

Im Gegensatz zum Diabetes mellitus Typ 2 kann der Diabetes Typ 1 nur durch die in diesen Fällen lebensnotwendige Insulingabe behandelt werden. Weltweit anerkannt ist für diese Menschen die intensivierete Insulintherapie mittels multipler Insulininjektionen (oder Pumpenbehandlung), angepasst an die selbstgemessenen BZ-Werte, Therapie der Wahl. Sie ermöglicht einen flexiblen Tagsablauf bei freier Nahrungswahl bei normnaher Blutzuckereinstellung.

Da Patienten mit Typ 1 Diabetes eine erheblich höhere Blutzuckerschwankungsbreite haben, bedarf es im Umgang mit der Erkrankung eines Mindestmaßes an Erfahrung, weshalb die Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 1 grundsätzlich Aufgabe der Diabetesschwerpunktpraxis ist.

III. Diabetes mellitus Typ 2

Als Diabetes mellitus Typ 2 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die mit einer Insulinresistenz und einem relativen Insulinmangel einhergeht, die circa 90% der Zahl der an Diabetes Erkrankten betrifft. Die Erkrankung ist chronisch progredient. Nicht zuletzt auf Grund der stetig steigenden Inzidenzrate, wird der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Typ 2 Diabetes von den Vertragspartnern ein hoher Stellenwert beigemessen.

Seit der St. Vincent Deklaration haben Menschen mit Diabetes ein verbrieftes Recht auf Schulung mit Erkrankungsbeginn. Wesentliche Aufgabe von Diabetesschwerpunktpraxen ist daher Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 bei Bekanntwerden der Erkrankung angemessen zu schulen, um ihnen damit von Anfang an den sinnvollsten Umgang mit ihrer Erkrankung zu ermöglichen. Die Ersts Schulung sollte in einer Diabetesschwerpunktpraxis erfolgen, da Qualität der Schulung neben der Qualifikation der Schulenden maßgeblich von der Regelmäßigkeit der Durchführung, der Gruppenstärke und der Gesamtzahl der an einer Einrichtung Geschulten abhängt.

Eine Mitbehandlung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 in der Diabetesschwerpunktpraxis ist ebenfalls notwendig bei wiederholtem (2 folgende Quartale) Nichterreichen der Einstellungsziele z.B. HbA1c) und insbesondere bei der Notwendigkeit Insulineinstellung.

Auf Grund der multifaktoriellen Ursachen und damit auch Behandlungsstrategien sollten Patienten mit neu aufgetretenen Folgeerkrankungen ebenfalls in einer Schwerpunktpraxis vorgestellt werden. Bei Auftreten multipler Folgeerkrankungen sollte eine kontinuierliche Mitbetreuung in der Schwerpunktpraxis erfolgen, da hier eine multifaktorielle Vorgehensweise mit Erreichung normnaher Einstellungsziele angezeigt ist, um eine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung sowie Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu reduzieren.

IV. Folgeerkrankungen, assoziierte Erkrankungen und wesentliche Begleiterkrankungen

Neu aufgetretene Folgeerkrankungen führen in der Regel zur Notwendigkeit von Therapieänderungen.

Neben der Therapieoptimierung beim Auftreten der diabetischen Retinopathie, ist hier relevante Frage die Form der Retinopathie, da bei der proliferativen Retinopathie Hypoglykämien zur Erblindung führen können.

Bei der Nephropathie ist die frühzeitige Diagnose und darauf folgende therapeutische multifaktorielle Intervention für die Prognose, Dauer der Dialysefreiheit, von entscheidender Bedeutung.

Das Auftreten einer Neuropathie verlangt ebenfalls einer differenzierten Intervention, da zahlreiche Studien zeigen, dass dadurch Amputationsraten deutlich gesenkt werden können. Aber auch die autonome Neuropathie erfordert einen differenzierten Umgang mit dem Therapieregime, je nach betroffenem Organ.

V. Diabetisches Fußsyndrom

Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom, das sind Patienten mit peripherer Polyneuropathie und oder peripherer Angiopathie sowie einem Fußulkus oder Epithelläsionen, die unmittelbar ulkusgefährdet sind, sind überhäufig von Amputationen betroffen, verbunden mit dem Verlust an Lebensqualität, der Zunahme an Pflegebedürftigkeit und einer überdeutlich erhöhten Letalität.

Seit der St. Vincent – Deklaration ist die Halbierung der Amputationszahlen bei Menschen mit Diabetes mellitus verschriftetes Ziel. In einzelnen regionalen Vereinbarungen konnte gezeigt werden, dass dieses Ziel bei entsprechenden Versorgungsstrukturen zu erreichen sind.

