

Alexander Krass

# Diabetiker telefonisch unterstützen

Nominiert für den  
Förderpreis 2009  
des Forums Managed Care

Die Zunahme von Diabetesfällen macht alternative Formen in der Betreuung nötig

**Obwohl bekannt ist, dass eine gute Diabeteseinstellung schwere Folgeerkrankungen verhindern kann, ist die Behandlung in vielen Fällen nicht optimal. Zudem ist der Anteil geschulter Patienten zu niedrig, weshalb sie häufig nicht in der Lage sind, das Selbstmanagement ihrer Krankheit zu übernehmen. Dies hat Medi24 bewogen, im Rahmen dieses Projektes die Akzeptanz und Wirksamkeit alternativer Ansätze zu prüfen.**



Alexander Krass

In der Schweiz leben rund 285 000 Menschen mit Diabetes mellitus. Jährlich kommen 15 000 Neuerkrankungen dazu. Gründe sind die höhere Lebenserwartung, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht. Dies verursacht erhebliche Kosten für das Gesundheitswesen, die wesentlich dadurch beeinflusst werden, ob Komplikationen im Sinne einer diabetischen Folgeerkrankung auftreten oder nicht. So liegen die durchschnittlichen Kosten der Krankenversicherung für einen Diabetiker ohne Komplikationen beim 1,3-fachen

eines Nichtdiabetikers, die eines Diabetikers mit Folgeerkrankungen (makro- und mikrovaskuläre Komplikationen) beim 4,1-fachen [1].

Um Spätkomplikationen bei Diabetikern zu vermeiden sind eine gute Blutzucker- und Blutdruckeinstellung erforderlich [2, 3]. Um dies zu erreichen, liegt der Schwerpunkt der Behandlung meist in der Verordnung einer medikamentösen Therapie. Nichtmedikamentöse Massnahmen wie regelmässige körperliche Bewegung, Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion kommen heute zu selten zum Einsatz und werden von den Patienten nicht nachhaltig im Alltag umgesetzt. In der NHANES III-Studie konnte gezeigt werden, dass nur 1/3 der Diabetiker sich entsprechend den Empfehlungen bewegt oder adäquat ernährt [4]. Und dies, obwohl vielfach bewiesen ist, dass nichtmedikamentöse Massnahmen in der Therapie einen wesentlichen Beitrag leisten können.

So konnte Loreto in einer Interventionsstudie mit 179 italienischen Diabetikern zeigen, dass eine erhöhte körper-

liche Aktivität zu einer signifikanten Reduktion des HbA1c, des Gesamtcholesterins, des Blutdrucks und der Triglyzeride führt. Dadurch ist nicht nur eine Verminderung von Folgeerkrankungen zu erwarten, sondern es ergab sich zusätzlich bereits eine Reduktion der kurzfristigen Kosten für die medikamentöse Therapie und anderen Kosten im Gesundheitswesen. Abhängig von der Belastungsintensität führte dies zu durchschnittlichen Einsparungen von \$ 557 (\$ 199–1248) pro Jahr in der Interventions-

Die bisher übliche Betreuung von Diabetikern

bringt nicht die gewünschten Erfolge.

Deshalb ist es nötig, neue Konzepte zu erstellen und zu prüfen.

gruppe, während in der Kontrollgruppe die Kosten um \$ 516 pro Jahr anstiegen, der Kostenunterschied also mehr als \$ 1000 pro Jahr betrug. Einsparungen, die beispielsweise durch eine Reduktion der täglichen Insulindosis oder den Verzicht auf eine Insulintherapie bereits kurzfristig realisierbar sind. Die zu erwartende Kostenreduktion durch eine gleichzeitige Senkung des Risikos für kardiovaskuläre Folgeerkrankungen wurde noch nicht berücksichtigt, weshalb der langfristige Effekt in der Studie sogar unterschätzt wird [5]. Ungeachtet der möglichen Einsparungen sollte ausserdem bedacht werden, welche positiven Auswirkungen auf die Lebensqualität alleine durch die Vermeidung von Folgekomplikationen wie z.B. einer Amputation von Gliedmassen als Folge diabetesbedingter Durchblutungsstörungen oder einer Niereninsuffizienz mit Notwendigkeit zur Dialysetherapie zu erwarten sind.

