

Indikationen für eine stationäre Einweisung

Die folgenden Indikationen für eine Einweisung zur stationären Diabetes-therapie werden auf Vorschlag der Ausschüsse „Diabetologie in Praxis und Poliklinik“ und „Dokumentation, Qualitätssicherung und Informationstechnologie“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) zusammen mit dem Vorstand der DDG erarbeitet und vom Vorstand verabschiedet.

Voraussetzung für eine optimale Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus ist die vertrauensvolle und fachgerechte Zusammenarbeit zwischen

- Hausärzten,
- diabetologischen Schwerpunktpraxen (SPP) und
- stationären (bzw. teilstationären) Einrichtungen.

Die vielfältigen gesundheitlichen und psychologischen Probleme eines Patienten mit Diabetes mellitus können von einer stationären Einrichtung nur dann gelöst werden, wenn in den Krankenhäusern die fachlichen Voraussetzungen geschaffen werden und eine Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität nachweisbar ist. Die Akkreditierung der Krankenhäuser erfolgt nach den von der DDG festgelegten Standards zur Anerkennung von Behandlungseinrichtungen.

Wenn Therapieziele bei ambulanter Betreuung auf der Ebene des Hausarztes und der Schwerpunktpraxis nicht innerhalb eines Zeitraumes von maximal drei Quartalen erreichbar sind, gelten folgende Indikationen für eine Einweisung zur stationären Diabetesbehandlung. Dabei sollten sich die individuell - zwischen dem ambulant tätigen Arzt und dem Patienten - vereinbarte Therapieziele unbedingt an den Leitlinien der DDG orientieren. Unter diesen Voraussetzungen sollte eine stationäre Behandlung bei folgenden Indikationen erfolgen:

1. Grundsätzlich ist eine stationäre Behandlung und Betreuung eines Patienten mit Diabetes mellitus indiziert, wenn die **Einweisung durch eine Diabetes-Schwerpunktpraxis** vorgenommen wird. Die Einweisung eines Patienten in eine stationäre Einrichtung sollte auf die bereits erwähnte Kompetenz und zusätzlich auf die Spezifikation der Einrichtung fokussiert werden (z.B. **Spezialisierung auf diabetische Fußprobleme, nephrologisches Zentrum** mit Diabetikerbetreuung etc.).
2. Die **Ersteinstellung eines Patienten mit einem neu entdeckten Typ 1 Diabetes** mellitus hat im Rahmen eines strukturierten und evaluierten Therapie- und Schulungsprogrammes für Patienten mit Typ 1 Diabetes mellitus zu erfolgen. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes mellitus. Hierfür stehen in Deutschland stationäre Behandlungseinrichtungen für Patienten mit Typ 1 Diabetes mellitus zur Verfügung. Die Akkreditierung dieser Zentren erfolgt in Form der Behandlungseinrichtungen nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft.

