

Tätigkeitsbericht 2011

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an die geleistete, unermüdliche und fruchtbringende Arbeit der bisherigen Fachkommissionsmitglieder in der ausgelaufenen Wahlperiode!

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Neuaufgabe der Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen und Überarbeitung/Fertigstellung der Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)

Die Praxis-Leitlinie „Fettstoffwechselstörungen“ erscheint völlig neu überarbeitet anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Anfang März 2012 als 5. Auflage, herausgegeben von der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeinsam, und soll wieder mit den KVS-Mitteilungen versendet werden (Anfragen und Leitlinien-Formular: www.imib.med.tu-dresden.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. Zukünftig erfolgt für alle innovativen Medikamente eine Kosten-Nutzen-Bewertung durch das IQWiG. Der Therapiefreiheit steht zunehmend eine Einschränkung von Verordnungsmöglichkeiten gegenüber.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun weitestgehend abgeschlossen und sollte eigentlich noch 2011 anlässlich des Symposiums „Vom Metabolischen zum Metabolisch-Vaskulären Syndrom“ in Radebeul erscheinen – 30 Jahre nach der ersten deutschsprachigen Publikation (im Jahre 1981) der Dresdner Schule um Prof. Dr. Markolf Hanefeld. In Kooperation mit der Zahnärztekammer (Dr. Barbara Noack und Prof. Dr. Thomas Hoffmann) wird in der 2. Auflage der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen. Aufgrund der Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und MVS ist eine engere Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin notwendig, um moderne Konzepte zur Prävention und Therapie der Parodontitis und des MVS zu realisieren. Zahnärzte kontrollieren bei Diabetikern einmal jährlich auf Parodontitis. Der komplementäre Gesichtspunkt – eine Überweisung von Zahnarztpatienten mit starker Parodontose an den Hausarzt wegen des Verdachts auf Diabetes – soll damit ebenfalls initiiert werden.

Auch ein neues Kapitel MVS im Kindesalter wird enthalten sein. 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.

Diskussion der ersten Evaluationsergebnisse des Screenings auf Gestationsdiabetes in Sachsen und Vorschlag für einen 2. Nachtrag zum Struktur-Vertrag

Der von der AOKplus gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeitete Vertrag

zum „Screening auf Gestationsdiabetes“ (GDM) mittels oGTT-Test vom 1. Januar 2010, der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, wird seit 2011 vom IMB, Forschungsbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden in Absprache mit der Projektgeschäftsstelle 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 und das Risiko von Frühgeburten, Fehlbildungen und folgeschwerem Übergewicht der Babys wirksam zu vermeiden. Damit kann sowohl das kindliche als auch das mütterliche Schicksal positiv beeinflusst werden. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages wird die Basis für Evidenz in der Betreuung von Schwangerschaftsdiabetikerinnen in der Versorgungsrealität und für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes bei den Müttern bilden. Die Schwangeren weisen heute im Durchschnitt ein höheres Alter als noch vor 20 Jahren auf, sind übergewichtiger, sodass auch vermehrt mit Komplikationen und einem höheren Diabetesrisiko zu rechnen ist. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auch, dass die Beteiligung noch unzureichend ist (nur ca. 60 Prozent der Gynäkologischen Praxen), 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 (Überweisungen viel zu selten). Damit ist die Schulung und Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen offenbar unzureichend, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert ist. Nach den Evaluationsergebnissen und den aktuellen DDG-Grenzwerten ist ein Gestationsdiabetes jedoch viermal häufiger als angenommen, und zwar bei 13 Prozent der Schwangeren.

Überarbeitung des Strukturvertrages zur Versorgung AOK-Versicherter mit Diabetischem Fußsyndrom

Nachdem ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß“ der Fachkommission Diabetes die medizinischen Vertragsinhalte für einen integrierten Fußvertrag für ganz Sachsen vorbereitete mit dem erklärten Ziel einer flächendeckenden Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge und damit verbundener Reduktion von Major-Amputationen durch Etablierung einer integrierten sowie zentrumsgestützten Fußversorgung, einer Integration von Angiologen und Evaluation der Maßnahmen (zum Beispiel mittels Amputationsregister) trat am 1. Januar 2011 der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom in Kraft. In den Verhandlungen vor Vertragsabschluss konnte jedoch in wichtigen Punkten keine Einigung mit den beratenden Ärzten der Fachkommission Diabetes erzielt werden. 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, sodass jetzt ein wesentlich verbesserter Nachtrag zum Strukturvertrag erfolgte. Der Vertrag ist jedoch immer noch mit bürokratischen Hürden gespickt.

