



 *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	9
3.1 Soziodemographisches Profil der steirischen DiabetikerInnen	9
3.1.1 Alter	9
3.1.2 Geschlecht	10
3.1.3 Wohnortverteilung	10
3.1.4 Lebensverhältnisse	11
3.1.5 Stellung im Wirtschaftsprozess	11
3.2 Die gesundheitliche Lage der steirischen DiabetikerInnen.....	12
3.2.1 Einteilung nach dem Diabetes-Typ	12
3.2.2 Diabetesdauer	12
3.2.3 Body-Mass-Index (WHO)	13
3.2.4 Der HbA1c-Wert	14
3.2.5 Die gesundheitliche Selbstbeurteilung	17
3.2.6 Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen.....	19
3.2.7 Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen	20
3.3 Versorgung und Behandlung	22
3.3.1 Diagnosestellender Arzt	22
3.3.2 Teilnahme an Diabetes-Schulungen	22
3.3.3 Schulungsort	23
3.3.4 Behandlungsführender Arzt.....	24
3.3.5 Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot	25
3.3.6 Beurteilung der Versorgungs- und Behandlungssituation	26
3.3.7 Vom behandelnden Arzt veranlasste Untersuchungen in den letzten 12 Monaten..	27
3.3.8 Behandlung der Diabeteserkrankung	28
3.4 Selbstmanagement des Diabetes – Krankheitswissen, Selbstkontrolle und Eigenbehandlung	30
3.4.1 Krankheitsbezogenes Wissen	30
3.4.2 Informationsquellen	31
3.4.3 Selbstmanagement der Behandlung	32
3.4.4 Konsequenzen bei Selbstkontrollen	33
3.4.5 Raucherstatus	34
3.4.6 Gesundheitsinformationen im Internet	35
3.4.7 Diabetes-Selbsthilfegruppe	35
3.4.8 Umgang mit einem Mobiltelefon	35
3.4.9 Bereitschaft zur Teilnahme an Langzeitbetreuungsprogramm	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kurzdarstellung der Befragungsdaten	4
Tabelle 2 und 3: Altersverteilung	9
Tabelle 4: Geschlechtsverteilung.....	10
Tabelle 5: Wohnortverteilung (Bezirke)	10
Tabelle 6: Lebensverhältnisse	11
Tabelle 7: Berufstätigkeit	11
Tabelle 8: Diabetesdauer.....	13
Tabelle 9: Body-Mass-Index	14
Tabelle 10: HbA1c-Wert	15
Tabelle 11: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ-1 und Typ-2-DiabetikerInnen	16
Tabelle 12: HbA1c bei Typ-2-DiabetikerInnen.....	17
Tabelle 13: Schulungsort	24
Tabelle 14: Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot.....	26
Tabelle 15: Häufigkeit veranlasster Untersuchungen (n=330, Mehrfachantworten möglich).....	28
Tabelle 16: Veranlasste Untersuchungen nach behandelndem Arzt	28
Tabelle 17: Therapieform (n=333, Mehrfachnennungen möglich)	28
Tabelle 18: Durchführung von Selbstkontrollen (Mehrfachantworten möglich).....	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diabetes-Typ (n=327).....	12
Abbildung 2: Diabetesdauer (n=295).....	13
Abbildung 3: Vergleich Body-Mass-Index der Diabetes-Typen (Typ-1: n=59, Typ-2: n=233)	14
Abbildung 4: HbA1c-Wert (n=190).....	15
Abbildung 5: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ-1 vs. Typ-2-DiabetikerInnen (Typ1: n=28, Typ2: n=101).....	16
Abbildung 6: Einschätzung der Diabetes-Erkrankung (n=315)	18
Abbildung 7: Bewertung des Gesundheitszustandes (n=328)	18
Abbildung 8: Vergleich der Selbsteinschätzung mit der Diabetesdauer (n=278).....	19
Abbildung 9: Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen (n=288, Mehrfachnennungen möglich)	20
Abbildung 10: Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen (n=275)	21
Abbildung 11: Diagnosestellender Arzt (Diabetes) (n=326)	22
Abbildung 12: Teilnahme an einer Diabetes-Schulung (n=332).....	23
Abbildung 13: Behandlungsführender Arzt (n=334, Mehrfachnennungen möglich).....	24
Abbildung 14: Behandlungsführender Arzt (Graz vs. Bezirke).....	25
Abbildung 15: Beurteilung der Versorgungs- und Behandlungssituation (n=320)	26
Abbildung 16: Bereiche, in denen Verbesserungsbedarf besteht (n=253).....	27
Abbildung 17: Therapieform (n=333, Mehrfachnennungen möglich)	29
Abbildung 18: Informationsstand zu verschiedenen Themen (n=170-243).....	30
Abbildung 19: Wunsch nach mehr Informationen (n=152).....	31
Abbildung 20: Informationsquellen (n=336, Mehrfachantworten möglich)	32
Abbildung 21: Durchführung ärztlich empfohlener Maßnahmen (n=320, Mehrfachantworten möglich)	33
Abbildung 22: Konsequenzen bei Selbstkontrolle (n=284).....	34
Abbildung 23: Raucher (n=333).....	34
Abbildung 24: Internetzugang (n=303)	35
Abbildung 25: Besitz eines Mobiltelefons (n=331)	36
Abbildung 26: Teilnahmebereitschaft an Langzeitbetreuungsprogramm (n=309)	37
Abbildung 27: Bekanntheitsgrad „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ (n=328).....	37

1. Ausgangssituation/Zielsetzung

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse arbeitet seit 1999 an der Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungssituation für Diabetiker in der Steiermark. Dazu werden seit November 2000 Diabetikerschulungen flächendeckend durchgeführt.

Am 7. Februar 2007 wurde in der Steiermark das Disease Management Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ eingeführt. Dabei handelt es sich um ein Langzeitbetreuungsprogramm, das durch Schulung sowie strukturierte Versorgung und Behandlung versucht, die Folgeerkrankungen des Diabetes zu verringern, um langfristig die Lebensqualität der Typ-2-Diabetiker zu verbessern.

Bereits im April 2004 wurde eine Befragung von Diabetikern in der Steiermark durchgeführt. Ziel dieser Befragung war, den Stand der Lebensverhältnisse, der gesundheitlichen Lage, der Versorgung bzw. Behandlung, des krankheitsbezogenen Wissens und des Selbstmanagements der Behandlung der steirischen DiabetikerInnen zu erheben. Die Ergebnisse der Befragung wurden im Dezember 2004 veröffentlicht.

Um einerseits einen Vergleich zur Versorgungs- und Behandlungssituation des Jahres 2004 zu erhalten und andererseits auch weitere Verbesserungspotentiale aufzuzeigen, wurde im April 2007 erneut ein strukturierter Interviewfragebogen an die steirischen DiabetikerInnen ausgesandt, der sich inhaltlich vom Fragebogen des Jahres 2004 etwas unterscheidet.

Insgesamt zeigten sich im Vergleich zum Jahr 2004 keine wesentlichen Unterschiede, außer bei den Fragen, die sich auf den Zugang zu modernen Kommunikationsmitteln beziehen. Die in den letzten Jahren aufgezeigten Versorgungsdefizite verstärken die Wichtigkeit der Einführung eines Disease Management Programms. Die durch das Programm erwarteten Veränderungen sollen bei einer späteren Befragung dargestellt werden.

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 2006 mindestens ein Medikament aus der Indikationsgruppe A10 (Antidiabetika) erhalten haben. Dies ergab eine Anzahl von 30.976 DiabetikerInnen. Aus dieser Datenmenge wurde eine Stichprobe von 982 Patienten zufällig ausgewählt. An sie erging im April 2007 auf postalischem Wege ein Fragebogen. Insgesamt 343 Personen, in weiterer Folge als befragte DiabetikerInnen bzw. Befragte bezeichnet, haben den Fragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 35 % (siehe Darstellung).

alle DiabetikerInnen lt. FOKO	30.976 Personen
Stichprobe	982 Fragebögen
Befragte (verwertbare Fragebögen)	343 Personen
Rücklaufquote	35 %

Tabelle 1: Kurzdarstellung der Befragungsdaten

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

Ihre Meinung zählt!

1. Wie bewerten Sie die momentane Versorgungs- bzw. Behandlungssituation der Diabetiker in der Steiermark?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> weder gut noch schlecht	<input type="radio"/> schlecht	<input type="radio"/> sehr schlecht
--------------------------------	---------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------------

2. In welchen Bereichen besteht Ihrer Meinung nach ein Verbesserungsbedarf?

	ja	nein
Ärztliche Behandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Versorgung mit Diabetesprodukten durch Krankenkasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetikerschulungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Würden Sie an einem Programm teilnehmen, das durch Schulung und strukturierte Langzeitbetreuung versucht die Lebensqualität des Patienten zu verbessern und Spätschäden des Diabetes zu verhindern?

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

4. Haben Sie schon einmal vom Programm Therapie Aktiv – „Diabetes im Griff“ gehört?

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

5. Wie häufig nehmen Sie folgende medizinische Versorgungs- und Beratungsangebote in Zusammenhang mit Ihrem Diabetes wahr?

	mehrmals jährlich	1 x pro Jahr	seltener	nie
Hausarzt (praktischer Arzt)	<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"/>
Facharzt für Augenheilkunde	<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"/>

6. Haben Sie schon einmal an einer Diabetikerschulung (Gruppenschulung im Ausmaß von ca. 10 Stunden, aufgeteilt auf mehrere Tage) teilgenommen?

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

> Wenn ja: Wo wurde diese Diabetikerschulung vorgenommen?

<input type="radio"/> Hausarzt (praktischer Arzt)	<input type="radio"/> Facharzt für Innere Medizin	<input type="radio"/> GKK-Ambulatorium
<input type="radio"/> Krankenhaus (ambulante Schulung)	<input type="radio"/> Krankenhaus (stat. Aufenthalt)	<input type="radio"/> Selbsthilfegruppe
<input type="radio"/> spezialisierte Ambulanz für Diabetes	<input type="radio"/> Sonstige:	

7. Wie gut fühlen Sie sich über Ihre Erkrankung informiert?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> weder gut noch schlecht	<input type="radio"/> schlecht	<input type="radio"/> sehr schlecht
--------------------------------	---------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------------

8. Woher beziehen Sie Ihre Informationen zum Diabetes? (mehrere Antworten möglich)

<input type="radio"/> Arzt	<input type="radio"/> Kollegen, Freunde	<input type="radio"/> Familienangehörige
<input type="radio"/> Diätassistentin	<input type="radio"/> Internet	<input type="radio"/> Diabetesliteratur, Zeitschriften
<input type="radio"/> Diabetikerschulung	<input type="radio"/> Selbsthilfegruppe	<input type="radio"/> Apotheke
<input type="radio"/> Bandagist, Sanitätshandel	<input type="radio"/> Krankenhaus	<input type="radio"/> Gebietskrankenkasse

9. Wie fühlen Sie sich zu folgenden Themen informiert bzw. zu welchen Themen hätten Sie gerne mehr Informationen?

	gut	wenig	schlecht	Mehr Infos?	
				ja	nein
Richtige Ernährung bei Diabetes	<input type="radio"/>				
Bedeutung des HbA1c-Wertes	<input type="radio"/>				
Unterzuckerung	<input type="radio"/>				
Erhöhter Blutzucker	<input type="radio"/>				
Harnzuckerselbstkontrolle	<input type="radio"/>				
Blutzuckerselbstkontrolle	<input type="radio"/>				
Blutdruckselbstkontrolle	<input type="radio"/>				
Blutzuckersenkende Tabletten	<input type="radio"/>				
Insulin/Insulinspritzen	<input type="radio"/>				
Fußpflege/Fußgymnastik	<input type="radio"/>				
Begleit-/Folgeerkrankungen bei Diabetes	<input type="radio"/>				

10. Wie bewerten Sie Ihren momentanen Gesundheitszustand?

sehr gut gut weder gut noch schlecht schlecht sehr schlecht

11. Wie schätzen Sie persönlich Ihre Diabetes-Erkrankung ein?

als harmlos als milde als ernst

12. Wann (in welchem Jahr) wurde Ihr Diabetes diagnostiziert? _____

13. Wer hat Ihren Diabetes diagnostiziert?

Hausarzt (praktischer Arzt) Facharzt für Innere Medizin anderer Facharzt Krankenhaus

14. Welcher Diabetes-Typ wurde bei Ihnen diagnostiziert?

Typ 1 (insulinpflichtig) Typ 2 (Altersdiabetes) weiß nicht

15. Wie wird Ihr Diabetes zurzeit behandelt? (mehrere Antworten möglich)

Ernährungsumstellung (Diät) mit Tabletten mit Insulin

16. Wo sind Sie wegen Ihrer Diabetes-Erkrankung hauptsächlich in Behandlung?

Hausarzt (praktischer Arzt) Facharzt für Innere Medizin Krankenhaus keine Behandlung

