

Intensive Einbindung lohnt

Daten einer deutschen bevölkerungsbasierten Langzeitstudie zeigen, dass Diabetespatienten mit gutem Selbstmanagement ein verringertes Sterblichkeitsrisiko aufweisen.

Die Ergebnisse unterstreichen den Effekt des Patientenverhaltens auf den Krankheitsverlauf.

Mehr als sieben Prozent der Bevölkerung leiden unter Diabetes mellitus (1). Aufgrund der demografischen Entwicklung und der hohen Prävalenz von Adipositas ist davon auszugehen, dass insbesondere die Zahl der Patienten mit Typ-2-Diabetes in den kommenden Jahren weiter ansteigt. Neben einer erhöhten Mortalität, Morbidität und einer verringerten körperlichen und psychischen Lebensqualität, verursacht Diabetes einen enormen volkswirtschaftlichen Schaden (2–4). Vor diesem Hintergrund sind effektive und bezahlbare Strategien zur Verringerung der Krankheitslast dringend erforderlich.

Ein möglicher Ansatzpunkt mit großem Potenzial, der Einzug in die meisten nationalen Leitlinien gehalten hat, ist die intensive Einbindung der Patienten in den Disease-Management-Prozess (DMP). Es wird davon ausgegangen, dass neben einer intensiven ärztlichen Behandlung und einer adäquaten medikamentösen Einstellung auch die Partizipation der betroffenen Patienten am Behandlungsprozess – das heißt ein aktives Selbstmanagement und eine hohe Adhärenz – von großer Bedeutung ist. In der Leitlinie zur Therapie des Typ-2-Diabetes werden im Kontext der Basistherapie die Punkte „Diabetesschulung“, „Plasmaglukoseselbstmessung“, „Ernährungstherapie/Beratung“, „körperliche Aktivität“ und „Tabakentwöhnung“ als essenzielle Bestandteile der Primärversorgung genannt (5).

Ergebnisse aus bevölkerungsbasierten deutschen Studien zeigen allerdings, dass trotz einer deutlichen

Verbesserung des Versorgungsprozesses (Durchführung empfohlener Untersuchungen, Medikation) und der Ergebnisqualität (Erreichung der Zielwerte für klinische Parameter) im Verlauf der letzten zehn Jahre das Patientenverhalten oftmals noch als defizitär betrachtet werden muss (6–8). Auch die Einführung der **Diabetes-Disease-Management-Programme**, die in Bezug auf die Prozessqualität durchaus als positiv zu beurteilen sind, hat daran wenig geändert (7, 9) (siehe auch Beitrag Seite 26).

„Selbstmanagement-Index“

Obwohl in randomisierten Studien gezeigt wurde, dass Diabetesschulungen das Patientenverhalten und die Blutzuckereinstellung positiv beeinflussen, gibt es bisher wenig empirische Evidenz für den Zusammenhang zwischen Patienten-Selbstmanagement und langfristigen gesundheitlichen Endpunkten (10, 11). Da die zeitlichen Auswirkungen – insbesondere aus Patientensicht – bedeutsam sind, untersuchten wir im Rahmen einer kürzlich veröffentlichten Studie den Zusammenhang zwischen Patienten-Selbstmanagement, intermediären klinischen Endpunkten und Mortalität (12).

Möglich wurde diese Arbeit durch die Analyse von Daten der bevölkerungsbasierten KORA-A-Studie, die bereits 1997/98 zur Erforschung der medizinischen und nicht-medizinischen Folgen von Diabetes durchgeführt wurde. KORA-A setzte sich aus 365 Patienten mit Typ-2-Diabetes sowie alters- und geschlechtsstratifizierten Kontrollen aus zwei vorangegangenen KORA-MONICA-Gesundheitssurveys und dem KORA-Herzinfarktregister aus dem Raum Augsburg zusammen. Neben klinischen Parametern wurde mit einem ausführlichen Fragebogen das Patientenverhalten erfasst. Basierend auf einer früheren methodischen Arbeit wurde hieraus ein „Selbstmanagement-Index“ abgeleitet, der insgesamt sechs Dimensionen (8) umfasst:

- regelmäßige Plasmaglukoseselbstmessung,
- regelmäßige Fußuntersuchungen,
- regelmäßiges Gewichtsmonitoring,
- regelmäßige körperliche Aktivität,
- Führen eines Diabetes-Tagebuchs und
- Führen eines Ernährungsplans.

