

3. Qualitätsbericht

DMP Diabetes mellitus Typ 2

der

Gemeinsamen Einrichtung Land Brandenburg

Berichtszeitraum 01.07.2006 bis 31.12.2007

I. Einleitung	3
Diabetes mellitus Typ 2 – Definition und Prävalenz	3
II. DMP Diabetes mellitus Typ 2	3
1. Strukturierte Behandlung bei Diabetes mellitus Typ 2	3
2. Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ 2	5
3. Dokumentation/Datenlieferung/Datenqualität	7
4. Basisdaten	8
III. Ergebnisse des DMP Diabetes mellitus Typ 2	10
1. Vermeidung schwerer Hypoglykämien	10
2. Vermeidung schwerer Hyperglykämien	11
3. Empfohlene Medikation	12
4. Metformin	13
5. Jährliche Funduskopie	14
6. HbA1c-Wert	15
7. HbA1c-Zielwert	17
8. Senkung des Blutdruckes	19
9. Überweisung - Diabetischer Fuß	21
IV. Fazit	22

I. Einleitung

Diabetes mellitus Typ 2 – Definition und Prävalenz

Als Diabetes mellitus Typ 2 wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch relativen Insulinmangel auf Grund einer Störung der Insulinsekretionen steht und in der Regel mit einer Insulinresistenz einhergeht.

Die Prävalenz (Häufigkeit) des Diabetes mellitus beträgt (bei europäischen Bevölkerungsgruppen) ca. 8 v.H. der Bevölkerung. In Deutschland leben über 5 Millionen Menschen mit bekanntem Diabetes mellitus. Eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit mit immer jüngeren Patienten ist zu erwarten.

II. DMP Diabetes mellitus Typ 2

1. Strukturierte Behandlung bei Diabetes mellitus Typ 2

Disease-Management-Programme (DMP) haben bestimmten Anforderungen an die Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien und an die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen sowohl für Versicherte als auch für Ärzte und Leistungserbringer zu genügen. Die Akkreditierung der Programme durch das Bundesversicherungsamt als zuständige Aufsichtsbehörde ist davon abhängig, ob diese Anforderungen erfüllt sind.

Im Rahmen der Disease-Management-Programme wurden zwischen den Vertragspartnern nachvollziehbare und relevante Ziele für folgende Bereiche vereinbart:

- Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien, einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie
- Einhaltung der Kooperationsregeln
- Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation
- aktive Teilnahme der Versicherten.

Die Ziele, Indikatoren und Maßnahmen der Qualitätssicherung auf der Grundlage der in den Erst- und Folgedokumentationen erhobenen Daten sind insbesondere in der Anlage zur Qualitätssicherung des DMP-Vertrages detailliert beschrieben.

Für die ärztliche Qualitätssicherung im DMP ist die Gemeinsame Einrichtung, die von KV und Krankenkassen gebildet wurde, zuständig.

Die Gemeinsame Einrichtung DMP Land Brandenburg legt nun den dritten Qualitätsbericht für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 für den Dokumentationszeitraum vom 01.07.2006 bis zum 31.12.2007 vor. Der Berichtszeitraum wurde entsprechend der mit der 12. RSA-ÄndV einhergehenden vertraglichen Änderung des DMP-Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages hinsichtlich der Qualitätsziele und der damit nicht mehr möglichen direkten Vergleichbarkeit der QS-Ergebnisse gewählt.

Zum 31.12.2007 nahmen 1.277 Vertragsärzte an der koordinierenden Versorgung und 47 Vertragsärzte an der diabetologisch qualifizierten Betreuung der DMP-Patienten teil.

Für Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom stehen im Rahmen des DMP -Diabetes mellitus Typ 2- Vertrages 38 Ärzte sowie 99 Podologen zur Verfügung.

Für die spezifische stationäre Behandlung der Diabetes mellitus Typ 2 – Patienten wurden im Land Brandenburg mit 24 Kliniken ein entsprechender Vertrag geschlossen. Auch besteht die Möglichkeit, Diabetiker im Rahmen dieses Vertrages in zwei Rehabilitationseinrichtungen zu behandeln. So nimmt zum einen das Reha-Zentrum Spreewald in Burg als auch die Reha-Klinik Hohenelse in Rheinsberg teil.

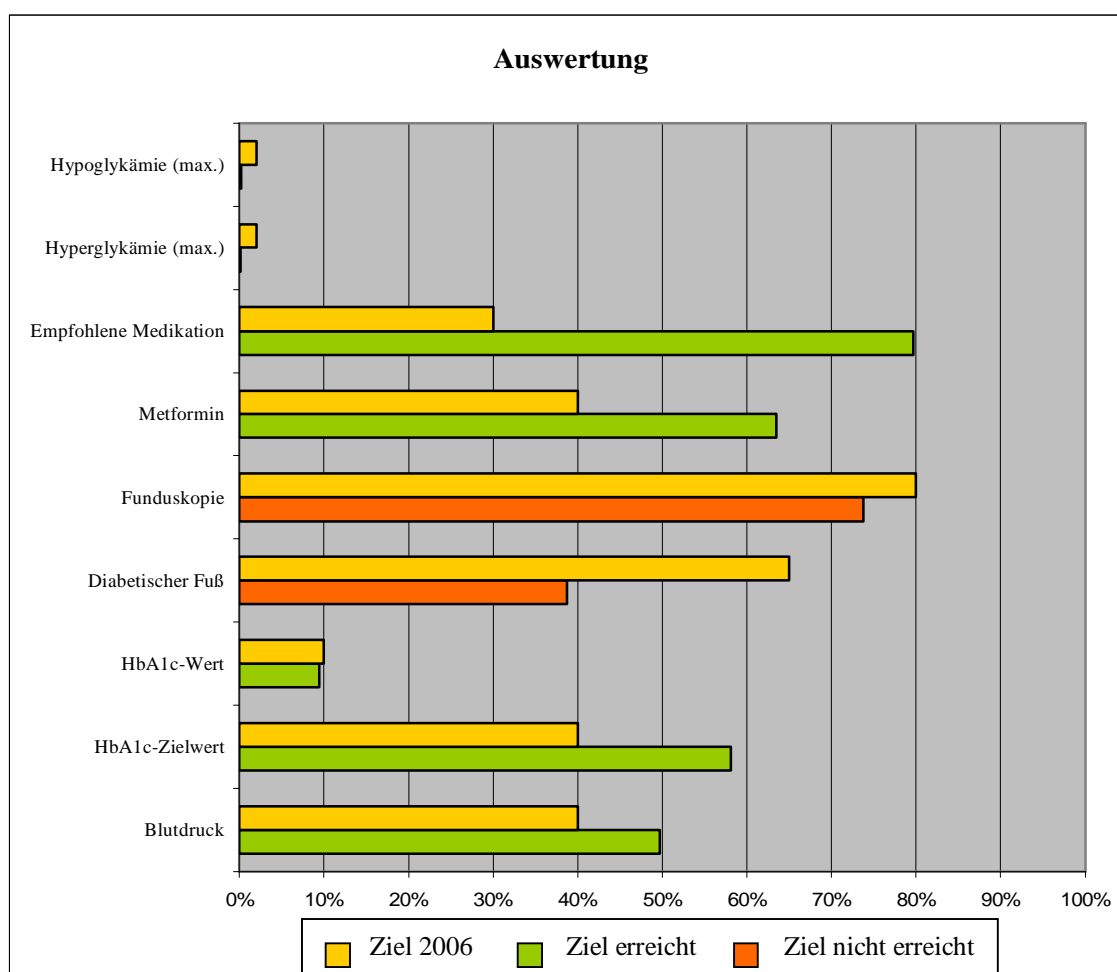
Darüber hinaus bieten acht Kliniken Schulungen für Patienten ohne Insulinbehandlung, sieben Kliniken für Patienten mit Insulinbehandlung und drei Kliniken die Schulung für die intensivierete Insulintherapie an.

