

Zukunftsaufgaben der Diabetologie

- 1. Rüdiger Landgraf**
Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München
- 2. Jens Kröger**
Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg
- 3. Norbert Hermanns**
Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FDAM), Bad Mergentheim
- 4. Peter Mattenklodt**
Universitätsklinikum Erlangen, Schmerzzentrum, Erlangen
- 5. Birgit Lüthgens**
Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz
- 6. Bernhard Kulzer**
Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FDAM), Bad Mergentheim

Zusammenfassung

Hintergrund: In der bislang weltweit größten Studie zu psychosozialen Belastungen bei Diabetes (DAWN2™, n = 15.438 aus 17 Ländern) wurden Patienten (MmD) wie Behandler nach notwendigen Weiterentwicklungen der momentanen Versorgungspraxis befragt.

Methoden: An dieser Studie nahmen in Deutschland 502 MmD stratifiziert nach Diabetestyp und Behandlung teil: 80 mit Typ 1 Diabetes (MmT1D), 422 mit Typ 2 Diabetes (MmT2D). Zusätzlich wurden 280 Behandler (Hausärzte n = 120, Diabetologen n = 80, Diabetesberaterinnen/Diätassistenten n = 80) befragt.

Ergebnisse: Für 90 % der DiabetesberaterInnen, 84 % der Diabetologen und 82 % der Hausärzte stellt die Prävention des Diabetes die wichtigste Aufgabe und Herausforderung für die Zukunft dar. Auch bessere Strategien für den Umgang mit psychologischen Problemen der MmD (68 % vs. 55 %), zur Motivation und Unterstützung langfristiger Änderungen des Lebensstils (54 % vs. 55 % vs. 45 %), der Verbesserung des Selbstmanagements (53 % vs. 42 % vs. 46 %), einem besseren Zugang zu Psychologen/Psychiatern (68 % vs. 48 % vs. 41 %), besseren Vergütungsformen (k. A. vs. 68 % vs. 56 %), einer besseren Wahrnehmung des Diabetes in der Öffentlichkeit (64 % vs. 60 % vs. 58 %), sowie der Verfügbarkeit von mehr qualifizierten Diabetesberatern (55 % vs. 58 % vs. 43 %) werden von den Behndlern als bedeutsame Felder für eine Verbesserung der Diabetesversorgung erachtet. Zukünftige Antidiabetika sollen vor allem ein geringes Risiko zur Gewichtszunahme (H: 93 %, F: 89 %) und zu Hypoglykämien (H: 79 %, F: 84 %) aufweisen.

Diskussion: Die Verbesserung der Prävention stellt die wichtigste Zukunftsaufgabe der Diabetologie dar. Auch eine bessere Berücksichtigung und Behandlung psychosozialer Probleme im Zusammenhang mit Diabetes wird von der Mehrzahl der Behandler als bedeutsam eingeschätzt. Moderne Antidiabetika sollen möglichst nebenwirkungsfrei sein.

Hintergrund

Unser Gesundheitssystem fokussiert fast ausschließlich auf wissenschaftliche Evidenz auf der Grundlage von RCTs, Metaanalysen und Cochrane Reviews. Sowohl in den Disease Management Programmen als auch in den evidenzbasierten Leitlinien werden psychosoziale und präventive Aspekte bei der Betreuung des Menschen mit Diabetes angesprochen, eine praktische Umsetzung erfolgt leider kaum. In der bislang weltweit größten Studie zu psychosozialen Belastungen bei Diabetes (DAWN2™, n = 15.438 aus 17 Ländern) und zur Prävention wurden Menschen mit Diabetes (MmD) wie Behandler nach notwendigen Weiterentwicklungen der momentanen Versorgungspraxis befragt.

