

## Tätigkeitsbericht 2013

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Prof. Dr. Schulze würdigte die gute Arbeit der Fachkommission im letzten Jahr sowie die Zusammenarbeit von Klinik und Praxis, von Hochschulkliniken (Stoffwechsel, Epidemiologie, Diabetologie) sowie den Niederlassungen. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr 2013 waren:

### **Herausgabe der 2. überarbeiteten Auflage der Praxis-Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus**

Die Praxis-Leitlinie „Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)“ erschien völlig neu überarbeitet Ende Dezember 2013 als 2. Auflage, gemeinsam herausgegeben von der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und wurde mit den KVS-Mitteilungen versandt. Der Vertrieb erfolgt wieder über die Akademie für Gesundheit in Sachsen (AGS) e. V. ([www.ag-sachsen.de](http://www.ag-sachsen.de) Leitlinienformular, Anfragen an [info@ag-sachsen.de](mailto:info@ag-sachsen.de)).

Die Leitlinie ist auf den aktuellen Stand des Wissens gebracht worden, in enger Zusammenarbeit mit einem Expertenbeirat aus ganz Deutschland, und ist eine auf Evidenz und breitem Konsens beruhende 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 nationalen Konsens. Sie berücksichtigt auch aktuelle GBA-Beschlüsse und besitzt immer noch ein Alleinstellungsmerkmal in Deutschland.

Bei der Definition des Syndroms wird betont, dass unter MVS sowohl ein Cluster von Symptomen als auch ein gemeinsames Auftreten manifester Krankheiten zu verstehen ist. 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. In Kooperation mit der Zahnärztekammer (Dr. Noack/Prof. Hoffmann) wird in der neuen Auflage auch der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen.

Eine Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus ist über das DiabetesNetzwerk Sachsen ([www.diabetes-netzwerk-sachsen.de](http://www.diabetes-netzwerk-sachsen.de)) auf der Basis der 11. Auflage der Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 (2010) nunmehr fertiggestellt worden.

Dipl.-Berufspäd. Caroline Lang, MPH, präsentierte ihre Masterarbeit zum Thema „Entwicklung eines Fragebogens zur Anwendbarkeit medizinischer Leitlinien aus hausärztlicher Sicht und erste Ergebnisse einer Pilotstudie“. An der Pilotstudie hatten auch Vertreter der Fachkommission Diabetes teilgenommen. Trotz nur 15 Prozent Responserate deutscher Hausärzte lieferte die Arbeit einige sehr interessante Ergebnisse, insbesondere unsere Leitlinien der Fachkommission der Sächsischen Landesärztekammer betreffend, die demnächst auch publiziert werden sollen (unter anderem im „Ärzteblatt Sachsen“).

Obwohl mindestens 50 Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Erkrankung leiden, scheint die Anwendung von Leitlinien wegen ihrer Komplexität zumindest im hausärztlichen Bereich ein größeres Problem zu sein. Sehr erfreulich ist jedoch, dass die Praxis-Leitlinien der SLÄK nicht unter die negativ bewerteten fielen (obwohl sie offiziell nicht als S3-Leitlinien eingestuft sind). PD Dr. Ulrike Rothe merkt dazu an, dass in allen Leitlinien (auch in denen der Stufe S3) circa 80 Prozent der Fragestellungen auf Konsens beruhen (konsensbasiert sind) und nur circa 20 Prozent evidenzbasiert sind. Denn Evidenz ist eben nur für wenige Fragestellungen vorhanden.

### **Herausgabe der Nationalen Versorgungs-Leitlinie (NVL) „Diabetes-Schulung“ (gemeinsam mit ÄZQ, BÄK und KBV)**

Mitglieder der Fachkommission Diabetes haben an der Konsultationsfassung der NVL „Diabetes mellitus – Schulung und Kontrolle“ mitgearbeitet, die inzwischen publiziert worden ist ([www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)). Die NVL „Diabetes mellitus Typ 2“ ist jedoch aus Sicht der Fachkommission Diabetes aufgrund des Dissens statt Konsens in der jetzigen Form inakzeptabel. Ein entsprechendes Statement hat die Fachkommission an die Bundesärztekammer dazu verfasst (siehe unten).

