

Gesundheitsdialog Diabetes Dialog auf Augenhöhe?



Helmuth Badjura
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
Geschäftsbereich Gesundheit und Innovation
OE Leiter-Stv. Gesundheit & Service
Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien
Tel.: 050 2350-36302
Mobil: 0676/8923-36302
helmuth.badjura@vaeb.at
www.vaeb.at



Augenhöhe, was ist das?

„Augenhöhe“ im sozial-psychologischen Kontext

Die vertikale Positionierung der Augen, durch welche die Körpergröße anderer Personen mit der eigenen verglichen wird, ist meistens direkt mit gesellschaftlichem Status und Selbstwert-Gefühlen verbunden. **Menschen verlangen in existenziellen Situationen das Gespräch „auf gleicher Augenhöhe“, das heißt, sie wollen den Gesprächspartnern ebenbürtig sein.** Wer sich andere Personen größer als sich selbst vorstellt, fühlt sich ihnen meist unterlegen, weniger wertvoll und ordnet sich selbst einen geringeren Status zu.

(Wikipedia 2014)



ilt
rgbau

Die Fakten

<http://www.oe-gesundheitsrat.at/artikel/2018-von-wegen-informierter-patient>

Ergebnisse des ersten europäischen „Health Literacy Survey“ (Studie zur Gesundheitskompetenz):

- 10,81 Prozent der 1.000 befragten Deutschen erreichten nur 0 bis 25 von max. 50 Punkten
- ihre Gesundheitskompetenz wird als „inadäquat“ beschrieben
- Weitere 35,1 Prozent schafften 25 bis 33 Punkte
- ihre Kompetenz gilt als „problematisch“
-

Im Schnitt aller acht EU-Länder, die teilnahmen fehlte 47 % die ausreichende Gesundheitskompetenz.

Ausgangslage in Ö

- Ö hat ein **Versorgungsdefizit** bei Diabetikern!
- Ö steht unter 30 europäischen Ländern auf Platz 13
- Österreich muss die Nachsorge verbessern, um die Zahl der Sekundärkomplikationen wie Nierenkomplikationen und Fußamputationen zu verringern, die über dem europäischen Durchschnitt liegen



- Kno
- ein
- 25
- Vor
- > 3
- Na
- mö
- rur
- Let

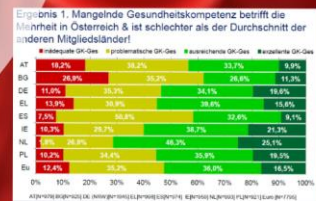
Es i

Gesundheitskompetenz Wie gut ist Österreich?

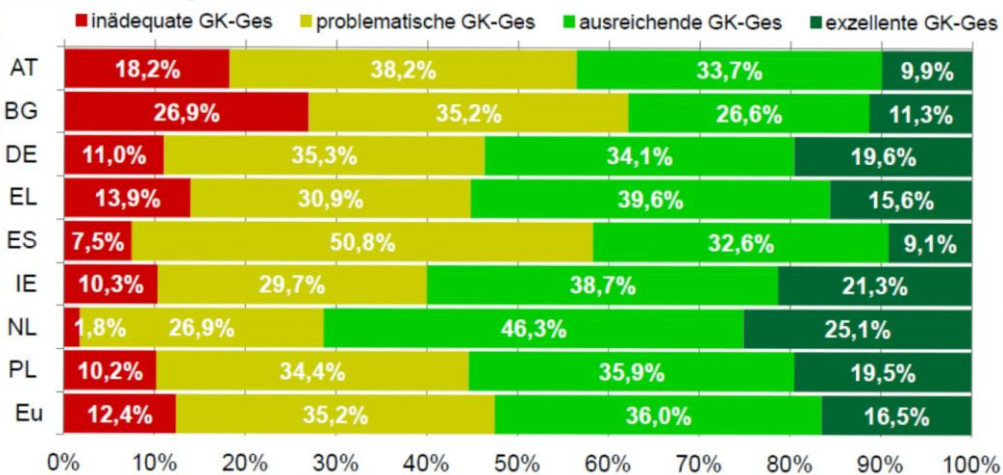
- Knapp ein Viertel der Österreicher tut sich schwer, einem Arztgespräch zu folgen
- 25 % tun sich schwer, Infos über Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen zu finden
- > 56 % sehen es als schwierig an, die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen.
- rund 51 Prozent haben Probleme, Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu verstehen

Fazit:

Es ist um die Gesundheitskompetenz der Mehrheit der österr. Bevölkerung nicht gut bestellt. Österreich rangiert auch im EU-Vergleich auf den hinteren Rängen.



