

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.226.522

Wien, 18.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5926/J des Abgeordneten Max Lercher, Genossinnen und Genossen, betreffend Diabetesschulungen für PatientInnen bzw. Ärztinnen in Österreich** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie beurteilen Sie die derzeitige Diabetes-Situation in Österreich?*
- *Wie wird von Ihnen die mittel- bis langfristige Diabetes-Situation bzw. die Entwicklung der Diabeteszahlen in Österreich eingeschätzt?*

Die Diabetes-Situation in Österreich wird als alarmierend gesehen. So ist die Zahl der Diabetiker Typ 1 und Typ 2 in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Entwicklung erklärt sich vor allem durch den Anstieg der Adipositas-Prävalenz infolge eines ungesunden Lebensstils. Markant ist auch, dass manchen Patientinnen und Patienten immer noch ein entsprechendes Krankheitseinsehen fehlt. Die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten des Diabetes können oftmals nur unzureichend umgesetzt werden, da die Compliance der Patientinnen und Patienten gering ist und die Kenntnis von Folgeerkrankungen schlicht verdrängt wird. Dieser Zustand besteht vor allem dann, wenn

noch eine geringe subjektive Symptomatik besteht und wenig Beschwerden wahrgenommen werden.

In Österreich leben mehr als eine halbe Million Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2, manche davon noch nicht diagnostiziert (siehe auch Beantwortung zur Frage 4). Die seit Jahren steigenden Zahlen sind eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen, die Politik und Gesellschaft. Die hohe Prävalenz an Diabetikerinnen und Diabetikern, aber auch an übergewichtigen und adipösen Personen, die ein hohes Risiko haben an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken, erfordert ein gezieltes und abgestimmtes Handeln sowohl in der Prävention als auch in der Versorgung. So geht die Österreichische Diabetesgesellschaft (ÖDG) derzeit davon aus, dass im Jahr 2045 in Österreich mehr als 1 Million Menschen von der Erkrankung betroffen sein werden.

Von den vier Typen von Diabetes (Typ-1-Diabetes, Typ-2-Diabetes, Gestationsdiabetes und weitere Formen) ist Typ-2-Diabetes die am häufigsten vorkommende Form.

Gesundheitspolitisches Ziel ist es daher, eine im Gesundheitssystem verankerte integrierte Diabetesversorgung, mit der Menschen kontinuierlich, bedarfsgerecht, interdisziplinär und multiprofessionell betreut werden, sicherzustellen. In diesem Zusammenhang haben die Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit und das BMSGPK – in Abstimmung mit relevanten Stakeholdern – in den letzten Jahren eine österreichische Diabetes-Strategie erarbeitet und 2017 veröffentlicht. Darauf basierend erfolgt gemeinsam mit der Sozialversicherung und den Ländern die Umsetzung einer Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung der Diabetikerinnen und Diabetiker in Österreich (u.a. Integrierte Versorgungsmodelle, Qualitätsstandards).

Der ebenfalls dazu um Stellungnahme ersuchte Dachverband der Sozialversicherungsträger führte dazu aus: „Grundsätzlich ist die Versorgung von Patienten mit Diabetes in Österreich zufriedenstellend. Diagnostizierte Patienten werden gut betreut und die Grundversorgung sowohl mit medikamentöser Einstellung als auch mit notwendigen Heilbehelfen ist sichergestellt.“

Mit dem Disease Management Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ steht ein strukturiertes Betreuungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes zur Verfügung, dessen positive Effekte bereits mehrfach im Rahmen wissenschaftlicher Evaluierungen bestätigt wurden.

Fachgesellschaften, allen voran die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG), haben das Fachwissen von den Universitäten in die Spitäler und Arztpraxen hinausgetragen und für einen hohen Behandlungsstandard gesorgt, der im internationalen Vergleich sicher gut abschneidet.

Eine zeitgemäße Diabetes-Therapie sollte naturgemäß nicht nur zur optimalen Stoffwechselkontrolle führen, sondern auch – in einem interdisziplinären Setting – die für den Typ-2-Diabetes relevanten Risikofaktoren und lebensstilmodifizierenden Faktoren mitberücksichtigen. Hier bedarf es in Österreich vermutlich noch mehr psychoedukativer Anstrengungen, die betroffene Patienten aufklären, beraten und begleiten und letztlich in ihrer Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung stärken.

Neben Patienten, bei denen Diabetes diagnostiziert wurde, gibt es immer noch viele Betroffene, denen ihre Erkrankung nicht bekannt ist. Eine frühzeitige Diagnose und eine individuelle Therapie sind jedoch wichtige Faktoren, um möglichen Folge- und Begleiterkrankungen zu verhindern bzw. zu verzögern.

Zu den Kosten wird Folgendes angemerkt:

Die Folgekosten langjährig bestehender Diabetes-Erkrankungen (Niereninsuffizienz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen etc.) werden immens sein.

