Jonas Glaubitz - Fotolia

Über 7 Mio. Menschen sind in Deutschland an Diabetes erkrankt. Für viele Betroffene stellt sich die Frage: „Wann bin ich beim Hausarzt, wann beim Diabetologen richtig?“

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Diabetes erfolgt in Deutschland im Wesentlichen durch **Hausärzte** und **Diabetologen**/diabetologische Schwerpunktpraxen – jeweils in Kooperation mit unterschiedlichen **Fachärzten** sowie **Kliniken** bei Notfällen, komplexen Einstellungsproblemen und schweren Komplikationen. Die ambulante ärztliche Betreuung der 7,6 Mio. Menschen mit Diabetes in Deutschland wird von etwa 60 000 Hausärzten und 1 100 diabetologischen Schwerpunktpraxen sichergestellt (Tabelle unten).

Wer betreut Diabetiker?

Hausärzte	ca. 60 000
Schwerpunktpraxen mit Diabetologen	ca. 1 100
spezielle Kliniken	ca. 350
Diabetesberater/innen	ca. 4 000
Diabetesassistent/innen	7 750
Diabetespflegefachkräfte (ambulant/stationär)	ca. 1 000
sowie Fachärzte, Psychologen, Podologen, Apotheker und Wundassistent/innen	

Erhard Siegel, Eberhard Siegel; Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2017, Kirchheim-Verlag

Die meisten Diabetiker werden in Deutschland im Rahmen der *Disease-Management-Programme (DMPs)* betreut, Ende 2015 immerhin über 4 Millionen Typ-2-Diabetiker und etwa 183 000 Typ-1-Diabetiker. Ein nüchterner Blick auf die Zahlen zeigt: Nicht jeder Diabetiker kann und muss beim Diabetologen betreut werden. **Wer aber sollte** neben der hausärztlichen Betreuung permanent oder vorübergehend in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis betreut werden?

Formal betrachtet ist alles in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) gesetzlich geregelt – zumindest für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker: „Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1/Diabetes mellitus Typ 2 erfordert die Zusammenarbeit aller Sektoren (ambulant, stationär) und Einrich-

tungen. Eine qualifizierte Behandlung muss über die gesamte Versorgungskette gewährleistet sein.“

Die Richtlinie sieht vor, dass Patienten mit Typ-1-Diabetes im Rahmen des DMP primär diabetologisch durch Diabetologen behandelt werden und nur ausnahmsweise durch den Hausarzt. **Anders verhält es sich** bei Patienten mit Typ-2-Diabetes: Hier erfolgt die primäre Betreuung in der Regel beim Hausarzt. Was aber bedeuten die eher trockenen, juristischen Ausführungen der DMP-Richtlinie für die Betroffenen im Alltag? **Ein Blick ins Wartezimmer** einer diabetologischen Schwerpunktpraxis soll helfen, die gelebte Praxis rund um die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu verstehen.

Menschen in der Arztpraxis – ein Blick hinein ... und man versteht!



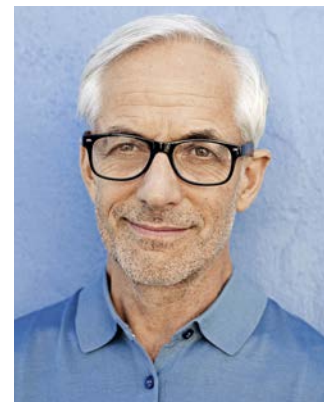
Typ-1-Diabetiker werden in der Regel ambulant in diabetologischen Schwerpunktpraxen betreut. Einer von ihnen ist **Jan C.** Er befindet sich seit Diagnosestellung seines Typ-1-Diabetes vor 11 Jahren in regelmäßiger diabetologischer Betreuung im Diabeteszentrum Minden. Die Stoffwechsellage ist **die ganzen Jahre optimal** gewesen; der HbA_{1c}-Wert liegt um 6,5 Prozent, und schwere Unterzuckerungen sind nicht aufgetreten. Von diabetesbedingten Organkomplifikationen ist Jan bisher verschont geblieben – so soll es auch bleiben.



Marina T. ist bis vor kurzem in der Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche des *Johannes Wesling Klinikums in Minden* betreut worden. Sie hat seit 4 Jahren Typ-1-Diabetes und trägt praktisch seit Diagnosestellung eine Insulinpumpe. Mit fast 19 Jahren wechselt sie jetzt in die „**Erwachsenendiabetologie**“ zur regelmäßigen Diabetesbetreuung.



Bei **Christian M.** ist die Behandlung leider viel komplexer. Sein Typ-1-Diabetes ist vor 35 Jahren diagnostiziert worden. Hauptproblem ist die ge-



Wer Typ-1-Diabetes hat, wird primär durch einen Diabetologen behandelt.



