

# Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen

## Etablierung der spezialisierten Pflegeperson / APN Diabetes Care



### in der umfassenden Diabetesbetreuung im niedergelassenen Bereich

#### Chronische Erkrankungen Herausforderungen und Chancen im Gesundheitswesen

Nationale und internationale Gesundheits-Experten sind sich über die wesentlichen Herausforderungen hinsichtlich Finanzierung und Strukturierung der Gesundheitssysteme einig: der weltweite Anstieg chronischer Erkrankungen und steigende Lebenserwartung erfordern neue Strategien und Maßnahmen zur idealen Versorgungslage für Patientinnen und Patienten.

Es gilt, mit Hilfe neuer **Gesundheitsberufe, wie akademisch ausgebildeten spezialisierten Pflegekräften (APN)**, nach definierten Standards in integrierten Betreuungsmodellen zu agieren. Es besteht die **Notwendigkeit nach flächendeckend verfügbarer, regional abgestimmter effizienter, evidenzbasierter langfristiger Patientinnen- / Patienten- (und Angehörigen) begleitung.**

**Diabetes mellitus** zählt zu den **chronischen Erkrankungen**, die oftmals gravierende **Folge- und Begleiterkrankungen** verursachen. In zunehmendem Patientinnen- / Patientenalter und bei deren teilweise suboptimaler Compliance tritt häufig **Multimorbidität** ein.

Derzeit leben in Österreich rund **600.000<sup>1</sup>** an Diabetes erkrankte, diagnostizierte Menschen – inklusive Dunkelziffer geschätzter nicht gestellter Diagnosen sind es

<sup>1</sup> <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/stoffwechsel/diabetes/was-ist-das>

sogar 800.000 Betroffene. **Jährlich** werden ca. **33.000<sup>2</sup> neue** Diabetesdiagnosen erstellt – Tendenz steigend!

62% aller ca. 2.500 jährlich durchgeführten **Amputationen** sind einer Diabetes-Erkrankung geschuldet – **Österreich** liegt hier laut OECD-Daten unter den europäischen Mitgliedstaaten **an 3. letzter Stelle**: Laut einer Studie über 30 OECD-Staaten<sup>3</sup> aus 2015 liegt der Durchschnittswert an Amputationen bei 6 pro 100.000, in Österreich liegt dieser Wert hingegen bei 14 Amputationen pro 100.000 Einwohnerinnen / Einwohner.

**85% - 90%<sup>4</sup>** der österreichischen Diabetikerinnen / Diabetiker sind „**Typ 2**“-Erkrankte. Hinlänglich bekannt ist, dass **Lebensstil** (ungesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Rauchen, Übergewicht) und gesellschaftlicher **Bildungsgrad in Bezug auf Gesundheitsverhalten und Zivilisationskrankheiten** sowohl für den Ausbruch der Erkrankung selbst als auch für den Krankheitsverlauf eine bedeutende Rolle spielen. Auch hier stellt die oben genannte OECD-Studie dem Österreichischen Gesundheitssystem ein schlechtes Zeugnis aus: Österreich weist hinsichtlich der **Spitalsaufenthalte von Diabetikerinnen / Diabetiker** den **drithöchsten Wert** unter den 30 untersuchten Ländern auf.

Diese Zahlen stellen eine aussagekräftige Bilanz bisheriger Versäumnisse in der **Diabetes-Bildungsarbeit und Prävention** dar.

## Erfolgsfaktoren

Folgende von nationalen und internationalen Expertengremien definierte **Erfolgsfaktoren** gelten sowohl für die **Prävention** als auch für die **Stabilisierung des Krankheitsverlaufes** und stellen eine Erhöhung der Lebensqualität von Erkrankten in Aussicht. Zudem können sie Kostensenkungen im Gesundheitssystem erzielen:

- **systematische und standardisierte Aufklärungs- / Schulungsarbeit** für Erkrankte und deren Angehörige (hohe Priorität für Prävention und Begleitung)

---

<sup>2</sup> <https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/gesundheitsbericht2016.pdf>

<sup>3</sup> OECD Health Statistics 2017, zitiert nach RH-Bericht Reihe Bund 2019/43 „Diabetes-Prävention und -Versorgung“  
<https://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html>

<sup>4</sup> <https://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html>

- sowie für Kinder- und Jugendliche im Rahmen der Gesundheitsbildung im Schulsystem, **Früherkennung und zeitgerechter Behandlungsbeginn**,
- **individualisierte, niederschwellige, wohnortnahe und langfristige Betreuung** der Patientinnen / Patienten – im sinnvollen Mix aus persönlichem Kontakt und digitalen Zugängen,
  - **koordinierte, interprofessionell agierende Behandlungsteams aus Ärztinnen / Ärzte, spezialisierten Pflegekräften und weiteren Gesundheitsberufen**,
  - **gesteigerte Patientensicherheit durch verbessertes Selbstmanagement** der Patientinnen / Patienten im Krankheitsumgang und durch Bewusstseinsbildung erhöhte Therapietreue.