Modellberechnungen zufolge wird auf Basis von zusätzlichen jährlichen Krankenhauskosten (1,7 Mrd. Euro) geschätzt, dass Diabetes etwa 5 % der gesamten jährlichen Gesundheitsausgaben verursacht (Österreichischer Diabetesbericht 2017, Gesundheit Österreich GmbH - GÖG). Geschätzte Mehrkosten gegenüber nicht an Diabetes erkrankten Personen:

- Versorgung einer an Typ-2-Diabetes erkrankten Person: rund 4.000 Euro pro Jahr
- Versorgung einer an Typ-1-Diabetes erkrankten Person: rund 5.000 Euro pro Jahr

In Österreich kann die Diabetes-Prävalenz – mangels eines nationalen Diabetes-Registers und der hohen Zahl an nicht erkannten Erkrankungen – derzeit nur auf Basis nicht vollständiger Datenbestände ermittelt und geschätzt werden. Entsprechend sind auch die Hochrechnungen nicht genau.

Die Diabetes-Zahlen sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten aber jedenfalls kontinuierlich gestiegen; diese Tendenz wird sich auch in den nächsten Jahren fortführen (auch bedingt durch die Zunahme von Übergewicht und Adipositas). Die epidemiologische Situation in Bezug auf den Typ-2-Diabetes ist alarmierend.

Bewegungsdefizite und ungesunde Ernährung von jungen Menschen werden dazu führen, dass auch sie zunehmend von Diabetes betroffen sein werden. Ergänzend zu einer breit angelegten Information über Diabetes ist es daher besonders wichtig, dass sich vor allem Kinder und Jugendliche regelmäßig (täglich) mehr als eine Stunde bewegen. Gefordert sind entsprechende Präventionsprogramme, die bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen.“

Von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) wird dazu festgehalten, dass Aufklärung, Prävention und fachliche Beratung essentielle Bestandteile einer wirkungsvollen (Gegen-)Steuerung dieser Volkskrankheit sind. Allgemeine Information der Bevölkerung aber auch gezielte Interventionen, z.B. durch Vorsorgeprogramme oder im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung sind hierbei geeignet, die Erkrankung zu verzögern oder gar zu verhindern. Nicht vergessen werden darf, dass diese Erkrankung bereits im Kinder- und Jugendalter auftreten kann. Eine Einbindung der Eltern und Schulen sollte hier als wirkungsvolles Instrument in der Steuerung und Intervention beachtet werden. Die ÖÄK prognostiziert, dass die Diabeteszahlen weiterhin steigen werden, wobei eine große Dunkelziffer angenommen wird, da zahlreiche Menschen nicht in aktiver Behandlung stehen.

Frage 3: *Welche FachexpertInnen beraten Sie, im Hinblick auf Diabetes als Erkrankung im Allgemeinen und auf die Krankheit Diabetes in Österreich im Konkreten?*

Grundsätzlich wird immer darauf Wert gelegt, Fachexpertinnen und Fachexperten sowie relevante Stakeholder in die Arbeiten miteinzubeziehen bzw. zu beteiligen. Dies erfolgt zum Teil in Arbeitsgruppen und/oder auch im Rahmen von Konsultationen. Beispielsweise wurde die Erarbeitung der österreichischen Diabetes-Strategie vom damaligen Gesundheitsministerium (BMGF) initiiert und im Sinne des Health-in-all-Policies-Ansatzes in einem breit angelegten, partizipativen Entwicklungsprozess mit mehr als 100 Stakeholdern aus allen Bereichen durchgeführt. Die Liste der beteiligten Partnerinnen und Partner wird am Ende der Strategie angeführt.

Das Einbeziehen von Organisationen bzw. Berufsgruppen ist stark themenabhängig. Ein wichtiger und wesentlicher Partner bei allen diesen diabetesspezifischen Arbeiten ist jedenfalls die österreichische Diabetesgesellschaft (ÖDG).

Der ebenfalls um Stellungnahme ersuchte Dachverband der Sozialversicherungsträger führte dazu aus: „Aus Sicht der Sozialversicherung kann beispielsweise angeführt werden, dass die BVAEB drei Sonderkrankenanstalten betreibt, die unter anderem als Schwerpunkt Stoffwechselerkrankungen haben. In diesen Einrichtungen sind entsprechende Experten tätig, die sich laufend weiterbilden. Bei generellen Fragen zum Thema Diabetes wird bei Bedarf die ÖDG konsultiert bzw. die sonstigen einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften (z.B. Österreichische Adipositas Gesellschaft).“

Frage 4: *Wie viele Diabetes-Patientinnen und Patienten sind derzeit in Österreich bekannt?*

a) Wie viele Patientinnen und Patienten gibt es mit dem Typ 1?

b) Wie viele Patientinnen und Patienten gibt es mit dem Typ 2?