Methoden

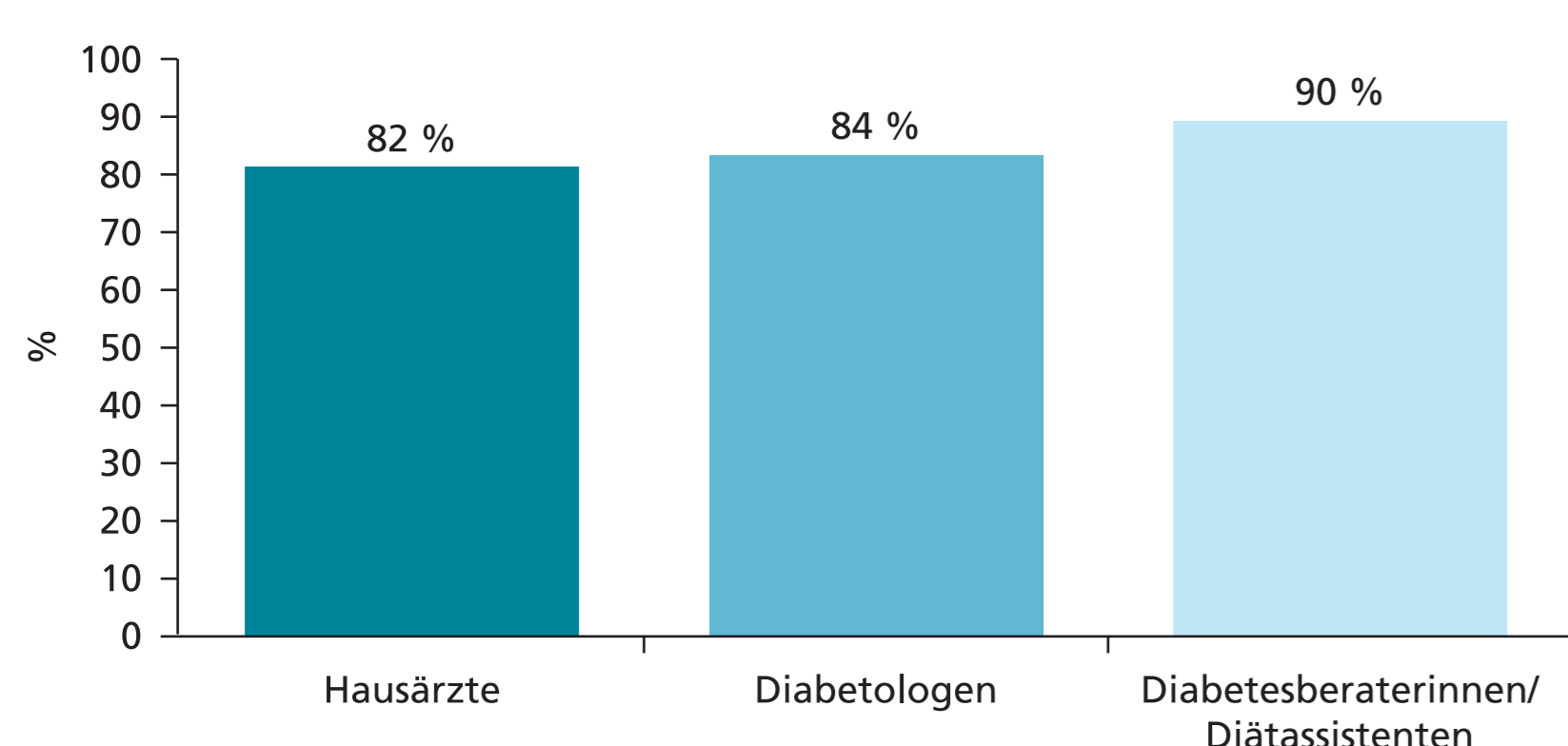
An dieser Studie nahmen in Deutschland 502 MmD stratifiziert nach Diabetestyp und Behandlung teil: 80 mit Typ 1 (MmT1D) und 422 mit Typ 2 Diabetes (MmT2D). Zusätzlich wurden 280 Behandler (Hausärzte n = 120, Diabetologen n = 80, Diabetesberaterinnen/Diätassistenten n = 80) befragt.

Ergebnisse

1. Prävention des Diabetes

Für 90 % der DiabetesberaterInnen, 84 % der Diabetologen und 82 % der Hausärzte stellt die Prävention des Diabetes die wichtigste Aufgabe und Herausforderung für die Zukunft dar.

