

Pressemitteilung

Anerkennung als Erkrankung und DMP: Meilensteine auf dem Weg zu einer angemessenen Adipositas- Versorgung

Mainz, 12. Januar 2021 – Mit COVID-19 hat der Begriff der Pandemie an Bedeutung gewonnen. „Leider wird dabei oft vergessen, dass es noch eine andere Pandemie gibt, die in Zeitlupe abläuft“, ruft Prof. Dr. Matthias Blüher, Leiter der Adipositas-Ambulanz für Erwachsene an der Uniklinik Leipzig, beim ersten von Novo Nordisk unterstützten „Dänischen Kamingespräch“ der Reihe Diabetes 2030 ins Bewusstsein.* Tatsächlich hat sich die Adipositas, d.h. starkes Übergewicht, in den letzten 40 Jahren pandemisch ausgebreitet. So hätten sich die Prävalenzzahlen weltweit mindestens verdoppelt, in den meisten Ländern sogar verdreifacht, erklärt Blüher. Auch in Deutschland sprechen die Zahlen eine deutliche Sprache: Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) hat ein Viertel der Erwachsenen (23 % der Männer und 24 % der Frauen) Adipositas.¹ Angesichts dessen haben zwei aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen eine besondere Relevanz. Darin waren sich die Diskutanten, neben Blüher Abgeordnete von CDU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, einig: Nach der Anerkennung als chronische Erkrankung durch den deutschen Bundestag im Sommer 2020 im Rahmen des Antrags zum Start einer nationalen Diabetes-Strategie hat das Bundeskabinett kurz vor Weihnachten grünes Licht für das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) gegeben.^{2,3} Bis 2023 soll ein Disease-Management-Programm (DMP) für Adipositas auf den Weg gebracht werden. „Das ist ein entscheidender Durchbruch in einer Zeit, in der sich alles um Viren dreht“, freut sich Blüher. „Darauf haben wir alle seit Jahren hingearbeitet.“

„Wir sind aktuell in der Situation, dass die eine Pandemie ganz unglücklich auf die andere trifft“, stellt Blüher den Zusammenhang zwischen COVID-19 und Adipositas her und setzt damit das Veranstaltungsthema gleich zu Beginn in den aktuellen Kontext. So habe es einen wesentlichen Einfluss, ob ein Patient neben einer COVID-19-Infektion auch eine Adipositas habe oder nicht. Gerade bei jüngeren Patienten sei diese ein entscheidender Risikofaktor für einen schweren und oder sogar tödlichen Krankheitsverlauf.⁴ „Auch das sollte uns sensibilisieren, Adipositas als ein

wesentliches Therapieziel nicht zu vergessen“. Doch auch unabhängig von COVID-19 sei Adipositas eine tödliche Erkrankung, die die Lebenserwartung maßgeblich verringere.⁵ Das würde oftmals vergessen, betont Blüher. „Schon ein Body-Mass-Index von 35-40 kg/m² reduziert die Lebenserwartung um rund 7 Jahre.“ Erschwerend hinzu kommen eine verminderte Lebensqualität sowie zahlreiche Folge- und Begleiterkrankungen, allen voran Typ 2 Diabetes. Angesichts der Tragweite und Komplexität der Adipositas sei die Anerkennung als chronische Erkrankung durch den Bundestag ein entscheidender Durchbruch, der „uns sehr gefreut hat.“ „Der daraus resultierende Auftrag an uns als Behandler muss sein, dass wir in Zukunft nicht nur konsequenter diagnostizieren, sondern auch leitliniengerechte Therapiekonzepte anbieten, die von den Betroffenen nachgefragt werden.“ Ein wesentliches Kriterium für eine erfolgreiche Behandlung der Adipositas sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie zum Beispiel durch Strukturen in ausgewählten Adipositas-Zentren gegeben sei. Diese seien aber leider die Ausnahme, deutschlandweit gäbe es bei der ambulanten Versorgung erhebliche Lücken.

