



WIENER WIRTSCHAFTSKREIS

Diabetes





Rudolf Taschner
Wiener Wirtschaftskreis

Der 2017 von der Wiener Wirtschaftskammer (WKW) ins Leben gerufene Wiener Wirtschaftskreis versteht sich als Denkfabrik in Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik. Seine Funktion ist es, innovative Lösungen aufzuzeigen, in die Diskussion einzubringen und beratend zu wirken. Aufgrund der Initiative von DI Walter Ruck, Präsident der WKW, erweitert der Wiener Wirtschaftskreis seine Expertenrunde mit ausgewiesenen Fachleuten aus der Medizin und dem Gesundheitswesen, um auf die unser aller Wohlbefinden betreffenden Themen sein Augenmerk zu richten.

Das vorliegende Papier widmet sich einem dieser Themen: der **Volkskrankheit Diabetes**. Ein höchst aktuelles Thema, nicht zuletzt deshalb, weil Diabetes einen gewichtigen Risikofaktor für einen schweren Covid-19-Verlauf darstellt. Und zugleich ein vorbildhaftes Thema, weil es verdeutlicht, wie entscheidend gute Vorsorge sein kann, wieviel Disziplin und Organisation die Behandlung erfordert, und leider auch wie schwerwiegend Folgekrankheiten sein können.

Von **Diabetes Typ II** sind innerhalb der Europäischen Union **mehr als 50 Millionen Menschen** betroffen, rund 10 Prozent der europäischen Bevölkerung. Die Tendenz ist steigend. Diabetes ist die häufigste Ursache für nicht-traumatische Amputationen. Jeder dritte Mensch mit Diabetes entwickelt zudem Veränderungen der Netzhaut mit Gefahr der Erblindung. Die Krankheit ist auch die häufigste Ursache für Nierenersatztherapie und bringt zudem ein zweifach erhöhtes Risiko für

Herzinsuffizienz mit sich: 60 Prozent aller Menschen mit koronarer Herzerkrankung haben als Grunderkrankung einen Diabetes.

Der Blick auf die Situation in Österreich macht im europäischen Vergleich sehr nachdenklich. Auf einen einzigen, dafür aber dramatischen Aspekt sei an dieser Stelle hingewiesen: Im Jahr 2012 belief sich die Zahl der schweren Amputationen unterer Gliedmaßen aufgrund von Diabetes bei Erwachsenen in Österreich auf über 21 Patienten pro hunderttausend Personen. Dies stellte einen traurigen Rekord dar, der die europäischen Staaten und sogar außereuropäische Länder wie Mexiko übertraf. Nach fünf Jahren konnte diese Zahl auf **13,2 Patienten** pro Hunderttausend Personen massiv gesenkt werden. Ein zweifellos großer Erfolg. Aber dennoch sind diese 13,2 mehr als doppelt so viel wie der OECD-Durchschnitt von 6,4 Patienten pro Hunderttausend Personen, von den entsprechenden Zahlen 3,9 für Schweden oder 3,6 für Finnland ganz zu schweigen. Was machen skandinavische oder baltische Staaten und andere Länder in Hinblick auf Diabetes besser als Österreich?

Sicher ist in der Vorsorge noch viel zu leisten. Abgesehen von nicht beeinflussbaren Risikofaktoren wie Vererbung, Alter oder hormonelle Erkrankungen spielen die **beeinflussbaren Risikofaktoren** wie falsche Ernährung und Übergewicht, Bewegungsmangel oder Rauchen und Alkohol eine wesentliche Rolle. Hier von Jugend an Maßnahmen zu setzen, ist das Gebot der Stunde.



© Chinnapong/shutterstock.com

Und es ist im Vergleich zu den anderen Staaten Europas die Organisation von gezielter Behandlung und wirksamer Begleitung der an Diabetes Erkrankten zu überdenken. So bietet zum Beispiel die Digitalisierung eine große Chance, flächendeckend medizinische Versorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Mithilfe moderner Technologien lässt sich das realisieren, was bei der Versorgung komplex und chronisch kranker Patienten seit vielen Jahren nottut: die oft unüberbrückbaren Grenzen zwischen unterschiedlichen medizinischen Fach- und Berufsgruppen, aber auch zwischen Kliniken, Praxen und Pflegeeinrichtungen oder zwischen Stadt und Land durch intelligente Vernetzung zu überwinden.

Wirtschaftliche Aspekte sind, dem grundsätzlichen Anliegen des Wiener Wirtschaftskreises gemäß, mit zu bedenken: Mehr als **550 Milliarden Dollar** kostet die Behandlung von Diabetikern nach einer Berechnung der Universität Harvard im Jahr. Das ist fast doppelt so viel wie für Krebs. Dabei könnten nach der Meinung der meisten Mediziner vier von fünf Diabetesfällen durch mehr Bewegung und eine gesündere Ernährung vermieden werden. Denn an der angeborenen Form der Krankheit, für die diese Faktoren keine Rolle spielen, leiden nur 10 Prozent der Patienten. Also gilt es, sorgfältig zu analysieren und klug zu handeln, um menschliche Tragödien und ökonomische Schäden hintanhaltend zu können.



Alexander Biach
Wirtschaftskammer Wien

DIABETES

eine volkswirtschaftliche Kosten- und Präventions- Analyse für Österreich

1. Was ist Diabetes?

Diabetes ist eine Zuckererkrankung. Dabei wird Zucker über den Urin ausgeschieden. Diabetes übersetzt heißt auch „Honigharnruhr“ quasi honigsüßer Harndurchfluss.

Wie kommt der Zucker in den Urin?

Um aktiv zu sein braucht unser Körper Energie. Bekanntermaßen gewinnen wir diese aus dem Zucker in unserer Nahrung. Besonders energiereich ist dabei der Traubenzucker, auch GLUKOSE genannt. Um aus der Blutbahn in unsere Zellen überzutreten braucht es einen Übersetzungsschlüssel, das INSULIN. Dieses wird bei Diabeteserkrankten von der Bauchspeicheldrüse nicht ausreichend produziert. Kein Insulin – Glukose bleibt in der Blutlaufbahn – solange bis der Körper es über den Harn ausscheidet – daher auch der süßliche Geruch im Harn. Diese Überzuckerung richtet bei Nichtbehandlung Schäden an Gefäßen und Organen an, die bis hin zu Erblindungen und Amputationen führen können. Umso wichtiger daher das rechtzeitige Erkennen, die genau dosierte Behandlung und Prophylaxe.

Kann man Diabetes verhindern?

Wie bedeutsam ist die Änderung des Lebensstiles mit den 3 Komponenten:

ERNÄHRUNG **BEWEGUNG** **BELASTUNG**

Die Produktion des zuckerübersetzenden Insulins kann angeregt werden, indem tägliche Bewegung zB: ausreichende Spaziergänge gemacht werden. Bei der Ernährung sollten Energieräuber wie Fette, Softdrinks gemieden – Kaffee durchaus öfter konsumiert werden. Auch ausgiebiger Schlaf und Gelassenheit halten die Bauchspeicheldrüse in guter Insulin-Produktion.

