

EXPERTENSTATEMENT

Aufklärung allein hilft nicht – aus Sicht der Diabetesberatung

Dr. Gottlobe Fabisch, Geschäftsführerin des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)

Diabetesberatung bzw. Patientenschulung sind ein wesentlicher Bestandteil der Diabetestherapie. Ein gutes Selbstmanagement bringt dem Betroffenen mehr Lebensqualität und ermöglicht eine eigenverantwortliche Umsetzung der Therapiemaßnahmen. Schulung und Beratung tragen somit maßgeblich zu einer gelingenden Therapie bei. Nicht zuletzt deshalb sind strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme in den Disease Management Programmen (DMP) der Krankenkassen verankert und in den evidenzbasierten Nationalen Versorgungsleitlinien zur Therapie des Diabetes gefordert.

Diabetesberatung und Schulung sind Aufgaben von qualifizierten Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen. Sie begleiten den Betroffenen bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihrer Bewältigung. Einerseits geht es darum, die Umsetzung der ärztlich angeordneten Therapie angemessen zu unterstützen, andererseits bei vielen Betroffenen auch um eine Verhaltensänderung: eine „gesündere“ Ernährungsweise, mehr Bewegung. Beides kann insbesondere Diabetes Typ 2 positiv und nachhaltig beeinflussen. Diabetes Typ 2 gilt als sogenannte Zivilisationskrankheit, und die Mehrheit der Diabetes-Patienten sind an diesem Diabetes-Typ erkrankt (laut International Diabetes Federation (IDF) mindestens 90 Prozent).

Wie schwer es fällt, sein Ernährungsverhalten und sein Bewegungsprofil grundlegend zu ändern, wissen nicht nur Diabetesberaterinnen allzu gut. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Zusammenhang zwischen Einkommen bzw. Bildung einerseits und Diabetes Typ 2 andererseits besteht. Menschen mit niedrigem Einkommen und/oder geringer Bildung erkranken sehr viel häufiger an Typ-2-Diabetes. Das haben Wissenschaftler des Instituts für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen am Helmholtz Zentrum München klar belegt (Maier et al., 2014). Beispielsweise liegt die Prävalenz im strukturschwachen Mecklenburg-Vorpommern und in Brandenburg mit 13,5 Prozent bzw. 13,2 Prozent deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 7,2 Prozent (RKI, 2017).

Diese Situation unterstreicht, dass die Verantwortung nicht allein bei den Betroffenen liegt, sondern hier übergeordnete Wirkmechanismen existieren, weshalb bisherige Aufklärungsaktivitäten leider auch nicht die gewünschten Effekte erzielt haben. Daher braucht es flankierende politische Unterstützung im Sinne der Hamburger Studie, d.h. mutige Maßnahmen, die an den Lebenswelten der Menschen ansetzen und wesentliche

Rahmenbedingungen ändern. Auch wenn Verhältnisprävention nicht altersspezifisch ist, so schützt dieser Ansatz insbesondere nachwachsende Generationen.

Vor diesem Hintergrund engagiert sich der VDBD als Mitglied der Deutschen Allianz für Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und als Förderer der Hamburger Studie mit dem Ziel, gemeinsam der Verhältnisprävention eine Stimme zu verleihen und ein Mehrwertsteuersystem „Ampel Plus“ zu erreichen.

Zum VDBD

Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) ist eine Solidar- und Interessengemeinschaft von Diabetesberatern/innen DDG, Diabetesassistenten/innen DDG und weiteren qualifizierten Fachkräften, die sich gezielt für Menschen mit Diabetes mellitus und assoziierten Erkrankungen engagieren. VDBD-Mitglieder sind erfahrene Beratungs- und Schulungsprofis, deren Angebote sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards der Diabetologie und Pädagogik orientieren.

Literaturhinweise

- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes – Langfassung, 1. Auflage. Version 4. 2013, zuletzt geändert: November 2014.
- Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008): IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung. Der Nationale Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C. (2017): Prävalenz, Inzidenz und Mortalität von Diabetes mellitus bei Erwachsenen in Deutschland – Bestandsaufnahme zur Diabetes Surveillance. In: Journal of Health Monitoring 2017 2 (3), 105-128.
- IDF Diabetes Atlas (7th edition): <http://www.diabetesatlas.org>
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft (Hrsg) (2007): Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa. Weißbuch KOM (2007) 279 endg., Brüssel, 30.05.2007.
- Kovacs, B. K., Nicolucci, A., Holt, R. I., Willaing, I., Hermanns, N., Kalra, S., & Peyrot, M. (2013). Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): cross-national benchmarking indicators for family members living with people with diabetes. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 30 (7), 778-788.
- Maier W., Scheidt-Nave C., Holle R., Kroll LE., Lampert T., Du Y., Heidemann C., Mielck A. (2014). Area Level Deprivation Is an Independent Determinant of Prevalent Type 2 Diabetes and Obesity at the National Level in Germany. Results from the National Telephone Health Interview Surveys 'German Health Update' GEDA 2009 and 2010. PLOS One, Vol. 9 (2), e89661, 1-11.
- 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(3):561-87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11289485>
- OECD (2012). The diabetes epidemic and its impact on Europe. European Diabetes Leadership Forum Copenhagen.
- Rathmann, W., Scheidt-Nave, C., Roden, M., Herder, C. (2013): Typ-2-Diabetes. Prävalenz und Relevanz angeborener und erworbener Faktoren für die Prädiktion. In: Dt. Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 19, S. 331-338.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, November 2017