DMP Adipositas: Flächendeckende Versorgung für ein flächendeckendes Krankheitsbild

„Aber es gibt Licht am Ende des Tunnels“, erklärt Blüher und stellt heraus, welche zukunftsweisende Bedeutung der Beschluss eines DMP Adipositas für die Versorgung von Menschen mit Adipositas in Deutschland habe. Binnen zwei Jahren soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) Adipositas auf den Weg bringen, um die defizitären Versorgungsstrukturen und damit die Versorgung von Menschen mit Adipositas langfristig zu verbessern. Wichtig sei es nun, das DMP mit Leben zu füllen, so die Meinung aller. Hierbei spiele vor allem die intersektorale Vernetzung eine bedeutende Rolle, unterstreichen auch die Abgeordneten von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD: „Entscheidend ist, dass innerhalb des DMP die berufsgruppenübergreifende Versorgung sichergestellt wird und Sektorenbrüche vermieden werden. Das ist gerade bei chronischen Erkrankungen besonders wichtig“, so Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Und Nezahat Baradari, MdB, SPD, betont: „Wir brauchen eine Sektoren-Koppelung, so dass alle Akteure an einem gemeinsamen Strang ziehen.“

Alexander Krauß, MdB, CDU/CSU sieht die nächste Aufgabe darin, dass der Gesetzentwurf im Bundestag verabschiedet wird. Bei der Ausarbeitung des Programms müsse seiner Meinung nach die Praxisrelevanz im Vordergrund stehen. Diese sei schließlich die Voraussetzung dafür, dass Patienten von einer optimalen Adipositastherapie profitieren. Wichtig sei ihm auch, dass eine konkrete Zeitschiene festgelegt werde, bis wann das DMP umgesetzt werden muss. „Es darf nicht versanden“, so die klare Forderung. Seiner Einschätzung nach müsse vor allem bei den Krankenkassen noch Überzeugungsarbeit geleistet werden. „Sie müssen verstehen, dass es für das Gesamtsystem einer Kasse sinnvoll ist, wenn ihre Patienten adäquat versorgt werden“, sagt Krauß. „Das wird sich dann auch in den Kosten niederschlagen.“

Voraussetzung für Bezahlbarkeit schaffen

CDU/CSU und SPD hatten bereits mit dem im vergangenen Jahr vom Bundestag beschlossenen Antrag zum Start einer nationalen Diabetesstrategie den Weg für eine zielgerichtetere Versorgung von Menschen mit Adipositas geebnet – ein erster entscheidender Meilenstein, wie die Diskutanten einhellig bekräftigten. Es gibt allerdings auch Kritikpunkte. So handele es sich bei dem bisher Vereinbarten vor allem um Absichtserklärungen, wie Kappert-Gonther anmerkt. „Hier müssen wir zu mehr Verbindlichkeit kommen“. Insbesondere in Sachen Verhältnisprävention müssten einige entscheidende Weichen gestellt werden, betont sie und ergänzt: „So kann eine gute Grundlage geschaffen werden, auf die das DMP aufsatteln kann.“ Der Aspekt der Prävention ist auch für Baradari zentral. Gerade der Ernährungsberatung käme hierbei eine wichtige Rolle zu. Diese koste allerdings im Praxisalltag viel Zeit und müsse daher auch honoriert werden, fordert sie. Wichtig sei es, dass im DMP für die haus-, kinder- und jugendärztliche Ernährungsberatung eine entsprechende EBM-Ziffer vorgesehen sei.

Auch bei der Erstattungsfähigkeit von medikamentösen Therapien sollte nach Meinung aller nachjustiert werden. Da sie von der Erstattung ausgeschlossen sei, spiele dieser wichtige Therapiearm in der Praxis bisher kaum eine Rolle, weiß Blüher aus Erfahrung. Das sei nicht nachvollziehbar, wenn die Adipositas gleichzeitig als Erkrankung anerkannt werde. Hier böte der gesetzliche Auftrag, ein DMP Adipositas zu implementieren, auch die Chance, die gemäß § 34 SGB V festgelegten Regelungen zu korrigieren.

Mit der Anerkennung von Adipositas als Erkrankung durch den deutschen Bundestag sowie dem Gesetzentwurf für ein DMP Adipositas wurden 2019 zwei große Schritte getan. Jetzt heißt es, diese Meilensteine in die Praxis umzusetzen. „Wir stehen in den Startlöchern, die Versorgung von Menschen mit Adipositas in der Zukunft zu verbessern“, so Blüher.

