Statement Prim. Dr. Claudia Francesconi

**Wirkungsziel 4:**

Integrierte Versorgung konzipieren, implementieren und sicherstellen

**Diabetes-Situation: mangelhafte Datenerfassung und zu wenig Angebot an integrierter Versorgung**

Wichtig wäre es Risikogruppen und Gruppen mit noch nicht diagnostiziertem Diabetes umfassend und frühzeitig zu identifizieren. Die geschieht in Österreich nach wie vor mangelhaft, da zahlreiche wichtige Datenquellen (Stellungsuntersuchung, Schularzt) weitgehend ungenutzt bleiben. Nach wie vor fehlt im Gesundheitssystem auch eine verankerte und koordinierte integrierte Versorgung für Diabetiker im Bereich Prävention und Therapie (interdisziplinär und multiprofessionell). Die Inanspruchnahme des bestehenden Disease-Management-Programms (DMP) Therapie Aktiv ist nicht zufriedenstellend. Ziel ist daher, die bedarfsgerechte integrierte Versorgung bundesweit zu etablieren und eine frühzeitige Identifikation von Patienten und Risikogruppen zu gewährleisten, sodass Präventionsmaßnahmen und Therapie greifen können.

**Prozesse etablieren, um Menschen mit Diabetes bzw. Risikogruppen frühzeitig zu identifizieren**

Es muss eine frühzeitige, umfassende Identifikation von Menschen mit erhöhtem Risiko, bzw. auch von Menschen mit bereits bestehendem (aber noch nicht bekannten) Diabetes quer durch alle Altersklassen, sichergestellt sein. Dafür sind in folge diabetesrelevante Informationen, die etwa im Rahmen allgemeiner ärztlicher Untersuchungen erfasst werden, zu verwenden. Dazu zählen etwa: Schulärztliche Untersuchungen; Militärärztliche Stellungsuntersuchungen; Mutter-Kind-Pass Untersuchungen; „Führerschein-Untersuchungen“; Vorsorgeuntersuchungen; Augen- und Zahnärztliche Untersuchungen.

**Österreichweite abgestimmte integrierte Versorgung**

Für Risikogruppen und Menschen mit Diabetes soll eine abgestimmte integrierte Versorgung geschaffen werden. Diese integrierte Versorgung wird sich an standardisierten Diabetespräventions-, Behandlungs- und Betreuungskonzepten orientieren und die Versorgung patientenorientiert, kontinuierlich und interdisziplinär gewährleisten. Bestehende Konzepte der Diabetes-Versorgung bzw. regionale Strukturen und auch der niedergelassene Bereich sollen hierzu optimiert bzw. berücksichtig werden. Auch Organisationen außerhalb des Sozial- und Gesundheitswesen, wie beispielweise Sportvereine und Bildungseinrichtungen können und sollen hier tätig und miteingebunden werden. Ebenso sollen Angebote für frühzeitige Beratung und Bewusstseinsbildung hinsichtlich des individuellen Diabetes-Risikos verstärkt werden, darüber hinaus sollen Anreize und Informationen zur Lebensstilmodifikation für Risikogruppen und Menschen mit Diabetes geschaffen werden.

**Therapie Aktiv ausbauen**

Das DMP Therapie Aktiv – Diabetes im Griff ist bereits in allen Bundesländern vertreten und wird von teilnehmenden Ärzten und Patienten gut bewertet. Der nächste Schritt muss sein, Therapie Aktiv flächendeckend auszubauen und entsprechend mehr Ärzte und Patienten für das DMP zu gewinnen sowie laufend mögliche Verbesserungen in das Programm zu integrieren, um die Behandlung immer auf aktuellem Stand zu halten. Dazu gehört vor allem auch die Optimierung und Neudefinition der medizinischen Fort- und Weiterbildungsinhalte und die verstärkte Einbindung von Gesundheitsberufen bzw. von Berufsgruppen aus dem Bereich Bewegung und Ernährung.

**Die ÖDG soll laut der Diabetes Strategie für die Optimierung und Neudefinition der medizinischen Fort- und Weiterbildungsinhalte des Disease Management Programms Therapie Aktiv zuständig sein.**