

Versorgungsqualität im Bereich Diabetes mellitus Typ 2 aus Sicht der Versorgungsforschung

Wunsch und Wirklichkeit

Bertram Häussler
IGES Institut

□ Stärken und Schwächen der deutschen Diabetes-Versorgung heute

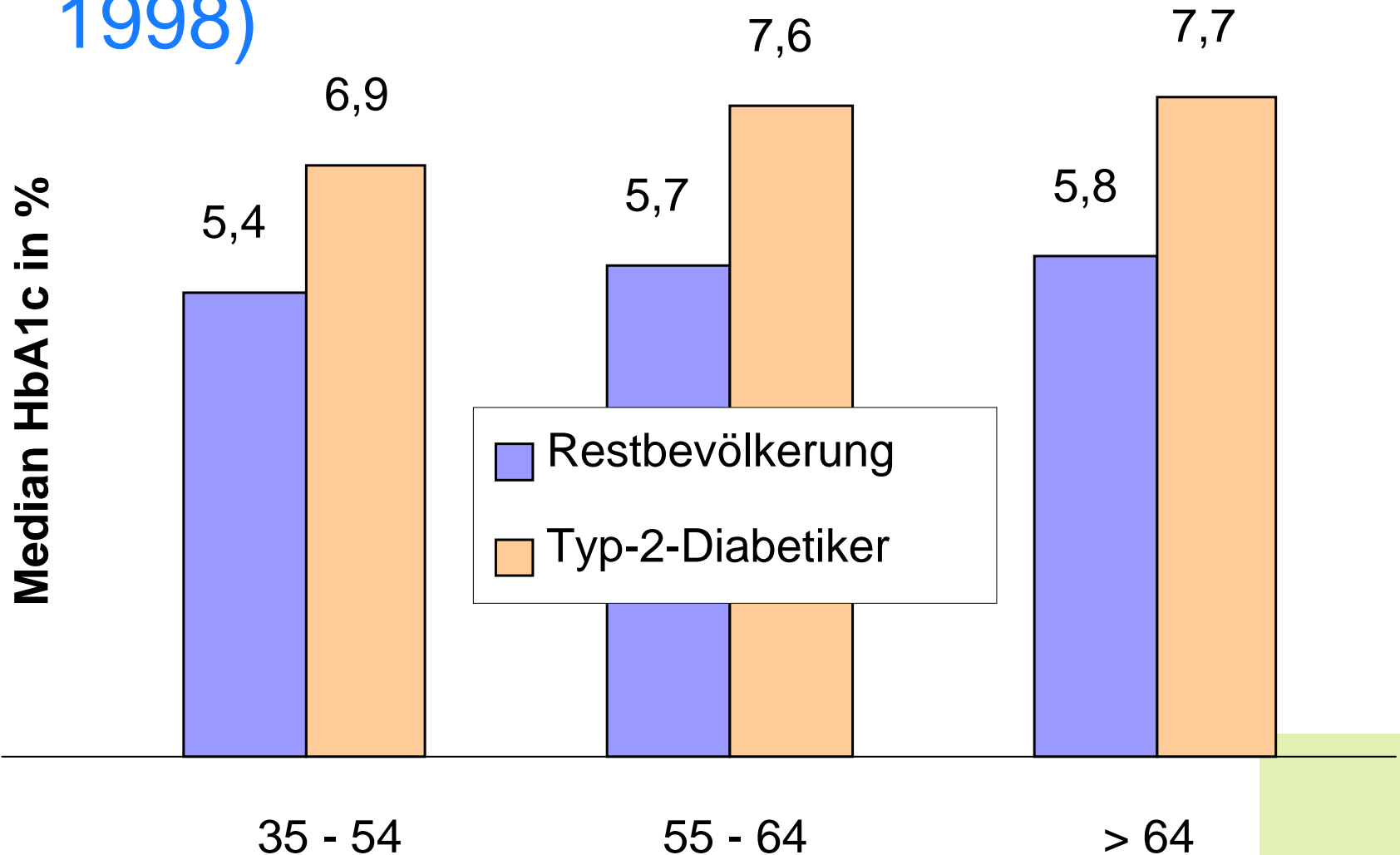
+

1. Die Versorgungsqualität hat sich verbessert
2. Stoffwechseleinstellung befriedigend
3. Typ 1-Versorgung insgesamt gut
4. Gegliedertes Versorgungssystem verfügbar
5. Zahlreiche Initiativen zur Verbesserung der Versorgung
6. Die Politik erkennt Diabetes als prioritäres Gesundheitsproblem

