

## **Ist die flächendeckende Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus auf dem derzeitigen Qualitätsniveau gefährdet?**

Seit 1996 findet in Rheinland-Pfalz eine beispielhafte Entwicklung statt, die den übrigen Bundesländern weit voraus ist.

Die ersten ambulanten strukturierten Schulungen für Menschen mit Diabetes wurden in Rheinland-Pfalz etabliert. Betroffene Menschen erhalten damit umfassende strukturierte Informationen über ihre chronische und zugleich akute Erkrankung Diabetes mellitus. Sie werden aktiv in ein eigenverantwortliches Krankheitsmanagement eingebunden und übernehmen Verantwortung für ihre Krankheit. Langfristig führt dies bei betroffenen Menschen, die diese Chance begreifen, zu einer verbesserten Lebensqualität, vermeidet diabetesspezifische Folgeerkrankungen oder zögert deren Ausbruch deutlich hinaus.

Diese Menschen können länger auf ihren eigenen Füßen gehen, sich selbst versorgen, Zeitung lesen, selbstständig am alltäglichen Leben teilnehmen, sie benötigen seltener eine Dialysebehandlung. Von den ca. 4 Millionen Einwohnern unseres Landes haben mindestens 8 % einen Diabetes, weit mehr als 300 000 Menschen bedürfen der fachlichen Hilfe, es lohnt sich diese Betroffenen zu erreichen.

Die über Jahrzehnte übliche Diabetesbehandlung im nicht alltagsgerechten Umfeld Krankenhaus ist gemäß dem Paragraphen 39 SGB V durch die diabetologisch spezialisierte Versorgung vorbildlich in den ambulanten Bereich verlagert worden. Flächendeckend mit aktiver Unterstützung durch die Politik etablierte „Diabetologische Schwerpunktpraxen“ machen dies möglich! Patienten werden in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld betreut, die Behandlung diesem angepasst, regelmäßige Stoffwechselkontrollen und die gezielte Patientenführung ermöglichen dies. Das Verlagern der Versorgung vom stationären in den ambulanten Bereich hat den Diabetes-Schwerpunktpraxen erhebliche finanzielle Investitionen für den Aufbau kontrollierter Strukturen und Prozesse abverlangt. Hausärztlich niedergelassene Internisten, Allgemeinmediziner und einige fachärztlich niedergelassene Internisten haben sich der Aufgabe gestellt und sich der oft schwerkranken Menschen mit Diabetes angenommen. Diese Ärzte waren bereit, angespornt durch die Politik - siehe Landesdiabetesforum von 1999 und einen in der Bundesrepublik erstmals durch die Landesregierung einberufenen Landesbeirat Diabetes - entsprechende Strukturen zu schaffen mit erheblichen, selbst zu leistenden Investitionen in die Ausbildung des nichtärztlichen Praxispersonals.

Kassenärztliche Vereinigung und Kostenträger prüfen die Mindestvoraussetzungen der Strukturen für Diabetes-Schwerpunktpraxen. Viele dieser Praxen haben sich bereits einer freiwilligen Zertifizierung ihres diabetesspezifischen Qualitätsmanagement unterzogen.

Die Versorgung neu erkrankter und von Patienten mit schwersten diabetesbedingten Komplikationen, schwierig zu führende Schwangere mit Typ 1, Kinder und Jugendliche mit instabilem Diabetes mellitus Typ 1, Gestationsdiabetikerinnen und

Patienten mit diabetischem Fußsyndrom, wird in den Diabetesschwerpunktpraxen zeitnah gewährleistet. Stationäre Aufenthalte sind seit der Etablierung dieser Praxen stark rückläufig, es werden nur absolut unvermeidbare Einweisungen vorgenommen.

Durch die von den rheinland-pfälzischen Diabetologen unterstützten Disease Management Programme sind viele Patienten mit Diabetes entdeckt und der sinnvollen Versorgung zugeführt worden, auch solche, die bislang nicht oder nur bedingt erreicht wurden.

