

## Tätigkeitsbericht 2012

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr 2012 waren:

### 1. Herausgabe der 5. überarbeiteten Auflage der Praxisleitlinie

#### **Fettstoffwechselstörungen, Überarbeitung der Praxisleitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS), Fertigstellung der Patientenleitlinie Typ-2-Diabetes mellitus**

Die Praxis-Leitlinie „Fettstoffwechselstörungen“ erschien völlig neu überarbeitet anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Anfang März 2012 als 5. Auflage, herausgegeben von der SLAK und der KV Sachsen gemeinsam, und wurde mit den KVS-Mitteilungen versandt (Anfragen an [info@ag-sachsen.de](mailto:info@ag-sachsen.de) und Leitlinien-Formular: [www.ag-sachsen.de](http://www.ag-sachsen.de)).

Die Praxis-Leitlinie ist aktualisiert worden als eine pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risikofaktoren behandelt werden, und basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens. Sie berücksichtigt auch aktuelle GBA-Beschlüsse und die Arzneimittelrichtlinie.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun abgeschlossen und soll demnächst in den Druck gehen. Der Vertrieb erfolgt wiederum über die Akademie für Gesundheit in Sachsen (AGS) e. V. (siehe oben [www.ag-sachsen.de](http://www.ag-sachsen.de)), die Verbreitung wieder über die KV Sachsen.

In Kooperation mit der Zahnärztekammer (PD Dr. Barbara Noack/Prof. Dr. Thomas Hoffmann) wird in der 2. Auflage der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen. Überarbeitet wurden in der Leitlinie insbesondere die medikamentöse Therapie und die Zielwerte (in Abhängigkeit vom Risiko). Für den Behandlungserfolg entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrungen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten.

Eine Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus ist über das DiabetesNetzwerk Sachsen (siehe unten, [www.diabetesnetzwerk-sachsen.de](http://www.diabetesnetzwerk-sachsen.de)) auf der Basis der 11. Auflage der Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 von 2010 sukzessive fertig gestellt worden.

### 2. Mitarbeit an der nationalen Versorgungsleitlinie „Diabetes-Schulung“

Mitglieder der Fachkommission Diabetes haben an der Konsultationsfassung der NVL „Diabetes mellitus – Schulung und Kontrolle“ mitgearbeitet, die inzwischen online publiziert worden ist ([www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)).

### 3. Erarbeitung eines 2. Nachtrages zum Struktur- Vertrag „Screenings auf Gestationsdiabetes in Sachsen“ zwischen KVS und AOKplus auf der Basis der Evaluationsergebnisse

Der von der AOKplus gemeinsam mit der KV Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeitete Vertrag zum „Screening

auf Gestationsdiabetes“ (GDM) mittels oGTT-Test vom 01. Januar 2010, der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, wird seit 2011 vom IMB, Forschungsbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden in Absprache mit der PGS Qualitätssicherung Sachsen auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse (KVS- und AOK-Daten, Labordaten und Perinatalerhebung) evaluiert. Damit ist die Basis für epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer bisher unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen gegeben. Die werdenden Mütter können frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen behandelt werden, um eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten. Das zeigte sich am signifikant besseren Gesundheitszustand der Neugeborenen von Müttern, die vertragsgemäß getestet wurden, im Vergleich zu den Nicht-Getesteten, was sich in einer geringeren Verlegungsrate in eine Kinderklinik, in einer signifikant niedrigeren Früh- und Totgeburtenrate sowie weiterer Outcome-Parameter widerspiegelte. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages ist Basis für Evidenz in der Betreuung von Schwangerschaftsdiabetikerinnen in der Versorgungsrealität und für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes bei den Müttern. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auch, dass sich nach einer Anlaufphase nur 76 Prozent der gynäkologischen Praxen beteiligen, dass noch verschiedene Methoden angewandt werden – Plasmaglukose Bestimmung unter Verwendung geeigneter Monovetten ist der Standard! – und dass die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Diabetologen in Sachsen noch recht ungenügend ist (Überweisungen zu selten, nur jede zweite Patientin mit GDM) und damit die Schulung und Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen offenbar unzureichend ist, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert ist. Mit dem Strukturvertrag und dessen wissenschaftlicher Begleitung können erstmalig konkrete belastbare epidemiologische Daten zum GDM auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse verschiedener Quellen in einem ganzen Bundesland vorgelegt werden. Nach den Evaluationsergebnissen muss die Inzidenz eines GDM bei einem gezielten Screening – je nach Definition – zwischen 10,6 und 14 Prozent (nach den aktuellen DDG-Grenzwerten) geschätzt werden und ist damit bis zu vierfach häufiger als bisher in der Perinatalerhebung erfasst.

