**Statement Dr. Alexander Biach**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Vorsitzender des Verbandsvorstandes

**Diabetes bei Kindern**

Diabetes kann nicht nur Erwachsene treffen sondern auch schon im Kindes- und Jugendalter auftreten und manifestiert sich hier meistens als Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) (Hoffmann 2014).

DM Typ I entsteht aus dem Zusammenspiel von genetischen, umweltbedingten und immunologischen Einflüssen, die zur Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen des Pankreas und zum Insulinmangel führen. In Abgrenzung dazu ist der DM Typ II eine polygenetische und multifaktorielle Krankheit: einen Einfluss haben sowohl die genetische Veranlagung, als auch Faktoren wie Übergewicht (80% der Typ II- Diabetiker sind adipös), Ernährung und körperliche Aktivität (Harrison 2016).

Die Prävalenz von DM1 in Österreich ist nicht bekannt und es kann sich nur anhand von z.B. Abrechnungsdaten (Medikamentenverordnungsdaten) angenähert werden: im Jahr 2015 bekamen in der Altersgruppe der 0-14-Jährigen 0,13 % (1.604) und in der Altersgruppe der 15-18-Jährigen 0,31 % (1.122) und somit insgesamt 2.726 (0,17 %) Kinder und Jugendliche zumindest eine Verordnung eines Antidiabetikums (aus dem Bericht des Competence Centers Integrierte Versorgung, CCIV, von 2017). Insgesamt leiden ca. 30.000 Personen in Österreich an Diabetes mellitus Typ 1 (ÖDG 2017 zit. n. CCIV 2017).

Hinsichtlich der Inzidenz von Typ 1- Diabetes besteht in Europa prinzipiell ein Nord-Süd-Gefälle, mit der höchsten Inzidenz in Finnland (Hoffmann 2014). Die Neuerkrankungen sind in Österreich leider seit Jahren im Steigen begriffen. Derzeit erkranken hierzulande jährlich ca. 300 Kinder und Jugendliche neu an DM1 (berechnet in CCIV 2017).

**Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit DM 1**

Die Sozialversicherung hat im Rahmen der Krankenbehandlung einen klaren gesetzlichen Versorgungsauftrag. Relevante Bereiche sind die ärztliche Hilfe (z.B. Versorgung im niedergelassenen Bereich bei den Allgemeinmedizinern und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde), die Versorgung mit Heilmitteln (z.B. Insulin), die Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln (z.B. Blutzuckerstreifen, -messgeräte, Insulinpumpen) und Anstaltskosten (CCIV 2017).

Kinder mit DM1 werden in Österreich umfassend medizinisch versorgt und betreut. Erwähnenswert ist das System der kontinuierlichen Glucosemessung (CGM): mithilfe eines Sensors wird der Glucosegehalt im Unterhautfettgewebe kontinuierlich gemessen und macht so einen 24-Stunden Überblick über den Blutzuckerverlauf möglich (bei Unterzuckerung ertönt ein Warnsignal).

Außer der konventionellen Insulintherapie, bei der die Insulingaben und Mahlzeiten je nach Blutzuckerwerten abgestimmt werden, wird bei Eignung eine Insulinpumpentherapie angeboten, die eine kontinuierliche Insulingabe und flexiblere Dosierungen ermöglicht und mittels derer die Injektionsrate reduziert werden kann.

Diese von der Sozialversicherung zur Verfügung gestellten Geräte können sowohl für die Kinder als auch die Eltern eine große Entlastung und Steigerung der Lebensqualität bedeuten.

**Problemfelder in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit DM 1**

Kinder mit DM1 brauchen Unterstützung im häuslichen Umfeld sowie in den Kindergärten und Schulen. Je jünger die Kinder sind, desto mehr sind die Eltern und Betreuungspersonen gefordert. Je besser Eltern, Kinder und Pädagogen geschult und informiert sind, umso geringer ist das Risiko für das Auftreten von schweren Komplikationen und von Langzeitschäden (mikro- und makrovaskuläre Erkrankungen).

Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Eltern und Kinder im häuslichen Umfeld sowie der Pädagogen in den Kindergärten und Schulen, könnten unterstützend sein (CCIV 2017).

In Österreich kommen ca. 37 % (in Deutschland 21 %) der unter 15-Jährigen bei der Diagnosestellung mit einer diabetischen Ketoazidose ins Krankenhaus. Dies kommt deswegen so oft vor, weil die Symptome für einen DM1 und die Dringlichkeit einer Abklärung bzw. Einweisung ins Krankenhaus nicht rechtzeitig erkannt werden (CCIV 2017).

Maßnahmen zur Steigerung der Awareness in der Bevölkerung und insbesondere in den Schulen und Kindergärten könnten möglicherweise zu einer Verbesserung der Situation beitragen (CCIV 2017).

**Lösungsansätze des CCIV (STGKK)**

Das CCIV (Competence Center Integrierte Versorgung) wurde im Jahr 2006 von der Sozialversicherung errichtet (Träger ist die WGKK mit den Partnerträgern STGKK und NÖGKK). Es fungiert im Bereich integrierte Versorgung als Nahtstelle zwischen Versicherten, Vertragspartnern, Sozialversicherungsträgern und Gebietskörperschaften. Es werden u.a. Konzepte zu integrierten Versorgungsmodellen erstellt, das Disease Management Programm „Therapie aktiv“ koordiniert und betreut und das Thema der integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen bearbeitet.

Das CCIV hat sich in den letzten Jahren dem Thema der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit DM1 gewidmet und von der STGKK wurden zwei Berichte dazu erstellt: im ersten wurde die Versorgungslandschaft für Kinder und Jugendliche mit DM1 in Österreich analysiert und mögliche Handlungsbereiche zur Verbesserung der Versorgungssituation identifiziert (CCIV 2017). Im zweiten Bericht wurde der Handlungsbereich „Frühere Diagnosestellung und rasches Handeln“ bearbeitet und Awareness-Maßnahmen für die frühen Symptome des DM1 im Kindes- und Jugendalter entwickelt (CCIV 2018).

Diese Maßnahmen und Werkzeuge zur Steigerung der Awareness für die frühen Symptome des DM1 werden Ihnen heute hier vorgestellt und präsentiert.

**Quellennachweis**

CCIV 2017. Analyse der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. STGKK, Graz.

CCIV 2018. Maßnahmen zur Steigerung der Awareness für die frühen Symptome des Diabetes mellitus Typ 1 im Kindes- und Jugendalter (Handlungsvorschläge) zur Vermeidung der Akutkomplikation „Diabetische Ketoazidose“. STGKK, Graz.

Harrison 2016. Innere Medizin. Thieme Verlag, Berlin.

Hoffmann 2014. Pädiatrie, Grundlagen und Praxis. 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg.