

## **Statistik über die Entwicklung von BMI und HbA1c der ambulant betreuten Klienten der freischaffenden Ernährungsberaterinnen\***

Um dem Anspruch der Kranken- (santésuisse) und Unfallversicherer bezüglich Qualitätssicherung zu genügen, hat der SVDE seine freischaffenden Mitglieder gebeten, während zweier Monate BMI und HbA1c aller erwachsenen Patienten, die wegen Adipositas (BMI >30) oder Diabetes in ambulanter Behandlung sind, zu erfassen.

Die Ernährungsberaterin erfasste pro Patient die Anzahl bisher durchgeführter Beratungen, den BMI bei übergewichtigen und das HbA1c bei diabetischen Patienten. Jeder Patient wurde während dieser zwei Monate lediglich einmal erfasst.

Der Body Mass Index (BMI) ist eine Formel (Körpergewicht (kg) / Körpergröße (m<sup>2</sup>)), die Auskunft über den Grad der Adipositas bzw. der Malnutrition gibt. Das glykolisierte Hämoglobin gibt Auskunft über die durchschnittliche Blutzuckereinstellung der letzten drei Monate. Diese Blutuntersuchung wird durch ein medizinisches Labor oder durch ein spezifisches Gerät, über welches vor allem Diabetologen verfügen, ausgewertet.

Der Versand der Tabellen zur Datenerfassung erfolgte im November 2004 per E-Mail, um die Kosten des SVDE in Grenzen zu halten. 330 freischaffende Ernährungsberaterinnen konnten auf dem elektronischen Weg erreicht werden, was 80% aller freischaffenden Ernährungsberaterinnen entspricht. Bei den restlichen 20% verfügte der SVDE über keine E-Mail-Adresse. Sie wurden daher von der Erhebung ausgeschlossen. Die Datenerfassung wurde im Februar 2005 abgeschlossen.

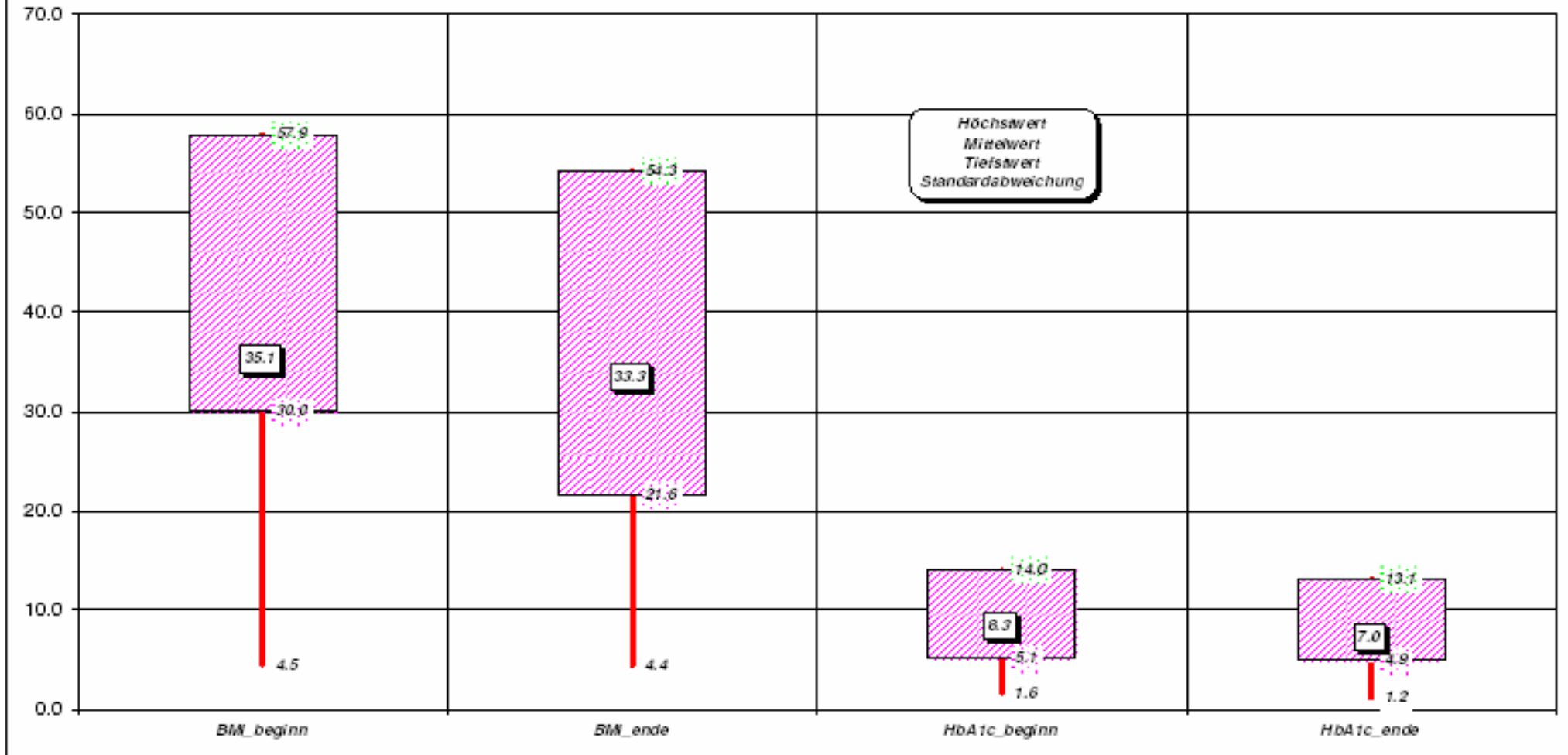
105 (32%) der kontaktierten Ernährungsberaterinnen haben ihre Resultate per E-Mail dem Sekretariat des SVDE zurückgeschickt. Die Daten wurden durch die Firma Z-Analyse, ein Unternehmen, das professionelle Statistiken erstellt, anonym und global ausgewertet.