17. Führen Sie Selbstkontrollen regelmäßig durch? Wenn ja, welche? (mehrere Antworten möglich)

Blutdruckmessungen Blutzuckermessungen Harnzuckermessungen

> Wenn Sie Selbstkontrollen durchführen: Ziehen Sie aus den gemessenen Werten Konsequenzen? (mehrere Antworten möglich)

<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"/> nein, ich ziehe keine Konsequenzen

18. Welche Untersuchungen wurden von Ihrem Diabetes-behandelnden Arzt in den letzten 12 Monaten durchgeführt oder veranlasst? (mehrere Antworten möglich)

<input type="radio"/> Blutkontrolle	<input type="radio"/> Blutdruckkontrolle	<input type="radio"/> Fußkontrolle
<input type="radio"/> Harnkontrolle	<input type="radio"/> Augenkontrolle	<input type="radio"/> keine

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

	ja	nein	weiß nicht
Augenschäden (zB Augenlaserung, Erblindung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erhöhtes Cholesterin (Blutfettwerte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fußprobleme (zB offene Wunden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchblutungsstörungen (in den Beinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervenschädigung (Verlust von Tast- und Föhl-sinn in den Beinen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nierenschaden mit Notwendigkeit der Dialyse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Amputation von Gliedmaßen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Herzinfarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schlaganfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Erektionsprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

20. Wann 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 5 Jahre nach der Diabetes-Diagnose	<input type="radio"/> bisher liegt keine Folgeerkrankung vor

21. Geben Sie bitte (wenn bekannt) Ihren derzeitigen HbA_{1c}-Wert (Blutzucker-Langzeit-Wert) an:

22. Welche Maßnahmen führen Sie, seit Sie von Ihrer Diabetes-Diagnose wissen, durch? (mehrere Antworten möglich)

<input type="radio"/> Ernährungsumstellung	<input type="radio"/> mehr Bewegung
<input type="radio"/> weniger Rauchen/nicht mehr Rauchen	<input type="radio"/> Gewichtsreduktion
<input type="radio"/> eigene Fußkontrollen/-pflege	

23. Gehören Sie einer Diabetes-Selbsthilfegruppe an?

ja nein

24. Rauchen Sie?

ja nein

Die nächsten Fragen beziehen sich auf den Zugang zu modernen Kommunikationsmitteln:

25. Haben Sie Zugang zu einem Computer?

ja nein

> Wenn ja: Haben Sie Zugang zum Internet?

ja nein

26. Haben Sie ein Handy?

ja nein

> Wenn ja: Können Sie SMS (Textnachrichten am Handy) lesen?

ja nein

Abschließend ersuchen wir Sie noch um folgende statistische Angaben:

27. 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	

28. Geschlecht:

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

29. Geburtsjahr: _____

30. Lebensverhältnisse:

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

31. Berufstätigkeit:

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

32. Körpergröße (in cm): _____

33. Gewicht (in kg): _____

34. Wünsche, Anregungen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihre Steiermärkische Gebietskrankenkasse

3. Ergebnisse

Die ausgefüllten Patientenfragebögen wurden mit der Statistiksoftware SPSS 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 und der Stellung im Wirtschaftsprozess näher dargestellt.

3.1.1 Alter

Die Frage nach dem Geburtsjahr ergab, dass die bei der Umfrage untersuchten und bei der STGKK versicherten Diabetes-PatientInnen zwischen 20 und 102 Jahren alt sind, wobei das Durchschnittsalter der Befragten bei 65,51 Jahren liegt. Fast die Hälfte der befragten DiabetikerInnen (45 %) sind zwischen 66 und 80 Jahren alt. Ein Zehntel der Befragungsteilnehmer liegt über 81 Jahren.

N	Gültig	334 Fragebögen
	Keine Angabe	9 Fragebögen
Mittelwert		65,51 Jahre
Median		67 Jahre
Minimum		20 Jahre
Maximum		102 Jahre

		Häufigkeit	Prozente
Alter	bis 35 Jahre	9	2,7 %
	36-50 Jahre	29	8,7 %
	51-65 Jahre	110	32,9 %
	66-80 Jahre	151	45,2 %
	ab 81 Jahre	35	10,5 %
	Gesamt	334	100,0 %

Tabelle 2 und 3: Altersverteilung

3.1.2 Geschlecht

Bei der Frage nach der Geschlechtszugehörigkeit ergab sich ein Anteil an 52 % Frauen und ca. 48 % Männern.

	Häufigkeit	Prozente
Männer	161	47,9 %
Frauen	175	52,1 %
Gesamt	336	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 (19 %) bzw. im Bezirk Graz-Umgebung (knapp 10 %) beheimatet sind. An dritter Stelle rangiert der Bezirk Weiz, in dem 9 % der Befragten wohnen. Diese Zahlen entsprechen etwa der Verteilung der Wohnbevölkerung.

Bezirk		Häufigkeit	Prozente
	Bruck/Mur	14	4,2 %
	Hartberg	22	6,5 %
	Murau	10	3,0 %
	Deutschlandsberg	19	5,7 %
	Judenburg	14	4,2 %
	Mürzzuschlag	9	2,7 %
	Feldbach	23	6,8 %
	Knittelfeld	8	2,4 %
	Radkersburg	8	2,4 %
	Fürstenfeld	8	2,4 %
	Leibnitz	20	6,0 %
	Voitsberg	17	5,1 %
	Graz-Stadt	64	19,0 %
	Leoben	20	6,0 %
	Weiz	31	9,2 %
	Graz-Umgebung	33	9,8 %
	Liezen	16	4,8 %
	Gesamt	336	100,0 %

Tabelle 5: Wohnortverteilung (Bezirke)

3.1.4 Lebensverhältnisse

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

	Häufigkeit	Prozente
allein lebend	80	24,7 %
in einer Gemeinschaft lebend	244	75,3 %
Gesamt	324	100,0 %

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. Unter den Befragten befinden sich knapp 11 % Vollzeitbeschäftigte und 9 % Hausfrauen bzw. -männer. 3 % sind arbeitslos und 2,1 % sind teilzeitbeschäftigt.

	Häufigkeit	Prozente
Pension	245	73,6 %
Vollzeit beschäftigt	36	10,8 %
Hausfrau/Hausmann	30	9,0 %
arbeitslos	10	3,0 %
Teilzeit beschäftigt	7	2,1 %
Sonstiges (zB Student, Karenz)	5	1,5 %
Gesamt	333	100,0 %

Tabelle 7: Berufstätigkeit

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 und Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen herangezogen.

3.2.1 Einteilung nach dem Diabetes-Typ

Bei der Frage nach dem Diabetes-Typ gaben 241 Personen oder 74 % an Typ-2-DiabetikerInnen zu sein. 18 % der Befragten kreuzten an, an Diabetes mellitus vom Typ-1 zu leiden. Ca. 8 % gaben an, ihren Diabetes-Typ nicht zu wissen.

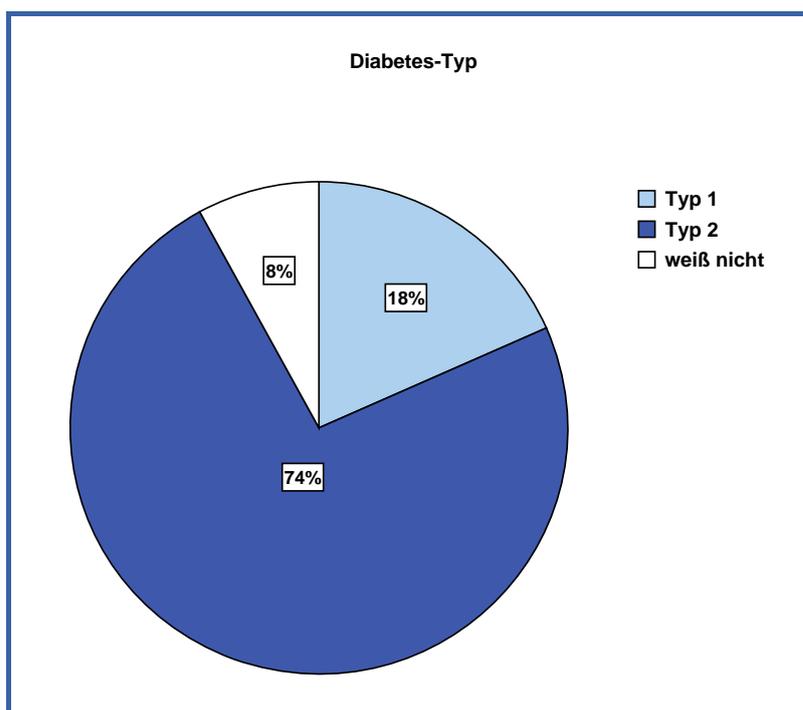


Abbildung 1: Diabetes-Typ (n=327)

3.2.2 Diabetesdauer

Mit der Frage nach der Diabetesdauer („Wie lange leiden Sie schon an Diabetes mellitus?“) lässt sich ein Durchschnittswert von ca. 13,5 Jahren ermitteln. Die am längsten angeführte Diabetesdauer liegt bei 54 Jahren, die kürzeste bei weniger als einem Jahr.

N	Gültig	295 Fragebögen
	Keine Angabe	48 Fragebögen
Mittelwert		13,5 Jahre
Median		11,0 Jahre
Minimum		0 Jahre
Maximum		54 Jahre

Tabelle 8: Diabetesdauer

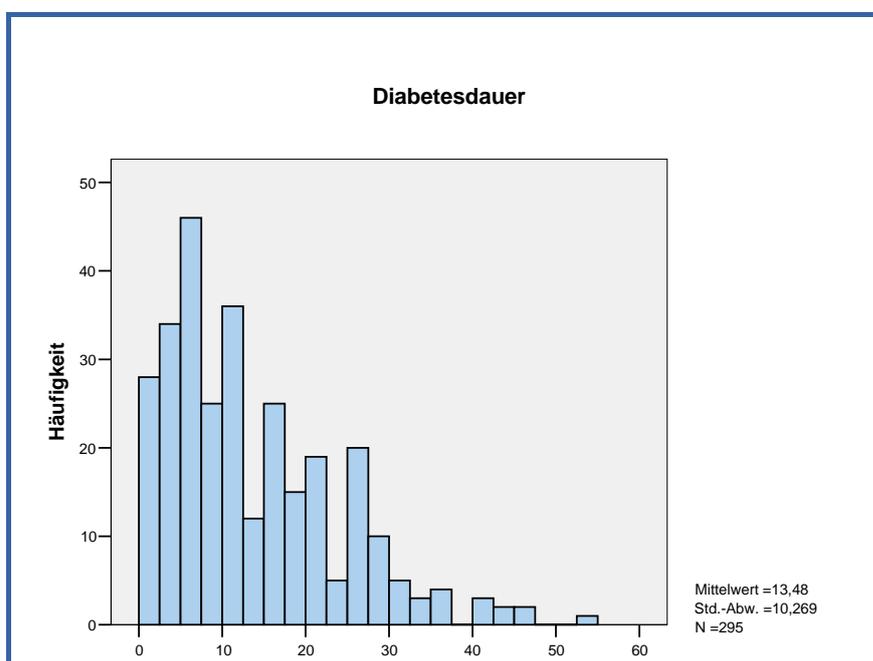


Abbildung 2: Diabetesdauer (n=295)

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).

79 % der befragten DiabetikerInnen gelten ihrem Body-Mass-Index zufolge als übergewichtig, wobei 40 % als adipös (=fettleibig, stark übergewichtig) einzustufen sind. 20 % der Befragten liegen im Normbereich und 0,6 % der Befragten sind als untergewichtig zu werten.

	Häufigkeit	Prozente
Untergewicht (bis 18,4)	2	0,6 %
Normalgewicht (18,5-24,9)	67	20,4 %
Übergewicht (25-29,9)	128	38,9 %
Adipositas (ab 30)	132	40,1 %
Gesamt	329	100,0 %

Tabelle 9: Body-Mass-Index

Im Jahr 2004 konnten 31,8 % als adipös, 40 % als übergewichtig, 26,7 % als normalgewichtig und 1 % als untergewichtig eingestuft werden. Es ist anzunehmen, dass die Menschen immer übergewichtiger werden und somit auch die Zahl der Typ-2-DiabetikerInnen weiter steigen wird.

Der folgende Vergleich zeigt, dass Typ-2-DiabetikerInnen durchschnittlich einen deutlich höheren BMI als Typ-1-DiabetikerInnen aufweisen und somit öfter als übergewichtig bzw. adipös einzustufen sind.