Die Behandlung und Betreuung der schwerstkranken amputationsgefährdeten Patienten mit „Diabetischen Fußsyndrom“ hat im ambulanten Bereich eine völlig neue Qualität erreicht. Extrem hohe stationäre Behandlungskosten werden damit vielfältig der Solidargemeinschaft erspart. 30 ambulante und stationäre rheinland-pfälzische Fußbehandlungseinrichtungen gibt es derzeit. Diese unterziehen sich freiwillig einer jährlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskontrolle, veröffentlichen die erzielten Ergebnisse und stellen diese auf den einschlägigen Kongressen vor.

Behandlungszentren für das diabetische Fußsyndrom, die Patienten interdisziplinär betreuen, zeigen mit der Rate der Ober- und Unterschenkelamputationen, dass sie deutlich unter den Vergleichszahlen nicht diabetologisch spezialisierter Einrichtungen liegen. Eine (vermeidbare) Amputation bedeutet für den Patienten den Verlust von Selbständigkeit und Lebensqualität. Amputierte Patienten belasten durch lebenslange Hilfsbedürftigkeit die Solidargemeinschaft mit enormen Kosten.

Die eindrucksvollen rheinland-pfälzischen Ergebnisse bei der Versorgung von Menschen mit Diabetes werden nur erreicht durch vorgehaltene Strukturen auf qualitativ hohem Niveau mit enormem Engagement und Einsatz jedes einzelnen Diabetologen.

Mit entsprechenden Versorgungsstrukturen sind vorbildliche ökonomische Ergebnisse erreichbar – die Erfolge belegen dies!

In Rheinland-Pfalz hat sich seit 1996 die Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus kontinuierlich weiterentwickelt und auf hohem Qualitätsniveau stabilisiert. Diese Versorgung wird vom Selbsthilfeverband Landesverband des Deutschen Diabetikerbundes Rheinland-Pfalz e.V., ebenso von den eigenständigen Selbsthilfegruppen anerkannt und unterstützt.

### **Dieser „Erfolgsstory“ droht jetzt ein jähes Ende!**

Die Strukturreform im Gesundheitswesen mit dem Umverteilen von Geldern gefährdet Diabetes-Schwerpunktpraxen, Behandlungseinrichtungen für Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom und auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1-Diabetes.

Die neue Honorarsituation bedroht die Existenz der Schwerpunktpraxen, die notwendigen Strukturen sind nicht haltbar, die Praxen sind gezwungen den diabetologischen Schwerpunkt aufzugeben. Qualifiziertes nichtärztliches diabetesspezifisches Personal muss entlassen werden, die Vergütung für überwiesene Patienten mit Diabetes ist nicht Kosten deckend.

Die mit einer Ermächtigung ausgestatteten pädiatrischen Klinikärzte werden, bei einer zugestandenen Behandlungszeit für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ 1 von 10 Minuten und einer minimalistischen Vergütung, diese nur noch ineffizient behandeln können.

Die in den letzten Jahren geschaffenen effizienten Strukturen zur optimierten Behandlung einer großen Klientel chronisch Kranker werden verschwinden. Der Paragraph 39 des Sozialgesetzbuches V wird nur noch auf dem Papier bestehen, stationäre Einweisungen zur Behandlung diabetischer Patienten werden unumgänglich.

Verlierer werden die betroffenen Menschen sein - mit ihrer chronischen und zugleich akuten Erkrankung Diabetes mellitus werden sie ihrem Schicksal überlassen,

Zerstörte Strukturen baut man so einfach nicht wieder auf!

Schade, wir würden gerne an dem rheinland-pfälzischen Erfolgsweg weiter arbeiten.

Stellvertretend für die Beteiligten der Diabetesversorgung und die von Diabetes Betroffenen in Rheinland-Pfalz

Vorsitzende und Sprecher der  
Arbeitsgemeinschaft Diabetologie und Endokrinologie RLP e.V. (ADE),  
AG-Fuß Rheinland-Pfalz/ Saarland,  
AOK-Diabetes-Kommission,  
Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Diabetologen Rheinland-Pfalz und  
Saarland (ANDA),  
Landesverband des Deutschen Diabetikerbundes Rheinland-Pfalz e.V.,  
Verein „Hilfe für Kinder und Jugendliche bei Diabetes mellitus“ e.V.