2. Ziele des DMP Diabetes mellitus Typ

Das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 verfolgt die Ziele:

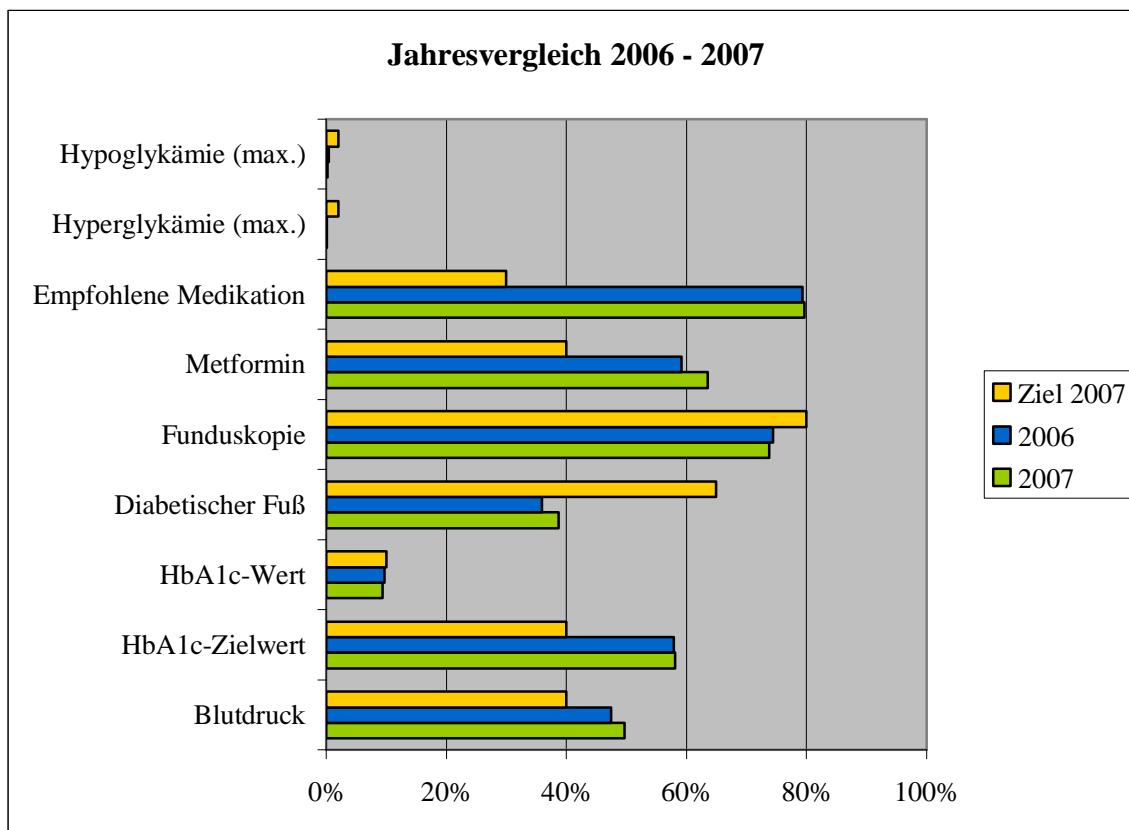
- Optimierung medizinischer Parameter
- Steigerung der Effizienz der Versorgung
- Gewährleistung regelmäßiger Arzt-Patienten-Kontakte
- Reduktion medizinischer Irrtümer und unzureichender Behandlung
- Reduktion der Versorgungskosten durch adäquate Verteilung der Ressourcen und Verhinderung kostenintensiver Folge- und Begleiterkrankungen.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 Anforderungen an die Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität definiert und in Qualitätszielen festgehalten.



	Ergebnis 2007	Ziel 2007
max. Hypoglykämie	0,2%	2%
stat. Aufenthalte wegen Hyperglykämie	0,1%	2%
mind. empfohlene Medikation	79,7%	30%
Metformin	63,5%	40%
Funduskopie	73,8%	80%
Überweisung - Diabetischer Fuß	38,7%	65%
hoher HbA1c-Wert (max.)	9,4%	10%
HbA1c-Zielwert	58,1%	40%
normotensiver Blutdruck	49,7%	40%

Im Vergleich der Kalenderjahre 2006 und 2007 weichen die erreichten Ergebnisse nicht im Wesentlichen voneinander ab. Allerdings ist ein positiver Trend hinsichtlich der Entwicklung bei Hypoglykämien, Einsatz von Metformin, Überweisung bei Vorliegen eines diabetischen Fußsyndroms sowie der Erreichung normotensiver Blutdruckwerte bei Hypertonikern erkennbar.



	Ergebnis 2006	Ergebnis 2007	Ziel
max. Hypoglykämie	0,4%	0,2%	2%
stat. Aufenthalte bei Hyperglylämie	0,1%	0,1%	2%
mind. empfohlene Medikation	79,4%	79,7%	30%
Metformin	59,2%	63,5%	40%
Funduskopie	74,5%	73,8%	80%
Überweisung - Diabetischer Fuß	35,9%	38,7%	65%
hoher HbA1c-Wert (max.)	9,7%	9,4%	10%
HbA1c-Zielwert	57,9%	58,1%	40%
normotensiver Blutdruck	47,4%	49,7%	40%

3. Dokumentation/Datenlieferung/Datenqualität

Der halbjährlich zu erstellende Bericht für die Gemeinsame Einrichtung, der auf Basis des ärztlichen Feedbackberichtes arztübergreifend entwickelt wird, bildet nur Datensätze von Patienten ab, von denen mindestens zwei Dokumentationen (z.B. Erst- und Folgedokumentation oder zwei Folgedokumentationen) vorlagen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass diese Datensätze von der Datenstelle als vollständig und plausibel bewertet und an die Gemeinsame Einrichtung übermittelt wurden.

Inhaltliche Grundlage der Auswertungen ist die Anlage 2 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV), auf deren Basis das DMP Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt wurde, sowie die vertraglich vereinbarten Ziele zu den einzelnen Qualitätsindikatoren.

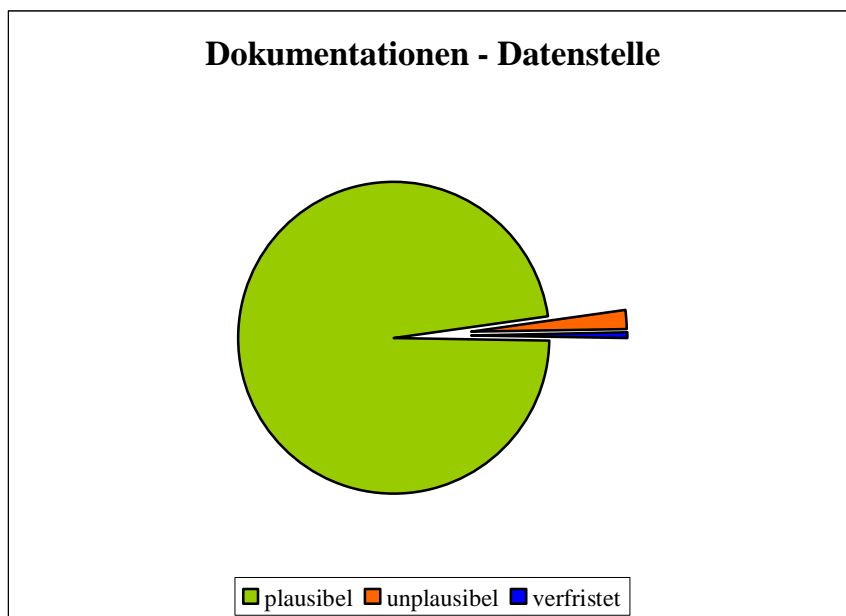
Zum 31.12.2007 nahmen 136.628 Patienten am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teil.

