DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Der ältere Mensch mit Diabetes
-Drahtseilakte der Versorgung-

Versorgung in der Klinik

. Erhard G. Siegel, Heidelberg

Alte Menschen befinden sich in einer speziellen Lebenssituation

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Demenz

Depression

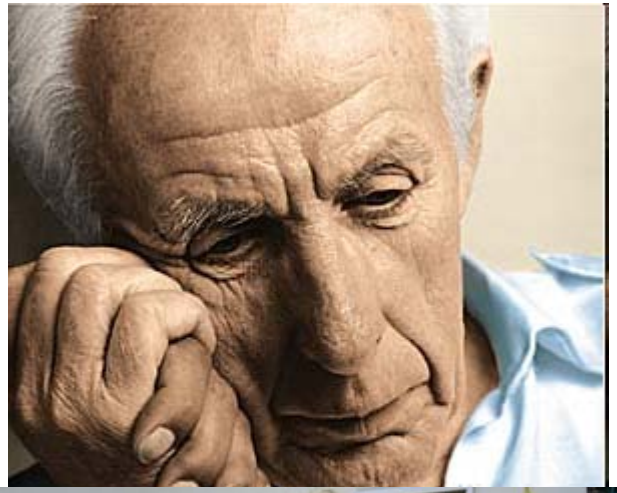
Multimorbidität

Malnutrition

Sarkopenie/
Sturzgefahr

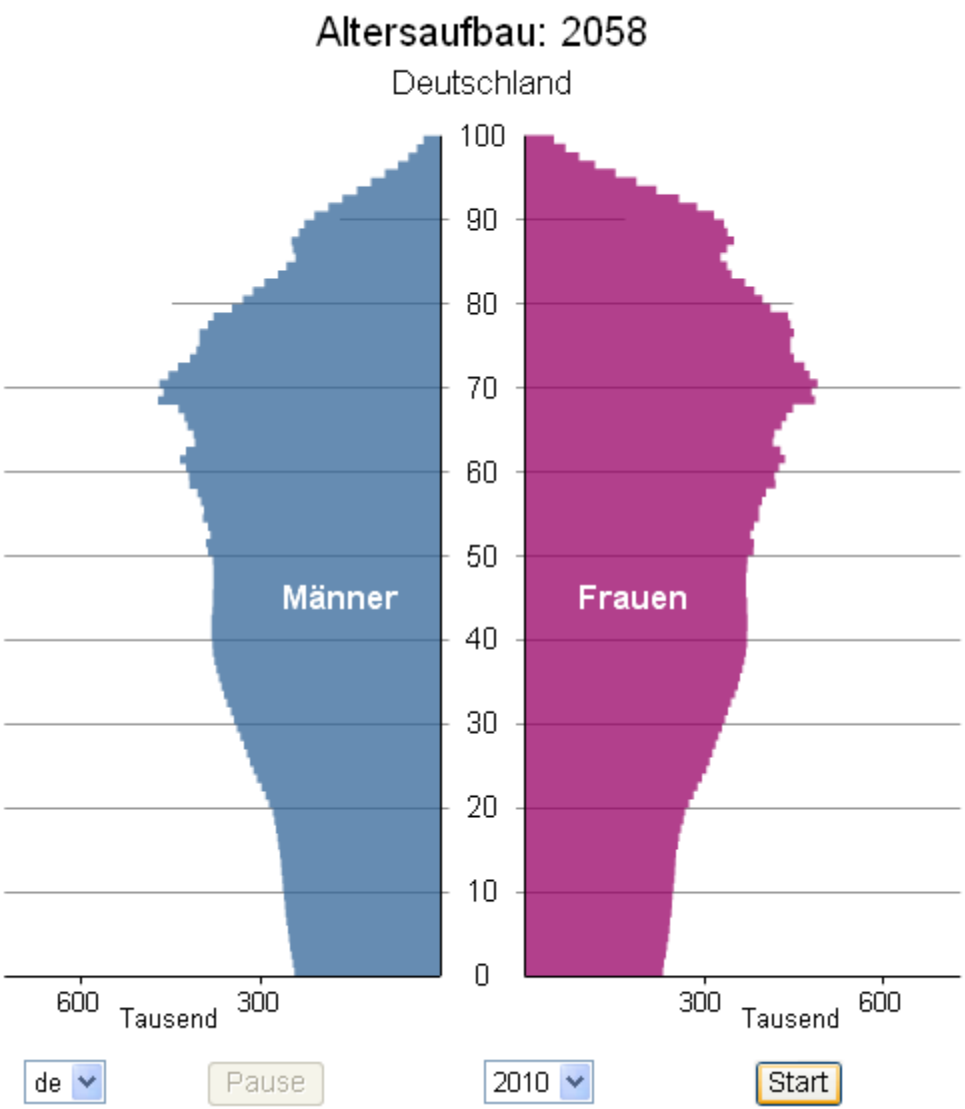
Was heißt hier eigentlich alt?

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft



DDG

DESTATIS
wissen.nutzen.



