



Wie werden Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im österreichischen Gesundheitswesen versorgt?

Florian Stigler^{1,2}, Nicholas Mays²

(1) Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich; (2) Department of Health Services Research and Policy, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

Hintergrund

Die Hospitalisierungsrate aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 ist in Österreich mit 355 Spitalsaufnahmen pro 100.000 Bewohner verglichen mit dem europäischen Durchschnitt von 159 Spitalsaufnahmen pro 100.000 Bewohner [1] sehr hoch. Diese Beobachtung kann durch unterschiedliche Diabetesprävalenzen alleine nicht erklärt werden, die Prävalenz unter Erwachsenen (20-79 Jahre) ist in Österreich mit 6,8% nur geringfügig über dem europäischen Durchschnitt von 6,5% anzusiedeln [2].

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Generierung von Hypothesen, die die hohe Hospitalisierungsrate aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich erklären können.

Diese qualitative Studie ist der erste Teil einer Vergleichsstudie nach dem Mixed-Method-Ansatz [3] mit dem Ziel, die unterschiedlichen Hospitalisierungsraten aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich und England erklären zu können. Dabei wird in beiden Ländern ein „rapid health systems appraisal“ [4] bestehend aus semi-strukturierten Interviews mit unterschiedlichen Stakeholdern und Sekundärdatenerhebung bezüglich Diabetes mellitus Typ 2 durchgeführt.

Methoden

Es wurden semi-strukturierte Interviews basierend auf einem vorab erstellten Themenkatalog mit Vertretern der Makro-, Meso- und Mikroebene (VertreterInnen der Gesundheitspolitik und -verwaltung, der beteiligten Gesundheitsberufe und PatientInnenvertreterInnen) durchgeführt, um eine Abbildung der Diabetesversorgung im österreichischen Gesundheitssystem zu gewinnen. Die Rekrutierung der InterviewpartnerInnen erfolgte dabei nach dem Schneeballprinzip [5], die Anzahl der Interviews orientierte sich an der Datensättigung.

Die semi-strukturierten Interviews beinhalteten offene Fragen z.B. zu Diabetes, dessen Versorgung im Gesundheitssystem und Erklärungsversuche für die hohe Anzahl von Spitalsaufnahmen im Speziellen. Weiters wurden Hypothesen von vorangegangenen Interviews bei neuen InterviewpartnerInnen eingebracht. Die Auswertung erfolgte durch den Framework Approach [6] mithilfe der Software NVivo.

Tabelle 1: Organisationen bzw. Berufe der Interviewpartner

Interviewpartner	
1	Ärztchamber Steiermark
2	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
3	Therapie Aktiv / Steiermärkische Gebietskrankenkasse
4	Gesundheitswissenschaftler
5	Internist LKH Graz Diabetesambulanz
6	Psychotherapeutin LKH Graz
7	Allgemeinmediziner / Land
8	Allgemeinmediziner / Stadt
9	Ordinationsassistentin
10	Hauskrankenpflegerin
11	Österreichische Diabetikervereinigung Steiermark

Ergebnisse

Die hier vorgestellten vorläufigen Ergebnisse des qualitativen Studienteiles liefern Erklärungsmodelle, die in nächsten Arbeitsschritten die Grundlage für Hypothesen bilden werden, um die hohen Spitalsaufnahmehäufigkeiten aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich erklären zu können. Diese Erklärungsmöglichkeiten wurden in den durchgeführten Interviews mehrmals aufgeworfen und durch andere InterviewpartnerInnen nicht entkräftet.

- *Uneingeschränkter Zugang zu allen Ebenen des Gesundheitswesens.* Der Zugang zum Gesundheitswesen für DiabetespatientInnen wird als niederschwellig und größtenteils uneingeschränkt beschrieben. Die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ist wohnortnah und meist mit relativ kurzer Wartezeit und geringen finanziellen Belastungen für PatientInnen verbunden. Die ärztliche Versorgung im Krankenhaus ist für PatientInnen direkt über die Ambulanzen zugänglich.