Hier die 11 Diabetes – Präventionstipps der Deutschen Diabetes Stiftung:

1. Bauen Sie Übergewicht ab
2. Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten
3. Achten Sie auf Ihre Ernährung
4. Meiden Sie versteckte Fette
5. Verzichten Sie auf Softdrinks
6. Kaffee trinken, 4-7 Tassen täglich, auch koffeinfrei
7. Alkoholische Getränke in Maßen
8. Dem Glimmstängel „Ade sagen“
9. Halten Sie den Blutdruck auf einem normalen Wert
10. Schlafen Sie ausreichend
11. Stress lass nach – sorgen Sie für mehr Ruhe und Gelassenheit durch Entspannung

Quelle: <https://www.diabetesstiftung.de/11-tipps-zur-praevention>



2. Volkswirtschaftliche Betrachtung – bis zu 2,9 Mrd. Euro Diabetes Kosten

Diabetes gefährdet nicht nur die Gesundheit sondern schädigt auch die Wirtschaft. Ordentlich sogar. Die aktuellsten Daten der International Diabetes Federation (IDF) aus dem Jahr 2019 schätzen die Anzahl der in Österreich an Diabetes erkrankten Personen im Alter von 20 bis 79 Jahren auf 641.500. Darin sind 36,3% geschätzte nicht diagnostizierte Erkrankte enthalten, also 233.000. Mit Kosten von über 4.500,- Euro pro Patient liegen die gesamtwirtschaftlichen Kosten bei bis zu 2,9 Mrd. Euro. Also 1,9 Mrd. Euro für die diagnostizierten und noch mal 1 Mrd. Euro für die nicht diagnostizierten Patienten. Das entspricht im Mittelwert aus Minimum- und Maximumwert rund 0,6 % unseres BIP oder über 7% unserer gesamten Gesundheitsausgaben. Die Kosten werden dabei in direkte Behandlungskosten wie Kosten für blutzuckersenkende Therapien, Diabetesmanagement, Akut- und Spätkomplikationen sowie in indirekte Kosten wie Krankenstände oder verlorene Erwerbsjahre geteilt.

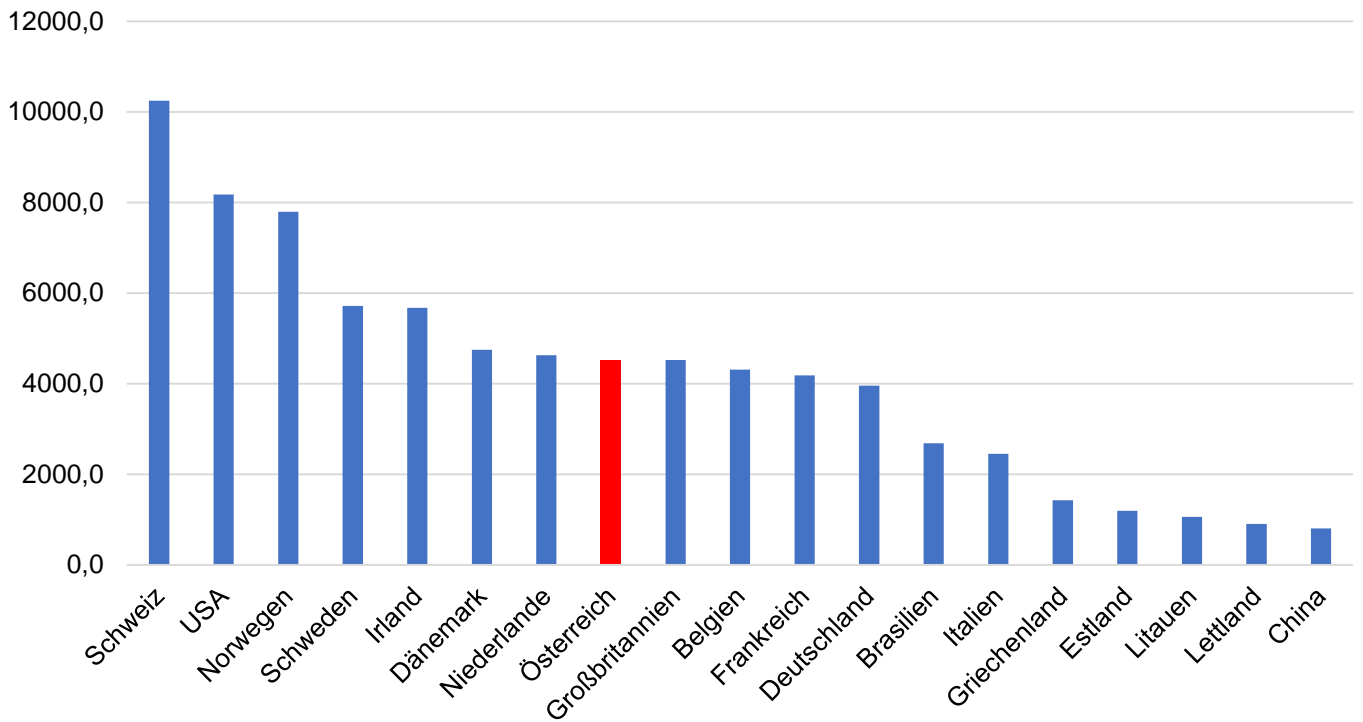
Mit dieser Anzahl an geschätzten Erkrankungen liegt die Prävalenz, also der Anteil an der 20-79-Jährigen Bevölkerung, in Österreich bei 6,6%. Wie liegt Österreich damit im Vergleich?

Besser als Deutschland (10,4% Prävalenz) oder die USA (10,5%). Schlechter aber als Irland (3,2%) und England (3,9%) und auch die baltischen Staaten (Estland 5,1%, Litauen 3,8%, Lettland 5%). Weniger Fälle weisen sonst nur einige afrikanische Staaten aus. Das schlägt sich natürlich auch in den Kosten nieder. So geben die USA mit durchschnittlich 205 Mrd. Euro 1,1% ihres BIP für Diabetes Behandlungen und Folgen aus. Die weltweit höchsten Ausgaben am landeseigenen BIP gemessen haben mit 2,14% die Brasilianer. In Deutschland sind es 0,8%. Die Staaten mit niedrigerer Prävalenz geben auch entsprechend weniger als Österreich aus: Irland, Estland und Litauen alle 0,2% ihres BIP, Lettland 0,3%, Großbritannien 0,45%. China weist mit 116 Mio. Diabetes Erkrankten die meisten Fälle aus, liegt aber mit 0,6% des BIP bei den Kosten im Europa-Schnitt. Die höchsten pro Kopf Erkranktem Ausgaben weisen übrigens die Schweiz (10.207 Euro) und Norwegen (7.792 Euro) aus.

