



Antrag

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl, Katrin Ebner-Steiner, Christoph Maier** und **Fraktion (AfD)**

Prävention statt Strukturausgleich – Diabetes besser behandeln

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Bund darauf einzuwirken, dass angelehnt an die Ergebnisse der DiRECT-Studie mehr Anreize für die Prävention, vorrangig die Gewichtsreduktion der Patienten, bei Typ 2-Diabetes geschaffen werden und Ausgleichszahlungen für die Krankenkassen aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für dieses Krankheitsbild nicht mehr möglich sind bzw. anders gestaltet werden, um Fehlanreize bei den Krankenkassen zu verhindern. Dazu muss das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz respektive die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung entweder angepasst werden oder über den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt die Neuverteilung der Mittel entsprechend geregelt werden.

Begründung:

2017 wurde im „Lancet“ die vielbeachtete DiRECT-Studie veröffentlicht. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)33102-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33102-1/fulltext)) Sie zeigte auf, dass Patienten mit Typ 2-Diabetes durch Gewichtsreduktion in die Remission geführt werden können. Damit wurde gezeigt, dass der bisherige Glaubenssatz „Einmal Diabetes – immer Diabetes“ nicht zwingend Bestand haben muss. Auch die Ergebnisse nach zwei Jahren untermauern nach wie vor den Erfolg der Methode, bei der Patienten über eine Mahlzeiten-Ersatztherapie Gewicht verlieren und dadurch in 46 Prozent der Fälle in die klinische Remission kamen, sprich keine Antidiabetika etc. mehr benötigten und nicht mehr als Diabetiker galten.

Die Ergebnisse der Studie führten bei den Krankenkassen jedoch eher zu Kopfzerbrechen. Denn ein Patient mit Typ 2-Diabetes erzeugt über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich bei den Krankenkassen Geldströme. Für jeden chronisch kranken Patienten fließen Gelder aus dem Gesundheitsfonds zu den Krankenkassen. Geregelt ist dies im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz des Bundes. Dies bedeutet aber im Umkehrschluss auch, dass Krankenkassen nicht unbedingt ein Interesse daran haben, eine Verbesserung oder gar Heilung eines chronisch kranken Patienten zu forcieren, da dadurch Zahlungen ausbleiben würden. Prof. Dr. med. Stephan Martin, Direktor des Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums in Düsseldorf merkt hierzu in einer Kolumne in der Ärztezeitung an: „Und wenn aktuell ein engagierter Patient durch Lebensstil-Änderung eine Insulintherapie beenden kann, wird er dafür bestraft, weil er anschließend seine Blutzucker-Teststreifen aus eigener Tasche bezahlen muss. Die Daten der DiRECT-Studie sind überzeugend. Für Deutschland aber gilt: Heilung ist eher unerwünscht!“ (<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/diabetes/article/984-009/martin-kolumne-diabetes-heilung-eher-unerwuenscht.html>).

Es muss im Interesse aller liegen, die Gesundheit und Gesundwerdung von Menschen zu fördern und nicht nur auf Wertschöpfungsketten fixiert zu sein. Gerade deshalb ist hier eine Neureglung überfällig, um durch starre Ausgleichszahlungsregelungen nicht

Fehlanreize bei den Krankenkassen zu schaffen. Die Staatsregierung wird deshalb aufgefordert, sich auf Ebene des Bundes für eine Neuordnung des Risikostrukturausgleichs einzusetzen, die gegebenenfalls einer Gesetzesänderung bedarf. Zudem sollte darauf eingewirkt werden, dass die Regelungen zum Strukturausgleich flexibler gestaltet werden, um wie im Fall von Typ 2-Diabetes neue evidenzbasierte Methoden der Heilung zu fördern und nicht zu verhindern.