Zur Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom sind besondere Struktur- und Prozessqualifikationen vorzuhalten. Die Versorgung dieser Patienten ist daher Aufgabe von dazu besonders spezialisierten Einrichtungen.

VI. Diabetes und Schwangerschaft

Frauen mit vorbestehendem Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sind bei Schwangerschaften immer als Risikoschwangerschaften zu werten. Es bestehen erhöhte Risiken für Missbildungen, für Komplikation im Schwangerschaftsverlauf und bei der Geburt. Diese Fragen bedürfen daher der besonderen gezielten Betreuung spezialisierter Diabetologen in enger Kooperation mit Geburtmedizinerinnen, Neonatologen, Hebammen, Augenärzten und gegebenenfalls weiteren Fachdisziplinen.

Sowohl die Missbildungs- als auch die Komplikationsrate lässt sich durch eine normnahe Blutzuckereinstellung, möglichst bereits präkonzeptionell normalisieren.

Eine normnahe Blutzuckereinstellung ist auch für Frauen, die während der Schwangerschaft an einem Gestationsdiabetes erkranken, unbedingt zu erreichen. Die Risiken für Mutter und Kind sind im Rahmen der HAPO-Studie erneut belegt worden.

Da Schwangerschaften keinen Zeitaufschub gewähren, sind hier besondere Betreuungsstrukturen und Schulungskonzepte zu fordern, die nur bei entsprechender Strukturqualität einer Einrichtung zu gewährleisten sind. (z.B.

Zahl und Erfahrung der Diabetesberater/innen, qualitätsgesicherte Glucosebestimmung auf Grund der niedrigen Grenzwerte.)

VII. Versorgung von Kindern mit Diabetes mellitus

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, andererseits ist eine flächendeckende Versorgung auf Grund der verhältnismäßig geringen Anzahl der Erkrankten nur schwer sicherzustellen. Eine rein pädiatrische Einrichtung hat auf Grund dieser Zahlen große Probleme die erforderliche Strukturqualität bereit zu stellen. Daher sind Diabetesschwerpunktpraxen erforderlich, die ein hohes Maß an Erfahrung im Umgang mit Diabetes Typ 1 haben und sich gleichzeitig auch intensiv um die Betreuung diabetischer Kinder bemühen als zusätzliche Spezialisierung.

VIII. Insulinpumpenversorgung

Insulinpumpentherapie ist eine besondere Behandlungsform, die nur in Frage kommt, wenn der Blutzucker mit einer konventionellen Insulintherapie nicht ausreichend einstellbar ist. Es handelt sich daher um Patienten, bei denen eine besonders labile Stoffwechsel besteht, sowie weitere Begleiterkrankungen wie z.B. Unterzuckerungswahrnehmungsstörungen.

Eine Insulinpumpenbehandlung ist daher dauerhaft von einer dafür besonders spezialisierten Einrichtung zu erbringen, da nur dadurch ein langfristiger Therapieerfolg zu sichern ist.

IX. Beratungsintensive Sonderprobleme

Menschen mit Migrationshintergrund sind in zunehmender Zahl an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Auf Grund der häufigen Sprachbarriere, aber besonders auch auf Grund des anderen kulturellen Hintergrunds, stellen sich besondere Probleme bei der Einstellung und Schulung, deren Lösung dafür spezialisierte Einrichtungen bedarf. Die erfolgt in spezialisierten Schwerpunktpraxen.

Menschen mit kognitiven und intellektuellen Einschränkungen haben besondere Probleme das Selbstmanagement bei der Behandlung der Diabeteserkrankung zu übernehmen. Hier ist eine angepasste Schulung erforderlich, um diesen Menschen ein Höchstmaß an Selbstständigkeit zu ermöglichen, aber auch Risiken zu erkennen und geeignete Maßnahmen einzuleiten. Hier ist besonders geschultes Personal von Schwerpunktpraxen erforderlich.

Weiteres Arbeitsgebiet der Diabetesschwerpunktpraxis ist die Behandlung von Menschen mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen. Hier sind besondere Diagnostik und Schulungen, sowie zahlreiche therapeutische Einzelgespräche erforderlich, um schwere Hypoglykämien und deren Folgen zu verhindern.

Auf Grund der vielfältigen Folgen des Diabetes und der dadurch großen Zahl an benötigten Spezialisten in verschiedenen Fachgebieten, ist besondere Aufgabe der Schwerpunktpraxen der Aufbau zahlreicher vernetzter Kooperationen, um auch Patienten mit multiplen Komplikationen einen auf sie abgestimmten Behandlungsplan mit einheitlicher Linie zu ermöglichen.