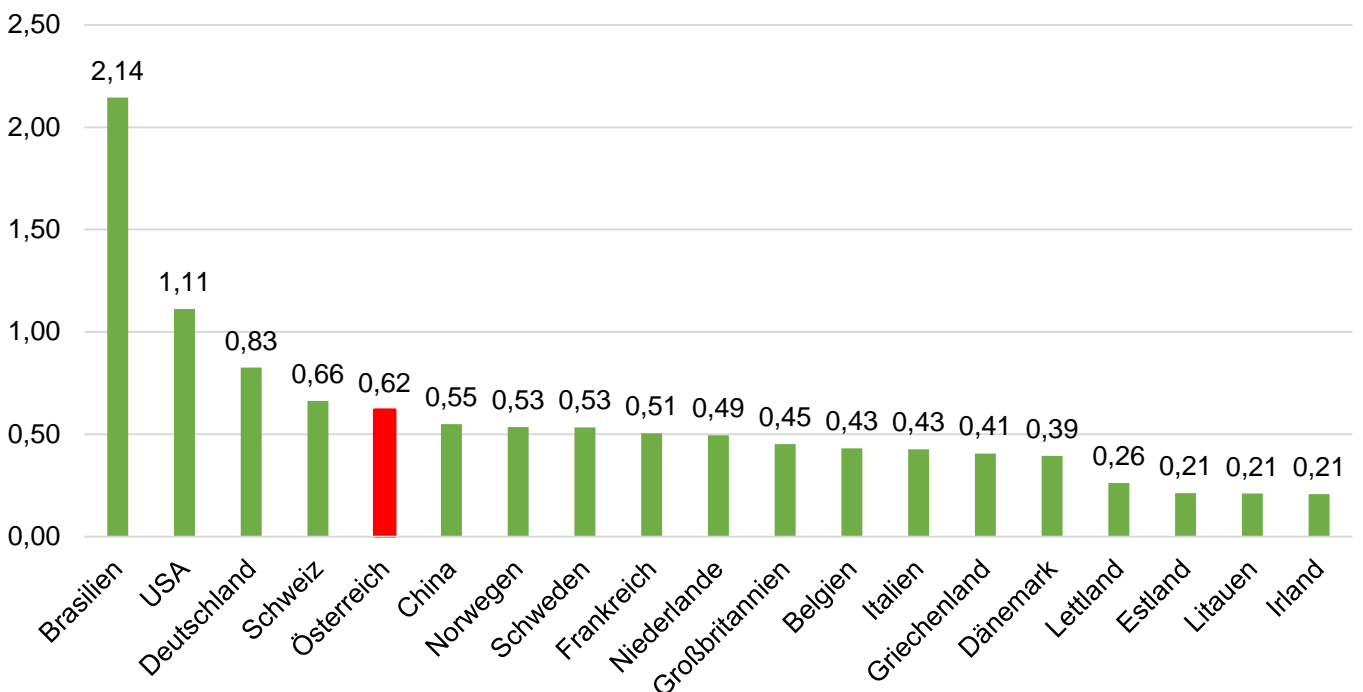
	Betroffene			Kosten pro Person in €	Kosten			Durchschnitt in Mrd. €	Durchschnittl Kosten % BIP
	Diabetiker in 1.000	davon undiagnostiziert in 1.000	% undiagnostiziert		Diagnostizierte (Minimum)	alle Diabetiker (Maximum)			
China	116.446,9	65.180	56	805,1	41.276.782.757	93.755.125.491	67,5	0,37	
USA	30.987,9	11.817	38	8175,2	156.729.262.424	253.331.040.564	205,0	1,67	
Brasilien	16.780,8	7.719	46	2680,4	24.288.368.299	44.978.618.650	34,6	2,14	
Deutschland	9.510,5	4.529	48	3956,6	19.710.208.523	37.629.263.321	28,7	0,83	
Italien	3.669,4	1332	36,3	2450,2	5.727.177.364	8.990.859.284	7,4	0,32	
Frankreich	3.480,0	1308	37,6	4178,4	9.073.470.482	14.540.818.080	11,8	0,48	
Großbritannien	2.680,5	496	18,5	4519,3	9.872.896.675	12.113.983.650	11,0	0,64	
Niederlande	1019,1	370	36	4626,5	3.003.397.003	4.714.908.952	3,9	0,61	
Österreich	641,5	233	36	4523,0	1.848.257.549	2.901.503.217	2,4	0,30	
Griechenland	613,9	223	36,3	1427,5	558.235.488	876.350.845	0,7	0,16	
Belgien	561,2	204	36,3	4308,9	1.540.380.260	2.418.179.373	2,0	0,52	
Schweden	521,2	189	36	5713,1	1.896.763.049	2.977.649.999	2,4	0,53	
Schweiz	496,9	180	36	10247,4	3.243.566.424	5.091.941.010	4,2	1,20	
Dänemark	372,0	244	66	4748,1	607.610.747	1.766.310.312	1,2	0,39	
Norwegen	292,4	106	36	7792,8	1.451.478.322	2.278.615.890	1,9	1,06	
Irland	148,2	46	31	5673,9	578.523.593	840.877.315	0,7	0,21	
Litauen	114,3	41	36,3	1055,1	76.823.357	120.601.816	0,1	0,21	
Lettland	104,3	38	36,3	900,9	59.851.663	93.958.655	0,1	0,26	
Estland	58,7	21	36,3	1193,2	44.614.669	70.038.727	0,1	0,21	

Quellen Tabelle und Grafiken: International Diabetes Federation, <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>, eigene Berechnungen

Diabeteskosten pro Kopf in €



Durchschnittliche Diabeteskosten in % BIP



Quellen Tabelle und Grafiken: International Diabetes Federation, <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>, eigene Berechnungen



Die Diabetes Situation in Wien – halbe Mrd. an Diabetes Kosten

Laut Österreichischer Gesundheitsbefragung 2014 (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=542>, S. 78) liegt der Anteil der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren mit Diabetes Diagnose bei 5,2%. Rechnet man die 36,3% Undiagnostizierte hinzu so ergeben sich 123.000 Diabetes-Erkrankte für Wien. (Status 2014). Diese deckt sich mit den Angaben des Gesundheitsstadtrates im

Jahr 2020 (<https://wien.orf.at/sstories/3067174/>). Rechnet man das mit dem IDF-Österreichwert von 4.523,- Euro Diabeteskosten pro Person um, so entstehen in Wien direkte und indirekte Diabeteskosten bis zu 556 Mio. Euro. Für Wien planen die Sozialversicherung und die Stadt Wien daher schon seit geraumer Zeit die Einrichtung eines Diabeteszentrums am Wienerberg zur Entlastung der bestehenden Spitalsambulanzen.

