

Die Medizin ist ständig in Bewegung, die Forschung geht weiter. Das bedeutet auch, dass sich die Erfahrungsvielfalt weiterentwickelt. Umso wichtiger ist der Austausch der Experten untereinander und das Weitergeben

von Ansichten, Meinungen und Erfahrungen.

Diese Möglichkeit bieten wir Ihnen, den Lesern, in „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ – in den drei Rubriken „Blickpunkt“, „Standpunkt“ und „Kommen-

tar“: Nutzen Sie die Gelegenheit – teilen Sie Ihr Wissen mit anderen.

Wir freuen uns, wenn Sie uns Artikel schicken, in denen Sie Beobachtetes darstellen, Ihren Standpunkt deutlich machen oder Ihre Meinung sagen.

Zugang zur Diabetologie und Aspekte der diabetologischen Tätigkeit im Alltag

Dieser Kongress-SPOT erfolgte vor dem Hintergrund des diabetologischen Nachwuchsproblems.

M. Molinski¹, D. Weber¹, L. Heinemann¹, M. Kaltheuner¹, N. Scheper, G. Faber-Heinemann¹



M. Molinski

Einleitung

In Deutschland hat sich die Betreuung von Menschen mit Diabetes, d. h. die klinische Diabetologie, in den letzten zwei Dekaden schwerpunktmäßig aus der Klinik in den niedergelassenen Bereich mit den diabetologischen Schwerpunktpraxen verlagert. Eine Konsequenz der damit verbundenen Reduktion von diabetologisch ausgerichteten Fachabteilungen an Kliniken ist, dass sich anscheinend weniger junge Ärzte für die Arbeit als Diabetologe interessieren; allerdings liegen keine belastbaren Zahlen dazu vor. Ziel einer kleinen Erhebung beim Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2014 in Berlin war es, von aktuell als Diabetologen aktiven Kollegen Hinweise bezüglich ihres Zugangs zur Diabetologie sowie zu Aspekten ihrer Tätigkeit im Alltag vor dem Hintergrund des genannten Nachwuchsproblems zu erhalten.

Methoden

Mit einem kurzen Fragebogen wurden von den Ärzten beim Diabeteskongress Angaben erfragt zu:

- Geschlecht und Alter,
- Zugehörigkeit zur Kassenärztlichen Vereinigung,
- aktueller Tätigkeit,
- Anzahl von praktizierenden Diabetologen in der Behandlungseinheit,
- persönlichem Zugang zur Diabetologie,
- was ihnen wichtig ist für die Ausübung ihrer Tätigkeit,
- was sie sich wünschen und
- persönlicher Zufriedenheit mit dem gewählten Beruf.

Die gemachten Angaben wurden manuell in eine Excel-Datei übernommen und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

Insgesamt füllten 108 Ärzte, die in der Diabetologie tätig sind, den Fragebogen aus; davon waren 70 (65 %) Kollegen und 37 (35 %) Kolleginnen. Das mittlere Alter aller Antwortenden betrug 52,7 (SD 7,9) Jahre, bei denjenigen aus einer Diabetes-schwerpunktpraxis (DSP) lag es bei 53,2 (7,6) Jahren.

Die Ärzte arbeiten in einer/einem:

- DSP 74 (69 %)
- Allgemeinkrankenhaus 17 (16 %)
- Diabetesklinik 8 (7 %)

- Praxis ohne Diabetesschwerpunkt 7 (6 %)
- Universitätsklinik 5 (5 %)

Zur Diabetologie gekommen sind die Ärzte durch:

- Facharztausbildung 52 (48 %)
- Promotion 4 (13 %)
- Niederlassung 5 (5 %)
- Forschung 2 (2 %)

Die Betreuung von Menschen mit Diabetes hat sich in den letzten zwei Dekaden aus der Klinik in die Praxis verlagert.

Bei 27 (25 %) der Antwortenden hat sich die Diabetologie zufällig ergeben, während fast genauso viele Kollegen (29, 27 %) dies gezielt angestrebt haben. Bei „Sonstiges“ (als Zugangsmöglichkeit zur Diabetologie) wurden genannt:

- selbst betroffen,
- Diabetes Typ 1 in der Familie,
- Gespräche mit Kollegen,
- Bedarf der Patienten in der Praxis,
- in der Klinik aufmerksam geworden.