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse und Verläufe von 127.064 Patienten dargestellt, von denen mindestens eine Erstdokumentation und Folgedokumentation bzw. mindestens zwei Folgedokumentation vorlagen.

Vollständigkeit, Qualität und Verfügbarkeit der Dokumentation

In der DMP-Datenstelle gingen im Kalenderjahr 2007 insgesamt 354.635 Erst- und Folgedokumentationen zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 ein. Hiervon waren bereits bei Eingang in der Datenstelle 349.309 Dokumentationen plausibel. 1.176 Dokumentationen waren bei Eingang in der Datenstelle verfristet und konnten somit nicht berücksichtigt werden. 4.150 unplausible Dokumentationen mussten abgewiesen werden.

Der Anteil an Dokumentationen, die plausibel und fristgerecht bei der DMP-Datenstelle eingereicht wurden, liegt bei 98,5%.



Datenqualität	2007	
	Anzahl	%
plausibel	349.309	98,5
unplausibel	4.150	1,2
verfristet	1.176	0,3
gesamt	354.635	100,0

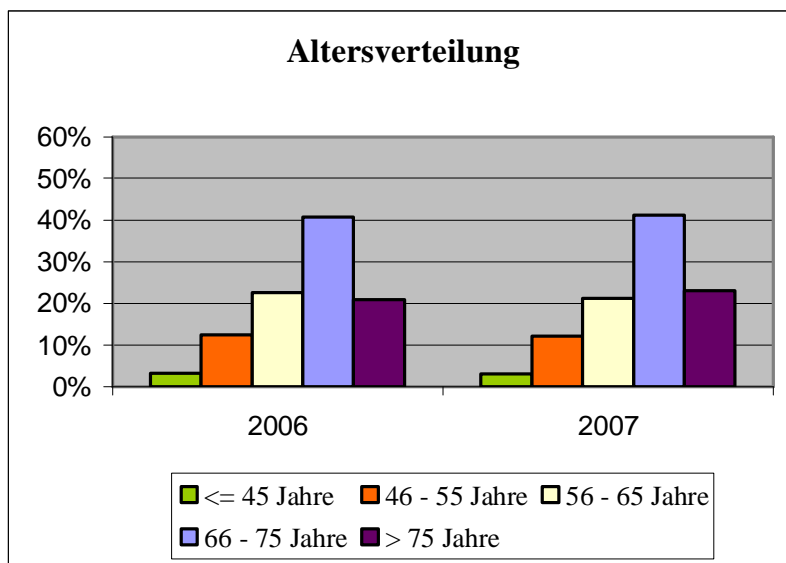
4. Basisdaten

Altersverteilung

Die Angaben zur Altersverteilung der Patienten tragen dazu bei, Unterschiede in der Behandlung und dem Verlauf beurteilen zu können.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Gesamtüberblick über die Altersverteilung und Anteile in den jeweiligen Altersgruppen der im Berichtszeitraum eingeschriebenen Patienten im Land Brandenburg dar. Das mittlere Alter der in diesem Bericht berücksichtigten Patienten beträgt 67 Jahre.

Altersverteilung der eingeschriebenen Patientinnen und Patienten



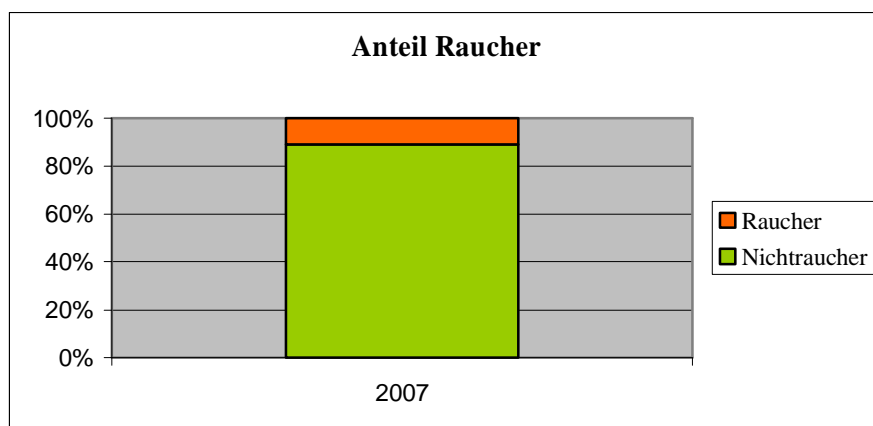
Alter	2006		2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
< 45 Jahre	3.432	3,2	3.938	3,1
46 - 55 Jahre	113.209	12,5	15.526	12,2
56 -65 Jahre	23.850	22,6	26.917	21,2
66 - 75 Jahre	43.100	40,8	52.310	41,2
> 75 Jahre	22.043	20,9	28.373	22,3
Gesamt	105.634	100,0	127.064	100,0

Der überwiegende Anteil der an diesem Programm teilnehmenden Patienten befindet sich im Altersbereich zwischen 66 – 75 Jahren. Zu beobachten ist allerdings auch, dass die Teilnehmer immer älter werden. So waren 2005 noch 19 % der Patienten über 75 Jahre alt, im vorliegenden Berichtszeitraum lag der Anteil bereits bei 22,3 %.

Rauchen

Entsprechend der Anlage „Versorgungsinhalte“ des DMP-Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages sollen die Patienten im Hinblick auf makro- und mikroangiopathische Komplikationen im Rahmen des Schulungs- und Behandlungsprogramms auf die besonderen Risiken und auf den Verzicht des Rauchens hingewiesen werden.

Der Anteil der am DMP-Vertrag teilnehmenden Raucher wird in der folgenden Abbildung dargestellt.



	2007	
	Anzahl	%
Raucher	14.500	10,9
Nichtraucher	119.018	89,1
Gesamt	133.518	100,0

Die Auswertung der Anteile von Rauchern / Nichtrauchern zeigt in den Berichtszeiträumen wiederholt eine geringe Anzahl von Rauchern.

Der Vergleich mit namhaften Studien (Euroaspire I und II, Völler, Twardelle et al) zeigt zum Teil deutlich höhere Raucheranteile bei KHK-Patienten. Hier konnten bei Befragungen der Patienten nach ihrem Rauchverhalten in ca. 25% der Fälle mit der Angabe „Nichtraucher“ durch Blutkontrollen eine Falschangabe nachgewiesen werden. Dies sollte bei der Bewertung des DMP-Ergebnisses aber auch in Arzt-Patienten-Gesprächen zu diesem Thema kritisch berücksichtigt werden.

