
3. Kongress Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten

Potsdam, 19. und 20. September 2011

Roland Linder

WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

Wirkt DMP qualitätsverbessernd? Eine empirische Untersuchung mittels Routinedaten

Abstract

Hintergrund:

Seit Einführung der Disease Management Programme (DMP) im Jahr 2003 wurden für die mit Abstand umfangreichste Bündelintervention in Deutschland mehrere Milliarden Euro aufgewendet, allein 2009 waren es ca. 1,1 Milliarden Euro. Bis heute fehlt eine fundierte wissenschaftliche Evaluation. Nachdem längere Zeit ein Nutzen vermutet wurde, mehren sich in letzter Zeit die Zweifel an der Sinnhaftigkeit der DMP in ihrer heutigen dokumentationslastigen Form. Neben den unlängst publizierten ernüchternden Studienergebnissen von Prof. Berthold [1], den Ausführungen von Frau Prof. Landenberger hinsichtlich fehlender Belege für medizinische Vorteile, den Zweifeln an einer Kosteneinsparung von Prof. Busse [2] und der radikalen Forderung von Prof. Wasem nach einem Förderungsstopp für DMP haben sich - neben der TK - auch mehrere große Krankenkassen der Thematik angenommen und konnten dabei entweder einen Programmeffekt nicht nachweisen oder sehen den Nutzen eher für eine Subpopulation. Angesichts vielfältiger Selektionseffekte hat das WINEG mit innovativer Methodik untersucht, inwieweit das DMP "Diabetes mellitus Typ 2" ("T2DM") das Outcome für TK-Versicherte verbessert oder Kosten einzusparen hilft [3].

Methoden: Untersucht wurden Routinedaten der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2006-2008 mit harten Endpunkten wie bspw. der Inzidenz von Schlaganfall, Herzinfarkt oder Niereninsuffizienz. Bewusst verzichtet wurde auf eine Auswertung der qualitativ diskussionswürdigen Daten aus der DMP-Dokumentation. Ausgehend von einem Propensity Score Interval Matching wurde ein ausgefeiltes Kontrollgruppendesign entwickelt und angewendet. Die dabei berücksichtigten Variablen waren Alter, Geschlecht, Ausbildung, Berufstätigkeit, Pflegestufe, Komorbiditäten, DDD sowie Pharma- und Krankenhauskosten im Jahr vor der (möglichen) Einschreibung der Versicherten in das DMP.

Ergebnisse: Hinsichtlich der Inzidenz von Komorbiditäten, Fußamputationen, Inanspruchnahme von Pharmaka, Krankenhauskosten und Notfalleinweisungen zeigten sich mit Ausnahme häufigerer Medikamentenverordnungen in der Gruppe der DMP-Teilnehmer keine deutlichen Unterschiede zwischen den DMP-Teilnehmern und der Kontrollgruppe. Die Zahl der Notfalleinweisungen und die Kosten für stationäre Aufenthalte waren bei den DMP-Teilnehmern etwas niedriger. Die DMP-Teilnehmer haben in allen untersuchten Quartalen mehr

Arzneimittelverordnungen eingelöst, häufiger niedergelassene Ärzte kontaktiert und mehr EBM-Leistungen in Anspruch genommen. Kosteneinsparungen bei den DMP-Teilnehmern waren nicht erkennbar.

Diskussion: Der Nutzen des vom Volumen her wichtigsten DMP "T2DM" ist momentan in Deutschland nicht eindeutig belegt. Auch die WINEG-Studie lässt einen deutlichen Nutzen des DMP nicht erkennen. Angesichts der noch immer ungeklärten Studienlage und der immensen Programmkosten fordert die TK die bestmögliche Evidenz zur Nutzenbewertung von DMP. Diese ist durch eine kassenübergreifende Evaluation von GKV-Routinedaten vorstellbar, erfolgt idealerweise jedoch durch eine prospektive randomisierte Studie. Sollte nach gründlicher Prüfung ein akzeptables Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht darstellbar sein, müssen die Bestandteile der Bündelintervention DMP einzeln geprüft, die Einschreibep Praxis angepasst (vom Gießkannen- zum Pareto-Prinzip), in jedem Fall jedoch Fehlallokationen zugunsten geeigneterer Interventionen abgestellt werden.

Literatur

- 1 Berthold HK, Bestehorn KP, Jannowitz C, Krone W, Gouni-Berthold I: Disease Management Programs in Type 2 Diabetes: Quality of Care. Am J Manag Care 2011;17(6):393-403.
- 2 Busse R: Bekämpfung chronischer Krankheiten und Versorgung chronisch Kranker - international. Die BKK 2011;3:142-145.
- 3 Linder R, Ahrens S, Köppel D, Heilmann T, Verheyen F. Nutzen und Effizienz des Disease-Management-Programms Diabetes Mellitus Typ 2. Deutsches Ärzteblatt 2011;108(10):155-162.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Roland Linder
WINEG | Wissenschaftliches Institut der TK
für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

Tel +49 40 - 69 09 - 23 38
Fax +49 40 - 69 09 - 23 07
prof.dr.roland.linder@wineg.de
<http://www.wineg.de>

Autorenerklärung: Das Wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) hat zur Aufgabe, die Wertigkeit von Innovationen und neuen programmatischen Ansätzen innerhalb der GKV zu hinterfragen. Die Autoren erklären, dass aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Techniker Krankenkasse ein potenzieller Interessenskonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.