



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Teilnahmekontinuität und Qualitätszielerreichung in einem Disease Management Programm

Ergebnisse aus dem DMP Diabetes mellitus Typ 2 in Nordrhein

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

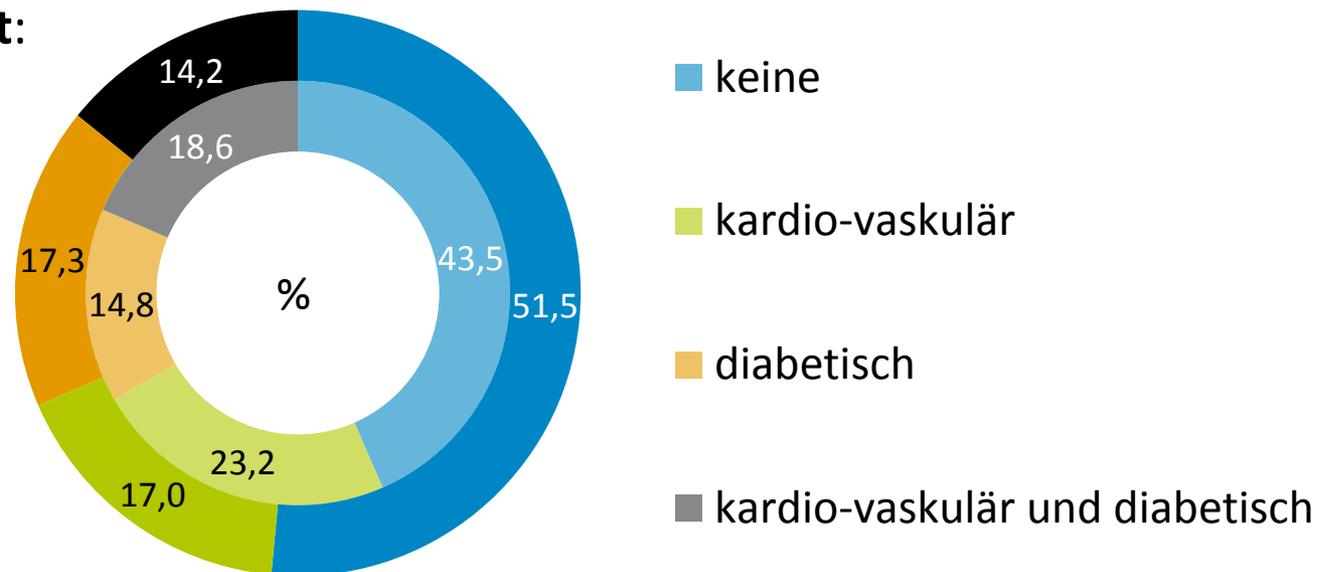
Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
Essen, 15. September 2016

Hintergrund

- Teilnahmekontinuität hier betrachtet als Managementkontinuität (außen vor: relationale Kontinuität/Vertrautheit des Arzt-Patienten-Kontakts, Kontinuität des Informationsflusses, Adhärenz bei der Einnahme einer verordneten Medikation)
- konzeptionelle Grundlage der DMP: möglichst kontinuierliche Teilnahme (im gegenteiligen Fall Sanktionsmaßnahme Ausschluss aus dem Programm)
- mögliche Handicaps mit negativer Auswirkung auf die Teilnahmekontinuität: Arzt-, Wohnort-, Arbeits-, Krankenkassenwechsel; Krankenhausaufenthalt; schwerwiegende Komorbidität
- In welchem Ausmaß ist eine geringe Teilnahmekontinuität im DMP festzustellen?
- Welche Faktoren beeinflussen die Teilnahmekontinuität im DMP?
- Hängen Teilnahmekontinuität und Qualitätszielerreichung zusammen?

