

Herausforderung der Diabetes-Versorgung – ein Überblick zum aktuellen Versorgungsstatus innerhalb der Chronikerprogramme

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

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

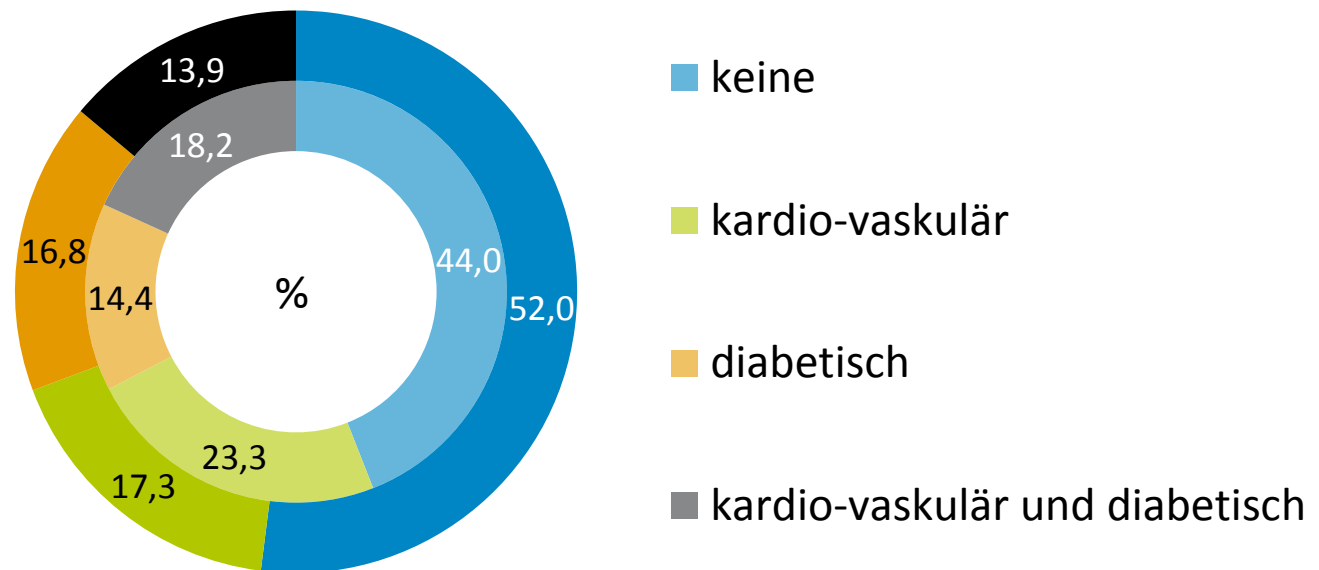
Weltgesundheitstag 2016, Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ)
Düsseldorf, 7. April 2016

Hintergrund

- Wie viele Diabetiker werden derzeit innerhalb der DMP betreut?
- In welchem Ausmaß werden die vertraglich vereinbarten Ziele erreicht?
- Welche Veränderungen lassen sich bei der Stoffwechseleinstellung, dem Blutdruck und der medikamentösen Therapie im Zeitverlauf erkennen?
- In welchem Ausmaß beeinflusst die Stoffwechseleinstellung das erstmalige Auftreten nicht tödlicher kardio-vaskulärer Ereignisse?
- Wie hat sich im Zeitverlauf die Häufigkeit von Amputationen, einer Dialysepflicht oder von Erblindungen verändert?
- Welche Gruppen von Typ-2-Diabetikern sind zu unterscheiden und wer profitiert am stärksten vom DMP?

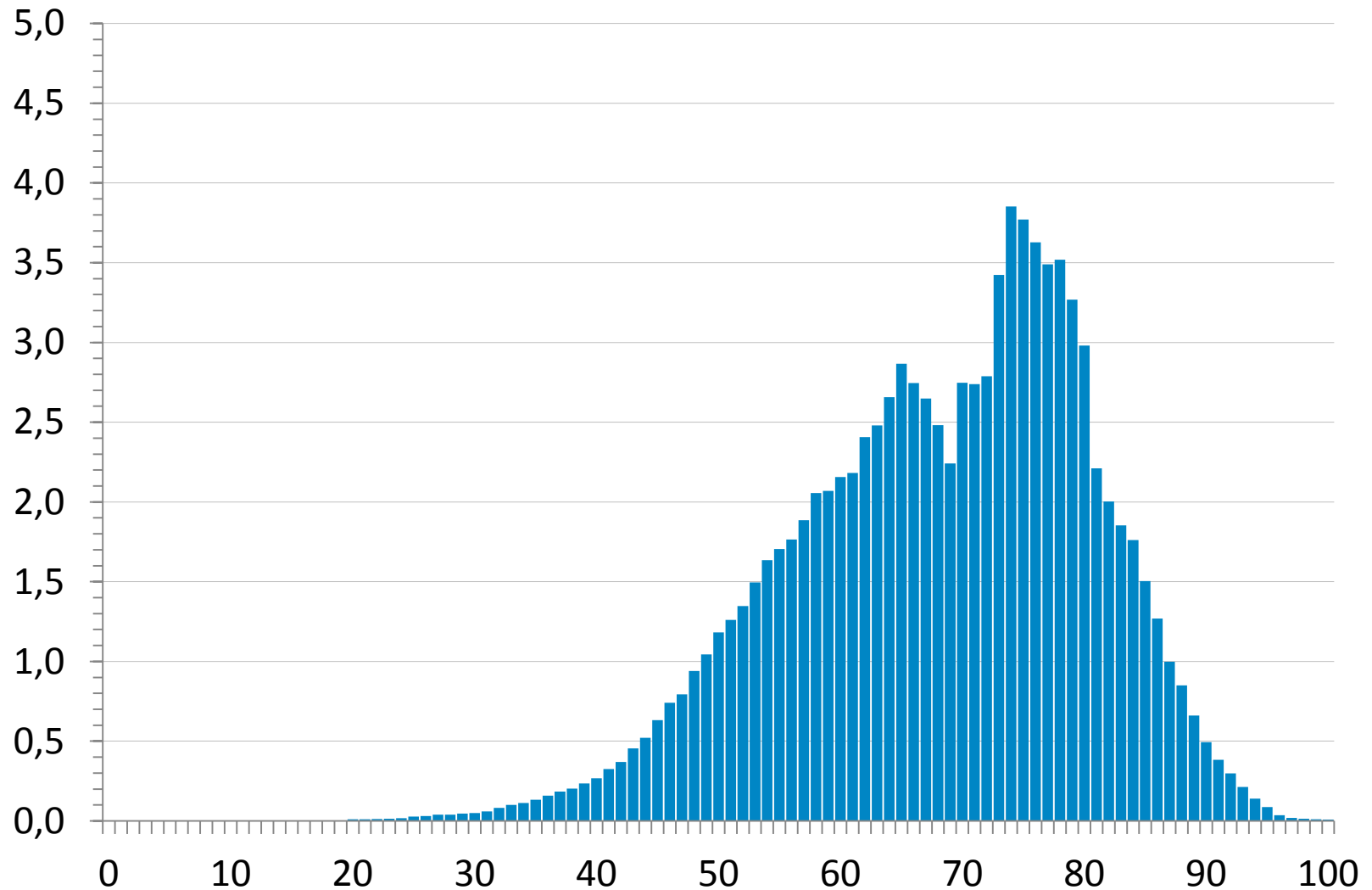
Allgemeine Merkmale der Typ-2-Diabetiker im DMP Nordrhein

- **Anzahl 2014 dokumentierter Patienten:** 519.332
- **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