Die bisher übliche Betreuung von Diabetikern bringt nicht die gewünschten Erfolge. Deshalb ist es nötig, neue Konzepte zu erstellen und zu prüfen. Eine Datenerhebung des Ärztenetzwerk mediX Zürich, welche am Forum Managed Care 2009 vorgestellt wurde, zeigte, dass bei 58 % der Diabetiker der Blutdruck und bei 44 % der mittlere Blutzucker (HbA1c) schlecht oder mässig schlecht eingestellt waren. Mit 29 % sehr niedrig war auch der Anteil jener Diabetiker, welche jemals an einer Schulung teilgenommen hatten.

Tabelle 1: Beispiele für Projektziele.

<i>Gewicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>das Gewicht kann stabilisiert oder reduziert werden</li> </ul>
<i>Bewegung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>die körperliche Aktivität wird gesteigert</li> </ul>
<i>Ernährung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>der Früchte- und Gemüsekonsum wird erhöht</li> <li>der Konsum von sichtbaren- und versteckten Fetten wird reduziert</li> <li>der Konsum von Zucker und zuckerhaltigen Lebensmitteln wird reduziert</li> </ul>
<i>Labor</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>die Laborparameter HbA1c und Lipide verbessern sich</li> </ul>

Da bei der Diabetestherapie der Eigenverantwortung des Patienten eine sehr grosse Rolle zukommt und diese eine Entscheidungsbasis voraussetzt, ist eine höhere Anzahl von geschulten Patienten mit Diabetes zu fördern. Gemäss den Vorgaben der EQUAM Stiftung sollte dieser Anteil bei mindestens 80 % liegen (Quelle: Vortrag Marco Vercellio am Forum Managed Care 2009: «Performance-Messung bei Diabetikern im Ärztenetz mediX Zürich»). Mögliche Ursachen könnten eine mangelnde Attraktivität der aktuellen Angebote und eine fehlende Nachhaltigkeit sein.

### Telefon als ideales Kommunikationsmedium

Durch die beschriebene Problematik ist bei Medi24 die Idee für eine telefonische Schulung und Coaching von Diabetikern entstanden. Warum telefonisch? Es gibt kein anderes Kommunikationsmedium, welches so einfach verfügbar ist und eine orts- und im Wesentlichen auch Tageszeit unabhängige Beratung zulässt. Anstelle einer reinen Wissensvermittlung ist es uns wichtig, die Vermittlung von Wissen durch Coachingelemente zu ergänzen. Durch die Formulierung konkreter Ziele sollen Verhaltensänderungen unterstützt und die Selbstmanagementfähigkeiten des Patienten entwickelt und gefördert werden. Bewusst haben wir auf den Bereich der Lebensstiländerung mit Steigerung der körperlichen Aktivität und Optimierung der Ernährung fokussiert, einen Bereich den wohl auch jeden Hausarzt immer wieder neu besonders fordert. Unsere Intervention soll den Hausarzt in seinen Bemühungen unterstützen und entlasten. Wir sehen sie als alternatives Angebot oder Ergänzung für Patienten, welche an einer klassischen Beratung nicht teilnehmen wollen oder nach erfolgter Beratung weiterhin Probleme bei der Umsetzung im Alltag haben.

Notwendig erschien uns eine Unterstützung der telefonischen Wissensvermittlung durch schriftliches Informationsmaterial, dabei wollten wir uns auf bewährte Unterlagen stützen. Unsere Wahl fiel hierbei auf das praxiserprobte Patientenbuch der Medias2 Schulung. Mit der

Erlaubnis der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e.V. war es uns möglich, einen auf unsere Bedürfnisse angepassten Sonderdruck zu erstellen.