Pubertät, Schwangerschaft, Hypoglykämieprobleme, Folgekomplikationen: Diabetes-therapie ist bunt und vielseitig wie das Leben.

Hauptgründe für eine Betreuung in einer DSP

- Menschen mit Typ-1-Diabetes
- Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Komplikationen entwickelt haben
- Menschen mit Typ-3-Diabetes
- Betroffene zur Insulinersteinstellung
- Frauen mit Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft
- Menschen mit Diabetes und Fußproblemen
- Betroffene, die die Therapieziele nicht erreicht haben

modifiziert nach Nikolaus Scheper; Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2017, Kirchheim-Verlag



störte Wahrnehmung seiner Unterzuckerungen.

Aufgrund der ausgeprägten Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen mit wiederholten schweren Unterzuckerungen ist die Indikation zur Bauchspeicheldrüsen-Transplantation gestellt worden – auf ein Organ wartet Christian allerdings noch. Übergangsweise hilft ihm die sensorunterstützte Insulinpumpentherapie mit Alarm- und Unterbrechungsfunktion sehr.



Die 29-jährige **Carina K.** hat gerade ihr erstes Kind bekommen. Jule heißt die Kleine – und ist natürlich Mamas ganzer Stolz. Die gesamte Schwangerschaft hat Carina auf eine optimale Stoffwechselführung geachtet – mindestens alle 14 Tage hat sie sich in der Praxis zur Therapiebesprechung vorgestellt. Auch **Carina profitiert von technischen Innovationen** in der Diabetestherapie. „Ohne mein Flash Glukose Monitoring wäre die Schwangerschaft sicherlich nicht so gut gelaufen“, ist sich Carina sicher.

Intensive Betreuung auch für Ältere

Aber nicht nur junge Patienten mit Typ-1-Diabetes benötigen eine intensive diabetologische Betreuung:



Neben der Behandlung der diabetesbedingten Begleiterkrankungen ist die Stoffwechselkontrolle bei Pa-

tienten mit einem Langzeit-Typ-1-Diabetes oft sehr anspruchsvoll – so wie bei **Elfriede P.**: Die 83-Jährige hat einen **extrem instabilen Typ-1-Diabetes**. Seit 3 Jahren lebt sie in einem Seniorenheim. Trotz praktisch immer gleichen Tagesablaufs und regelmäßiger Mahlzeiten zeigen die Blutzuckerwerte eine große Schwankungsbreite. In enger Zusammenarbeit von Diabetesteam und Pflegepersonal gilt es, eine befriedigende Stoffwechsellage ohne schwere Stoffwechselentgleisungen zu erzielen.

Natürlich sind es **nicht nur Typ-1-Diabetiker**, die die Betreuung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Anspruch nehmen:



Andreas T. wird von seinem Hausarzt bei erstdiagnostiziertem Typ-2-Diabetes zur Therapieeinstellung und Schulung überwiesen. Andreas erhält **eine Ernährungsberatung**, bekommt Rehabilitationssport verordnet und nimmt an einem Diabetesseminar im *Diabeteszentrum Minden* teil. Nach erfolgter Stoffwechseleinstellung wird die Betreuung anschließend wieder durch den Hausarzt erfolgen.

