

Nationaler Aktionsplan (NAP)
Metabolisches Syndrom, Adipositas, Diabetes mellitus (M-A-D)
Erfolgreiche Zusammenarbeit vieler Verbände

von Professor Dr. med. Rüdiger Landgraf
Projektgruppen-Koordinator des Nationalen Aktionsforums Diabetes mellitus (NAFDM)

Das Nationale Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) erarbeitet zusammen mit zahlreichen Akteuren aus diabetologischen und nicht-diabetologischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zurzeit die dritte und endgültige Version des Nationalen Aktionsplans (NAP) zu den Erkrankungen Metabolisches Syndrom, Adipositas, Diabetes mellitus (M-A-D). Ziel ist es, Prävention, Versorgung und Erforschung in diesen Krankheitsfeldern zu bündeln und voranzutreiben. Die Beteiligung möglichst vieler Gruppierungen ist dabei unerlässlich. Insbesondere spielen hierbei auch die Hausärzte eine entscheidende Rolle – vertreten durch den Deutschen Hausärzterverband. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) hat bislang die mehrfache Einladung zur Mitwirkung ignoriert. Umso unverständlicher ist es, dass sie jetzt versucht, die Arbeit aller anderer beteiligter Gruppen in der Öffentlichkeit zu diskreditieren (s. z.B. www.degam.de).

Oberstes Ziel der NAFDM-Aktivitäten ist, Parallelaktivitäten mit Hilfe der in jeder Projektgruppe vertretenen Patientenvertreter, den Experten der einzelnen Fachdisziplinen, der Gesundheitspolitik und vieler anderer Gruppierungen transparent zu machen, zu bündeln und zu vernetzen. Das Eckpunktepapier für einen Nationalen Aktionsplan M-A-D ist die logische Konsequenz aus der St. Vincent Deklaration und dem daraus international formulierten Aktionsplan, den Forderungen der UN und der Europäischen Union nach nationalen Aktionsplänen, den Entwicklungen von M-A-D mit seinen medizinischen, psychosozialen, gesundheitsökonomischen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen in naher Zukunft entgegen treten zu können und somit nicht zuletzt den Forderungen des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen..

Angestrebte Ziele des NAFDM mit der Perspektive bis 2010 sind:

- Ein Bewusstsein (Awareness) für die vielfältigen, durch Diabetes und seine Vorstufen bedingten Probleme schaffen und die Vermeidung von Diabetes und seine Folgeerkrankungen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definieren
- Die Diabetes-Erkrankung mit ihren Risiken, ihren Vorsorge-Möglichkeiten (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) und deren leitliniengerechte und wirtschaftliche Behandlung und Erforschung in den Fokus zu stellen
- Die Einbindung möglichst aller relevanten Kompetenzbereiche und Entscheidungsträger im Bereich der Diabetologie sowie der angrenzenden Fachgebiete auf den Gebieten Prävention, Versorgung und Forschung des Diabetes

- Die Erzeugung von Transparenz, die Bündelung und Vernetzung möglichst vieler Projekte in den Bereichen Forschung, Versorgung und Prävention
- Erstellung von internetgestützten „Landkarten“ über die in Deutschland laufenden Aktivitäten in den drei Bereichen Forschung, Versorgung und Prävention
- Die Entwicklung eines Nationalen Aktionsplans Diabetes (NAP) für Deutschland bis 2010 und somit auch die Erfüllung der Forderung aus der UN-Deklaration 2006 für den UN-Mitgliedsstaat Deutschland

Hintergrund:

Im Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2007 der DDU zusammen mit NAFDM wurden Struktur, Aufgaben und Ziele des Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (www.nafdm.de) vorgestellt. Vor dem Hintergrund des kontinuierlich wachsenden medizinischen und ökonomischen Problems Diabetes mellitus hatte bereits vor Jahren das Bundesministerium für Gesundheit (vormals Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung) die Deutsche Diabetes Union (DDU) in ihrer Eigenschaft als Dachverband wichtiger Diabetesorganisationen in Deutschland gebeten eine breite nationale Aktionsplattform für alle maßgeblichen Akteure einzurichten und zu koordinieren. Am 7. Oktober 2004 fand die konstituierende Sitzung des Nationalen Aktionsforums Diabetes mellitus (NAFDM) statt.

