

# Newsletter für Mitglieder/Ärzte & Mitarbeiter

25.10.2019



PD Dr. Klaus Ehlenz  
Vorstandsmitglied  
Diabetologen Hessen eG

## In dieser Ausgabe

- 1 Ansprache Vorstand
- 2 Infos Diabetologie
- 3 Vorstellung Mitglied
- 4 Administration
- 5 Anstehende Ereignisse

---

*Die aktuellen DMP Regresse stellen unsere Genossenschaft wieder vor eine große Herausforderung. So wie in 2009, als wir die Kündigung der DMP Verträge, in 2013 die Mängel des EBM und des HzV abwenden konnten, welche die Existenz diabetologischer Schwerpunktpraxen bedrohten. Solche Ergebnisse lassen sich nur gemeinsam als Genossenschaft erzielen.*

---

## Ansprache Vorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir stehen als Diabetologen Hessen eG wegen der laufenden **DMP-Regresse** aktuell wieder vor einer großen Herausforderung, ähnlich wie vor Jahren bei Gründung der Genossenschaft durch die drohende Kündigung der DMP-Verträge (2009) und in der Phase, in welcher der EBM 2000 plus und der HzV-Vertrag mit der AOK (2013) zu einer existenzbedrohenden Gefährdung der diabetologischen Schwerpunktpraxen geführt hätte. Wir konnten damals durch die Aktivitäten der Genossenschaft gute Ergebnisse erreichen, unter anderem durch gemeinsame Verhandlungen mit der AOK und Herrn Conrad vom HÄV.

Jetzt konnten wir vor allem durch den tatkräftigen Einsatz von Christian Klepzig, in Zusammenarbeit mit der Anwaltskanzlei Prof. Schlegel, erreichen, dass sich die AOK mit uns an den Verhandlungstisch gesetzt hat. Hierbei haben wir einen Kompromiss mit der AOK bzgl. der ICT-Pauschale aushandeln können. Im Gegensatz zu den Ersatzkassen hat die AOK zugestimmt, dass die Honorierung der Schulungen, die ja ans DMP gekoppelt sind, nicht zur Disposition steht. Da die Schulungsleistungen wertmäßig einen wesentlichen Anteil bei den Rückforderungen einiger Ersatzkassen haben, sind diese teilweise erheblich und richtig schmerzlich, wie Sie sicherlich alle schon erfahren mussten. Sollte der aktuelle Vertragsentwurf mit der AOK zustande kommen, so wird dieser eine Signalwirkung für die Ersatzkassen haben, mit denen wir dann allerdings noch separat verhandeln müssen.

Da der vom Vorstand ausgehandelte Modus Vivendi mit der AOK einigen Kollegen nicht akzeptabel erscheint, werden wir in einer **außerordentlichen Mitgliederversammlung am nächsten Mittwoch, den 30.10.19**, ausführlich die Inhalte darlegen und in der Diskussion mit Ihnen die Vor- und Nachteile abwägen, wie auch das weitere Vorgehen gemeinsam abstimmen. Da eine Vereinbarung für alle Mitglieder individuelle Gegebenheiten naturgemäß unberücksichtigt läßt, können Mitglieder diesem Vertrag beitreten, müssen es aber nicht!

Sollte es zu der Vereinbarung kommen, so bedeutet dies zu mindest eine gewisse Klarstellung für die Zukunft. Ziel ist natürlich, einen Diabetesvertrag in Hessen zu erreichen. Das Konzept für einen solchen wurde den Krankenkassen schon vor Jahren präsentiert.

Der Vorstand ist davon überzeugt, dass das erreichte Verhandlungsergebnis mit der AOK ein Erfolg der Genossenschaft ist, auch wenn dies vielleicht (noch) nicht von allen geteilt wird. Nach meiner Einschätzung hätte der einzelne in jahrelangen Gerichtsverfahren vor den Sozialgerichten nebst Kosten ein solches Ergebnis kaum erzielen können. Jetzt haben wir eine Lösung, die zudem sofort greifen kann.

