

Antrag

der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Gudrun Schaich-Walch, Marga Elser, Klaus Hagemann, Eike Hovermann, Barbara Imhof, Klaus Kirschner, Helga Kühn-Mengel, Eckhart Lewering, Götz-Peter Lohmann (Neubrandenburg), Dr. Martin Pfaff, Dr. Hansjörg Schäfer, Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Regina Schmidt-Zadel, Dr. R. Werner Schuster, Dr. Margrit Spielmann, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Katrin Dagmar Göring-Eckardt, Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ziele für die Qualitätssteigerung in der Diabetes-Versorgung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Bereits vor knapp zehn Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der St.-Vincent-Deklaration festgestellt, dass sich in Mitteleuropa und insbesondere in Deutschland der Diabetes mellitus zu einer Volkskrankheit entwickelt hat. Auch wenn genaue epidemiologische Daten fehlen, kann angenommen werden, dass nahezu sechs Millionen Deutsche an Diabetes leiden. Experten weisen zudem auf eine sehr hohe Dunkelziffer hin. Nahezu jede fünfte Frau im Alter von 70 bis 79 Jahren hat nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys einen Diabetes mellitus. Europaweit führen die Alterung der Bevölkerung sowie Fehlernährung und Bewegungsmangel zu einer Zunahme dieser Erkrankung. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil von Kosten für die Diabetes-Versorgung an den gesamten Gesundheitskosten in den nächsten Jahren erheblich steigen wird.

Mit der Unterstützung der Erklärung von St. Vincent hat sich die alte Bundesregierung verpflichtet, wirksam dazu beizutragen, die diabetesbedingten Amputationen, die diabetesbedingten Erblindungen und die Fälle von Nierenversagen aufgrund von Diabetes deutlich zu reduzieren. Weiteres Ziel war die Verringerung der Sterblichkeitsrate und der Krankheitshäufigkeit durch Herzkrankheiten und Schlaganfälle. Zudem sollten Diabetikerinnen kein höheres Schwangerschaftsrisiko haben als Nichtdiabetikerinnen.

Die alte Bundesregierung hat diese Selbstbindung schlichtweg ignoriert. Auch die Ärzteschaft hat den Auftrag nicht angenommen. Die Versorgung der heute rund sechs Millionen an Diabetes erkrankten Menschen in der Bundesrepublik Deutschland hat sich nicht verbessert, sondern im Gegenteil verschlechtert. Nach wie vor betreffen seit 1990 zwei Drittel aller in Deutschland durchgeführten Amputationen Diabetiker, jeder zweite neuandialysierte Patient und jeder

dritte Neuerblindete ist ein Diabetiker. Die Diskrepanz zwischen den neuen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnissen und deren Umsetzung in der Praxis ist weiter gewachsen. Die jährlichen Kosten für einen Dialysepatienten belaufen sich auf mehr als 100 000 DM. In den Niederlanden sind aufgrund einer besseren Diabetesbehandlung nur 13 Prozent der Dialysepatienten bedingt durch den Diabetes. Auch die bisher größte Studie zum Diabetes, die Ende 1998 veröffentlichte United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) bietet den Beleg, dass Diabetesfolgeerkrankungen verhindert werden können, je intensiver Diabetiker behandelt werden. Sie gibt die absolute Gewissheit, dass eine strenge Blutzucker- und Blutdruckkontrolle das Risiko diabetischer Folgeerkrankungen vermindert. Britische Wissenschaftlicher haben rund 20 Jahre lang mehrere tausend Diabetiker mit verschiedenen Therapieformen behandelt und den unterschiedlichen Erfolg dokumentiert. Dieses weist darauf hin, dass die Diabetestherapie in der Bundesrepublik Deutschland dem aktuellen medizinischen Wissen hinterherhinkt und eine ausreichende sachgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist. Das ist nicht nur verantwortungslos gegenüber den Kranken, sondern auch unverträglich im Hinblick auf die unnötig hohen Ausgaben für die Krankenkassen. Versorgungsdefizite führen zu einer Kostenflut, die – wie eine bereits im Jahr 1979 in Schweden vorgelegte Studie zeigt – bei früherkannten und gut eingestellten Diabetikern nur einen Bruchteil betragen würde. Die alte Bundesregierung ist durch ihre Tatenlosigkeit mitverantwortlich für Einschränkungen bei der Lebensqualität und Lebenserwartung von schlecht behandelten Diabetikern und unnötige Leistungsausgaben, die der Solidargemeinschaft hierdurch entstanden sind.