Prävalenz und Inzidenz des Typ1 aber insbesondere des Typ 2 Diabetes mellitus (bereits jetzt wird bei 8,6% der deutschen Bevölkerung ein Diabetes behandelt; hinzu kommt eine als hoch einzuschätzende Dunkelziffer von bisher nicht erkannten und folglich nicht behandelten Menschen mit Diabetes!), Zunahme von Übergewicht und Adipositas und damit eng verknüpft die Zunahme des Anteils der Menschen mit Metabolischem Syndrom (u.a. abdominelle Adipositas, Glukoseverwertungsstörung, Dyslipidämie und arterielle Hypertonie), sind die Gründe für die notwendige Kräftebündelung in unserem Gesundheitssystem, um der „Lawine“ des Metabolischen Syndroms-Adipositas-Diabetes (M-A-D) und den damit verbundenen Einzelschicksalen und medizinischen, sowie sozio-ökonomischen Belastungen unserer Gesellschaft Einhalt zu gebieten. Im Eckpunktepapier des NAFDM für einen Nationalen Aktionsplan M-A-D sind Ist-Zustand und gewünschter Soll-Zustand detailliert beschrieben:

1. Die Erstellung des Eckpunktepapiers erfolgte in einem Delphi-Verfahren, in dem alle relevanten Gruppierungen unseres Gesundheitssystems aktiv in den Entstehungsprozess eingebunden oder zumindest eingeladen waren sich aktiv daran zu beteiligen. Von Anfang an war das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an den Aktivitäten des NAFDM beteiligt. Neben dem Deutschen Diabetiker Bund (DBB), dem Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), dem Bund diabetischer Kinder und Jugendlicher (BdKJ) und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), die in der Deutschen Diabetes Union (DDU) zusammengefasst sind, waren der Hausärzteverband, sowie die Fachgesellschaften für Adipositas, Gynäkologie und

Geburtshilfe, Kardiologie, Nephrologie, Ophthalmologie, Orthopädie, Pädiatrie, Rehabilitation, der Bundesverband der Apotheker (ABDA), sowie der Diätassistenten (VDD) , u.a. Player aktiv in die Erstellung des Eckpunktepapiers eingebunden. Es handelt sich damit um ein breit konsentiertes Vorgehen, das von allen Gruppierungen positiv und langfristig unterstützt wird. Das gesamte Eckpunkte-Papier lebt von der Expertise vieler, unterschiedlicher Akteure: Alle Beteiligten haben im NAFDM die Möglichkeit, ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Ansichten aktiv mit einzubringen.

2. Das Eckpunktepapier wurde in seiner 1. Version Ende Februar 2008 bei der Vollversammlung des NAFDM vorgestellt und ausführlich diskutiert. Alle Kommentare, Ergänzungen und Berichtigungen wurden dann in einer 2. Version eingearbeitet, die jetzt dem BMG und den Mitgliedern des NAFDM vorliegen und unter der Homepage (www.nafdm.de) einsehbar ist. Jetzt erneut einlaufende Kommentare, Ergänzungen und Kritiken werden in einer 3. Version eingearbeitet. Schließlich soll ein konsentiertes Eckpunktepapier für einen Nationalen Aktionsplan M-A-D spätestens Ende des Jahres verabschiedet werden.
3. Alle Ausführungen im derzeit vorliegenden Eckpunktepapier wurden soweit möglich evidenzbasiert und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten erstellt. Insbesondere die beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften achten streng darauf, dass die Empfehlungen des Papiers wissenschaftlich begründbar und den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechen.
4. Im Mittelpunkt aller Überlegungen im Eckpunktepapier steht der Mensch. Ziel ist es, Gesunde gesund zu erhalten beziehungsweise Gefährdete vor der Erkrankung zu schützen oder Erkrankte wieder zumindest bedingt gesund zu machen. Deswegen steht Prävention vor Kuration: Im Eckpunktepapier werden explizit Maßnahmen zur Lebensstil-Intervention für die Prävention von M-A-D empfohlen, deren präventiver Effekt in großen randomisierten kontrollierten internationalen Studien belegt wurde.
5. Konstruktive Kritik und Vorschläge zur Verbesserung der vorliegenden Instrumente und Institutionen – wie die inzwischen eingeführten strukturierten Behandlungsprogramme (DMPs), evidenzbasierte Nationale Versorgungs-Leitlinien und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – sind im Sinne des Qualitätsmanagements Teil des Eckpunktepapiers und waren explizit auch von der Gesundheitspolitik gewünscht. Die DDG hat als eine der ersten Fachgesellschaften weltweit evidenz-basierte Leitlinien höchster Qualität (S3-Leitlinien) für die wichtigsten Bereiche in der Versorgung von Menschen mit Diabetes und dessen Komplikationen erstellt und in Praxisleitlinien und z.T. in Patientenversionen den praktisch tätigen Ärzten und Betroffenen zur Verfügung