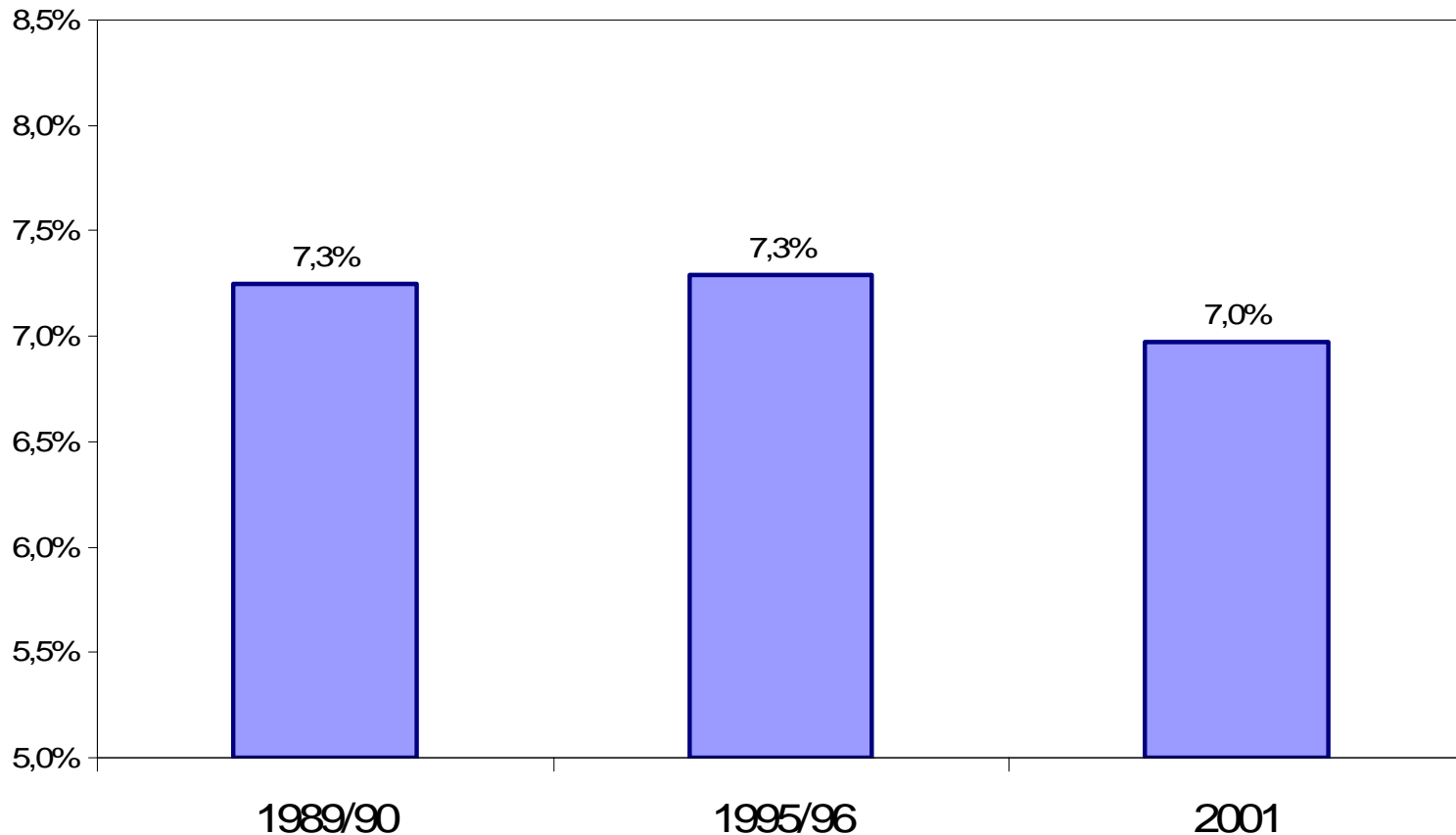
-

1. Mangel an primärpräventiven Interventionen für Typ 2-Diabetiker
2. Bedeutende Zahl undiagnostizierter Typ 2-Diabetiker wahrscheinlich
3. Langzeitführung von Diabetikern mangelhaft
4. Vernetzung der Behandlung von Diabetes und KHK verbesserungsbedürftig
5. Sozialer Gradient
6. Mangel an Daten zur optimalen Versorgungsplanung

□ Einstellung des Blutzuckers (HbA1c) in moderaten Grenzen (BG-Survey 1998)



□ Tendenz zur Verbesserung der Stoffwechselsituation von (insulinbehandelten) Diabetikern



□ Unbefriedigend hohe Prävalenz von Risikofaktoren in der Vergangenheit

Parameterdefinition	Berger, Untersuchung von Typ 1 Diabetikern einer Stichprobe aus den Hausarztpraxen der KV Nordrhein, 1996	Altenhofen, Typ 2 Diabetiker, Diabetesstrukturvertrag Nordrhein, 2001 HA (SPP)	Grüßer, Modellversuch Volkswagen BKK 1998
Anteil Patienten mit RR >140/90		59,0%	75,0%
Prävalenz des Rauchens unter Diabetikern	42,0%	18,0%	
mittlerer BMI	2460,0%	29,5%	
kardiovaskuläre Komplikation			
Neuropathie oder Diabetischer Fuß			
zerebrovaskuläre Komplikation			
Retinopathie	48,0%	13,3%	19,0%
Nephropathie			
Mikroalbuminurie	21,0%	13% (20%)	22,3%
Manifeste diabetische Nephropathie	12,0%		
Fußkomplikation: Ulcera, Amputation	5,0%	1,8%	4,1%
Anteil mit mikrovaskulärer Komplikation		37,8%(57,8%)	

□ Und in der Gegenwart: Ergebnisse aus dem DUTY-Register

TABELLE 2
Glykämie und antihyperglykämische Therapie*¹

Blutglucose nüchtern* ²	148 ± 47 mg/dl
< 110 mg/dL (< 6,1 mmol/L)	17,3 %
< 120 mg/dL (< 6,7 mmol/L)	27,5 %
< 130 mg/dL (< 7,2 mmol/L)	