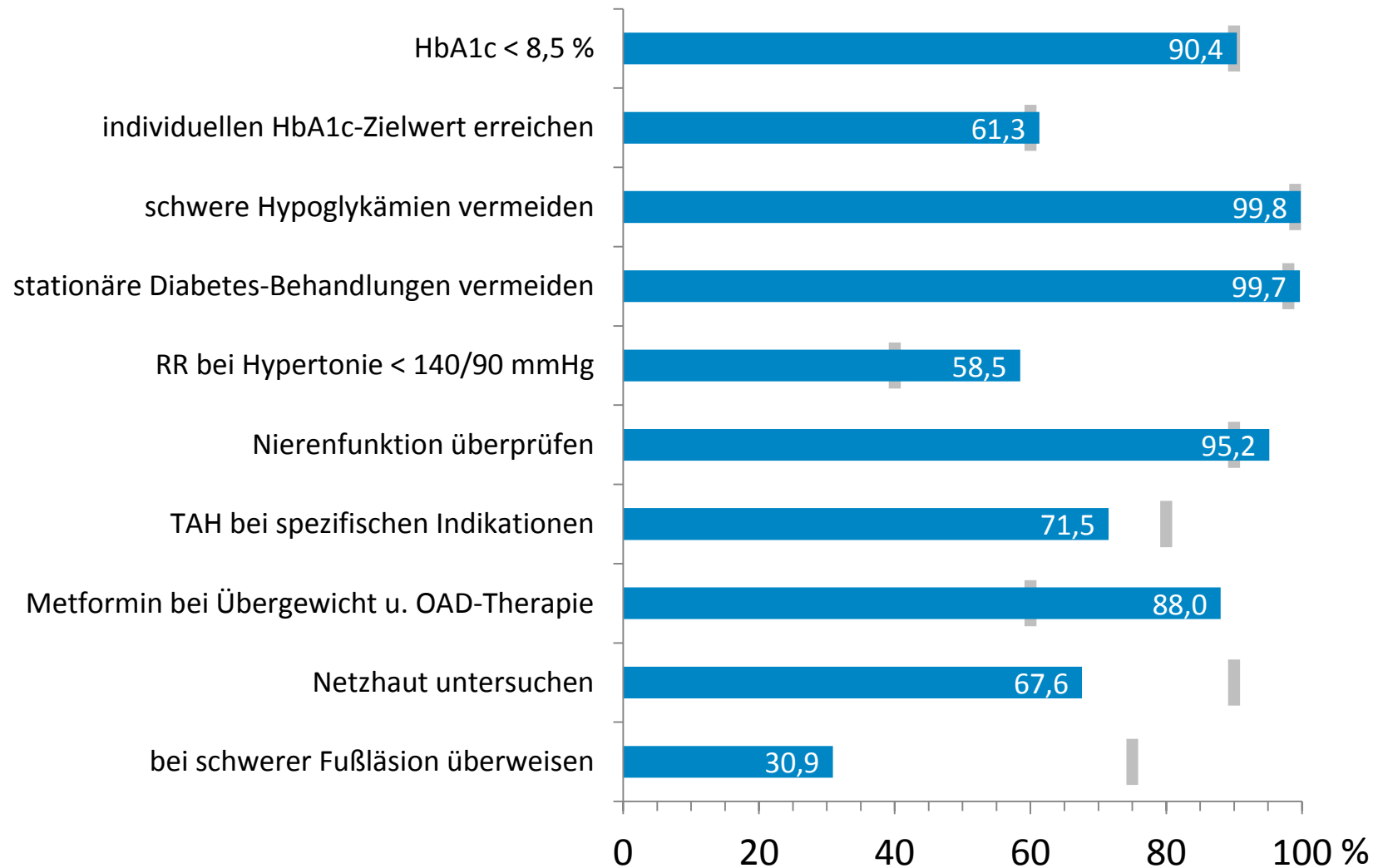
Altersverteilung der Typ-2-Diabetiker im DMP



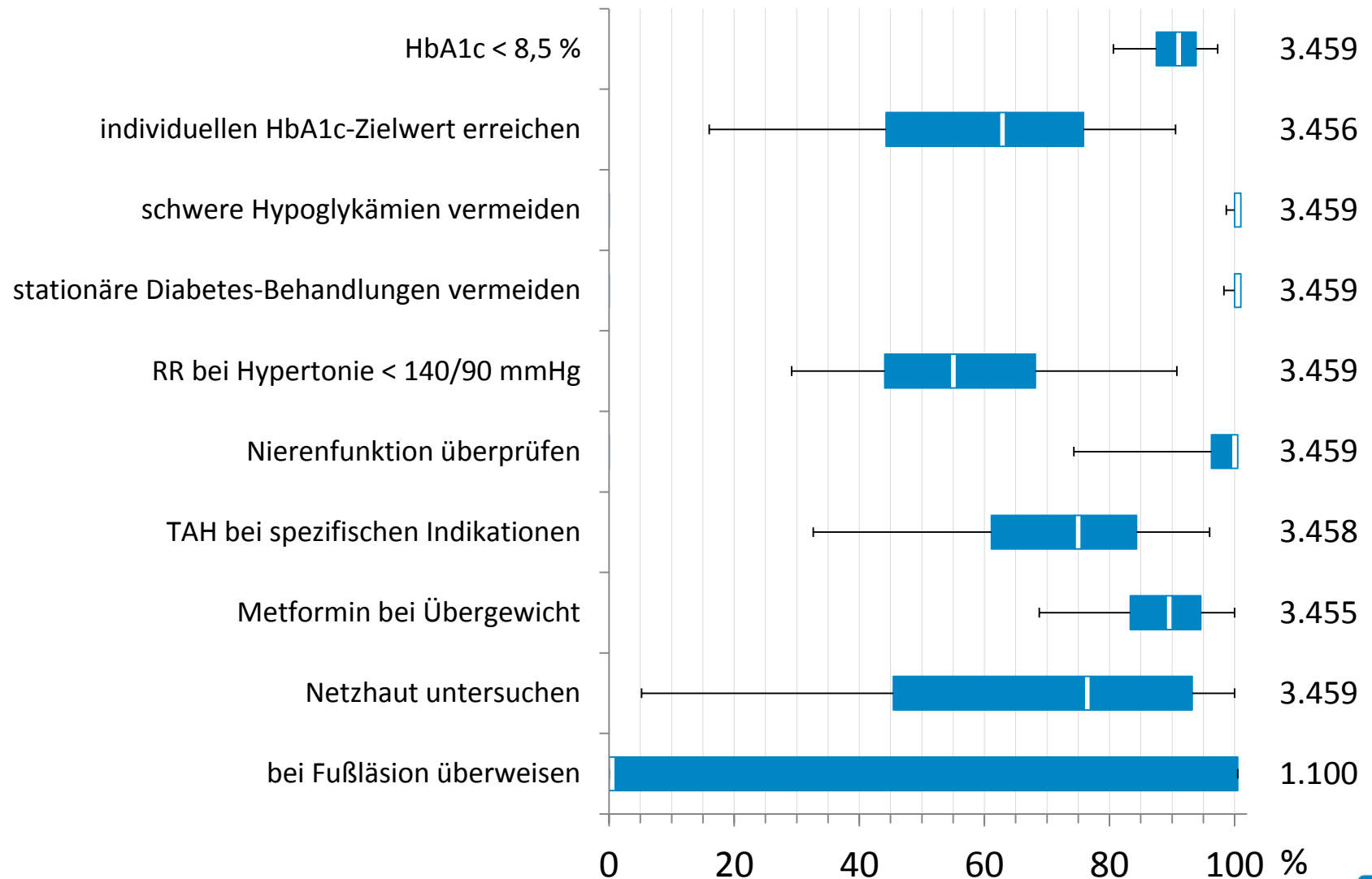
x-Achse: Alter in Jahren, y-Achse: % von allen Patienten im DMP