Abbildung 1: Verbesserungsbedarf Diabetesprävention

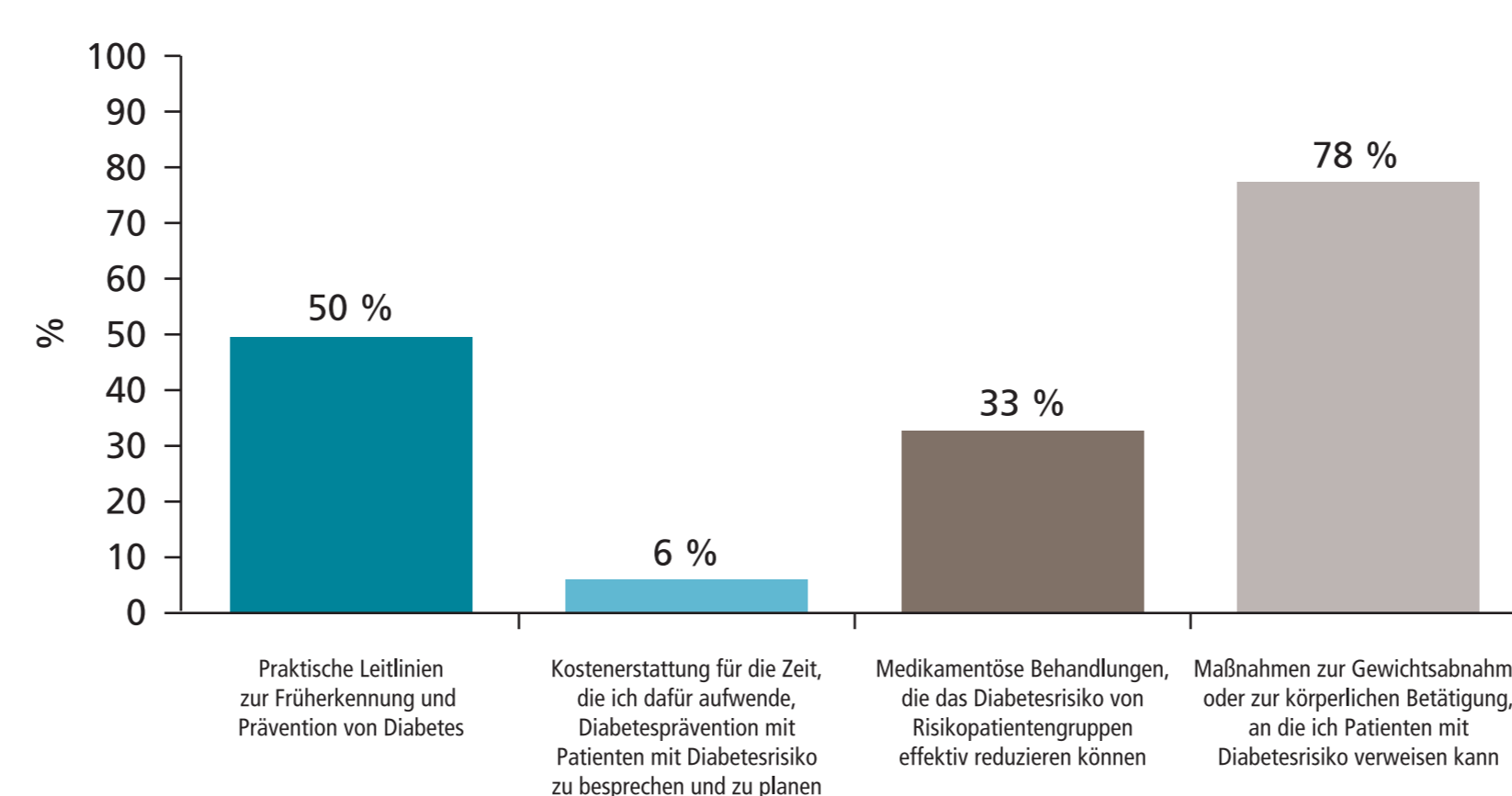


Basis: Alle qualifizierten Behandler (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80; Diabetesberaterinnen/Diätassistenten: n = 80).

In der Prävention verwenden 50 % der Behandler praktische Leitlinien für das Diabetes-Screening und die Früherkennung.

Häufigste Präventionsmaßnahmen sind Interventionen zur Gewichtsreduktion und körperlicher Bewegung. Nur 33 % der Befragten halten eine medikamentöse Behandlung für eine Option. Die Kosten für die Besprechung von Präventionsmaßnahmen werden nur unzureichend erstattet.

