

# Patientenschulungen für Diabetes mellitus Typ 2

***Voraussetzungen, Ziele und Probleme  
zur Umsetzung von  
Schulungsprogrammen und  
Darstellung von Medias 2***

# Inhaltsverzeichnis

- Was könnte eine Diabetikerschulung leisten?
- Strukturelle Voraussetzungen für ein möglichst effizientes Schulungsprogramm
- Richtlinien der DDG
- Voraussetzungen des Patienten für ein möglichst effizientes Schulungsprogramm
- Strukturelle Probleme von Schulungsprogrammen
- Patientenbezogene Probleme
- Negative Assoziationen des Patienten mit dem Schulungsbegriff
- Psychische Belastungen des Patienten
- Soziale Einflussfaktoren auf den Patienten
- Verbesserungsvorschläge von Patientenschulungen
- Medias2
- Inhalte von Medias2
- Evaluation von Medias2
- Langfristige und kurzfristige Kostenersparnis

# Was könnte eine Diabetiker Schulung leisten?

- verbessertes Wissen über den Diabetes
- Einsparung oraler Antidiabetika
- verbessertem Arzt-Patienten-Verhältnis
- verbesserte Compliance
- verbesserte Krankheitsakzeptanz und Krankheitsbewältigung
- Verminderung der Anzahl stationärer Krankenhausaufenthalte,
- Verminderung von Ausfallzeiten durch Arbeitsunfähigkeit

# Was könnte eine Diabetiker Schulung leisten?

- Verminderung der Zahl lebensbedrohlicher Unterzuckerung
  - Verringerung des Schweregrades diabetischer Folgekrankungen
  - Förderung des Selbstmanagements und des Empowerments des Patienten
- Verbesserung der Lebensqualität und Verlängerung der Lebenserwartung

# Strukturelle Voraussetzungen für ein möglichst effizientes Schulungsprogramm

- Richtlinien der DDG müssen erfüllt sein
- Überprüfung durch das Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung
- Soziales Umfeld in Behandlungsplan integrieren
- Material und Personal

# Voraussetzungen des Patienten für ein möglichst effizientes Schulungsprogramm

- Patient muss ausreichende Motivation mitbringen
- Bewusstsein über die Relevanz der Auseinandersetzung
- Bereitschaft zu eigenverantwortlichem Handeln

# Richtlinien der DDG

## Deutsche Diabetes Gesellschaft

Im Wesentlichen beinhalten die Richtlinien die Einhaltung von personellen, räumlichen und strukturellen Voraussetzungen, sowie Inhalte, zeitlicher Ablauf und Einzelberatungen.

# Strukturelle Probleme von Schulungsprogrammen

- Patienten werden zu spät, gar nicht oder unzureichend geschult
- Mangelnde Differenzierung der Schulungen im Bezug auf Alter, Diagnose und Prognose
- Bisherige Schulungsprogramme waren zu sehr auf Wissenvermittlung spezialisiert
- Keine flächendeckende Versorgung





Abb. 2: Dischidoloma DDG (in 1 Min. Einzugsbez.)



# Strukturelle Probleme von Schulungsprogrammen

- Die zeitliche Dauer bisheriger Schulungsprogramme ist unzureichend
- Mehrkosten durch Falschbehandlung

# Patientenbezogene Probleme

- Mangelndes Problembewusstsein und Krankheitserleben führt zu Unterschätzung des Risikos und mangelnder Motivation
- Häufig passive arztzentrierte Behandlungserwartung des Patienten
- Häufig negative Assoziation des Patienten mit dem Schulungsbegriff

# Negative Assoziationen des Patienten mit dem Schulungsbegriff

- Patienten die noch keine Schulung besucht haben, nehmen vor der Schulung eine eher passive Haltung ein
- Sie gehen davon aus, dass der weitere Krankheitsverlauf von Schulungsreferenten gelenkt wird
- Dadurch entsteht die Angst, dass sie nicht genug eigener Handlungsspielraum haben
- Die Vorstellung von Anwesenheitspflicht am Schulungsprogramm verstärkt die Angst.
- Der Arzt verordnet die Teilnahme am Programm und der Patient entscheidet nicht selbst.

