
DMP als Werkzeug der Sekundärprävention - Evaluationsergebnisse aus Deutschland

Katrin Tomaschko
AOK Baden-Württemberg

DMP in Deutschland

Überblick

- DMP = Disease Management Programme
= strukturierte Behandlungsprogramme
- Gründe für Einführung:
 - » Fehlende Orientierung an der evidenzbasierten Medizin
 - » Mangelnde Kooperation zwischen den Versorgungssektoren
 - » Unzureichende Einbindung des Patienten in die Therapie
 - » Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen
- Schaffung der rechtlichen Grundlage: 2001/2002
- Erste DMP-Zulassung: 2003

DMP in Deutschland

Indikationen und Teilnehmerzahlen

» Diabetes mellitus Typ 1:	146.919
» Diabetes mellitus Typ 2:	3.600.092
» KHK:	1.670.448
» Asthma:	765.828
» COPD:	604.051
» Brustkrebs:	128.927
<hr/>	
» Summe der Teilnahmen:	6.916.265
» eingeschriebene Versicherte	5.998.886

Quelle: BVA, Stand Januar 2012, Basis: alle gesetzlichen Krankenkassen

DMP in Deutschland

Inhalte der DMP

- Behandlung nach Leitlinien
- Festlegung individueller Therapieziele
- Überweisungsregeln
- Anforderungen an die Strukturqualität der Ärzte
- Schulungen für Ärzte und Patienten
- Regelmäßige Dokumentation der Befunde / Therapien / Risiken
- Qualitätssicherungsmaßnahmen:
 - » Erinnerung an Untersuchungen
 - » Feedbackberichte an Ärzte
 - » ...
- Gesetzlich vorgeschriebene Evaluation

DMP als Sekundär- und Tertiärprävention

- Einschreibung unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung

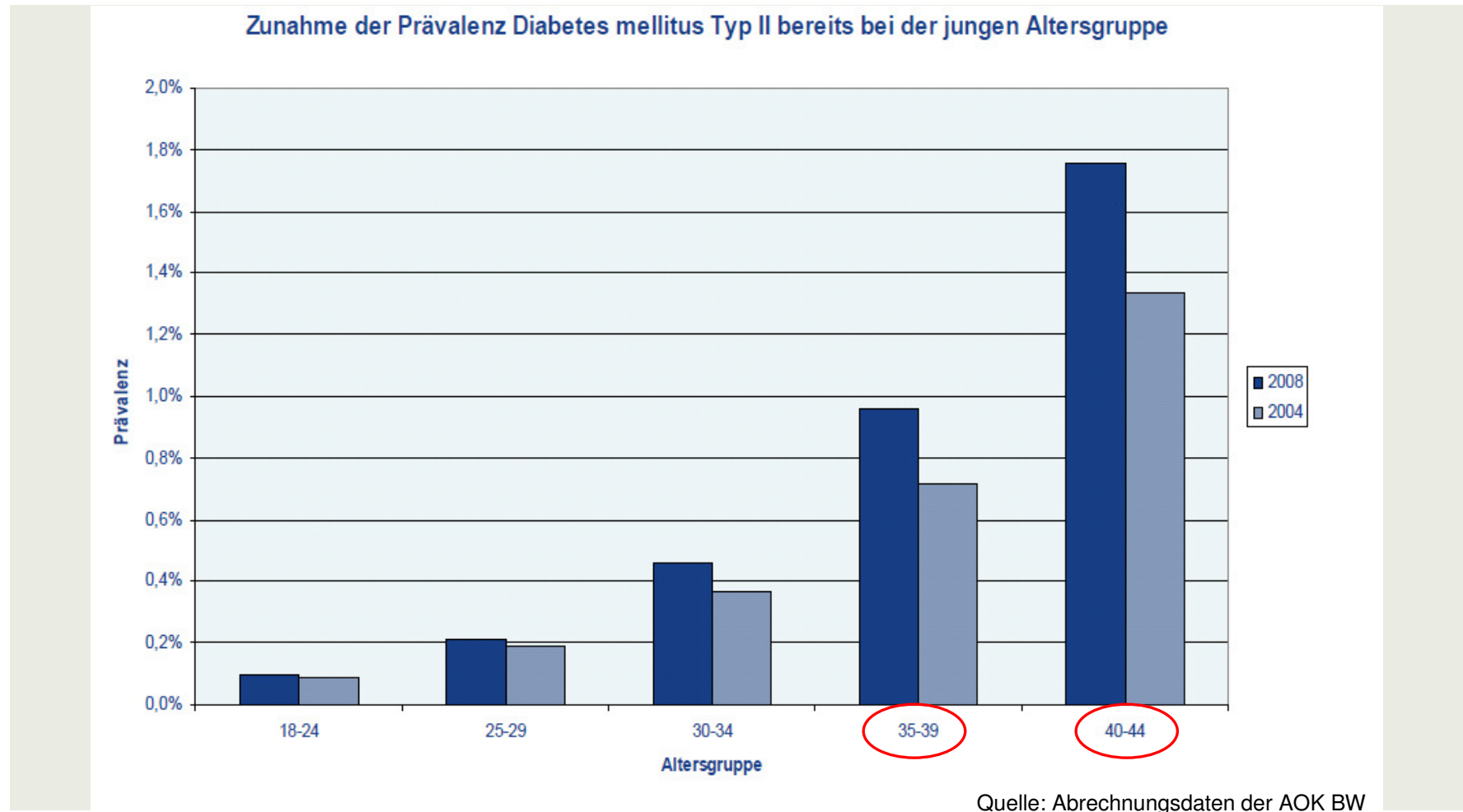
Beispiel DMP COPD

– Schweregrad I	= 33 %	} = 76 %
– Schweregrad II	= 43 %	
– Schweregrad III	= 19 %	} = 24 %
– Schweregrad IV	= 5 %	