Abbildung 2: Verfügbare Präventionsmaßnahmen in der Hausarztpraxis

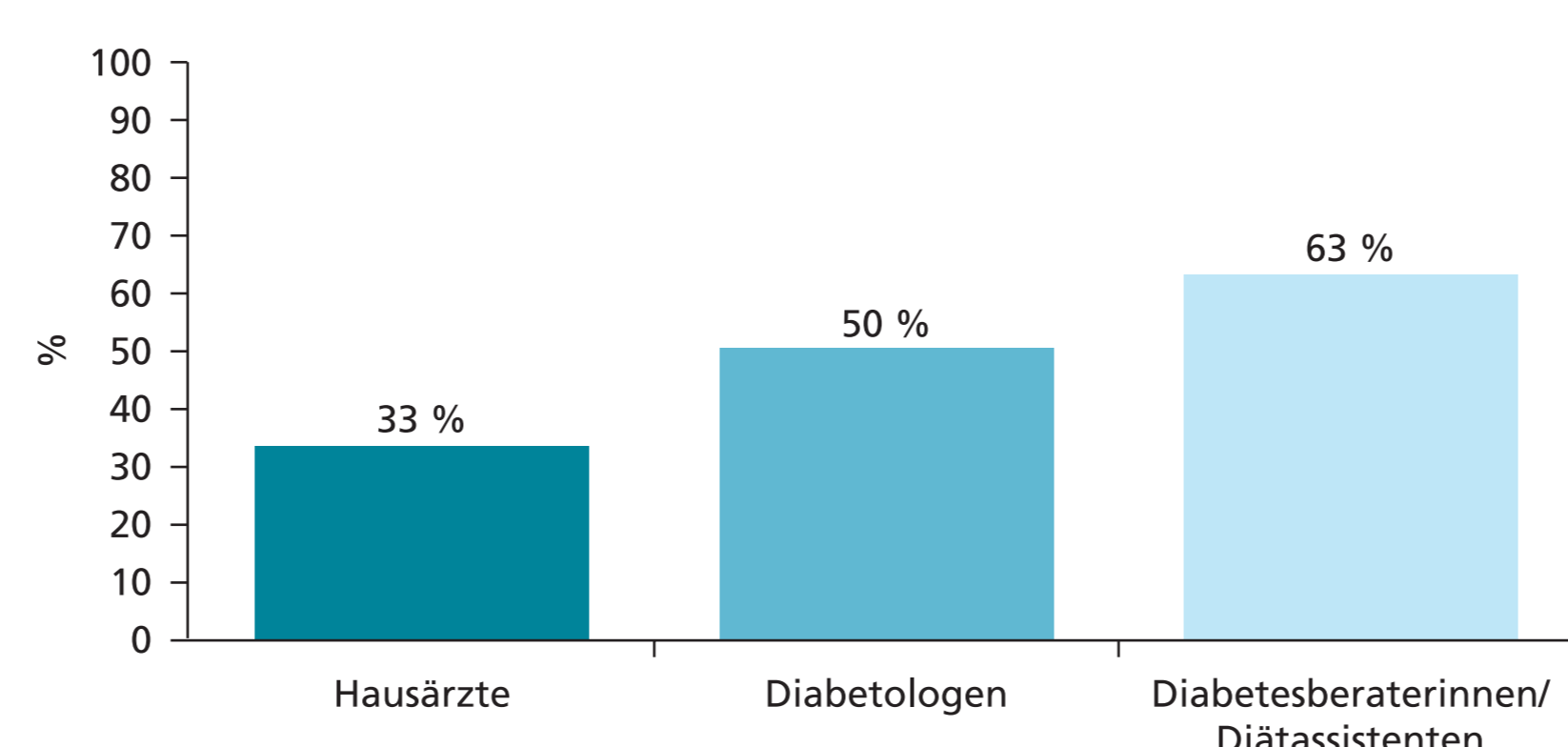


Basis: Alle qualifizierten Hausärzte (n = 120).

