



# EVALUATION DER DISEASE MANAGEMENT PROGRAMME EINE KRITISCHE AUSEINANDERSETZUNG

Anja Schmitz

spectrumK GmbH

## Zur Person

- › Staatl. examinierte Krankenschwester, Diplom Pflegemanagerin, Mitglied im Unterausschuss DMP des G-BA und der ihm angeschlossenen Arbeitsgruppen
- › spectrumK GmbH
  - › *Teamleiterin Versorgung und Hilfsmittel*
  - › *BKK Fachkoordinatorin des BKK Dachverbandes*

Der folgende Vortrag spiegelt die eigenen Gedanken wider und ist nicht mit einer abgestimmten Auffassung der GKV gleichzusetzen

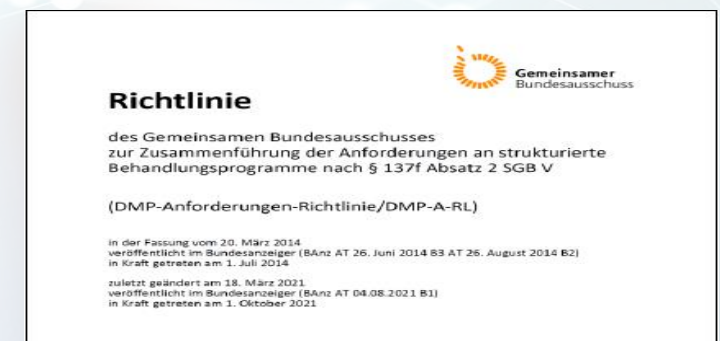
# DMP-Evaluation im Wandel der Zeit

## 2002 - 2015

- › Zweck: Vergleichbarkeit der Programme untereinander
- › *Je Krankenkasse, Region und Indikation ein Bericht*
- › *Für das BKK-System: Zusammenfassung der Kassen nach Betreuungskonzept*
  - › *Mindestens 4 Berichte je Region und Indikation*
- › *Dokumentations- und Leistungsdaten sowie Lebensqualitätsbefragung*

## Seit 2015

- › Zweck: Erkenntnisgewinn für die Überprüfung und Weiterentwicklung der Vorgaben an die Behandlung in den Programmen
- › *Je Indikation ein kassenartenübergreifender Bericht*
- › *Dokumentationsdaten*



