

Ambulante Versorgung der Diabetiker: Nordrhein vorn

Begleitforschung zu den Diabetes-Vereinbarungen der KV Nordrhein mit den Krankenkassen belegt großen Erfolg – Weltweit größte prospektive Studie zur Diabetikerversorgung

von Frank Naundorf

Iren ist menschlich, das gilt offenbar auch für Experten. Zumindest das jüngste Urteil des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, dass die Versorgung der Diabetiker schlecht wäre, trifft für Nordrhein nicht zu. Im Gegenteil. Bei der Mehrheit der Patienten, die im Rahmen der nordrheinischen Diabetes-Vereinbarungen versorgt werden, sind deutliche Verbesserungen festzustellen.

Die Diabetes-Vereinbarungen haben zum Ziel, die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen, Folgeerkrankungen zu verhindern und langfristig Behandlungskosten zu senken. Bereits Anfang 1998 schloss die KV Nordrhein mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen (BKK LV NW) einen entsprechenden Vertrag. Im April 1999 schlossen alle Krankenkassen in Nordrhein gleich lautende Vereinbarungen mit der KV Nordrhein ab. Handlungsbedarf war gegeben: 75 Prozent der Diabetiker leiden nach einer Erkrankungsdauer von über zehn Jahren an Folgeerkrankungen.

Signifikante Besserung

„Eindrucksvoll bestätigen die Drei-Jahres-Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung, dass das Modell greift“, so Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein, anlässlich der Präsentation der Ergebnisse auf einer Pressekonferenz. Die entscheidenden Parameter, Blutdruck und der HbA_{1c},

seien vor allem bei den besonders schwer Betroffenen gesunken – und damit auch das Risiko von Folgeerkrankungen wie Nierenversagen, Erblindungen und Amputationen.

Bei den Patienten mit einem diastolischen Blutdruck über 90 mmHg konnte der Wert um durchschnittlich 14 mmHg gesenkt werden; der systolische Wert wurde bei Hochdruckpatienten mit über 160 mmHg um 20 mmHg verringert. Darüber hinaus hat sich bei fast der Hälfte der Typ 2-Diabetiker mit HbA_{1c}-Werten von über 7,5 Prozent eine signifikante Besserung eingestellt. So ist vom I. Quartal 2000 bis zum I. Quartal 2001 bei über 21.000 Patienten mit HbA_{1c}-Werten zwischen 7,5 und 10 Prozent der Mittelwert um 0,5 Prozentpunkte auf 8 Prozent gesunken.

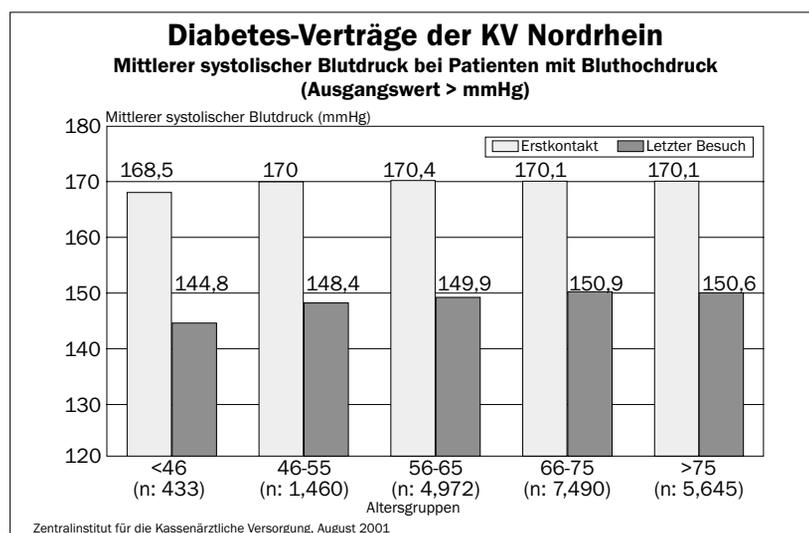
Die Chancen, Folgeerkrankungen zu verhindern, seien angesichts dieser Zahlen gut. „Jeder Millimeter Quecksilber weniger bedeutet eine

Verringerung der Frequenz von Schlaganfällen und weiteren Komplikationen“, erläuterte Hansen. Langfristig sei eine Kostenreduktion erreichbar.

Zusätzliche Kosten

Die aufwändige Versorgung sei jedoch nicht zum Nulltarif zu haben, stellte der KVNo-Vorsitzende klar. So seien 1999 zusätzliche Insuline, blutdrucksenkende Mittel und Lipidsenker in Höhe von 82 Millionen DM verordnet worden. Auch die durch die Krankenkassen gedeckten Behandlungskosten seien erheblich.