	Bevölkerung 15+ im Jahr 2014	Diagnostizierter Diabetes (Ges.Befr. Ö 2014)	Kosten Diagnostizierte	Schätzung (undiagnost. 36,3%, lt. IDF 2019)	
			bei 4523,- € Kosten pro Kopf (lt. IDF 2019)	Anzahl Diagnostiziert + Undiagnostiziert	Gesamtkosten Diagnostiziert + Undiagnostiziert
Burgenland	247.300	6,9	77.179.115	26.788	121.160.306
Kärnten	475.400	4,3	92.460.071	32.091	145.149.247
Niederösterreich	1.383.400	5,7	356.655.737	123.789	559.899.117
Oberösterreich	1.202.400	3,7	201.222.842	69.841	315.891.432
Salzburg	451.100	5,1	104.056.590	36.116	163.354.145
Steiermark	1.042.300	4,4	207.430.208	71.996	325.636.119
Tirol	612.800	2,9	80.379.138	27.898	126.183.889
Vorarlberg	313.800	3,9	55.353.379	19.212	86.896.984
Wien	1.506.800	5,2	354.393.333	123.004	556.347.461

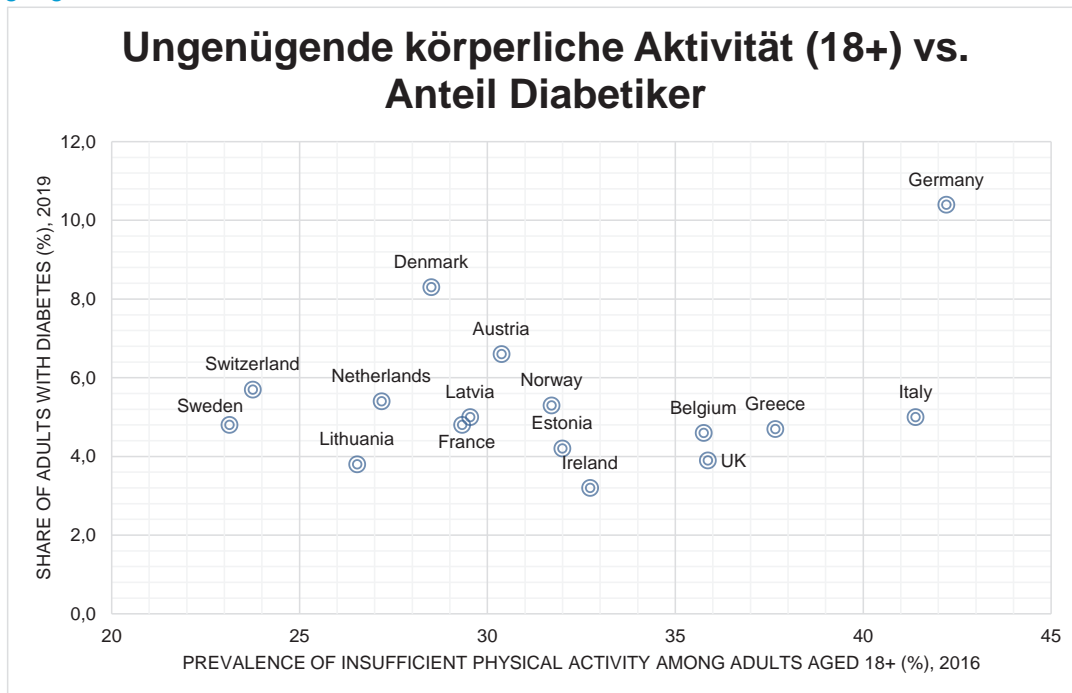
Quellen: Österreichische Gesundheitsbefragung 2014, IDF Diabetesatlas 2019, eigene Berechnungen

3. Kann man Diabetes vermeiden?

Die Frage lautet daher, was machen Irland, England oder die baltischen Staaten besser?

Gehen wir dieser Frage systematisch auf den Grund und analysieren wir nach den Auslöser-Kriterien für Diabetes, nämlich mangelnde Bewegung, Ernährung, psychische Belastung.

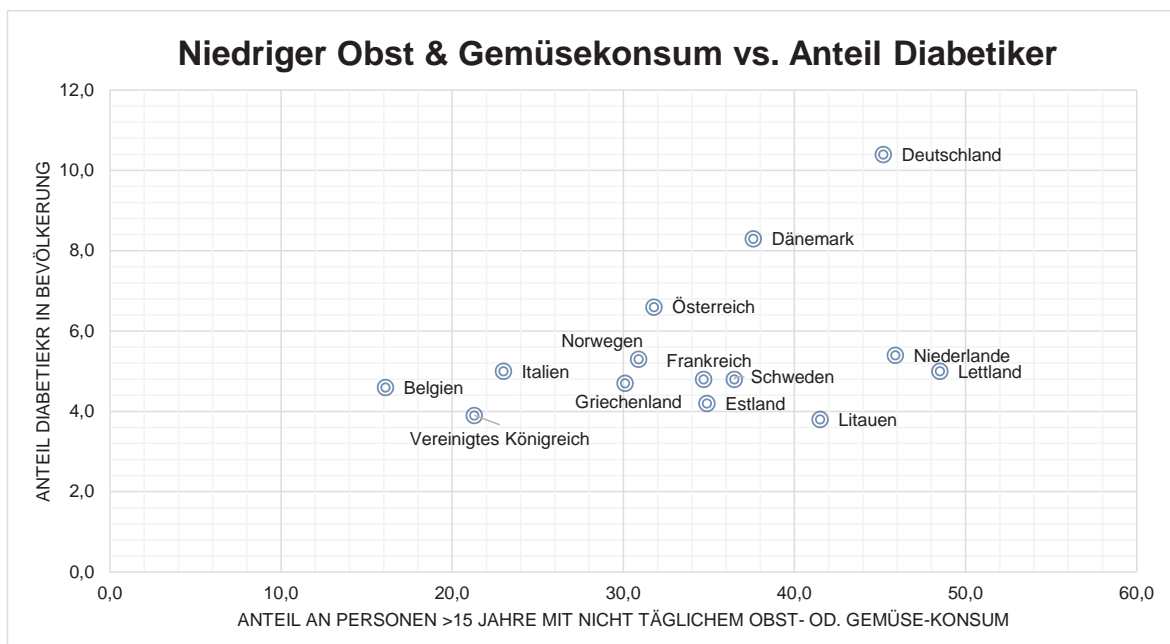
(1) Bewegung



Quelle: WHO, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-adults-aged-18-years-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-adults-aged-18-years-(age-standardized-estimate)-(-))

Jene Länder mit hoher Diabetesrate weisen teils auch niedrige Bewegungsraten auf. In Deutschland machen laut WHO-Erhebung über 42% der Bevölkerung zu wenig Bewegung. Diese Quote ist in den Ländern deutlich niedriger, in denen auch die Diabetes-Prävalenz niedrig ist. In Irland machen rd. 33% zu wenig Bewegung, in Estland 32%, in Lettland 30%, Litauen 27%. Ganz stringent ist die Beobachtung: mehr Bewegung – weniger Diabetes allerdings nicht. So liegen Länder, die wesentlich weniger Bewegung machen als Österreich (mit 30% an mangelnder Bewegung) bei der Diabetes-Prävalenz dennoch besser. Bspw. das Vereinigte Königreich mit 36% mangelnder Bewegung, aber nur 3,9% Diabetes-Anteil.

