

# Diabetiker als Kostenfaktor im Gesundheitswesen<sup>1</sup>

Es gilt als Faktum, dass die Gruppe der Diabetiker besonders teuer ist und sich für spezifische Massnahmen im Sinne von Managed Care aufdrängt. An beinahe jedem Anlass werden Disease-Management-Programme für Diabetiker gefordert. Anlässlich eines Workshops am Kongress des KHM wurde am Beispiel einer Hausarztpraxis dieses Postulat untersucht.

*Selon une croyance répandue, le groupe des diabétiques est particulièrement coûteux et des mesures spécifiques au sens du «managed care» s'imposent. A chaque rencontre ou presque, un programme de gestion du diabète est réclamé. Lors d'un atelier du congrès du CMPR de cette année, cette question a été examinée à l'exemple d'un cabinet de premier recours.*

---

Kurt Kaspar

---

## Ausgangslage

Unsere Praxis in Fislisbach liegt wenige Kilometer von Baden entfernt. In nächster Umgebung sind alle Spezialisten wie auch das Kantonsspital erreichbar. Wir betreiben eine typische Grundversorgerpraxis. Seit 1997 sind im Kanton Aargau Hausarztmodelle mit verschiedenen Versicherungen eingeführt. Über 70 000 Versicherte haben Hausarzt-Versicherungen; dies entspricht 13% der kantonalen Bevölkerung. Deren Datenmanagement erfolgt über die argomed Ärzte AG, wo sowohl die Überweisungen der Ärzte wie auch die Kostendaten der Versicherer verarbeitet werden. Dank dieser Verträge sind die Hausärzte im Besitz der gesamten Kostendaten ihrer Patienten mit Hausarztmodell – nicht nur der in der eigenen Praxis generierten Kosten, sondern der gesamten von diesen Patienten verursachten Krankheitskosten.

## Vorgehen

In unserer Praxis waren im Jahr 2004 insgesamt 830 Patienten in einem Hausarztmodell versichert. Von diesen wurde die Gruppe derjenigen Patienten näher untersucht, welche im Jahr 2004 mehr als 1000 Fr. Krankheitskosten verursachten. Um die Bedeutung des Diabetes mellitus zu analysieren, wurden in diesem Kollektiv die Patienten mit der Haupt- oder Nebendiagnose Diabetes bezüglich Häufigkeit

und verursachten Kosten mit der gesamten Gruppe verglichen.

Das Kollektiv mit Hausarztversicherung ist bezüglich Alter und Geschlecht repräsentativ für das gesamte Patientenkollektiv unserer Praxis. Eine statistische Auswertung bezüglich Morbidität erfolgte nicht.

## Resultate

Im Jahr 2004 hatten 555 der 830 Patienten Rechnungen in Bearbeitung bei ihren Krankenkassen. Die Totalsumme betrug 1050 500 Fr.

Der Gesamtbetrag der 210 Patienten mit Krankenkassenkosten >1000 Fr. im Jahr 2003 beläuft sich auf 924 514 Fr. Das bedeutet nebenbei, dass die Verwaltung der Kassen für total 126 000 Fr bei 275 Versicherten in Trab gehalten wurde.

7 Patienten hatten eine Herzkrankheit, meist mit Koronarographie und Stent (Gesamtkosten 126 236 Fr., 27% der totalen Kosten der 32 teuersten Patienten). 6 der teuersten Patienten waren Bewohner eines Pflegeheimes (Gesamtkosten 80 889 Fr., 17%).

Es fanden sich unter den 32 teuersten Patienten nur 2 mit Diabetes mellitus als Hauptdiagnose, beide in diesem Jahr mit akutem koronaren Leiden und Stenteinlage. Keiner der anderen 30 hatte einen Diabetes als Nebendiagnose. Die gesamten durch diese 2 Diabetiker verursachten Kosten betragen 25 350 Fr. (5%).

<sup>1</sup> Seminar C8: «Was darf ein Diabetiker kosten?» an der 7. Fortbildungstagung des KHM in Luzern, 30.06.–01.07.05.

**Tabelle 1**

Die 32 teuersten Patienten im Jahre 2004 mit ihren Hauptdiagnosen und den verursachten Gesamtkosten.

Rang	Geburtsjahr	Hauptdiagnose	Fr.
1	1943	Mammakarzinom	80 793
2	1976	Depression	31 317
3	1946	Herz	22 653
4	1913	Pflege	22 089
5	1947	Herz	20 993
6	1914	Pflege	18 532
7	1982	Hemisyndrom (Geburtsgebrechen)	18 069
8	1937	Herz	16 033
9	1941	Diabetes	15 954
10	1924	Herz	12 856
11	1934	Herz	11 854
12	1973	Geb.-H.	10 523
13	1906	Pflege	10 326
14	1968	Paraplegie (Medi)	9 982
15	1912	Pflege	9 651
16	1913	Pflege	9 317
17	1934	Diabetes	8 681
18	1942	Herz	8 589
19	1924	Herz	8 578
20	1960	Apoplexie	8 471
21	1956	Gynäkologischer Tumor	8 458
22	1944	2 OP (Varizen, Knie)	8 439
23	1966	Psyche	8 259
24	1954	DH-Op.	8 223
25	1933	Demenz / Knie-TP	8 188
26	1937	Rheuma / CTS-Op.	7 848
27	1954	Darm-Op.	7 758
28	1981	Ohr-Op.	7 211
29	1945	Epilepsie	7 108
30	1965	Analabszess	7 087
31	1920	Pflege	7 049
32	1954	Rücken / DH-Op.	7 049
		<b>total</b>	<b>472 216</b>