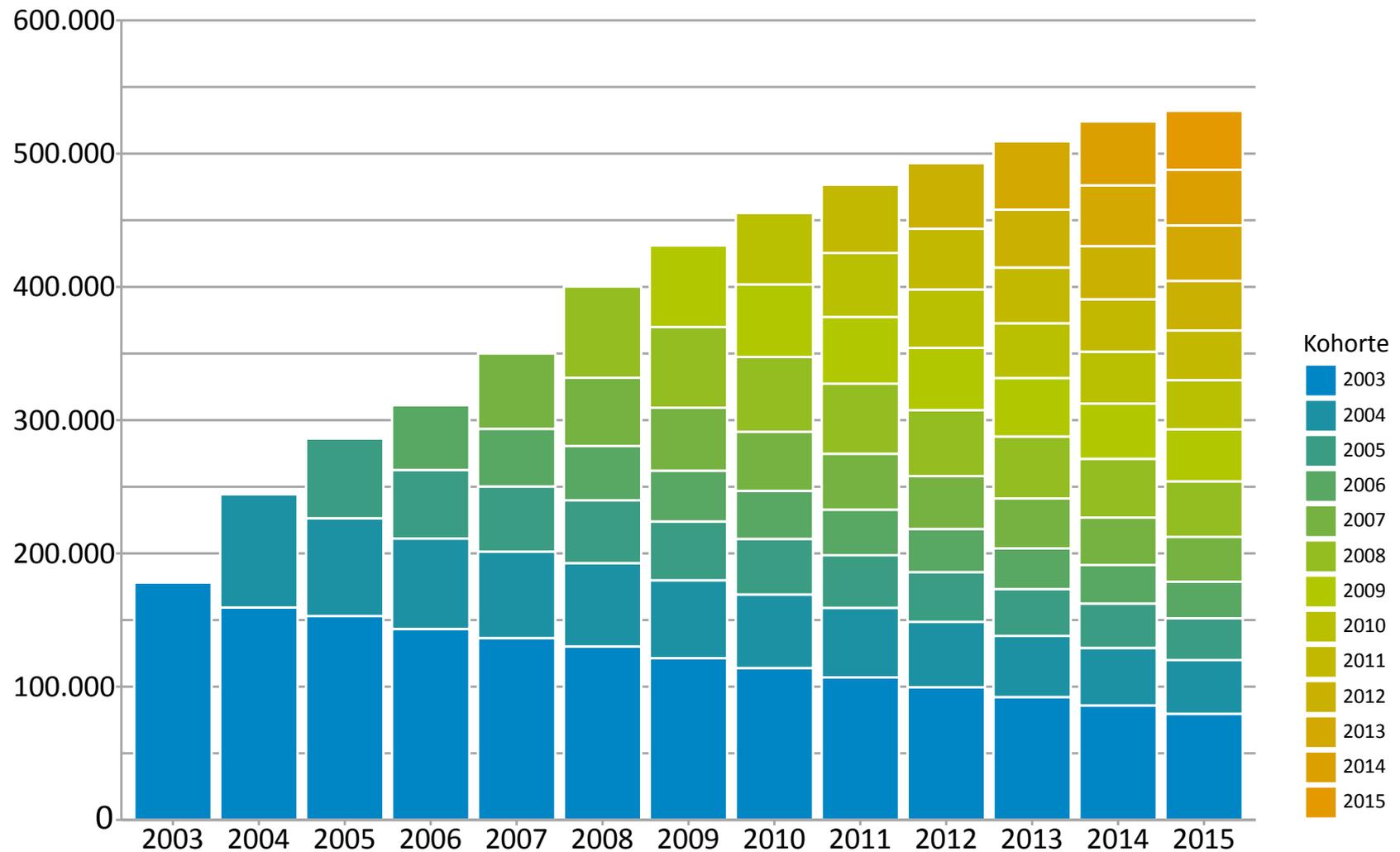
Allgemeine Merkmale der Typ-2-Diabetiker im DMP Nordrhein

- **Anzahl 2015 dokumentierter Patienten:** 528.064 (ca. 85–97 % erreicht)
- **Anteil weiblicher Patienten:** 49,4 %
- **hausärztlich betreut:** 92,5 %
- **mittleres Alter / Betreuungszeit im DMP:** 68,4 ± 12,3 / 6,7 ± 3,9 Jahre
- **über 9 Jahre im DMP betreut:** 32,7 %
- **Komorbidität:**



äußerer Ring: weibliche, innerer: männliche Patienten

Kohortenzusammensetzung im DMP Diabetes mellitus Typ 2

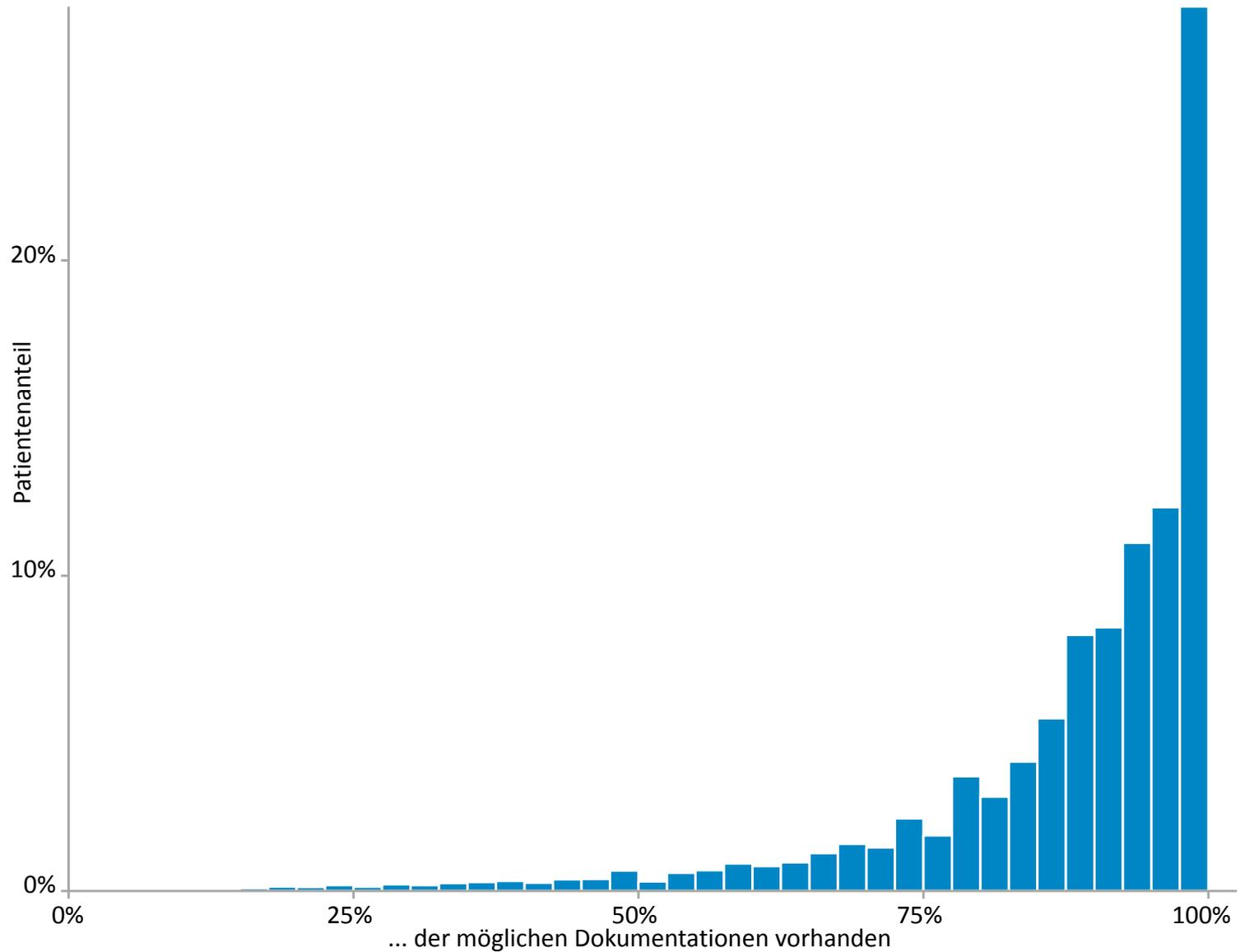


Patientengruppen mit unterschiedlicher Teilnahmekontinuität

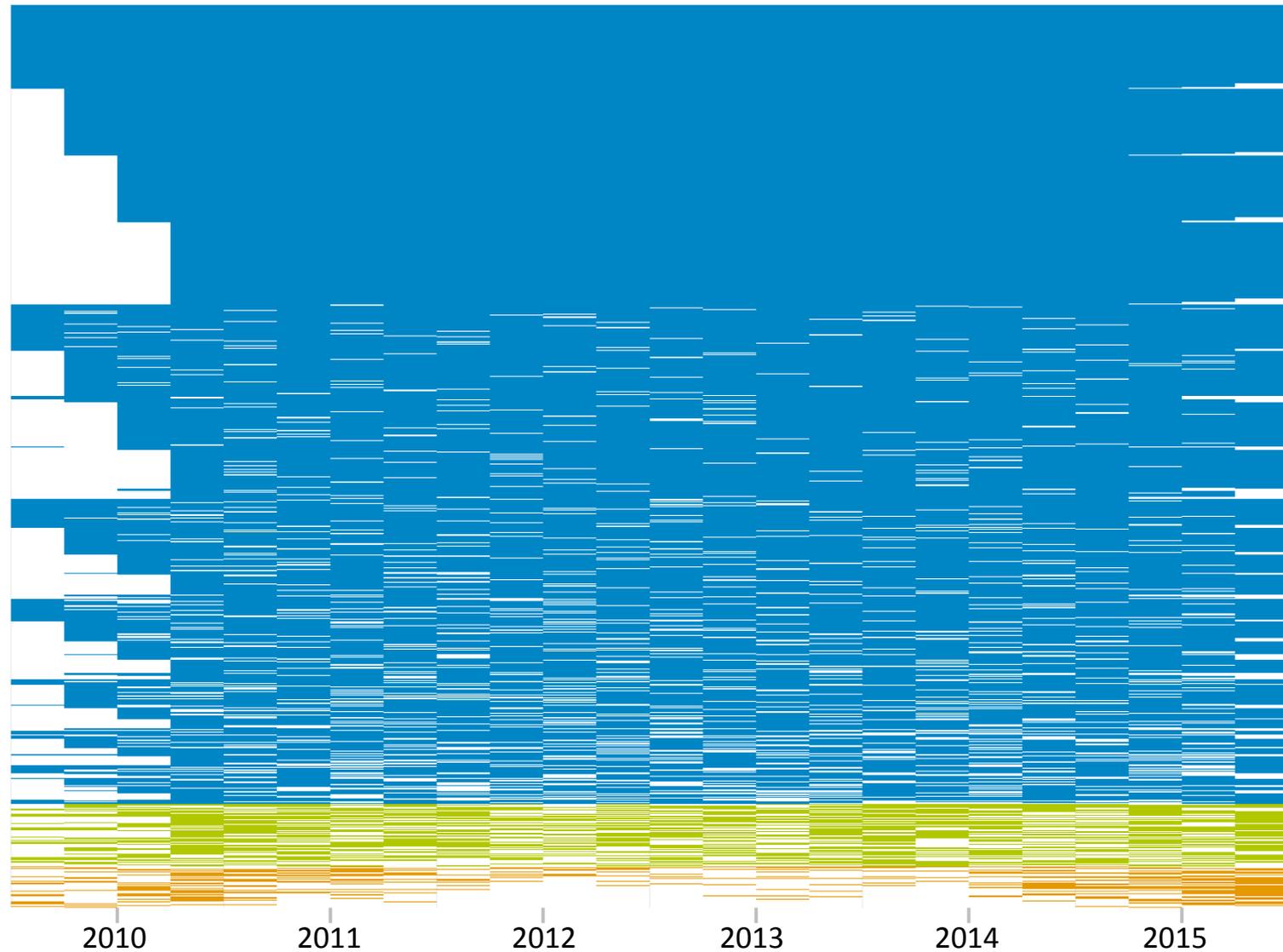
% beobachtet	alle Patienten 2015		bis 2013 eingeschriebene Patienten 2015	
	n	%	n	%
< 50	15.702	3,0	14.977	3,4
≥ 50 bis < 70	34.796	6,6	30.360	6,8
≥ 70	477.522	90,4	398.101	89,8