12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

1950 bis 2008: Fortschreibung
2009 bis 2060: Vorausberechnung

Variante 1-W1 Die Annahmen:

- Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau
- Lebenserwartung Neugeborener im Jahr 2060:
  85,0 Jahre für Jungen
  89,2 Jahre für Mädchen
- Jährlicher Wanderungssaldo
  + 100 000 Personen

Altersgruppen

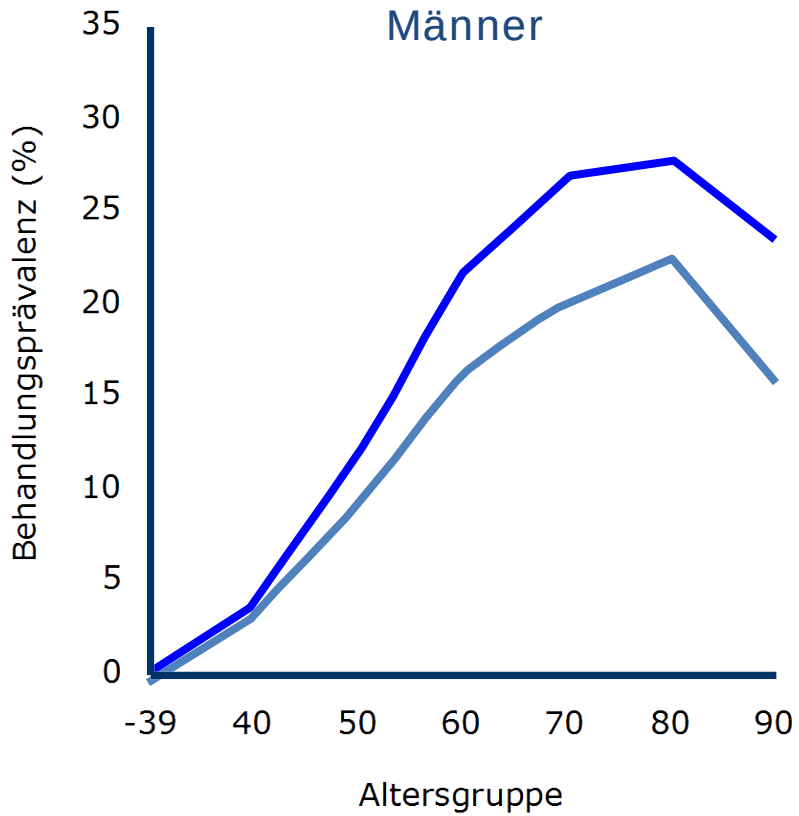
<20	20–64	65+	Gesamt		AQ
10.2	33.1	22.3	65.6	Mill.	67
16	50	34	100	%	

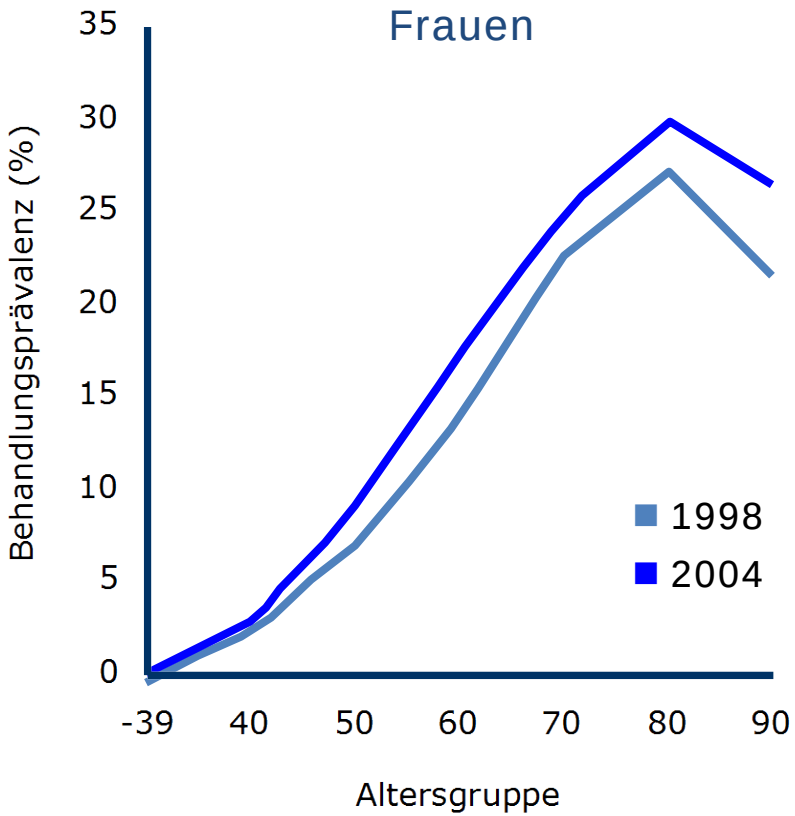
☐ Altersgruppen ändern
☐ Frauen- bzw. Männer-Überschuss anzeigen

©Statistisches Bundesamt 2009

Prävalenz der Diabetes mellitus in Deutschland

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft





Prävalenz des diagnostizierten / behandelten Diabetes in der Versichertenstichprobe AOK Hessen / KV Hessen nach Alter und Geschlecht, 1998 und 2004.
Basis: durchgängig Versicherte, 1998 bis 2004.
Studienpopulation: definierte Diabetespatienten, 1998 bis 2004.

DDU Report

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Diabetologischer Versorgungsbedarf in der Klinik

- In Deutschland gibt es etwa 2.000 Krankenhäuser
- Davon haben 298 DDG-zertifizierte diabetologische Fachabteilungen
- 18,3 Mio stationäre Fälle
- Diese Fachabteilungen versorgen insbesondere Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus
- Die Zahl der stationären Fälle mit Hauptdiagnose Diabetes mellitus beträgt etwa 440.000 pro Jahr
- Die Zahl der Patienten mit Nebendiagnose Diabetes ist ungleich höher
  ⇨über 2,6 Mio.

