

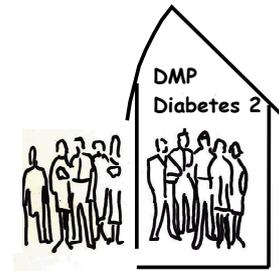
**Projekttitle:**

DMP Diabetes 2: Einschluss- und Umsetzungsqualität



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Institut für Allgemeinmedizin



Einschluss- & Umsetzungsqualität

**Projektleiter:**

Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz  
Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

**Projektdauer (Beginn/Ende):**

1.10.2006 – 31.12.2009

**Projektmitarbeiter:**

Dipl. Soz. Ingmar Schäfer  
Dr. med. Claudia Küver  
Dipl.-Psych. Benjamin Gedrose

**Kontakt Daten:**

kaduszki@uke.uni-hamburg.de

**Ziele des Projektes:**

Untersuchung der Prozess- und Ergebnisqualität des DMP Diabetes Typ 2 in der hausärztlichen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Einschlussqualität von Patienten in das Programm

**Hintergrund/Fragestellung:**

1. Zu Projektbeginn waren nur etwa 50% aller Typ 2 Diabetiker in das DMP Diabetes 2 eingeschlossen. Es stellt sich die Frage nach der **Einschlussqualität**: Erreicht das Programm diejenigen, die davon profitieren können?
2. Die bisherigen Evaluationsansätze verglichen die DMP nur untereinander und nicht mit der Regelversorgung. Ein Vergleich mit der Regelversorgung ist aber eine unabdingbare Voraussetzung für die Beurteilung des bevölkerungsbezogenen Nutzens der DMP. Die **Umsetzungsqualität** wird wie folgt untersucht:
  - Werden die beabsichtigten Veränderungen des Versorgungsprozesses (z.B. regelmäßige Konsultationen) tatsächlich umgesetzt (Prozessqualität)?
  - Unterscheiden sich Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer hinsichtlich therapeutischer Zielgrößen (Ergebnisqualität)?

**Vorgehen/Verfahren: zweiarmige Studie**

- 1) Telefonische Befragung von Versicherten der Gmünder Ersatzkasse (GEK):  
Im Abstand von 12 Monaten wurden am DMP teilnehmende und nicht teilnehmende Versicherte zweimal telefonisch befragt.
- 2) Auswertung hausärztlicher Daten:  
In Hausarztpraxen wurden anonymisierte Daten von DMP-Teilnehmern und Nichtteilnehmern erhoben.

## **Aktueller Stand des Projektes (April 2011)**

### **1. Telefonische Versichertenbefragung**

Das Projekt ist abgeschlossen und die Ergebnisse sind frei zugänglich publiziert:

Schäfer I, Küver C, Gedrose B, Hoffmann F, Ruß-Thiel B, Brose HP, van den Bussche H, Kaduskiewicz H. The disease management program for type 2 diabetes in Germany enhances process quality of diabetes care – a follow-up survey of patient's experiences. BMC Health Services Research 2010, 10:55 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/55>

### **Kurzfassung der Ergebnisse**

#### **Prozessqualität der Behandlung zur Baseline**

- Basierend auf den Angaben der GEK zum DMP-Teilnahmestatus wurden die Interviews von 444 Teilnehmern und 494 Nicht-Teilnehmern ausgewertet
- Entsprechend der subjektiven Angaben der Befragten erhalten DMP-Teilnehmer signifikant häufiger folgende Leistungen (Odds Ratio; 95% Konfidenzintervall):
  - Diabetes-Schulungen (3,4; 2,5-4,6)
  - Regelmäßige Konsultationen (3,3; 2,2-5,1)
  - Jährliche Überweisung zum Augenarzt (3,4; 2,2-5,4)
  - Jährliche Fußuntersuchung (3,1; 2,2-4,4)
  - Diabetespass (2,4; 1,7-3,2)

Zudem werden DMP-Teilnehmer eher von einem Diabetologen behandelt (2,0; 1,4-2,9).

