

Ärzte Zeitung online, 21.08.2018 05:35

Prävention

Mit Dimini Menschen vor Diabetes schützen

Mit dem Projekt Dimini soll der Ausbruch von Diabetes verzögert oder gar verhindert werden. Wie es genau funktioniert und welche Aufgaben Ärzte übernehmen, erläutert die Vorstandschefin der KV Schleswig-Holstein, Dr. Monika Schliffke, im Interview.

Von Dirk Schnack



Übergewicht und falsche Ernährung: Ein offensichtlicher Risikopatient für Diabetes. Auch weniger auffällige Menschen sollen mittels Dimini entdeckt werden, um einen Ausbruch der Krankheit zu verhindern oder wenigstens zu verzögern.

© Dominic Lipinski / empics / p

Ärzte Zeitung: *Warum ist das Projekt Dimini wichtig für die Ärzte und Ihre Patienten?*

Dr. Monika Schliffke: Man kann vermuten, dass es heute in Deutschland circa 1,5 Millionen Menschen gibt, bei denen es irgendwann in den nächsten Lebensjahren zu einer Diabetes-Manifestation kommt. Diese alle haben eine gewisse genetische Disposition.

Im Diabetes-Special **Diabetes 360 Grad** in unserer **App-Ausgabe vom 20. August 2018** finden Sie weitere **aktuelle Berichte, Hintergründe und Analysen** zur Volkskrankheit Diabetes!

Manche sind vielleicht schon einmal evident geworden mit einem Schwangerschaftsdiabetes, viele mehr wissen nicht, ob sich ihr Risikomerkmak unter gewissen Lebensstilbedingungen wie dauerhaft falsche Ernährung oder Bewegungsmangel irgendwann zeigen wird.

Die App-Ausgaben der Ärzte Zeitung sind **für Ärzte kostenlos**. [Hier geht's zu weiteren Informationen und der Anmeldung.](#)

Mit Dimini sollen Wege gefunden werden, diese Menschen zu finden und ihnen aufzuzeichnen, einen Ausbruch des Diabetes zu verhindern oder zumindest zu verzögern. Dimini ist damit ein Präventionsprogramm, das eine risikoreiche und volkswirtschaftlich bedeutende Erkrankung durch gezielte Diagnostik und gegebenenfalls frühe Therapie in den Fokus nimmt.

Was erhofft sich die KV von dem Projekt?

Schliffke: Wir konnten den Innovationsfonds von Inhalt und Durchführung des Programms überzeugen, weil wir reale Chancen für neue Ansätze in der Regelversorgung sehen.

Wir appellieren natürlich an das medizinische Interesse der Ärzte, die Diabetesmanifestation zu senken, das heißt sie unterstützt den Präventionsgedanken. Für Dimini wurde ein Konsortium gebildet mit vier in Schleswig-Holstein tätigen Krankenkassen sowie in Hessen mit der KV und der AOK Hessen.

Hinzu kommen weitere Partner, unter anderem der Ideengeber des Programms und natürlich ein Evaluationsinstitut. Die KVSH hat dabei die Konsortialführung inne und ist damit der Ansprechpartner des Innovationsfonds.

Ziel des Projektes ist zum einen, eine möglichst sichere Aussagefähigkeit für einen Zeitraum bis zu zehn Jahren zu erreichen, und zum anderen zu beweisen, dass mit Coaching von risikobehafteten Versicherten und gegebenenfalls Einsatz moderner Hilfsmittel tatsächlich eine verminderte Erkrankungsrate zu erreichen ist.

Dazu reicht zwar die Laufzeit des Projektes allein nicht aus, aber Basisdaten sind erreichbar.

Wie ist die Resonanz bislang?

Schliffke: Innerhalb von sechs Monaten haben sich 107 Ärzte in Schleswig-Holstein und 98 Ärzte in Hessen eingeschrieben. Alle haben vor Einschreibung ein spezielles eLearning absolviert, um sich auf Inhalte und Durchführung des Programms vorzubereiten. Das ist eine gute und ausreichende Zahl.

