

Resümee

Der weltweite Anstieg der Prävalenz und Inzidenz des Diabetes mellitus Typ I und Typ II lassen für die nächsten Jahrzehnte entsprechende Herausforderungen für die Gesundheitssysteme und die Betroffenen erwarten, damit sind nicht nur die PatientInnen sondern auch die betreuenden Menschen gemeint, im Prinzip die Gesellschaft als solche.

In den letzten 25 Jahren hat sich in Bezug auf die Prävention und die Diabeteskontrolle, auch der Folgeerkrankungen und Komplikationen, enorm viel getan, nichtsdestotrotz hat sich Diabetes zu einer Public-Health-Priorität entwickelt, und die Sorge aufgrund der Entwicklung einer weltweit ansteigenden Zahl von Diabetespatienten ist berechtigt.

Die Centers for Disease Control veröffentlichten im Juni dieses Jahres ihren Bericht über 25 Jahre Diabetesforschung und Diabetesprogramme und deren Public Health-Impact.

Das letztendliche Resümee trifft auch sicherlich auf die österreichische Situation zu: Das bisher generierte Wissen muss in die Praxis umgesetzt werden, von der Praxis der niedergelassenen Ärzte bis zu effektiven Public Health-Interventionen. Es bedarf einer kollaborativen Partnerschaft zwischen Patienten, Leistungserbringern und Leistungszahlern, policymakers und politischen Entscheidungsträgern. Wesentlich ist auch das Zur-Verfügung-Stellen von bester Evidenz und Praxis für klinische und Public Health-Interventionen für eine Kontrolle des Diabetes und dessen Folgen in der Bevölkerung für die nächsten Jahrzehnte.

Es ist aus der Literatur bekannt, dass besonders in Bezug auf den Typ II Diabetes und dessen „Vorläufersyndrom“, dem metabolischen Syndrom, eine relativ hohe Dunkelziffer an Betroffenen vermutet wird, der Prozentsatz bewegt sich zwischen 50 % und 60 %. Inwieweit diese Zahl auch auf Österreich zutrifft, ist schwer zu definieren, da bevölkerungsbezogene, für Österreich repräsentative Studien nicht vorliegen. Weiters stellt sich die Frage, ob aufgrund des österreichischen Gesundheitssystems nicht die Chance für die Bevölkerung eine größere ist, eine Blutzuckerbestimmung unabhängig von Screeningaktionen zu erhalten, als in anderen Ländern, zum Beispiel auch in den USA, und damit die Dunkelziffer möglicherweise in Österreich weniger hoch anzunehmen ist. Aus anderen Mikrozensusserhebungen, wiederum aus den USA, gehen auch höhere Prozentsätze der Diabetesprävalenz hervor als in Österreich.

Die Trends für Österreich zu skizzieren und das Ausmaß der Diabetesepidemie in Österreich abzuschätzen, ist Ziel dieses Berichtes. Einen Konsensus über Präventionsstrategien von der Primär- bis zur Tertiärprävention zu formulieren, war eine weitere weitreichendere Zielsetzung, die in Form des dem Diabetesbericht angeschlossenen Experten-Strategiepapiers ihre Umsetzung fand.

Für eine Abschätzung der österreichischen Public Health-Situation im Bereich Diabetes wurden für den vorliegenden Bericht die soweit zur Verfügung stehenden Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken nach Diabetesangaben ausgewertet. Weiters wurden für diesen Bericht erstellten Sonderauswertungen von Mikrozensusdaten und Daten der Gebietskrankenkassen, sowie Daten zu Verordnungen von oralen Antidiabetika und Insulin und von entsprechenden Verkaufszahlen verwendet. Aus Projekten der Gebietskrankenkassen, von Forschungsprojekten und Projekten einzelner Bundesländer erhielten wir zusätzliche Informationen zur Abschätzung von Folgeerkrankungen und Komplikationen, zu Diabetes assoziierten Kosten und zu Betreuungsmodellen.

In der internationalen Literatur ist von der WHO für Österreich eine Zahl von 130.000 Diabetikern angegeben.

Die Darstellung der Diabetes-Situation ergibt ein komplexes Bild, die publizierten 130.000 Diabetiker in Österreich sind sicherlich eine unterschätzte Zahl von Betroffenen. Keine Berücksichtigung finden die für Diabetes gefährdeten Personen, wie etwa jene mit metabolischem Syndrom.

Bei Überblicken des Zeitraumes der letzten 10 - 15 Jahre ist auch in Österreich ein steigender Trend der Prävalenz des Typ II Diabetes in der erwachsenen Bevölkerung festzustellen, ebenso in der Inzidenz und Prävalenz von Diabetes mellitus Typ I und II bei Kindern und Jugendlichen.