Patienten mit Diabetes in der Klinik

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Patienten mit ICD-Kodierung Diabetes in 2014			
		Anzahl Patienten	Rang ICD-10
Hauptdiagnose (E10 – E14) (Diabetes mellitus)	männlich	241 778	-
	weiblich	195 314	-
gesamt		437 092	
Nebendiagnose (E11) (Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes))	männlich	1 387 477	4
	weiblich	1 252 092	4
gesamt		2 639 569	

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Krankenhaeuser.html

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

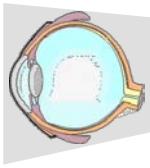
Warum

sind multidisziplinäre und multiprofessionelle Prozesse im Krankenhaus erforderlich?

I. Diabetes betrifft alle Abteilungen eines Krankenhauses

Diabetische Folgeerkrankungen

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

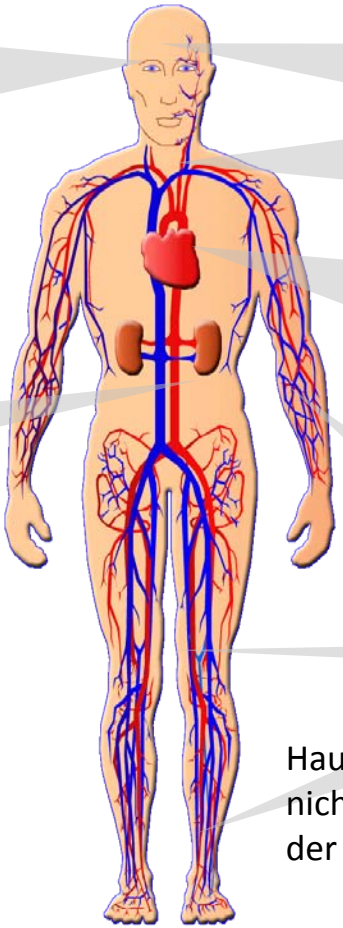


Häufigste Erblindungsursache der Bevölkerung im erwerbstätigen Alter

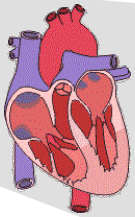
Diabetische Retinopathie

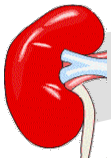
Schlaganfall

2-4fach erhöhtes Risiko für Schlaganfall und Herzerkrankung *)



Kardiovaskuläre Erkrankungen





Diabetische Nephropathie

Hauptursache der terminalen Niereninsuffizienz

Diabetische Neuropathie

Hauptursache nicht-traumatischer Amputationen der unteren Extremitäten

Herztod

*) Hauptursache diabetesbedingter Todesfälle

Folgeerkrankungen durch Diabetes

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Patient 61 Jahre, Diabetes Typ 2 seit 23 Jahren, Insulin seit 17 J

← **Blind** **durch Retinopathie**

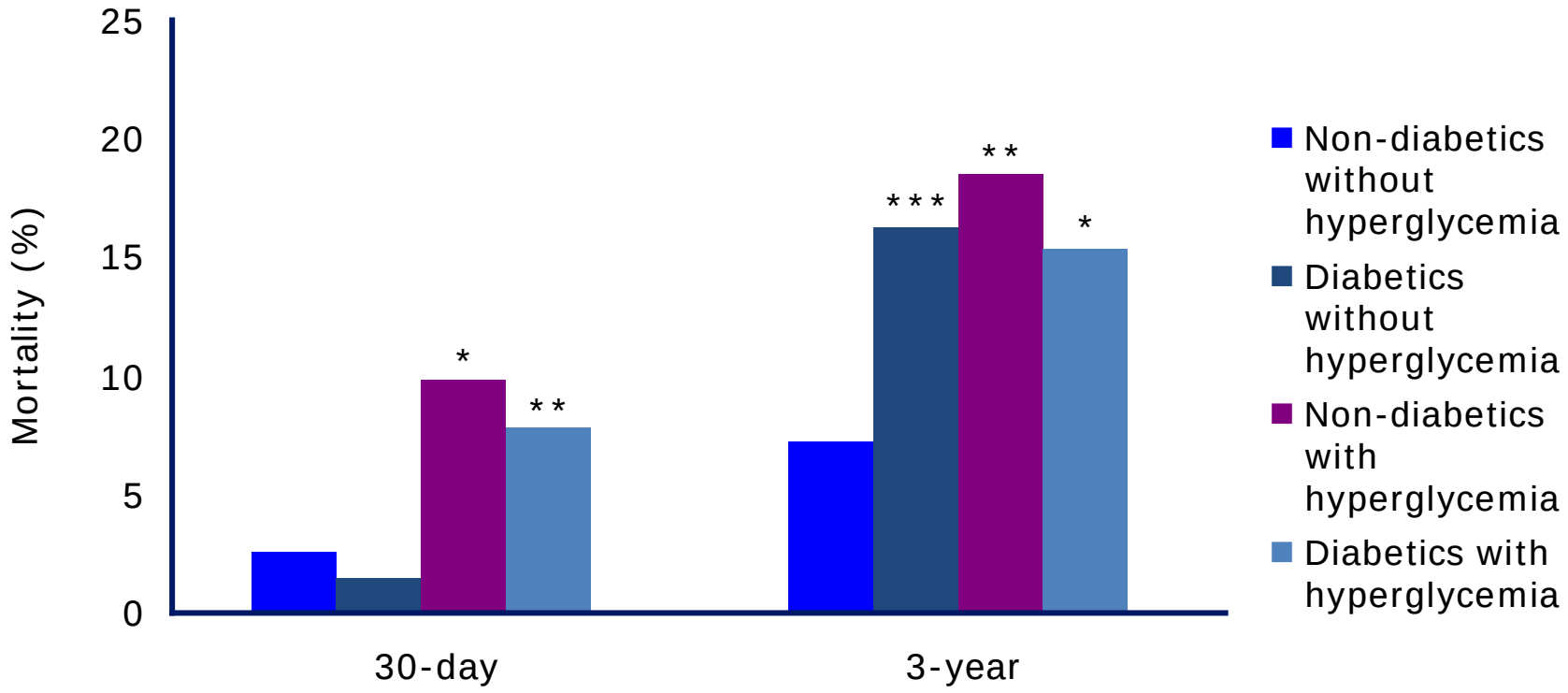
← **Herzinfarkt** **durch Hypertonie**
+ Makroangiopathie

