



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gem. § 91 Abs. 8a SGB V  
zu Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses: Aktualisierung  
der Empfehlungen für die DMPs Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Berlin, 22.02.2008

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Der Gemeinsame Bundesausschuss plant eine Aktualisierung der DMPs Diabetes mellitus Typ 2 und Diabetes mellitus Typ 1 (strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß § 137f). Zuständig für die Überarbeitung der Empfehlungen ist der Unterausschuss „Disease-Management-Programme“. Die Empfehlungen für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 wurden bereits einmal im Jahr 2005 aktualisiert; die Empfehlungen für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 werden hingegen erstmals überarbeitet.

Die Aktualisierungsvorschläge beziehen sich auf die inhaltlichen Vorgaben zur Behandlung der Patienten. Änderungen der Bestimmungen zu Qualitätssicherung, Teilnahmevoraussetzungen, Schulungen oder Evaluation werden nicht vorgeschlagen.

Grundlage für die inhaltlichen Änderungen sind Recherchen in den bereits im Rahmen des damaligen Leitlinien-Clearingverfahrens des ÄZQ bewerteten Leitlinien zu Diabetes mellitus sowie eine systematische Leitlinienrecherche in diversen Datenbanken. Als relevant identifizierte Leitlinien wurden einer methodischen Bewertung nach dem Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) unterzogen. Die Leitlinien mit der höchsten methodischen Qualität wurden zur Überprüfung des Aktualisierungsbedarfs und als Grundlage für die Änderung oder Präzisierung der Empfehlungen herangezogen.

Für Diabetes mellitus Typ 2 waren dies die Leitlinien der Canadian Diabetes Association (CDA), der New Zealand Guidelines Group (NZGG) und des Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI, USA).

Für Diabetes mellitus Typ 1 wurden die Leitlinien der Canadian Diabetes Association (CDA), der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG - Diabetes im Kindes- und Jugendalter), des britischen National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCCWCH) und des australischen National Health and Medical Research Council (NHMRC) ausgewählt.

Auch Leitlinien, die sich auf ausgewählte Aspekte der Diabetesversorgung beschränken, wurde analysiert, darunter die beiden bisher zum Themenkreis Diabetes mellitus Typ 2 vorliegenden Nationalen Versorgungsleitlinien „Diabetische Retinopathie“ und „Netzhautkomplikationen“.

### **Die Bundesärztekammer nimmt zu den vorgesehenen Erweiterungen wie folgt Stellung:**

Zu den Empfehlungen für Diabetes mellitus Typ 2:

#### **Zu Ziffer 1.3.1 (Therapieziele)**

Präzisierungen von Begriffen, die dokumentationsrelevant sind, sind grundsätzlich zu begrüßen. Die Definition einer schwerer Hypoglykämie als ein Ereignis, bei dem „Fremdhilfe erforderlich ist“, verlagert allerdings lediglich den Definitionsbedarf, indem zu fragen ist, ob „Fremdhilfe“ eindeutig definiert ist.

#### **Zu Ziffer 1.5 (Blutglukosesenkende Therapie)**

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der HbA1c-Wert im Zusammenhang mit dem Ziel einer antihyperglykämischen Therapie Aufnahme in das DMP gefunden hat. Die Bundesärztekammer hatte dies bereits in einer früheren Stellungnahme vom 27.07.2004 zur damaligen Aktualisierung des DMPs Diabetes mellitus Typ 2 gefordert. Allerdings sollten auch konkrete Hinweise zur Höhe des HbA1c-Werts in den Empfehlungen möglich sein. Der Verweis auf individuelle Festlegungen bleibt davon unberührt.

Das Argument einer nicht vorhandenen Standardisierung von HbA1c-Bestimmungen in Laboratorien kann insofern nicht gelten, als dass die Bestimmung von HbA1c in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen geregelt ist und mit der ab 1. April 2008 in Kraft tretenden Aktualisierung dieser Richtlinie eine weitere Präzisierung erfahren wird (Bekanntgabe der Richtlinie im Deutschen Ärzteblatt Nr. 7, 2008, siehe dort die Tabelle B1a, lfd. Nr. 28: Hämoglobin A 1c).

Zugunsten einer genaueren Berücksichtigung des HbA1c-Wertes spricht auch, dass etwa das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung schon seit mehreren Jahren das DMP Diabetes im Bereich Nordrhein mit systematischen Auswertungen begleitet und dabei den Verlauf der HbA1c-Werte als einen zentralen klinischen Evaluationsparameter verwendet.

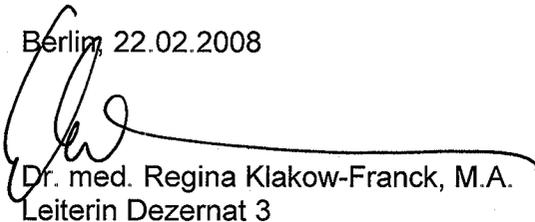
Zu Ziffer 1. 8. 2 (Überweisung)

In der aktualisierten Fassung der Empfehlungen ist der letzte Spiegelstrich der „soll“-Überweisungen (Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgestellten HbA1c-Zielwerts) ersatzlos gestrichen worden. In der Begründung wird hierauf nicht eingegangen. Wenn an der Streichung festgehalten werden soll, was zumindest nicht kongruent zu der soeben besprochenen Ergänzung des HbA1c-Werts in Ziffer 1.5 wäre, sollte eine Begründung nachgeholt werden.

Diese Hinweise der Bundesärztekammer gelten analog für die Empfehlungen zum DMP Diabetes mellitus Typ 1.

Die Bundesärztekammer hat keine weiteren Anmerkungen zu den überarbeiteten Empfehlungen.

Berlin 22.02.2008



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.  
Leiterin Dezernat 3