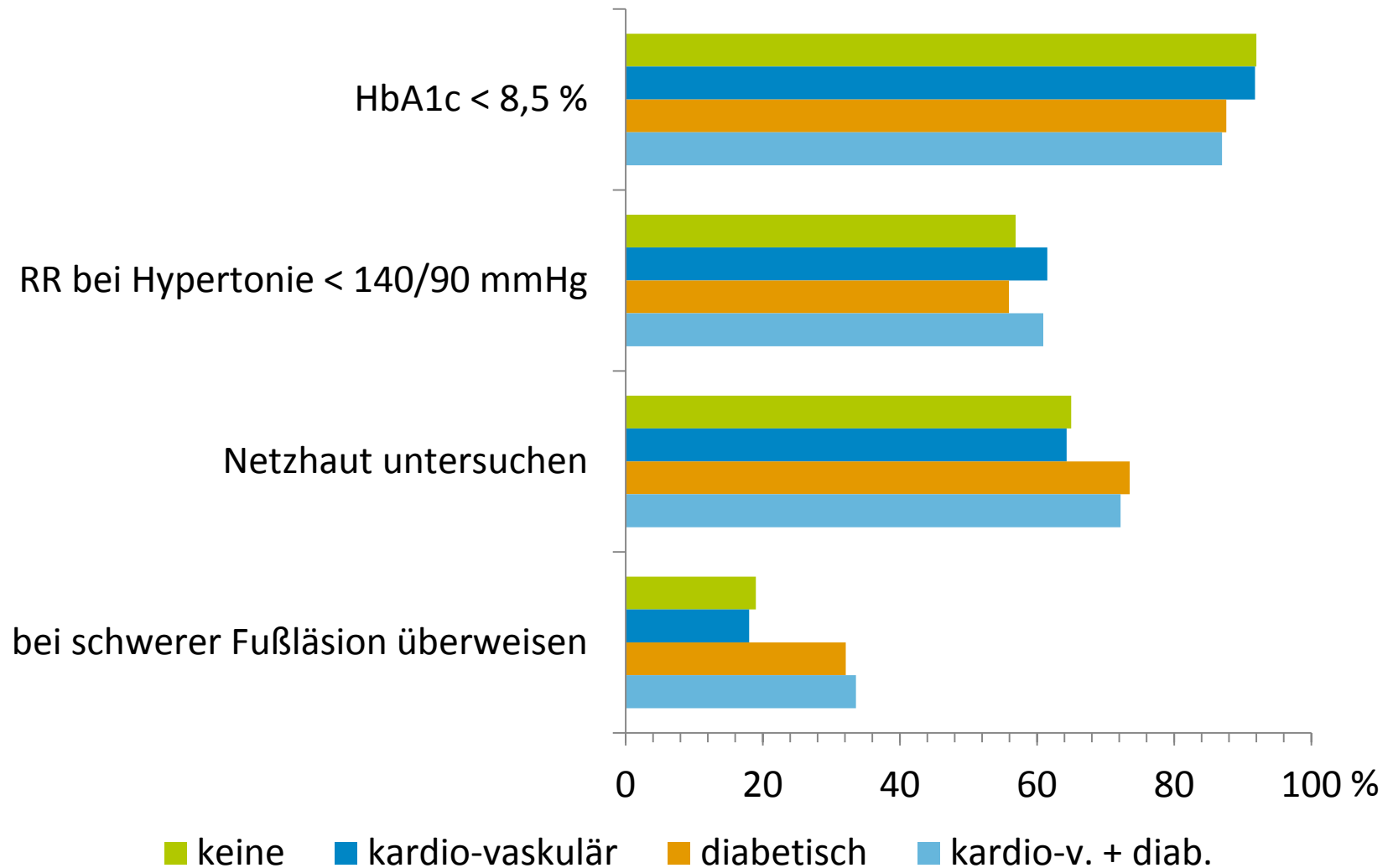
Erreichen der DMP-Qualitätsziele 2014 in Nordrhein



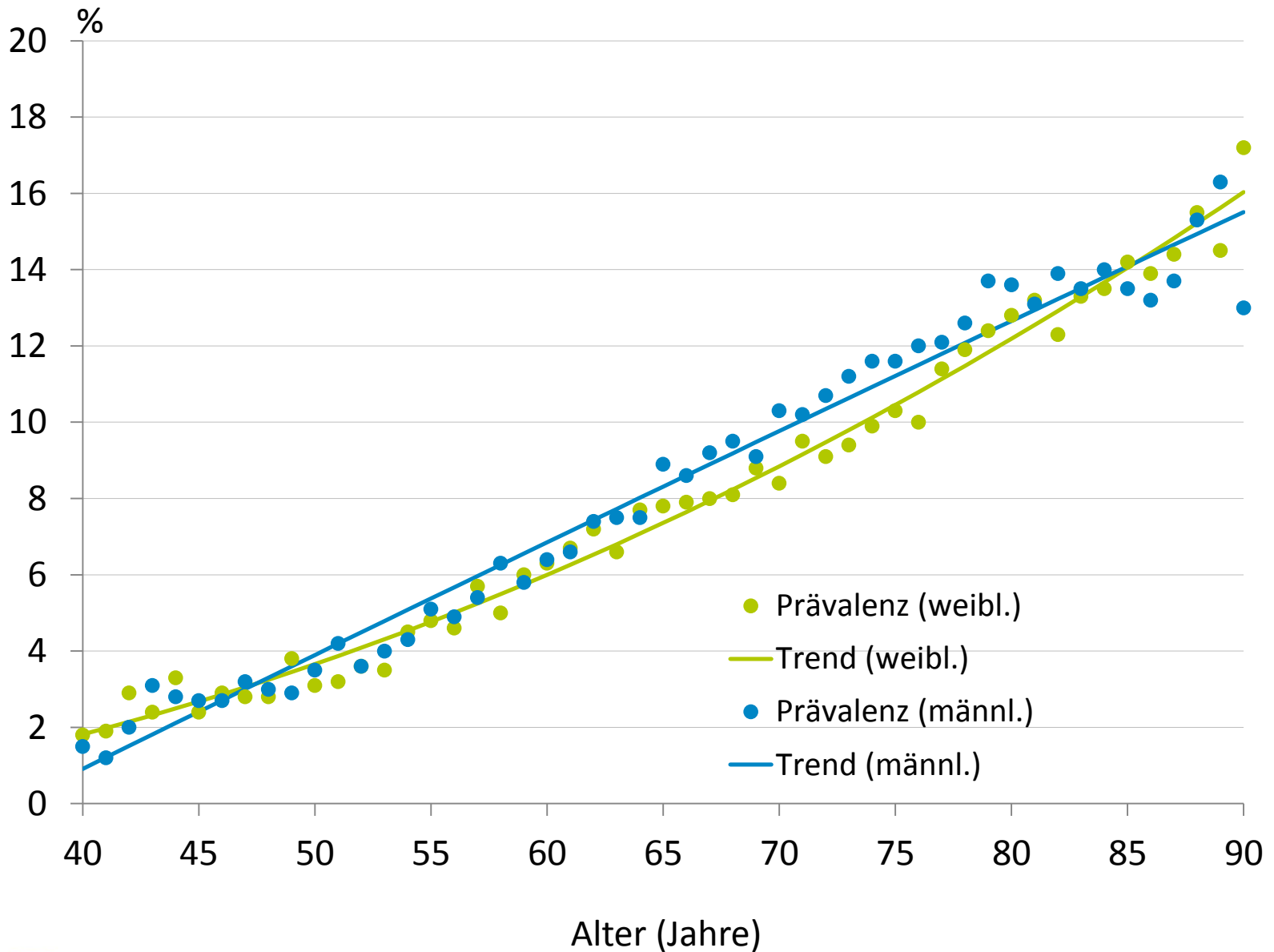
Interquartile der 2014 erreichten Quoten bei den Qualitätszielen