In Österreich wird die Diabetes-Prävalenz auf Basis mehrerer Datenquellen ermittelt. Neben Befragungsdaten wird dabei auf Abrechnungsdaten, auf Vorsorgeuntersuchungsdaten, auf das Diabetes-Inzidenz-Register sowie auf österreichbezogene Schätzungen der Internationalen Diabetes-Vereinigung (IDF) zurückgegriffen (vgl. Österreichischer Diabetesbericht 2017). Auf Basis dieser Daten wird im Diabetesbericht 2017 folgende Gesamteinschätzung vorgenommen: Der Anteil der in Österreich ärztlich diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetiker wird auf rund 5 bis 7 Prozent (ca. 468.000 bis 515.000 Menschen) geschätzt, während der Anteil nicht diagnostizierter Diabetes-Fälle auf rund 2 bis 4 Prozent geschätzt wird (ca. 147.000 bis 294.000 Fälle). Die Gesamtprävalenz beträgt damit rund 7 bis 11 Prozent, wonach 2015 in Österreich rund 500.000 bis 800.000 Menschen von Diabetes mellitus betroffen waren. In der Gruppe der 0- bis 14-Jährigen wird für Österreich ein Diabetiker-Anteil von etwa 0,1 Prozent angenommen (das sind ca. 1.600 Kinder).

Wie aus dem Österreichischen Diabetesbericht 2017 zu ersehen ist, wurden laut den von den Krankenanstalten übermittelten Diagnosen- und Leistungsberichten im Jahr 2014 rund 16.000 Personen (über 14 Jahre) mit Hauptdiagnose Diabetes mellitus in österreichischen Akut-Krankenanstalten versorgt. Dies entspricht einer Rate von 217 pro 100.000 Einwohner dieser Altersgruppe (0,2 %). Mehrheitlich handelte es sich dabei um Typ-2-Diabetiker/innen (etwa 70 %), 13 % Prozent waren von Diabetes mellitus Typ 1 betroffen und 17 % wurden als nicht näher bezeichnete Fälle dokumentiert (vgl. Österreichischer Diabetesbericht 2017).

Genderaspekt: Von Diabetes mellitus Typ 1 sind im Kindesalter mehr Mädchen betroffen, während ab der Pubertät Männer ein höheres Risiko aufweisen. Ein Typ-2-Diabetes wird in Europa häufiger bei Männern im mittleren Lebensalter diagnostiziert, Frauen sind besonders nach der Menopause betroffen. Allerdings steigt auch die Zahl der Frauen mit Gestationsdiabetes oder neu entdecktem Diabetes mellitus Typ 2 in der Gravidität (vgl. Österreichischer Diabetesbericht 2017).

Die österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) geht davon aus, dass 85 bis 90 % aller Menschen mit Diabetes am Typ 2 Diabetes leiden. Jede zehnte Schwangere ist von Schwangerschaftsdiabetes betroffen (vgl. <https://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html>).

Da diese Erkrankung zumeist aus Übergewicht hervorgeht und in Österreich etwa 50 % der Bevölkerung als übergewichtig gelten, rechnet man bis 2045 mit ca. 1 Million Diabetikern.

Auf der Grundlage von Abrechnungsdaten der Sozialversicherungsträger können Aussagen zur Inzidenz von Typ-2-Diabetes getroffen werden. Damit wird die Inzidenz medikamentös behandelter Personen darstellbar. Diese pharmaepidemiologische Annäherung erfolgt in Anlehnung an einen Algorithmus, der in der LEICON-Datenbank (Leistungscontrolling) der ÖGK implementiert ist. Diesem Algorithmus folgend gelten Anspruchsberechtigte dann als Typ-2-Diabetiker, wenn sie innerhalb eines Jahres diabetesrelevante Medikamentenverordnungen eingelöst haben (Insulin und/oder orale Antidiabetika). Im Jahr 2019 wurden 32.284 Typ-2-Diabetes-Neuerkrankungsfälle identifiziert (vgl. Outcome-Messung im Gesundheitswesen, Bundes-Zielsteuerungskommission).

Inzidenz 2015 bis 2019

	Inzidenz 2015	Inzidenz 2016	Inzidenz 2017	Inzidenz 2018	Inzidenz 2019
Gesamt	32.799	33.674	32.426	30.462	32.284

Frage 5: *Wie wird derzeit die Behandlung der DiabetespatientInnen in Österreich sichergestellt?*

Die Versorgung der DiabetespatientInnen erfolgt vorrangig durch die Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie die zuständigen Fachärztinnen und Fachärzte im niedergelassenen Bereich. Weiters stehen Spezialambulanzen und begleitend Fachkräfte, wie z.B. Diätassistenteninnen/Diätassistenten zur Verfügung. Im Rahmen der ambulanten Qualitätssicherung sind für den Herbst in allen Bundesländern Qualitätszirkel zu ausgewählten, aussagekräftigen Indikatoren der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geplant.