Die Stärke unserer Genossenschaft zeigt sich gerade in Situationen wie dieser. Wären wir nicht annähernd 100 Mitglieder, so hätten sich die AOK und die KV nicht bemüht, sich mit uns an einen Tisch zu setzen.

Ich würde mich freuen, wenn viele von Ihnen am nächsten Mittwoch an der Mitgliederversammlung teilnehmen. Dies sollte Anlass sein, die weitere strategische Ausrichtung unserer Genossenschaft zu diskutieren. Nur so können wir noch mehr für uns alle und die diabetologischen Schwerpunktpraxen in Hessen erreichen – Genossenschaft geht nur gemeinsam!

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

## Infos Diabetologie

### Zur Therapie des Diabetes gehört mehr als die Blutzuckersenkung

#### - Positive Effekte von Dapagliflozin bezüglich Herzinsuffizienz und Nephropathie -



Typ-2-Diabetes (T2D) ist eine komplexe Erkrankung und geht mit ernstzunehmenden Folgeerkrankungen und häufig einer verkürzten Lebenserwartung einher. Permanent hohe Blutglukosespiegel schädigen Blutgefäße und Organe, insbesondere das Herz-Kreislauf-System und die Nieren [1]. Dabei sind kardioresnale Erkrankungen, also Herzinsuffizienz und/oder chronische Nierenerkrankungen, mit 59% die häufigste erste Folgeerkrankung bei Patienten mit T2D und damit weitaus häufiger als Schlaganfall (18%) oder Myokardinfarkt (13%) [2].

In Deutschland weisen fast 42% der Diabetespatienten eine Schädigung der Niere auf [3]. Die diabetische Nephropathie ist die häufigste Ursache für chronische Nierenerkrankungen, die zu terminaler Niereninsuffizienz, kardiovaskulären (CV)-Ereignissen und vorzeitigem Versterben der Betroffenen führen können [4]. Schon das Vorliegen einer Mikroalbuminurie erhöht das Mortalitätsrisiko erheblich [5].

Eine der häufigsten und schwerwiegendsten Komplikationen bei einer Diabeteserkrankung ist die Herzinsuffizienz [6]. Erste Schädigungen des Herzens treten oft schon auf, bevor überhaupt eine Diabetesdiagnose gestellt wurde [7]. Aufgrund der unspezifischen Symptome wie Kurzatmigkeit, geringer Belastungstoleranz oder Müdigkeit wird sie – insbesondere bei übergewichtigen Patienten – häufig nicht erkannt [8]. Dabei ist die Prognose für Patienten mit Herzinsuffizienz mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von ungefähr 50% ähnlich schlecht wie bei einigen der häufigsten Krebsarten [9].

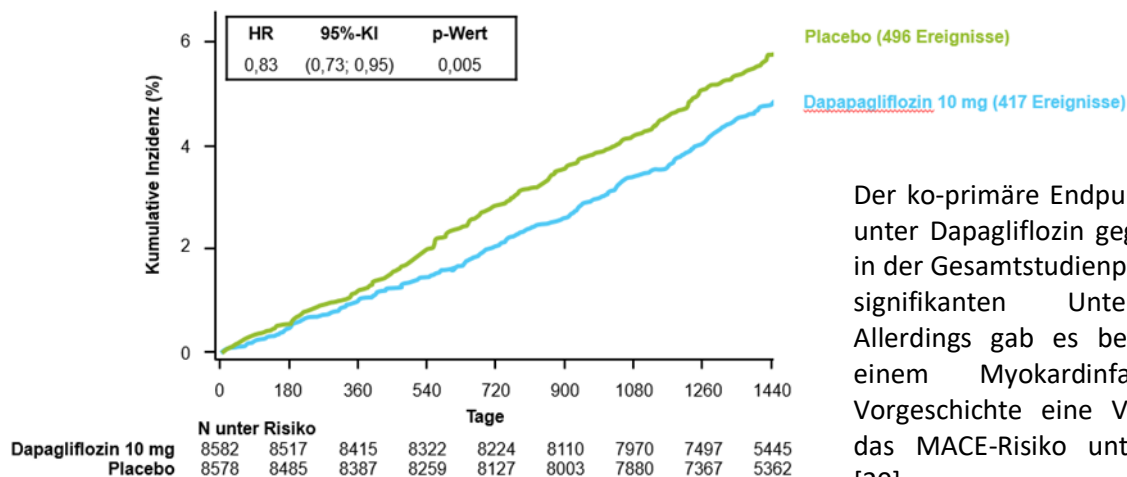
Das Ziel einer optimalen Versorgung von Diabetespatienten ist es, die Lebensqualität und die Lebenserwartung der Patienten zu verbessern und Folgekomplikationen vorzubeugen [3]. Eine alleinige strenge Kontrolle des HbA1c hat jedoch kaum einen Einfluss auf das Mortalitäts- oder Herzinsuffizienzrisiko [10]. Allerdings sinkt die Mortalität mit jedem metabolischen Risikofaktor, der im Zielbereich liegt [11]. Daher rückt das Management des CV-Risikos zunehmend in den Vordergrund der einer patientenzentrischen Diabetestherapie [12, 13].

