



 Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

Diabetes mellitus Typ 2

Disease Management Programm



**PATIENTENBEFRAGUNG**

ZUR VERSORGUNGSSITUATION UNTER STEIRISCHEN DIABETIKERN

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	2
1. AUSGANGSSITUATION/ZIELSETZUNG	3
2. METHODE DER UNTERSUCHUNG	4
3. ERGEBNISSE	12
3.1 Soziodemographisches Profil der steirischen DiabetikerInnen	12
3.1.1 Alter.....	12
3.1.2 Geschlecht	13
3.1.3 Wohnortverteilung	13
3.1.4 Lebensverhältnisse	14
3.1.5 Stellung im Wirtschaftsprozess.....	14
3.1.6 Höchste abgeschlossene Schulbildung	15
3.2 Die gesundheitliche Lage der steirischen DiabetikerInnen.....	16
3.2.1 Einteilung nach dem Diabetes-Typ	16
3.2.2 Diabetesdauer.....	17
3.2.3 Body-Mass-Index (WHO).....	17
3.2.4 Der HbA1c-Wert.....	18
3.2.5 Die gesundheitliche Selbstbeurteilung.....	21
3.2.6 Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen.....	22
3.2.7 Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen	23
3.2.8 Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte	24
3.2.9 Anträge auf soziale Leistungen.....	26
3.3 Versorgung und Behandlung	27
3.3.1 Diagnosestellender Arzt.....	27
3.3.2 Teilnahme an Diabetes-Schulungen.....	27
3.3.3 Art der Schulung	28
3.3.4 Schulungsort	29
3.3.5 Behandlungsführender Arzt	30
3.3.6 Häufigkeit der Inanspruchnahme von med. Versorgungs- und Beratungsangebot.....	31
3.3.7 Beurteilung des Versorgungs- und Beratungsangebots	32
3.3.8 Vom behandelnden Arzt veranlasste Untersuchungen in den letzten 12 Monaten.....	33
3.3.9 Behandlung der Diabeteserkrankung	34
3.4 Selbstmanagement des Diabetes – Krankheitswissen, Selbstkontrolle und Eigenbehandlung	36
3.4.1 Krankheitsbezogenes Wissen.....	36
3.4.2 Informationsquellen.....	37
3.4.3 Ärztlich empfohlene Maßnahmen – Selbstmanagement der Behandlung	38
3.4.4 Konsequenzen bei Selbstkontrollen.....	40
3.4.5 Raucherstatus	41
3.4.6 Gesundheitsinformationen im Internet.....	42
3.4.7 Diabetes-Selbsthilfegruppe	43
3.4.8 Umgang mit einem Mobiltelefon	43
4. ABSCHLUSSKOMMENTAR	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzdarstellung der Befragungsdaten	4
Tabelle 2 und 3: Altersverteilung	12
Tabelle 4: Geschlechtsverteilung.....	13
Tabelle 5: Wohnortverteilung (Bezirke)	13
Tabelle 6: Lebensverhältnisse	14
Tabelle 7: Berufstätigkeit	14
Tabelle 8: aktuelle/letzte berufliche Stellung	15
Tabelle 9: Höchste abgeschlossene Schulbildung	15
Tabelle 10: Diabetesdauer.....	17
Tabelle 11: Body-Mass-Index	18
Tabelle 12: HbA1c-Wert	19
Tabelle 13: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ 1 und Typ 2-DiabetikerInnen	20
Tabelle 14: HbA1c bei Typ 2-DiabetikerInnen.....	21
Tabelle 15: Schulungsort.....	29
Tabelle 16: Behandlungsführender Arzt (Stadt/Land-Vergleich).....	31
Tabelle 17: Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot.....	32
Tabelle 18: Veranlasste Untersuchungen nach behandelndem Arzt	34
Tabelle 19: Internetzugang und Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diabetes-Typ	16
Abbildung 2: Diabetesdauer	17
Abbildung 3: Vergleich Body-Mass-Index der Diabetes-Typen.....	18
Abbildung 4: HbA1c-Wert	19
Abbildung 5: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ 1 vs. Typ 2-DiabetikerInnen	20
Abbildung 6: Bewertung der Diabetes-Erkrankung	21
Abbildung 7: Vergleich der Selbstbeurteilung mit der Diabetesdauer	22
Abbildung 8: Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen	23
Abbildung 9: Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen.....	24
Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeit der Erwerbstätigen in den letzten 12 Monaten	25
Abbildung 11: Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten	25
Abbildung 12: Derzeitige Anträge auf soziale Leistungen	26
Abbildung 13: Diagnosestellender Arzt (Diabetes).....	27
Abbildung 14: Teilnahme an einer Diabetes-Schulung	28
Abbildung 15: Vergleich Einzel-/Gruppenschulung mit Schulungsdauer	28
Abbildung 16: Schulung für insulinpflichtige bzw. nicht insulinpflichtige Diabetiker	29
Abbildung 17: Behandlungsführender Arzt.....	30
Abbildung 18: Beurteilung des Versorgungs- und Beratungsangebots.....	32
Abbildung 19: Häufigkeit veranlasster diabetesrelevanter Untersuchungen.....	33
Abbildung 20: Therapieform	34
Abbildung 21: Dauermedikamenten-Einnahme.....	35
Abbildung 22: Informationsstand zu verschiedenen Themen	36
Abbildung 23: Informationsquellen	37
Abbildung 24: Gespräche mit med. Personal über diabetesspezifische Informationen anderer Herkunft.....	38
Abbildung 25: Ärztlich empfohlene Maßnahmen.....	39
Abbildung 26: Vergleich ob empfohlene Maßnahmen des Arztes vom Patienten auch durchgeführt wurden	40
Abbildung 27: Konsequenzen bei Selbstkontrollen	41
Abbildung 28: Raucher	41
Abbildung 29: Internetzugang.....	42
Abbildung 30: Besitz eines Mobiltelefons	43

1. Ausgangssituation/Zielsetzung

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hat 2003 vom Hauptverband den Auftrag bekommen, das Thema „Disease Management“ in einem Innovationsprojekt zu bearbeiten. Hauptgrund für die Beauftragung war, dass seit dem Jahr 2000 in der Steiermark bereits ein wesentlicher Teil eines DMP im Schulungsprogramm für Typ 2 DiabetikerInnen durchgeführt wird. Aufgabe des Innovationsprojektes „Modell Disease Management“ war es ein Konzept zur strukturierten Behandlung von chronisch kranken Patienten zu erstellen mit dem Ziel durch eine bessere Versorgung Folgeschäden weitgehend zu minimieren.

Besonderes Augenmerk wurde dabei auf Diabetes mellitus Typ 2 gelegt, weshalb es im Vorfeld wichtig war, eine umfassende Ist-Zustandsanalyse zur Versorgung von steirischen Diabetespacienten zu gewinnen.

Es wurde eine Pacientenbefragung durchgeführt mit dem Ziel, den derzeitigen Stand der Lebensverhältnisse, der gesundheitlichen Lage, der Versorgung bzw. Behandlung, des krankheitsbezogenen Wissens und des Selbstmanagements der Behandlung der steirischen DiabetikerInnen zu erheben.

Dafür wurde ein strukturierter Interviewfragebogen erstellt, der im April 2004 an die steirischen DiabetikerInnen verschickt wurde.

2. Methode der Untersuchung

Die Versorgungssituation der steirischen DiabetikerInnen wurde mittels schriftlicher Befragung erhoben und stützt sich auf eine Zufallsauswahl der bei der StGKK versicherten Diabetespatienten.

Zuerst wurde die Grundgesamtheit aller DiabetikerInnen der StGKK ermittelt. Dabei ist zu beachten, dass die nur mit Diät behandelten DiabetikerInnen nicht erhoben werden konnten.

Die Erhebung der DiabetikerInnen erfolgte durch Auswahl von Versicherten, die im Jahr 2003 mindestens ein Medikament aus der Indikationsgruppe 32 (Antidiabetika) erhalten haben. Dies ergab eine Anzahl von 27.796 DiabetikerInnen, wobei bei 24.623 DiabetikerInnen auch die Adressdaten zur Verfügung standen. Aus dieser Datenmenge wurde eine Stichprobe von 986 Patienten zufällig ausgewählt. An sie erging im April 2004 auf postalischem Wege ein Fragebogen. Insgesamt 482 Personen, in weiterer Folge als befragte DiabetikerInnen bzw. Befragte bezeichnet, haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 49 % (siehe Darstellung).

alle DiabetikerInnen lt. FOKO	27.796 Personen
ausreichende Datenmenge	24.623 Personen
Stichprobe	986 Fragebögen
Befragte (verwertbare Fragebögen)	482 Personen
Rücklaufquote	49 %

Tabelle 1: Kurzdarstellung der Befragungsdaten

Um die Antwortmöglichkeiten besser nachvollziehen zu können, ist der Fragebogen auf den folgenden Seiten dargestellt.



Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse arbeitet daran, die Behandlungs- und Versorgungssituation für alle Diabetiker in der Steiermark zu verbessern.

Seit dem Jahr 2000 werden in der Steiermark Diabetiker-Schulungen durchgeführt, die es den betroffenen Patienten erleichtern soll, mit Ihrer Krankheit besser umzugehen.

Bei Beachtung der in diesen Schulungen vorgestellten Maßnahmen und einer Umstellung der Lebensweise gelingt es, die Folgeerkrankungen und die Beeinträchtigung im täglichen Leben möglichst gering zu halten.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse möchte jetzt noch einen Schritt weitergehen und will herausfinden, was Ihnen als Diabetiker Hilfe bzw. Erleichterung im Umgang mit Ihrer Erkrankung bringen kann.

Wir bitten Sie dabei um Ihre Mithilfe.

Mit einigen Minuten Ihrer Zeit helfen Sie uns die Versorgung der Diabetiker in der Steiermark wesentlich zu verbessern.

Wir ersuchen Sie deshalb, sich kurz Zeit zu nehmen und diesen Fragebogen auszufüllen.

Kreuzen Sie bitte die jeweils auf Sie bzw. Ihre Meinung zutreffende Markierung an oder schreiben Sie

Ihre Information in die dafür vorgesehene Zeile [_____].

Bitte beantworten Sie den nachstehenden Fragebogen möglichst genau und senden Sie uns den Fragebogen im beiliegenden Rückkuvert binnen 14 Tagen zurück.

Das Porto wird vom Empfänger getragen.

Personenbezogene Auswertungen der Fragen erfolgen nicht, dadurch können uns auch keine auf dem Erhebungsbogen notierte Anmerkungen erreichen.

Alle Ihre Angaben bleiben selbstverständlich völlig anonym.

Wenn Sie Fragen zur Versorgung der Diabetiker oder zum steirischen Schulungsprojekt haben, wenden Sie sich bitte an Frau Rudolf (Tel. 0316-8035/5111 oder per Email: sabine.rudolf@stgkk.sozvers.at).

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit

Ihre Steiermärkische Gebietskrankenkasse

PATIENTENBEFRAGUNG



zur Erhebung der Versorgungssituation unter steirischen Diabetikern

1. In welchem Jahr wurde bei Ihnen Diabetes diagnostiziert:

2. Diabetes- Typ:

<input type="radio"/> Typ 1	<input type="radio"/> Typ 2	<input type="radio"/> weiß nicht
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------

3. Von wem diagnostiziert:

<input type="radio"/> Praktischer Arzt	<input type="radio"/> Facharzt	<input type="radio"/> Krankenhaus	<input type="radio"/> andere: <input type="text"/>
--	--------------------------------	-----------------------------------	--

4. Wie bewerten Sie Ihre Diabetes-Erkrankung:

<input type="radio"/> als harmlos	<input type="radio"/> als milde	<input type="radio"/> als ernst
-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

5. Diabetikerschulung:

Haben Sie schon an einer Diabetikerschulung teilgenommen:

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

6. Wo wurde diese Schulung vorgenommen:

<input type="radio"/> Hausarzt	<input type="radio"/> Spezialisierte Ambulanz für Diabetes	<input type="radio"/> Krankenhaus <input type="radio"/> stationärer Aufenthalt zur Schulung <input type="radio"/> ambulante Schulung
--------------------------------	--	--

7. Wie lange dauerte diese Schulung bzw. war es eine Gruppen- oder Einzelschulung:

<input type="radio"/> bis zu 1 Stunde	<input type="radio"/> 2 – 4 Stunden	<input type="radio"/> an mehreren Tagen
<input type="radio"/> Einzelschulung		<input type="radio"/> Gruppenschulung

8. War die Schulung für:

<input type="radio"/> nicht insulinpflichtige Diabetiker	<input type="radio"/> für insulinpflichtige Diabetiker	<input type="radio"/> andere
--	--	------------------------------

9. Geben Sie bitte (wenn bekannt) Ihren derzeitigen HbA1c-Wert an:

10. Sind Sie jetzt oder waren Sie schon einmal von einer der genannten Erkrankungen oder körperlichen Schäden betroffen? Wenn ja, von welchen:

Augenschäden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Cholesterin	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Fußprobleme (z.B. offene Wunden)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Durchblutungsstörungen (in den Beinen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Nervenschädigung (Verlust von Tast- und Fühlsinn in den Beinen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Nierenschäden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> weiß nicht
Dialysepatient	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Amputation von Gliedmaßen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Herzinfarkt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Schlaganfall	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

11. Zu welchem Zeitpunkt traten bei Ihnen erste Anzeichen der oben genannten Folgeerkrankungen auf:

<input type="radio"/> vor/mit der Diabetes-Diagnose	<input type="radio"/> im ersten Jahr nach der Diabetes-Diagnose	<input type="radio"/> 1 - 3 Jahre nach der Diabetes-Diagnose
<input type="radio"/> 4 - 5 Jahre nach der Diabetes-Diagnose	<input type="radio"/> mehr als fünf Jahre nach der Diabetes-Diagnose	<input type="radio"/> bisher liegt keine Folgeerkrankung vor

12. Wie lange waren Sie in den letzten 12 Monaten auf Grund Ihrer Diabeteserkrankung arbeitsunfähig:

<input type="radio"/> nie, weil nicht erwerbstätig (Pension, zu Hause)	<input type="radio"/> nie, obwohl erwerbstätig	<input type="radio"/> weniger als eine Woche	<input type="radio"/> mehr als eine Woche, und zwar _____ Wochen
--	--	--	--

13. Wie lange waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus:

<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> weniger als eine Woche	<input type="radio"/> mehr als eine Woche, und zwar _____ Wochen
---------------------------	--	--

14. Grund für die Einweisung ins Krankenhaus: _____

15. Läuft zurzeit wegen Ihrer Diabetes-Erkrankung ein Antrag auf:

<input type="radio"/> Berufsunfähigkeits-/Invalidenpension	<input type="radio"/> Durchführung einer Kur/Erholung	<input type="radio"/> Zuerkennung von Pflegegeld
<input type="radio"/> Anerkennung begünstigter Behinderter	<input type="radio"/> Blindengeld	<input type="radio"/> zur Zeit kein solcher Antrag

16. Wie häufig nehmen Sie folgende medizinische Versorgungs- und Beratungsangebote im Zusammenhang mit Ihrem Diabetes wahr:

	mehrmals im Monat	mehrmals im Jahr	1 mal pro Jahr	seltener	nie	weiß nicht
Hausarzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt für Innere Medizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetesambulanz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fußpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährungsberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augenarzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitationszentren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Wie beurteilen Sie die Versorgungs- und Beratungsangebote durch:

	sehr gut	ausreichend	schlecht	weiß nicht
Hausarzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facharzt f. Innere Medizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenhausambulanz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fußpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährungsberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Wo sind Sie wegen Ihrer Diabetes-Erkrankung hauptsächlich in Behandlung:

<input type="radio"/> Hausarzt (praktischer Arzt)	<input type="radio"/> Facharzt	<input type="radio"/> Krankenhaus	<input type="radio"/> Andere:	<input type="radio"/> keiner Behandlung
---	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---

19. Welche Untersuchungen wurden von Ihrem Diabetes-behandelnden Arzt in den letzten 12 Monaten durchgeführt oder veranlasst:

<input type="radio"/> Nierenkontrolle	<input type="radio"/> Blutdruckkontrolle	<input type="radio"/> Fußkontrolle
<input type="radio"/> Cholesterin (Blutfette)	<input type="radio"/> Augenkontrolle	

20. Wie wird Ihre Diabetes-Erkrankung (Zucker) zur Zeit behandelt:

<input type="radio"/> Ernährungsumstellung (Diät)	<input type="radio"/> nur mit Tabletten	<input type="radio"/> nur mit Insulin
<input type="radio"/> mit Tabletten und Insulin	<input type="radio"/> mit Diät und Tabletten	

21. Raucher:

<input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nein

22. Nehmen Sie andere Medikamente

(außer zur Behandlung Ihrer Diabeteserkrankung) dauernd ein:

<input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nein

23. Wenn ja, welche (bitte den Arzneyamen der Packung angeben):

--

24. Die Kosten der Medikamente belasten mich:

<input type="radio"/> nicht weiter	<input type="radio"/> ein wenig	<input type="radio"/> sehr
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

25. Welche Maßnahmen werden Ihnen vom Diabetes-behandelnden Arzt empfohlen:

<input type="radio"/> Ernährungsumstellung/Gewichtsabnahme	<input type="radio"/> mehr Bewegung	<input type="radio"/> nicht mehr Rauchen
<input type="radio"/> Urinzucker-Selbstkontrolle	<input type="radio"/> Blutzucker-Selbstkontrolle	<input type="radio"/> Blutdruck-Selbstkontrolle
<input type="radio"/> eigene Fußkontrollen/-pflege	<input type="radio"/> professionelle Fußpflege	<input type="radio"/> Teilnahme an Diabetikerschulungen
<input type="radio"/> andere Maßnahmen:		

26. Welche der genannten Maßnahmen wenden Sie regelmäßig an, seit Sie von Ihrer Diabeteserkrankung wissen:

	täglich	mind. 1x pro Woche	mind. 1x pro Monat	praktisch nie
Gewichtskontrolle (Abwiegen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ernährungsumstellung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehr Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinzucker-Selbstkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blutzucker-Selbstkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blutdruckselbstkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eigene Fußkontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Wenn Sie Selbstkontrollen (Urinzucker, Blutzucker, Blutdruck) durchführen: Ziehen Sie aus den gemessenen Werten Konsequenzen:

<input type="radio"/> ja - ich stelle meine Ernährung um	<input type="radio"/> ja – ich verändere die Dosierung meiner Medikamente
<input type="radio"/> ja – ich gehe zum Arzt	<input type="radio"/> ziehe selbst keine Konsequenzen

28. Wie sehr fühlen Sie sich zu folgenden Themen informiert:

	gar nicht	wenig	gut
Ernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterzuckerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstkontrolle - Urinzucker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstkontrolle - Blutzucker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstkontrolle - Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	gar nicht	wenig	gut
blutzuckersenkende Tabletten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insulin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fußpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folgeschäden von Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedeutung des HbA1c-Wertes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Woher beziehen Sie Ihre Informationen zum Diabetes:

<input type="radio"/> eigene Familie, Angehörige	<input type="radio"/> Kollegen, Freunde	<input type="radio"/> Arzt
<input type="radio"/> Diätassistentin	<input type="radio"/> Teilnahme an Diabetikerschulungen	<input type="radio"/> Diabetesliteratur, Zeitschriften, Internet
<input type="radio"/> Teilnahme an allgemeinen Seminaren	<input type="radio"/> Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/> Apotheken
<input type="radio"/> Bandagist, Sanitätshandel	<input type="radio"/> Krankenhaus	<input type="radio"/> Gebietskrankenkasse
Haben Sie Zugang zu einem Computer ?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

30. Haben Sie Zugang zum Internet:

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wenn ja: Suchen Sie nach Gesundheitsinformationen im Internet:	
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

31. Haben Sie ein Handy:

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

32. Wenn Sie ein Handy haben: Können Sie SMS (Textnachrichten am Handy) lesen/schreiben:

<input type="radio"/> Lesen und Schreiben	<input type="radio"/> Nur Lesen	<input type="radio"/> nein
---	---------------------------------	----------------------------

33. Reden Sie mit dem medizinischen Personal über diabetesspezifische Informationen, die Sie aus anderen Quellen erhalten haben:

<input type="radio"/> ja, mit meinem Hausarzt	<input type="radio"/> ja, mit Fachärzten	<input type="radio"/> ja, mit Pflegepersonal (Krankenschwester, Sprechstundenhilfe beim Arzt...)	<input type="radio"/> nein
---	--	--	----------------------------

34. In welchem Bezirk wohnen Sie:

<input type="radio"/> Bruck/Mur	<input type="radio"/> Hartberg	<input type="radio"/> Murau
<input type="radio"/> Deutschlandsberg	<input type="radio"/> Judenburg	<input type="radio"/> Mürzzuschlag
<input type="radio"/> Feldbach	<input type="radio"/> Knittelfeld	<input type="radio"/> Radkersburg
<input type="radio"/> Fürstenfeld	<input type="radio"/> Leibnitz	<input type="radio"/> Voitsberg
<input type="radio"/> Graz-Stadt	<input type="radio"/> Leoben	<input type="radio"/> Weiz
<input type="radio"/> Graz-Umgebung	<input type="radio"/> Liezen	

35. Geschlecht:

<input type="radio"/> männlich
<input type="radio"/> weiblich

36. Alter:

Nennen Sie uns bitte Ihr Geburtsjahr:

37. Lebensverhältnisse:

<input type="radio"/> allein lebend
<input type="radio"/> in einer Gemeinschaft (Partner, Kinder, andere)

38. Berufstätigkeit:

<input type="radio"/> Pensionist/in	<input type="radio"/> Vollzeit beschäftigt	<input type="radio"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="radio"/> arbeitslos	<input type="radio"/> Teilzeit beschäftigt	<input type="radio"/> weitere:

39. Aktuelle/letzte berufliche Stellung:

<input type="radio"/> Arbeiter/in	<input type="radio"/> Angestellte/r	<input type="radio"/> Selbständige/r
-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

40. Ausbildung (höchster Abschluss)

<input type="radio"/> Pflichtschule
<input type="radio"/> Höhere Schule
<input type="radio"/> Universitätsabschluss

41. Körpergröße (in cm):

42. Gewicht (in kg):

43. Gehören Sie einer Diabetes-Selbsthilfegruppe an:

<input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nein

3. Ergebnisse

Die ausgefüllten Patientenfragebögen wurden mit dem Softwareprogramm SPSS statistisch ausgewertet und teilweise graphisch dargestellt. Detailliertere Diagramme wurden mit MS Excel erstellt.

3.1 Soziodemographisches Profil der steirischen DiabetikerInnen

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchung hinsichtlich der soziodemographischen bzw. sozialstatistischen Profile Alter, Geschlecht, Wohnverteilung, Lebensverhältnisse, Stellung im Wirtschaftsprozess und höchster abgeschlossener Schulbildung näher dargestellt.

3.1.1 Alter

Die Frage nach dem Geburtsjahr ergab, dass die bei der Umfrage untersuchten StGKK versicherten Diabetes-PatientInnen zwischen 11 und 95 Jahren alt sind, wobei das Durchschnittsalter der Befragten bei 67,57 Jahren liegt. Fast die Hälfte der befragten DiabetikerInnen (46 %) sind zwischen 66 und 80 Jahren alt. Ein Sechstel der Befragungsteilnehmer liegt über 81 Jahren.

N	Gültig	476 Fragebögen
	Keine Angabe	6 Fragebögen
Mittelwert		67,57 Jahre
Minimum		11 Jahre
Maximum		95 Jahre

		Häufigkeit	Prozent
Alter	bis 35 Jahre	12	2,5 %
	36 – 50 Jahre	32	6,7 %
	51 – 65 Jahre	139	29,2 %
	66 – 80 Jahre	220	46,2 %
	über 81 Jahre	73	15,3 %
	Gesamt	476	100,0 %

Tabelle 2 und 3: Altersverteilung

3.1.2 Geschlecht

Bei der Frage nach der Geschlechtszugehörigkeit ergab sich ein Anteil an 58 % Frauen und 42 % Männern.

		Häufigkeit	Prozent
Geschlecht	Männer	202	42,2 %
	Frauen	277	57,8 %
	Gesamt	479	100,0 %

Tabelle 4: Geschlechtsverteilung

3.1.3 Wohnortverteilung

Mit der Frage „In welchem Bezirk wohnen Sie?“ konnte festgestellt werden, dass viele Diabetes-PatientInnen in der Stadt Graz (22 %) bzw. im Bezirk Graz-Umgebung (11 %) beheimatet sind. An dritter Stelle rangiert der Bezirk Weiz, in dem knapp 8 % der Befragten wohnen. Diese Zahlen entsprechen etwa der Verteilung der Wohnbevölkerung.

		Häufigkeit	Prozent
Bezirk	Bruck/Mur	27	5,6 %
	Deutschlandsberg	28	5,8 %
	Feldbach	31	6,5 %
	Fürstenfeld	13	2,7 %
	Graz-Stadt	105	21,9 %
	Graz-Umgebung	52	10,9 %
	Hartberg	22	4,6 %
	Judenburg	16	3,3 %
	Knittelfeld	8	1,7 %
	Leibnitz	27	5,6 %
	Leoben	20	4,2 %
	Liezen	18	3,8 %
	Murau	11	2,3 %
	Mürzzuschlag	21	4,4 %
	Radkersburg	11	2,3 %
	Voitsberg	31	6,5 %
	Weiz	38	7,9 %
Gesamt	479	100,0 %	

Tabelle 5: Wohnortverteilung (Bezirke)

3.1.4 Lebensverhältnisse

Das Ergebnis der Frage nach den Lebensverhältnissen ist, dass fast ein Viertel der BefragungsteilnehmerInnen (24 %) alleine lebt. Die Mehrheit wohnt gemeinsam mit anderen Personen in einem Haushalt.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	allein lebend	113	23,8 %
	in einer Gemeinschaft lebend	362	76,2 %
	Gesamt	475	100,0 %
Fehlend		7	
Gesamt		482	

Tabelle 6: Lebensverhältnisse

3.1.5 Stellung im Wirtschaftsprozess

Die untersuchten DiabetikerInnen wurden auch hinsichtlich ihrer Berufstätigkeit befragt. Dies ergab, dass die Mehrheit der Befragten bereits in Pension ist und zuvor als Arbeiter/in beschäftigt war. Unter den Befragten befinden sich 8,4 % Hausfrauen bzw. -männer und knapp 8 % Vollzeitbeschäftigte. Fast 3 % sind teilzeitbeschäftigt und weitere 1,5 % sind arbeitslos.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Pensionist/in	376	78,7 %
	arbeitslos	7	1,5 %
	Vollzeit beschäftigt	38	7,9 %
	Teilzeit beschäftigt	14	2,9 %
	Hausfrau/Hausmann	40	8,4 %
	weitere	3	0,6 %
	Gesamt	478	100,0 %
Fehlend		4	
Gesamt		482	

Tabelle 7: Berufstätigkeit

Eine nähere Untersuchung der Altersverteilung bei den befragten Pensionisten ergab nur einen relativ geringen Anteil an Frühpensionisten.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Arbeiter/in	175	53,5 %
	Angestellte/r	137	41,9 %
	Selbstständige/r	15	4,6 %
	Gesamt	327	100,0 %
Fehlend		155	
Gesamt		482	

Tabelle 8: aktuelle/letzte berufliche Stellung

3.1.6 Höchste abgeschlossene Schulbildung

Bei der Frage nach der Ausbildung (höchster Abschluss) gaben 82 % der Befragten an, die Pflichtschule absolviert zu haben, knapp 17 % haben eine höhere Schule abgeschlossen und nur 1,3 % haben einen Universitätsabschluss.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Pflichtschule	377	82,1 %
	Höhere Schule	76	16,6 %
	Universitätsabschluss	6	1,3 %
	Gesamt	459	100,0 %
Fehlend		23	
Gesamt		482	

Tabelle 9: Höchste abgeschlossene Schulbildung

3.2 Die gesundheitliche Lage der steirischen DiabetikerInnen

Im nächsten Kapitel wird die gesundheitliche Lage der steirischen DiabetikerInnen näher betrachtet. Zur Beschreibung der gesundheitlichen Verfassung werden die Indikatoren Diabetes-Typ, Diabetesdauer, Body-Mass-Index, HbA1c, gesundheitliche Selbstbeurteilung, Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen, Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen, Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte und Anträge auf Leistungen der Sozialversicherung herangezogen.

3.2.1 Einteilung nach dem Diabetes-Typ

Bei der Frage nach dem Diabetes-Typ gaben 258 Personen oder 82,4 % an Typ 2-DiabetikerInnen zu sein. 17,6 % der Befragten kreuzten an, an Diabetes mellitus vom Typ 1 zu leiden. Für 169 Befragte konnte der Krankheitstyp nicht identifiziert werden.

Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass der Anteil an Typ 1-DiabetikerInnen ca. 10 % beträgt. Es ist daher anzunehmen, dass Typ 2-DiabetikerInnen über ihre Krankheitsbeziehung weniger Bescheid wissen als Typ 1-DiabetikerInnen (Typ 2-Diabetes wird häufig „Altersdiabetes“ genannt).

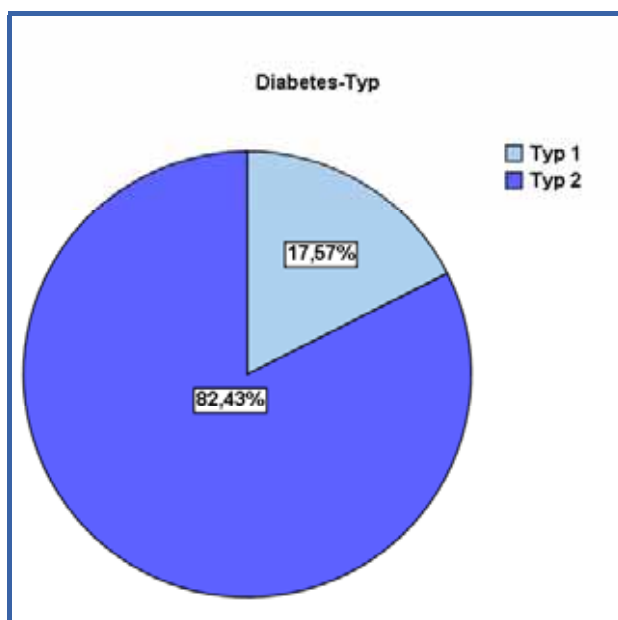


Abbildung 1: Diabetes-Typ (n=313)

3.2.2 Diabetesdauer

Mit der Frage nach der Diabetesdauer („Wie lange leiden Sie schon an Diabetes mellitus?“) lässt sich ein Durchschnittswert von ca. 12 Jahren ermitteln. Die am längsten angeführte Diabetesdauer liegt bei 49 Jahren, die kürzeste bei einem Jahr.

