

## Tätigkeitsbericht 2010

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr in zwei Sitzungen zusammen. Zu den Schwerpunkten der Beratungen gehörten:

### *Neuaufgabe der Praxis-Leitlinie Typ-2-Diabetes und Überarbeitung der Praxis-Leitlinien Fettstoffwechselstörungen und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)*

Die Praxis-Leitlinie „Diabetes mellitus Typ 2“ erschien völlig neu überarbeitet, anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Ende Februar 2010, als 11. Auflage und wurde bereits mit den KV-Mitteilungen versandt. Die Plasmakalibrierung aller Blutzuckermesswerte wurde bei allen angegebenen Werten (Zielwerten etc.) berücksichtigt und ausgiebig erläutert. Die Praxis-Leitlinie basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens. In Diabetes aktuell erschien dazu ein Artikel der Fachkommission „Neue Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 in Sachsen“, Diabetes aktuell 2010; 8 (7): 213-217.

Die Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen ist – auf der Basis aktueller Evidenz – nun ebenfalls aktualisiert worden als eine pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risikofaktoren behandelt werden. Der überarbeitete Entwurf wurde bereits den Autoren mit der Bitte um kritische Durchsicht zugesandt. Demnächst erfolgt die Drucklegung.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun weitestgehend abgeschlossen und wird im nächsten Quartal erscheinen. In Kooperation mit der Zahnärztekammer wird darin der Aspekt MVS bzw. Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen. 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).

Bereits in der neuen Diabetes-Leitlinie wurde berücksichtigt, dass bei bereits eingetretenen Gefäßschäden anders therapiert werden muss als bei frühzeitig diagnostizierten Patienten/Diabetikern, um das Risiko von schweren Hypoglykämien u. a. durch Polymedikation bei Spätstadien zu vermeiden.

Eine HbA1c-Senkung um 1-Prozent-Punkt bewirkt eine Absenkung der Mortalitätsrate in den nächsten 10 Jahren um bis zu 5 Prozent. Für den Behandlungserfolg entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrungen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten. Auch die Erfahrungen der Leipziger Langzeit-Diabetesstudie (LLDS, durchgeführt gemeinsam mit dem IMB der TUD), einer retrospektiven Studie anhand von Patientendaten einer Schwerpunktpraxis (DSP), die mindestens 5 Jahre in dieser DSP spezialisiert behandelt wurden, flossen in die Leitlinienentwicklung ein. Die Ergebnisse der Studie weisen nach: je später die Patienten in Behandlung kommen, desto mehr sinken die Chancen, den HbA1c-Wert unter 7,5 Prozent einstellen zu können. Therapieziel ist die Blutzuckernormalisierung, die HbA1c-Senkung ist nur indirekter Indikator. Auch in der ACCORD-Studie wurde der Benefit einer frühzeitigen Intervention bestätigt. Eine Therapie, die für alle Patienten der Königsweg ist, gibt es jedoch nicht. Langfristige Therapieerfolge werden erst ab einer Behandlungszeit von 5 Jahren erzielt und der Nutzen meist erst nach 10 Jahren deutlich.

Diese Ergebnisse flossen auch in den von der Fachkommission publizierten Artikel ein: „Therapie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes – von der ärztlichen Verpflichtung einer normnahen Stoff-

wechseleinstellung“, Diabetes aktuell 2010; 8(2):72-76 (Formular: [www.imib.med.tu-dresden.de](http://www.imib.med.tu-dresden.de)).

#### *Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien*

Die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der Bundesärztekammer werden weiter unter Beteiligung der Fachkommission Diabetes überarbeitet und evidenzbasierte Langfassungen erstellt. Die NVL „Nierenerkrankungen bei Diabetes mellitus im Erwachsenenalter“, an der wieder zwei Mitglieder der Fachkommission als Autoren beteiligt waren, wurde fertig gestellt und vom ÄZQ online publiziert ([www.diabetes.versorgungsleitlinien.de](http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de)). Derzeit wird die NVL „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme“ gemeinsam erarbeitet.

