

Regionale Unterschiede bei Selbstmanagement und Schulungen erwachsener Patienten mit Asthma bronchiale

Befunde aus dem Disease Management Programm (DMP) Asthma bronchiale in der Region Nordrhein

Arne Weber • Sabine Groos • Bernd Hagen • Jens Kretschmann • Lutz Altenhofen

Hintergrund und Fragestellung:

Im Jahr 2006 wurde das Disease Management Programm (DMP) Asthma bronchiale in der Region Nordrhein eingeführt. Ein besonderer Fokus wurde dabei von jeher auf die Erreichung der von den Vertragspartnern festgelegten Qualitätsziele gelegt. So finden sich unter anderem Zielvorgaben, dass bei mindestens 90% der teilnehmenden Asthma-Patienten die Inhalationstechnik überprüft werden sollte, dass von allen Patienten mit einer Dauermedikation mindestens 90% inhalative Glukokortikosteroide (ICS) verordnet werden sollten oder mindestens 90% der Asthma-Patienten einen schriftlichen Selbstmanagementplan ausgestellt bekommen haben. Zudem hat die Patientenschulung im Sinne eines Empowerment der Asthma-Patienten im DMP zur Entwicklung von Coping-Skills eine zentrale Bedeutung im Behandlungspfad eines Asthma-Patienten. Regionalbezogene Auswertungen können helfen, auf besondere lokale Versorgungsphänomene aufmerksam zu machen und Versorgungslücken zu identifizieren. Deshalb werden die beschriebenen Indikatoren auf Kreisebene analysiert und verglichen.

Population und Methoden:

Abhängig vom Praxisstandort erfolgte eine Zuordnung der 77.904 erwachsenen Patienten, die 2012 am DMP teilnahmen, zu einem der 26 nordrheinischen Kreise bzw. einer der kreisfreien Städte. Es wurden kreisspezifische Raten der Überprüfung der Inhalationstechnik und der Ausstellung eines Selbstmanagementplans berechnet und mit dem Vorjahreswert verglichen.

Die regionale Schulungsempfehlungs- bzw. -wahrnehmungsrates wird mittels eines Box-

plots dargestellt. Für die genannten Indikatoren sowie die Verordnung von ICS als Dauermedikation wurden die Kreise außerdem in Gruppen mit ähnlicher Durchschnittsrates unterteilt (Cluster-Analyse). Um mögliche Alterseffekte abzumildern, wurden die Auswertungen nur für erwachsene DMP-Teilnehmer durchgeführt.

Ergebnisse:

Die Raten für die Überprüfung der Inhalationstechnik (**Abbildung 1**, 62–87%) und der Ausstellung eines schriftlichen Selbstmanagementplans (**Abbildung 2**, 46–82%) unterliegen größeren kreisspezifischen Schwankungen. Auch sind gegenüber dem Vorjahr teilweise deutliche Veränderungen zu verzeichnen. Während die Rate der ausgestellten Selbstmanagementpläne über alle Kreise im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant ist, nimmt die Rate der überprüften Inhalationstechnik geringfügig zu. Die Schulungsaktivität der teilnehmenden Ärzte und Patienten variiert ebenfalls stark (**Abbildung 3**, empfohlen: 25–66 %, wahrgenommen: 19–76 %) Es zeigt sich ein linearer Trend zwischen einer Schulungsempfehlung und einer -wahrnehmung.

Die Clustering über die Indikatoren „Inhalationstechnik überprüfen“, „ICS dauerhaft verordnen“ und „Selbstmanagementplan ausstellen“ ergibt vier Cluster mit durchschnittlichen Zielerreichungsraten von 74,6, 80,4, 85,1 und 86,2% (**Abbildung 4**). Dabei zeigt sich, dass der Kreis Remscheid ein eigenes Cluster mit einer vergleichsweise sehr hohen Qualitätszielerreichung bildet. Dies deutet auf besonders günstige Begleitumstände in dieser Region hin. Des Weiteren konzentriert sich das Cluster mit einer mittleren Zielerreichung von 80,4% im südlichen Nordrhein.