Diabetes mellitus gehört zu den häufigsten Gründen für eine Beratung bei über 65-jährigen Patientinnen und Patienten in einer Hausarztpraxis. Bei den chronischen Erkrankungen liegt sie hinsichtlich der Zahl der Patientenkontakte an zweiter Stelle. Die Besonderheit der hausärztlichen Diabetesbetreuung besteht im generalistischen Zugang und eignet sich im Normalfall für Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker.

Der erwachsenen Bevölkerung stehen in Österreich 117 Diabetes-Ambulanzen zur Verfügung. Speziell für Kinder und Jugendliche gibt es entsprechend den Erhebungen zum Österreichischen Diabetesbericht 41 Diabetes-Ambulanzen. Das sind im Durchschnitt bei Erwachsenen rund 3.000 und bei Kindern und Jugendlichen rund 40 potenzielle Patientinnen und Patienten pro Ambulanz. Erreichbarkeitsanalysen zeigen, dass rund 98 Prozent der über 19-jährigen Diabetikerinnen und Diabetiker und rund 90 Prozent der unter 15-jährigen Kinder und Jugendlichen mit Diabetes in weniger als 30 Minuten Fahrzeit eine dieser Diabetes-Ambulanzen erreichen können (vgl. Österreichischer Diabetesbericht 2017).

Der ebenfalls befasste Dachverband der Sozialversicherungsträger führt dazu aus:

„Für die Therapie der Diabetiker steht das gesamte Gesundheitssystem zur Verfügung. Die Behandlung wird durch das gesamte ärztliche Spektrum abgedeckt.“

Versorgungsformen von Diabetes-Patienten sind im Wesentlichen:

- Niedergelassener Bereich: durch Allgemeinmediziner und Fachärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen; mit und ohne Einschreibung in ein DMP (z.B. österreichweit „Therapie Aktiv“)
- Stoffwechsel- und spezielle Diabetes-Ambulanzen in Krankenhäusern bzw. Ambulanzen einzelner Sozialversicherungsträger (vor allem zur Ersteinstellung und bei Typ-1-Diabetes)

- ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen zur Unterstützung der laufenden Behandlung
- Stationär: bei speziellen Indikationen (z.B. Erstmanifestation eines Typ-1-Diabetes, akut auftretende Organschäden)
- Zahlreiche innovative und erfolgreiche Pilotprojekte – mit Beteiligung der Sozialversicherung – mit e-Health-/Telemonitoring-Komponenten, wie z.B.
 - „Gesundheitsdialog Diabetes“ (BVAEB bundesländerspezifisches Programm in Wien)
 - „DiabCare Tirol“

Angemerkt wird weiters, dass im niedergelassenen Bereich Diabetes zu den häufigsten Beratungsursachen bei über 65-jährigen Patienten einer Hausarztpraxis zählt. Bei den chronischen Erkrankungen liegt sie hinsichtlich der Zahl der Patientenkontakte an zweiter Stelle. Die Besonderheit der hausärztlichen Diabetes-Betreuung besteht im generalistischen Zugang und eignet sich im Normalfall für Typ-2-Diabetiker (Österreichischer Diabetesbericht 2017). Weiters zeigen Analysen auf Basis von Daten der Sozialversicherungsträger zur Versorgung von Typ-2-Diabetikern im niedergelassenen Bereich eine bessere Versorgungsqualität für Patienten, die in ein DMP eingeschrieben sind, sowie eine Reduktion der Mortalität und der Kosten je Patient (siehe Abschlussbericht zur Evaluierung des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ der Medizinischen Universität Graz).

Das DMP „Therapie Aktiv“ der Sozialversicherung gewährleistet eine strukturierte Langzeitbetreuung für Menschen mit Typ-2-Diabetes. Angeboten wird es von niedergelassenen Ärzten der Fachbereiche Allgemeinmedizin und Innere Medizin. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig.

Ein weiteres Beispiel ist die Arbeit bzw. die Beteiligung der BVAEB an Programmen, um die Gesundheitskompetenz sowie die Gesundheit ihrer Versicherten zu unterstützen, z.B. Informationen über diverse Medien zu gesunder, ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung, Vermeidung von Übergewicht; Programm zur Verminderung von Übergewicht und Adipositas und Ähnliches. Zudem betreibt sie – wie bereits erwähnt – drei Sonderkrankenanstalten, die unter anderem als einen Schwerpunkt Stoffwechselerkrankungen haben.“

Frage 6: Wird das Diabetes-Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ von Ihrem Ministerium finanziell unterstützt?

a) Wenn ja, wie hoch ist diese Förderung?

b) Wenn nein, warum nicht?

