



Foto: Raimo Rumpier

Dr. Max Wudy

In der Kirche sitzen vor allem die Braven

Zur aktuellen Situation des DMP „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“

Vor knapp zwei Jahren wurde von der Kurie der niedergelassenen Ärzte Niederösterreichs die Vereinbarung DMP „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“ aufgekündigt.

Groß war der Protest der Kollegen, fast noch größer die Empörung diverser Fachgesellschaften. Ein Verein zur Fortführung des Programms wurde gegründet, welcher Verträge mit der GKK und der Gesundheitsplattform zur Fortführung abschloss. Diese Verträge sind derzeit Gegenstand eines Verfahrens wegen Verletzung des Gesamtvertrages. Umso größer war für mich daher die Überraschung, als einer der führenden Diabetologen Österreichs am 25.2.2014 in Schladming ein vernichtendes Urteil über das Diabetes-Management-Programm fällte.

Primarius Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching (Wilhelminenspital Wien) wiederholte die Kritikpunkte, die uns zur Kündigung der Vereinbarung bewogen hatten. Im Vordergrund seiner Kritik stand die mangelnde Breitenwirkung, die mangelnde Erfassung der wirklich schweren Fälle. Eine Studie an 1.489 Patienten zeigte keine signifikante Verbesserung der HbA1c-Werte. Fasching: „Nach zwei Jahren hatten die DMP-Patienten einen HbA1c-Wert von 6,8 Prozent, die Vergleichsgruppe einen von 6,9 Prozent.“ Beide Werte bedeuten eine recht gute Blutzuckereinstellung. Der Unterschied war nicht signifikant. Verbessert hatte sich allerdings die Dokumentation der teilnehmenden Ärzte bezüglich der Patienten und eben die Regelmäßigkeit von Kontrolluntersuchungen. Freilich, an der Studie beteiligten sich offenbar die sowieso engagierteren Patienten und Ärzte. Professor Fasching dazu launisch: „In der Kirche sitzen vor allem die Braven.“

Wo sind vor allem die Kritikpunkte zu suchen? Prof. Fasching: „Die strukturellen

Mängel der Diabetikerversorgung in Österreich sind systembedingt: Es darf alles nichts kosten. Geiz ist geil. Wissen ist Null. Wir dürfen uns das nicht mehr gefallen lassen. So würden auch wichtige und sichere moderne Diabetesmedikamente praktisch von den Krankenkassen nicht bezahlt.“

Gerade mit den Kosten des DMPs könnten die modernen Antidiabetika unbürokratisch mit höchstem Benefit für die Patienten flächendeckend finanziert werden. Genau dieser Vorschlag wurde von mir bereits 2012 gemacht.

Ein weiterer Punkt, den Professor Fasching ansprach, war die überbordende Bürokratie und der damit verbundene Aufwand, Kritikpunkte, die von mir ebenfalls vor zwei Jahren aufgezeigt wurden.

Leider scheinen die Misserfolge des DMP „Diabetes melitus“ die Verantwortlichen nicht abzuschrecken neue DMPs umsetzen zu wollen, sind doch zehn weitere in den Zukunftsprogrammen der Verantwortlichen dezitiert erwähnt. Bei der Umsetzung würde man damit wahrscheinlich 80 Prozent der hausärztlichen Patienten erfassen, um diese zu regulieren, zu leitlinisieren, zu standardisieren und zu evaluieren. Erschreckend für mich ist vor allem, dass die Teilnahme in der Zukunft nicht mehr auf Freiwilligkeit beruhen wird, sondern als verbindliche Richtlinie vorgeschrieben wird. Anscheinend ist die Einführung von zwei weiteren DMPs in naher Zukunft geplant, sind sie doch schon in den EDV Programmen eingepflegt, die Freischaltung ist dann nur mehr eine Sache von Minuten. Wir werden uns wehren müssen und ich garantiere, wir werden uns zu wehren wissen!

Die Conclusio von Herrn Professor Fasching möchte ich niemandem vorenthalten: „Die Diabetologie hat trotzdem Erfolge zu verbuchen. In den letzten

Jahrzehnten ist es zu einer Reduktion der Herz-Kreislauf- und der Gesamtmortalität um 50 Prozent gekommen. Wir sehen in Österreich auch einen signifikanten Rückgang der Dialysebedürftigkeit.“

Gerade hier hat die niedergelassene Ärzteschaft Großartiges geleistet. Es kann nämlich nicht oberstes Ziel sein, die Idealwerte bei HbA1c, beim Blutdruck oder bei LDL zu erreichen, ein Unterfangen, dass zu 100 Prozent nie zu schaffen ist. Viel wesentlicher ist, und das passiert in unseren Praxen Tag für Tag seit vielen Jahren, dass man astronomisch hohe Werte annähernd normalisiert. Dem Patienten bringt eine Reduktion des katastrophalen HbA1c von 13 Prozent plus auf moderate sieben oder acht Prozent mehr als der heroische Kampf um das letzte Promille. Gleiches gilt eigentlich für alle Krankheiten, Schaden minimieren, wo wir ihn nicht ausschalten können.

Die Zahlen der letzten Jahrzehnte sprechen für sich. Daher gilt mein Dank allen Kolleginnen und Kollegen, die diese Maxime wenig belohnt unermüdlich täglich umsetzen.

DR. MAX WUDY

2. Obmann-Stellvertreter
Kurie niedergelassene Ärzte

