



DIABETES

Pandemie trifft auf Pandemie

Qualität Können wir eigentlich die derzeitige Versorgungsqualität im Diabetesbereich exakt messen? Und wie valide sind die Schlüsse aus den Messergebnissen, um in der Folge die Qualität verbessern zu können? Antworten finden Sie hier – im Titelthema dieser Ausgabe.

Diabetes und Politik in Zeiten der Pandemie: SARS-CoV-2 krepelt alles um“ So betitelte die „diabeteszeitung“ der DDG ihre April-Ausgabe. Zu diesem Zeitpunkt galten alle Anstrengungen des Staates und des Gesundheitssystems von der Pandemiewelle nicht überrollt zu werden. Mittlerweile hat sich die Situation in Deutschland schon deutlich entspannt, für manche Menschen schon zu sehr entspannt. Gesellschaft, Politik, Wirtschaft bilanzieren den enormen Schaden, der sich

durch alle Bereiche zieht, und stellen sich die Frage, wie die weitere Zukunft aussehen wird und welche Konsequenzen dies für uns alle haben wird.



Redaktion: 06131/9607035

Interessanter Weise scheint man in Politik und Medizin so sehr auf die Pandemie zu starren, dass dabei selbst die Pandemie Diabetes aus dem Blickfeld verschwunden ist. Bereits zum Weltdiabetestag 2011 warnte die WHO- Europa eindring-

lich vor der „Pandemie-Diabetes.“ Pandemie trifft auf Pandemie: Wie wird sich die Corona-Pandemie auf die Diabetes-Pandemie auswirken? Gibt es Parallelen, kann man aus der insgesamt erfolgreichen „Corona-Strategie“ etwas lernen für die dringend notwendige Diabetes-Strategie bzw. den nationalen Diabetesplan?

Text: Dr. Herbert Hillenbrand.

Ende der Sparpolitik im Gesundheitswesen?

Von Anfang an stand ein Qualitätsziel der Pandemiebekämpfung ganz oben: Die Zahl der Beatmungsplätze muss reichen! Auf dieses Ziel der Strukturqualität wurden dann alle Maßnahmen des lockdown ausgerichtet. Mit Erfolg- wie zur Entspannung von uns allen gemerkt wurde. Für die Einen war es eine Bestätigung, dass wir in Deutschland mit der oft kritisierten Zahl einer zu hohen Klinikzahl letztendlich doch gut im internationalen Vergleich dastehen. Nicht verwunderlich dann

i Qualität der Diabetikerversorgung in Deutschland-kennen wir diese?

Bei der Redaktionskonferenz im November ahnte noch niemand mit welcher Wucht uns die Corona-Pandemie kurz danach treffen würde. „Pandemie trifft Pandemie“: wie wird sich die akute Corona-Pandemie auf die chronische Diabetes-Pandemie auswirken? Dieser Frage geht Dr. Herbert Hillenbrand, langjähriger Begleiter der Diabetes-Szene, nach. So verfolgt er als damaliger Teilnehmer der St.-Vincent-Konferenz 1989 die bislang unbefriedigenden politischen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie Diabetes. Endlich hat sich die Politik aufgerafft

und am 1. Juli die Nationale Diabetes-Strategie durch den Bundestag gebracht. Wird diesmal gelingen, was der St.-Vincent-Strategie nur in Teilen gelungen ist? Erfolg oder Nichterfolg – das muss sich in Zahlen messen lassen. Ist unsere Datenlage heute so gut, dass wir die derzeitige Versorgungsqualität und die anzustrebenden Qualitätsverbesserungen valide messen können?

Immerhin ist heute der größere Teil der Diabetiker in ein DMP Diabetes eingeschrieben und die damit einhergehende Dokumentation der Versorgungsqualität macht das Versor-

gungsgeschehen transparent. Wo sehen wir gute, wo unzureichende Prozess- und Ergebnisqualitäten? Antworten darauf geben die Beiträge von Dr. Bernd Hagen und Dr. Sabine Groos vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung in Deutschland.

Schließlich fragen wir Dr. Christian Graf, Leiter Versorgung und Prävention bei der BARMER Hauptverwaltung, wie sich die Fragen nach der Diabetiker-Versorgungsqualität anhand des riesigen Datenschatzes einer großen Versorgerkasse beantworten lassen.

die Ableitung mancher Lokalpolitiker, die kleineren Krankenhäuser doch nicht zu schließen. Allgemeine Übereinstimmung besteht in der Absicht, zukünftig das Pflegepersonal aufzustocken und besser zu bezahlen, die Bevorratung von Schutzausrüstung zu verbessern und die Herstellung und Lieferung von es-



Corona-Krise: wie geht es nun weiter mit der Sparpolitik im Gesundheitswesen?

sentiellen Medikamenten nicht allein China und Indien zu überlassen. Kurzum: nicht wenige sehen in dieser Krise die Chance auf ein Ende der „Sparpolitik im Gesundheitswesen“. Doch inwieweit sind diese Erwartungen berechtigt?