### **Optimierung des Screenings auf Gestationsdiabetes (GDM) auf Basis der Evaluationsergebnisse des Struktur-Vertrages in Sachsen (KVS und AOKplus) vor und nach Einführung in die Mutterschaftsrichtlinien**

Mit dem Strukturvertrag „Screening auf Gestationsdiabetes (GDM)“ der AOKplus (in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Fachkommission Diabetes und dem BVNG) vom 1.1.2010 und dessen wissenschaftlicher Begleitung konnten erstmalig konkrete belastbare epidemiologische Daten zum GDM auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse verschiedener Quellen in einem ganzen Bundesland vorgelegt werden: zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer bisher unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen. 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 4-fach häufiger als bisher in der Perinatalerhebung erfasst. Die werdenden Mütter wurden meist frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen behandelt, 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. Der GDM-Vertrag der AOKplus war auch eine Basis für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes (DMT2) bei den Müttern. Dazu sollten die Schwangeren mit GDM und zugleich Risikopatientinnen für einen DMT2 vom Gynäkologen an den Hausarzt gemeldet werden, damit diese nach der Entbindung dort weiterbetreut und engmaschig kontrolliert und gegebenenfalls rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die Fachkommission wünscht die Implementierung einer umfangreichen Beratung durch die Krankenkassen, wenn bei der Schwangeren eine Adipositas vorliegt.

Die Evaluationsergebnisse zeigten aber auch, dass die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Diabetologen noch verbesserungswürdig ist (Überweisungen erfolgten nur bei

jeder zweiten Patientin mit GDM in Sachsen). Offenbar noch unzureichend war damit die Schulung und Behandlung der Gestations-Diabetikerinnen, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert war. Deshalb wurden bereits alle Entbindungskliniken angeschrieben, um auf das Dokumentationsproblem aufmerksam zu machen. Außerdem hat die Fachkommission einen Arbeitskreis gegründet, um nach Erklärungen für die Diskrepanz zu suchen und über Maßnahmen zu beraten (Maßnahmen der Fachkommission zur besseren Dokumentation eines GDM). Inzwischen wurde der Vertrag nach Einführung des Screenings auf GDM in die Mutterschaftsrichtlinien gekündigt. In den Mutterschaftsrichtlinien fehlt jedoch jeglicher Hinweis auf die Notwendigkeit einer Überweisung in die Schwerpunktpraxen nach auffälligem oGTT oder noch besser bereits nach einem auffälligen Kurztest. Außerdem fehlt der Hinweis der Notwendigkeit eines frühen Screenings bereits im 1. Trimenon bei erhöhtem Risiko für GDM. Die Fachkommission will deshalb einen Brief an den Bundesverband der niedergelassenen Gynäkologen (BVNG) in Sachsen entwerfen, um die Kooperation der Ärzte weiter zu verbessern und auf diese Defizite in den Mutterschaftsrichtlinien aufmerksam zu machen (Maßnahmen der Fachkommission zur besseren kooperativen/integrativen Betreuung der Gestationsdiabetikerinnen).

Um diese notwendigen Maßnahmen, ein einheitliches konkretes Vorgehen sowie Klarheit für alle Ärzte in Sachsen zu gewährleisten, soll demnächst die Praxis-Leitlinie Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft der Fachkommission Diabetes unter Federführung von Prof. Dr. Pauline Wimberger und PD Dr. Ulrike Rothe (unter Mitarbeit eines Arbeitskreises um Dr. Hans-Joachim Verlohren, Dr. Gericke, Dipl.-Med. Ingrid Dänschel, Dr. Dietmar Otto, PD Axel Riehn und andere) überarbeitet und neu aufgelegt werden und eine Publikation im „Deutschen Ärzteblatt“ sowie in internationalen Zeitschriften vorbereitet werden.

### **Konzeption eines sächsischen Diabetesplans „Chronic Care Management“ und EU-Projekte „MANAGD CARE“ und „CHRODIS-JA“**

Unter sächsischer Führung und Mitarbeit der Fachkommission Diabetes als „Collaborating Partner“ wurde ein EU-Projekt „MANAGD CARE“ unter Beteiligung von 18 EU-Ländern bewilligt und auf den Weg gebracht, wobei ein Chronic Care Konzept zunächst für multimorbide Diabetespatienten und später krankheitsunabhängig entwickelt werden soll. Prof. Dr. Jan Schulze unterstrich die Bedeutung der Versorgung multimorbider Patienten in der Zukunft als die Herausforderung der Allgemeinmedizin der nächsten 20 Jahre. Es gilt dringend dafür Lösungen zu schaffen, in der neben der Telemedizin auch die Priorisierung einen großen Stellenwert haben wird, um bei Polymorbidität ausufernde Polypharmazie zu vermeiden. Prof. Dr. Jan Schulze ist Leiter der an der Bundesärztekammer gegründeten Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Wegen der immer begrenzteren Mittel im Gesundheitswesen (aufgrund des medizinischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung) müssen die Mittel zunehmend nach den Aspekten Wichtigkeit, Dringlichkeit, Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit eingesetzt werden.

