

# Global denken, lokal handeln

Ein erfolgreiches Diabetes-Präventionsprogramm für den Praxisalltag in Schleswig-Holstein .

**T**o do nothing is no longer an option“, lautete der Appell des früheren UN-Generalsekretärs Kofi Annan anlässlich der Verabschiedung der Resolution 61/225 im Dezember 2006 durch die Vereinten Nationen. Damit wurden alle Mitgliedstaaten aufgefordert, nationale Maßnahmen zur Prävention, Behandlung und Versorgung von Diabetes zu entwickeln. Leider ist die Gesundheitspolitik von einem konzentrierten Vorgehen, etwa einem Nationalen Diabetesplan, weit entfernt. Vereinzelt aber zeigen lokale Initiativen auf, wie global gedacht, aber regional gehandelt werden kann. Eine dieser Initiativen ist in Schleswig-Holstein angesiedelt: Das Projekt „aha! – ab heute anders – gesünder leben im Norden“ (5) setzt ein umfassendes Präventionsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 im hausärztlichen Praxisalltag um. Hinter der Offensive

steht ein **Netzwerk aus Ärzten, Sportlehrern, Diabetesberatern, Pädagogen, Psychologen und Sportwissenschaftlern.**

Promotor für die Stoffwechselstörung ist die Adipositas (*siehe Seite 4*): Nach der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) des Robert-Koch-Instituts (2008–2011) sind 67,1 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen übergewichtig (BMI über 25 kg/m<sup>2</sup>). Adipös (BMI über 30 kg/m<sup>2</sup>) sind 23,3 Prozent respektive 23,9 Prozent (1). Insbesondere die abdominelle Adipositas stellt ein Risiko für Hypertonie, Gefäßerkrankungen und Typ-2-Diabetes dar. Aber nicht alle übergewichtigen Menschen werden krank, genetische Faktoren spielen eine wesentliche Rolle. Eine individuelle Risikoabschätzung ist zum Beispiel über die **Erhebung eines Diabetesrisikotests** wie des Findrisk oder des Deutschen Diabetes-Risiko-Tests möglich. Auch die Erkenntnisse aus der finnischen und der amerikanischen Diabetespräventionsstudie (3, 4), dass eine Lebensstilintervention im Sinne von „Besser essen – mehr bewegen“ das Erkrankungsrisiko erheblich reduziert, haben immer wieder zu Appellen an die Bevölkerung geführt. Im Zeitraum von 2007 bis 2011 setzte das Netzwerk dann ein Pilotprojekt um. Anhand freiwillig erstellter Diabetesrisikotests gelang es, viele Menschen für das metabolische Problem zu sensibilisieren und für ein einfache Lebensstilmodifikation zu motivieren. Die Interventionsstrategie im aha!-Netzwerk verfolgt fünf einfache Ziele:

- **Ziel 1:** Körpergewicht um circa fünf bis sieben Prozent abbauen (senkt das Diabetesrisiko um 50 %).
- **Ziel 2:** An mindestens fünf Tagen in der Woche jeweils 30 Minuten so bewegen, dass man etwas ins Schwitzen kommt. Mit Hilfe des Pedometers kann man die täglich zurückgelegte Gehstrecke messen.
- **Ziel 3:** Die tägliche Nahrung sollte zu maximal 30 Prozent aus Fett bestehen.
- **Ziel 4:** Davon sollten höchstens zehn Prozent gesättigte Fettsäuren sein (zum Beispiel in Butter, Käse, Wurst, Fleisch und Kuchen enthalten).
- **Ziel 5:** Am Tag 30 Gramm Ballaststoffe essen (Vollkornbrot, Beerenfrüchte, Gemüse).

Für das „Chips und Steps“-Programm erhielten Teilnehmer das aha!-Interventionsset bestehend aus „Chipliste“<sup>®</sup> (6), Broschüre (erklärt den Energiegehalt gängiger Lebensmittel), Ernährungs- und Bewegungstagebuch sowie Schrittzähler. Die Teilnehmer wurden angeleitet zu dokumentieren: die tägliche Energieaufnahme in „Chips“, das heißt in 100-kcal-Äquivalenten, Sport- und Bewegungseinheiten in 100-kcal-Verbrauchsäquivalenten sowie die täglich erreichte Schrittzahl (Pedometer). Einmal wöchentlich werden Gewicht und Taillenumfang gemessen.

## Beraten, informieren, motivieren

Das Konzept setzt auf selbstbestimmte, aber stets begleitete Lebensstilmodifikation. In den hausärztlichen Praxen wurde beraten, informiert und motiviert. Ziel war vor allem, dass die Projektteilnehmer lernten, ihr Leben eigenständig und nachhaltig gesundheitsbewusster zu gestalten. Das Landkreisbezogene aha!-Projekt erreichte mehr als 1 200 Personen. Bei fast 60 der Teilnehmer wurde im Rahmen der Untersuchungen ein bisher unbekannter Diabetes festgestellt. Das einfache und niedrigschwellige Programm, das in unterschiedlichen Sprachen (dänisch, türkisch und russisch) angeboten wurde, erreichte bei vielen erstaunlich gute Ergebnisse im Hinblick auf die Reduktion von Körpergewicht und Bauchumfang. Die Ergebnisse waren so beeindruckend, dass das Projekt aha! 2012 für den MSD-Gesundheitspreis (7) nominiert wurde. Derzeit wird ein Folgeprojekt für ganz Schleswig-Holstein vorbereitet, das noch in diesem Jahr realisiert werden soll. ■

**Dr. med. Carsten Petersen**

Niedergelassener Internist, Diabetologe, Ernährungsmedizin, Sportmedizin, Diabetes-Schwerpunktpraxis, Schleswig

@ **Literatur im Internet:**  
[www.aerzteblatt.de/lit2014](http://www.aerzteblatt.de/lit2014)



# Global denken, lokal handeln

Ein erfolgreiches Diabetes-Präventionsprogramm für den Praxisalltag in Schleswig-Holstein .

## LITERATUR

1. Heidemann C, Du Y, et al.: Prävalenz und zeitliche Entwicklung des bekannten Diabetes mellitus. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2013; 5/6: 668–77.
2. Kuntz B, Lampert T: Wie gesund leben Jugendliche in Deutschland? Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS). Gesundheitswesen 2013; 75: 67–76.
3. Tuomilehto J, Lindström J, Erikson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M, for the FI: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001; 344: 1343–50.
4. The Diabetes Prevention Program (DPP) RESEARCH GROUP, Diabetes Care 2002; 25: 2165–71.
5. Petersen C, Commentz HJ, Joohs R: aha! Hausarztzentrierte Prävention des Diabetes mellitus Typ 2. Ein Modellversuch. Posterabstract DDG Jahrestagung München 2008. Diabetologie & Stoffwechsel 2008; 3: S1–126 Thieme.
6. Mildenstein K, Mühlenhaupt E, Ilgen D: Chipliste, Hannover 2003.
7. Amelung V, Hess R, Koschorrek R, Lang T, Quodt H, Schwartz FW, Scriba PC (Hrsg.): Versorgung gemeinsam gestalten, aber wie?aha-Projekt; 55–68. MSD-Forum Gesundheitspartner, München 2012