Dr. Monika Schliffke

Betreut werden mit Stand Juli 2018 366 Patienten in Schleswig-Holstein und 310 in Hessen. Das ist allerdings noch lange nicht genug. Wir hatten eine große Verzögerung in den ersten drei Monaten dieses Jahres durch die große Infektwelle. Es fehlte in den Praxen die Zeit, sich auf neue Projekte einzustellen. Seit April geht es gut voran.

Was hindert weitere Praxen an der Teilnahme?

Schliffke: Wie bei allen Selektivverträgen bedeutet Umsetzung die Auseinandersetzung mit neuen Inhalten und damit Zeitaufwand. Zeit in den Praxen muss freigeschaufelt werden, was nicht jeder kann oder will. Es gehört insofern eine besondere Motivation zum Thema dazu.

Die ist nicht immer leicht zu erreichen, vor allem weil Selektivvertragshonorare in der Regel nicht üppig sind. Dimini hat den Vorteil, zu 90 Prozent an MFAs delegierbar zu sein, aber auch deren Zeit ist begrenzt.

Wir haben sehr intensiv seit dem letzten Winter regional die Programminhalte geschult und insbesondere dafür gesorgt, dass die Dokumentation des Programms ausschließlich webbasiert step-by-step auf einem sicheren Server der KVSH geschieht.

Voraussetzung zur Teilnahme am Programm ist also auch ein Safenetrouter oder ein TI-Anschluss. Die digitale Variante hat große Vorteile, aber auch sie will geübt sein. Wir begleiten die MFAs zum Teil mit direktem Telefoncoaching.

Wie kommt der Findrisk-Fragebogen in den Praxen an?

Schliffke: Patienten sind zunächst einmal erstaunt, dass man mit Antworten auf acht Fragen ein Risiko für die nächsten zehn Jahre sicherer voraussagen kann als mit einer Laboruntersuchung.

Eine MFA trägt die Antworten des Teilnehmers unmittelbar in die Webanwendung ein und erhält direkt mit Abschluss der letzten Frage das individuelle Score-Ergebnis, das sie mitteilt und wonach mit dem Teilnehmer gegebenenfalls weiteres verabredet werden kann.

Es ist ein wesentliches Ziel von Dimini, den wissenschaftlich bereits seit langem validierten Findrisk-Test in die Regelversorgung zum Beispiel bei Gesundheitsuntersuchungen zu bekommen. Die Aussagefähigkeit einer einzelnen Glucosebestimmung, wie sie heute durchgeführt wird, geht gegen Null, das heißt man erfasst ausschließlich bereits manifeste Diabetiker.

Warum ist es im Praxisalltag bislang so schwer, ohne den Findrisk-Test und ohne Dimini Risikopatienten zu identifizieren und diese aufzuklären?

Schliffke: Selbstverständlich finden auch heute bereits Lebensstilberatungen von Patienten statt, zum Beispiel wenn man als Behandler weiß, dass Diabetes in der Familie bekannt ist.

Der Test erleichtert es, die tatsächlichen Risikopatienten erkennbar zu machen und damit gezielter zu beraten, denn nicht jeder Mensch mit Übergewicht oder Bewegungsarmut hat einen erhöhten Risikoscore. Beratungen allein haben allerdings einen sehr begrenzten Effekt.

Wir alle wissen, wie schnell gute Ratschläge vergessen oder nicht anhaltend umgesetzt werden. Die digitale Welt könnte sich als nützlich erweisen.

Zwei Drittel der Bevölkerung hat bereits heute ein Smartphone, das Bewegungsdaten aufzeichnet und es gibt bereits Apps, die gesunde Ernährung unterstützen. Für Dimini haben wir eine solche App gemeinsam mit der Deutschen Diabetes Stiftung entwickelt, sie wird nach der Testphase für jedermann einsatzfähig sein.



© Fotostudio Stock-Müller

seit Juli 2012:

Vorstandsvorsitzende der KVSH

von 2000 bis 2003:

Fernstudium
Gesundheitsökonomie mit
Diplomabschluss

1982: Niederlassung als
Ärztin in Ratzeburg

1977: Approbation als Ärztin

von 1970 bis 1976: Studium
der Medizin in Hannover

Dimini wurde auf Grundlage eines regionalen Vorläufer-Projekts ("aha!") entwickelt. Was konnte damit schon erreicht werden?

