



E. Siegel

St. Josefskrankenhaus Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen

Herausforderung für die Diabetologie

Aktuell sind etwa 6 Mio. Menschen an Diabetes erkrankt, jedes Jahr kommen 300.000 hinzu. Die Zahl der von Diabetes Betroffenen stieg zwischen 1998 und 2012 um 38 %. Der Großteil dieser Zunahme ist nicht über die demografische Alterung zu erklären. Unabhängig von persönlichen Faktoren (Lebensstil) scheint auch das Leben in benachteiligten Regionen, die von hoher Arbeitslosigkeit, Luftverschmutzung und schlechter Infrastruktur geprägt sind, mit einem erhöhten Diabetesrisiko assoziiert zu sein. Die altersstandardisierte Prävalenz weist in Deutschland zudem erhebliche regionale Unterschiede auf.

Obwohl in den letzten Jahrzehnten durch verbesserte Behandlungsmethoden und sicher auch durch Einführung der Disease-Management-Programme (DMP), aber auch durch Zertifizierungen von Einrichtungen viel in der Therapie des Diabetes erreicht wurde, sind dennoch die Lebensqualität vieler Betroffenen eingeschränkt und ihre Lebenserwartung reduziert. Eine besondere Herausforderung in der Versorgung stellt der zunehmende Anteil an geriatrischen Patienten dar. Aber auch die bildungsfernen Schichten und Migranten, bei denen Diabetes besonders häufig vorkommt, werden bislang nur ungenügend erreicht. Auch sie müssen erfahren, wie sich die Krankheit vermeiden lässt, wo sie eine gute Behandlung erhalten, wie sie diese einfordern und wie sie ihre Erkrankung aktiv selbst gestalten können.

Diabetes ist eine Krankheit, die sämtliche Organsysteme des Menschen beeinflusst. Daher ist eine interdisziplinäre, in-

terprofessionelle und sektorenübergreifende Versorgung unverzichtbar.

„Chronic care management“ (CCM) oder, wie es der Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Sondergutachten beschreibt, eine sektorenübergreifende populationsbezogene, integrierte Versorgung, ist die derzeit beste Option, die Versorgung chronisch Kranker zu organisieren. Von Seiten der Kostenträger ist die Bereitschaft zur Innovation und Initiierung neuer Versorgungskonzepte heute so gering wie lange nicht. Trotz aller Forderungen nach einem integrierten, einheitlichen DMP für kardiovaskuläre Erkrankungen existieren die DMP für Diabetes mellitus und koronare Herzkrankheit (KHK) weiter parallel nebeneinander.

» Schon lange besteht die Herausforderung, unser Gesundheitssystem ganzheitlich und integriert zu organisieren

Die sektorenübergreifende Schnittstellenproblematik in der deutschen Gesundheitsversorgung ist immer noch ungelöst, insbesondere bezüglich der Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie zwischen Arzt und Pflege. Es wird eine hausarztzentrierte, flächendeckende, patientenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgung benötigt, also eine völlig neue Versorgungslandschaft, die integrierte Versorgung flächendeckend implementiert. Dem Patienten ist es vollkommen egal, ob er nach stationärer oder

ambulanter Vergütung behandelt wird, er will optimal versorgt werden und sich nicht zwischen den unterschiedlichen Ebenen und Sektoren verlieren.

Die fortschreitende Digitalisierung und Transparenz können einen wichtigen Beitrag leisten, die gemeinhin als starr empfundenen Versorgungsstrukturen weiter an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten. Darüber hinaus können E-Health-Lösungen und insbesondere telemedizinische Versorgungsangebote zur Qualitätsverbesserung und Effizienzsteigerung innerhalb der bestehenden gesundheitlichen Versorgung führen. Derartige Anwendungen ermöglichen eine zeitnahe, patientenbezogene sowie einrichtungs- und sektorenübergreifende Steuerung und Koordination der Therapie.

