

# Backgrounder–Diabetes Index



## Einführung

2004 führte die Organisation Health Consumer Powerhouse (HCP) einen Index ein, der Antworten eines schwedischen Regierungsbezirks mit von Patienten einer Behandlung vergleicht. Der Erfolg dieses neuen Indizes inspirierte oder bewirkte schwedische Behörden, ihre eigenen Vergleichs-Indizes aufzustellen, die die Transparenz im Gesundheitssystem deutlich verbesserten.

Mit ihrem ersten Europa-Gesundheitskonsumenten-Index (EHCI) setzt die HCP 2005 das Konzept in eine europaweite Plattform um. Mit der „Act Now“-Kampagne begannen wir ein Jahr später, in Verbindung mit der EHCI 2006, mit der Arbeit, Ländern Verbesserungsvorschläge und Patienten Hilfsmittel für deren Stärkung anzubieten. Mit dem fortschreitenden Erfolg des EHCI zeigte Health Consumer Powerhouse die Notwendigkeit und Nachfrage an krankheitsspezifischen Informationen auf.

Die HCP weitete daher die Erstellung von weiteren europäischen Indizes aus, die sich auf spezifische Therapiebereiche fokussierten. Mittels konkreter Empfehlungen zur Verbesserung von Verfahren, die für jedes erfasste Kriterium maßgeschneidert wurde, beleuchten die HCP-Indizes und Verfahrensvorschläge Bereiche für praktische Reformen. Wir konzentrieren uns in allen unseren Projekten auf die Stärkung der Patienten.

## Wofür ein Europäischer Diabetes Verbraucher Index?

Die durchschnittliche Verbreitung von Diabetes in Europa liegt derzeit zwischen 3.5 % und 4 % der Gesamtbevölkerung, in manchen Ländern bei bis zu 8 %. Da Fettleibigkeit zunimmt und körperliche Betätigung zurückgeht, wird die Verbreitung von Diabetes voraussichtlich zunehmen. Die zweite Form dieser Krankheit - einmal als Krankheit angesehen, die hohem Alter zuzuschreiben war – betrifft Patienten immer jüngeren Alters. Bei immer mehr Patienten, die in einer Herzbehandlung stehen, wurde, entweder vor dieser Behandlung oder währenddessen, Diabetes diagnostiziert.

## Methodik des Europäischen Diabetes Verbraucher Indizes 2008

Der Index ist notgedrungen ein Kompromiss. Er muss die wichtigsten Indikatoren über die verschiedenen nationalen Gesundheitssysteme aus der Sicht des Verbrauchers mit der Verfügbarkeit über Daten über diese Indikatoren ausgleichen.

Daher ist es wichtig, eine Mischung von Indikatoren aus verschiedenen Bereichen zu haben. Sowohl qualitative, als auch quantitative Indikatoren aus harten Fakten helfen dabei, Gesundheitssysteme in Ergebnisberichten darzustellen. Zusätzlich wollten wir Faktoren miteinbeziehen, die außerhalb des direkten Bereichs der Gesundheitsdienstleistungen liegen, aber Risikofaktoren für Diabetes aufzeigen. Diese beinhalten Nikotinentwöhnung und das Ausmaß an körperlicher Aktivität.

*Die Unterkriterien, die für den Diabetes Index 2008 ausgewählt wurden:*

Die Erfahrungen der beiden vorangegangenen Ausgaben des Europa-Gesundheitskonsumenten-Indexes und des Herz-Indexes für Gesundheitskonsumenten in Europa wurden für den Diabetes Index angewandt. Dies führte zur Bildung der folgenden fünf Unterkriterien:

<b>Unterkriterium</b>	<b>Anzahl der Indikatoren</b>
Information, Rechte und Wahlfreiheit der Konsumenten:	5
Großzügigkeit:	3
Prävention:	8
Zugang zu Verfahren:	6
Ergebnissen:	4

*Wie der Index bewertet wird*

Die Leistung der nationalen Gesundheitssysteme wurde auf einer dreistelligen Skala für jeden Indikator bewertet:

- Grün (●) = gut
- Gelb (◐) = mittel
- Rot (◑) = nicht so gut

Grün erhält 3 Punkte, gelb 2 Punkte, rot oder „nicht verfügbar“ 1 Punkt.