Schliffke: Das "aha!"-Projekt hat in zwei Vorläuferversionen von Dimini den Sinn des Programms bestätigt. Die letzten Evaluationsergebnisse liegen gerade vor. Beteiligt daran war eine kleine Anzahl von Praxen in Schleswig-Holstein und insgesamt einige Hundert Teilnehmer.

Entwickler und gleichzeitig zentrale Regiepraxis von "aha!" war Dr. Carsten Petersen aus Schleswig, der die Inhalte des Programms in Fachbeiträgen und auf Kongressen publiziert und damit viel Anerkennung erreicht hat.

Das Programm krankte allein an der fehlenden breiten Vertraglichkeit mit Krankenkassen und an der Papierdokumentation. Bis auf die immer noch aufwändigen Fragebögen für Teilnehmer, die bei Dimini anonymisiert an das Evaluationsinstitut gehen, ist die Dokumentation heute vollständig digital und unabhängig vom in der Praxis vorhandenen AIS-System.

Reicht ein solches Projekt, um Diabetes zu verhindern, oder müsste sich auch gesellschaftlich etwas ändern? Bei der Aufklärung über Bewegungs- und Ernährungsverhalten ist schließlich nicht der Arzt ausschließlich gefragt ...

Schliffke: Ein Programm kann immer nur Anstöße setzen, sich mit der Thematik intensiver auseinanderzusetzen.

Das gilt selbstverständlich nicht nur für den medizinischen Bereich. Bewegung und gesunde Ernährung sind Lebenswelten, die bereits im Kindes- und Schulalter zu vermitteln sind und ein Leben lang anhalten müssen.

Die gesellschaftliche Diskussion dazu ist bereits in Gang gekommen, bewegt sich allerdings momentan noch mehr bei Veggie-Days oder Zuckersteuer.

Wir hoffen, mit Dimini unseren Teil zu einer wirklichen Steigerung von Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beitragen zu können.

Projekt Dimini: Hausärzte ermitteln Risikoprofil der Patienten

Mit rund vier Millionen Euro wird das länderübergreifende Präventionsprojekt "Dimini – Diabetes mellitus? Ich nicht!" aus dem Innovationsfonds des Bundes gefördert.

Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz von Menschen mit hohem Risiko für Typ-2-Diabetes zu stärken. Als Folge verspricht man sich die Verzögerung oder Vermeidung der Entstehung von Diabetes und damit auch eine Kostensenkung.

Konsortialführerin des in Schleswig-Holstein und Hessen laufenden Projektes ist die KV Schleswig-Holstein. Beteiligt sind auch die KV Hessen, die Deutsche Diabetes Gesellschaft und große Krankenkassen. Ärztlicher Projektinitiator ist der in Schleswig praktizierende Diabetologe Dr. Carsten Petersen, der bereits umfangreiche Erfahrungen mit Diabetesprävention gesammelt hat.

Die am Projekt beteiligten Ärzte ermitteln zunächst das individuelle Risikoprofil der teilnehmenden Versicherten. Dazu wird [der aus acht Fragen bestehende Findrisk-Test](#) genutzt.

Je nach Risiko erfolgt die weitere Betreuung durch den Arzt, die sich über maximal 15 Monate erstreckt und Beratungen etwa zu Bewegung und Ernährung umfassen kann. Der Hausarzt soll dann Risikopatienten dabei unterstützen, mehr Bewegung und eine gesündere Ernährungsweise in seinen Alltag zu integrieren.

Seit Herbst vergangenen Jahres können sich Ärzte für das Projekt einschreiben. Nach Schulung der Ärzte können Versicherte der beteiligten Krankenkassen (AOK Hessen, AOK Nordwest, Barmer, DAK Gesundheit und Techniker Krankenkasse) in das Projekt aufgenommen werden.

Dr. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft, erwartet vom Projekt "besonders wirksame Strategien", mit denen die Zunahme von Diabetes gestoppt werden könnte. (*di*)