N	Gültig	422 Fragebögen
	Keine Angabe	60 Fragebögen
Mittelwert		12,11 Jahre
Minimum		1 Jahr
Maximum		49 Jahre

Tabelle 10: Diabetesdauer

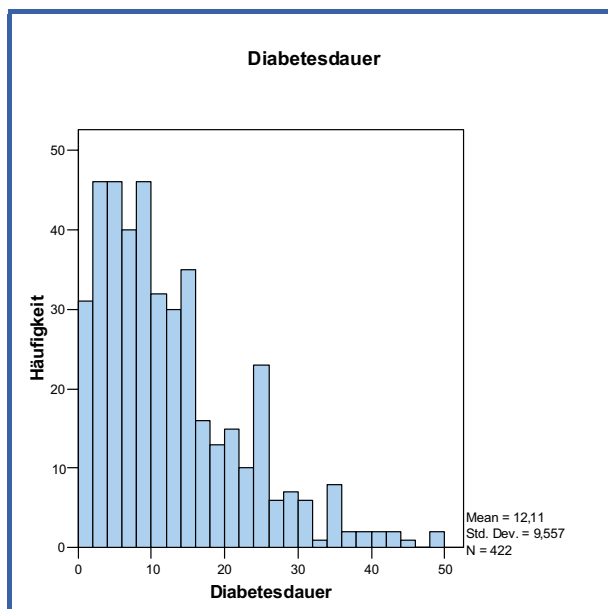


Abbildung 2: Diabetesdauer (n=422)

3.2.3 Body-Mass-Index (WHO)

Aus den erhobenen Daten zu Größe und Gewicht wurde der Body-Mass-Index (BMI= Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße im Quadrat) errechnet. Die Einteilung in die jeweiligen Grade erfolgte aufgrund der internationalen Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Rund 73 % der befragten DiabetikerInnen gelten ihrem Body-Mass-Index zufolge als übergewichtig, wobei 32 % als adipös (=übergewichtig) einzustufen sind. Knapp 27 % der Befragten liegen im Normbereich und 1 % der Befragten ist als untergewichtig zu werten.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Untergewicht (bis 18,4)	5	1,1 %
	Normalgewicht (18,5-24,9)	125	26,7 %
	Übergewicht (25-29,9)	190	40,5 %
	Adipositas (ab 30)	149	31,8 %
	Gesamt	469	100,0 %

Tabelle 11: Body-Mass-Index

Der folgende Vergleich zeigt, dass Typ-2-DiabetikerInnen durchschnittlich einen deutlich höheren BMI aufweisen und somit öfter als übergewichtig bzw. adipös einzustufen sind.

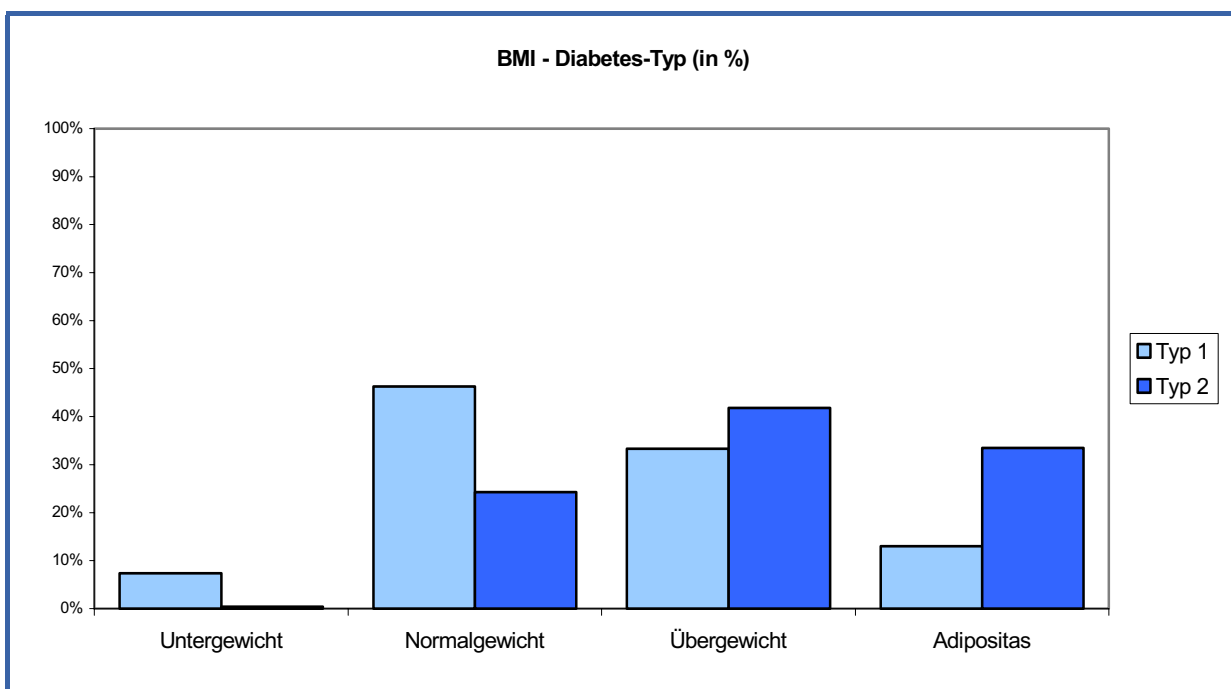


Abbildung 3: Vergleich Body-Mass-Index der Diabetes-Typen (Typ 1: n=54, Typ 2: n=251)

3.2.4 Der HbA1c-Wert

Der HbA1c-Wert gibt die Menge des roten Blutfarbstoffes, an dem Zucker angelagert ist, an. Je höher der Blutzucker ist, um so mehr Zucker verbindet sich mit dem roten Blutfarbstoff. Ist der HbA1c-Wert normal, so ist auch der Blutzuckerspiegel in den letzten 2 Monaten die meiste Zeit über normal. Er wird mitunter auch als „Blutzuckergedächtnis“ bezeichnet und repräsentiert einen wichtigen Indikator für mögliche Schädigungen der Nerven und Blutgefäße.

Ein erstes zentrales Ergebnis der Umfrage zum HbA1c-Wert ist die Tatsache, dass die DiabetikerInnen offenbar nur sehr unzureichend über diesen Krankheitsindikator Bescheid wissen. Nur 52 % der Befragten führen überhaupt einen Wert an, wobei nur 39 % einen „plausiblen“ HbA1c-Wert angeben. Unplausible Werte, die unter 4,0 bzw. in einem Bereich von 20 bis 350 lagen, wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

HbA1c plausibel angegeben	189	39 % von Gesamt
anderen Wert angegeben (<4, 20-350)	62	13 % von Gesamt
Summe der angeführten Werte	251	52 % von Gesamt
Gesamt	482	
Mittelwert – HbA1c (plausibel)	7,453	
Minimum – HbA1c (plausibel)	4,5	
Maximum – HbA1c (plausibel)	12,0	

Tabelle 12: HbA1c-Wert

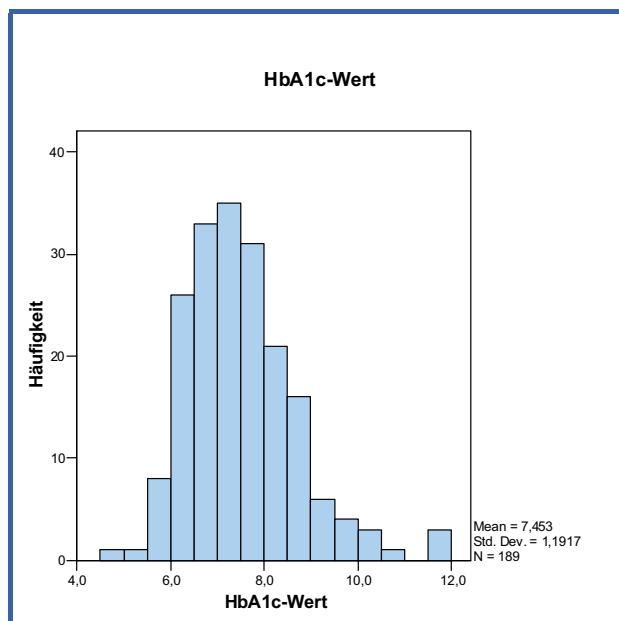


Abbildung 4: HbA1c-Wert (n=190)

Tabelle 13 zeigt, dass von jenen DiabetikerInnen (Typ 1 und Typ 2-DiabetikerInnen zusammengenommen), die ihren HbA1c-Wert kennen, 21 % praktisch normale Blutzuckerwerte haben, d. h. sie sind „normoglykämisch“. Weitere knapp 38 % dürfen als „gut therapiert“ bezeichnet werden. Der Anteil an verbesserungsbedürftig hyperglykämischen Patienten beträgt ca. 41 %.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	normoglykämischer Diabetiker (<=6,5)	40	21,2 %
	gut therapierter Diabetiker (6,6-7,5)	71	37,5 %
	mäßig bis schlechte Stoffwechselkontrolle (ab 7,6)	78	41,3 %
	Gesamt	189	100,0 %
Fehlend		293	
Gesamt		482	

Tabelle 13: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ 1 und Typ 2-DiabetikerInnen

Die Abbildung 5 lässt gemessen am HbA1c eine durchaus vergleichbare Therapiequalität für Typ 1 und Typ 2-DiabetikerInnen annehmen.

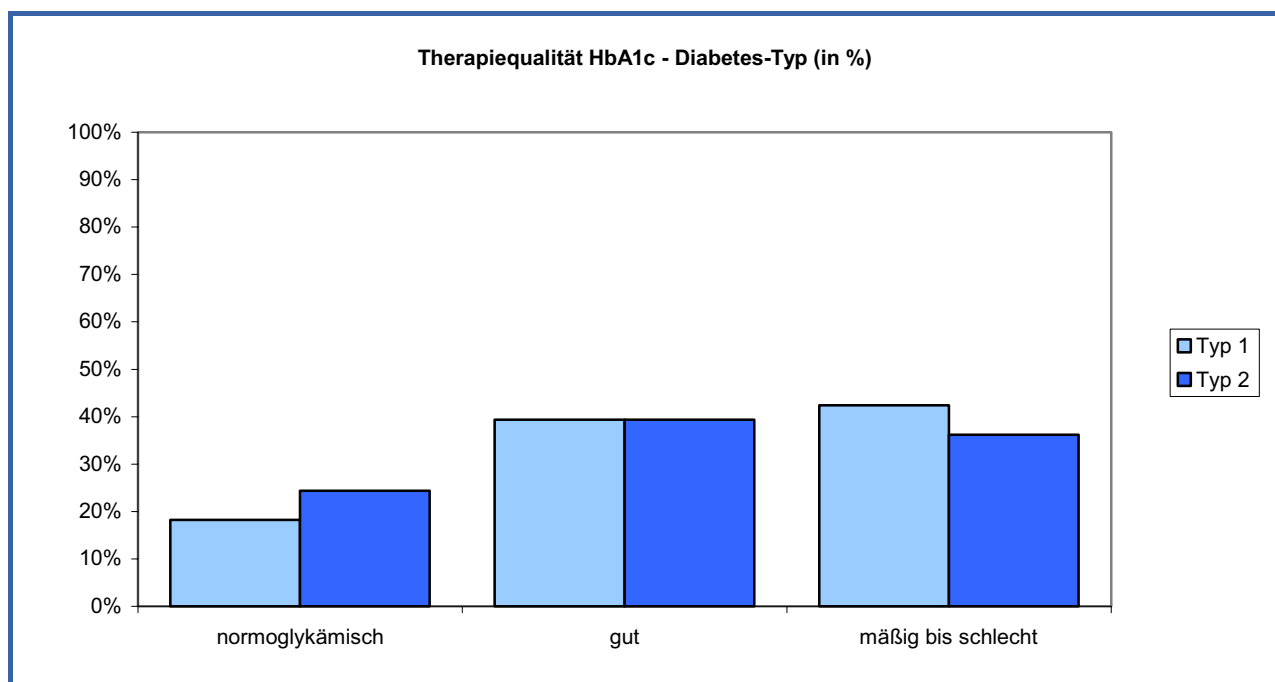


Abbildung 5: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ 1 vs. Typ 2-DiabetikerInnen (Typ1: n=33, Typ2: n=127)

Eine Stratifizierungsmöglichkeit der Therapiequalität für Typ 2-DiabetikerInnen nach HbA1c ergibt sich unter Heranziehung der Therapierichtlinien, wie sie in den Behandlungspfaden des vorliegenden DMP Diabetes mellitus ausgewiesen sind.

Demnach sind 47 % der befragten DiabetikerInnen (nahe) normoglykämisch therapiert. Sie erfüllen damit die Zielvorgaben für die langfristige Reduktion mikroangiopathischer Komplikationen (=Schädigung kleiner Blutgefäße). 29 % der Patienten erfüllen die Zielvorgaben für die Reduktion makroangiopathischer Komplikationen (=Schädigung größerer Blutgefäße) und 11 % für die Vermeidung von Akutkomplikationen (schwere hypo- oder hyperglykämische Entgleisungen). Knapp 13 % der Befragten sind mit ihrem HbA1c-Wert von jeglichem Therapieziel entfernt.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Therapieziel: Mikroangiopathie (<=7,0)	60	47,2 %
	Therapieziel: Makroangiopathie (7,1-8,0)	37	29,1 %
	Therapieziel: Akutkomplikationen (8,1-8,5)	14	11,0 %
	keinem Therapieziel entsprechend (ab 8,6)	16	12,6 %
	Gesamt	127	100,0 %
Fehlend	System	131	
Gesamt		258	

Tabelle 14: HbA1c bei Typ 2-DiabetikerInnen

3.2.5 Die gesundheitliche Selbstbeurteilung

Bei der Frage „Wie bewerten Sie Ihre Diabetes-Erkrankung?“ bewerten 6 von 10 DiabetikerInnen ihre Krankheit als ernst. Insgesamt 32 % PatientInnen bewerten die Erkrankung als nicht ernst und 7 % bewerten diese sogar als harmlos.

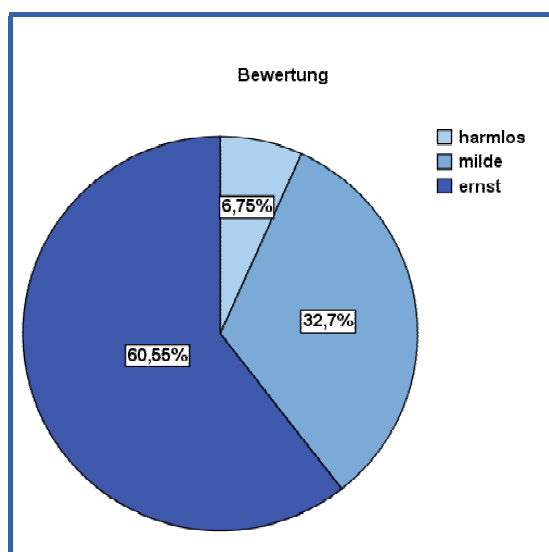


Abbildung 6: Bewertung der Diabetes-Erkrankung (n=474)

Wie folgende Grafik zeigt, steigt die selbst eingeschätzte Ernsthaftigkeit der Krankheit umso mehr, je länger der Patient bereits an Diabetes leidet.