Eine Schweizer Studie<sup>5</sup> ermittelte **substanzielle, positive Auswirkungen** von solch **Integrierter Versorgung auf Gesundheitsausgaben** (Einsparungspotenzial von 10 – 20% pro Patient pro Jahr!) und Erkrankungsbedingte **Spitalsaufenthalte** (signifikante Reduktion), bei gleichzeitiger Erhöhung der Versorgungsqualität für von Diabetes Betroffenen.

## **Aktuelle Hürden in der Umsetzung**

Die **Umsetzung** dieser Faktoren bleibt bisher weitgehend **auf der Strecke** – niedergelassene Ärztinnen / Ärzte, die bisher ausschließlich in nationalen Programmen (Disease Management Programms, DMP) als Akteure vorgesehen sind, haben für deren Erfüllung nach eigenen Angaben zu **wenig Möglichkeiten (Zeit und Entlohnung)**<sup>6</sup> und nur ca. ein Viertel nimmt aktiv daran teil. Sie müssen und wollen ihren komplexen und auf Akutfälle abgezielten Kernaufgaben nachkommen.

Ebenso ist das medizinische Personal im klinischen Umfeld, wo derzeit ein Hauptanteil der Diabetesbetreuung durchgeführt wird, in der Bewältigung der Stammaufgaben (Akut-Erkrankungen und Unfälle) **ausgelastet**. Die klinische Betreuung auf Akutsituationen ist für die Behandlung chronischer Krankheiten nicht effizient. Die nötigen **präventiven, krankheitsbegleitenden und gesundheitsfördernden Maßnahmen** werden mangels Verfügbarkeit, Koordination und/oder Finanzierung aktuell kaum angeboten.

---

<sup>5</sup> Huber, C A et al 2016 Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illnesses: A Propensity-Matched Cohort Study in Switzerland. International Journal of Integrated Care, 16(1): 11, pp. 1–18, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2455>

<sup>6</sup> RH-Bericht Reihe Bund 2019/43 „Diabetes-Prävention und -Versorgung“

Bereits verfügbare **Academic Advanced Practise Nurses for Diabetes Care (APN D.C.)** stehen in den Startlöchern, um die vorliegenden Betreuungslücken mit ihren Kompetenzen und entsprechenden Strategien zu füllen. Die APN D.C. vermögen dies jedoch mangels rechtlicher Grundlagen, mangels systemischer Einbindung in die DMP und mangels struktureller Gegebenheiten (Etablierung in / Verfügbarkeit von Primärversorgungszentren) *noch* nicht zu leisten.

Unvermeidliche Auswirkungen **der aktuellen Mangelsituation** sind **geringe Patientenzufriedenheit** aufgrund langer Wartezeiten in Ambulanzen, **Wissenslücken** im persönlichen Krankheitsmanagement sowie in angemessener Lebensweise. Es **bestehen Unklarheiten über vereinbarte Therapieziele** durch Defizite bei Informationsaustausch und Aufklärung. Daraus resultiert häufig **schlechte Therapietreue** oder Resignation.

Nachteilig und frustrierend wirkt sich auch im sozialen Leben von Erkrankten das **mangelnde Wissen** über die bzw. ein verzerrtes Image der Erkrankung Diabetes **in Wirtschaft und Gesellschaft** aus (fehlendes Angebot von passenden Lebensmitteln, Unverständnis in Gastronomie & Tourismus und anderen Wirtschaftszweigen,...). Letztendlich können all diese negativen Auswirkungen der aktuellen Diabetes-Versorgungslücken die **Patientinnen- / Patientensicherheit** gefährden und weitere Kosten verursachen (Spätfolgen, Komplikationen, Mehrfacherkrankungen, vermeidbare Spitalsaufenthalte).

### **Lösungsperspektive**

Der **Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen** hat ein international langjährig erprobtes Modell für den österreichischen Gesundheitsbereich ausgearbeitet<sup>7</sup>:

Die in Österreich neuen Fachkräfte **Academic Advanced Practise Nurses for Diabetes Care (APN D.C.)** vermögen dank ihrer **akademischen Qualifizierung** wesentliche Aufgaben in der Steuerung, im Management und in der Versorgung von Menschen mit Diabetes zur **gesteigerten Patientinnen- / Patientenzufriedenheit** zu leisten.