Hinzu kommt, dass die Ausbildung der Medizinstudenten die Problematik der betroffenen Patienten verschärft. Die Diabetestherapie wird im Fachbereich Innere Medizin lediglich als Teil des Faches Endokrinologie gelehrt. Dieses wird von Diabetesexperten immer wieder kritisiert. Selbst während der klinischen Ausbildung erwirbt nicht jeder Medizinstudent praktische Erfahrungen im Bereich Diabetes. Zusätzliche, von der Fachgesellschaft diabetologisch tätiger Ärzte (DDG) angebotene Qualifizierungskurse werden von den Ärztekammern nicht anerkannt. Aber nicht nur bei den Ärzten, sondern auch beim medizinischen Fachpersonal besteht Fortbildungsbedarf im Bereich Diabetes. Pflichtfortbildungen müssen zur Regel werden. Die diabetesbezogene Ausbildung von medizinischem Fachpersonal, wie z. B. dem Diabetesberater, wird ausschließlich von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) angeboten. Dadurch ist es zu einem Ausbildungsplatzstau gekommen, der verhindert, dass Fachpersonal, das sich speziell mit der Erkrankung des Diabetes auseinandersetzt, rasch verfügbar und einsetzbar ist.

Mit der Unterzeichnung der St.-Vincent-Deklaration durch die alte Bundesregierung erhofften sich die Patienten und Leistungserbringer, dass klare Strukturen zur Verbesserung in der medizinischen Versorgung von Diabetikern folgen würden. Einige wenige Lösungen und Ansätze in verschiedenen Bundesländern, die zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen zustande kamen, zeigen, dass es Wege einer besseren Versorgung gibt, die flächendeckende Diabetes-Versorgung aber immer noch unzureichend ist.

Aus Sicht der neuen Bundesregierung bedürfen chronisch Kranke der besonderen Unterstützung und müssen vor Überforderung geschützt werden.

Mit dem GKV-Solidaritätsstärkungs-Gesetz, das am 1. Januar 1999 in Kraft getreten ist, sind die chronisch kranken Menschen in einem ersten Schritt entlastet worden, da die Zuzahlungen zu den für sie lebensnotwendigen Medikamenten, den Heil- und Hilfsmittelzuzahlungen zurückgefahren wurden. Für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Kalenderjahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnah-

men zum Lebensunterhalt aufbringen mussten, entfallen die Zuzahlungen zu notwendigen Fahrkosten sowie zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln sogar vollständig. Außerdem wurden die Kürzungen der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und des Krankengeldes zurückgenommen.

Für Diabetiker ist eine qualitätsgesicherte Behandlung und schnittstellenübergreifende Versorgung von besonderer Bedeutung. Langfristig ist eine erfolgreiche Behandlung mit Vermeidung von Langzeitschäden und Folgeerkrankungen nur möglich, wenn neben einer verbesserten Patienteninformation und dem Angebot zur Krankheitsfrüherkennung (Gesundheitsuntersuchung/check-up), Patienten ein modernes medizinisches Kompetenznetzwerk offen steht und sie zur langfristigen Behandlung motiviert sind und werden. Interdisziplinäre Versorgungsnetze, standardisierte Behandlungsvorgaben und strukturierte qualitätsgesicherte Schulungen sind Bestandteil der modernen Diabetesbehandlung. Dazu gehört auch die diabetesgerechte Fußpflege durch fachkompetente Diabetesfußambulanzen.

Die Rahmenbedingungen hierfür haben wir durch das Gesundheitsstrukturgesetz 2000 geschaffen.

Hierzu zählen die Stärkung der Prävention und Selbsthilfe, die Aufnahme der Patientenschulungsmaßnahmen zu den ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation, die Aufnahme von Regelungen für eine ebenenübergreifende integrierte Versorgung und die Einführung umfassender Qualitätssicherungsmaßnahmen. Damit sind grundlegende Weichen für die Verbesserung der Versorgung von chronisch Kranken, also auch Diabetikern, gestellt worden.

Die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen ist jetzt aufgerufen, die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen und die strukturellen Bedingungen so zu nutzen, dass jeder Diabetiker optimal versorgt wird. Dazu gehört vor allem, dass jeder Diabetiker eine wohnortnahe, interdisziplinäre und fachlich kompetente Versorgung für seine chronische Erkrankung erhält. Notwendig ist ein Netz aus kooperierenden Hausärzten, qualifizierten Fachärzten und Krankenhäusern und die Zusammenarbeit von Ärzten, Diabetesberatern, Ernährungsberatern, Diabetes-Fußspezialisten, Sozialarbeitern, Psychologen und ambulanten Pflegediensten. Darüber hinaus ist eine intensivere Ausbildung von Medizinstudenten und gezieltere, flächendeckende Weiterbildung von Assistenzärzten, Hausärzten und Spezialisten über Diabetes notwendig.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. im Prozess der Entwicklung von Gesundheitszielen für die Bundesrepublik Deutschland dafür Sorge zu tragen, die Verbesserung der Diabetes-Versorgung zu einem vorrangigen gesundheitspolitischen Ziel zu erklären. Entsprechend der St.-Vincent-Deklaration von 1989 sollen konkrete Versorgungsziele definiert werden, die bis zum Jahr 2005 umgesetzt werden sollen. Dabei sollen sich die Versorgungsziele an den Inhalten der genannten Deklaration wie der wesentlichen Reduzierung der diabetischen Erblindungen, des diabetesbedingten Nierenversagens und der diabetesbedingten Amputationen orientieren. Diabetiker sollen wie Nicht-Diabetiker mit einem hohen Maß an Selbstwertgefühl und Lebensqualität leben können.
2. zur Erarbeitung und zur weiteren Begleitung der Umsetzung der Ziele für eine verbesserte Diabetesversorgung bis Ende 2000 eine Kommission einzusetzen, der unter anderem medizinisches, diabetologisch orientiertes Fachpersonal, Vertreter der Kostenträger, der Selbsthilfegruppen und Patientenverbände angehören.

