

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Gudrun Schaich-Walch, Marga Elser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Katrin Dagmar Göring-Eckardt, Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 14/4263 –**

Ziele für die Qualitätssicherung in der Diabetes-Versorgung

A. Problem

Bereits vor gut 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 der Kosten für die Diabetes-Versorgung an den gesamten Gesundheitskosten in den nächsten Jahren erheblich steigen wird.

B. Lösung

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 der Krankheitsfrüherkennung (Gesundheitsuntersuchungen/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. Der vorgestellte Lösungsansatz, bei der GKV im Rahmen der Fortentwicklung des RSA einen Wettbewerb der Krankenkassen mit Disease-Management um die bestmögliche Versorgung chro-

nisch Kranker einzuführen, würde den Zielen des Antrags besonders Rechnung tragen.

Annahme des Antrags im Ausschuss mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.

C. Alternativen

Ablehnung des Antrags.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag – Drucksache 14/4263 – unverändert anzunehmen.

Berlin, den 19. Juni 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg)

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag – Drucksache 14/4263 – in seiner 127. Sitzung am 26. Oktober 2000 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit nahm die Beratung in seiner 65. Sitzung am 8. November 2000 auf und beschloss, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in seiner 76. Sitzung am 24. Januar 2001 statt.

Zu dieser Anhörung waren der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, der Verband der Angestellten-Krankenkassen/AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse, der Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft, der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V. (der BDPK), der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Verband der Krankenversicherten Deutschlands, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte u. Patienten e.V., der Deutsche Diabetiker Bund e.V., die Deutsche Diabetes Union, die WHO – Region Europe und IDF, die Dt. Diabetes Forschungsgesellschaft, die Deutsche Diabetes Gesellschaft, die Arbeitsgemeinschaft für Biologische Arzneimittel e.V., Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., der Deutsche Generika Verband und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände als sachverständige Verbände sowie Dr. med. Leonhard Hansen, Prof. Dr. med. Wolfgang Brech, Heinz Windisch, Dr. med. Heinrich Schneider, Prof. Dr. Michael Berger, Prof. Dr. Lauterbach, Dr. Birgit Weihrauch und Dr. Arnold Greitemeier als Einzelsachverständige eingeladen. Auf die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Der Ausschuss schloss seine Beratung in der 83. Sitzung am 14. März 2001 ab.

Dabei hat er dem Antrag mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. unverändert zugestimmt.

2. Zum Inhalt des Antrags

Mit dem Antrag wird die Bundesregierung aufgefordert,

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 Jahre 2005 umgesetzt werden sollen.
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 Nr. 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.
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 aufbaut unter Hinzuziehung weiterer medizinischer Fachkräfte wie zum Beispiel medizinischer Fußpfleger und Ernährungsberater.
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.
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 Propagierung 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 dazu gehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (zum Beispiel Krankenpflegegesetz) mit berücksichtigt wird.

3. Zu den Beratungen im Ausschuss

Die Mitglieder der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßten den Antrag. Es solle ein bedeutender Qualitätsanstieg in der Diabetes-Versorgung erreicht werden. Mit dem auf den im Antrag formulierten Zielen aufbauenden Nationalen Aktionsplan Diabetes solle ein rasches Ende der Leidensgeschichte von Diabetikern erreicht werden. Heute wisse man, dass sich die Lebenserwartung von nicht gut eingestellten Diabetikern oder nicht eingestellten oder behandelten Diabetikern um gut sieben Jahre verkürze.

Mit den Zielen für die Qualitätssicherung in der Diabetes-Versorgung solle ein doppelter Paradigmenwechsel in Deutschland eingeleitet werden. Es sei ein doppelter Paradigmenwechsel, weil erstmals durch den Deutschen Bundestag für eine Gruppe chronisch Kranker ein „Rechtsanspruch“ auf eine patientenorientierte und qualitätsgesicherte Versorgung eingefordert werde. Diesen Stellenwert hätten die 6 Millionen Betroffenen der größten Volkskrankheit verdient.

Der zweite Paradigmenwechsel, der in Deutschland eingeleitet werde, sei, dass der Deutsche Bundestag erstmalig in seiner Geschichte ein gesundheitspolitisches Ziel festlege. Ein vorrangiges gesundheitspolitisches Ziel werde die Qualitätssteigerung der Diabetes-Versorgung sein. Damit werde der Diabetes eine Pionierrolle bei der Versorgung chronisch kranker Menschen eingeräumt.

Wenn dieses Zukunftsprojekt, dieser Nationale Aktionsplan Diabetes, für die Betroffenen in die Tat umgesetzt werde, dann werde das eine Vorbildfunktion auch für andere Gruppen chronisch Kranker in der Bevölkerung haben. Die Zeit der bekennenden Äußerungen zum Problem der Volkskrankheiten sei zu Ende. Notwendig sei konkretes und verbindliches Handeln im Interesse von 6 Millionen betroffener Bürgerinnen und Bürger.