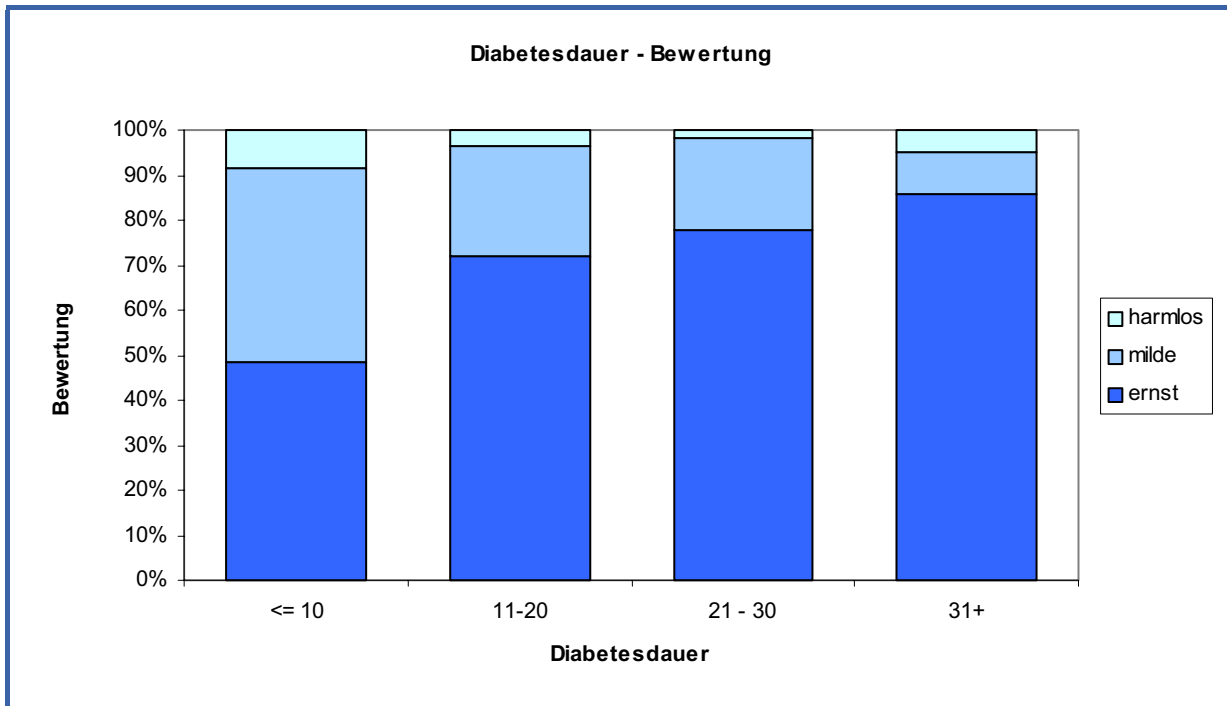


Abbildung 7: Vergleich der Selbstbeurteilung mit der Diabetesdauer (n=416)

3.2.6 Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen

Auf die Frage „Sind Sie jetzt oder waren Sie schon einmal von einer der genannten Erkrankungen betroffen? – wenn ja, von welchen?“ geben knapp die Hälfte (46 %) der befragten steirischen DiabetikerInnen Durchblutungsstörungen in den Beinen an. 4 von 10 (41 %) berichten von Fettstoffwechselstörungen. An dritthäufigster Stelle (38 %) kommen Augenschäden als Folge einer Diabeteserkrankung vor.

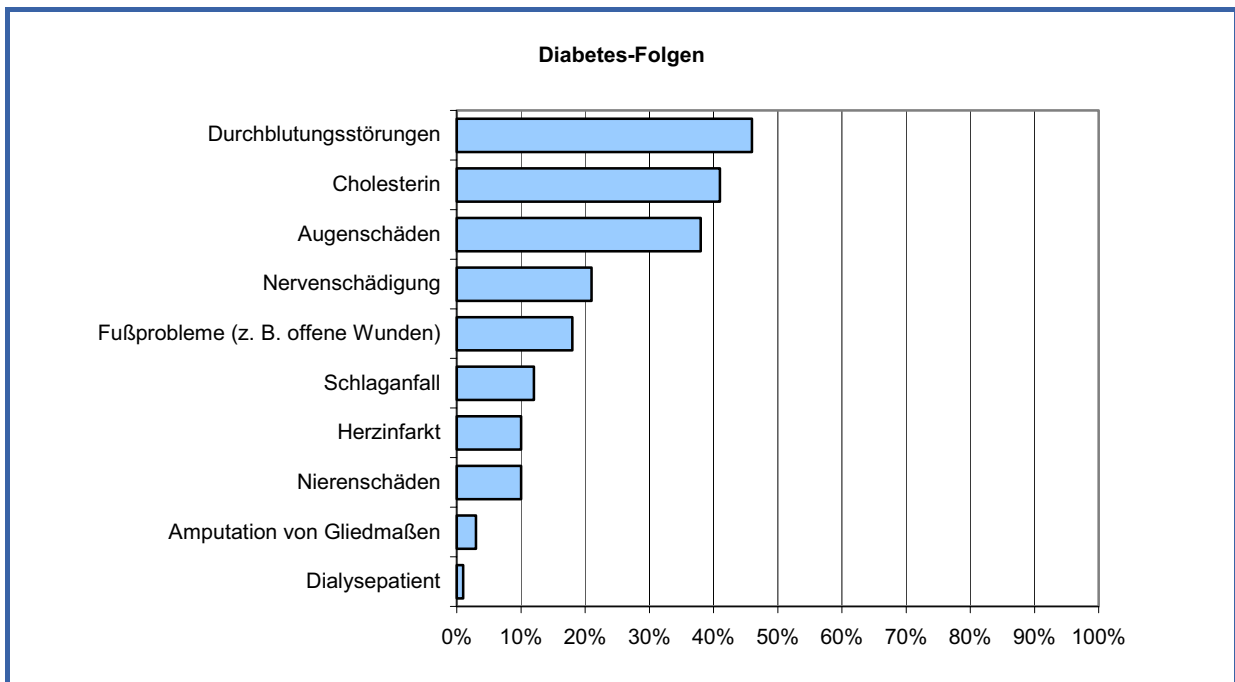


Abbildung 8: Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen (n=370, Mehrfachnennungen möglich)

3.2.7 Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen

Die Auswertung der Frage „Zu welchem Zeitpunkt traten bei Ihnen erste Anzeichen der oben genannten Folgeerkrankungen auf?“ ergab, dass bei 28 % aller DiabetikerInnen erste Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen schon vor bzw. gleichzeitig mit der Diagnosestellung auftraten. 5 % der Befragten berichten, dass bei ihnen innerhalb des ersten an die Diagnose anschließenden Jahres Folgeerkrankungen festgestellt wurden. 12 % haben schon nach ein bis drei Jahren bzw. 6 % schon nach 4 bis 5 Jahren nach der Diabetes-Diagnose mit Diabetes-Komplikationen zu kämpfen. Bei knapp einem Viertel (24,5 %) der Personen treten erst nach mehr als 5 Jahren Folgeschäden auf. Weitere 24 % geben an, dass bisher noch keine Folgeerkrankung vorliegt.

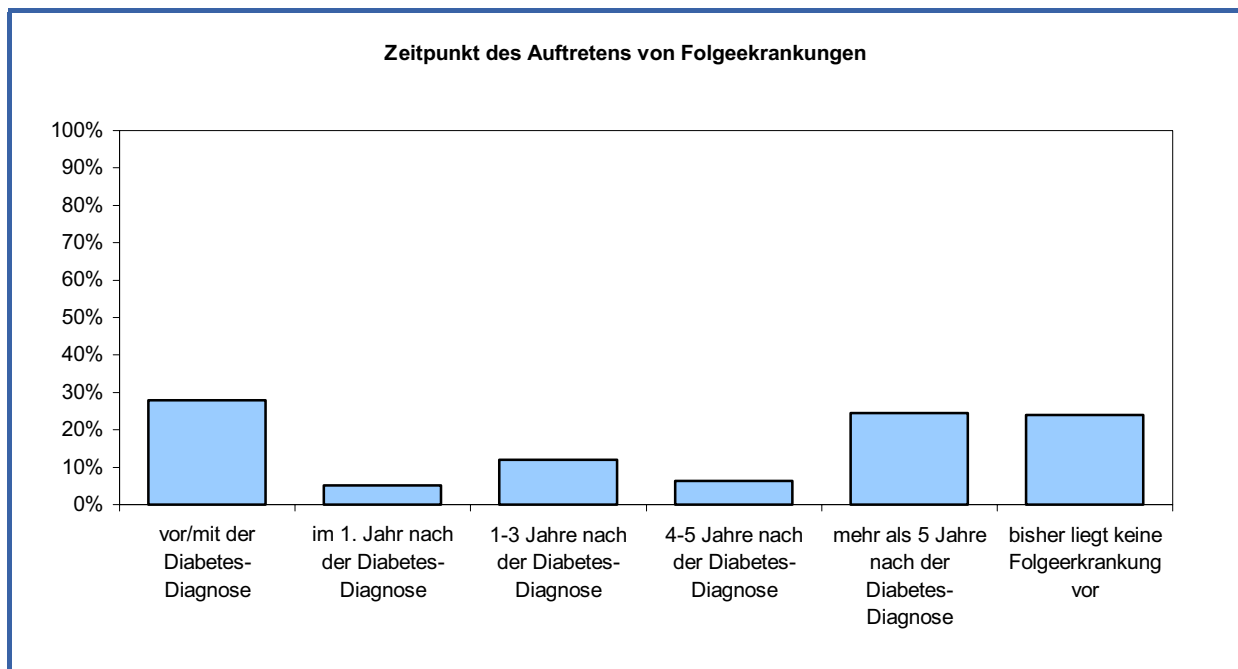


Abbildung 9: Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen (n=383)

3.2.8 Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte

Es wurde die Frage gestellt, ob bzw. wie lange der/die Befragte in den letzten 12 Monaten auf Grund der Diabeteserkrankung arbeitsunfähig war.

Insgesamt sind 83 % der Befragten nicht erwerbstätig. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten wurden daher speziell für Erwerbstätige ermittelt, die zum Zeitpunkt der Befragung (noch) erwerbstätig waren.

Mehr als zwei Drittel (72 %) waren in den letzten 12 Monaten nie krank geschrieben. Bei 11 % beliefen sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten auf weniger als eine Woche. 17 % hingegen waren mehr als eine Woche arbeitsunfähig.

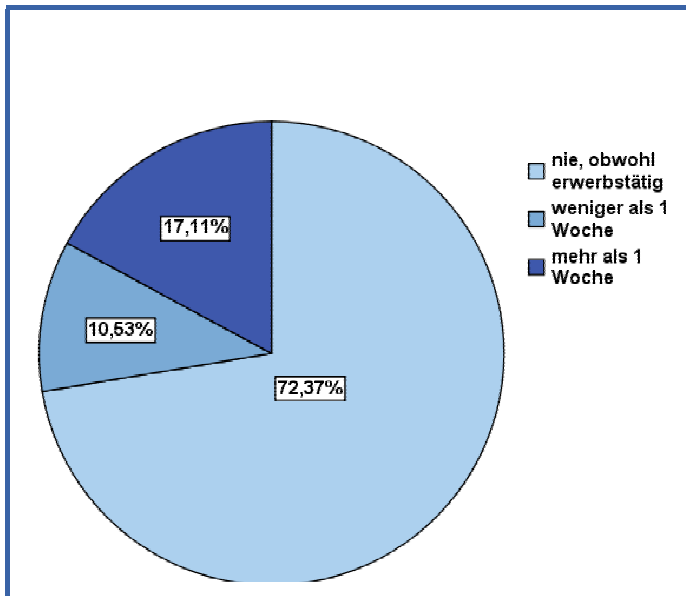


Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeit der Erwerbstätigen auf Grund der Diabeteserkrankung in den letzten 12 Monaten (n=76)

Die Frage, ob bzw. wie lange der/die Befragte in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus war, ergab, dass 6 von 10 PatientInnen in den letzten 12 Monaten nie im Krankenhaus waren. Hinsichtlich der Dauer kann festgehalten werden: 11 % waren weniger als 1 Woche in einer Krankenanstalt untergebracht. Ca. 29 % waren länger als 1 Woche im Krankenhaus.

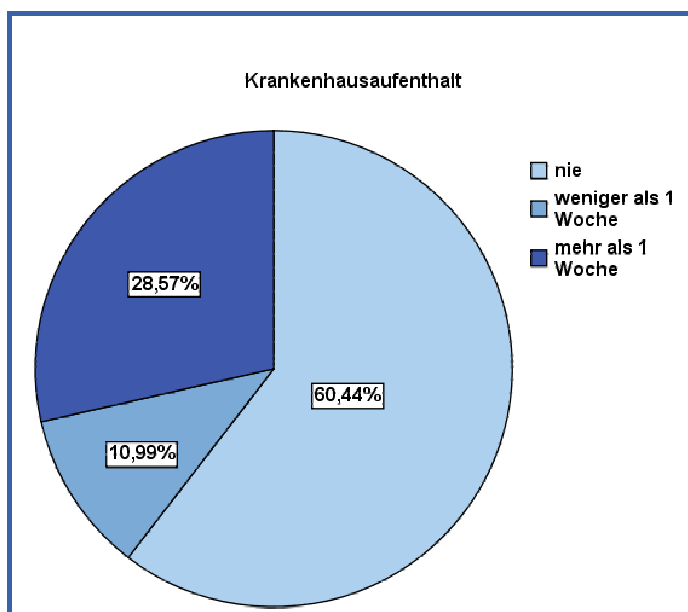


Abbildung 11: Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten (n=455)

Bei der Frage nach der Anzahl der Wochen (mind. 1 Woche) konnte ein durchschnittlicher Aufenthalt von 2,5 Wochen ermittelt werden. Als Einweisungsdiagnose wurde am häufigsten Insulin-Einstellung und Diabetes, gefolgt von Herzproblemen, Schlaganfall, Sturz, Lungenentzündung, Herzinfarkt bzw. Herzrhythmusstörungen angegeben.

3.2.9 Anträge auf soziale Leistungen

Die Frage, ob zur Zeit der Befragung wegen der Diabetes-Erkrankung ein Antrag auf soziale Leistungen wie Zuerkennung von Pflegegeld, Berufsunfähigkeits-/Invalidenpension, Durchführung einer Kur/Erholung, Anerkennung begünstigter Behinderter oder Blindengeld läuft, beantworteten 325 Personen (84 %) mit nein bzw. zurzeit keinen Antrag gestellt zu haben.

Bei 7 % der Befragten läuft derzeit ein Pflegegeldantrag. 5 % haben einen Antrag auf Berufsunfähigkeits-/Invalidenpension und 3 % auf Durchführung einer Kur/Erholung gestellt. 2 % haben die Anerkennung begünstigter Behinderter beantragt. Nur ein befragter Diabetiker hat einen Antrag auf Blindengeld gestellt.