- Wichtige Ziele:
 - » Progress der Erkrankung aufhalten / verzögern
 - » Begleit- und Folgeerkrankungen vermeiden
 - » Lebensqualität erhalten / verbessern

DMP als Sekundär- und Tertiärprävention

Diabetes mellitus Typ 2 – Entwicklung der Prävalenz



Evaluation der DMP

Schwierigkeiten

- Komplexe Intervention
- Flächendeckende Einführung der Programme, keine Modell- oder Pilotregion
- In der gesetzlichen Evaluation keine Kontrollgruppe möglich: Es liegen keine medizinischen Daten von Nicht-DMP-Teilnehmern vor
- Auswertung von Abrechnungsdaten: Sekundärdaten, Voraussetzung ist die richtige Kodierung des Arztes
- Studien mit Kontrollgruppendesign:
 - » Selektionsbias muss durch statistische Verfahren minimiert werden
 - » Kleinere Stichprobe
 - » These: Versorgungslandschaft hat sich durch DMP verändert
→ Einfluss auch auf Nicht-DMP-Teilnehmer
- Korrekte Risikoadjustierung (nicht alle gewünschten Informationen liegen vor)

Evaluation der DMP

Lösungsansätze

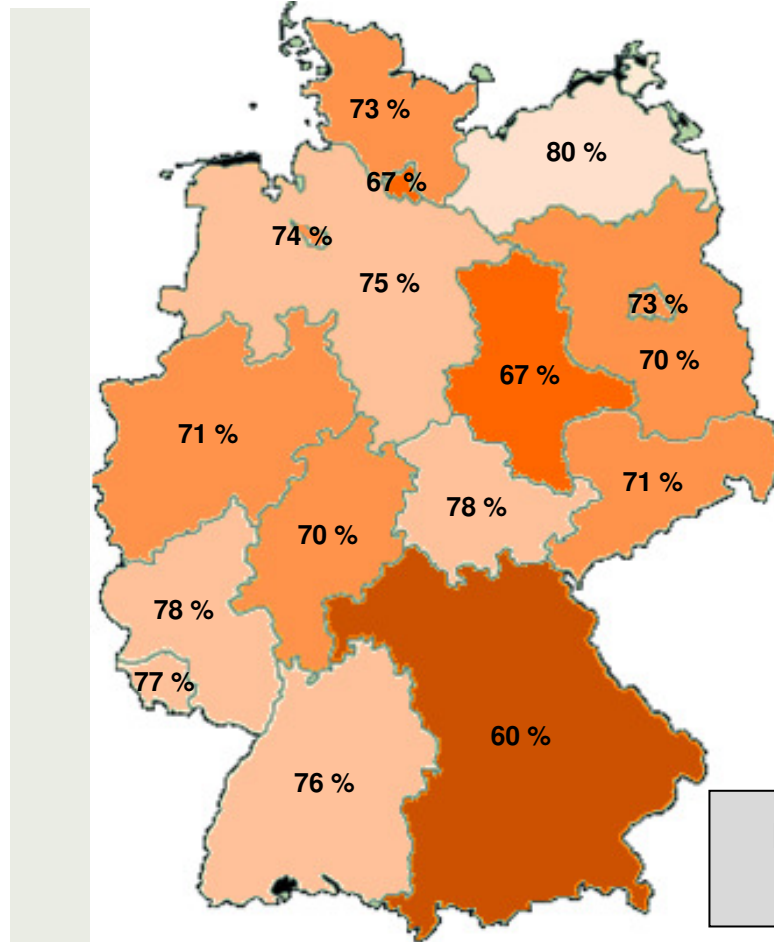
→ **Unterschiedliche Studien sind notwendig, um ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten!**

1. Vergleich der Regionen und der einzelnen DMP
 - » Bundesversicherungsamt (Basis: medizinische Daten der DMP-Dokumentationen)
2. Entwicklung der Parameter während der DMP-Teilnahme
 - » Evaluationsinstitute Infas und MNC, im Auftrag der Krankenkassen (Basis: medizinische Daten der DMP-Dokumentationen)
3. Vergleich DMP-Teilnehmer vs. Nicht-Teilnehmer
 - » Krankenkassen (Basis: Abrechnungsdaten)
 - » KORA-Studie, Helmholtzzentrum München (Basis: Erhebung, Befragung)
 - » ELSID-Studie, Uniklinik Heidelberg (Basis: DMP-Dokumentation, Abrechnungsdaten, Befragung)
 - » ...