In bisher drei CV-Endpunktstudien, EMPA-REG, CANVAS und DECLARE, zeigten SGLT-2-Inhibitoren einen positiven Effekt auf kardiovaskuläre und renale Endpunkte [14]. In der EMPA-REG-Outcome-Studie, die ausschließlich Patienten mit bestehender CV-Erkrankung einschloss, reduzierte Empagliflozin signifikant das Risiko für den primären Endpunkt schwerwiegender CV-Ereignisse (MACE) um 14%. Außerdem führte es zu einer Risikoreduktion für die sekundären Endpunkte CV-Tod (38%), Gesamtmortalität (32%) und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz (35%) [15]. Auch Canagliflozin senkte im CANVAS-Studienprogramm signifikant das Risiko für MACE, Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz und renale Endpunkte [16].

#### Quellen

- 1 Rydén L et al. European Heart Journal 2014; 35: 1824-24.
- 2 Birkeland KI et al. ADA 79th Scientific Sessions 2019; 206-LB.
- 3 DDG, Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes. 2019.
- 4 Tonnejck L et al. J Am Soc Nephrol 2017; 28: 1023-39.
- 5 Gansevoort RT et al. Lancet 2013; 382: 339-52.
- 6 Packer M Diabetes Care 2018; 41: 11-13.
- 7 Selvin E et al. Circulation 2014; 130: 1374-82.
- 8 Boonman-de Winter LJ et al. Diabetologia 2012; 55: 2154-62.
- 9 Mamas MA et al. Eur J Heart Fail 2017; 19: 1095-104.
- 10 Zhang CY et al. Ann Med 2010; 42: 305-15.
- 11 Rawshani A et al. N Engl J Med 2018; 379: 633-44.
- 12 Catapano AL et al. Eur Heart J 2016; 37: 2999-3058.
- 13 Davies MJ et al. Diabetes Care 2018; 41: 2669-701.
- 14 Zelniker TA et al. Lancet 2019; 393: 31-39.
- 15 Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373: 2117-28.
- 16 Neal B et al. N Engl J Med 2017; 377: 644-57.
- 17 Birkeland KI et al. Diabetes Obes Metab 2018.
- 18 Wiviott SD et al. N Engl J Med 2019; 380: 347-57.
- 19 Kato ET et al. Circulation 2019; 139: 2528-36.
- 20 Furtado RHM et al. Circulation 2019; 139: 2516-27.
- 21 Mosenzon O et al. The Lancet Diabetes & Endocrinology 2019; 7: 606-17.
- 22 Arnett DK et al. Circulation 2019; 140: e596-e646.