Dieser Index wurde im Zusammenhang mit klinischen Parametern zur Baseline und mit der Mortalität der Patienten über einen **Zeitraum von zwölf Jah-**

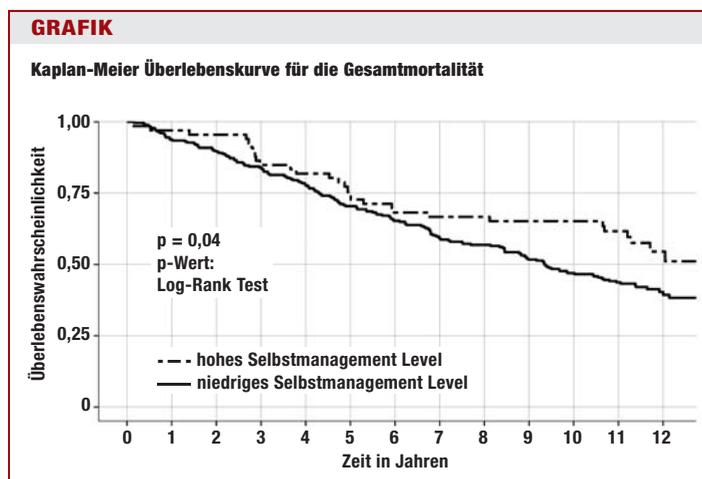




Foto: Fotolia /vorb

Das Führen eines Diabetes-Tagebuchs gehört zu den sechs Faktoren, die den „Selbstmanagement-Index“ ausmachen.

ren gesetzt (Grafik). Die entsprechenden statistischen Modelle wurden für wichtige Einflussgrößen wie Alter, Geschlecht, Bildungsstatus und für medizinische Faktoren wie Begleiterkrankungen und Medikation der Patienten kontrolliert.

Konsequenzen für den Alltag

Die Ergebnisse zeigten, dass Diabetiker mit einem guten Selbstmanagement (also aktiv in mindestens vier von sechs Dimensionen des Index) einen um 0,45 Prozent (4,9 mmol/mol) verbesserten HbA_{1c}-Wert ($p < 0,05$) und ein um **39 Prozent verringertes Sterblichkeitsrisiko** aufwiesen ($p < 0,05$). Der Zusammenhang mit der Mortalität blieb auch nach Adjustierung für klinische Parameter unverändert (12). Wenngleich es schwierig ist, ein individualisiertes Konzept wie das Patienten-Selbstmanagement zu operationalisieren, und der verwendete Index somit eher eine Proxy-Variable für das komplexe Selbstmanagement-Verhalten darstellt, unterstreichen die Ergebnisse die Wichtigkeit des Patientenverhaltens für den Krankheitsverlauf.

Appell für eine intensive Beratung

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass patientenzentrierte Angebote – wie individualisierte Beratungsleistungen, die das notwendige Gesundheitswissen vermitteln und das eigenverantwortliche Selbstmanagement verbessern – einen wertvollen Beitrag zur optimalen Versorgung der Diabetiker leisten. Ein Appell für eine intensive und individualisierte Patientenberatung erscheint somit durchaus gerechtfertigt.

Da **Beratungsleistungen** aber meist **zeitaufwendig** und zudem **schlecht vergütet** sind, stößt die Umsetzung im Alltag allerdings oftmals an ihre Grenzen. Um sicherzustellen, dass Patienten das nötige Wissen und die nötigen Selbstmanagement-Kompetenzen er-

werben, sollten sie ermuntert werden, an Diabetes-schulungen teilzunehmen. Der geregelte Zugang zu strukturierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogrammen über die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie das engmaschige Netz an gut ausgebildeten Diabetesberater/innen und -assistent/innen bieten dafür eine gute Grundlage (13).

Zahlen aus verschiedenen Studien belegen jedoch, dass etwas mehr als die Hälfte der Typ 2-Diabetiker in ein entsprechendes DMP-Programm eingeschrieben sind und von diesen wiederum nur etwa zwei Drittel an einer strukturierten Diabetesschulung teilnehmen. Daher gibt es an dieser Stelle sicherlich noch Optimierungspotenzial (9, 14–16). Herauszustellen ist in diesem Kontext auch, dass Schulungen und Coachings in ein kontinuierliches Betreuungs- und Schulungskonzept eingebettet sein sollten. Ergebnisse der cluster-randomisierten DESMOND-Studie (The Diabetes Education and Self-management for Ongoing and Newly Diagnosed Programme) aus Großbritannien zeigen, dass **eine einmalige sechsstündige Gruppenschulung** sowohl die biomedizinischen Parameter als auch die Verhaltensweisen innerhalb der ersten zwölf Monate verbessert. Ohne weiterführende Unterstützung oder Coachings kann in Bezug auf diese Größen allerdings kein nachhaltiger Effekt erzielt werden (17, 18).