Ausserdem wollten wir Bewegung im Alltag messbar machen, damit konkrete Bewegungsziele vereinbart werden können. Als einfache Lösung bot sich ein handelsüblicher Schrittzähler an, der gegenüber den elektronischen Bewegungssensoren den Vorteil der sehr einfachen Bedienung ohne irgendwelches technisches Verständnis und hierdurch einer sehr breiten Akzeptanz hat.

Im Projekt werden teilnehmer- und projektbezogene Ziele überprüft. Die Teilnehmer sollen zu positiven Verhaltensänderungen motiviert werden. Das Hauptziel ist, dass sie erkennen, wie bereits durch kleine Veränderungen Verbesserungen erreicht werden. Die formulierten Ziele zeigt Tabelle 1.

Die Zielgruppe sind Personen mit einem manifesten Diabetes mellitus Typ 2, die keine Kontraindikation für eine vermehrte körperliche Aktivität haben und deren HbA1c 6,5 % oder höher ist. Als Projektpartner konnte Medi24 folgende Ärztenetze bzw. Krankenversicherungen gewinnen:

- argomed Ärzte AG
- Hausärzterein Biel-Seeland
- mediX Bern
- mediX Zürich
- Sanacare AG
- WintiMed
- Helsana
- Sanitas-Wincare
- Visana

Die Information über das Angebot und die Rekrutierung erfolgen durch den Hausarzt im Rahmen eines Routine-termins. Nach Anmeldung bei Medi24 erfolgen innerhalb von sechs Monaten sechs Telefonate durch einen diplomierte Ernährungsberater HF mit zusätzlicher Qualifikation zum zertifizierten Bewegungsberater (BASPO).

An vier Zeitpunkten (T0 – 6 Monate, T0, T0 + 6 Monate und T0 + 12 Monate) werden Messparameter erhoben und zur Evaluation genutzt.

Weitere Details zum Programmablauf sind in Abbildung 1 dargestellt.