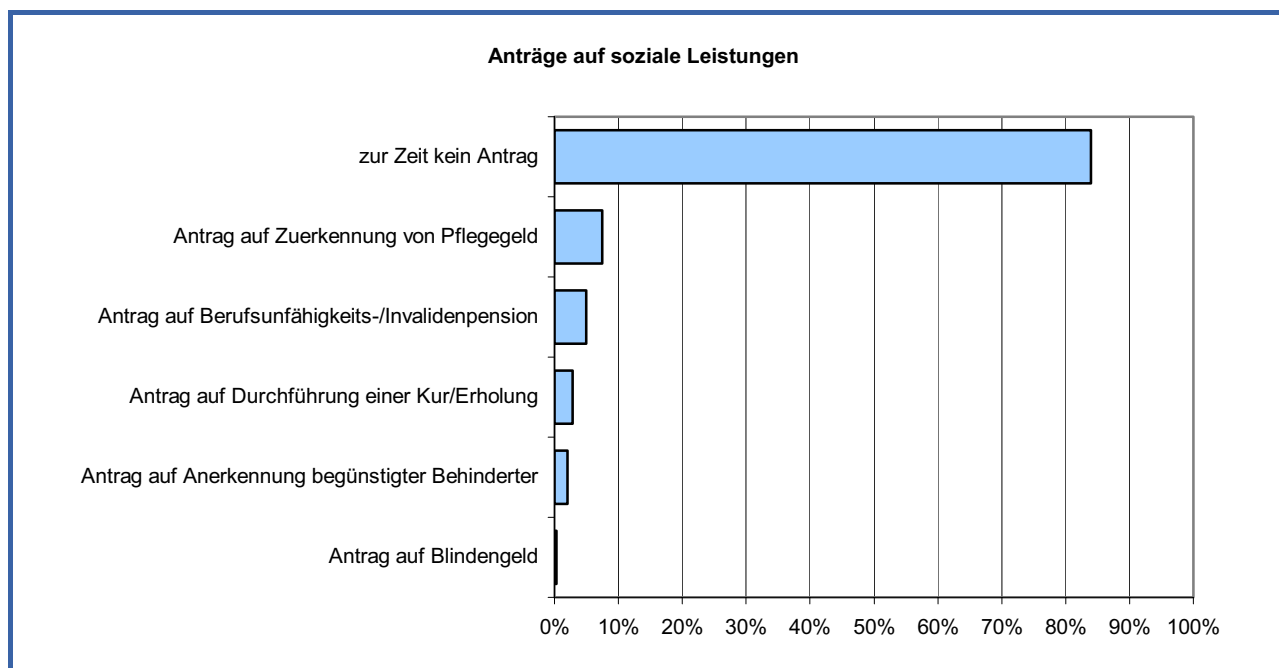


Abbildung 12: Derzeitige Anträge auf soziale Leistungen (n=387)

3.3 Versorgung und Behandlung

Im nächsten Abschnitt wird die medizinische Versorgung aus Sicht der befragten Personengruppe hinsichtlich der Behandlung bzw. deren Inanspruchnahme näher erläutert. Außerdem wird auf die Teilnahme, Art und Ort der Diabetikerschulung näher eingegangen.

3.3.1 Diagnosestellender Arzt

Bei der Frage „Von wem wurde Diabetes diagnostiziert?“ waren mehrere Antworten möglich. Mehr als die Hälfte der Befragten gaben an, dass der praktische Arzt die Diagnose gestellt hat. An zweiter Stelle steht das Krankenhaus. Vom Facharzt wurde Diabetes in ca. 18 % der Fälle diagnostiziert.

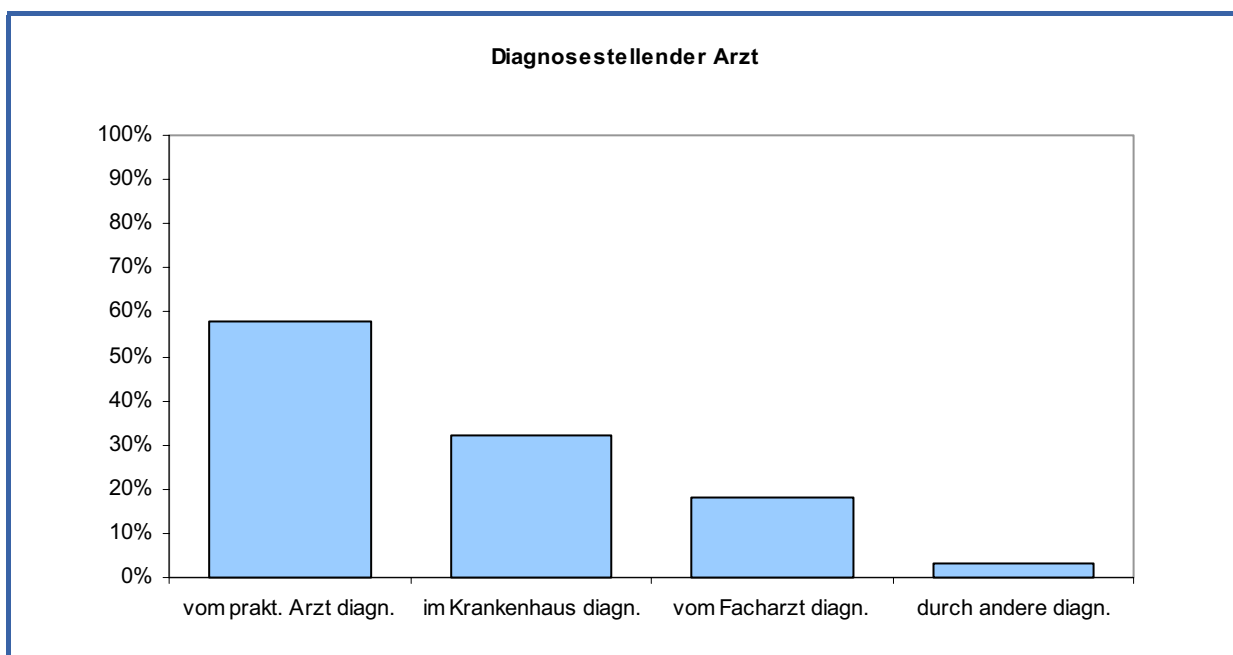


Abbildung 13: Diagnosestellender Arzt (Diabetes) (n=475, Mehrfachnennungen möglich)

3.3.2 Teilnahme an Diabetes-Schulungen

Die Frage „Haben Sie schon an einer Diabetikerschulung teilgenommen?“ ergab, dass die Mehrheit der Befragten (59,5 %) bereits einmal eine Diabetesschulung besucht hat. 40,5 % haben bislang nicht an einer speziellen Diabetesschulung teilgenommen.

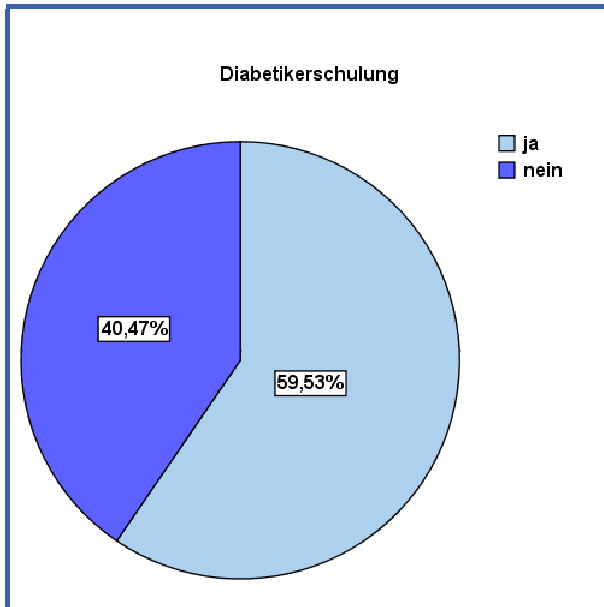


Abbildung 14: Teilnahme an einer Diabetes-Schulung (n=472)

3.3.3 Art der Schulung

Die Auswertung der Frage „Wie lange dauerte diese Schulung bzw. war es eine Gruppen- oder Einzelschulung?“ ergab, dass der Großteil der DiabetikerInnen (60%) eine Gruppenschulung, die mehrere Tage dauerte, besucht.

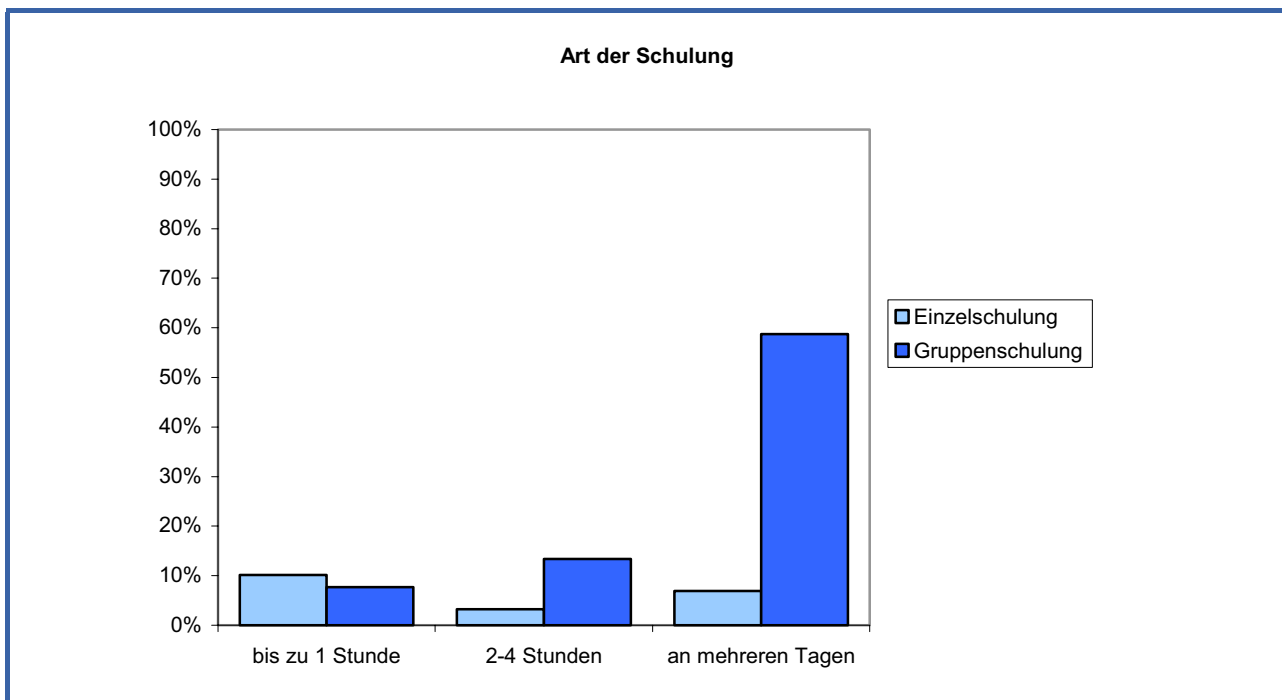


Abbildung 15: Vergleich Einzel-/Gruppenschulung mit Schulungsdauer (n=247)

Es wurde auch die Frage gestellt, ob die Schulung für nicht insulinpflichtige oder für insulinpflichtige Diabetiker war. Mehr als die Hälfte der befragten Personen haben Schulungen für insulinpflichtige Diabetiker besucht. Knapp 42 % absolvierten eine Schulung für nicht insulinpflichtige Diabetiker.

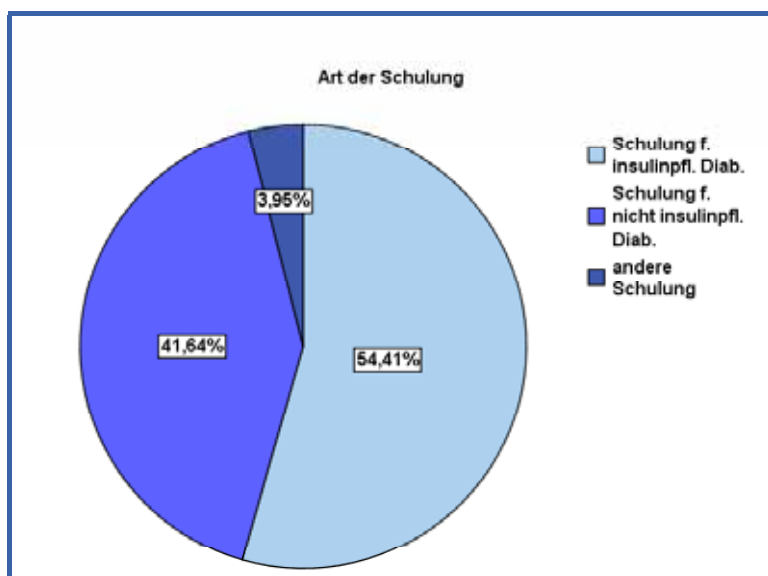


Abbildung 16: Schulung für insulinpflichtige bzw. nicht insulinpflichtige Diabetiker (n=294, Mehrfachnennungen möglich)

3.3.4 Schulungsort

Auf die Frage, wo die Diabetiker-Schulung durchgeführt wurde, antwortete die Mehrheit, dass die Schulung im Krankenhaus im Rahmen eines stationären Aufenthalts oder einer ambulanten Schulung durchgeführt wurde. An zweiter Stelle liegt die Schulung in einer spezialisierten Ambulanz für Diabetes. Nur 17,6 % haben die Diabetes-Schulung beim Hausarzt besucht.

		Anzahl	Prozent
Fragebögen (Gesamt)		301	100,0 %
Wo wurde die Schulung durchgeführt?	Schulung im Krankenhaus	196	65,1 %
	im Rahmen eines stat. Aufenthalts (117) bzw. einer ambulanten Schulung (70)		
	Schulung in spezialisierter Amb. f. Diabetes	72	23,9 %
	Schulung durch Hausarzt	53	17,6 %
	Summe	321	

Tabelle 15: Schulungsort

3.3.5 Behandlungsführender Arzt

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin wurde mittels folgender Frage bestimmt: „Wo sind Sie wegen Ihrer Diabetes-Erkrankung hauptsächlich in Behandlung?“

Der Großteil (ca. 83 %) der befragten DiabetikerInnen ist beim Hausarzt in Behandlung. An zweiter Stelle steht der Facharzt, gefolgt von der Behandlung im Krankenhaus. 2 Personen erhalten eine andere Behandlung und 11 Personen gaben an in keiner Behandlung zu stehen.

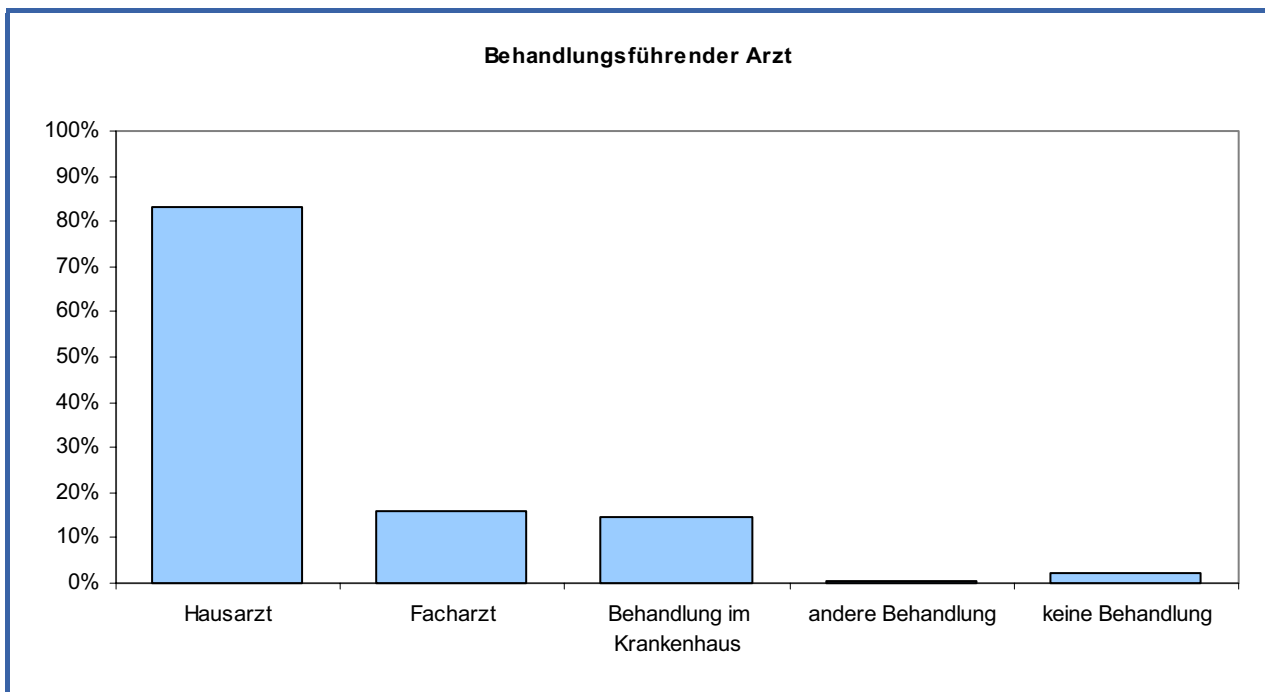


Abbildung 17: Behandlungsführender Arzt (n=476, Mehrfachnennungen möglich)

Der Stadt/Land-Vergleich zeigt deutlich, dass sowohl am Land (86 %) als auch in der Stadt Graz (71 %) die Behandlung hauptsächlich beim Hausarzt erfolgt. DiabetikerInnen, die in der Stadt wohnen, sind jedoch häufiger in Behandlung beim Facharzt (23 %) bzw. in einem Krankenhaus (21 %) – siehe Aufstellung.