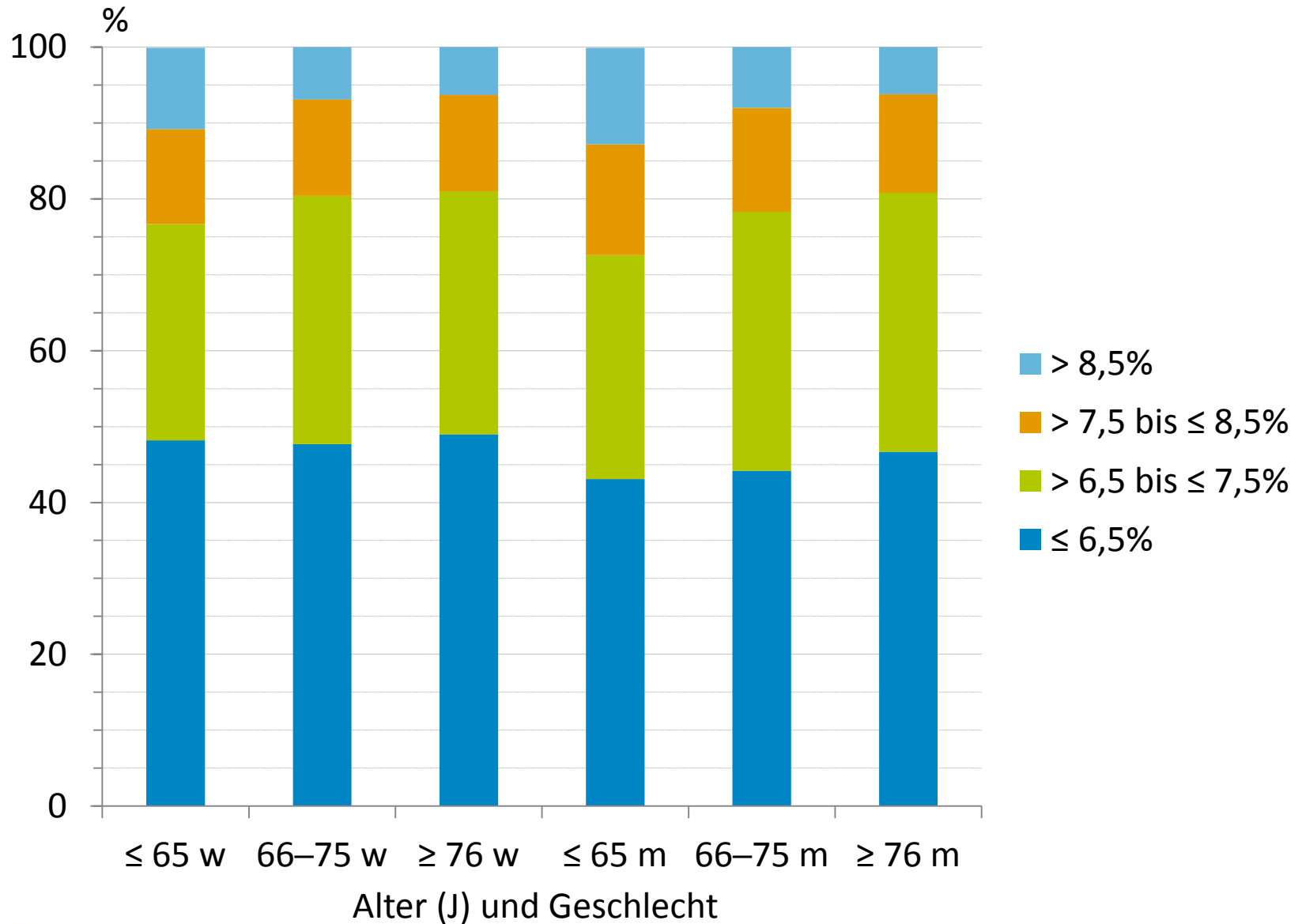
Erreichen ausgewählter DMP-Qualitätsziele nach Komorbidität



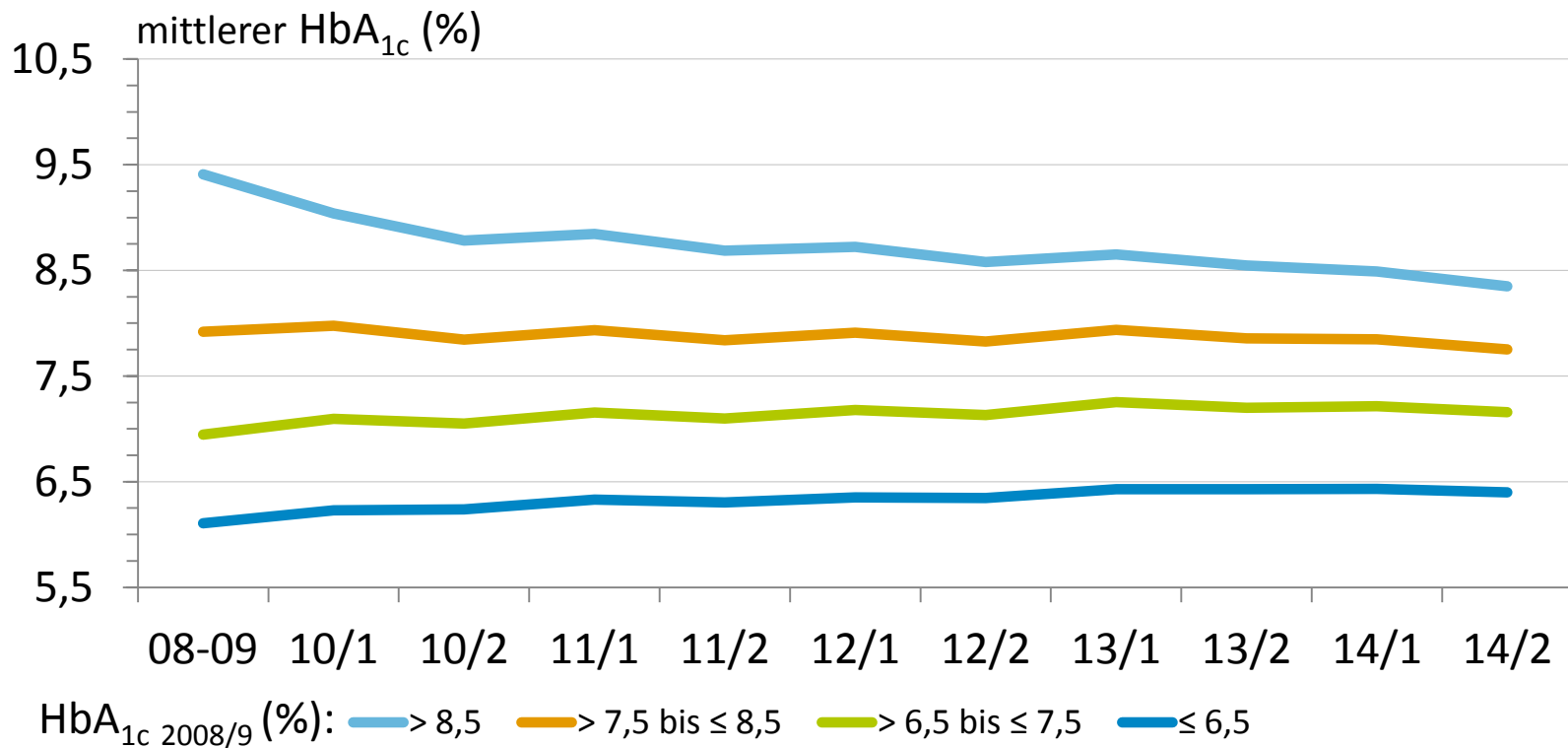
Zusammenhang von Alter und Häufigkeit einer Retinopathie



HbA_{1c}-Einstellung nach Altersgruppe und Geschlecht

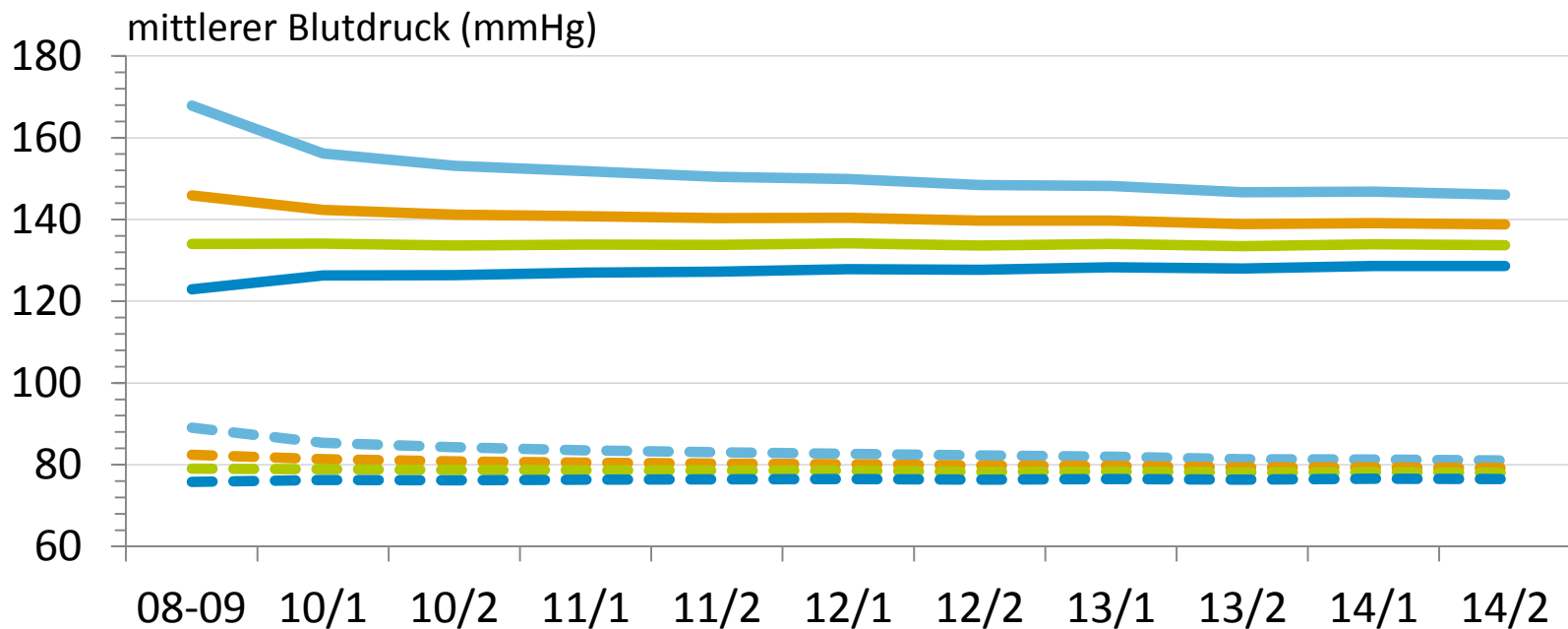


Veränderung des HbA_{1c}-Werts im Zeitverlauf nach Ausgangswert



HbA _{1c} 2008/09 gruppiert	n	2008/2009 Mw ± SD	2. Halbjahr 2014 adj. Mw (95 % CI)
≤ 6,5 %	94.802	6,11 ± 0,30	6,40 (6,39–6,40)
> 6,5 bis ≤ 7,5 %	99.217	6,95 ± 0,28	7,16 (7,15–7,16)
> 7,5 bis ≤ 8,5 %	36.343	7,92 ± 0,28	7,75 (7,74–7,76)
> 8,5 %	16.945	9,41 ± 0,89	8,35 (8,34–8,36)

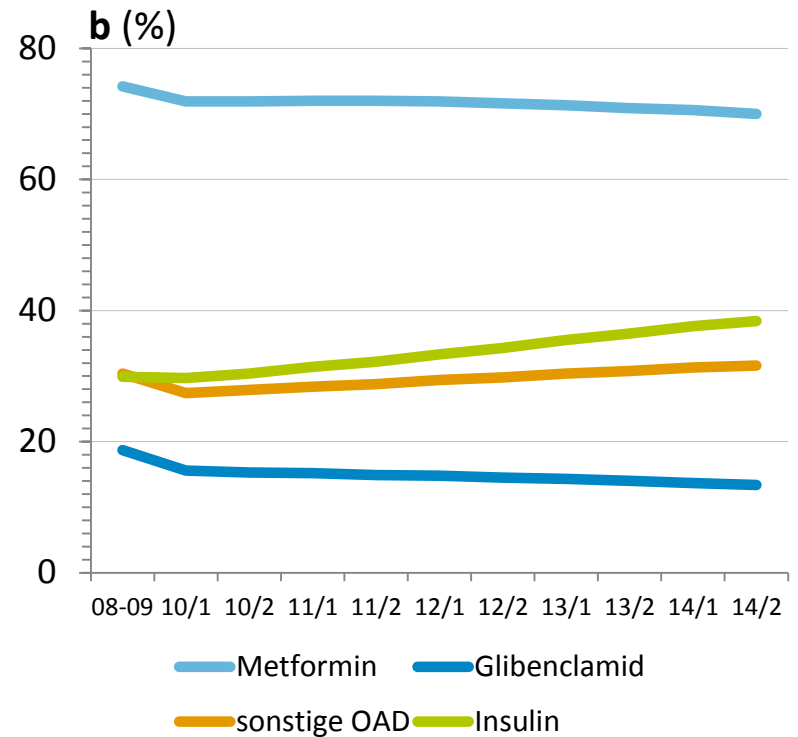
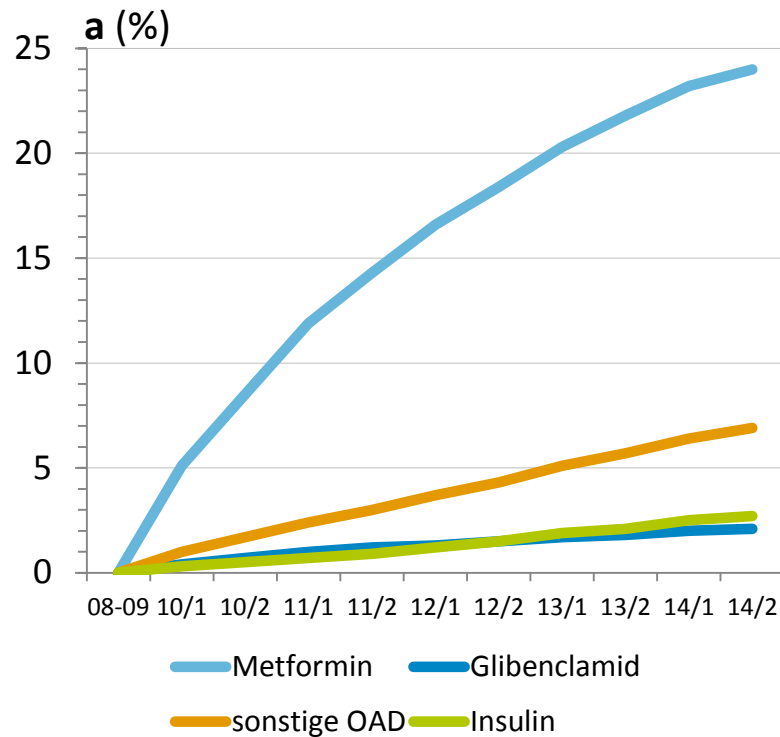
Veränderung des Blutdruck-Werts im Zeitverlauf nach Ausgangswert