E-Health wird v.a. die Versorgung von Patienten in größerer räumlicher Entfernung erleichtern, einen weiteren Vorteil stellt die Einführung von Systemen zur Arzneimittelsicherheit dar, die die Patientensicherheit verbessern können. Im Einsatz von Informations- und Telekommunikationstechnologie werden Potenziale zu internen Optimierungen sowie einer Steigerung des Nutzens in der Kommunikation mit anderen Leistungserbringern und Kostenträgern gesehen.

» Unsere Ergebnisse sind längst nicht so gut, wie sie sein könnten

In Hinsicht auf eine ganzheitliche Versorgung gibt es heute zahlreiche Gebiete, in denen die Digitalisierung bereits Einzug gehalten hat: Jedoch sind derzeit noch zu wenige Konzepte vorhanden, wie digita-

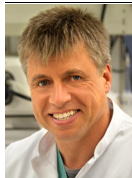
le Angebote systematisch in der Versorgung chronisch Kranker eingesetzt werden können. Der kontinuierliche Austausch von Daten zwischen Patienten und Behandlern durch Geräte, die das Selbstmanagement unterstützen, sind teilweise bereits etabliert. Diabetes könnte daher eine Vorreiterrolle in der Etablierung neuer digitaler Konzepte spielen.

Es ist unbestritten, dass bereits große Fortschritte erzielt wurden. Nur: Unsere Ergebnisse sind längst nicht so gut, wie sie sein könnten.

Erhard Siegel

E. Siegel

Korrespondenzadresse



PD Dr. E. Siegel
 St. Josefskrankenhaus
 Heidelberg
 Landhausstraße 25,
 69115 Heidelberg,
 Deutschland
 e.siegel@
 st.josefskrankenhaus.de

Interessenkonflikt. E. Siegel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Diabetes in Afrika

Betroffene haben kaum Zugang zu Diagnose und Behandlung

Bluttests und Gesundheitssystemdaten von rund 38.000 Menschen aus zwölf Staaten südlich der Sahara flossen in die Diabetes-Studie ein, die ein internationales Forschungsteam um Prof. Dr. Dr. Till Bärnighausen, Leiter des Instituts für Public Health am Universitätsklinikum Heidelberg und Humboldt-Professor an der Universität Heidelberg veröffentlichten. Die Ergebnisse zeigen, dass rund 5 Prozent der Erwachsenen in den untersuchten Staaten von Diabetes betroffen, wobei es starke Schwankungen gibt. Rund zwei Drittel der Betroffenen wissen nicht, dass sie erkrankt sind. Insbesondere Menschen mit geringer Ausbildung und junge Patienten wissen zumeist nichts von ihrem Diabetes.

Die Datenauswertung zeigt, dass Diagnostik, Therapie und Prävention kaum angeboten werden. So haben nur ein Drittel der Diabetespatienten - und nur ein Viertel der Risikogruppe der Übergewichtigen oder Fettleibigen - jemals eine Blutzuckermessung erhalten. Weniger als die Hälfte der Diabetespatienten wurde jemals zu Aspekten des Lebensstils beraten - und nur ein Viertel wurde jemals behandelt.

Damit stellt der Diabetes auch in Afrika die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. In den letzten Jahren lag der Fokus der Gesundheitspolitik auf dem Subkontinent auf der Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria. Hier sind große Erfolge erzielt worden. Jetzt müssen die Gesundheitssysteme Afrikas zusätzlich so ausgestattet werden, dass sie die Lebensstil-

erkrankungen Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck erfolgreich vorbeugen und behandeln können.

Originalpublikationen:

Manne-Goehler J, Rifat A, Stokes A, et al. (2016) Unmet need for diabetes care in sub-Saharan Africa: individual pooled analysis in 12 countries. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30181-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30181-4)

Jaffar S (2016): Diabetes and other non-communicable diseases in Africa: a potential disaster in the waiting. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30216-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30216-9)

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg (www.klinikum.uni-heidelberg.de)

Abbildung: © samc / fotolia