Ergebnis 1. Mangelnde Gesundheitskompetenz betrifft die Mehrheit in Österreich & ist schlechter als der Durchschnitt der anderen Mitgliedsländer!



AT[N=979] BG[N=925] DE (NRW)[N=1045] EL[N=998] ES[N=974] IE[N=959] NL[N=993] PL[N=921] Euro [N=7795]

Prof. Pelikan, J.; Mag. Röthlin, F.; Bakk. Ganahl, K.; 2012, Gesundheitskompetenz in Österreich im internationalen Vergleich, Wien, 14. August

Die Motivation

„Gesundheitskompetenz ist notwendig, um gesunde Entscheidungen im Alltag treffen zu können.“ (Prof. Dr. Ilona Kickbusch)

„Gesundheitskompetenz und Gesundheit hängen deutlich zusammen.“ (Prof. Jürgen Pelikan)

"Mangelnde Gesundheitskompetenz sei jedoch generell für die Mehrheit der Bevölkerung ein Problem. Besonders häufig betroffen sind über 76-Jährige, chronisch Kranke und Personen aus sozial schwächeren Gruppen.

KOMPETENZSTEIGERUNG

Was hat das mit Diabetes oder anderen chron. Erkrankungen zu tun?

Der betroffene Patient muss gleichzeitig als Therapeut agieren.

Diabetiker benötigen permanente Therapie.

Der durch die Krankheit verursachte Leidensdruck stärkt die Eigenverantwortung!

Es können damit kostenintensive und schwerwiegende Folgeerkrankungen verbunden sein....

Die Wahrscheinlichkeit der Folgeerkrankungen kann durch ein erfolgreiches Gesundheitsmonitoring reduziert werden!

Dazu braucht es Kompetenz.

... ist ein n
Behandlung
... soll verläs
gewährl

Der Gesundheitsdialog ...

... ist ein modernes Instrument, das den Umgang und die Behandlung von Diabetes maßgeblich unterstützt,

... soll verlässliche und dauerhafte individuelle Betreuung gewährleisten,

... verfolgt das Ziel, Zuckerwerte der Diabetiker stabil in der vorgesehenen Bandbreite zu halten und somit vor allem die kostenintensiven Folgeschäden zu vermeiden oder deren Entstehung zu verzögern.



ingen

Ursache
Eigenverantwortung!
kostenintensive und schwerwiegende
verbunden sein....
Wirksamkeit der Folgeerkrankungen
ein durch ein erfolgreiches Gesundheits-
monitoring reduziert werden
Dazu braucht es Kompetenz

Die Zweckbestimmung

Das KIT DiabMemory - Diabetes Telemonitoring System dient zur Unterstützung der Therapie von Patienten mit Diabetes mellitus.

DiabMemory ist kein Therapieoptimierungsprogramm

DiabMemory ist ausdrücklich nicht für den Einsatz im Rahmen von medizinischen Notfällen vorgesehen, da keine Akutreaktion der/des Ärztin/Arztes erwartet werden kann.

Die PatientInnen werden im Zuge der ärztlichen Aufklärung informiert, dass Sie im Fall von akuten gesundheitlichen Problemen - wie gewohnt - ihren Hausarzt oder den lokalen Rettungs- oder Notarztdienst kontaktieren müssen.



