

Empfehlungen von Menschen mit Diabetes mellitus für das geplante Diabeteszentrum Wienerberg

entwickelt im Rahmen des Projekts „ParDi – Unsere beste Diabetesversorgung“, das im Auftrag der Wiener Zielsteuerungskommission durchgeführt wurde

Empfehlungen von Menschen mit Diabetes mellitus für das geplante Diabeteszentrum Wienerberg

ParDi – Unsere beste Diabetesversorgung

Mitglieder der ParDi-Arbeitsgruppe:

Leyla Coşkuner
Meryem Eroğlu
Peter Gach
Hacer Güneş
Erwin Fortelny
Erika Hardt-Stremayr
Peter Hopfinger
Daniela Lehner
Johannes Meister
Agnes Mladek
Elsa Perneckzy
Iris Simsa
Heinz Strake
Eva-Maria Tieber
Barbara Wagner
Desanka Wagner
Fritz Westa
Erich Wolfrum

Unterstützung durch die Gesundheit Österreich GmbH:

Brigitte Domittner
Bettina Engel
Peter Nowak
Daniela Rojatz
Elisabeth Rappold
Marion Weigl

Fachliche Begleitung:

Tanja Fruhmann
Susanne Guld
Birgit Kraft
Martina Rossa

Wien, im Jänner 2021

Zitiervorschlag: ParDi-Arbeitsgruppe (2021): Empfehlungen von Menschen mit Diabetes mellitus für das geplante Diabeteszentrum Wienerberg. Wien

Kurzfassung

Hintergrund

Diabetes mellitus gilt als Volkskrankheit. In Wien leben Hochrechnungen zufolge etwa 130.000 Menschen mit Diabetes mellitus. Vorrangig handelt es sich dabei um Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2. Die verfügbaren Daten zur Diabetesversorgung geben Hinweise auf qualitative Versorgungsprobleme. Zur Verbesserung der Diabetesversorgung in Wien und zur Entlastung der bestehenden Diabetesambulanzen wird im Rahmen der Landes-Zielsteuerung ein neues Diabeteszentrum als Pilotprojekt realisiert. Im Bewusstsein, dass eine zukunftsweisende Versorgung eine Zusammenarbeit von Vertreterinnen/Vertretern der Gesundheitsberufe und Patientinnen/Patienten erfordert, werden erstmals Menschen mit Diabetes mellitus eingeladen, sich aktiv an der Planung und Gestaltung dieses Zentrums zu beteiligen. Ziel des Beteiligungsprozesses ist es, ein bedarfsgerechtes Angebot zu schaffen und ein möglichst zielgerichtetes Aufsuchen des Diabeteszentrums zu ermöglichen.

Das vorliegende Empfehlungspapier wurde von einer Gruppe von Menschen mit Diabetes mellitus entwickelt. Es macht sichtbar, worauf aus Patientensicht bei der Gestaltung des Diabeteszentrums zu achten ist. Zudem wird aufgezeigt, in welchen Bereichen für die Umsetzung der Empfehlungen weitere PatientInnenbeteiligung sinnvoll scheint. Ziel der Empfehlungen ist es, die Perspektive und die Herausforderungen von Menschen mit Diabetes mellitus sichtbar und verständlich zu machen sowie konstruktive Lösungsvorschläge aufzuzeigen. Damit wird der Grundstein für die weitere PatientInnenbeteiligung an der Gestaltung und Umsetzung des Diabeteszentrums und eine patientenorientierte Versorgung gelegt.

Methode

Im Rahmen einer Fragebogenerhebung, an der über 520 Personen teilgenommen haben, wurden Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 zu ihren Wünschen für das geplante Diabeteszentrum befragt und eingeladen, dieses mitzugestalten. Im Anschluss an diese Konsultation folgten 20 Personen der Einladung und arbeiteten in zwei Workshops Empfehlungen für das geplante Diabeteszentrum aus. Ein erster Austausch in Form eines „Trialogs“ zwischen Menschen mit Diabetes, Systemverantwortlichen und Verantwortlichen für das Diabeteszentrum zeigte weiteren Beteiligungsbedarf bei der Umsetzung der Empfehlungen auf. Daher arbeiteten Menschen mit Diabetes mellitus in einem dritten Workshop aus, in welchen Bereichen aus ihrer Sicht für die Umsetzung der Empfehlungen weiterer Beteiligungsbedarf angezeigt ist.

Empfehlungen

Die ausgearbeiteten Empfehlungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Diabeteszentrum als Ort des Wohlfühlens
2. Diabeteszentrum als Ort der qualitätsgesicherten und patientenzentrierten Versorgung

3. Diabeteszentrum als Ort des Lernens und Verstehens
4. Diabeteszentrum als Ort guter Kommunikation und Beziehung
5. Diabeteszentrum als Ort der kulturellen und sprachlichen Vielfalt und der Beteiligung
6. Diabeteszentrum als Ort des Care-Managements und des anwaltschaftlichen Handelns

Ausblick und nächste Schritte

Die Empfehlungen dienen als Grundstein und Katalysator für den weiteren gemeinsamen „Dialog“ zwischen Menschen mit Diabetes mellitus, Systemverantwortlichen und Verantwortlichen des Diabeteszentrums und deren weitere Zusammenarbeit zur Umsetzung der bestmöglichen Diabetesversorgung im neuen Diabeteszentrum und darüber hinaus. Einige Empfehlungen können weitgehend selbstständig vom Diabeteszentrum umgesetzt werden, bei anderen ist eine weitere Beteiligung von Menschen mit Diabetes mellitus angezeigt.

Inhalt

Kurzfassung	III
Inhalt	V
1 Einleitung	1
2 Die Empfehlungen im Überblick	4
2.1 Empfehlung 1: Diabeteszentrum als Ort des Wohlfühlens	4
2.2 Empfehlung 2: Diabeteszentrum als Ort der qualitätsgesicherten und patientenzentrierten Versorgung	5
2.3 Empfehlung 3: Diabeteszentrum als Ort des Lernens und Verstehens	5
2.4 Empfehlung 4: Diabeteszentrum als Ort guter Kommunikation und Beziehung...6	
2.5 Empfehlung 5: Diabeteszentrum als Ort der kulturellen und sprachlichen Viel- falt und der Beteiligung.....	6
2.6 Empfehlung 6: Diabeteszentrum als Ort des Care-Managements und des anwaltschaftlichen Handelns	6
3 Ausblick	8
Literatur	9
Anhang – Empfehlungen im Detail	10
Empfehlung 1: Diabeteszentrum als Ort des Wohlfühlens	10
Empfehlung 2: Diabeteszentrum als Ort der qualitätsgesicherten und patientenzentrierten Versorgung.....	16
Empfehlung 3: Diabeteszentrum als Ort des Lernens und Verstehens	19
Empfehlung 4: Diabeteszentrum als Ort guter Kommunikation und Beziehung	24
Empfehlung 5: Diabeteszentrum als Ort der kulturellen und sprachlichen Vielfalt und der Beteiligung	28
Empfehlung 6: Diabeteszentrum als Ort des Care-Managements und des anwaltschaftlichen Handelns	31

1 Einleitung

Diabetes mellitus gilt als Volkskrankheit, mit der in Wien Hochrechnungen zufolge etwa 130.000 Menschen leben (EPiG 2019) – vorrangig mit Diabetes mellitus Typ 2 (Schmutterer et al. 2017).

Die verfügbaren Daten zur Diabetesversorgung geben Hinweise auf qualitative Versorgungsprobleme. Beispielsweise liegt Österreich bei der Rate der Spitalsaufnahmen an Diabetes mellitus erkrankter Personen im OECD-Vergleich an dritter Stelle, was als Zeichen für eine nichtfunktionierende Prävention bzw. ambulante Behandlung interpretiert werden kann. Auch bei den Zahlen der Amputationen als Folge von Diabetes mellitus schneidet Österreich schlecht ab (Rechnungshof 2019).

Zur Verbesserung der Diabetesversorgung in Wien und zur Entlastung der bestehenden Diabetesambulanzen wird im Rahmen der Landes-Zielsteuerung ein neues Diabeteszentrum als Pilotprojekt realisiert, dessen Ziel ist, eine ambulante Fachversorgung für Diabetes mellitus zu etablieren und bestehende Diabetesambulanzen zu entlasten.

Neben diesem ersten Diabeteszentrum, das in Wien 10 eröffnet werden soll, ist mittelfristig das Betreiben weiterer Diabeteszentren in Wien geplant. Der 10. Bezirk wurde als Standort für das Diabeteszentrum Wienerberg ausgewählt, weil dort die Häufigkeit von Diabetes mellitus besonders hoch ist. Das Diabeteszentrum soll pro Jahr künftig 6000–8000 Menschen mit Diabetes mellitus betreuen, konkret:

- » Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 (ab 19 Jahren, auf Wunsch ab 15 Jahren) sollen dort ausschließlich hinsichtlich ihres Diabetes behandelt werden.
- » Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 werden bei Nichterreichen von Therapiezielen oder bei Auftreten von Komplikationen betreut, bis die Probleme gelöst sind. Die Regelversorgung soll durch die Hausärztin / den Hausarzt auf Basis der Therapieempfehlungen des Diabeteszentrums erfolgen.
- » Frauen mit Gestationsdiabetes ab der 20. Woche sollen ausschließlich im Diabeteszentrum behandelt werden.

In allen Fällen ist in einem ersten Schritt eine Zuweisung durch die Hausärztin / den Hausarzt, eine Fachärztin / einen Facharzt bzw. eine Diabetesambulanz vorgesehen. Das Diabeteszentrum kann nur mittels Termin aufgesucht werden. Ist eine Fachversorgung nicht mehr nötig (z. B. weil Komplikationen behandelt werden konnten), ist eine Rücküberweisung in den niedergelassenen Bereich vorgesehen.

Im Bewusstsein, dass eine zukunftsweisende Versorgung eine Zusammenarbeit zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patientinnen und Patienten erfordert, wurden erstmals Menschen mit Diabetes mellitus eingeladen, sich aktiv an der Planung und Gestaltung dieses Zentrums zu beteiligen. Ziel des Beteiligungsprozesses ist es, ein bedarfsgerechtes Angebot zu schaffen und ein möglichst zielgerichtetes Aufsuchen des Diabeteszentrums zu ermöglichen. Daher wurden Menschen mit Diabetes mellitus eingeladen, Empfehlungen für das Diabeteszentrum zu erarbeiten.

Aus Sicht von Menschen mit Diabetes mellitus wird vorangestellt, dass Zuweisungsprozess und -kriterien für zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten klar und transparent sein müssen. Letztere sollen bei Bedarf auch die Möglichkeit haben, eine Zuweisung einzufordern, wenn ihre Situation den Zuweisungskriterien entspricht.

Nachfolgend werden die erarbeiteten Empfehlungen zusammenfassend präsentiert, und es wird aufgezeigt, wo für Menschen mit Diabetes mellitus PatientInnenbeteiligung bei der Umsetzung sinnvoll scheint.

Im Anhang finden interessierte Leserinnen und Leser nähere Ausführungen zu den einzelnen Empfehlungen. Zu jeder Empfehlung werden folgende Punkte dargestellt:

- » Hintergrund: Was ist das Problem bzw. Bedürfnis?
- » Gestaltungsvorschlag: Was soll getan werden?
- » Begründung: Warum soll der Lösungsvorschlag umgesetzt werden?
- » Erfolgsindikator(en): Woran erkennt man, dass das Problem bearbeitet/gelöst wurde?
- » PatientInnenbeteiligung in Umsetzung: Inwieweit ist weitere Beteiligung von Menschen mit Diabetes mellitus sinnvoll und möglich?

Ziel dieser Darstellung ist es, die Perspektive von Menschen mit Diabetes mellitus¹ und deren Herausforderungen sichtbar und verständlich zu machen und Lösungsvorschläge aufzuzeigen, die als Grundlage für einen gemeinsamen Austausch und eine gemeinsame Arbeit aller Akteurinnen und Akteure im Bereich Diabetes dienen können, um eine patientenorientierte, bestmögliche Diabetesversorgung zu etablieren.

Wie entstanden die Empfehlungen?

Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 waren eingeladen, sich aktiv an der Gestaltung des Zentrums zu beteiligen. Der Beteiligungsprozess erfolgte in drei Phasen. Aufbauend auf einer Vorbereitungsphase, wurde eine Fragebogenerhebung konzipiert und mit Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfe- und PatientInnenorganisationen abgestimmt. Der Fragebogen umfasste 38 Fragen und stand in den Sprachen Deutsch, Türkisch und Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS) im Zeitraum von 8. Juni bis 12. Juli 2020 online sowie in ausgewählten Diabetesambulanzen als Papierversion zur Verfügung. Insgesamt konnten 520 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Ergänzend wurden zwei Fokusgruppen mit Menschen mit Migrationshintergrund organisiert. Rund 20 Personen folgten der Einladung, an der Gestaltung des Diabeteszentrums aktiv mitzuarbeiten. Der Prozess in Phase drei bestand aus drei Workshops, in welchen eine Gruppe von 20 Menschen mit Diabetes mellitus auf Basis der Fragebogenergebnisse und ihrer Erfahrungen als Patientinnen und Patienten Empfehlungen für das geplante Diabeteszentrum entwickelte (ParDi-Gruppe). Ausgehend von den entwickelten Empfehlungen, fand ein Austausch zwischen Menschen

¹ Anmerkung: In den nachfolgenden Empfehlungen wird meist von Menschen mit Diabetes mellitus gesprochen. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass darunter alle Diabetestypen verstanden werden. Wenn ein spezieller Diabetestyp gemeint ist, beispielsweise Diabetes mellitus Typ 1 oder Diabetes mellitus Typ 2, wird im Text explizit darauf hingewiesen.

mit Diabetes mellitus, den Verantwortlichen für das Diabeteszentrum und den Systemverantwortlichen (Triolog) statt. Bei einem ersten diesbezüglichen Termin stellten Vertreter/-innen aus der ParDi-Gruppe die Empfehlungen vor und erhielten erste Reaktionen auf die Umsetzbarkeit der Empfehlungen, Anregungen für die weitere Konkretisierung der Empfehlungen sowie Einladungen zur weiteren Beteiligung an der Umsetzung ausgewählter Empfehlungen. Daraufhin wurde in einem dritten Workshop erarbeitet, bei welchen Empfehlungen aus Sicht von Menschen mit Diabetes mellitus eine weitere Beteiligung sinnvoll ist.

Nachfolgend werden die erarbeiteten Empfehlungen zusammenfassend präsentiert. Aus Sicht von Menschen mit Diabetes mellitus wird vorangestellt, dass Zuweisungsprozess und -kriterien für zuweisende Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten klar und transparent sein müssen. Letztere sollen bei Bedarf auch die Möglichkeit haben, eine Zuweisung einzufordern, wenn ihre Situation den Zuweisungskriterien entspricht.

Im Anhang finden interessierte Leserinnen und Leser nähere Ausführungen zu den einzelnen Empfehlungen. Zu jeder Empfehlung werden folgende Punkte dargestellt:

- » Hintergrund: Was ist das Problem bzw. Bedürfnis?
- » Gestaltungsvorschlag: Was soll getan werden?
- » Begründung: Warum soll der Lösungsvorschlag umgesetzt werden?
- » Erfolgsindikator(en): Woran erkennt man, dass das Problem bearbeitet/gelöst wurde?

Ziel dieser Darstellung ist es, die Perspektive von Menschen mit Diabetes mellitus und deren Herausforderungen sichtbar und verständlich zu machen und Lösungsvorschläge aufzuzeigen, die als Grundlage für einen gemeinsamen Austausch und eine gemeinsame Arbeit aller Akteurinnen und Akteure im Bereich Diabetes dienen können, um eine patientenorientierte, bestmögliche Diabetesversorgung zu etablieren.

2 Die Empfehlungen im Überblick

Nachfolgend sind die Empfehlungen zusammenfassend dargestellt. „Fett“ hervorgehoben sind jene Empfehlungen, bei deren Umsetzung eine weitere Beteiligung von Menschen mit Diabetes mellitus als sinnvoll erachtet wird. Die Beteiligung kann mehrere Formen annehmen u. a.:

- » Nutzung des Netzwerks der Menschen mit Diabetes mellitus zur Erreichung anderer Personen
- » Einbeziehung in die Umsetzung der Empfehlung (z. B. Teilnahme an weiteren Gesprächen und Arbeitsgruppen, Kooperation von Selbsthilfegruppen mit dem Diabeteszentrum)
- » Beraten und/oder Feedback geben auf entwickelte Schulungen, Informationen, Angebote

Nähere Ausführungen zu den einzelnen Empfehlungen und ihrer Realisierung finden sich im Anhang.

2.1 Empfehlung 1: Diabeteszentrum als Ort des Wohlfühlens

1. **Erste Informationen zum Diabeteszentrum bietet seine Website. Sie soll insbesondere Informationen zu den medizinischen Leistungen und Schulungen des Diabeteszentrums, (praktische) Tipps im Umgang mit Diabetes mellitus und Fachinformationen sowie Informationen zu den Öffnungszeiten bereitstellen.**
2. Das Diabeteszentrum bietet neben den Kernöffnungszeiten von 8–18 Uhr je zweimal die Woche verlängerte Öffnungszeiten (ab 7 Uhr bzw. bis 20 Uhr) an, um auch Personen mit speziellen Terminbedürfnissen entgegenzukommen.
3. Kostenfreie Parkmöglichkeiten mit kurzer Wegstrecke zum Diabeteszentrum sowie eine Zufahrt zum Diabeteszentrum (z. B. für Taxi, Rettung) bis unmittelbar davor erleichtern mobilitätseingeschränkten Personen den Zugang zum Diabeteszentrum. Mobilien Patientinnen/Patienten wird über Fahrradständer ein Anreiz gegeben, das Diabeteszentrum mit dem Fahrrad aufzusuchen.
4. **Die Raumgestaltung und das Raumambiente haben eine Auswirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen, daher soll ein Zentrum entstehen, welches eine angenehme und entspannte Atmosphäre vermittelt.**
5. Mehrere Anmeldeschalter, davon zumindest einem barrierefreien, tragen zur Entlastung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, zu entspannteren Patientinnen/Patienten und mehr Privatsphäre bei.
6. **Ein von den Aufnahmeschaltern räumlich getrennter Wartebereich mit ausreichenden, funktionalen (leichtes Aufstehen!) und bequemen Sitzmöglichkeiten mit Armlehnen ermöglicht eine entspanntere Wartezeit.**
7. Die Wartezeiten bis zum Aufruf bei einem Termin sollen möglichst kurz gehalten sein. Die Patientenaufrufe erfolgen mittels vibrierender Buzzer, damit sie besser wahrgenommen werden können.
8. Bei Bedarf ist eine Beaufsichtigung von Kindern möglich, um dem Elternteil eine ungestörte Behandlung im Diabeteszentrum zu ermöglichen.

9. Das Diabeteszentrum bietet ausreichend Möglichkeit zur Händedesinfektion und bei Bedarf die Möglichkeit, einen Mund-Nasen-Schutz zu erhalten (z. B. wenn man seinen vergessen hat).

2.2 Empfehlung 2: Diabeteszentrum als Ort der qualitätsgesicherten und patientenzentrierten Versorgung

10. **Menschen mit Diabetes mellitus werden umfassend verstanden und behandelt – nicht alle Probleme sind diabetesbezogen.**
11. Die Behandlung erfolgt entsprechend den jeweils aktuellen Leitlinien.
12. In regelmäßigen Abständen erfolgt ein Screening auf Folgeschäden zu deren Vermeidung bzw. Früherkennung (wie beispielsweise in puncto Augenhintergrund und Nervenleitfähigkeit in den Füßen oder ein Lebercheck).

2.3 Empfehlung 3: Diabeteszentrum als Ort des Lernens und Verstehens

13. **Grundschulungen für Menschen mit Diabetes mellitus erfolgen verpflichtend und zeitnah nach der Diagnosestellung, und zwar spezifisch für jede Diabetesform (Typ 1, Typ 2, Gestationsdiabetes), um Wissen über die Krankheit zu vermitteln und zum Selbstmanagement der Erkrankung zu befähigen. In regelmäßigen Abständen werden diese Fähigkeiten und das Wissen durch Auffrischungsschulungen gefestigt.**
14. **Abgestimmt auf die Patientin / den Patienten werden individuelle Behandlung bzw. Beratung und/oder Gruppenschulungen angeboten. Erstere erlaubt ein Eingehen auf individuelle Probleme und Situationen, Letztere fördern die Interaktion unter Betroffenen und das Lernen voneinander.**
15. **Schulungen, Beratung und Information zu Spezialthemen werden angeboten, um Komplikationen vorzubeugen. Spezialthemen sind insbesondere: Selbstmanagement in Sondersituationen, Hypoglykämieschulung, OP-Vorbereitung, Umgang mit Stresssituationen (lange Arbeitszeit, Nacht-/Schichtarbeit), Alkohol und Diabetes, Übergewicht, Tätowierungen und Piercings.**
16. **Psychologische Beratung und Begleitung werden angeboten, um die Motivation zum kontinuierlichen Selbstmanagement zu fördern und bei Herausforderungen im familiären Kontext zu unterstützen.**
17. **Ernährungs- und Bewegungsberatung werden getrennt nach Typ 1, Typ 2 und Gestationsdiabetes angeboten.**
18. **Infoscreens vermitteln Wissen über Diabetes mellitus spielerisch und können Wissen aus Schulungen via Quiz abfragen, um die Wartezeit im Diabeteszentrum zu Lernzwecken zu nutzen.**

2.4 Empfehlung 4: Diabeteszentrum als Ort guter Kommunikation und Beziehung

19. **Gute Kommunikation zwischen den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Diabeteszentrums und dessen Patientinnen/Patienten ist eine wichtige Voraussetzung für die Koproduktion von Gesundheit. Dementsprechend ist ausreichend Gesprächszeit vorzusehen.**
20. Jede Patientin / Jeder Patient hat eine Ansprechpartnerin / einen Ansprechpartner im Diabeteszentrum, um die Behandlungskontinuität zu sichern. Sofern möglich, werden Termine so koordiniert, dass die Patientin / der Patient immer dieselbe Ärztin / denselben Arzt als Ansprechpartner/-in hat.
21. Telefon-/Chatberatung steht für aktuelle Fragen zur Verfügung, um für Personal und Patientinnen/Patienten aufwändige Termine zu vermeiden und bei potenziell gefährlichen Situationen im Alltag Sicherheit zu geben.
22. Die Vereinbarung von Folgeterminen im Anschluss an einen Termin unterstützt eine kontinuierliche Betreuung durch das Diabeteszentrum.
23. Recall- und Aufforderungssysteme sind vorgesehen, um die Teilnahme an regelmäßigen Kontrolluntersuchungen zu fördern.
24. Eine Übermittlung telemedizinischer Daten (u. a. von Sensoren) der Patientinnen und ans Diabeteszentrum erlaubt es dem Fachpersonal, sich auf den Termin vorzubereiten, und ermöglicht mehr Gesprächszeit.

2.5 Empfehlung 5: Diabeteszentrum als Ort der kulturellen und sprachlichen Vielfalt und der Beteiligung

25. **Muttersprachliche und kultursensible Angebote (insbesondere in den Bereichen Terminvereinbarung, Behandlung, Beratung und Schulungen) sowie kompetente Dolmetschdienste (z. B. Videodolmetscher/-in) erlauben es, Sprachbarrieren zu überwinden, Vertrauen aufzubauen und kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.**
26. Patientinnen und Patienten wollen aktiv in die Therapie eingebunden werden und gemeinsam mit den Behandlerinnen/Behandlern Entscheidungen über die nächsten Behandlungsschritte treffen.

2.6 Empfehlung 6: Diabeteszentrum als Ort des Care-Managements und des anwaltschaftlichen Handelns

27. **PatientInnenbeteiligung wird im Diabeteszentrum nachhaltig etabliert.**
28. **Die Vernetzung unter Menschen mit Diabetes mellitus, insbesondere unter fremdsprachigen Gruppen, wird gefördert, und es wird regelhaft auf die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe hingewiesen.**
29. **Das Diabeteszentrum setzt sich für die Belange/Bedarfe von Menschen mit Diabetes mellitus auf struktureller Ebene ein.**

30. Die kontinuierliche Versorgung mit bewilligungspflichtigen Leistungen wird unterstützt, um den Zugang zu einer adäquaten Versorgung sicherzustellen.
31. Informationen zu Fachärztinnen/-ärzten, die für Diabetes mellitus qualifiziert sind, werden bereitgestellt, und bei Bedarf wird direkt an diese überwiesen, um Menschen mit Diabetes mellitus eine aufwändige Recherche zu ersparen und den Zugang zu diesen Ärztinnen und Ärzten zu erleichtern. Ein Netzwerk mit entsprechenden Ärztinnen/Ärzten wird aufgebaut.
32. Das Diabeteszentrum bietet sozialrechtliche Informationen bzw. sozialrechtliche Beratung an.
33. Es werden Kurse (z. B. Bewegungskurse) vermittelt, bzw. wird deren Organisation unterstützt, um Zugangshürden in Bezug auf die Kurse abzubauen, bzw. erfolgt eine Kooperation mit einschlägigen Angeboten (FEM).
34. Das Diabeteszentrum bietet Fortbildung für niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner.
35. Untersuchungsergebnisse und Gesundheitsdaten werden in ELGA gespeichert, um den Informations-/Wissenstransfer zu anderen Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern zu unterstützen.