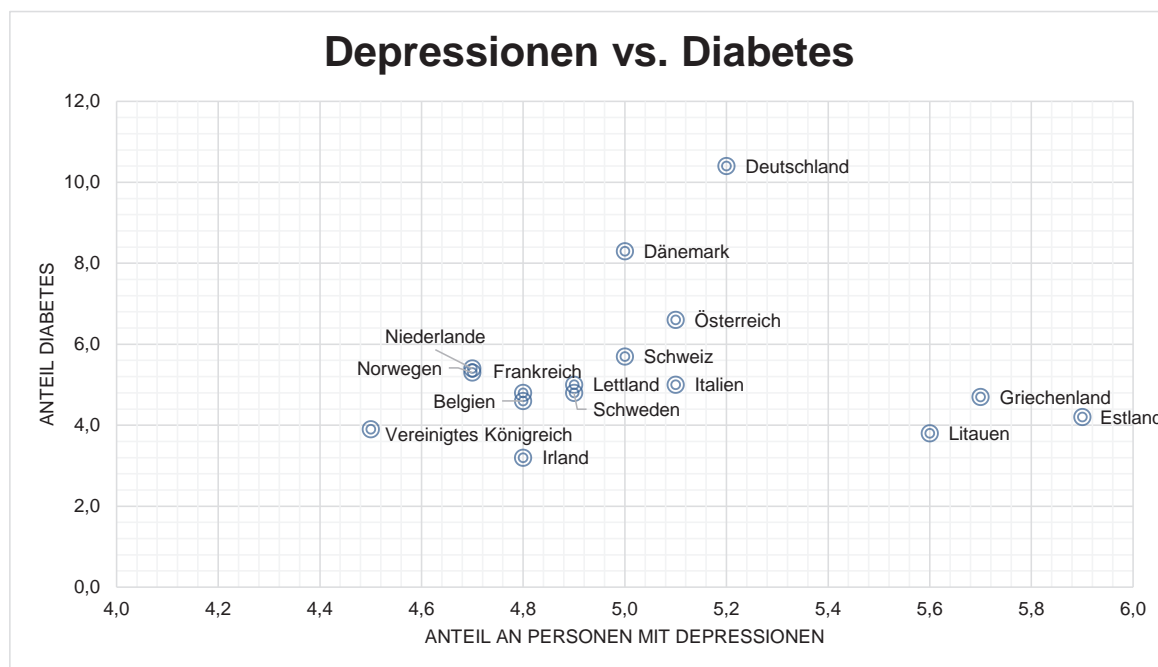
(2) Ernährung



Quelle: eurostat, Verzehr von Obst und Gemüse 2016, <https://ec.europa.eu > 3-14102016-BP-DE.pdf>

Die Regelmäßigkeit des Konsums von Obst und Gemüse geben Aufschluss über gesunde Ernährung. Betrachten wir den Anteil an Menschen in den jeweiligen Staaten, die nicht täglich Obst oder Gemüse essen, zeigt sich kein schlüssiger Zusammenhang mit der Diabetes-Prävalenz: In Ländern mit hohem Diabetes-Anteil wie Deutschland essen über 45% nicht täglich Obst oder Gemüse. Allerdings liegt dieser Anteil auch in Ländern mit niedrigen Diabetes-Raten recht hoch: Lettland 49%, Litauen 42%. Alleine in Großbritannien mit einem Diabetes-Anteil von 3,9% liegt auch der nicht tägliche Obst- und Gemüsekonsum bei nur 21%. Österreich liegt mit 32% nicht täglicher gesunder Ernährung im Mittelfeld.

(2) Psychische Belastung



Quelle: WHO, Depression and other common mental disorders, 2017, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>

Auch der Risikofaktor psychische Belastung gibt nach Analyse der Depressionsverteilung in den einzelnen Ländern wenig Diabetes-Korrelation. Hier ist bspw. bei niedrigen Diabetes-Ländern wie Estland und Litauen der Anteil der von Depressionen betroffenen Menschen mit 5,9% für Estland und 5,6% für Litauen höher als bspw. in Deutschland 5,2%. Auch hier fällt aber Großbritannien auf. Mit 4,5% liegt der Depressionen-Anteil verhältnismäßig niedrig und auch die Diabetes-Prävalenz ist hier mit 3,9% niedrig. Eine ähnliche Korrelation wie beim Risikofaktor „Ernährung“ (s.o.). Österreich liegt auch hier mit 5,1% Anteil an Depressionen im Mittelfeld.

Fazit zur Diabetes-Situation und Prävention

In Österreich leiden 641.000 Menschen – diagnostiziert und nicht undiagnostiziert – an Diabetes. Das verursacht direkte und indirekte von bis zu 2,9 Mrd. Euro, die volkswirtschaftlich geleistet werden müssen. Mit 0,62% des BIP gibt Österreich deutlich mehr als Länder wie Irland, Großbritannien oder die baltischen Staaten aus. Statistische Vergleiche mit diesen Ländern in Bezug auf Bewegung, Ernährung und psychische Belastung zeigen, dass nicht ein Faktor alleine ausschlaggebend für die niedrige Diabetes-Anfälligkeit in diesen Ländern ist. Dennoch fällt auf, dass das Vereinigte Königreich in Bezug auf regelmäßigen Obst- und Gemüsekonsum aber auch bei der psychischen Belastung im europäischen Ländervergleich Spitzenwerte einnimmt. Das scheint damit auch mit der niedrigen Diabetes Prävalenz von 3,9% dieser Bevölkerung zu korrelieren. Letztlich sei auch noch auf die laufende Kontrolle von Diabetes bzw. Prädiabetes hingewiesen. Auch hier zeigt sich im Vergleich Österreich mit England, dass England eine

breitere Durchdringung an Scans vornimmt und somit auch frühzeitig Prädiabetes-Patienten erkennt und behandelt (siehe Beitrag Stigler). Die Einrichtung von Diabetes-Spezialzentren – wie dem in Wien geplanten Diabeteszentrum am Wienerberg – wird daher unterstützt. Alleine in Wien werden 123.000 Diabetes Erkrankte geschätzt mit Kosten von rd. 556 Mio. Euro jährlich. Bewegung soll in Form der Sportvereine von Kindesbeinen an gefördert werden (siehe Beitrag McDonald). Letztlich soll auch die richtige Ernährungsberatung in Schulen beginnen und in Primärversorgungszentren intensiviert werden. Die Notwendigkeit frühzeitiger Erkennung von Prädiabetes ist ausschlaggebend (siehe Beitrag Kaser/Schaffnerath). Die Leistungsharmonisierung im Bereich der Krankenversicherungen beim Zugang zu den Hämoglobin HbA1c-Schnelltests wird begrüßt und angeregt hier niederschwellige Zugangsformen abseits des niedergelassenen Bereichs zu entwickeln.

