

# Determinanten der Qualität der Glukosestoffwechseleinstellung in der primärärztlichen Diabetesversorgung

Bayer, A<sup>1</sup>; Klose, M<sup>1</sup>; Glaesmer, H<sup>1</sup>; Klotsche, J<sup>1</sup>; Pittrow, D<sup>2</sup>; Wittchen, HU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

<sup>2</sup> Institut für Klinische Pharmakologie, Technische Universität Dresden



## Hintergrund

Typ 2 Diabetes mellitus (DM2) ist eine komplexe Störung des Glukosestoffwechsels (GSW) und erfordert intensives Management auf Arzt- und Patientenseite, um Lebensqualität zu erhalten und mikro- und makrovaskuläre Folgeerkrankungen zu verzögern oder zu vermeiden.

Es besteht also ein Spannungsfeld zwischen den hohen Anforderungen, die die Kontrolle der Erkrankung an den Patienten stellt und der verbesserten Lebensqualität, die diese Kontrolle mit sich bringt.

DM2 ist eine der häufigsten Erkrankungen in der primärärztlichen Praxis. Von entsprechend großer Bedeutung ist das Management im primärärztlichen Setting. Die vorliegende Untersuchung soll Faktoren identifizieren, die mit guter bzw. schlechter Einstellung des GSW assoziiert sind und damit die Möglichkeit eröffnen, Zielgruppen für entsprechende Interventionen zu identifizieren.

## Fragestellungen

1. Wie groß ist der Anteil schlecht eingestellter DM2-Patienten?
2. Welche Patientenmerkmale sind mit schlechter Einstellung des GSW assoziiert?
3. Welche Arztmerkmale sind mit schlechter Einstellung des GSW assoziiert?
4. Nehmen die Ärzte das Problem schlechter Einstellung des GSW wahr?

## Ergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf Selbstbeurteilungen der Patienten (z.B. körperliche Aktivität), Beurteilungen durch den behandelnden Arzt (Compliance, Einstellungsprobleme), Messungen (z.B. Körpergewicht und -größe) sowie dem Befund der Laboruntersuchung (HbA1c-Wert, HbA1c > 7% wurde als schlecht eingestellt klassifiziert).

1. 17,6% (N=1212) der Patienten waren nach Arztaussage an DM2 erkrankt. 34% (N=413) dieser DM2-Patienten wurden als schlecht eingestellt klassifiziert.
2. Soziodemographische Merkmale waren nicht mit der Einstellungsgüte der Patienten assoziiert. Auch Komorbidität und weitere Risikofaktoren wie herabgesetzte körperliche Aktivität und hoher BMI waren ebenfalls ohne signifikante Assoziation.
3. Die wiederholte Teilnahme der behandelnden Ärzte an Diabetes-Weiterbildungen, ihre positive Einstellung gegenüber Diabetes Disease Management Programmen (DMP) sowie die bereits erfolgte Teilnahme an einem DMP waren ohne signifikante Assoziation mit der Einstellungsgüte des GSW ihrer DM2-Patienten.
4. Ärzte berichteten bei DM2-Patienten mit schlechter Einstellung des GSW signifikant häufiger Einstellungsprobleme (OR=0,64; KI 0,46-0,89; hoch vs. niedrig) und signifikant häufiger mangelnde Compliance (OR=3,79; KI 2,42-5,94; hoch vs. niedrig) im Vergleich zu DM2-Patienten mit guter Einstellung des GSW (vgl. Abb. 2 und 3).