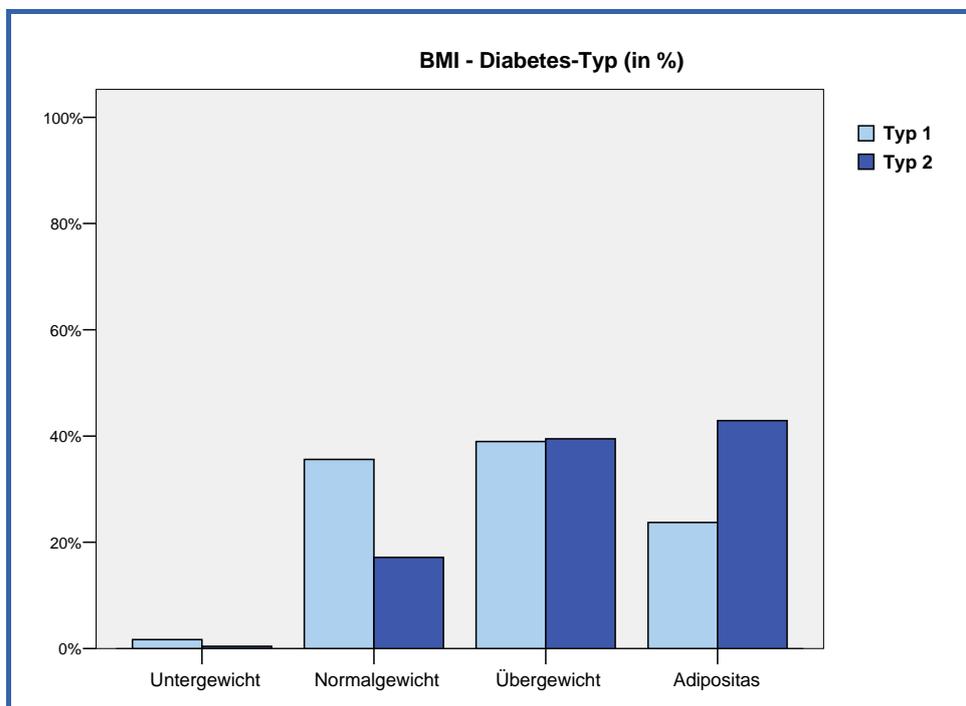


Abbildung 3: Vergleich Body-Mass-Index der Diabetes-Typen (Typ-1: n=59, Typ-2: n=233)

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 47 % der Befragten führen überhaupt einen Wert an, wobei nur 40 % 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	136	40 % von Gesamt
anderen Wert angegeben (<4, 20-350)	25	7 % von Gesamt
Summe der angeführten Werte	161	47 % von Gesamt
Summe der Fragebögen	343	Gesamt
Mittelwert – HbA1c (plausibel)	7,324	
Minimum – HbA1c (plausibel)	5,6	
Maximum – HbA1c (plausibel)	11,0	

Tabelle 10: HbA1c-Wert

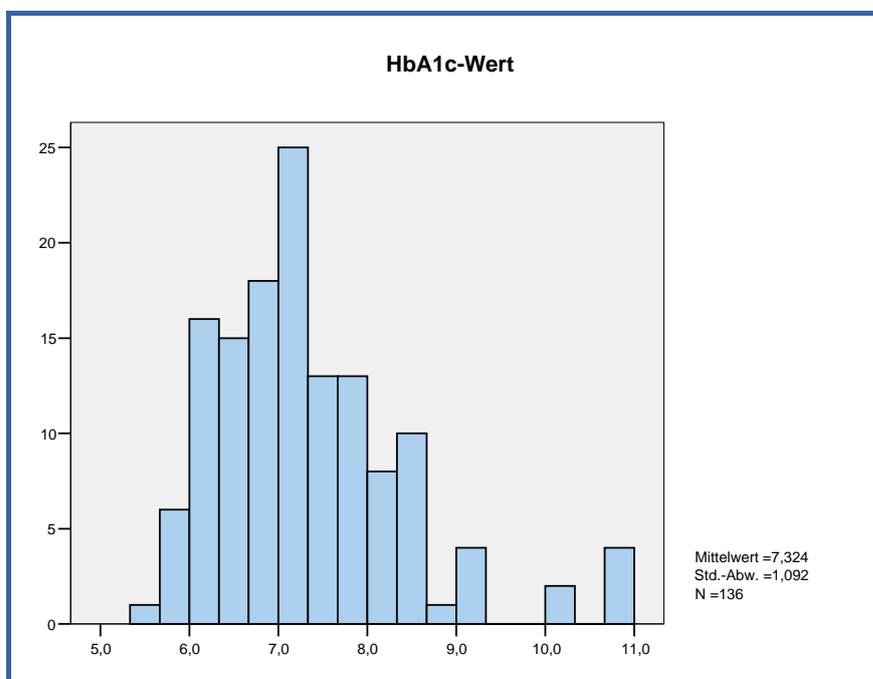


Abbildung 4: HbA1c-Wert (n=190)

Tabelle 11 zeigt, dass von jenen DiabetikerInnen (Typ-1 und Typ-2-DiabetikerInnen

zusammengenommen), die ihren HbA1c-Wert kennen, 23,5 % praktisch normale Blutzuckerwerte haben, d. h. sie sind „normoglykämisch“. Weitere 44 % dürfen als „gut therapiert“ bezeichnet werden. Der Anteil an verbesserungsbedürftig hyperglykämischen Patienten beträgt ca. 32 %.

	Häufigkeit	Prozente
normoglykämischer Diabetiker ($\leq 6,5$)	32	23,5 %
gut eingestellter Diabetiker (6,6-7,5)	60	44,1 %
mäßig bis schlechte Stoffwechselkontrolle (ab 7,6)	44	32,4 %
Gesamt	136	100,0 %

Tabelle 11: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ-1 und Typ-2-DiabetikerInnen

Im Vergleich zum Jahr 2004 zeigt sich eine verbesserte HbA1c-Einstellung der Diabetiker. Damals wurde von 41 % der Befragten eine mäßig bis schlechte Stoffwechseleinstellung angeführt.

Die Abbildung 5 zeigt einen Vergleich der Therapiequalität der Diabetes-Typen. Der Anteil der Patienten mit mäßig bis schlecht eingestellter Stoffwechsellage ist in etwa gleich. Der Anteil der normoglykämischen Patienten liegt bei Typ-2-DiabetikerInnen um etwa 5 % höher als bei Typ-1-DiabetikerInnen, bei Patienten mit guter Stoffwechselkontrolle ist es umgekehrt.

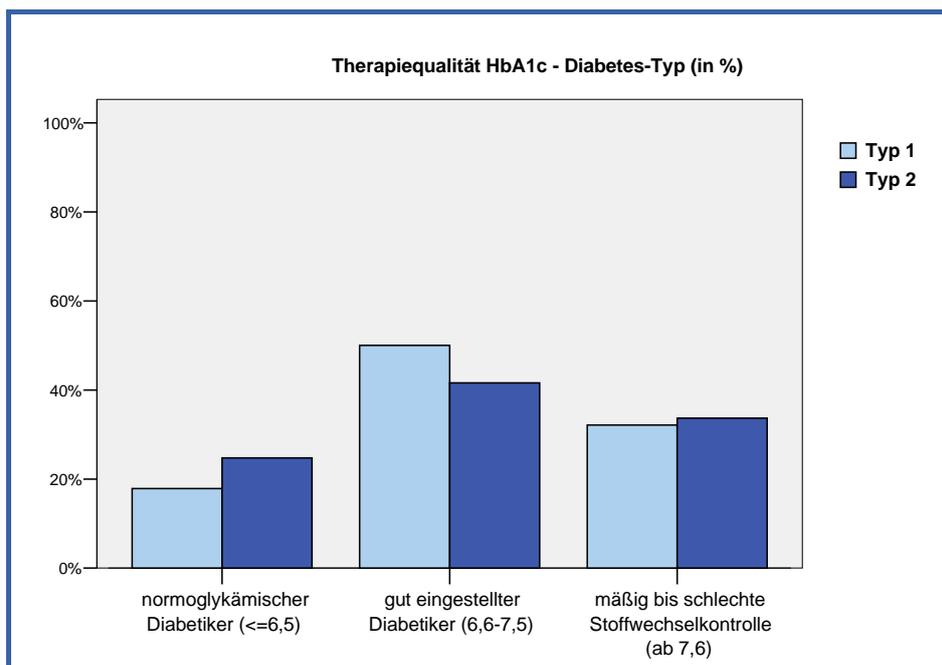


Abbildung 5: Therapiequalität nach HbA1c bei Typ-1 vs. Typ-2-DiabetikerInnen (Typ1: n=28, Typ2: n=101)

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 knapp 50 % der befragten Typ-2-DiabetikerInnen (nahe) normoglykämisch therapiert. Sie erfüllen damit die Zielvorgaben für die langfristige Reduktion mikroangiopathischer Komplikationen (=Schädigung kleiner Blutgefäße). Ca. 31 % der Patienten erfüllen die Zielvorgaben für die Reduktion makroangiopathischer Komplikationen (=Schädigung größerer Blutgefäße) und knapp 9 % für die Vermeidung von Akutkomplikationen (schwere hypo- oder hyperglykämische Entgleisungen). Ca. 11 % der Befragten sind mit ihrem HbA1c-Wert von jeglichem Therapieziel entfernt.

	Häufigkeit	Prozente
Therapieziel: Mikroangiopathie ($\leq 7,0$)	50	49,5 %
Therapieziel: Makroangiopathie (7,1-8,0)	31	30,7 %
Therapieziel: Akutkomplikationen (8,1-8,5)	9	8,9 %
keinem Therapieziel entsprechend (ab 8,6)	11	10,9 %
Gesamt	101	100,0 %

Tabelle 12: HbA1c bei Typ-2-DiabetikerInnen

3.2.5 Die gesundheitliche Selbstbeurteilung

Bei der Frage „Wie schätzen Sie persönlich Ihre Diabetes-Erkrankung ein?“ bewerten 6 von 10 DiabetikerInnen ihre Krankheit als ernst. Insgesamt 38 % PatientInnen bewerten die Erkrankung als milde und nur 2 % bewerten diese als harmlos.

Den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Befragung bewerten 8 % als sehr gut, 53 % als gut und 32 % als weder gut noch schlecht. 7 % der Befragten beurteilen diesen als schlecht und nur 0,6 % als sehr schlecht.

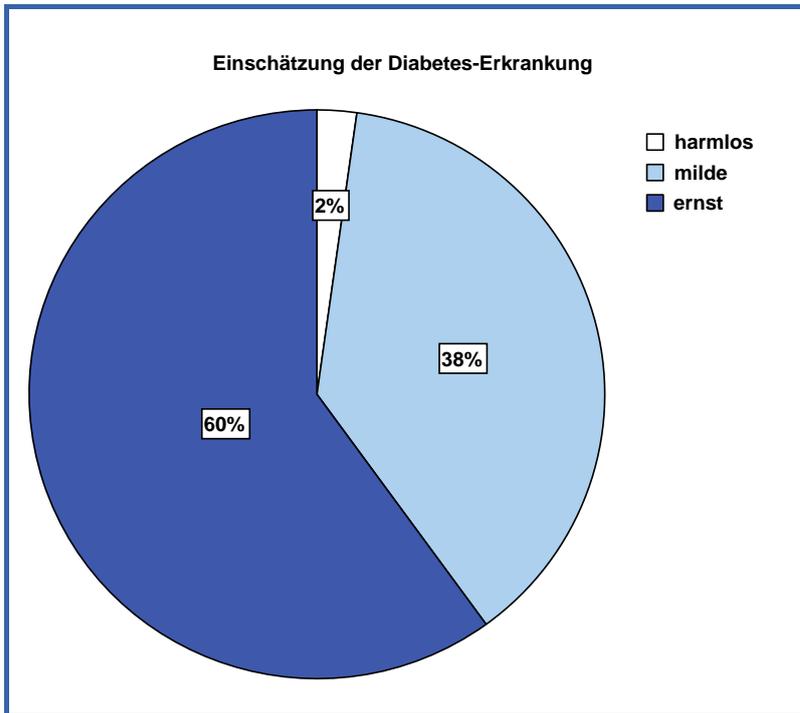


Abbildung 6: Einschätzung der Diabetes-Erkrankung (n=315)

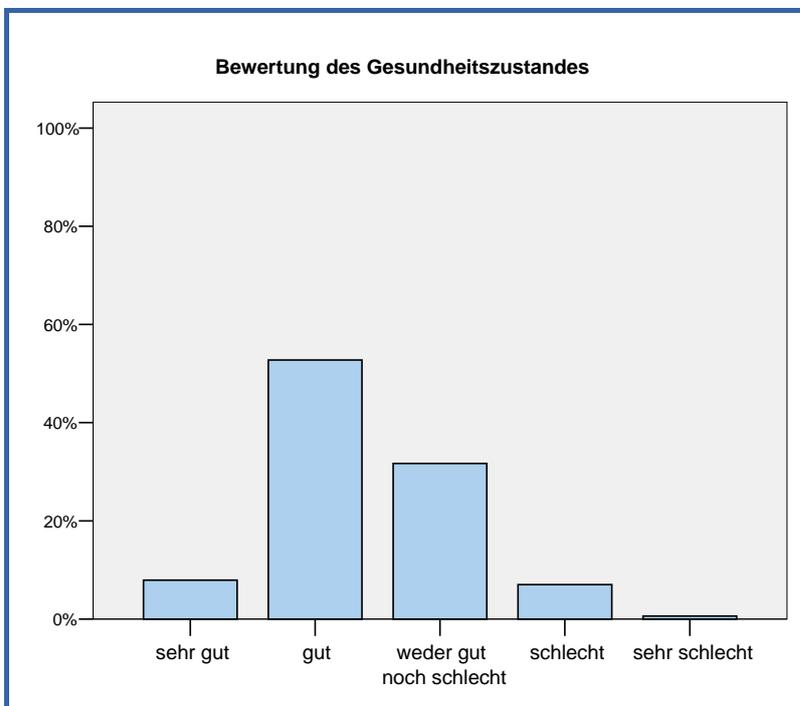


Abbildung 7: Bewertung des Gesundheitszustandes (n=328)