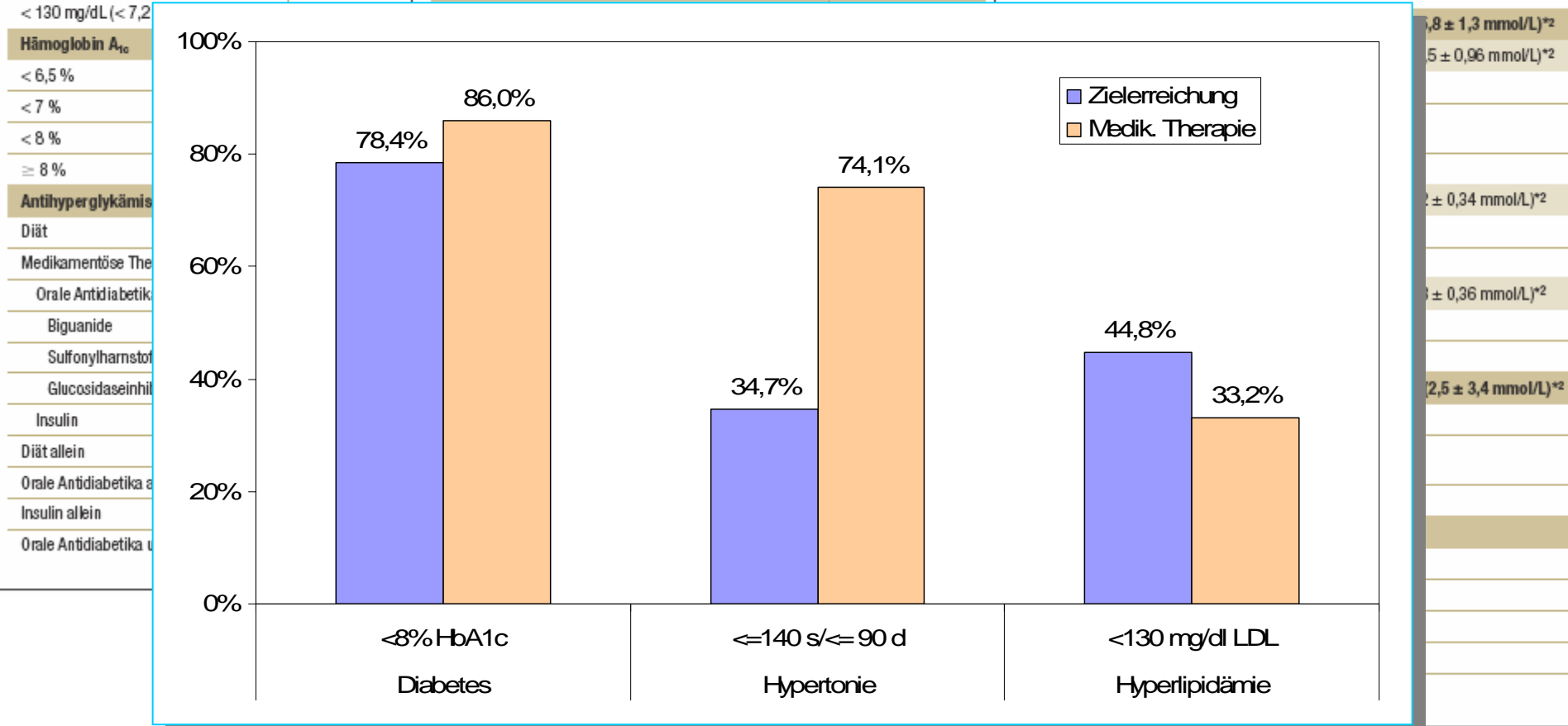
TABELLE 3

Blutdruck und antihypertensive Therapie*¹

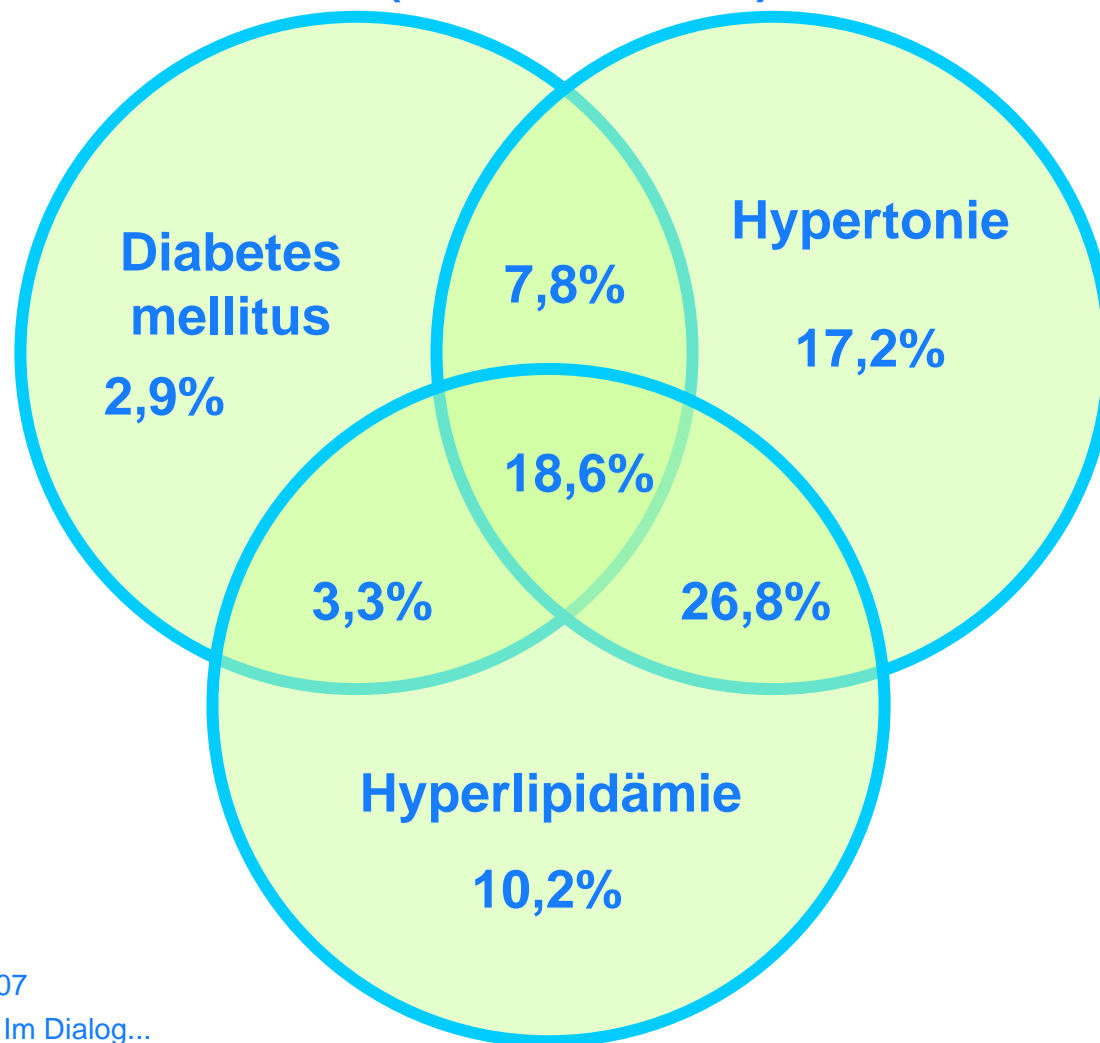