Daraufhin will die Fachkommission einen Arbeitskreis gründen, um nach Erklärungen für die Diskrepanz zu suchen und über Maßnahmen zu beraten.

So wurden bereits die Entbindungskliniken angeschrieben, um auf das Problem aufmerksam zu machen. Um methodische Probleme auszuräumen, erarbeitete die Fachkommission Diabetes gemeinsam mit den Vertragspartnern einen 2. Nachtrag zum Strukturvertrag. Der Vertrag hat trotz Einführung des Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien noch Gültigkeit, damit die Kooperation der Ärzte weiter verbessert und der Übergang in diese neue Situation weiter wissenschaftlich begleitet werden kann.

#### **4. Überarbeitung des Strukturvertrages zur Versorgung AOK-Versicherter mit Diabetischem Fußsyndrom und Erarbeitung eines Überweisungsbogens**

Der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V (als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V) mit dem Ziel einer flächendeckenden Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge und damit einer Reduktion von Major

Amputationen, den die Fachkommission mit initiierte und auch mehrfach mit überarbeitete, aber zu wenig nach ihren Vorstellungen beeinflussen konnte, lief in Sachsen anfangs schlecht und war ursprünglich nur bis zum 31.12.2012 und ohne wissenschaftliche Begleitung geplant, eine Verlängerung ist jedoch vorgesehen. Das erklärte gemeinsame Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Umsetzung des Vertrages im breiten Konsens mit den an der Versorgung beteiligten Haus- und Fachärzten gelingt. Dazu bedarf es sowohl der Anpassung verschiedener Aspekte an die Versorgungsrealität, der konsequenten Umsetzung der Qualitätsanforderungen, eines praktikablen, einfachen und mit den Ärzten abgestimmten Qualitätsmanagements sowie einer wissenschaftlichen Begleitung. Für die erforderlichen Nachbesserungen setzte sich die Fachkommission Diabetes konsequent ein. Ein von der Fachkommission erarbeiteter Dokumentations- und Überweisungsbogen wurde jedoch bisher nicht in den Vertrag integriert. Nach wie vor kommen nur Patienten mit schweren Befunden (viel zu spät) zur Fußambulanz. Patienten mit Indikation einer Amputation sollten unbedingt auf bestimmte Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen. Es muss also dringend weiter nachgebessert werden, um die Voraussetzungen für eine rege flächendeckende Beteiligung, eine wirklich integrative Versorgung mit resultierender Optimierung der Versorgungsrealität und messbaren Erfolgen zu gewährleisten.

## **5. Präventions-Initiativen**

In Zusammenarbeit mit den Gesundheitszielen in Sachsen konnte eine europäische Förderung über den europäischen Sozialfond in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium in Sachsen realisiert werden, um ein sächsisches Ausbildungscurriculum für den Präventionsmanager zu etablieren. Das DiabetesNetzwerk Sachsen ([www.diabetesnetzwerk-sachsen.de](http://www.diabetesnetzwerk-sachsen.de)) dient als Informations- und Kommunikationsplattform für Patienten und zunehmend auch für Ärzte in Sachsen. Monatlich wird per E mail ein Newsletter an die teilnehmenden Patienten (und zur Information auch an die eingetragenen Ärzte) versandt. Sämtliche bisherige „Diabetes Aktivitäten“ können diese nutzen. Insbesondere die diabetologischen Schwerpunktpraxen wie auch die Hausärzte sind herzlich aufgerufen, diese Plattform für ihren Informationsaustausch rege zu nutzen.