		Stadt/Land-Vergleich			
		Land		Stadt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Behandlungs- führender Arzt	Hausarzt	321	86,3 %	72	71,3 %
	Facharzt	52	14,0 %	23	22,8 %
	Krankenhaus	49	13,2 %	21	20,8 %
	keine Behandlung	5	1,3 %	6	5,9 %
	andere Behandlung	1	0,3 %	1	1,0 %
	Gesamt	372	100,0 %	101	100,0 %

Tabelle 16: Behandlungsführender Arzt (Stadt/Land-Vergleich)

3.3.6 Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot

Die Frage „Wie häufig nehmen Sie folgende medizinische Versorgungs- und Beratungsangebote im Zusammenhang mit Ihrem Diabetes wahr?“ ergab, dass diabetesbedingte Arztbesuche am häufigsten beim Hausarzt durchgeführt werden, wobei dieser in 47 % der Fälle mehrmals im Jahr konsultiert wird. 38 % gehen sogar mehrmals im Monat zum Allgemeinmediziner. 6 % nehmen eine Behandlung beim praktischen Arzt einmal pro Jahr in Anspruch – jeweils 4 % seltener oder nie.

Den Facharzt für Innere Medizin besuchen 6 % der Befragten mehrmals im Monat, 23 % mehrmals im Jahr und 22 % einmal pro Jahr, 15 % seltener und 35 % sogar nie.

Die jährliche Kontrolle beim Augenarzt erfolgt einmal pro Jahr bei 55 % der DiabetikerInnen.

Die Versorgungs- und Beratungsangebote wie Diabetesambulanz, Fußpflege, Ernährungsberatung, Rehabilitationszentren und Selbsthilfegruppen werden von der Mehrheit der Befragten nie genutzt.

	mehrmals im Monat	mehrmals im Jahr	einmal pro Jahr	seltener	nie	Gesamt
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
Hausarzt	38 %	47 %	6 %	4 %	4 %	100 %
Facharzt für Innere Medizin	6 %	23 %	22 %	15 %	35 %	100 %
Diabetesambulanz	1 %	18 %	4 %	8 %	69 %	100 %
Fußpflege	9 %	31 %	4 %	6 %	50 %	100 %
Ernährungsberatung	4 %	9 %	12 %	21 %	55 %	100 %
Augenarzt	3 %	29 %	45 %	11 %	12 %	100 %
Rehabilitationszentren	1 %	1 %	3 %	9 %	87 %	100 %
Selbsthilfegruppen	1 %	6 %	0 %	2 %	90 %	100 %

Tabelle 17: Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot

3.3.7 Beurteilung des Versorgungs- und Beratungsangebots

Die Mehrheit der DiabetikerInnen beurteilen die Versorgungs- und Beratungsangebote allgemein als sehr gut. Lediglich die Ernährungsberatung bewerten 35 % als sehr gut und 59 % als ausreichend.

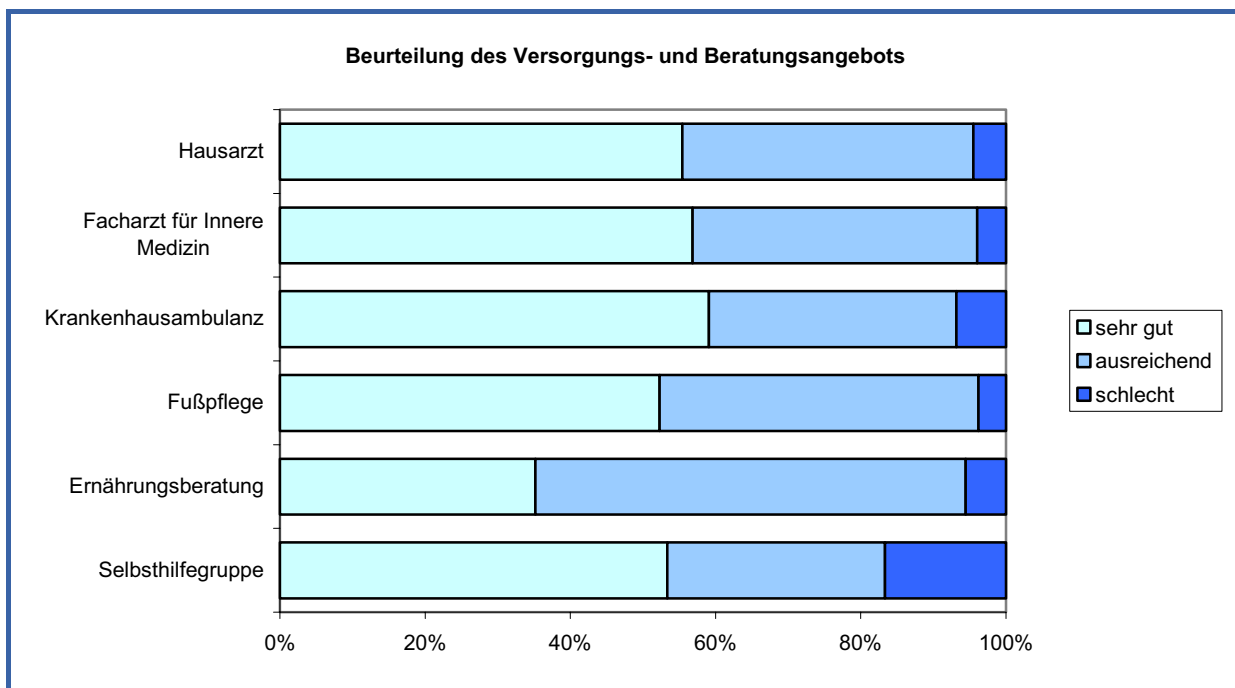


Abbildung 18: Beurteilung des Versorgungs- und Beratungsangebots (n=30-424)

3.3.8 Vom behandelnden Arzt veranlasste Untersuchungen in den letzten 12 Monaten

Es wurde die Frage gestellt, welche Untersuchungen vom behandelnden Arzt in den letzten 12 Monaten durchgeführt bzw. veranlasst wurden.

Bei fast allen befragten DiabetikerInnen wurde im letzten Jahr der Blutdruck kontrolliert. 77 % gaben an, dass bei ihnen die Blutfette gemessen wurden. Augenärztliche Untersuchungen wurden in 57 % der Fälle veranlasst. Die ärztlichen Kontrollen der Nieren bzw. der Füße erfolgen nur bei 47 % bzw. 37 % der Befragten.

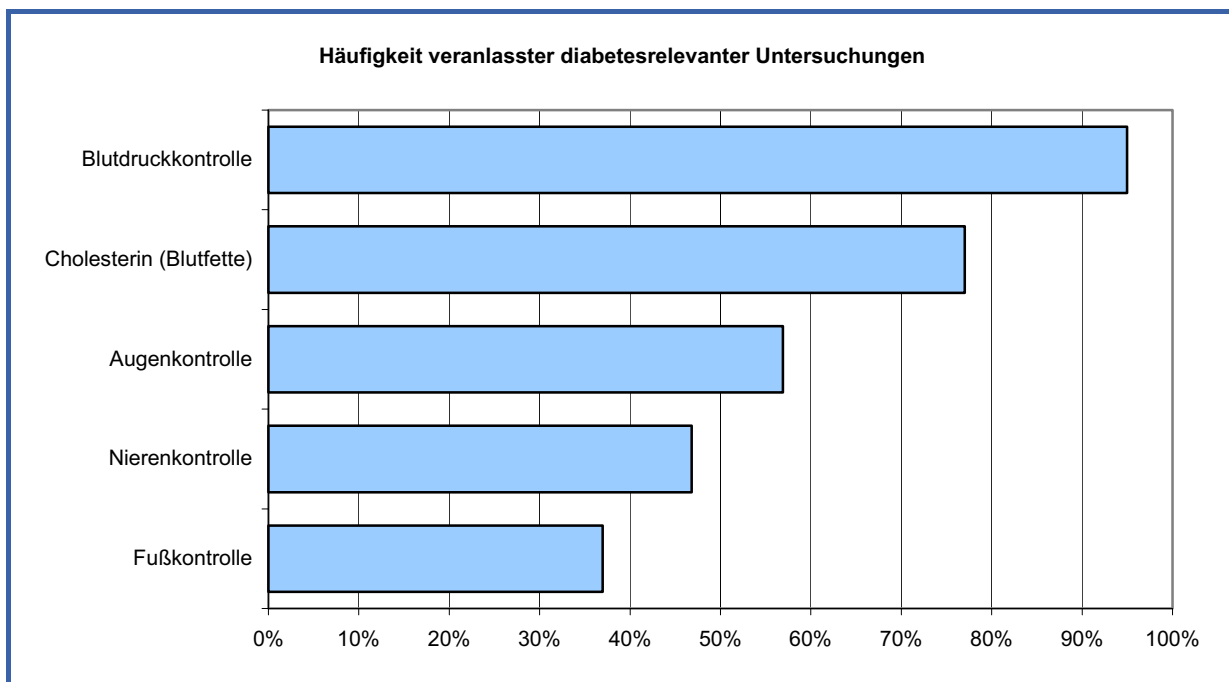


Abbildung 19: Häufigkeit veranlasster diabetesrelevanter Untersuchungen (n=457, Mehrfachnennungen möglich)

Der Vergleich der veranlassten Untersuchungen nach behandelndem Arzt zeigt, dass sowohl der praktische Arzt, der Facharzt und das Krankenhaus zu 96 % Blutdruckkontrollen durchführen. Bezüglich der Bestimmung der Blutfette ist feststellbar, dass der Facharzt (95 %) und das Krankenhaus (82 %) deutlich häufiger als der Hausarzt (75 %) eine Bestimmung der Blutfette durchführen.

	Behandelnder Arzt									
	Hausarzt		Facharzt		Krankenhaus		andere Behandlung		keine Behandlung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Blutdruckkontrolle	366	95,6 %	72	96,0 %	63	95,5 %	1	100 %	4	80 %
Cholesterin (Blutfette)	287	74,9 %	71	94,7 %	54	81,8 %	1	100 %	3	60 %
Augenkontrolle	207	54,0 %	58	77,3 %	47	71,2 %	1	100 %	3	60 %
Nierenkontrolle	166	43,3 %	47	62,7 %	43	65,2 %	1	100 %	1	20 %
Fußkontrolle	132	34,5 %	36	48,0 %	40	60,6 %	1	100 %	1	20 %
Gesamt	383	100,0 %	75	100,0 %	66	100,0 %	1	100 %	5	100 %

Tabelle 18: Veranlasste Untersuchungen nach behandelndem Arzt

3.3.9 Behandlung der Diabeteserkrankung

Die Frage „Wie wird Ihre Diabetes-Erkrankung zur Zeit behandelt?“ ergab, dass 65 % der PatientInnen nur mit Tabletten und 30 % nur mit Insulin behandelt werden. Knapp 12 % geben an Tabletten und Insulin als Therapie zu erhalten.

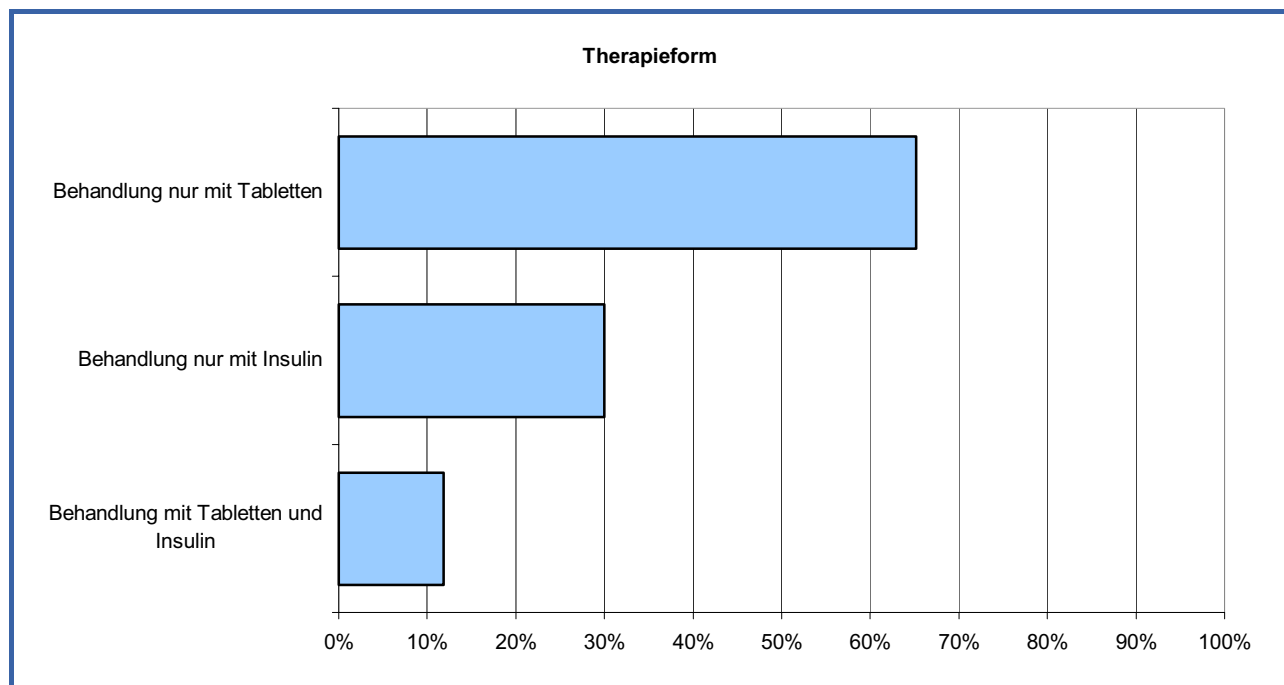


Abbildung 20: Therapieform (n=474, Mehrfachnennungen möglich)

Es wurde auch die Frage gestellt, ob noch andere Medikamente (außer zur Behandlung des Blutzuckerstoffwechsels) eingenommen werden. Darauf antworten 87 % mit Ja. Nur 11 % erhalten keine zusätzlichen Medikamente.