Mit 17.160 Patienten ist die **DECLARE-Studie** zur Untersuchung von Dapagliflozin die bislang größte CV-Endpunktstudie. In DECLARE hatten knapp 60% der Patienten nur multiple CV-Risikofaktoren. Damit schloss DECLARE den größten Anteil an Patienten ohne bestehende CV-Erkrankung ein und spiegelt somit die T2D-Population aus dem klinischen Praxisalltag wider [17]. Dapagliflozin zeigte in DECLARE positive kardiale und renale Effekte. Dapagliflozin senkte signifikant den primären Endpunkt aus Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz (HHI) und CV-Tod um 17% (4,9% vs. 5,8%; Hazard-Ratio (HR) 0,83 [95%-KI 0,73; 0,95],  $p=0,005$ ) [18]. Diese Risikoreduktion war im Wesentlichen getrieben von einer massiven Reduktion der HHI, die unabhängig davon war, ob die Patienten schon ein CV-Ereignis hatten oder lediglich Risikofaktoren vorlagen (Abbildung 1). Die Subgruppe der Patienten mit einer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion profitierte besonders von einer Behandlung mit Dapagliflozin. Das Risiko für den primären Endpunkt aus HHI und CV-Tod wurde bei diesen Patienten um 38% gesenkt (17,9% vs. 27,0%; HR 0,62 [0,45; 0,86]) [19].



Der ko-primäre Endpunkt MACE zeigte unter Dapagliflozin gegenüber Placebo in der Gesamtstudienpopulation keinen signifikanten Unterschied [18]. Allerdings gab es bei Patienten mit einem Myokardinfarkt in der Vorgeschichte eine Verbesserung für das MACE-Risiko unter Dapagliflozin [20].

**Abbildung 1: Primärer zusammengesetzter Endpunkt aus Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz und CV-Tod in DECLARE.**  
Mod. nach Wiviott et al., 2019.

Unter allen SGLT-2 Inhibitoren wurde zusätzlich eine beeindruckende Verbesserung renaler Endpunkte beobachtet [14]. Dapagliflozin senkte das Risiko für den sekundären Endpunkt aus eGFR-Reduktion  $\geq 40\%$ , terminaler Niereninsuffizienz oder renalem bzw. CV-Tod um 24% (HR 0,76 [0,67; 0,87];  $p<0,0001$ ) und den präspezifizierten renalen Endpunkt (eGFR-Reduktion  $\geq 40\%$ , terminale Niereninsuffizienz oder renaler Tod) um 37% (HR 0,53 [0,43; 0,66],  $p<0,0001$ ) [18, 21].

AstraZeneca GmbH  
Tinsdaler Weg 183  
22880 Wedel  
[www.astrazeneca.de](http://www.astrazeneca.de)

Die positiven Effekte von SGLT-2 Inhibitoren spiegeln sich auch in den gemeinsamen aktuellen Therapieempfehlungen der Diabetesfachgesellschaften ADA (American Diabetes Association) und EASD (European Association for the Study of Diabetes) wider: Bei Patienten mit bestehender atherosklerotischer CV-Erkrankung, Herzinsuffizienz oder Nierenerkrankung sind SGLT-2-Inhibitoren und GLP-1-Rezeptoragonisten mit erwiesenem CV-Vorteil das Antidiabetikum der ersten Wahl, wenn Metformin allein zur glykämischen Kontrolle nicht mehr ausreicht [13, 22].

Für die Inhalte dieser Seite ist der vorgenannte Unternehmer verantwortlich.



**Maren von Horn**  
FA Innere Medizin,  
Diabetologin DDG

Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Großenritterstraße 4  
34270 Schauenburg

Nutzen Sie unsere attraktiven  
**Einkaufskonditionen** für Mitglieder und  
sparen Sie bares Geld!  
Bei Fragen können Sie uns gerne  
jederzeit ansprechen.