3 Ausblick

Die erarbeiteten 35 Empfehlungen verstehen sich als Arbeitsgrundlage für den weiteren Austausch zwischen Patientinnen und Patienten, Systemverantwortlichen (Magistratsabteilung 24 der Stadt Wien und Österreichischer Gesundheitskasse) und der medizinischen und pflegerischen Leitung des Diabeteszentrums in Gestalt eines Trialogs. Dessen Ziel ist es, die Gestaltungsvorschläge gemeinsam zu besprechen und Umsetzungsmöglichkeiten zu reflektieren, damit möglichst viele Vorschläge umgesetzt werden und ein patientInnenorientiertes Diabeteszentrum Realität wird. Nicht alles wird sofort umsetzbar sein, manches wird vielleicht auch in andere Zuständigkeiten fallen. Ziel sollen jedenfalls ein gemeinsamer kontinuierlicher Austausch und die Arbeit an einer patientInnenorientierten Versorgung durch das Diabeteszentrum sein.

Literatur

EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit (2019): Analyse der aktuellen Versorgungssituation und Recherche nach internationalen Good-Practice-Modellen. unveröffentlichter Endbericht, Graz.

Rechnungshof (2019): Diabetes-Prävention und -Versorgung. Bericht des Rechnungshofes. Reihe Bund 2019/43, Wien

Rojatz, Daniela; Domittner, Brigitte; Weigl, Marion; Rappold, Elisabeth (2020): Unsere beste Diabetesversorgung. Ergebnisse einer ersten Konsultation zum geplanten Diabeteszentrum. Gesundheit Österreich.

Schmutterer, Irene; Delcour, Jennifer; Griebler, Robert (2017): Österreichischer Diabetesbericht 2017. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Anhang – Empfehlungen im Detail

Empfehlung 1: Diabeteszentrum als Ort des Wohlfühlens

Der Kontakt mit dem Krankenbehandlungssystem – hier mit dem Diabeteszentrum – kann eine Stresssituation für Patientinnen und Patienten bedeuten und deren Möglichkeit mitzuarbeiten einschränken. Ein entspanntes Ankommen und eine Wohlfühlatmosphäre im Diabeteszentrum tragen dazu bei, dass Menschen mit Diabetes mellitus nicht abgelenkt sind (etwa von beruflichen Verpflichtungen, Betreuungspflichten) und sich gut auf das Gespräch und die Behandlung im Diabeteszentrum einlassen können.

1. Erste Informationen zum Diabeteszentrum bietet seine Website. Sie soll insbesondere Informationen zu den medizinischen Leistungen und Schulungen des Diabeteszentrums, (praktische) Tipps im Umgang mit Diabetes mellitus und Fachinformationen sowie Informationen zu den Öffnungszeiten bereitstellen.

Problem:

- » Wichtige Inhalte für die Website des Diabeteszentrums sind insbesondere Informationen zu den medizinischen Leistungen (95 %)², zu den Öffnungszeiten (89 %) und Tipps im Umgang mit Diabetes mellitus (90 %) sowie Angebote wie Schulungen, Bewegungsangebote (84 %), Diabetesforschung/Fachinformationen (83 %).

Gestaltungsvorschlag:

- » Bereitstellung der entsprechenden Informationen auf der Website
- » Zusätzlich zu den obengenannten Punkten sollen über die Website Informationen über (öffentliche) Anfahrt, Parkmöglichkeiten (Auto/Fahrrad) und den barrierefreien Zugang zu finden sein.
- » Die Website sollte barrierefrei gestaltet sein, damit auch Menschen mit motorischen, kognitiven, visuellen oder auditiven Beeinträchtigungen sie uneingeschränkt nutzen können.
- » Zudem sollen die Informationen in verschiedenen Sprachen angeboten werden.
- » Auf der Website sollen auch die aktuellen medizinischen Leitlinien inkl. ggf. vorhandener Patientenleitlinien verlinkt werden.

Begründung:

- » Die Website des Diabeteszentrums ist eine wichtige erste Informationsquelle für Patientinnen und Patienten und soll für diese relevante Informationen beinhalten.

Erfolgsindikator(en):

- » Das Diabeteszentrum hat eine eigene Website, die Informationen bereitstellt zu
 - » medizinischen Leistungen,
 - » Öffnungszeiten,

² Die Daten entstammen einer Fragebogenerhebung unter Menschen mit Diabetes mellitus zum geplanten Diabeteszentrum (Rojatz et al. 2020).

- » Tipps im Umgang mit Diabetes,
- » Angeboten wie Schulungen, Bewegungsangeboten,
- » Diabetesforschung/Fachinformationen,
- » (öffentlicher) Anfahrt und Parkmöglichkeiten (Auto/Fahrrad),
- » barrierefreiem Zugang und
- » medizinischen Leitlinien (per Verlinkung).
- » Die Website ist für Menschen mit motorischen, kognitiven, visuellen oder auditiven Beeinträchtigungen barrierefrei gestaltet.
- » Die Website steht in mehreren Sprachen zur Verfügung (insbesondere in jenen, die im Diabeteszentrum häufig benutzt werden).

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können die Anwenderfreundlichkeit der Website einschätzen und Feedback geben, ob die Inhalte dort verständlich und gut auffindbar sind. Angeregt wird, dass die Testung durch eine in Bezug auf Alter, Diabetesform, Geschlecht und Muttersprache heterogene Gruppe von Menschen mit Diabetes mellitus erfolgt.

2. Das Diabeteszentrum bietet neben den Kernöffnungszeiten von 8–18 Uhr je zweimal die Woche verlängerte Öffnungszeiten (ab 7 Uhr bzw. bis 20 Uhr) an, um auch Personen mit speziellen Terminbedürfnissen entgegenzukommen.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus haben unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Öffnungszeiten des Diabeteszentrums. Für berufstätige Menschen ist es wichtig, dass dessen Öffnungszeiten gut mit ihren Arbeitszeiten vereinbar sind. Sie sprechen sich für eine Öffnung vor bzw. nach der Kernarbeitszeit 8–18 Uhr aus.

Gestaltungsvorschlag:

- » Neben den Kernöffnungszeiten werktags von 8 bis 18 Uhr soll das Diabeteszentrum je zweimal die Woche verlängerte Öffnungszeiten (ab 7 Uhr bzw. bis 20 Uhr) anbieten.

Begründung:

- » Die verlängerten Öffnungszeiten sollen jenen Menschen vorbehalten sein, die diese brauchen, z. B. aufgrund von Berufstätigkeit. Die genannten Öffnungszeiten beziehen sich auf die erste bzw. letzte Annahme von Patientinnen und Patienten. Die realen Öffnungszeiten können daher entsprechend länger ausfallen.

Erfolgsindikator(en):

- » Öffnungszeiten von 8 bis 18 Uhr sowie je zweimal die Woche verlängerte Öffnungszeiten (ab 7 Uhr bzw. bis 20 Uhr)

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Beobachtung der Umsetzung und ihrer Bedarfsorientierung

3. Kostenfreie Parkmöglichkeiten mit kurzer Wegstrecke zum Diabeteszentrum sowie eine Zufahrt an das Diabeteszentrum (z. B. für Taxi, Rettung) bis unmittelbar davor erleichtern mobilitätseingeschränkten Personen den Zugang zum Diabeteszentrum. Mobilien Patientinnen/Patienten wird über Fahrradständer ein Anreiz gegeben, das Diabeteszentrum mit dem Fahrrad aufzusuchen.

Problem:

- » Menschen mit eingeschränkter Mobilität haben unter Umständen Probleme, in das Diabeteszentrum zu gelangen. Mobile Menschen durch fehlende Fahrradabstellplätze davon abgebracht, das Diabeteszentrum per Fahrrad aufzusuchen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Bei Bedarf soll ein Transport in das Diabeteszentrum (z. B. per Taxi, Rettung) von diesem selbst organisiert werden, und es soll eine Zufahrt bis knapp vor das Diabeteszentrum möglich sein, um Wegstrecken kurz zu halten.

Begründung:

- » Das Diabeteszentrum soll für alle Patientinnen/Patienten, unabhängig von ihrer Mobilität, erreichbar und zugänglich sein.

Erfolgsindikator(en):

- » Auf der Website des Diabeteszentrums sind Informationen zu Zufahrtsmöglichkeit und Parkmöglichkeit (für Auto und Fahrräder) ersichtlich.
- » Auf der Website sind Informationen zu finden, wie mobilitätseingeschränkte Personen (z. B. mit Rettung, Taxis) ins Diabeteszentrum kommen können.
- » In der Nähe des Diabeteszentrums gibt es kostenfreie Parkplätze und Fahrradständer für Patientinnen/Patienten des Diabeteszentrums.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Aufzeigen der Wichtigkeit der Umsetzung für Menschen mit eingeschränkter Mobilität

4. Die Raumgestaltung und das Raumambiente haben eine Auswirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen, daher soll ein Zentrum entstehen, welches eine angenehme und entspannte Atmosphäre vermittelt.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus möchten ihre Gesundheitsversorgung in den Alltag integrieren und möglichst einen Spitalsaufenthalt verhindern. Dementsprechend soll das Aufsuchen des Diabeteszentrums eher einem Friseurbesuch gleichen als einem Krankenhausaufenthalt.

Gestaltungsvorschlag:

- » Ein freundliches, einladendes Ambiente kann realisiert werden durch
 - » helle Räume mit freundlichen Farben,
 - » ein adäquates Raumklima,
 - » warmes Licht,
 - » Pflanzen,
 - » eine hallfreie Akustik (keine hallenden Gänge),
 - » Aroma/Raumduft und
 - » Barrierefreiheit.

Begründung:

- » Ein freundliches, einladendes Ambiente trägt entscheidend zu einer Atmosphäre bei, in der sich Menschen wohlfühlen. Oftmals ist ein Ambulanzbesuch mit Ängsten und Stress verbunden. Ein freundliches Ambiente kann Patientinnen und Patienten dabei helfen, sich zu entspannen.

Erfolgsindikator(en):

- » Die Räume des Diabeteszentrums sind barrierefrei.
- » Die Räume des Diabeteszentrums haben eine helle und freundliche Wandfarbe.
- » Die Beleuchtung des Diabeteszentrums besteht aus warmem Licht.
- » Die Akustik des Diabeteszentrums ist hallfrei (d. h. die Gänge hallen nicht).
- » Anstelle von Desinfektionsmittelgeruch gibt es einen angenehmen Raumduft und ein angenehmes Raumklima.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus zu einem Termin mit einer Innenarchitektin / einem Innenarchitekten einladen

5. Mehrere Anmeldeschalter, davon mindestens ein barrierefreier, tragen zur Entlastung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, zu entspannteren Patientinnen/Patienten und mehr Privatsphäre bei.

Problem:

- » Langes Warten auf die Anmeldung zum Termin im Diabeteszentrum kann die Stresssituation Arztbesuch bei Patientinnen und Patienten verstärken. Mitarbeiter/-innen der Anmeldung können durch lange Warteschlangen und ungeduldige Patientinnen und Patienten ebenfalls gestresst werden.
- » Barrierefreiheit bedeutet in diesem Kontext für Rollstuhlfahrer, dass es einen tiefer gesetzten Anmeldeschalter gibt.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum soll mindestens zwei, besser mehrere Anmeldeschalter vorsehen.
- » Ein Anmeldeschalter sollte tiefer gesetzt sein, damit etwa Rollstuhlfahrer/-innen einfacher kommunizieren können.
- » Die Anmeldeschalter sollten eine Ablagefläche haben, zum Beispiel zur Ablage von Handtaschen etc.

Begründung:

- » Mehrere Anmeldeschalter tragen zur Entspannung bei Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Anmeldung bei.