RR_{sys} 2008/9 (mmHg): — ≥ 160 syst (A) — ≥ 140 - < 160 syst (B) — ≥ 130 - < 140 syst (C) — < 130 syst (D)
- - - dias (A) - - - dias (B) - - - dias (C) - - - dias (D)

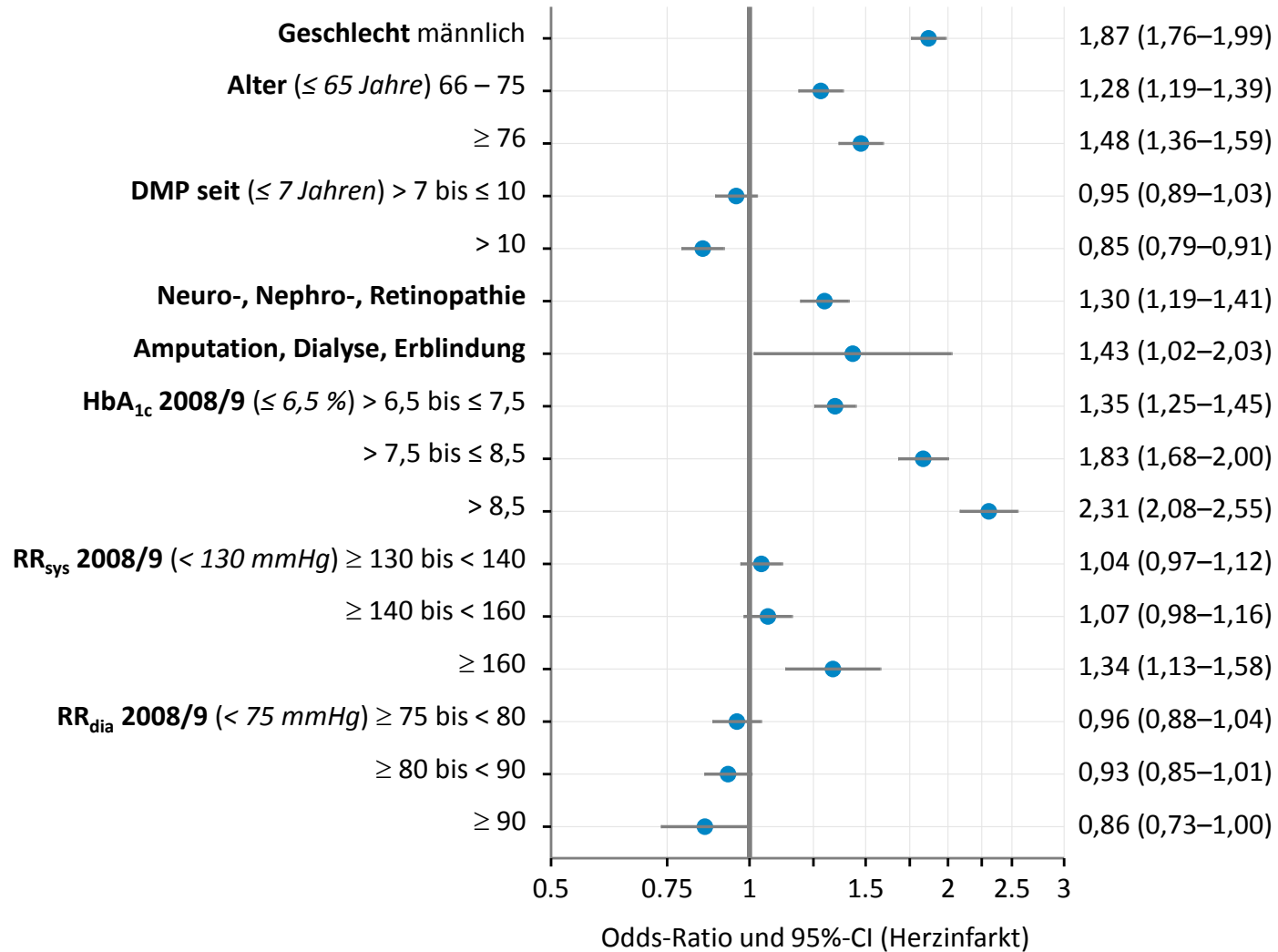
RR _{sys} 2008/09 gruppiert	n	RR systolisch		RR diastolisch	
		2008/2009 Mw ± SD	2. Halbjahr 2014 adj. Mw (95% CI)	2008/2009 Mw ± SD	2. Halbjahr 2014 adj. Mw (95% CI)
< 130 mmHg	86.441	122,9 ± 5,4	128,6 (128,5–128,7)	75,8 ± 5,2	76,5 (76,5–76,6)
≥ 130 bis < 140 mmHg	94.179	134,0 ± 2,9	133,7 (133,6–133,8)	79,0 ± 4,9	78,1 (78,0–78,1)
≥ 140 bis < 160 mmHg	59.665	145,9 ± 5,2	138,8 (138,7–138,9)	82,4 ± 6,2	79,2 (79,1–79,2)
≥ 160 mmHg	7.196	167,8 ± 8,7	146,0 (145,7–146,3)	89,1 ± 9,2	81,1 (80,9–81,3)