## **6. Konzeption eines sächsischen Diabetesplans „Chronic Care Management“**

Die Fachkommission hat begonnen, einen Diabetes-Plan für Sachsen zu erarbeiten, denn die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vorangebracht werden – basierend auf den bisherigen, früheren guten Erfahrungen mit integrierten Versorgungskonzepten und nach dem Motto „Modernes Diabetes Management: von Managed Care über Disease Management zum Chronic Care Management“ – um erstens eine Vertragsgrundlage für die Situation zu haben, dass ein DMP gekündigt werden würde und zweitens eine bedeutende Weiterentwicklung des Disease-Managements hin zum Chronic-Care-Management vorzuhalten, das die Multimorbidität gerade bei Diabetespatienten viel besser im Focus hat. Die in Zusammenarbeit mit der IDF in Arbeit befindlichen Richtlinien und Handlungsfelder für einen europäischen Diabetesplan und auch die Handlungsfelder des Diskussionsentwurfes eines nationalen Diabetesplans sollen

Berücksichtigung finden. Zur Erarbeitung eines innovativen Chronic-Care-Managements wurde ein Arbeitskreis aus Mitgliedern jeder Versorgungsebene gebildet.

## **7. Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBa) und Publikationen**

Die Fachkommission Diabetes verfasste wieder gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahmeverfahren des GBA, aber auch zu Gesetzentwürfen (zum Beispiel Präventionsgesetz) und aktuellen Publikationen (zum Beispiel das Diabetes-Screening im Lancet-Artikel betreffend).

Weiterhin ist die Fachkommission bezüglich der Teststreifenregelung mit der AOK Plus in Kontakt. Die weitreichenden Ausnahmeregelungen sollten besser kommuniziert werden, es sollte mehr davon Gebrauch gemacht und die Gründe dokumentiert werden. Außerdem stehen bei jeder Form der Insulin-Therapie (auch BOT etc.) jedem Teststreifen zur Verfügung.

Wünschenswert wäre künftig die Kommunikation der Statements über das Diabetesnetzwerk Sachsen.de (per E Mail an alle Ärzte). Dazu wäre es aber notwendig, dass sich die interessierten Ärzte mit Ihrer E-Mail-Adresse auf dieser Internetplattform anmelden ([www.diabetesnetzwerk-sachsen.de](http://www.diabetesnetzwerk-sachsen.de)).

## **Künftige Aufgaben**

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten für die Wahlperiode 2011 bis 2015 gemeinsam einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum Gestationsdiabetes (GDM),
- » Maßnahmen zur besseren Dokumentation eines GDM und zur besseren kooperativen/integrativen Betreuung der Gestationsdiabetikerinnen,
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der SLÄK und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- » Weitere Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der ÄZQ (der BÄK und KBV) [www.diabetes.versorgungsleitlinien.de](http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de),
- » Erarbeitung eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten mit Diabetes und Metabolisch-Vaskulärem Syndrom,
- » Präventions-Initiativen, unter anderem Projekt „Prävention von Ketoazidosen bei DMT1-Manifestation“,
- » Optimierung des „Fußvertrages“ und Einsatz des konsentierten strukturierten Überweisungsbogens,
- » Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission (unter anderem zu GBA-Verlautbarungen) und gemeinsame Publikationen,
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation (Fachkommission und sächsische Ärzte), zum Beispiel über [www.diabetesnetzwerk-sachsen.de](http://www.diabetesnetzwerk-sachsen.de)

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender  
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2012“)