Ein Präzedenzfall für komplexe Leitlinien für multimorbide Patienten und wissenschaftliche Basis für ein derartiges Chronic Care Konzept stellt dabei unsere neu aufgelegte Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS) dar. Die Fachkommission hat begonnen, einen Plan für ein derartiges Konzept in Sachsen zu erarbeiten, denn die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vo-

rangebracht werden – basierend auf den bisherigen, früheren guten Erfahrungen mit integrierten Versorgungskonzepten und –verträgen nach dem Motto „Modernes Diabetes Management: von Managed Care über Disease-Management zum Chronic Care Management“ – als Vertragsgrundlage für eine Weiterentwicklung der DMPs hin zu Chronic-Care-Management-Programmen, die der Multimorbidität zum Beispiel bei Patienten mit MVS viel besser im Focus hat als die DMPs. 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 dabei Berücksichtigung finden. Außerdem sollen die sächsischen Erfahrungen und Konzepte in ein weiteres, in diesem Jahr neu gestartetes EU-Projekt „Joint Action addressing chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (CHRODIS-JA)“ mit Nominierung Sachsens durch das BMG (zur Vertretung Deutschlands) einfließen.

### **Ketoazidose-Präventionsprogramm und Evaluation mittels Kinder-Diabetes-Register**

Im durch die DDG geförderten Ketoazidose-Projekt soll ein Präventionsprogramm zur Vermeidung von Ketoazidosen bei Manifestation eines Typ-1-Diabetes (DMT1, in der Regel bei Kindern und Jugendlichen) unter Federführung von PD Dr. Thomas Kapellen (und PD Dr. Ulrike Rothe) in Sachsen entwickelt und implementiert werden. Dabei sollen durch ein von der Fachkommission etabliertes Netzwerk nach dem Schneeballprinzip alle Kinderärzte, Hausärzte und alle betroffenen Akteure einbezogen werden. Um Unterstützung dieses für die kindliche Population Sachsens wichtigen Projektes wird herzlich gebeten. Die Evaluation des Präventionsprogrammes erfolgt mittels des seit nunmehr 15 Jahren bestehenden sächsischen Kinder-Diabetes-Registers (unter Schirmherrschaft der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien und der Fachkommission Diabetes). In Sachsen tritt bei jedem 3. Kind bei Manifestation eines DMT1 eine Ketoazidose auf, das ist häufiger als in anderen Bundesländern. Abgesehen vom Kostenfaktor ist eine Ketoazidose bei Manifestation ein Risikofaktor für eine spätere schlechte Stoffwechseleinstellung sowie für neurologische Folgeschäden und sogar für Todesfälle. Das sächsische Projekt ist einem italienischen angelehnt, das ein positives Beispiel für eine erfolgreiche Reduktion von Ketoazidosen von circa 75 Prozent auf unter 18 Prozent darstellt. Mit einem Posterprogramm sollen Eltern für die klassischen Diabetes-Symptome (im Vorfeld einer drohenden Ketoazidose) bei bis dato gesunden Kindern sensibilisiert werden. Die Fachkommission schlägt eine Postergröße von A 1/A 2 vor. Der Start des Präventions-Programmes soll noch im Jahre 2014 erfolgen.

### **Weitere Projekte der Mitglieder der Fachkommission Diabetes**

Die Fachkommission Diabetes nahm an den Vorbereitungen zu einem Vertrag der AOKplus mit der KVS zu einem neuartigen Check up plus teil: Dabei wird der bisherige Check up durch den Einsatz des Find-Risk-Bogens zur Risikostratifizierung ergänzt und danach ein risikoadjustiertes Vorgehen eines erweiterten Laborprogrammes angeschlossen. Pro Patient werden dafür von der AOKplus zusätzliche Mittel bereitgestellt.

