

DMP und Multimorbidität: Sind viele indikationsspezifische Programme die Lösung?

Die DMP in Nordrhein – aktuelle Zahlen und neue Programme

Bernd Hagen, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung, Köln
Fortbildungskongress Ärztliche Akademie Nordrhein
5. Juni 2021

Erklärung zu finanziellen und nicht-finanziellen Interessen

A. Erklärung zu finanziellen Interessen

- I. Ich habe Forschungsförderung erhalten (persönlich oder zu meiner persönlichen Verfügung) unmittelbar finanziell oder in Form geldwerter Leistungen (Personal, Geräte usw.)
- Nein**
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)
- II. Ich bin Referent der o.g. Veranstaltung und habe als solcher in den letzten 5 Jahren ein Honorar oder geldwerte Vorteile, zum Beispiel eine Kostenerstattung (Reise-/Übernachungskosten) oder die Übernahme von Teilnehmergebühren als passiver Teilnehmer einer Veranstaltung erhalten oder werde dies in den kommenden 12 Monaten erhalten (hierzu zählt auch die Teilnahme an nicht für das Fortbildungszertifikat anerkannten Fortbildungen)
- Nein**
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)
- III. Ich bin bezahlter Berater/interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger o.ä. gewesen:
- Nein**
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)
- IV. Ich bzw. mein Ehepartner/Partner/Kinder halte(n) ein Patent/Geschäftsanteile/Aktien o.ä. (hierzu zählt auch, wenn ein Ehepartner/Partner/Kind Angestellte(r) einer solchen Firma ist, ausgenommen sind fondgebundene Beteiligungen)
1. an einer im Bereich der Medizin aktiven Firma, die aber nicht zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen nicht vom Thema dieser Fortbildung berührt werden.
- Nein** **Ja**
2. an einer Firma, die zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen vom Thema dieser Fortbildung berührt wird
- Nein** **Ja**

B. Weitere Erklärungen/Erklärung zu nicht-finanziellen Interessen

(Bitte machen Sie Angaben zu insgesamt den letzten 5 Jahren und den nächsten 12 Monaten.)

- z.B. Organisation, für die Sie tätig sind:
- Position in dieser Organisation:
- Mitgliedschaft und Position in wissenschaftlichen Gesellschaften/Berufsverbänden und ggf. anderen, für diese Fortbildungsmaßnahme relevanten Vereinigungen:

Arbeitgeber: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Position: Fachbereichsleiter, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Mitgliedschaft: Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte

Medizin, Fachbeiräte: Diabetes-Surveillance in Deutschland (RKI), Nationale Aufklärungs-

und Kommunikationsstrategie Diabetes mellitus (BZgA)