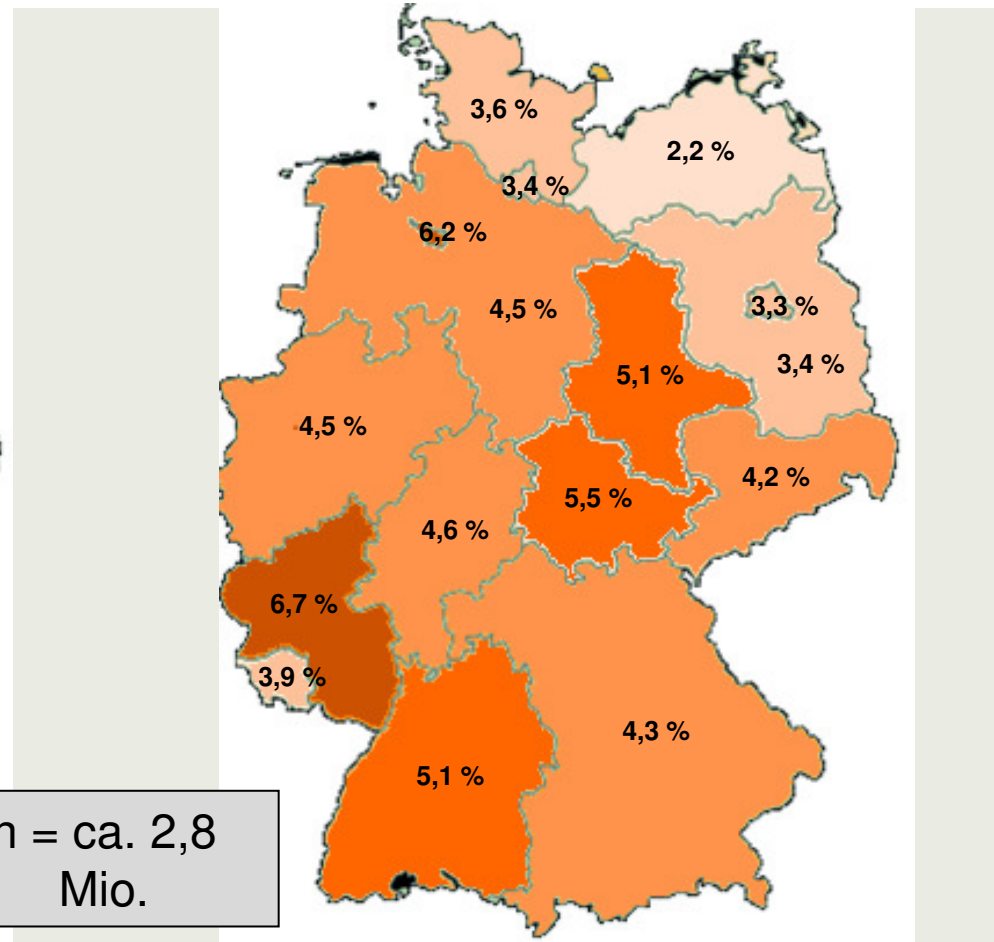
Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

1a) Regionale Vergleiche auf Basis der DMP-Dokumentationen

Netzhautuntersuchung:



Auffälliger Fußstatus seit Einschreibung:

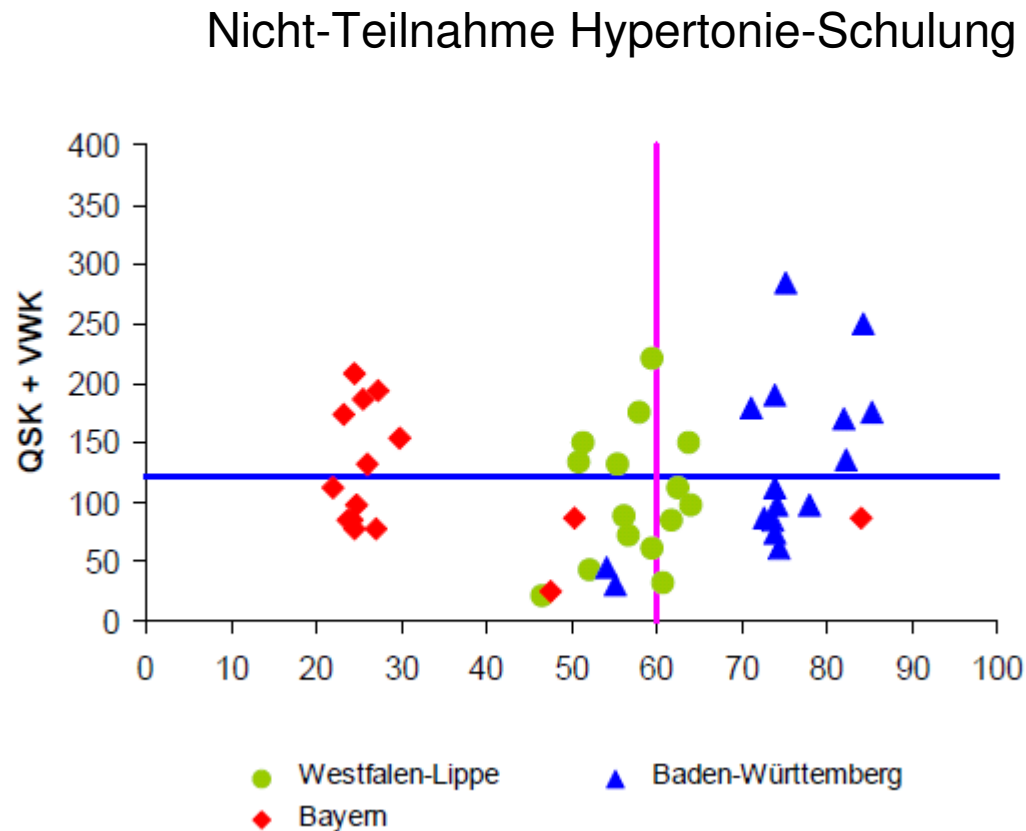


n = ca. 2,8 Mio.

Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

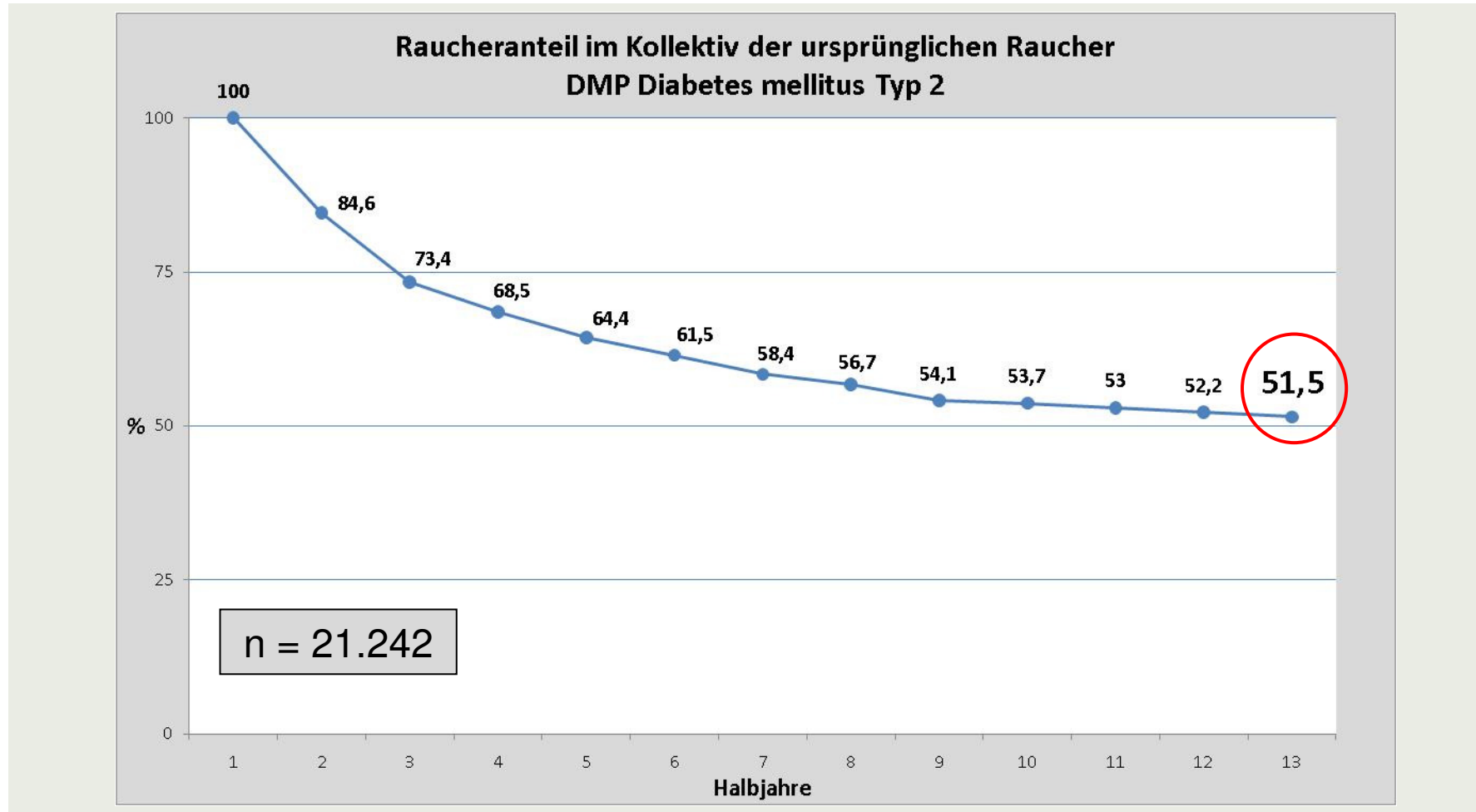
1b) Intraregionale Vergleiche auf Basis der DMP-Dokumentationen

- dargestellt werden alle DMP der drei Regionen
- Streuung innerhalb der Regionen relativ gering
- kassenindividuelle Ausgestaltung der DMP weniger entscheidend als strukturelle Unterschiede in den Regionen



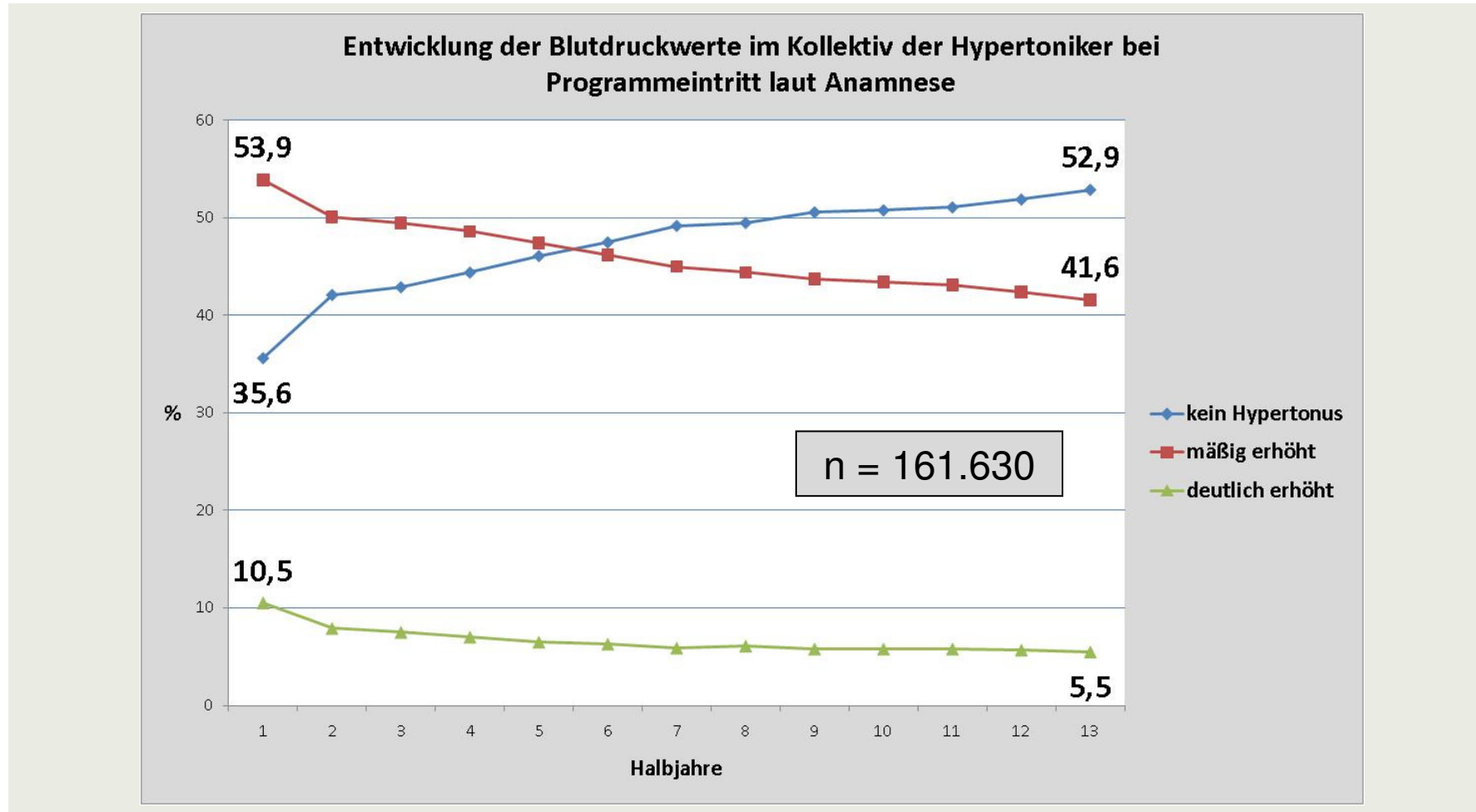
Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

