

Tätigkeitsbericht 2014

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Das vergangene Jahr der Arbeit der Fachkommission war wieder ein Ergebnis der guten Zusammenarbeit von Klinik und Praxis. In der letzten Sitzung im November wurde die neue Professur für Metabolisch-Vaskuläre Medizin an der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums an der TU Dresden von Prof. Dr. Andreas Birkenfeld vorgestellt, der ab 2016 auch die wissenschaftliche Leitung des auf die Erforschung des Metabolisch-Vaskulären Syndroms (MVS) spezialisierten Dresdner Studienzentrums an der GWT übernehmen wird. Mit der neuen Professur soll die Brücke zwischen Grundlagenforschung und angewandter Medizin gestärkt werden.

Zu den Schwerpunkten der Arbeit im Berichtsjahr 2014 gehörten:

Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Gestationdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des AOKplus-Strukturvertrages zum GDM-Screening und nach Einführung des Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien

Die Evaluationsergebnisse des Gestationsdiabetesvertrages in Sachsen zeigten, dass bei 13 Prozent der Schwangeren ein Gestationsdiabetes (GDM) festgestellt wurde, bisher aber nur 3,5 Prozent in der Perinatalerhebung (BQS-Datensatz) identifiziert wurden, und nur jede 2. Schwangere wurde nach der Diagnosestellung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis qualifiziert behandelt und geschult. Mit dem Ziel, die Diagnostik und Früherkennung des GDM, insbesondere in Sachsen, weiter zu verbessern, überarbeitete ein Arbeitskreis die Praxisleitlinie „Gestationdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ der Fachkommission Diabetes unter Federführung von Prof. Dr. Pauline Wimberger. Um die Vorgehensweisen und die Zusammenarbeit der Ärzte näher zu untersuchen und diese Ergebnisse mit in die Leitlinie einfließen zu lassen, hat eine Doktorandin an der TUD eine Online-Umfrage in Sachsen gestartet. Wir bitten um eine rege Teilnahme der niedergelassenen Ärzte, um möglichst repräsentative Ergebnisse zu erhalten. Die Praxis-Leitlinie soll eine praktische Handlungsanleitung, insbesondere für die niedergelassenen Ärzte (Gynäkologen) Sachsens, werden. Neben der Früherkennung soll in der Praxis-Leitlinie nun auch die vollständige Dokumentation eines GDM sowie die Versorgungsqualität der Schwangeren mit GDM im Fokus stehen; die Dokumentation der Diagnose sowie eine frühzeitige Therapie und regelmäßige Nachsorge sind deshalb ganz wichtig. Kompetenzzentren für diabetische Schwangere sollten unter der Bezeichnung „Diabetes und Schwangerschaft“ eingerichtet werden.

Prof. Dr. Pauline Wimberger und Frau Dr. Wolff wiesen auf das fehlende Früh-Screening bereits ab dem 1. Trimenon bei Risikoschwangeren in den neuen Mutterschaftsrichtlinien hin sowie auf eine vermutlich höhere Rate an übersehenem/nicht diagnostiziertem GDM infolge des empfohlenen initialen 50g-Glukose-Gelegenheits-Kurztests ohne Nüchternwert. Der Leitlinien-Arbeitskreis fordert daher die Nüchternglukose verbindlich für alle Schwangeren in den Praxis-Leitlinien der Fachkommission. Die Meldung eines GDM sollte

nach der Entbindung immer auch an den Hausarzt erfolgen, damit eine weitere Beobachtung bzw. Behandlung gesichert ist, deshalb wird die Leitlinie auch ein Kapitel „Nachsorge“ enthalten.

Unterstützung eines Nationalen Diabetesplans (NDP) und von EU-Initiativen zum Chronic Care Management (z.B. Joint Action CHRODIS)