Teilnahmekontinuität wird hierbei definiert über die Anzahl der pro Patient vorliegenden Quartalsdokumentationen relativ zu der jeweils maximal möglichen Anzahl, unterschiedliche Dokumentationsintervalle (quartalsweise vs. halbjährlich) werden berücksichtigt.

Häufigkeit der Teilnahmekontinuität



Muster der Teilnahmekontinuität

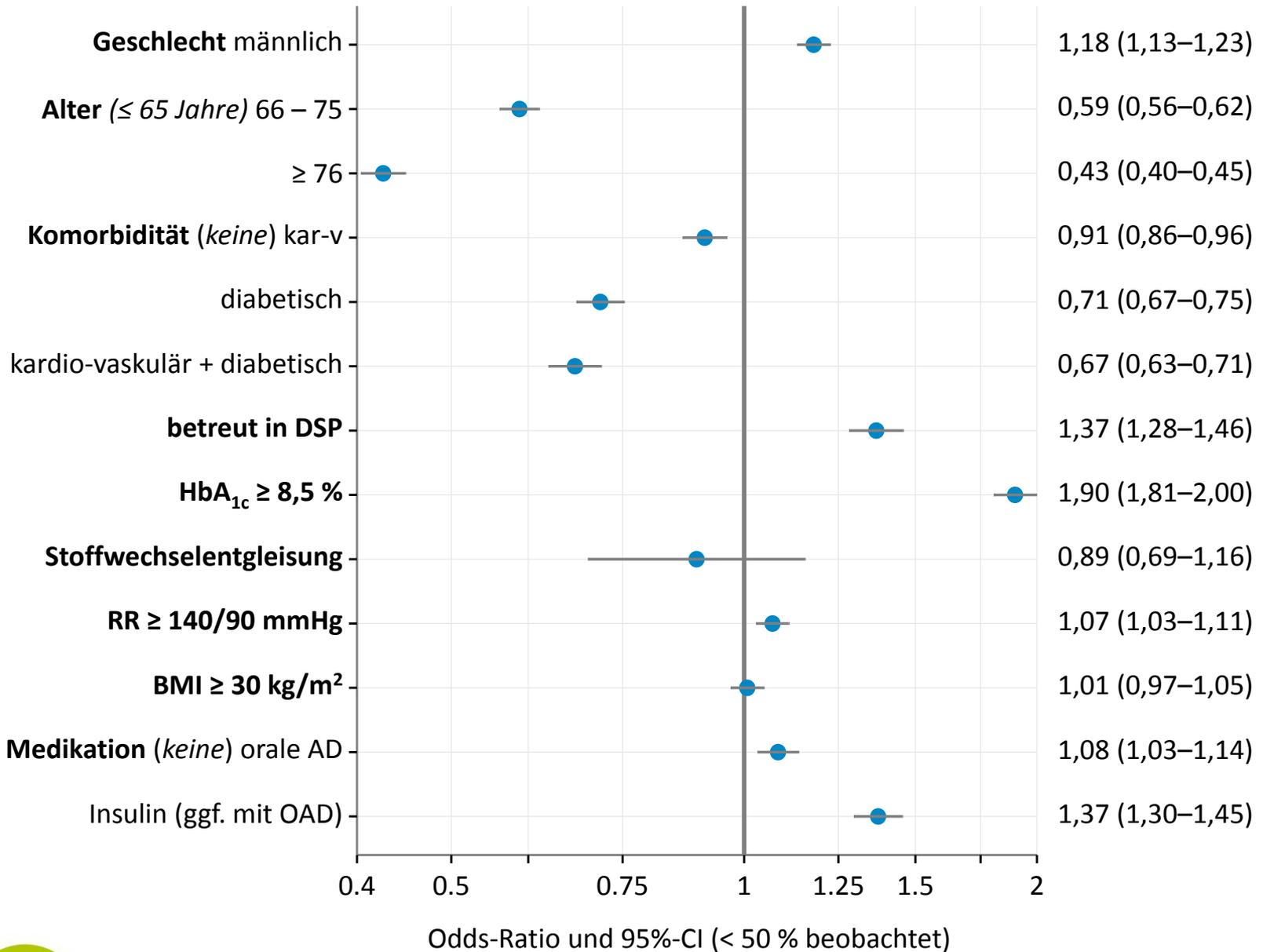


Anteil vorliegender Quartalsdokumentationen (%): ■ < 50 ■ ≥ 50 bis < 70 ■ ≥ 70

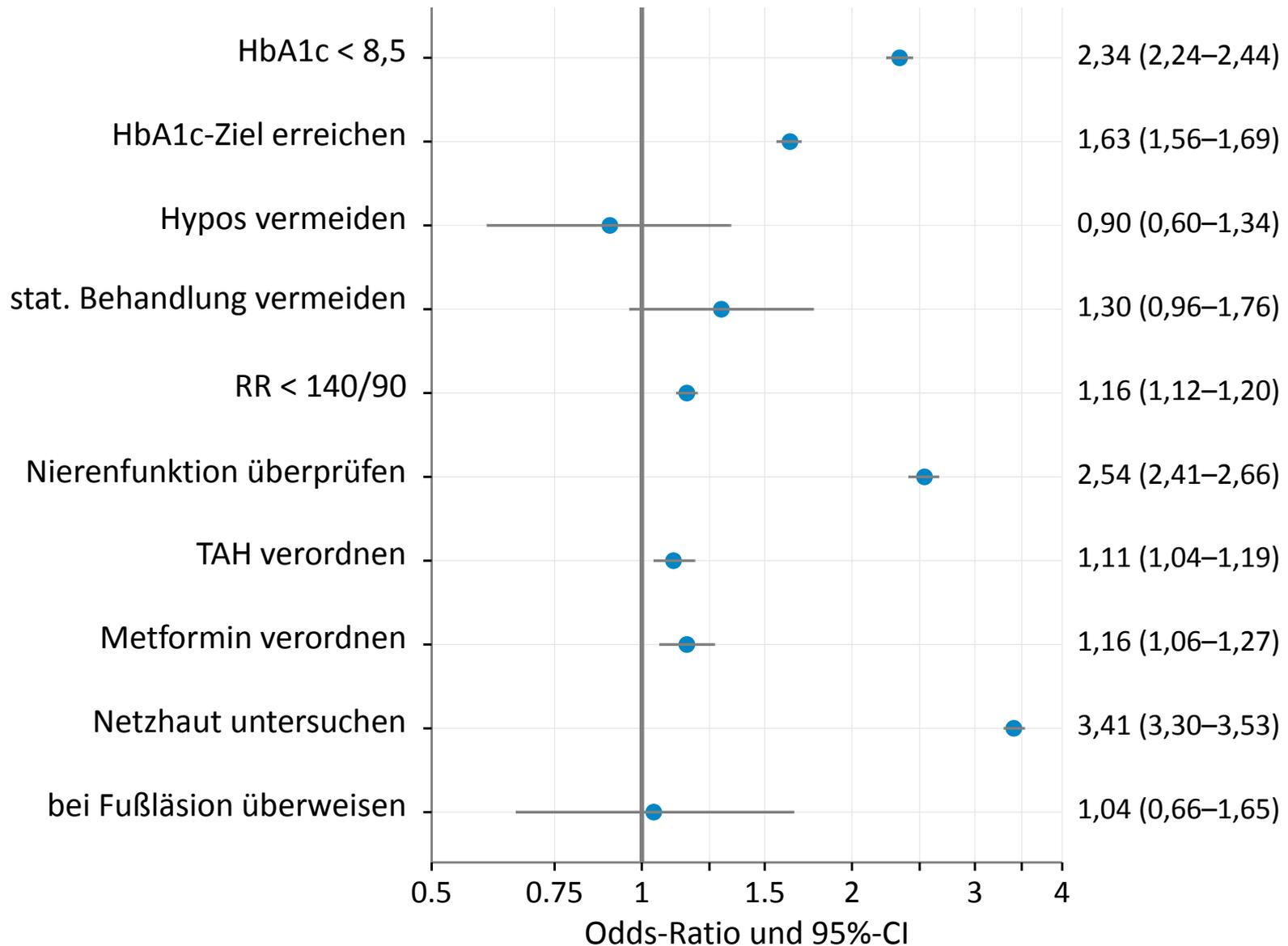
Befunde bei unterschiedlich kontinuierlich Teilnehmenden