Blutdruck	
-----------	--

TABELLE 4

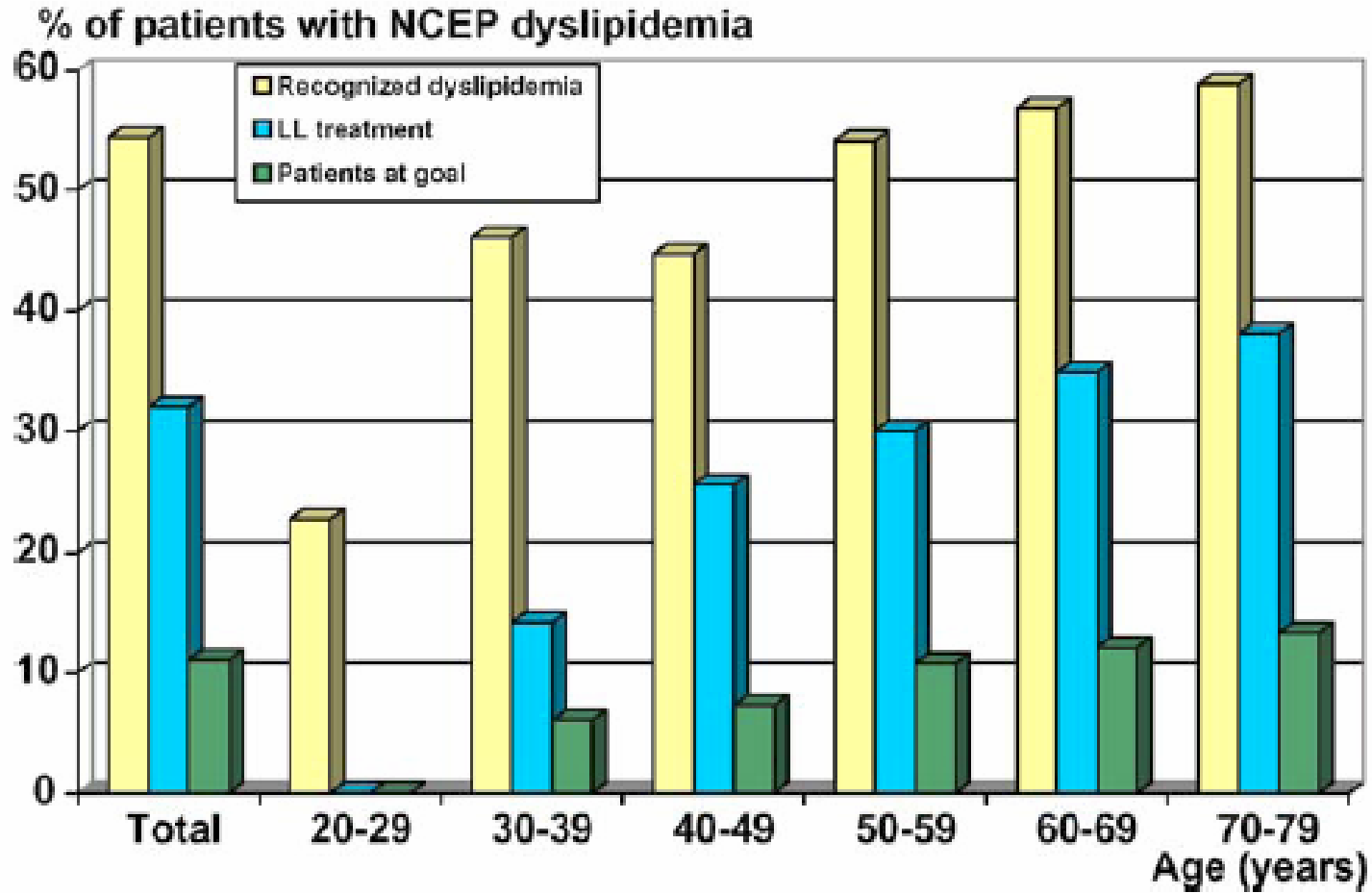
Lipoproteine und lipidsenkende Therapie*¹