gestellt. Die DDG und ihre Expertise spielt auch in der Erstellung von diabetes-relevanten Leitlinien im Programm evidenzbasierter Nationaler Versorgungs-Leitlinien (NVL) eine entscheidende Rolle. Im Übrigen hat die DDG von sich aus ihr eigenes Leitlinienprogramm zugunsten des NVL-Programms aufgegeben, um möglichst einheitliche nationale evidenz-basierte Standards unter Bündelung der begrenzten Ressourcen allen in der Versorgung tätigen Ärzten und anderen Gesundheitsanbietern zur Verfügung zu stellen.

6. NAFDM ist ein neutrales, von der Industrie völlig unabhängiges Forum, das von vielen getragen und aktiv unterstützt wird: Dazu gehören so unterschiedliche Organisationen wie das Bundesministerium für Gesundheit, die Europäische Union, die Aventis Foundation (nach Prüfung durch das BMG als unproblematisch erachtet), die Deutsche Diabetes-Stiftung oder Weltgesundheitsorganisation WHO und viele andere mehr.
7. Die Mitglieder des NAFDM favorisieren ein System (z.B. e-Patientenakte auf DVD Basis), das eine integrierte Betreuung eines hochkomplex chronisch Kranken wesentlich erleichtert, Kosten sparen hilft und nicht zuletzt Datenschutz garantiert. Der Patient behält damit die Hoheit über seine Krankenakte. Dies ist im Eckpunktepapier auch entsprechend ausgeführt. Strukturierte Dokumentation der Leistungen ist absolute Voraussetzung für eine integrierte Versorgung und für ein Qualitätsmanagement! Es fördert die Kooperation und Kommunikation zwischen Patient und Arzt, zwischen den Gesundheitsanbietern und ist das wichtigste Instrument zur sektorenübergreifenden Betreuung.
8. Wenn strukturierte Behandlungsprogramme so erfolgreich und für den Patienten so vorteilhaft sind, muss sich jeder in unserem Gesundheitssystem fragen, warum nicht jeder Betroffene „automatisch“ in den Genuss dieser strukturierten Behandlung kommt. Das Problem der bisher noch unzureichenden Evidenz über die Wirksamkeit der DMP-Programme sei hier nur am Rande vermerkt.
9. Eine der größten Probleme einer multifaktoriellen Intervention ist die Therapietreue. Mangelnde Therapieadhärenz ist ein wesentlicher Kostentreiber im Gesundheitswesen und gefährdet den Patienten. Chronisch Kranke darin zu unterstützen, vereinbarte komplexe Therapien (nicht-pharmakologische und pharmakologische) auch zuverlässig umzusetzen, bedeutet eine echte Herausforderung für Arzt und Patient. Hierzu bedarf es einer Vielzahl von Maßnahmen zu denen die e-Patientenakte nur ein Instrument ist, und viele weitere Unterstützungssysteme notwendig sind, die in Studien z.T. noch evaluiert werden müssen. Es kann unserer Auffassung nach nicht sein, dass in unserem solidarisch fundierten Gesundheitssystem Milliarden durch Non-adherence vergeudet werden. Ungeachtet dessen sind im individuellen Fall jedoch die Empfehlung des Arztes und die Bedürfnisse, Interessen und Wünsche des jeweiligen Patienten entscheidend.

Diabetes ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Alle Beteiligten am Nationalen Aktionsplan setzen sich dafür ein, dass die vielen Menschen, die heute an Diabetes leiden oder künftig an Diabetes erkranken in Zukunft noch bessere Perspektiven haben – ohne dass unser gesamtes Gesundheitssystem kollabiert. Dieser Verantwortung muss sich jeder stellen, der einen Beitrag zur Verbesserung der gegenwärtigen und künftigen Situation leisten kann. Es ist unverantwortlich, das Problem des Diabetes zu ignorieren, populistisch zu missbrauchen und unseriös zu kommentieren. Die Beteiligten am Nationalen Eckpunkte-Papier des NAFDM bedauern es sehr, dass es einer Organisation wie der DEGAM nicht gelungen ist, ihre gesellschaftliche Verantwortung anzunehmen und sich aktiv und konstruktiv an diesem Papier mit zu beteiligen. Dort hätten sie wie alle anderen auch ihre Erfahrungen, Ideen und Vorstellungen wirkungsvoll einbringen können.