

Häufigkeit von Diabetes-bedingten Komorbiditäten und Effekte einer strukturierten Versorgung – Erfahrungen aus den DMP-Daten

Bernd Hagen, Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung
Fachtagung Innovative Versorgungsstrukturen für
Menschen mit Diabetes, Leipzig, 5. Februar 2020

Einführung

- Seit 2003 bzw. 2006 sind die Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 2 und 1 bundesweit vertraglich eingeführt
- In einigen Regionen Deutschlands existierten bereits davor Verträge zur strukturierten Versorgung von Menschen mit Diabetes
- Die DMP definieren ein Set verschiedener Qualitätsziele, anhand derer die Versorgungsqualität der eingeschriebenen Versicherten bestimmt werden kann
- Darüber hinaus werden eine große Zahl weiterer Parameter regelmäßig in unterschiedlichen Zeitintervallen bei den Untersuchungen dokumentiert
- Somit ermöglichen die DMP auch eine Verlaufsdokumentation der Erkrankung an Diabetes mellitus sowie eventuell auftretender Begleit- und Folgeerkrankungen

Hintergrund: zugelassene Diabetes-DMP und eingeschriebene Versicherte

	Typ-2-Diabetes	Typ-1-Diabetes
vertraglicher Beginn	2003	2006
zugelassene DMP ⁽¹⁾	1.587	1.526
eingeschriebene Versicherte insg. ⁽²⁾	4.292.245	224.832
eingeschriebene Versicherte in NRW ⁽³⁾	982.261	57.423
mittlere Teilnahmedauer, J, Nordrhein ⁽⁴⁾	7,9 ± 4,7	7,5 ± 4,3

(1): laut Angaben des BVA, Stand Ende Juni 2019, Anzahl teilnehmender Krankenkassen mal Anzahl teilnehmender KV-Regionen

(2): laut Angaben des BVA, Stand Ende Juni 2019

(3): Auswertungsstand Ende 2018, QS-Berichte Nordrhein und Westfalen-Lippe

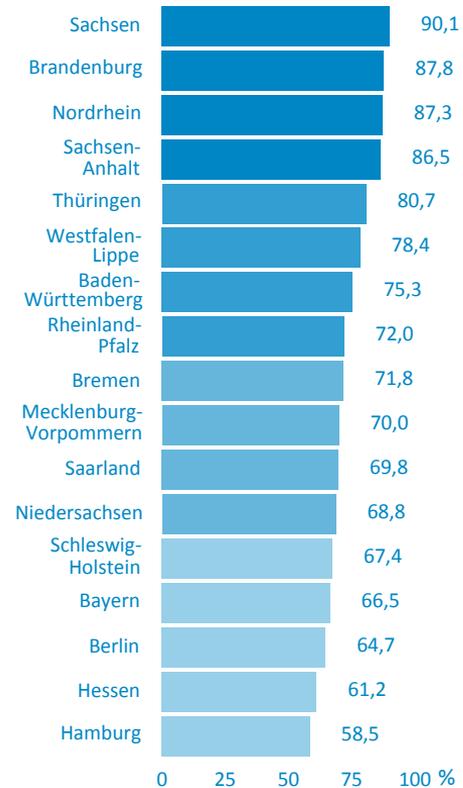
(4): Auswertungsstand Ende 2018

Anzahl der bislang vorliegenden DMP-Dokumentationen

	Typ-2-Diabetes	Typ-1-Diabetes
Nordrhein	24.206.000	1.015.000
Westfalen-Lippe	17.331.000	871.000
bundesweit (geschätzt) *	166.148.000	7.542.000

*: basierend auf der Annahme, dass ca. 25 % der bundesweit in den Diabetes-DMP eingeschriebenen Patienten in NRW betreut werden

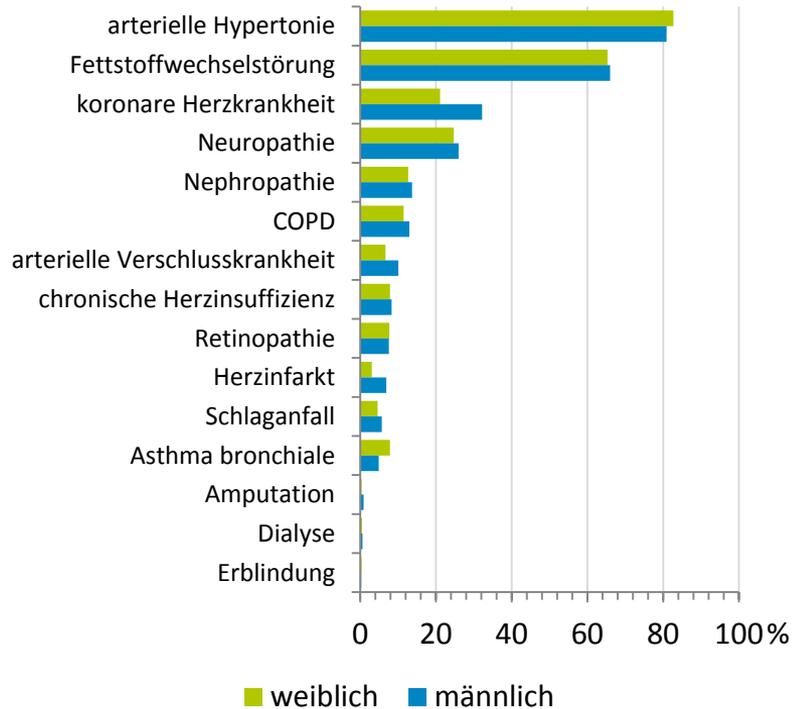
Geschätzte Teilnahmequote an den Diabetes-DMP nach KV-Region



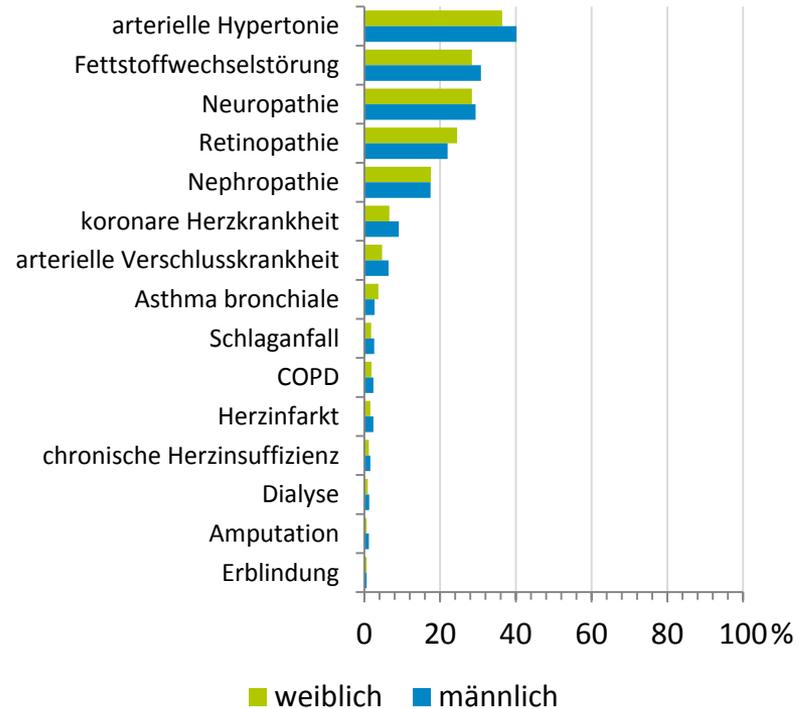
Berechnungsgrundlagen:

KM-6-Statistik (BMG)
Versorgungsatlas.de (Zi)
KBV-Qualitätsbericht 2018
aktueller GE-Bericht (BW, BY, NO, WL)

Komorbidität der Patienten in den Diabetes-DMP in Nordrhein 2018

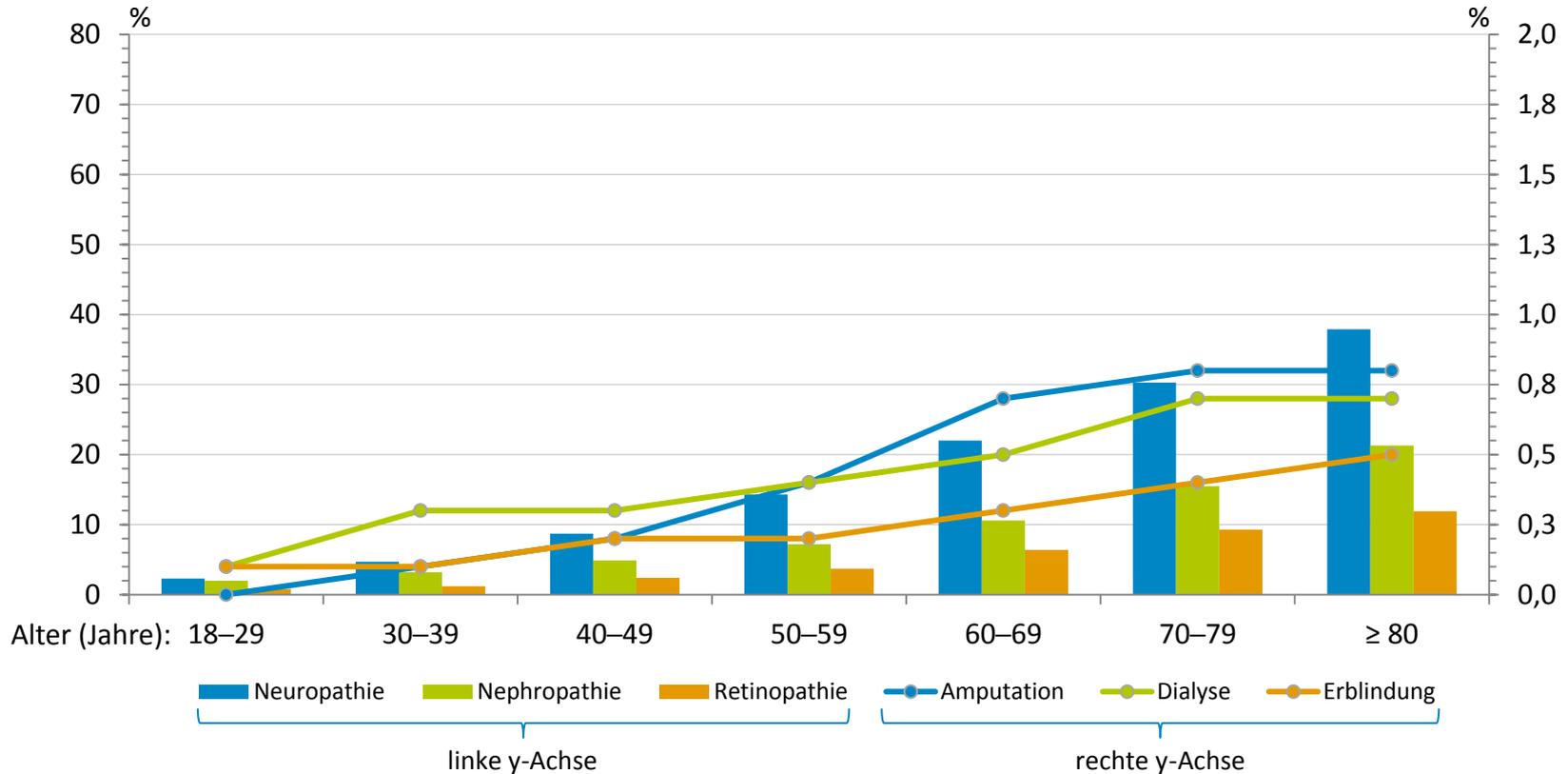


Typ-2-Diabetes

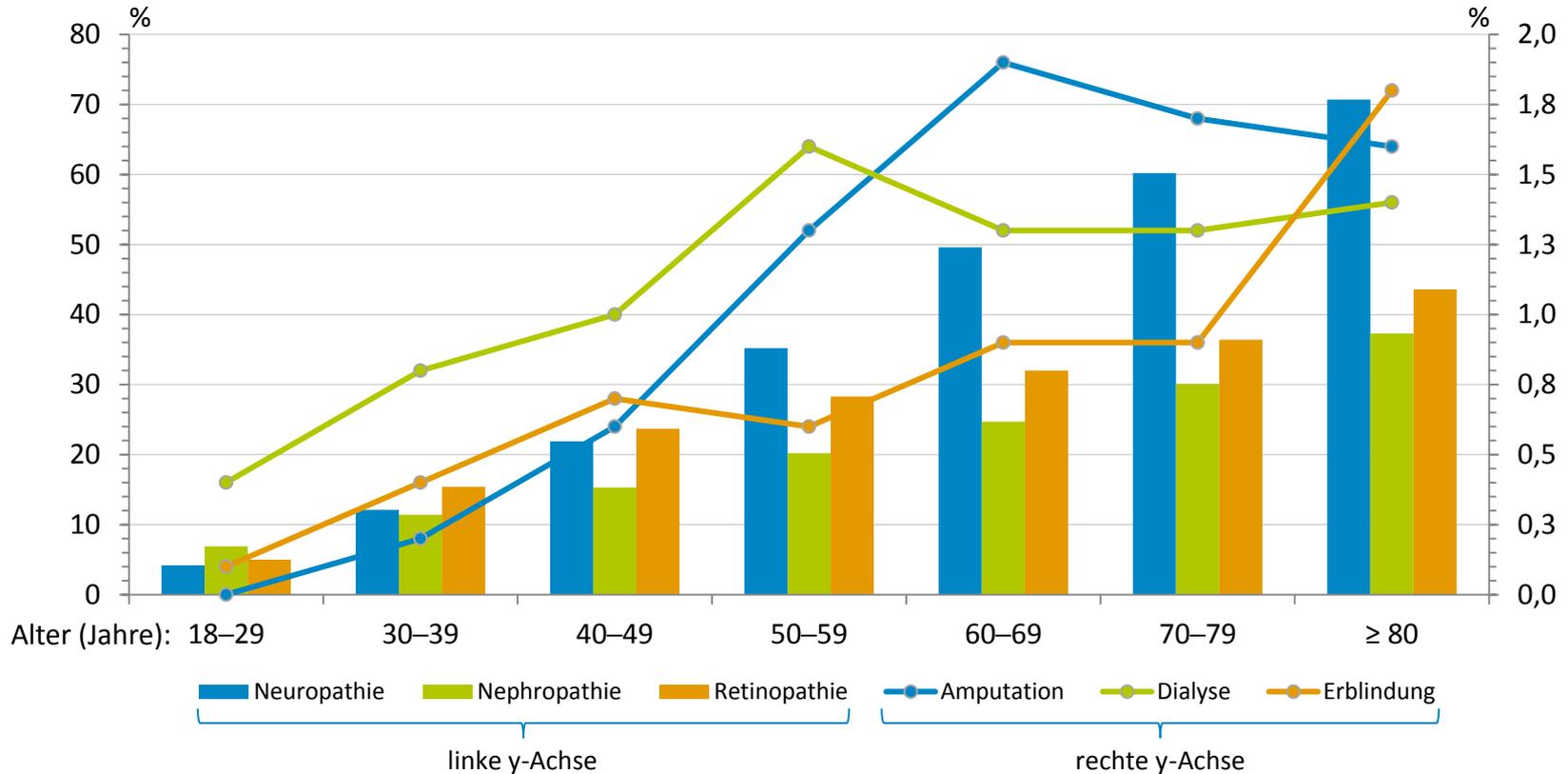


Typ-1-Diabetes, nur Erwachsene

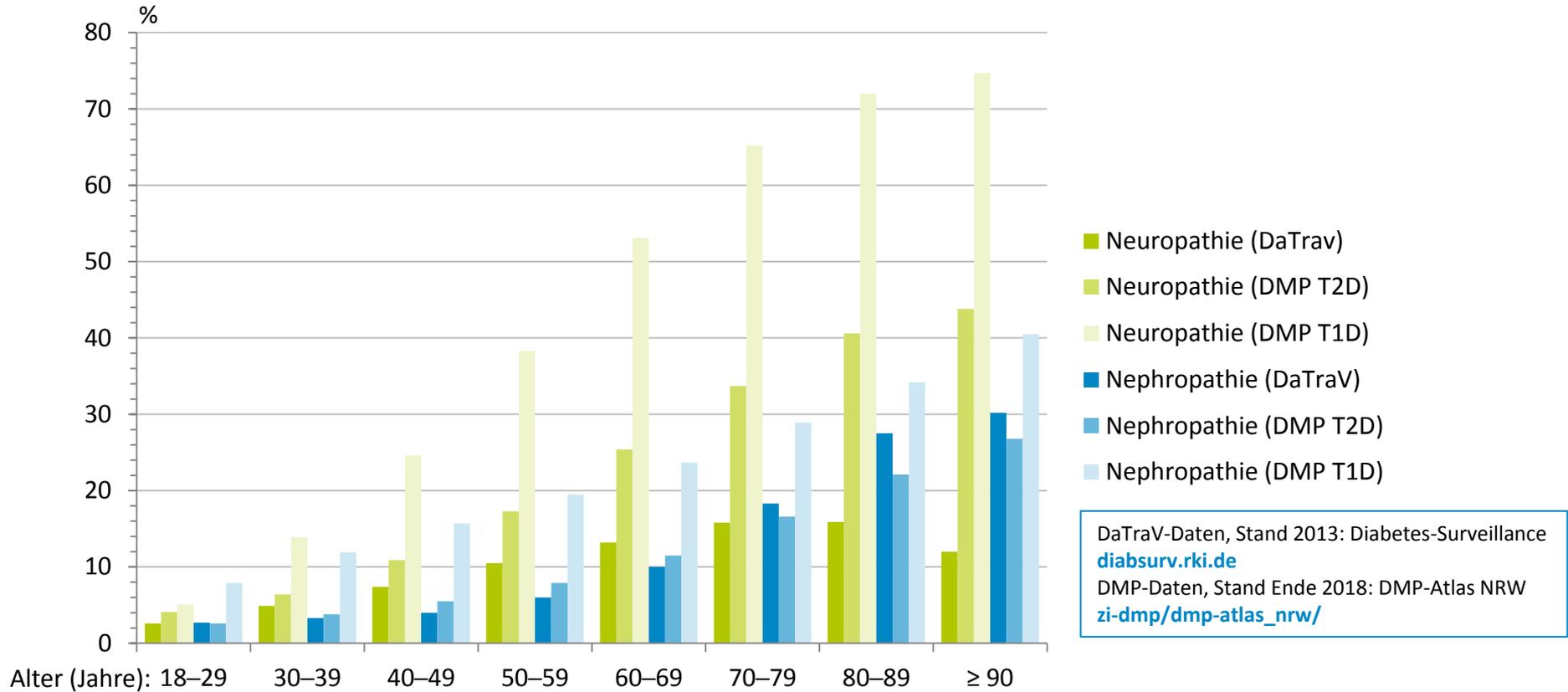
Komorbidität und Alter der Patienten im DMP Typ-2-Diabetes in Nordrhein 2018



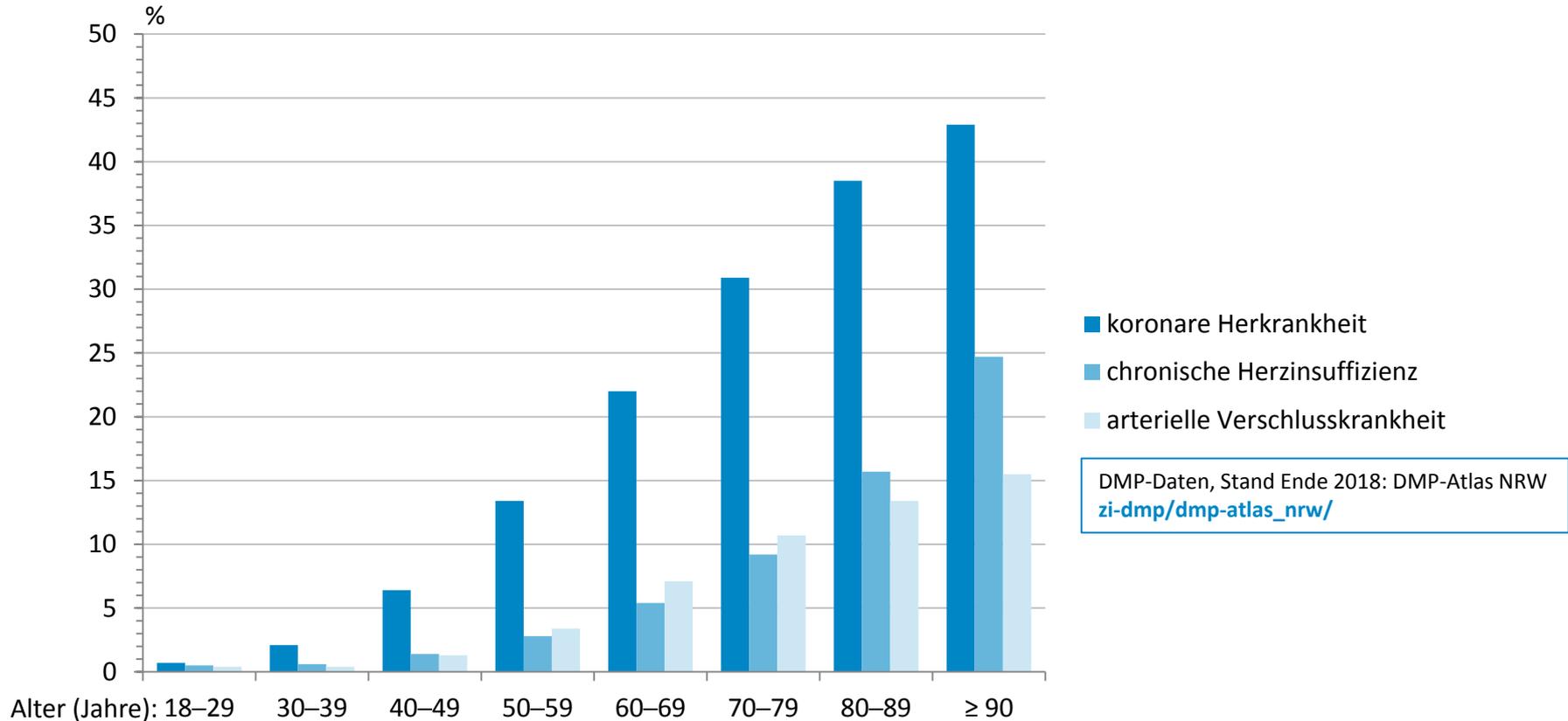
Komorbidität und Alter der Patienten im DMP Typ-1-Diabetes in Nordrhein 2018