## Diskussion

1. Ein Drittel der Diabetespatienten ist nach den verwendeten Kriterien schlecht eingestellt und hat damit eine schlechtere Verlaufprognose.
2. Soziodemographische- und Risikofaktoren sind nicht mit Qualität der Kontrolle des GSW assoziiert. Entsprechend fehlen Hinweise auf "benachteiligte" Patientengruppen. Eine Empfehlung an den primärärztlichen Sektor, bestimmte Patienten besonders intensiv zu betreuen, kann demnach nicht gegeben werden.  
Somatische Komorbidität dürfte die Einstellung des GSW komplizieren. Andererseits könnte es sein, dass der Arzt erst bei Auftreten von Folgeerkrankungen seine Bemühungen, den GSW optimal einzustellen, intensiviert. Dies könnte die fehlende Assoziation zwischen Komorbidität und schlechter GSW-Einstellung erklären.
3. Verschiedene Aus- und Weiterbildungscharakteristika der Ärzte und die Einstellung gegenüber DMPs haben keine Auswirkung auf die Einstellungsgüte des GSW. Die Nutzung von Weiterbildungsmöglichkeiten kann auch Folge selbst wahrgenommener Defizite sein. Mangelndes Interesse an DMPs könnte mit der Überzeugung einhergehen, die eigenen, bewährten Therapiemethoden seien angemessener. Möglicherweise ist sowohl geringe Nutzung von Weiterbildungen, als auch geringes Interesse an DMPs bei Ärzten mit höherer Fähigkeit zur Kontrolle des GSW zu finden.
4. Schließlich scheinen die Ärzte die Problematik schlecht eingestellter Patienten wahrzunehmen. Warum diese Wahrnehmung nicht zu besseren Ergebnissen führt, kann hier nicht endgültig geklärt werden und ist Gegenstand weiterer Analysen.

Da körperliche Risikofaktoren nach den vorliegenden Ergebnissen nicht mit der Qualität der Einstellung des GSW in Zusammenhang stehen, werden zukünftige Analysen verstärkt psychologische Variablen prüfen müssen, die eine Assoziation aufweisen könnten.

## Methoden

DETECT ist eine bundesweite Punktprävalenzstudie (mit zusätzlicher Follow-up Komponente) in 3188 primärärztlichen Praxen (59,7% Allgemeinmediziner, 12,6% Praktische Ärzte und 26,7% Internisten) mit 55 518 Konsekutivpatienten (59% Frauen, Altersdurchschnitt=59,8 Jahre). Selbstbeurteilungen der Patienten und Fremdbeurteilungen der Ärzte wurden für jeden Patienten erhoben (siehe Abbildung 1). Fragebögen sind unter <http://www.detect-studie.de> erhältlich.

Grundlage der vorliegenden Analysen waren alle Patienten einer Teilstichprobe (N=7519 mit zusätzlicher Laboruntersuchung) mit gesicherter Diabetes Typ 2 Diagnose durch den behandelnden Arzt (N=1212).

Abbildung 1: Design und Stichprobe der DETECT-Studie

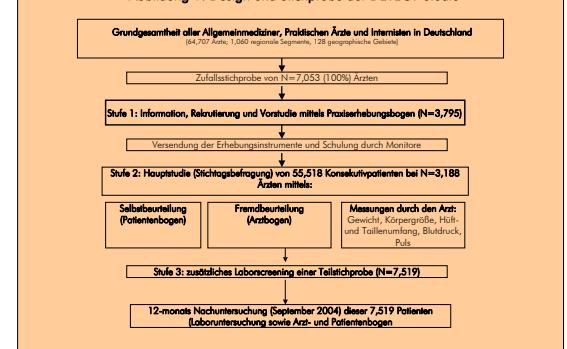


Abbildung 2: GSW-Einstellung und Arztbeurteilung der Kontroll- und Einstellungsprobleme

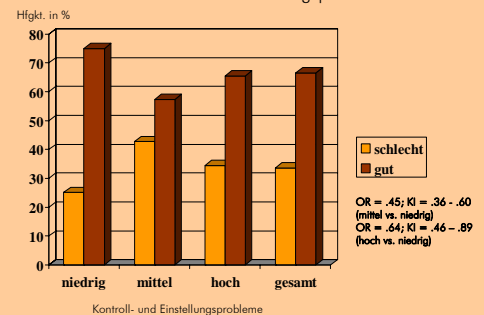


Abbildung 3: GSW-Einstellung und Arztbeurteilung der Compliance