DMP Therapie Aktiv ist ein Langzeitbetreuungs- und Therapieprogramm für Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker der **österreichischen Sozialversicherung**. Patientinnen und Patienten können sich bei speziell dafür ausgebildeten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin in dieses Disease-Management-Programm einschreiben lassen. Das Programm wird zur Gänze von der Sozialversicherung organisiert und finanziert. In einigen Bundesländern gibt es eine Co-Finanzierung von Seiten des Landes. Eine Förderung seitens des BMSGPK besteht nicht. Aus der Sicht meines Ressorts wird im Hinblick auf den hohen Stellenwert integrierter und kontinuierlicher Versorgung bei Menschen mit Diabetes dieses Programm jedenfalls begrüßt.

Frage 7: Ist ein Ausbau der Betreuungsstellen durch mehr am Programm teilnehmende „Therapie Aktiv“-Ärztinnen angedacht?

a) Wenn ja, in welcher Zahl?

b) Wenn nein, warum nicht?

Eine Ausweitung des Programms wird als sehr wichtig erachtet und seitens der Österreichischen Gesundheitskasse nachhaltig gefördert. Soweit dem BMSGPK bekannt, wurde keine konkrete Zahl für den Ausbau von Betreuungsstellen festgelegt.

In der österreichischen Diabetes-Strategie wird als Handlungsempfehlung 4c die *Ausweitung und Weiterentwicklung des Disease-Management-Programms Therapie Aktiv* formuliert. Das auf der Diabetes-Strategie basierende *Rahmenkonzept Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2* sieht vor, dass alle fallführenden Ärztinnen und Ärzte der 1. Versorgungsstufe (niedergelassener Bereich) verpflichtet sein sollen, an einem Disease-Management-Programm (wie „Therapie Aktiv“) teilzunehmen und dieses Programm allen Patientinnen und Patienten, die den Programmkriterien entsprechen, aktiv anzubieten.

Zur Umsetzung des *Rahmenkonzepts Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2* wurden zwei wesentliche Rahmenbedingungen identifiziert:

- Eine standardisierte und verpflichtende Diagnosen- und Leistungs-dokumentation, die von allen am Versorgungsprozess beteiligten Gesundheitsdiensteanbieterinnen und Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) durchgeführt wird und in
- einem versorgungsstufenübergreifenden elektronischen Leitdokument für alle am Versorgungsprozess beteiligten GDA abrufbar ist.

Um diese beiden Punkte zu realisieren, wurden erste Schritte zur Abstimmung der Realisierbarkeit in den Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit eingeleitet.

Die Zahl der aktuell teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten am Therapie-Aktiv-Programm ist auf folgender Seite abrufbar:

<https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.791399&portal=diabetes-portal>

Der um Stellungnahme ersuchte Dachverband der Sozialversicherungsträger führt dazu aus:

„Der Ausbau des Programms „Therapie Aktiv“ ist der Sozialversicherung ein großes Anliegen, da es sich um ein strukturiertes, qualitätsgesichertes Behandlungsprogramm handelt. Bereits in den vergangenen Jahren wurde mittels gezielter Kommunikationskampagnen angestrebt, die Zahl der an „Therapie Aktiv“ teilnehmenden Ärzte zu erhöhen. Dadurch sollen mehr Patienten, für die eine derartige Betreuung erfolversprechend erscheint, am Programm teilnehmen können.

Es wurden sowohl bundeslandübergreifende Maßnahmen seitens des Competence Centers Integrierte Versorgung (CC IV) der Sozialversicherung, als auch regionale Aktivitäten durch die Administrationsstellen der Bundesländer in den ehemaligen Gebietskrankenkassen gesetzt, wie z.B. Bewerbung in Ärztemedien sowie auf Ärztekongressen, Organisation von Weiterbildungsangeboten und direkter Kontakt in den Ordinationen. Zusätzlich konnten Kooperationen mit einschlägigen Fachgesellschaften und anderen diabetesbezogenen Institutionen wie z. B. Selbsthilfegruppen intensiviert werden. Die Steigerungsrate der vergangenen vier Jahre (2017 bis 2020) betrug rund 21 %.

Auch zukünftig wird, z.B. über die Integration des DMP in die Verträge von Primärversorgungseinheiten und durch gezielte Ansprache und Marketing, eine Erhöhung der Zahl der teilnehmenden Ärzte forciert. Dadurch sollen künftig ähnliche Steigerungsraten wie in den letzten Jahren erreicht werden.

Angemerkt wird, dass die Teilnahme von Ärzten bei „Therapie Aktiv“ grundsätzlich auf freiwilliger Basis beruht, verpflichtend ist eine Teilnahme nur von Primärversorgungseinheiten vorgesehen.

Darüber hinaus wurde – um das Verbesserungspotential in der Diabetes-Versorgung zu heben (siehe z.B. Rechnungshofbericht Bund 2019/43) – ein von der Bundes-Zielsteuerungskommission beauftragtes Rahmenkonzept für die Diabetesversorgung (Typ-2-Diabetes) erarbeitet.