← **Dialyse** **durch Nephropathie + Hypertonie**

← **Amputation** **durch Neuropathie**
+ Makroangiopathie

← **Tod mit 63 Jahren**

Hyperglykämie bei Aufnahme ist ein wichtiger Outcome-Prädiktor unabhängig vom Diabetes



Am J Cardiol 99, 2007

Krankenhauspatienten mit schlechten BZ-Werten haben eine schlechtere Prognose

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

- Umiperrez GE et al., Hyperglycaemia: An independent marker of in-hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. *J Clin Endocrinol Metab* (2002)
- Port SC et al., Blood glucose: A strong risk factor for mortality in nondiabetic patients with cardiovascular disease. *Am Heart J* (2005)
- Capes SE et al., Stress hyperglycaemia and prognosis of stroke in nondiabetic and diabetic patients: a systematic overview. *Stroke* (2001)
- Malmberg K et al., A randomized trial of insulin-glucose infusion followed by subcutaneous insulin treatment in diabetic patients with acute myocardial infarction: effects on one-year mortality. *Am J Coll Cardiol* (1995)

Aufnahme in der Notfallambulanz

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Klinischer Befund:
81 jähriger Mann; leicht adipös, somnolent, kaltschweißig, exsikkiert, RR 103/58 mmHg, P 96/min.
EKG: Absolute Arrhythmie bei VHF, HF 94/min, Linkstyp, keine signif. ERBS
Fremdanamnestisch (Ehefrau): zunehmende Vergesslichkeit, 2 x Hypoglykämie in den letzten 10 Tagen, 1 x präkollaptisch, Schwindel, gestürzt; seitdem Rückenschmerzen und Ibuprofen Einnahme 3-4 Tabl. tgl.

Labor:	Na:	134 mmol/l
	Kalium:	4,7 mmol/l
	Kreatinin:	4,2 mg/dl *
	Harnstoff:	218 mg/dl *
	Hb:	15,3 g/dl
	BZ:	56 mg/dl *
	CRP:	5 mg/l
	INR:	3,4 *

Medikamentenplan

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Glimepirid 3 mg	1-½ -0
Lantus 16 I.E.	0-0-0-1
Pravastatin 20 mg	0-0-0-1
Digitoxin 0,1 mg	1-0-0
ASS 100 mg	1-0-0
Marcumar nach Plan	INR Ziel 2-3
Ferro sanol duodenal	1-0-1
Amlodipin 5 mg	1-0-1
Beloc-Zok	1-0-1
Delix plus 5/25 mg	1-0-0
Delix 5 mg	0-0-1
Ibuprofen 600 mg	bei Bedarf
Allopurinol 100 mg	1-0-0
Rasilez 150 mg	1-0-0
Gabapentin 300 mg	1-0-1
Omacor 1000 mg	1-1-1
Cipralex 20 mg	1-0-0
Pantoprazol 40 mg	1-0-0
Multivitamin Präparate	

Medikamentenplan

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Glimepirid 3 mg	1-½ -0
Lantus 16 I.E.	0-0-0-1
Pravastatin 20 mg	0-0-0-1
Digitoxin 0,1 mg	1-0-0
ASS 100 mg	1-0-0
Marcumar nach Plan	INR Ziel 2-3
Ferro sanol duodenal	1-0-1
Amlodipin 5 mg	1-0-1
Beloc-Zok	1-0-1
Delix plus 5/25 mg	1-0-0
Delix 5 mg	0-0-1
Ibuprofen 600 mg	bei Bedarf
Allopurinol 100 mg	1-0-0
Rasilez 150 mg	1-0-0
Gabapentin 300 mg	1-0-1
Omacor 1000 mg	1-1-1
Cipralex 20 mg	1-0-0
Pantoprazol 40 mg	1-0-0
Multivitamin Präparate	

Insgesamt 27 Tabletten täglich!!!

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Welche weiteren therapeutischen Maßnahmen leiten Sie ein?

Diabetes mellitus im Krankenhaus
Typische Komplikationen und Komorbiditäten

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Übersicht: Typische Komplikationen:

1. Hoher Blutzucker: 421 mg/dl
2. Triglyceride nicht bestimmt
3. Standarddosis Anästhesie: „10 IE ALT“
4. BZ-Messung nach 30 min.
5. „10 IE ALT“ usw. bis Hypoglykämie...
6. Hypoglykämie auf der Station
7. Wo sind die BE?
8. Wenn gefunden: BE-Exzess...
9. Konsekutiv Hyperglykämie: Blut verwandelt sich in Sirup
10. Patient vor/mit OP:
11. Abends Insulin abgesetzt (bei Patient mit Typ 1 / IIIc-DM) (Alte Typ 1er werden als DM Typ 2 definiert)
12. Operation unter Lipolyse- / Ketoazidosebedingungen
13. Wundheilungsstörungen
14. Mangelernährung
15. Können im Krankenhaus 30 BE von der Küche geliefert werden?