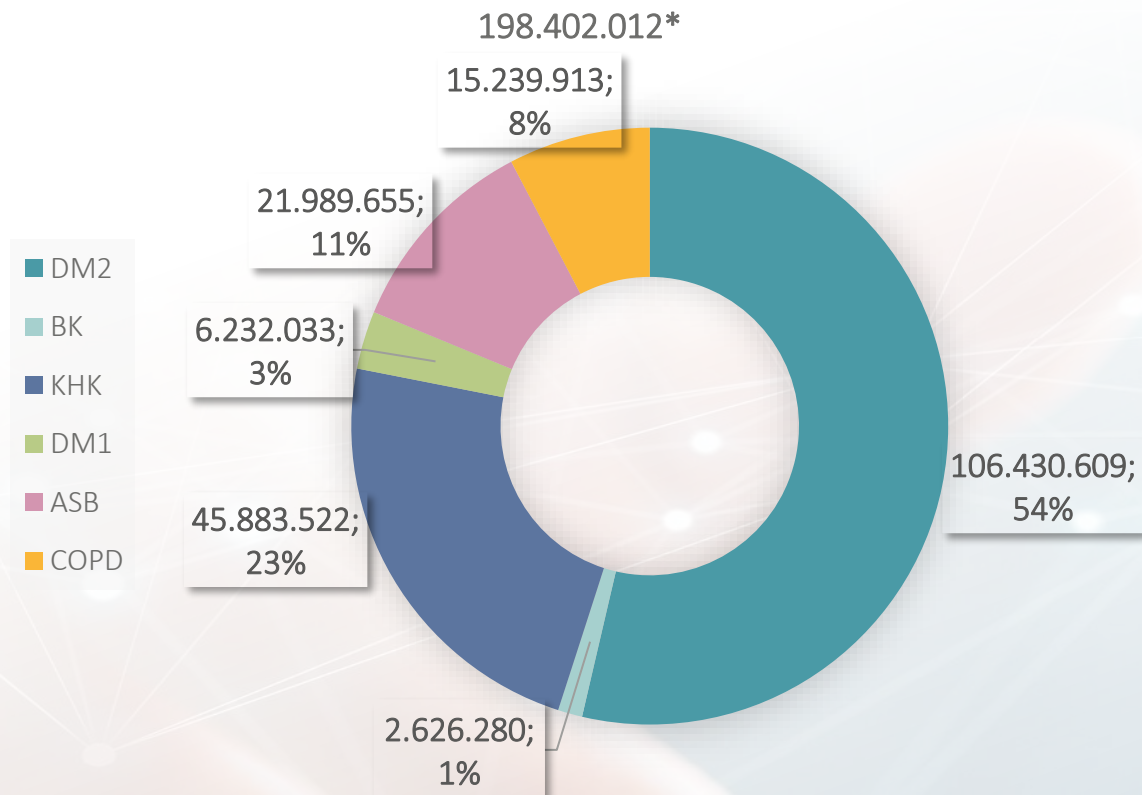


# Datenschutz DMP

\*Auswertung, MNC

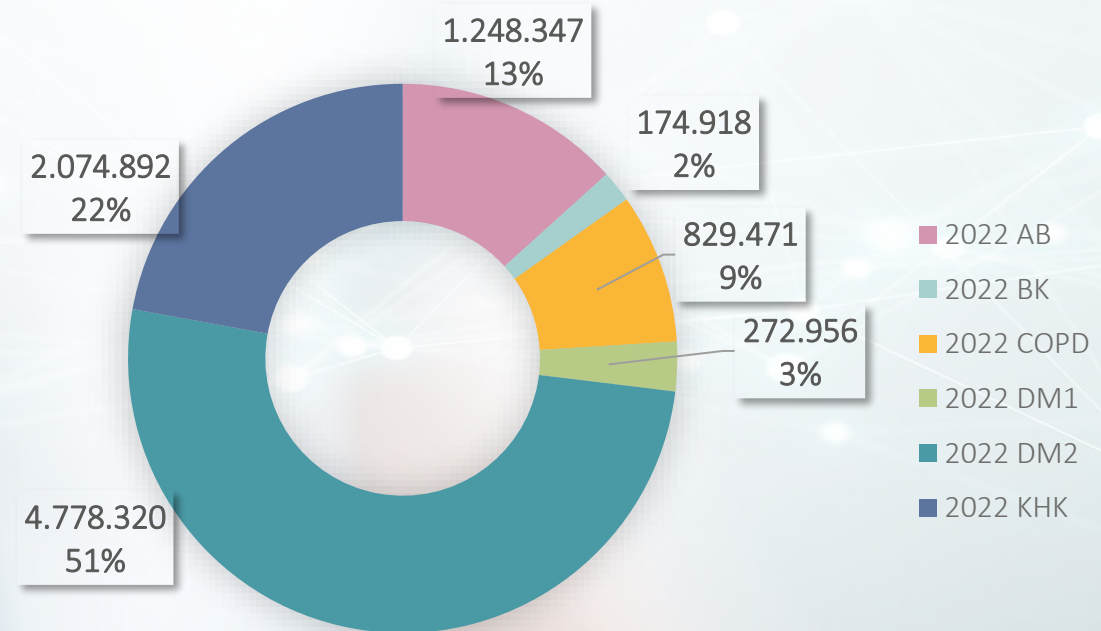
\*\*Eigene Auswertung, KM7 Stand 06/2022

Anzahl Dokumentationsdatensätze Gesamt 2002 – 2021



Teilnehmer nach Indikation GKV

Gesamt 9.378.904\*\*



# Fragestellung und Methodik

- › Wie verändert sich der Krankheitsverlauf während der Teilnahme?
- › Fixiertes Pseudonym Dokumentationsdaten
- › Kohortenansatz mit Fallkonzept
  - › Zusammenfassung neu eingeschriebener Patientinnen und Patienten in Eintrittskohorten
  - › *Auswertung nach Teilnahmejahren*
  - › Längs- und Querschnittsanalysen abhängig von der Fragestellung
- › Vergleichende Evaluation
  - › *Aufgrund von Datenschutzfragen der Nicht-Teilnehmer ausgesetzt*

Beispiel Diabetes mellitus Typ 2:  
 Im Zeitraum 2003 bis 31.12.2018 wurden insgesamt 10.773.687 DMP-Teilnehmer (Fälle!) evaluiert, wovon 91.686 Fälle der Halbjahreskohorten aus 2003 im Jahr 2019 16 vollständige Teilnahmejahre aufzeigen