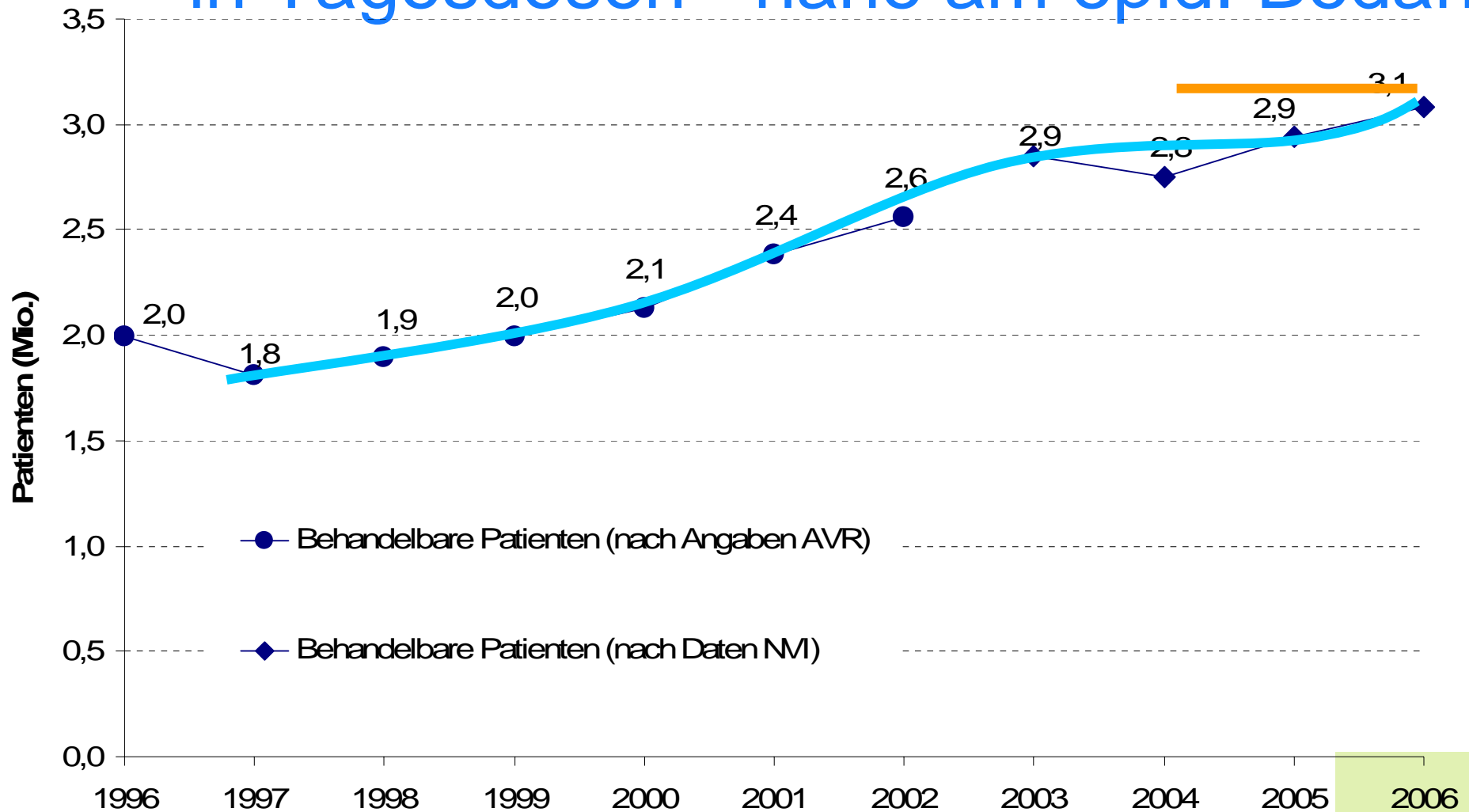
□ DETECT: Patienten mit KHK in der ambulanten Versorgung in Deutschland (n=6.895)



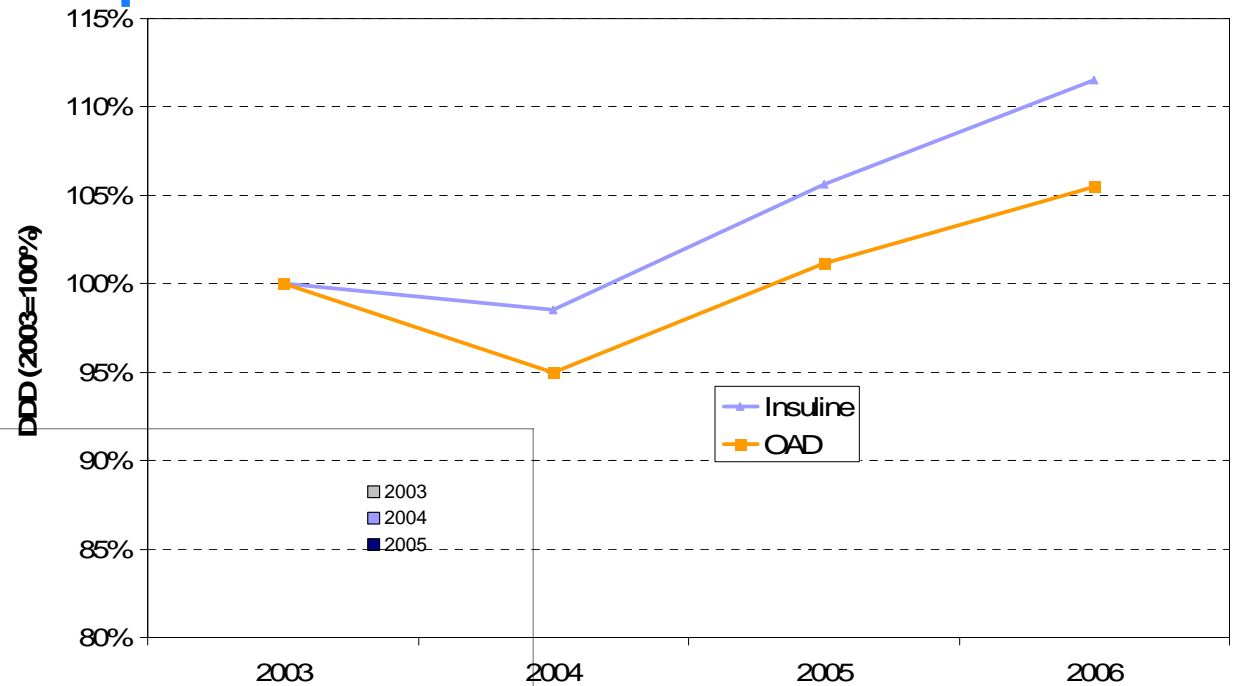
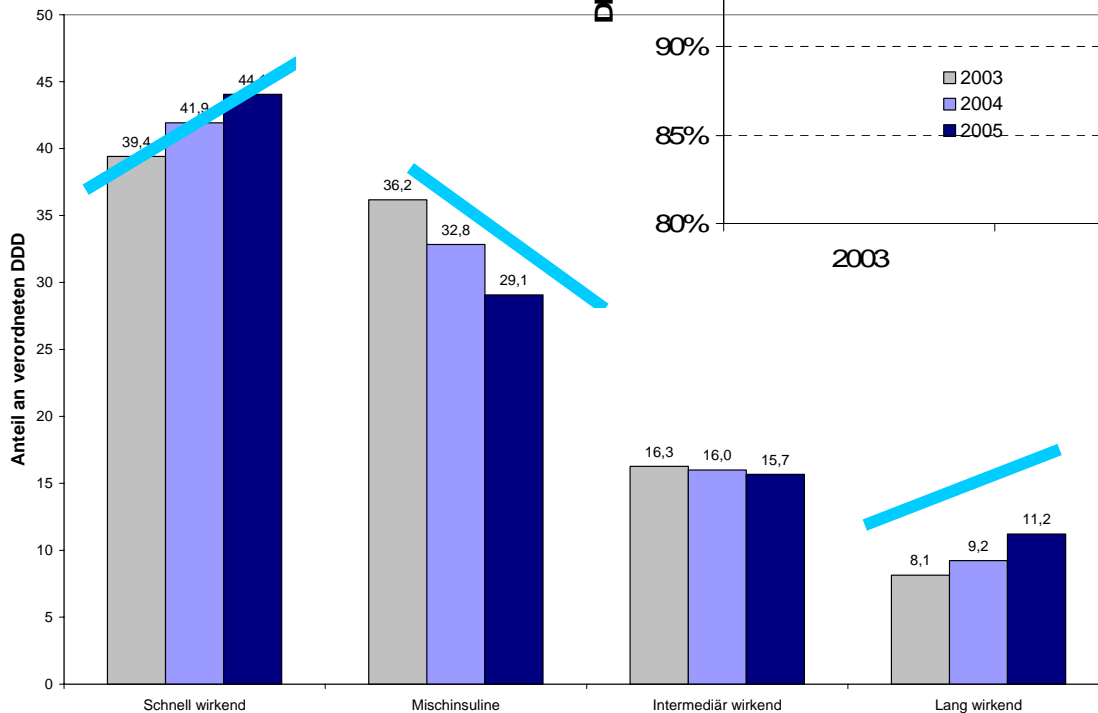
□ DETECT: Anteil von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen in der amb. Versorgung in Deutschland (n=6.815)