Der be
gleichze

Wer macht was

DiabMemory im Überblick

PATIENTENGEWINNUNG
 direkt in der Sonderkassenanstalt Bienenstein
 im Gesundheits- und Beratungszentrum
 Wiesentalstraße, Mühlkopfsgraben
 78634 (Post) Aalen
 4000 Patientenregistrierter

ÄRZTEGEWINNUNG
 Kooperation mit der Werner Ärztskammer
 Patientenberatung
 über Arzt als Mitentwickler
 Gemeinsam durch GEM
 Kollaboration mit Hausarzt
 Gewinnung durch Patienten
 Schreiben des Hausarzt
 über zeit referenz ca. 80 Ärzte teil

The diagram illustrates a circular process. At the top, 'Feedback durch Arzt/Ärztin' shows a doctor looking at a screen. An arrow labeled 'Therapieempfehlung' points from the doctor to a patient at the bottom. From the patient, an arrow labeled 'Therapieempfehlung' points to a central 'DiabMemory' device. From the device, an arrow labeled 'Datenerfassung' points to a box on the left containing 'Messwerte' (Glukose, HbA1c, Blutzucker, Hämoglobin, HbA1c, HbA1c) and 'Symptome' (Schmerzen, Schwindel, Müdigkeit). From this box, an arrow labeled 'Datenbereitstellung' points to a box on the right containing 'Datenbereitstellung' (Datenübertragung, Datenverarbeitung, Datenanalyse, Datenarchivierung, Datenberichterstattung, Datenberichterstattung, Datenberichterstattung). From the right box, an arrow labeled 'Feedback durch Arzt/Ärztin' points back to the doctor at the top.

Gewichte 1x/Woche
 RZ mind. 3x an einem Tag/Woche
 RZ mind. 3x an einem Tag/Woche (nicht Insu.pH.)
 Insulinpflichtig 3-5x/Tag

Die Vorteile

Diabetikertagebuch
 - ist sofort für Arzt seiner Wahl einsehbar
 - elektronisch statt händisch

Datensicherheit
 - automatisierter, techn. einfacher Datentransfer
 - qualitätsgesicherte Datenverwaltung (mit absoluter Datensicherheit)

Monitoring
 - Patient wird mit seiner Erkrankung nicht allein gelassen.
 - Förderung der Therapiequalität und der Therapietreue.
 - Individuelle Therapieoptimierung unabhängig vom Arztbesuch möglich.

Vorbesserung des Krankheitsverlaufes
 - Hohe Patientensicherheit durch lückenlose Beobachtung der Messwerte.
 - Gezielte und individuelle Beratung und Hilfestellung durch Hausarzt.
 - Durch Früherkennung/Prävention wird langfristig bestmöglicher GESU-Zustand erreicht.
 - Die Gefahr von Folgeerkrankungen wird reduziert.

Kommunikation mit Hausarzt
 - zeit- und ortsunabhängige Kommunikation zw. Hausarzt und Patient wird möglich.

VORTEILE für den Versicherten

VORTEILE für den Versicherten



transparente Kontrolle
effiziente Betreuung
Qualitätsgesicherte Daten

Die Geräte



Handhabung

Patient überträgt mittels NFC die gemessenen Daten vom BZ-Messgerät auf ein Handy (NFC Technologie Voraussetzung!).

Daten werden mittels JAVA-Anwendung zu Server von AIT übertragen.



Diab-Memory ...

ist ein

- mobilfunkbasiertes,
- elektronisches Tagebuch und
- ermöglicht eine **neue Verbindung** zwischen Arzt und Patient zur Unterstützung der Langzeittherapie.

Mit Hilfe eines Mobiltelefons oder mit dem PC werden die Diabetes-Daten einfach, rasch und sicher erfasst. Via Internet werden die gesammelten Daten regelmäßig an die Servicezentrale übertragen und in einer Datenbank gespeichert.

Kann der Arzt den Patienten verstehen? Muss er das?