### Save the date! Diabetes Symposium

- Update Diabetes
- Diabetisches Fußsyndrom

**20.11.2019 ab 17 Uhr**  
BGH Kleinlinden (Gi)

Administration  
[sekretariat@diabetologen-hessen.de](mailto:sekretariat@diabetologen-hessen.de)  
Tel: 06424 / 924 80 44  
Fax: 06424 / 924 80 45

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig  
nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns  
einfach eine Nachricht an  
[sekretariat@diabetologen-hessen.de](mailto:sekretariat@diabetologen-hessen.de)

Alle Termine unter:  
[www.diabetologen-hessen.de/akademie/termine\\_anmeldung](http://www.diabetologen-hessen.de/akademie/termine_anmeldung)

## Vorstellung Mitglied


### Maren von Horn

- 2003** Abschluss Humanmedizin, Georg-August-Universität Göttingen  
**2003 - 2012** Assistenzärztin Rotes Kreuz-Krankenhaus, Kassel  
**2013 - 2016** Angestellte Ärztin Praxis Dres. Haack und Urbanke-Siebert, Schauenburg  
**2014** Fachärztin Innere Medizin und Diabetologie (DDG)  
**2017** Niederlassung als hausärztlich tätige Internistin mit  
Schwerpunkt Diabetologie  
**2018** Mitglied Diabetologen Hessen eG

## Administration – News

### # Einkauf – Rabattvereinbarung

Nutzen Sie schon unsere Sonderkonditionen für Mitglieder? Verwenden Sie einfach unsere Bestellformulare und sparen Sie ab sofort bares Geld. Aus nachfolgender Übersicht können überprüfen, wie Sie profitieren können. Schauen Sie im Mitgliederbereich von [www.diabetologen-hessen.de](http://www.diabetologen-hessen.de) oder sprechen Sie uns einfach an!

Bereich	Diagnostik / Leistung	Marke	Vertrag	Hersteller
Labor / Point of care	HbA1c	Afinion	Kauf & Teste	Alere
			Leihe mit Übernahme & Teste	Alere
		Adams	Leihe mit Übernahme & Teste	Axonlab
	Glukose	Hemocue	Kauf & Teste	Hitado
	Urin	Hemocue	Kauf & Teste	Hitado
	SOB / Kardiale Marker (Shortness of Breath)	Labgeo	Kauf & Teste	Axonlab
	INR	qLabs	Teste	nal von minden
Services	Software Auslese BZ-Geräte	SiDiary professionell		Sinovo 
	Datenschutz		Beratung / Betreuung DSGVO	Sanamedicina
	Privatärztliche Abrechnung			Arco 

## Fortbildungsveranstaltungen 2019/20

<b>Außerordentliche Mitgliederversammlung</b> Martinssaal im MVZ Martinshof, Liebigstr. 20, Gießen	<b>30.10.2019</b> 18 Uhr
<b>Diabetes Symposium – Update Diabetes &amp; DFS - Interdisziplinäre Fortbildung (Ärzte, Diabetesberaterinnen, Wundexperten, Pflege)</b> , Bürgerhaus, Gießen-Kleinlinden	<b>20.11.2019</b> 17:00 Uhr
<b>Kardio-Diabetes, interdisziplinäre Fortbildung Ärzte</b> Bürgerhaus, Gießen-Kleinlinden	<b>15.02.2020</b> 09:30 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen, Gießen</b> Update Diabetes & Selbständigkeit	<b>04.03.2020</b> ab 16 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen, Bensheim</b> Update Diabetes & Ernährung	<b>11.03.2020</b> ab 16 Uhr
<b>Herkules Symposium</b> , Best Western City Hotel, Kassel Update Diabetes, DMP Diabetes Typ I + II	<b>21.03.2020</b> ab 10 Uhr
<b>Fortbildung Diabetesberater/innen, Fulda</b> Update Diabetes Typ I&II, Psychologie des Diabetespatienten	<b>22.04.2020</b> ab 16 Uhr
<b>Fortbildung Wundtherapie, Krankenhaus Frankenberg</b> Diabetischer Fuß, Wundversorgung bei DFS	<b>22.04.2020</b> ab 16 Uhr
<b>Diabetes &amp; Technologie – gemeinsam mit DDG</b> , Hotel Schweizer Hof, Kassel	<b>06.05.2020</b> 15:30 Uhr