2) Entwicklung der Risikoparameter während der Teilnahme



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

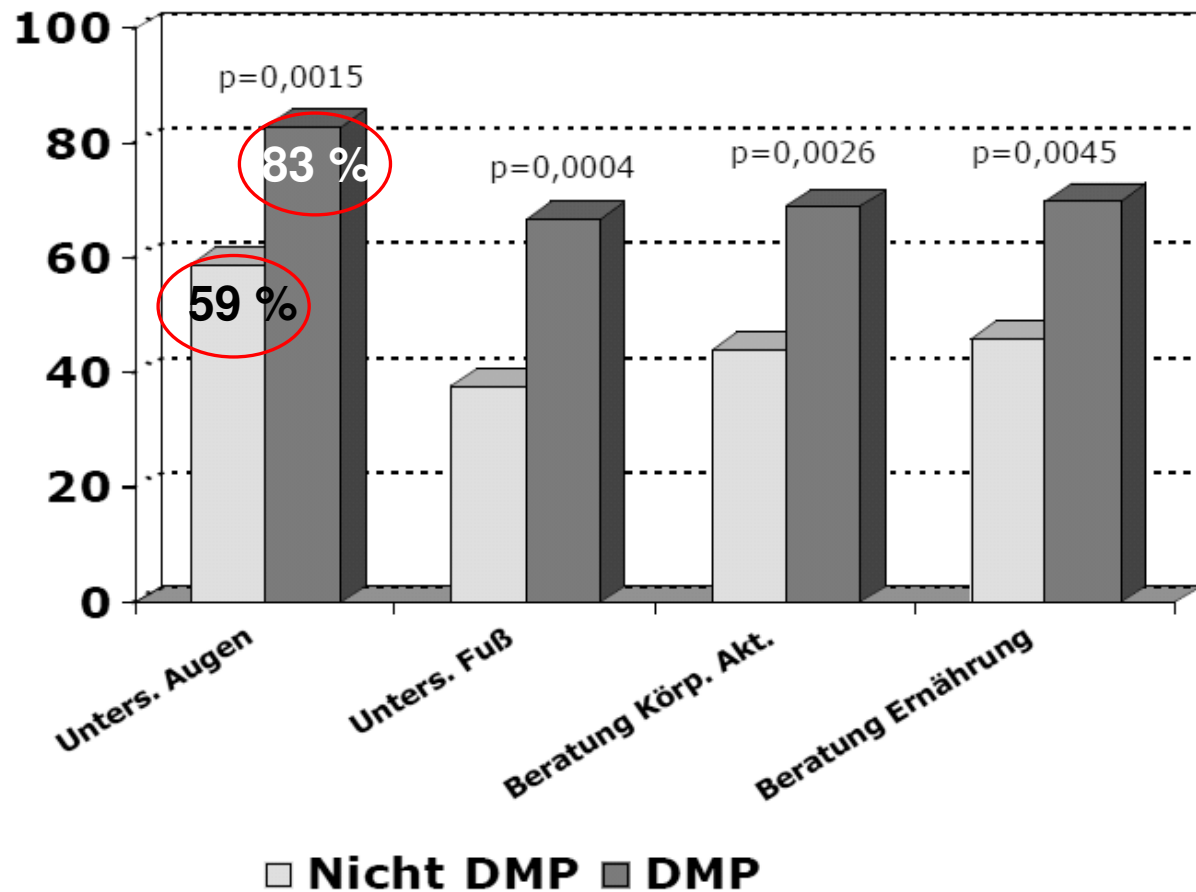
2) Entwicklung der Risikoparameter während der Teilnahme



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

3a) KORA: Vergleich DMP-Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer: Prozessqualität