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

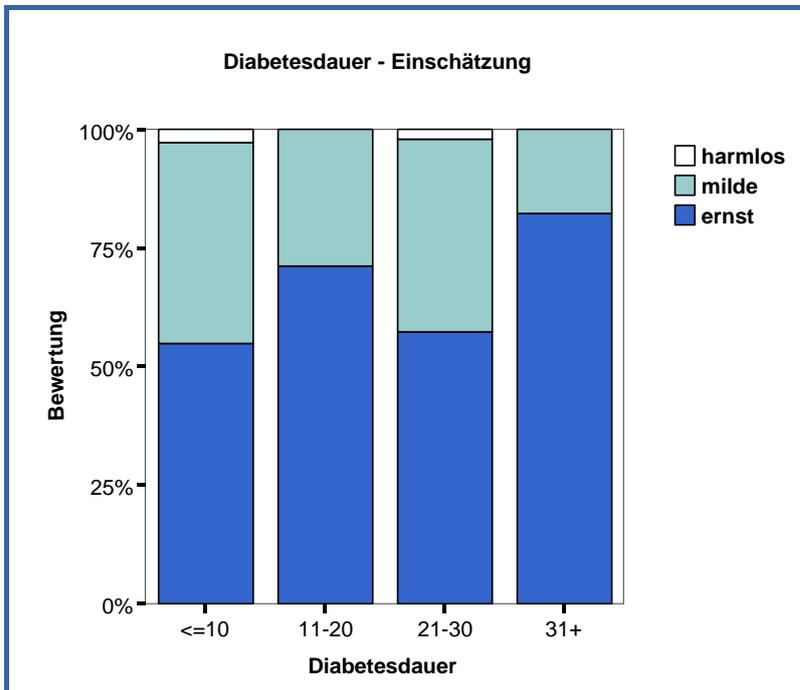


Abbildung 8: Vergleich der Selbsteinschätzung mit der Diabetesdauer (n=278)

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?“ berichten 6 von 10 (62,5 %) von erhöhtem Cholesterin. Mehr als die Hälfte (51 %) der befragten steirischen DiabetikerInnen geben Durchblutungsstörungen in den Beinen an. An dritthäufigster Stelle (30 %) kommen Augenschäden als Folge einer Diabeteserkrankung vor. 24 % der Befragten berichten von Erektionsproblemen und 23 % von Nervenschädigungen. Knapp 16 % haben Fußprobleme. Ca. 14 % haben einen Herzinfarkt und 11,5 % einen Schlaganfall erlitten. Bei 4,5 % der DiabetikerInnen wurde eine Amputation von Gliedmaßen vorgenommen bzw. ein Nierenschaden mit Notwendigkeit der Dialyse festgestellt.

Im Jahr 2004 waren Durchblutungsstörungen in den Beinen die häufigste Folge einer Diabeteserkrankung (46 %). 4 von 10 (41 %) berichteten von erhöhtem Cholesterin. An dritthäufigster Stelle (38 %) wurden Augenerkrankungen angeführt. Darauf folgten Nervenschädigungen (21 %), Fußprobleme (18 %), Schlaganfall (12 %), Herzinfarkt (10 %), Nierenschäden (10 %), Amputation von Gliedmaßen (3 %) und Nierenschaden mit Notwendigkeit der Dialyse (1 %).

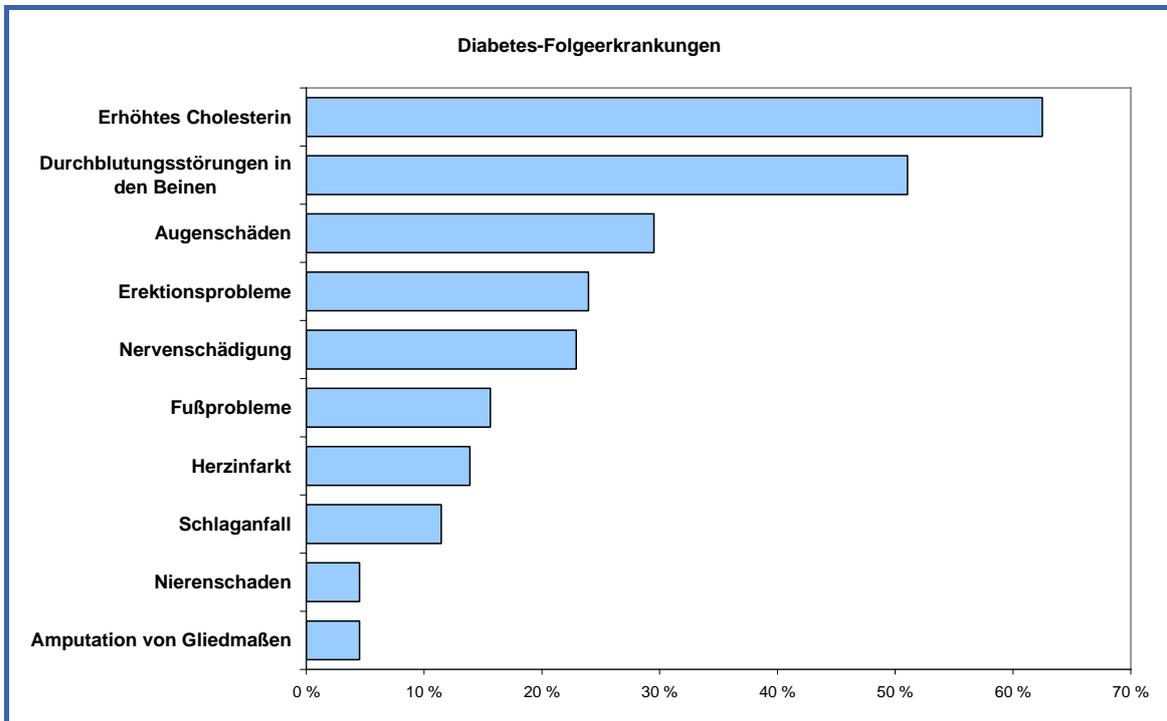


Abbildung 9: Diabetes-Komplikationen und Folgeerkrankungen (n=288, Mehrfachnennungen möglich)

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 27 % aller DiabetikerInnen erste Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen schon vor bzw. gleichzeitig mit der Diagnosestellung auftraten. 3 % der Befragten berichten, dass bei ihnen innerhalb des ersten an die Diagnose anschließenden Jahres Folgeerkrankungen festgestellt wurden. 11 % haben schon nach ein bis drei Jahren bzw. schon nach vier bis fünf Jahren nach der Diabetes-Diagnose mit Diabetes-Komplikationen zu kämpfen. Bei einem Viertel (25,5 %) der Personen treten erst nach mehr als 5 Jahren Folgeschäden auf. Weitere 22 % geben an, dass bisher noch keine Folgeerkrankung vorliegt.

Im Vergleich hat das Jahr 2004 ähnliche Ergebnisse gezeigt. Damals berichteten 28 % aller DiabetikerInnen, dass erste Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen schon vor bzw. gleichzeitig mit der Diagnosestellung vorlagen. Bei 5 % der Befragten sind erste Folgeerkrankungen im ersten Jahr nach der Diagnosestellung aufgetreten. Bei 12 % wurden Diabetes-Komplikationen nach ein bis drei Jahren und bei 6 % nach vier bis fünf

Jahren nach der Diabetes-Diagnose festgestellt. Bei knapp einem Viertel (24,5 %) traten Folgeschäden nach mehr als 5 Jahren auf. Weitere 24 % gaben an, bis zum damaligen Zeitpunkt noch mit keiner Folgeerkrankung zu kämpfen zu haben.

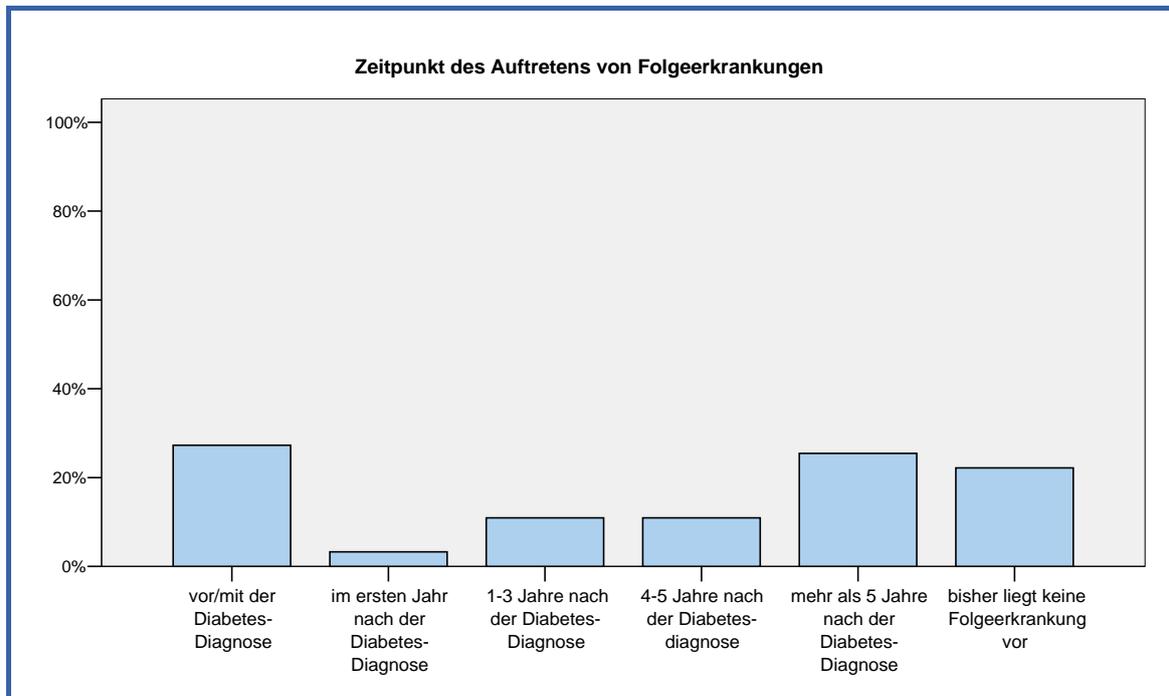


Abbildung 10: Zeitpunkt des Auftretens erster Anzeichen von Begleit- bzw. Folgeerkrankungen (n=275)

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 an einer Diabetikerschulung näher eingegangen.

3.3.1 Diagnosestellender Arzt

Bei der Frage „Von wem wurde Diabetes diagnostiziert?“ haben mehr als die Hälfte der Befragten (ca. 55 %) angegeben, dass der praktische Arzt die Diagnose gestellt hat. An zweiter Stelle steht das Krankenhaus (knapp 28 %). Vom Facharzt für Innere Medizin wurde der Diabetes in ca. 14 % der Fälle diagnostiziert, von anderen Fachärzten in 4 % der Fälle.

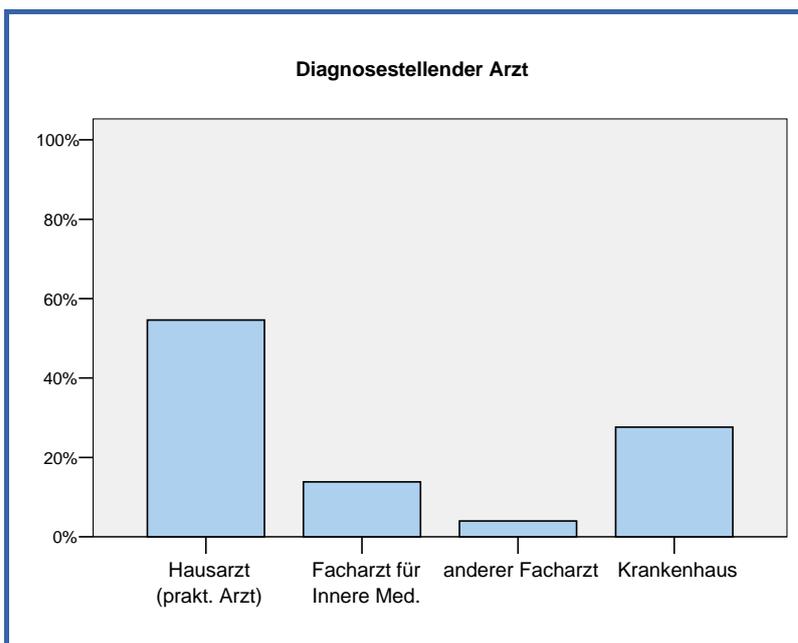


Abbildung 11: Diagnosestellender Arzt (Diabetes) (n=326)

3.3.2 Teilnahme an Diabetes-Schulungen

Die Frage „Haben Sie schon an einer Diabetikerschulung (Gruppenschulung im Ausmaß von ca. 10 Stunden, aufgeteilt auf mehrere Tage) teilgenommen?“ ergab, dass fast die Hälfte der Befragten (49 %) bereits einmal eine Diabetesschulung besucht hat. 51 % gaben jedoch an bislang noch an keiner speziellen Diabetesschulung teilgenommen zu haben.

Im Jahr 2004 hat die Mehrheit der Befragten (59,5 %) angeführt, eine Diabetesschulung besucht zu haben. Dies ist wahrscheinlich dadurch zu erklären, dass damals die Fragestellung nicht eingegrenzt wurde und somit auch jene Diabetesschulungen erfasst wurden, die nur eine Stunde bzw. zwei bis vier Stunden dauerten.

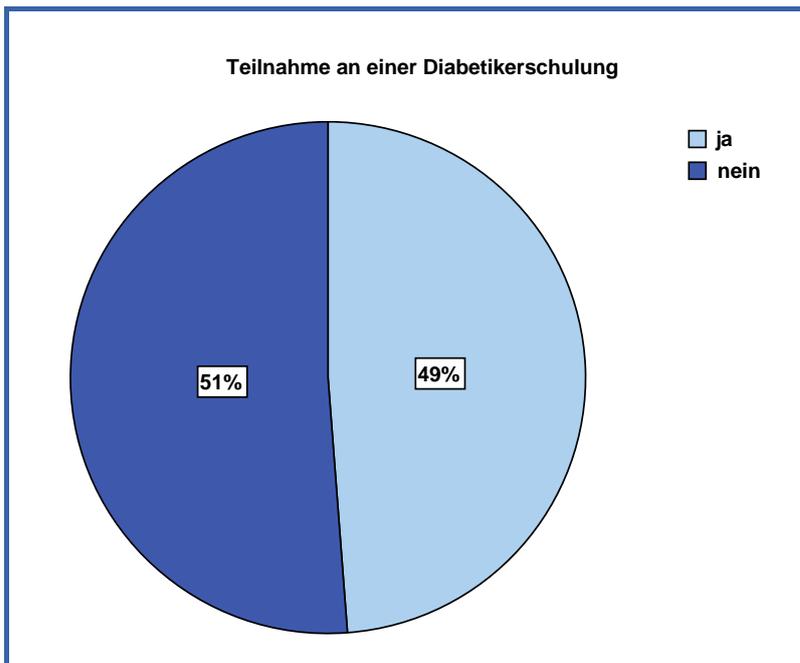


Abbildung 12: Teilnahme an einer Diabetes-Schulung (n=332)

3.3.3 Schulungsort

Auf die Frage, wo die Diabetiker-Schulung durchgeführt wurde, antwortete die Mehrheit, dass die Schulung im Krankenhaus im Rahmen eines stationären Aufenthalts (39 %) oder einer ambulanten Schulung (34 %) durchgeführt wurde. Ca. 20 % haben die Diabetes-Schulung beim Hausarzt und 15 % in den GKK-Ambulatorien in Anspruch genommen. Bei ca. 13 % wurde eine Schulung im Rahmen eines Kur-/Rehabilitationsaufenthalts durchgeführt. Knapp 12 % haben die Schulung bei einem Facharzt für Innere Medizin und 11 % in einer spezialisierten Ambulanz für Diabetes besucht. Bei 2 % wurde die Diabetikerschulung von einer Selbsthilfegruppe organisiert.

	Häufigkeit	Prozente
GKK-Ambulatorium	28	15,1 %
Hausarzt	37	19,9 %
FA f. Innere Medizin	22	11,8 %
KH (amb. Schulung)	63	33,9 %
Selbsthilfegruppe	4	2,2 %
Sonstige (zB Kur-/Rehabilitationsaufenthalt)	24	12,9 %
spez. Amb. f. Diabetes	21	11,3 %
KH (stat. Aufenthalt)	72	38,7 %
Gesamt	186	100,0 %

Tabelle 13: Schulungsort

3.3.4 Behandlungsführender Arzt

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

Der Großteil (79 %) der befragten DiabetikerInnen ist beim Hausarzt in Behandlung. An zweiter Stelle steht der Facharzt, gefolgt von der Behandlung im Krankenhaus. 5 Personen gaben an in keiner Behandlung zu stehen.

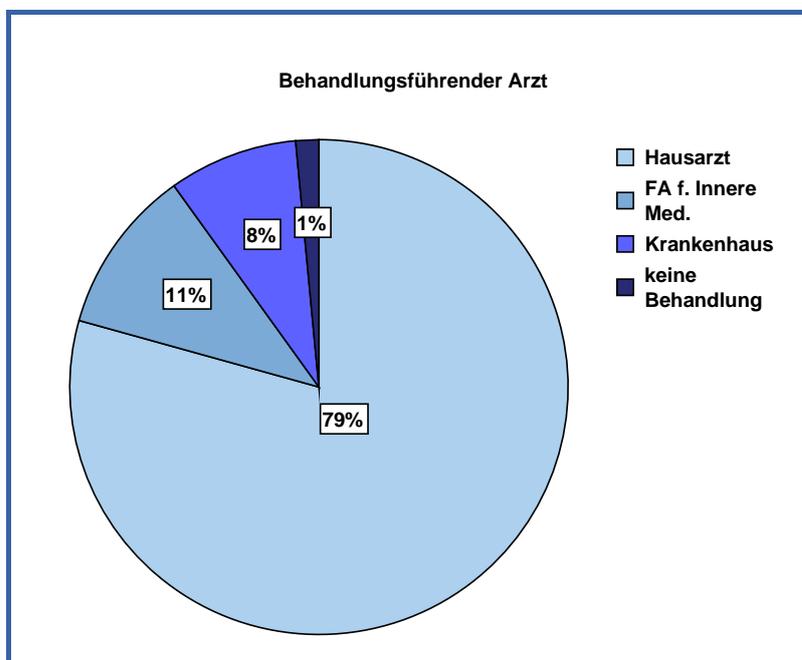


Abbildung 13: Behandlungsführender Arzt (n=334, Mehrfachnennungen möglich)

Folgender Vergleich zeigt deutlich, dass sowohl in den Bezirken (83 %) als auch in der Stadt Graz (66 %) die Behandlung hauptsächlich beim Hausarzt erfolgt. DiabetikerInnen,

die in Graz wohnen, sind jedoch häufiger in Behandlung beim Facharzt (19 %) bzw. in einem Krankenhaus (14 %).

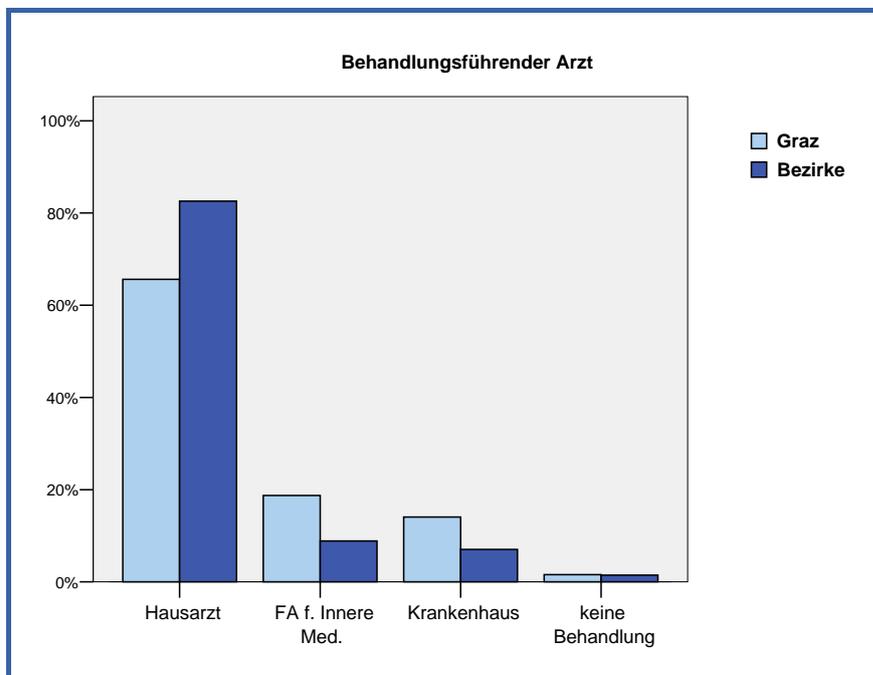


Abbildung 14: Behandlungsführender Arzt (Graz vs. Bezirke)

3.3.5 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 85 % der Fälle mehrmals im Jahr konsultiert wird. 8 % nehmen eine Behandlung beim praktischen Arzt nur einmal pro Jahr in Anspruch – 4 % seltener und 3 % nie.

Den Facharzt für Innere Medizin besuchen 34 % der Befragten mehrmals jährlich, 31 % einmal pro Jahr, 23 % seltener und 13 % sogar nie.

Die jährliche Kontrolle beim Augenarzt erfolgt mehrmals jährlich bei 32 % der DiabetikerInnen und einmal pro Jahr bei 47 %, 17 % seltener und 5 % nie. Im Jahr 2004 hingegen besuchten 29 % der Befragten den Augenarzt mehrmals jährlich, 45 % einmal pro Jahr, 11 % seltener und 12 % sogar nie.

Selbsthilfegruppen werden von der Mehrheit der Befragten nicht genutzt (89 %), nur 4 %

der Befragten geben an diese mehrmals jährlich zu beanspruchen.

	mehrmals jährlich	1 x pro Jahr	seltener	nie	Gesamt
Hausarzt	85 %	8 %	4 %	3 %	100 %
FA f. Innere Medizin	34 %	31 %	23 %	13 %	100 %
Augenarzt	32 %	47 %	17 %	5 %	100 %
Selbsthilfegruppen	4 %	2 %	6 %	89 %	100 %

Tabelle 14: Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischem Versorgungs- und Beratungsangebot

3.3.6 Beurteilung der Versorgungs- und Behandlungssituation

Die Mehrheit der DiabetikerInnen (54 %) beurteilen die Versorgungs- und Behandlungssituation in der Steiermark zum Zeitpunkt der Befragung als gut. 21 % bezeichnen diese sogar als sehr gut. 15 % bewerten diese weder als gut noch als schlecht. Nur 2 % der Befragten gaben an, dass sie die momentane Versorgungs- bzw. Behandlungssituation als schlecht empfinden.

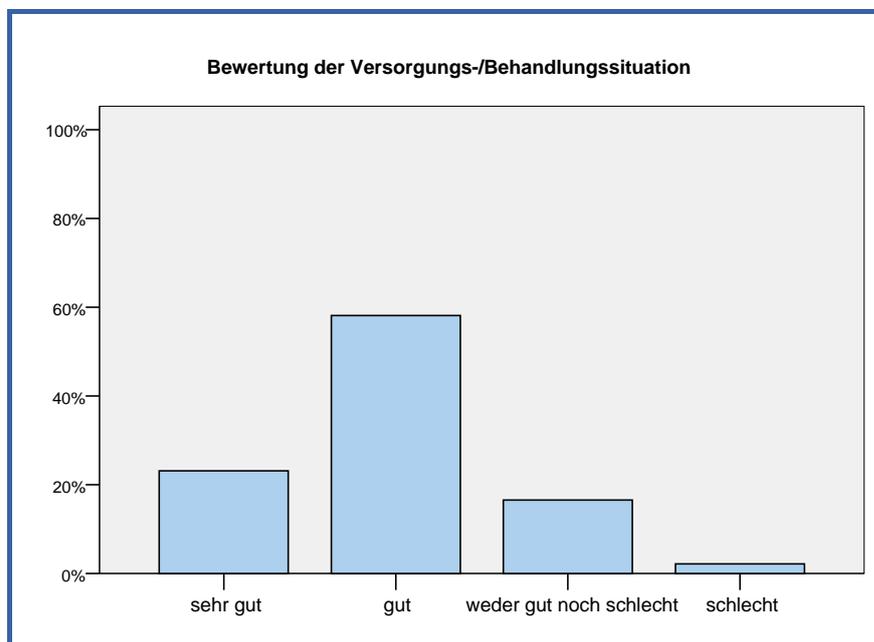


Abbildung 15: Beurteilung der Versorgungs- und Behandlungssituation (n=320)

Anschließend wurde die Frage „In welchen Bereichen besteht Ihrer Meinung nach ein Verbesserungsbedarf?“ gestellt. Die Versorgung mit Diabetesprodukten durch die Krankenkasse sehen 58 % der Befragten als verbesserungswürdig. Auch bei der ärztlichen Behandlung und bei der Diabetikerschulung besteht nach Meinung von fast der

Hälfte der DiabetikerInnen (47 %, 45 %) ein Verbesserungsbedarf. Das Angebot der Selbsthilfegruppen würden nur 21 % verbessern.

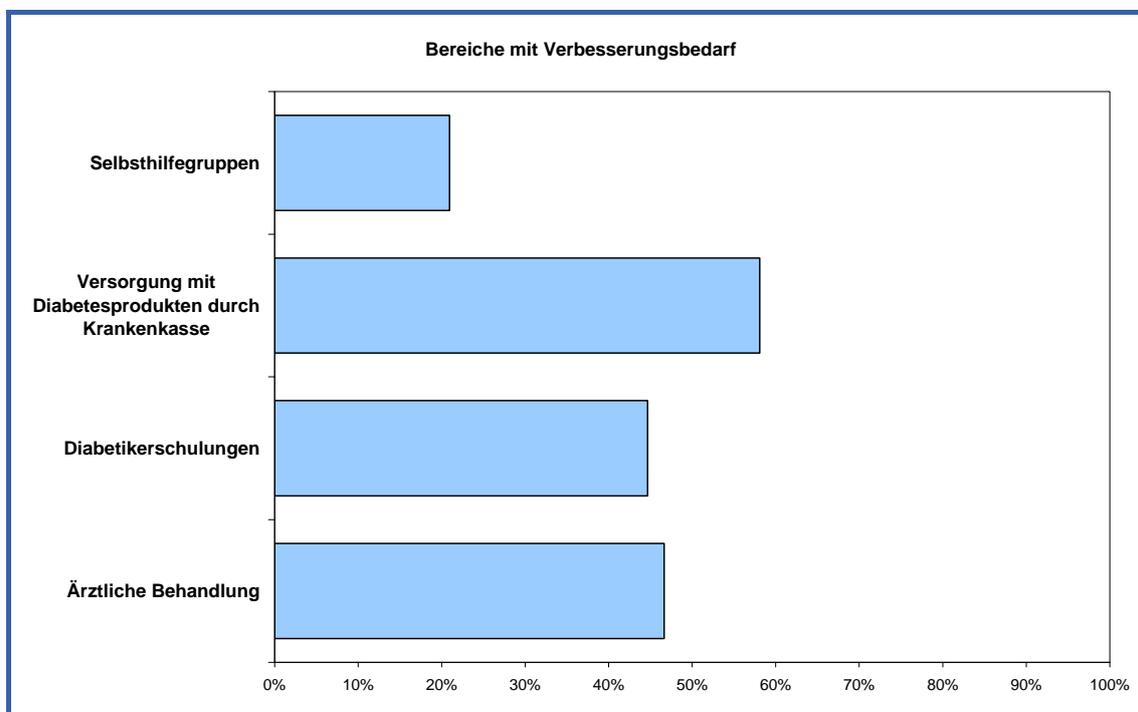


Abbildung 16: Bereiche, in denen Verbesserungsbedarf besteht (n=253)

3.3.7 Vom behandelnden Arzt veranlasste Untersuchungen in den letzten 12 Monaten

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

Bei fast allen befragten DiabetikerInnen wurden im letzten Jahr die Laborwerte (91 %) und der Blutdruck (85,5 %) kontrolliert. Ca. 62 % gaben an, dass bei ihnen eine augenärztliche Untersuchung veranlasst wurde. Der Harn wurde in 58 % der Fälle untersucht. Die ärztliche Kontrolle der Füße erfolgte nur bei 29 % der Befragten. 7 Befragte gaben an, dass keine Untersuchungen durchgeführt bzw. veranlasst wurden.

	Anzahl	Prozente
Augenkontrolle	204	61,8 %
Blutdruckkontrolle	282	85,5 %
Blutkontrolle	301	91,2 %
Fußkontrolle	97	29,4 %
Harnkontrolle	193	58,5 %
keine	7	2,1 %
Gesamt	330	100,0 %

Tabelle 15: Häufigkeit veranlasster Untersuchungen (n=330, Mehrfachantworten möglich)

Der Vergleich der veranlassten Untersuchungen nach behandelndem Arzt zeigt, dass sowohl der praktische Arzt, der Facharzt und das Krankenhaus fast immer Blut- und Blutdruckkontrollen durchführen. Bezüglich der Untersuchung der Füße ist feststellbar, dass das Krankenhaus (70 %) deutlich häufiger Fußkontrollen durchführt als der Hausarzt (24,5 %) und der Facharzt für Innere Medizin (39 %).

	Behandlungsführender Arzt				Gesamt n=329
	Hausarzt n=261	FA f. Innere Medizin n=36	Krankenhaus n=27	keine Behandlung n=5	
Augenkontrolle	59,0 %	69,4 %	88,9 %	20,0 %	62,0 %
Blutdruckkontrolle	85,1 %	88,9 %	96,3 %	40,0 %	85,7 %
Blutkontrolle	90,8 %	94,4 %	96,3 %	60,0 %	91,2 %
Fußkontrolle	24,5 %	38,9 %	70,4 %	0,0 %	29,5 %
Harnkontrolle	56,7 %	75,0 %	63,0 %	20,0 %	58,7 %
keine	1,5 %	2,8 %	0,0 %	40,0 %	2,1 %
Gesamt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabelle 16: Veranlasste Untersuchungen nach behandelndem Arzt

3.3.8 Behandlung der Diabeteserkrankung

Die Frage „Wie wird Ihre Diabetes-Erkrankung zur Zeit behandelt?“ ergab, dass 65 % der PatientInnen mit Tabletten und 43,5 % mit Insulin behandelt werden. Knapp 37,5 % geben an die Diabeteserkrankung zusätzlich mit Hilfe der Ernährungsumstellung zu behandeln.

	Anzahl	Prozente
Ernährungsumstellung	125	37,5 %
Insulin	145	43,5 %
Tabletten	216	64,9 %
Ernährungsumstellung, Insulin, Tabletten	15	4,5 %
Ernährungsumstellung und Tabletten	93	27,9 %
Ernährungsumstellung und Insulin	42	12,6 %
Insulin und Tabletten	33	9,9 %
nur Ernährungsumstellung	5	1,5 %
nur Insulin	85	25,5 %
nur Tabletten	105	31,5 %
beantwortete Fragebögen	333	100,0 %

Tabelle 17: Therapieform (n=333, Mehrfachnennungen möglich)

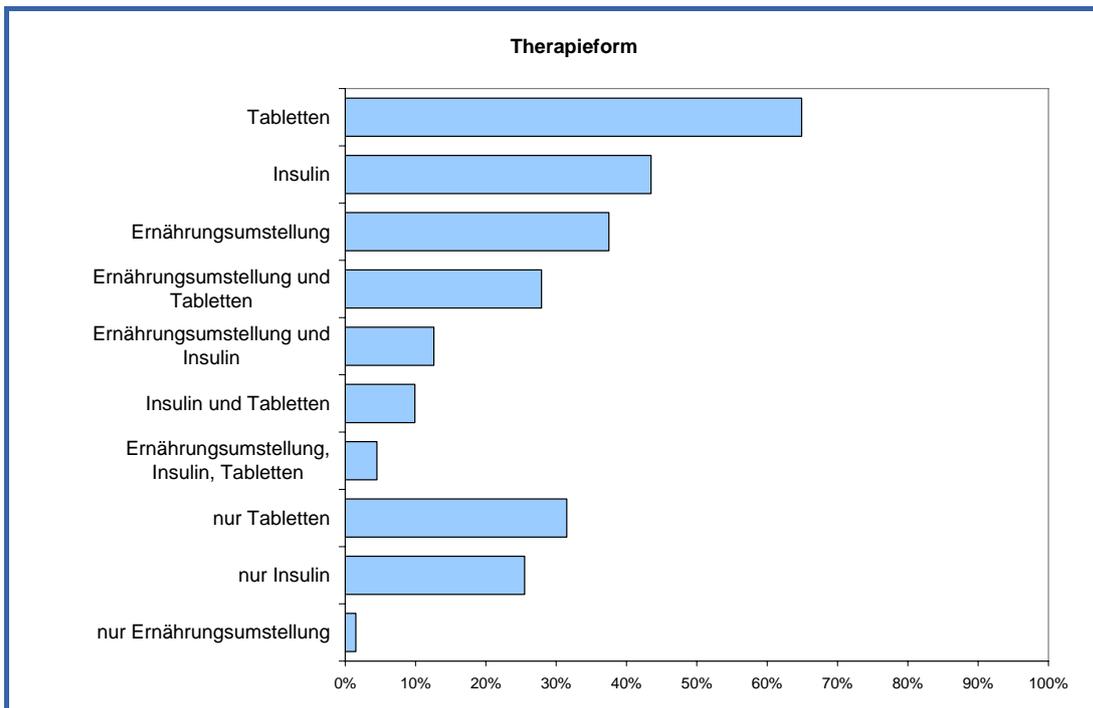


Abbildung 17: Therapieform (n=333, Mehrfachnennungen möglich)

74 % der steirischen Typ-2-DiabetikerInnen behandeln ihre Erkrankung mit oralen Antidiabetika, 35 % geben an, Insulin zu injizieren und 41 % geben an, zusätzlich eine Ernährungsumstellung vorgenommen zu haben bzw. eine Diät einzuhalten.

3.4 Selbstmanagement des Diabetes – Krankheitswissen, Selbstkontrolle und Eigenbehandlung

Im letzten Abschnitt wird das Krankheitsmanagement durch die Betroffenen untersucht. Es war in erster Linie interessant, wie gut die Befragten über die Krankheit Diabetes mellitus und deren Behandlung Bescheid wissen und woher sie ihre Informationen beziehen. Es wurde deshalb auch die Istsituation des Umgangs mit einem Mobiltelefon bzw. mit Internet erhoben. Außerdem wurde auch die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Langzeitprogramm 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 Blutzucker- und Blutdruckselbstkontrolle (84 %). Bei der Harnzucker selbstkontrolle bestehen jedoch Wissensmängel.

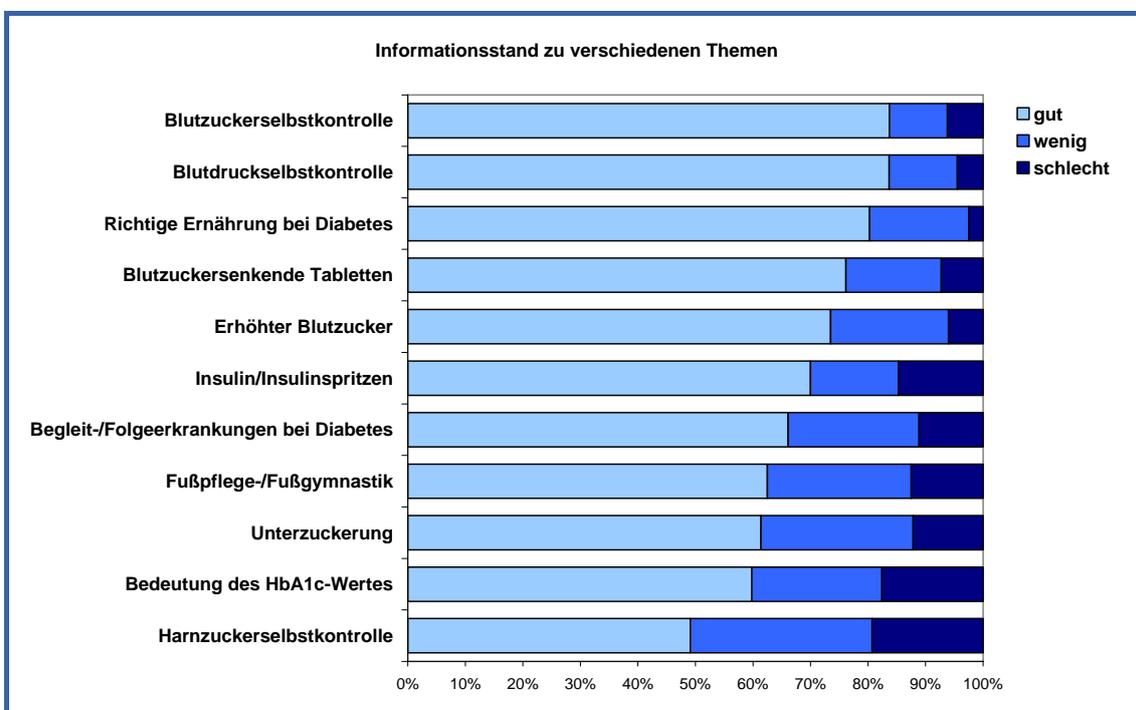


Abbildung 18: Informationsstand zu verschiedenen Themen (n=170-243)

44 % bzw. 152 Befragte gaben an, gerne mehr Informationen zu verschiedenen Themen zu erhalten. Davon wünschen sich 72 % mehr Informationen zur richtigen Ernährung bei

Diabetes. 67 % hätten gerne mehr Aufklärung zur Bedeutung des HbA1c-Wertes, 65 % zu Folgeerkrankungen bei Diabetes. Bei ca. 63 % besteht der Wunsch nach mehr Information zu Fußpflege und Fußgymnastik. 61 % hätten gerne zur Unterzuckerung, 59 % zu erhöhtem Blutzucker, 53 % zu Insulin bzw. Insulinspritzen und 52 % zur Harnzuckerselbstkontrolle mehr Informationen. Sowohl beim Thema „Blutzuckersenkende Tabletten“, als auch bei der Blutzucker- und Blutdruckselbstkontrolle wurde von mehr als der Hälfte angekreuzt, dazu nicht mehr Informationen erhalten zu wollen.