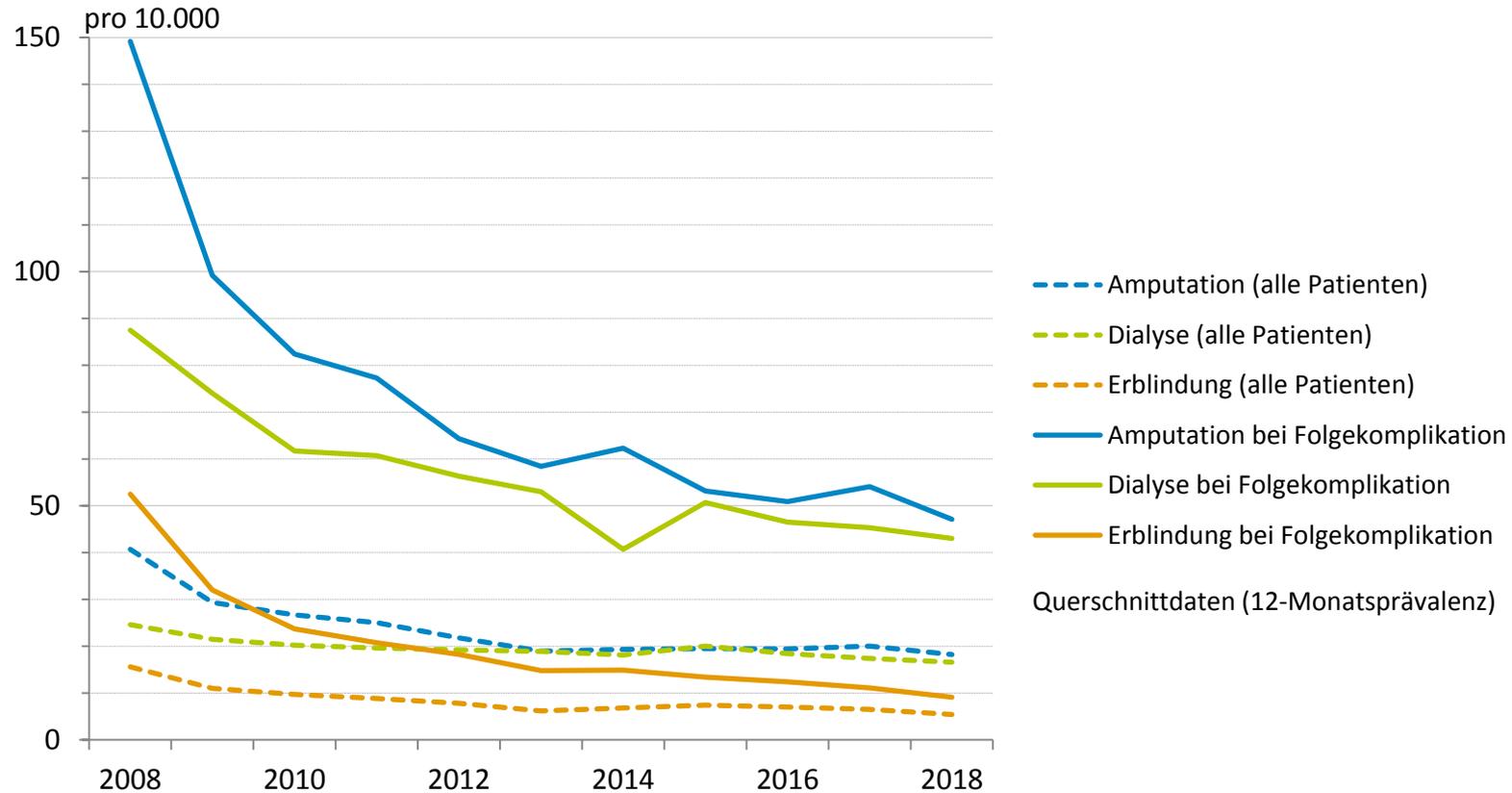
Komorbidität und Alter der Patienten: Diabetes-DMP NRW vs. DaTraV



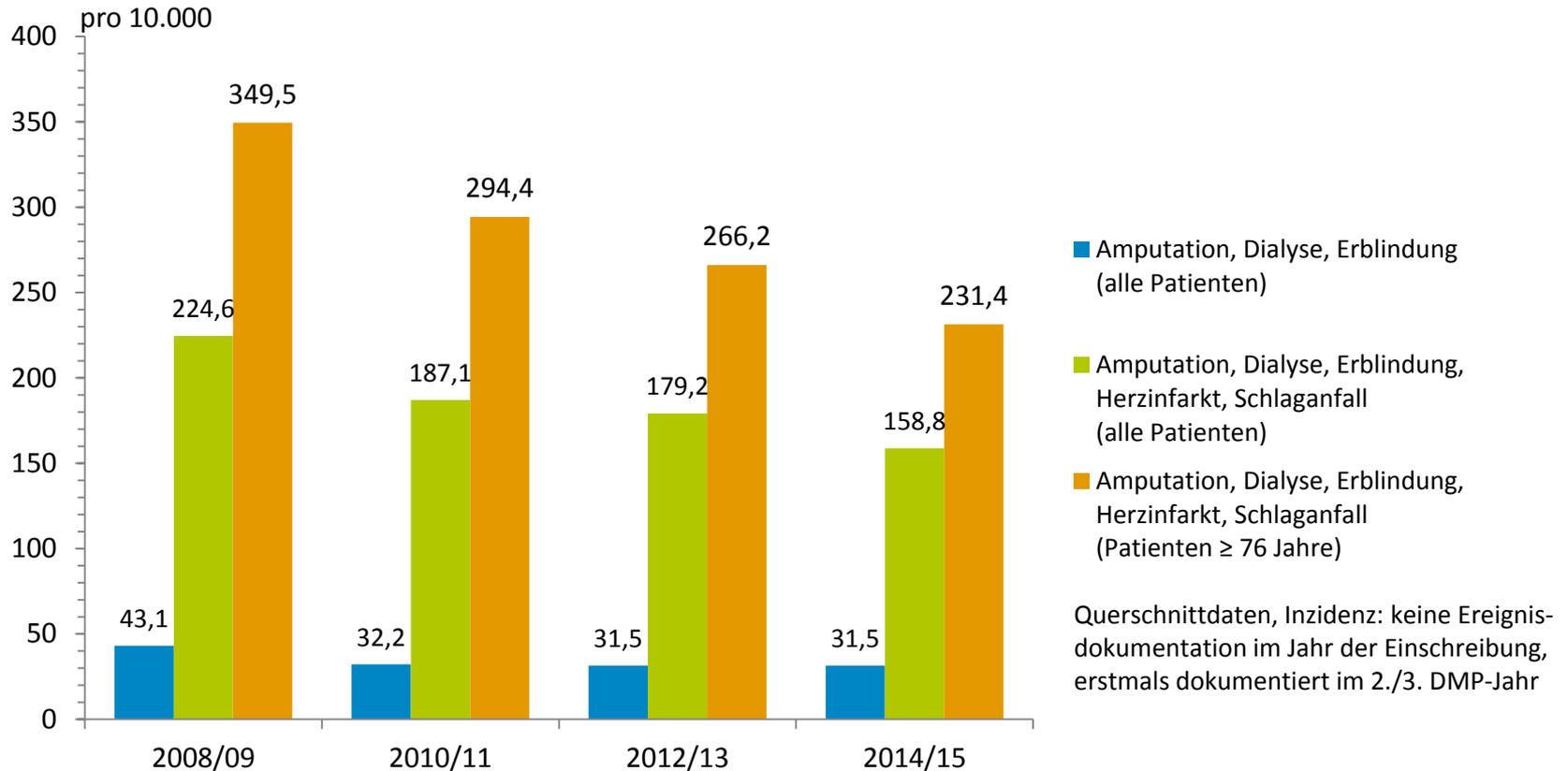
Kardiovaskuläre Komorbidität und Alter der Patienten im DMP T2D NRW



Trend bei der Häufigkeit von Spätfolgen im DMP Typ-2-Diabetes in Nordrhein



Neuaufreten von Spätfolgen im DMP Typ-2-Diabetes in Nordrhein



Regionale Unterschiede bei Amputationen im DMP Typ-2-Diabetes in NRW

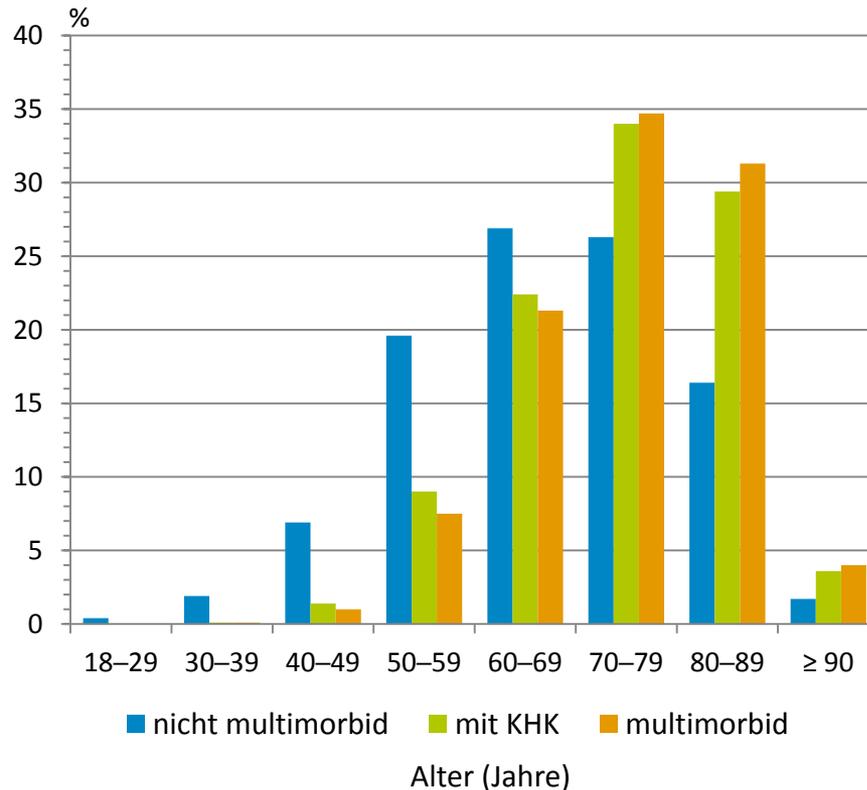


Anteil der DMP-Patienten,
bei denen mindestens eine
Amputation dokumentiert ist:

- 4,46 bis 6,02 %
- > 6,02 bis 6,60 %
- > 6,60 bis 7,28 %
- > 7,28 bis 9,25 %

Alter und Geschlecht standardisiert,
Daten: Nordrhein 2018, Westfalen-Lippe
2017, Kartografie: Zi

Multimorbide Patienten im DMP Typ-2-Diabetes in Nordrhein 2018



- insgesamt im DMP T2D: 558.993
- davon mit KHK: 149.968 (26,8 %)
- davon multimorbid, d. h. Neuro- oder Nephro- oder Retinopathie oder Amputation oder Erblindung oder Dialyse oder Herzinsuffizienz oder Herzinfarkt oder Schlaganfall oder AVK **UND** KHK oder COPD: 115.070 (20,6 %)
- mittleres Alter in Jahren:
 - nicht multimorbid: $66,9 \pm 12,8$
 - mit KHK: $73,7 \pm 10,4$
 - multimorbid: $74,5 \pm 10,4$
- mittlere Zahl von Jahren im DMP betreut:
 - nicht multimorbid: $7,4 \pm 4,7$
 - mit KHK: $9,1 \pm 4,6$
 - multimorbid: $9,9 \pm 4,4$

Vertraglich festgelegte Qualitätsziele in den Diabetes-DMP

Stoffwechseleinstellung & Ereignisse

- individueller HbA_{1c}-Zielwert erreicht _{2,1}
- HbA_{1c}-Wert ≤ 8,5 % _{2,1}
- keine schweren Hypoglykämien _{2,1}
- keine stationären Notfallbehandlungen _{2,1}

Blutdruck

- bei Hypertonie < 140/90 mmHg _{2,1}
- bei Hypertonie systolisch ≤ 150 mmHg ₂

Schulung

- im DMP-Verlauf geschult _{2,1}
- bei Hypertonie: im DMP-Verlauf geschult _{2,1}

Kontrolle

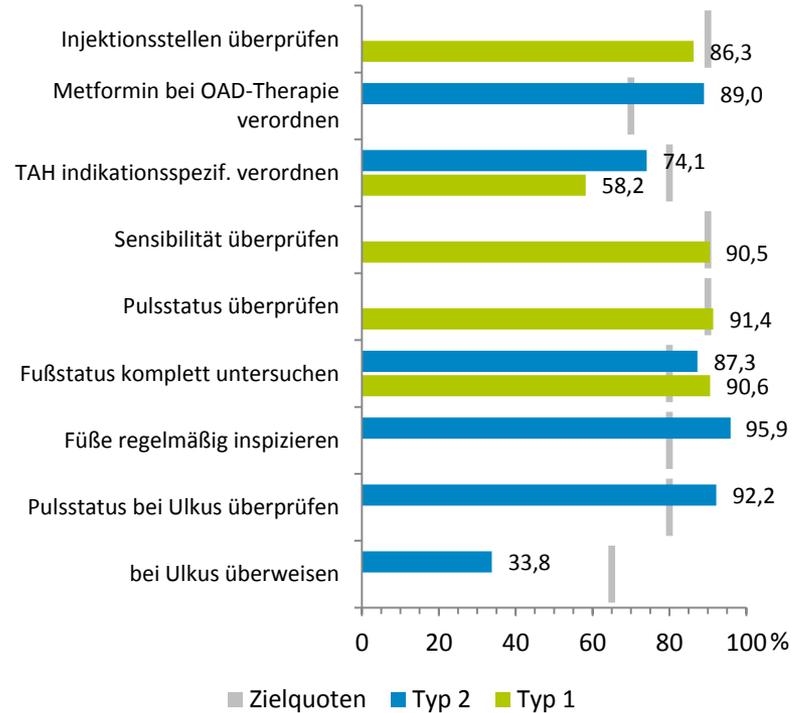
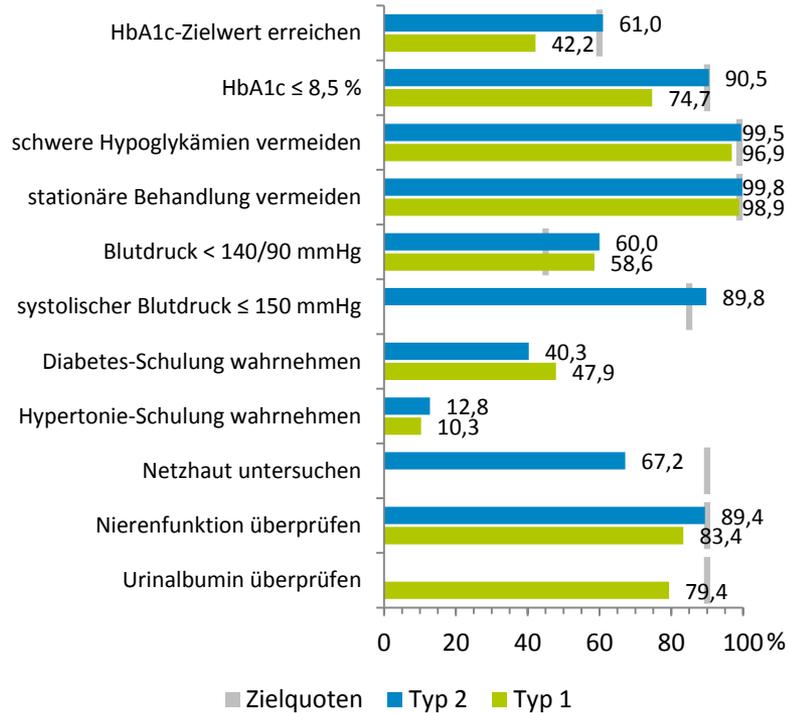
- Augen 2-jährlich untersucht ₂
- Nierenfunktion jährlich überprüft _{2,1}
- keine Nephropathie: Urinalbumin jährlich überprüft ₁
- Fußstatus jährlich untersucht _{2,1}
- Sensibilität & Pulsstatus jährlich überprüft ₁
- Injektionsstellen halbjährlich untersucht ₁
- regelmäßige Fußinspektion ₂
- bei Ulzera: Pulsstatus untersucht ₂
- bei Ulzera: adäquat betreut oder überwiesen ₂

Medikation

- bei (oralen) antidiab. Monotherapie Metformin ₂
- bei makroangiopathischen Erkrankungen TAH _{2,1}

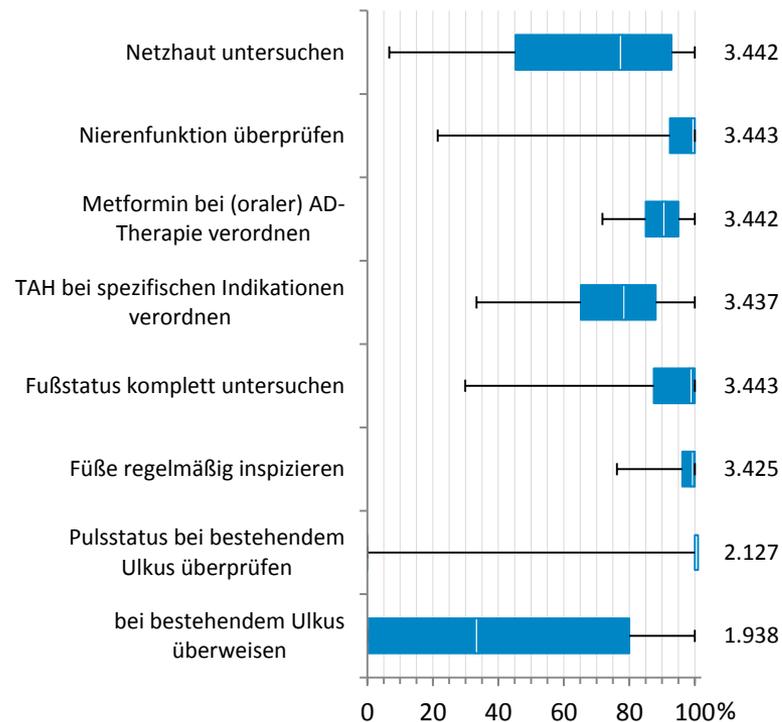
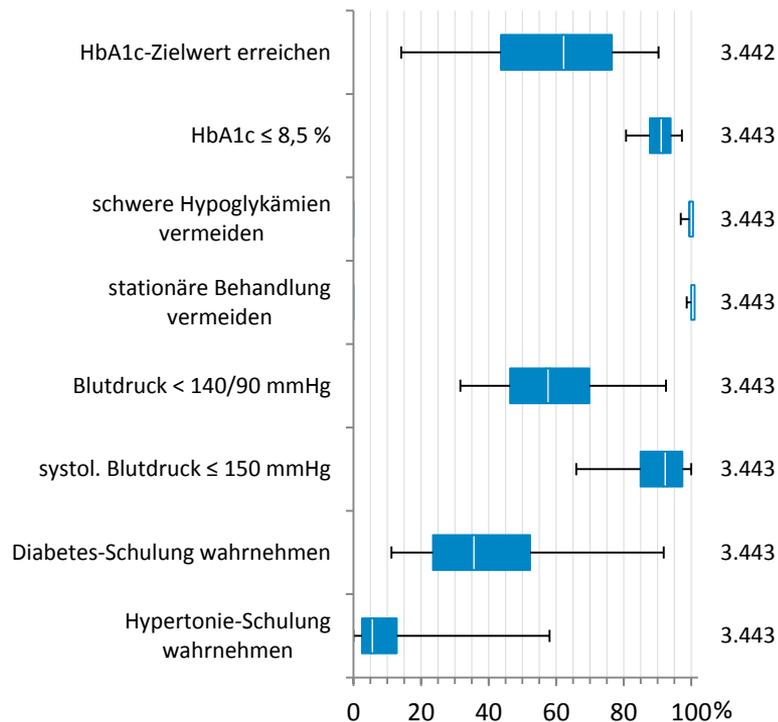
2: Ziel im DMP T2D, 1: Ziel im DMP T1D

Erreichen der Qualitätsziele in den Diabetes-DMP in Nordrhein 2018



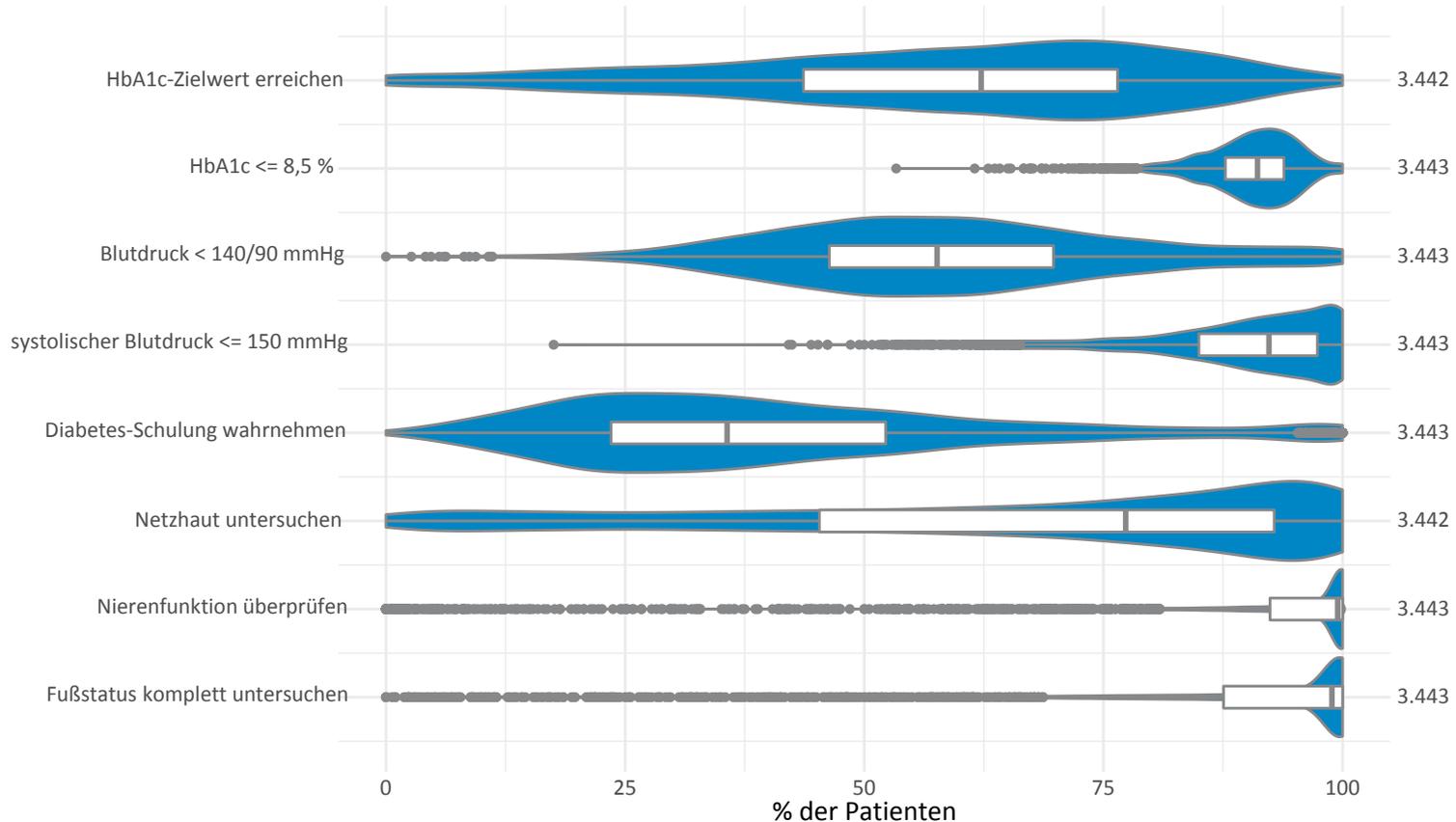
abweichende Zielquoten bei T1D, HbA1c-Zielwert: keine Vorgabe, Vermeiden schwerer Hypoglykämien: bei > 85 %, Vermeiden stationärer Behandlungen: bei > 98 %, Blutdruck: bei ≥ 60 % unter 140/90 mmHg