III. Ergebnisse des DMP Diabetes mellitus Typ 2

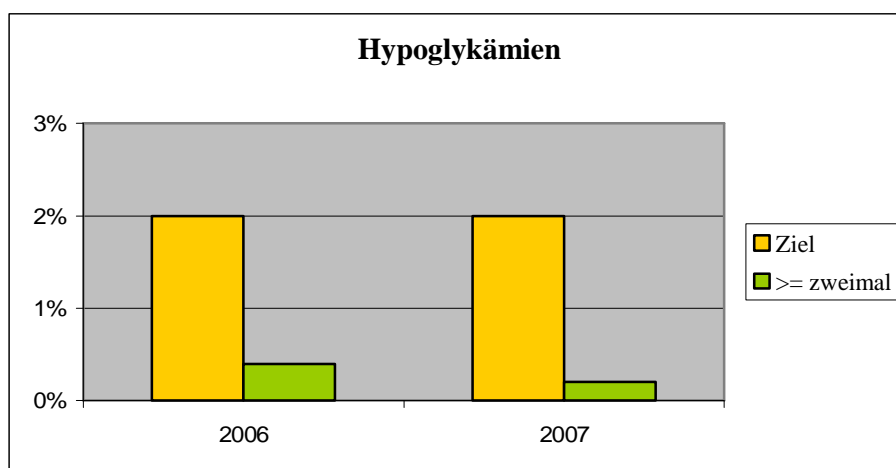
1. Vermeidung schwerer Hypoglykämien

Ein generelles Ziel des DMP-Vertrages ist die Verbesserung der Lebensqualität der von einem Diabetes mellitus Typ 2 betroffenen Patienten, die Vermeidung diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie die Erhöhung der Lebenserwartung.

Als Qualitätsziel wurde im DMP-Vertrag vereinbart, dass

- weniger als 2 % der Patienten zwei oder mehr notfallmäßige Behandlungen aufgrund einer schweren Hypoglykämie durchführen müssen.

Anteile und Anzahl der Patienten mit schweren Hypoglykämien innerhalb der letzten sechs Monate



	2006		2007	
>= zweimal	300	0,4%	244	0,2%

Der Anteil der Patienten mit mindestens zwei notfallmäßigen Behandlungen aufgrund einer schweren Hypoglykämie in den letzten sechs Monaten betrug zum 31.12.2007 0,2 % (n=244). Somit wurde das Qualitätsziel erreicht und deutlich unterschritten.

Auch in den Vorjahren konnten die mit den Qualitätszielen vereinbarten Zielwerte deutlich unterschritten werden. Möglicherweise war hier der Zielwert auch zu vorsichtig formuliert.

Vor diesem Hintergrund wurden die Zielwerte mit Wirkung ab 01.07.2008 nach unten korrigiert.

2. Vermeidung schwerer Hyperglykämien

Als Qualitätsziel wurde im DMP-Vertrag vereinbart, dass

- weniger als 2 % der Patienten zwei oder mehr stationäre notfallmäßige Behandlungen aufgrund einer schweren Hyperglykämie durchführen.

Anteile und Anzahl der Patienten mit schweren Hyperglykämien innerhalb der letzten sechs Monate

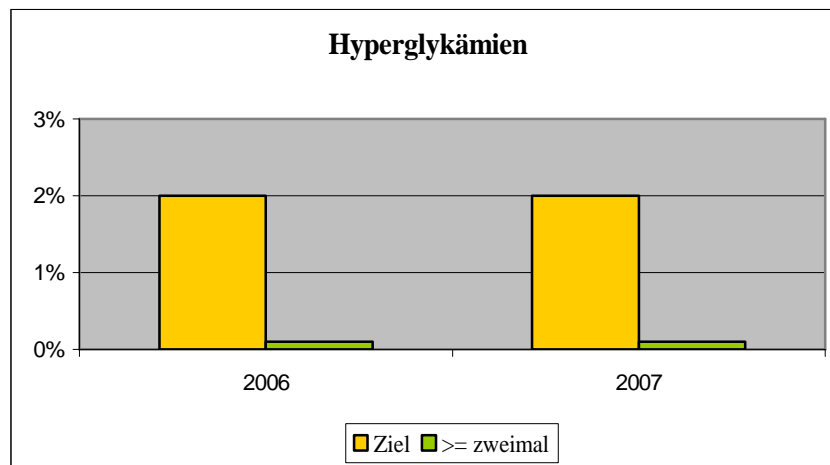


Abb. 7

	2006		2007	
>= zweimal	38	0,1%	48	0,1%

Der Anteil an Patienten, die mindestens zweimal oder mehr aufgrund einer Hyperglykämie in stationärer Behandlung waren, lag im Kalenderjahr 2007 bei 0,1 % (n = 48). Das Qualitätsziel, weniger als 2 % der Patienten aufgrund einer Hyperglykämie stationär zu behandeln, wurde erreicht.

3. Empfohlene Medikation

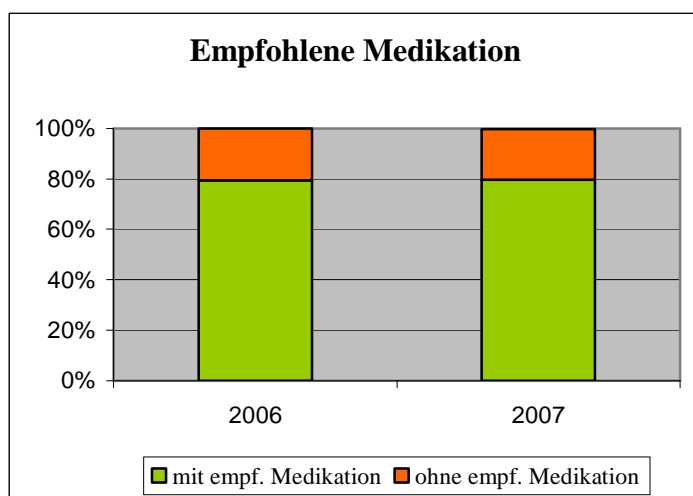
Patienten mit antihyperglykämischer Monotherapie sollen vorrangig mit den im Rahmen des DMP-Vertrages empfohlenen Wirkstoffen für eine blutglukosesenkende Medikation behandelt werden.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- zwischen ≥ 3 Jahren und ≤ 6 Jahren Teilnahmedauer mindestens 30% und
- nach ≥ 6 Jahren Teilnahmedauer mindestens 35 %

der Patienten mit antihyperglykämischer Monotherapie eine blutglukosesenkende Medikation mit den im DMP-Vertrag empfohlenen vorrangig einzusetzenden Wirkstoffen erhalten.

Anteile und Anzahl der Patienten mit vorrangig blutglukosesenkender Medikation



	2006		2007	
ohne empfohlene Medikation	10.204	20,6%	11.766	20,3%
mit empfohlener Medikation	39.210	79,4%	46.10	79,7%

Der Anteil der Patienten mit einer Medikation der vorrangig empfohlenen Wirkstoffe für eine blutglukosesenkende Medikation liegt im Jahr 2007 bei 79,7 % und damit deutlich höher als die Zielvorgabe. Im Jahresvergleich 2006 und 2007 ist das erzielte Ergebnis stabil. Damit werden weit mehr Patienten als vereinbart mit den für eine blutglukosesenkende Therapie gemäß den Versorgungsleitlinien des DMP-Vertrages empfohlenen Wirkstoffen behandelt.

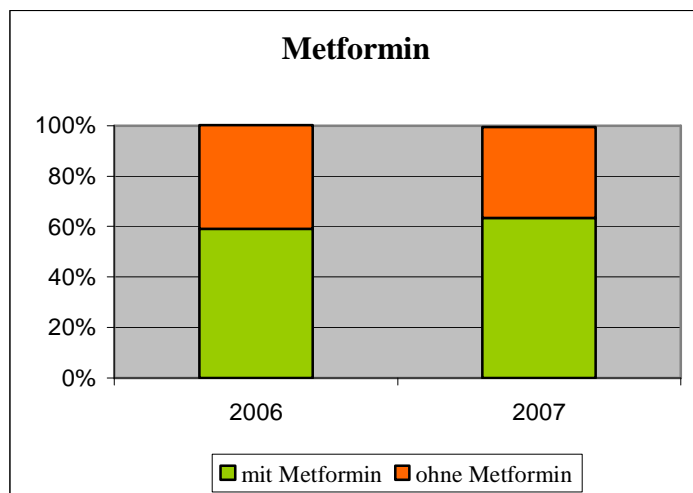
4. Metformin

Gemäß den Empfehlungen der RSAV sollen übergewichtige Patienten unter Monotherapie mit einem oralen Antidiabetikum Metformin erhalten.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- zwischen ≥ 3 Jahren und ≤ 6 Jahren Teilnahmedauer mindestens 40% und
 - nach ≥ 6 Jahren Teilnahmedauer mindestens 55 %
- der übergewichtigen Patienten mit einem oralen Antidiabetikum Metformin erhalten.

Anteile und Anzahl der Patienten mit Metformin



	2006		2007	
ohne Metformin	10.847	40,8	11.837	36,5
mit Metformin	15.723	59,2	20.593	63,5

Der Anteil der übergewichtigen Patienten, die Metformin erhalten, stieg von 2006 zu 2007 um 4,3 % an.

Insgesamt erhalten 32.430 Patienten mit Übergewicht ein orales Antidiabetikum als Monotherapie. Davon wurden 20.593 Patienten mit Metformin behandelt.

Damit ist das Ziel, dass mindestens 40 % der übergewichtigen Diabetiker bei Monotherapie mit oralem Antidiabetikum Metformin erhalten, bereits deutlich übererfüllt.

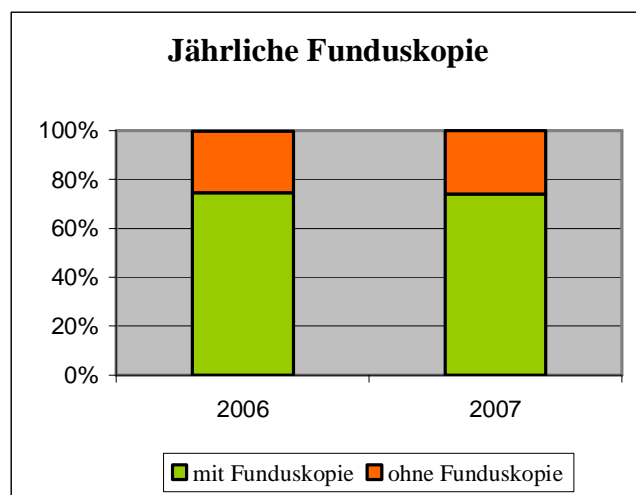
5. Jährliche Funduskopie

Alle Diabetiker sollen regelmäßig auf ophthalmologische Folgeerkrankungen hin untersucht werden. Daher sollte jeder Diabetiker einmal jährlich eine Funduskopie erhalten.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- zwischen ≥ 3 Jahren und ≤ 6 Jahren Teilnahmedauer bei mindestens 80% und
 - nach ≥ 6 Jahren Teilnahmedauer bei mindestens 90 %
- aller eingeschriebenen Patienten einmal jährlich eine ophthalmologische Netzhautuntersuchung durchgeführt wird.

Anteile und Anzahl der Patienten mit Funduskopie in den letzten 12 Monaten



	2006		2007	
ohne Funduskopie	16.173	25,5%	22.744	26,2%
mit Funduskopie	47.344	74,5%	64.060	73,8%

Im Auswertungszeitraum 2007 lagen Daten von insgesamt 86.804 Patienten mit einer Teilnahmedauer von mindestens 12 Monaten vor.

Von diesen Patienten wurde bei 73,8% eine Funduskopie durchgeführt, womit das Qualitätsziel der Durchführung einer Funduskopie bei mindestens 80% der Patienten nicht erfüllt werden konnte.

Eine Ursache liegt möglicherweise zum einen in den nicht ausreichenden Terminkapazitäten bei den Fachärzten für Augenheilkunde begründet.

Andererseits aber muss bei dem erreichten Ergebnis berücksichtigt werden, dass in einem Flächenland wie Brandenburg auch einige Patienten aufgrund der fehlenden Mobilität nicht immer konsequent die mit nachfolgend visuellen Einschränkungen verbundenen Untersuchung des Augenhintergrundes durchführen.

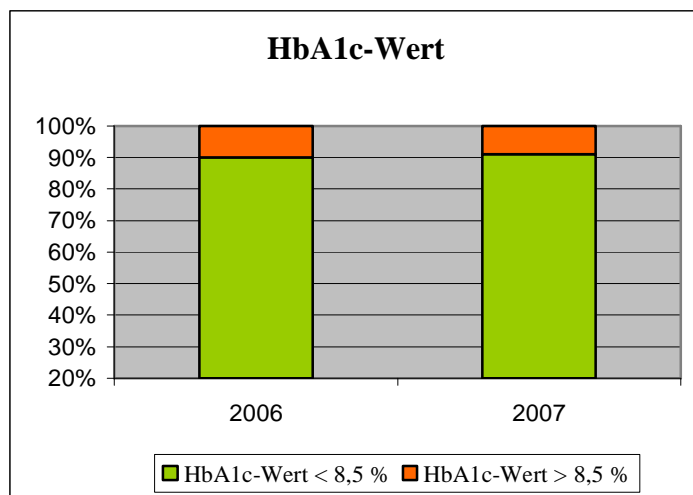
Allerdings zeigen Vergleiche mit den Vorjahren, dass die Durchführung der Funduskopien einem Abwärtstrend unterliegen. Im Jahr 2004 nahmen noch 81,6 % der eingeschriebenen Patienten, im Jahr 2005 immerhin noch 78,3 % der Patienten die Funduskopie war, so dass sich bereits ein leichter Abwärtstrend abzeichnet.

6. HbA1c-Wert

Die Betrachtung der durchschnittlichen HbA1c-Werte - als eines zentralen Parameters für die langfristige Stoffwechselsituation - erlaubt es, Rückschlüsse auf die Morbiditätsentwicklung und den Programmerfolg zu ziehen.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- weniger als 10 % der Patienten einen HbA1c-Wert von $\geq 8,5$ % aufweisen.