Ziele des Konzepts:

- Sicherstellung einer evidenzbasierten, leitlinienkonformen, abgestuften, niederschweligen Versorgung der Patienten mit Typ-2-Diabetes (vorzugsweise in einem adaptierten DMP „Therapie Aktiv“ im niedergelassenen Bereich unter Einbeziehung weiterer relevanter betroffener Berufsgruppen)
- Definition und Festlegung von Versorgungsprozessen über alle Versorgungsstufen hinweg
- Angebot leicht zugänglicher standardisierter, strukturierter und qualitätsgesicherter Patientenschulungen
- Einbindung digitaler Technologien im Rahmen und zur Unterstützung der Versorgung und Betreuung
- Monitoring und kontinuierliche Qualitätsverbesserung des gesamten Integrierten Versorgungsprozesses
- Erstellung eines Qualitätsstandards

Dieses Konzept wurde 2020 fertig gestellt und von der Bundes-Zielsteuerungskommission abgenommen, es wurde noch nicht veröffentlicht. Derzeit wird an der Konzeptionierung eines e-Health- bzw. technischen Leitdokuments (um alle

Informationen an die korrekten Stellen zugänglich zu machen) sowie am Qualitätsstandard Typ-2-Diabetes gearbeitet. Auf Basis dieser Ergebnisse soll um Herbst 2021 mit der konkreten Umsetzungsstrategie begonnen werden. Damit sollen auch die Arbeiten am DMP „Therapie Aktiv“ gegebenenfalls angepasst werden.“

Frage 8: *Ist ein ähnliches, angepasstes Programm auch für Diabetes Typ 1 PatientInnen in Planung?*

a) Wenn ja, wann wird dieses verfügbar sein?

b) Wenn nein, warum nicht?

Wie der Dachverband der Sozialversicherungsträger mitteilte, ist seitens der Sozialversicherung „kein ähnliches DMP für Patienten mit Typ-1-Diabetes in Planung. Das zentrale Element des DMP „Therapie Aktiv“ ist das Patienten-Empowerment.

Durch Änderung des Lebensstils wird der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst. Bei Patienten mit Typ-1-Diabetes sind diese Interventionen nicht in diesem Umfang möglich. Daher ist aus Sicht des Dachverbandes für diese Diagnose ein DMP nicht geeignet.

Auch aus medizinischer Sicht hat eine Erweiterung für Patienten mit Typ-1-Diabetes wenig Sinn, da deren Behandlung eines besonderen fachspezifischen Knowhows bedarf, über welches nur ausgebildete Diabetologen verfügen.“

Seitens der Österreichischen Ärztekammer wird dazu angemerkt, dass der Typ 1-Diabetes wesentlich seltener ist und derzeit die Behandlung gut strukturiert in Zusammenarbeit des niedergelassenen Bereichs mit den Spitalsambulanzen erfolgt.

Frage 9: *Welche Möglichkeiten gibt es derzeit für Patientinnen und Patienten, sich speziell über Diabetes und die Therapiemöglichkeiten bzw. Medikamente zu informieren?*

Für an Diabetes leidende Patientinnen und Patienten sollte der fortlaufende Kontakt mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt mit dem Ziel einer optimal angepassten Therapie im Vordergrund stehen.

Wissenschaftlich fundierte weiterführende Informationen enthält insbesondere die Homepage der Österreichischen Diabetes Gesellschaft <https://www.oedg.at/>. Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (www.basg.gv.at) stellt in seiner Funktion als österreichische Zulassungsbehörde das Arzneyspezialitätenregister als Verzeichnis aller

in Österreich zugelassenen Arzneispezialitäten unter der URL https://aspreister.basg.gv.at/aspreister/faces/aspreister.jspx?_afLoop=1176615930500105&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=uk9n7cgw4_4 zur Verfügung. Dieses Register beinhaltet insbesondere auch die Texte der Fach- und Gebrauchsinformationen der in Österreich zugelassenen Arzneispezialitäten.

Ergänzend zu den in der Beantwortung der Frage 5 angeführten Angeboten gibt es eine Fülle an hochwertigen Informationen z.B. von der Österreichischen Diabetes Gesellschaft.

Neben Broschüren und Informationsmaterial gibt es ein breites Angebot an ärztlich geführten Kursen und Vorträgen für Interessierte. Im Rahmen der Initiative Arznei & Vernunft wurde unter der Mitwirkung ärztlicher Vertreterinnen und Vertreter der ÖÄK eine Patienteninformationsbroschüre erstellt. Die individuelle Beratung zu Therapiemöglichkeiten im Rahmen des Behandlungsverhältnisses wird der Vollständigkeit halber erwähnt.

Ebenso ist, neben Ärztinnen und Ärzten auf den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Diätologinnen und Diätologen zu verweisen, die im Bereich Diabetes (auch freiberuflich) tätig werden und ihre Fachkompetenz einbringen können:

Der Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst gemäß § 2 Abs. 4 MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, idgF. (das sind die Diätologinnen und Diätologen) kann auf Grund seiner Ausbildung (FH-Bachelorstudiengang Diätologie) ebenfalls in der ernährungsmedizinischen Beratung und Behandlung eine umfassende Fachkompetenz einbringen.

