



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim  
Dissertations-Kurzfassung**

**Psychosoziale Barrieren der Umstellung auf eine Insulintherapie bei  
Diabetes mellitus Typ 2**

Autor: Jana Hummel  
Institut / Klinik: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentralinstitut für  
Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. F. Lederbogen

Die Prävalenz des Typ-2 Diabetes zeigt in den letzten Jahren einen deutlichen Anstieg und stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Für eine optimale Versorgung spielt die Umsetzung der Therapieempfehlungen eine entscheidende Rolle. Für die Umstellung auf eine Insulintherapie nach Ausschöpfen der Möglichkeiten oraler Antidiabetika gibt es klare Richtlinien in der Nationalen Versorgungsleitlinie, die aber häufig nicht vorbehaltlos umgesetzt werden. In dieser Studie wurde untersucht, ob psychosoziale Barrieren wie Kontrollüberzeugungen der Patienten, Depressivität oder andere psychiatrische Störungen, fehlende soziale Unterstützung und Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Interaktion bei der Umstellung eine Rolle spielen. Verglichen wurde eine Gruppe der „Nichtumsteller“, Patienten, bei denen eine Umstellung von oralen Antidiabetika auf eine Insulintherapie medizinisch indiziert, aber nicht durchgeführt worden war, mit einer Gruppe von „Umstellern“, bei denen eine Umstellung auf Insulintherapie innerhalb der letzten sechs Monate vor Interviewzeitpunkt durchgeführt worden war. Die Stichprobengröße betrug jeweils zwölf Patienten, die sich weder in Alter, Geschlecht, familiärem und beruflichem Status noch in den Lebensgewohnheiten signifikant unterschieden. Die Erhebung der Daten erfolgte über einen Patientenfragebogen, ein Interview mit den Patienten und einen Fragebogen, den der behandelnde Hausarzt ausfüllte. Das Arzt-Patienten-Verhältnis wurde über zwei verschiedene Tests ("Patients' experience questionnaire"-PEQ und "Wahrgenommene soziale Unterstützung bei Diabetes"- WSUD) erfasst. In beiden zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe der Nichtumsteller und der auf Insulintherapie umgestellten Diabetiker. In der Gruppe der Nichtumsteller wurde das Arzt-Patienten-Verhältnis als ungünstiger wahrgenommen als in der Gruppe der Umsteller. Für den Bereich der Depressivität wurde erwartet, dass depressive Störungen und die damit einhergehenden Symptome wie Antriebslosigkeit, Niedergestimmtheit, Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühle von einer Umstellung auf eine Insulintherapie abhalten. Konform mit dieser Vermutung ergaben sich in den zwei durchgeführten Tests zu Depressivität ("Patients' health questionnaire depression"- PHQ-D und "Geriatrische Depressionsskala" -GDS) in der Gruppe der Nichtumsteller höhere Mittelwerte als in der Gruppe der Umsteller, die aber nicht Signifikanzniveau erreichten. In einer Fallzahlabeschätzung ist ein signifikantes Ergebnis im t-Test zu erwarten bei einer Stichprobengröße von zwei Mal 35 Probanden. Bei der Erhebung der anderen psychiatrischen Störungen und der kognitiven Testung ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Stichproben. Das zugrunde liegende Krankheitskonzept wurde über das Konstrukt der internalen versus externalen Kontrollüberzeugung erfasst. Dabei wird unterschieden, in welchem Ausmaß Ereignisse als Konsequenzen des eigenen Verhaltens gesehen werden. In der Gruppe der Nichtumsteller lagen die Mittelwerte des Konstruktes „Internalität“ höher als für die Umsteller. Bei der gegebenen Gruppengröße und der Streuung der Werte war der Unterschied jedoch nicht signifikant.

Die Untersuchung zeigt, welche Relevanz ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient und eine gute Patientenführung haben. Als weitere Barriere der Umstellung auf eine Insulintherapie deutet sich die häufig auftretende Komorbidität von Depression und Diabetes mellitus an. Eine depressive Symptomatik beeinflusst das Selbstmanagement der Patienten negativ. Die Konsequenz aus der Häufung depressiver Störungen sollte ein Screening auf Depressivität bei Diabetikern sein mit dem Ziel der Erkennung von depressiver Symptomatik schon im subklinischen Bereich und einer frühen und adäquaten medikamentösen oder psychotherapeutischen Intervention zur Behandlung der Depression durch ausreichend geschulte Hausärzte, Fachärzte und/oder Psychologen.