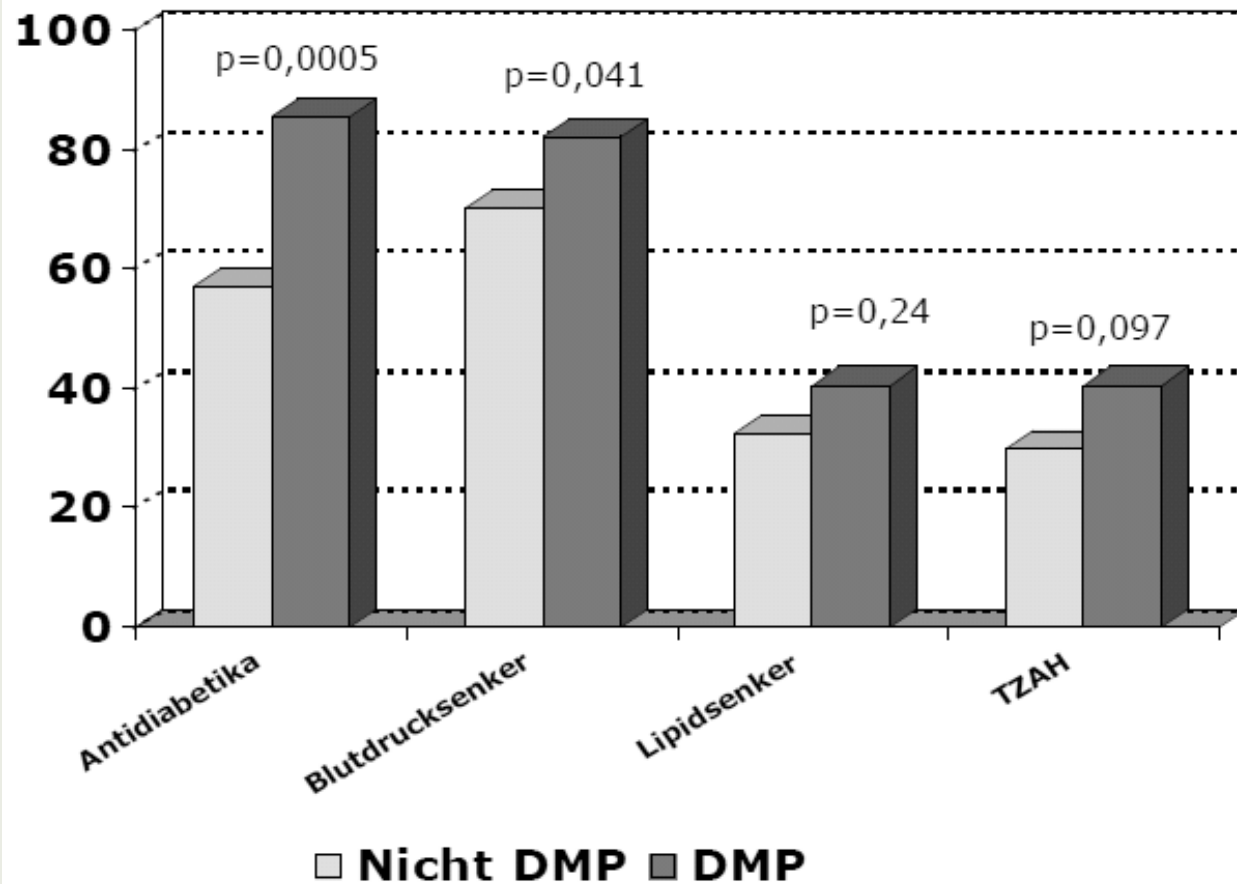
- KORA = kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg
- Helmholtz-Zentrum München
- Krankenkassenübergreifende Querschnittsanalyse
- Adjustiert nach Alter, Geschlecht, Bildung, Krankheitsdauer, Komorbiditäten
- n = 166
- Kontrolle Augen/Füße sowie ärztliche Beratung in der DMP-Gruppe signifikant höher



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

3a) KORA: Vergleich DMP-Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer: Prozessqualität