Vorlage: Ärztekammer Nordrhein, 13.11.2018

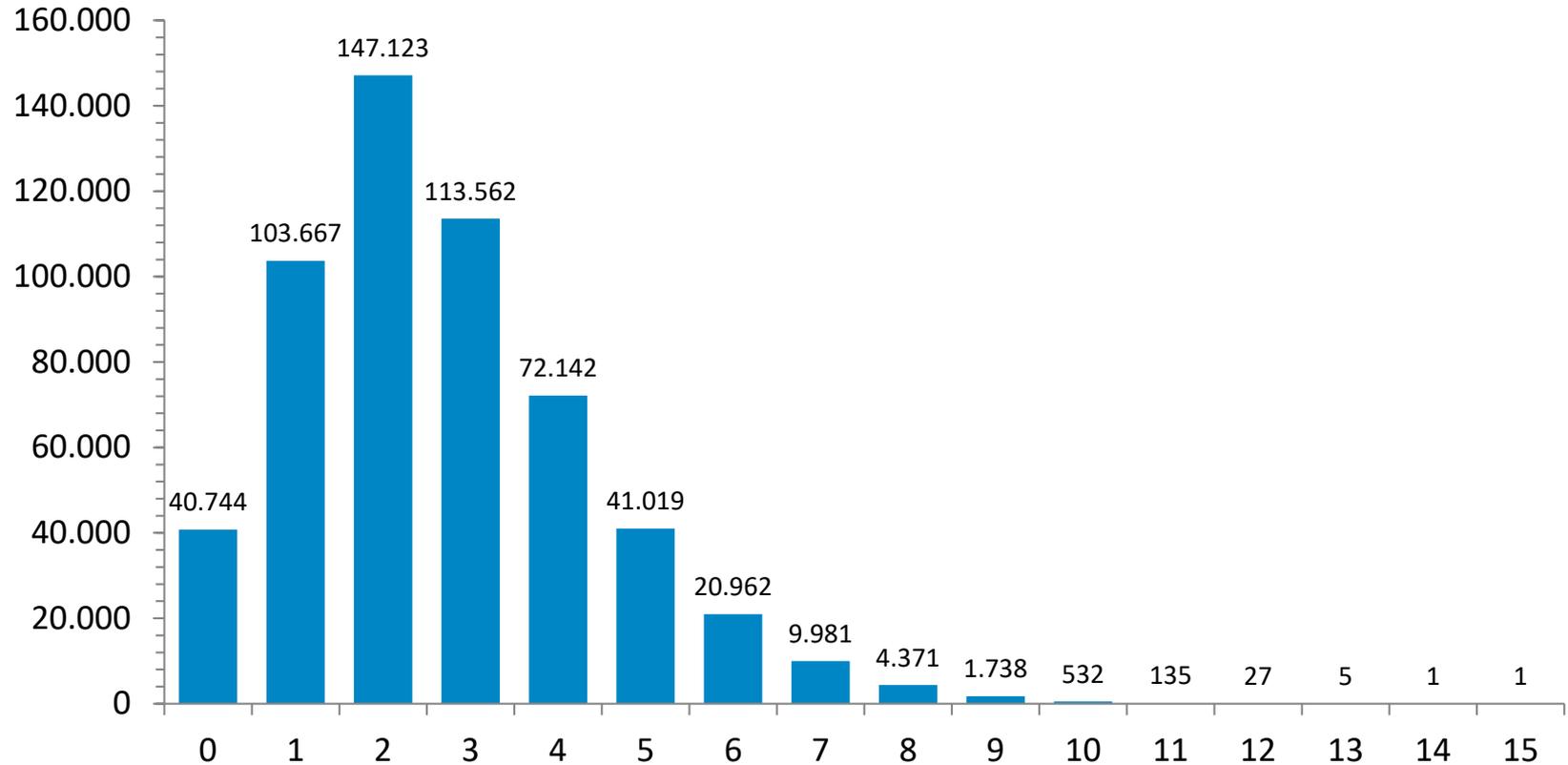
Gliederung des Vortrags

- Häufigkeit dokumentierter Begleiterkrankungen, Beispiel DMP Typ-2-Diabetes
- Multimorbidität nach Alter und Geschlecht
- Multimorbidität und antidiabetische Therapie
- Multimorbidität und sonstige medikamentöse Therapie
- Multimorbidität und Qualitätszielerreichung 2020
- Multimorbidität und Schulung
- Multimorbidität und Multi-DMP-Teilnahme
- Resümee: zentrale Befunde

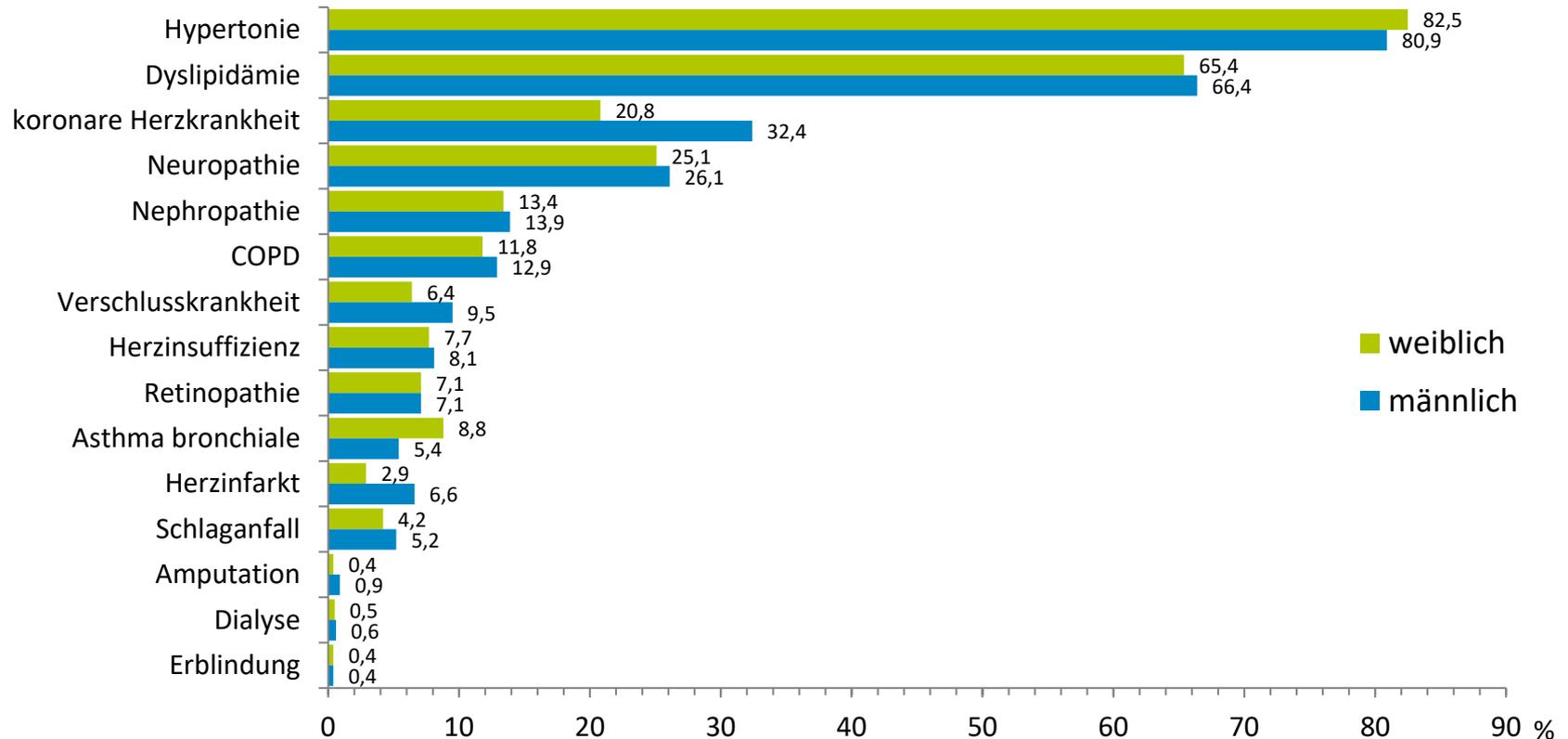
Hintergrund: Disease-Management-Programme und Multimorbidität