#### *Struktur-Vertrag „Screening auf Gestationsdiabetes“ und Evaluationskonzept*

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“ (mittels oGTT-Test), der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, trat am 1.1.2010 in Sachsen in Kraft. Der Vertrag setzt damit die integrativen Diagnostik- und Behandlungs-Leitlinien der Fachkommission Diabetes in die Praxis um.

Eine Kooperationsvereinbarung zur Evaluation des Strukturvertrages wurde Ende des Jahres 2010 zwischen AOKplus, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem IMB der TU Dresden geschlossen – in Absprache mit der PGS Qualitätssicherung Sachsen und auf der Basis eines vom Institut erarbeiteten Evaluationskonzeptes sowie unter Nutzung einer Zuwendung des Sozialministeriums. Die Evaluation des Strukturvertrages konnte daraufhin im November 2010 beginnen. 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 durch die TU Dresden (IMB) 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 im Sinne der Versorgungsforschung bilden. Dabei sind keine aufwendigen Zusatzdokumentationen nötig, sondern es werden die bereits vorhandenen Abrechnungs- und Berichtswege (wie Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und AOK-Daten, Labordaten und Perinatalerhebung) genutzt.

#### *Konzeption eines Vertrages „Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußes“ und Evaluationskonzept (auch mittels) Amputationsregister*

Nachdem seit Juni 2009 ein Vertrag zur integrierten Behandlung des diabetischen Fußsyndroms in der Region Leipzig zwischen dem Netzwerk diabetischer Fuß Leipzig (BVNDS) und der DAK, gekoppelt an den IV-Vertrag „cardiointegral“ (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 3/2009) besteht, bereitete ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß“ der Fachkommission Diabetes – am Anfang noch gemeinsam mit den Thüringer Kollegen – die medizinischen Vertragsinhalte für einen integrierten Fußvertrag für ganz Sachsen vor. Erklärtes Ziel ist die flächendeckende Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge mit damit verbundener Reduktion von Major-Amputationen durch Etablierung einer integrierten sowie zentrums-gestützten Fußversorgung, Integration von Angiologen in die Indikationsstellung und Evaluation der Maßnahmen (zum Beispiel mittels Amputationsregister). Am 01.01.2011 ist der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom in Kraft getreten. Gegenstand des Vertra-

ges ist die Koordinierung der Behandlung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom. 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. Des Weiteren sollten Patienten mit Indikation einer Amputation auf bestimmte Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen. Für die erforderlichen Nachbesserungen setzt sich die Fachkommission Diabetes konsequent ein.

### *Präventions-Initiativen*

Herr Prof. Schwarz organisierte als Tagungspräsident den Präventions-Weltkongress vom 8. bis 11. April 2010, der International große Beachtung fand. Das Programm richtete den Fokus auf die praktische Anwendung von Präventionsaktivitäten, wobei in mehreren Vorträgen die sächsischen Initiativen zur Sprache kamen. Von dem Kongress ging international ein Signal aus, zusammen mit der Internationalen Diabetes Gesellschaft (IDF) sowohl Praxisleitlinien zum Risikoassessment für Menschen mit Diabetesrisiko zu etablieren als auch Praxisleitlinien zur Diabetesprävention und zum Diabetesmanagement. Als Hauptbestandteil des Kongresses wurden die Ergebnisse des europäischen IMAGE Projekts vorgestellt: eine evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Diabetesprävention für Europa, ein Curriculum für das Training von Präventionsmanagern und ein Konzept für ein Qualitätsmanagement im Bereich Diabetesprävention.

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.

Neuerdings hat die Fachkommission 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.