BZ-Erhöhung bei Diabetikern im Krankenhaus

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

- **Immobilität**
  - Mangelnde Bewegung/ Bettlägerigkeit
  - Transport im Rollstuhl
  - Kein Sport / Ausfall der Alltagsbewegung

- **Ernährung**
  - Ernährung im Krankenhaus
  - Hochprozentige Glukoselösung

- **Stoffwechsel-beeinflussende Medikamente:**
  - „Blutzuckererhöhend“ (Halothan, Enfluran, Isofluran, Kortison)
  - „Blutzuckersenkend“ (Etomidat, Benzodiazepine, Opiate)

BZ-Erhöhung bei Diabetikern im Krankenhaus

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

- **Postaggressions-Stoffwechsel**
  - Perioperativer Stress (Angst, Schmerzen, Entzündungs- u. Reparaturprozesse)
  - Intensivmedizinischer Stress (Beatmung, kataboler Stoffwechsel)
  - Krankenhausbedingter Stress (Schlafstörungen, Angst, Scham)

- **Pathophysiologie:**
  - Ausschüttung von kontrainsulinären Hormonen:
    - Kortisol, Glukagon, Katecholamine, STH, Entzündungsstoffe
  - Verstärkung der Insulinresistenz,Verringerung der Insulinsekretion
  - Mehrproduktion von Glukose
  - Hyperglykämie, hyperglykäme Entgleisung

Alltagserfahrungen

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Realität in einer Deutschen Universitätsklinik

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Datenlage zur perioperativen Diabetesbetreuung in einem Universitätsklinikum

Ergebnisse der DiTor- („diabetes therapy in the operating room-")Studie

Prospektive Erfassung der Häufigkeit und Höhe von BZ-Bestimmungen bei Diabetikern im Zentrum für operative Medizin 1 (Allgemein-Gefäß-Herz-/Thorax- und Unfallchirurgie)

Befragung der Stationsleitungen der 8 chirurgischen Stationen hatte ergeben, dass bei *allen* Diabetespatienten am Morgen vor einer Operation der BZ gemessen wird: sog. Selbsteinschätzung

- BZ-Bestimmung am Tag vor OP: 51,8 %
- 62,6 % erhielten während der Anästhesie Insulin. Nach Insulingabe erfolgte nur bei 66,9 % eine Kontrolle des BZ.
- Bei jedem 10. Pat. fand vor oder während der OP keine BZ-Messung statt.
- BZ-Bestimmung postoperativ: 69,4 %

Diabetologe 2008 · 4:13–19
DOI 10.1007/s11428-007-0187-2
Online publiziert: 9. Dezember 2007
© Springer Medizin Verlag 2007

Ley S.C. et al (2008)

Artikel in der Westdeutschen Zeitung

Schweres Organisations-verschulden

WZ FREITAG, 1. OKTOBER 2010

Ärztin muss 7500 Euro zahlen

PROZESS Der zuckerkranke Armin M. war 2008 im Krankenhaus Maria-Hilf gestorben. Zwei Mediziner standen deshalb jetzt vor Gericht.

Von Simon Pake

Es ist die Angst eines jeden Patienten und Angehörigen: die falsche Behandlung durch einen Arzt. Tragische Konsequenzen hatte so ein Behandlungsfehler in der Nacht vom 31. Oktober auf den 1. November 2008. Im Krankenhaus Maria-Hilf starb der erst zehn Stunden zuvor eingelieferte Armin M.

Die Mutter des Mannes spricht von einer „gerechten Strafe"

Der zuckerkranke 47-Jährige fiel durch seinen extrem erhöhten Blutzucker in ein Koma und erlag mit einem Hirn- und Lungenödem einem „zentralen Regulationsversagen".

Gestern mussten sich die zwei diensthabenden Assistenzärzte des Krankenhauses wegen fahrlässiger Tötung vor dem Schöffengericht verantworten. Der Arzt wurde freigesprochen, die Ärztin zu einer Geldstrafe von 150 Tagessätzen zu je 50 Euro, insgesamt also zu 7500 Euro, verurteilt.

Die Mutter des Mannes, die als Nebenklägerin auftrat, spricht von einer „gerechten Strafe". Auch heute belastet sie der Tod ihres Sohnes, den die gelernte Krankenschwester 24 Jahre lang zu Hause gepflegt hatte, schwer.

Der Mann war nach einem Motorradunfall querschnittsgelähmt und geistig behindert. Die Mutter hatte ihn ins Alexianer-Krankenhaus eingeliefert, weil sie ihn wegen einer eigenen Hüft-OP nicht mehr pflegen konnte. Nach nur zwei Tagen hatte sich sein Allgemeinzustand soweit verschlechtert, dass das psychiatrische Krankenhaus den Patienten in das Maria-Hilf überwies.

Die Staatsanwaltschaft wirft dem damals diensthabenden Aufnahmearzt heute vor, dass er den durch seine Zuckerkrankheit ausgetrockneten Armin M. direkt auf die Intensivstation und nicht auf eine normale Station hätte schicken müssen. Ein medizinischer Gutachter konnte den 32-Jährigen aber entlasten. Als der Patient in seiner Obhut war, sei der Zustand noch nicht derart kritisch gewesen.

Die Stationsärztin hatte sich auf einen Schnelltest verlassen

Erst als Armin M. auf der Station lag und sich sein Blutzucker trotz der Gabe von Insulin weit über den gesunden Werten befand, hätte die nun zuständige Ärztin anders handeln und ihm das Medikament direkt in die Venen spritzen müssen. Problem war vor allem, dass sie sich auf einen Schnelltest verlassen hatte und die Werte nicht im Labor nachprüfen ließ. Denn die Testgeräte sind bei einem zu hohen Messwert nicht mehr genau genug.

