

Zukunftstag für die Agenda Diabetologie 2025

Initiated by „Die Resolutionisten 2015 ©“, c/o Dr. Nikolaus Scheper, Marl



Agenda Diabetologie 2025

Lösungswege für die Zukunft der patientenzentrierten Diabetologie

Versorgungsforschung

Matthias Kaltheuner – Leverkusen

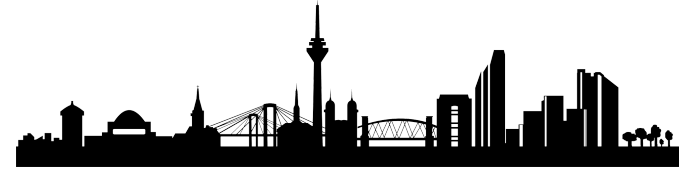
winDiab

Versorgungsforschung



Agenda Diabetologie 2025

- Unser Gesundheitswesen leistet sich nur ein geringes Controlling seiner Prozesse.
- Es werden teure und aufwendige diagnostische und therapeutische Prozeduren eingeführt ohne Erkenntnisse über die Umsetzung oder Ergebnisse einzuholen.
- Beklagt wird aber oft, dass zu viele Herzkatheter durchgeführt und zu teure Medikamente verordnet werden, während die Bürger viel häufiger Arztbesuche in Anspruch nehmen als in anderen Ländern.



Das Konto ist leer und

keiner guckt die Kontoauszüge durch.

„Ordentliche Verwaltung des Geldes bringt

doch mehr Ertrag als arbeiten zu gehen.“

Beispiele

GLP 1 Analoga



Agenda Diabetologie 2025

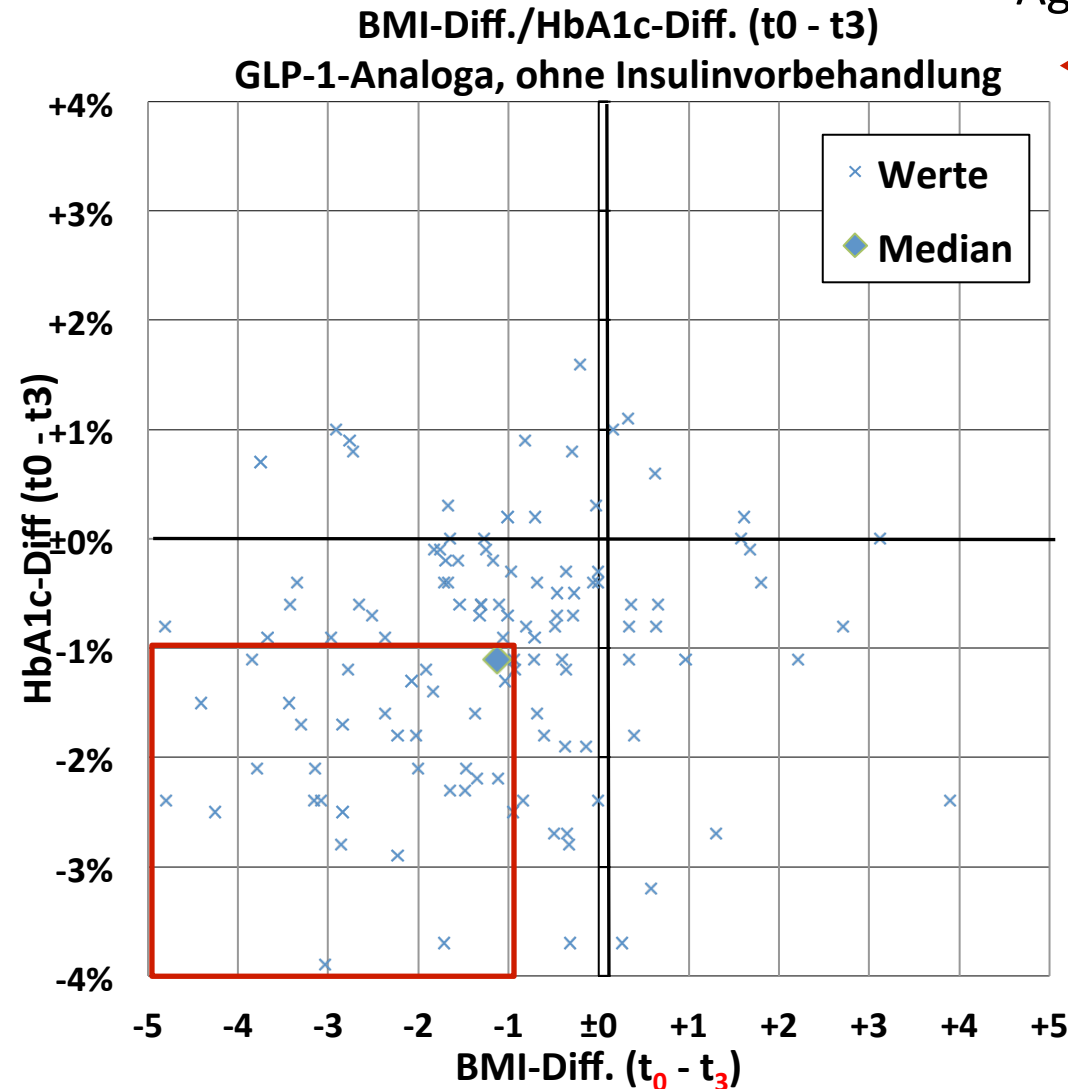
- GLP1 Analoga sind gut wirksam auf Blutzucker und Gewicht, aber nicht bei Jedem, wie winDiab nachweisen konnte.
- Wurden sie abgesetzt, wenn nicht wirksam? wieviel sind Gewicht und HbA1c im alltäglichen Einsatz gesunken?
- Wir wissen es nicht, weil wir nicht hingucken.

