Nachbereitungs-Dialog zum „European Diabetes Leadership Forum“ (EDLF)

Fehlende Diabetes-Prävention rächt sich bitter

Verstärkte Anstrengungen im Kampf gegen Diabetes hatten Vertreter der Organisation für Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) beim „European Diabetes Leadership Forum“ (EDLF), einem hochkarätig besetzten Expertenforum, in Kopenhagen gefordert, was auf dem deutschen Nachbereitungs-Dialog in Berlin - beide unterstützt von Novo Nordisk - noch einmal thematisiert wurde. Denn am EDLF nahmen zwar über 800 Teilnehmer vor allem aus Europa, sogar auch aus dem Nahen Osten teil, jedoch nur 22 aus Deutschland, was sicher nicht der Brisanz und der gesellschaftlichen wie ökonomischen Dimension des Themas gerecht wird.

>> Die ökonomische Belastung der Gesundheitssysteme durch die stetig steigende Patientenzahl sei bereits jetzt enorm hoch. Sie werde ohne umfassende Strategien zur Prävention sowie zur konsequenteren Früherkennung und Behandlung der Erkrankung weiter ansteigen und das Wirtschaftswachstum in Europa zunehmend gefährden, hieß es schon auf dem European Diabetes Leadership Forum“ (EDLF) in Kopenhagen und denn auch in Berlin (s. „Market Access & Health Policy“ 05/12).

Wie hoch die Belastung derzeit schon ist, verdeutlichen aktuelle Zahlen: Mehr als 35 Millionen Menschen in Europa sind an Diabetes mellitus erkrankt, wobei die Erkrankung sowie die durch sie bedingten Komplikationen Kosten in Höhe von rund 90 Milliarden Euro jährlich in Europa verursachten, wie in Kopenhagen der stellvertretende OECD-Generalsekretär Yves Leterme und in Berlin der in Kopenhagen (als einziger Deutscher) vortragende Prof. Dr. med. habil. Peter E. H. Schwarz (Diabetes-Prävention und -Versorgung an der Medizinischen Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden) ausführte. Der erklärte weiter, dass die Prävalenz für Diabetes - wie aus dem 5. Diabetes-Atlas ersichtlich - in Europa bei über 10 % liegt. In Deutschland sei mit rund 9,8 Millionen diagnostizierten Diabetikern zu rechnen, wobei die Krankheitszahlen beständig steigen.

Nach Worten des Referenten PD Dr. Bernhard Kulzer (Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes Akademie Bad Mergentheim - FIDAM) steigt die Bedrohung durch Diabetes konstant:

- Jeden Tag erkranken in Deutschland über 700 Personen neu an Typ-2-Diabetes.
- Pro Jahr ca. 270.000 Menschen.
- Bereits heute ist in Deutschland fast jeder dritte über 70-Jährige Diabetiker.
- Die direkten Kosten eines Menschen mit Diabetes liegen insgesamt ca. 1,8-fach höher als bei Menschen ohne Diabetes.
- Die direkten Kosten für Menschen mit Diabetes steigen deutlich an, obwohl sich die Kosten pro Behandlungsfall reduzieren.

Europaweit wird geschätzt, dass im Jahr 2030 bereits 43 Millionen Europäer an der chronischen Stoffwechselstörung erkrankt sein werden, wenn sich die derzeitige Entwicklung unverändert fortsetzt. Die Belastung der Gesundheitssysteme und die Konsequenzen für das Wirtschaftswachstum werden enorm sein und sind konkret kaum absehbar, hieß es bei beiden von Novo Nordisk unterstützten Tagungen. Schwarz fordert deshalb: „Wir müssen lernen damit umzugehen, wobei Diabetes nicht nur eine medizinische, sondern vor allem eine wirtschaftliche und soziale Herausforderung ist.“ Wobei Kulzer hier eher schwarz sieht, wenn er sagt: „Ich glaube nicht, dass die meisten Politiker wissen, über welche Dimensionen wir reden.“

Damit unterstützt er auch die Forderung von Leterme, rechtzeitig einen geeigneten Weg zu finden, das Problem in den Griff zu bekommen, da ansonsten „eine ökonomische Katastrophe“ drohe. Wie ernst die schon heute ist, zeigte Schwarz anhand eines Charts der OECD, das die wirtschaftliche Dimension von wahrscheinlich auftretenden Gefährdungsszenarien für Europa verdeutlichte. Nach Aussage der OECD liegt beispielsweise das Gefährdungsrisiko der Finanzkrise im roten Bereich und wird Kosten von rund 5 Milliarden Euro verursachen. Doch noch darüber liegen Gefährdungsrisiken der chronischen Erkrankungen, allen voran des Diabetes: Die Stoffwechselerkrankungen werden die europäischen Gesellschaften laut OECD acht mal teurer zu stehen kommen als die Finanzkrise, nämlich rund 31 Milliarden Euro.