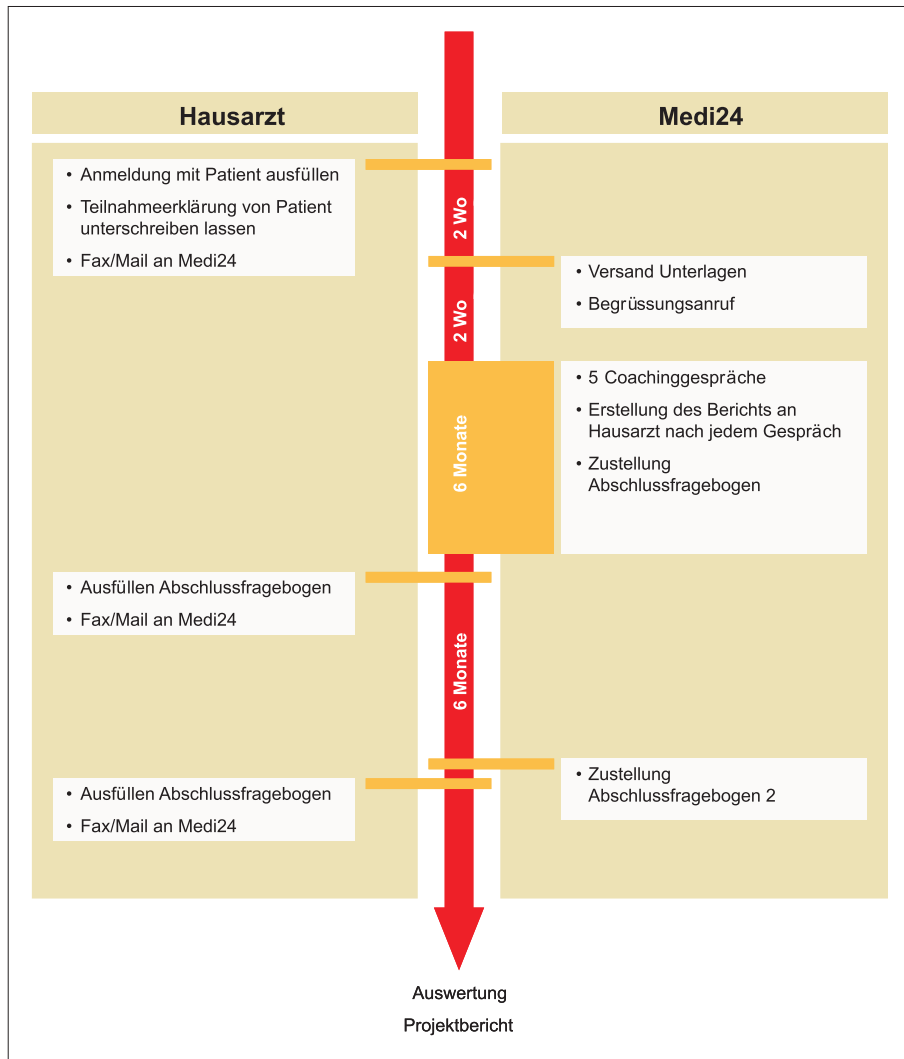
### Erste Erfahrungen

Seit dem Projektstart sind mittlerweile fünf Monate vergangen und wir haben die ersten Erfahrungen sammeln können.

Es zeigt sich, dass trotz einem im Vorfeld umfassenden Einbezug und ausführlicher Information der Hausärzte die Rekrutierung von Teilnehmern unter unseren Erwartungen liegt. Rund 500 Ärztinnen und Ärzte haben die

Abbildung 1

Mit der Rekrutierung wurde im zweiten Quartal 2009 begonnen, die Rekrutierung soll über zwölf Monate erfolgen.



Möglichkeit, Patienten für das Coaching anzumelden. Bisher haben wir etwas über 30 Anmeldungen erhalten. Mehrfach haben wir die Information erhalten, im Alltag würde man bei geeigneten Patienten zu selten an das Angebot denken. Deshalb werden wir die Ärzte in den nächsten Monaten wiederholt an das Angebot einer telefonischen Beratung erinnern.

Erfreulich ist die Resonanz bei den Teilnehmern. Alle nehmen die vereinbarten Gesprächstermine zuverlässig wahr

und jene Teilnehmer, welche bereits drei Termine hatten, konnten innerhalb von zwei Monaten ihr Gewicht um durchschnittlich zwei Kilogramm reduzieren. Geschätzt wird von den Teilnehmern die unkomplizierte Art und Weise sich zu informieren. Ohne grossen zusätzlichen Zeitaufwand für eine An- und Abreise und äusserst flexibel in der Zeitwahl.

Unser Ziel ist es, innerhalb von zwölf Monaten mindestens 100 Patienten in das Projekt einzuschliessen. Eine Auswertung des Projektes ist für Ende 2010 vorgesehen.

#### Literatur

- 1 Liebl A. et al. Kosten des Typ-2-Diabetes in Deutschland. Ergebnisse der Code-2-Studie. DMW 2001;126: 585–9.
- 2 UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. Lancet 1998.Sep 12;352(9131):837–53.
- 3 UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in patients with type2 Diabetes. BMJ 317:703–13.
- 4 Nelson K. et al. Diet and Exercise among Adults with Diabetes. Diabetes Care. Volume 25, Number 10, October 2002.
- 5 Di Loreto et al. Make Your Diabetic Patients Walk. Diabetes Care.28:1295–1302, 2005.

Korrespondenz:

Alexander Krass

Ärztlicher Leiter Disease Management  
Medi24

Bolligenstrasse 54  
3006 Bern

a.krass@medi24.ch  
www.medi24.ch