

DMP-Qualitätszielerreichung Typ-2-Diabetes



Handlungsfeld 2:
Diabetesfrüherkennung und -behandlung verbessern

Erwachsene

Hintergrund

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, durchgeführt mit dem Ziel zur Verbesserung der Qualität in Therapie und Versorgung. Seit dem Beginn der Verträge des DMP für Typ-2-Diabetes im Jahr 2003 werden verschiedene Versorgungsziele als Instrument der Qualitätssicherung wiederkehrend berichtet. Die Qualitätskriterien orientieren sich an den Versorgungsleitlinien und werden regelmäßig überprüft und angepasst. Die Quoten der Zielerreichung werden zum einen über alle DMP-Teilnehmenden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bundesweit aufbereitet. Zum anderen bietet der Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) mit dem DMP-Atlas Nordrhein-Westfalen [1] detaillierte Aufbereitungen untergliedert nach Geschlecht und Altersgruppen für NRW. Im Folgenden werden Daten aus NRW für die Jahre 2013 bis 2022 vorgestellt und ausgewählte Ergebnisse epidemiologisch eingeordnet. Weitere Ergebnisse enthalten die beiden DMP-Qualitätsberichte 2022 für Nordrhein und Westfalen-Lippe [2, 3].

Kernaussagen

- ▶ Bei den meisten DMP-Qualitätszielen wird im Jahr 2022 die vertraglich vorgegebene Zielquote erreicht.
- ▶ In den letzten Jahren hat sich der Anteil derjenigen erhöht, die keine zu hohen HbA_{1c}-Werte aufweisen, während der Anteil derjenigen, die ihren individuellen HbA_{1c}-Zielwert erreichen, praktisch unverändert geblieben ist.
- ▶ Mehr als 80 % der DMP-Patientinnen und -Patienten, denen vor weniger als einem Jahr eine Diabetesschulung empfohlen wurde, haben diese wahrgenommen.

Ergebnisse

Bestimmte Qualitätsziele des DMP entwickelten sich positiv über die Zeit. So erhöhte sich zwischen 2013 und 2022 der Anteil Betreuter, deren HbA_{1c}-Wert bei höchstens 8,5 % lag, von 89,9 % auf 91,0 %, sodass das Qualitätsziel von mindestens 90 % sowohl bei Frauen (92,1 %) als auch bei Männern (90,0 %) erreicht wird. Ebenfalls stieg in dem genannten Zeitraum der Anteil von Patientinnen und Patienten, denen im Rahmen einer oralen antihyperglykämischen Therapie Metformin verordnet wird, von 88,0 % auf 89,4 % an und der geforderte Mindestanteil von 70 % wurde erreicht.

Für andere Ziele ließen sich über die Zeit geringere Veränderungen feststellen. So erreichten 2013 insgesamt 60,0 % der Betreuten ihren jeweils individuell vereinbarten HbA_{1c}-Zielwert. Im Jahr 2022 lag dieser Anteil bei 59,8 %. Bei Frauen (62,1 %) wurde die Zielquote von 60 % erreicht, bei Männern (57,6 %) hingegen nicht. Auch der Anteil derjenigen, deren Blutdruck bei gleichzeitig zum Diabetes bestehender Hypertonie unter 140/90 mmHg lag, änderte sich zwischen 2013 und 2022 kaum (57,9 % vs. 57,2 %).

Bei manchen Indikatoren haben sich die zwischen 2013 und 2022 zu beobachtenden Zielerreichungsquoten verringert. So ist zum Beispiel der Anteil derjenigen, deren Netzhaut regelmäßig alle zwei Jahre untersucht wird, von 72,2 % auf 61,9 % zurückgegangen und liegt weiterhin unter den geforderten 90 %. Ebenso haben sich die Anteile der Betreuten, deren Nierenfunktion einmal jährlich überprüft wird, von 95,5 % auf 87,4 % (gefordert: 90 %) und derjenigen mit einer kompletten Untersuchung ihres Fußstatus seit 2017 von 88,8 % auf 81,0 % reduziert (gefordert: 80 %). Weiterhin werden die vertraglich festgelegten Mindestquoten für adäquate Versorgung der insgesamt sehr wenigen DMP-Patientinnen und -Patienten mit einem Ulkus (49,0 % gegenüber der Zielquote von 65 %) und eine indikationsspezifische Verordnung von Thrombozytenaggregationshemmern nicht erreicht (73,4 % gegenüber der Zielquote von 80 %).

Bezüglich des Qualitätsziels Diabetes-Schulungen wurde ein neuer Indikator definiert und 2022 erstmals im DMP-Atlas als Zusatzanalyse durchgeführt. Dieser Indikator bildet den Anteil von Betreuten ab, die nach einer Schulungsempfehlung innerhalb eines Jahres eine Schulung wahrnehmen. Bei diesen Personen wurde eine Quote von insgesamt 81,5 % verzeichnet.