2. Möglichkeiten zur Verbesserung der Diabetesversorgung

A. Verbesserung der psychologischen Unterstützung in der Betreuung von Menschen mit Diabetes:

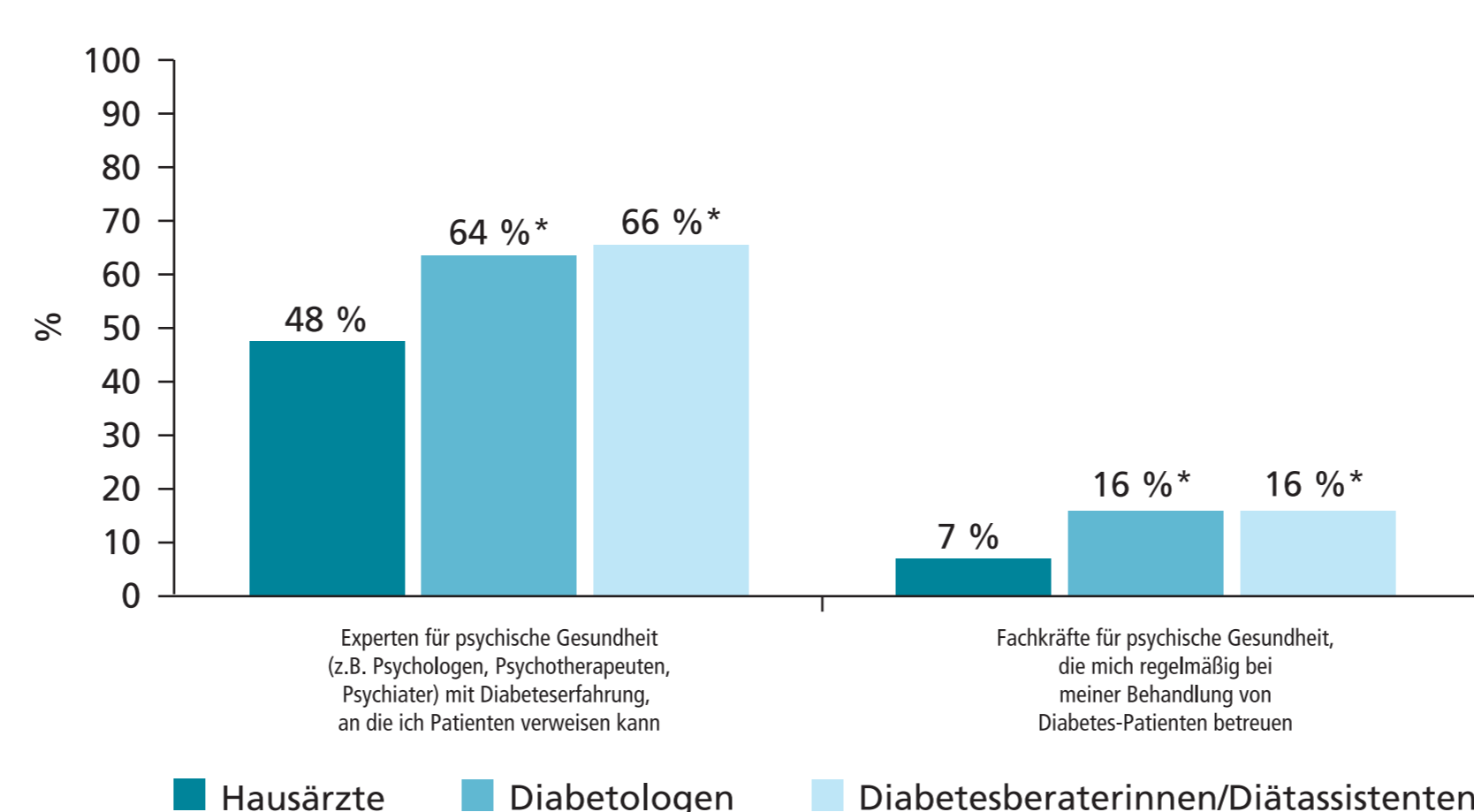
Abbildung 3: Relevanz der psychosozialen Aspekte für den Therapieerfolg



Basis: Alle qualifizierten Behandler (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80; Diabetesberaterinnen/Diätassistenten: n = 180).

Nur 33 % der Hausärzte, aber 50 % der Diabetologen und sogar 63 % der Diabetesberaterinnen halten psychosoziale Aspekte bei der Erreichung der Therapieziele für wichtig. Erstaunlich ist, dass die Gesundheitsanbieter in einem relativ hohen Prozentsatz (48 %–66 %) Menschen mit psychischen Problemen an entsprechende Experten überweisen könnten, aber nur 7 %–16 % diese Unterstützung in Anspruch nehmen.