Spannweite der Qualitätszielerreichung im DMP T2D in Nordrhein 2018



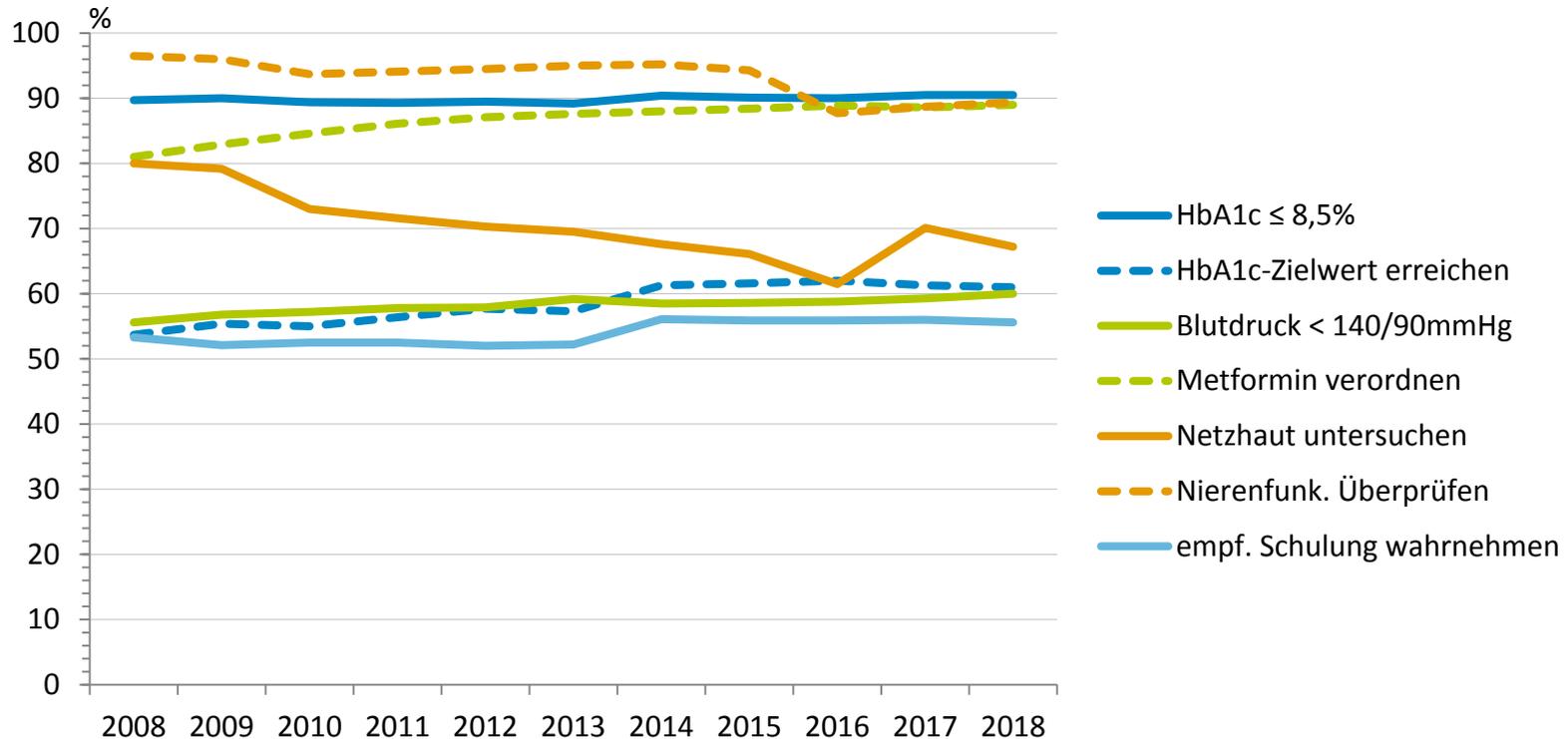
Interquartilbereich, Median, 5. und 95. Perzentil von Praxen, die mindestens 10 Patienten im DMP betreuen

Ausreißerwerte bei ausgewählten Ziele im DMP T2D in Nordrhein 2018



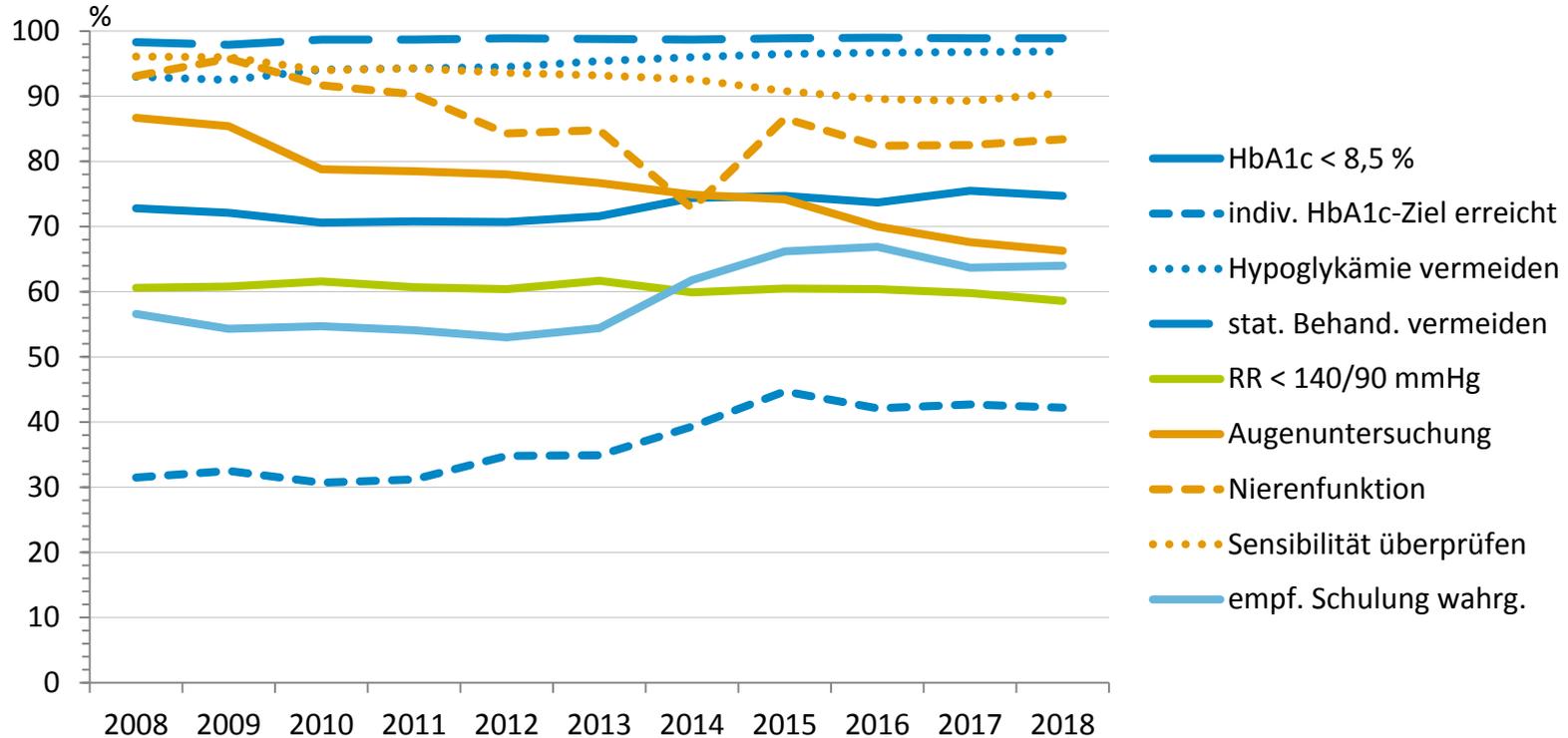
% der Patienten pro Praxis mit $n \geq 10$ Patienten;
 Zahl rechts: n Praxen
 Kasten: Interquartilbereich
 blauer Bereich: geglättete Häufigkeitsverteilung
 graue Punkte: Ausreißerwerte

Zeitliche Trends bei der Zielerreichung im DMP T2D in Nordrhein



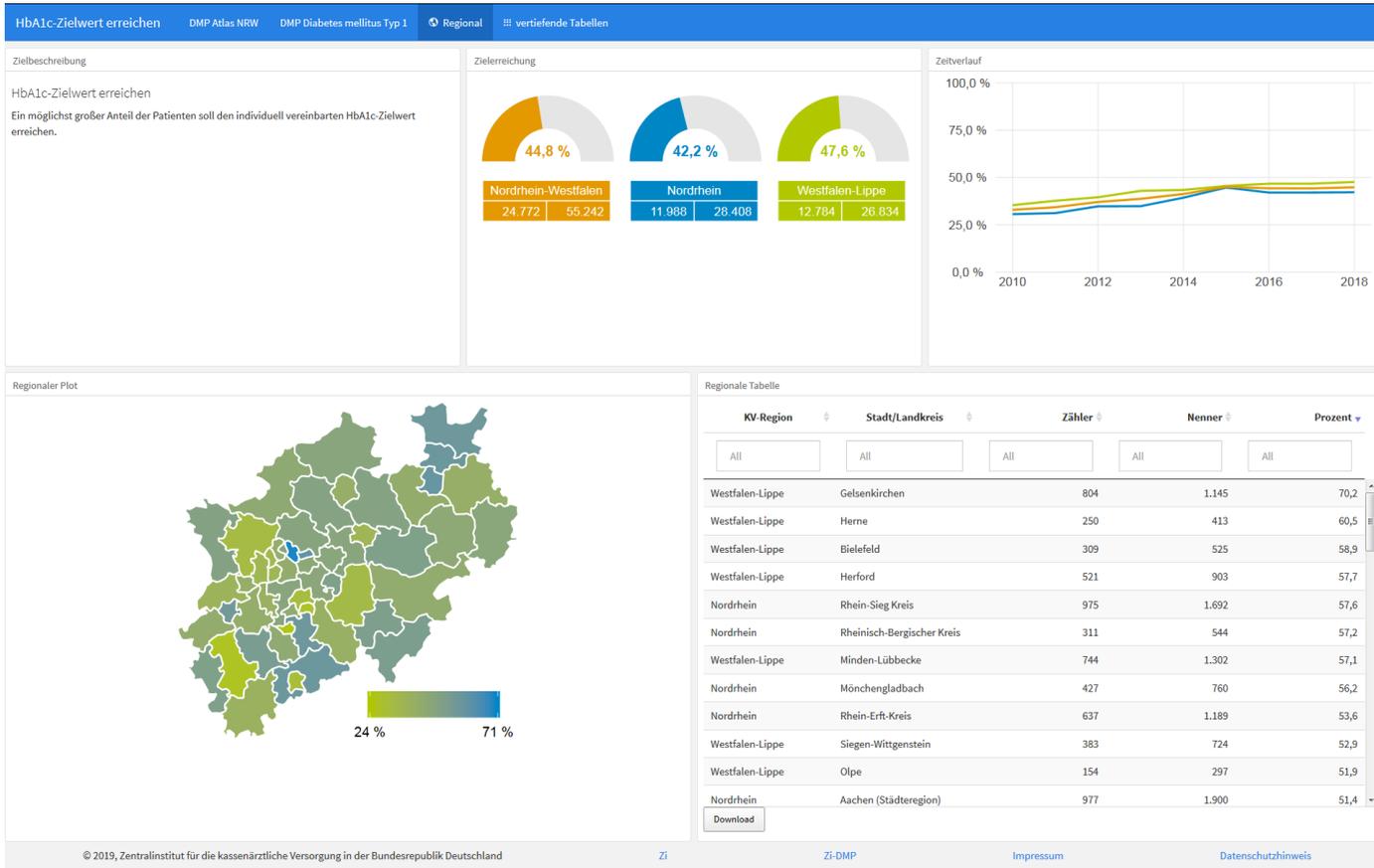
Querschnittdaten; empf. Schulung wahrg.: optionales QS-Ziel in Nordrhein

