

**Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG zum
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)**

Die DDG begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, die stationäre Versorgung auf einem hohen Qualitätsniveau sichern zu wollen und Patient*innen das Leistungsangebot und die Qualitätsaspekte verständlich transparent zu machen. In diesem Zusammenhang weisen wir als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft mit über 9.300 Mitglieder darauf hin, dass wir im Rahmen unserer DDG-Zertifikate (Quelle: <https://www.ddg.info/behandlung/zertifizierung>) evidenzbasierte Patientenversorgung und die Einhaltung hoher leitlinienkonformer Qualitätsstandards bereits anschaulich, verständlich und transparent abbilden. Die Zertifikate der DDG geben Patient*innen mit Diabetes mellitus und möglichen Folge- und Begleiterkrankungen eine qualitätsbasierte Orientierung bei der Suche nach der passenden Behandlungseinrichtung und bilden personelle und technische Vorhaltungen ebenso ab wie Behandlungszahlen und klar definierte Qualitätsmerkmale (siehe Anlage Mindestvorhaltungen Leistungsgruppe Diabetologie).

Die im Gesetz erdachten Versorgungsstufen (Level) zur Zuordnung der Krankenhäuser würde für die Diabetologie implizieren, dass es **gestaffelte Vorhaltepauschalen auf allen 3 Leveln geben muss**, da in jeder Klinik statistisch ca. jede*r 5. Patient*in ein*e Diabetespatient*in ist. Die Vorhaltepauschalen müssen deshalb Level-differenziert und gestaffelt sein. Die Level spielen also in der Diabetologie auch über die Leistungsgruppen hinaus eine Rolle.

§135 (3)

Die geforderten standortbezogenen Informationen

1. die erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 2 genannten Leistungsgruppen mit der Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl,
2. die Versorgungsstufe nach Absatz 4,
3. die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang,
4. die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1.

dürfen nicht zu einem bürokratischen Mehraufwand der ohnehin schon durch zu starke Bürokratie- und Dokumentationsanforderungen belasteten Krankenhäuser führen! Zu hinterfragen ist in diesem Zusammenhang die Sinnhaftigkeit einer zu starken Differenzierung des vorhandenen Personals für einzelne Leistungsgruppen. Die für die Diabetologie essenziell wichtigen Diabetesfachkräfte (Diabetesberater*innen und Diabetesassistent*innen sowie diabetesversierte Pflegefachkräfte) sind im derzeitigen DRG-System nicht bzw. unzureichend abgebildet. Wir erwarten vom Krankenhaustransparenzgesetz die Klarstellung der Bedeutung dieser Gesundheitsfachkräfte sowie die Verortung dieser auf allen in §135 (4) benannten Versorgungsstufen (Leveln).

§ 135 (4) Die Versorgungsstufen (Level) und ihre jeweiligen Voraussetzungen sind:

1. Level 3-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen erbracht.
2. Level 2-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen erbracht.
3. Level 1n-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, die Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie die Leistungsgruppe Notfallmedizin erbracht.
4. Level F-Krankenhäuser sind Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung oder Krankheitsgruppe spezialisiert haben und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten. Die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu Level F erfolgt in Abstimmung mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden.
5. Level 1i-Krankenhäuser sind sektorenübergreifende Versorger, die regelhaft keine Notfallmedizin erbringen. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu der Versorgungsstufe Level 1i erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Diese Krankenhäuser gelten bis zur Zuordnung durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde als Level 1-Krankenhäuser und sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen.

Die DDG sieht für die einzelnen Level die in **Anlage 1** aufgeführten personellen und technischen Mindestvorhaltungen als notwendig an.

Die DDG kann keine transparente Rationale der genannten Kriterien nach Leistungsgruppen für die Krankenhaus-Level erkennen. Sie erscheinen weder orientiert am sogenannten medizinischen Bedarf, noch an qualitätssichernden Versorgungsmaßnahmen. So könnten z.B. zwei internistische Leistungsgruppen allein aus dem Bereich Kardiologie kommen. Die Festlegungen spiegeln auch nicht die Sicherstellung- bzw. Gewährleistungspflicht des Gesetzgebers bei der Versorgung von häufigen versus seltenen Krankheitsbildern wider. So hat ca. jeder 3. Patient in internistischen Abteilungen und jeder 5. Patient in einem Krankenhaus in Deutschland als Begleiterkrankung einen Diabetes mellitus (Literaturquellen: Auzanneau M et al. Dtsch Arztebl Int. 2021;118:407-412. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0151; Auzanneau M et al. Endocr Connect. 2023;12:e220475. doi: 10.1530/EC-22-0475; Müller-Wieland D et al. Int J Clin Pract. 2018;72:e13273. doi: 10.1111/ijcp.13273).

