

# WIE EINE NEUE ABTEILUNG DIABETOLOGIE ENTSTEHT

„NACH UND NACH STRUKTUREN GESTALTEN“

Ewald H. hat seit ungefähr 25 Jahren Diabetes. Der 77-Jährige ist mit einer ausgedehnten Entzündung am Fußnagel in die Abteilung Diabetologie des St. Marien-Krankenhauses Ahaus-Vreden gekommen und froh, dass er dort wohnortnah spezialisierte Ansprechpartner findet. Die Abteilung für Diabetologie in Ahaus ist noch verhältnismäßig jung. Vor drei Jahren erarbeitete Dr. Joachim Kersken zusammen mit Dr. Martin Lederle ein Konzept für eine sektorenübergreifende, ambulante und klinische Diabetologie an einem bisher nicht spezialisierten Krankenhaus: das St. Marien-Krankenhaus Ahaus. „Bis zu dem Zeitpunkt gab es im gesamten Westmünsterland nichts dergleichen“, berichtet Dr. Kersken. „Patienten aus der Region mussten weite Wege auf sich nehmen.“ Anfang 2013 nahm die Abteilung Diabetologie die ersten Patienten auf.

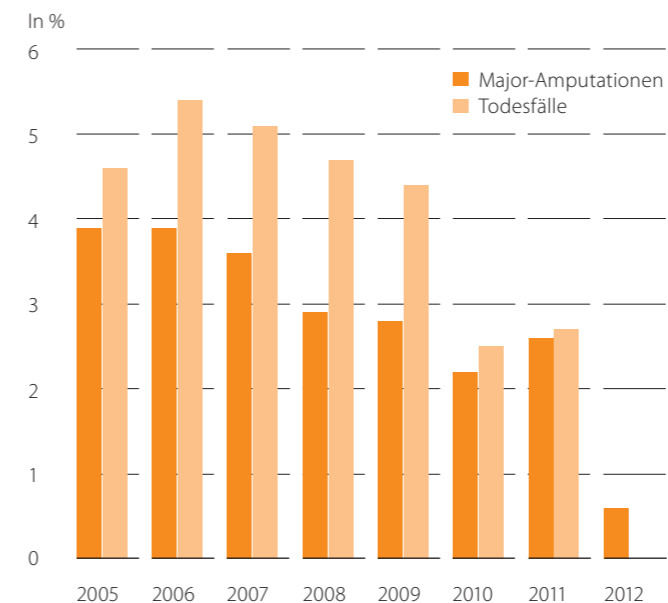


Antje Wagner

Vor Beginn der Aufnahme der eigenen Abteilung Diabetologie fand in der Klinik die stationäre Versorgung von Patienten mit Hauptdiagnose Diabetes nicht statt. Nun können Menschen mit Diabetes dort stationär ihren entgleisten Stoffwechsel qualifiziert einstellen lassen. „Im Gründungsjahr waren es etwa 380 Patienten, 2014 bereits 500 – etwa 40 Prozent davon hatten Probleme mit den Füßen“, erzählt Chefarzt Dr. Kersken, der auch stellvertretender Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Fuß der DDG und zuständig für die seit zehn Jahren erfolgreich durchgeführte Zertifizierung der AG ist.

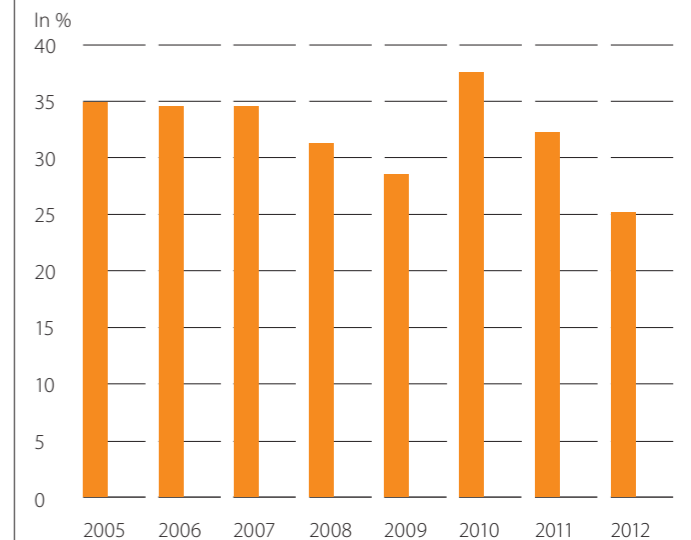
Der Aufbau der Diabetologie im St. Marien-Krankenhaus ist ein kontinuierlicher Prozess, wie Dr. Kersken erklärt: „Eine neue Abteilung kann sich nur unter Respektierung der vorhandenen Strukturen und der bislang angebotenen Medizin mit ihrem neuen Gebiet und ihren differenzierten Wünschen in den laufenden Alltag der Klinik einleben. Dazu gehört, ihre Art der Patientenversorgung mit differenzierter Insulintherapie, Blutzuckermesszeiten, darauf abgestimmter Verpflegung, Wundversorgung und ausgiebigen patientenorientierten Visiten nach und nach zu integrieren.“

## MAJOR-AMPUTATIONEN UND TODESFÄLLE ERGEBNISDATEN ZU PATIENTEN AUS ZERTIFIZIERTEN FUSSZENTREN. VON 2005–2012



Quelle: R. Lobmann et al., Wound Medicine 4 (2014) p. 27–29

## KLINIKWEISUNGEN ERGEBNISDATEN ZU PATIENTEN AUS ZERTIFIZIERTEN FUSSZENTREN. VON 2005–2012



Quelle: R. Lobmann et al., Wound Medicine 4 (2014) p. 27–29

## INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT ALS SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Eine weitere wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen Start des neuen Schwerpunkts Stoffwechseldiabetologie war, neues Fachpersonal einzustellen: „Diabetologe, Diabetesberaterin, Diätassistentin, Psychologe, Chirurg, Radiologe, Gefäßchirurg, Podologe, Orthopädienschuhmacher und Pflegenden müssen im Team zusammenarbeiten.“ Damit dies gelingt, brauche man Persönlichkeiten, Erfahrung und die Bereitschaft, aufeinander zuzugehen. Das gelte auch für die Kooperation mit den regionalen Diabetespraxen und Hausärzten, die neben akuten Stoffwechselproblemen zunehmend Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom und chronische Wundpatienten vorstellen: „Die Zusammenarbeit ist sehr angenehm, kollegial und von gegenseitiger Information gekennzeichnet“, betont Dr. Kersken, „ergänzend wurde ein Qualitätszirkel für die regionalen Diabetespraxen etabliert“. Künftig möchte er auch die Vernetzung mit den anderen Häusern im Klinikverbund Westmünsterland, zu dem das St. Marien-Krankenhaus gehört, weiter ausbauen. Stolz ist Dr. Kersken auf die schon erreichten Ziele: Seine Abteilung ist bereits als Diabeteszentrum DDG für Typ-1- und Typ-2-Patienten und stationäre Fußbehandlungseinrichtung DDG zertifiziert: „Das motiviert das ganze Team!“