- Alle bisherigen DMP sind ausschließlich indikationsspezifisch definiert
- Auch alle geplanten und zum Teil bereits beschlossenen neuen DMP verfolgen diesen Ansatz
- Gleichzeitig ist ein Großteil der in den sechs bestehenden DMP betreuten Patienten sehr alt und von einer Vielzahl weiterer Erkrankungen betroffen
- Insbesondere aus hausärztlicher Sicht erscheint ein DMP Multimorbidität sinnvoll
- Problem (1): je nach Region wird aktuell in Deutschland lediglich die Einschreibung in ein DMP vergütet und zahlreiche Parameter werden ggf. doppelt dokumentiert
- Problem (2): auf Seiten der Versorgungsleitlinien fehlt es, von wenigen Ausnahmen abgesehen (DEGAM-Leitlinie), an Vorgaben für die Gestaltung eines indikationsübergreifenden DMP Multimorbidität

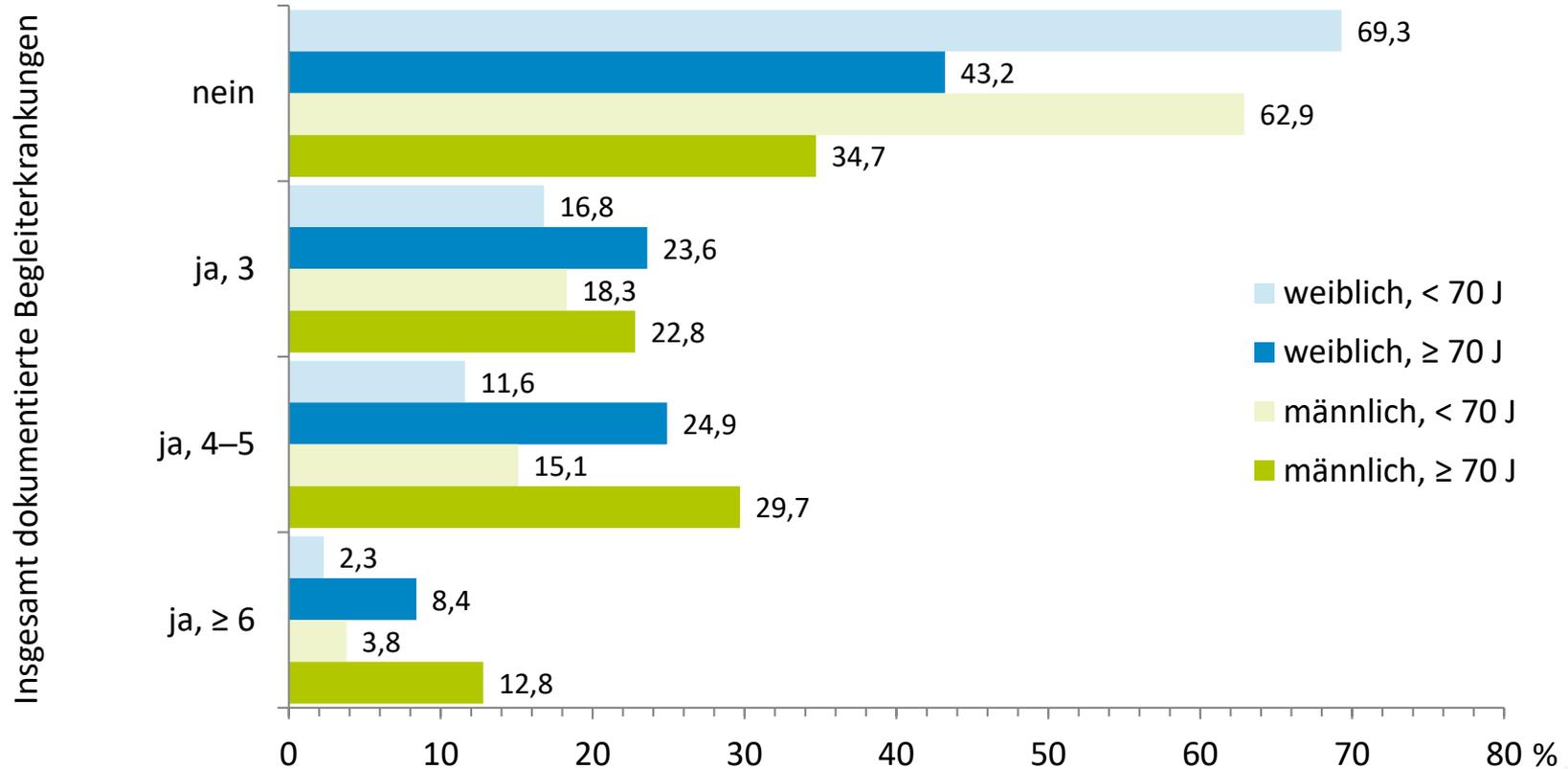
Häufigkeit insgesamt dokumentierter Begleiterkrankungen



