**STATEMENT**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Fasching**

**Vorstand der 5. Medizinischen Abteilung, mit Endokrinologie, Rheumatologie und Akutgeriatrie, Wilhelminenspital der Stadt Wien**

**Diabetes in Österreich – Verbreitung und Therapie**

Laut dem „Diabetesbericht 2013“[[1]](#footnote-1) sind in Österreich rund 430.000 Menschen mit Diabetes mellitus diagnostiziert. Dies entspricht etwa 6% der Bevölkerung. Auf Basis epidemiologischer Studien in Süddeutschland ist anzunehmen, dass in Österreich zusätzlich ca. 150.000 bis 200.000 Diabetes-Fälle (also 2-3% der Bevölkerung) nicht diagnostiziert sind. 2/3 der Betroffenen sind älter als 65 Jahre, im höheren Lebensalter steigt der Prozentsatz an Diabetes mellitus Typ-2-Erkrankten auf bis zu 25% (!) an.

Neben dem Typ-1-Diabetes, dem immunologisch bedingten primären Insulinmangeldiabetes, der vorwiegend im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter auftritt und von dem 10% der DiabetikerInnen betroffen sind, leidet das Gros der DiabetikerInnen (rund 90%) am Diabetes mellitus Typ-2.

Diabetes-Typ-2-Betroffene werden zumeist im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmedizin, interne Medizin) betreut. Um eine qualitätsgesicherte Therapieführung zu gewährleisten, wurde von der Sozialversicherung im Jahr 2006 das Disease Management Programm „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“ eingeführt. Derzeit werden damit 18,9% aller Diabetes-Typ-2-PatientInnen (insgesamt 40.549 Personen) von rund 1.104 teilnehmenden ÄrztInnen betreut. In den Bundesländern Kärnten, Burgenland und Tirol wird das DMP-Programm allerdings nicht durchgeführt, hier gibt es zum Teil alternative Betreuungsprogramme.

**Den Tatsachen ins Auge sehen: Mehr DiabetikerInnen – höhere Kosten**

Laut dem „Diabetesbericht 2013“ wurden im Jahr 2010 in Österreich Gesundheitsausgaben in der Höhe von insgesamt 31,6 Milliarden Euro getätigt. 1,7 Milliarden Euro (8,4%) davon entfielen auf Behandlungskosten für Diabetes-Typ-2-Betroffene. Dabei macht der stationäre Bereich (Spitäler) den größten Anteil aus (829 Millionen), gefolgt von 495 Millionen Euro für Medikamente und medizinische Güter. Im Spital werden in erster Linie die akuten und chronischen Komplikationen des Diabetes, wie Unter- und Überzuckerungskrisen, Gefäßerkrankungen, Nierenerkrankungen und das diabetische Fußsyndrom behandelt.

In den letzten zehn Jahren ging z.B. die Zahl der Neuzugänge von Typ-2-DiabetikerInnen an der Nierenersatztherapie deutlich zurück. Aufgrund des kontinuierlich steigenden Lebensalters und des damit verbundenen steten Anstiegs von Betroffenen, ist mittelfristig allerdings trotz optimierter Diabetestherapie mit keiner Abnahme der spitalsbedürftigen diabetesassoziierten Erkrankungen zu rechnen.

**Bessere Strukturen im Gesundheitssystem und innovative Medikamente**

Im Hinblick auf den geplanten Umbau des österreichischen Gesundheitssystems wird es jedenfalls erforderlich sein, im niedergelassenen Bereich das Vorhandensein kompetenter Anlaufstellen für DiabetikerInnen zu gewährleisten. Dabei wird es wichtig sein, entsprechend ausgebildete ÄrztInnen einzusetzen (derzeit in Etablierung: „Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie“) und deren erbrachte spezialisierte Leistungen auch adäquat zu entlohnen.

Die Versorgungslage mit innovativen oralen Diabetesmedikamenten wie auch der Zugang zu diesen im österreichischen Boxensystem ist im europäischen Vergleich zufriedenstellend. Leider steht aber die mittlerweile große Familie der GLP-1-Rezeptorantagonisten (subkutan zu spritzende Inkretinmimetika[[2]](#footnote-2)) in Österreich in der Regelerstattung nicht zur Verfügung. Dies bedeutet, dass in Österreich weniger als 1% der Typ-2-DiabetikerInnen damit behandelt werden können, während in vergleichbaren europäischen Ländern der Anteil bei 5% oder höher liegt.

1. Download: [www.oedg.org](http://www.oedg.org); www.bmg.gv.at/Publikationen [↑](#footnote-ref-1)
2. Inkretinmimetika ahmen die Wirkung der körpereigenen [Hormone](http://de.wikipedia.org/wiki/Hormon) [Glukoseabhängiges insulinotropes Peptid](http://de.wikipedia.org/wiki/Glukoseabh%C3%A4ngiges_insulinotropes_Peptid) (GIP) und [Glucagon-like Peptid 1](http://de.wikipedia.org/wiki/Glucagon-like_Peptid_1) (GLP-1) nach. Deren blutzuckersenkende Eigenschaften werden zusammenfassend als [Inkretin-Effekt](http://de.wikipedia.org/wiki/Inkretin-Effekt) bezeichnet. (vgl.: http://de.wikipedia.org/wiki/Inkretinmimetika) [↑](#footnote-ref-2)