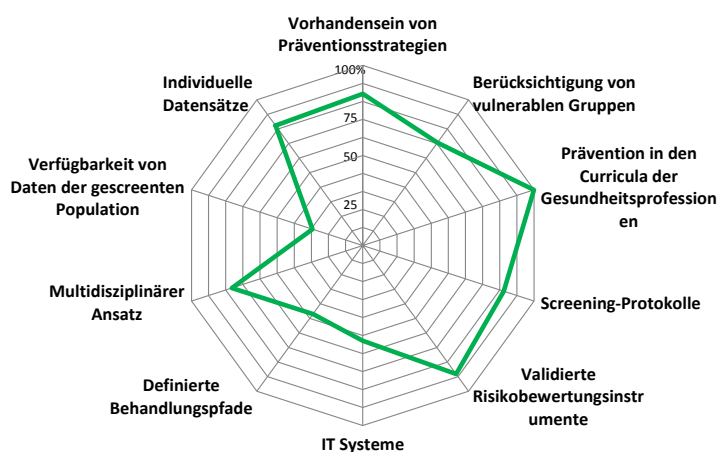


ÜBERSICHT ÜBER PRÄVENTIONS- UND MANAGEMENT-STRATEGIEN DES DIABETES MELLITUS

Im Bereich Prävention und Management von Typ-2-Diabetes zu geben, wurde in WP7 eine Umfrage (Survey) mit dem Ziel durchgeführt, um einen strukturierten Überblick über aktuelle Programme/Initiativen mit Fokus auf Diabetesprävention, Identifikation von Hochrisikopersonen, Früherkennung und Vermeidung von Diabeteskomplikationen, umfassende multifaktorielle Patientenversorgung, Schulungsprogramme für Diabetespatienten und Fortbildungskurse für Angehörige der Gesundheitsberufe, zu geben. Insgesamt nahmen 19 Länder mit 63 Experten an der Datenerhebung teil.



DIABETES-PRÄVENTION MIT FOKUS AUF MENSCHEN MIT HOHEM RISIKO

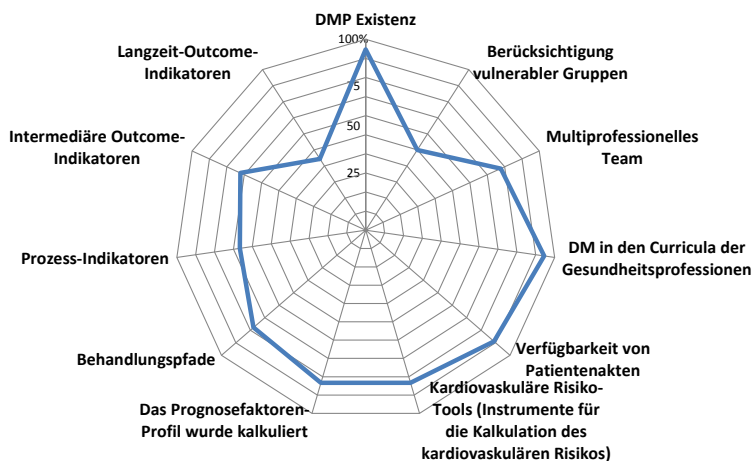
Im Allgemeinen wird die Bedeutung der Diabetes-Prävention auf politischer Ebene wahrgenommen und angesprochen: drei von vier Ländern berichten, dass die Diabetesprävention durch die nationale Politik und Gesetzgebung unterstützt wird.

Allerdings wird die Früherkennung von Risikopersonen von 63,2% unterstützt. Dies könnte

darauf hinweisen, dass Diabetes-Prävention zwar auf Bevölkerungsebene anerkannt wird (z.B. empfehlen von körperlicher Aktivität und eines normalen Körpergewichts, um Diabetes zu vorbeugen), jedoch werden spezielle Maßnahmen um Risikogruppen zu erreichen nicht in allen Strategien der Länder erwähnt.