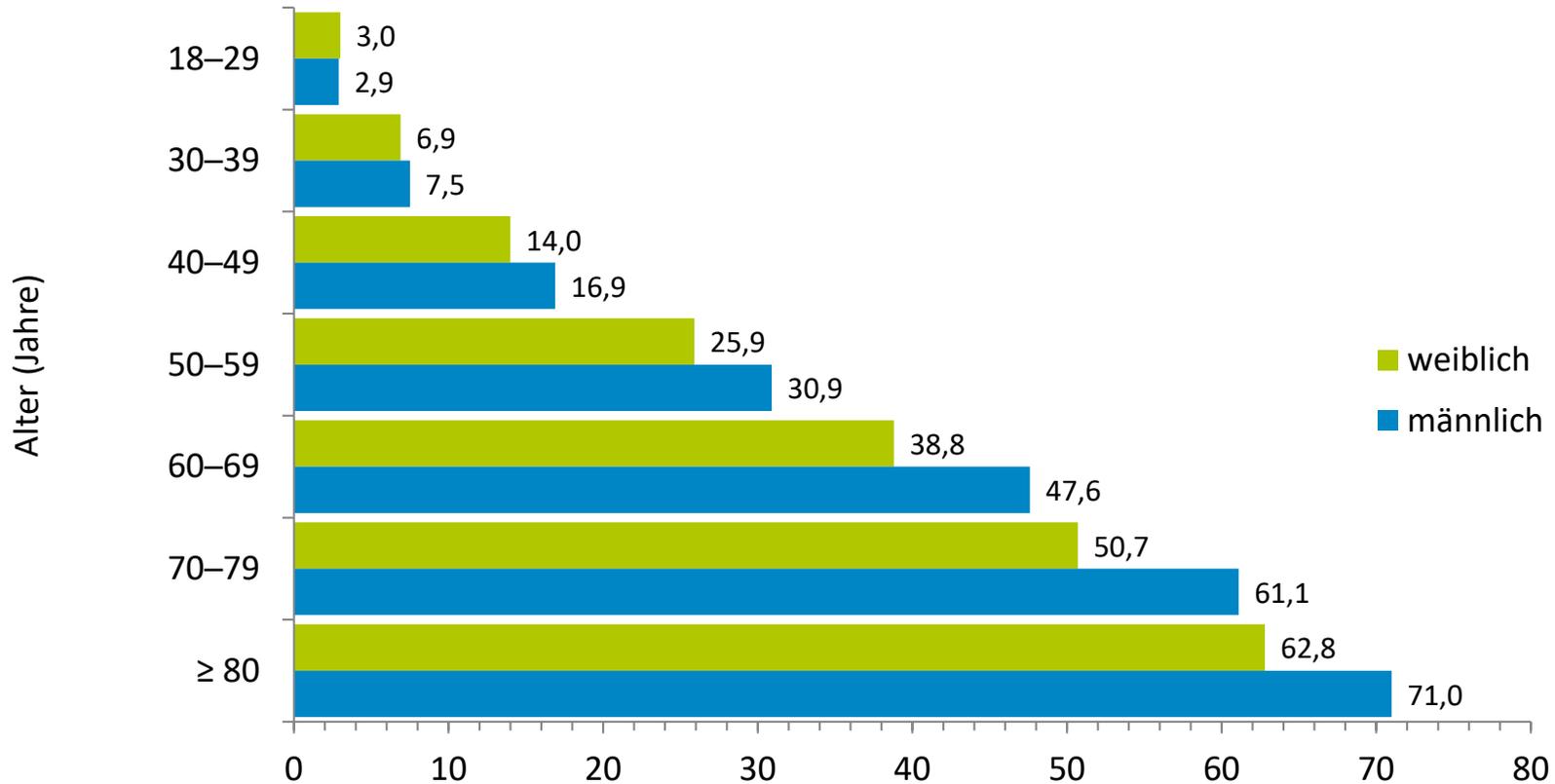
Begleiterkrankungen nach Häufigkeit und Geschlecht



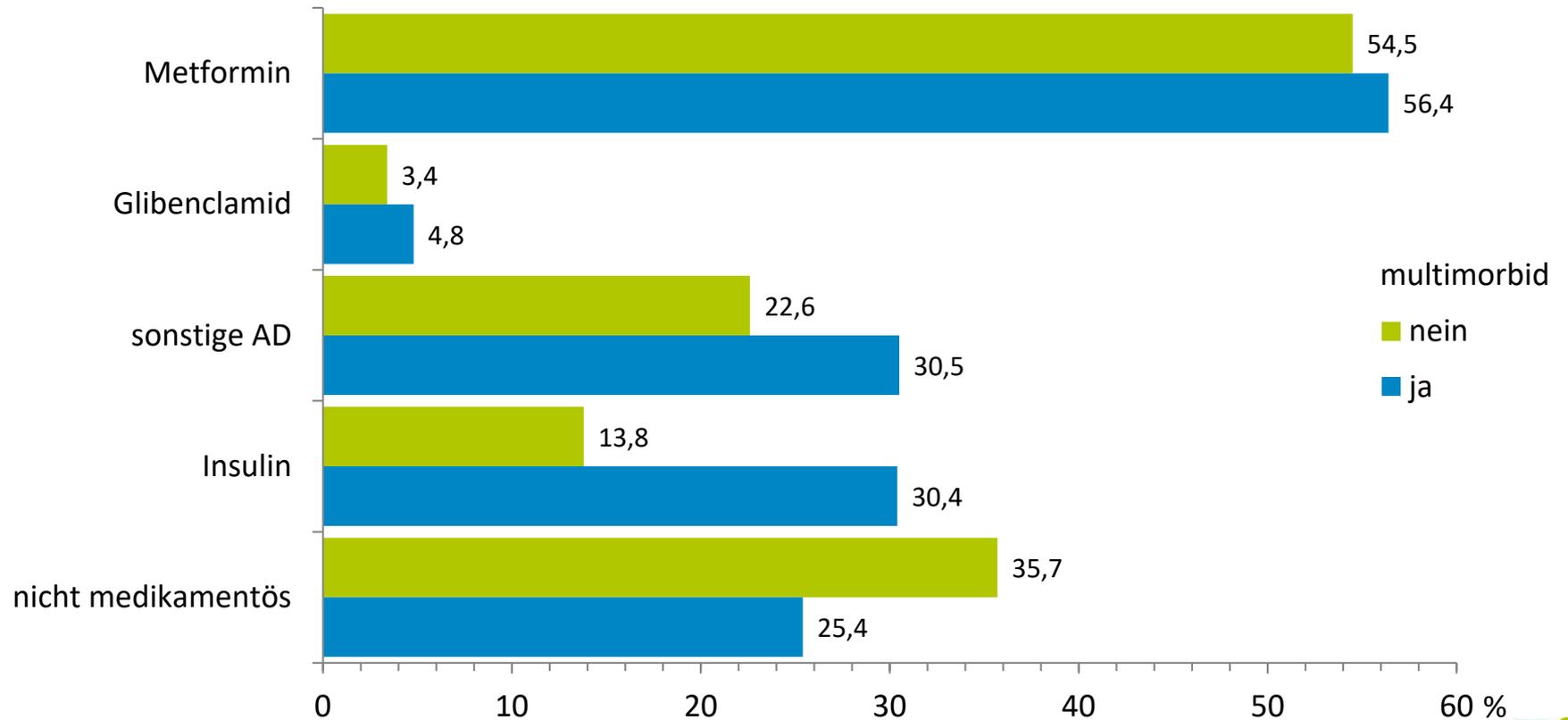
Multimorbidität nach Alter und Geschlecht



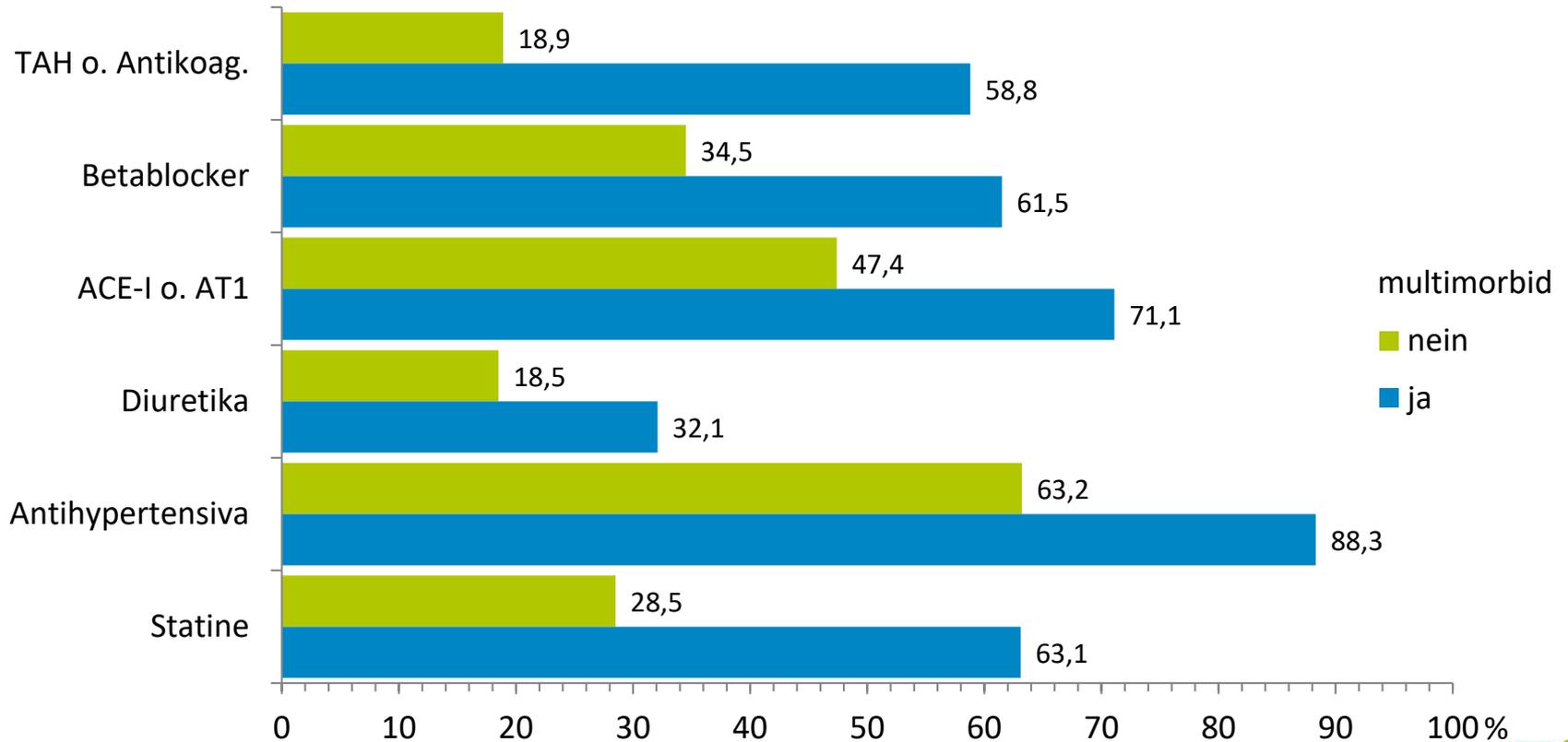
Multimorbidität (≥ 3 Begleiterkrankungen) nach Alter und Geschlecht