Um das Endergebnis zu erhalten, wurde das Ergebnis jedes Unterkriteriums als Prozentzahl des maximalen Resultats gewertet. Dann wurden die Ergebnisse der Unterkriterien mit Wertigkeit-Koeffizienten multipliziert und danach miteinander addiert, um ein Gesamtergebnis für ein Land zu bekommen. In einem HCP-Index bekommt das Unterkriterium Ergebnisse meistens die höchste Wertigkeit; aufgrund der schwachen Verfügbarkeit für Diabetes-Ergebnisse in Europa, bekam es im Diabetes-Index nur eine mittlere Wertigkeit.

In der Theorie erreicht ein Land, das die maximal Punktzahl (grün) in allen Kategorien erhält, 1.000 Punkte, eines mit der minimalen Punktzahl, 333 Punkte. Obwohl es sehr kompliziert wirkt, reduziert es die Wahrscheinlichkeit größtenteils, dass zwei oder mehr Länder, die die gleiche Punktzahl haben, auf gleicher Position landen.

## **Die Rangliste**

Der Diabetes Index liefert eine ausgezeichnete Grundlage, um die aktuelle und zukünftige Versorgung mit Diabetes Behandlung zu ermessen und beleuchtet den starken Prozess des Lernens und fehlerhaften Handelns.

Wie in vielen Bereichen des Gesundheitswesens, sind genaue und aktuelle Daten - besonders bei den Klinischen Ergebnissen - schwer zu finden und in vielen Fällen gar nicht vorhanden.

*Die Gewinner...*

Der Gesamtsieger im Index ist Dänemark mit 837 Punkten (bei einer Maximalpunktzahl von 1.000) Besonders stark hat Dänemark bei der Patientenrechtinformation, den Auswahlmöglichkeiten und bei der Prävention abgeschnitten, zwei Schlüsselfaktoren bei der Bewältigung von Diabetes. Das sind Ergebnisse, die Zugang zu einer Primärvorsorgung aufzeigen, bei der eine Früherkennung und Intervention stattfinden kann. Dadurch schafft es Dänemark, trotz einer weniger beeindruckenden Leistung bei den Klinischen Ergebnissen, den Spitzenrang einzunehmen.

### **Der Diabetes Index auf einen Blick:**

#### **Gesamtleistung:**

<u>Gewinner:</u>	Dänemark
<u>Zweitplatziertes:</u>	Vereinigtes Königreich
<u>Dritter Platz:</u>	Frankreich
<u>Verlierer:</u>	Bulgarien

#### **Gewinner in Unterkategorien:**

<u>Information, Rechte und Wahlfreiheit der Konsumenten:</u>	Dänemark
<u>Großzügigkeit:</u>	Dänemark, Frankreich, Deutschland, Litauen, Slowenien, Schweiz, Großbritannien (alle gleichauf);
<u>Prävention:</u>	Belgien;
<u>Zugang zu Verfahren:</u>	Belgien, Niederlande, Großbritannien;
<u>Ergebnissen:</u>	Großbritannien

Großbritannien ist knapp hinter Dänemark auf dem zweiten Platz – nur ein Punkt trennt die beiden Länder. Die Parallelen zu Dänemark sind offensichtlich, mit Schwerpunkt auf der Früherkennung und einem weit verbreiteten Einsatz von praktizierenden Ärzten als Diabetesbetreuer. Während man bei der Prävention noch hinter Dänemark landete, war man bei den Folgen klarer Sieger und erreichte als einziges Land die volle Punktzahl in einem Unterkriterium im gesamten Index. Nur mit geringem Abstand folgen Frankreich, die Niederlande und Belgien, die alle über 800 Punkte erreichten.

Die Länder mit einem guten Endergebnis sind Länder, die Diabetes überwiegend früh in der Kette ihres Gesundheitssystems behandeln, z. B. beim Hausarzt. Das ist nicht überraschend, da Diabetes eine Krankheit ist, von der man sehr viel weiß und die extrem von einer Früherkennung und Intervention profitiert. Daher ist eine Routineuntersuchung für Diabetiker – in der Form, in der sie leicht von Hausärzten und praktizierenden Pflegern als Primärererkennungseinstellung angeboten wird – eine effektive Art, die Krankheit zu bewältigen.