# Aussagekraft der Ergebnisse

## Was wir erfahren

Der Gesundheitszustand ändert sich (gemessen an der Verbesserung der Surrogatparameter)

Die Teilnehmer werden im Zeitverlauf älter

Nicht jede Empfehlung wird umgesetzt

## Was wir nicht erfahren

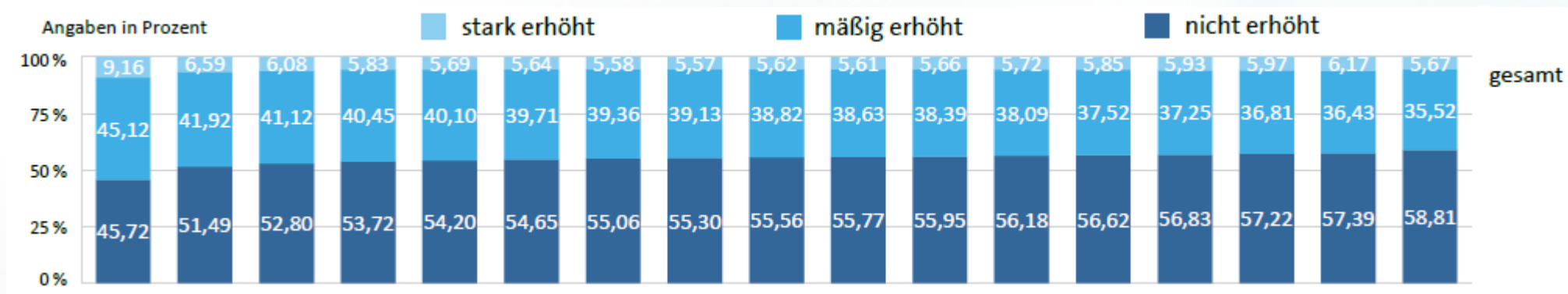
Wie ist die Gesundheitsentwicklung bei Nichtteilnehmern? Beispiel Raucherquote: 2001: 27,5% → 2021: 6,1% Altersgruppe 12-17 und 18 – 25 (BzGA-Bericht 2022)

Welche Intervention hat die größte/kleinste/keine Wirkung?

Ist der Mitteleinsatz zum Ergebnis angemessen?

# Veränderung des Gesundheitszustandes

## Entwicklung Hypertonie bei Diabetes

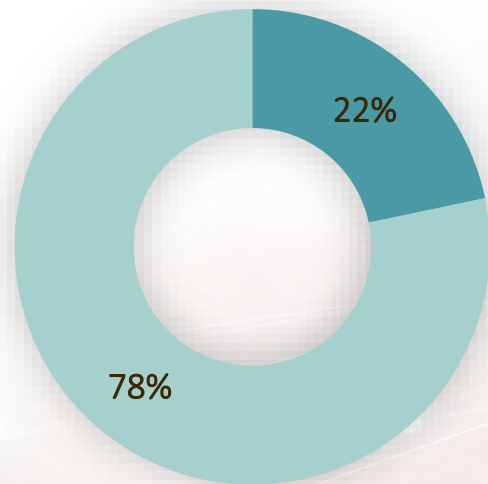


**71,9 % aller Fälle sind bei Einschreibung erwachsene Hypertoniker laut Anamnese. In dieser Gruppe steigt der Anteil der Patienten mit nicht erhöhtem Blutdruck über die gesamte Teilnahmedauer kontinuierlich an.**



# Evaluation vs. Qualitätssicherung

## jährl. Überprüfung der Inhalationstechnik



- Ohne Überprüfung der Inhalationstechnik
- mit Überprüfung der jährl. Inhalationstechnik

Eigene Darstellung, Eval. Bericht Asthma 2022

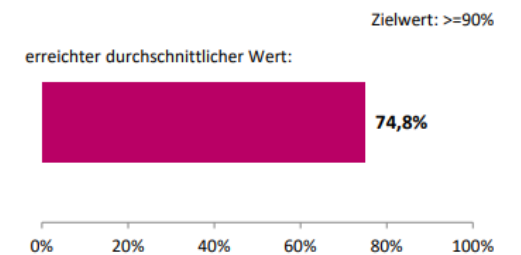
### Überprüfung der Inhalationstechnik

#### Qualitätsziel

Bei mindestens 90% der Teilnehmer\*innen wurde die Inhalationstechnik im Berichtszeitraum überprüft