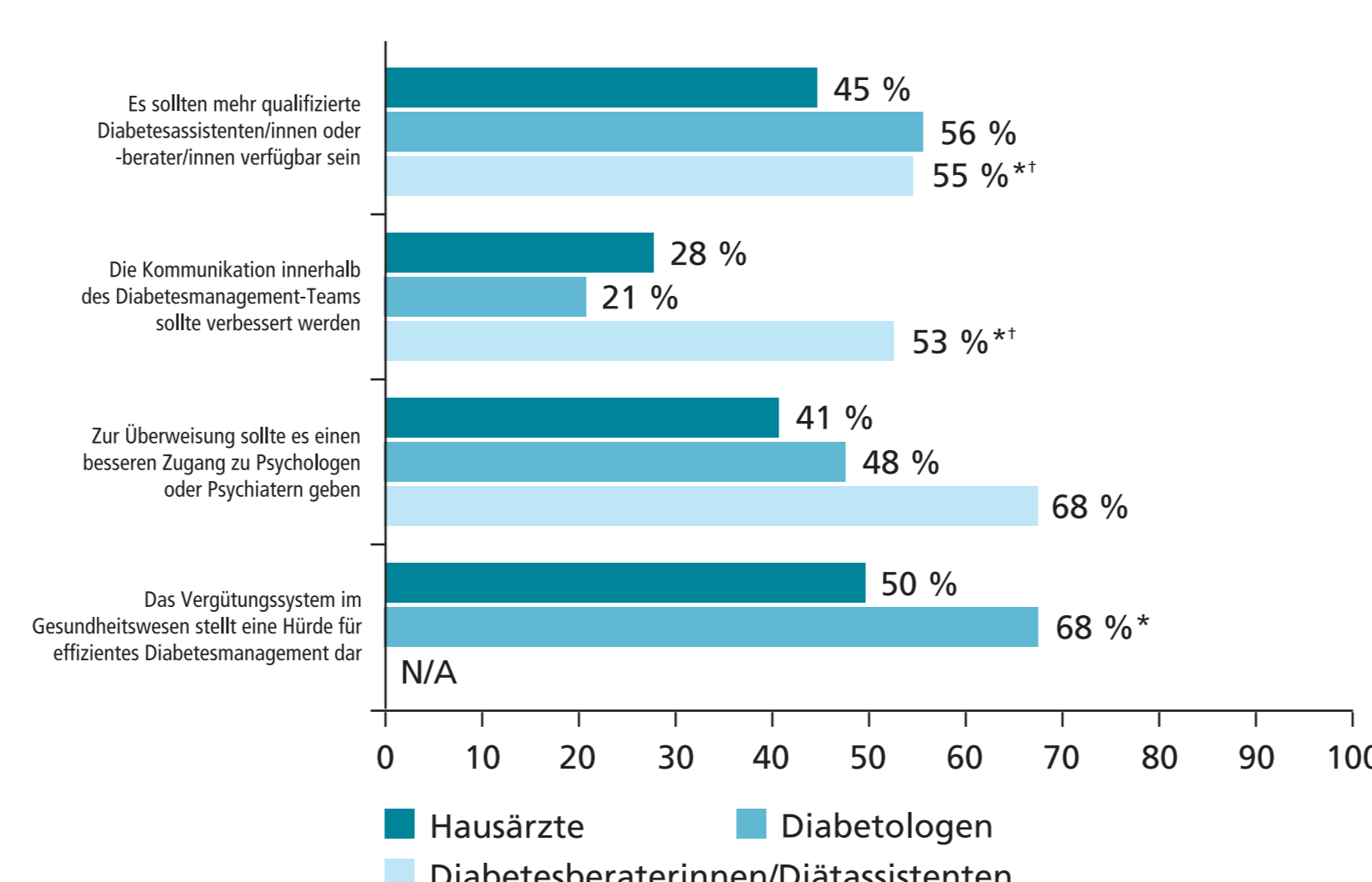
Abbildung 4: Standardversorgung in der Praxis: Verfügbarkeit psychologischer Betreuung



Basis: Alle qualifizierten Behandler (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80; Diabetesberaterinnen/Diätassistenten: n = 80). * signifikanter Unterschied zu Hausärzten