3. für die oben genannte Aufgabe eine aktive Moderatorenrolle zu übernehmen, um in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, Vertretern der Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und anderen Akteuren bis Ende 2002 einen umfassenden Maßnahmenkatalog zur Durchsetzung der Zielvorgaben zu erarbeiten und dem Deutschen Bundestag als Basis für einen „Nationalen Aktionsplan Diabetes“ vorzulegen.
4. der Kommission aufzugeben, dem Deutschen Bundestag spätestens bis Mitte 2001 einen Bericht vorzulegen mit Empfehlungen und Vorgaben für den Versorgungszustand, die Strukturqualität, die Organisation der Diabetikerbetreuung und Vorschlägen zum Änderungsbedarf von Gesetzen.
5. darauf hinzuwirken, dass die Krankenkassen, die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 2000 in § 43 Abs. 3 SGB V eingeführte erweiterte gesetzliche Möglichkeit, Leistungen für wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke unter Einbeziehung von Angehörigen und ständigem Betreuungspersonal erbringen zu können, bedarfsgerecht anbieten. Damit jeder Diabetiker die Selbstverantwortung übernehmen kann, ist eine qualitätsgesicherte strukturierte Patientenschulung erforderlich. Das ist insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung des Lebensumfeldes dringend geboten, damit sie begreifen können, dass auch ein Leben mit Diabetes lebenswert ist und mit geringen Einbußen geführt werden kann.
6. auf die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen einzuwirken, dass über die Aufnahme der medizinischen Fußpflege für Diabetiker in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entschieden wird.
7. darauf hinzuwirken, dass der Versorgungsauftrag im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erfüllt wird und auf einer Kooperation von Haus- und Fachärzten sowie Kliniken aufbaut, unter Hinzuziehung weiterer medizinischer Fachkräfte, wie z. B. medizinischer Fußpfleger und Ernährungsberater. Die durch die Gesundheitsreform 2000 eingeführten Integrationsverträge geben eine gute Basis für die sektorübergreifende Zusammenarbeit. An der Versorgung können nur Fach- und Hausärzte teilnehmen, die sich diabetesbezogen qualifiziert haben und kontinuierlich an anerkannten Fortbildungen und Qualitätszirkeln teilnehmen.
8. darauf hinzuwirken, dass bis Anfang 2001 der Koordinierungsausschuss, der den gesetzlichen Auftrag hat, Kriterien für die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung zu bestimmen, Rahmenbedingungen einer verbesserten Strukturqualität für die Verbesserung der Diabetikerversorgung schafft und dabei auch für eine einheitliche Dokumentation Sorge trägt, um die externe Qualitätssicherung und die Transparenz zu verbessern. Hierzu gehören auch Sanktionen bei Verstößen und Unterschreitungen der Qualitätsvorgaben, die von der Absenkung der Vergütung bis zum Entzug der speziellen Zulassung reichen können.
9. sich dafür einzusetzen, dass den beim Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) bestehenden Kompetenz-/Evaluationszentren bis zum Ende 2001 ein weiteres, bundesweit agierendes hinzugefügt wird und dieses den Auftrag erhält, Rahmenbedingungen für die Versorgungsqualität weiterzuentwickeln, Strukturforschung zu veranlassen, diese zu koordinieren und mit entsprechenden Kommissionen auf Landesebene abzustimmen.
10. im Rahmen vorhandener Haushaltsmittel eine Kampagne durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über Diabetes und zur Propa-

gierung eines gesunden Lebensstils durchzuführen, da Bewegungsmangel und Fehlernährung die Hauptrisikofaktoren unter anderem auch für Diabetes sind.

11. das Gesetzgebungsverfahren für die bundeseinheitliche Ausbildungsregelung auf dem Gebiet der medizinischen Fußpflege (Podologengesetz) zügig voranzutreiben und die Diabetesproblematik bei den anstehenden Novellierungen von Berufsgesetzen für Medizinalfachberufe und den dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (z. B. Krankenpflegegesetz) mit berücksichtigt wird.

Berlin, den 11. Oktober 2000

Dr. Peter Struck und Fraktion
Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion

