

# GBA und IQWiG auf einem Auge blind!

VON REINHARD KADEN



Dr. med.  
Reinhard Kaden

## GBA genehmigt hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

Anfang dieses Jahres hat der GBA – beraten vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – festgelegt dass die hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms unter bestimmten Bedingungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durchgeführt werden kann. Dies allerdings ruft bei Diabetologen wie Prof. Dr. med. Stephan Martin, dem Direktor des Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums in Düsseldorf, erhebliches Stirnrunzeln hervor. In einem Kommentar zum GBA-Beschluss stellt er fest, dass diese Therapieform unter anderem bei Kohlenmonoxid-Vergiftungen das Mittel der Wahl ist und theoretisch auch bei Fußulzera sinnvoll erscheine, um Sauerstoff in die geschädigte Peripherie zu transportieren. Eine ganz aktuelle randomisierte Studie aus den Niederlanden komme aber zu keinem positiven Ergebnis: In diese Studie wurden 120 Patienten mit einem ischämischen Ulkus eingeschlossen. Nach einem Jahr habe aber kein Unterschied in den Heilungs- und Amputationsraten zwischen den Patienten mit und den Patienten ohne hyperbare Sauerstofftherapie bestanden (Diabetes Care 41: 112/2018).

Für Experten sei dies keine Überraschung gewesen, denn im Jahr 2016 habe sich in einer kanadische Studie mit über 100 Patienten, die an einem ausgeprägtem diabetischen Fußsyndrom erkrankt waren, ebenfalls keine Unterschiede im Therapieerfolg ergeben (Diabetes Care 39: 392/2016).

## Da kann man sich nur verwundert die Augen reiben

„Wer denkt, die Angelegenheit ist damit geklärt, wird sich verwundert die Augen reiben, wenn er die Publikation [des GBA-Beschlusses] im Bundesanzeiger vom 11. Januar 2018 liest.“ – so S. Martin. Und er fragt anschließend ironisch, ob man im IQWiG die zitierten Studien im Detail angeschaut und dort Fakten entdeckt hätte, die den Forschern selbst verborgen geblieben seien. Als Augenarzt reibt man sich angesichts der Entscheidung erst recht verwundert die Augen: Wie kann es sein, das der GBA auf ein Votum des IQWiG hin eine teures Verfahren, das sich in zahlreichen Studien als nicht vorteilhaft erwiesen hat, in den Leistungskatalog der GKV aufnimmt und andererseits bei Diagnostik- und Therapiemethoden wie der Amblyopieprophylaxe, der Glaukomfrüherkennung, der optischen Kohärenztomographie und dem Cross-linking bei Keratokonus den vielfach praktisch bewiesenen Nutzen in Frage stellt.

Die Füße der Patienten liegen dem originären Aufgabengebiet des Augenarztes diametral entgegengesetzt, dennoch ist es auch für ihn sinnvoll, sie gedanklich in Betracht zu ziehen und zwar immer dann, wenn sie zu einem Diabetiker gehören. Ist es bei einem Patienten zu einem „diabetischen Fußsyndrom“ – sprich zu einem diabetisch bedingten Hautulkus – gekommen, so muss dies als „signum mali omnis“ angesehen werden und lässt auch für den Augenzustand wenig Gutes erwarten. Das Fußsyndrom ist von seiner Häufigkeit unter den diabetisch bedingten Komplikationen mit rund 7% der Diabetiker auf den hinteren Rängen. Die Häufigkeit von diabetischen Augenerkrankungen liegt bei 14,7%. Das diabetische Fußsyndrom quält die Patienten aber sehr und führt bei rund 2% (1,4% der Frauen und 2,6% der Männer) der Diabetiker dazu, dass Major- und Minoramputationen vorgenommen werden müssen. Immerhin 70% aller Amputationen werden in Deutschland bei Diabetikern durchgeführt. Jetzt hat sich auch der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) dem diabetischen Fußsyndrom gewidmet.