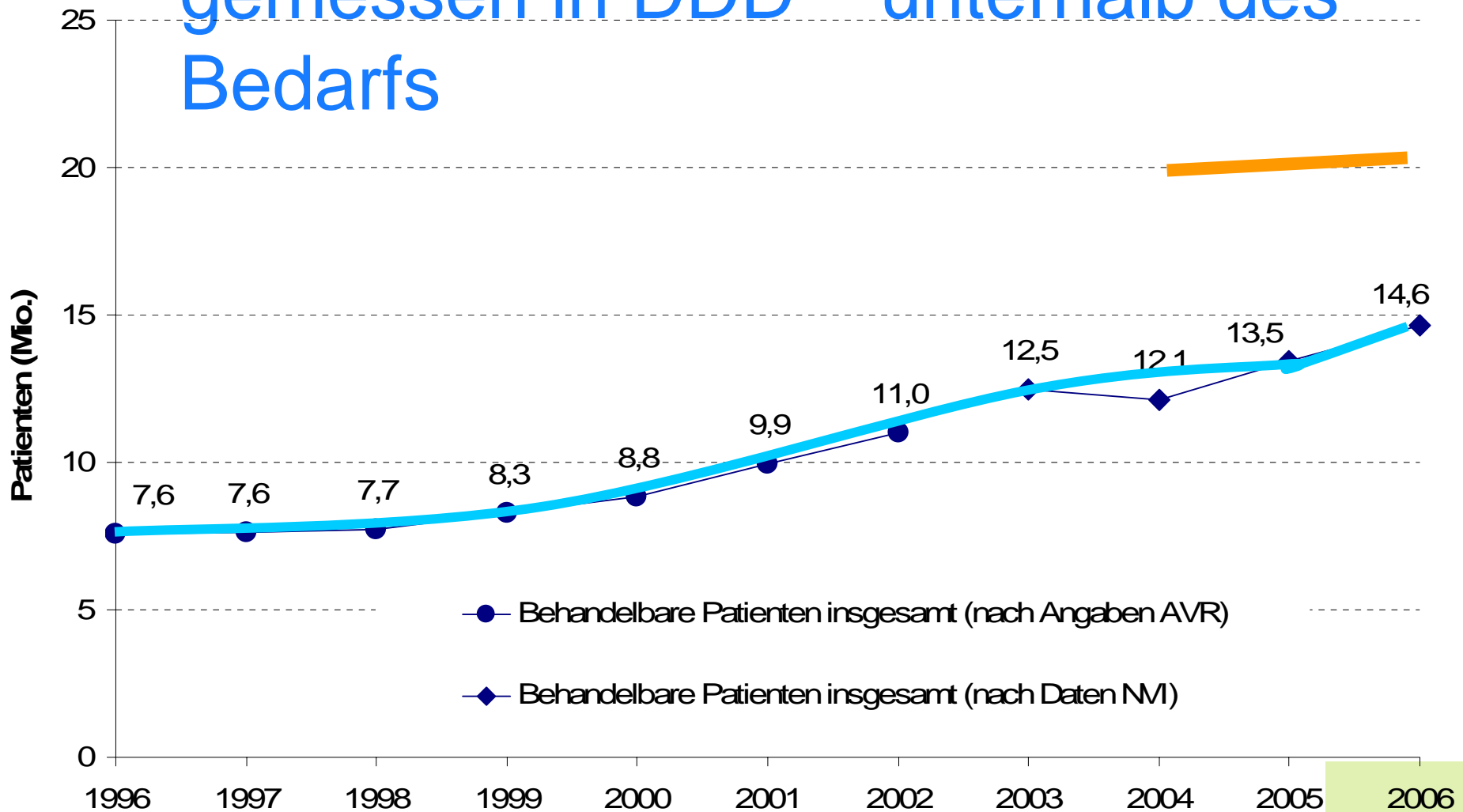
□ Antidiabetika: Verbrauch – gemessen in Tagesdosen - nahe am epid. Bedarf