In Bezug auf den Typ II Diabetes haben wir keine Inzidenzdaten, außer für Unter-15-Jährige. Der Anstieg der Prävalenz bei den Erwachsenen kann jedoch darauf zurückzuführen sein, dass ein tatsächlicher Anstieg in der Inzidenz erfolgt ist, die Diagnosekriterien und Screeningkriterien sich verändert haben, das metabolische Syndrom Einzug in die klinische Praxis gehalten hat und die Diabetesprieten aufgrund der verbesserten Diagnosekriterien und Therapiemöglichkeiten älter werden. Es werden vermutlich alle Bereiche ihren Impact in Bezug auf die Höhe der Diabetikerzahl haben. Für das Gesundheitssystem zählt im Grunde vor allem diese Zahl an zu Betreuenden und an potentiell zu betreuenden Patienten.

Die Zahl der Diabetiker und der relative Bevölkerungsanteil werden allein aufgrund der demografischen Veränderung in Österreich in den nächsten Jahrzehnten ansteigen.

Die Diabetesmortalität ist in Österreich seit 1991 zurückgegangen, was möglicherweise auch auf Codierungsprobleme, sicher aber auf die bessere Therapie und Betreuung der Diabetesprieten zurückzuführen ist. Aus dem jüngsten Bericht der CDC für die USA geht hervor, dass nur in 10 - 15 % der Todesfälle in den USA Diabetes als zugrunde liegende Erkrankung registriert wurde.

Die regionalen Unterschiede in der Diabetesprävalenz in Österreich sind markant. Es besteht auch hier, wie grundsätzlich in der Morbidität und Mortalität der häufigsten Erkrankungen, ein ausgeprägtes Ost-West-Gefälle. Der Osten Österreichs ist sowohl in der Diabetesprävalenz als auch in der Prävalenz der entsprechenden Risikofaktoren, wie Übergewicht, Adipositas und Bewegungsmangel, gesundheitlich deutlich benachteiligt.

Die Adipositasprävalenz in Österreich ist zwar noch deutlich geringer als in anderen Ländern, wie zum Beispiel in den USA. In Regionen im Osten Österreichs und bei einzelnen Berufsgruppen, wie etwa bei Landwirten, herrschen in Bezug auf die Adipositasprävalenz allerdings beinahe amerikanische Verhältnisse.

Es ist jedoch zu vermerken, dass in Österreich „begünstigte“ westliche Regionen, wie zum Beispiel Vorarlberg, aus ihren Daten ebenfalls einen Anstieg der Prävalenz erkennen lassen.

Die Trends der Risikofaktoren aus dem Lebensstilbereich sind österreichweit ebenfalls als ungünstig zu bewerten, wie beispielsweise der Anstieg der Übergewicht- und Adipositasprävalenz in den letzten zehn Jahren bei Kindern und Erwachsenen.

Für die weitere Beobachtung der Diabetesentwicklung in Österreich, aber auch für Evaluierungsmöglichkeiten von Diabetesprävention und effektiver Diabeteskontrolle ist ein einheitliches Diabetesregister anzustreben. Erfahrungen mit einem derartigen Register liegen in Bezug auf den Typ I und Typ II Diabetes im Kindes- und Jugendalter vor. Weiters gibt es bereits Vorarbeiten und Erfahrungen durch Studien und Dokumentation von Schulungsprogrammen und anderen Projekten der Länder, Gebietskrankenkassen und des Hauptverbandes.

Ein großes Defizit an Information zur Häufigkeit des Diabetes liegt im niedergelassenen Bereich vor, dieses gilt es besonders auszugleichen.

Ein einheitliches Diabetesregister für den Typ II Diabetes ist sicher als wesentlich komplexer anzusehen, als jenes für Typ I Diabetes, jedoch sinnvoll auch im Hinblick auf Präventionserfolge und auf das Erreichen von WHO-Gesundheitszielen, wie der Reduktion der Diabeteskomplikationen und Folgeerkrankungen. Ein solches Register sollte nicht nur dem Typ II Diabetes, sondern auch dem metabolischen Syndrom gelten.

Die Forderung nach österreichweiter einheitlicher Dokumentation und Auswertung von Gesundheitsdaten, wie etwa im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen, entspricht insbesondere beim Diabetes auch dem Policy Paper des Obersten Sanitätsrates zur Vorsorgeuntersuchung NEU.

Die beobachteten Anstiege der Diabetesinzidenz bei Kindern und Jugendlichen zeigen die Sinnhaftigkeit der Registrierung und weisen auf Prioritäten für Public Health-Strategien, wie zum Beispiel die verstärkte Ausrichtung der schulärztlichen Betreuung auf die Diabetesprävention, hin.

