

# Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG Verein Diabetes und Psychologie e.V.

Dr. phil. Bernhard Kulzer, Dipl.-Psych., Diabetes Zentrum, Theodor-Klotzbücher-Str. 12, 97980 Bad Mergentheim

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen – IQWiG  
Stellungnahme zum Vorbericht A05-08  
Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki  
Dillenburger Str. 27  
51105 Köln

*Schriftliche Stellungnahme zum Vorbericht „Urin und Blutzuckerselbstmessung bei Diabetes mellitus Typ 2“, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Auftragsnummer: A05-08)*

Sehr geehrter Herr Prof. Sawicki, lieber Peter,

anbei eine Stellungnahme zum Vorbericht stellvertretend für den Verein „Diabetes und Psychologie e.V.“ (1. Vorsitzender) und die Arbeitsgemeinschaft „Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG“ (Sprecher).

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Bernhard Kulzer

# DΨ

**1. Vorsitzender/Sprecher**  
Dr. Bernhard Kulzer, Dipl.-Psych.  
Diabetes-Zentrum Mergentheim  
Theodor-Klotzbücher-Str. 12  
97980 Bad Mergentheim  
Tel.: 07931/594-151  
Fax: 07931/594-89-151  
[kulzer@diabetes-zentrum.de](mailto:kulzer@diabetes-zentrum.de)

**2. Vorsitzende und  
Vorsitzende des Fachausschusses „Fachpsychologe/in Diabetes DDG“**  
Prof. Dr. rer. nat.  
Dipl.-Psych. Karin Lange  
Medizinische Hochschule  
Abt. Medizinische Psychologie  
OE 5430  
30625 Hannover  
Tel.: 0511/532-4437  
Fax: 0511/532-4214  
[DrKarinLange@hotmail.com](mailto:DrKarinLange@hotmail.com)

**Schatzmeister**  
Dr. med. Peter Hübner  
Klinik Niederrhein  
Hochstrasse 13  
Postfach 100 763  
53445 Bad Neuenahr  
Tel.: 02641/751-2105  
Fax: 02641/751-1962  
[peter.huebner@klinik-niederrhein.de](mailto:peter.huebner@klinik-niederrhein.de)

**Bankverbindung**  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
(BLZ 680 906 22)  
Kontonr.: 0003 563 243

**IBAN:**  
DE44 3006 0601 0003 5632 43  
**BIC:** DAAEDED3

**Internet**  
[www.diabetes-psychologie.de](http://www.diabetes-psychologie.de)

# DΨ

***Schriftliche Stellungnahme des Vereins „Diabetes und Psychologie e.V.“ und der Arbeitsgemeinschaft „Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG“ zum Vorbericht „Urin und Blutzuckerselbstmessung bei Diabetes mellitus Typ 2“, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Auftragsnummer: A05-08)***

---

Bei der Therapie des Typ 2 Diabetes kommt dem Patienten die entscheidende Rolle zu, da dieser die wesentlichen Therapiemaßnahmen in seinem persönlichen Alltag dauerhaft und selbstverantwortlich umsetzen muss. Der Erfolg der Therapie und damit die Prognose des Patienten hängt wesentlich davon ab, in wie weit es Menschen mit Diabetes gelingt, den eigenen Lebensstil zu ändern und ein aktives Krankheitsverhalten zu etablieren. Die Blutzuckerselbstkontrolle ist eine entscheidende Voraussetzung für die Motivation, Schulung und Therapie des Patienten und den selbstverantwortlichen und selbstbestimmten Umgang mit dem Diabetes.

Die Blutzuckerselbstkontrolle wird daher zurecht in den internationalen Diabetesleitlinien (IDF) für alle Menschen mit Diabetes als wichtiger Bestandteil der Diabetestherapie gefordert und ist obligater Schulungsinhalt der von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft (DDG) zertifizierten Schulungs- und Behandlungsprogramme. Die Bewertung des Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG), die Diabetes-Selbstkontrolle für Patienten, die an nicht insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes haben keinen Nutzen, stellt daher nach unserer Meinung einen deutlichen Rückschritt in Hinblick auf eine moderne, zeitgemäße Diabetestherapie sowie einen selbstbestimmten Umgang des Patienten mit seiner Erkrankung dar.

