

Alexander Abel
Dr. med.

Bethanien Diabetes Assessment: Eine Studie zur systematischen Erfassung der Behandlungsqualität und Therapiezufriedenheit von älteren Patienten mit Diabetes mellitus im Akutkrankenhaus Bethanien

Geboren am 02.11.1979 in Rendsburg
Examen am 08.05.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Geriatrie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Oster

Bei geriatrischen Patienten mit Diabetes mellitus steht der Erhalt bzw. die Förderung der physischen, psychischen und sozialen Kompetenz im Vordergrund. Aufgrund des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft und der damit stetig steigenden Inzidenz des Diabetes mellitus kommt schon heute der Geriatrie eine bedeutende Rolle zu.

Ziel war eine systematische Datenerfassung der Behandlungsqualität und der Therapiezufriedenheit aller Patienten mit Diabetes mellitus, die ins Akutkrankenhaus Bethanien Heidelberg aus verschiedenen Versorgungsstrukturen eingewiesen wurden. Diese epidemiologische Studie dient der Qualitätssicherung.

Es wurden insgesamt 128 Patienten mit Diabetes mellitus Typ-2 in dieser Studie erfasst, die sich im Zeitraum von 15.08.2006 bis zum 15.12.2006 stationär im Bethanien Krankenhaus in Behandlung befanden (Alter 81.2 ± 6.6 Jahre; Body-Mass-Index 25.9 ± 4.5 kg/m²).

Von den 128 Patienten lebten 28 selbständig, 29 Patienten wurden familiär betreut, 5 Patienten lebten im Betreuten Wohnen, 32 Patienten wurden durch einen Sozialdienst versorgt und 34 Patienten befanden sich in einem Pflegeheim. Der mittlere HbA1c-Wert betrug bei der Gesamtgruppe 7.6 ± 1.7 %. 87 der 128 Patienten (68%) hatten einen

HbA1c-Wert unter 8%, 53 Patienten (41%) unter 7% und 18 Patienten (14%) unter 6%.

Bei der medikamentösen Behandlung zeigte sich, dass 42 Patienten (32.3%) rein diätetisch, 37 Patienten (28.9%) mit oralen Antidiabetika, ebenfalls 37 Patienten (28.9%) mit Insulin und 12 Patienten (9.4%) mit einer Kombinationstherapie behandelt wurden. Insgesamt litten bei Erhebung dieser Daten bereits 53 Patienten (41.1%) an diabetesbezogenen Folgeerkrankungen. Die Begleiterkrankungen waren aufgrund der hohen Multimorbidität vielseitig. Die kognitive Leistungsfähigkeit der Gruppe der Selbständigen entsprach zwar mit 22.5 ± 7.1 von 30 erreichbaren Punkten einer mittleren Einschränkung, war jedoch signifikant besser als die der Gruppe der Pflegeheimbewohner mit 15.8 ± 6.3 Punkten ($p < 0.001$). Bei den Patienten des Pflegeheims ist per definitionem eine depressive Verstimmung wahrscheinlich. Die Pflegebedürftigkeit war bei den selbständigen Patienten wie erwartet am geringsten (Barthel-Index 40.3 ± 29.6 Punkte). Im Gegensatz dazu hatten die Pflegeheimbewohner die größte Pflegebedürftigkeit (Barthel-Index 19.9 ± 23.2 Pkt.; $p < 0.001$). Bei allen Untergruppen besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für Stürze, und die Mobilität ist in allen Gruppen deutlich eingeschränkt. Insgesamt litten 120 der 128 Patienten an mindestens einem geriatrischen Syndrom und 111 Patienten erfüllten mindestens eine Stufe der Gebrechlichkeit nach Rockwood (Rockwood et al. 1999). Im Durchschnitt lag bei den Patienten dieser Erhebung ein Risiko für eine Unterernährung vor (Mini-Nutritional-Assessment 21.1 ± 4.5 Punkte). Die weiteren Ergebnisse der Gesamtgruppe und der Untergruppen sind vielfältig und dem Ergebnisteil zu entnehmen.

Diese Studie verdeutlicht, dass lediglich 30 Patienten (23.1%) in dem HbA1c- Zielbereich von 7-8% liegen und somit nicht einer Über- oder Untertherapie mit entsprechenden Symptomen unterliegen. Dies beinhaltet jedoch gleichzeitig, dass unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Accord- Studie (Gaede et al. 2008) bei 13.8% der Patienten durch eine forcierte antidiabetische Therapie eine erhöhte Mortalität zu erwarten ist. Der Konflikt der bestmöglichen zielgerichteten Therapie und der Aufrechterhaltung der Selbständigkeit sowie der

Lebensqualität bei geriatrischen Patienten sollte individuell bedacht werden. Interessanterweise zeigte sich beim Vergleich der Untergruppen eine vergleichbare Stoffwechsellage gemessen am HbA1c- Wert. Dies ist vermutlich dem Pflegepersonal mit Expertise zu verdanken. Es gilt dies auch in Zukunft zu fördern und gegebenenfalls auszubauen. Besonders bei der Gruppe der Selbständigen besteht die Gefahr des Verlustes der Autonomie. Fortbildungen und Schulungen können den Patienten, den Angehörigen aber auch dem Pflegepersonal und den anderen medizinischen Bereichen Information ermöglichen, die neue Erkenntnisse und Möglichkeiten einer optimalen Therapie aufzeigen. Dies beinhaltet auch die Bereiche der Ernährung, der Physiotherapie, der kognitiven Förderung und die Behandlung der Multimorbidität. Die Behandlungsstrategie bedarf einer individuellen Betrachtung, um die Selbständigkeit der geriatrischen Patienten so lang wie möglich aufrecht zu erhalten.