	2006		2007	
HbA1c-Wert > 8,5%	10.229	9,7%	11.916	9,4%
HbA1c-Wert < 8,5%	95.405	90,3%	115.148	90,6%
Gesamt	105.634	100,0%	127.064	100,0%

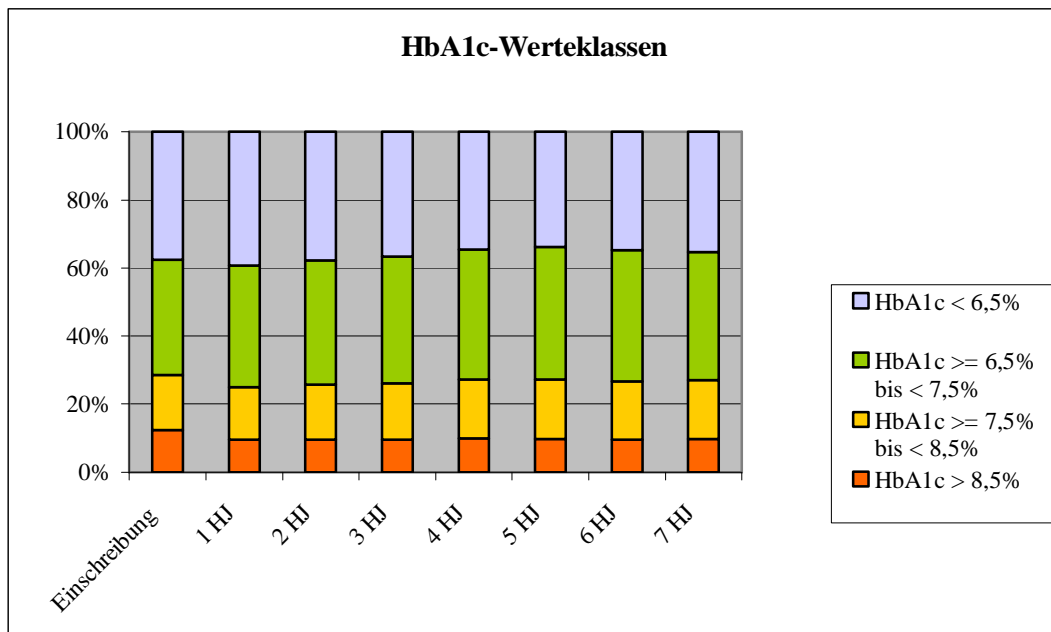
Der Anteil der Patienten mit HbA1c-Wert $\geq 8,5$ % sank im Vergleich zum vorigen Berichtszeitraum um 0,3%, aber die betrachteten Patientengruppen aus beiden Berichtszeiträumen sind nicht ausschließlich identisch und im individuellen Verlauf nicht vergleichbar, da es sich um unterschiedliche Kohorten handelt.

Die hier dargestellten HbA1c-Werte geben lediglich Auskunft über die im jeweiligen Zeitraum auswertbaren Datensätze der eingeschriebenen Diabetiker.

Das Qualitätsziel wurde erreicht

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der HbA1c-Werteklassen aller eingeschriebenen Patienten je nach Dauer ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.

In den Säulen sind also alle jemals von Patienten in dem jeweiligen Halbjahr gemessenen Werte aufgeführt. So können die Werte eines Patienten mehrfach vorkommen. Abhängig von der DMP-Teilnahmedauer gehen die nach der jeweiligen Teilnahmedauer erhobenen Werte eines Patienten in die z.B. Auswertung „Einschreibung“ bis „7. Halbjahr“ ein.



	Einschreibung	1 HJ 2007	2 HJ 2007	3 HJ 2007	4 HJ 2007	5 HJ 2007	6 HJ 2007	7 HJ 2007
HbA1c < 6,5%	37,5%	39,2%	37,8%	36,6%	34,6%	33,7%	34,7%	35,4%
HbA1c >= 6,5% bis < 7,5%	34,0%	35,7%	36,4%	37,3%	38,1%	39,0%	38,6%	37,6%
HbA1c >= 7,5% bis < 8,5%	16,2%	15,6%	16,2%	16,5%	17,3%	17,6%	17,2%	17,2%
HbA1c > 8,5%	12,3%	9,5%	9,5%	9,6%	10,0%	9,7%	9,5%	9,8%
Gesamt	149.759	108.535	89.786	72.956	56.137	37.524	13.990	5.323

Mit Zunahme der Teilnahmedauer eines Patienten ist eine positive Entwicklung des individuellen HbA1c-Wertes verbunden.

Anhand obiger Darstellung wird deutlich, dass der Anteil der Patienten mit einem HbA1c-Wert von > 8,5 % mit der Dauer der Teilnahme an diesem Programm abnimmt.

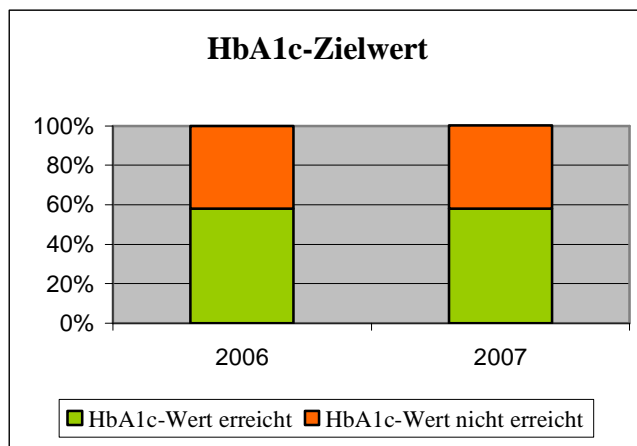
7. HbA1c - Zielwert

Aus der Vorgabe, für jeden Patienten entsprechend seiner Risikokonstellation ein individuelles Therapieziel festzulegen, resultiert das Qualitätsziel, den Anteil der Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Wert erreicht haben, zu steigern.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- mindestens 40% der Patienten ihren individuell vereinbarten Zielwert erreicht haben.

Anteile und Anzahl der Patienten, die ihren HbA1c-Zielwert erreicht haben

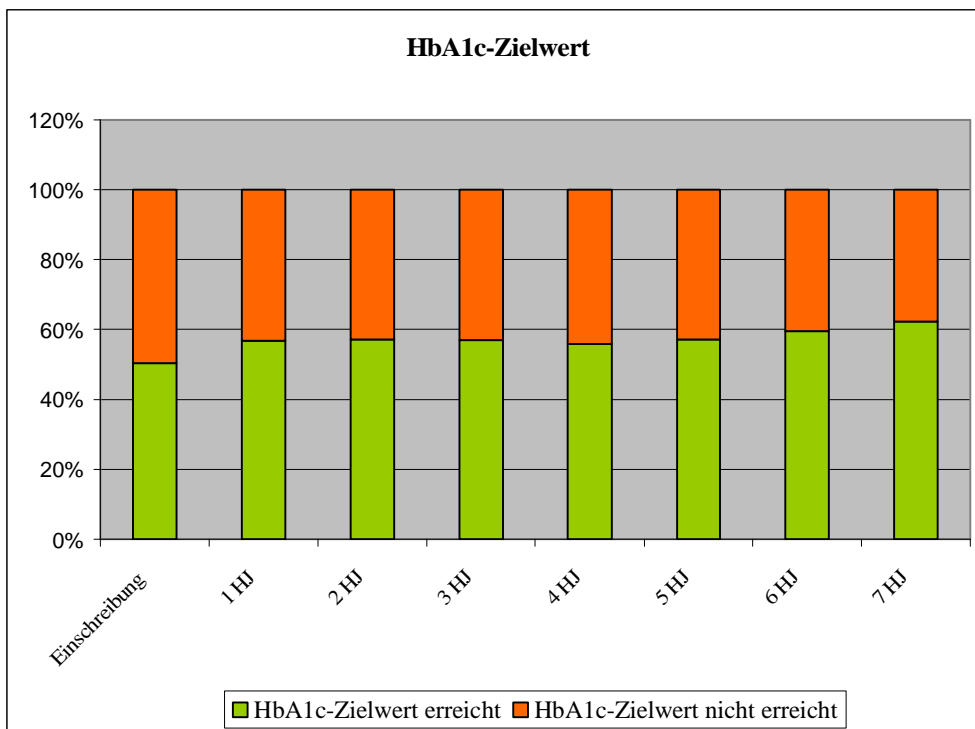


	2006		2007	
HbA1c-Wert nicht erreicht	44.522	42,1%	53.291	41,9%
HbA1c-Wert erreicht	61.122	57,9%	73.773	58,1%
Gesamt	105.644	100,0%	127.064	100,0%

Die Anzahl der Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreichen konnten, nahm im Jahresvergleich zu.