So habe sie gar nicht feststellen können, wie sich der Blutzuckerwert von Armin M. verändert habe, sagte der Gutachter. Wegen vieler anderer Patienten konnte die Ärztin nur etwa alle zwei Stunden nach dem Mann sehen. Um kurz vor 2 Uhr fand ihn die Stationsschwester tot in seinem Krankenbett.

■ GUTACHTEN

KRITIK Der Gutachter warf dem Krankenhaus schweres Organisationsverschulden vor. Der Oberarzt, der eigentlich den Hintergrunddienst für die beiden jungen Assistenzärzte machen sollte, war in der Nacht nicht mehr zu erreichen. Außerdem musste sich die Ärztin allein um 125 Patienten auf der Station, fünf auf der Intensivstation und um die kümmern, die in der Ambulanz saßen.

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Qualitätsproblem im Krankenhaus

Gut behandelt mit Diabetes. Die DDG zeichnet jetzt auch Kliniken aus, die Patienten mit Nebendiagnose Diabetes kompetent versorgen.

***Nebendiagnose Diabetes** Steigende Diabetes-zahlen, knappe Ressourcen, Personalmangel. So sieht der Versorgungsalltag in deutschen Krankenhäusern aus. Als erste Klinik hat die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) im Oktober das Jüdische Krankenhaus in Berlin ausgezeichnet.*

Bei jedem Patienten, der ins Kra
kenhaus kommt, ist es wichtig, d
genaue Vorgeschichte, Grund
krankungen oder Allergien zu
fassen – erst recht bei Mensch
mit Diabetes.

Grunderkrankung kompetent behandeln

Werden diese Patienten nicht o
timal betreut, liegen sie länger
Krankenhaus, haben mehr Komp
kationen und verursachen höhe
Kosten. Das belegen neue Unt
suchungen. Diabetiker müss
daher auch hinsichtlich ihrer N
bendiagnose gut versorgt werde
Auch die Diabetespatienten selb
wollen sich sicher sein, dass th
Grunderkrankung kompetent b
rücksichtigt wird, auch wenn
sich z.B. wegen einer Operation
Hüfte oder Herz in eine Klinik b
geben, die über keine diabetolo
sche Fachabteilung verfügt, erkl
die DDG.

Diabetiker müssen sich dara
verlassen können, dass ihr Bl
zuckerspiegel richtig überwac
wird, die Narkose auf ihre Diab
teserkrankung abgestimmt ist od
Notfallequipment für den Fall ein
Blutzucker-Entgleisung bereit stel
Eine Neuorientierung bietet seit d

Wer betreut Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes in der Klinik?

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Berufsgruppe	Diabetologischer Aufgabenbereich	Betreuungs-leistung	Einschränkungen	
Gesundheits- und Kranken-pflege	Überwachung des Diabetesmanagements in der Klinik Prä- und postoperativ , auch in diabetologischen Notfallsituationen	24 Stunden	Kompetenz zur Anamnese-erhebung, aber oftmals kein ausreichendes diabetologisches Fachwissen und fehlende Kompetenz bezüglich Patientenschulung	
Diabetes-assistentin	Beratung und Schulung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2	Konsiliarisch	Beratungsrelevante diabetologische Anamnese-erhebung nicht Bestandteil der WPO	Teilweise in den Kliniken nicht vorhanden
Diabetes-beraterin	Beratung und Schulung von Menschen mit Diabetes mellitus aller Klassifikationen	Konsiliarisch		
Diabetologe/ Diabetologin	Oftmals nicht in die Betreuung der Diabetespatienten einbezogen	Konsiliarisch		