DIABETES-MANAGEMENT

Fast alle Länder (18 von 19) haben ein Diabetes-Management-Programm. 63,2% verfügen über eigenständige Nationalen-Programme, und 57,9% sind sie in einem umfassenderen Nationalen Plan integriert. Die Hälfte Teilnehmerländer gaben an, dass die Programme in den letzten 10 Jahren implementiert wurden, davon laufen derzeit noch rund 83%. Nur 50% der Programme berücksichtigen vulnerable Gruppen, wie z.B. ethnische Minderheiten und sozio-ökonomisch benachteiligte Gruppen. Festgelegte Behandlungspfade für Patienten mit Diabetes, entweder mit oder mit einem Risiko für mikro- oder makrovaskuläre(n) Komplikationen, existieren in 77,8% aller Länder. Die meisten Programme (72,2%) werden mittels intermediärer Outcome-Indikatoren, 66,7% mittels Prozess-Indikatoren und nur 44,4% mittels langfristiger Outcome-Indikatoren überwacht.



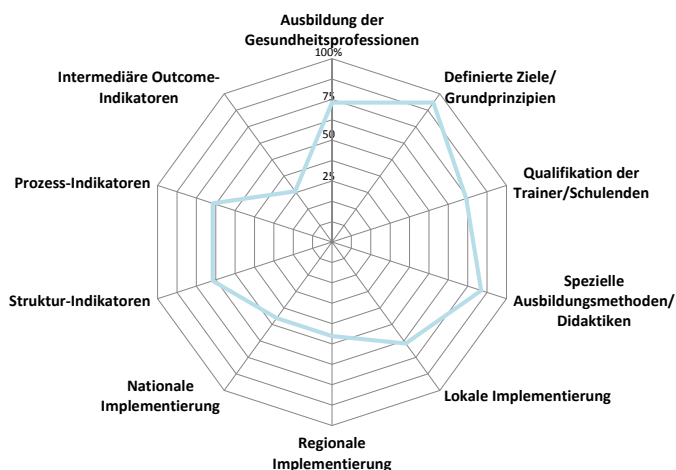
SCHULUNGSPROGRAMME FÜR DIABETESPATIENTEN

Insgesamt 15 der 19 beteiligten Länder berichteten von Schulungsprogrammen (!) für Menschen mit Diabetes. Einige Länder (15,8%) geben an, dass sie über ein Schulungsprogramm innerhalb eines eigenständigen Nationalen Programms verfügen, während 36,8% der Länder berichteten, dass die Schulungsprogramme in einem umfassenden Nationalen Plan enthalten seien. Die Kernkriterien für die Qualität der Schulungsprogramme sind definiert, z.B. bezüglich Ziel, Grundprinzip, Zielgruppe, Setting und Schulungsplan. Mehr als die Hälfte berichteten, über ein evidenzbasiertes Curriculum und definierte spezifische Schulungsmethoden und Didaktiken zu verfügen. Nur 60% berichteten, dass das Curriculum evaluiert wird. Und nur 20% der teilnehmenden Organisationen gaben an, Langzeit-Outcome-Indikatoren zu verwenden.



AUSBILDUNG DER GESUNDHEITSPROFESSIONEN

Fortbildungsprogramme für Gesundheitsprofessionen gibt es in zwei von drei teilnehmenden Ländern. Die Kernkriterien für die Qualität der Fortbildungsprogramme scheinen definiert zu sein, beispielsweise das Ziel, die Grundprinzipien, die Zielgruppe, das Setting und den Schulungsplan. Mehr als die Hälfte berichteten, über ein evidenzbasiertes Curriculum sowie über definierte spezifische Ausbildungsmethoden und Didaktiken zu verfügen. Nur 38,5% berichteten, dass ein Monitoring der Wirksamkeit und Qualität der Fortbildungsprogramme definiert ist. Weniger als die Hälfte berichteten, dass das Ausbildungsprogramm auf einem theoriegeleiteten Curriculum basiert und nur 30,8% gaben an, dass intermediäre Outcome-Indikatoren zur Messung von Fortbildungsprogramme eingesetzt werden.



Diese Veröffentlichung ist ein Ergebnis der Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS) und wurde im Rahmen des EU-Gesundheitsprogrammes (2008-2013) von der EU gefördert. Der Inhalt stellt die Ansichten der Autoren dar und liegt in ihrer alleinigen Verantwortung; er spiegelt nicht die Ansichten der Europäischen Kommission und/oder der Agentur für Verbraucher, Gesundheit, Landwirtschaft und Ernährung oder einer anderen Einrichtung der Europäischen Union wieder.