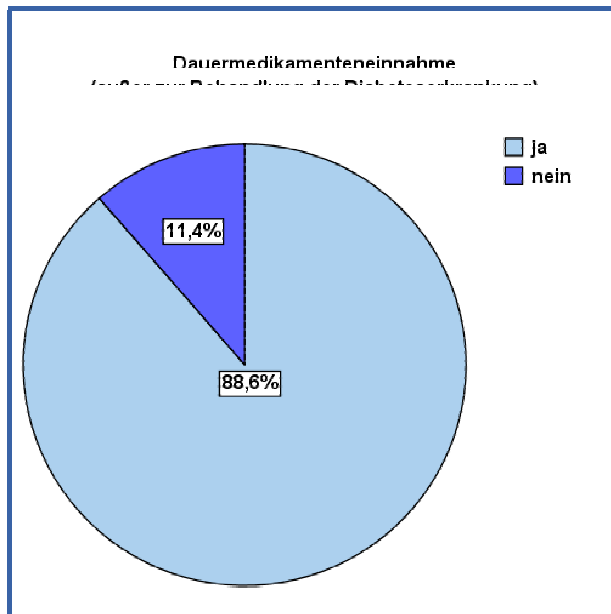


Abbildung 21: Dauermedikamenten-Einnahme (nicht zur Behandlung des Diabetes mellitus) (n=465)

3.4 Selbstmanagement des Diabetes – Krankheitswissen, Selbstkontrolle und Eigenbehandlung

Im letzten Abschnitt wird das Krankheitsmanagement von Seiten der Betroffenen untersucht. Es war in erster Linie interessant, wie gut die Befragten über die Krankheit Diabetes mellitus und dessen Behandlung Bescheid wissen und woher sie ihre Informationen beziehen. Es wurde deshalb auch die Istsituation des Umgangs mit einem Mobiltelefon bzw. mit Internet von Seiten der PatientInnen erhoben.

3.4.1 Krankheitsbezogenes Wissen

Es wurde die Frage gestellt, wie sehr sich die Befragten zu verschiedenen Themen informiert fühlen. Das Ergebnis war, dass sich der Großteil der Befragten vorwiegend als „gut informiert“ bezeichnet. Am besten informiert fühlen sich die steirischen DiabetikerInnen über Ernährung. Bei der Urinzucker-Selbstkontrolle bestehen jedoch Wissensmängel. Fast die Hälfte gibt an darüber gar nicht informiert zu sein.

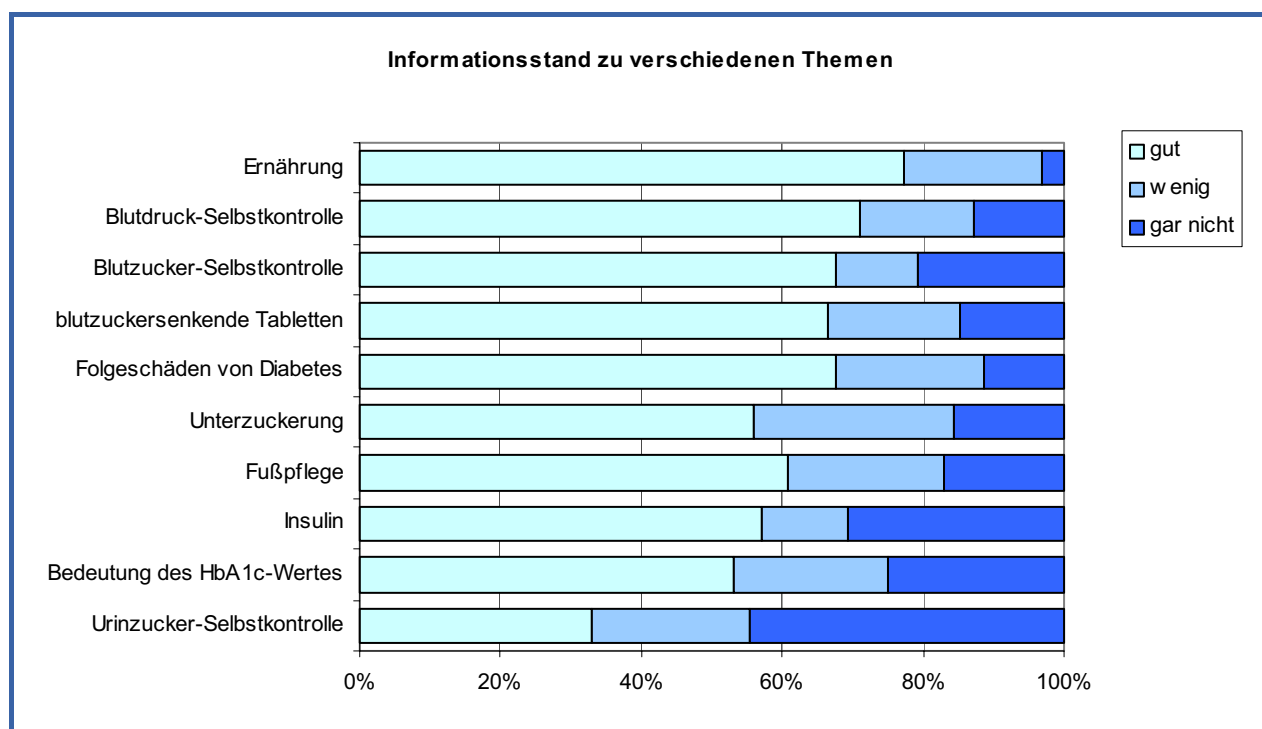


Abbildung 22: Informationsstand zu verschiedenen Themen (n=313-429)

3.4.2 Informationsquellen

Auf die Frage „Woher beziehen Sie Ihre Informationen zum Diabetes?“ geben 90 % der Befragten an, ihre Informationen zum Diabetes mellitus von den niedergelassenen Ärzten zu beziehen. Sie sind somit die wichtigste Informationsquelle für die steirischen DiabetikerInnen. Weitere wichtige Quellen des krankheitsbezogenen Wissens sind Diabetesliteratur, Zeitschriften, Internet, Diabeteschulungen, Krankenhaus und Familie bzw. Angehörige. Von Diätassistentinnen holen sich 17 % der DiabetikerInnen die nötigen Infos. Die Apotheke und die Gebietskrankenkasse stellen für ca. ein Zehntel ein Informationsmedium dar. Allgemeine Seminare, Kollegen/Freunde, Selbsthilfegruppen und Bandagisten werden als Informationsangebot nur wenig genutzt.

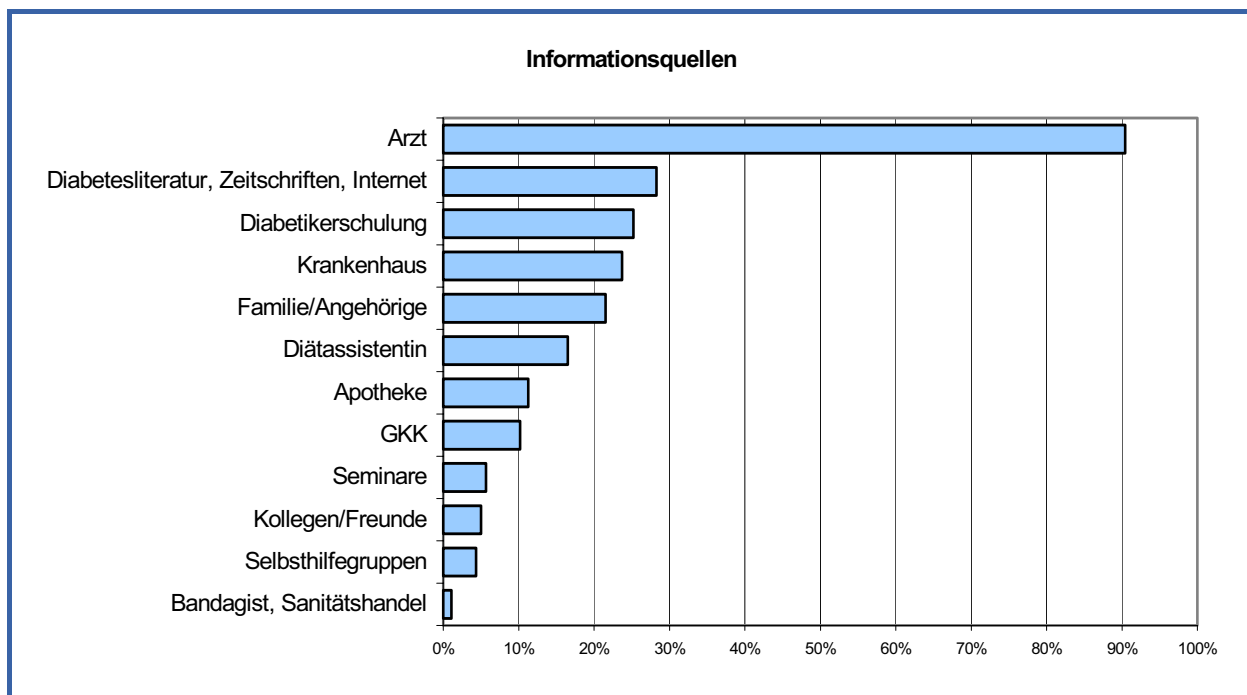


Abbildung 23: Informationsquellen (n=460)

Gefragt wurde, ob die Befragten mit dem medizinischen Personal (Hausarzt, Facharzt oder Pflegepersonal) über diabetesspezifische Informationen aus anderen Quellen sprechen. Am häufigsten (63 %) wird der Hausarzt noch zu Rate gezogen. Am zweithäufigsten reden die Diabetes-PatientInnen mit dem Facharzt (17 %) über Diabetesinformationen anderer Herkunft. An dritter Stelle steht das Pflegepersonal mit 16 %. Ein Viertel der DiabetikerInnen antwortete, nicht mit medizinischem Personal über diabetesspezifische Informationen aus anderen Quellen zu reden.

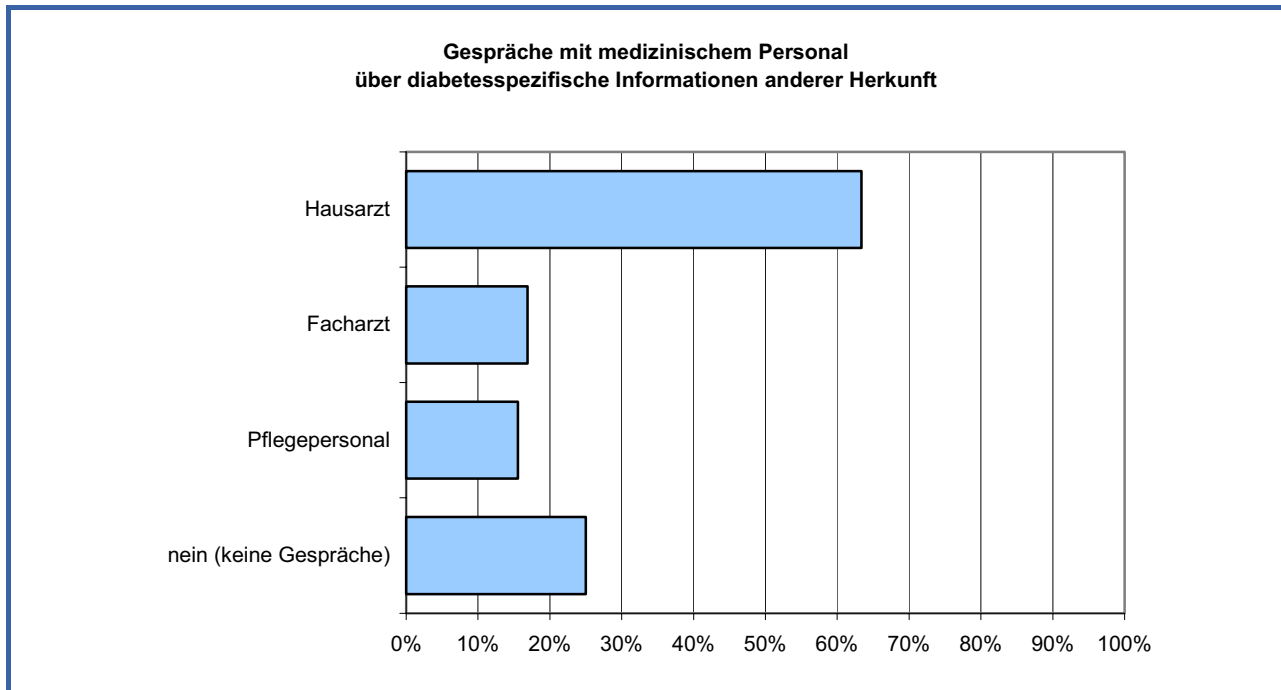


Abbildung 24: Gespräche mit medizinischem Personal über diabetesspezifische Informationen anderer Herkunft (n=456, Mehrfachantworten möglich)

3.4.3 Ärztlich empfohlene Maßnahmen – Selbstmanagement der Behandlung

Es wurde die Frage gestellt, welche Maßnahmen den Befragten vom diabetesbehandelnden Arzt empfohlen wurden.

Die behandelnden Ärzte empfehlen den DiabetikerInnen am häufigsten die Ernährung umzustellen bzw. abzunehmen. Mehr als die Hälfte der Befragten werden angeregt den Blutdruck und den Blutzucker selbst zu kontrollieren und mehr Bewegung zu machen. Ein Drittel wird zur eigenen Fußkontrolle bzw. -pflege angehalten. Knapp einem Fünftel wird zur professionellen Fußpflege geraten. 15 % wird die Teilnahme an einer Diabetikerschulung vorgeschlagen. 14 % erhalten den Ratschlag den Urinzucker selbst zu kontrollieren. Ca. einem Zehntel (9 %) wurde nahegelegt mit dem Rauchen aufzuhören.

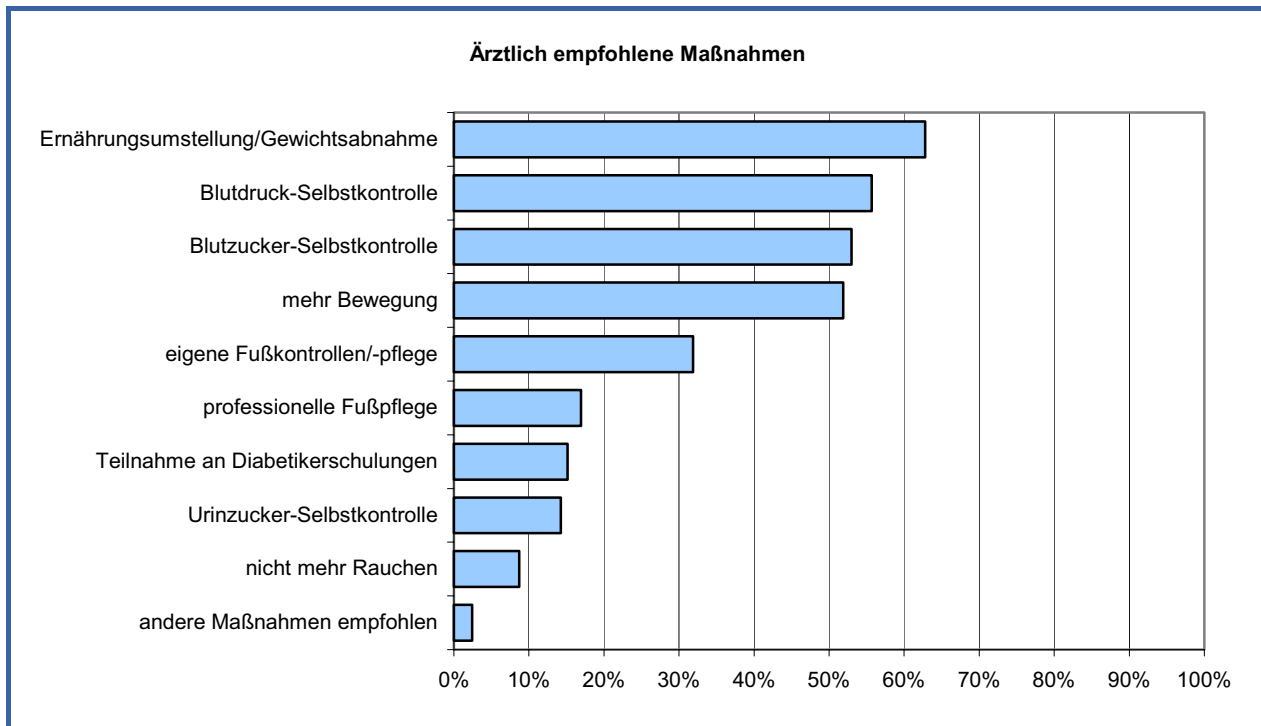


Abbildung 25: Ärztlich empfohlene Maßnahmen (n=449, Mehrfachnennungen möglich)

In einer zweiten Frage wurde abgefragt, ob bzw. wie oft die empfohlene Maßnahme jedoch auch durchgeführt wurde. Mit dieser kombinierten Abfrage wurde versucht zu ermitteln, welche empfohlenen Maßnahmen am ehesten umgesetzt werden bzw. wo die Bereitschaft der Patienten groß ist, etwas zu tun.