Nach Absolvierung der Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Bachelorstudiengang oder 3-jährige Ausbildung an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule) kann zur Vertiefung der Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich Diabetes eine Weiterbildung „Diabetesberatung“ absolviert werden (vgl. Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung – GuK-WV, BGBl. II Nr. 453/2006, Anlage 1). Somit verfügen auch diese Personen über entsprechende Fachkompetenz.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger fügt dem die folgende Stellungnahme hinzu:

„Informationsmöglichkeiten zu Diabetes gibt es bei jedem (behandelnden) Hausarzt und gegebenenfalls bei Fachärzten für Innere Medizin (konkrete Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Medikamente). Über das Programm „Therapie Aktiv“ informieren die teilnehmenden Ärzte.

Darüber hinaus ist eine Information vor allem über Websites bzw. Facebook-Auftritte z.B. der ÖDG, der ÖGK sowie von „Therapie Aktiv“ möglich.

Über die Webseite <https://www.therapie-aktiv.at> (Info Service) können Informationen wie folgt abgerufen und angefordert werden:

- Bestellservice – Unterlagen per Post bestellen
- Diabetes-Handbuch
- Broschüren und Merkblätter
- Diabetes-Pass
- Diabetes-Tagebuch
- DVD „Leben mit Diabetes Typ 2“ bestellen
- Blutzuckerrechner
- BMI-Rechner
- Weitere Anlaufstellen

Informationen können auch telefonisch unter 050 766-0 eingeholt werden.“

Fragen 10 und 11:

- *In welchem Umfang wird derzeit im Medizinstudium an den österreichischen Universitäten über Diabetes gelehrt?*
- *Wird aus Sicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz an den österreichischen Universitäten ausreichend über Diabetes gelehrt?*

Es darf zunächst darauf hingewiesen werden, dass das Humanmedizinstudium in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung liegt. Die Inhalte der postpromotionellen Ausbildung für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärztinnen und Fachärzte sind in der Ausbildungsordnung der österreichischen

Ärztchammer und den dazu definierten Inhalten, inkl. Rasterzeugnissen, geregelt (<https://www.aerztekammer.at/aeao-2015>).

Diabetes hat aufgrund der hohen Fallzahlen auch große Relevanz für die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und ist daher selbstverständlich Bestandteil der (universitären) Ausbildung. Zu möglichen Lücken in der Ausbildung der Gesundheitsberufe insgesamt wird auf die Inhalte der Österreichischen Diabetes-Strategie verwiesen. Dort wird das Thema Wissen und Kompetenz der Gesundheitsberufe (nicht nur jener mit einer universitären Ausbildung) im **Wirkungsziel 5** erörtert: Im Zuge der Ausarbeitung wurde von den Expertinnen und Experten erkannt, dass diabetesrelevante Kompetenzen und Inhalte bisher nicht ausreichend in die Ausbildung der Gesundheitsberufe integriert sind. Zu den Themen, die in die Ausbildung aller diabetesrelevanten Gesundheitsberufe integriert werden sollen, gehören u. a. Wissen über die Lebenswelten (Setting) der an Diabetes erkrankten Menschen sowie krankheits- und zielgruppenspezifische Kommunikation, die sich an der diabetesbezogenen Gesundheitskompetenz orientiert. Das betrifft z. B. Themen wie Ernährung, Bewegung, Therapie und Risikoverhalten. Die diabetesspezifischen, weiterführenden Ausbildungsangebote für Gesundheitsberufe müssen an den steigenden Bedarf angepasst und inhaltlich fortlaufend aktualisiert werden.

Als **Handlungsempfehlung** wird die Integration von diabetesrelevanten Inhalten in die Aus-, Weiter- und Fortbildung festgelegt. Hervorgehoben werden nachfolgende Zielsetzungen:

- Inhalte zur Vermittlung von diabetesrelevantem Wissen und Kompetenzen in Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Fortbildungscurricula aller relevanten Gesundheitsberufe sollen ausgebaut und regelmäßig aktualisiert werden.
- Ausbildungscurricula sollen gemeinsame multiprofessionelle und interdisziplinäre Elemente zur Förderung der Teamkompetenz beinhalten.
- Inhalte zur Entwicklung von individuellen bedarfsgerechten Strategien für Risikogruppen und Menschen mit Diabetes sollen erarbeitet und vermittelt werden.
- Standardisierte, akkreditierte diabetesspezifische Weiterbildungs- und Fortbildungscurricula sollen – soweit nicht bereits existent, geschaffen werden.

