

Kritik wider besseres Wissen

Die Disease-Management-Programme für Typ 2 Diabetiker stärken die Qualität der Versorgung. Dennoch sprechen einige Kritiker von „Billigmedizin“. **Norbert Schmacke** entlarvt ihre Gründe und erhellt den Hintergrund der aktuellen Diskussion um die richtige Diagnostik und Therapie.

Die Geschichte des bundesrepublikanischen Gesundheitswesens ist von Fachleuten immer wieder als eine Abfolge von Reformblockaden beschrieben worden. Dies gilt ganz besonders für den Mangel an strukturierten Versorgungskonzepten für chronisch Kranke. Es ist das große Verdienst des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, mit seinem Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung noch einmal in einem großen Anlauf die Öffentlichkeit wachgerüttelt zu haben: Insbesondere bei Erkrankungen wie dem Diabetes mellitus Typ 2 und dem Brustkrebs muss gesichertes Wissen wirkungsvoller als bisher in die Praxis umgesetzt werden.

Diese Analyse hat starken Einfluss darauf genommen, dass der Koordinierungsausschuss genau diese beiden Diagnosen in die erste Reihe der geplanten Disease-Management-

Programme (DMP) gestellt hat. Und es ist auch kein Zufall, dass die größten Anstrengungen unternommen wurden, in der gemeinsamen Selbstverwaltung der Krankenkassen, Ärzteschaft und Kliniken die Peinlichkeit zu vermeiden, zu diesen beiden Erkrankungen nicht zeitnah Konzepte vorlegen zu können. Wer hat nicht alles geunkelt, die Selbstverwaltung sei unfähig, derart komplexe Probleme an-

zupacken. Doch sie hat es geschafft, im Kontext der Debatte um Über-, Unter- und Fehlversorgung auf dem Boden der besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse wichtige Eckpunkte zu beschreiben, mit denen die Versorgung chronisch Kranker bessere Ergebnisse erzielt und sicherer wird. Die Patientinnen und Patienten werden nicht mehr als Objekte von Experten-Verkündigungen begriffen, sondern als Partner, die über Therapiemöglichkeiten aufgeklärt werden und über Therapieziele mitentscheiden.

Dieses Ergebnis markiert den Anfang eines grundlegenden Wandels in der Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten. Offenlegen der vorhandenen Evidenz und Transparenz der Behandlungsempfehlungen, Einbeziehung der Kranken in den Behandlungsprozess, Festschreiben individueller Therapieziele: Dies ist „Sackett pur“, dies ist genau das, was der „Vater“ der heutigen evidenzbasierten Medizin als Antwort auf die Intransparenz und mangelnde Qualität in der Medizin gefordert hat. Wer etwas anderes aus den Texten herausinterpretiert, die der Koordinierungsausschuss dem Bundesministerium für Gesundheit für die Risikostrukturausgleichs-Verordnung empfohlen hat, der verkauft der Öffentlichkeit ein X für ein U.

Wie ist der Koordinierungsausschuss zu seinen Empfehlungen für die medizinischen Anforderungen an das DMP Diabetes mellitus Typ 2 gekommen?

- Der Arbeitsausschuss DMP bildete eine Unterarbeitsgruppe (Sektion), in der Vertreter aller Parteien des Koordinierungsausschusses vertreten sind (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Krankenkassen). Jede der vier Parteien benannte darüber hinaus Sachverständige ihres Vertrauens, wobei sicher gestellt werden sollte, dass sowohl methodisch-biometrischer wie klinischer Sachverstand vertreten ist. Jede Partei war frei in der Benennung einer selbst gewählten Zahl von Sachverständigen. Die Ärzteschaft hatte also drei Gelegenheiten, die besten Wissenschaftler und Kliniker zum Thema Diabetes mellitus zu benennen. Alle Fachgesellschaften und Vereinigungen, die sich aufgerufen fühlten, hatten über diese Konstruktion zudem reichlich Gelegenheit, ihren Sachverstand und ihre Erwartungen zu artikulieren.

- Bezüglich des Diabetes mellitus kann man davon ausgehen, dass auch die Debatte, die um die parallel entstandene so genannte Nationale Versorgungsleitlinie unter Beteiligung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft geführt wurde, durch die Mitarbeit prominenter Vertreter der Ärzteschaft in der Sektion berücksichtigt worden ist.

- Die Spitzenverbände der Krankenkassen waren die einzigen, die zu Beginn des Prozesses ein geschlossenes Konzept

19.5.2002

Sehr geehrte Frau Bundesgesundheitsministerin!

Mit großem Interesse hat die Österreichische Diabetesgesellschaft die neuen Entwicklungen zum Aufbau eines Disease-Management-Programms für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland verfolgt. Ähnlich wie in Deutschland bestehen auch in Österreich große Probleme durch Über-, Unter-, und Fehlversorgung bei Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2.

Lob von berufener Seite: Aus einem Brief von Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber, Leiter Diabetes und Stoffwechsel, Med. Univ. Klinik Graz Präsident der Österreichischen Diabetesgesellschaft, Leiter des Institutes Medizinische Systemtechnik und Gesundheitsmanagement des Joanneum Research

ment-Programme (DMP) gestellt hat. Und es ist auch kein Zufall, dass die größten Anstrengungen unternommen wurden, in der gemeinsamen Selbstverwaltung der Krankenkassen, Ärzteschaft und Kliniken die Peinlichkeit zu vermeiden, zu diesen beiden Erkrankungen nicht zeitnah Konzepte vorlegen zu können. Wer hat nicht alles geunkelt, die Selbstverwaltung sei unfähig, derart komplexe Probleme an-

„Alle Fachgesellschaften hatten reichlich Gelegenheit, ihren Sachverstand und ihre Erwartungen zu artikulieren.“

Prof. Norbert Schmacke, Internist und Gesundheitswissenschaftler

vorlegen konnten. Dies waren die inzwischen legendären „Sawicki-Papiere“, die eben nicht das Produkt eines einsamen Kölner Chefarztes waren, sondern von einer kompetenten Gruppe, in evidenzbasierter Medizin (EbM) erfahrener Ärzte geschrieben und mit zahlreichen Praktikern abgestimmt worden waren und dann von allen Spitzenverbänden als exzellente Ausgangsposition für den Koordinierungs-

medikamentösen Behandlung ausgeklammert hat.