Auf die Frage, was für die diabetologische Tätigkeit wichtig sei (Mehrfach-

¹ winDiab – wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen, Düsseldorf

antworten waren möglich), wurden genannt:

- Arbeit im Team 94 (87%)
- Bandbreite an medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten 79 (73%)
- interdisziplinäre Kooperation zu Kollegen aus anderen Fachbereichen 78 (72%)
- partnerschaftliches Verhältnis zu den Patienten 77 (71%)
- psychologische Aspekte in der Diabetologie 70 (65%)
- Wissenschaft 69 (64%)
- technologische Behandlungsmöglichkeiten 63 (58%)
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten in der Diabetologie 29 (27%)

Sonstige Antworten waren:

- die Bewegungstherapie,
- die Fußbehandlung,
- die Möglichkeit der langfristigen Begleitung eines Patienten sowie
- das Einbeziehen des familiären und beruflichen Umfelds.

Die Diabetologie sollte weiterhin in der Facharztausbildung angeboten werden – oft ein Anlass, in der Diabetologie zu bleiben.

Auf die Frage „Das wünsche ich mir“ kamen folgende Antworten:

- bessere Verankerung der Vergütung im EBM 59 (55%)
- bessere Vergütung der Tätigkeit allgemein 59 (55%)
- mehr Versorgungsforschung 55 (51%)
- mehr Diabetesforschung insgesamt 30 (28%)
- mehr Diabetestechnologie im klinischen Alltag 54 (50%)
- mehr diabetesqualifiziertes Personal 34 (31%)
- weitere Diabetologen in der Behandlungseinrichtung 33 (31%)
- deutlich weniger Arbeitszeit 25 (23%)

Beim Punkt „Sonstiges“ gab es die Antworten:

- mehr Bewegungstherapie,
- Forschung bei DFS,
- stabile und gerechtere Vergütung,

- holistischer Ansatz,
- Förderung der Weiterbildung junger KollegInnen,
- mehr Forschungsinformation ohne Industrieförderung,
- wirtschaftliche Planungssicherheit,
- Sicherstellung einer angemessenen Vergütung der aufwendigen Gesprächsdienstleistungen/-therapien,
- mehr Zeit für den Patienten als für Bürokratie,
- mehr Einigkeit innerhalb der Fachgruppe,
- bessere Kooperation mit Krankenhäusern/Praxen/Kollegen, bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Bei der Frage „Unterm Strich macht mir meine diabetologische Arbeit viel Freude“ konnte eine prozentuale Gewichtung gemacht werden. Die Zufriedenheit betrug:

- 50 % 5 (5%)
- 65 % 2 (2%)
- 75 % 38 (35%)
- 80 % 9 (8%)
- 85 % 19 (18%)
- 90 % 10 (9%)
- 95 % 7 (6%)
- 100 % 14 (13%)

Kein Kreuz machten 4 (4%) der Ärzte. Insgesamt gaben 93% der antwortenden Ärzte eine Zufriedenheit $\geq 75\%$ mit dem gewählten Beruf an.

Diskussion

Eine solche kleine Befragung kann keinen Anspruch auf Repräsentanz erheben, sie kann nur ein Stimmungsbild von immerhin gut 100 in der Betreuung von Patienten in Deutschland aktiven ärztlichen Kollegen geben. Anscheinend sind diese recht zufrieden, harmonie- und kommunikationsbedürftig und hätten gern mehr Bestätigung durch bessere Bezahlung. Interessant ist, dass immerhin 13% der Kollegen durch ihre Promotion und/oder ihre Arbeit an einer wissenschaftlichen Einrichtung zu ihrem Beruf gekommen sind. Außerdem sollte die Diabetologie weiterhin in der Facharztausbildungszeit angeboten werden, da dies für die meisten der erste Kontakt und damit auch Anlass war, in der Diabetologie zu bleiben. Hierzu muss es in Zukunft deutlich mehr Angebote

geben, damit klinische und möglichst auch ambulante Ausbildungsangebote vernetzt werden können.

Unserer Ansicht nach könnten durch eine Wiederholung solch einer Befragung relevante Informationen für die Zukunft der Diabetologie erhalten werden. Diese Befragung sollte eine größere Stichprobe und detaillierte Fragen enthalten sowie bei anderen Veranstaltungen erfolgen.

Korrespondenzadresse

Gabriele Faber-Heinemann

winDiab gGmbH

Kehler Straße 24

40468 Düsseldorf

Tel.: 02 11/4 79 18 61

Fax: 02 11/2 02 69 01

E-Mail: g.heinemann@windiab.de