

DIABETES

Folgeerkrankungen sind Kostentreiber

von Margret Richter, München

Ein Diabetes mellitus vom Typ 2 ist für die Betroffenen mit mangelnder Lebensqualität und für das Gesundheitswesen mit hohen finanziellen Belastungen verbunden. Bisher veröffentlichte Zahlen waren lückenhaft und basierten auf Schätzungen. Jetzt liegen die durch den Typ-2-Diabetes verursachten volkswirtschaftlichen Gesamtkosten auf dem Tisch.

Im Jahr 1998 betragen die Kosten 31,4 Milliarden DM. Davon hatten die gesetzlichen Krankenkassen knapp fünf Milliarden DM für Arzneimittel aufzubringen. Das sind 16 Prozent der Gesamtkosten. Die wurden in der CODE-2-Studie* in acht europäischen Ländern, darunter auch Deutschland, erfasst. Den deutschen Part betreute Dr. Andreas Liebl vom Diabetes-Zentrum München-Bogenhausen. Die Ergebnisse der Studie präsentierte er am 2. Juni 2000 auf der 35. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft in München.

Ziel des deutschen Studienarms war, die durch Typ-2-Diabetiker verursachten jährlichen Gesamtkosten sowie deren Zusammensetzung zu ermitteln. Die medizinischen und ökonomischen Daten wurden retrospektiv für das Kalenderjahr 1998 erhoben.

An der Studie nahmen in Deutschland 809 Typ-2-Diabetiker aus 135 internistischen oder allgemeinmedizinischen Arztpraxen sowie diabetologischen Schwerpunktpraxen teil. Dokumentiert wurden nicht nur diabetesbedingte, sondern alle vom Diabetiker in Anspruch genommenen Leistungen.

Die Patienten waren im Durchschnitt 67 Jahre alt und hatten acht Jahre Diabetes. Drei Viertel der Patienten waren krankhaft übergewichtig. Bei 30 Prozent der Patienten wurde kein HbA1c-Wert gemessen. Etwa 45 Prozent der gemessenen HbA1c-Werte lagen über 7,5 Prozent. Als Ziel gelten HbA1c-Werte zwischen 6,5 und 7,5 Prozent. Etwa 50 Prozent der Typ-2-Diabetiker litten unter mikro- und/oder makrovaskulären Komplikationen.

Auffallend ist, dass auch Typ-2-Diabetiker mit sehr kurzer

Krankheitsdauer schon Folgeleiden hatten. Ihre Krankheiten müssen demnach schon jahrelang bestanden haben, bevor sie bemerkt worden sind.

Im Jahr 1998 kostete die Behandlung eines Typ-2-Diabetikers die verschiedenen Versicherungssysteme in Deutschland durchschnittlich 9018 DM. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes leiden in Deutschland 4,24 Prozent der Bevölkerung an einem Typ-2-Diabetes. Das sind rund 3,5 Millionen Menschen. Daraus ergeben sich für den Typ-2-Diabetes volkswirtschaftliche Gesamtkosten von 31,4 Milliarden DM pro Jahr. Andere Berechnungen der letzten Jahre schätzen die Zahl der Typ-2-Diabetiker in Deutschland auf fünf Millionen und mehr.

Der deutsche Gesundheitsbericht 1998 schätzt die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten für den Typ-2-Diabetes auf 6,1 Milliarden DM. Nicht erfasst sind in dieser Summe die Kosten durch die diabetesbedingten Folgeerkrankungen.

Auf der Grundlage der CODE-2-Studie betragen die jährlichen Kosten der GKV pro Typ-2-Diabetiker 5538 DM. Rechnet man diese Summe auf alle Typ-2-Diabetiker hoch, ergeben sich für die GKV pro Jahr 18,5 Milliarden DM. Diese Summe entspricht acht Prozent aller ihrer Leistungsausgaben des Jahres 1998, denn die GKV hat in dem Jahr für die Behandlung aller GKV-Versicherten 234 Milliarden DM ausgegeben.

Wohin fließt das meiste Geld in der Therapie des Typ-2-Diabetes? Für die Behandlung der Diabetiker im Krankenhaus gibt die GKV 50 Prozent und für die beim niedergelassenen Arzt 13 Prozent aus. Von den 18,5 Milliarden DM zahlt die GKV 27 Prozent für Arzneimittel. Das sind 4,99 Milliarden DM. Bemerkenswert ist, dass nur fünf Prozent der durch Typ-2-Diabetiker anfallenden Gesamtkosten durch Insulin und nur zwei Prozent durch orale Antidiabetika entstehen. Neun Prozent dieser Gesamtkosten werden für kardiovaskuläre Arzneimittel und Lipidsenker ausgegeben.

Betrachtet man die Zusammensetzung der Kosten für Medikation und Teststreifen, entfallen auf orale Antidiabetika, Insuline und Teststreifen 38 Prozent der Medikationskosten. Die übrigen 62 Prozent werden für die weitere Medikation des Typ-2-Diabetikers ausgegeben. Pro Patient entstehen der GKV durchschnittliche Arzneimittelkosten von 1496 DM. Die längste Krankheitsdauer und die höchste Komplikationsrate weisen Typ-2-Diabetiker mit Insulintherapie auf. Auf sie entfallen mit 2528 DM pro Patient die höchsten Arzneimittelkosten. Darin sind 835 DM für die Insulinbehandlung enthalten. Werden einem Patienten Blutzuckerteststreifen verordnet, belaufen sich die Kosten dafür auf 372 DM jährlich. Die Behandlung eines Typ-2-

Diabetikern mit Lipidsenkern kostet die GKV im Durchschnitt pro Jahr 528 DM. Die kardiovaskuläre Therapie schlägt mit 496 DM zu Buche.

Kostentreiber sind der Untersuchung zufolge vor allem Diabetes-Folgeerkrankungen. Belaufen sich für die GKV die Medikationskosten bei Patienten ohne schwere Komplikationen auf jährlich 1114 DM, so sind sie bei Typ-2-Diabetikern mit sowohl mikro- als auch makrovaskulären Komplikationen mit 2364 DM mehr als doppelt so hoch. Die Analyse der Kosten nach dem Komplikationsstatus zeigt, dass mit zunehmenden Komplikationen für die GKV auch die Gesamtkosten stark ansteigen.

Sie setzen sich aus direkten und indirekten Kosten zusammen. Die direkten Kosten beinhalten die medizinische Versorgung (Untersuchungen, Labortests), Medikation, Krankenhausbehandlung, Notfallambulanz, Leistungen anderer medizinischer Heilberufe, Rehabilitation. Die Kosten durch Arbeitsunfähigkeit stellen die indirekten Kosten dar. Weist ein Typ-2-Diabetiker sowohl makro- als auch mikrovaskuläre Komplikationen auf, muss die GKV pro Jahr für diesen Patienten insgesamt durchschnittlich 11034 DM aufwenden. Das ist das 4,1-fache der durchschnittlichen Gesamtkosten eines GKV-Versicherten, der nicht an Typ-2-Diabetes leidet.

Bei der Kostenanalyse der einzelnen Komplikationen zeigt sich, dass die höchsten Kosten durch Amputationen verursacht werden. Dafür muss die GKV pro Patient und Jahr 21.115 DM aufwenden. Ein Fußulkus schlägt pro Patient und Jahr mit 14 472 DM und ein Schlaganfall mit 13.978 DM zu Buche. Die stationären Behandlungskosten verursachen den Hauptteil dieser komplikationsbedingten Kosten. Sie machen über 70 Prozent der Gesamtkosten aus.

Die Botschaft ist klar: Prävention statt reparative Medizin. Zum Nulltarif ist auch Prävention nicht zu haben. Doch verursacht sie wesentlich weniger Kosten als reparative Medizin. Alle an der Betreuung der Diabetiker Beteiligten müssen dazu beitragen, die Kosten zu verringern und die Lebensqualität der Diabetiker zu verbessern. Dazu zählen auch Apotheker. Politiker sind aufgerufen, durch eine sachorientierte Gesundheitspolitik Kosten einzusparen und den Betroffenen Leid zu ersparen. Jedenfalls können die Diskussionen um Kosten und Einsparpotentiale jetzt anhand konkreter Zahlen geführt werden.

*) CODE-2: Kosten des Typ 2 Diabetes-Patienten: Abstracts und Poster zu den deutschen Studienergebnissen der paneuropäischen CODE-2-Studie von SmithKline Beecham Pharma München.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Margret Richter

Saseler Straße 177e

22159 Hamburg

margret.richter@t-online.de

Pharm. Ztg. Nr. 27 145. Jahrgang 6. Juli 2000 S. 28-29