Im internationalen Vergleich steht Deutschland mit seinen Ausgaben für das Gesundheitswesen an dritter Stelle (Quelle Statista November 2019):

Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) in 2018	
USA	16,9 %
Schweiz	12,2 %
Deutschland	11,2 %
Frankreich	11,2 %
Schweden	11,0 %

Was lehrt uns dies in Anbetracht der „Schadensverläufe“ in den Ländern? Teuer heißt nicht gleich gut! Das teuerste Gesundheitswesen hat in dieser Pandemie total versagt, das mit Deutschland gleichauf liegende Frankreich hatte einen deutlich höheren Schadensverlauf als Deutschland! Die finanzielle Basis der Gesundheitssysteme ist eine wichtige Größe für das Leistungsvermögen, entscheidend sind aber die Versorgungsstrukturen und Versorgungs-

prozesse im System und dabei auch der gerechte Zugang zu den Leistungen unabhängig ob reich oder arm!

Auswirkungen auf die Bekämpfung der Pandemie Diabetes

Machen wir uns nichts vor, in den nächsten Monaten und Jahren

werden die Verteilungskämpfe auch im Gesundheitssystem härter! Milliarden schwere Zusatzleistungen wie breite Testungen, mehr Bevorratungen, europäische Medikamenten-

produktion, besser bezahltes Pflegepersonal u.a.m. führen unweigerlich zu deutlich höheren Beitragssätzen der Krankenversicherungen. Das wollen nicht nur die Bürger nicht, sondern vor allem nicht die Wirtschaft, die eh schon unter den Corona-Folgen schwer leidet! Der Ausweg: Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem. Welche Versorgungsqualität wollen wir uns zu welchem Preis leisten? Das wird auch die zentrale Ausgangsfrage für eine Nationale Strategie zur Bekämpfung der Diabetes-Epidemie sein. Aus der politisch doch recht professionell aufgestellten und umgesetzten Strategie bei Coronavirus lassen sich für die Diabetologie zunächst folgende Parallelen und Fragestellungen ableiten:

Bei beiden Pandemien geht es um zwei Phasen der „Bekämpfung“. Wie lässt sich die weitere Ausbreitung stoppen (Phase Prävention) und wie versorgt/behandelt man die betroffenen Menschen effektiv (Phase Versorgung)? Beide Pandemien als umfassende Gesundheitsprobleme führen zu gewaltigen Folgen für Gesellschaft und Wirtschaft. Zwangsläufig wird die Pandemiebekämpfung immer eine Gratwanderung zwischen medizinischer Notwendigkeit einerseits und Zumutung hinsichtlich gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Einschränkungen andererseits sein!

Phase 1: Prävention

Wie lauten die konkreten, operationalisierbaren Qualitätsziele? (Senkung der heutigen Inzidenz von 500Tsd/a auf... bis wann?)

Phase 2: Versorgung

Wie lauten die konkreten, operationalisierbaren Qualitätsziele in Bezug auf Akut- und Folgekomplika-

tionen des Diabetes (z.B. Senkung der Zahl an hohen Amputationen von ca. 8500 auf...bis wann?)

Ein Nationaler Diabetesplan zur Bekämpfung der Diabetes-Pandemie

muss als Ausgangspunkt Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren formulieren, um dann daraus effektive und effiziente Maßnahmen abzuleiten. Eine bloße Auflistung von Wünschen und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation Diabetes wird die Politik noch weniger als je zuvor überzeugen. Bei der Covid-19 hat die Politik zusammen mit Experten der unterschiedlichen Fakultäten erlernt wie man mit Qualitätszielen, Qualitätsindikatoren und Datenmanagement effektiv und effizient (?) die Gesellschaft sicher und mit akzeptablen Schäden durch die Pandemie führt. Mit den absehba-

„Der Ausweg aus der Corona-Krise: Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem.“

@ heinz@kirchheim-verlag.de

ren Impfungen wird man dann diese Pandemie weitgehend beenden können.

Die Zukunft bei der Pandemie Diabetes?

Die UNO bezeichnete 2018 Diabetes als eine globale Bedrohung für die Menschheit und forderte von allen Regierungen wirksames Handeln. Aber Diabetes ist eine schleichende Bedrohung und die Menschen reagieren ganz anders bei einer durch Infektion hervorgerufene explosionsartigen Bedrohung.

Diabetes lässt sich nicht einfach „wegimpfen“.



i Autor

Dr. Herbert Hillenbrand, Institut für Management u. Marketing
Uhlandstr. 31
69493 Hirschberg