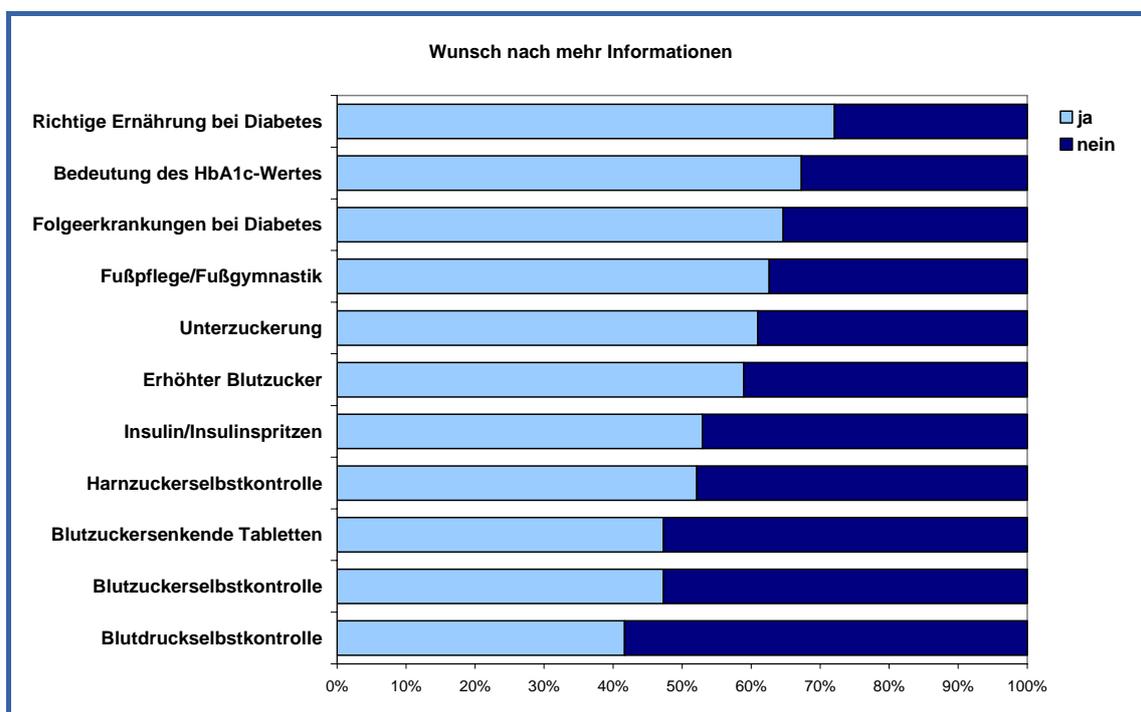


Abbildung 19: Wunsch nach mehr Informationen (n=152)

3.4.2 Informationsquellen

Auf die Frage „Woher beziehen Sie Ihre Informationen zum Diabetes?“ geben 84 % 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, Krankenhaus, Diätassistentinnen, Familienangehörige, Kollegen und Freunde. Von der Apotheke holen sich 13 % der DiabetikerInnen die nötigen Infos. Die Gebietskrankenkasse stellt für ca. ein Zehntel (9 %) ein Informationsmedium dar. Internet, Selbsthilfegruppen und Bandagisten werden als Informationsangebot nur wenig genutzt.

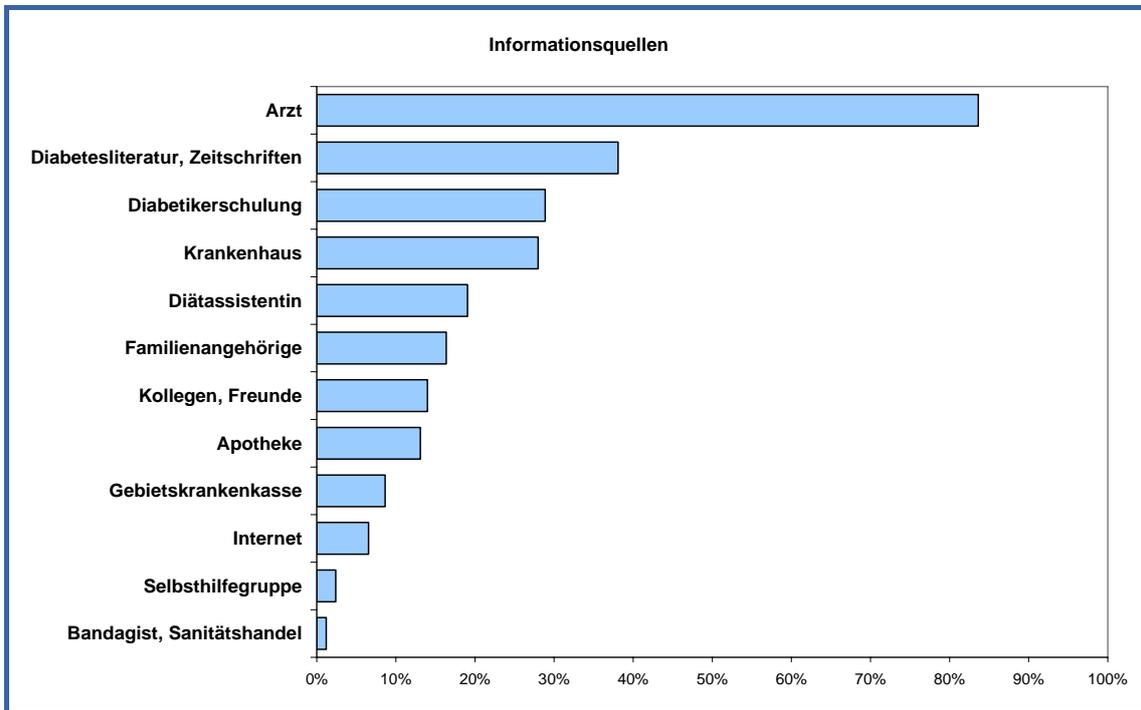


Abbildung 20: Informationsquellen (n=336 , Mehrfachantworten möglich)

3.4.3 Selbstmanagement der Behandlung

Es wurde die Frage gestellt, welche Maßnahmen von den Befragten durchgeführt werden, seit sie von ihrer Diabetes-Diagnose wissen. Knapp 79 % geben an die Ernährung umgestellt zu haben bzw. sich an eine Diät zu halten. Mehr als die Hälfte (58 %) gibt an, mehr Bewegung zu machen. 52 % der Befragten reduzieren ihr Gewicht und 48 % kontrollieren bzw. pflegen die eigenen Füße. Knapp ein Fünftel gibt an weniger bzw. nicht mehr zu rauchen.

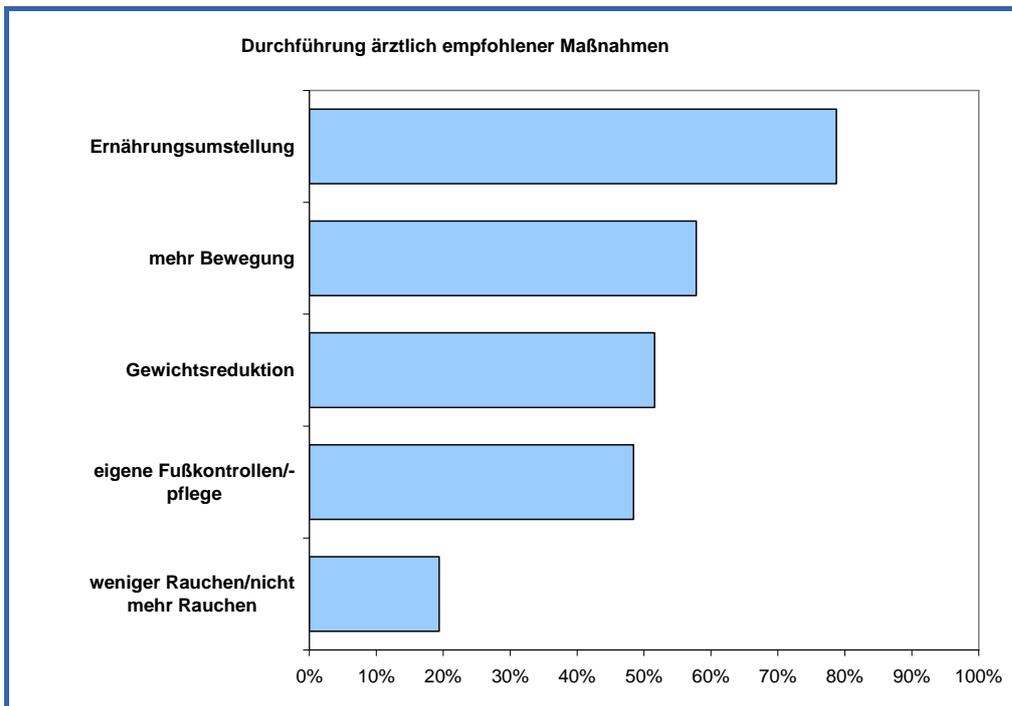


Abbildung 21: Durchführung ärztlich empfohlener Maßnahmen (n=320, Mehrfachantworten möglich)

In einer weiteren Frage wurde abgefragt, ob Selbstkontrollen regelmäßig durchgeführt werden. Besonders häufig führen die Patienten Blutzuckerselbstkontrollen (81 %) bzw. Blutdruckmessungen (76 %) durch. Der Harnzucker wird von 14 % der Befragten regelmäßig gemessen.

	Anzahl	Prozente
Blutdruckmessungen	224	76,2 %
Blutzuckermessungen	238	81,0 %
Harnzuckermessungen	41	13,9 %
Gesamt	294	100,0 %

Tabelle 18: Durchführung von Selbstkontrollen (Mehrfachantworten möglich)

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 (62 %) und Ernährungsumstellungen (57 %) gezogen werden. Auf überhöhte Werte des Blutzuckers wird regelmäßig auch mit Anpassungen der Tabletten- bzw. Insulindosis reagiert (32 %). 13 Personen (4,6 %) geben an keine Konsequenzen aus Selbstkontrollen zu ziehen.

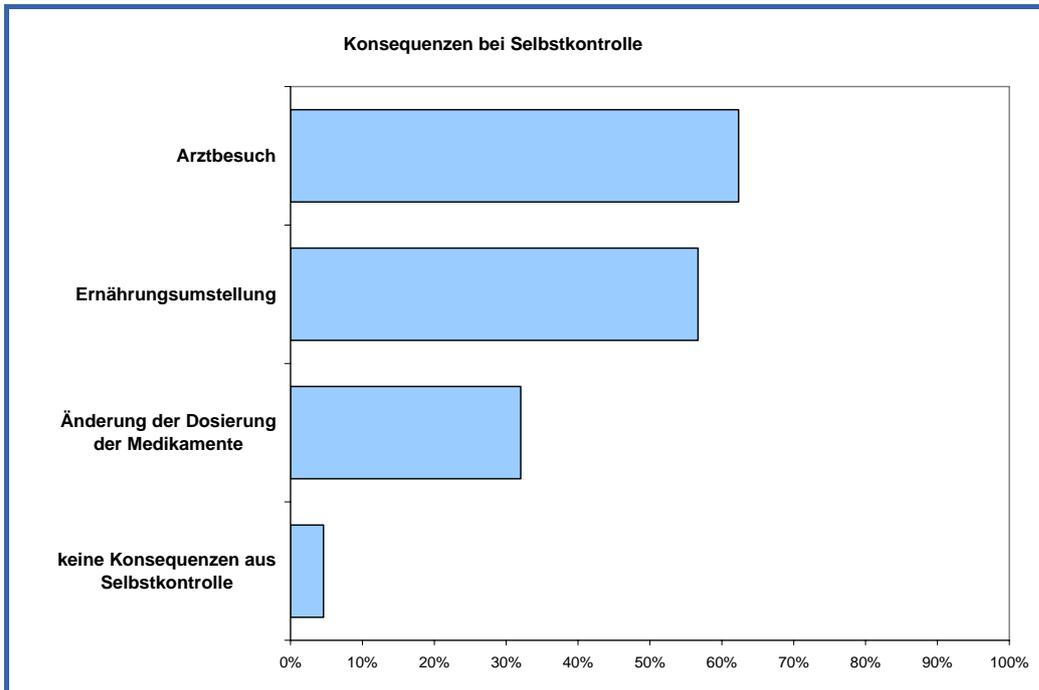


Abbildung 22: Konsequenzen bei Selbstkontrolle (n=284)

3.4.5 Raucherstatus

Bei der Frage, ob der/die Befragte raucht, gaben zum Zeitpunkt der Befragung 11 % der befragten Diabetes-PatientInnen an, Raucher zu sein. Der Anteil der NichtraucherInnen beträgt 89 %.