Fazit

Insgesamt werden im Jahr 2022 die Zielquoten von zehn der 14 Zielen mit quantitativen Vorgaben erreicht, in manchen Fälle sogar deutlich überschritten. Studien zeigen, dass die Teilnahme an einem DMP Typ-2-Diabetes mit positiven Effekten auf die Versorgungsqualität verbunden ist [4-7]. Vermutlich ist ein beträchtlicher Teil der gesetzlich Krankenversicherten mit Typ-2-Diabetes in dem DMP eingeschrieben [7]. Für die erreichten Quoten bei den Zielen zum individuellen HbA_{1c}-Wert und Blutdruck lassen sich in NRW seit vielen Jahren keine bedeutsamen Veränderungen erkennen. Zuvor wurden für diese zwei zentralen Indikatoren der Therapie bei Typ-2-Diabetes im zeitlichen Trend auf Basis der bundesweiten RKI-Befragungs- und Untersuchungssurveys 1997 – 1999 (Bundes-Gesundheitssurvey; BGS 98) und 2008 – 2011 (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland; DEGS 1) deutliche Verbesserungen festgestellt [8].

In Bezug auf das für den therapeutischen Prozess wichtige Qualitätsziel zum Wahrnehmen von Schulungen zeigen die vorliegenden Daten, dass eine aktuell ausgesprochene Schulungsempfehlung offenbar von sehr vielen der entsprechend Angesprochenen angenommen wird. Der Grund für die Rückgänge bei den Quoten der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen der Augen, Nieren und Füße ist nicht eindeutig, könnte aber unter anderem die Folge einer veränderten Zusammensetzung der DMP-Population sein, die aktuell möglicherweise in größerer Anzahl Fälle umfasst, die erst seit kurzer Zeit an Diabetes erkrankt sind. In den hier vorgestellten Zielen zeigen Frauen im Vergleich zu Männern eine höhere Erreichungsquote.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator „DMP Qualitätszielerreichung Typ-2-Diabetes“ setzt sich aus verschiedenen Zielen zusammen und ist allgemein definiert als Anteil von Teilnehmenden an DMP mit Zielerreichung bezogen auf alle DMP-Teilnehmenden mit spezifischen Voraussetzungen wie Teilnahmedauer oder Morbiditätslage. Im Jahr 2022 waren 18 Ziele in der Qualitätssicherung des Typ-2-Diabetes definiert.

Datenquelle und Fallzahl

- ▶ Ergebnisse der DMP-Qualitätsziele werden derzeit nur für das Bundesland NRW stratifiziert nach Alter und Geschlecht ausgewertet. Dort wurden im Jahr 2022 innerhalb des DMP Typ-2-Diabetes insgesamt 1.037.502 Patientinnen und Patienten betreut. Für 1.004.425 hiervon, die bereits mehrmals untersucht wurden, lässt sich das Erreichen der Qualitätsziele untersuchen.

Datenqualität

Die Qualität der DMP-Daten hängt von der Dokumentation der teilnehmenden Praxen ab.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi). DMP-Atlas Nordrhein-Westfalen: Regionalisierte Darstellung der Disease-Management-Programme. Berlin 2019 [cited 17.09.2019]. Available from: https://www.zi-dmp.de/dmp-atlas_nrw/.
2. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Qualitätsbericht 2022: Disease-Management-Programme in Westfalen-Lippe. 2022 [cited 06.02.2025]. Available from: <https://www.kvwl.de/mitglieder/versorgungsmodelle/dmp>.
3. Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung Disease-Management-Programme GbR. Qualitätsbericht 2022: Disease-Management-Programme in Nordrhein 2022 [cited 06.02.2025]. Available from: <https://www.zi-dmp.de/Aktuell/AktuelleProdukte.aspx>.
4. Fuchs S, Henschke C, Blümel M, Busse R. Disease management programs for type 2 diabetes in Germany—a systematic literature review evaluating effectiveness. Dtsch Arztebl Int. 2014;111:453–63. doi: 10.3238/arztebl.2014.0453.
5. Laxy M, Stark R, Meisinger C, Kirchberger I, Heier M, von Scheidt W, et al. The effectiveness of German disease management programs (DMPs) in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary heart disease: results from an observational longitudinal study. Diabetol Metab Syndr. 2015;7(1):77. doi: 10.1186/s13098-015-0065-9.
6. Mehring M, Donnachie E, Bonke FC, Werner C, Schneider A. Disease management programs for patients with type 2 diabetes mellitus in Germany: a longitudinal population-based descriptive study. Diabetol Metab Syndr. 2017;9(1):37. doi: 10.1186/s13098-017-0236-y.
7. Groos S, Hagen B. Wie sieht es nun konkret in Deutschland aus mit der Versorgung der Menschen mit Diabetes? Nordrhein-Westfalen: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland; 2020 [cited 19.08.2024]. Available from: <https://www.diabetologie-online.de/a/schwerpunkt-versorgungsqualitaet-versorgungsqualitaet-in-nordrhein-westfalen-2218685>.

8. Du Y, Heidemann C, Schaffrath Rosario A, Buttery A, Paprott R, Neuhauser H, et al. Changes in diabetes care indicators: findings from German National Health Interview and Examination Surveys 1997–1999 and 2008–2011. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2015;3(1):e000135. doi: 10.1136/bmjdr-2015-000135.

Weiterführende Links

- ▶ Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung zu Disease-Management-Programmen (DMP) [cited 19.08.2024]. Available from: <https://www.kbv.de/html/dmp.php>.
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO). Praxismanual - Eine Arbeitshilfe für die strukturierten Behandlungsprogramme. Düsseldorf 2019 [cited 19.08.2024]. Available from: <https://www.kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege/dmp>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
DMP-Qualitätszielerreichung Typ-2-Diabetes – Erwachsene
Robert Koch-Institut, Berlin. doi 10.25646/12297

Open access

[CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International](#)

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages