



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Teilnahmekontinuität und Erreichen der Qualitätsziele in einem Disease Management Programm

Befunde aus dem DMP Diabetes mellitus Typ 2 in der Region Nordrhein

Bernd Hagen • Sabine Groos • Jens Kretschmann • Arne Weber
DMP-Projektbüro Köln

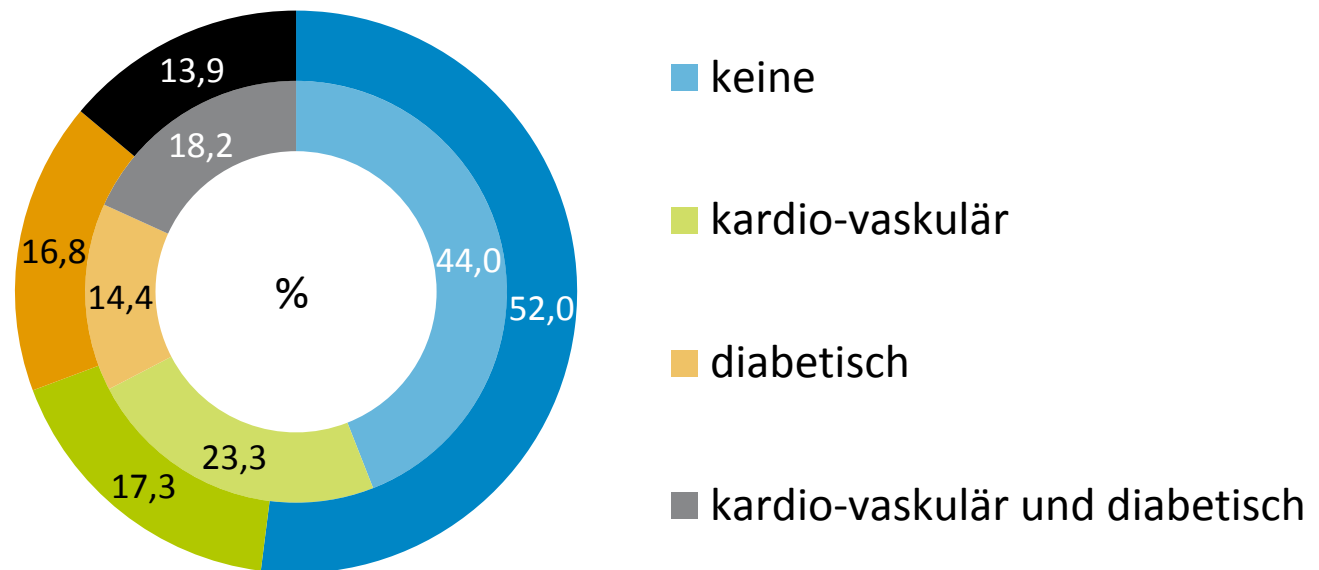
Diabetes Kongress 2016, Deutsche Diabetes Gesellschaft
Berlin, 6. Mai 2016

Hintergrund

- Wer wird innerhalb des DMP Diabetes mellitus Typ 2 betreut und wie hoch ist die Belastung durch Komorbidität?
- In welchem Ausmaß lässt sich Teilnahmekontinuität beobachten?
- Welche Muster der Teilnahmekontinuität sind hierbei zu erkennen?
- Wie unterscheiden sich kontinuierlich vs. diskontinuierlich am DMP teilnehmende Patienten hinsichtlich zentraler Befunde, der Komorbidität und der antidiabetischen Therapie?
- Welches sind die bedeutsamsten Einflussfaktoren der Teilnahmekontinuität?
- Wie stark wirkt sich die Teilnahmekontinuität auf das Erreichen der vertraglich definierten Qualitätsziele aus?

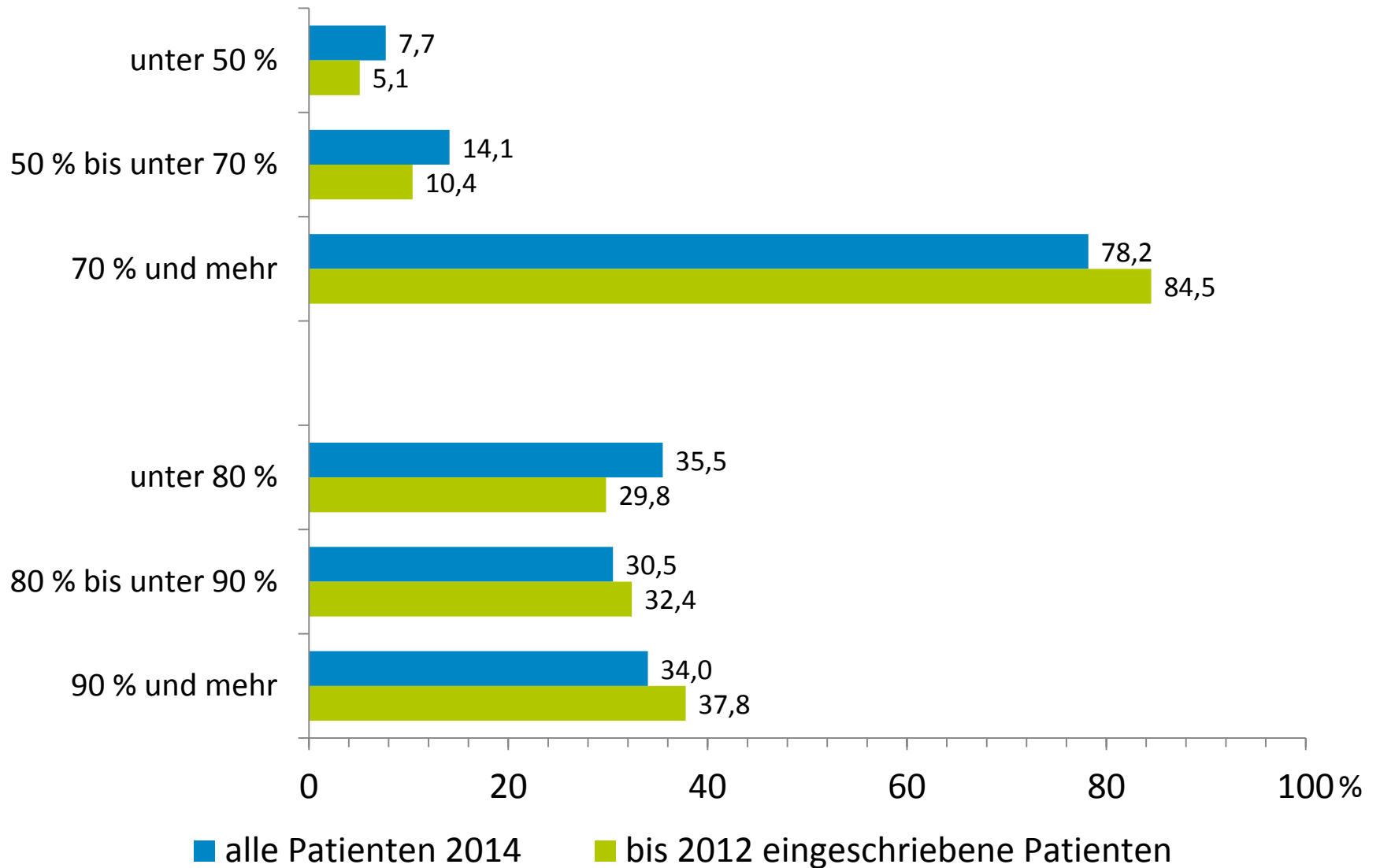
Allgemeine Merkmale der Typ-2-Diabetiker im DMP Nordrhein

- **Anzahl 2014 dokumentierter Patienten:** 519.332 (ca. 84–96 % erreicht)
- **Anteil weiblicher Patienten:** 49,6 %
- **hausärztlich betreut:** 92,7 %
- **mittleres Alter / Betreuungszeit im DMP:** 68,2 ± 12,2 / 6,2 ± 3,6 Jahre
- **Komorbidität:**



äußerer Ring: weibliche, innerer: männliche Patienten

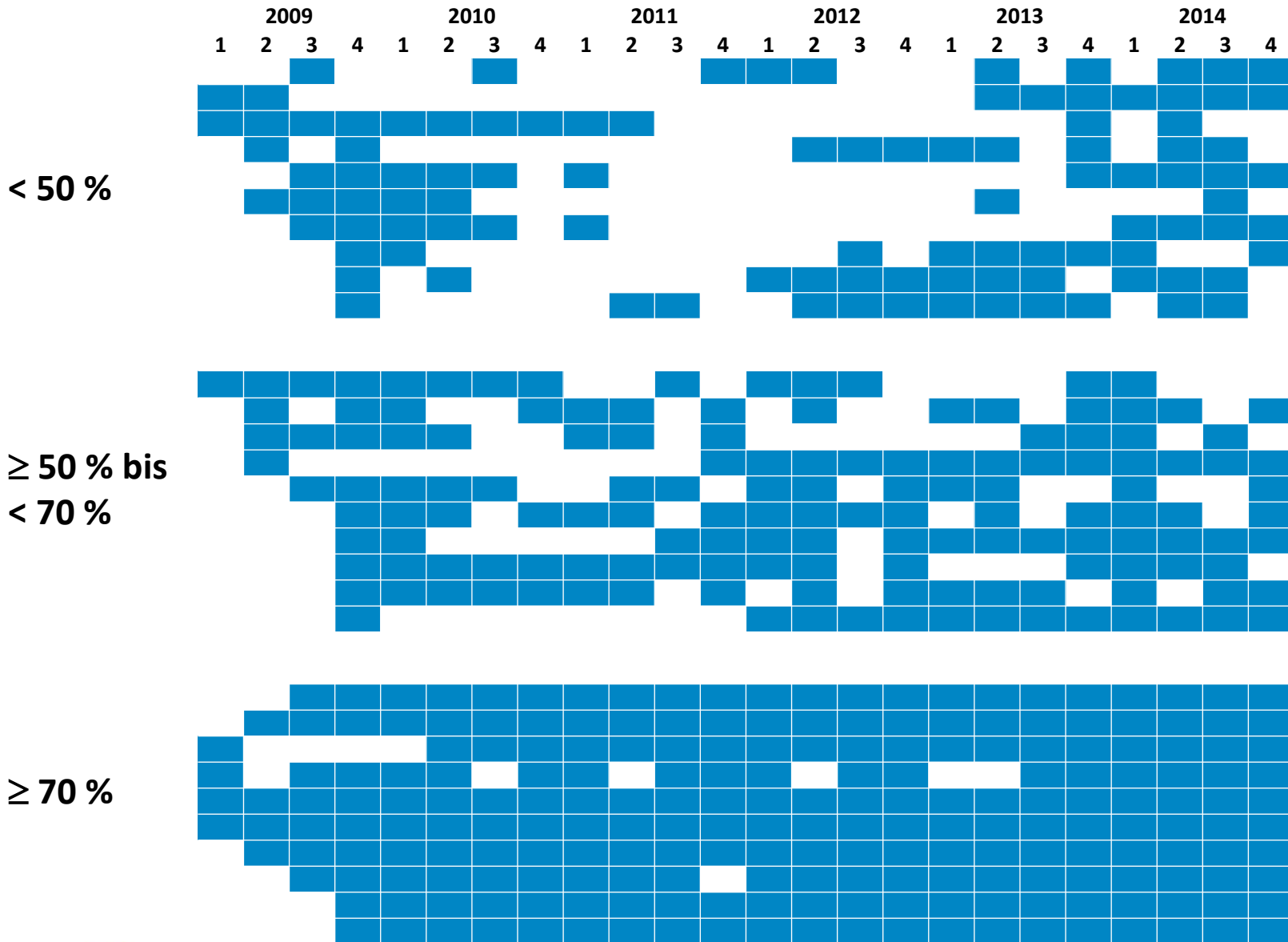
Ausmaß der Teilnahmekontinuität



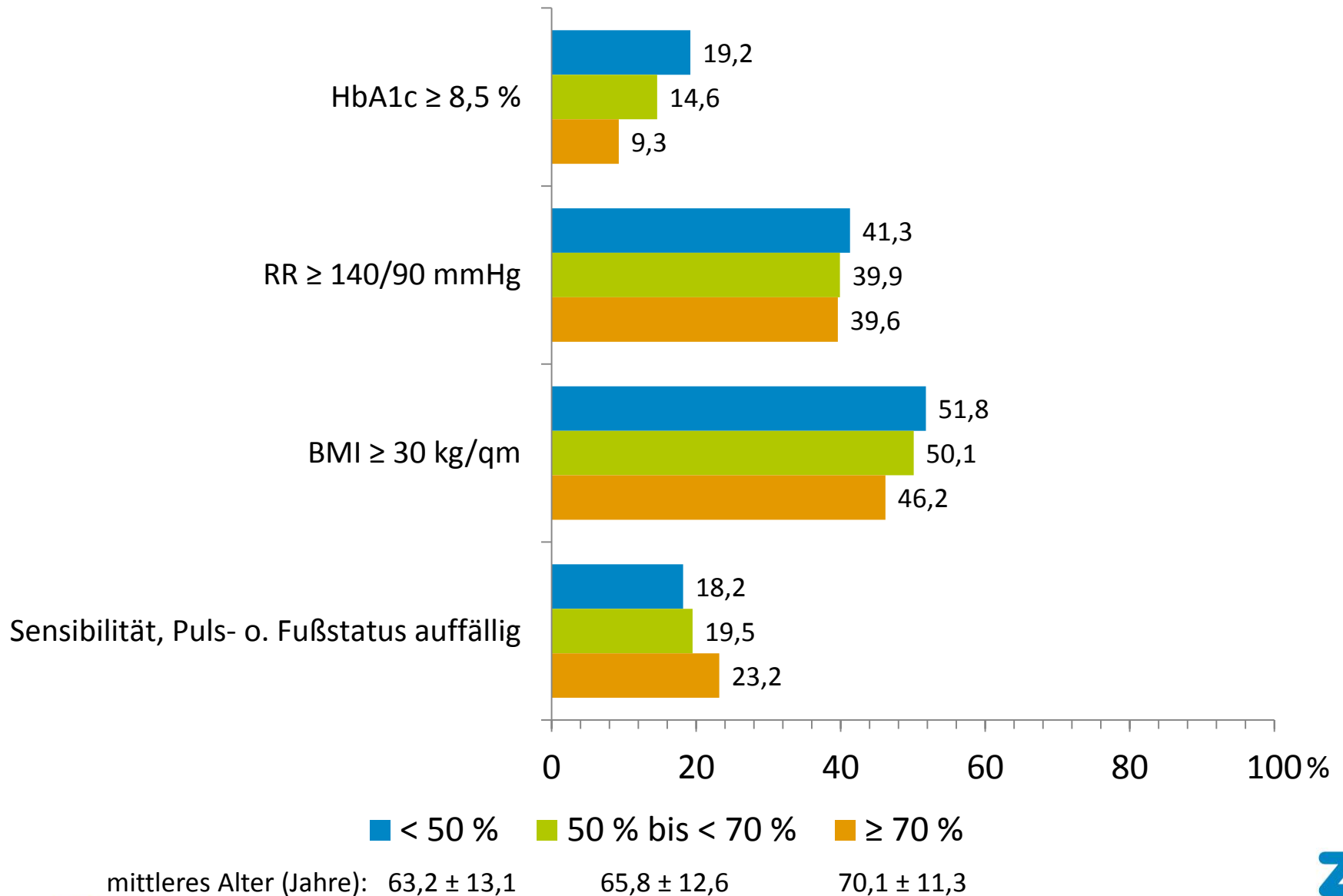
Anteil der vorhandenen von den maximal möglichen Dokumentationen, Dokumentationsintervall berücksichtigt



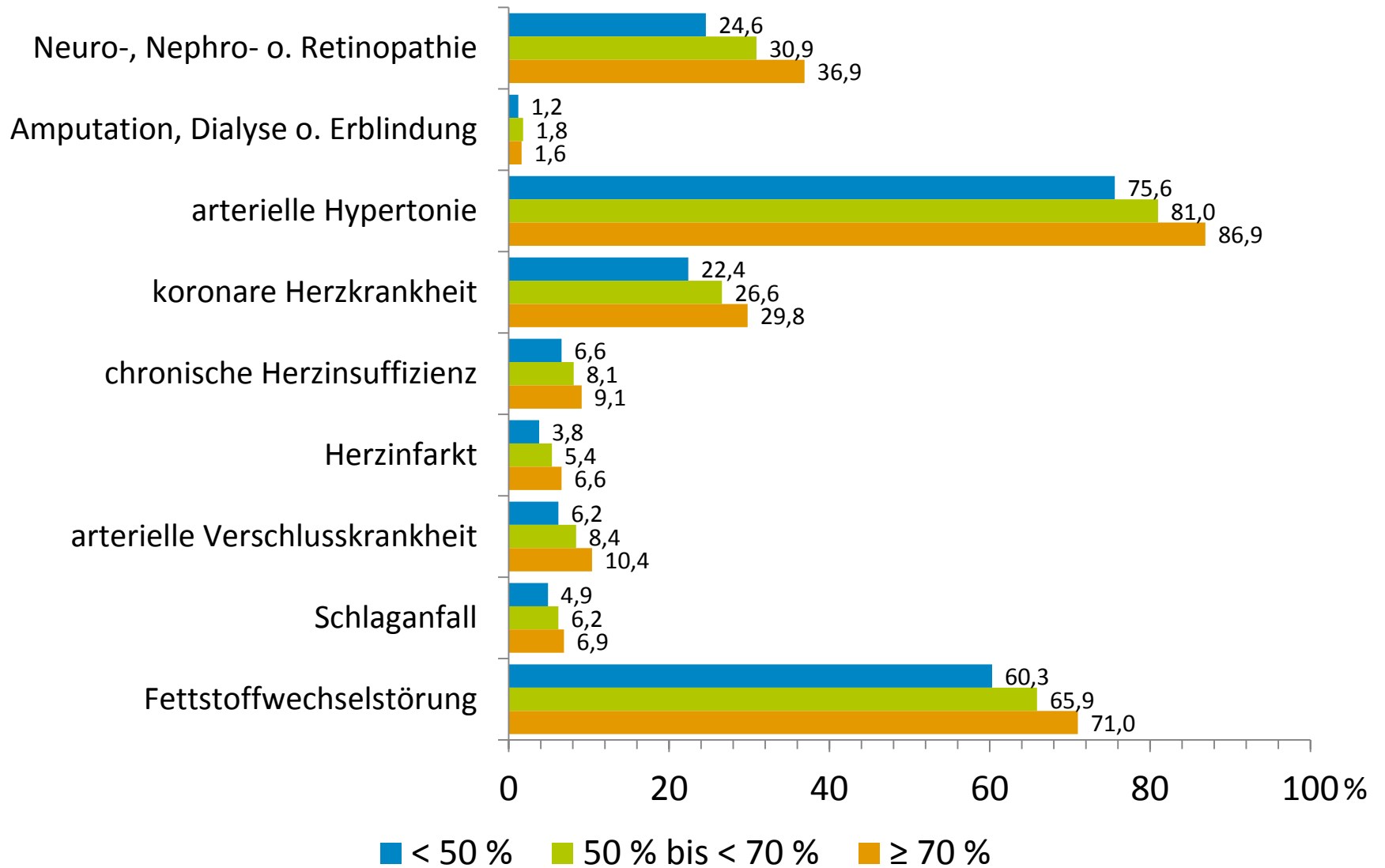
Muster der Teilnahmekontinuität



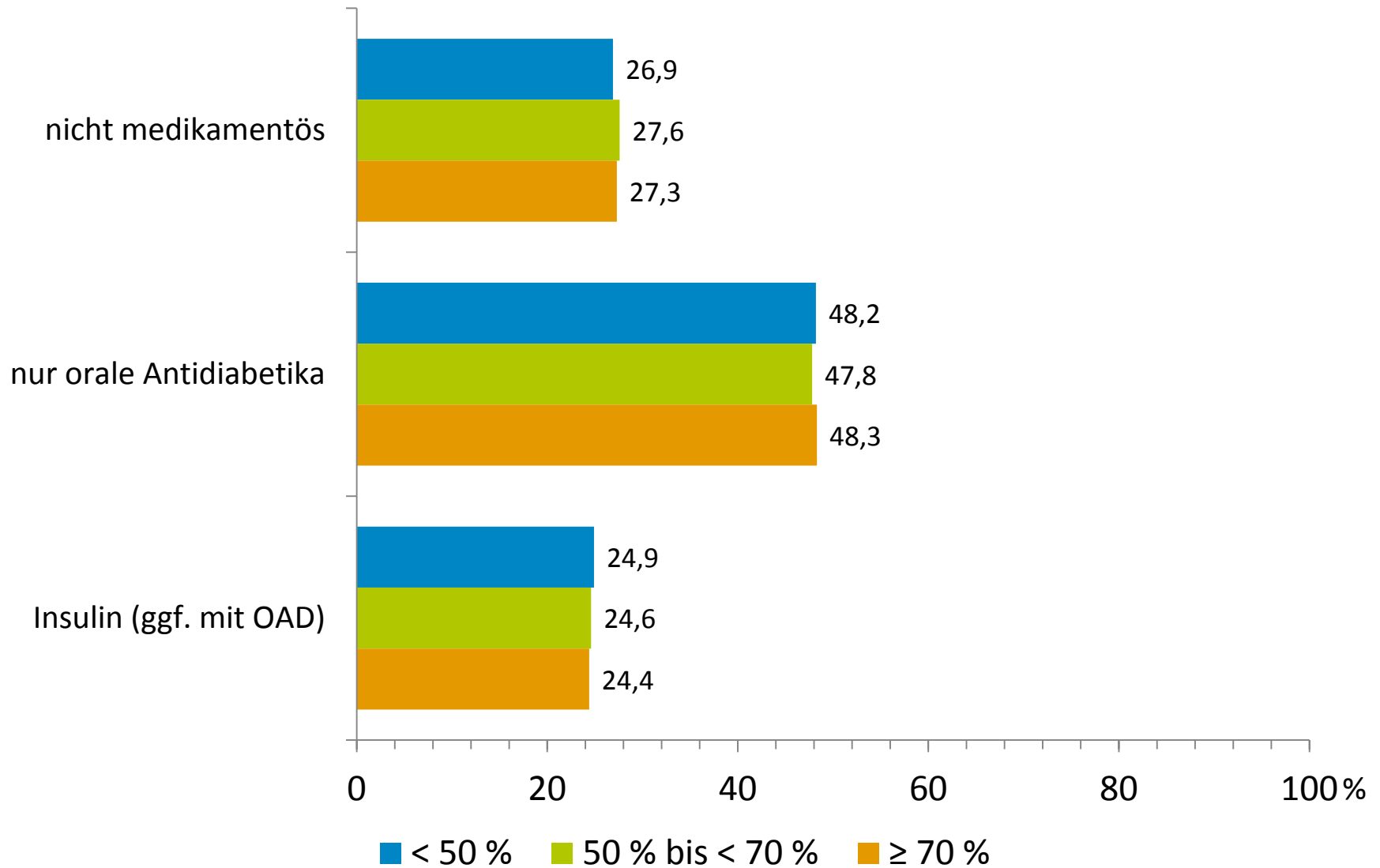
Befunde nach Teilnahmecontinuität



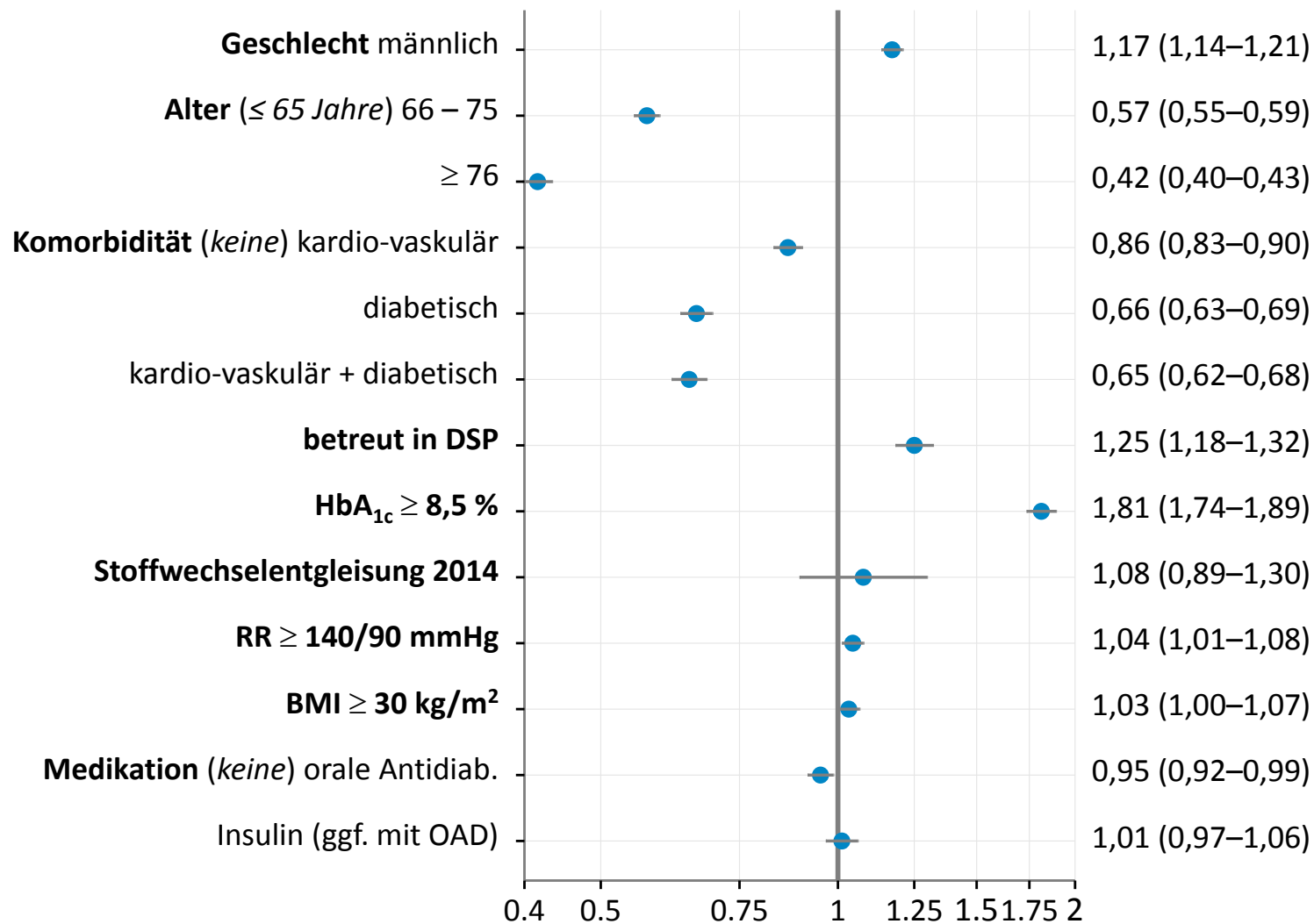
Komorbidität nach Teilnahmekontinuität



Antidiabetische Medikation nach Teilnahmekontinuität



Einflussfaktoren einer hohen Teilnahmediskontinuität



Odds-Ratio und 95%-CI (< 50 % beobachtet)

Bei mehrstufigen Prädiktoren Referenzgruppe in Klammern



Einfluss einer hohen Teilnahmekontinuität auf die QS-Zielerreichung

	Odds Ratio	95%-CI
HbA1c < 8,5 %	2,30	2,21–2,38
HbA1c-Zielwert erreichen	1,62	1,58–1,67
schwere Hypoglykämien vermeiden	1,19	0,89–1,59
stationäre Behandlungen vermeiden	1,32	1,04–1,69
RR bei Hypertonie < 140/90 mmHg	1,15	1,11–1,18
Nierenfunktion überprüfen	1,80	1,71–1,89
TAH bei spezifischen Indikationen	1,19	1,13–1,26
Metformin b. Übergew. u. OAD-Ther.	1,09	1,01–1,17
Netzhaut untersuchen	2,64	2,57–2,71
bei schwerer Fußläsion überweisen	1,16	0,78–1,73

Vergleich Kontinuität ≥ 70 % vs. < 50 %

Resümee

- Innerhalb der DMP wird ein erheblicher Teil der Patienten mit Diabetes mellitus strukturiert versorgt, die Patienten sind erheblich durch Komorbidität belastet
- Nur eine vergleichsweise kleine Gruppe der Patienten (ca. 5–8 % bzw. 22–40 Tsd.) weist zum Teil erhebliche Lücken in ihrem Teilnahmeverlauf aus
- Diese Patienten zeichnen sich durch eine schlechtere Stoffwechseleinstellung und einen höheren Blutdruck sowie häufigeres Übergewicht aus, sie sind außerdem deutlich jünger und bislang entsprechend seltener von Komorbidität betroffen
- Als bedeutsamste Einflussfaktoren einer hohen Teilnahmediskontinuität erweisen sich in einem multivariaten Modell das Geschlecht (männlich), das Alter (bis zu 65 Jahre) sowie eine schlechte Stoffwechseleinstellung ($\text{HbA}_{1c} \geq 8,5 \%$)
- Kontinuierlich am DMP teilnehmende Typ-2-Diabetiker haben bei fast allen Qualitätszielen eine deutlich höhere Chance, diese zu erreichen
- Zukünftig sollten die DMP stärker auf Teilgruppen Bezug nehmen und Maßnahmen zur Adhärenz-Erhöhung für Risikogruppen implementieren

Zum Nachlesen

■ Qualitätssicherungsbericht 2014
Disease-Management-Programme in Nordrhein



Brustkrebs ■ Diabetes mellitus Typ 1 / Typ 2
■ Koronare Herzkrankheit ■ Asthma / COPD

Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung
Disease-Management-Programme GbR

Qualitätssicherungsbericht 2014
Disease-Management-Programme in Nordrhein
Hrsg.: Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung
DMP, Düsseldorf

Download via www.kvno.de