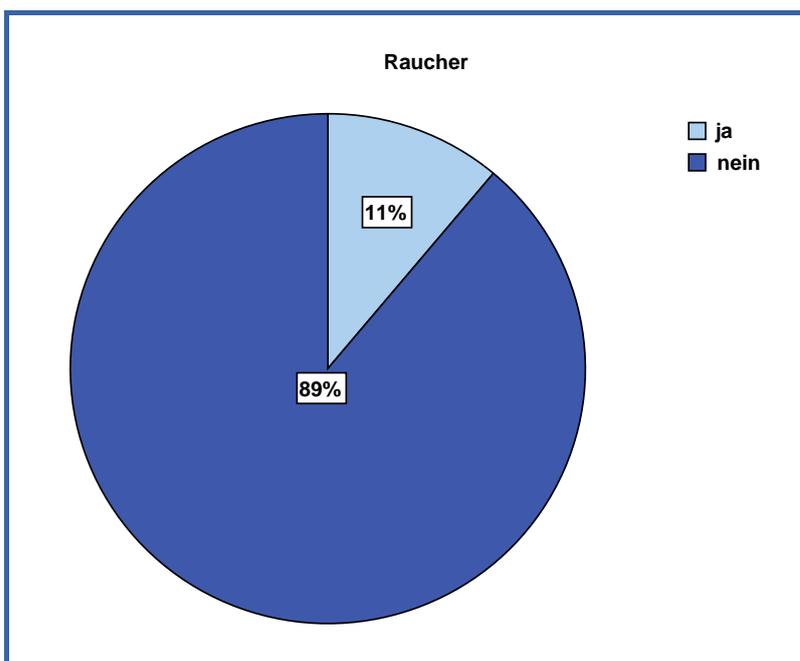


Abbildung 23: Raucher (n=333)

3.4.6 Gesundheitsinformationen im Internet

Es wurde die Frage gestellt, ob der/die Befragte einen Zugang zum Internet hat. Dies ergab, dass 24 % der befragten Personen einen Internetzugang haben.

Im Jahr 2004 hatten im Vergleich nur 11 % der Befragten einen Zugang zum Internet. Es ist auch zu erwarten, dass in Hinkunft immer mehr ältere Menschen das Internet als Informationsmedium nutzen.

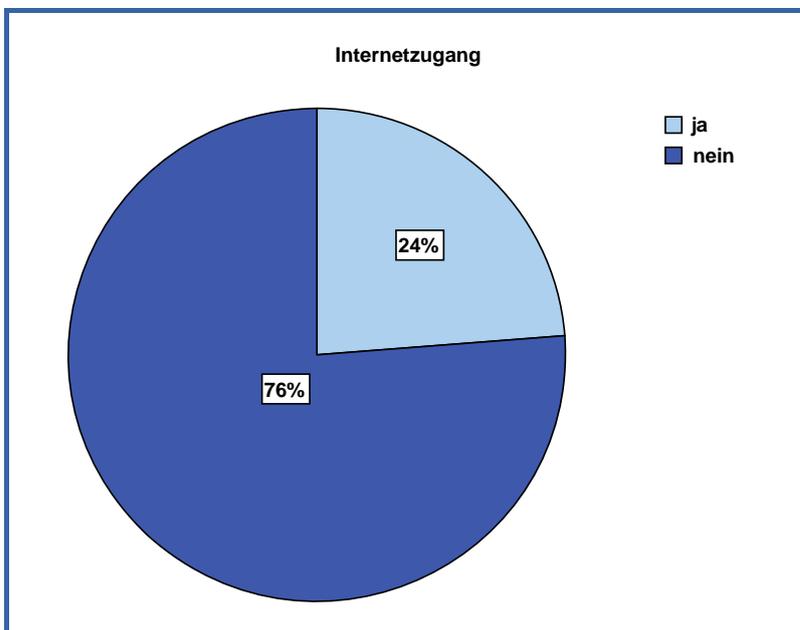


Abbildung 24: Internetzugang (n=303)

Von den 24 %, die angaben einen Internetzugang zu haben, suchen nur 18 Personen nach Informationen zum Diabetes im Internet.

3.4.7 Diabetes-Selbsthilfegruppe

Die Frage, ob der/die Befragte einer Diabetes-Selbsthilfegruppe angehört, ergab, dass nur 4 % der steirischen DiabetikerInnen einer Diabetes-Selbsthilfegruppe angehören.

3.4.8 Umgang mit einem Mobiltelefon

Die Auswertung der Frage, ob die befragten DiabetikerInnen ein Handy besitzen, ergab, dass ca. 62 % der Befragten ein Handy haben.

Im Jahr 2004 gaben hingegen nur 43 % der Befragten an, ein Handy zu besitzen. Es ist auch anzunehmen, dass der Handybesitz bei den älteren Personen weiter steigen wird.

In einer nächsten Frage wurde abgefragt, ob die untersuchten DiabetikerInnen SMS (Textnachrichten am Handy) lesen können. Dies ergab, dass 63 % eine Kurzmitteilung lesen können. 37 % der Handybesitzer können überhaupt nicht mit Kurzmitteilungen umgehen.

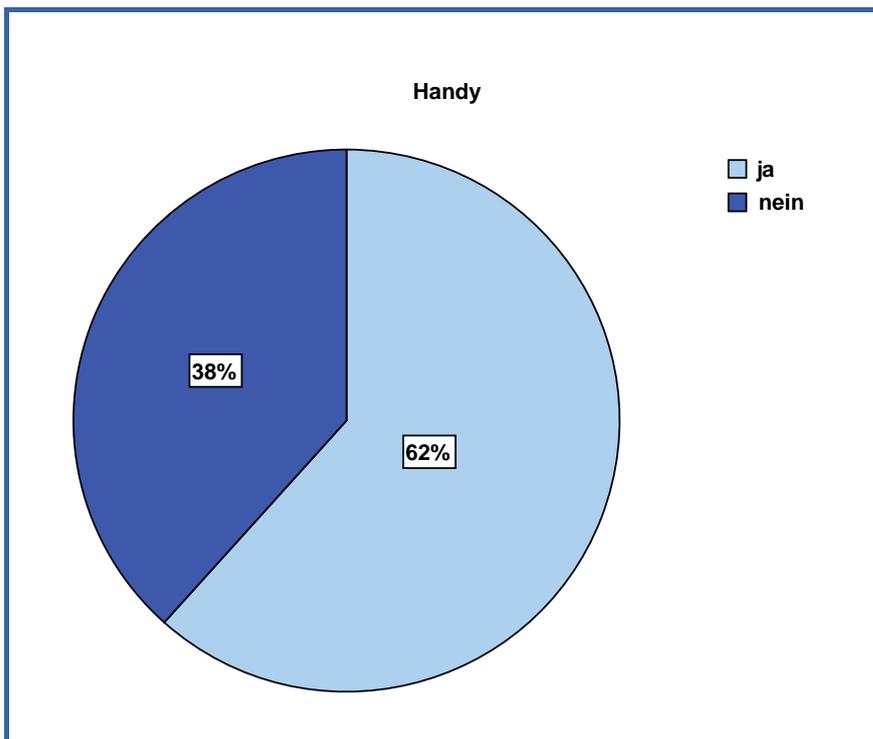


Abbildung 25: Besitz eines Mobiltelefons (n=331)

3.4.9 Bereitschaft zur Teilnahme an Langzeitbetreuungsprogramm

Es wurde die Frage gestellt, ob der/die Befragte an einem Programm teilnehmen würde, das durch Schulung und strukturierte Langzeitbetreuung versucht die Lebensqualität des Patienten zu verbessern und Spätschäden des Diabetes zu verhindern. Dies ergab, dass 62 % der Befragten bereit wären, an einem Programm aktiv teilzunehmen. 38 % kreuzten jedoch an, an keinem Programm mitmachen zu wollen.

Eine zweite Frage, ob die Befragten schon einmal vom Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ gehört haben, ergab einen Bekanntheitsgrad von 26 %.

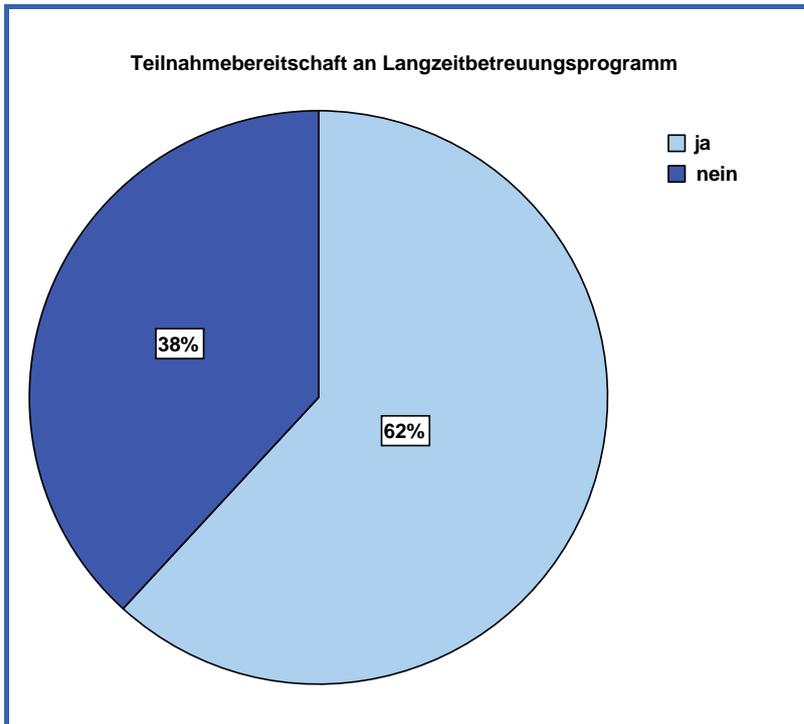


Abbildung 26: Teilnahmebereitschaft an Langzeitbetreuungsprogramm (n=309)

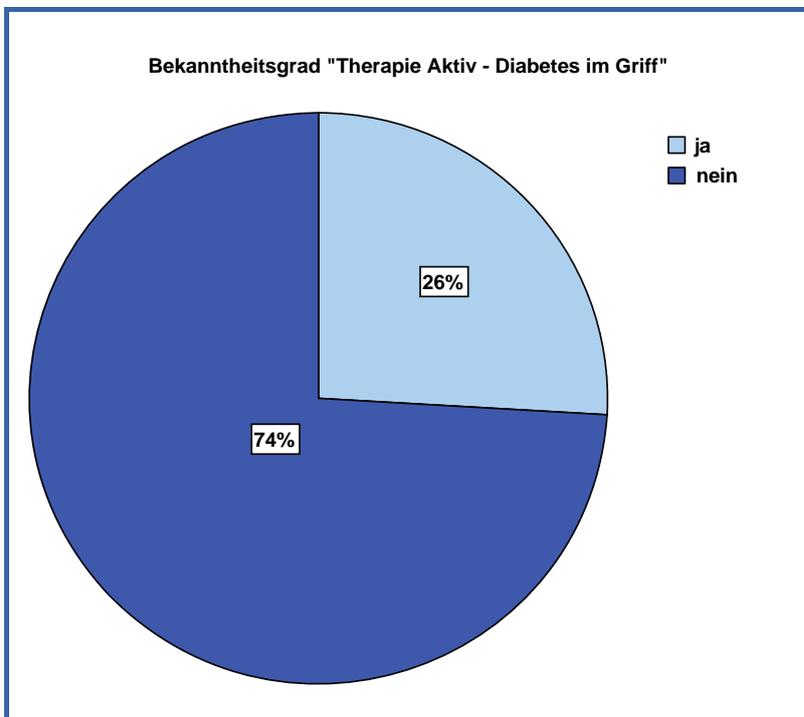


Abbildung 27: Bekanntheitsgrad „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ (n=328)

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz
Tel.: +43 / (0) 316 / 8035 - 1895
Fax: +43 / (0) 316 / 8035 - 5754
sonja.reitbauer@stgkk.at

Diabetes mellitus Typ 2 - Patientenbefragung 2007



IMPRESSUM

Design: www.rubikon.at

Verantwortlich für den Inhalt: STGKK