#### **Prozessqualität der Behandlung ein Jahr später**

- Von den 938 in die Analysen zur Baseline eingeschlossenen Patienten konnten ca. ein Jahr später 696 (74,2%) wieder interviewt werden.
- Auch nach einem Jahr berichteten die DMP-Teilnehmer signifikant häufiger folgende Leistungen erhalten zu haben (Odds Ratio; 95% Konfidenzintervall):
  - Diabetes-Schulungen (2,1; 1,5-3,0)
  - Regelmäßige Konsultationen (3,1; 1,8-5,3)
  - Jährliche Fußuntersuchung (3,2; 2,0-4,9)
  - Diabetespass (2,1; 1,5-3,0)

#### **Ergebnisqualität**

Anders als bei der Prozessqualität fanden sich hinsichtlich der Ergebnisqualität weder zur Baseline, noch zum Follow-up Unterschiede zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern. Dennoch berichteten 16-36% der DMP-Teilnehmer von subjektiven Verbesserungen in mindestens einem der folgenden Bereiche: medizinische Versorgung, Körpergewicht, HbA1c und Blutdruck. Auch sahen zu beiden Zeitpunkten rund 50% der DMP-Teilnehmer einen hohen bis sehr hohen Nutzen des Programms für sie persönlich.

#### **Fazit**

Das DMP für Typ 2 Diabetes erhöht die Prozessqualität der medizinischen Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes. Subjektiv gibt rund ein Drittel der DMP-Teilnehmer Verbesserungen von Ergebnisparametern an. Diese Einschätzung wird durch den Vergleich von Ergebnisparametern zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern nicht bestätigt. Dennoch legen die Ergebnisse nahe, dass das DMP für Typ 2 Diabetes einen Nutzen für die teilnehmenden Patienten darstellt und daher nicht aufgegeben werden sollte, solange kein besseres Betreuungsprogramm existiert.

## **2. Auswertung hausärztlicher Patientendaten**

Das Projekt ist abgeschlossen und die Ergebnisse sind frei zugänglich publiziert:

Schäfer I, Küver C, Gedrose B, von Leitner EC, Treszl A, Wegscheider K, van den Bussche H, Kaduszkiewicz H. Selection effects may account for better outcomes of the German Disease Management Program for type 2 diabetes. BMC Health Serv Res. 2010 Dec 31;10:351.

### **Einschlussqualität**

Hauptfragestellung in diesem Studienarm war die Einschlussqualität in das DMP Diabetes Typ 2. Es wurde die viel diskutierte Frage untersucht, ob beim Einschluss ins DMP Selektionsmechanismen wirksam sind, die zur Folge haben, dass DMP-Teilnehmer sich von Nicht-Teilnehmern unterscheiden - ganz unabhängig vom DMP.

### **Methodik**

Von DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern wurden Daten aus der hausärztlichen Dokumentation zu zwei Zeitpunkten erhoben: aktuell sowie vor Einschreibung in das DMP bzw. bei Nicht-Teilnehmern zu einem vergleichbaren Zeitpunkt (30.6.2005). Das Vorhandensein und ggf. die Richtung einer Patientenselektion wurden mittels einer multivariaten, logistischen Regressionsanalyse untersucht.

### **Ergebnisse**

Patienten mit den folgenden Merkmalen wurden eher in das DMP eingeschlossen (Odds Ratio; 95% Konfidenzintervall):

- Nichtraucher (1,97; 1,11-3,48)
- Patienten mit niedrigerem Blutdruck (1,79; 1,15-2,81 für 120 vs. 160mmHg)
- Patienten, die Blutzuckerkontrollen mit Blutteststreifen durchführen (1,69; 1,03-2,76)
- Patienten, die vor Einschluss ins DMP an einer Diabetesschulung teilgenommen hatten (2,32; 1,29-4,19)
- Patienten mit oraler, antidiabetischer Medikation (2,17; 1,35-3,49)
- Patienten mit einer vom Hausarzt als hoch eingeschätzten Behandlungsmotivation (4,55; 2,21-9,36 für hohe vs. niedrige Motivation)

### **Diskussion**

Zur Baseline hatten zukünftige DMP-Teilnehmer ein geringeres Risiko für die Entwicklung diabetischer Komplikationen, wurden intensiver behandelt und waren aktiver und stärker motiviert bei der Behandlung ihres Diabetes als zukünftige Nicht-Teilnehmer.

Die Ergebnisse bestätigen (zum ersten Mal) die Hypothese einer Selektion von Patienten mit besserer Prognose in das DMP. Das hat für die Versorgungsforschung zur Folge, dass der Nachweis einer Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit des DMP mit den bisher durchgeführten Studien nicht geführt werden kann, denn bei etwaigen Unterschieden zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern ist nicht zu klären, ob die Unterschiede auf die Teilnehmer oder auf das Programm zurück zu führen sind. Strategien für den forschungsmethodischen Umgang mit diesem Problem werden in der Publikation diskutiert. Für die weitere Umsetzung des DMP im Praxisalltag sollten Maßnahmen ergriffen werden, um auch Patienten mit einem hohen Risiko für Komplikationen ins Programm einzuschließen.