● Die Kritik der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) richtet sich somit gegen die gemeinsame Selbstverwaltung. Es hat mehrere Versuche unter Moderation des Bundesgesundheitsministeriums gegeben, den Sprachführern der DDG diesen Sachverhalt zu erläutern, ohne Erfolg. Es bleibt einer juristischen und politischen Bewertung vorbehalten, eine Antwort auf die Frage zu finden, was es bedeutet, wenn prominente Diabetologen wider besseres Wissen behaupten, die AOK vertrete ein Billigprogramm für Diabetiker – und gemeint ist der im Einvernehmen beschlossene Text des Koordinierungsausschusses. Vielleicht ist es für manche Experten schwer zu ertragen, dass sie sich im fachlichen Diskurs argumentativ nicht behaupten konnten.

Damit ist auch die Frage beantwortet, was von den ungeheuerlichen Unterstellungen der DDG zu halten ist, die AOK nehme in Kauf, dass durch ein inkompetent getextetes DMP mehr Menschen erblinden, Amputationen erleiden oder an die künstliche Niere müssten als bisher. Tatsache ist vielmehr: Erstmals in der Geschichte der Diabetikerversorgung ist jetzt festgehalten worden, dass Ärzte wie Patienten mit den Kernergebnissen wissenschaftlicher Studien und, soweit vorhanden, evidenzbasierten Leitlinien vertraut gemacht werden müssen, ehe das individuelle Therapieziel vereinbart wird. Und es wird deutlich, wie entscheidende Fortschritte entsprechend der St.-Vinzenz-Deklaration erzielt werden können: Unter anderem mit der Bluthochdruck-Behandlung und der routinierten Versorgung des diabetischen Fußes. Die Empfehlungen des Koordinierungsausschusses sind präzise, an jedem Punkt durch wissenschaftliche Belege begründet und frei von subjektiven Eindrücken. Es empfiehlt sich, diesen Text neben die Versorgungsleitlinie der Bundesärztekammer zu legen und dann die Frage zu beantworten, womit Ärzten und Patienten besser gedient ist.

Wer trotz dieser klaren Situation dabei bleibt, die Umsetzung der Ergebnisse des Koordinierungsausschusses zur Verbesserung der Diabetikerversorgung zu sabotieren, wird in die Geschichte der Medizin als unbelehrbar eingehen. Jetzt steht eine ganz andere Aufgabe auf der Tagesordnung: diesen hervorragenden Text zu nutzen, um akkreditierte DMP zu praktizieren. ♦

Prof. Dr. Norbert Schmacke leitet den Stabsbereich Medizin im AOK-Bundesverband

MEHR INFOS

Norbert Schmacke ist erreichbar per E-Mail: norbert.schmacke@bv.aok.de

Als derzeitiger Präsident der Österreichischen Diabetesgesellschaft und als Leiter eines Forschungsinstitutes, das selbst mit der Planung eines Disease-Management-Programms für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus beauftragt wurde, möchte ich Ihnen zu diesem Projekt gratulieren und Ihnen dringend die Umsetzung empfehlen. Ich werde mir erlauben, mich bei den Mitarbeitern des Bundesgesundheitsministeriums über den weiteren Verlauf dieses Disease-Management-Programms zu informieren.

Mit herzlichen Grüßen aus Österreich

Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber

ausschuss übernommen wurden. Also keine „AOK-Papiere“ von „EbM-Extremisten“. Viele kenntnisreiche Vertreter der Ärzteseite im Koordinierungsausschuss haben ihren Hut vor der Qualität dieses Ansatzes der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung gezogen. Es war unter Insidern von Anbeginn an klar, dass es aus EbM-Sicht nicht um die Qualität dieser „Sawicki-Papiere“ ging, sondern um die Eitelkeit von Schlüsselpersonen in der Ärzteschaft und um die Angst bestimmter Interessengruppen, dass eine konsequente EbM-Ausrichtung des Diabetes-DMPs an lieb gewordenen Besitzständen rütteln könnte.

● Die Arbeit in der Sektion setzte auf einer von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Spitzenverbänden der Krankenkassen konsentierten Methodik der Suche und Bewertung von wissenschaftlichen Materialien auf, die internationalen Standards entspricht. Dazu gehört maßgeblich das Gebot, Studien zugrunde zu legen, in denen klinisch bedeutsame Behandlungsergebnisse auf dem Boden von Langzeitstudien gemessen worden sind und die Qualität der Behandlung nicht an der Veränderung von Laborwerten festgemacht wird. Erst nach Fertigstellung des Sektionspapiers zum Diabetes und dem darauf folgenden Beschluss des Koordinierungsausschusses distanzierte sich die Bundesärztekammer von dieser Methodik. Fest steht: Jeder Satz in den Empfehlungen zum DMP Diabetes ist von allen Parteien des Koordinierungsausschusses einvernehmlich für gut befunden worden – mit der Ausnahme, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft sich bezüglich der Nennung von Wirkstoffen und Wirkstoffgruppen im Text der Stimme enthielt – interessant insofern, als es auf der Welt bisher noch kein DMP gegeben hat, dass den Bereich der