---

<sup>7</sup> „In den USA entwickelte sich Advanced Nursing Practice (ANP) in den 60er und 70er Jahren. Großbritannien und Australien sprangen in den 80ern auf den Zug der Professionalisierung auf. Korea startete in den 90ern. ... verbreitete sich das Modell in vielen weiteren Staaten. ... in Kanada, Neuseeland, Irland, Belgien, Niederlande und vielen mehr.“, Mag. Adelheid Schönthaler, BSc. Studiengangsleitung für „Advanced Nursing Practice“ der FH Krems im Interview für „Pflege Professionell“, 25.6.2018

Zudem garantieren APN durch ihre wissenschaftliche Bildungsprägung eine **gezielte Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege** im spezifischen Diabetesgebiet.

Die APN gelten dank der koordinativen Befähigungen als Antwort auf die stetigen Forderungen von **WHO**, Gesundheitsexperten (s.o.) und der Patientinnen- / Patientenvertreterschaft<sup>8</sup> nach einem „multiprofessionellen Ansatz zum Management chronischer Erkrankungen“.

Dadurch wird erstmals ein Durchbrechen der oben aktuellen Negativspirale in der Diabetesversorgung realistisch.

## **Schritte zur erfolgreichen Umsetzung:**

### **Ausbildung**

Der erste Schritt ist durch das **Angebot der akademischen Ausbildung der APN D.C.** mit Master-Abschluss (mind. 120 ETCS) an österreichischen Fachhochschulen bereits gesetzt. Für Wissens-transfer, Expertise, Qualitätssicherung und Qualitätsstandards ist gesorgt.

### **Rechtliche Verankerung**

Im nächsten Schritt müssen die APN in einer kommenden **GuKG-Novelle** verankert werden, um die notwendigen **rechtlichen Rahmenbedingungen** für das passende Arbeitssetting zu schaffen und den **Berufstitel** zu schützen und zu implementieren.

### **Umstrukturierung und Neuausrichtung**

Danach gilt es, die **Versorgungsstrukturen** für Diabetesbetreuung durch gezielte Maßnahmen weg vom klinischen Umfeld in den **primären Versorgungsbereich und extramurale Settings** umzulenken. Hier eröffnen sich durch die Kompetenzen der neuen Expertinnen / Experten eine Vielfalt an neuen, Patientinnen / Patientenfreundlichen und Therapieerfolg steigernde Arbeitsfelder, die in der Lage sind, aktuelle Ineffizienzen im System zu lösen: **mobile oder**

**ambulante, integrierte, niederschwellige und wohnortnahe** Schulungs-Beratungs- und Versorgungsangebote, sowie die **freiberufliche Pflegepraxis** kommen Patientinnen / Patienten in deren **Lebensrealität** und damit verbundener **Betreuungsbedürfnisse** entgegen, und entlasten v.a. niedergelassenes ärztliches Personal. Es gilt, diese Erkenntnisse in die vorhandenen Disease Management Programme in der Diabetesbetreuung einzuarbeiten.

### **Finanzierung**

Parallel zu den genannten Umstrukturierungen erfolgt die **Neuregelung der Vergütung für die Leistungen im Bereich der Diabetesbetreuung durch die österreichischen Sozialversicherungen**. Die folgenden Entwicklungsbereiche begünstigen eine Kostenneutralität bzw. Einsparungspotenziale als Ablöse des traditionellen Systems.

### **Resümee**

Die neue Berufsgruppe innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege, die spezialisierten Pflegepersonen oder **Academic Advanced Practise Nurses for Diabetes Care** werden nach ihrer formalen und faktischen Etablierung in der Lage sein, bisherige Versorgungslücken in der Diabetesbetreuung zu füllen, koordinative Aufgaben unter den Gesundheitsberufen wahrzunehmen, und dadurch bisherigen Reibungsverlusten, Mehrgleisigkeiten oder Betreuungsmängeln entgegenzuwirken.

Kompetente und nachhaltig angelegte Bildungsarbeit verspricht steigende therapeutische Erfolge und „gesündere“ Patientinnen / Patienten mit mehr Lebensqualität.

Die Gesundheits- und Krankenpflegeforschung wird praxisorientiert vorangetrieben.

Kluge, ressourceneffiziente Umstrukturierungen in struktureller und personeller Hinsicht entlasten die Kostenträger im österreichischen Gesundheitswesen.

Der Mensch, als Experte ebenso, wie als Patient, rückt in den Interessensmittelpunkt.

**Kontakt:**

Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen

<https://diabetesberater.at/>

**Projektleitung:**

DGKP Barbara Semlitsch, MSc, DGKP Sigrid Winklehner, MHPE

[barbara.semlitsch@voed-diabetesberater.at](mailto:barbara.semlitsch@voed-diabetesberater.at)

[sigrid.winklehner@voed-diabetesberater.at](mailto:sigrid.winklehner@voed-diabetesberater.at)

**Impressum**

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 13

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.