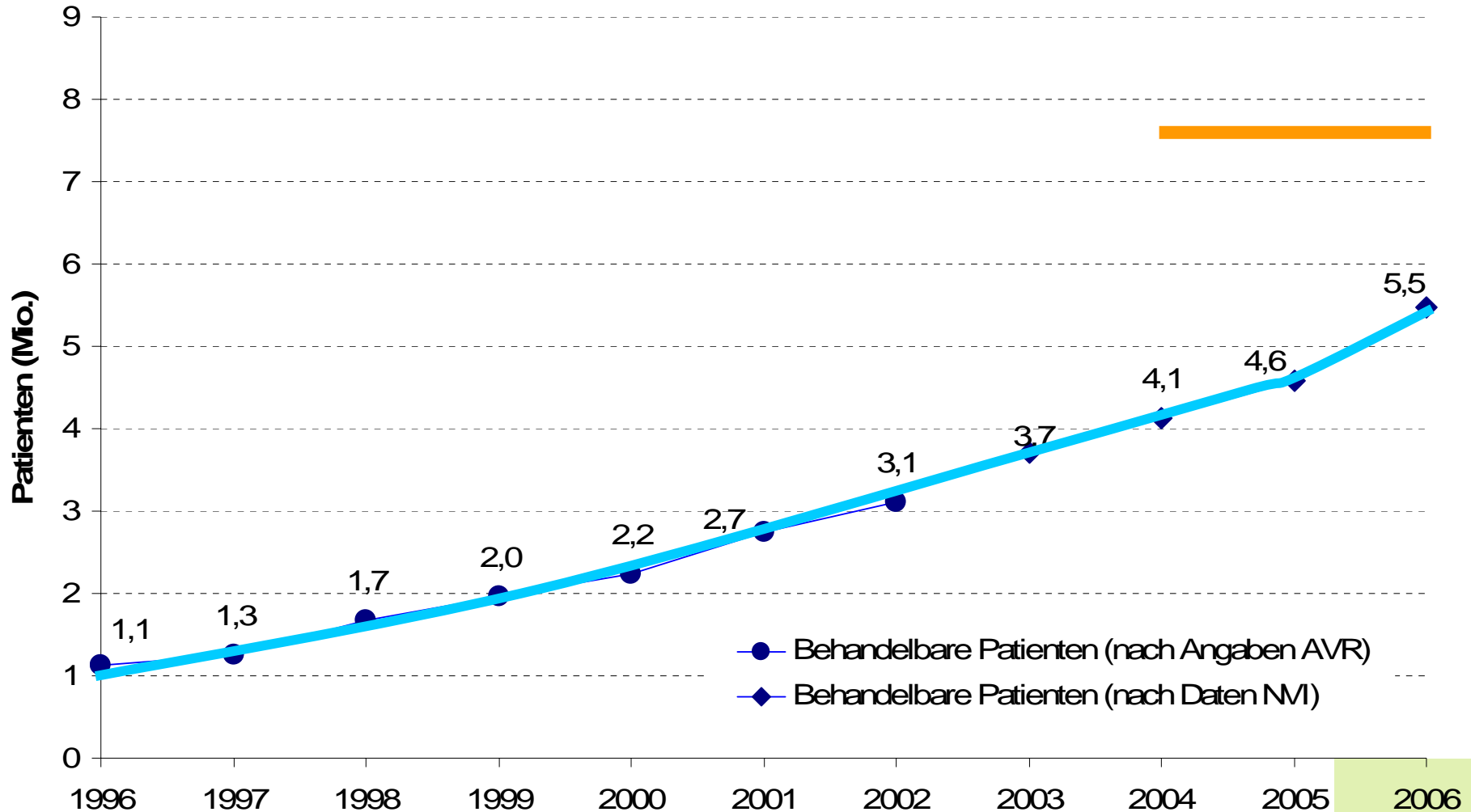
□ Insulinisierung / intensivierete Insulintherapie nehmen stark zu



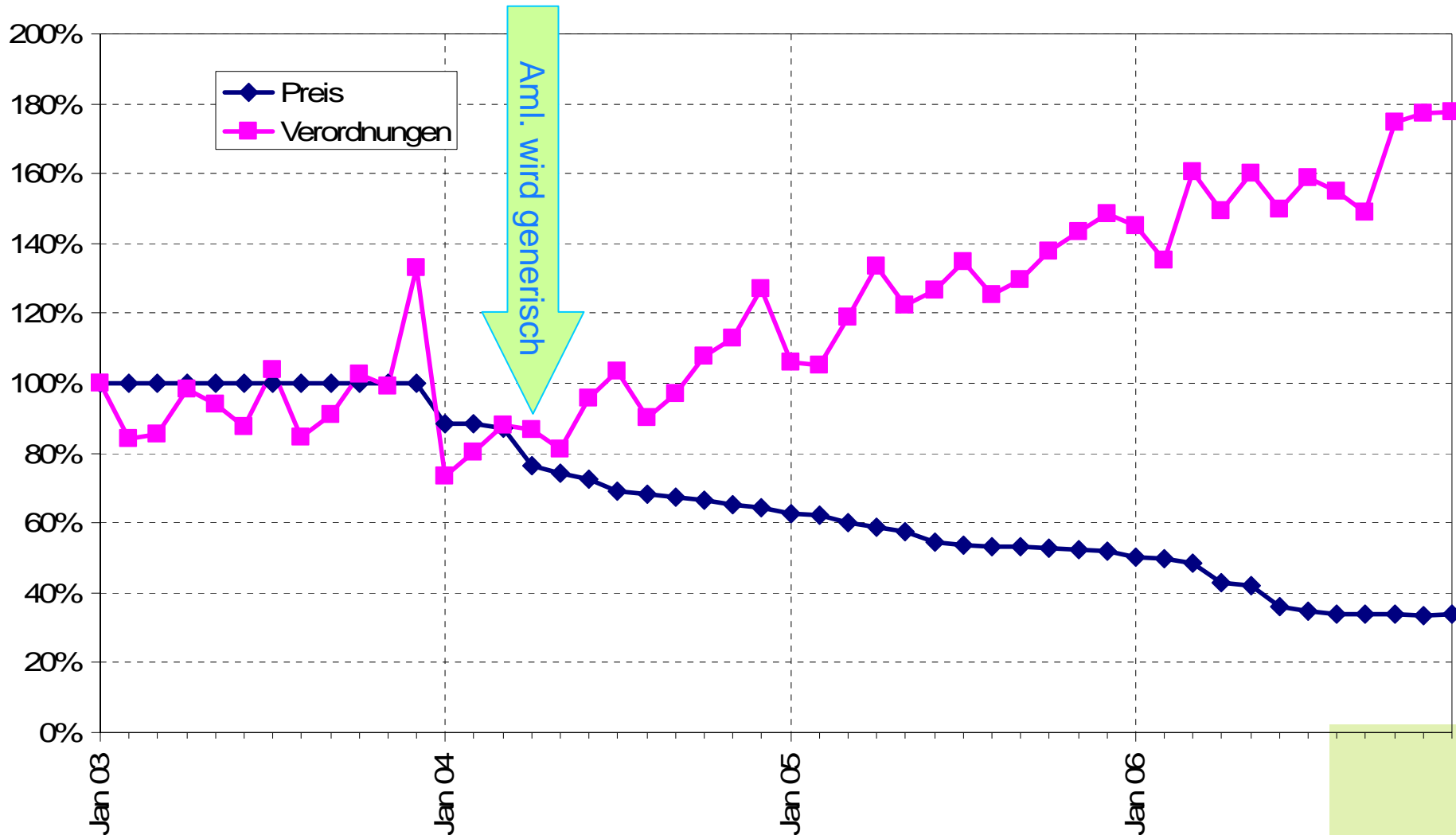
□ Antihypertensiva: Verbrauch – gemessen in DDD – unterhalb des Bedarfs