3. Bei **Manifestation eines neu entdeckten Typ 2 Diabetes mellitus mit Komplikationen** oder bei **Unerreichbarkeit einer diabetologischen Schwerpunktpraxis** sollte eine stationäre Behandlung erfolgen.
4. Bei Rehabilitationsmaßnahmen mit der Erstdiagnose Diabetes mellitus sollten nur spezialisierte Kliniken, die den Kriterien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft im Sinne von anerkannten Behandlungseinrichtungen für Typ 1 Diabetiker und Typ 2 Diabetiker DDG entsprechen, genutzt werden.
5. Bei Notwendigkeit einer Verbesserung der Stoffwechseleinstellung bei Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus sollte eine stationäre Einweisung erfolgen, wenn nur ein erschwerter Zugang zu einer diabetologischen Schwerpunktpraxis zeit- und wohnortnah (z.B. 50 km, 60 min) möglich ist oder wenn definierte Therapieziele dort nicht erreicht werden konnten.
6. Eine stationäre Einweisung sollte erfolgen, wenn eine stationäre Schulung aus psychosozialen Gründen (beruflich, familiär, soziales Umfeld, psychologische Probleme) notwendig ist. Diese Indikation setzt voraus, daß in der stationären Einrichtung eine interdisziplinäre Betreuung zwischen Psychologen (möglichst Fachpsychologen DDG), Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Diabetesberatern DDG und Diabetologen sichergestellt ist.
7. Bei **Neueinstellung und Therapieoptimierung bei Insulin-Pumpentherapie sollte eine stationäre Einweisung erfolgen, falls dies ambulant nicht durchführbar ist.**
Voraussetzung für eine stationäre Einweisung ist einerseits die Akkreditierung des Krankenhauses als Behandlungs- und Schulungseinrichtung DDG und die Durchführung strukturierter Pumpenschulungen. Für die Betreuung von Pumpenträgern sollten eine langjährige Erfahrung in der Einstellung und Optimierung der Insulin-Pumpentherapie und ein Qualitätsmanagement vorliegen.
8. **Präkonzeptionelle Therapieoptimierung und Ersteinstellung bei diabetischen Schwangeren sind Indikationen zur stationären Einweisung, wenn kein Zugang zu einer diabetologischen Schwerpunktpraxis möglich ist oder die definierten Therapieziele durch den ambulant tätigen Diabetologen innerhalb von 2 bis 3 Wochen nicht erreicht werden können.**
Die präkonzeptionelle Therapieoptimierung oder Betreuung bei Schwangerschaft im stationären Bereich muß durch einen erfahrenen Diabetologen (Diabetologe DDG) und Gynäkologen erfolgen. Die stationäre Einweisung muß erfolgen, wenn das Therapieziel Normoglykämie nicht erreicht wird.
9. **Wenn diabetische Komplikationen durch die Schwerpunktpraxis gemeinsam mit anderen Fachspezialisten (z.B. Nephrologe, Neurologe, Angiologe) nicht beherrschbar sind und/oder wenn eine Progression der diabetischen Komplikationen unter ambulanter Therapie nachweisbar ist, sollte eine stationäre Einweisung erfolgen.**
10. Wenn bei **diabetischem Fußsyndrom** die zur Heilung notwendige Entlastung der betroffenen Extremität unter ambulanten Bedingungen nicht erreichbar ist, besteht die Indikation zur stationären Einweisung. Bei Wagner Klassifikation Grad II (in etwa entsprechend der

Klassifikation nach Armstrong Stadium C Grad 1 und vor allem Stadium A Grad 2) ist eine stationäre Betreuung obligat.

11. Wird eine Akutbehandlung in einer Krankenhausabteilung ohne Schulungsmöglichkeit angeschlossen und es besteht keine Schulungsmöglichkeit vor Ort (z. B. Schwerpunktpraxis), sollte eine stationäre Einweisung erfolgen.
12. Eine Indikation zur stationären Einweisung ist der **Diabetes mellitus mit assoziierten Eßstörungen** (Anorexia nervosa, Bulimie). Da es sich hier meist um Langzeitbetreuung dieser Probleme handelt, sollte die Betreuung in einer Einrichtung durchgeführt werden, die eine ausgewiesene Erfahrung mit Eßstörungen vorweisen kann. Eine Kooperation dieser Einrichtung für psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie muß garantieren, daß die Mitbetreuung durch einen Diabetologen gewährleistet ist.
13. Wegeunfähige Patienten, bei denen das individuelle Therapieziel in der ambulanten Betreuung nicht erreicht werden kann, sollten zur weiteren Therapie stationär aufgenommen werden.
14. Patienten mit **rezidivierenden Hypoglykämien und/oder Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen** sollten stationär eingewiesen werden, wenn Hypoglykämie-Rezidive ambulant nicht verhindert werden können.
15. Bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus ist eine stationäre Schulung und Stoffwechseleoptimierung immer notwendig, wenn dies durch verfügbare und für den Patienten erreichbare ambulante pädiatrisch-diabetologische Betreuungsangebote nicht gewährleistet ist.