Abb. 1: Überprüfung der Inhalationstechnik im regionalen Vergleich

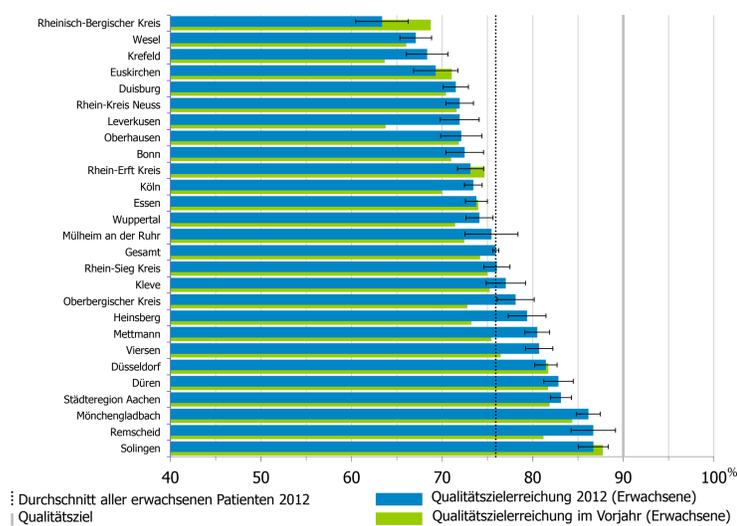


Abb. 2: Ausstellung eines Selbstmanagementplans im regionalen Vergleich

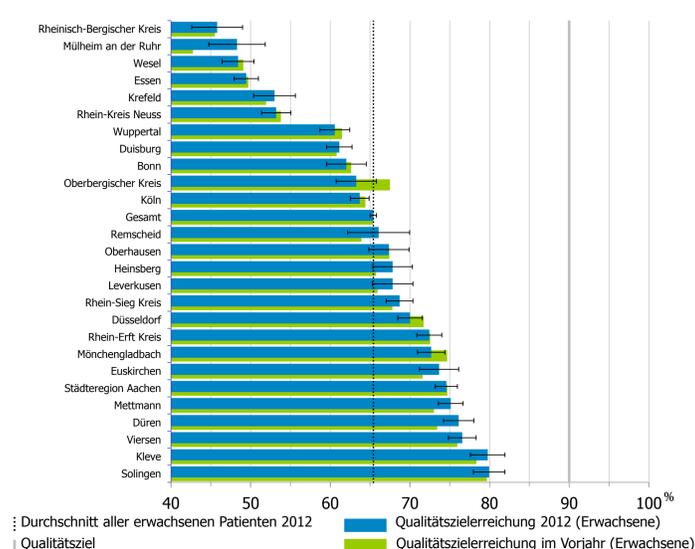


Abb. 3: Empfehlung und Wahrnehmung von DMP-Schulungen im regionalen Vergleich

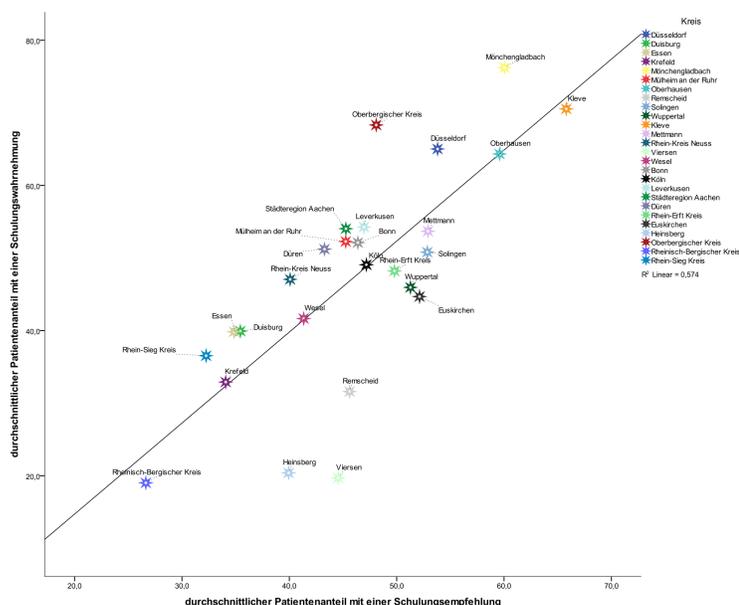
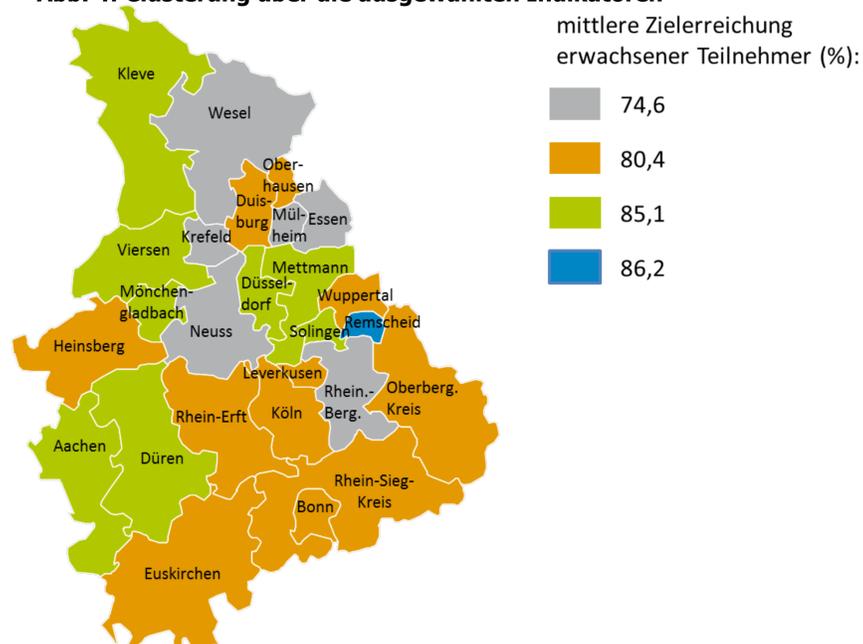


Abb. 4: Clusterung über die ausgewählten Indikatoren



Fazit und Diskussion:

Innerhalb der Region Nordrhein zeigen sich für Patienten mit Asthma bronchiale ausgeprägte Differenzen bezüglich der ausgewählten Indikatoren. Die hier ausgewerteten Maßnahmen befähigen den Patienten zum verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Erkrankung und stellen insofern einen wichtigen Bestandteil der Asthmatherapie dar.

Es gilt in weiteren Analysen zu überprüfen, welche Faktoren für die beobachtete Heterogenität auf Kreisebene verantwortlich sind und welchen Einfluss die Standortvor-

aussetzungen per se auf die Qualitätszielerreichung haben. Wünschenswert wäre, dass in zukünftigen Erhebungen, gerade in Bezug auf die Inanspruchnahme der Patientenschulungen, vermehrt die infrastrukturellen Voraussetzungen der einzelnen Kreisregionen sowie die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgungsangebote abgebildet werden. Es ist davon auszugehen, dass die genannten Faktoren zu einer regionalen Differenzierung der Schulungsaktivität der Ärzte sowie der Schulungsanspruchnahme der Patienten beitragen, insbesondere in ländlichen Räumen.

