Stand der Dinge nach der St-Vincent-Deklaration

Blindflug bei der Versorgung von Diabetikern

Schwere Folgeschäden bei Diabetes verhindern – das wollte die Medizin mit der St.-Vincent-Deklaration. 23 Jahre ist das her. Jetzt zeigt sich: Nur eines der Ziele wurde bislang erreicht.

Als sich 1989 Vertreter von Gesundheitsministerien der europäischen Länder bei einer von der WHO organisierten Konferenz im italienischen St. Vincent trafen, um eine Strategie gegen Diabetes zu entwickeln, wusste man genau, was man wollte. Geboren wurde ein Plan, der binnen fünf Jahren realisiert werden sollte: Die Zahl diabetesbedingter Neuerblindungen und terminaler Nierenversagen sollte um ein Drittel gesenkt werden. Die Amputationzahl sollte halbiert werden. Kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität sollten sinken, Frauen mit Diabetes eine möglichst normale Schwangerschaft haben. Auch Instrumente wurden beschlossen: Prävention, umfassende Qualitätssicherung der Versorgung, Management-Programme (DMP), Patientenschulung.

Nach fünf Jahren war nichts passiert. 2000/2001 machte der Gesundheits-Sachverständigenrat u.a. am Beispiel Diabetes seine Kritik an massiver Fehlvorsorgung fest. Hat sich seitdem und mit der Einführung der DMP 2002/2004 die Versorgung von Diabetikern verbessert? Im Auftrag des Unternehmens Novo Nordisk hat das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) dazu eine Studie erstellt, die zu einer ernüchternden Bilanz kommt.

Die DMP sind nie richtig evaluiert worden

Bis heute gibt es keine gesundheitspolitisch konsentrierte Strategie gegen Diabetes. Anläufe für einen Nationalen Aktionsplan Diabetes sind bisher gescheitert: teils am mangelnden Durchsetzungswillen der Politik (oder auch ihrer beschränkten Kompetenzen), aber auch am Streit zwischen den Fachgesellschaften der Allgemeinärzte (DEGAM) und der Diabetologen.

Eine sinnvolle Früherkennungsmaßnahme könnte der Check-up sein. Vermutet wird, dass die steigende Inzidenz/Prävalenz von Diabetes auch auf ihn zurückzuführen ist. Dies würde mit den seit 2004 steigenden Teilnahmequoten am Check-up korrelieren. Da er aber hinsichtlich seiner Bestandteile und seiner Wirkung nie evaluiert worden ist, kann seine Sinnhaftigkeit nur vermutet werden.

Die Teilnahme an DMP scheint dagegen unwirksam: Der Anteil der Diabetiker mit BMI von 30 und mehr blieb konstant. Zum Risikofaktor Bewegungsmangel konnte IGES keine Daten speziell für Diabetiker finden. Die DMP zielen darauf ab, eine bestimmte Blutzucker-(BZ-)einstellung zu erreichen und sehen dazu auch BZ-Kontrollen vor. Die Ergeb-

nisse sind widersprüchlich. Zwar haben DMP-Teilnehmer niedrigere BZ-Werte als Nichtteilnehmer, aber die Teilnehmer sind schon beim Start relativ gut eingestellt. Der Verdacht liegt nahe, dass am DMP die risikogünstigeren Patienten teilnehmen.

Unklar ist, ob die DMP Einfluss auf die Häufigkeit von Neuropathien hatten. IGES schreibt: „Eine separate Datenerhebung, die Aussagen zur Entwicklung der Neuropathien bei Menschen mit Diabetes ermöglichen würde, wurde nicht vorgenommen.“ Gleiches gilt für Nephropathien, terminales Nierenversagen, Dialyse: Es sei versäumt worden, geeignete Daten zur Messung der Ziele von St. Vincent zu erheben. 20 Jahre nach der Deklaration „scheint man weit entfernt von dem Ziel, die Zahl der Personen mit terminalem Nierenversagen um ein Drittel oder mehr zu reduzieren. Die Zahl der Amputationen in Deutschland stagniert. Ob – bei steigender Diabetesprävalenz – eine konstante Zahl als Erfolg gewertet werden kann, lässt sich schwer beurteilen. Auch hier ist der Wert der DMP nicht zu belegen. Allerdings, so IGES: „Von dem Ziel einer Halbierung der Amputationsrate ist man nach wie vor entfernt.“ Einzig das Ziel, diabetesbedingte Erblindungen um mehr als ein Drittel zu reduzieren, wurde erreicht. Tatsache ist auch, dass die Herzinfarkt- und Schlaganfall-Mortalität gesunken ist. Auch für Diabetiker trifft das zu – ob aber die DMP eine Rolle gespielt haben, lässt sich kaum belegen.

Helmut Laschet

Lesehits „Innere“ springermedizin.de

Geben Sie den Titel oder die 7-stellige ID-Nummer in die Suche ein.

Reicht die Messung des HbA_{1c}-Wertes allein bei Diabetes aus?

Nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft nicht. www.springermedizin.de/2282318

Statine erhöhen Diabetesrisiko deutlich.

Bei postmenopausalen Frauen erhöhen Statine das Diabetesrisiko um nahezu 50%. www.springermedizin.de/2306110

Typ-1-Diabetes – eine Infektionskrankheit?

Auf die Assoziation mit Enteroviren gibt es erneut Hinweise. www.springermedizin.de/2365102