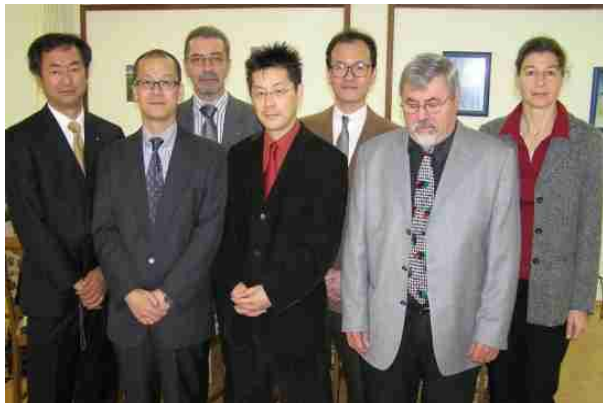


# Gezielte Fragen zum DMP

## Japanische Wissenschaftler zu Gast beim DDB LV NRW

Duisburg. Mit dem Ziel, sich ein umfassendes Bild von den Erfahrungen der Betroffenen mit den Disease Management Programmen (DMP) in Deutschland zu machen, besuchte eine vierköpfige Delegation japanischer Wissenschaftler in Begleitung ihrer Dolmetscherin im Oktober die Geschäftsstelle des Landesverbandes NRW in Duisburg.



(von links)

Y. Iijima, Vors. d. Pharmaz. Gesellschaft

Prof. H. Sakamaki, Meijo Universität

M. Hadder, 1. Vors. DDB LV NRW

D. Kobayashi

H. Kato

L. Rupprecht, 2. Vors. DDB LV NRW

U. Breitbach, Schriftführerin DDB LV NRW

In Japan befinden sich die Chronikerprogramme noch im Anfangsstadium. Während man sich bisher in den USA vorwiegend über die Versorgungsmöglichkeiten informiert hat, stehen nun in Deutschland die gesetzlichen Versorgungsgrundlagen im Mittelpunkt des Interesses. Zwei Fragen brennen **Prof. Sakamaki von der Meijo Universität in Nagoya, Honshu, und seinen Kollegen, darunter Yasunori Iijima, Vorsitzender der Japanischen Pharmazeutischen Gesellschaft**, besonders unter den Nägeln: Inwieweit werden die Patientenvertreter an der Einführung der DMP beteiligt? Und wie bewertet der DDB die DMP in ihrer Umsetzung?



Der stellvertretende Landesvorsitzende des DDB NRW, **Lothar Rupprecht, (links vorne)** präsentiert die Ergebnisse einer großen Umfrage zur Qualität der DMP in NRW. Diese zeigen, dass in das Disease Management Programm eingeschriebene, geschulte Diabetiker bessere Therapieergebnisse erzielen und weniger Folgeerkrankungen erleiden als Diabetiker, die nicht an

einem solchen Programm teilnehmen. Im übrigen hat die Umfrage ergeben, dass Mitglieder des Selbsthilfe-Verbandes langfristig ebenfalls besser eingestellt sind und einen um ca. 0,5 % besseren HbA<sub>1c</sub>-Wert erreichen. **Der Landesvorsitzende Martin Hadder (2. v. links)** macht jedoch auch auf Schwierigkeiten bei der Einführung der DMP aufmerksam. Erst aufgrund der Kritik des DDB wurden die ursprünglich in den Programmen festgeschriebenen Werte für Blutdruck und HbA<sub>1c</sub> korrigiert bzw. herausgenommen. Und auch weiterhin fordert der DDB, die Programme in einigen Punkten nachzubessern, z.B. Diabetiker häufiger und nachhaltiger zu schulen.



**Prof. Sakamaki, an der Meijo Universität** mit Fragen der Pharmazie und Ökonomie befasst, möchte wissen, warum die Gesundheitspolitik in Deutschland den Disease Management Programmen trotz dieser Erkenntnisse offenbar nicht positiv gegenübersteht.

Die Kosten sind entscheidend, so Martin Hadder. Aufgrund des Mitte 2006 in Kraft getretenen Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) ist die Versorgung mit kostenintensiven Medikamenten zunehmend in Frage gestellt. Hinzu kommt die seit Ende September diesen Jahres gesetzlich vorgegebene Einschränkung der Verordnungsfähigkeit der kurzwirksamen Analoginsuline für Typ 2-Diabetiker aufgrund der Nutzenbewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

„Da drängt sich der Verdacht auf, dass das Ergebnis des Untersuchungsberichtes des IQWiG zum Nutzen der Analoginsuline bereits vor der Untersuchung feststand“, äußert Martin Hadder klar seine Bedenken gegenüber den Bewertungsmethoden des Instituts. Dies ist eine Entwicklung, zu der die Betroffenen kritisch Stellung beziehen müssen.

Dem IQWiG hatte die Delegation bereits im Januar 2006 einen Besuch abgestattet. Erstaunt reagierten die Gäste, als sie erst jetzt bei ihrem Gespräch in Duisburg erfuhren, dass zu diesem Zeitpunkt der Vorbericht des IQWiG zur Bewertung der kurzwirksamen Analoginsuline längst vorlag. Diese Information hatte ihnen das Institut offenbar vorenthalten.

**Anders als in Deutschland gibt es in Japan keine eigenständige Patientenvertretung.** Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten und Patienten sind unter dem Dach der Japanischen Diabetes Gesellschaft zusammengeschlossen mit dem Nachteil, so Prof. Sakamaki, dass die Betroffenen zwar ihre Meinung äußern können, jedoch kein Mitspracherecht haben.

Etwa 9 % der Japaner (rd. 7,4 Mio. Menschen) haben einen Diabetes. Hochrechnungen zufolge, die das japanische Gesundheitsministerium jährlich aufgrund von Gesundheitsuntersuchungen in einzelnen Regionen durchführt, wird vermutet, dass über 10 % der Bevölkerung noch unentdeckt sind. Man bemüht sich zwar, eine Primär-Prävention mittels einer Befragung zum Diabetesrisiko durch die Krankenkassen durchzuführen, ist jedoch, was eine systematische Umsetzung betrifft, noch in der Entwicklungsphase.

Beim Bundesversicherungsamt sowie dem Bundesverband der AOK erwarten die Besucher bereits die nächsten Gesprächspartner. Prof. Sakamaki wird dem japanischen Gesundheitsministerium über die neu gewonnenen Erkenntnisse Bericht erstatten.

**Auch der Landesvorstand NRW des Deutschen Diabetiker Bundes hat einen interessanten Einblick in ein anders organisiertes Gesundheitssystem gewonnen.**

**So war es für die Vertreter beider Länder vielleicht ein viel zu selten getätigter Blick über den Tellerrand.**

***Ursula Breitbach***  
***Vorstandsmitglied DDB LV NRW***  
**Schriftführerin**

Stand: 23.12.06