



KoDiM-Studie: Direkte Kosten bei Diabetikern 2001 – Kostenverteilung nach Kostenklassen und Merkmalen

Köster¹ I., von Ferber¹ L., Hauner² H.

1) PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln
2) Klinikum Rechts der Isar der TU München, Else-Krüner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, München



Zielsetzung

Um Hinweise auf Diabetikergruppen mit hohem Versorgungsaufwand zu erhalten, werden im Rahmen der KoDiM-Studie (**K**osten des **D**iabetes **M**ellitus) die jährlichen direkten Pro-Kopf-Kosten von Diabetikern geschätzt und deren Verteilung nach Kostenklassen und nach Charakteristika der Diabetiker wie Alter, Geschlecht, Therapiestufen und Komplikationen untersucht. Die Kosten werden differenziert nach Leistungssektoren, in denen die Kosten anfallen.

Material und Methode

Studie: Retrospektive Analyse von GKV-Daten des Jahres 2001.

Stichprobe: Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen; 18,75%-Zufallsstichprobe aus jährlich rd. 1,9 Mill. Versicherten der AOK Hessen; darunter n=306.736 durchgängig Versicherte im Jahr 2001.

In die Kostenanalyse einbezogene Daten: Alle Leistungssektoren der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Diabetikerpopulation: n=26.971; identifiziert durch Antidiabetikatherapie und/oder Diagnosenennung; zur Verteilung nach Alter, Geschlecht und Therapiestufen siehe Abb. 2. **Prävalenz:** 8,8% (roh), 6,9% (standardisiert auf deutsche Wohnbevölkerung); entspricht 5,8 Mill. in Deutschland; **Komplikationen:** identifiziert anhand ambulanter und stationärer Diagnosen (ICD-10).

Kontrollgruppe Nichtdiabetiker: Für jeden Diabetiker wurde ein in Bezug auf das Geburtsjahr und Geschlecht gleicher Paarling aus durchgängig Versicherten ohne Diabetes aus der gleichen Stichprobe zufällig gezogen.

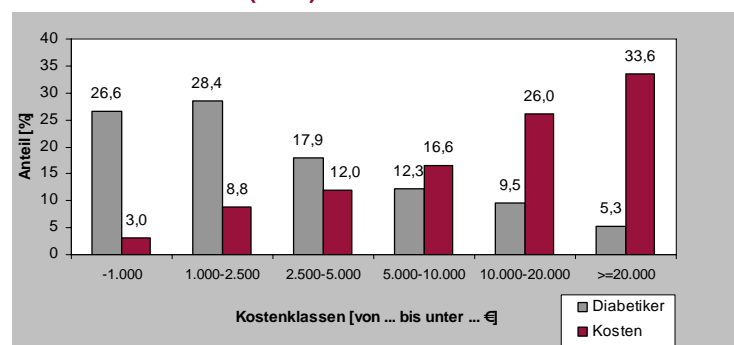
Statistik: deskriptiv; Häufigkeiten und Kosten standardisiert auf die Alters-/Geschlechtsstruktur der deutschen Wohnbevölkerung (31.12.2000).

Ergebnisse

Tab. 1: Jährliche Kosten eines Diabetikers im Überblick (2001)

| Leistungsbereiche | Diabetiker gesamt (100,0%) | Direkte Pro-Kopf-Kosten [€] | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | keine (37,5%) | Mikro- (18,7%) | Makro- (22,2%) | Mikro + Makro (21,6%) |
| Ambulante Leistungen | 778 | 502 | 819 | 689 | 1.313 |
| Arzneimittel | 1.006 | 690 | 1.133 | 952 | 1.503 |
| davon Antidiabetika | 251 | 186 | 367 | 162 | 353 |
| Hilfsmittel | 372 | 223 | 484 | 308 | 599 |
| Sonstige Leistungen | 431 | 192 | 364 | 429 | 905 |
| Stationäre Behandlung | 1.870 | 803 | 1.397 | 2.138 | 3.862 |
| Pflege | 805 | 346 | 409 | 1.314 | 1.424 |
| Gesamt (Diabetiker) | 5.262 | 2.756 | 4.606 | 5.830 | 9.606 |
| Gesamt (Kontrollen) | 2.755 | 2.287 | 2.281 | 3.360 | 3.359 |
| Kontrollen : Diabetiker | 1 : 1,9 | 1 : 1,2 | 1 : 2,0 | 1 : 1,7 | 1 : 2,9 |

Abb. 1: Verteilung der Diabetiker und der jährlichen Kosten nach Kostenklassen (2001)