Verordnungsraten der antidiabetischen Medikation seit 2008/09

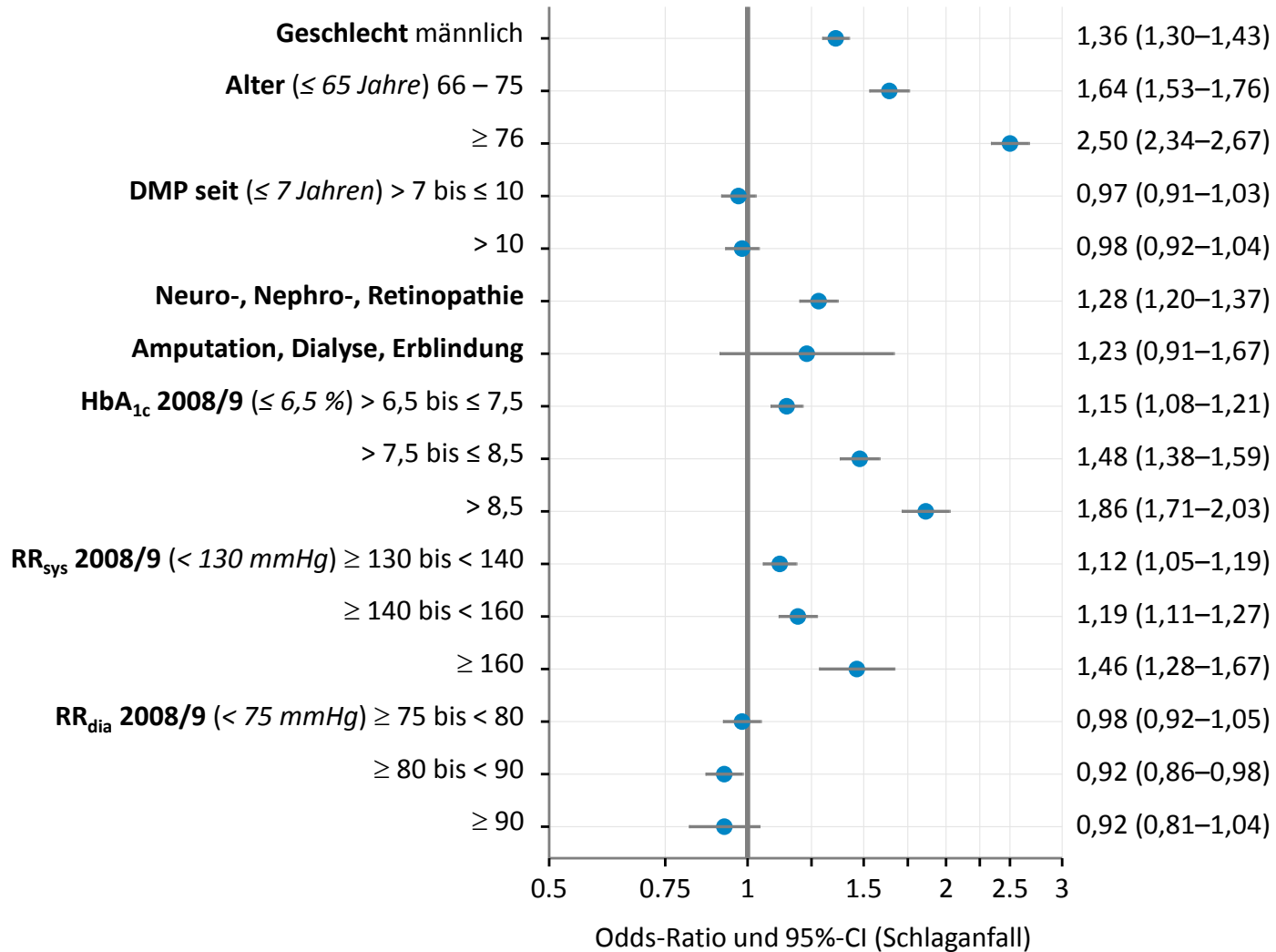


antidiabetische Medikation	a: 2008/9 keine Medikation, n = 64.830	b: 2008/9 mit Medikation, n = 182.477	
	2. Halbjahr 2014 %	2008/2009 %	2. Halbjahr 2014 %
Metformin	24,0	74,2	70,0
Glibenclamid	2,1	18,7	13,4
sonstige OAD	6,9	30,4	31,6
Insulin	2,7	29,9	38,4

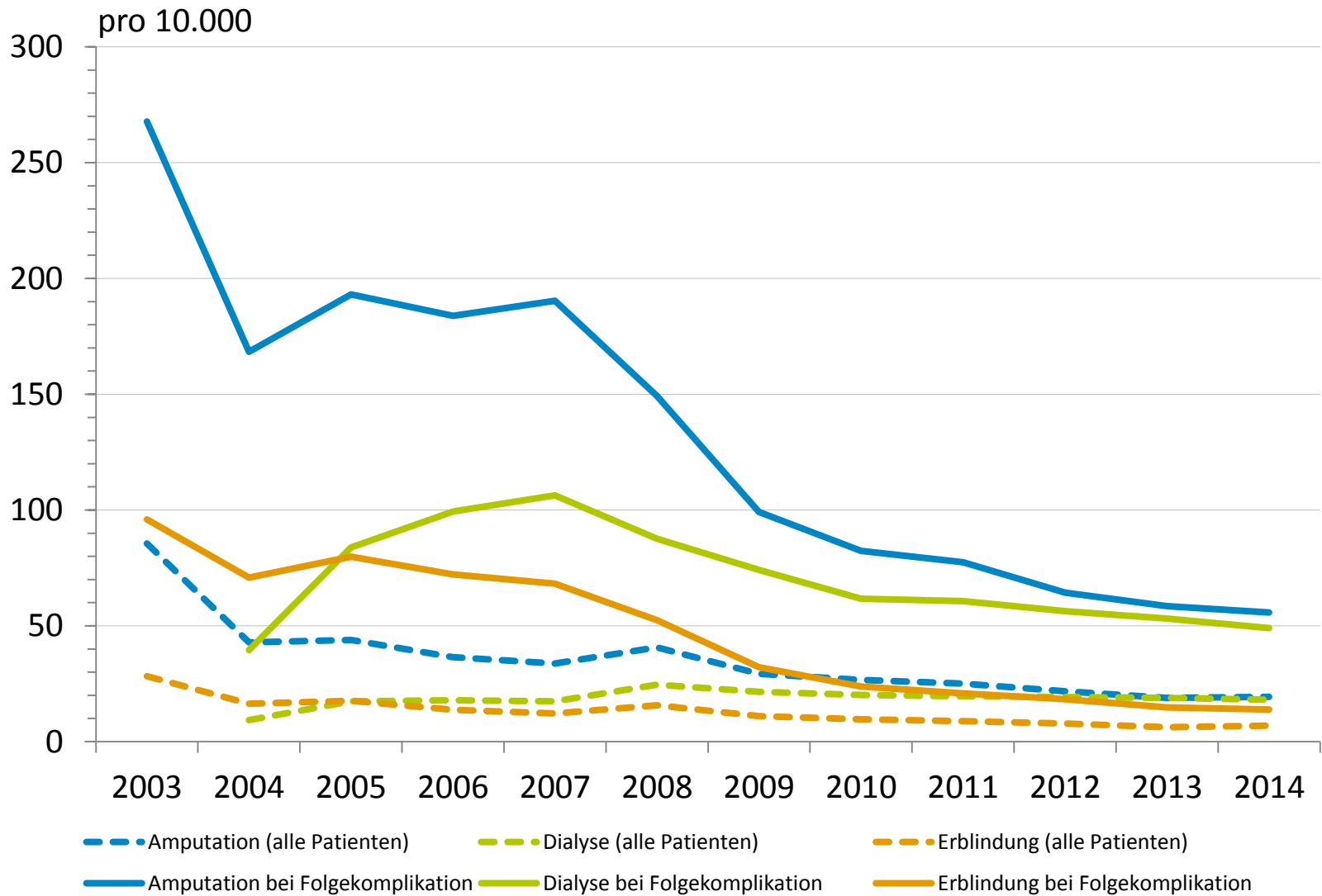
Einflussfaktoren eines nicht tödlichen Herzinfarktes (Inzidenz seit 2010)



Einflussfaktoren eines nicht tödlichen Schlaganfalls (Inzidenz seit 2010)