Erfolgsindikator(en):

- » Zwei oder mehr Anmeldeschalter werden mitgeplant / sind umgesetzt.
- » Ein Anmeldeschalter sollte tiefer gesetzt sein, damit Rollstuhlfahrer/-innen einfacher kommunizieren können.
- » Der Anmeldeschalter sollte eine Ablagefläche haben, beispielsweise zur Ablage von Handtaschen etc.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Die Umsetzung durch eine Innenarchitektin / einen Innenarchitekten sollte ohne weitere Beteiligung von Menschen mit Diabetes mellitus möglich sein. Gegebenenfalls können Menschen mit Diabetes mellitus für Rückfragen zur Verfügung stehen.

6. Ein von den Aufnahmeschaltern räumlich getrennter Wartebereich mit ausreichenden, funktionalen (leichtes Aufstehen) und bequemen Sitzmöglichkeiten mit Armlehnen ermöglicht eine entspanntere Wartezeit

Problem:

- » Wartezeiten werden auch im Diabeteszentrum für sehr wahrscheinlich gehalten. Daher ist die Gestaltung des Wartebereichs wichtig, damit das Warten möglichst angenehm gestaltet wird.

Gestaltungsvorschlag:

- » Der Wartebereich soll großzügig und ruhig gestaltet sein (kein Durchgangsbereich/ Gang, kein Schlauch mit Nebenräumen, welche die Gefahr bergen, bei Türöffnungen verletzt zu werden).
- » Sitzplätze sollen in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen – auch für Begleitpersonen – und in kleinen Gruppen angeordnet sein. Wenn sich Patientinnen und Patienten nicht wohlfühlen, sollen sie nicht auch noch stehen müssen.
- » bequeme, gepolsterte Sitzmöglichkeiten mit Armlehnen, welche ein einfaches Setzen und Aufstehen ermöglichen
- » genügend Platz für Rollstuhlfahrer/-innen

Begründung:

- » Ein ruhiger Wartebereich erlaubt es, die Wartezeit ablenkungsfrei zu nutzen (z. B. mit Lesen, Musikhören)
- » Eine ausreichende Anzahl von Sitzplätzen ermöglicht es, dass allen Patientinnen und Patienten ein Sitzplatz zur Verfügung steht. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn sich diese nicht ganz wohlfühlen, um eine weitere Verschlechterung ihres Zustands zu verhindern.
- » Sitzmöglichkeiten mit Armlehne erlauben ein bequemes Sitzen sowie ein leichteres Aufstehen.

Erfolgsindikator(en):

- » räumlich getrennter Wartebereich vom Anmeldebereich
- » gepolsterte Sitzmöglichkeiten mit Armlehne in ausreichender Anzahl
- » Die Sitzmöglichkeiten sind in kleinen Gruppen angeordnet.
- » Es sind ausreichend Plätze für Rollstuhlfahrer/-innen vorgesehen.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können bei der Auswahl der Innenausstattung (insbesondere der Sitzgelegenheiten) unterstützen. Berücksichtigt werden sollten hierbei insbesondere adipöse Menschen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität.

7. Bei Bedarf ist eine Beaufsichtigung von Kindern möglich, um dem Elternteil eine ungestörte Behandlung im Diabeteszentrum zu ermöglichen.

Problem:

- » Patientinnen und Patienten sollen sich auf die Behandlung bzw. Schulung im Diabeteszentrum konzentrieren können. Betreuungspflichten in Bezug auf Kinder können die Aufmerksamkeit einschränken. Nicht immer kann eine Betreuung für Kinder organisiert werden, um das Diabeteszentrum ohne Kinder aufzusuchen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Neben einer Kinderspielecke, die etwas vom restlichen Wartebereich abgetrennt ist, soll bei Bedarf auch eine Aufsicht für Kinder im Diabeteszentrum möglich sein. Organisatorisch könnte die Kinderbetreuung so gelöst werden, dass sie Patientinnen und Patienten mit Betreuungspflichten zu bestimmten Zeiten oder an bestimmten Tagen angeboten werden.

Begründung:

- » Dies ermöglicht es, dass sich die Patientinnen/Patienten auf die Krankenbehandlung bzw. Schulung konzentrieren können und nicht durch die Kinder abgelenkt sind.

Erfolgsindikator(en):

- » Bei Bedarf kann eine in Kinderbetreuung geschulte Mitarbeiterin / ein ebensolcher Mitarbeiter des Diabeteszentrums die Kinder von Patientinnen/Patienten zu definierten Zeiten beaufsichtigen.
- » Bedarf an Kinderbetreuung beobachten

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Wenn verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten zur Wahl stehen, können Eltern mit Diabetes mellitus eingeladen werden, darüber mitzuberaten.

8. Die Wartezeiten bis zum Aufruf bei einem Termin sollen möglichst kurz gehalten sein. Die Patientenaufrufe erfolgen mittels desinfizierter oder hygienisch verpackter vibrierender Buzzer, damit sie besser wahrgenommen werden können.

Problem:

- » 95 Prozent der Befragten wünschen sich kurze Wartezeiten bis zum Aufruf. 72 Prozent von ihnen wünschen sich eine Information, wie viele Personen zuvor drankommen. Die Angst, den Aufruf zum Termin zu übersehen/überhören, kann die Wartezeit zu einer stressreichen Zeit machen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Um die Wartezeit möglichst kurz zu halten, wird ein gutes Terminmanagement etabliert und nicht alle Patientinnen/Patienten zur gleichen Zeit bestellt.
- » PatientInnenaufrufe mittels vibrierender Buzzer realisieren, damit sie besser wahrgenommen werden können.
- » Um die Hygiene sicherzustellen, können die Buzzer vor dem Gebrauch desinfiziert werden oder speziell abgepackt werden.

Begründung:

- » Der vibrierende Buzzer ermöglicht es, den Aufruf wahrzunehmen, auch wenn man auf der Toilette ist bzw. etwas liest. Idealerweise wird angezeigt, wie viele Patientinnen und Patienten vorher drankommen. Das haptische Signal wird einem verbalen Aufrufsystem (Anonymität) bzw. einer Nummernanzeige (um nicht immer einen Blick darauf werfen zu müssen) vorgezogen.

Erfolgsindikator(en):

- » Ein gut wahrnehmbares Aufrufsystem ist umgesetzt.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Umsetzung beobachten

9. Das Diabeteszentrum bietet ausreichend Möglichkeit zur Händedesinfektion und bei Bedarf die Möglichkeit, einen Mund-Nasen-Schutz zu erhalten (z. B. wenn man seinen vergessen hat).

Problem:

- » Die bestehende Pandemie erfordert besondere Hygienemaßnahmen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Bereitstellung von Desinfektionsmöglichkeiten am Eingang sowie die Möglichkeit, einen Mund-Nasen-Schutz zu erhalten.

Begründung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus sollen möglichst vor einer Ansteckung mit COVID-19 geschützt werden, daher sind entsprechende Hygienemaßnahmen angezeigt.

Erfolgsindikator(en):

- » Desinfektionsspender sind aufgestellt.
- » Die Möglichkeit, Masken zu erhalten ist gegeben.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Umsetzung beobachten

Empfehlung 2: Diabeteszentrum als Ort der qualitätsgesicherten und patientenzentrierten Versorgung

Menschen mit Diabetes mellitus möchten sich darauf verlassen können, dass sie nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft behandelt und betreut werden und dabei die Person in den Blick genommen wird (Lebenssituation, Rolle), nicht nur die Diabeteserkrankung.

10. Menschen mit Diabetes mellitus werden umfassend verstanden und behandelt – nicht alle Probleme sind diabetesbezogen.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus nehmen „blinde Flecken“ bei der Behandlung wahr. Problematisiert wird, dass insb. Ärztinnen/Ärzte sich „nur“ auf den Diabetes mellitus konzentrieren und alle anderen möglicherweise auch damit zusammenhängenden Erkrankungen ignorieren (beispielsweise Vergesslichkeit). Auch eine umfassende

Aufklärung hinsichtlich Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten wird vermisst.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Behandlungsteam soll sich nicht nur auf den Diabetes mellitus fokussieren, sondern Patientinnen/Patienten umfassend betreuen und informieren (z. B. Diabetes mellitus und Demenz – wenn schon keine Gedächtnisambulanz angeboten wird, dann zumindest den Kontakt zu einer solchen herstellen)
- » Relevante Themenbereiche, die beachtet werden sollen, sind
 - » die **Berücksichtigung des Gender-Aspekts** und die besondere Berücksichtigung der hormonellen Veränderungen während der Menopause,
 - » die **Vererbung von Diabetes mellitus** (Wie können Angehörige hier mit Information unterstützt und zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen motiviert werden?),
 - » **Schilddrüsenerkrankungen** und Diabetes sowie
 - » **Diabetes mellitus und andere Erkrankungen** (z. B. Diabetes mellitus und Immunschwäche, Diabetes mellitus und Vergesslichkeit)
- » Entsprechend sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Diabeteszentrums über spezifisches Fachwissen verfügen und Menschen ganzheitlich betrachten.

Begründung:

- » Eine ganzheitliche Betrachtung von Menschen mit Diabetes mellitus ermöglicht es, wichtige Kontextfaktoren im Behandlungs- und Therapieplan zu berücksichtigen und so eine bessere Versorgung zu ermöglichen.

Erfolgsindikator(en):

- » Eine umfassende und ganzheitliche Behandlung erkennen Patientinnen/Patienten u. a. daran, dass die Gesundheitsdiensteanbieter/-innen Zeit haben, zuhören können und – auch nichtdiabetesspezifische – Probleme ernst nehmen.
- » Außerdem zeichnet sich eine umfassende und ganzheitliche Patientenversorgung dadurch aus, dass dabei andere medizinische Disziplinen und Versorgungsbereiche (Pflege, Soziales ...) miteinbezogen werden.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Da Menschen mit Diabetes mellitus und Angehörige der Gesundheitsberufe ein unterschiedliches Verständnis von umfassender Betrachtung und Behandlung haben, bietet es sich an, gemeinsam an der Umsetzung zu arbeiten, um ein gemeinsames Verständnis von umfassender Betrachtung und Behandlung zu generieren.

11. Die Behandlung erfolgt entsprechend den jeweils aktuellen Leitlinien.

Problem:

- » Bislang erfolgte die Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus in deren Wahrnehmung nicht immer leitlinienkonform.

Gestaltungsvorschlag:

- » Die medizinische Behandlung soll entsprechend den jeweils aktuellen Leitlinien erfolgen.
- » Für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 werden insbesondere folgende Leistungen für das Diabeteszentrum genannt:

- » Diagnosestellung und Klassifikation aller Diabetesformen*
- » Einleitung der Therapie
- » Therapieerweiterung und -optimierung
- » Betreuung bei metabolischem Syndrom
- » ambulante Insulineinstellung und -umstellung
- » Unterstützung bei OP-Vorbereitung
- » für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1:
 - » Beratung und Empfehlungen für das passende Insulin

Begründung:

- » Eine leitlinienkonforme Behandlung stellt eine einheitliche und State-of-the-Art-Versorgung sicher.

Erfolgsindikator(en):

- » Ein Erfolgsindikator für eine leitlinienkonforme Betreuung ist, dass eine vertrauensvolle, partnerschaftliche Patienten-Arzt-Beziehung besteht. In diesem Rahmen wird die Patientin / der Patient von der betreuenden Ärztin / vom betreuenden Arzt über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt und informiert. In einem gemeinsamen und gleichberechtigten Entscheidungsfindungsprozess wird dann die Behandlung festgelegt.
- » Wesentlich ist hier eine gute ärztliche Kommunikation/Gesprächsführung (offen und direkt („Sprich mit mir, aber nicht über mich“) – sachlich, ohne bei den Patientinnen/ Patienten Ängste zu schüren).
- » Ein wesentlicher Punkt ist zudem, dass eine leitlinienkonforme Behandlung von der Sozialversicherung übernommen wird.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Umsetzung beobachten (Evaluation)

12. In regelmäßigen Abständen erfolgt ein Screening auf Folgeschäden zu deren Vermeidung bzw. Früherkennung (wie beispielsweise in puncto Augenhintergrund und Nervenleitfähigkeit in den Füßen oder ein Lebercheck).

Problem:

- » Österreich ist ein Land mit einer hohen Prävalenz diabetesbezogener Folgeschäden. Daher gilt es darauf mit regelmäßigen Screenings auf Folgeschäden zu reagieren. Wichtig erscheinen dabei folgende Untersuchungen: Augenhintergrund, Fußkontrolle (Nervenleitfähigkeit) – ggf. mit Überweisung zu anderen Ärztinnen/Ärzten

Gestaltungsvorschlag:

- » In regelmäßigen Abständen erfolgt ein Screening auf Folgeschäden zu deren Vermeidung bzw. Früherkennung (Augenhintergrund, Nervenleitfähigkeit in den Füßen, Lebercheck).