- *Unschärf definierte Aufgabenteilung zwischen unterschiedlichen Versorgungsebenen und Gesundheitsberufen.* Es wird eine breite Beteiligung der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung am Diabetesmanagement beobachtet, die von Gesundheitsberufen und den PatientInnen generell akzeptiert und wenig hinterfragt wird. Tätigkeiten wie z.B. die Insulinadaptierung werden sowohl in der Allgemeinmedizin, als auch von niedergelassenen FachärztInnen und in der stationären Versorgung durchgeführt. Die Aufgabenteilung zwischen den unterschiedlichen Versorgungsebenen und Gesundheitsberufen wurde als unschärf definiert beschrieben.
- *Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe sind vor allem auf den Krankenhaussektor beschränkt.* Eigens dazu ausgebildete KrankenpflegerInnen sind zwar in Spitalsambulanzen und im stationären Bereich zu finden, jedoch kaum in der Primärversorgung wie z.B. in allgemeinmedizinischen Ordinationen oder bei Hausbesuchen.
- *Geringe Teilnehmerate von HausärztInnen an (IT-unterstützten) Qualitätsmanagementmaßnahmen.* Qualitätsverbessernde Maßnahmen wie das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“ und die Diabetikerschulungen werden als sinnvolle Beiträge beschrieben, jedoch wird die geringe Verbreitungsrate unter AllgemeinmedizinerInnen bemängelt. Weitere Maßnahmen (z.B. Pay-for-Performance) würden derzeit aufgrund von unzureichender Dokumentation und IT-Ausstattung nur schwer umsetzbar erscheinen.
- *Geringe Incentives bezüglich Diabetesmanagement.* Geringe finanzielle Anreize, fehlende Versorgungsverpflichtung und teilweise unzureichende fachliche Aus- und Weiterbildung wurden als weitere hemmende Faktoren zur weiteren Qualitätsverbesserung im Diabetesmanagement angegeben.

Interpretation

Die semi-strukturierten Interviews mit VertreterInnen der unterschiedlichen Perspektiven erlauben mehrere Erklärungsmöglichkeiten für die hohe Zahl an Spitalsaufnahmen aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich. Die einzelnen Interviews bieten unterschiedliche mögliche Hypothesen für die vielen Spitalsaufnahmen und sind dabei inhaltlich konsistent. Die hier vorgestellten vorläufigen Erklärungsmöglichkeiten bieten sich als Forschungsfragen für weitere Studien an und können die Basis von Reformoptionen zur Reduktion der hohen Zahl von Spitalsaufnahmen aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2 bilden.

Implikationen für die Allgemeinmedizin

Das Diabetesmanagement in Österreich wurde in dieser qualitativen Studie als niederschwellig zugänglich jedoch unzureichend koordiniert beschrieben. Der Fokus liegt stark auf der Versorgung durch Fachärzte und Krankenhäuser. Durch eine Stärkung der Rolle der Allgemeinmedizin (z.B. durch die Einführung von Gatekeeping, die Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe, die Verbreitung von IT-unterstützten Qualitätsmanagementmaßnahmen und vermehrte finanzielle Anreize) könnte Diabetespatienten eine bessere Versorgung geboten werden.

Referenzen

1. OECD (2012). Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing, Paris.
2. IDF (2011). Diabetes Atlas, 5th Edition.
3. Pope C, Mays N and Popay J. Synthesising qualitative and quantitative health evidence. A guide to methods. Open University Press, 2007.
4. Balabanova D, McKee M, Koroleva N, et al. Navigating the health system: diabetes care in Georgia. Health Policy Plan. 2009 Jan;24(1):46-54.
5. Kaplan CD, Korf D and Sterk C. Temporal and social contexts of heroin-using populations. An illustration of the snowball sampling technique. J Nerv Ment Dis. 1987 Sep;175(9):566-74.
6. Ritchie J and Lewis J. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. London: Sage; 2003.