Kein Wunder, denn rund ein Drittel aller Diabetiker in Nordrhein wird im Rahmen der Vereinbarungen versorgt. Die 1.500 teilnehmenden Praxen liefern die Daten ihrer Diabetes-Patienten an das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI). Weit über 600.000 Datensätze von knapp





Präsentierten die Ergebnisse der Diabetes-Vereinbarungen: Jörg Hoffmann, Vorsitzender des BKK LV NW, Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der KV Nordrhein und Dr. Lutz Altenhofen, ZI. Foto: Frank Naundorf

120.000 Patienten sind dort inzwischen ausgewertet worden. „In Nordrhein findet damit die weltweit größte prospektive Studie zur Diabetikerversorgung statt“, berichtet Dr. Lutz Altenhofen vom ZI. Zum Vergleich: Die viel zitierte Studie United Kingdom Prospective Diabetes Study, kurz UKPDS, hat mit nur 5.000 Patienten gearbeitet. Dabei wurden nach Hansens Worten in Nordrhein wesentlich bessere Ergebnisse erzielt.

Der Erfolg im Rheinland hat mehrere Ursachen. Nach Ansicht von Jörg Hoffmann, Vorstandsvorsitzender des BKK LV NW, der als Sprecher der nordrheinischen Krankenkassenverbände vor die Journalisten trat, ist die in den Vereinbarungen festgelegte Struktur besonders wichtig: Die Basisversorgung übernehme der diabetologisch geschulte Hausarzt, treten Komplikationen auf, so überweist er an die Schwerpunktpraxis. Die Schnittstellen sind klar definiert. Kriterien sind erhöhte Messwerte oder klinische Auffälligkeiten, zum Beispiel HbA_{1c}-Werte, die sechs Monate über acht Prozent liegen, eine Retinopathie oder Mikroalbuminurien.

Intensive Betreuung

Die guten Ergebnisse der Vereinbarungen sind auch eine Folge der leitliniengestützten Behandlung und der intensiven Betreuung. So wurden Minimalstandards vorgegeben, wozu etwa eine jährliche Untersuchung beim Augenarzt oder eine große Laboranalyse zählen. Vorgeschrieben sind darüber hinaus

Schulungen für Patienten: Vier Stunden pro nicht-insulinpflichtigem Typ 2-Diabetiker, fünf Stunden bei insulinbehandelten. Dort lernen die Patienten beispielsweise, mit welcher Diät sie den Zucker in den Griff bekommen können.

Die Behandlungsdaten ihrer Diabetes-Patienten liefern die Ärzte an das ZI. Die Daten werden ausgewertet und aufbereitet. Die individuellen Patientenergebnisse erhalten die Praxen nach jedem Quartal. In diesem Benchmarking-Modell werden nicht nur die eigenen Behandlungsergebnisse, sondern auch die Durchschnittswerte aller Teilnehmer zurückgemeldet. So kann jeder Arzt genau feststellen, wie die Hochdruck- und HbA_{1c}-Werte in seiner Praxis im Vergleich zu anderen aussehen.

Der Aufwand für die Datenerhebung sei hoch, räumte Hansen ein, doch zum Nachweis der Erfolge unumgänglich. Zwar lasse sich noch

nicht sagen, wie viele Nierenversagen oder Amputationen erspart worden seien, doch mit den signifikant gesunkenen HbA_{1c}- und Blutdruckwerten liegen echte Surrogatparameter vor.

Akkreditierung angestrebt

„Leider scheint sich der Erfolg unseres Modells noch nicht bei allen Gesundheitswissenschaftlern und -politikern herumgesprochen zu haben“, ärgerte sich der KVNo-Vorsitzende. Denn mit hartnäckiger Regelmäßigkeit prangerten einige die angeblich schlechte Versorgung der Diabetiker an und fordern Aktionspläne – wie jüngst die Sachverständigen. Obwohl nach diesem Modell inzwischen auch in Bayern, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz und in Westfalen gearbeitet werde.

„Ich gehe davon aus, dass die Regelungsinhalte der Diabetes-Vereinbarungen in Nordrhein gute Chancen haben, als Disease-Management-Programm akkreditiert zu werden“, so Hoffmann. Das nordrheinische Modell müsse jedoch noch um eine Schnittstelle zum Krankenhaus erweitert werden. Der KVNo-Vorsitzende kritisierte im Zusammenhang mit den geplanten Disease-Management-Programmen, dass das Bundesgesundheitsministerium plane, die Ärzte außen vor zu lassen: „Nur wenn wir die Programme von Anfang an mitgestalten, ist die bessere Behandlung der chronisch Kranken garantiert.“ Dies zeigten nicht zuletzt die Ergebnisse der Diabetes-Vereinbarungen in Nordrhein.