Besonders häufig führen die Patienten Blutzuckerselbstkontrollen durch. Nur 8 % kontrollieren ihn seltener als 1 Mal in der Woche. Auch die Empfehlungen zu mehr Bewegung und Ernährungsumstellung durch den Arzt werden von mehr als 50 % der Befragten auch umgesetzt, obwohl diese Maßnahmen viel Disziplin vom Einzelnen verlangen.

Weniger zufriedenstellend sind die Ergebnisse bei den eigenen Fußkontrollen (52 % täglich), den Blutdruck-Selbstkontrollen (44 % täglich) und den Urinzucker-Selbstkontrollen (22 % täglich), obwohl diese Maßnahmen nur geringen Aufwand vom Patienten erfordern.

Gewichtskontrollen führen 36 % der Patienten nur 1 Mal monatlich oder noch seltener durch.

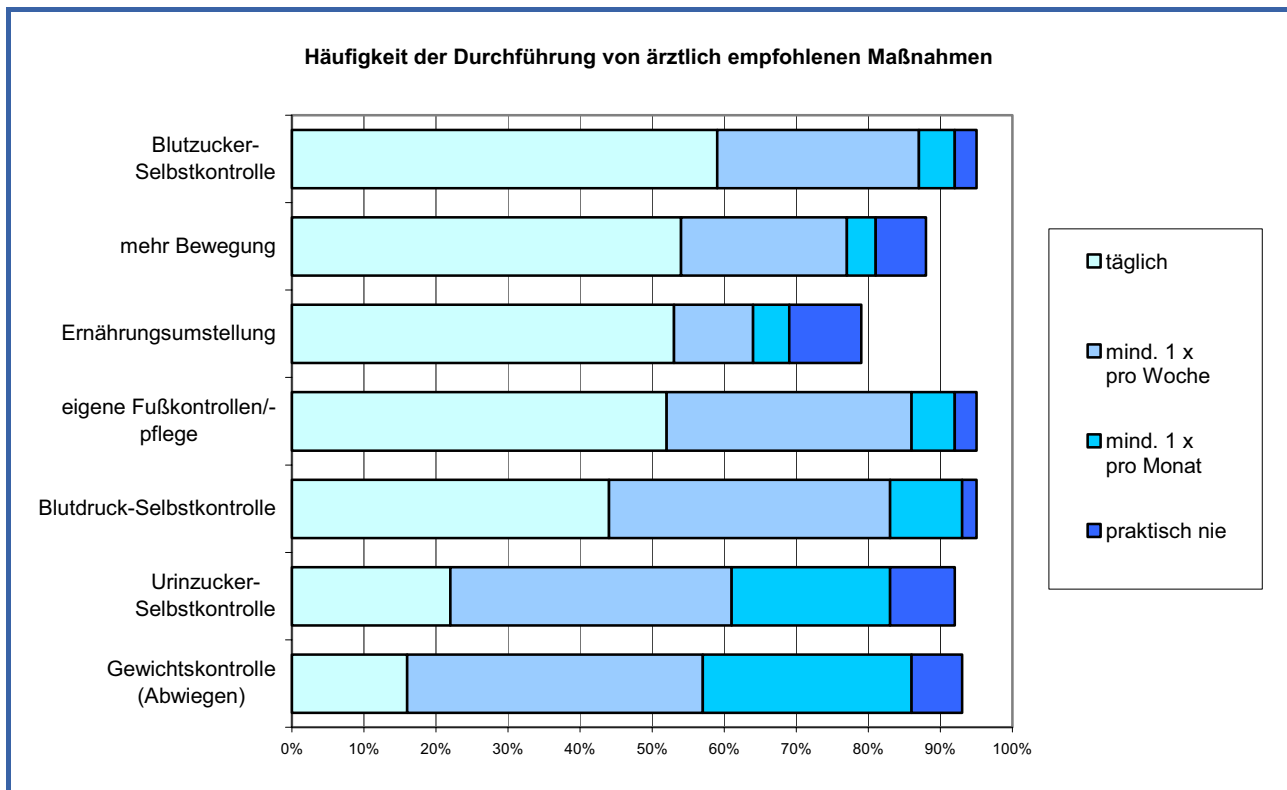


Abbildung 26: Vergleich ob empfohlene Maßnahmen des Arztes vom Patienten auch durchgeführt wurden (n=282-64)

3.4.4 Konsequenzen bei Selbstkontrollen

Es wurde folgende Frage gestellt: „Wenn Sie Selbstkontrollen (Urinzucker, Blutzucker, Blutdruck) durchführen, ziehen Sie aus den gemessenen Werten Konsequenzen?“. Dies ergab, dass die Konsequenzen am ehesten in Form von Arztbesuchen (68 %) und Ernährungsumstellungen (44 %) gezogen werden. Auf überhöhte Werte des Blutzuckers wird regelmäßig auch mit Anpassungen der Tabletten- bzw. Insulindosis reagiert (21 %). 46 Personen (12 %) geben an keine Konsequenzen aus Selbstkontrollen zu ziehen.

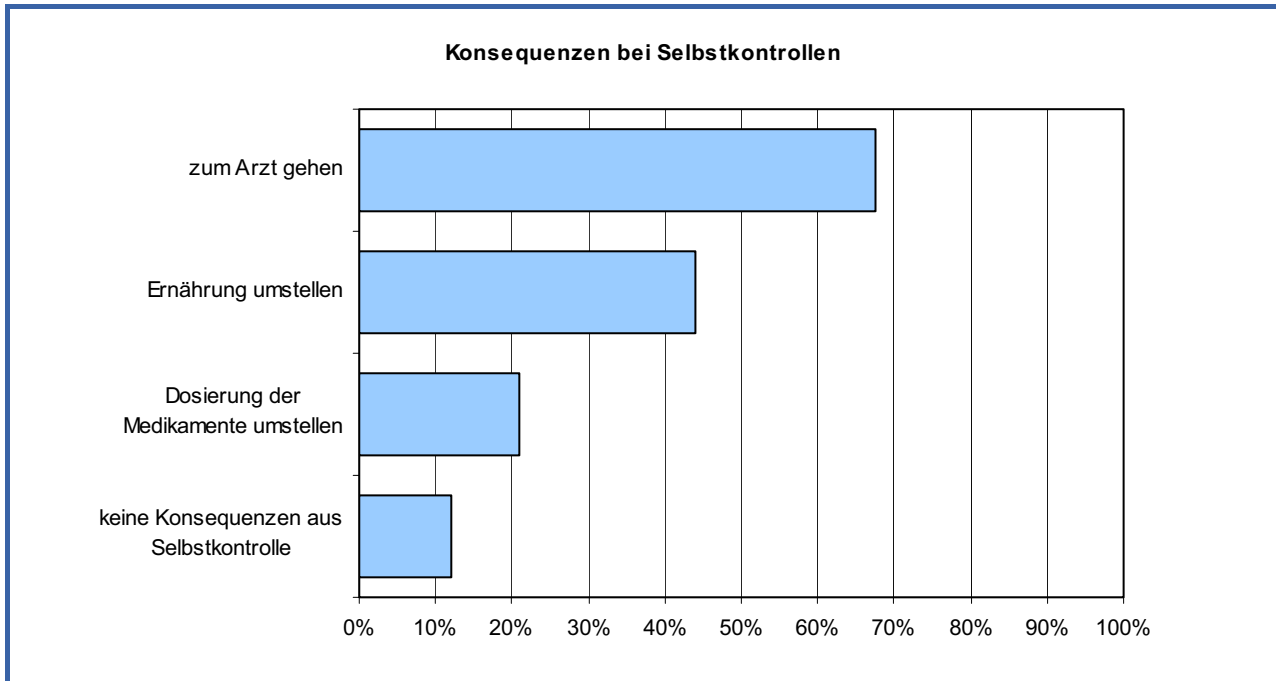


Abbildung 27: Konsequenzen bei Selbstkontrollen (n=385)

3.4.5 Raucherstatus

Bei der Frage, ob der/die Befragte raucht, gab zum Zeitpunkt der Befragung ein Zehntel der befragten Diabetes-PatientInnen an, Raucher zu sein. Der Anteil der NichtraucherInnen beträgt 90 %.

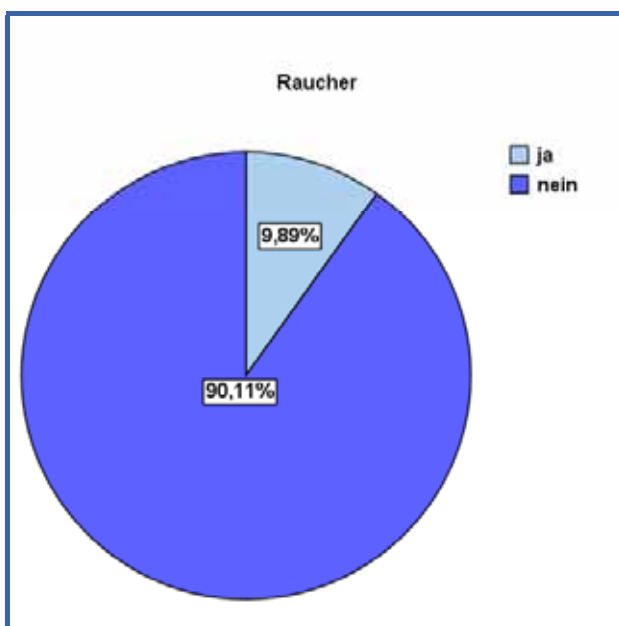


Abbildung 28: Raucher (n=455)

3.4.6 Gesundheitsinformationen im Internet

Es wurde die Frage gestellt, ob der/die Befragte einen Zugang zum Internet hat. Dies ergab jedoch, dass nur 11 % der befragten Personen einen Internetzugang haben.

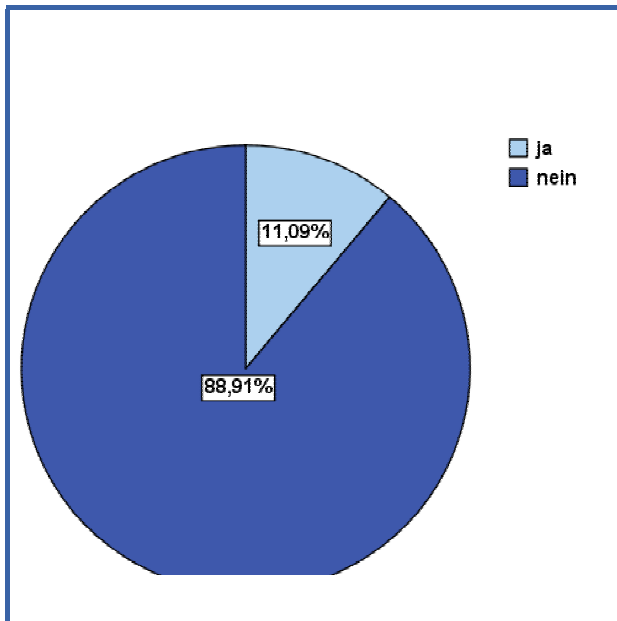


Abbildung 29: Internetzugang (n=460)

Die 51 Personen, die Internetzugang haben, wurden weiters befragt, ob sie nach Gesundheitsinformationen im Internet suchen. Davon geben nur 21 Personen an auch nach Gesundheitsinformationen im Internet zu suchen.

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	21	48,8 %
	nein	22	51,2 %
	Gesamt	43	100,0 %
Fehlend	System	8	
Gesamt		51	

Tabelle 19: Internetzugang und Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet

3.4.7 Diabetes-Selbsthilfegruppe

Die Frage, ob der/die Befragte einer Diabetes-Selbsthilfegruppe angehört, ergab, dass 3 % der steirischen DiabetikerInnen zu einer Diabetes-Selbsthilfegruppe gehören.

3.4.8 Umgang mit einem Mobiltelefon

Die Auswertung der Frage, ob die befragten DiabetikerInnen ein Handy besitzen, ergab, dass ca. 43 % der Befragten ein Handy haben.

In einer nächsten Frage wurde abgefragt, ob die untersuchten DiabetikerInnen SMS (Textnachrichten am Handy) lesen oder schreiben können. Dies ergab, dass 37 % eine Kurzmitteilung lesen und schreiben können und 21 % eine Kurzmitteilung nur lesen können. 42 % der Handybesitzer können überhaupt nicht mit Kurzmitteilungen umgehen.

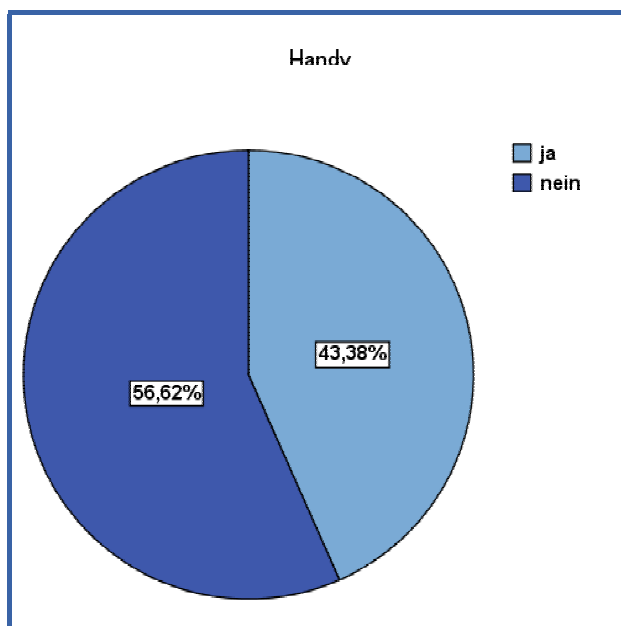


Abbildung 30: Besitz eines Mobiltelefons (n=468)

4. Abschlusskommentar

Erklärtes Ziel der vorliegenden Patientenbefragung war es die derzeitige Situation der Typ 2–DiabetikerInnen kennenzulernen. Die Ergebnisse wurden in die Komponente „Patientenempowerment“ eingearbeitet.

Überraschend war die hohe Rücklaufquote, da in der Privatwirtschaft bereits 30 % als Erfolg gewertet werden. **49 % (!)** der ausgesendeten Fragebögen wurden zurückgesandt und konnten aufgrund der guten Datenqualität für die Auswertungen verwendet werden. Dieses überaus starke Interesse zeigt einerseits, dass DiabetikerInnen von Ihrer Krankheit stark betroffen sind (sich also auch sehr damit auseinandersetzen) und auf der anderen Seite bestärkt es uns in der Meinung, dass die Gebietskrankenkassen ein besonderer (gut angenommener) Gesprächspartner für diese Patienten sind. Da das aktive Mittun der Diabetes-Patienten eine wesentliche Rolle spielt (deshalb auch „Therapie aktiv“) sind wir überzeugt, dass das Aktivieren (Empowern) der Patienten am effizientesten durch die jeweiligen Gebietskrankenkassen erfolgen kann.

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz
Tel.: +43 / (0) 316 / 8035 - 1390
Fax: +43 / (0) 316 / 8035 - 5754
sonja.reitbauer@stgkk.at

Diabetes mellitus Typ 2 - Patientenbefragung 2004