- Kompetenzen, die an Diabetes erkrankte Personen sowie jene, die sie gegebenenfalls mitbetreuen, befähigen, Verantwortung für ihren Gesundheitszustand zu übernehmen und die Behandlung ihrer Erkrankung aktiv mitzugestalten, sollen festgelegt und vermittelt werden.

Frage 12: *Gibt es für Studentinnen und Studenten bzw. Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, im Rahmen des Studiums bzw. von Zusatzausbildungen, sich im Bereich Diabetes ausbilden bzw. weiterbilden zu lassen?*

a) Wenn ja, wie funktioniert diese Aus- bzw. Weiterbildung?

b) Wenn nein, warum gibt es keine Weiterbildungsmöglichkeit?

c) Wenn nein, ist in Zukunft eine Weiterbildungsmöglichkeit für StudentInnen bzw. ÄrztInnen angedacht?

Vorweg wird auch auf die Beantwortung zu den Frage 10 und 11 verwiesen.

Neben der ärztlichen Basisausbildung, Ausbildung Allgemeinmedizin bzw. Sonderfach für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (Dauer: 6 Jahre) gibt es diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte mit diabetesspezifischen Inhalten, z. B.:

- Diabetesspezifische Fortbildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten siehe Sammlung Österreichische Diabetes Gesellschaft
- Fort- und Weiterbildung zum/zur Diabetesberater/in Österreich, ULG Diabetes Care (Uni-Graz)
- Diabetesspezifische Fortbildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten siehe Sammlung Akademie der Ärzte <https://www.arztakademie.at/fortbildungsangebot/>

Auch der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilt dazu mit, dass die ÖGK im Rahmen des DMP „Therapie Aktiv“ eine Basisausbildung (Präsenz- und e-Learning), ein Diabetes-Update und spezifische Weiterbildungen im Bereich Diabetes und Psyche, das diabetische Fußsyndrom sowie Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes anbietet.

Frage 13: *Gibt es aus Sicht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ausreichend Diabetische Fußambulanzen?*

a) Wenn nein, warum gibt es nicht ausreichend Ambulanzen?

b) Wenn nein, werden in Zukunft weitere Diabetische Ambulanzen eröffnet werden?

Der Bedarf an spezialisierten Versorgungseinrichtung wird maßgeblich dadurch beeinflusst, wie gut es gelingt, Neuerkrankungen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu verhindern bzw. bereits Erkrankte auf der Ebene der Primärversorgung kontinuierlich adäquat zu versorgen. Die Prüfung eines zusätzlichen Bedarfs an spezialisierten Versorgungseinrichtungen und die Festlegung neuer Standorte ist Teil der regionalen Gesundheitsplanung auf Länderebene.

Eine flächendeckende integrierte Versorgung – von der Prävention, Diagnostik, Therapie inklusive Gesundheitsförderung bis hin zur Langzeitversorgung und -betreuung – von Diabetes mellitus Typ 2, wie sie derzeit in Österreich erarbeitet wird, hat zum Ziel, die Versorgung insgesamt nachhaltig zu verbessern. Eine regelmäßige Fußkontrolle, eine frühzeitige Erkennung von Anzeichen eines diabetischen Fußsyndroms und einer leitlinienkonformen Wundversorgung kann wesentlich dazu beitragen, dass eine Versorgung durch die speziell eingerichteten 117 diabetischen Fußambulanzen nicht zwingend erforderlich wird und dass Amputationen weitestgehend vermieden werden können. Dabei kommt auch allen im Bereich der Primärversorgung tätigen Personen und Gesundheitseinrichtungen eine maßgebliche Rolle zu.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilt dazu ergänzend mit:

„Auf der Homepage der ÖDG sind alle Diabetesambulanzen in Spitälern und in Ambulatorien von Sozialversicherungsträgern angeführt (derzeit ca. 90 in ganz Österreich). Zusätzlich gibt es noch 35 Ambulanzen speziell für Kinder (insbesondere Typ-1-Diabetes).

Sogenannte „diabetische Fußambulanzen“ (DFA) werden meist interdisziplinär geführt: neben Ärzten (Diabetologen, Chirurgen) sind auch Kranken- und Fußpfleger, Wundmanager sowie Hersteller von medizinischen Schuhen und Prothesen involviert. Die Organisation solcher DFA ist unterschiedlich, meist sind sie Diabetesambulanzen angegliedert, die auch Schulungen anbieten. Laut ÖDG gibt es derzeit bundesweit ca. 20 solcher ausgewiesenen DFA.

Ob dies ausreichend ist, kann nicht abschließend beurteilt werden. Prima vista erscheint die Anzahl von 20 solcher Zentren – in Anbetracht der exorbitant großen Anzahl an Diabetes-Patienten – gering.

Die Zahl von Ambulanzen lässt jedoch keine zwingenden Schlüsse darauf zu, ob betroffene Patienten nicht auf anderen Wegen, z.B. über ihre Ärzte, gut betreut werden.“

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