Begründung:

- » Ein Vermeiden bzw. ein rechtzeitiges Erkennen erster Folgeschäden ist wichtig, um schwerwiegende Folgen wie Amputationen oder Erblindung zu verhindern.

Erfolgsindikator(en):

- » Jede Patientin / Jeder Patient, die/der vom Diabeteszentrum betreut wird, erhält regelhaft Einladungen zu Screenings auf Folgeschäden.

- » Wenn nicht alle relevanten Untersuchungen im Diabeteszentrum durchgeführt werden, überweist dieses an entsprechende Ärztinnen/Ärzte bzw. Institutionen.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Umsetzung beobachten (Evaluation)

Empfehlung 3: Diabeteszentrum als Ort des Lernens und Verstehens

Als chronische Erkrankung erfordert Diabetes mellitus ein hohes Ausmaß an Selbstmanagement durch davon Betroffene. Die Vermittlung von Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen inkl. Motivation unterstützt sie dabei. Die Fragebogenerhebung (Rojatz et al. 2020) zeigte, dass nur knapp die Hälfte der befragten Personen glauben, ausreichend über Diabetes mellitus sowie über dessen Begleit- und Folgeerkrankungen Bescheid zu wissen. Mithin ist Handlungsbedarf gegeben.

13. Grundschulungen für Menschen mit Diabetes mellitus erfolgen verpflichtend und zeitnah nach der Diagnosestellung, und zwar spezifisch für jede Diabetesform (Typ 1, Typ 2, Gestationsdiabetes), um Wissen über die Krankheit zu vermitteln und zum Selbstmanagement der Erkrankung zu befähigen. In regelmäßigen Abständen werden diese Fähigkeiten und das Wissen durch Auffrischungsschulungen gefestigt.

Problem:

- » Aktuell mangelt es an ausreichenden Schulungsmöglichkeiten, und nur wenige Menschen mit Diabetes mellitus haben an einer Schulung³ teilgenommen. Schulungen sind wichtig, damit Menschen mit Diabetes mellitus mit ihrer Erkrankung im Alltag gut umgehen können.
- » Dementsprechend bedarf es Möglichkeiten, die Grundlagen der Erkrankung zu verstehen und die praktische Handhabung technischer Mess- und Therapiegeräte einzuüben – unter fachlicher Begleitung, welche die richtige Handhabung kontrolliert.
- » Die Bedarfe von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Gestationsdiabetes sind unterschiedlich, sodass die Schulungen getrennt nach Diabetesform erfolgen sollen.
- » Damit Menschen mit schlechten Deutschkenntnissen von den Schulungen profitieren, sollen diese in den in Wien häufig vorkommenden Fremdsprachen (u. a. Türkisch, BKS) angeboten werden. Damit können auch kulturelle Unterschiede (z. B. das Fastenbrechen) besser thematisiert werden.
- » Diabetes mellitus betrifft die ganze Familie, daher sollen auch Angehörige an den Schulungen teilnehmen und in diese eingebunden werden. Insbesondere bedarf es

³ Anmerkung zum Begriff Schulung: Der Begriff wird als veraltet und „passiv“ wahrgenommen („man sitzt dort und lässt sich belehren“). Dabei geht es in den „Schulungen“ um so viel mehr als um reine Wissensvermittlung. Es geht um die Vermittlung von „Diabetes-Know-how“, damit Betroffene lernen, selbstständig die Krankheit zu managen. Daher sollte ein alternativer Begriff zu „Schulung“ gefunden werden, diesbezügliche Vorschläge sind: Kompetenztraining, Kompetenzerwerb, Kurs, Lehrgang, Seminar.

einer Schulung dahingehend, was im Alltag zu berücksichtigen ist und wie mit Sondersituationen (z. B. Unterzuckerung) umzugehen ist.

Gestaltungsvorschlag:

- » Wegen der grundlegenden Bedeutung von Schulungen sind sie verpflichtend zeitnah nach der Diagnosestellung jeder Patientin / jedem Patienten anzubieten, und zwar spezifisch für die jeweilige Diabetesform (Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Gestationsdiabetes).
- » Die Schulungen sollen Familienangehörige einbeziehen und auch in Fremdsprachen angeboten werden.
- » Auffrischungsschulungen alle ein bis zwei Jahre und nach jeder Therapieänderung sind wichtig, um Wissen aufzufrischen und von neuen Entwicklungen zu erfahren. Zentral sind alltagsnahe Inhalte und praxistaugliche Hinweise zu Themen wie etwa
 - » Sport,
 - » Umgang mit Erkrankungen (von kleinen Schnittwunden bis zu ernsthafteren Erkrankungen wie Grippe),
 - » Umgang mit Alkohol und Essen.

Begründung:

- » Die Vermittlung von Fähigkeiten zum Umgang mit Diabetes mellitus im Alltag ist zentral für eine hohe Lebensqualität der daran Erkrankten sowie die Vermeidung von Begleit- und Folgeerkrankungen.
- » Das Eingehen auf die jeweilige Diabetesform sowie die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ist wichtig, damit das vermittelte Wissen und die vermittelten Fähigkeiten alltagstauglich sind.

Erfolgsindikator(en):

- » Das Diabeteszentrum bietet allen Menschen mit Diabetes mellitus nach der Diagnosestellung regelhaft eine Grundschulung und in der Folge regelmäßige Auffrischungsschulungen an.
- » Angehörige sind eingeladen, an den Schulungen teilzunehmen.
- » Schulungsangebote werden für alle Diabetesformen (Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Gestationsdiabetes) angeboten – sowohl auf Deutsch als auch in den häufig nachgefragten Fremdsprachen (BKS, Türkisch).

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können – wie im ersten Dialog vorgeschlagen – die Schulungen (Inhalt und Prozess) im Diabeteszentrum vor dessen Eröffnung testen und Feedback dazu geben; Nutzertestungen zur Qualitätssicherung bieten sich auch an, wenn Änderungen bei den Schulungen vorgenommen werden.
- » Menschen mit Diabetes mellitus können Rückmeldung geben, ob bereitgestelltes Informationsmaterial zu Schulungen verständlich ist.
- » Menschen mit Diabetes mellitus können die Einladung / das Anschreiben zur Schulung (Inhalt, Lesbarkeit, Layout ...) vorab einer Nutzertestung unterziehen (ist es verständlich, ansprechend ...?)
- » Bei all den genannten Vorschlägen ist für eine zielgruppenspezifische Nutzertestung eine in Bezug auf Alter und Diabetesform heterogene Gruppe von Menschen mit Diabetes vorzusehen.

- » Einbeziehung von Selbsthilfegruppen
- » Das Adressieren schwer erreichbarer Menschen mit Diabetes mellitus können andere Patientinnen/Patienten nur bedingt unterstützen. Denkbar sind hier Videobotschaften auf Infoscreens von ehemaligen Schulungsteilnehmerinnen/-teilnehmern. Die Videos bzw. Plakate können ggf. auch außerhalb des Diabeteszentrums (z. B. in Arztpraxen) gezeigt werden. Die Werbematerialien sollten vorab einer Nutzertesting unterzogen werden.

14. Abgestimmt auf die Patientin / den Patienten werden individuelle Behandlung bzw. Beratung und/oder Gruppenschulungen angeboten. Erstere erlaubt ein Eingehen auf individuelle Probleme und Situationen, Letztere fördern die Interaktion unter Betroffenen und das Lernen voneinander.

Problem:

- » Es gibt nicht die eine beste Vermittlungsform von Wissen und Fähigkeiten. Je nach Themen-/Fragestellung und individuellen Präferenzen einer Person können Einzel- bzw. Gruppenangebote besser geeignet sein. Einzelberatung und -schulung ermöglichen ein Eingehen auf individuelle Fragestellungen. Gruppenangebote fördern den Austausch und das Lernen voneinander (z. B. Austausch von Tipps und Tricks im Alltag) und können auch die Motivation zum Selbstmanagement steigern.

Gestaltungsvorschlag:

- » Abgestimmt auf die Bedarfe und Präferenzen der Patientinnen und Patienten werden Einzel- und/oder auch Gruppenangebote unterbreitet.

Begründung:

- » Da es nicht die eine Vermittlungsform gibt, sollen alle Optionen zur Verfügung stehen und individuell auf die Patientin / den Patienten abgestimmt werden.

Erfolgsindikator(en):

- » Gruppenschulungen und Einzelberatung werden Menschen mit Diabetes mellitus im Diabeteszentrum angeboten.
- » Das geeignete Lernsetting wird mit der Patientin / dem Patienten individuell abgestimmt.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können sich als „Testpatientinnen/Testpatienten“ zur Verfügung stellen, um das geeignete Format zu bestimmen.

15. Schulungen, Beratung und Information zu Spezialthemen werden angeboten, um Komplikationen vorzubeugen. Spezialthemen sind insbesondere Selbstmanagement in Sondersituationen, Hypoglykämieschulung, OP-Vorbereitung, Umgang mit Stresssituationen (lange Arbeitszeit, Nacht-/Schichtarbeit), Alkohol und Diabetes, Übergewicht, Tätowierungen und Piercings

Problem:

- » Gerade Sondersituationen (Erkrankungen, Operationen, Feste) können Menschen mit Diabetes mellitus herausfordern und bei ihnen zu Komplikationen führen, wenn nicht richtig darauf reagiert wird.

Gestaltungsvorschlag:

- » Schulung, Beratung und Information zu Sondersituationen und Spezialthemen werden angeboten (z. B. in Form von Kurzvideos), um Komplikationen vorzubeugen.
- » Interaktives Lernen für die Phase nach der Grundschulung wird über die Webseite des Diabeteszentrums zu Spezialthemen angeboten (Blended Learning / E-Learning).
- » Spezialthemen sind insbesondere Selbstmanagement in Sondersituationen, Hypoglykämieschulung, OP-Vorbereitung, Umgang mit Stresssituationen (lange Arbeitszeit, Nacht-/Schichtarbeit), Alkohol und Diabetes, Übergewicht, Tätowierungen und Piercings.

Begründung:

- » Um möglichen Risiken zuvorzukommen, bietet das Diabeteszentrum Schulungen, Beratung und Information zu Spezialthemen an.

Erfolgsindikator(en):

- » Die Spezialthemen (Selbstmanagement in Sondersituationen, Hypoglykämieschulung, OP-Vorbereitung, Umgang mit Stresssituationen [lange Arbeitszeit, Nacht-/Schichtarbeit], Alkohol und Diabetes, Übergewicht, Tätowierungen und Piercings) werden vom Diabeteszentrum in Form von Schulungen, Beratungen, schriftlichen Informationen und/oder Erklärvideos adressiert und durch eine interaktive Webseite ergänzt.
- » Bei OP-Vorbereitungen werden schriftliche Empfehlungen für die Anästhesistin / den Anästhesisten bereitgestellt und dieser/diesem übermittelt.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können im Sinne einer Qualitätssicherung Rückmeldung zu Schulungen, Beratung und zu Information über Spezialthemen geben sowie Verbesserungsvorschläge unterbreiten.

16. Psychologische Beratung und Begleitung werden angeboten, um die Motivation zum kontinuierlichen Selbstmanagement zu fördern und bei Herausforderungen im familiären Kontext zu unterstützen.

Problem:

- » 74 Prozent der Befragten sprechen sich für eine psychologische Beratung bei Sorgen und Ängsten aus (Rojatz et al. 2020). 56 Prozent von ihnen wünschen sich auch Beratungsmöglichkeiten für nahe Angehörige (z. B. Ehepartner/-in).
- » Mehr als die Hälfte der Befragten geben an, dass sie mehr Unterstützung in Form von Motivation zum kontinuierlichen Krankheitsmanagement brauchen.
- » Herausfordernde Situationen sind insbesondere die Phase nach der Diagnosestellung, das „Dranbleiben“ am Selbstmanagement sowie wohlgemeinte Ratschläge anderer Personen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum bietet psychologische Beratung bzw. begleitende Gespräche an, wenn die Motivation sinkt und/oder „man sich schlecht fühlt“. Beratung, Motivationshilfen und Gesprächsmöglichkeiten stehen im Vordergrund, weniger eine Therapie. Diese Gespräche könnten eventuell auch telefonisch erfolgen.