#### Berücksichtigte Teilnehmer\*innen

Alle Teilnehmer\*innen mit inhalativer Medikation



n= 878.128 Teilnehmer\*innen

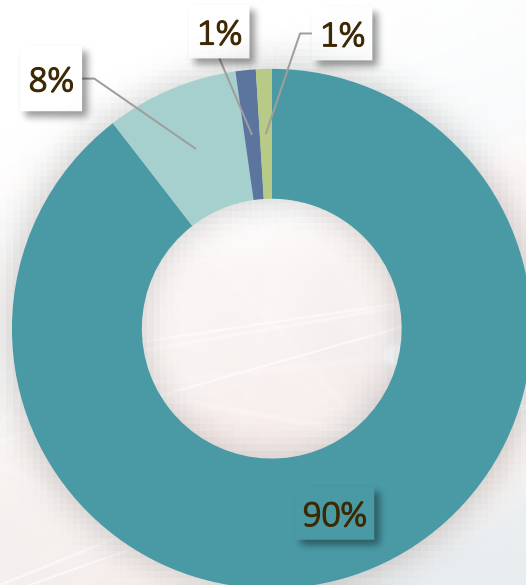
QS-Bericht Asthma 12.04.2022; Abruf 05.09.2022



# Herausforderung Dokumentationsfehler

\*Diagrammtitel geändert nach Lvestream

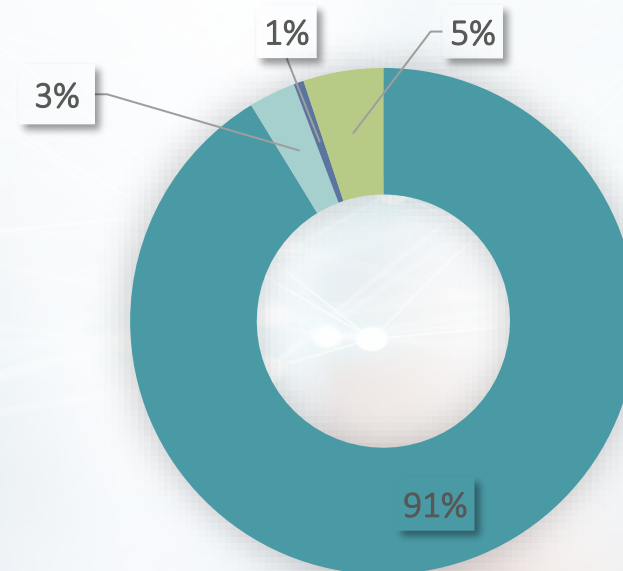
Anzahl Infarkt bei durchgängig normoto\*  
n=22556



- >10 = 16,7%
- Max. 40

■ Kat 1 (=0) ■ Kat 2 (=1) ■ Kat 3 (=2) ■ Kat 4 (>2)

Anzahl Schlaganfall bei durchgängig normoton\*  
n=22556



- >10 = 72,6%
- Max. 43

■ Kat 1 (=0) ■ Kat 2 (=1) ■ Kat 3 (=2) ■ Kat 4 (>2)

# Herausforderung Dokumentationsänderungen

Herzinfarkt innerhalb der letzten 12 Monate	Ja / Nein
Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention (weggefallen) <sup>2)</sup>	Koronarangiographie / PCI / Bypass Operation / Keine
HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (weggefallen)	Ja / Nein / Kontraindikation
Aktuelle Statin-Dosis	Hoch / Moderat / Niedrig / Kein Statin / Kontraindikation gegen Statin
Aktuelle Therapiestrategie Statin <sup>6)</sup>	Feste Hochdosis-Strategie / Zielwert-Strategie / Keine Strategie vereinbart
Grund für moderate oder niedrige Statin-Dosis <sup>7)</sup>	Aufdosierungsphase / LDL-Zielwert erreicht / Kontraindikation <sup>8)</sup> gegen Hochdosis / Ablehnung durch Patienten / Keine Begründung
(weggefallen) Sonstige Medikation <sup>7), 8)</sup>	Ja/Nein

Fußstatus	Pulsstatus: Unauffällig/Auffällig/Nicht erhoben Sensibilitätsprüfung: Unauffällig/Auffällig/Nicht durchgeführt
2002 – 30.06.2017	Fußstatus: Unauffällig/Auffällig/Nicht erhoben Wenn Fußstatus auffällig: <sup>1)</sup> Wagner-Stadium: 0/1/2/3/4/5 Armstrong-Klassifikation: A/B/C/D

