

Prävalenz und Versorgung von Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Ergebnisse einer bundesweiten Versorgungsstudie an über 55.000 Hausarztpatienten in 3.500 Arztpraxen (DETECT)

H.-U. Wittchen¹

¹Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

Hintergrund: Die epidemiologische Datenlage zur Häufigkeit und Versorgungsgüte von Diabetes mellitus, Hypertonie, KHK und weiteren und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im primärärztlichen Bereich ist unbefriedigend und unvollständig. Es fehlen aktuelle und regelmäßige bundesweite, klinisch differenzierte Untersuchungen, die über die Häufigkeit, den Schweregrad, Komorbidität und Versorgungslage dieser und mit ihnen assoziierter Erkrankungen im primärärztlichen Sektor sowie über Veränderungen der Morbiditäts- und Risikostrukturen informieren und als rationale Planungsgrundlage für Verbesserungsmaßnahmen herangezogen werden können. Wir berichten im folgenden Daten des Patientenkollektivs mit Diabetes mellitus.

Ziel und Methodik: DETECT (Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment) ist ein epidemiologisches Studienprogramm im primärärztlichen Versorgungssektor, das u.a. versorgungsrelevante Basisdaten bereitstellen soll. Ziele sind: (1) Ermittlung der Prävalenz und Komorbidität von Patienten mit Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen und assoziierten Risikofaktoren. (2) Beschreibung des Therapie und Krankheitsverlaufs (1-4 Jahre) in Abhängigkeit von initialem Diagnose- und Behandlungsstatus sowie ausgewählten Versorgungs- und Interventionsmerkmalen. (3) Beschreibung der Versorgungsqualität und -mängel im primärärztlichen Bereich. Grundlage ist eine bundesweite Zufallsstichprobe von 3.795 Arztpraxen (Teilnehmerrate 60,2%, September 2003) sowie Stichtagserhebungen bei zufällig ausgewählten Patienten (Basisuntersuchung n=55.518, Teilnahmerate 93,5%; Nachuntersuchung: Zufallsauswahl n=7.519). Die Patienten wurden standardisiert (Fragebögen, Arztinterview, Messungen) untersucht. Die Teilstichprobe (n=7.519) wurde darüber hinaus standardisiert mittels Laboranalysen charakterisiert, über ein Jahr hinweg klinisch verfolgt und nach 12 Monaten nachuntersucht. Eine weitere Follow-up-Untersuchung nach 5 Jahren ist geplant.

Ergebnisse: (1) Die Diagnose Diabetes mellitus wird mit einer Prävalenz von 14,7% ist im primärärztlichen Sektor sehr häufig gestellt. Dabei sind über 34% als chronische Langzeitfälle mit gravierenden Komplikationen, 17,2% als frühe Fälle mit wenigen Folgekomplikationen zu identifizieren. (2) Die Diabetes Fälle sind anhand der eingesetzten Risikoscores überwiegend als mehrfach hoch belastet zu bezeichnen. Bei der Mehrzahl der Patienten konnte mehr als ein kardiovaskulärer Risikofaktor, wie arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, ungünstige abdominelle Fettverteilung oder ein ungesunder Lebensstil festgestellt werden. (3) Von den Diabetespatienten wurden 48,2% mit oralen Antidiabetika behandelt, 19,6% erhielten Insulin, 34,1% davon intensiviert, und 12,4% eine Kombination aus Insulin und oralen Antidiabetika. 13,4% der Diabetespatienten erhielten ausschließlich Lebensstilinterventionen (Diät und Bewegungstherapie). Unbehandelt blieben 6,5%. (4) Nur ca. jeder dritte Diabetes-Patient war in einem Disease Management Programm (DMP) registriert ohne einen messbaren Einfluss auf die Risikoparameter.

Schlussfolgerung: Der Hausarzt hat nicht zuletzt durch neuere gesundheitspolitische Entwicklungen sowie die Einführung von DMP eine Schlüsselfunktion bei der Früherkennung, Diagnostik, medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie von nahezu allen Volkskrankheiten. Die hohe Prävalenz der Einzelerkrankungen und das große Ausmaß an Komorbiditäten sowie das Management von Hoch-Risikokonstellationen bei diesen Patienten verdeutlichen die immense Routinebelastung und das komplexe Anforderungsprofil an Ärzte im primären Versorgungssektor. Die Komplexität der Komorbiditätsmuster lässt es fraglich erscheinen ob die Einführung vielfältiger DMP tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen können.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
Technische Universität Dresden
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Chemnitzer Str. 46
01187 Dresden
Tel: +49 (0)351 463 36985
Fax: +49 (0)351 463 39421
E-Mail: wittchen@psychologie.tu-dresden.de