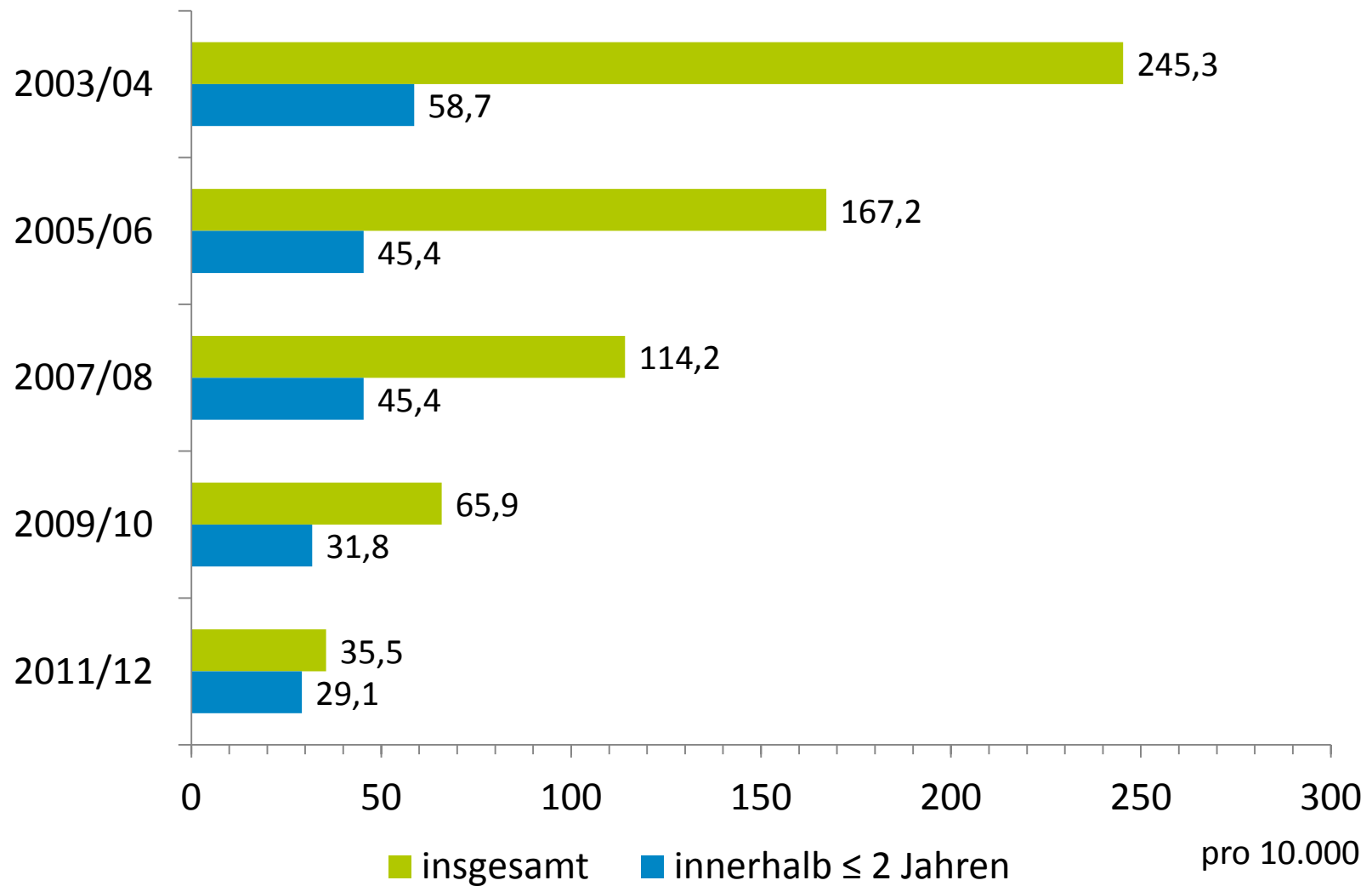
Prävalenz im Zeitverlauf: Amputation, Dialyse oder Erblindung (2)



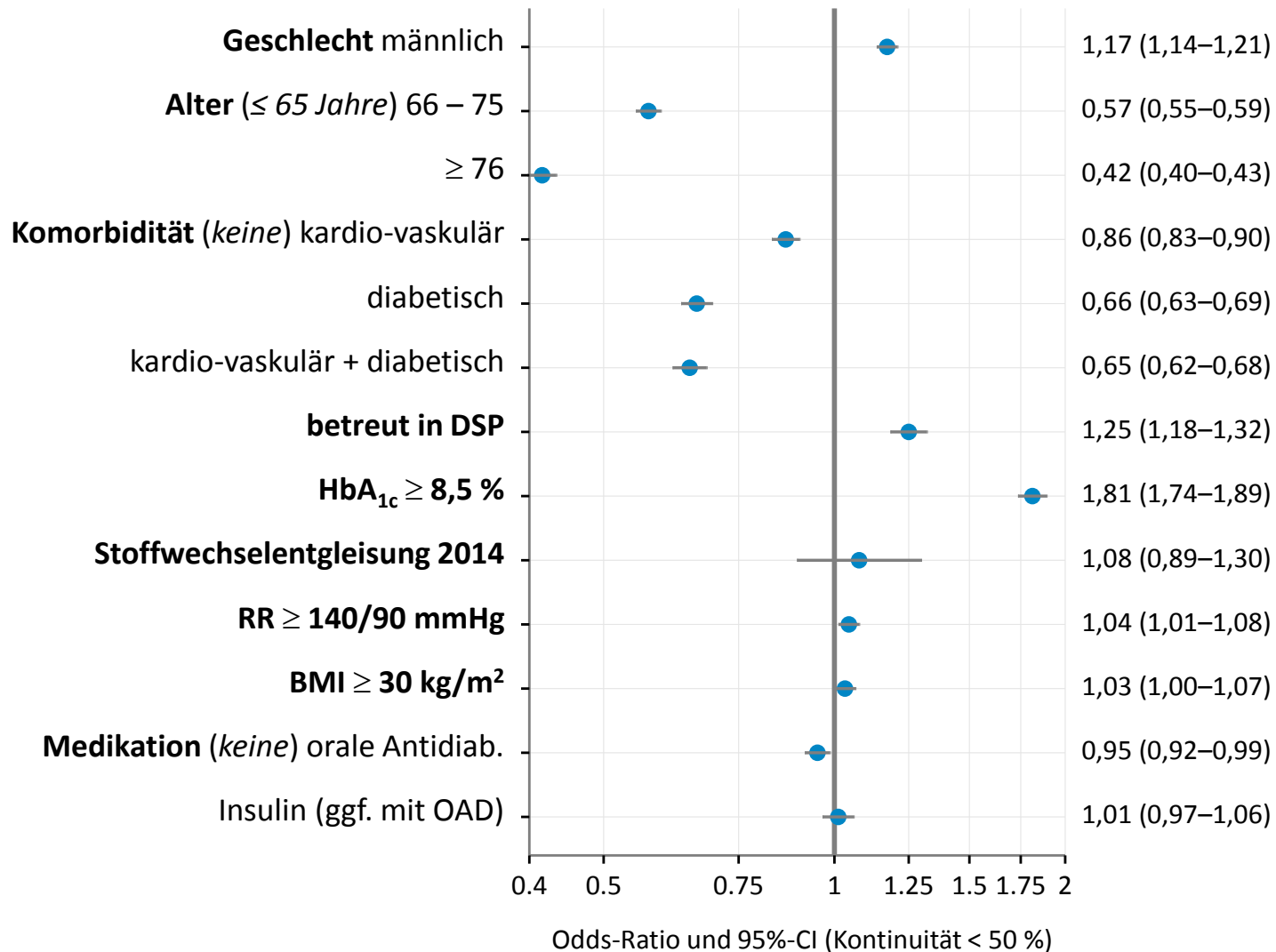
Querschnittsdaten



Inzidenz nach Einschreibekohorte: Amputation, Dialyse oder Erblindung



Einflussfaktoren einer geringen Teilnahmekontinuität



Resümee

- Innerhalb der DMP wird ein erheblicher Teil der Patienten mit Diabetes mellitus strukturiert versorgt
- Die Qualitätsziele der Programme werden weitgehend erreicht, jedoch existieren hierbei zum Teil große Unterschiede zwischen Teilgruppen der Patienten
- Bezüglich der Stoffwechsel- und Blutdruckeinstellung erreichen viele Patienten ihre Therapieziele, niedrige HbA_{1c}- und RR_{sys}-Werte vermindern das Risiko des Neuauftretens nicht tödlicher Herzinfarkte und Schlaganfälle
- Über die Jahre kommt es zu einer deutlichen Absenkung der Prävalenz und Inzidenz von Amputationen, einer Dialyse oder Erblindung
- Vor allem jüngere, männliche Patienten mit einer schlechten Stoffwechseleinstellung nehmen häufig nur sehr diskontinuierlich am DMP teil
- Zukünftig sollten die DMP stärker auf Teilgruppen Bezug nehmen, die Ziele an Endpunkten orientieren 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