Fußstatus	1. Pulsstatus: unauffällig/auffällig/nicht untersucht 2. Sensibilitätsprüfung: unauffällig/auffällig/nicht untersucht 3. weiteres Risiko für Ulcus: Fußdeformität/Hyperkeratose mit Einblutung/Z. n. Ulcus/Z. n. Amputation/ja/nein/nicht untersucht 4. Ulkus: oberflächlich/tief/nein/nicht untersucht 5. (Wund)Infektion: ja/nein/nicht untersucht"
Ab 01.07.2017*	

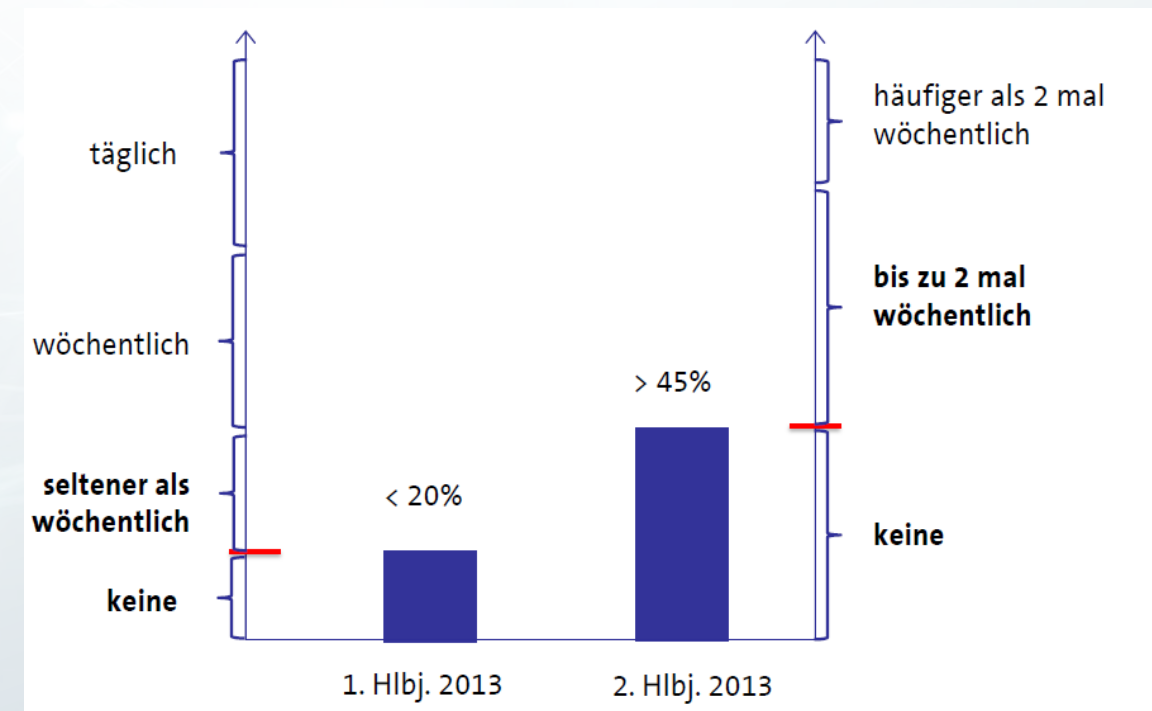
Zielvereinbarung HbA1c HbA1c-Zielwert	Aktuellen Wert: Halten / Senken / Anheben Zielwert erreicht/Zielwert noch nicht erreicht
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

