

Buchbesprechung

Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2,
Hausarzt Handbuch
Herausgeber:
Deutscher Hausärzteverband e.V.
AOK-Bundesverband, 2. überarbeitete
Auflage, MED.KOMM., ein Verlag der
Urban und Vogel GmbH, München,
ISBN: 3-9809457-0-7

Dieses Buch ist das Handbuch zum
Disease-Management-Programm (DMP)
Diabetes vom Deutschen Hausärzteverband
und der AOK in Zusammenarbeit mit der
Deutschen Diabetes-Gesellschaft e.V.

Ziel der DMP sind in erster Linie eine
erleichterte strukturierte Behandlung auf
der Grundlage evidenzbasierter Medizin
bei Patienten mit chronischen Erkrankun-
gen sowie eine verbesserte Qualität der
Versorgung. Die Autoren selbst nennen ihr
Handbuch eine „klare Segelanleitung“.

Die ersten beiden Kapitel über „Evidenz-
basierte Medizin“ und über die „Wissen-
schaftliche Risikoeinschätzung“ sind klar
strukturiert und verständlich formuliert.

Kritiker am DMP führen ins Feld, dass
dieser „gigantische deutschlandweite
Feldversuch“ ohne Kontrollgruppe sowie
ohne Pilotphase durchgesetzt wurde.
Neben dem enormen administrativen Auf-
wand und dem großen Dokumentations-

aufwand sind einzelne Inhalte durchaus
kritisch zu bewerten:

Therapieziele (zum Beispiel ein HbA1c
< 7,5 Prozent bei Patienten über 60 Jahre)
sind inakzeptabel und entsprechen nicht
den nationalen oder internationalen Leit-
linien. Dass die selbständige Urinzucker-
messung noch vor einer Blutzuckermes-
sung durch den Patienten empfohlen und
propagiert wird, erscheint angesichts der
überwältigenden Datenlage überholt, ja
geradezu gefährlich. Ein Zielblutdruck
von 140/90 mmHg entspricht ebenfalls
nicht den geforderten Höchstwerten. Die
Therapie der ersten Wahl bei hyperten-
siven Diabetikern ist ein ACE-Hemmer
oder ein AT1-Rezeptorantagonist, nicht
ein Diuretikum oder Betablocker. Das
haben viele große randomisierte, dop-
pelblinde Studien deutlich unter Beweis
gestellt. Eine Begrenzung der Antidiabe-
tika auf Glibenclamid, Metformin und
Insulin ist (sicherlich den Kosten geschul-
det) eine unnötig Einschränkung der The-
rapiefreiheit des Arztes. Das Hausarzt-
Handbuch hierzu spiegelt dies nur allzu
gut wider.

Bedauerlich ist auch, dass eine echte
duale Betreuung mit diabetischen Schwer-
punktpraxen nicht vorgesehen ist. Ledig-
lich die Zusammenarbeit mit einer (nicht
existierenden) Fußambulanz wird propa-
giert.

Nationale und internationale Diabetesleit-
linien als flexible Handlungskorridore
sind ersetzt durch Richtlinien, die die
Therapiefreiheit stark einschränken. Ande-
rerseits prädestinieren unbegrenzte Mög-
lichkeiten einer individuellen Zielfestset-
zung zu unterschiedlichen Ergebnissen.
Damit sind die Möglichkeiten, ein Quali-
tätsmanagement durchzuführen, limitiert.
Hierfür ist es von entscheidender Bedeu-
tung, dass die Struktur-, Prozess- und
Ergebnisqualität gemessen wird. Nur
dann kann geprüft werden, ob das Instru-
ment geeignet war, den Prozess zu opti-
mieren und bessere Ergebnisse zu errei-
chen. Die Bundesärztekammer schreibt
in ihrem Glossar über Qualität: „Qualität
ist das Erreichte im Verhältnis zum Mach-
baren, bezogen auf die Menge des Ge-
wünschten.“

(<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Qualitaetssicherung/78Glossar.html>).

Fazit: Eine entbürokratisierte und leitlini-
engerechte Überarbeitung des DMP-Pro-
grammes Diabetes, ein Einbringen gut
evaluierter und bereits funktionierender
Diabetesversorgungsprogramme (zum
Beispiel in Sachsen) könnte die Qualität
der Diabetikerbetreuung bundesweit ver-
bessern.

Dr. med. Antje Bergmann, Dresden