

Regionale Unterschiede bei regulären Kontrolluntersuchungen, Schulungen und Überweisungen

Befunde aus dem Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 in der Region Nordrhein

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

Fragestellung: Bedeutsame Differenzen bei der Diabetes-Prävalenz, der Stoffwechseleinstellung oder der Häufigkeit diabetischer Folgekomplikationen bei Typ-2-Diabetikern wurden in der Vergangenheit sowohl innerhalb von Bundesländern als auch auf nationaler wie internationaler Ebene analysiert. Ob dies auch für die, hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Versorgungsstruktur eher als homogen anzusehende Region Nordrhein zutrifft, wurde im Rahmen der Evaluation des DMP Diabetes mellitus Typ 2 untersucht.

Population und Methoden: Abhängig vom Praxisstandort erfolgte eine Zuordnung der 487.663 Patienten (68,0 ± 12,0 Jahre, 50 % weibl.), die 2012 am DMP teilnahmen (mittlere Teilnahmedauer 5,3 ± 3,0 Jahre), zu einem der 26 nordrheinischen Kreise und eine Untersuchung der kreisspezifischen Überweisungs-, Schulungs- und Augenuntersuchungsraten. Für weitere Indikatoren der Versorgungsqualität (HbA_{1c} < 8,5 %, individueller HbA_{1c}-Wert erreicht, RR bei Hypertonie < 140/90 mmHg, Nierenfunktion überprüft, TAH bei spezifischen Indikationen, Metformin bei Übergewicht und OAD-Therapie) wurden die Kreise mit Hilfe einer Cluster-Analyse in Gruppen mit ähnlicher Durchschnittsrate unterteilt. In separaten multivariaten logistischen Regressionsanalysen wurde die Bedeutung der Cluster-Zugehörigkeit gegenüber den Faktoren Alter, Geschlecht, Teilnahmedauer, fachärztliche Betreuung und Komorbidität für Überweisungen, Schulungen und Augenuntersuchungen bestimmt.

Ergebnisse: Hinsichtlich der, für die Clusterung ausgewählten Indikatoren liegen die nordrheinischen Kreise vergleichsweise eng zusammen (mittlere Raten 73,4, 75,1, 76,4 und 77,7 %). Dagegen unterliegen die Raten für Überweisungen zu einer Fußambulanz innerhalb der vergangenen sechs Monate (19–46 %, **Abbildung 1**) und einer jährlichen Netzhautuntersuchung (64–83 %, **Abbildung 2**) beträchtlichen kreisspezifischen Schwankungen. Ähnliches gilt auch für die Überweisungen zu einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) innerhalb der vergangenen 12 Monate (6–17 %, **Abbildung 3**) sowie die Empfehlung und Wahrnehmung von Schulungen (39–52 % bzw. 45–61 %, **Abbildung 4**). Bei einer hohen regionalen Versorgungsqualität steigt die Chance für eine Überweisung zur Fußambulanz (1,79; 0,95–3,39, **Abbildung 5**) oder Augenuntersuchung (1,46; 1,40–1,52, **Abbildung 6**), sie sinkt hingegen für eine Schulungsempfehlung (0,78; 0,75–0,81) oder eine Überweisung zur DSP (0,76; 0,71–0,81) (jeweils Odds Ratio und 95 %-CI).

Schlussfolgerungen: Trotz relevanter Einflüsse des Alters und der Komorbidität erweisen sich die Überweisungs-, Schulungs- und Augenuntersuchungsraten in Nordrhein auch als abhängig von der allgemeinen diabetologischen Versorgungsqualität in den Kreisen. Es ist zu vermuten, dass hierfür vorrangig Unterschiede in der ärztlichen Kooperation sowie den kreisspezifischen Versorgungsangeboten verantwortlich sind. Bei spezifischen Indikatoren, wie zum Beispiel der Überweisung zu einer Fußambulanz, kann darüber hinaus auch die räumliche Entfernung zu der nächsten Einrichtung bedeutsam sein.