„Das ist die Dimension, die uns als Ärzte nicht präsent ist“, erklärte Schwarz, der sich recht froh darüber zeigte, dass diese Dimension sehr wohl der OECD bekannt sei, die auch deshalb den EDLF veranstaltet hat. Schwarz: „Diabetes hat Auswirkung auf alle Arbeitsmärkte in Europa und der Welt.“ Doch ebenso klar sei, dass die Behandlung des Diabetes auch ein Wirtschaftszweig sei, doch werde durch Diabetes 22-mal mehr verloren als erwirtschaftet. Und weil dem so ist, müssten Interventionen ins Leben gerufen werden, die von ihrer Anlage her auch etwas bewirken können.

Nur welche sind das? Natürlich sei Prävention wichtig und müsste in die Versorgung integriert werden. Freilich seien Konzepte für Ältere, Multimorbide, für Kinder in der Schule und im Kindergarten, für Schwangere oder alleinerziehende Mütter für sich gesehen sinnvoll. „Das ist alles richtig“, sagt Schwarz und stellt die Frage: „Doch was davon macht am meisten Sinn, ist am effektivsten und wie lange Zeit braucht es, bis sich bestimmte Interventionen auszahlen?“

Auch hier hilft die OECD, beispielsweise mit dem OECD Health Working Paper No. 48 mit dem Titel „Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies“ von Franco Sassi, Michele Cecchini, Jeremy Lauer und Dan Chisholm, weiter. Danach seien beispielsweise gesundheitsfördernde und aufklärende Interventionen in der Schule einerseits ausgesprochen sinnvoll, würden sich jedoch andererseits gesellschaftlich gesehen erst nach 60 bis 70 Jahren auszahlen. Dagegen seien Interventionen im ärztlichen Bereich viel teurer, seien dafür aber kurzfristig wirksam. Und zwar ähnlich effektiv wie eine Steuer, wie sie derzeit in Dänemark auf gesättigte Fettsäuren eingeführt wird. Schwarz: „Diese Steuer hat vermutlich das Potenzial, das Gewicht der Menschen in Dänemark bevölkerungsweit um 1,2 Kilogramm zu senken, was damit die in Europa effektivste Präventionsmaßnahme wäre.“ Seine Frage an die anwesenden Politiker, die sich derweil angelegentlich mit ihren Smartphone beschäftigten, um irgendwelche E-Mails zu beantworten: „Wäre das auch etwas für Deutschland?“ Wissend, dass in den rund vier Stunden, die der EDLF-Nachbereitungsworkshop in Berlin dauerte, rund 120 Menschen neu an Diabetes erkranken, was sich pro Jahr - so Dr. Axel Döß, Health Care Relation Manager von Novo Nordisk - auf die Einwohnerzahl einer mittleren Stadt wie Karlsruhe summiert.

Dabei ist die Diabetes-Versorgung in Deutschland so schlecht nicht. So würden

viele Konzepte, die in Deutschland erdacht würden, im Ausland erfolgreich umgesetzt - nur im Inland meist nicht oder nur zögerlich. Licht ins Dunkel der Statusbestimmung der Diabetes-Versorgung in Deutschland, aber auch allen anderen europäischen Ländern, soll der sogenannte „Diabetes-Index" bringen, für den Schwarz in seinem Vortrag in Berlin warb. Schwarz: „Wir stehen in Deutschland an der Spitze in der Diabetes-Versorgung in ganz Europa, nur haben wir bisher keinen Vergleichsmaßstab." Als erste Transparenz schaffende Maßnahme sieht er deshalb die Notwendigkeit, einen Index - ähnlich der Börse - zu generieren. „Damit wissen wir anhand eines standardisierten Assessments, wie die Qualität der Diabetes-Versorgung im europäischen Vergleich aussieht", erklärte Schwarz seinen Ansatz. „Stellen sie sich vor, wir wären in der Lage, die Leistungserbringer europaweit zu befragen, die Ergebnisse auszuwerten und damit zu berichten, wie weit Deutschland in der Diabetes-Versorgung im Vergleich zu anderen Regionen und sogar anderen Ländern ist."

Die Ziele des Europäischen Diabetes-Index:

- die Menschen, die in ihrer täglichen Arbeit mit Diabetes zu tun haben, befragen, um die reale Diabetesversorgung, Erfolge, Herausforderungen, aber auch Defizite zu identifizieren,
- ein einheitliches Monitoringinstrument einsetzen, welches weltweit gleichermaßen aussagekräftig ist,
- die Daten in standardisierter vergleichbarer Form analysieren,
- jährlich über den Grad der Veränderung der Qualität der Diabetesversorgung und Präventionsmaßnahmen zu berichten,
- politisch Verantwortliche damit „motivieren", sich für die Verbesserung der Qualität der Diabetesversorgung zu engagieren,
- die Situation für Menschen mit Diabetes verbessern.