- » Da Diabetes mellitus auch die ganze Familie betrifft, sollen nahe Angehörige bei Bedarf einbezogen werden können und eigene Angebote für Angehörige vorgesehen werden.

Begründung:

- » Psychologische Begleitung ist wichtig, um emotional herausfordernde Situationen in Zusammenhang mit Diabetes mellitus besser bewältigen zu können.

Erfolgsindikator(en):

- » Psychologische Beratung wird für Menschen mit Diabetes mellitus angeboten.
- » Psychologische Beratung wird für Angehörige von Menschen mit Diabetes mellitus angeboten.
- » Menschen mit Diabetes mellitus und bei Bedarf ihre Angehörigen werden regelhaft auf die Möglichkeit psychologischer Beratung und Begleitung hingewiesen und können dieses Angebot annehmen.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können im Sinne einer Qualitätssicherung Rückmeldung zu psychologischen Angeboten und ggf. Anregungen zu deren Verbesserung geben.

17. Ernährungs- und Bewegungsberatung werden getrennt nach Typ 1, Typ 2 und Gestationsdiabetes angeboten.

Problem:

- » 87 Prozent der Befragten wünschen sich Ernährungsberatung, 75 Prozent von ihnen Bewegungsberatung als Angebot des Diabeteszentrums (Rojatz et al. 2020).
- » Menschen mit Diabetes mellitus müssen nach der Diagnosestellung das Einschätzen normaler Portionen erlernen (die Mitnahme einer Handwaage ist im Alltag nicht praktikabel) und das Vertrauen in ihren Körper wiedergewinnen (Wie viel Bewegung tut mir gut?). Manche Menschen mit Diabetes mellitus trauen sich nach der Diagnosestellung keine längeren Spaziergänge zu.

Gestaltungsvorschlag:

- » ein Angebot alltagspraktischer Ernährungs- und Bewegungsberatung im Diabeteszentrum

Begründung:

- » Ernährung und Bewegung beeinflussen nicht nur das Wohlbefinden von Menschen, sondern auch die Blutzuckerwerte. Menschen mit Diabetes mellitus brauchen Unterstützung, ein für sie gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu lernen.

Erfolgsindikator(en):

- » Im Diabeteszentrum gibt es ein Angebot alltagspraktischer Ernährungs- und Bewegungsberatung.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können im Sinne einer Qualitätssicherung Rückmeldung zu Ernährungs-/Bewegungsberatung und ggf. Anregungen zu deren Verbesserung geben.

18. Infoscreens vermitteln Wissen über Diabetes mellitus spielerisch und können Wissen aus Schulungen via Quiz abfragen, um die Wartezeit im Diabeteszentrum zu Lernzwecken zu nutzen.

Problem:

- » Viele Menschen mit Diabetes mellitus wissen nicht ausreichend über ihre Erkrankung Bescheid. Spielerisches Lernen ist für viele Menschen ansprechender und eingängiger als das Lesen von Broschüren.
- » Wartezeiten können möglicherweise zu Langeweile und Frust führen. Diese Zeit kann genutzt werden, um spielerisch Wissen über Diabetes mellitus zu vermitteln bzw. Wissen als Quiz (vgl. Quiz in der Straßenbahn) abzufragen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Die Wartezeiten können zur spielerischen Wissensvermittlung in Sachen Diabetes mellitus genutzt werden. Denkbar wäre eine Art (virtuelles) Museum dafür.

Begründung:

- » Diabetesbezogene Wissensspiele tragen zur subjektiven Verkürzung der Wartezeit sowie bei Menschen mit Diabetes mellitus zu mehr Wissen über ihre Erkrankung bei.

Erfolgsindikator(en):

- » Infoscreens mit Informationen und Quiz zu Diabetes mellitus sind im Wartebereich aufgestellt.
- » Das Quiz unterscheidet Fragen nach Diabetesform.
- » Das Quiz wird mehrsprachig angeboten.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus sollten in die Entwicklung des Quiz eingebunden sein.

Empfehlung 4: Diabeteszentrum als Ort guter Kommunikation und Beziehung

Gute Kommunikation ist wichtig für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Diabeteszentrums und dessen Patientinnen/Patienten sowie für eine verständliche Vermittlung von Information und Fähigkeiten.

19. Gute Kommunikation zwischen den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Diabeteszentrums und dessen Patientinnen/Patienten ist eine wichtige Voraussetzung für die Koproduktion von Gesundheit. Dementsprechend ist ausreichend Gesprächszeit vorzusehen.

Problem:

- » 89 Prozent der Befragten erachten es als wichtig, dass sich die Mitarbeiter/-innen des Diabeteszentrums für die Patientin / den Patienten Zeit nehmen können (Rojatz et al. 2020). 88 Prozent von ihnen halten es für wichtig, dass die Mitarbeiter/-innen alle Fragen verständlich beantworten können und auch gut erklären können, was das Gesundheitsproblem ist, was die Patientin / der Patient dagegen tun kann und warum sie/er das tun soll (vgl. Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“).

- » Für Menschen mit schlechten Deutschkenntnissen ist es schwierig, deutschsprachigen Angeboten zu folgen. Daher soll das Diabeteszentrum über mehrsprachiges Personal verfügen.

Gestaltungsvorschlag:

- » ausreichend Personal vorsehen, um die nötige Gesprächszeit sicherzustellen
- » freundliches, wertschätzendes Personal, das sich den Menschen zuwendet und sich für sie Zeit nimmt
- » Personal mit Kenntnis der häufigsten Muttersprachen der Patientinnen/Patienten des Diabeteszentrums (BKS, Türkisch)
- » Räume für ungestörte Einzelgespräche vorsehen (Fragebogenerhebung)

Begründung:

- » Neben der Vermittlung von Inhalten ist auch das persönliche Eingehen auf Patientinnen und Patienten wichtig, damit diese gut bei den Behandlungsschritten mitarbeiten können.

Erfolgsindikator(en):

- » muttersprachliches Personal (Türkisch, BKS)
- » ausreichend Personal
- » Räume für Einzelgespräche

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus könnten gemeinsam mit den Vertreterinnen/Vertretern der Gesundheitsberufe im Diabeteszentrum erarbeiten, was unter guter Kommunikation verstanden wird.
- » ggf. Mystery-Shopping im Sinne der Qualitätssicherung

20. Jede Patientin / Jeder Patient hat eine Ansprechpartnerin / einen Ansprechpartner im Diabeteszentrum, um die Behandlungskontinuität zu sichern. Sofern möglich, werden Termine so koordiniert, dass die Patientin / der Patient immer dieselbe Ärztin / denselben Arzt als Ansprechpartner/-in hat.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus berichten, dass sie in Diabetesambulanzen immer unterschiedliche Ärztinnen und Ärzte haben. Diese müssen sich immer neu in die Patientengeschichte eindenken und empfehlen teilweise unterschiedliche Vorgehensweisen. Wichtig ist hier eine definierte Ansprechpartnerin / ein definierter Ansprechpartner, die/der auch den Krankheitsverlauf der Patientin / des Patienten kennt.

Gestaltungsvorschlag:

- » Menschen mit Diabetes mellitus empfehlen, dass die Termine so vereinbart werden, dass sie immer zur gleichen Ärztin / zum gleichen Arzt kommen. In Primärversorgungseinheiten haben die Ärztinnen und Ärzte beispielsweise immer die gleichen Dienstzeiten, so dass Termine auf die entsprechenden Tage/Zeiten gelegt werden können.

Begründung:

- » Für eine kontinuierliche und vertrauensvolle Behandlung und Betreuung ist eine einzige Ansprechpartnerin / ein einziger Ansprechpartner wichtig. Diese Kontinuität unterstützt den Beziehungsaufbau zwischen Mitarbeiter/-in und Patient/-in.

Erfolgsindikator(en):

- » Im Diabeteszentrum wird eine Liste von Patientinnen/Patienten und ihrer Ansprechperson geführt.
- » Die Dienstzeiten der Ansprechperson werden bei der Terminvereinbarung beachtet.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » kein Bedarf an unmittelbarer PatientInnenbeteiligung, Umsetzung beobachten

21. Telefon-/Chatberatung steht für aktuelle Fragen zur Verfügung, um für Personal und Patientinnen/Patienten aufwändige Termine zu vermeiden und bei potenziell gefährlichen Situationen im Alltag Sicherheit zu geben.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus haben abseits geplanter Termine auch kleinere Fragen, die keinen eigenen Termin erfordern und telefonisch oder online geklärt werden können. Aber auch akut zu klärende diabetesbezogene Fragestellungen können eine Herausforderung darstellen.
- » 27 Prozent der Befragten wünschen sich eine 24-Stunden-Telefonhotline.

Gestaltungsvorschlag:

- » Für aktuelle Fragen soll während der Öffnungszeiten des Diabeteszentrums die Möglichkeit zur Fragebeantwortung via Telefon und Chat bestehen.

Begründung:

- » Ein kurzfristiger und niederschwelliger Austausch mit einer Gesundheitsfachkraft kann Unsicherheiten im Selbstmanagement der Erkrankung reduzieren. Dadurch wird auch ein unnötiger und zeitaufwändiger Besuch im Diabeteszentrum vermieden.

Erfolgsindikator(en):

- » Telefon- und Chatberatung wird vom Diabeteszentrum während der Öffnungszeiten angeboten.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » kein Bedarf an unmittelbarer PatientInnenbeteiligung, Umsetzung beobachten

22. Die Vereinbarung von Folgeterminen im Anschluss an einen Termin unterstützt eine kontinuierliche Betreuung durch das Diabeteszentrum.

Problem:

- » Eine kontinuierliche Betreuung durch das Diabeteszentrum erfordert regelmäßige Termine (z. B. vierteljährliche Kontrolluntersuchungen).

Gestaltungsvorschlag:

- » Die Vereinbarung eines Folgetermins soll gleich am Ende des Termins vorgenommen werden.

- » Ist eine selbstständige Terminvereinbarung nötig, soll sie telefonisch bzw. online erfolgen. Zuvor sollen Informationen, welche Unterlagen (Untersuchungen) in Vorbereitung des Termins notwendig sind, bereitgestellt werden. Vorgeschlagen wird des Weiteren, dass die Daten (z. B. von Sensoren, Insulinpumpen) vor dem Kontakt mit der Ärztin / dem Arzt ausgelesen und angeschaut werden können (telemedizinisches Monitoring).

Begründung:

- » Regelmäßige Termine im Diabeteszentrum erlauben es dem Fachpersonal, allfällige Probleme in der Behandlung zu erkennen und entsprechende Korrekturen einzuleiten. Hierfür ist ein kontinuierlicher Austausch der Patientinnen/Patienten mit dem Diabeteszentrum notwendig.

Erfolgsindikator(en):

- » Regelmäßig wird ein Folgetermin am Ende einer Behandlung vereinbart. Ausnahmen davon werden mit Begründung vermerkt.
- » Bei selbstständigen Terminvereinbarungen durch eine Patientin / einen Patienten wird Auskunft darüber gegeben, welche Untersuchungsbefunde zuvor eingeholt werden müssen.
- » Sensor-/App-Daten werden vor dem Termin übermittelt und ausgelesen, damit sie beim Termin vorliegen und der Datentransfer nicht auf Kosten der Gesprächszeit geht.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » kein Bedarf an unmittelbarer PatientInnenbeteiligung, Umsetzung beobachten

23. Recall- und Aufforderungssysteme sind vorgesehen, um die Teilnahme an regelmäßigen Kontrolluntersuchungen zu fördern.

Problem:

- » Kontrolltermine sind wichtig, um Verschlechterungen der Erkrankung zu erkennen. Nicht alle Menschen gehen von sich aus regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen. Ein Großteil der Befragten (79 %) begrüßt es zudem, wenn am Tag vor einem Termin eine Terminerinnerung per SMS oder Whatsapp geschickt wird (Rojatz et al. 2020).

Gestaltungsvorschlag:

- » Um Menschen mit Diabetes mellitus an ihre Kontrolluntersuchungen zu erinnern, bieten sich Einladungssysteme an. Insbesondere für die eher schwer erreichbare Gruppe der Männer bieten sich auch aktive Einladungen mittels Einladungsschreiben an.

Begründung:

- » Ein proaktives Ansprechen bzw. Anschreiben von Menschen mit Diabetes mellitus zeigt auf, dass sie wahrgenommen werden, und unterstützt eine regelmäßige Teilnahme an Kontrolluntersuchungen.