Abb. 1: Überweisungen zur Fußambulanz

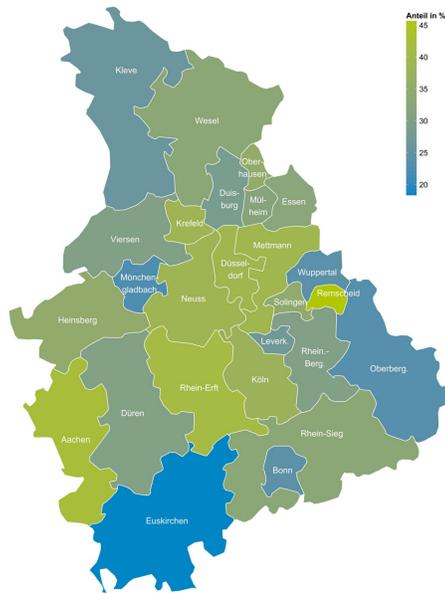


Abb. 2: Jährliche Netzhautuntersuchung erfolgt

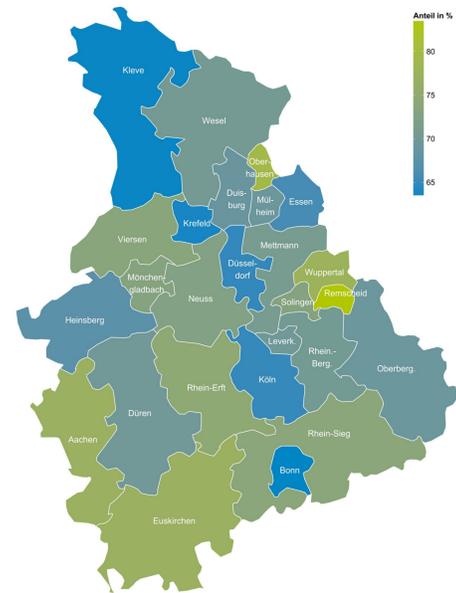


Abb. 3: Überweisungen zur DSP

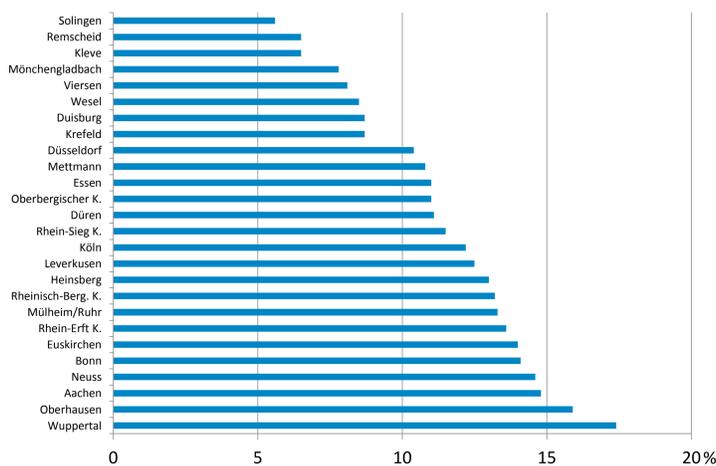


Abb. 4: Empfehlung und Wahrnehmung von Schulungen

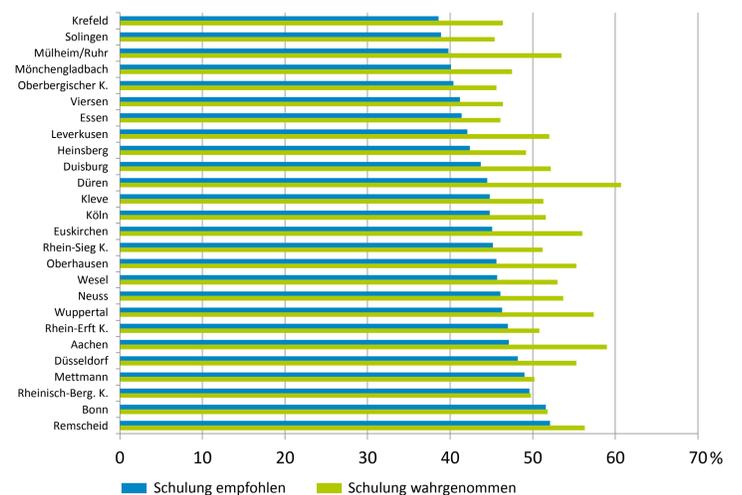


Abb. 5: Einflussfaktoren einer Überweisung zur Fußambulanz

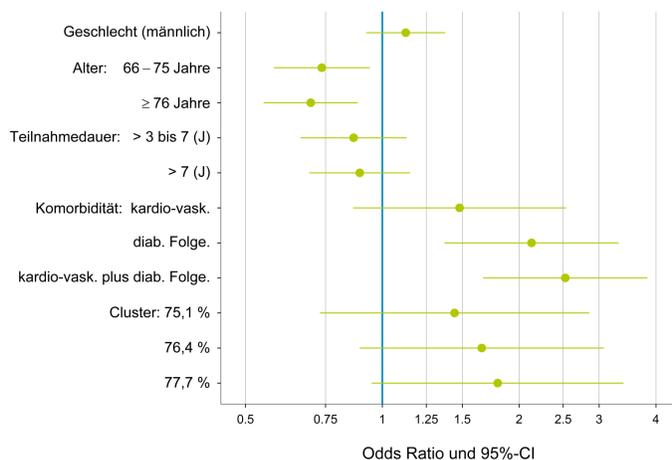


Abb. 6: Einflussfaktoren einer jährlichen Netzhautuntersuchung