Zeitliche Trends bei der Zielerreichung im DMP T1D in Nordrhein



Querschnittdaten; Augenuntersuchung, empf. Schulung wahrg.: optionale QS-Ziele in Nordrhein

Darstellung regionaler Unterschiede bei den DMP-Zielindikatoren für NRW

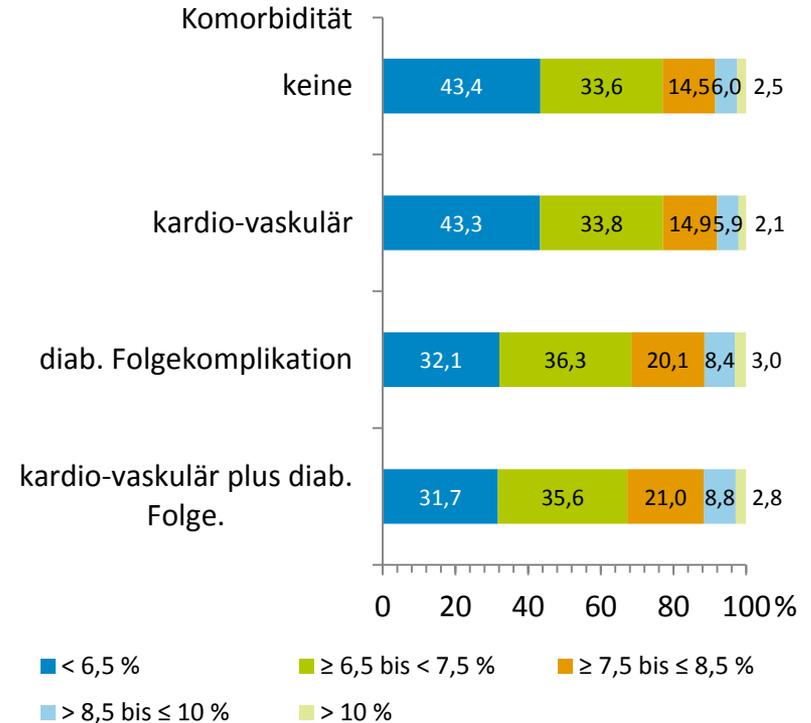
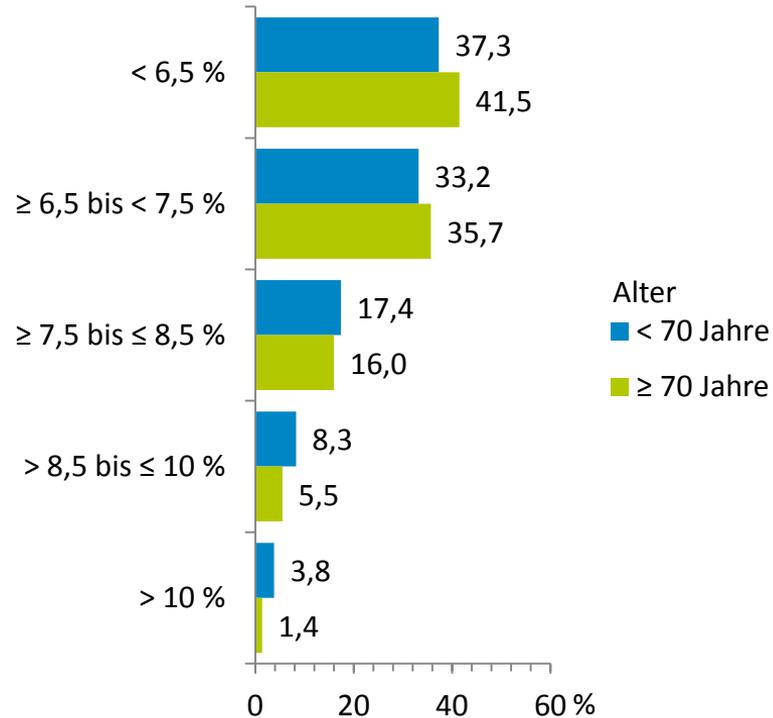


Beispiel:
DMP Typ-1-Diabetes
HbA_{1c}-Zielwert erreichen

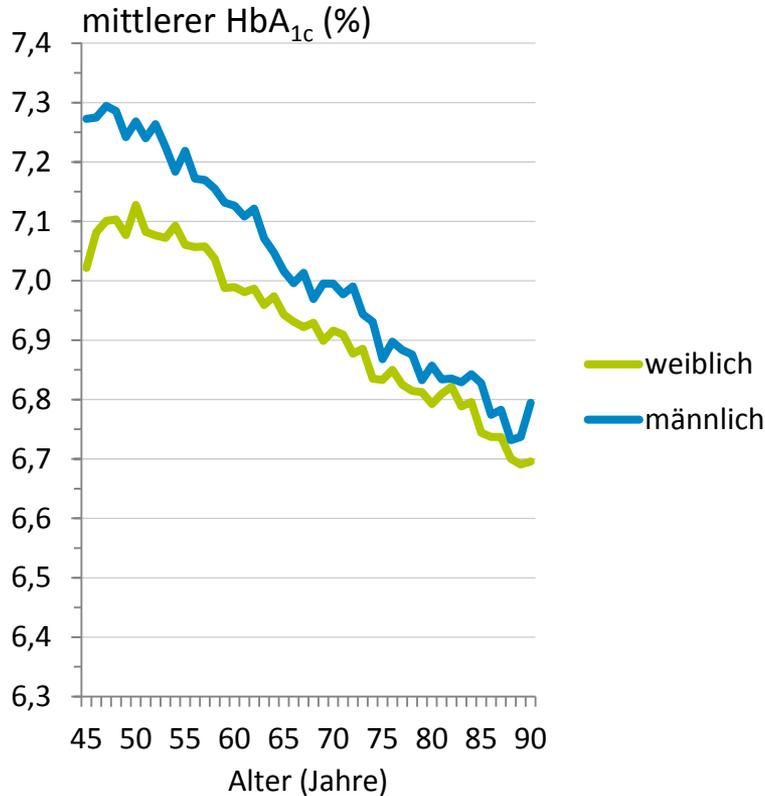
zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw



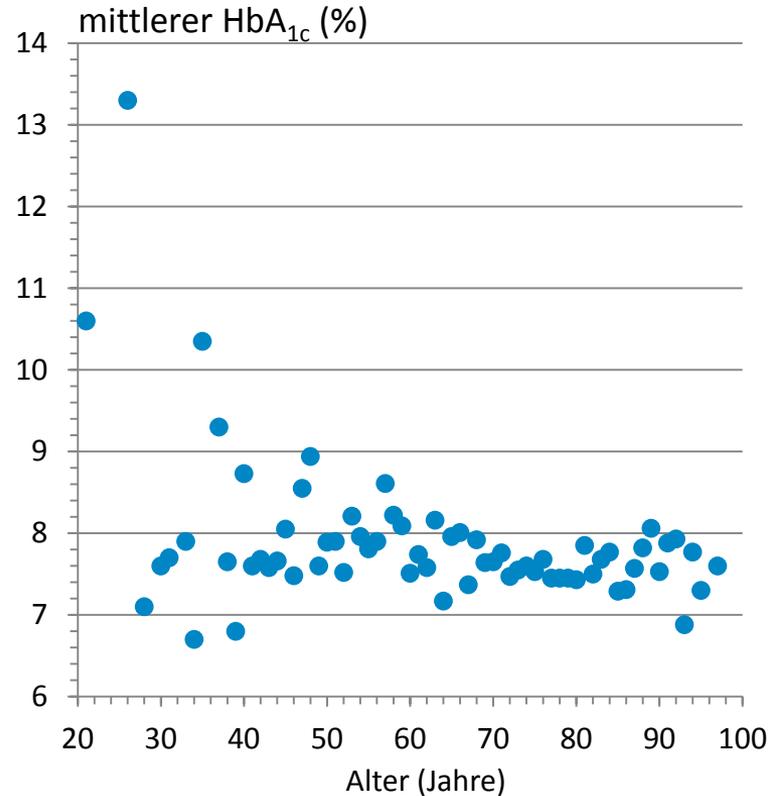
HbA_{1c} nach Alter und Komorbidität im DMP T2D in Nordrhein 2018