Die einseitige Bewertung der Sinnhaftigkeit der Blutzuckerselbstkontrolle in Hinblick auf die in dem Bericht erwähnten Zielgrößen (z.B. HbA1c-Wert, siehe 4.13) verkennt, dass die Blutzuckerselbstkontrolle gerade für nicht insulinpflichtige Typ 2 Diabetiker eine wichtige Voraussetzung für die Schaffung eines Risikobewusstseins, der Akzeptanz der Erkrankung, der Motivation zur Lebensstiländerung wie auch eine wesentliche Unterstützung bei der Umsetzung und langfristigen Etablierung der Lebensstiländerung darstellt. In dem Vorbericht wird zurecht (S. 18/19) hervorgehoben, dass im Zusammenhang mit der Bewertung der Selbstkontrolle bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt werden, die folgende Fragen geklärt sein sollten: "... ob und in welchem Umfang die Patienten durch

Ernährungs- oder Tablettentherapie die Möglichkeit besitzen, unmittelbar auf ihren Blutzuckerspiegel Einfluss zu nehmen“ und „... ob eine Selbstkontrolle durch BGSM oder UGSM als motivierendes Element zum Therapieerfolg (zum Beispiel über eine höhere Therapieadhärenz) beiträgt.“ Diese wichtigen Fragen werden in dem Vorbericht jedoch nicht beantwortet, obgleich für diese Fragestellung stand. Messinstrumente zur Verfügung stehen. Die Blutglukoseselbstkontrolle stellt jedoch nach unserer Auffassung im Rahmen der Behandlung eine wichtige Voraussetzung dar, die primär nicht spürbaren erhöhten Blutzuckerwerte über eine Messung rückgemeldet zu bekommen und somit eine Behandlungsmotivation zu entwickeln.

Auch für nichtinsulinpflichtige Typ-2-Diabetiker stellen Hypoglykämien eine Bedrohung dar, die zu erhöhten diabetesbezogenen Belastungen, gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod führen können. So zeigen beispielsweise die ACCORD- (Bonds, D. E. et al., 2007) wie auch die VAT-Studie (Duckworth, W. et al., 2009), dass das Risiko schwerer Unterzuckerungen deutlich höher liegt, als in den 5 eingeschlossenen RCTs. Ohne die Möglichkeit der Blutzuckerselbstkontrolle bestünde für nichtinsulinpflichtige Typ-2-Diabetiker keine Möglichkeit der Selbstmessung eines potentielle gefährlichen Blutzuckerwertes. Damit hätte der Patienten keine Möglichkeit, das Vorliegen einer möglichen Hypoglykämie selbst zu überprüfen.

Zudem soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Harn-, und Blutzuckerselbstkontrolle eine diagnostische Maßnahme darstellt, die sich nicht unmittelbar - wie beispielsweise eine antidiabetische Medikation - auf den Blutzucker auswirkt. Die therapeutische Wirksamkeit ist in entscheidendem Maße durch das Selbstbehandlungsverhalten des Patienten, die Diabetesschulung sowie die medizinische Therapie vermittelt. Deshalb ist unserer Auffassung nach ein HbA1c Unterschied von -0,23% als klinisch relevant zu bewerten.

#### Literatur:

Bonds, D. E., Kurashige, E. M., Bergenstal, R., Brillon, D., Domanski, M., Felicetta, J. V., Fonseca, V. A., Hall, K., Hramiak, I., Miller, M. E., Osei, K., Simons-Morton, D. G., & Accord Study Group (2007). Severe hypoglycemia monitoring and risk management procedures in the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) trial. *American Journal of Cardiology*, 99, 80i-89i.

Duckworth, W., Abraira, C., Moritz, T., Reda, D., Emanuele, N., Reaven, P. D., Zieve, F. J., Marks, J., Davis, S. N., Hayward, R., Warren, S. R., Goldman, S., McCarren, M., Vitek, M. E., Henderson, W. G., & Huang, G. D. (2009). Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. *The new England Journal of Medicine*, 360, 129-139.