Das Qualitätsziel eines zu erreichenden Anteils von 40% wurde mit 58,1% deutlich überschritten und damit erreicht.

Der sich bereits im Jahresvergleich 2006/2007 abzeichnende positive Entwicklungstrend wird auch im Vergleich der Teilnahmedauer der Patienten zur Erreichung ihres Zielwertes deutlich. Je länger Patienten am Programm teilnehmen, desto höher wird der Zielerreichungsgrad.



	Ein- schreibung	1 HJ 2007	2 HJ 2007	3 HJ 2007	4 HJ 2007	5 HJ 2007	6 HJ 2007	7 HJ 2007
HbA1c nicht erreicht	49,7%	43,2%	42,9%	43,1,%	44,2%	42,9%	40,5%	37,7%
HbA1c erreicht	50,3%	56,8%	57,1%	56,9%	55,8%	57,1%	59,5%	62,3%
Gesamt	149.759	108.535	89.786	72.956	56.137	37.524	13.990	5.323

8. Senkung des Blutdruckes

Der Blutdruck ist ein wesentlicher Parameter bei der individuellen Therapieziel-Planung. Entsprechend der Einteilung der WHO werden folgende Blutdruckklassen differenziert:

Blutdruckklassen (WHO)	systolisch (mmHg)	diastolisch (mmHg)
optimal	≤120	≤80
normal	< 130	< 80
hoch normal	130 – 139	80 – 89
Hypertonie (Grad 1)	140 – 159	90 – 99
Hypertonie (Grad 2)	160 – 179	100 – 109
Hypertonie (Grad 3)	≥ 180	≥ 110

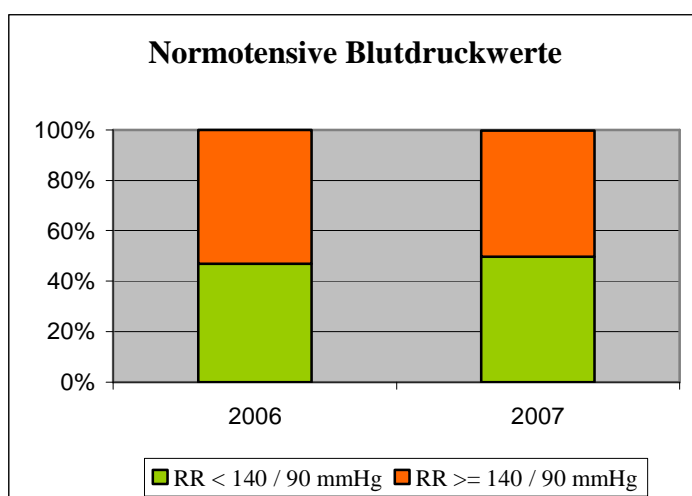
Die Senkung erhöhter Blutdruckwerte dient insbesondere der Reduktion des Risikos für mikro- und makrovaskuläre Folgeschäden und das diabetische Fußsyndrom. Hierfür ist die Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg anzustreben.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- mindestens 40%

der Patienten mit bekannter Hypertonie normotensive Werte aufweisen sollen.

Anteile und Anzahl der Patienten mit normotensiven Blutdruckwerten bei bekannter Hypertonie



	2006		2007	
RR ≥ 140 / 90 mmHg	45.987	52,6%	52.989	50,3%
RR < 140 / 90 mmHg	41.441	47,4%	52.382	49,7%
Gesamt	87.428	100%	105.371	100%

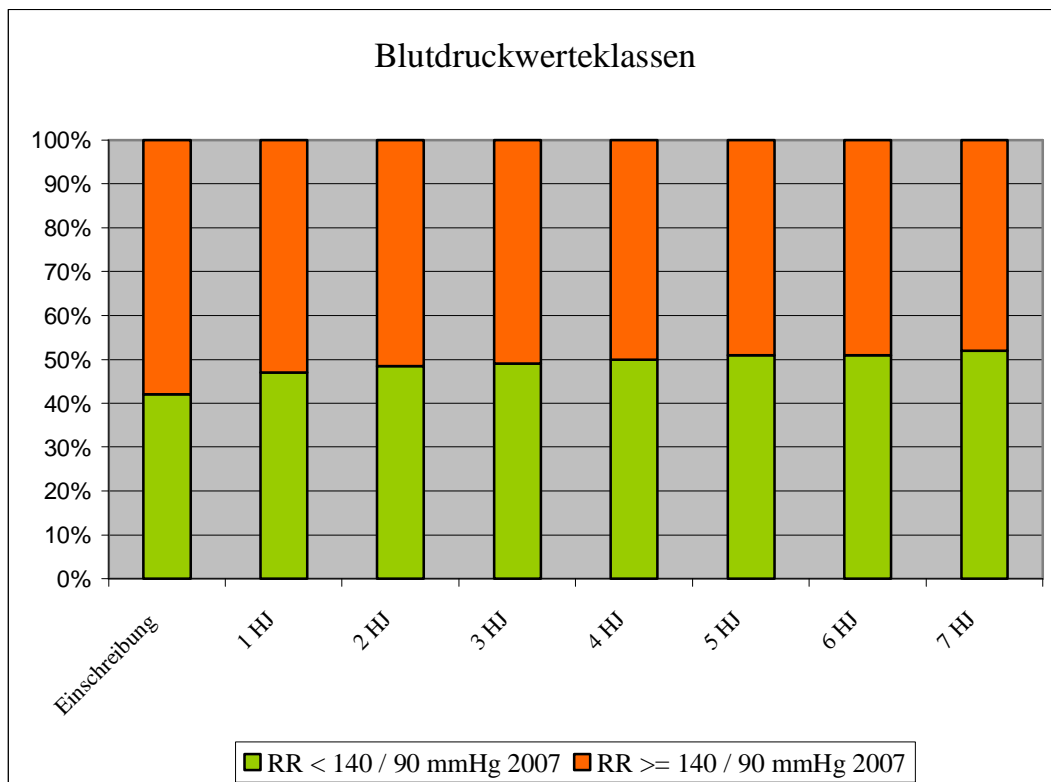
Von den insgesamt im Berichtszeitraum 2007 berücksichtigten 149.759 Patienten haben 105.371 Patienten eine bekannte Hypertonie. Dies entspricht einem Anteil von 70,4 %. Im Vorjahr lag dieser Anteil noch bei 73 %. Von den Hypertonikern liegen rd. 50 % im normotonen Bereich.

Das Qualitätsziel eines Anteils von mindestens 40 % Patienten, die bei bekannter Hypertonie normotensive Werte aufweisen, wurde erreicht.

Der Vergleich der Jahre 2004 bis 2007 zeigt eine stetige Steigerung des Anteils von Hypertonikern in den normotensiven Bereich.

Im Jahr 2004 wiesen 36 % der Patienten mit Hypertonie Blutdruckwerte von RR < 140/90 auf, im Jahr 2005 waren es 37 %.

