

# Herausforderung Diabetes

Bis zu einem Drittel der Patienten mit Diabetes Typ II haben bei Diagnosestellung bereits eine Retinopathie. Sehverlust und Erblindung können nur mit fachübergreifender Kooperation vermieden werden. Über die interdisziplinären Aspekte sprachen wir mit Prof. Dr. Albert Augustin.

**Herr Professor Augustin, wie wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen bei der diabetischen Retinopathie?** Extrem wichtig! Diabetes mellitus ist eine der großen aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem. Eine bestmögliche Versorgung von Patienten kann nur durch gemeinsame Konzepte aller medizinischen Experten der Diabetesversorgung, der Kostenträger und der Gesundheitspolitik gelingen. Die Betreuung des Diabetikers ist deshalb eine interdisziplinäre Aufgabe, weil langfristige Lebenserwartung und Lebensqualität nur mit einem ganzheitlichen Konzept optimiert werden können. Entscheidend für eine Verbesserung der Versorgungssituation ist nämlich vor allem die Notwendigkeit sogenannter interdisziplinärer und multiprofessioneller sowie transsektoraler Zusammenarbeit, da sich durch Diabetes Typ 2 und daraus resultierende Folgeerkrankungen ein komplexes Problemfeld ergibt. Wir arbeiten zusammen mit dem Internisten, Dermatologen und Neurologen – von uns und von dort werden, wenn notwendig, weitere Disziplinen hinzugezogen.



Prof. Dr. Albert Augustin ist Direktor der Augenklinik des Klinikums Karlsruhe

**Betrifft die interdisziplinäre Zusammenarbeit „nur“ die konkreten Patienten oder gibt es auch eine interdisziplinäre Forschung? Welche anderen Schwierigkeiten bestehen in der deutschen Wissenschaftslandschaft?** Die Überwindung der o.g. Sektorgrenzen ist bisher nicht gelungen. Hier liegt sicher eine der größten Herausforderungen. Auch steht die Translationsforschung in Deutschland erst am Anfang. Hier müssen wir uns von Absichtsbekundungen zur direkten Projektüberprüfung begeben. Denn die Ziele einer solchen Forschung sind die Verbesserung von Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen. Daneben müssen wir dringend die epidemiologische Datenlage optimieren. Doch wie gesagt, das ist ein richtiger Notstand – interdisziplinäre und Translationsforschung werden zwar häufig diskutiert, beantragt und gefördert ... nun benötigen wir Strukturen, die zukünftige Ergebnisse auch in das reale Leben umsetzen helfen. Dies hat uns bislang nicht erreicht.

**Welcher der beteiligten Fachärzte stellt meist zuerst fest, dass ein Diabetes mellitus vorliegt? Wer hat die besten diagnostischen Möglichkeiten?** In der Regel ist es der Hausarzt oder Internist. Beide Disziplinen verfügen über die notwendigen Verfahren.

**Macht die interdisziplinäre Zusammenarbeit die Behandlung tendenziell teurer oder werden dadurch eher die Kosten gesenkt?** Auch wenn es am Anfang teuer erscheint, werden langfristig enorm Kosten eingespart. 6,5 Mio. Menschen in Deutschland haben einen Diabetes mellitus, Tendenz steigend. Wird die Erkrankung unzureichend behandelt, erhöht sich das Risiko für schwere Folgeschäden wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nerven-, Nierenschädigungen, diabetische Retinopathie und Makulopathie. Eine frühzeitige und effektive Therapie ist daher von größter ökonomischer und gesundheitspolitischer Bedeutung.

**Was gibt es zu tun hinsichtlich der Prophylaxe der Augenbeteiligung?** Hier gibt es viel zu tun – viele Patienten kommen sehr spät, was auf fehlende Aufklärung der Ärzte und Patienten hindeutet. Wir sind erst am Anfang der krankheitszentrierten Netzwerkbildung – es fehlen eindeutig die Anreize.

**Wie wird das bei Ihnen in Karlsruhe konkret umgesetzt?** Die Patienten erhalten genaue Anweisungen und, falls gewünscht, auch Terminierungen mit den Fachdisziplinen. Bisweilen vereinbaren wir auch sofort Termine mit nichtärztlichen Institutionen wie Podologie, Bewegungstherapie und Ernährungsberatung.

**Welche Therapien bieten Sie in Ihrer Klinik derzeit an?** Eigentlich alle. Wir führen auch seit langem Anti-VEGF-Injektionen durch, sowohl in Kombination mit Steroiden als auch mit Laserkoagulation. Wir arbeiten seit einiger Zeit mit gutem Erfolg auch mit Kortisonimplantaten.

**Sind demnächst weitere neue erfolgversprechende Therapieansätze zu erwarten?** Das Feld wird immer interessanter – insbesondere Kortikosteroide, aber auch Anti-VEGF-Präparate werden uns zur Verfügung stehen, das Ganze wird durch zusätzliche Laserkoagulation noch unterstützt werden können.

**Und wie reagieren die Patienten auf einen auf Interdisziplinarität ausgerichteten Ansatz?** Ich habe den Eindruck, dass sie sich besser aufgehoben fühlen. Viele Diabetiker wissen einfach nicht um die zahlreichen Gefahren, die ihnen drohen.