% beobachtet:	< 50	≥ 50 bis < 70	≥ 70
Alter (Mw, Jahre)	63,4 ± 13,0	65,3 ± 12,6	70,0 ± 11,6
Geschlecht (weibl.)	43,8	45,9	50,3
betreut in DSP	10,1	8,9	7,2
HbA _{1c} ≥ 8,5 %	22,2	17,5	9,6
RR ≥ 140/90 mmHg	42,0	40,8	39,5
BMI ≥ 30 kg/m ²	52,3	51,7	46,7
Neuro-, Nephro-, Ret.	25,7	33,0	36,7
Ampu., Dially., Erblin.	1,4	1,7	1,6
Hypertonie	76,0	81,2	86,1
koronare Herzkrank.	22,3	27,1	29,5
Herzinsuffizienz	6,4	8,3	9,1
Herzinfarkt	4,0	5,2	6,2
Insulin (ggf. mit OAD)	28,6	28,4	23,9

Einflussfaktoren einer geringen Teilnahmekontinuität



Einfluss einer hohen Teilnahmekontinuität auf die Qualitätszielerreichung



Resümee

- am DMP Diabetes mellitus Typ 2 nimmt nur ein sehr geringer Teil der Patienten sehr diskontinuierlich teil
- die betreffenden Patienten sind deutlich jünger, eher männlich, weisen eine schlechte Stoffwechseleinstellung auf und sind seltener von diabetischen Folgekomplikationen betroffen
- die Teilnahmekontinuität korreliert zum Teil deutlich mit dem Erreichen der vertraglich definierten DMP-Qualitätsziele (Kontrolluntersuchungen, Stoffwechseleinstellung)
- diese Ergebnisse stehen im Einklang mit Befunden aus der Forschungsliteratur
- Für die strukturierte Versorgung innerhalb des DMP bedeutet die Existenz einer solchen Patiententeilgruppe eine besondere Herausforderung (in Bezug auf das Verhindern möglicher diabetischer Spätfolgen)
- mögliche Lösungsansätze: intensivierete Rückmeldung der Befunde an die Patienten, direktes Reminding der Patienten, engere Haus-Facharzt-Kooperation etc.

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