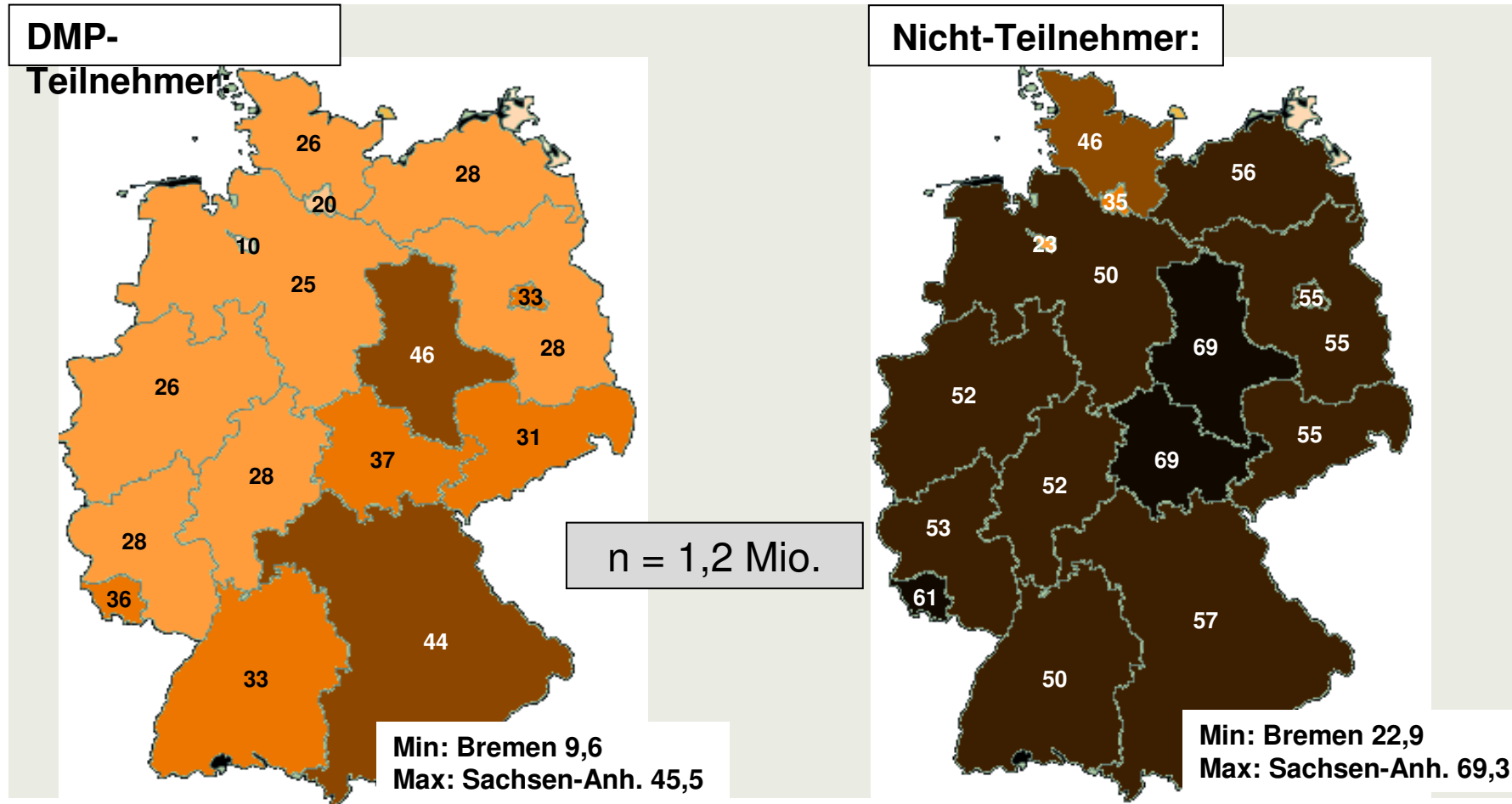
- Relevante Medikamente werden in der DMP-Gruppe deutlich häufiger eingenommen
- „Einnahme von Antidiabetika in der letzten Woche“:
DMP-TN = **85 %**
Nicht-TN = **57 %**



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

3b) Kasseninterne Vergleiche auf Basis der Abrechnungsdaten: Folgeerkrankungen

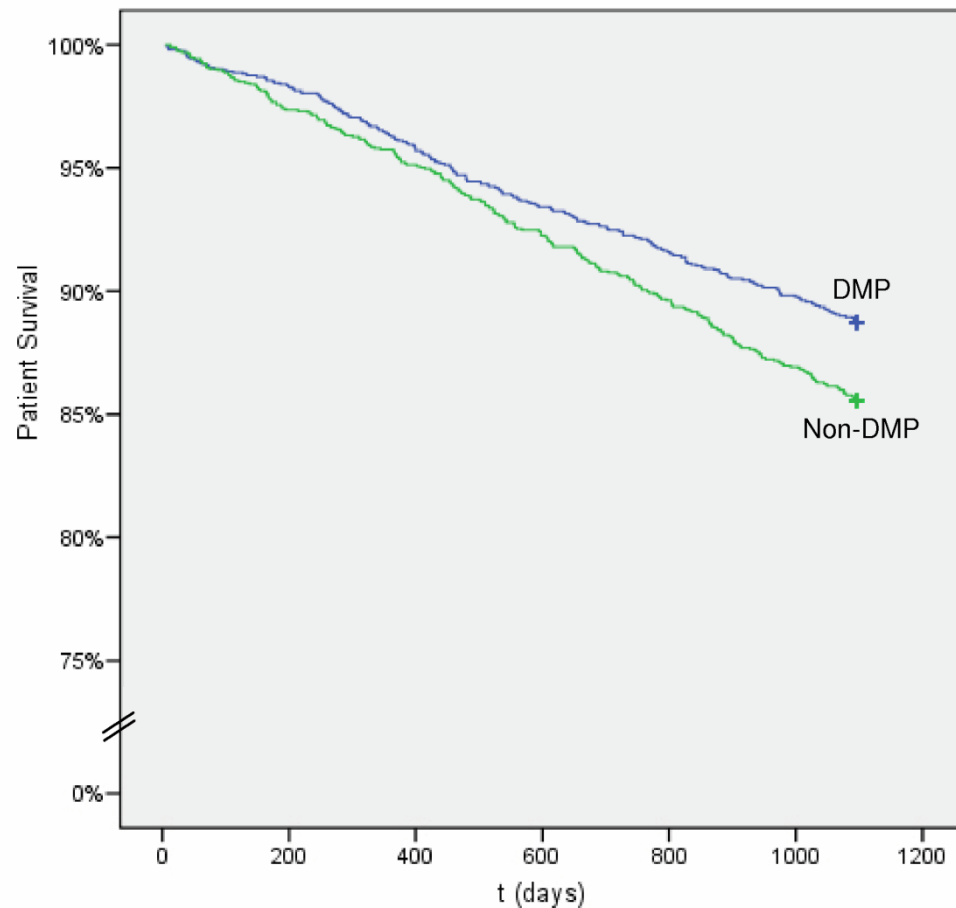
Amputationen je 10.000 Diabetes Typ 2-Patienten der AOK