Die mit diesem Instrument gewonnenen Ergebnisse könnten „politischen Druck", aber auch argumentative Unterstützung und Benchmarks für Politik, Ärzteschaft und Krankenkassen aufbauen und damit erheblich zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen. Das ist keine Zukunftsmusik, sondern schon bald Realität. Denn der „Diabetes-Index" befinde sich derzeit schon in der Testphase, wobei bereits in zwei Monaten (www.globaldiabetessurvey.com) erste Daten zur Verfügung stünden. Schwarz: „Dann ist zu diskutieren, wie die Ergebnisse eingesetzt werden können, um die Versorgung von Menschen zu verbessern."

Oder eben auch nicht eingesetzt werden. Denn eine der Hauptforderungen von Schwarz und des nach ihm vortragenden PD Dr. Bernhard Kulzer (Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes Akademie Bad Mergentheim (FIDAM) ist die nach einem nationalen Diabetesplan. Den haben nun nach langem Ringen und zähen Verhandlungen (s. MVF 04/12) alle an der Versorgung beteiligten Stakeholder unterzeichnet. Doch nun, wo es darum geht, diesen Masterplan, in dessen Zentrum maßgeblich die Prävention steht, umzusetzen, zögert die Politik.

„Diabetes und Prävention - was kann eine nationale Strategie leisten?" Diese Frage beantwortete Kulzer, Mitautor des kürzlich von allen Fachgesellschaften konsentierten „Nationalen Diabetesplans". Er zeigte sich indes eher enttäuscht ob der vor allem in der Prävention in den letzten Jahrzehnten vertanen Chance und auch ob des Unwillens der Politik, sich mit einem von WHO und OECD geforderten und angemahnten „Nationalen Diabetesplan" auseinanderzusetzen. Kulzer: „Die Bemühungen, um eine nationale Diabetesstrategie - einen „Nationalen Diabetesplan" - sind in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eher gering ausgeprägt." Prävention stehe - so Kulzer weiter - „noch nicht auf der Tagesordnung und das rächt sich bei Diabetes bitter".

Dabei ist Prävention nach Schwarz und Kulzer eines der wichtigsten Handlungsfelder für Deutschland. Prävention ist eines der wichtigsten Ziele, aber auch eines mit dem größten Nachholbedarf. „Wir haben in Deutschand die besten und umfassendsten Konzepte in der EU", lobte Schwarz. Nur müsste Prävention und Versorgung ineinander integriert werden, denn zwischen beiden gebe es keine fiktive Barriere. „Wir müssen anfangen zu akzeptieren, dass Prävention ein integraler Bestandteil von DMP oder Chronic-Care-Modellen ist."

Früherkennung ist ein weiterer wichtiger Punkt. Hier nannte Schwarz den „CheckUp 35", den derzeit 29% der Männer und 49% der Frauen wahrnehmen. Dieser Check-Up könnte jedoch eine Chance sein, nicht erkannte Erkrankungen zu erkennen, um dann die Menschen in entsprechende DMP oder Chronic-Care-Management einzubinden. Seine Forderung: „Wir müssen vom starren Festhalten an DMP wegkommen und den Mut haben, einheitliche Value based Chronic-Care-Modelle zu entwickeln." In diesem Zusammenhang hat Schwarz einen Auftrag der PublicHealth Behörde und von Daiichi Sankyo übernommen. Er entwickelt unter dem Titel „Management Care" mit 37 europäischen Partnern, basierend auf dem Wagner-Modell für „Managed Care", ein Modell für Chronic-Care-Manegement für die EU, das nach und nach für Ärzte wie Kassen verbindlich werden soll.

In diesem Prozess bilden Leitlinien eine besondere Herausforderung. Das eine Lager will nach Schwarz eine eigene neue Leitlinie für Chronic-Care-Management schaffen, während andere dagegen weiter Erkankungsentitätenabhängige Leitlinien präferieren. Schwarz: „Es ist eines der Arbeitspakete, diese wichtige Frage zu beantworten." <<

von: Peter Stegmaier

JETZT ERHÄLTLICH:

Patientencoaching Band 2 (ISBN 978-3-9814519-2-4)
und
DMP Status 2012 (ISBN 978-3-9814519-0-0)

Erschienen im Verlag von „Monitor Versorgungsforschung".
Bestellen Sie einfach und direkt bei Amazon - Buchhänder bestellen direkt beim Verlag: eRelation AG - Content in Health
Kölnstraße 119 - 53111 Bonn - Tel. 0228 - 76 38 28 00 - info@erelation.org



