

41. Kongress der Diabetes-Gesellschaft

Eine Reform tut Not!

41. JAHRESTAGUNG

DEUTSCHE DIABETES-GESELLSCHAFT
24. - 27. MAI 2006 IN LEIPZIG TRADITION UND FORTSCHRITT

INHALT

**■ Meldungen vom 41. Kongress
der Diabetes-Gesellschaft**
Im Focus: Diabetiker-Augen 4
■ Berichte
**Früher Therapiebeginn
bei Typ-2-Diabetes
Gegen die postprandiale
Hyperglykämie 7**
**Insulintherapie
Analoge schneiden besser ab 8**
**Therapieziel ist mehr
als nur Blutzuckersenkung
Kampf
dem kardiovaskulären Risiko 8**
**Diabetische Neuropathie
Pregabalin lindert den Schmerz 9**
**Schulungsprogramm
Maßgeschneidert
für alte Diabetiker 9**


Zertifizierte Fortbildung

**■ Analoginsuline:
Lebensqualität
kontra Therapiesicherheit? 10**
CME-Fragebogen 14-15

Wenn in Deutschland über die medizinische Versorgung diskutiert wird, ist dies durch Partikularinteressen der jeweiligen Lobbyisten-Gruppe geprägt, die sich zu Wort gemeldet hat – seien es Kostenträger, Pharmaindustrie, Ständesvertretungen und Fachgesellschaften. Kaum getragen sind diese Diskussionen aber von der Idee, eine möglichst gute Versorgung für die Bevölkerung in Bezug auf Gesundheit, Prävention und Krankheitsversorgung zu leisten. Man wäre geneigt zu fragen: „Steht der Patient im Mittelpunkt oder im Weg?“ Entsprechend soll hier die provokante These vertreten werden, dass das Gesundheitssystem in Deutschland eine grundlegende Reform nötig hat. Und so könnte das Reformmodell aussehen:

Im Zentrum der flächendeckenden und qualitativ hoch stehenden Versorgung steht der Hausarzt als Grundversorger für akute und chronische Krankheit. Auf der zweiten Ebene formieren sich in Gesundheitszentren, die an regionale, qualitativ und quantitativ gut ausgerüstete Krankenhäuser angebunden sind, Spezialdisziplinen, von denen sich Hausärzte und die von ihnen Betreuten spezialisierten Rat und Betreuung holen könnten. Diese stationären und ambulanten Gesundheitszentren würden die fachärztliche Versorgung außerhalb der Hausarztpraxen erbringen. Ein solches Modell bedeutet die Umgruppierung von Facharztpraxen an solche regionalen Gesundheitszentren und die Öffnung der Kliniken für eine echte integrierte Versorgung. Die Reform des Gesundheitswesens müsste strikten evidenzbasierten Erkenntnissen sowie ethischen und gesundheitsökonomisch vorgegebenen Standards, über die in der Bevölkerung Konsens zu erzielen wäre, folgen.

Eine solche Reform ist keineswegs utopisch. Ähnliche Vorstellungen sind in den skandinavischen Ländern, aber auch in den Niederlanden bereits lange erprobt. Gerade diese Länder verfügen über eine durchaus dem deutschen System vergleichbar gute Versorgung. Gleichzeitig sind diese Systeme effizienter und kostengünstiger. Auch wenn es z.B. im niederländischen System Probleme gab und gibt, sind Regeln des Arbeitszeitgesetzes, der Honorierung von Arztleistungen und der Qualitätsgedanke weitestgehend zur Zufriedenheit aller umgesetzt.

Die 41. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft in Leipzig hat auch ein Forum geboten, die diabetologische Stufenversorgung zu diskutieren und in einem solchen Hausarzt- und Regionalisierungskonzept neu zu überdenken.



Professor Wieland Kiess,
Leipzig, Tagungspräsident
der DDG 2006