3. Änderung DMP-A-RL DM2 21.01.2016

\*Umsetzungsdatum

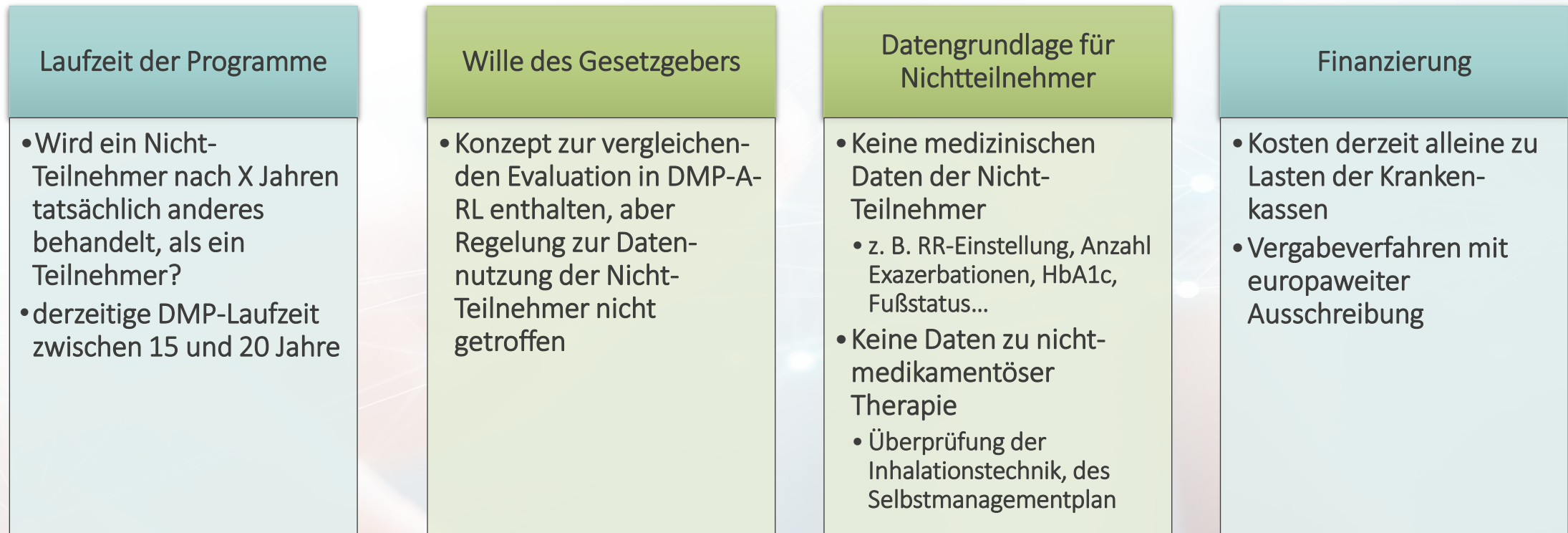
# Dokumentationsänderungen und die Folgen

Gültig ab	Inhalt
04/2019	Häufigkeit von Asthmasymptomen in den letzten 4 Wochen tagsüber: <ul style="list-style-type: none"> <li>- häufiger als 2 mal wöchentlich</li> <li>- 2 mal wöchentlich</li> <li>- 1 mal wöchentlich</li> <li>- &lt; 1 mal wöchentlich</li> <li>- keine</li> </ul>
07/2018 07/2015 07/2013	Häufigkeit von Asthma-Symptomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- häufiger als 2 mal wöchentlich</li> <li>- bis zu 2 mal wöchentlich</li> <li>- keine</li> </ul>
01/2008	Häufigkeit von Asthma-Symptomen <ul style="list-style-type: none"> <li>- täglich</li> <li>- wöchentlich</li> <li>- seltener als wöchentlich</li> <li>- keine</li> </ul>





# Herausforderungen für die Zukunft



# Lösungen?

## **DDG fordert Zusammenführung der bundesweiten DMP-Diabetes-Daten**

05.07.2022 10:47

Wirkung und Sicherheit eines einzelnen Medikaments können recht gut in klinischen Studien untersucht werden. Nahezu unmöglich ist es dagegen, die facettenreiche Behandlung chronischer Erkrankungen, wie die des Diabetes mellitus, unter kontrollierten oder gar doppelblinden Studien zu evaluieren. Zu vielfältig sind die Voraussetzungen, die die Erkrankten mit sich bringen, und zu komplex ist die Therapie, die sich aus vielen, zum Teil nicht-medikamentösen Interventionen zusammensetzt. Im Rahmen einer Studie können diese nur schwer voneinander getrennt betrachtet werden. Umso wichtiger wäre es, die umfangreichen, im Behandlungsalltag ohnehin anfallenden Daten, aus den Disease-Management-Programmen (DMP) zusammenzuführen und auszuwerten.



## Fazit

Der Datenschatz muss sinnvoll genutzt werden!

Eine Evaluation der DMP ist wichtig und richtig!

Die datengestützte Qualitätssicherung innerhalb der DMP ist wichtig und richtig!

Der Datenschutz muss gesichert sein!

Bei Nutzung der Daten außerhalb der DMP muss die Finanzierung außerhalb der GKV sowie ohne Zusatzaufwand erfolgen!





# VIELEN DANK FÜR IHR INTERESSE

spectrumK GmbH Berlin | Otto-Ostrowski-Str. 5, 10249 Berlin

Tel.: +49 30 586945-272 | [Anja.Schmitz@spectrumK.de](mailto:Anja.Schmitz@spectrumK.de)