Auch lässt die Auswertung der Entwicklung des Blutdruckes von Patienten in Abhängigkeit zur Teilnahmedauer den ersten Schluss zu, dass sich eine längere Teilnahmedauer positiv auf die kontinuierliche Senkung des Blutdruckes auswirkt.



	Ein- schreibung 2007	1 HJ 2007	2 HJ 2007	3 HJ 2007	4 HJ 2007	5 HJ 2007	6 HJ 2007	7 HJ 2007
RR >= 140 / 90 mmHg	58,0%	53,0%	51,6%	51,0%	50,1%	49,0%	49,1%	48,0%
RR < 140 / 90 mmHg	42,0%	47,0%	48,4%	49,0%	49,9%	51,0%	50,9%	52,0%
Anzahl Patienten	122.043	89.825	74.954	61.130	47.329	31.557	11.565	4.256

Aus der Übersicht ist erkennbar, dass die Teilnahmedauer Einfluss auf die Entwicklung des Blutdruckes hat. So können immerhin laut Auswertung des Kalenderjahres 2007, 10 % der Patienten mit mindestens dreieinhalbjähriger Teilnahmedauer ihren hypertonen Blutdruck in den normotensiven Blutdruckbereich senken.

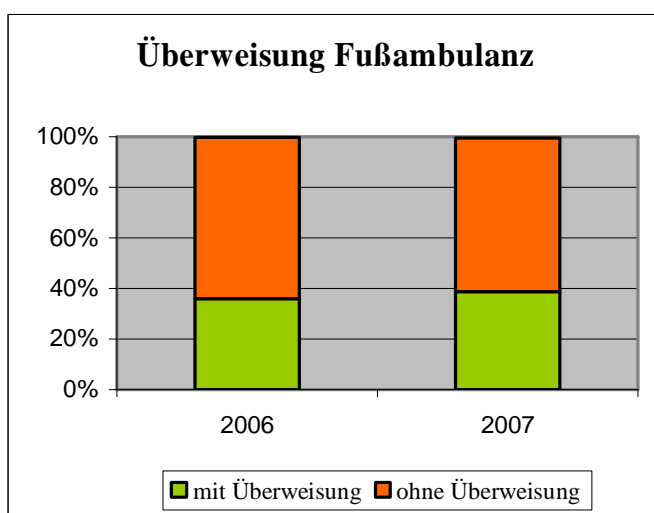
9. Überweisung an diabetische Fußambulanz / Einrichtung

Bei Hinweisen auf ein vorliegendes diabetisches Fußsyndrom (mit Epithelläsion, Verdacht auf bzw. manifeste Weichteil- oder Knocheninfektion bzw. Verdacht auf Osteoarthropathie) ist die Mitbehandlung in einer für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifizierten Einrichtung erforderlich.

Als Qualitätsziel wurde vereinbart, dass

- mindestens 65 % der Patienten mit auffälligem Fußstatus zur Mitbehandlung an eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung überwiesen wurden

Anteile und Anzahl der Patienten mit auffälligem Fußstatus und Überweisung an eine diabetisch Fußambulanz / Einrichtung



	2006		2007	
ohne Überweisung	1.643	64,1%	1.852	61,3%
mit Überweisung	920	35,9%	1.168	38,7%
Gesamt	2.563	100,0%	3.020	100,0%

Die Auswertung auf Datenbasis des Jahres 2007 zeigt eine geringe Überweisungsquote von Patienten mit einem auffälligen Fußbefund. Möglicherweise ist für diese Datenlage die fehlende Angabe in der Dokumentation verantwortlich, wenn diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte, welche selbst auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisiert sind, ihre Patienten mit einem auffälligen Befund selbst behandeln und somit diesen Sachverhalt nicht entsprechend in den Dokumentationen angeben.

Mit Stand 31.12.2007 stehen im Land Brandenburg insgesamt 38 diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms sowie 99 Podologen zur Verfügung. Es existiert eine durch die Arbeitsgemeinschaft Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anerkannte stationäre Fußbehandlungseinrichtung.

Ob dieses Angebot ausreichend ist oder ein Ausbau der strukturellen und quantitativen Angebote zur Behandlung des diabetischen Fußes notwendig wird muss innerärztlich aber auch zwischen den Vertragspartnern weiter diskutiert werden.

IV. Fazit

In dem vorliegenden dritten Qualitätsbericht der Gemeinsamen Einrichtung DMP Diabetes mellitus Typ 2 werden die Ergebnisse der ärztlichen Qualitätssicherung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 dargestellt.

Zum 31.12.2007 nahmen 1.277 koordinierende Vertragsärzte sowie 47 diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte am Vertrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 teil. Insgesamt sind zum Zeitpunkt 31.12.2007 136.628 Patienten in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben.

98,5 % der Dokumentationen wurden fristgerecht und plausibel bei der DMP-Datenstelle eingereicht, hier ist von einer weiteren Optimierung mit Einführung der ausschließlich elektronischen Dokumentation und Weiterleitung ab 01.07.2008 auszugehen.

Die Patienten sind im Mittel 67 Jahre alt. Über 70 % haben einen Hypertonus, wobei die Tendenz im Laufe des Programms abnehmend ist und 11 % sind Raucher.

Erreichung QS-Ziele: Die vertraglich vereinbarten Qualitätsziele konnten überwiegend erreicht werden. In beiden Auswertungszeiträumen 2006 und 2007 wurden bis auf die Ziele „Funduskopie“ und „Überweisung beim diabetischen Fußsyndrom“ alle anderen Zielvorgaben erreicht. Auch kann eingeschätzt werden, dass im Jahresvergleich eine Verbesserung bei den erreichten Ergebnissen zu verzeichnen ist.

- Das QS-Ziel „Hypoglykämie“, „Hyperglykämie“, „Empfohlene Medikation“, „Metformin“, „HbA1c-Zielwert“ und „Blutdruck“ wurden deutlich übererfüllt.
- Auch das Ziel „HbA1C-Wert“ konnte erreicht werden.
- Die QS-Ziele zur Durchführung einer Funduskopie, sowie zur Überweisung an spezialisierte Einrichtung bei auffälligem Fußstatus konnten sowohl im Jahr 2006 als auch 2007 nicht erreicht werden. Beim Diabetischen Fuß liegt allerdings ein Dokumentationsfehler nahe: da überwiegend diabetologisch qualifizierte Vertragsärzte koordinierend tätig sind und diese zum größeren Teil auch für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifiziert sind, haben diese koordinierend tätigen Ärzte häufig auch die Behandlung der Patienten mit auffälligem Fußstatus weitergeführt, ohne dies als „Überweisung“ in der Dokumentation kenntlich zu machen. Die Ursachen hinsichtlich des sich abzeichnenden Abwärtstrend bei der Inanspruchnahme der Funduskopie müssen weiter innerärztlich analysiert werden und gegebenenfalls angepasste Konzepte zwischen den Vertragspartnern entwickelt werden um mit geeigneten Maßnahmen dem Trend entgegenzusteuern und die Vertragsärzte bei der Motivation ihrer Patienten zu unterstützen.

Zwei der neun vertraglich vereinbarten Qualitätsziele wurden nicht erreicht.

Zu den Zielergebnissen werden die teilnehmenden Ärzte sowohl über Feedback-Berichte, durch Informationsmedien der Kassenärztlichen Vereinigung als auch über Fortbildungsveranstaltungen gezielt informiert.