Die Diabetesversorgung in Österreich im internationalen Vergleich



DDr. Florian Stigler, MPH
Allgemeinmediziner,
Public Health
Wissenschaftler

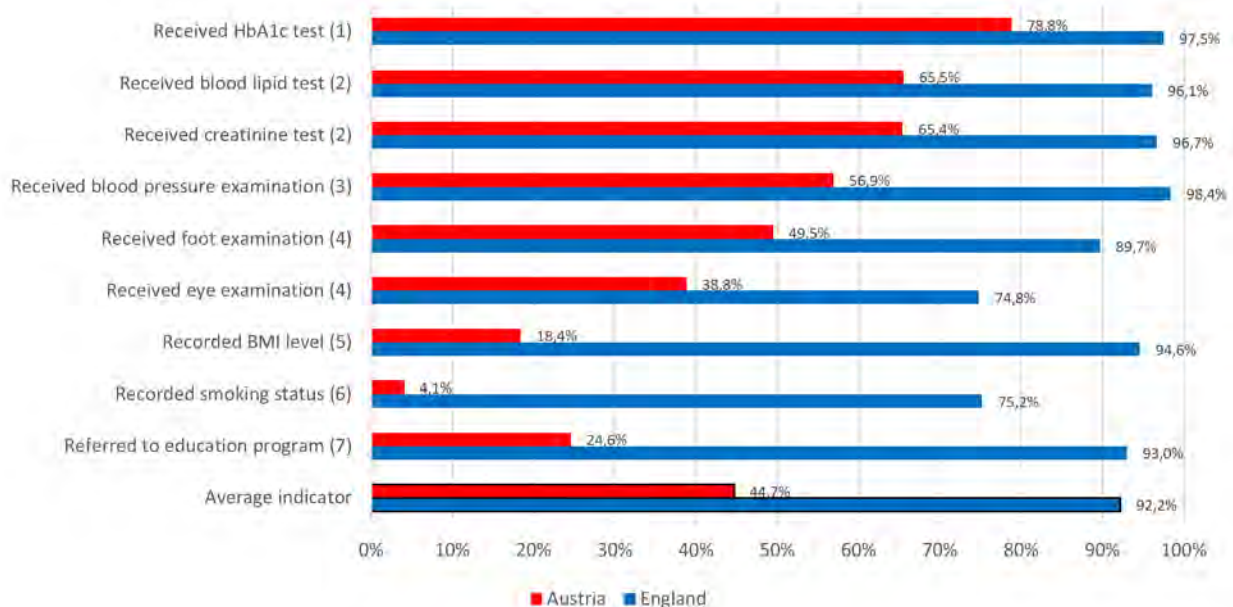
Laut OECD gab es 2017 in Österreich mehr als viermal so viele „Major-Amputationen“ der unteren Extremität als in Großbritannien oder Irland. Auch im Vergleich zum OECD-Durchschnitt wurden diese Operationen in Österreich doppelt so häufig durchgeführt.

Die Ursache dafür könnte man in Risikofaktoren für das Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2

suchen, beispielsweise im international gesehen unterdurchschnittlichen Konsum von Obst und Gemüse in Österreich.

Eine andere, plausible Erklärung, ist ein geringerer Anteil an Personen mit Diabetes in Österreich, die jene Versorgung erhalten, die sie eigentlich benötigen würden. Im Rahmen meiner Doktorarbeit wurde die Wahrscheinlichkeit einer angemessenen Diabetesversorgung in Österreich und England verglichen. Dazu wurden vorhandene Studien aus Österreich zeitaufwendig recherchiert, wobei die wenigen identifizierten Studien teilweise regional begrenzt waren, bereits etwas veraltet waren oder bedeutende methodische Limitationen hatten. Die entsprechenden Daten aus England waren einfach auffindbar und öffentlich verfügbar.

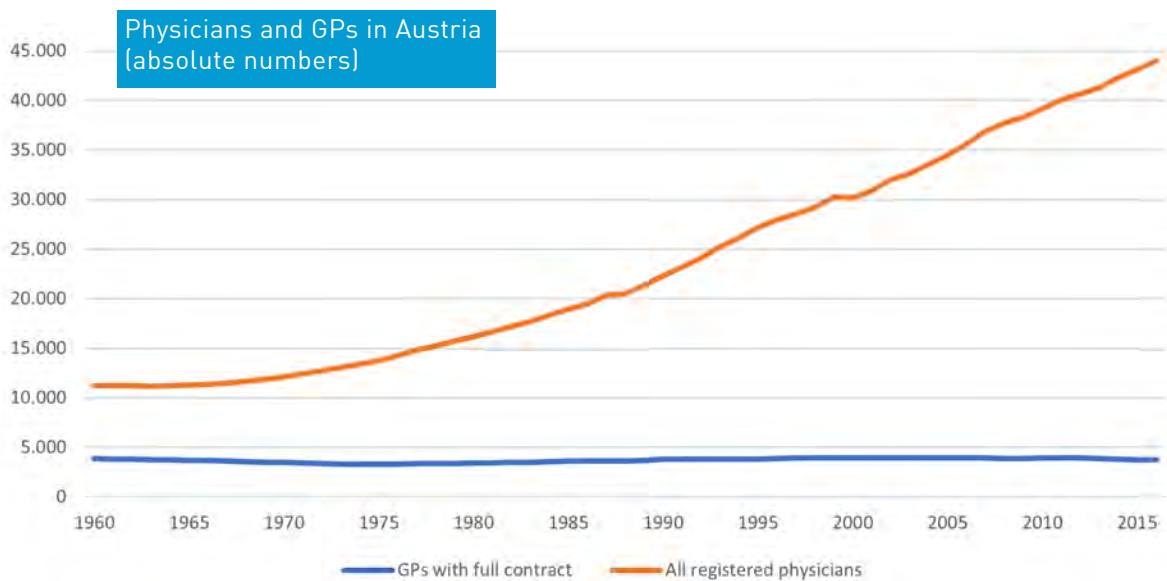
T2DM related clinical care: process quality



(1) in Austria in the preceding 12 months (2015); in England in preceding 15 months (20177)
 (2) in Austria in the preceding 12 months tested (200967, 201274); in England in preceding 15 months (201177, 201377)
 (3) in the preceding 15 months examined (201275 in Austria; 2011 in England77)
 (4) in the preceding 12 months examined (200776 and 201274 in Austria; 2017 in England77)
 (5) in the preceding 15 months examined (2012 in Austria75; 2013 in England77)
 (6) in Austria ever recorded (201275); in England in the preceding 24 months recorded (201777)
 (7) in Austria within 12 months after initial diagnosis (200776); in England within 9 months (201777)

Quelle: Stigler FL, 2019. Diabetes care in Austria and England: what can Austria learn from England's experience? OPA Report, LSHTM, London.

Eine mögliche Ursache für die vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit, dass Personen mit Diabetes in Österreich die Versorgung erhalten, die sie benötigen, ist im Personal zu finden. Während sich die Anzahl aller ÄrztInnen in Österreich seit 1960 etwa vervierfacht hat, ist die Anzahl der HausärztInnen im gleichen Zeitraum etwa ident geblieben:



Quelle: ÖÄK, 2017 [Anfrage Mag. Sinabell]. Registrierte ÄrztInnen 1952-2016. In: Stigler FL, 2019. Diabetes care in Austria and England: what can Austria learn from England's experience? OPA Report, LSHTM, London.

Was deshalb aus meiner Sicht notwendig wäre:

- Ein Ausbau des Personals in der Primärversorgung (Allgemeinmedizin und viele andere Gesundheitsberufe). Die aktuelle Reform mit dem Ausbau von interdisziplinären Primärversorgungseinheiten ist deshalb auf dem richtigen Weg.
- Eine Reform des Finanzierungssystems der Primärversorgung. Derzeit werden HausärztInnen v.a. über die Anzahl ihrer Einzelleistungen bezahlt, ein Anreiz viele Patienten in kurzer Zeit zu sehen. Da Patienten mit chronischen Erkrankungen jedoch mehr Zeit benötigen, wäre eine „Kopfpauschale“ oder „Pay-for-Performance“ zukunftsweisender.
- Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, muss man diese zuerst kennen und messen. Deshalb wäre es zielführend auch im niedergelassenen Bereich Diagnosen systematisch zu kodieren und die wichtigsten Indikatoren der Prozess-Qualität zu erfassen.