Ein Diabetes als Komorbidität beeinflusst jedoch sowohl die Prognose, den Verlauf als auch insbesondere die Behandlung der allermeisten Krankheiten wegen derer ein Patient hospitalisiert wurde bzw. ist. (Literaturquelle: Eckert AJ et al. Wien Klin Wochenschr. 2023; 135:325-335. doi: 10.1007/s00508-023-02153-z.) Das erfordert bei Krankenhäusern ab Level 2 und aufwärts qualifizierte, interdisziplinäre Teams als sogenannte „Diabetes-Units“ (wir als DDG verstehen darunter ein Team bestehend aus Diabetolog*innen, Diabetesberater*innen, qualifizierten

Pflegenden sowie weiteren Fachdisziplinen wie beispielsweise Physiotherapeut*innen, Diätassistent*innen oder Podolog*innen) für ergänzende Diagnostik, differenzierte Therapie und individuelle Beratung und Schulung. Ferner muss sichergestellt werden, dass für Leistungsgruppen anderer Fächer, in denen durch die Behandlung häufig sekundäre Diabetesformen entstehen, die Vorhaltung einer „Diabetes-Unit“ gewährleistet ist (Beispiel: Wird in einer Klinik Pankreas-Chirurgie durchgeführt, muss die Diabetesversorgung bei pankreoprivem Diabetes sichergestellt sein, gleiches gilt u.a. in der Onkologie bei durch Tumor-Therapie-induziertem Diabetes).

Im Artikel 2 **Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes gibt es folgende Ergänzung:**

bb) Folgende Buchstaben f und g werden angefügt:

f) „ die Anzahl des insgesamt beschäftigten ärztlichen Personals und die Anzahl des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf betten-führenden Stationen beschäftigten ärztlichen Personals, jeweils einschließlich der Facharztbezeichnung und bei ärztlichem Personal in Weiterbildung jeweils unter Angabe des Weiterbildungsgebietes, umgerechnet auf Vollkräfte, gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, nach den Fach-abteilungen des Standorts und nach den Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch des Standorts,

g) die Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, denen die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen zugeordnet sind, jeweils gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch;“.

Folgende Absätze 3c bis 3e werden eingefügt:

„(3c) Die Krankenhaufälle nach Absatz 2 Nummer 2 sind vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf der Grundlage der von ihm zu treffenden Festlegungen bezogen auf den Krankenhausstandort den Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzuordnen.

Die DDG verlangt die Einforderung und transparente Darstellung der strukturellen (inklusive Personal) Mindestanforderungen nicht nur für die Leistungsgruppen, sondern insbesondere auch der Level-adaptierten Versorgungsstufen im Krankenhausbereich. Diese Zuordnung und Identifizierung ist im vorgesehenen System nicht ausreichend abgebildet, nicht in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser und insbesondere nicht in der Kostendarstellung des InEK, z.B.

Gesundheitsfachberufe, Zusatz-Qualifikationen der Ärzte etc. (siehe daher Vorschlag der DDG zu den Mindestvorhaltungen Leistungsgruppe Diabetologie in Anlage 1).

Das heißt konkret, ein Transparenzportal des Bundes muss die Mindest-Voraussetzungen zur Sichererstellung einer Qualität (auch personell) erkennen lassen, überprüfen und ggf. sanktionieren können.

Die Zuordnung der Funktion der Transparenzüberprüfung an das IQTiG mit höchstem Vorrang muss zudem auch gewährleisten, dass das IQTiG strukturell in der Lage ist, diesen Mehraufwand zeitnah und adäquat bearbeiten zu können.

Berlin, 2023-08-25

Sofern im Text der Tabelle aus Gründen der besseren Lesbarkeit oder eines gesetzlichen Sprachgebrauchs die grammatikalisch sogenannte „männliche“ Form verwandt wird, sind immer Menschen jeglicher Geschlechtsidentität gemeint.