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Krankenhaeuser.html

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Realität

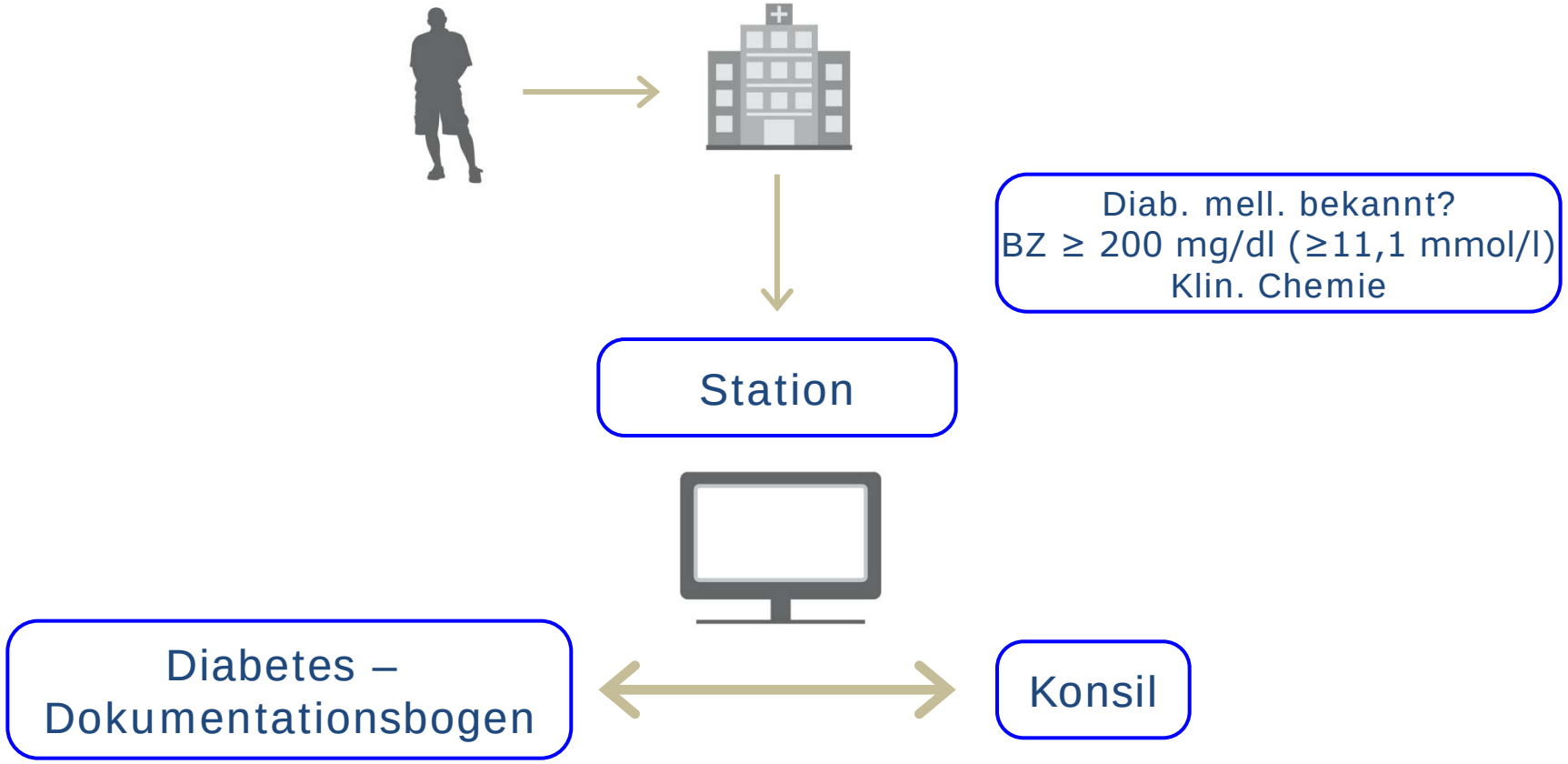
- Die Pflege organisiert in der Regel eine Kranken-Station langfristig
  → *Schnelle Wechsel bei Assistenzärzten*

- Die Pflege hat in aller Regel Interesse an einer guten Diabetesversorgung und strukturierten Abläufen
  → *Assistenzärzte häufig mit Interessensfokus auf zu erlernendem Fachgebiet*

- Patienten fragen häufig die Pflege zur Diabetesversorgung, denn in den meisten Häusern wird durch Pflege Blutglukose gemessen und das Essen verteilt
  → *Zeitpunkt, an dem die häufigsten Fragen entstehen*

- Missverständnisse und Irrtümer entstehen häufig, da Wissen, Versorgung und Dokumentation des Diabetes in einer Klinik nicht einheitlich sind

Definierte Prozesse
Die kleine Lösung für die Station



Richtige Diagnose, Erfassung und Codierung

D.mellitus Typ : **ED** :

Körpergewicht : kg **Körpergrösse** : cm

Blutdruck : mm Hg

HbA1c : %

Mikroalbumin Urin :

Periphere Pulse: A. tib. post. A. dors. ped.

Zielwert :

Korrekturfaktor :

Stimmgabeltest : Mall. med. / 8
Grosszehengrundgelenk / 8

Datum:	**2 Uhr**	**Früh**		**Mittag**		**Abend**		**22 Uhr**	
BZ									
Alt-Insulin Name:		+		+		+			
Insulin Name:									
BE / Nahrung									
Urin-Azeton (>300mg)									
Handzeichen									

Therapie geändert: **Datum:**

Datum:	**2 Uhr**	**Früh**		**Mittag**		**Abend**		**22 Uhr**	
BZ									
Alt-Insulin Name:		+		+		+			
Insulin Name:									
BE / Nahrung									
Urin-Azeton (>300mg)									
Handzeichen									

Therapie geändert: **Datum:**

Datum:	**2 Uhr**	**Früh**		**Mittag**		**Abend**		**22 Uhr**	
BZ									
Alt-Insulin Name:		+		+		+			
Insulin Name:									
BE / Nahrung									
Urin-Azeton (>300mg)									
Handzeichen									

Therapie geändert: **Datum:**

Aktuelles Weiterbildungsangebot der DDG

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Diabetologe/in DDG	seit 1995 - ca. 4.100
Diabetesberater/in DDG	seit 1986 - ca. 3.750
Diabetesassistent/in DDG	seit 1994 - ca. 7.600
Fachpsychologe/in DDG	seit 1999 - ca. 150
Wundassistent/in DDG	seit 2005 - ca. 2.400
Podologe/in DDG	seit 2007
Diabetespflegefachkraft (Klinik)	seit 2013
Diabetespflegefachkraft (Langzeit)	seit 2001 - rd. 800 (seit 2013 DDG-zertifiziert)

Zertifizierungen der DDG

Die DDG vergibt an Einrichtungen mit diabetologischem Schwerpunkt die Zertifikate

- Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement
- Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
- Fußbehandlungseinrichtung DDG

Neu hinzugekommen sind:

- Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)
- Diabetes-Schwerpunktpflegedienst (DDG)

Warum Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ (DDG)?

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

- Etwa 2,1 Mio. stationäre Patienten pro Jahr in Deutschland mit Nebendiagnose Diabetes mellitus – Tendenz steigend

- d. h. 20-30 % der stationären Patienten kommen nicht wegen, sondern mit der Diagnose Diabetes mellitus

- Ohne optimale Betreuung haben diese Patienten
  - längere Krankenhausaufenthalte
  - mehr Komplikationen
  - höhere Risiken

Warum Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ (DDG)?