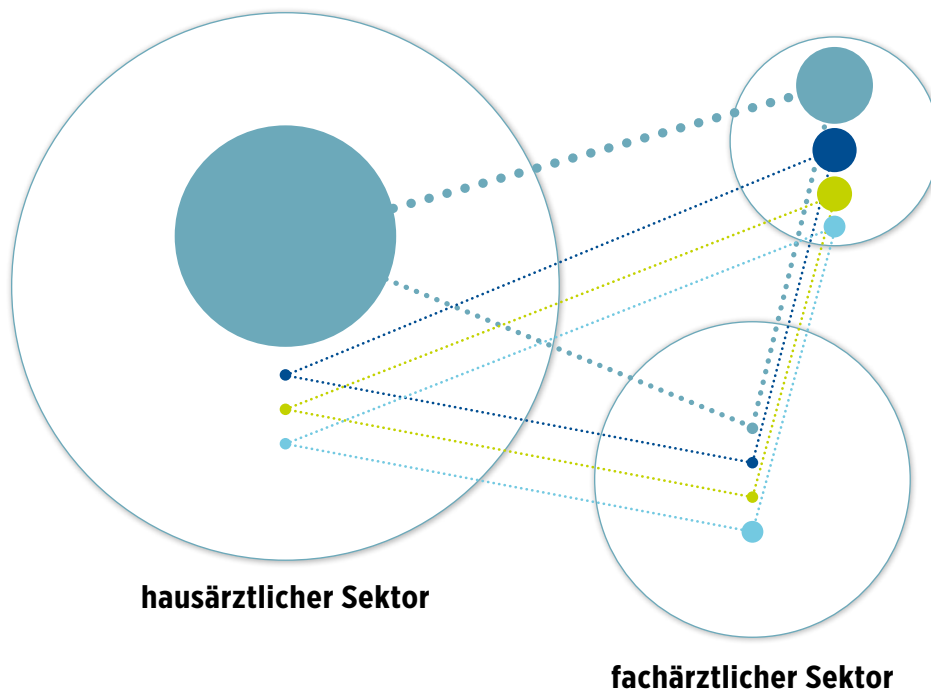


Auch **Wolfgang L.** wird diabetologisch in erster Linie durch seinen Hausarzt behandelt. Bei dem 72-jährigen Binnenschiffer mit Typ-2-Diabetes lag der HbA_{1c} -Wert zuletzt zwischen 8,5 und 9 Prozent. Die

diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP)/ Diabetesambulanzen

Der Hausarzt betreut vorwiegend den Großteil der Typ-2-Diabetiker, die DSP hingegen Typ-2-Diabetiker mit Komplikationen, Typ-1-Diabetiker sowie weitere Diabetesformen. Fachärzte werden je nach Bedarf hinzugezogen.

- Typ-1-Diabetes
- Typ-2-Diabetes
- Typ-3-Diabetes
- Schwangerschaftsdiabetes



Überweisung erfolgt zur **Einleitung einer Insulintherapie**. Nach erfolgreicher Therapieeinleitung und Teilnahme an einem Diabetesseminar wird auch Wolfgang wieder von seinem Hausarzt diabetologisch betreut.



Anders verhält es sich bei **Erwin D.**: Erwin ist seit 10 Jahren in Dauerbetreuung im Diabeteszentrum Minden. Seit mehr als 20 Jahren hat er einen Typ-2-Diabetes und über die Jahre auch **eine Vielzahl diabetesbedingter Komplikationen** entwickelt. Im Vordergrund steht ein Diabetisches Fußsyndrom. An beiden Füßen sind schon Teilamputationen erfolgt. Leider finden sich immer wieder Wunden an den Füßen, die eine engmaschige (in der Regel wöchentliche) Betreuung in der Fußambulanz des Diabeteszentrums Minden schon über Jahre erforderlich machen. Die Betreuung erfolgt dabei in enger Kooperation mit Fachärzten und Fachkliniken der Region.



Ausgelöst durch einen eingeklemmten Gallenstein mit nachfolgender schwerer Bauchspeicheldrüsenentzündung ist **Jörg U.** 2002 an Diabetes erkrankt. Experten sprechen hier von **Typ-3-Diabetes**, zu dem alle Diabetesformen gehören, die nicht dem Typ-1-, Typ-2- oder Schwangerschaftsdiabetes zuzurechnen sind. Seither führt Jörg eine intensivierte Insulintherapie durch. Eine be-

friedigende Stoffwechseleinstellung beim Typ-3-Diabetes ist oftmals – wie auch bei Jörg – sehr schwer zu erzielen. Daher werden auch Patienten mit Typ-3-Diabetes in der Regel kontinuierlich in diabetologischen Schwerpunktpraxen behandelt.



Bei etwa 5 Prozent der werdenden Mütter wird in Deutschland ein **Schwangerschaftsdiabetes** festgestellt. Auch bei **Nadja E.** erfolgte die Diagnose im Rahmen einer Screening-Untersuchung zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche. Seither wird sie engmaschig diabetologisch betreut. Die Behandlung erfolgt dabei in regelmäßigem Austausch mit dem betreuenden Gynäkologen. Die Entbindung ist in einem spezialisierten Geburtszentrum geplant. Für Nadja bleibt nach der Geburt ein erhöhtes Diabetesrisiko. 6 bis 12 Wochen nach der Entbindung wird sich Nadja auf jeden Fall zur diabetologischen Verlaufskontrolle vorstellen.

Die Beispiele aus dem Wartezimmer einer diabetologischen Schwerpunktpraxis zeigen, wie groß das Behandlungsspektrum in solchen Einrichtungen ist. Ihr Versorgungsauftrag dabei ist relativ eng definiert. Umso wichtiger ist es, auch zukünftig Ärzten und Patienten ausreichenden Raum für individuelle Entscheidungen zu erhalten – abseits gesetzlich definierter Behandlungswege. ✘



Kontakt: Dr. med. Meinolf Behrens // Arzt für Innere Medizin, Diabetologe DDG, Sport- und Ernährungsmedizin // Diabeteszentrum Minden // E-Mail: mb@diabetes-minden.de