Quelle: http://www.gastrojournal.com/download/Expertenletter/Kommunikation_in_Diagnose.pdf

Wissenschaftliche Beobachtungen haben gezeigt, dass am Beginn einer Konsultation der Arzt nach durchschnittlich 18 Sek. das erste Mal den spontanen Bericht seines Patienten unterbricht. Wenn dem Arzt Redeverbot auferlegt wird, so beendet sein Patient im Schnitt nach 90 Sekunden den Bericht, warum er gekommen sei. Ist die Zeitnot der Ärzte so groß, dass für diese 90 Sekunden kein Platz ist?

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist unabdingbar notwendig zur Anwendung des theor. medizinischen Wissens.



Der Vergleich macht MICH sicher!



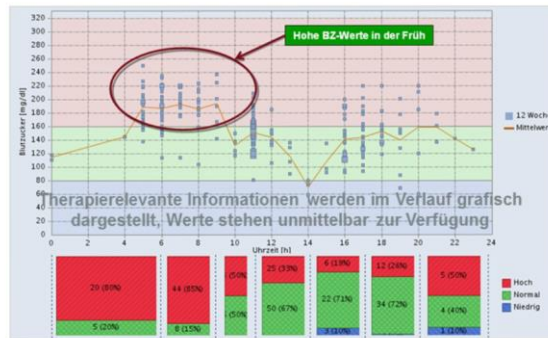
Die Rolle des Arztes

Kontrolle

- lt. Verlaufdiagramm
- 4x / Monat

Intervention

- Rückmeldung (per SMS)
- Adaptierung der Zielparameter
- Adaptierung der therapielevanten Medikation



Rückmeldung

FEEDBACK

- Wöchentliches „feedback“
- „Alles in Ordnung“
- „Auffälligkeiten“
- „Vorladung bei Auffälligkeiten“

Teilnehmende Diabetiker am Gesundheitsdialog Diabetes mellitus in der VAEB



Evaluierungsdesign



- quasiexperimentelles Messwiederholungsdesign
- 119 P (31,7 %) entschieden sich für TN (=IG)
- 256 Personen (68,3 %) bilden die KG
- Durchschnittsalter 60 Jahre
- 74,4 % Männer, 25,6 % Frauen
- 91,7 % DMT2
- Alle 375 Personen der Bruttostichprobe absolvierten zw. Mai 2010 und April 2011 einen Aufenthalt in der SKA Breitenstein
 - 4 Messzeitpunkte
 - Eingangsuntersuchung Breitenstein
 - danach nach 1, 2, und 3 Jahren

Gruppenunterschiede

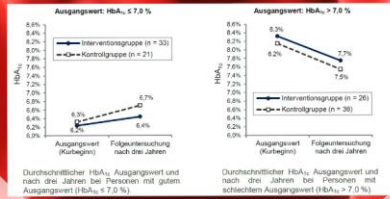
- prozentuelle Anteil an Männern (89,1 %) unter den TN größer ist als unter den Nicht-TN (67,6 %)
- TN im Durchschnitt um fünf Jahre jünger als Nicht-TeilnehmerInnen
- In Bezug auf die Parameter Diabetes Typ, HbA1c, BMI und Bauchumfang zeigen sich zu Studienbeginn keine Unterschiede
- Rücklaufquote von 32,1 %
- bei TN (50,8 %) höher als bei Nicht-TN (23,2 %)

Nur wer Erfolg hat lässt sich messen!!

HbA1c

- Zielwert zur Diabeseinstellung liegt bei HbA1c unter 7,1 %.
- Personen mit hohem Ausgangswert (HbA1c > 7 %) zeigt sich innerhalb von 3 Jahren eine deutliche Reduktion des durchschnittlichen HbA1c von 8,2 % auf 7,6 %
- mit niedrigem Ausgangswert (HbA1c < 7 %) kommt es zu einer Erhöhung des HbA1c von durchschnittlich 6,3 % auf 6,5 %, wobei der durchschnittliche HbA1c auch nach drei Jahren noch im Zielbereich liegt.
- Generell weisen mehr Personen bei der Folgeuntersuchung nach 3 Jahren einen dem Zielwert entsprechenden HbA1c Wert auf als bei der Ersterhebung.