Mindestvorhaltungen für Leistungsbereich 1/ Innere Medizin/ „Leistungsgruppe Diabetologie“			
Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 1	Level 2	Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	Diabetesversierter Arzt mit Kursabschluss „Klinische Diabetologie“ oder Diabetologe LÄK oder Diabetologe DDG auch im Konsiliardienst, auch durch transektorale Vernetzung mit niedergelassenem Arzt dieser Qualifikation	Diabetologe LÄK oder Diabetologe DDG, Internist mit Teilgebiet Endokrinologie und Diabetologie	Diabetologe LÄK oder Diabetologe DDG, Internist mit Teilgebiet Endokrinologie und Diabetologie An jeder medizinischen Fakultät ein Lehrstuhl für Endokrinologie und Diabetologie mit Direktionsrecht (Level III/U)
Qualifikation pflegerische Leitung	Diabetes-versierte Pflegefachkraft, z. B. mit Zusatzweiterbildung „Pflegefachkraft Diabetes DDG“ oder „Basisqualifizierung Diabetes Pflege DDG“ oder äquivalente Qualifikation	Diabetes-versierte Pflegefachkraft, z. B. mit Zusatzweiterbildung „Pflegefachkraft Diabetes DDG“ oder „Basisqualifizierung Diabetes Pflege DDG“ oder äquivalente Qualifikation	Pflegerische Leitung mit Train-the-Trainer-Anerkennung „Basisqualifizierung Diabetes Pflege DDG“ oder äquivalente Qualifikation
Diabetesedukation*	Diabetesassistent DDG	mindestens 1 Diabetesassistent oder 1 Diabetesberater DDG	mindestens 2 Diabetesberater DDG
Verfügbarkeit	24/7 Anwesenheit/Erreichbarkeit von mindestens 1 Diabetologe oder diabetesversiertem Arzt sowie diabetes-versierte Pflegekräfte krankenhausweit	24/7 Anwesenheit/Erreichbarkeit 1 Diabetologe und 1 Diabetesassistent bzw. -berater	24/7 Anwesenheit/Erreichbarkeit 1 Diabetologe und 1 Diabetesberater
Qualifikation der verfügbaren Ärzte und Gesundheitsfachkräfte	1 Diabetologe LÄK oder Diabetologe DDG, 1 Diabetesassistent Pro Station (1/20 Betten) mind. 1 diabetes-versierte Pflegefachkraft	2 Diabetologen (LÄK oder DDG) sowie 2 Diabetesassistenten bzw. -berater DDG	3 Diabetologen LÄK oder DDG sowie mindestens 2 Diabetesberater DDG
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung		Diagnostik und Therapie von Diabetes und seinen Begleit- und Folgeerkrankungen und Sicherstellen der Weiterbildung, Diabetologe LÄK oder DDG oder Internist mit Teilgebiet Endokrinologie und Diabetologie	Diagnostik und Therapie von Diabetes und seinen Begleit- und Folgeerkrankungen und Sicherstellen der Aus- und Weiterbildung, Diabetologe LÄK oder Diabetologe DDG, Internist mit Teilgebiet Endokrinologie und Diabetologie

Pflegerischer Stellenschlüssel	Tagschicht 10 Patienten/Pflegekraft; Nachtschicht 20 Patienten/Pflegekraft	Tagschicht 10 Patienten/Pflegekraft; Nachtschicht 20 Patienten/Pflegekraft Zusätzlich im Tagdienst ein Diabetesberater oder Diabetesassistent	Tagschicht 10 Patienten/Pflegekraft; Nachtschicht 20 Patienten/Pflegekraft Zusätzlich im Tagdienst ein Diabetesberater
Anteil mit Fachweiterbildung	1 diabetesversierte Pflegekraft Vollzeit mind. 38,5 h / 20 Betten	1 Diabetesassistent bzw. -berater mit Weiterbildung DDG	2 Diabetesberater mit Weiterbildung DDG
Technische Vorhaltungen			
- Notfallmanagement	Notfallequipment auf jeder Station	- Notfallequipment auf jeder Station - Intensivmedizin (Behandlung diabetischer Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie)	- Notfallequipment auf jeder Station - Intensivmedizin (Behandlung diabetischer Ketoazidose, diabetisches Koma, schwere Hypoglykämie)
- Diabetes-Technologien	Auslesemöglichkeit der kontinuierlichen Glukosemessung	- Auslesemöglichkeit der kontinuierlichen Glukosemessung - Vorhalten moderner Diabetes-Technologien (Pumpen/Sensoren, Möglichkeiten der kontinuierlichen Glukosemessung) - Telemedizin	- Auslesemöglichkeit der kontinuierlichen Glukosemessung - Vorhalten moderner Diabetes-Technologien (Pumpen/Sensoren, Möglichkeiten der kontinuierlichen Glukosemessung) - Telemedizin
- Folge- und Begleiterkrankungen		- Apparative Voraussetzung für Diagnostik und Therapie der Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie; Sonographie, Echokardiografie, Duplex, Belastungs-EKG - Diagnostik und Behandlung diabetischer Fuß konservativ	- Apparative Voraussetzung für Diagnostik und Therapie der Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie; Sonographie, Echokardiografie, Duplex, Belastungs-EKG - Diagnostik und Behandlung diabetischer Fuß konservativ
Verfügbarkeit therapeutischer Verfahren	Diabeteskonsiliarteam Ergänzend zu ambulanten Versorgungsstrukturen muss zur 24 h Notfallversorgung ein flächendeckendes stationäres Diabetesmanagement in Rufbereitschaft sichergestellt sein ("Diabeteskonsiliarteam")	DIABETES UNIT Das komplexe Krankheitsbild der verschiedenen Diabetesformen sowie der Begleit- und Folgeerkrankungen erfordert qualifizierte "Diabetes-Units" ⁽¹⁾ für Diagnostik, Beratung/Schulung und Behandlung. ⁽¹⁾ bestehend aus Diabetologen, Diabetesberatern, qualifizierten Pflegenden sowie weiteren Fachdisziplinen wie Psychologen; Physiotherapeuten, Diätassistenten oder Podologen	DIABETES UNIT Das komplexe Krankheitsbild der verschiedenen Diabetesformen sowie der Begleit- und Folgeerkrankungen erfordert qualifizierte "Diabetes-Units" ⁽¹⁾ für Diagnostik, Beratung/Schulung und Behandlung. ⁽¹⁾ bestehend aus Diabetologen, Diabetesberatern, qualifizierten Pflegenden sowie weiteren Fachdisziplinen wie Psychologen, Physiotherapeuten, Diätassistenten oder Podologen