Analysebeispiel Typ-2-Diabetes Nordrhein: HbA_{1c}, Hypoglykämien und Alter

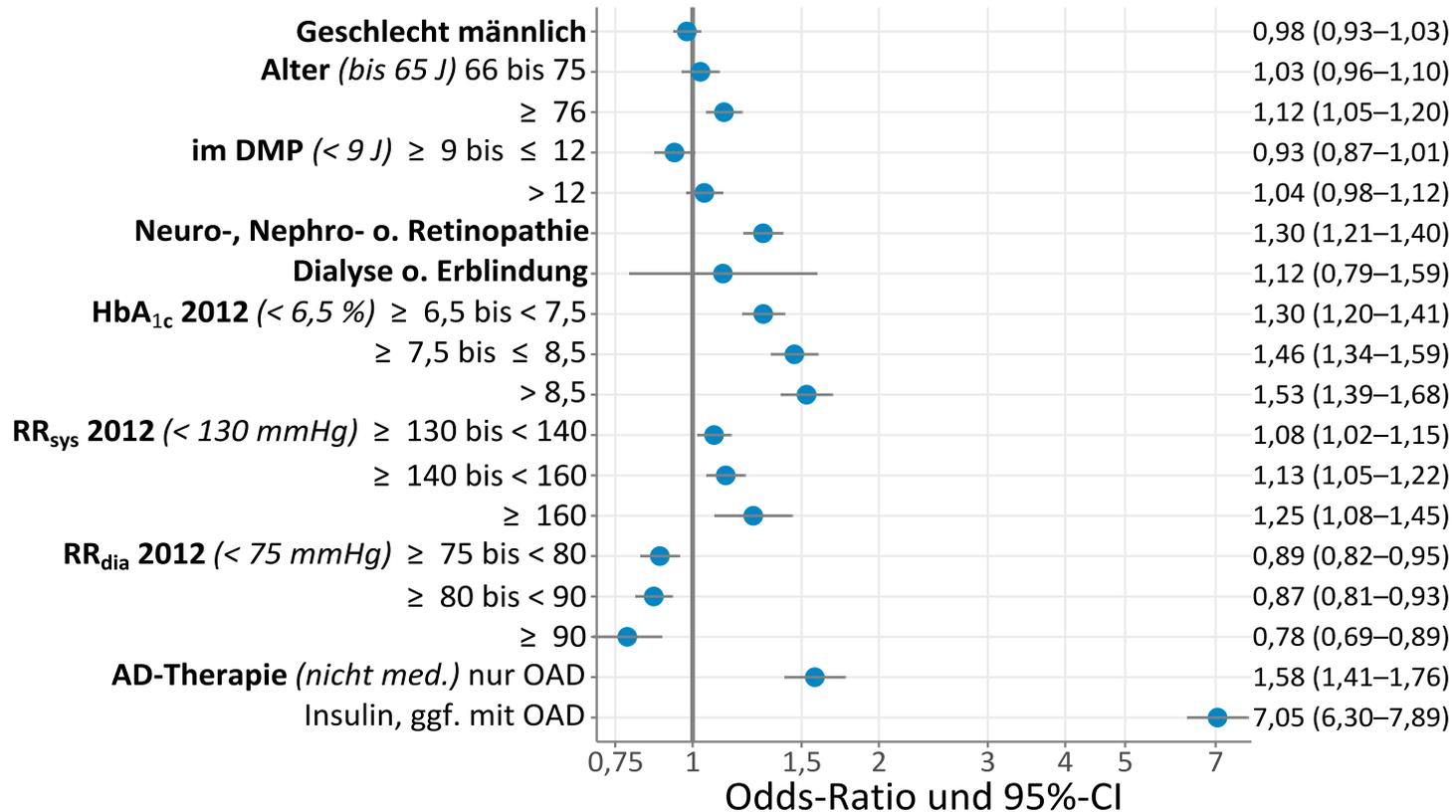


alle Patienten mit Folgedokumentation 2018



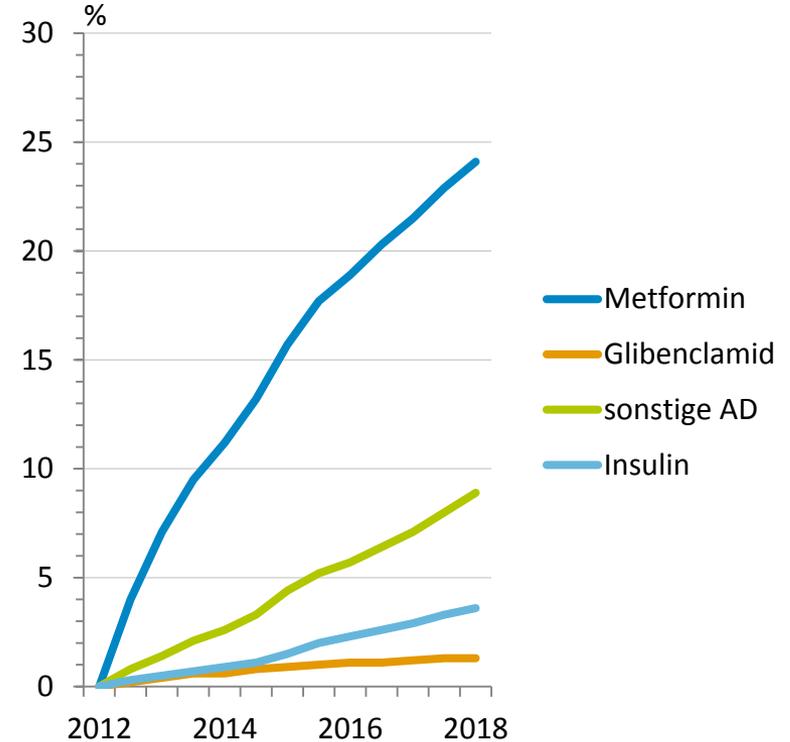
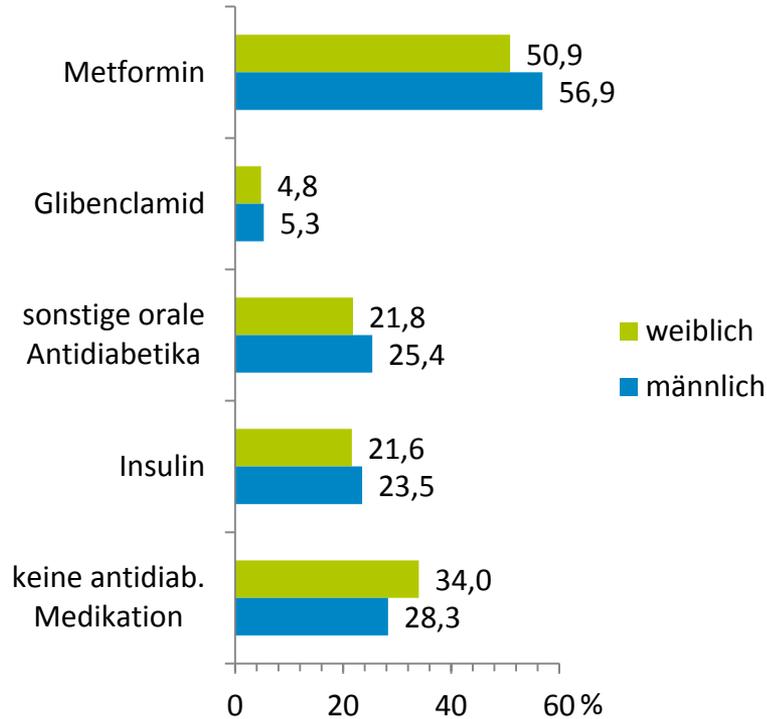
Patienten mit schwerer Hypoglykämie 2018

Einflussfaktoren neuer schwerer Hypoglykämien im DMP Typ-2-Diabetes



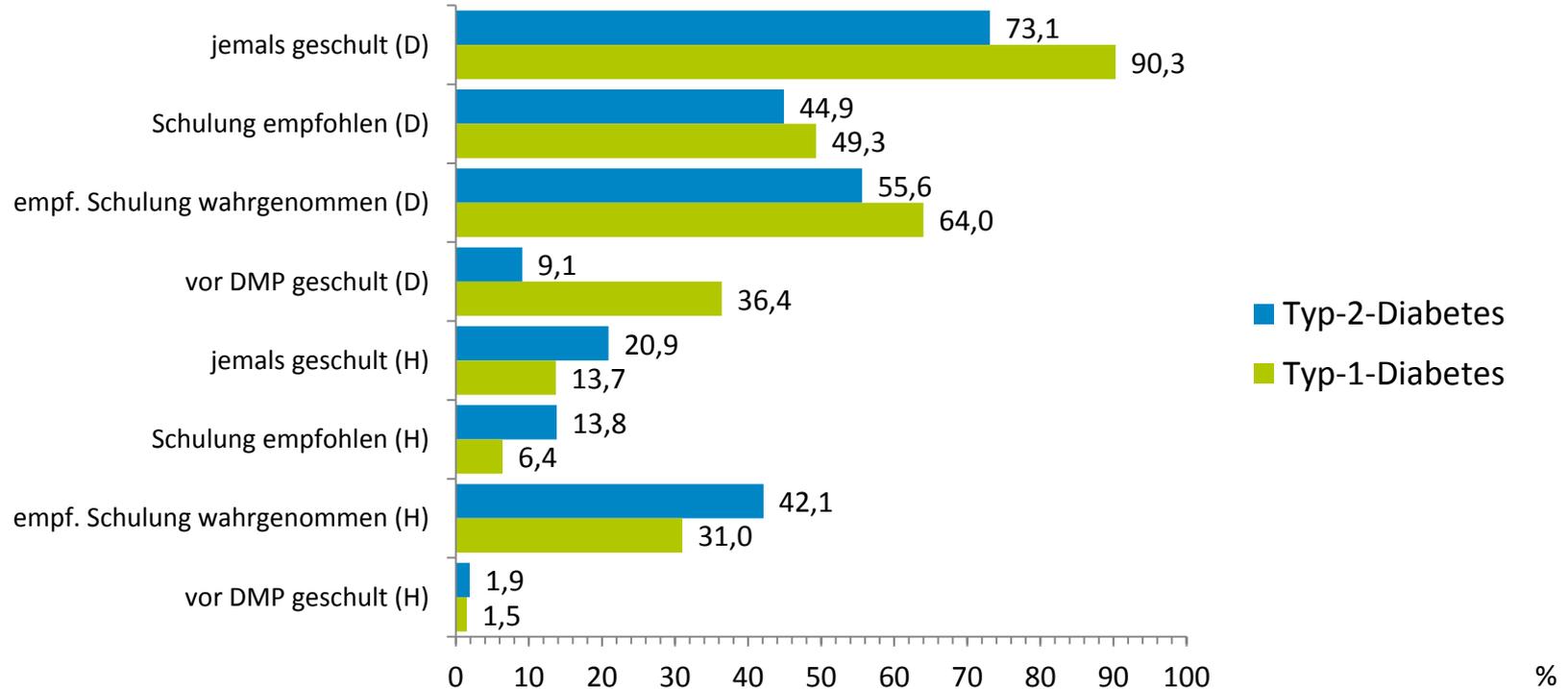
Patienten mit DMP-Teilnahme seit mindestens 2012: n = 313.888, Patienten mit erstmals dokumentierter schwerer Hypoglykämie seit 2013: n = 6.338

Antidiabetische Medikation im DMP T2D in Nordrhein bis 2018



Längsschnittdaten, Patienten ohne AD-Medikation 2012

Diabetes- / Hypertonie-Schulungen in den Diabetes-DMP in Nordrhein 2018



D: Diabetes; H: Hypertonie; jemals geschult: eingeschrieben bis 06/2008; vor DMP geschult: eingeschrieben seit 07/2017

Wahrnehmen empfohlener Schulungen im DMP Typ-1-Diabetes in NRW

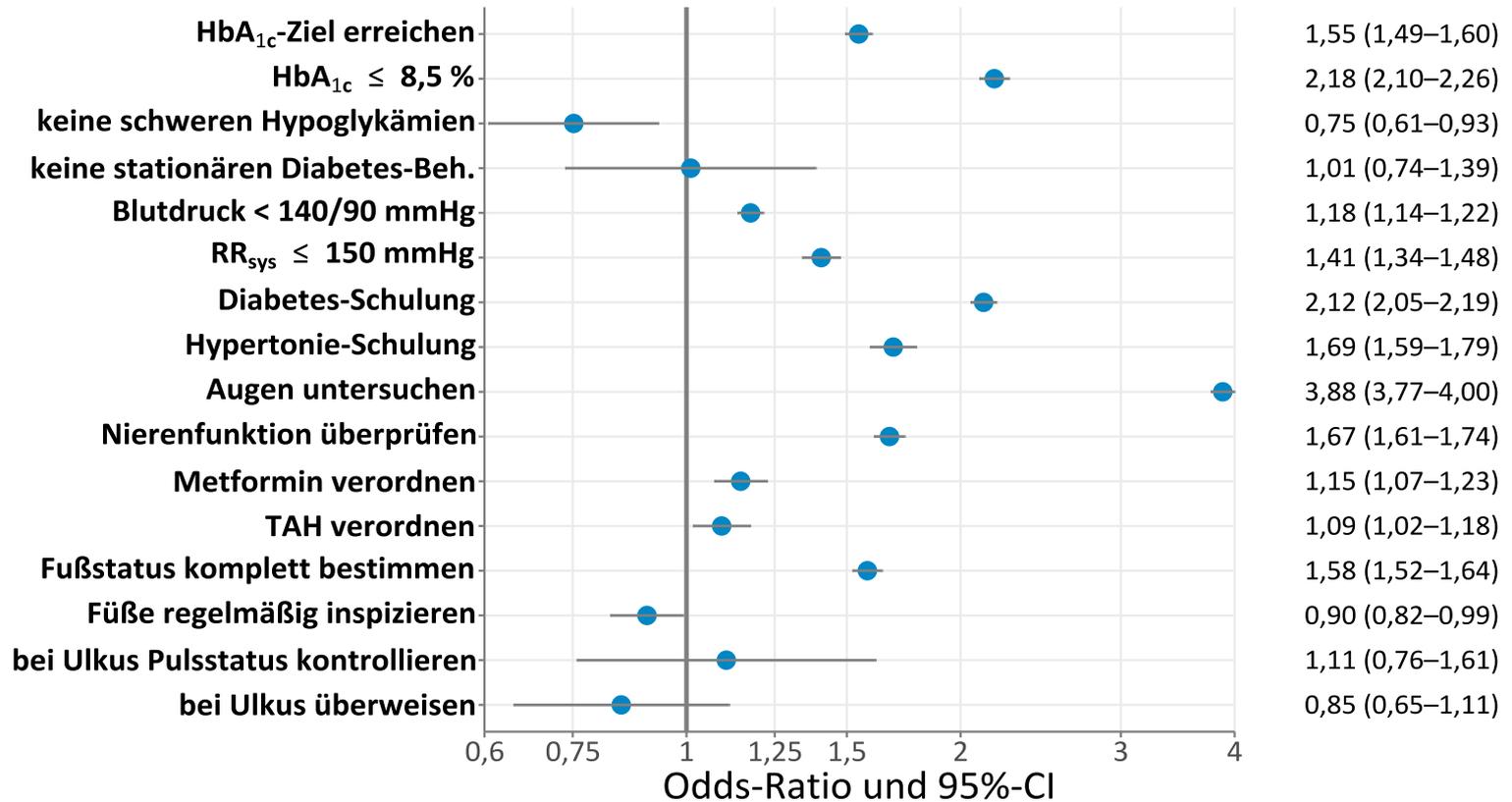


empfohlene Diabetes-Schulung wahrgenommen:

- 27,1 bis 53,0 %
- > 53,0 bis 58,4 %
- > 58,4 bis 65,0 %
- > 65,0 bis 90,2 %

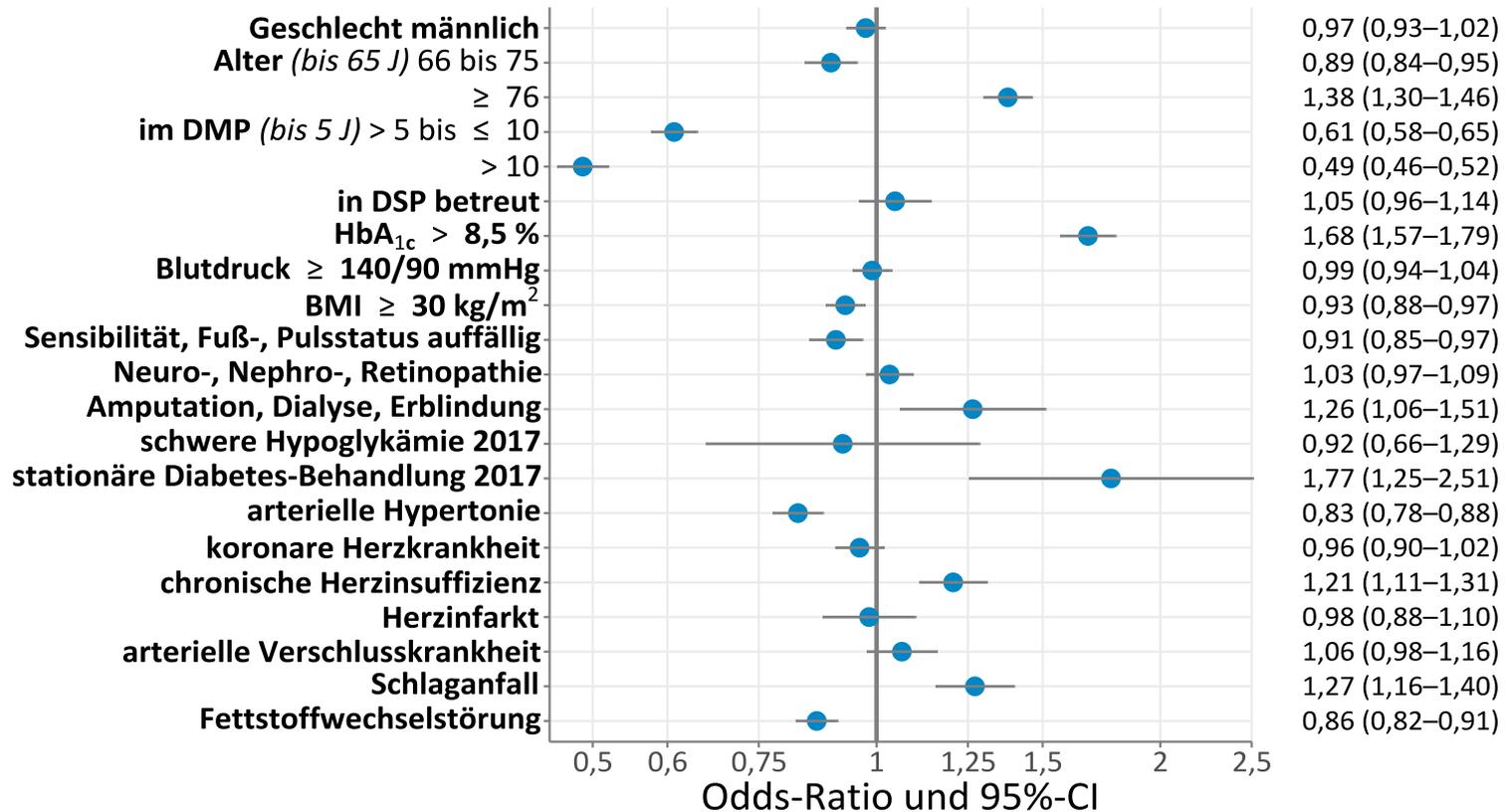
Alter und Geschlecht standardisiert

Teilnahmekontinuität und Erreichen der QS-Ziele im DMP T2D in Nordrhein 2018



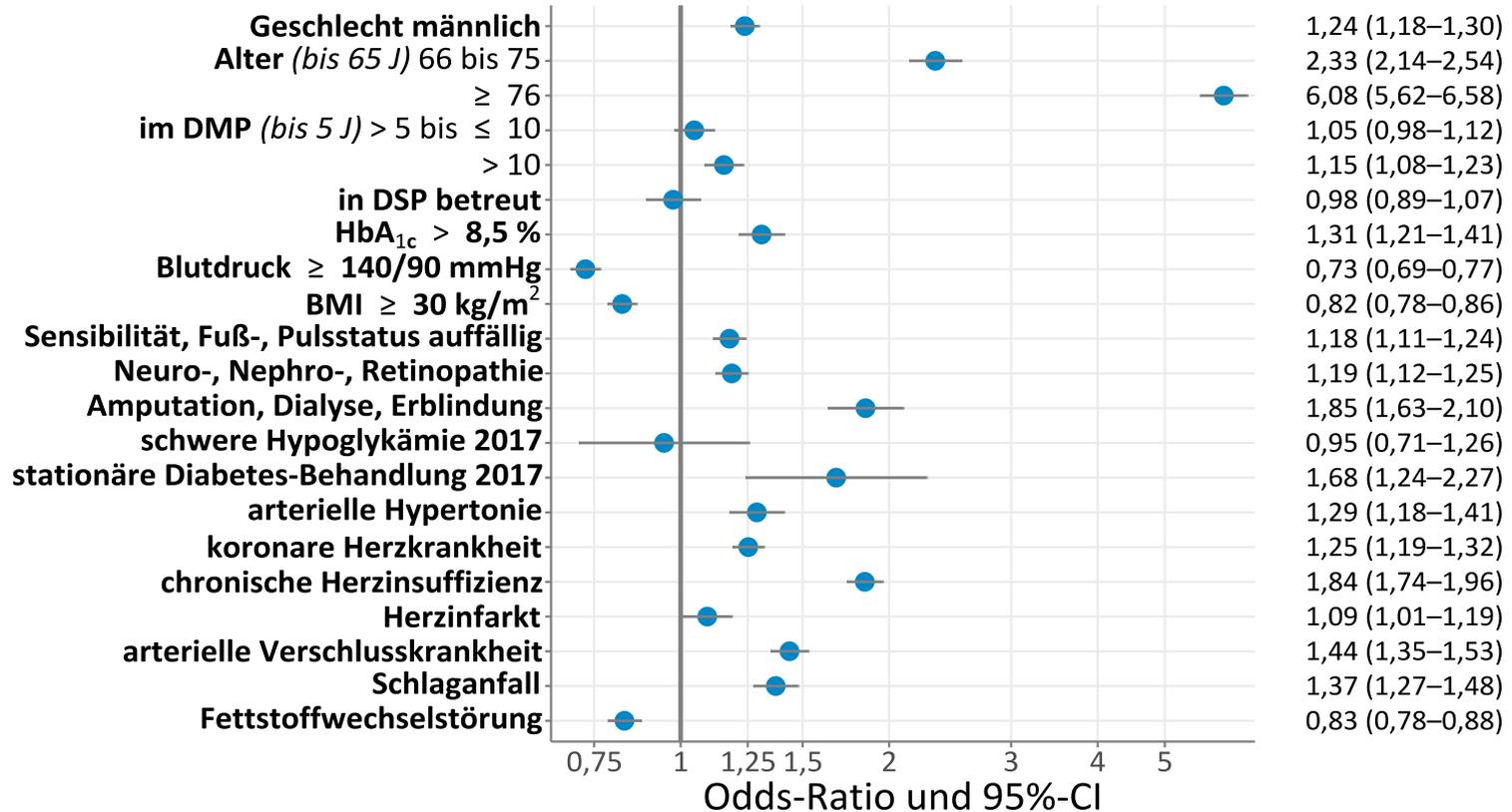
Erreichen der Qualitätsziele bei ≥ 70 % der erwarteten Dokumentationen; Patienten ≥ 2 Jahre im DMP; Alter, Geschlecht, Komorbidität kontrolliert

Einflussfaktoren des Ausscheidens aus dem DMP T2D in Nordrhein



Patienten 2017 mit regulär übermittelten Statusinformationen: n = 162.694, ausgeschieden (nicht verstorben) 2018: n = 7.798

Einflussfaktoren des Versterbens der Patienten im DMP T2D in Nordrhein



Patienten 2017 mit regulär übermittelten Statusinformationen: n = 167.829, verstorben 2018: n = 8.014

Resümee

- Für Nordrhein-Westfalen werden mittlerweile Diabetes-Daten von knapp 1 Mio. Patienten ausgewertet, bundesweit liegen ca. 174 Mio. Dokumentationen von 4,5 Mio. Patienten vor – bundesweit werden ca. 75 % der erkrankten gesetzlich Krankenversicherten erreicht
- Kardiovaskuläre und diabetische Begleit- und Folgeerkrankungen sind in den Diabetes-DMP häufig dokumentiert; mit dem Alter der Patienten nimmt deren Prävalenz stark zu – z. B. Retinopathie bis 49 J < 3 % bzw. ca. 24 %, ab 80 J ca. 12 % bzw. 44 % (T2D vs. T1D)
- Im Zeitverlauf sinkt allerdings die Prävalenz und Inzidenz dokumentierter Komorbidität im DMP T2D, mit großen regionalen Unterschieden und weiterhin hoher Multimorbidität
- Im Hinblick auf die Stoffwechseleinstellung, das Vermeiden schwerer Hypoglykämien sowie regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktion und der Füße zeigt sich in den DMP eine gute Versorgungsqualität, optimierungsfähig sind die HbA_{1c}-Zielwerterreichung, die Häufigkeit einer Netzhautuntersuchung und die Ulkusbehandlung; hierbei bestehen unterschiedliche Zeittrends und regionale Unterschiede
- Das Schulungsniveau der langfristig betreuten DMP-Patienten ist hoch, ebenso die Teilnahmekontinuität der Mehrheit; zukünftig sollten die DMP stärker die verschiedenen Patientengruppen adressieren



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. +49 221 7763 6760
Fax +49 221 7763 6767
bhagen@zi.de

