

**Wien Antworten Büro von amtsführendem Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport,
Peter Hacker**

Der Herr Stadtrat begrüßt jegliche Initiative, die sich der Verbesserung der Diabetesversorgung in Wien annimmt. Die steigende Prävalenz, verbunden mit den OEDC-weit schlechten und teilweise auch schlechter werdenden Outcomes bei den Patientinnen, wie zum Beispiel Spitalsaufenthalte, Majoramputationen und Todesfälle zeigen deutlichen Handlungsbedarf bei der Versorgung von Diabeteskranken auf.

Das Land Wien engagiert sich daher seit vielen Jahren intensiv für die Versorgung von Menschen mit Diabetes, sowohl in den Wiener Fondskrankenanstalten und deren Ambulanzen als auch durch Ko-Finanzierung des "DMP Therapie Aktiv" im niedergelassenen Bereich.

Wir müssen aber darauf hinweisen, dass die Verantwortung für die Sicherstellung ausreichender und qualitätsgesicherter Versorgungsstrukturen im niedergelassenen Bereich bei der sozialen Krankenversicherung und den Ärztekammern liegt. Sie haben die Schlüsselrolle in der Diabetesversorgung!

Auch wenn daher die Steuerungsmöglichkeit für das Land im niedergelassenen Bereich enden wollend ist, beteiligt sich Wien im Rahmen der Landes- Zielsteuerung an einer Vielzahl von Projekten zur Verbesserung der Versorgung und Attraktivierung der Allgemeinmedizin als primäre Anlaufstelle.

Unabhängig davon engagiert sich der Stadtrat für alle Wienerinnen und Wiener und stellt mit der Gesundheitspolitik in dieser Stadt die Menschen in den Mittelpunkt, besonders wenn sie krank, schwach oder sozial benachteiligt sind. Im Fall des Diabetes treffen zumeist leider alle drei Faktoren zu.

Zu ihren Fragen konkret:

1. In die Erstellung der Österreichischen Diabetesstrategie waren auch MitarbeiterInnen der Stadt Wien involviert. Die Inhalte der Strategie werden von der Stadt stark unterstützt. Die Strategie ist jedoch nur dann von Bedeutung, wenn sie auch umgesetzt wird; dabei sind alle Versorgungsebenen und Verantwortungsbereiche zu adressieren und zur Verantwortung zu ziehen.
2. Evaluierungsergebnisse zeigen, dass eine qualitätsgesicherte kontinuierliche Versorgung von DiabetespatientInnen zu deutlichen Verbesserungen führt. Nur durch eine verbindliche, qualitativ hochwertige Leistungserbringung auf jeder Versorgungsebene kann das Programm sinnvoll umgesetzt werden. Die Stärkung der Versorgungswirksamkeit der Allgemeinmedizin/Primärversorgung ist dabei vorrangiges Ziel; darauf aufbauend können die übergeordneten Versorgungsebenen definiert und gestaltet werden.

Wien kofinanziert das DMP Therapie aktiv seit vielen Jahren, ohne die flächendeckende Umsetzung zu erreichen. Versorgungsmängel im von der Sozialversicherung zu verantwortendem, niedergelassenem Bereich werden durch die Diabetesambulanzen der Fondskrankenhäuser zwar kompensiert, aber ein Ausbau dieser 2. und 3. Ebene ohne Reform der primären Versorgungsebene ist nicht denkbar.

3. Die Wiener Gesundheitsförderung bietet ein breites Portfolio an Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten. Programme zu Bewegung und Ernährung werden vor allem im Setting-orientierten Ansatz z.B.: in Kindergarten, Schulen, im betrieblichen Kontext oder in Grätzel und Bezirk

umgesetzt. Eine detaillierte Auflistung finden Sie auf der Homepage der Wiener Gesundheitsförderung.

4. Wien unterstützt selbstverständlich die Verwendung aller neuen Medien, die eine verbesserte kontinuierliche Versorgung bedeuten. Gerade bei Diabetes gibt es schon einige telemedizinische Modellprojekte. Allerdings ist vor allem den Möglichkeiten der betroffenen PatientInnen Rechnung zu tragen. Technologie, die für gut gebildete junge Typ I DiabetikerInnen passt, kann nicht auf alle anderen DiabetespatientInnen übertragen werden. Dass Datenschutz bei der Übermittlung sensibler Gesundheitsdaten essentiell ist, ist selbstverständlich.

5. Das Schlagwort Ärztemangel ist differenziert nach Fachrichtungen und Regionen zu betrachten. Österreich zählt im OECD-Vergleich nach wie vor zu den Ländern mit der höchsten Dichte an Ärztinnen und Ärzten. Das Problem ist aber, dass bei einer sehr hohen Ärztezahl immer weniger ÄrztInnen bereit sind einen Kassenvertrag zu übernehmen. Viele finden die Eröffnung einer Privatordination als reizvollere Alternative. Das führt dazu, dass PatientInnen in bestimmten Regionen des Landes ihre Regelversorgung bei WahlärztInnen in Anspruch nehmen müssen, obwohl sie mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen bereits das solidarische Gesundheitssystem mitfinanzieren.

Eine solche Betrachtung ist deshalb wichtig, weil unterschiedliche Institutionen gefordert sind; im Fall der Ausbildung hat die Universität die Stellschrauben in der Hand, bei den Rahmenbedingungen in der Kassenpraxis die Krankenkassen und im Spital haben die Spitalsträger Einflussmöglichkeit. Aber auch die derzeit tätigen Ärztinnen und Ärzte selber, oder die Fachgruppen tragen wesentlich zur Attraktivität des Berufsbildes bei.

Selbstverständlich setzen wir uns dafür ein, dass die Allgemeinmedizin auch in Zukunft ein hoch angesehener Beruf bleibt. In Wien gibt es z.B. Maßnahmen, wodurch den Studierenden im Klinisch Praktischen Jahr das Tertiale in der niedergelassenen Ordination finanziert wird; wir stellen einen Ansiedlungsbonus für weniger begehrte Regionen bereit, wir ko-finanzieren Projekte zur Steigerung der Versorgungswirksamkeit in allgemeinmedizinischen Ordinationen und einiges mehr.

Zur nachhaltigen Aufwertung des Fachs Allgemeinmedizin sind v.a. jedoch Universitäten, Ärztekammern und die Sozialversicherung gefordert, die Versäumnisse der letzten Jahre zu kompensieren!

6. Wir stehen für einen wertschätzenden und gleichberechtigten Zugang aller Wienerinnen und Wiener zum Gesundheitssystem ein. Unser Ressort ist selbstverständlich angehalten Diskriminierung zu vermeiden und die Versorgung regelmäßig bedarfsgerecht zu evaluieren und zu optimieren. So hat das Wiener Frauengesundheitsprogramm erst kürzlich einen Schwerpunkt gegen Diskriminierung adipöser Menschen im Gesundheitssystem gesetzt.

Für nicht zielführend halten wir jedoch die Vermischung von punktueller Diskriminierung, struktureller Benachteiligung oder Kritik an gesetzlichen Regelungen, noch dazu wenn diese so verschiedene Kompetenzbereiche und Themenfelder betreffen.