

# Kontinuität im Arzt-Patienten-Kontakt bei Typ-1-Diabetikern im Disease Management Programm Nordrhein

Sabine Groos • Jens Kretschmann • Arne Weber • Bernd Hagen

## Fragestellung:

Eine Voraussetzung für die leitliniengerechte Behandlung von Typ-1-Diabetikern im Disease Management Programm (DMP) ist die kontinuierliche Teilnahme in Form eines regelmäßigen Arzt-Patienten-Kontakts. Es soll gezeigt werden, durch welche Eigenschaften sich Typ-1-Diabetiker mit geringer Kontaktkontinuität von solchen mit hoher Kontinuität unterscheiden.

## Studienpopulation und Methoden:

Datengrundlage sind die DMP-Dokumentationen von 19.257 erwachsenen Typ-1-Diabetikern, die im Jahr 2014 betreut sowie bis 2012 ins DMP eingeschrieben wurden. Die Patienten werden je nach Anteil der tatsächlich vorliegenden an allen möglichen Dokumentationen in drei Gruppen unterteilt: hohe, mittlere bzw. geringe Kontaktkontinuität mit < 50 %, 50 bis < 70 % bzw. ≥ 70 % vorliegenden Dokumentationen.

In Abhängigkeit von der Kontinuität werden beispielhaft die Muster der Kontaktlücken dargestellt und die Patienten hinsichtlich zentraler Parameter verglichen.

Zusätzlich wird in einem multivariaten logistischen Regressionsmodell der Einfluss dieser Parameter auf das Risiko für eine geringe Kontinuität geschätzt.

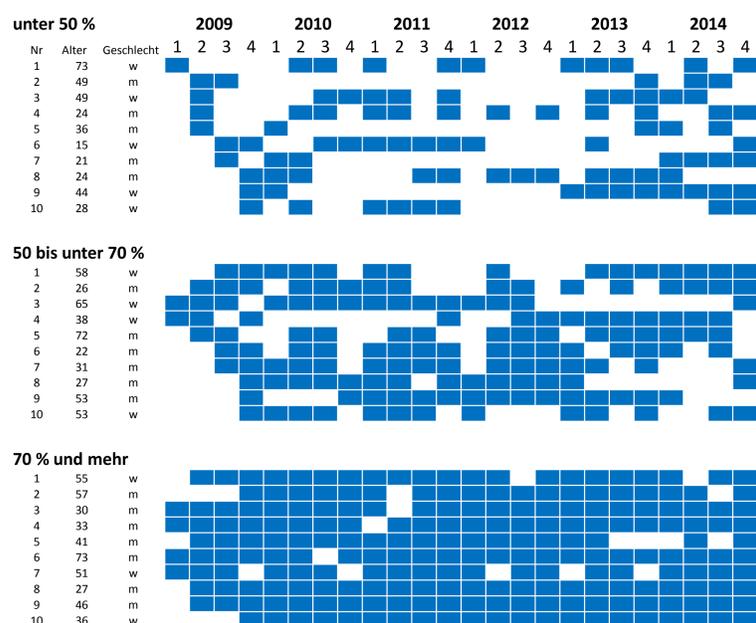
## Ergebnisse:

Bei 8,1 % (13,5 % bzw. 78,4 %) der Patienten lässt sich eine geringe (mittlere bzw. hohe) Kontaktkontinuität ermitteln. Bei den Betroffenen mit geringer Kontinuität umschließen die Beobachtungslücken häufig aufeinander folgende Quartale und der Arzt-Kontakt wird für einen längeren Zeitraum unterbrochen (Abbildung 1).

Im Vergleich zu Diabetikern mit einer hohen Kontaktkontinuität sind Patienten mit einer geringen Kontinuität 8 Jahre jünger und haben häufiger einen HbA<sub>1c</sub> ≥ 8,5 %. Hingegen sind sie seltener von einem/r auffälligen Fuß- und Pulsstatus bzw. Sensibilitätsprüfung, von diabetischen Folgekomplikationen bzw. von einer Hypertonie betroffen (Tabelle).

Im Regressionsmodell steigt das Risiko für eine geringe Kontinuität bei einem HbA<sub>1c</sub> ≥ 8,5 % sowie bei einem Blutdruck ≥ 140/90 mmHg an. Hingegen ist das Risiko mit zunehmendem Alter, bei Betreuung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP), bei Vorliegen einer arteriellen Hypertonie bzw. diabetischen Folgekomplikation reduziert (Abbildung 2).