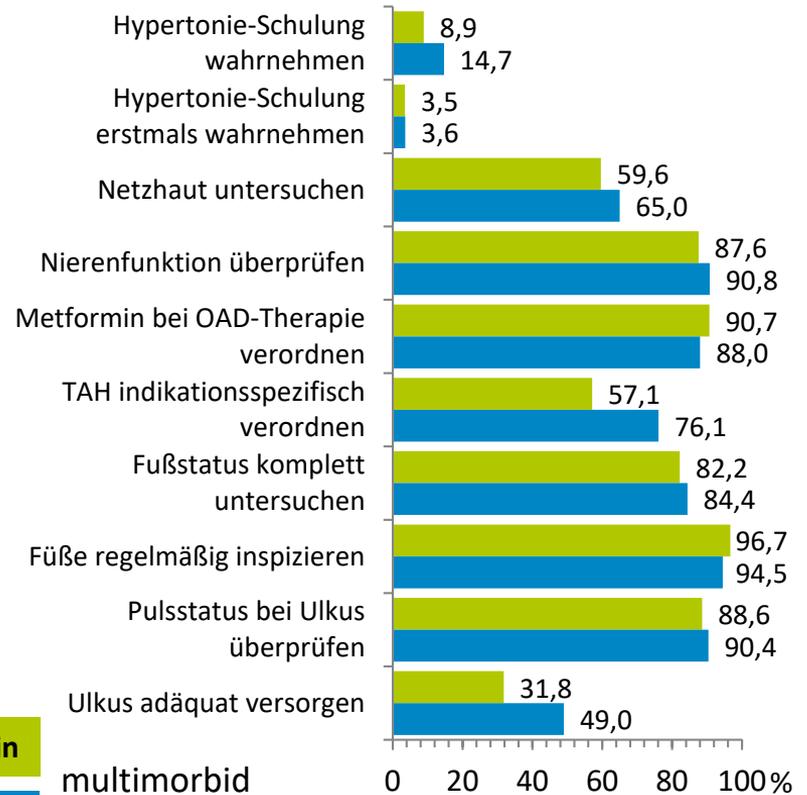
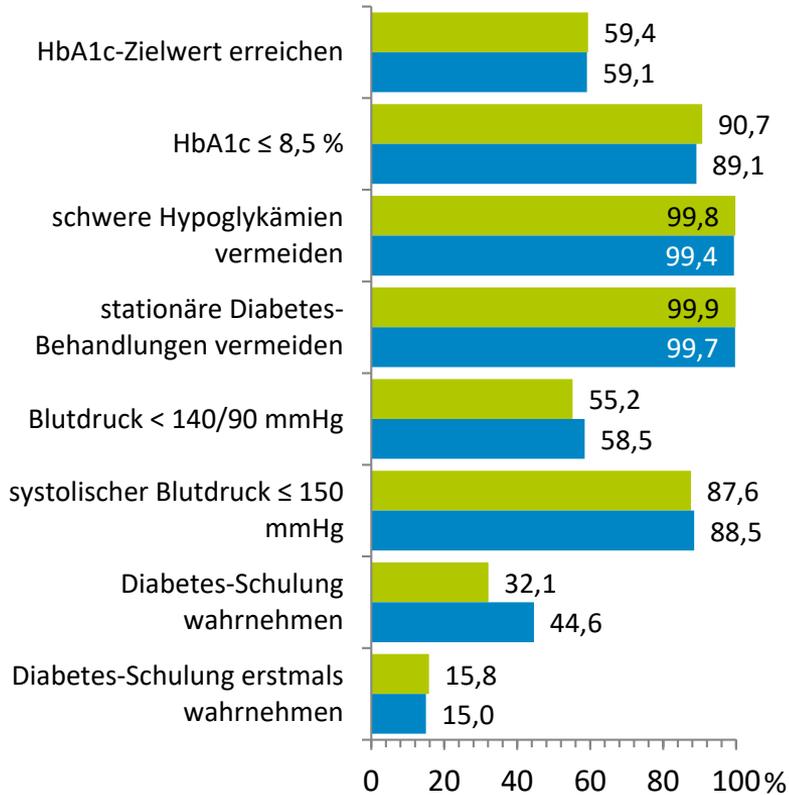
Multimorbidität und antidiabetische Therapie



