

Hoher Schulungsbedarf bei Typ-2-Diabetes: Ergebnisse einer Erhebung zur Schulungssituation in diabetologischen Schwerpunktpraxen

Ehrmann, D.¹, Kulzer B.¹, Hermanns N.¹, Hasche, S.², Silbermann S.², Thoma, S.² & Haak T.¹

¹Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM),

Diabetes Zentrum Mergentheim (DZM), ²Berlin-Chemie AG, Berlin, Germany



Fragestellung: Bislang gibt es in Deutschland nur wenige Daten zur Schulungssituation. Im Rahmen der multizentrischen Versorgungsstudie „PRIMASCOPE“ wurde die aktuelle Schulungspraxis bei Typ-2-Diabetes in diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) erhoben. Die Schulungsrealität für Menschen mit Typ-2-Diabetes soll anhand von Daten zur Häufigkeit, der Art und dem Setting von Schulungen realistisch dargestellt werden.

Methodik: Insgesamt wurden deutschlandweit 1.192 DSP eingeladen, an der Versorgungsstudie teilzunehmen. 818 vollständig ausgefüllte Fragebogen konnten ausgewertet werden. Kategoriale Häufigkeitsangaben wurden ermittelt, indem der jeweilige kategoriale Mittelwert entsprechend der Anzahl der Nennungen gewichtet wurde.

Ergebnisse:

Behandlungs- und Schulungsrealität:

- Die DSP geben an, dass pro Quartal in einer DSP im Mittel 627 Menschen mit Typ-2-Diabetes behandelt werden, dies entspricht ca. 83,5% der insgesamt behandelten Menschen mit Diabetes pro Quartal.
- Von diesen Patienten hatten ca. 70% jemals an einer strukturierten Gruppenschulung teilgenommen. Nur ca. 25% der Menschen mit Typ-2-Diabetes hatten in den letzten 2 Jahren an einer strukturierten Schulung teilgenommen, bei ca. 55% lag die letzte Schulung mehr als 2 Jahre zurück, bei ca. 20% mehr als 10 Jahre (Abbildung 1).

Schulungsangebot:

- Im Durchschnitt werden in einer Praxis 25,5 Gruppenschulungen für Menschen mit Typ-2-Diabetes pro Jahr durchgeführt. Die mittlere Gruppengröße liegt dabei bei 6,8 Teilnehmern pro Kurs. Hochgerechnet bedeutet dies, dass in einem Jahr ca. 173 Patienten mit Typ-2-Diabetes geschult werden.
- Die meisten DSP (65,4%) bieten die Kursstunden der Schulung ein- bis zweimal pro Woche an. Klassische „Blockschulungen“ werden in 10,6% der teilnehmenden Schwerpunktpraxen durchgeführt.

Wichtigkeit von Schuleffekten (Abbildung 2):

- Die Effekte einer Schulung wurden auf einer Skala von „1-nicht wichtig“ bis „10-sehr wichtig“ eingeschätzt. Als wichtigster Effekt einer Schulung bei Typ-2-Diabetes wird die „Stärkung der Motivation“ (9,4) angegeben, dahinter folgend „Verbesserung der Lebensqualität“ (9,2) und eine „höhere Therapiezufriedenheit“ (9,0).
- Als wichtigster „medizinischer“ Effekt wird die „Prävention von Folgeerkrankungen“ (8,9) eingeschätzt. Der Effekt, der am wenigsten wichtig eingeschätzt wurde, ist die „Reduktion der Behandlungskosten“ (6,7).

Wichtigkeit der Schulungsinhalte (Abbildung 3):

- Zu den wichtigsten Schulungsinhalten bei Typ-2-Diabetes mit Insulin zählen „Ernährungsempfehlungen“ (9,4), „Bedeutung nichtmedikamentöser Therapiemaßnahmen“ (9,2) und „Bewegungsempfehlungen“ (9,2). Die Themen „Motivation“ (9,2), „Hypoglykämien“ (9,1) und „Selbstmanagement“ (9,0) sind weitere wichtige Inhalte für insulinbehandelte Menschen mit Typ-2-Diabetes.