**Abbildung 1: Zehn pro Patientengruppe zufällig ausgewählte Fallbeispiele der Beobachtungskontinuität**



Basis für die Zufallsauswahl: Patienten des Jahres 2014 mit DMP-Beginn 2009;  
blaue Kästen: Arzt-Patienten-Kontakt dokumentiert

## Schlussfolgerung:

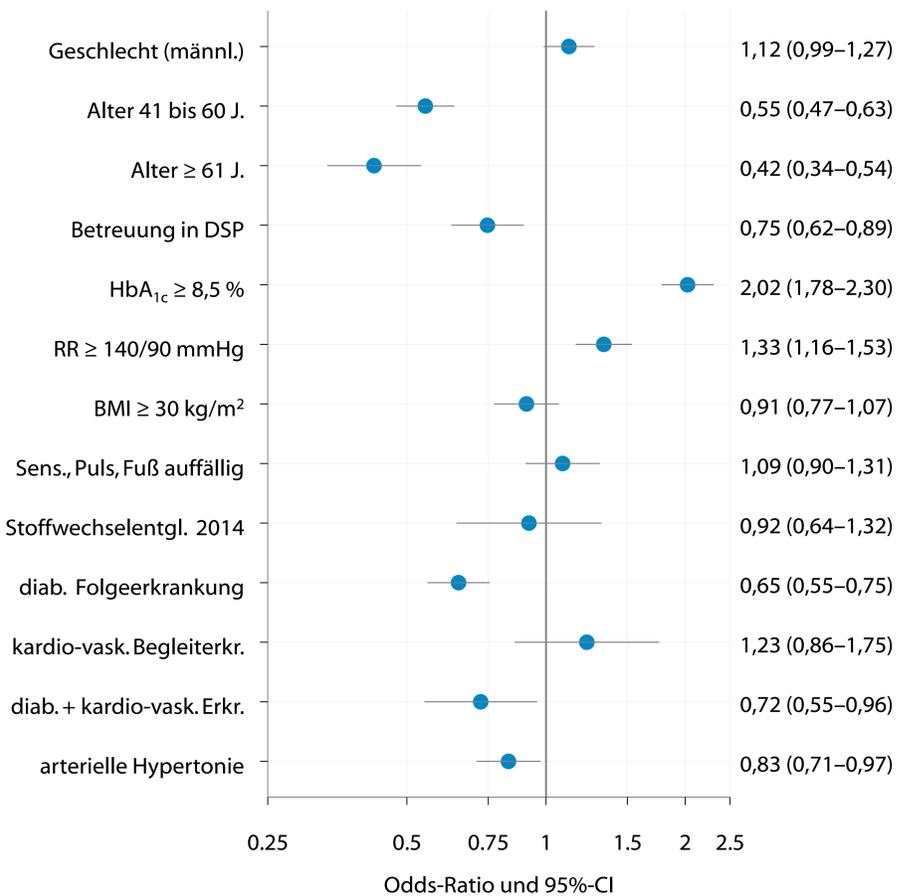
Nur bei einem kleinen Anteil der Typ-1-Diabetiker im DMP zeigt sich eine geringe Adhärenz mit längeren Unterbrechungen des Arzt-Patienten-Kontakts. Es handelt sich hierbei um eine jüngere Patientensubgruppe mit schlechterer Stoffwechseleinstellung. Das seltenere Auftreten von Folgekomplikationen und auffälligen Fußbefunden lässt eine kürzere Erkrankungsdauer vermuten.

**Tabelle: Befunde unterschiedlich kontinuierlich betreuter Patienten**

	Anteil vorliegender Beobachtungen		
	unter 50 %	50 bis unter 70 %	70 % und mehr
Anzahl Patienten	1.553 (8,1%)	2.606 (13,5%)	15.098 (78,4%)
Alter	41,4 ± 14,6	43,2 ± 14,7	49,6 ± 15,3
Anteil Frauen	41,8	42,8	45,8
Anteil in DSP betreut	86,1	87,9	88,6
HbA <sub>1c</sub> ≥ 8,5 %	44,0	34,0	21,9
RR ≥ 140/90 mmHg	30,2	28,7	29,2
BMI ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	51,8	50,1	46,2
Sensibilität, Fuß-, Pulsstatus auffällig	15,6	17,0	22,7
Stoffwechselentgleisung 2014	3,1	3,2	3,8
diabetische Folgekomplikation	26,2	34,0	40,2
kardio-vaskuläre Begleiterkrankung	2,9	2,0	2,7
arterielle Hypertonie	27,9	33,3	44,6

alle Angaben in Prozent außer Anzahl Patienten und Alter (Mw ± SD);  
diabetische Folgekomplikation: Neuro-, Retino-, Nephropathie, Erblindung, Amputation oder Dialyse;  
kardio-vaskuläre Begleiterkrankung: koronare Herzkrankheit, arterielle Verschlusskrankheit, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz oder Schlaganfall

**Abbildung 2: Prädiktoren einer geringen Kontaktkontinuität**



Fallzahl im Modell: 17.713; Nagelkerkes R<sup>2</sup>: 0,058;  
Referenzgruppe Alter: 18 bis 40 Jahre;  
Referenzgruppe diabetische Folgekomplikation bzw. kardio-vaskuläre Begleiterkrankung: keine der genannten Komplikationen oder Erkrankungen; vgl. Legende Tabelle