Erfolgreiche Gesundheitspolitik für Österreich ist nur mit mehr Bewegung und Sport möglich



Peter McDonald
Präsident Sportunion

Vereinssport war seit dem Beginn der Corona-Pandemie teilweise nur in einem eingeschränkten Ausmaß möglich, weshalb der Bewegungsmangel in Österreich laut jüngsten Studien dramatisch zugenommen hat. Neben den physischen kam es durch den Sport-Lockdown vermehrt auch zu psychosozialen Problemen bei Menschen – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

Die SPORTUNION will daher einen nachhaltigen „**Sport Deal**“, womit

die Basis für die künftige Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sportwesen geschaffen werden soll. Der Mehrwert von Bewegung muss endlich effektiv auf allen Ebenen anerkannt und aktiv unterstützt werden. Die Gesundheitsvorsorge muss mehr in den Vordergrund rücken.

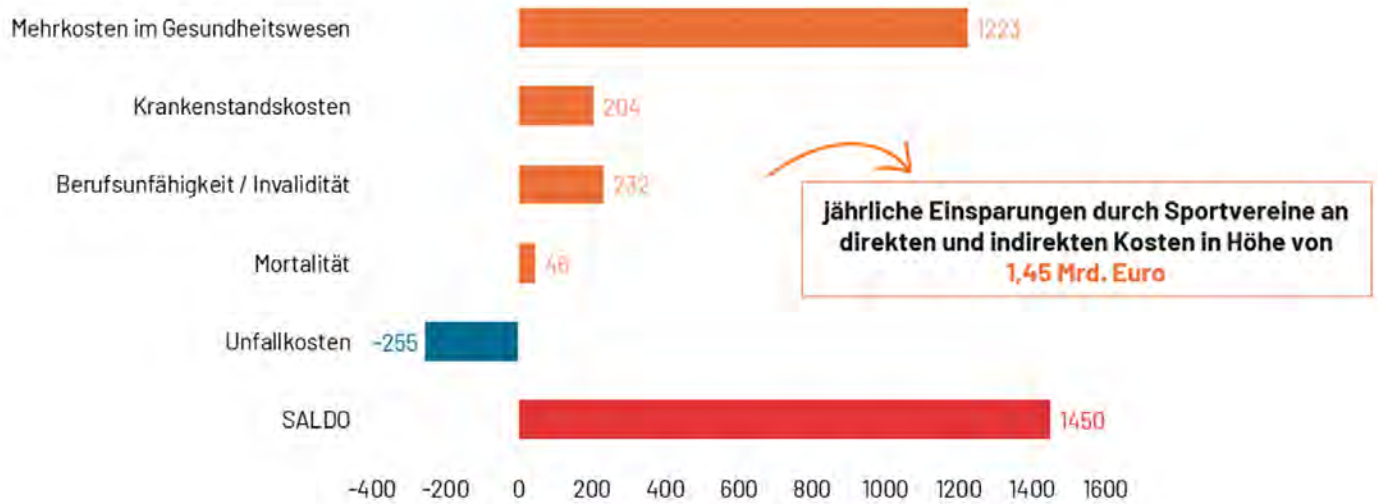
Die Corona-Krise befindet sich jedoch aufgrund der Impfung und den vorhandenen Erfahrungen – dank der Corona-Präventionskonzepte sowie Contact-Tracing – in einer neuen Phase. Daher fordert die SPORT-

UNION eine „**Nachwuchssport-Garantie**“ für die jüngste Generation ein, um weitere Kollateralschäden zu verhindern. Kinder und Teenager sollen die ganze Woche mit Freundinnen und Freunden im Verein Sport treiben dürfen, welcher für die Persönlichkeitsentwicklung ebenso bedeutend ist wie Schule.

Österreichs Bevölkerung bewegt sich nicht ausreichend bewegt, dies wird durch eine Reihe von unterschiedlichsten Studien belegt. Mehr als jeder zweite Österreicher und jede zweite Österreicherin über 15 ist übergewichtig. 74% der Frauen und 66% der Männer im Land verfügen über kein ausreichendes Aktivitätsniveau. 71,2 Prozent der Burschen und sogar 84,5 Prozent der Mädchen haben sich vor der Pandemie körperlich nicht aktiv genug (Studie von Studie 2016). Die Corona-Krise hat den Bewegungsmangel besorgniserregend verschärft, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – von denen rund ein Drittel übergewichtig ist – weshalb es aktuell Richtung Gesundheitskrise geht. Übergewichtige Menschen verbringen – abgesehen von ungesunder Ernährung, wie Fast Food – einen Großteil der Zeit im Sitzen, sie bewegen sich im Alltag zu wenig. Dabei gehen sie kaum an die frische Luft, und verbringen viel Zeit am Handy oder am Computer und ernähren sich ungesund. Zur größten Risikogruppe gehören die 18- bis 24-Jährigen. Die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität ist vor allem für die gesunden Lebensjahre von entscheidender Bedeutung, wo Österreich schon vor der Pandemie unter dem EU-Durchschnitt lag.



Gesundheitsökonomischer Wert der Sportvereine



Quelle: SportsEconAustria, 2020.

Durch die Krise hat sich die Lage sogar noch verschärft, umso wichtiger sind Programme wie **Jackpot.fit**. Dank der geförderten Initiative können unsere Sportvereine mit Hilfe der Sportverbände ihr Angebot erweitern und sich ein zusätzliches Standbein als Gesundheitssport-Anbieter schaffen. Die österreichweite Kooperation mit der Sozialversicherung verfolgt das Ziel, den Gesundheitssport flächendeckend auszubauen. Das Programm soll jetzt nachhaltig im Gesundheitssystem verankert werden. Regelmäßige Evaluationen haben gezeigt, dass sich Sportvereine in Bezug auf Angebote und Qualitätsansprüche nicht verstecken müssen.

Rund zwei Millionen Menschen sind in einem der rund 15.000 Sportvereine sportlich aktiv. Sportvereine tragen folglich positiv dazu bei, das **Aktivitätsniveau in der Bevölkerung** zu erhöhen und in weiterer Folge direkte und indirekte Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. Der, den Vereinen anrechenbare Mehrwert an vermiedenen Kosten im Gesundheitswesen beläuft sich auf eine knappe Milliarde Euro jährlich. Die rund 165 Mio. Euro an Kosten durch Sportunfälle wurden hier bereits abgezogen, insgesamt bleiben **1,45 Milliarden Euro an Einsparungen** jährlich im Gesundheitswesen. Eingespart werden vor allem ambulante und stationäre Behandlungskosten, welche vermehrt für Diabetes Typ II, Hypertonie, Rückenleiden oder Depressionen aufgewendet werden müssten.