Im Zuge der zahlreichen Recherchen und Auswertungen, wie der ausführlichen Kommunikation mit Experten sowohl aus dem Diabetesbereich, des öffentlichen Gesundheitswesens als auch der Gesundheitsstatistik, wurden neben den bereits angesprochenen Defiziten in der österreichweiten einheitlichen Dokumentation des Diabetes im niedergelassenen Bereich, auch Defizite der Information durch Codierungsschwächen, besonders der Todesursachen- und der Spitalsentlassungsstatistik deutlich. So ist die größte Gefahr einer Folgeerkrankung bei Diabetikern, die koronare Herzkrankheit, beispielsweise als Komplikation nicht codiert.

Benötigt wird eine bessere Dokumentation im Zusammenhang mit Diabetes mellitus in Österreich, um schneller Informationen über die Prävalenz und die Entwicklung der Prävalenz des Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen zu erhalten und entsprechend reagieren zu können. Eine Datenerfassung im niedergelassenen Bereich ist unbedingt erforderlich. Innovationsprojekte in der Diabetikerbetreuung sind neben der Betreuung auch dazu geeignet, die Qualität der Datenerfassung zu garantieren.

Die Schätzung der Diabeteskosten ist ein Puzzle aus vielen Bausteinen, am schwierigsten ist der stationäre Bereich, im niedergelassenen Bereich gibt es regionale Pilotstudien, die überlegenswert sind, auf Österreich ausgeweitet zu werden.

Die Kostenschätzungen beziehen sich vor allem auf die Diabetesbetreuung, auf Schulung und Verhinderung von Diabetesfolgen. Es wird dabei auch gezeigt, dass durch effektive Schulungsprogramme Kosten reduziert werden können. Die Abschätzung der notwendigen Ressourcen für die Implementierung einer flächendeckenden Diabetesprävention, wie Lebensstilzentren, ist aus dem Vorliegenden nicht möglich.

Es wäre daher sicherlich sinnvoll, eine solche Studie, die die Diabetesprävention als Ziel hat, zu planen, die flächendeckende, zielgruppenorientierte Strategien und Infrastruktur bietet, Outcome orientiert ist und die Ermittlung der Kosten und der cost-effectiveness nach bereits bestehendem regionalem Muster und internationalen Studien entsprechend für Österreich beinhaltet.

Die Ressourcen sind in Österreich aufgrund der unterschiedlichen Verteilung von Gesundheit und Krankheit auch unterschiedlich zu bewerten.

Neben einer besseren Dokumentation ist auch eine entsprechende Infrastruktur notwendig, um Betroffenen Lebensstil- und Behandlungsmaßnahmen auf allen drei Ebenen der Prävention in ausreichendem Maße zukommen zu lassen. In diesem Zusammenhang wird die Priorität der Erstellung von Leitlinien ersichtlich. Die für diesen Bericht erstellten Konsensusstrategien zur Prävention von Typ II Diabetes

sind auch als Basis zu verstehen, die nach Bedarf weiterentwickelt werden soll.

Das Gesundheitsziel der WHO, die Häufigkeit von Diabetesfolgen bis 2020 um ein Drittel zu reduzieren, sollte auf Österreich ausgeweitet werden und auch die Primär- und Sekundärprävention umfassen.

Für die Diabetesprävention, wiederum von Primär- bis Tertiärprävention, zeichnen sich eindeutige Zielgruppen ab, wie es den meisten internationalen Studienergebnissen entspricht: Sozial Schwächere beiderlei Geschlechts und die Großstadtbevölkerung. Es gilt daher, besonders Programme für das Ansprechen und die Involvierung dieser Zielgruppen zu finden.

Die Stärkung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen und deren Umsetzung, ebenso wie die Netzwerkbildung in der Gesundheitsförderung sind für die Diabetesprävention wesentliche zielführende Strategien, genauso wie die intensive Beratung und Anleitung bzw. Schulung der Diabetes gefährdeten Personen und der Diabetespatienten.

Wesentlich für die Diabeteskontrolle in Österreich sind auch Erfahrungen aus den laufenden Projekten und den regionalen Studien der Diabetesbetreuung im extra- und intramuralen Bereich.

Aufgrund der demographischen Entwicklung und der steigenden Prävalenz von Risikofaktoren aus dem Bereich des Lebensstils (Übergewicht/Adipositas, Bewegungsmangel, ungünstige Ernährungsweise, Rauchen etc.) wird sowohl die Zahl an Diabetikern wie auch die Zahl der Diabetiker mit Folgeerkrankungen ansteigen, wenn die Präventionsstrategien nicht entsprechend umgesetzt werden. Zu beachten sind dabei auch die großen regionalen und sozioökonomischen Unterschiede hinsichtlich der Prävalenz des Diabetes mellitus und der Risikofaktoren für Typ-II-Diabetes: Der Osten Österreichs und vor allem die Großstadt Wien sind besonders betroffen.

Die Prävention von Diabetes mellitus und die Versorgung von Erkrankten wird und muss in Österreich in Zukunft zu den Prioritäten innerhalb des Gesundheitssystems zählen.