Individuelle Änderungen im BMI und HbA1c



Agenda Diabetologie 2025

InkreDiab – eine
Wirksamkeitsüberprüfung
im Versorgungsalltag
2010



Beispiel

Diabetes Schutzschuhe



Agenda Diabetologie 2025

- Diabetes Schutzschuhe sind bei beim diabetischen Fuß Syndrom wirksam, um Wundrezidive zu vermeiden, klappt dies auch im realen Leben?
- Wie viele der Schuhe werden wie konsequent getragen? Müssten sie vielleicht modifiziert werden?
- Wahrscheinlich ist die Akzeptanz der Schuhe schlechter als wir denken.

Screening auf Schwangerschaftsdiabetes



Agenda Diabetologie 2025

- 2012 wurde das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen.
- Für diese 900.000 ? Schwangerschaften wurde keine systematische Begleitforschung eingeführt!
- In der Perinatalstatistik wird eine zu niedrige Quote von 4,95% in 2015 erfasst. Sind es 10% oder 15% oder gar 20% ?
- Screeningquote ? Ergebnisse ?
- Jetzt großes Interesse im Rahmen der Surveillance am RKI !!

DMP Daten



Agenda Diabetologie 2025

- Es werden gute Daten erhoben und gute Analysen erstellt, aber kaum einer liest sie !!!
- DMP Bericht aus Nordrhein
- https://www.kvno.de/60neues/2015/dmp_qualibericht2014/index.html
- Die bundesweit erhobenen DMP Daten könnten mit wenigen Arbeitstagen Aufwand zusammengeführt werden (Bernd Hagen, ZI)
 - 4.042.000 Typ 2 Diabetiker = 82% von 4,9 Mio bekannten Diabetesfällen
 - 183.000 Typ 1 Diabetiker (BVA, Stand 31.12.15)
- Es bräuchte einen politischen Auftrag

Beispiel

CGM



Agenda Diabetologie 2025

- Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) ist gerade zur Kassenleistung geworden, weil Studien die prinzipielle Wirksamkeit zur Stoffwechselfverbesserung ohne Zunahme von Unterzuckerungen gezeigt haben, das ist gut so.
- Die Kosten betragen ca. 5000 Euro / Jahr pro Patient
- Erneut gibt es keine Begleitevaluation.

Beispiel

CGM



Agenda Diabetologie 2025

- Die Begleitforschung würde sich selbst finanzieren, weil unökonomische Fälle besser vermieden werden könnten.
- Auch bekämen wir systematische Information, welche Patienten von der Maßnahme profitieren.
- Ist eine Begleitevaluation zu teuer?

Wie kommt das alles?



Agenda Diabetologie 2025

- Die Beurteilung der Methoden erfolgt nach Studien mit ausgeschlossenen Kontextfaktoren nach Studienprotokoll.
- Der Kontext ist der Alltag der Menschen und somit die Therapierealität für Patienten und Behandler.
- In dieser Therapierealität muss eine Behandlung wirken, sonst ist sie überflüssig.
- Auf diese bezieht sich die Versorgungsforschung

Versorgungsforschung 2025



Agenda Diabetologie 2025

- Die Reflektion durch den einzelnen Behandler ist sehr wichtig, reicht aber nicht.
- Wir brauchen mehr Versorgungsforschung im Behandlungsalltag.
- Es muss selbstverständlich werden, dass wir unsere Prozesse und Ergebnisse reflektieren und in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiterentwickeln.
- Dieses lernende System kostet relativ wenig Geld und Aufwand und ist effizient, weil unnötiger Aufwand identifiziert und vermieden wird.



Versorgungsforschung ist gut für

- die Patienten,
- die Ökonomie des Gesundheitswesens und
- überlastete Mitarbeiter im Gesundheitswesen

weil sie eine sachliche Auseinandersetzung ermöglicht.



Agenda Diabetologie 2025

Danke für die Aufmerksamkeit