Entwicklung des HbA1c in 3 Jahren



Bauchumfang

Sowohl bei der IG als auch bei der KG kommt es zu einer Reduktion von durchschnittlich 2 cm.



Patientenstatistik

Parameter	Daten von 17.05.2010 bis 22.05.2014
Anzahl von Patienten (m/w)	613 (513/100)
Anzahl von Patienten	
Type 1 Diabetes	6 %
Type 2 (insulinpflichtig)	7 %
Type 2 (orale Antidiabetika)	87 %
Mittleres Alter	59,5
Gesammelte Datensätze	>1.2 Mio
Dropout Quote	21,8 %
Teilnahmerquote	44 %

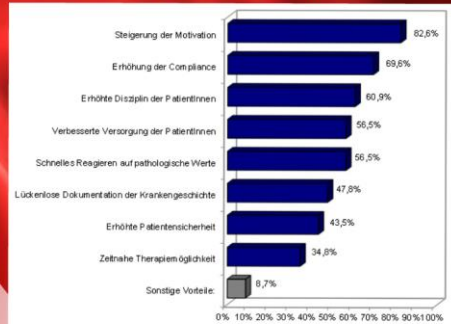
- 78,5% aktive Patienten bei einer Zeitspanne von mittlerweile bald 4 Jahren
- nur 2 von 10 registrierten Gesundheitsdialog-Teilnehmern brechen die Teilnahme ab.

Was sagen die Patienten?

- hohe Akzeptanz der telemedizinischen Betreuung
- erhöhte Sicherheit im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung
- gestärkte Selbstdisziplin
- gesteigerte Motivation, sich gesund zu ernähren
- hoher Grad an Wissen über das Thema „Gesunde Ernährung“
- Diszipliniertheit, dieses Wissen im Alltag um zu setzen
- Sowohl Wissen als auch Disziplin können als positive Wirkungen der Schulungsmaßnahmen im Rahmen des GD Diabetes interpretiert werden.
- große Zufriedenheit mit den Schulungsmaßnahmen in Breitenstein
- Kommunikation mit dem Hausarzt wird als mangelhaft und träge erlebt

Was sagen die Ärzte?

Worin bestehen Ihrer Erfahrung nach die Vorteile des GD Diabetes?



en?

Systemnutzung

- Aktive Patienten: 438
- Patienten Logins im Web System: 75.448
- Patienten Logins mit Mobiltelefon: 760.137
- VAEB Benutzer: 70
- VAEB Benutzer Logins: 10.331
- Hausärzte: 90
- Hausärzte Logins: 10.680
- Gelesene Feedbacks: 28.396

- Keine Kosten
- Geräteset ca. 1.000 €
- BZMG, KIT-
Handy ca. 60 €
bezogen und
• Arzthonorare
PAT (einfach)

- Aufenthalt im
• Betrieb

Kosten
€
bei 60 €

Kosten

- **Keine Kosten für den Versicherten!**
- Geräteset ca. € 500,- (ID-Karte, Handy, BZMG, KIT-Box, RR, Tasche)
- Handy ca. € 85,-, kann vom Vers. privat bezogen und benutzt werden
- **Ärzt honorar € 26,01/39,86 pro Monat und PAT (einfaches FB – qualifiziertes FB)**
- **Aufenthalt in Breitenstein**
- **Betrieb**

Kosten f. Stoffwechselreha
 € 2.500,- bis € 4.000,-
bei 6 Monaten Nachhaltigkeit!!



Fazit

Gesundheitsdialog Diabetes ist die erste dauerhaft umgesetzte eHealth-Anwendung mit aktiver Arzt-Patienteninteraktion in Österreich.

ehe@lth ist kein Projekt, kein Prozess sondern eine Haltung, die im Rahmen von Services im Gesundheitsbereich Anwendung findet!

ehe@lth hat eine „Querliegerfunktion“ und zieht sich über alle Bereiche

ehe@lth funktioniert und wird in der VAEB unabhängig vom Alter und vom Bildungsstand (bei Verwendung der richtigen Technologie und ausreichender Schulung) eingesetzt