Internationale Studien liefern zudem vielversprechende Hinweise dafür, dass internetgestützte Interventionen effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz und der Blutzuckerkontrolle darstellen können. Deswegen gilt es in Zukunft auch das Potenzial von innovativen eHealth-Unterstützungsmaßnahmen zu evaluieren und auszuschöpfen (19). ■

Michael Laxy, MPH

Prof. Dr. biol. hom. Rolf Holle

Helmholtz Zentrum München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung

 Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/liit2014

Intensive Einbindung lohnt

Daten einer deutschen bevölkerungsbasierten Langzeitstudie zeigen, dass Diabetespatienten mit gutem Selbstmanagement ein verringertes Sterblichkeitsrisiko aufweisen.

Die Ergebnisse unterstreichen den Effekt des Patientenverhaltens auf den Krankheitsverlauf.

LITERATUR

1. Heidemann C, Du Y, Schubert I, Rathmann W, Scheidt-Nave C: Prevalence and temporal trend of known diabetes mellitus: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2013; 56: 668–77.
2. Koster I, Huppertz E, Hauner H, Schubert I: Direct costs of diabetes mellitus in Germany—CoDiM 2000–2007. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association* 2011; 119: 377–85.
3. Hunger M, Schunk M, Meisinger C, Peters A, Holle R: Estimation of the relationship between body mass index and EQ-5D health utilities in individuals with type 2 diabetes: evidence from the population-based KORA studies. *Journal of diabetes and its complications* 2012; 26: 413–8.
4. Schunk M, Reitmeir P, Schipf S, et al.: Health-related quality of life in subjects with and without Type 2 diabetes: pooled analysis of five population-based surveys in Germany. *Diabetic Medicine* 2012; 29: 646–53.
5. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes, Langfassung, August 2013. retrieved from www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_therapie/pdf/NVL-DM2-Ther-lang-2.pdf.
6. Schunk M, Schweikert B, Gapp O, et al.: Time trends in type 2 diabetes patients' disease management and outcomes: evidence from two KORA surveys in Germany. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association* 2009; 117: 88–94.
7. Schunk M, Stark R, Reitmeir P, Rathmann W, Meisinger C, Holle R: Verbesserungen in der Versorgung von Patienten mit Typ-2-Diabetes? *Bundesgesundheitsbl* 2011; 54: 1187–96.
8. Arnold-Wörner N, Holle R, Rathmann W, Mielck A: The importance of specialist treatment, treatment satisfaction and diabetes education for the compliance of subjects with type 2 diabetes – results from a population-based survey. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association* 2008; 116: 123–8.
9. Stark RG, Schunk MV, Meisinger C, Rathmann W, Leidl R, Holle R: Medical care of type 2 diabetes in German disease management programmes: a population-based evaluation. *Diabetes/metabolism research and reviews* 2011; 27: 383–91.
10. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM: Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes care* 2001; 24: 561–87.
11. Minet L, Moller S, Vach W, Wagner L, Henriksen JE: Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials. *Patient education and counseling* 2010; 80: 29–41.
12. Laxy M, Mielck A, Hunger M, et al.: The Association Between Patient-Reported Self-Management Behavior, Intermediate Clinical Outcomes, and Mortality in Patients With Type 2 Diabetes: Results From the KORA-A Study. *Diabetes care* 2014.
13. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes Strukturierte Schulungsprogramme, Langfassung, Dezember 2012. retrieved from www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_schulung/pdf/nvl-t2d-schulung-lang-3.pdf.
14. Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung Disease-Management-Programme. Qualitätssicherungsbericht 2010. Disease-Management-Programme in Nordrhein. Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ 1/Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma/COPD. Düsseldorf: Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung DMP; 2011. retrieved from www.kvno.de/downloads/quali/qualbe_dmp10.pdf
15. van Lente EJ: Erfahrungen mit strukturierten Behandlungsprogrammen (DMPs) in Deutschland. in *Versorgungs-Report 2011* Günster, Christian / Klose, Joachim / Schmacke, Norbert (Hrsg.): Chronische Erkrankungen. Schattauer-Verlag, Stuttgart. 2011.
16. IGES Institut. Diabetes-Versorgung in Deutschland: Anspruch und Wirklichkeit im 21. Jahrhundert. Evidence-based Health Policy Review. Ergebnisbericht Berlin, Februar 2012, retrieved from http://novonordisk.de/media/Presse/IGES-Report_Diabetes-Versorgung_in_Deutschland.pdf.
17. Davies MJ, Heller S, Skinner TC, et al.: Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)* 2008; 336: 491–5.
18. Khunti K, Gray LJ, Skinner T, et al.: Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMJ* 2012; 344: e2333.
19. Pal K, Eastwood SV, Michie S, et al.: Computer-based diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews* 2013; 3: CD008776.