Multimorbidität und sonstige medikamentöse Therapie



Multimorbidität und Qualitätszielerreichung 2020

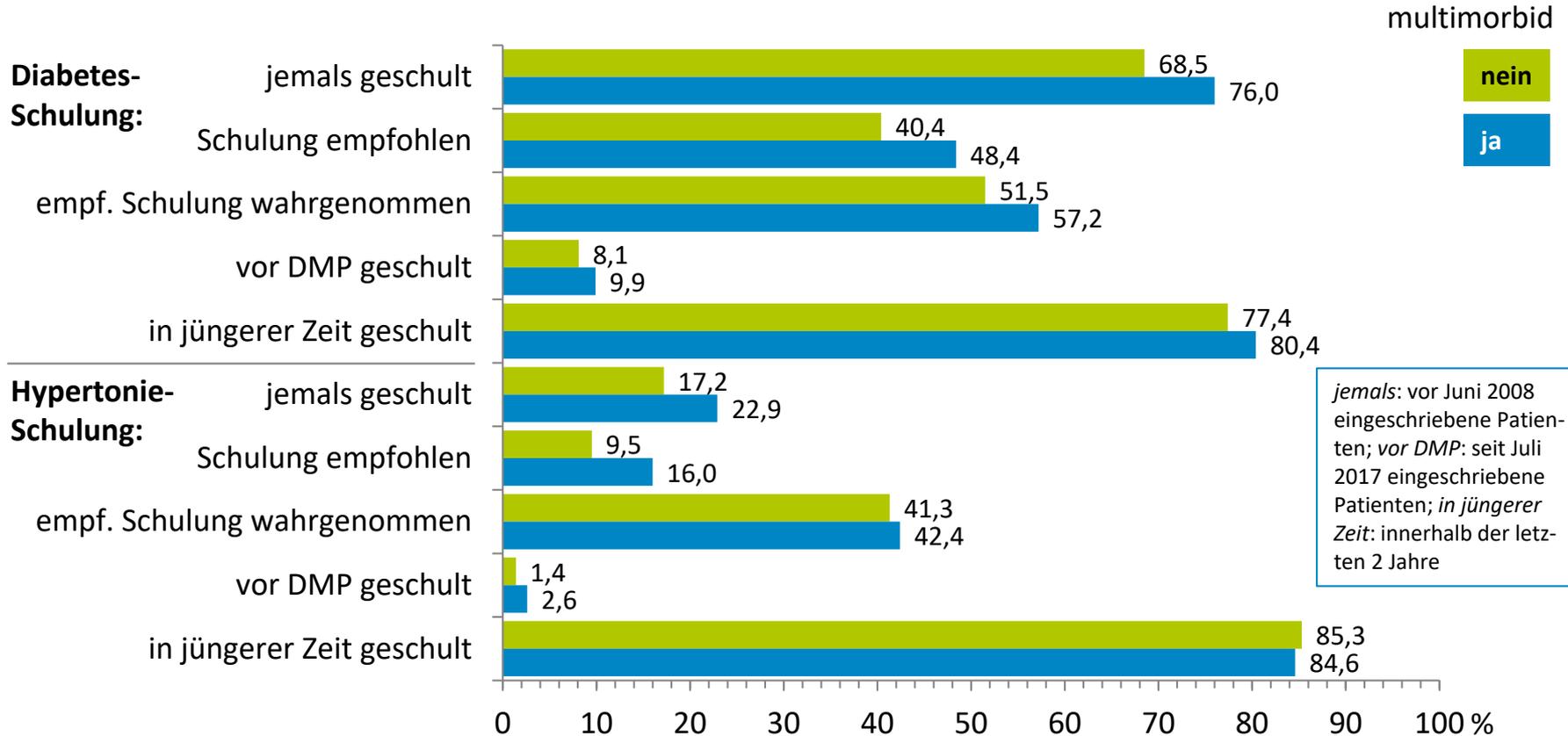


nein
ja

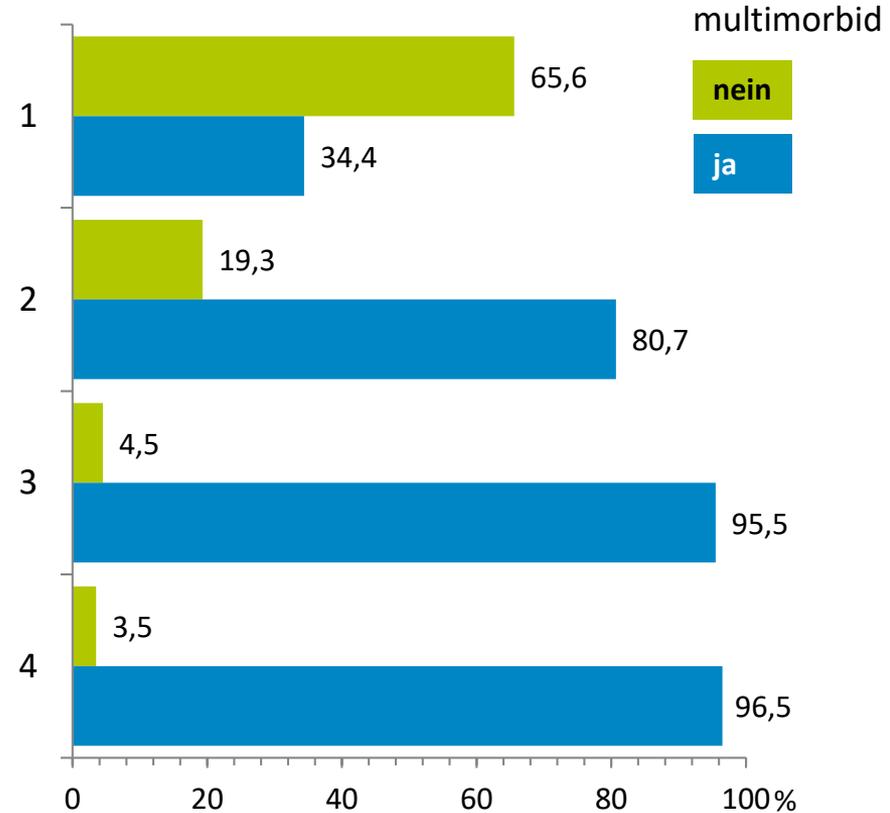
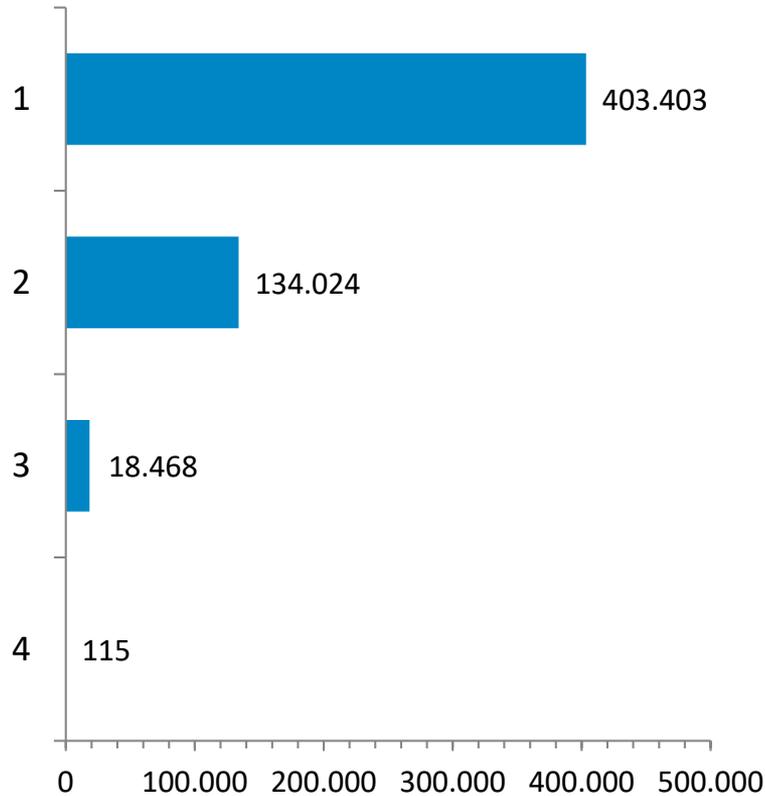
multimorbid



Multimorbidität und Schulung



Multimorbidität und Multi-DMP-Betreuung am Beispiel des DMP T2D



Resümee: zentrale Befunde zur Multimorbidität und den DMP

- Im exemplarisch betrachteten, größten DMP für Typ-2-Diabetes sind annähernd die Hälfte der im Jahr 2020 darin betreuten Patienten multimorbid (≥ 3 Begleiterkrankungen)
- Ab einem Alter von 80 Jahren trifft dies auf 63 % der weiblichen und 71 % der männlichen Patienten in diesem DMP zu
- Es lassen sich hohe Verordnungsquoten bei Antidiabetika und sonstigen Medikamenten feststellen – bereits allein auf Basis der T2D-Dokumentation
- Die erreichten Quoten bei den Qualitätszielen sind in der Gruppe multimorbider Patienten häufig höher, es besteht also in dieser Gruppe eine sehr gute Versorgungsqualität
- Zudem weisen multimorbide Patienten fast ausnahmslos höhere Schulungsquoten auf
- Multimorbide Patienten werden vielfach in mehreren DMP betreut, insofern erscheint ein indikationsübergreifendes DMP für hausärztlich betreute Patienten dringend erforderlich

Hinweis auf eine derzeit laufende Interventionsstudie mit DMP-Patienten

Strukturiertes Selbstmanagement Programm mit gestufter, risikostratifizierter Unterstützung für Versicherte, die in das DMP T2D oder KHK eingeschrieben sind

- Peer-Support Gruppen (PSGs), regelmäßige Treffen zu gemeinsamer Bewegung, geleitet von Mitpatienten
- Telefoncoaching zur nachhaltigen Veränderung des Gesundheitsverhaltens
- Personalisiertes Patienten-Feedback
- Online-Angebote

Hauptziel: Verringerung der Anzahl an Krankenhausaufenthalten

- Verbesserung von Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz und Aktivierungsgrad
- Verbesserte klinische Outcomes
- Verringerung der Leistungsanspruchnahme
- Erhöhung der Therapietreue
- Erhöhung der Lebensqualität

Kontakt und weitere Informationen: info-p-sup@uk-koeln.de oder **0162 5789 835**, Dr. med. Marcus Redaelli





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.zi-dmp.de

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in Deutschland**

Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung

Sedanstr. 10–16

50668 Köln

Tel.: 0221 7763 6760

Fax: 0221 7763 6767

bhagen@zi.de