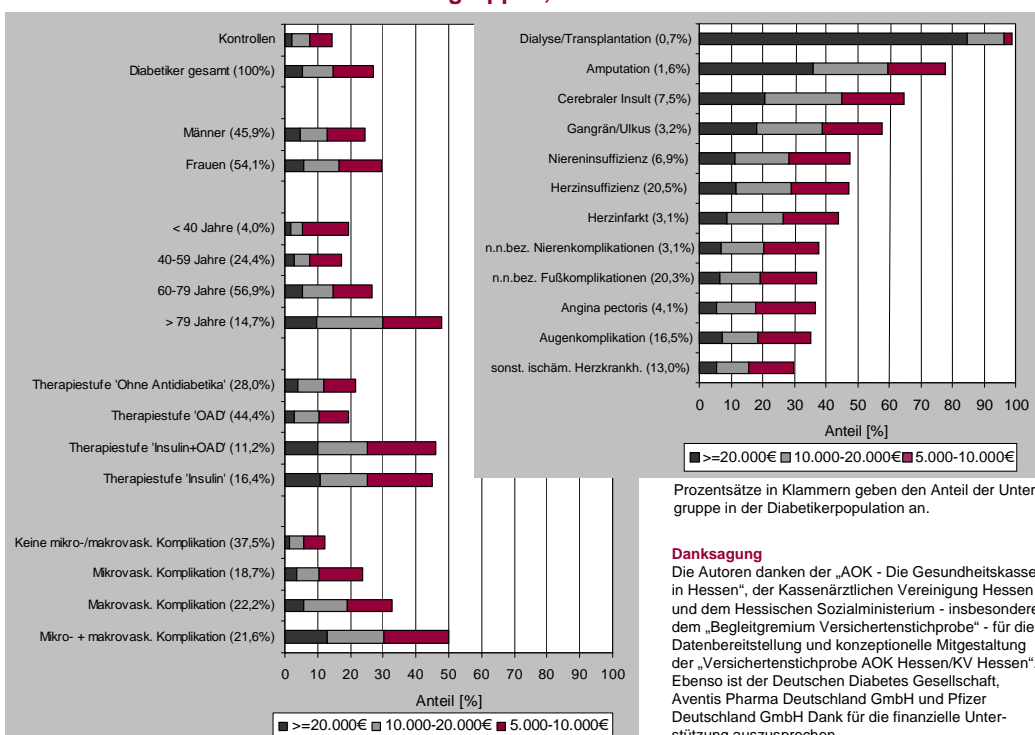
Tab. 1 gibt eine Übersicht über die Pro-Kopf-Kosten von Diabetikern nach Leistungsbereichen und Komplikationen.

Diabetiker weisen knapp doppelt so hohe Pro-Kopf-Kosten auf wie ihre Kontrollen. Treten mikro- und/oder makrovaskuläre Erkrankungen auf, so erhöhen sich die Pro-Kopf-Kosten deutlich.

Etwa 5% der Diabetiker haben jährliche Pro-Kopf-Kosten von >20.000€. Sie verursachen 34% der Gesamtkosten für Diabetiker. 15% weisen mit jährlichen Pro-Kopf-Kosten von >10.000€ rund 60% der Gesamtkosten für Diabetiker auf.

Rund 27% der Diabetiker - mit jährlichen Pro-Kopf-Kosten von >5.000€ - weisen 76% der Gesamtkosten für Diabetiker auf. Diese Diabetiker hatten zu 83% mikro- und/oder makrovaskuläre Erkrankungen.

Abb. 2: Anteil der kostenintensiven Patienten - mit jährlichen Pro-Kopf-Kosten > 5.000 € - in verschiedenen Diabetikergruppen, differenziert nach Kostenklassen



Diabetiker insgesamt weisen mit 27% einen doppelt so hohen Anteil kostenintensiver Patienten auf im Vergleich zur Kontrollgruppe (14%). Das Lebensalter, die Therapiestufe als Maß für den Schweregrad des Diabetes und das Auftreten von mikro- und makrovaskulären Erkrankungen bedingen einen hohen Anteil kostenintensiver Patienten.

Die höchsten Anteile finden sich bei Diabetikern mit Dialyse/Nierentransplantation (98,8%), Amputation (77,9%), cerebralem Insult (64,9%) und Gangrän/Ulkus (57,7%).

Zusammenfassung

Die Verteilung nach Kostenklassen zeigt, dass ein wesentlicher Teil der Kosten auf eine kleine Gruppe von Diabetikern entfällt, die zu einem großen Anteil Folgeerkrankungen des Diabetes aufweisen. Die Analyse gibt Hinweise auf den Stellenwert der verschiedenen Diabeteskomplikationen in Bezug auf die Kosten eines Diabetikers. Die Kostenklassenanalyse kann wichtige Rahmendaten für die Versorgungsplanung bereitstellen.

Korrespondenzadresse
Ingrid Köster, PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln, Herderstraße 52-54, 50931 Köln, Tel: 0221-478 6548, Fax: -6766, email: Ingrid.Koester@uni-koeln.de

Danksagung

Die Autoren danken der „AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen“, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Hessischen Sozialministerium - insbesondere dem „Begleitgremium Versichertenstichprobe“ - für die Datenbereitstellung und konzeptionelle Mitgestaltung der „Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen“. Ebenso ist der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Aventis Pharma Deutschland GmbH und Pfizer Deutschland GmbH Dank für die finanzielle Unterstützung auszusprechen.