



# Warum die stationäre Versorgung der Menschen mit Diabetes im Klinikum München erhalten bleiben muss

**Deutschland:** 8,5 bis 10 Mio. Menschen mit Diabetes, Dunkelziffer 2 Mio.  
Prävalenz 9 – 10 %, Tendenz steigend

**München:** 110 bis 120 Tsd. Menschen mit Diabetes, Prävalenz:  
Oberbayern 8,7 %, München 7,3 %, Ramersdorf-Perlach 8,6 %,  
Milbertshofen-Am Hart 7,5%, Thalkirchen, Fürstenried, Solln 5,6 %

## Versorgungsebenen

Ebene 1: Hausärzte, Internisten, Diabetologen

Ebene 2: Diabetes-Schwerpunktpraxen, Krankenhausambulanzen

Ebene 3: Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung sollte in Kliniken mit entsprechender Qualifikation erfolgen. Für 200 bis 400 Tsd. Einwohner sollte eine solche Klinik zur Verfügung stehen.

## Der Bedarf für stationäre und interdisziplinäre Versorgung steigt

Prof. Neu, Präsident der DDG:“ Krankenhäuser haben daher die Pflicht, die häufig multimorbiden Diabetes-Patienten interdisziplinär und leitlinienorientiert zu betreuen“

1. Bei großen und/oder unerklärlichen **Blutzuckerschwankungen**, bei schwieriger **Einstellung**
2. **Wundmanagement** am Fuß, Zusammenarbeit mit Angiologen, Gefäßchirurgen, Orthopäden, Dermatologen
3. Bei **Hypoglykämie**-Wahrnehmungsstörungen
4. **Begleit- und Folgeerkrankungen**: Herzinfarkt, Schlaganfall, Niereninsuffizienz, diabetisches Fußsyndrom, Retinopathie
5. **Notfälle und Stoffwechsellentgleisungen**, Abklärung nach wiederholten schweren Unterzuckerungen (Ohnmacht, Koma) und bei hohen Blutzuckerwerten (Werte über 500)
6. Langfristige strukturierte **Gewichtsreduktionsprogramme** mit Bewegungskursen, interdisziplinären Sprechstunden, Betreuung auch durch Psychologen und Magen-Chirurgen

7. **Insulinpumpentherapie** und intensivierete Insulintherapie  
kontinuierliche Blutzuckermessung
8. Bei Gründen, die eine **psychologische Mitbehandlung** erforderlich machen, z.B. Depression, Motivationsstörung, Compliance-Störung
8. Nachhaltige **Schulung** der Patienten
9. **Ernährungsberatung** und nachhaltige Umstellung der Ernährung
10. **Expertenvorträge** für Patienten und für niedergelassene Ärzte
11. **Aus- und Weiterbildung junger Ärzte zum Diabetologen**. Fehlt die stationäre Diabetologie als Ausbildungsplatz für alle Diabetesberufe, fehlt auch der Nachwuchs für die Zukunft
12. Bei **Erstmanifestation des Typ 1**, bei Kindern und Jugendlichen
13. Behandlung von Schwangeren mit **Schwangerschaftsdiabetes**
14. Spezielle **Diagnoseverfahren**: z. B. bei Neuropathie, Schlafapnoe, Endokrinologie
15. Teilnahme an **klinischen Studien**

## Erhalt der drei Diabetesstandorte der München Klinik

Bei der großen Zahl von Menschen mit Diabetes in München, die vielfach auch eine eingeschränkte Mobilität besitzen und multimorbide sind, sowie der räumlichen Ausdehnung von München und dem Umland sind weiterhin die drei bestehenden Standorte mit ihren jeweils unterschiedlichen Leistungsspektren erforderlich:

Diabetologie **Bogenhausen, Neuperlach** und **Schwabing**

Das Zertifikat Diabeteszentrum „**Diabetologikum DDG**“ mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement für alle drei Standorte entspricht den höchsten Qualitätskriterien der DDG.

### Forderung

**Die Diabetes Selbsthilfegruppe München fordert deshalb, in den drei Standorten mit Diabetesexpertise der München Klinik die Existenz, die Expertise und die Qualitätskriterien auch langfristig zu erhalten und weiterzuentwickeln.**