

Zukunftsprojekt Diabetes

Die Patientenbeteiligung ist ein Schlüssel zu einer verbesserten Blutzuckereinstellung – Leitlinien sollen Niveau der Behandlung anheben

von **Arne Hillienhof**

Das Arzt-Patienten-Verhältnis sei der entscheidende Faktor bei der Therapie von Zuckerkranken. Überholt sei die „Top-Down Mentalität“, es komme darauf an, die Patienten kooperativ an den therapeutischen Entscheidungen teilhaben zu lassen. So äußerte sich Professor Arnold Gries, ehemaliger Direktor des Diabetes-Forschungsinstituts an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf kürzlich beim „Diabetes Forum“. Das Forum fand anlässlich des Kongresses „Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen“ in Düsseldorf statt. Die Versorgung von Diabetikern in Deutschland halte dem internationalen Vergleich stand. Allerdings seien gerade ältere Patienten häufig schlecht eingestellt – mit der Folge einer hohen Zahl von Amputationen und anderer Langzeitschäden.

Empowerment

Die Frage nach der Kooperation griff Professor Dr. Bernhard Badura von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld auf. „Wir müssen weg vom sektoralen Denken zwischen den Berufsgruppen“, so Badura. Besonders wichtig sei auch die Kooperation zwischen dem Patienten und der Ärztin oder dem Arzt. Hier müsse die Formel „Partner statt paternalistisches Prinzip“ gelten. Für die Qualität der Versorgung sei nicht nur die fachliche Qualifikation des Behandelnden wichtig, sondern ebenso die

Fähigkeit des Patienten, Krankheitszusammenhänge zu durchschauen. Er müsse befähigt werden, in der Therapie Initiative und Eigenverantwortung zu übernehmen. Dies werde als „Empowerment“ bezeichnet. In der „Ermöglichung zum Selbstmanagement“ liege das eigentliche Problem in der Versorgung chronisch Kranker. Nicht das Fachwissen sei unzureichend, sondern die Therapeuten wüßten zuwenig über die Bedürfnisse ihrer Klientel. „Autohändler kennen die Wünsche ihrer Kunden genauer als wir die Erwartungen unserer chronisch kranken Patienten“, sagte Badura.

Als „zum Teil geradezu katastrophal“ bezeichnete Professor Dr. Werner Scherbaum vom Diabetes Forschungsinstitut Düsseldorf die Blutzuckereinstellung vieler Diabetiker. „Wir haben häufig HbA1c Werte von acht bis neun“ sagte er. Dies liege unter anderem daran, daß die Diabetikerversorgung in Deutschland sehr uneinheitlich sei. „Wir haben tausend Modelle, aber keiner weiß, was sie gebracht haben, die Daten sind nicht vergleichbar“, so Scherbaum. Es fehle ein „professioneller Konsens“.

Leitlinien

Die „Deutsche Diabetes Gesellschaft“ (DDG) erarbeite daher evidenzbasierte Leitlinien zur Diabetesversorgung. Sie sollen zur Grundlage der Arbeit mit Zuckerkranken werden. Patientenvertreter und die verschiedenen Gruppen der

Behandelnden arbeiteten bei der Erstellung der „Leitlinien DDG“ zusammen. Sie formulieren drei Versionen, damit Patienten, Praktiker und Wissenschaftler eine den jeweiligen Bedürfnissen angemessene Form der Leitlinien erhalten. Wenn dies abgeschlossen ist, müssen sie in den Alltag der Diabetikerversorgung eingebunden werden. „Außerdem werden wir sie in der Praxis evaluieren“, sagte Scherbaum.

„Nationaler Aktionsplan Diabetes“

Die Politik und die Institutionen im Gesundheitswesen können aus den Erfahrungen mit Diabetikern für den Umgang mit anderen chronischen Erkrankungen lernen. Darauf wies der SPD-Bundestagsabgeordnete Horst Schmidbauer hin. Er stellte verschiedene Punkte eines „Nationalen Aktionsplans Diabetes“ vor, der im Gesundheitsreformgesetz 2000 verankert werden solle. Prävention und Gesundheitsförderung sollen nach seinen Worten zu einer Pflichtaufgabe der Kassen und anderer Institutionen im Gesundheitswesen gemacht werden.

Die verschiedenen Modellvorhaben zu einer besseren Versorgung von Zuckerkranken müßten in die Regelversorgung eingebunden werden. In dem endgültigen Versorgungskonzept sollen Patientenvertreter, Diabetologen und Psychosomatiker eng zusammenarbeiten. Außerdem soll es eine Qualitätssicherung „mit Biß“ geben, so Schmidbauer. In diesem Zusammenhang sei zu diskutieren, inwieweit die Vergütung der Leistungserbringer an der Qualität der Versorgung ausgerichtet werden kann.

Auf die Diabetes-Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und den Krankenkassen wies in diesem Zusammenhang Dr. Heinz-Jürgen Rübmann, stellvertretender Vorsitzender der Diabeteskommission der KV Nordrhein, hin. Sie sieht unter anderem Leistungen vor, die nur hierzu besonders qualifizierte Hausärzte abrechnen können – damit sei über den Weg der Prozeßqualität ein Schritt zu einer leistungsorientierten Vergütung getan.