Andererseits wurde ein von der Fachkommission erarbeiteter Dokumentations- und Überweisungsbogen nicht in den Vertrag integriert. Nach wie vor kommen nur Patienten mit schweren Befunden (viel zu spät) zur Fußambulanz. Des Weiteren sollten Patienten mit Indikation einer Amputation 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.

Präventions-Initiativen

In Zusammenarbeit mit den Gesundheitszielen in Sachsen konnte eine europäische Förderung über den europäischen Sozialfonds in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium in Sachsen realisiert werden, um ein sächsisches Ausbildungscurriculum für den Präventionsmanager zu etablieren.

Das DiabetesNetzwerk Sachsen (www.diabetesnetzwerksachsen.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.

Konzeption eines sächsischen Diabetesplans

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 – um eine Vertragsgrundlage für die Situation zu haben, dass ein DMP gekündigt werden würde. Vorbild sind 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 werden spezifiziert und an die regionalen Möglichkeiten und Bedingungen angepasst. In Diabetes aktuell erschien dazu ein Artikel „Modernes Diabetes Management – von Managed Care über Disease-Management zum Chronic Care Management“ (als Basis für den zu entwickelnden Diabetesplan). Zur Erarbeitung des sächsischen Diabetesplans wurde ein Arbeitskreis aus Mitgliedern jeder Versorgungsebene gebildet.

Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und Publikationen

Die Fachkommission Diabetes verfasste gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahmeverfahren des GBA. So wandte sie sich an das Bundesministerium für Gesundheit mit einer evidenzbasierten Stellungnahme gegen den geplanten

Verordnungsausschluss von Pioglitazon und von Gliniden und gab Hinweise zur weiteren Verordnungsmöglichkeit von Pioglitazon als Einzelfallentscheidung auf Initiative der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien, die auch mit der AOKplus abgestimmt sind (Statement unter www.imib.med.tu-dresden.de). Ebenso erfolgten Statements der Fachkommission an den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verordnung von Lipidsenkern, insbesondere Statinen bei Diabetikern. Weiterhin ist die Fachkommission bezüglich der Teststreifenregelung mit der AOKplus 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 (per E-Mail an alle Ärzte). Dazu wäre es aber notwendig, dass sich die interessierten Ärzte mit ihrer E-Mail-Adresse auf der Internetplattform www.diabetesnetzwerk-sachsen.de anmelden.

Künftige Aufgaben

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

- Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum Gestationsdiabetes und unter Berücksichtigung der neuen DDG-Leitlinie sowie der Aufnahme eines Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien,
- Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus,
- Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der Sächsischen Landesärztekammer und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- Weitere Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin von Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, www.diabetes.versorgungsleitlinien.de, zum Beispiel Fertigstellung der NVL „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme“,
- Flächendeckende Umsetzung und weitere Evaluation des „Gestationsdiabetesvertrages“ in Sachsen und Schulung auf der Basis einer regelmäßigen Diskussion der Evaluationsergebnisse durch die Fachkommission mit den teilnehmenden (und eventuell nicht teilnehmenden) Ärzten,
- Überarbeitung und Optimierung des „Fußvertrages“, Umsetzung in Sachsen und Fertigstellung eines Evaluationskonzeptes (auf der Basis eines strukturierten Überweisungsbogens und eines Amputationsregisters),
- Erarbeitung eines Sächsischen Diabetesplans „Diabetes und Herz“ (Chronic Care Management Programm) in Übereinstimmung mit dem nationalen und dem europäischen Diabetesplan,
- Präventions-Initiativen, zum Beispiel Projekt „Prävention von Ketoazidosen bei DMT1-Manifestation“,
- Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und gemeinsame Publikationen,
- Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation zwischen der Fachkommission und den sächsischen Ärzten, zum Beispiel über www.diabetesnetzwerk-sachsen.de.

Am 2. und 3. März 2012 findet die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und Diabetesberatern im Dresdner Akademiehôtel statt. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm wird ein Berufspolitisches Forum mit Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Vereinigung zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen wie Teststreifenproblematik (Ausnahmeregelungen nach dem GBA-Beschluss), Gestationsdiabetes- sowie Fuß-Vertrag in Sachsen, Zusammenarbeit der Versorgungsebenen etc. ein weiteres Highlight.

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2011“)