### *Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes*

Eine Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 wird schrittweise erarbeitet und sukzessive im Newsletter des Diabetesnetzwerk-Sachsen.de publiziert (jeweils eine Seite pro Newsletter). Die ersten Kapitel sind dort bereits erschienen auf der Basis der neu aufgelegten Praxis-Leitlinie der Fachkommission Diabetes und werden dort weiter fortgeschrieben.

### *Gesundheitspolitische Stellungnahmen gegenüber 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 empfahl zunächst im Newsletter und im Sächsischen Ärzteblatt, Rosiglitazon durch Pioglitazon zu ersetzen. Leserbriefe aufgrund des mittlerweile verabschiedeten

GBA-Beschlusses wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ beantwortet und Hinweise zur weiteren Verordnungsmöglichkeit von Pioglitazon als Einzelfallentscheidung gegeben (auf Initiative der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien), die inzwischen auch mit der AOKplus abgestimmt sind (Statement unter [www.imib.med.tu-dresden.de/diabetes/fkds/htm](http://www.imib.med.tu-dresden.de/diabetes/fkds/htm)). Dazu ist auch in Diabetes aktuell 2011; 9(1):24-28 ein Artikel erschienen: „Massive Einschränkung der Therapiefreiheit – Pioglitazon und Glinide nur noch für den Einzelfall?“ Glinide blieben aufgrund der Einsprüche jedoch wie bisher verordnungsfähig. Außerdem schrieb die Fachkommission Diabetes eine Stellungnahme an den GBA gegen den geplanten Verordnungsaußchluss von Blutzuckerteststreifen für nichtinsulinspritzende Diabetiker und an das IQWiG bezüglich der Notwendigkeit des Screenings auf Gestationsdiabetes. Weiterhin ein Statement zur Anlage IV der Arzneimittelrichtlinien des GBA zu Ezetimib. Frau PD Dr. Fischer verfasste als Reaktion auf den GBA-Beschluss, die Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern in der Primärprävention betreffend, einen Artikel im Ärzteblatt Sachsen (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2010): „Diabetes gilt per se als Hochrisiko für KHK, deshalb müssen Lipidsenker für Diabetiker generell verordnungsfähig bleiben“. Erfreulicherweise ist aufgrund dieser gemeinsamen Intervention der Ärzteschaft eine Änderung der Verordnungsrichtlinie für Lipidsenker erfolgt.

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.

### *Künftige Aufgaben*

Neben der Weiterführung der oben genannten Projekte sollen folgende neu hinzu kommen:

- Generelle Mitwirkung der Fachkommission Diabetes als Expertengremium in Stellungnahmeverfahren (zum Beispiel für den GBA) und zu aktuellen Versorgungsfragen, die in der Praxis-Leitlinie (noch) nicht beantwortet sind,
- Fertigstellung und Druck der Praxis-Leitlinien Fettstoffwechselstörungen und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS),
- Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus,
- Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ als Basis des Struktur-Vertrages zum Gestationsdiabetes, Interpretation der Evaluationsergebnisse des Vertrages,
- Fertigstellung des Evaluationskonzeptes zum Struktur-Vertrag „Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußes“,
- Erstellung eines Sächsischen Diabetesplans,
- Stärkere Beteiligung der Ärzte der Fachkommission im „DiabetesNetzwerk Sachsen“ ([www.diabetesnetzwerk-sachsen.de](http://www.diabetesnetzwerk-sachsen.de)).

Am 11. und 12. März 2011 wird die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit Hausärzten und Diabetesberatern im Leipziger KUBUS stattfinden. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm wird eine rege Podiumsdiskussion zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen wie Teststreifenproblematik, Einzelfallverordnung von Pioglitazon nach dem GBA-Beschluss erwartet.

Herr Prof. Breuer musste am Ende des vergangenen Jahres aus der Fachkommission Diabetes wegen seines neuen Wirkungskreises leider verabschiedet werden. Wir danken ihm an dieser Stelle für sein immerwährendes großes Engagement für die Fachkommission.

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender  
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2011)