Nachschulungsbedarf:

- Der Nachschulungsbedarf nach 2 Jahren wird generell als sehr hoch eingeschätzt (im Mittel „7,8“ auf einer Skala von 1-10). Die Themenkomplexe „körperliche Bewegung“ und „Motivation“ haben nach Einschätzung der DSP den höchsten Nachschulungsbedarf (Abbildung 4).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse geben einen interessanten Einblick in die Schulungssituation von Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland, die in einer DSP betreut werden. Danach sind immerhin rund 30 % aller Menschen mit Typ-2-Diabetes noch nie geschult worden, bei 20 % lag die letzte Schulung schon mehr als 10 Jahre zurück. Basierend auf diesen Daten ist daher aktuell von einem relativ großen Schulungs- bzw. Nachschulungsbedarf bei Menschen mit Typ-2-Diabetes auszugehen. Die wichtigsten Effekte einer Typ-2-Schulung sehen die DSP eher in psychosozialen Variablen wie der Steigerung der Motivation, sowie der Verbesserung der Lebensqualität und Therapiezufriedenheit.

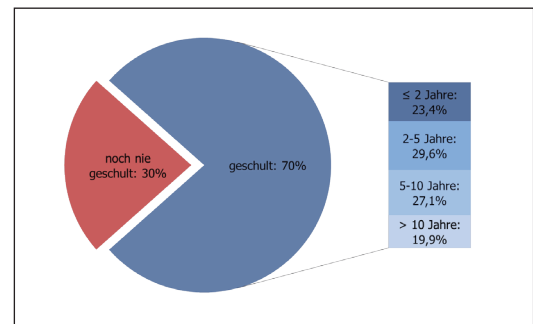


Abb. 1: Anteil der geschulten Patienten mit Typ-2-Diabetes und Zeit seit der letzten Schulung

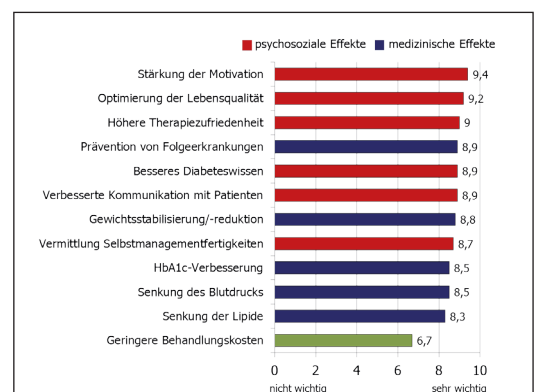


Abb. 2: Wie wichtig sind den DSP folgende Effekte einer Schulung?

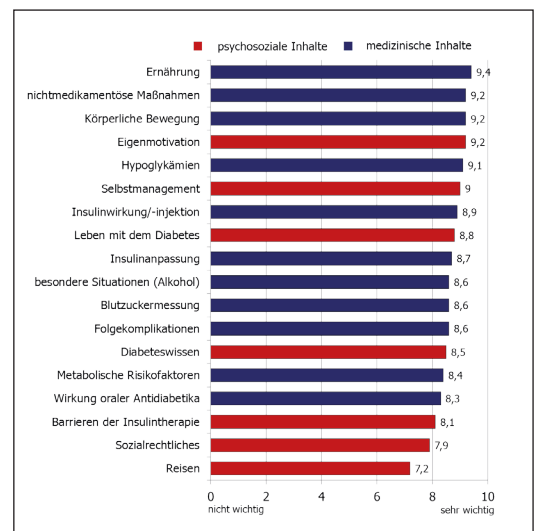


Abb. 3: Wie wichtig sind den DSP folgende Inhalte einer Schulung?

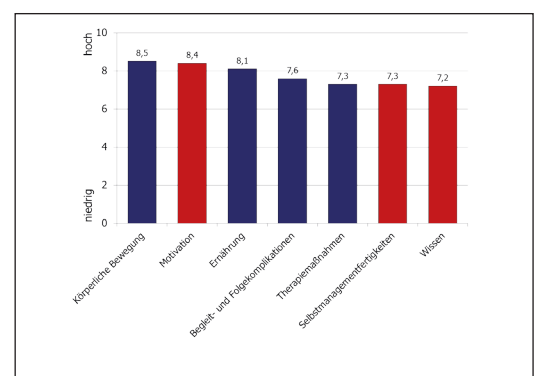


Abb. 4: Nachschulungsbedarf folgender Themenkomplexe nach 2 Jahren