Indikationsspezifische Programme zum Disease Management (zum Beispiel DMP) sind nicht ausreichend, da Diabetespatienten mit DMT2 in 90 Prozent der Fälle multimorbid sind (davon liegt bei circa 80 Prozent ein Metabolisch-vaskuläres Syndrom (MVS) vor). Europa- sowie weltweit vollzieht sich deshalb ein Paradigmenwandel hin zum Chronic Care Management, das der Problematik der Multimorbidität besser Rechnung trägt. Eine Identifikation der sogenannten „Best Practice“ im Diabetes-Management in und für Europa soll im EU-Projekt Joint Action on Chronic Diseases (JA-CHRODIS) erfolgen. Da die Praxis-Leitlinie MVS die wissenschaftlich-organisatorische Basis für das Chronic Care Management sowohl in Sachsen, Deutschland als auch in Europa darstellen kann, hat Herr Prof. Dr. Ulrich Julius diese Leitlinie MVS bereits ins Englische übersetzt, damit sie allen sehr interessierten Kollegen in Europa zugänglich gemacht werden kann. Der Arbeitsplan von JA-CHRODIS hat unter anderem zum Ziel, Leitlinien zur Implementation von Nationalen Diabetesplänen europaweit zu entwickeln. Die fünf Handlungsfelder von NDPs sind: 1) Prävention, 2) Früherkennung (Screening), 3) Versorgungsmanagement und Forschung, 4) Epidemiologie (zum Beispiel Diabetesregister) und 5) Schulung (Empowerment). 18 von 28 Ländern haben derzeit bereits NDPs, Deutschland noch nicht. Anlässlich des Welt Diabetesstages organisierte DiabetesDE–Deutsche Diabeteshilfe eine Veranstaltung mit Politikern und Diabetesexperten zu diesem Thema in Berlin. In Sachsen fand zur gleichen Zeit ein Parlamentarisches Frühstück mit Vertretern der Fachkommission statt. Nunmehr gibt es eine Bundesratsinitiative zur Etablierung einer Nationalen Diabetesstrategie in Deutschland, die nicht national, sondern regional umgesetzt werden soll, beginnend mit einem Präventionsgesetz; weitere Handlungsfelder bleiben abzuwarten.

Aktivitäten und Projekte der Mitglieder der Fachkommission

(entsprechend der fünf Handlungsfelder eines NDP) Prävention: unter anderem Ketoazidose-Präventionsprogramm

Das „Ketoazidose-Präventionsprojekt“ befindet sich noch in der Konzeptionsphase. Ziel ist, das Präventionsprogramm noch in diesem Jahr zu implementieren. Denn 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 Präventionsprogramm soll durch ein von der Fachkommission etabliertes Netzwerk nach dem Schneeballprinzip alle Kinderärzte, Hausärzte und alle betroffenen Akteure (Kindergärten, Schulen etc.) einbeziehen. 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 Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien e.V. (SGSE) und der Fachkommission Diabetes).

Früherkennung/Screening: beispielsweise mittels Check-up-plus

Die Fachkommission Diabetes nahm an den Vorbereitungen zu einem Vertrag der AOK PLUS mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen 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. Bisher liegen noch keine Evaluationsergebnisse des Check-up-plus-Programmes der AOK PLUS in Sachsen vor.

Versorgungsmanagement/-forschung

Das 10. Nationale Treffen der Netzwerke Diabetischer Fuß fand sehr erfolgreich im Herbst in Dresden in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer statt („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2015). Das vorläufige Outcome der IV-Verträge zum „Diabetischen Fuß“ in Sachsen im Beobachtungszeitraum von vier Jahren zeigt, dass bei den eingeschriebenen Patienten keine Majoramputationen durchgeführt wurden. Weitere Auswertungen der Krankenkassen-Daten liegen bisher noch nicht vor.

Epidemiologie: z. B. Diabetesregister

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat im Herbst 2014 einen Ausschuss Versorgungsforschung gegründet, der zum Ziel hat, ein deutschlandweites Diabetesregister zu etablieren und mit einer Bestandsaufnahme bestehender, bereits etablierter epidemiologischer sowie versorgungsepidemiologischer respektiver klinischer Register zu starten (in Kooperation mit der AG Epidemiologie der DDG). Die Daten des seit 15 Jahren bestehenden sächsischen Kinder-Diabetes-Registers flossen in eine modellbasierte Inzidenzschätzung des Typ-1-Diabetes in Deutschland ein (PLOS ONE, submitted).

Schulung/Empowerment/Rehabilitation

In Sachsen sind Kurse für Diabetesberater wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht rentabel, die Interessenten sollten auf Berlin orientiert werden. Die Ausbildung der Diabetesassistenten ist in Sachsen jedoch gut etabliert. Die Fachkommission (Dr. Cornelia Woitek, BVNDS) hat sich bereit erklärt, je einen Refresher-Kurs in Dresden sowie in Leipzig zu organisieren (da hier bereits zwei Podologen-Refresher-Kurse laufen).

Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission zur Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2) und Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sowie Publikationen

Die Fachkommission Diabetes konnte der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) DMT2 in der vorliegenden Form, insbesondere aufgrund des Dissens in der gesamten Leitlinie, nicht zustimmen und die Ärztekammer Thüringen schloss sich dem Statement der Fachkommission an die Bundesärztekammer an. Daraufhin sollte es ein Gespräch mit der Bundesärztekammer zum sächsischen Standpunkt geben, eine erneute Diskussion wird aber wohl erst im Rahmen einer nächsten Auflage in circa drei Jahren stattfinden. Die NVL in der derzeitigen Form erfüllt jedoch nicht die Anforderungen einer S 3-Leitlinie, da man sich nicht auf einen Behandlungspfad einigen konnte (fehlender Konsens); im Grunde ist diese Leitlinie eher die Dokumentation von Kontroversen. Für Politiker ist die Diabetologie in Deutschland dadurch sehr heterogen und wirkt sehr gespalten im Vergleich zu anderen Fachdisziplinen. Eine Einheitlichkeit der Ärzteschaft wäre jedoch Voraussetzung für die Etablierung eines Nationalen Diabetesplans (siehe oben) oder ähnlicher gesundheitspoli-

tischer Initiativen. Deshalb – aufgrund der nicht-konsentierten NVL – erwägt die Fachkommission eine erneute Überarbeitung ihrer Praxis-Leitlinie DMT2.

Gründung einer Arbeitsgruppe „Priorisierung in der Leitlinie Metabolisches Syndrom“

Prof. Dr. Jan Schulze ist Vorsitzender der AG der Bundesärztekammer „Priorisierung medizinischer Leistungen im Gesundheitswesen“. Dr. Thomas Brockow entwarf im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer einen methodischen Vorschlag zur Einarbeitung von Priorisierungsaspekten in die Leitlinie MVS und stellte ihn der Fachkommission zur Diskussion. Eine Arbeitsgruppe „Priorisierung“ der Sächsischen Landesärztekammer wurde gebildet, die durch Prof. Dr. Heiner Raspe unterstützt wird, der umfangreiche Erfahrungen mit dem Schwedischen Priorisierungs-Modell (am Beispiel der kardio-vaskulären Rehabilitation) besitzt.

Zusammenarbeit mit Doktoranden

Annika Laube stellte die Ergebnisse ihrer Dissertation „Einfluss der Blutzuckerselbstmessung auf das Selbstmanagement von Diabetespatienten“ vor, die von Mitgliedern der Fachkommission unterstützt wurde und demnächst verteidigt wird. Ergebnisse einer Leipziger Dissertation „Ergebnisqualität der Betreuung prägravid manifester Diabetikerinnen vor und nach der Wende“ wurden vorgestellt, die belegen, dass vor der gesellschaftlichen Wende die Erfassung und Behandlung eines GDM schon häufiger bereits im 2. Trimenon erfolgte im Vergleich zu heute. Nach der Wende ist in allen Trimestern ein höherer Anteil von Schwangeren mit HbA1c ≥ 6 Prozent zu verzeichnen. Ulla Tuchscherer kooperiert im Rahmen ihrer Dissertation „Evaluation des Screenings auf GDM vor und nach Einführung in die Mutterschaftsrichtlinien“ ebenfalls mit der Fachkommission (siehe oben). Die Ergebnisse ihrer Arbeit sollen demnächst in die Leitlinien einfließen.

Unterstützung der Jahrestagungen „Diabetes in Sachsen“

Am 7. und 8.2.2014 fand die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und Diabetesberater im KUBUS Leipzig statt. Die nächste Jahrestagung wird am 27. und 28.2.2015 in Dresden-Radebeul stattfinden.

Künftige Aufgaben der Fachkommission

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Herausgabe der neu überarbeiteten Praxis-Leitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“.
- » Herausgabe einer englischsprachigen Leitlinie MVS als fachliche Basis für EU-Projekte wie unter anderem CHRODIS-JA.
- » Weitere Mitarbeit an den NVL des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), (der BÄK und KBV) www.diabetes.versorgungs-leitlinien.de.
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der SLÄK und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien.
- » Identifikation der „Best Practice“ eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten (zum Beispiel mit MVS et cetera).
- » Mitarbeit am Thema „Priorisierung“ der Bundesärztekammer.
- » Unterstützung des Präventionsprogrammes „Prävention von Ketoazidosen bei Manifestation eines DMT1 in Sachsen“.

- » Weitere Kooperation bei Dissertationen.
- » Weiteres Thema für die Fachkommission: Wie geht man mit dementen Diabetikern um?
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation innerhalb der Fachkommission.

Die Fachkommission will sich bei eventuell weiteren notwendigen gesundheitspolitischen Statements (unter anderem zu GBA-Verlautbarungen) weiter in bewährter Form einbringen und gemeinsame Publikationen verfassen.

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2014“)