Ein Team um Prof. Dr. Peter Schwarz initiierte einen „Global Diabetes Survey“, der sowohl deutschland- als auch EU- und weltweit über die Güte/den Grad der Diabetikerversorgung Auskunft geben soll und das im jährlichen Follow up (jeweils zum Diabetikertag im

November). Derzeit ist die Teilnehmerzahl in Deutschland mit 460 Ärzten, Betroffenen, unter anderem Akteuren, noch relativ gering und deshalb die Ergebnisse noch nicht sehr belastbar, da der Survey auf empirischer Befragung und nicht auf Daten beruht/beruhen kann. Ziel ist jedenfalls, entsprechende Schnittstellen zwischen den Versorgungsebenen zu definieren und zu etablieren, um eine gute Patientenversorgung zu erreichen und die „best practice“ zu identifizieren.

Dipl.-Med. Ingrid Dänschel berichtete über eine neue bundesweite Initiative „Versorgungslandschaften“ zur Qualitätssicherung der Versorgung. Dr. Woitek merkte an, dass „alte“ Diabetes-Schwerpunktpraxen viele Diabetes-Patienten haben, neue Praxen sollten auch weitere Leistungen erbringen dürfen (sogenannte Mischpraxen). Mit Hinweis auf die Einsparung von Krankenhauskosten sollte man gemeinsam mit der GKV verhandeln.

Dr. König berichtete über ein geplantes Kompetenzzentrum Telemedizin am TUMAINI-Institut. Die Fachkommission soll mitwirken zu Fragen wie: Wo soll der künftige Datenspeicher stehen? Wie gelangen die Informationen sinnvoll zum Arzt beziehungsweise zum Patienten/dessen Familie?

Zum Newsletter des Diabetes-Netzwerk Sachsen berichtete Frau Wallig, dass dieser sehr gut von den Patienten angenommen wird. Das Diabetes-Netzwerk 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.

### **Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission**

Die Fachkommission Diabetes verfasste wieder gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahme-Verfahren des GBA, zum Beispiel zum „Nutzen des Screenings auf DMT2“, aber auch zu Gesetzentwürfen (zum Beispiel Präventionsgesetz) und zur Nationalen Versorgungsleitlinie DMT2.

### **Sonstiges**

#### **Unterstützung der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“, von Diabetes.DE, von Doktoranden**

Am 7. und 8.2.2014 fand die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und DiabetesberaterInnen im KUBUS Leipzig statt. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm fand wie-der ein Berufspolitisches Forum zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen statt (Programm unter [www.sgse.de](http://www.sgse.de)). Die nächste Jahrestagung wird am 27. Und 28.2.2015 in Dresden im Akademiehotel stattfinden.

### **Künftige Aufgaben**

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum GDM-Screening,

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Typ-2-Diabetes“ aufgrund fehlender bzw. nicht-konsentierter Nationaler Versorgungsleitlinie (NVL) „Diabetes mellitus Typ 2“,
- » es wird ein „Redaktionskollegium“ für die DMT2-Leitlinie gegründet (PD Dr. Sabine Fischer, Dr. Hans-Joachim Verlohren, Prof. Dr. Gerhard Scholz, Erik Bodendieck, Dr. Dietmar Otto und PD Dr. Ulrike Rothe),
- » Weitere Mitarbeit an den NVL der ÄZQ (der BÄK und KBV) [www.diabetes.versorgungs-leitlinien.de](http://www.diabetes.versorgungs-leitlinien.de),
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der Sächsischen Landesärztekammer und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- » Übertragung der Leitlinie MVS ins Englische, um für EU-Projekte wie zum Beispiel CHRODIS-JA die fachliche Basis zu bilden,
- » Identifikation der „Best Practice“ eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten (zum Beispiel mit Metabolisch-Vaskulärem Syndrom et cetera),
- » Mitarbeit am Thema „Priorisierung“ der Bundesärztekammer,
- » Unterstützung des Präventionsprogrammes „Prävention von Ketoazidosen bei Manifestation eines DMT1“,
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation,
- » Die Fachkommission will sich bei eventuell weiteren notwendigen gesundheitspolitischen Statements (unter anderem zu GBA-Verlautbarungen) weiter in bewährter Form einbringen und gemeinsame Publikationen verfassen,
- » Weitere Kooperation bei Dissertationen (zum Beispiel Stellenwert der Blutzuckerselbstmessung und anderes).

Ein weiteres Thema für die Fachkommission wäre:

- » Wie geht man mit dementen Diabetikern um?

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender  
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2013“)