## Diskussion

Unter dem untersuchten Kollektiv der teuersten 210 Patienten mit Hausarztversicherung finden sich nur 11 Diabetiker (5%), ihre Gesamtkosten machen 12% der gesamten durch diese 210 Patienten verursachten Kosten aus. Es ist möglich, dass unsere Praxis nicht ganz repräsentativ für eine durchschnittliche Hausarztpraxis ist, weil ein Diabetologe in Baden eine Praxis führt; speziell die Typ-I-Diabetiker werden vermehrt bei ihm behandelt und tauchen deshalb nicht in unserem Hausartzkollektiv auf. Sollte unsere Praxis aber bezüglich Häufigkeit von betreu-

**Tabelle 2**

Rang und verursachte Kosten aller Diabetiker unter den 210 teuersten (von 830) Patienten. Ab Rang 210 betragen die Gesamtkosten, die beim Versicherer angefallen sind, weniger als 1000 Franken.

Rang	Kosten/Jahr 2004
9	16 033
17	9 317
40	5 868
41	5 793
59	4 432
65	4 019
71	3 731
78	2 999
100	2 330
119	2 011
145	1 643
	SFr. 58 176

ten Diabetikern und bezüglich der durch diese verursachten Kosten für Schweizer Hausarztpraxen repräsentativ sein, so dürfte der erreichbare Nutzen eines gezielten Disease-Management für die in Hausarztpraxen betreuten Diabetiker kleiner sein als allgemein angenommen wird.

Es ist dagegen eindrücklich, wie häufig Herzpatienten in unserem Kollektiv vorkommen und wie teuer diese für die Versicherer sind. Es fällt auf, dass darüber kaum gesprochen wird und dazu kaum detaillierte Daten vorhanden sind.

Kostenmässig an zweiter Stelle liegen die Pflegebedürftigen, die bei detaillierter Betrachtung ausserordentlich wenig medizinische, sondern fast ausschliesslich pflegerische Kosten verursachen. Hier ist eine Steuerung durch den Arzt unmöglich.

Abklärungs- und Behandlungskosten sind von Folgekosten getrennt zu betrachten. Die in der Praxis durchgeführten Diabetes-spezifischen Untersuchungen (Glukose-Kontrollen, jährlich 4× HbA<sub>1c</sub>; 1× Cholesterin, 1× Urin-Eiweisstest; 1× grosser Status mit Neurologie, 1× Augenarzt) sind kaum ein Kostenfaktor. Die Diabetes-spezifische Behandlung ist nicht teuer. Orale Antidiabetika sind meist als Generika erhältlich und kosten viel weniger als beispielsweise Antihypertensiva. Präventive Therapien (ACE-Hemmer, Aspirin, Statin) werden bei einer Vergleichspopulation fast ebenso häufig verschrieben, vielleicht mit etwas kleinerer Evidenz.

Der grösste Teil der Typ-II-Diabetiker macht, richtig geführt, während fast der ganzen Dauer der Diabeteskrankheit keinen herausragenden Kostenfaktor für das Gesundheitswesen aus. Richtig ist natürlich, dass die Morbidität der Diabetiker beim Auftreten von Komplikationen und Spätfolgen grösser ist als

die der Nichtdiabetiker. Das macht sie aber in der Phase davor nicht teurer, denn ihre eigentliche Prävention (Bewegung, Gewicht, Nichtrauchen) unterscheidet sich überhaupt nicht von derjenigen von Zucker-Gesunden und ist bekanntlich zum Nulltarif zu haben. Die Therapie des Diabetes mellitus – nicht der Komplikationen – ist absolut vergleichbar mit vielen anderen Krankheiten.

sion selten als Kostenfaktoren auftauchen; zu nah liegt uns emotional wohl das Herz. Sie scheinen keine «Managed-care-Steuerungs-Objekte» zu sein, ihre Behandlung überlässt man den Kardiologen und den mit zunehmend noch tieferen Normwerten agierenden Lipidologen. Vielleicht ist es auch darum so schwierig, Disease-management-Programme für Diabetiker zu implementieren; das Management ist nämlich gar nicht so schwierig und wird wohl von einer Grosszahl der Grundversorger schon korrekt gehandhabt.

**Folgerung**

Oft erwähnte und mit Überzeugung vorgetragene Sätze, speziell wenn sie mit «wie Sie ja wissen» beginnen, müssen nicht immer vollumfänglich der Wahrheit entsprechen. Sie sind oft eher emotional als statistisch begründet. Dies mag ein Grund dafür sein, dass Kranke mit Herzproblemen in der Diskus-

Dr. med. Kurt Kaspar  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 VR-Präsident der argomed Ärzte AG  
 CH-5442 Fislisbach  
 kurt.kaspar@hin.ch



**PÉTITION**

Chères et chers Collègues,

Les préparatifs pour la manifestation du 1<sup>er</sup> avril vont bon train. Lors de cette manifestation, nous aimerions aussi déposer la pétition «Contre l'affaiblissement de la médecine de premier recours».

Nous vous prions d'envoyer les formulaires de pétition dûment remplis au fur et à mesure, c'est-à-dire au minimum tous les 15 jours au: Secrétariat SSMG, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig.