Früherkennung als Schlüssel zur Prävention



Prof. Susanne **Kaser**
Österreichische Diabetes
Gesellschaft



Mag. Martin **Schaffenrath**
Österreichische
Sozialversicherung

Schätzungen zufolge leben in Österreich 800.000 Menschen mit der Diagnose Diabetes, 90% davon betreffen Typ 2 Diabetes. Exakte Daten liegen für Österreich nicht vor.

Laut IDF Bericht 2019 ist bei bis zu einem Drittel aller Betroffenen die Erkrankung nicht diagnostiziert. Zu den bereits Erkrankten kommen etwa 350.000 Menschen mit Prädiabetes, das bedeutet, dass deutlich mehr als 10 % der Bevölkerung in Österreich an einer Glukosestoffwechselerkrankung leidet.

Prädiabetes:

Dieser Zeitpunkt als Vorstufe des DM 2 ist optimal für Lebensstilmaßnahmen, um den Erkrankungsbeginn hinauszuzögern oder den Glukosestoffwechsel sogar zu normalisieren. Zu den Lebensstilmaßnah-

men zählen körperliche Bewegung (mind 150 min/Wo), Nikotinkarenz, mediterrane Kost und Gewichtsreduktion bei Übergewicht (empfohlen: kalorienreduzierte mediterrane Kost).

Das Risiko für eine Progression eines Prädiabetes in einen manifesten Diabetes mellitus Typ 2 beträgt 5-10% pro Jahr.

Bei Patienten mit Prädiabetes liegen häufig andere behandlungsbedürftige Erkrankungen vor wie Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen, auch deswegen ist die Diagnosestellung so wichtig, um hier frühzeitig therapieren zu können.

Aus diversen Studien geht klar hervor, dass schon in diesem Vorstadium des Diabetes mellitus Typ 2 das Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen, Nerven-

schädigungen (diabetische Neuropathie) und Veränderungen am Augenhintergrund (diabetische Retinopathie) deutlich erhöht ist.

II) Abklärung einer Glukosestoffwechselstörung anhand von:

- Nüchternglukose
- HbA1c Wert
- Bei Bedarf zusätzlich oraler Glukose Toleranztest (sogenannter Zuckerbelastungstest)

Der HbA1c Wert eignet sich als Durchschnittswert der Glukosebelastung innerhalb der letzten 3 Monate sehr gut zur Abklärung von Prädiabetes/Diabetes. Wird nur die Nüchternglukose bestimmt, wird ein Teil der Betroffenen unentdeckt bleiben (Frauen sind davon häufiger betroffen, da charakteristischerweise der Nüchternglukosewert niedriger ist, die Verstoffwechslung von Glukose nach Zuckerzufuhr aber schlechter ist – daher ist die Nüchternglukose häufiger normal, aber der HbA1c Wert dann pathologisch).

Mithilfe des HbA1c Wertes kann die Diagnose Prädiabetes gestellt werden, gleichzeitig wird mithilfe des HbA1c Wertes die Dunkelziffer an DM 2 Erkrankten von bis zu 1/3 deutlich reduziert werden, damit eine entsprechende Therapie eingeleitet werden kann.

Bei folgenden Personen ist eine Bestimmung des HbA1c Wertes zur Abklärung des Glukosestoffwechsels sinnvoll:

- Alle > 45. Lebensjahr (steigendes DM 2 Risiko mit zunehmendem Alter)
- Erbliche Prädisposition DM 2 (Eltern, Geschwister)
- Übergewicht/Adipositas
- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörungen (vor allem niedriges HDL-Cholesterin)
- Bewegungsmangel
- Fettlebererkrankung
- Zurückliegender Schwangerschaftsdiabetes
- Polyzystisches Ovarialsyndrom

III) Gefahren des Diabetes

Diabetische Folgeschäden sind prinzipiell an fast allen Organen/Geweben möglich.

Besonders relevant bei fehlender Behandlung sind ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz Kreislauf Erkrankungen (sogenannte makrovaskuläre Erkrankungen: Koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankung (PAVK) (sogenannte Schaufensterkrankheit), zerebrovaskuläre Erkran-

kung mit Apoplex (Schlaganfall), Nierenerkrankungen (diabetische Nephropathie), Nervenerkrankungen (diabetische Neuropathie), Erkrankungen des Augenhintergrunds (diabetische Retinopathie), Lebererkrankungen (Fettleber bis hin zur Fettleberzirrhose reichend).

Jedes Jahr erblinden in Österreich etwa 200 Menschen als Folge des Diabetes. Die häufigste Ursache für nicht-traumatische Beinamputationen ist das diabetische Fußsyndrom. Das Risiko für schwere covid-19 Verläufe ist lt internationalen Studien um das bis zu 2-3 fache erhöht, laut ÖDG covid-19 Register verstarben 25% aller Menschen mit Diabetes, die eine stationäre Behandlung aufgrund einer covid-19 Infektion benötigten. Diese hohe Mortalität erklärt sich vor allem durch die vorliegenden Begleiterkrankungen und Alter (laut ÖDG Register Nierenerkrankung, PAVK, erhöhte Leberwerte).

Eine Risikoreduktion für die oben genannten potentiellen Folgeerkrankungen durch strenge Blutzuckerkontrolle und Behandlung der Begleiterkrankungen (wie Hypertonie oder Fettstoffwechselstörungen) ist in der Literatur bestens belegt, so ist auch zu erklären, dass die kardiovaskuläre Mortalität in den letzten 20 Jahren deutlich abgenommen hat bei DM (Pearson-Stuttard J et al, Lancet Diabetes Endocrinol 2021), diese ist aber weiterhin deutlich höher als bei Menschen ohne Diabetes (Daten UK 2018: Todesraten: 27,8/1000 Patientenjahre bei Menschen mit Diabetes und 16,7/1000 Patientenjahre bei Menschen ohne Diabetes). Deutlich zugenommen hat seit 2001 die Sterblichkeit infolge von Demenzerkrankungen bei Menschen mit Diabetes laut dieser Studie (deutlich stärkerer Zuwachs als bei Menschen ohne Diabetes).

Laut Österreichischem Dialyseregister ist Diabetes die häufigste Ursache für die Notwendigkeit einer Dialysetherapie.

Laut Schätzungen der amerikanischen Diabetes Gesellschaft (ADA) machen undiagnostizierter Diabetes und Prädiabetes etwa 20% aller Diabeteskosten aus (Diab Care 2019).

Die Behandlungskosten (primär verursacht durch stationäre Behandlungskosten und Medikamente) steigen mit zunehmender Komplikationsdauer drastisch an (Alzaid A et al, Expert Rev Pharmacoecon & Outc Res, 2020).

Genau um alldem entgegenzuwirken hat sich die ÖGK entschlossen, in die Diabetesfrüherkennung zu investieren, um dem Staat letztendlich Kosten zu sparen.



Medieninhaber und Verlagsort:
Wirtschaftskammer Wien, Wirtschaftspolitik,
1020 Wien, Straße der Wiener Wirtschaft 1
Hersteller, -ort: WKO campus wien, 1180 Wien
Grafik: Marketing der WK Wien

WKO WIEN
WIRTSCHAFTSKAMMER WIEN