#### *Im Mittelfeld...*

Im Mittelfeld des Indexes finden wir einige relativ fortgeschrittene und wohlhabende Länder, die man aufgrund der Ergebnisse in anderen Indizes auf einem besseren Platz erwartet hätte. Der Grund ihres schwachen Ergebnisses scheint der Zugriff auf eine Behandlung zu sein, wo ein relativ schwacher Behandlungssektor die Einstellungszeiten verlangsamt und eine schnelle Rückmeldung, von der Diabetespatienten profitieren, verhindert.

### *Die Verlierer...*

Am anderen Ende des Indexes ist Bulgarien (470 Punkte) das einzige Land, das unter 500 Punkten liegt. Wie auch in anderen Indizes liegen Länder aus Mittel- und Osteuropa in den unteren Regionen des Indexes. Jedoch gibt es auch Ausnahmen: Zypern (auf dem vorletzten Platz), Portugal und Malta finden sich alle im letzten Drittel der Tabelle wieder. Die entscheidenden Faktoren einer guten Diabetesbehandlung bedingen kein teures Hightech-Gesundheitssystem. Dies zeigen sowohl Litauen, als auch Lettland, die beide beeindruckende Mittelfeldplätze belegen.

Die Länder mit schwachem Ergebnis sind vor allem die Länder, wo gute Informationen über die Qualität schwer zu bekommen sind und wo Präventionsstrategien gering oder fast gar nicht existieren. Interessanterweise haben viele dieser Länder einen guten Zugang zur Primärversorgung, was aber nicht an eine ebenso gute Information und Unterstützung gekoppelt ist. Dort wo Informationen und Präventionsstrategien spärlich sind, leiden die Folgen – die Zahl der Länder mit mehr Fußamputationen als nötig geben Anlass zur Sorge.

### **Schlussfolgerungen**

- Daten über eine Behandlungsversorgung sind lückenhaft und von mangelhafter Qualität.
- Gute Diabetesbehandlung ist teuer, wenn sie effektiv bewerkstelligt wird.
- Eine starke Primärerkenntung ist ein grundlegender Faktor für eine qualifizierte Untersuchung, Erkennung und frühe Intervention.
- Jedoch muss der praktizierende Arzt der Primärerkenntung ebenso unterstützen und informieren, da sonst die Effizienz einer frühzeitigen Erkennung verloren gehen kann.
- Qualitative Information für Patienten sorgen für eine bessere Behandlung der Krankheit.
- Alle Länder können ihre Untersuchungsprozesse noch verbessern.
- Die Regierungen in allen Ländern können die Unterstützung für Vorsorgemaßnahmen noch verbessern, indem sie Programme für sportliche Betätigung bzw. Nikotin-Entwöhnung gründen und das Bewusstsein für Diäten schärfen, um Fettleibigkeit zu bekämpfen.

Dies vorausgesetzt, ist der Erfolg ein Ergebnis der besten Praxis, vielleicht das größte Bedenken ist die fehlende Verfügbarkeit von wesentlichen Daten zur Diabetesbehandlung auf so vielen Ebenen. Nur fünf von 29 Ländern haben ein nationales Diabetes Register. Daher sollte eine Priorität sein, die Sammlung von Daten in zahlreichen Schlüsselgebieten zu verbessern, wie besonders die verbreitete Niereninsuffizienz, Fußuntersuchungen (nach Diabetikerfuß, eine häufige Komplikation der Krankheit) und die Fußamputation aufgrund einer Diabeteskomplikation.

Gleichermaßen besorgniserregend ist das Fehlen einer effektiven grundlegenden Präventionsstrategie in vielen Ländern. Rauchen und Fettleibigkeit sind als Risikofaktoren für Diabetes bekannt, schon das Auffinden eines klinischen Ratschlags hinsichtlich eines Rauchstopps ist fast routinemäßig mittelmäßig bis schwach, so wie es das Level der körperlichen Aktivität in der erwachsenen Bevölkerung ist.