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

…

- Patienten brauchen die Sicherheit, im Krankenhaus gut versorgt zu werden - auch hinsichtlich ihrer Nebendiagnose

- Patienten und zuweisende Ärzte fragen zunehmend nach der Qualität der Versorgung in Kliniken

- Qualitätssicherung auch hinsichtlich gesundheitspolitischer Entwicklungen von großer Bedeutung
  - steigende Diabetesraten
  - knappe Ressourcen

Warum bietet die DDG eine pflegespezifische Weiterbildung an?

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

- Schließen einer Versorgungslücke
- Schaffung diabetologischer Pflegekompetenz im (bisher mangelversorgten) klinischen und ambulanten Pflegebereich
- Besetzung von Schnittstellen im klinischen und ambulanten Setting (Arzt-Pflegekraft-DPFK-Diabetesberaterin/-assistentin)
- Schaffung eines tätigkeitsadäquaten Weiterbildungsangebots
- Trennschärfe zwischen den Berufsbildern führt zu klaren Zuständigkeiten und Kompetenzzuweisungen

Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ in der Presse:

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

KLINIKLISTE | KREBS

in Kooperation mit MINQ

Brustkrebs

Abteilung/Krankenhaus	PLZ/Ort	Bewertung								
		Reputation	Medizin-Score	Hygienestandard	Pflegestandard		für Diabetiker geeignet	Anzahl Fälle/Jahr	Anzahl Pflegekräfte	Fallzahl
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie Universitätsklinikum Halle (Saale)	**06120 Halle (Saale)** 0345/5571888	●●●	▲▲	▲	▲	83		7	18	1348
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Onkologie u. Hämatologie (CCM) Charité – Universitätsmedizin Berlin	**10117 Berlin** 030/45051307 7	●●●	▲	▲▲	▲▲	75		10	31	1709
Brustzentrum Helios Klinikum Berlin-Buch	**13125 Berlin** 030/94015330 0	●●●	▲▲	▲	▲▲	88	✔	12	674	4703
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	**20246 Hamburg** 040/741023800	●●●	▲	▲▲	▲▲	84	✔	12	25	1819
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	**24105 Kiel** 0431/5972100	●●●	▲▲	▲	▲▲	80		17	65	4519
Klinik für Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Onkologie Universitätsklinikum Marburg	**35043 Marburg** 06421/5864442	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	76		14	45	2052
Brustzentrum Universitätsmedizin Göttingen	**37075 Göttingen** 0551/396560	●●●	▲▲	▲	▲▲	79	✔	10	39	3288
Frauenklinik Universitätsklinikum Düsseldorf	**40225 Düsseldorf** 0211/8116644	●●●	▲▲	▲▲	▲	82		16	28	5586
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Uniklinik Köln	**50937 Köln** 0221/4788545	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	84	✔	15	54	4934
Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin Uniklinik RWTH Aachen	**52074 Aachen** 0241/8080701	●●●	▲▲	▲▲	▲	79		9	43	3558
Abteilung für Frauenheilkunde und gynäkologische Onkologie Universitätsklinikum Bonn	**53127 Bonn** 0228/2871946 4	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	80		6	25	1115
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten Universitätsmedizin Mainz	**55131 Mainz** 06131/175303	●●●	▲▲	▲	▲▲	79		21	51	6177
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Universitätsklinikum Frankfurt am Main	**60590 Frankfurt/M.** 069/6301511 9	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	79	✔	3	24	879
Brustzentrum Sana Klinikum Offenbach	**63069 Offenbach** 069/8405413 0	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	74	✔	10	651	1282
Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin Universitätsklinikum des Saarlandes	**66421 Homburg** 06841/1628000	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	82	✔	12	70	4916
Frauenklinik Universitätsklinikum Heidelberg	**69120 Heidelberg** 06221/567883	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	79	✔	21	88	5216
Frauenklinik Universitätsklinikum Tübingen	**72076 Tübingen** 07071/2982211	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	85		34	95	10314
Klinik für Frauenheilkunde Universitätsklinikum Freiburg	**79106 Freiburg** 0761/2703177 0	●●●	▲	▲▲	▲▲	80		21	81	5510
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Universitätsklinikum Ulm	**89075 Ulm** 0731/5005868 8	●●●	▲	▲	▲▲	83	✔	15	64	1862
Frauenklinik	**91054 Erlangen**	●●●	▲▲	▲▲	▲▲	[illegible]		15	105	2750

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Stufen des menschlichen Lebens“ Chromo-Lithographie um 1900 (nach Baltes 1984)

Veranstaltet von: Deutscher Ärzte-Verlag

Weiterbildungsangebote der DDG für med. Assistenzberufe

DDG
Deutsche Diabetes Gesellschaft

Weiterbildungen der DDG

Diabetes-Pflege DDG

Basisqualifikation
(16 h) – *in Vorbereitung*

Diabetes-Pflegefachkraft DDG

- **Langzeit-pflege** ***180 h*** (davon 80 h Theorie)
- **Klinik** ***180 h*** (davon 80 h Theorie)

Schulung & Beratung

Diabetes-assistent DDG

190 h
(150 h Theorie + 40 h Hospitation)

Diabetes-berater DDG

1800 h
(516 h Theorie + 584 h Praxis + 700 h Selbstlernzeit)

Fuß-behandlung

Wund-assistent DDG

64 h
(40 h Theorie + 24 h Hospitation)

Podologe DDG

84 h
(28 h Theorie + 40 h Praktikum + 16 h Hospitation)