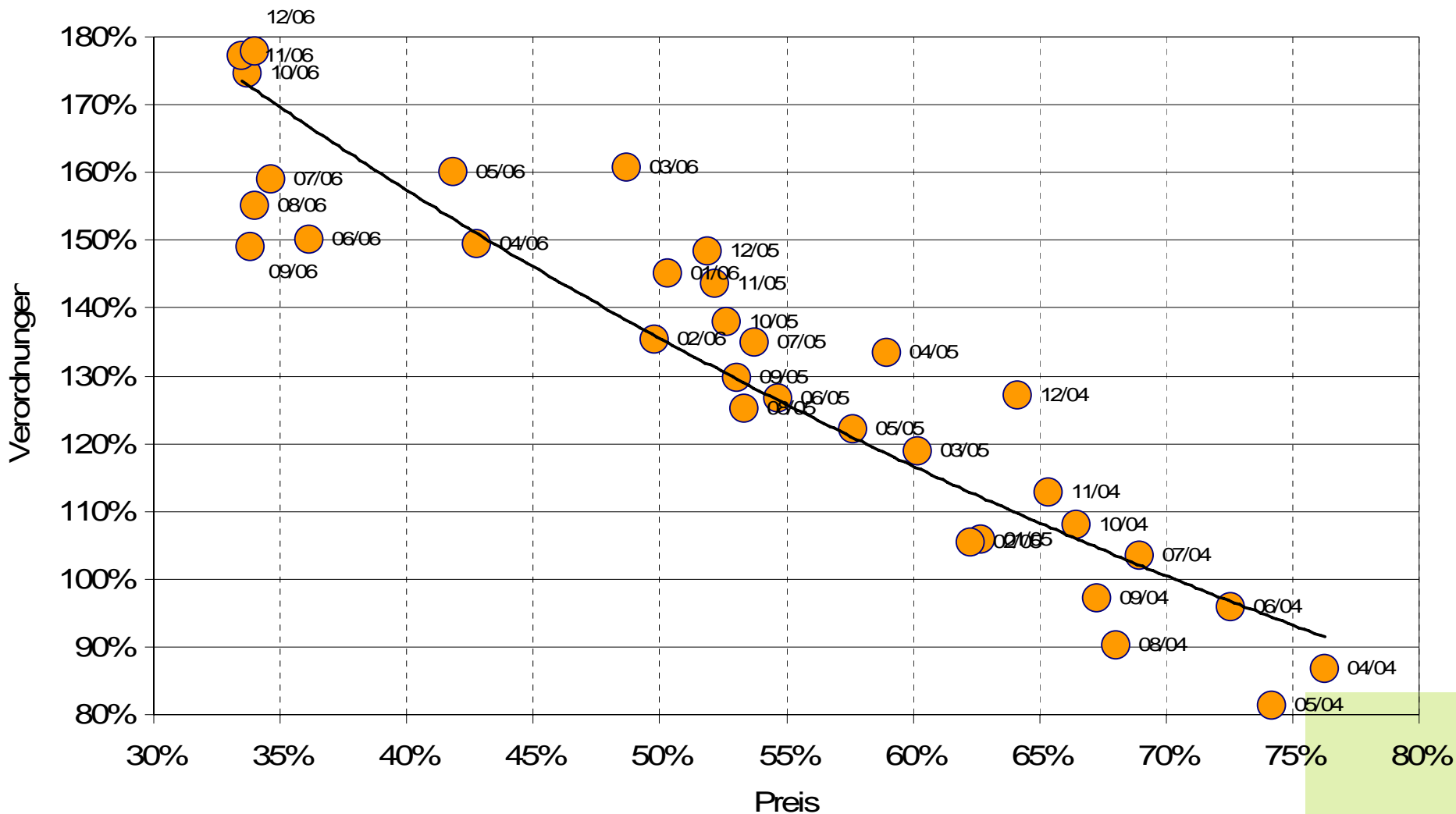
□ Lipidsenker: Verbrauch – gemessen in DDD – unterhalb des Bedarfs



□ Bsp. Amlodopin: Verordnungs- Mengen reagieren auf Preis (Budget)



□ Starke Preiselastizität der Inanspruchnahme (Verordnung)



□ Zusammenfassung

- Kontrolle des Blutzuckers bei Diabetikern in Deutschland überwiegend zufriedenstellend.
- Keine quantitative Unterdeckung des Bedarfs erkennbar.
- Hypertonie und Fettstoffwechsel nicht ausreichend und mit unbefriedigendem Ergebnis behandelt.
- Bedarfsdeckung der medik. Therapie vor allem bei Lipidsenkern träge. Effektivitätslücken entstehen.
- Wesentliche Ursache ist Mengenkontrolle durch Arzneimittel-Budgets.



www.IGES.de