

STATEMENT

Ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik

**Univ.-Klinik f. Innere Medizin III, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel,
Vorstandsmitglied der ÖDG**

Versorgungssituation und -struktur in Österreich – Defizite bestehen immer noch

Mangelhafte Versorgungssituation bei Typ-2-Diabetes

Während die Versorgung von PatientInnen mit Typ-1-Diabetes oder Schwangerschaftsdiabetes weitgehend zufriedenstellend ist, bestehen bei der Behandlung von Typ-2-DiabetikerInnen nach wie vor Defizite. Typ-2-DiabetikerInnen gelten als Domäne der AllgemeinmedizinerInnen. Aufgrund der steigenden Zahl von Erkrankten und dem hohen Zeit- und Beratungsaufwand verbunden mit einer inadäquaten Honorierung reichen die AllgemeinmedizinerInnen diese PatientInnen aber vermehrt an Diabetesambulanzen weiter. Dies führt vor allem im städtischen Bereich – aufgrund der kurzen Anfahrtszeiten – zur Überlastung solcher Spezialeinrichtungen. Die PatientInnen werden allerdings weiterhin von den Hausärzten betreut, was zur paradoxen Situation einer doppelten Inanspruchnahme von Behandlungsressourcen führt. Im ländlichen Bereich wiederum findet man wenige Diabetesambulanzen – die Erreichbarkeit dieser Einrichtungen ist also regional sehr unterschiedlich.

„Therapie aktiv“ – ein Schritt in die richtige Richtung...

Um die oben erwähnte Ineffizienz und Doppelgleisigkeit in der Behandlung des Typ-2-Diabetes in den Griff zu bekommen, wurde 2007 das Disease Management Programm „Therapie aktiv“ ins Leben gerufen. Dabei werden Typ-2-Diabetes-PatientInnen von DMP-ÄrztInnen (speziell geschulte AllgemeinmedizinerInnen) in einem personalisierten Betreuungsschema behandelt. Eine engmaschige Dokumentation von Therapieverlauf, Zielvereinbarungen und Lebensqualität soll sicherstellen, dass Folgeerkrankungen des Diabetes – wie Neuropathie oder kardiale zerebrovaskuläre Morbiditäten wie das diabetische Fußsyndrom – vermieden werden.

...der allerdings verbesserungswürdig ist

Die erste Ebene dieses Disease Management Programms bilden die genannten DMP-ÄrztInnen. Diese müssen die Behandlung der Diabetes-PatientInnen genau dokumentieren, was für die ÄrztInnen einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand bedeutet. Zudem ist die Zusammenarbeit der AllgemeinmedizinerInnen mit der zweiten Ebene des Programms – den Diabetesambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen – noch nicht klar geregelt. Bislang wurde eine Bundesqualitäts-Leitlinie betreffend die Versorgung von DiabetikerInnen bei HausärztInnen veröffentlicht. Eine entsprechende Leitlinie bezüglich der Vernetzung zwischen DMP-ÄrztInnen auf der einen Seite und den Diabetesambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen auf der anderen Seite liegt bereits vor, wurde aber vom Gesundheitsministerium noch nicht abgesegnet.

„Therapie aktiv“ – ein Haus, in das keiner einziehen will

Aufgrund dieser Umstände – hoher bürokratischer Aufwand, dabei geringe Entlohnung – wird „Therapie aktiv“, das von sechs Bundesländern grundsätzlich akzeptiert wurde, von den AllgemeinmedizinerInnen in nur geringem Maße angenommen. Insgesamt erinnert die Situation an den Bau eines Hauses: Das Fundament und das Erdgeschoß (AllgemeinmedizinerInnen) sind zwar fertig, aber der erste Stock (Diabetesambulanzen/SpezialistInnen) und das Dach (spezialisierte Krankenhausabteilungen) noch nicht. Daher darf es nicht wundern, dass niemand in dieses Haus einziehen will.

Wie „Therapie aktiv“ attraktiv gemacht werden kann

Grundsätzlich ist „Therapie aktiv“ als Disease Management Programm im Sinne einer besseren und effizienteren Betreuung und Behandlung zu begrüßen. Um die Akzeptanz von „Therapie aktiv“ bei allen Betroffenen – ÄrztInnen und PatientInnen gleichermaßen – zu fördern, muss das Programm auf allen Ebenen rasch umgesetzt werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass alle PatientInnen in Österreich gleichen Zugang zu spezialisierten Einrichtungen haben und es müssen auch die niedergelassene AllgemeinmedizinerInnen entsprechend unterstützt und honoriert werden, damit Früherkennung und Prävention von Typ-2-Diabetes gut funktionieren. Denn letztlich ist eine umfassende Versorgung nicht nur für die Betroffenen wichtig, sondern auch für die Allgemeinheit, weil damit Gesundheits- und Folgekosten dieser Volkskrankheit am effizientesten gesenkt werden können.