Erfolgsindikator(en):

- » Ein Recallsystem ist eingeführt, welches Patientinnen/Patienten via SMS, Whatsapp o. Ä. regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen einlädt.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » kein Bedarf an unmittelbarer PatientInnenbeteiligung, Umsetzung beobachten

24. Eine Übermittlung telemedizinischer Daten (u.a. von Sensoren) der Patientinnen und ans Diabeteszentrum erlaubt es dem Fachpersonal, sich auf den Termin vorzubereiten, und ermöglicht mehr Gesprächszeit.

Problem:

- » Die Behandlungs- und Gesprächszeit für jede Patientin / jeden Patienten ist begrenzt, so dass es diese Zeit gut zu nutzen gilt. Die Nutzung telemedizinischer Dienste erlaubt es, dem Diabeteszentrum vor dem Termin Sensordaten via App zu übermitteln. Dadurch kann sich das Personal vorbereiten und dem Patientenge-spräch mehr Zeit widmen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Sensordaten werden vor dem Termin dem Diabeteszentrum / den behandelnden Fachkräften übermittelt, was deren Vorbereitung auf den Termin mit der Patientin / dem Patienten ermöglicht.

Begründung:

- » Eine Vorabübermittlung der Sensordaten erlaubt dem Personal, sich auf den Termin mit der Patientin / dem Patienten vorzubereiten, und gewährt so mehr Gesprächszeit.

Erfolgsindikator(en):

- » Technische Voraussetzungen zum Auslesen von Sensordaten stehen zur Verfügung.
- » Sensordaten werden, wo möglich, vor dem Termin ausgelesen und liegen zu Gesprächsbeginn vor.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » kein Bedarf an unmittelbarer PatientInnenbeteiligung, Umsetzung beobachten

Empfehlung 5: Diabeteszentrum als Ort der kulturellen und sprachlichen Vielfalt und der Beteiligung

Zu den Herausforderungen von Menschen mit Migrationshintergrund zählt die unvollständige Kompetenz in der deutschen Sprache. Dabei ist die Spanne jedoch breit. Neben Personen, die Deutsch fließend sprechen, gibt es solche, die Deutsch zwar verstehen, aber nicht sprechen können, andererseits gibt es Menschen, die Deutsch fast gar nicht verstehen. Ungeachtet dessen möchten Menschen mit Diabetes mellitus jedenfalls in die Entscheidungen über ihre Behandlung eingebunden werden – und zwar jede(r) nach ihren/seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen.

25. Muttersprachliche und kultursensible Angebote (insbesondere in den Bereichen Terminvereinbarung, Behandlung, Beratung und Schulungen) sowie kompetente Dolmetschdienste (z. B. Videodolmetscher/-in) erlauben es, Sprachbarrieren zu überwinden, Vertrauen aufzubauen und kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

Problem:

- » Verstehen Patientinnen und Patienten die Behandlungssprache nur unzureichend, können sie zum Behandlungsteam kein Vertrauen fassen, da sie das Gefühl haben, nicht verstanden zu werden und auch nicht die richtigen Informationen zu bekommen.

- » Aber auch im Alltag stellen sich für solche Personen ad hoc Fragen und ergeben sich für sie Unsicherheiten. Gerade für allein lebende Personen mit mangelnden Deutschkenntnissen stellt sich – z. B. bei Angst vor einer Hypoglykämie – die Frage: Wer soll angerufen werden, wer versteht mich?

Gestaltungsvorschlag:

- » Es gibt definierte Zeiten, zu welchen Terminvereinbarungen auch in häufigen Fremdsprachen (z. B. Türkisch, BKS) möglich sind.
- » Mithilfe von Dolmetschdiensten gelingt dies zwar besser, aber nur wenn der Dolmetscher / die Dolmetscherin als vertrauensvoll und kompetent wahrgenommen wird. Die Möglichkeit des Videodolmetschens wird als eine hilfreiche Option angeführt. Die dolmetschende Person soll sich auch nach der Behandlung Zeit nehmen, um das Gespräch nachzubesprechen.
- » Hilfreich sind auch muttersprachliche Schulungsunterlagen und Materialien sowie Schulungen, die in der jeweiligen Muttersprache angeboten werden und in welchen auch auf die kulturellen Besonderheiten (z. B. Rezepte oder Ramadan) eingegangen wird.
- » Muttersprachliches Betreuungspersonal wird angestellt.
- » Für Menschen mit mangelnden Deutschkenntnissen wird vorgeschlagen, dass sie das Diabeteszentrum beim Aufbau eines muttersprachlichen Netzwerks (im Sinne von Notfallketten) unterstützt werden oder ein Call-Center / eine Telefonhotline eingerichtet.

Begründung:

- » Durch das muttersprachliche und kultursensible Angebot wird Vertrauen hergestellt, und die Behandlung kann dadurch besser umgesetzt werden.

Erfolgsindikator(en):

- » Es sind Zeiten definiert, zu welchen Terminvereinbarungen auch in häufigen Fremdsprachen (z. B. Türkisch, BKS) möglich sind.
- » Es besteht die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Videodolmetschdiensten.
- » Professionelle Dolmetscher/-innen haben Zeit, das Gespräch nachzubesprechen.
- » Die Schulungsunterlagen und Materialien liegen in häufigen Fremdsprachen vor.
- » Schulungen werden in der jeweiligen Muttersprache angeboten und gehen auf die entsprechenden kulturellen Besonderheiten (z. B. Rezepte oder Ramadan) ein.
- » Muttersprachliches Betreuungspersonal ist angestellt.
- » Das Diabeteszentrum unterstützt Patientinnen/Patienten, die einen diesbezüglichen Bedarf haben, beim Aufbau eines muttersprachlichen Netzwerks oder richtet ein Call-Center / eine Telefonhotline in Fremdsprachen ein.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Menschen mit Diabetes mellitus können im eigenen Bekanntenkreis Personen mit Muttersprachenkompetenz einladen, sich zu bewerben.
- » Übersetzungsleistungen sind für Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache sehr wichtig. Sie sollen die Möglichkeit haben, Feedback zu geben, wie die Übersetzung war und ggf. Verbesserungsoptionen aufzuzeigen (am besten vor Ort durch Ausfüllen eines Feedbackbogens).

- » Ein Raum für Selbsthilfegruppen im Diabeteszentrum ist sinnvoll, damit dort z. B. wöchentlich Gruppentreffen in verschiedenen Muttersprachen abgehalten werden können, in deren Rahmen z. B. gegenseitige Tipps zum Kochen etc. ausgetauscht werden können.

26. Patientinnen und Patienten wollen aktiv in die Therapie eingebunden werden und gemeinsam mit den Behandlerinnen/Behandlern Entscheidungen über die nächsten Behandlungsschritte treffen.

Problem:

- » 80 Prozent der Befragten möchten in Entscheidungen über die nächsten Behandlungsschritte so eingebunden werden, wie sie es wollen (Rojatz et al. 2020).

Gestaltungsvorschlag:

- » individuelle Abklärung, wie Patientinnen und Patienten in die Behandlungsschritte eingebunden werden möchten
- » Teilnahme an der Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“, bei der Patientinnen und Patienten ermutigt werden, Fragen zu stellen: Was ist mein Gesundheitsproblem? Was kann ich dagegen tun? Warum soll ich es tun?
- » Zeit für Verschriftlichung der Ergebnisse gewähren
- » Gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten werden Etappenziele vereinbart (zu hoch gesetzte Ziele, die nicht erreicht werden, dämpfen die Motivation).

Begründung:

- » Selbstständige Entscheidungen fördern den sicheren Umgang mit der Erkrankung und erhöhen die Motivation, einen gesundheitsfördernden Lebensstil umzusetzen. Mithilfe der Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ werden Patientinnen und Patienten in ihrer gesundheitskompetenten Kommunikation gestärkt und dazu befähigt, sich als Partnerinnen/Partner aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einzubringen.

Erfolgsindikator(en):

- » Patientinnen und Patienten werden danach gefragt, wie sie in Behandlungsentscheidungen einbezogen werden möchten.
- » Mit Patientin/Patient werden Etappenziele definiert und dokumentiert.
- » Patientinnen und Patienten können schrittweise selbstständiger mit dem Diabetes mellitus umgehen.
- » Entscheidungen werden von den Patientinnen und Patienten selbstständiger getroffen.
- » Die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ wird umgesetzt.
- » Es besteht Zeit für Gespräche.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Umsetzung beobachten

Empfehlung 6: Diabeteszentrum als Ort des Care-Managements und des anwaltschaftlichen Handelns

Die Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus ist umfassend und geht über den Besuch im Diabeteszentrum hinaus. Das Diabeteszentrum koordiniert das Care-Management und tritt für die Anliegen von Menschen mit Diabetes mellitus (in Form einer einheitlichen, leitlinienkonformen Behandlung und Betreuung) ein.

27. PatientInnenbeteiligung wird im Diabeteszentrum nachhaltig etabliert.

Problem:

- » Damit das Diabeteszentrum zielgerichtet aufgesucht werden kann, brauchen Menschen Informationen über seine Leistungen, und das Diabeteszentrum muss jene Leistungen erbringen, die Menschen mit Diabetes mellitus brauchen.

Gestaltungsvorschlag:

- » Etablierung eines regelmäßigen Austausches zwischen Patientinnen/Patienten des Diabeteszentrums bzw. Menschen mit Diabetes mellitus und den Verantwortlichen für das Diabeteszentrum, um (beiderseitige) Anliegen besprechen und bearbeiten zu können.

Begründung:

- » Die Beteiligung von Menschen an der Planung und Umsetzung ihrer Versorgung ist zentral für eine optimale Versorgung und eine optimale Nutzung der wechselseitigen Ressourcen.

Erfolgsindikator(en):

- » Etablierung einer nachhaltigen Beteiligungsstruktur für Patientinnen und Patienten

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Das Format der Beteiligung gilt es gemeinsam mit den Angehörigen der Gesundheitsberufe im Diabeteszentrum partizipativ zu entwickeln und zu erproben.

28. Die Vernetzung unter Menschen mit Diabetes mellitus, insbesondere unter fremdsprachiger Gruppen, wird gefördert, und es wird regelhaft auf die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe hingewiesen.

Problem:

- » Menschen mit Diabetes mellitus verstehen die Ängste, Sorgen und Unsicherheiten, die das Leben mit der Erkrankung mit sich bringt, und können sich im wechselseitigen Austausch stärken.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum unterstützt die Vernetzung von Menschen mit Diabetes mellitus und verweist regelhaft auf die Möglichkeit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Dabei wird auf geeignete Anmeldemodalitäten geachtet (persönliche oder telefonische Anmeldung), um die Zugangshürden möglichst gering zu halten.
- » Die Arbeit von Selbsthilfegruppen wird unterstützt (z. B. Bereitstellung von Präsentationmöglichkeiten und Räumen für Treffen).

- » Unterstützung der Patientinnen/Patienten in der Selbstorganisation, insbesondere für nichtdeutschsprachige Gruppen oder solche, welchen die Selbsthilfe nicht bekannt ist

Begründung:

- » Einschlägige Selbsthilfegruppen betreiben eine Vernetzung von Menschen mit Diabetes.

Erfolgsindikator(en):

- » Jede Patientin / Jeder Patient wird auf die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe hingewiesen.
- » Das Diabeteszentrum unterstützt die Arbeit von Selbsthilfegruppen, z. B. durch die Bereitstellung von Präsentationsmöglichkeiten und Räumen für Treffen.
- » Das Diabeteszentrum unterstützt die Selbstorganisation und Vernetzung nichtdeutschsprachiger Gruppen.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Einbeziehung von Selbsthilfegruppen (Räume für Gruppentreffen im Diabeteszentrum, regelmäßiger Austausch zwischen einschlägigen Selbsthilfegruppen und dem Diabeteszentrum)
- » Sprachbarrieren können durch muttersprachliche Gruppen mit einer/einem „mit einer Betreuerin / einem Betreuer“ (z. B. angeleitete Gruppen durch FEM/MEN) überwunden werden. Die Gesprächsgruppen können bekannt gemacht werden, und der Austausch unter Menschen mit Migrationshintergrund und Diabetes mellitus kann gefördert werden.

29. Das Diabeteszentrum setzt sich für die Belange/Bedarfe von Menschen mit Diabetes mellitus auf struktureller Ebene ein.