Bereits mit der Gesundheitsreform 2000 seien wesentliche Schritte unternommen worden, um die Versorgung von chronisch Kranken wie Diabetespatienten zu verbessern, zum Beispiel mit der Aufnahme der Patientenschulung als ergänzende Leistung zur Rehabilitation, mit den Regelungen für eine integrierte Versorgung und mit der Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Mit der Gesundheitsreform sei mit dem § 43 Nr. 3 SGB V ein erweiterter rechtlicher Rahmen für die Krankenkassen geschaffen worden, Patientenschulungsmaßnahmen be-

darfsgerecht anzubieten. Es solle auf die Krankenkassen eingewirkt werden, diese Schulungen auch tatsächlich anzubieten. Diese Schulungsmaßnahmen, die den Umgang mit der Krankheit und das Wissen darüber vermittelten, trügen wesentlich zu einer besseren Bewältigung der Krankheit und damit auch zu einer höheren Lebensqualität der Kranken bei. Ferner solle auf die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen eingewirkt werden, damit die medizinische Fußpflege für Diabetiker in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werde.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU hoben hervor, dass das Problem der Diabetesversorgung nicht kurzfristig und schon gar nicht von der Politik allein zu lösen sei. In Deutschland sei es die originäre Aufgabe der Selbstverwaltung und der Länder, Prävention, Diagnostik und Therapie in einem Bündel qualitätssichernder Maßnahmen umzusetzen. Im Sinne einer integrierten Versorgung von Diabetikern sei das nur unter Einbeziehung der Hausärzte, der ambulanten Schwerpunktpraxen stationärer Einrichtungen, Krankenkassen und nicht zuletzt unter Einbeziehung der Diabetiker selbst zu leisten.

Als beispielgebend könne auf diesem Gebiet der Freistaat Thüringen angesehen werden. Bereits 1995 seien aufbauend auf den epidemiologischen Erkenntnissen der früher in der ehemaligen DDR praktizierten Dispensaire-Betreuung von Diabetikern neue Wege der Behandlung eingeschlagen worden. Im April 1998 sei letztlich ein Vertragswerk der AOK und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringens unter finanzieller Beteiligung der alten Bundesregierung als Modellvorhaben abgeschlossen worden. So sorgten heute in Thüringen landesweit erfahrene Diabetologen in derzeit 35 ambulanten Schwerpunktpraxen gemeinsam mit über 200 Hausärzten sowie mit diabetologisch spezialisierten Kliniken und Rehabilitationszentren für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus.

Sie kritisierten, dass der Antrag in keiner Weise Angaben zur Finanzierung der durchaus wünschenswerten Aufgaben enthalte. Dabei sei es unstrittig, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung primär erst einmal Geld koste, zum Beispiel durch mehr Prävention, durch umfangreichere und qualitativ verbesserte Diagnosen und Therapien. Es sei aber auch unstrittig, dass dieses zusätzliche Geld, wenn es zeitig genug ausgegeben werde, ein großes Einsparpotenzial beinhalte, weil Krankheitsverläufe und Folgeerkrankungen vermieden oder gemindert würden. Ein Budget verhindere das nicht nur, sondern trage – wie viele Beispiele der jüngsten Vergangenheit zeigten – zu einer Rationierung und damit zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung chronisch Kranker bei. Wer heute den Diabetikern sogar die Erstattung der so wichtigen Blutzuckerselbstkontrolle mittels Teststreifen nicht mehr gewähre, könne für sich nicht in Anspruch nehmen, Sachwalter der Probleme der Diabetiker zu sein.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. teilten nicht den Grundtenor des Antrags, dass in den letzten Jahren nichts geschehen sei. Zahlreiche Projekte und Ansätze seien entstanden, die dazu beitrügen, die Situation der Diabetiker zu verbessern. Es gebe heute etwa 1500 Diabetologen in Deutschland. Ihre Zahl sei von 1993 bis 1998 beträchtlich gestiegen. Die Diabetes-Gesellschaft habe regelungsbedürftige Vertragsinhalte von Diabetesvereinbarungen herausge-

geben, die eine gute Grundlage für Vereinbarungen der Kostenträger mit den Ärzten darstellten.

Die Barmer-Ersatzkasse habe mit der KV-Westfalen-Lippe einen Diabetesvertrag geschlossen, der eine ergebnisorientierte Vergütung vorsehe. In Wolfsburg gebe es ein Modellprojekt zwischen der BKK-Volkswagenwerk und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zur Früherkennung von Folgeschäden bei Patienten mit Diabetes mellitus. Bereits im Jahre 1997 hätten die Ersatzkassenverbände und die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Diabetesvereinbarung geschlossen, die insbesondere auch die Diabetikerschulung in den Vordergrund stelle. Die Liste dieser Beispiele ließe sich noch deutlich verlängern, so dass ganz klar sei, dass zur Zeit der alten Bundesregierung schon viele Maßnahmen verwirklicht worden seien, die Gegenstand des vorliegenden Antrags seien.

Nach Auffassung der Mitglieder der Fraktion der PDS verdient der Antrag in seiner Grundintention die volle Unterstützung. Im Gesundheitswesen der ehemaligen DDR habe

es gerade für die Diabetiker eine qualitativ hoch entwickelte Betreuung gegeben. Diese wäre nicht denkbar gewesen ohne klar definierte gesundheitspolitische Ziele und ohne ein gut koordiniertes und gesteuertes Handeln aller Akteure.

Die gegenwärtigen Erfahrungen und Studien hätten immer das gleiche Ergebnis: Bei isoliert arbeitenden Einzelpraxen, Einzelleistungsvergütung, zunehmenden innerärztlichen Verteilungskämpfen und der damit verbundenen Sorge, Patienten durch Überweisungen zu verlieren, seien es die Strukturen und Anreize des Versorgungssystems, die die notwendige, auf gemeinsame Ziele gerichtete kooperative Arbeit beeinträchtigten. Im Gegensatz zu den Bewertungen in dem Antrag habe auch hier die Gesundheitsreform 2000 keineswegs günstigere Voraussetzungen geschaffen. Zurzeit erlebe man vorwiegend negative Wirkungen auf die Versorgungsqualität der Diabetiker. Gerade weil bei ihnen oft mehrere Krankheiten gleichzeitig vorlägen, stoße ihre Behandlung unter den gegebenen Budgets nicht selten auf finanzielle Grenzen.

Berlin, den 19. Juni 2001

Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Berichterstatter