B. Bedarf verbesserter Strategien für die Versorgung von Menschen mit Diabetes:

Abbildung 5: Möglichkeiten der Verbesserung in der Diabetesversorgung

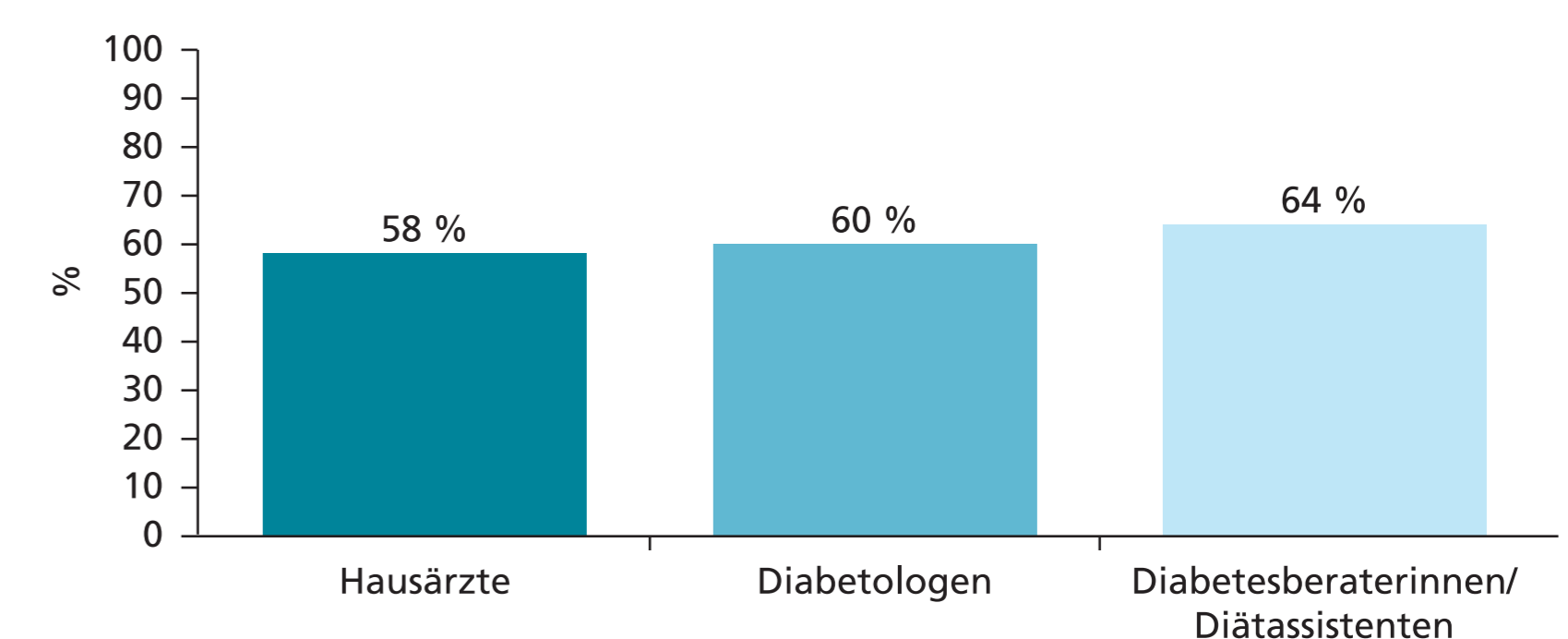


Basis: Alle qualifizierten Behandler (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80; Diabetesberaterinnen/Diätassistenten: n = 80). * signifikanter Unterschied zu Hausärzten; * signifikanter Unterschied zu Diabetologen

In der komplexen Betreuung von Menschen mit Diabetes fehlen Diabetesberaterinnen (43 %–56 % der Befragten), das Vergütungssystem wird dem notwendigen Aufwand bei der Betreuung von Menschen mit Diabetes nicht gerecht (50 %–68 %), der zeitnahe Zugang zu Psychologen und Psychiatern ist unzureichend (41 %–68 %) und die Kommunikation innerhalb der Diabetesteam könnte verbessert werden.

C. Verbesserungsbedarf der öffentlichen Wahrnehmung von Diabetes:

Abbildung 6: Verbesserungsbedarf der öffentlichen Wahrnehmung des Diabetes



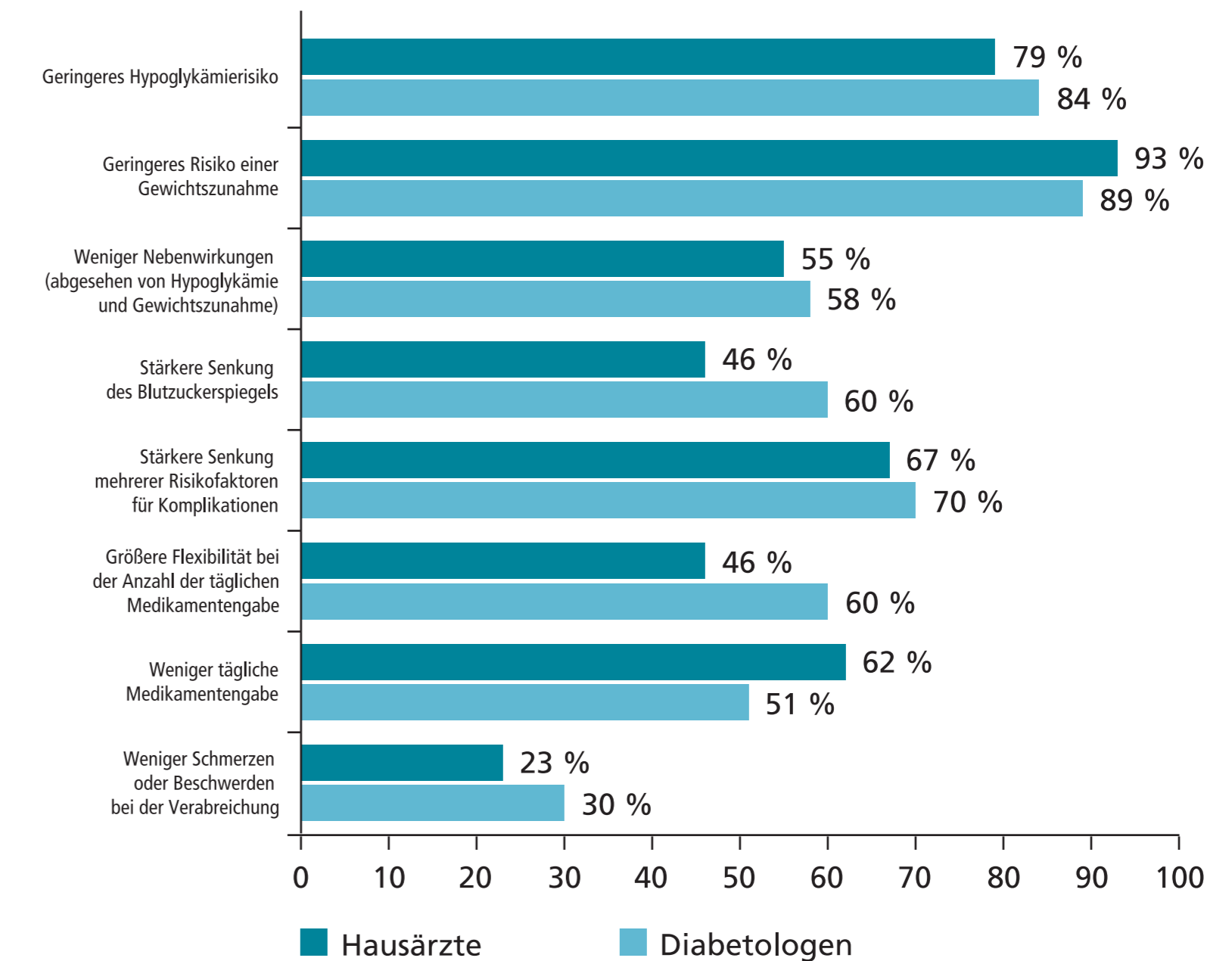
Basis: Alle qualifizierten Behandler (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80; Diabetesberaterinnen/Diätassistenten: n = 80).

Trotz vielfältiger Aktivitäten von Seiten der Behandler, der Kostenträger und der Gesundheitspolitik, wird die vielschichtige Problematik des Diabetes als eine ernste Krankheit immer noch nicht genügend wahrgenommen (58 %–64 % der befragten Behandler).

3. Anforderungen an modernen Antidiabetika

Zukünftige Antidiabetika sollen vor allem ein geringeres Hypoglykämierisiko (Hausärzte: 79 %, Diabetologen: 84 %) und eine geringe Gewichtszunahme (Hausärzte: 93 %, Diabetologen: 89 %) aufweisen. Die Medikamente sollten akzeptabler in der Anwendung sein, weniger Nebenwirkungen besitzen und das kardiovaskuläre Risiko besser reduzieren.

Abbildung 7: Anforderungen der Ärzte an moderne Antidiabetika



Basis: Alle qualifizierten Ärzte (Hausärzte: n = 120; Diabetologen: n = 80).

Fazit

- Es werden bessere Strategien für den Umgang mit:
- psychosozialen Problemen der Menschen mit Diabetes
 - Motivation und Unterstützung langfristiger Änderungen des Lebensstils
 - Verbesserung des Selbstmanagements
 - besserer Zugang zu Psychologen/Psychiatern
 - bessere Vergütungsformen
 - Verfügbarkeit von mehr qualifizierten Diabetesberatern gefordert/gewünscht. Damit würde die Diabetesversorgung signifikant verbessert.

Diskussion

Die Verbesserung der Prävention stellt die wichtigste Zukunftsaufgabe der Diabetologie dar. Dennoch lässt eine nationale Präventionsstrategie von Seiten der Politik immer noch auf sich warten. Eine bessere Berücksichtigung und Behandlung psychosozialer Probleme im Zusammenhang mit Diabetes wird von der Mehrzahl der Behandler als bedeutsam eingeschätzt. Für Diabetes, aber auch für andere chronische Erkrankungen fehlen dafür aber bisher die Ausbildung oder genügend Fachkräfte. Wir müssen weg von der reinen Evidenzbasierten Medizin hin zu einer Werte-basierten Medizin bei der auch kaum messbare physische, emotionale und spirituelle Aspekte der Krankheit eine Rolle spielen. Darüber hinaus müssen wir nach den DAWN2™ Ergebnissen lernen, dass Diabetes auch eine „Familienerkrankung“ ist, bei der die unmittelbare soziale Umgebung des Menschen mit Diabetes – nicht nur bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes und ihren Eltern und Geschwistern – betroffen ist. Das Potential des sozialen Umfeldes in der Mitbetreuung der Menschen mit Diabetes wird nur ungenügend ausgeschöpft.