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

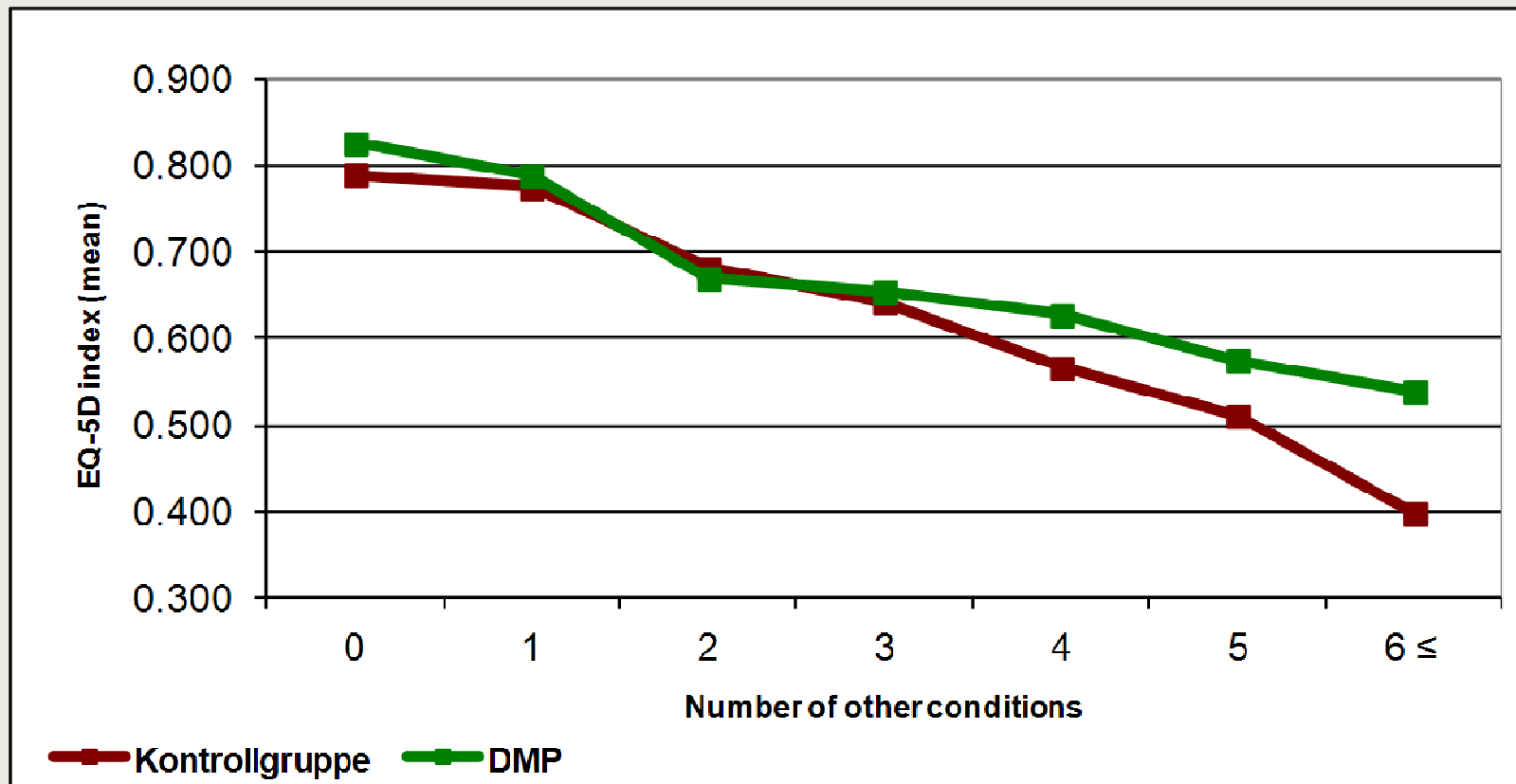
3c) ELSID: Vergleich DMP-Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer: Mortalität

- Prospektive, kontrollierte Studie der Uniklinik Heidelberg
- AOK-Versicherte aus Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt
- Verordnungsdaten, DMP-Dokumentationen, Befragungen
- Matched-pair-Verfahren
- 1.927 Paare
- Beobachtungszeitraum: Januar 2006 bis Januar 2009
- Sterblichkeitsrate DMP-TN: **11,3 %**
- Sterblichkeitsrate Nicht-TN: **14,4 %**



Evaluationsergebnisse am Beispiel Typ2-Diabetes

3c) ELSID: Vergleich DMP-Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer: Lebensqualität



→ Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit mehr als drei Komorbiditäten in der DMP-Gruppe deutlich höher

Zusammenfassung und Fazit

- Die vorgestellten Studien unterscheiden sich in der Datenbasis und in der Methodik; sie haben unterschiedliche Stärken und Schwächen
- Im Ergebnis stimmen sie jedoch überein: Die Versorgung der teilnehmenden Patienten hat sich verbessert
 - » Geringere Mortalität in der Gruppe der DMP-TN
 - » Weniger Folgeerkrankungen in der Gruppe der DMP-TN
 - » Höhere Lebensqualität bei multimorbiden DMP-TN gegenüber multimorbiden Nicht-TN

→ Typ 2-Diabetiker profitieren von der DMP-Teilnahme

Zusammenfassung und Fazit

Außerdem:

- » Deutliche Verbesserung der Risikoparameter (z.B. Rauchen, Bluthochdruck) während der DMP-Teilnahme
- » Häufigere Untersuchung der Augen und Füße bei DMP-TN
- » Häufigere ärztliche Beratung zu Bewegung und Ernährung bei DMP-TN
- » Regelmäßigere Einnahme von relevanten Medikamenten in der Gruppe der DMP-TN

→ Hohe Relevanz für die Sekundärprävention

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!