	Kompetenzbereich: Typ1 Diabetes mellitus, Typ 2 Diabetes mellitus, Gestationsdiabetes	Kompetenzbereich: alle Diabetesformen (z.B. Typ 1 Diabetes mellitus, Typ 2 Diabetes mellitus, seltene Diabetesformen, Gestationsdiabetes) sowie Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms inkl. Wundversorgung (wünschenswert Zertifikat Fußbehandlungseinrichtung DDG inklusive G-BA Zweitmeinungsverfahren Diabetischer Fuß)	Kompetenzbereich: alle Diabetesformen (z.B. Typ 1, Typ 2, seltene Diabetesformen, Gestationsdiabetes, Diabetes in der Schwangerschaft), psychologische Betreuung sowie Diabetisches Fuß Syndrom mit Zertifikat Fußbehandlungseinrichtung DDG inklusive G-BA Zweitmeinungsverfahren Diabetischer Fuß
		Ernährungsberatung / Nutrition Support Team	Zertifikate in Diabetestechnologien für Einrichtungen und Ärzte
		Zusammenarbeit/Verfügbarkeit von Endokrinologie, Stroke Unit (Neurologie), Chest Pain Unit (Kardiologie), Dialyse (Nephrologie), Adipositas/bariatrische Chirurgie, Gynäkologie/ Neonatologie, Pankreaschirurgie, Gefäßzentrum / Angiologie, Orthopädie, Ernährungsberatung/Nutrition Support Team (mindestens 3 Zentren)	Zusammenarbeit/Verfügbarkeit von Endokrinologie, Stroke Unit (Neurologie), Chest Pain Unit (Kardiologie), Dialyse (Nephrologie), Adipositas/bariatrische Chirurgie, Gynäkologie/Neonatologie, Pankreaschirurgie, Gefäßzentrum/Angiologie, Orthopädie, Ernährungsberatung/Nutrition Support Team (mindestens 6 Zentren)
Qualitätsmanagement	Maßnahmen zur Sicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	Maßnahmen zur Sicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	Diabetologie-spezifisches QM mit Verpflichtung Durchführung und Evaluierung von Verbesserungsmaßnahmen
Teilnahme an Register	Teilnahme an Register	Teilnahme an Register	Teilnahme an Register, Teilnahme an klinischen Studien verpflichtend
Bauliche Struktur		Raum für Gruppenschulungen und gesonderter Raum mit Hygienevoraussetzung für Fußbehandlungen und Intermediate- oder High-care-Betten für Akutkomplikationen wie z.B. hypo- und hyperglykämische Komata	Raum für Einzel- und Gruppenschulungen und gesonderter Raum mit Hygienevoraussetzung für Fußbehandlungen und Intermediate- und High-care-Betten für Akutkomplikationen wie z.B. hypo- und hyperglykämische Komata
Sonstiges / Behandlungszahlen	Konsiliarische Mitbetreuung aller Patienten mit Blutzucker >200 mg/dl bzw. >11,1 mmol/l	bedarfsorientiert und länderspezifisch mit einer Mindestmenge von Typ 2 Diabetespatienten: 200, Typ 1 Diabetespatienten: 50 Krankenhausweiter Konsiliardienst	bedarfsorientiert und länderspezifisch mit einer Mindestmenge von ca. Typ 2 Diabetespatienten: 200, Typ 1 Diabetespatienten: 50 Krankenhausweiter Konsiliardienst