Problem:

- » Die Diabetesversorgung und die Behandlung von Menschen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, stellen sich teilweise sehr unterschiedlich, lückenhaft oder nichtpatientenorientiert dar.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum kann solche Schwachpunkte durch den laufenden Patientenkontakt erkennen und für gute einheitliche Lösungen eintreten, z. B. für die Abschreibemöglichkeit von Hilfsmitteln aller Art, die nicht von der Sozialversicherung bezahlt werden.
- » Anbieten eines Notfallarmbands für alleinstehende bzw. gefährdete Personen
- » Eintreten für E-Medikation und E-Befunde

Begründung:

- » Durch eine ganzheitliche, auf die Sichtweise der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Erfassung von deren Herausforderungen und durch die Hilfestellung in deren Belangen unterstützt das Diabeteszentrum eine einheitliche Vorgehensweise und hebt das Empfinden von Gerechtigkeit.

Erfolgsindikator(en):

- » Vertreter/-innen von Sozialversicherungen / des Finanzamts / der Arbeiterkammer etc. werden zur Diskussion geladen.

- » Stakeholder werden mit den Problemen und Herausforderungen der Patientinnen und Patienten konfrontiert, und Lösungen dafür werden gesucht.
- » Positive Veränderungsprozesse werden in Gang gesetzt.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Die zu entwickelnde Beteiligungsstruktur für Menschen mit Diabetes mellitus (z. B. ein PatientInnenbeirat) befasst sich auch mit zentralen Anliegen der Diabetiker/-innen in der Regelversorgung sowie in besonderen Situationen und bringt diese Anliegen gegenüber dem Diabeteszentrum ein. Gemeinsam wird dafür (z. B. für E-Krank-schreibung in der Regelversorgung), wenn es möglich ist, lobbyiert.

30. Die kontinuierliche Versorgung mit bewilligungspflichtigen Leistungen wird unterstützt, um den Zugang zu einer adäquaten Versorgung sicherzustellen.

Problem:

- » Bestimmte medizinische Leistungen gewähren Krankenkassen nur mit einer Bewilligung durch die Ärztin oder den Arzt ihres medizinischen Dienstes. Diese Bewilligung holt entweder die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt oder die Patientin / der Patient selbst ein. Sie hängt oft von der Begründung der Ärztin / des Arztes ab und nicht von der Sinnhaftigkeit der Therapie / der Heilbehelfe an sich. Ebenfalls herausfordernd, weil als unsystematisch und zufällig erlebt, ist die amtsärztliche Begutachtung insulinpflichtiger diabetischer Patientinnen/Patienten zur Verlängerung der Gültigkeit des Führerscheins. Amtsärztinnen und -ärzte handhaben sie sehr unterschiedlich und verlangen unterschiedlich viel Geld dafür.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum stellt Informationen zur Beantragung von Leistungen bei Krankenkassen etc. bereit.
- » Das Diabeteszentrum soll durch Gutachten bei Bewilligungsverfahren im Zuge der kontinuierlichen Versorgung mit Heilbehelfen (Sensoren und anderem) sowie Insulinen, aber auch bei Rehaanträgen, insbesondere für Kinder, unterstützen.
- » Möglichkeit, Medikamente für einen längeren Zeitraum zu verschreiben

Begründung:

- » Ein einheitliches Vorgehen schafft hier Sicherheit und Gerechtigkeit.

Erfolgsindikator(en):

- » Schriftliche Informationen zur Beantragung von Leistungen bei Krankenkassen werden bereitgestellt
- » Medikamente können in begründeten Fällen für einen längeren Zeitraum (z. B. für ein Quartal) verschrieben werden.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Die zu entwickelnde Beteiligungsstruktur für Menschen mit Diabetes mellitus (z. B. ein PatientInnenbeirat) befasst sich auch mit zentralen Anliegen der Diabetiker/-innen in der Regelversorgung und in besonderen Situationen und bringt diese gegenüber dem Diabeteszentrum ein. Gemeinsam wird für die Anliegen, wenn es möglich ist, lobbyiert.

31. Informationen zu für Diabetes mellitus qualifizierten Fachärztinnen/-ärzten werden bereitgestellt, und bei Bedarf wird direkt an diese überwiesen, um Menschen mit Diabetes mellitus eine aufwändige Recherche zu ersparen und den Zugang zu erleichtern. Ein Netzwerk mit entsprechenden Ärztinnen/Ärzten wird aufgebaut.

Problem:

- » Geeignete Fachärztinnen und -ärzte für erforderliche Kontrolluntersuchungen („Jahrescheck“, z. B. Augen, Wunden) zu finden stellt häufig eine Herausforderung dar. Patientinnen und Patienten müssen recherchieren, ob die Fachärztin / der Facharzt auf die Behandlung von Menschen mit Diabetes mellitus spezialisiert ist. Zudem gestaltet sich das Absolvieren aller Kontrolluntersuchungen bei verschiedenen Ärztinnen und Ärzten (z. B. Gefäß-, Augenkontrolle) langwierig. Patientinnen und Patienten berichten davon, dass die betreffenden Befunde teilweise schon veraltet sind, wenn die letzte Kontrolluntersuchung absolviert ist.

Gestaltungsvorschlag:

- » Eine Auflistung geeigneter Fachärztinnen und Fachärzte wird vom Diabeteszentrum bereitgestellt⁴. Wo möglich, erfolgt eine direkte Terminvereinbarung durch das Diabeteszentrum.
- » Das Diabeteszentrum sucht den Kontakt zu Ärztinnen/Ärzten auch über Fachgruppen und lädt sie ein, sich im Diabeteszentrum z. B. an Vorträgen o. Ä. zu beteiligen. Damit soll ein Netzwerk qualifizierter Ärztinnen und Ärzte aufgebaut werden.

Begründung:

- » Eine Auflistung geeigneter Fachärztinnen und Fachärzte und direkte Terminvereinbarungen mit diesen durch das Diabeteszentrum erlauben eine schnellere und kompaktere Abwicklung von Kontrolluntersuchungen.

Erfolgsindikator(en):

- » Das Diabeteszentrum veröffentlicht auf seiner Website eine Liste mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner, Internistinnen/Internisten und Fachärztinnen/-ärzten, welche sich im Bereich Diabetes mellitus fortgebildet haben.
- » Mit Kooperationspartnerinnen/-partnern des Diabeteszentrums erfolgt auf Wunsch der Patientin / des Patienten eine direkte Terminvereinbarung.
- » Das Diabeteszentrum verfügt über ein Netzwerk qualifizierter Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Patientinnen und Patienten können Ärztinnen und Ärzte in einschlägigen Portalen bewerten.

⁴ Anmerkung: Falls eine Auflistung qualifizierter Ärztinnen und Ärzte einen Wettbewerbsvorteil bedeutet und damit rechtlich nicht möglich ist, gilt es den Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten auf andere Weise zu erleichtern.

32. Das Diabeteszentrum bietet sozialrechtliche Informationen bzw. sozialrechtliche Beratung an.

Problem:

- » Diabetes mellitus betrifft verschiedene Lebensbereiche (u. a. auch den Beruf). Hierzu fehlt bisher eine sozialrechtliche Beratung speziell für Menschen mit Diabetes mellitus. 70 Prozent der Befragten sprechen sich daher für eine sozialrechtliche Beratung als Angebot des Diabeteszentrums aus (Rojatz et al. 2020).

Gestaltungsvorschlag:

- » Bereitstellung sozialrechtlicher Informationen und Vermittlung zu bestehenden Angeboten

Begründung:

- » Durch gelungene soziale oder berufliche Teilhabe werden Wohlbefinden und Lebensqualität sowie auch die aktive Krankheitsbewältigung gefördert.

Erfolgsindikator(en):

- » Sozialrechtliche Informationen sind zugänglich.
- » Sozialrechtliche Beratung wird vom Diabeteszentrum angeboten.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Auf Basis der Erfahrungen in Selbsthilfegruppen können die für Menschen mit Diabetes mellitus relevanten Themen aufgezeigt werden. Diese Themen kann das Diabeteszentrum in seinen Informationen, Vorträgen/Infoabenden und Beratungen aufgreifen und so den Bedarf zielgruppenorientiert adressieren.

33. Es werden Kurse (z. B. Bewegungskurse) vermittelt, bzw. wird deren Organisation unterstützt, um Zugangshürden in Bezug auf die Kurse abzubauen, bzw. erfolgt eine Kooperation mit einschlägigen Angeboten (FEM).

Problem:

- » Der Austausch mit anderen Betroffenen und das Einüben gesunder Verhaltensweisen stellt für Menschen mit Diabetes mellitus manchmal eine Herausforderung dar.

Gestaltungsvorschlag:

- » Organisation von Kursen in folgenden Bereichen:
 - » landes- bzw. kulturspezifische Besonderheiten beim Kochen und im Jahresverlauf
 - » Bewegungsgruppen, z. B. nur für Frauen
 - » Schwimmkurse (geschlossene Veranstaltung nur für Frauen, inklusive des Erlernens der Technik)
 - » Fitness-/Krafttraining
 - » Umgang mit dem Internet
- » Die Idee: Das Zentrum ermöglicht die Kurse (durch deren Organisation und das Administrieren der Anmeldung), um die Hemmschwelle, sie zu besuchen, zu senken; die Kurse selbst können auch anderswo stattfinden.
- » Das Diabeteszentrum könnte auch das für Österreich neue Konzept Social Prescribing einsetzen, im Zuge dessen ein Link-Worker (z. B. Sozialarbeiter/-in) mit der Patientin / dem Patienten die nichtmedizinischen Bedürfnisse abklärt, geeignete Angebote sucht und ihnen diese vermittelt.

Begründung:

- » Die Unterstützung bzw. Organisation derartiger Angebote trägt zu einem niederschweligen Zugang zu ebendiesen bei und erhöht die Teilnahmewahrscheinlichkeit.

Erfolgsindikator(en):

- » Informationen zu diesen Kursen sind vorhanden (Pinnwand/Flyer/Newsletter/Internet).
- » Patientinnen/Patienten finden Informationen / direkte Kontakte zu Kursangeboten.
- » Kursanbieter/-innen gehen aktiv auf das Diabeteszentrum zu und bieten ihm ihre Dienstleistungen an.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Patientinnen/Patienten bringen sich als Testimonials/Role-Models ein.
- » Im Rahmen der weiteren PatientInnenbeteiligung im Diabeteszentrum wird systematisch auf das Thema geachtet.

34. Das Diabeteszentrum bietet Fortbildung für niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner.

Problem:

- » Niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie Fachärztinnen und Fachärzte haben zum Teil zu wenig Fachwissen und Erfahrung in der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus.

Gestaltungsvorschlag:

- » Das Diabeteszentrum soll daher Fortbildungen für niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sowie niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner zu aktuellen Schwerpunkten der Diabetesdiagnostik und -behandlung anbieten.

Begründung:

- » Kompetente (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte im niedergelassenen Bereich erlauben eine gute Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus auf Versorgungsstufe 1.

Erfolgsindikator(en):

- » Das Diabeteszentrum bietet regelmäßig Fortbildungen für niedergelassene Allgemeinmediziner/-innen sowie Fachärztinnen und Fachärzte an.
- » In einem zu definierenden Zeitraum sind alle niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner einschlägig geschult.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » Patientinnen und Patienten werden in die Fort-/Weiterbildung der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte einbezogen (z. B. in Form von Erfahrungsberichten).

35. Untersuchungsergebnisse und Gesundheitsdaten werden in ELGA gespeichert, um den Informations-/Wissenstransfer zu anderen Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern zu unterstützen.

Problem:

- » Ärztinnen und Ärzte müssen einen Zugang zu aktuellen Befunden und der jeweiligen Patientengeschichte haben, um den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten möglichst gut einschätzen zu können.

Gestaltungsvorschlag:

- » Speicherung der Untersuchungsergebnisse und Gesundheitsdaten in ELGA, um den Wissenstransfer zu anderen Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern zu unterstützen⁵.

Begründung:

- » Um den Informationsfluss zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und Gesundheitsfachkräften zu unterstützen, bietet sich ELGA an.

Erfolgsindikator(en):

- » Befunde und Medikation werden regelhaft – außer Patientinnen und Patienten erheben dagegen Einspruch – in ELGA gespeichert.

PatientInnenbeteiligung in Umsetzung:

- » liegt nicht im Einflussbereich von Patientinnen/Patienten; Umsetzung wird beobachtet.

⁵ Anmerkung: Es gilt zu klären, wie lange die behandelnden Ärztinnen/Ärzte Zugang zu den Informationen haben und wie die Kontinuität der Dokumentation (insbesondere bei Kooperation mit anderen Gesundheitsdienstleisterinnen/-dienstleistern) gewährleistet werden kann. Im Diabeteszentrum gilt es die kontinuierliche Dokumentation sicherzustellen.