# Psychische Belastungen des Patienten

3 Umgangsformen mit der Diagnose:

- Zukünftiges Leben wird als Belastung empfunden
- Schocksituation
- Verharmlosung und Ablehnung

# Psychische Belastungen des Patienten

- Depressionen und Ängste vor Eingriffen in sein Leben
- Angst vor Folgeerkrankungen und Unterzuckerungen
- Unsicherheit und Überforderung beim Umgang mit der Therapie
- Umstellung des Lebensstils
- Verlust des körperlichen Leistungspotentials
- Genussverlust

# Soziale Einflussfaktoren

- Ablehnung oder Soziale Ausgrenzung
- Vermehrte Rücksichtnahme
- Übertriebene Fürsorglichkeit
- Staatsangehörigkeit, Sprache und Religion



# Verbesserungsvorschläge von Patientenschulungen

- Verbesserung der Schulungen
- Differenzierung nach lernpsychologischen Gesichtspunkten
- Veränderung des Schulungsbegriffs
- Flächendeckende Versorgung des Patienten

# Medias2

## Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ2

- Zielgruppe : Typ2-Diabetiker im mittleren Lebensalter
- Alltagsnahe Vermittlung von Schulungsinhalten
- Beschäftigung mit dem persönlichen Umgang mit der Erkrankung
- 12 Doppelstunden in einer Gruppe von 6-8 Personen
- Schulungen dürfen Ärzte, DiabetesberaterInnen, PsychologInnen und geschultes Personal durchführen

# Inhalte von Medias2

1. Grundlagen des Typ 2 Diabetes
2. Krankheitserleben, Therapieprinzipien, Selbstkontrolle
3. Motivation, Übergewicht
4. Ernährung
5. Essverhalten unter der Lupe
6. Essgewohnheiten verändern
7. körperliche Bewegung
8. Angehörige, Diabetes im Alltag
9. Diabetischer Fuß
10. Bluthochdruck, Folgeerkrankungen
11. Verhaltensstabilisierung, Soziales
12. Diabetes- Pass, Zielformulierung

# Evaluation von Medias2

- Randomisierte prospektive Therapievergleichstudie
- Untersuchungsgebiet von ca 456000 Einwohnern
- Dort ansässige 298 Hausärzte und Internisten.

# Evaluationskriterien

- Verbesserung glykämischer Kontrolle
- Reduktion des Körpergewichts

Wurde im 1-Jahres-Follow-Up nach Beendigung des Schulungs-und Behandlungsprogramms überprüft

# Weitere Qualitätsindikatoren

- Diabeteswissen
- Psychische Befindlichkeit
- Diabetesbezogene Verhaltensweisen
- Sozioökonomische Variablen

# Medias2

## langfristige Kostenersparnis

- Behandlungen von Folgeerkrankungen machen den größten Anteil der Behandlungskosten des Diabetes aus

Beispiel für eine langfristige Kostenersparnis:

Wenn Dialysebehandlung vermieden oder hinausgezögert werden kann, können mit den jährlich eingesparten 51 129,20€ ca. 250 Patienten effizient geschult werden

(hypothetischer Preis von 204,51€/Patient)

→ Schulung wäre kostendeckend, wenn bei mind. einem Patient die Dialysepflicht um 1 Jahr verzögert werden könnte

# Medias2

## kurzfristige Kostenersparnis

- Großes Einsparpotential bei Verhinderung oder Hinauszögern einer teuren Insulintherapie im Vgl. zu Tablettentherapie
  - Durchschnittlicher Anteil des Versagens von Tablettentherapie bei 8%
- hohe Wahrscheinlichkeit bei Typ2 Diabetikern mittleren Lebensalters im späteren Leben insulinpflichtig zu werden



**Danke für eure Aufmerksamkeit!**

**„Aufklärung ist der Ausgang des Menschen  
aus seiner selbst verschuldeten  
Unmündigkeit [...]“.**

**(E. Kant)**