### **Beratungsdauer**

Die Patienten besuchten zwischen 2 und 77 Mal die Ernährungsberatung. Der Durchschnitt liegt bei 5.5 Beratungen pro Patient. Der Beratungszeitraum liegt zwischen 2 und 67 Monaten mit einem Durchschnitt von 6.5 Monaten.

Eine ernährungstherapeutische Behandlung begünstigt die Verhaltensänderung auf lange Zeit (1; 3). Diese Tatsache muss überweisenden Ärzten, wie auch Patienten zu Beginn der Ernährungsberatung, unbedingt aufgezeigt werden, damit eine langfristige Compliance gesichert werden kann.

## BMI und HbA1c zu Beginn und am Ende des Beobachtungszeitraums - Beobachtungsdauer 2 Monate, mindestens 2 Beratungen -



\* In diesem Dokument wird einfach halber nur die weibliche Bezeichnung verwendet. Sie schliesst selbstverständlich beide Geschlechter ein.

### **Entwicklung des BMI**

Im Durchschnitt betrug der BMI zu Beginn der Ernährungsberatung 35.1 kg/m<sup>2</sup> mit Werten zwischen 30 und 57.9 kg/m<sup>2</sup>.

Der durchschnittliche BMI zum Zeitpunkt der Erfassung betrug 33.3 kg/m<sup>2</sup> mit Werten von 21.6 bis 54.3 kg/m<sup>2</sup>. Dieser Wert entspricht nicht immer dem BMI-Resultat am Schluss der Ernährungsberatung, da die Datenerfassung auf zwei Monate beschränkt war und einige Patienten weiter in Behandlung standen.

Die Resultate zeigen eine Reduktion des BMI von 5.1% innerhalb des zweimonatigen Zeitraumes. Die nationalen Empfehlungen (1) zur Behandlung der Adipositas zeigen eine Verbesserung des Gesundheitszustand und der Lebensqualität des Patienten mit einem Gewichtsverlust von 5 bis 10%. Die Ernährungsberatung erreicht demzufolge dieses Therapieziel.

### **Entwicklung des HbA1c**

Im Durchschnitt betrug das HbA1c zu Beginn der Ernährungsberatung bei diabetischen Patienten 8.3% mit Werten zwischen 5.1 und 14%.

Das durchschnittliche HbA1c zum Zeitpunkt der Erfassung betrug 7% mit Werten zwischen 4.9 und 13.1%. Auch dieses Ergebnis entspricht nicht immer dem Schlussresultat der jeweiligen Ernährungsberatung, da die Datenerhebung auf zwei Monate beschränkt war und einige Patienten die Ernährungsberatung noch weiter besuchten.

Die amerikanische Diabetesgesellschaft (2) empfiehlt HbA1c-Werte unter 7%, um mikro und makrovaskuläre Spätfolgen des Diabetes zu vermindern. Auch dieses Therapieziel hat die Ernährungsberatung erreicht.

Es ist aber wichtig darauf hinzuweisen, dass eine Verbesserung der Blutzuckereinstellung nicht nur durch eine Ernährungsberatung und körperliche Aktivität allein, sondern zusätzlich durch medikamentöse Therapie (Insulin, orale Antidiabetika) sowie Blutzuckermessungen erreicht werden kann. Eine regelmässige ärztliche Betreuung ist somit unerlässlich.

Die freischaffenden Ernährungsberaterinnen lieferten während der Erfassungsperiode weniger Daten zum HbA1c als zum BMI, weil die Daten auf der Verordnung teilweise fehlen und zu Beginn als auch im Verlauf der Ernährungsberatung nachgefragt werden müssen.

## Kommentar und Verbesserungsvorschläge

Dieses Projekt hat bei den Verbandsmitgliedern viele negative Reaktionen ausgelöst. Kritisiert wurden vor allem die vorgegebene Frist, die Bewertungskriterien sowie der Gebrauch der Daten für die Versicherer.

Bei der nächsten Befragung wäre es wichtig, bezüglich gewisser Kriterien präziser zu sein. Beispielsweise:

- Nur Erwachsene mit BMI >30 zu erfassen
- Minimal- und Maximalwerte des HbA1c zu definieren
- Eventuell nur abgeschlossenen Beratungen zu dokumentieren
- Erfassen weiterer Behandlungen (Medikamente, Chirurgie etc.)
- Erfassen weiterer Kriterien wie Lebensqualität oder Selbstwertgefühl.

Zusammenfassend zeigen diese Statistiken die Evidenz des positiven Verlaufs übergewichtiger und diabetischer Patienten, die durch die Ernährungsberaterin behandelt werden.

Für die Kommission Qualitätssicherung SVDE  
Sylvie Borloz  
Vorsitzende

29. Juli 2005

Referenzen :

- (1) Consensus sur le traitement de l'obésité en Suisse 1999, Journal Suisse de Médecine, Supplementum 114
- (2) American Diabetes Association, Clinical Practice recommendation 2005, Diabetes Care, volume 28, supplement 1, Januar 2005
- (3) Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin, The New England Journal Medicine, volume 346, number 6, Februar 2002