



DEUTSCHER DIABETIKER BUND
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Befragung von Typ 2 Diabetikern
zur Qualität der Disease Management Programme
(DMP)
in Nordrhein-Westfalen 2004/2005

Durchgeführt vom Arbeitskreis „Typ 2 Diabetiker“ des Deutschen Diabetiker Bundes, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Bearbeitet von Wolfgang Stemmer, Hagen

Im Rahmen der Gesetze zur Gesundheitsreform verpflichtete der Gesetzgeber die Krankenkassen und als Selbstverwaltungsorgane die Kassenärztlichen Vereinigungen im Sommer 2003 zur Einführung der Disease Management Programme (DMP) für Typ 2 Diabetiker bundesweit. In Nordrhein-Westfalen traten die Verträge über ein „strukturiertes und qualitätsgesichertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern“ zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe (KVWL) am 01. Juli 2003 und – Nordrhein (KVNo) am 01. Juni 2003 mit verschiedenen Krankenkassen in Kraft. Die Verträge waren fast identisch. Inzwischen wurden verschiedene formale technische Änderungen vom Gesetzgeber veranlasst, inhaltlich an den Programmen jedoch nichts geändert. Die DMP's haben die seit 1998 bestehenden Strukturverträge für die Diabetikerversorgung abgelöst.

Bereits im Vorfeld lösten die geplanten DMP's in Verbindung mit der Evidenz based Medizin und der damit verbundenen möglichen Streichung verschiedener Medikamente für Diabetiker große Unruhe im Deutschen Diabetiker Bund (DDB) aus. Diese spiegelte sich unter anderem in der Diabetiker Zeitschrift „subkutan“ wieder: „DMP – Bessere Versorgung oder Verteilungskampf?“ von Ilse Rauch (2/2002) oder „Baustelle DMP“ von Wolfgang Stemmer (3/2002). Im DDB Landesverband NRW entschloss sich der Landesvorstand eine Broschüre zum „DMP Diabetes mellitus Typ 2. Was Ärzte und Krankenkassen vereinbart haben. Stellungnahme des DDB LV NRW e.V. Sommer 2003“ herauszubringen. Bereits im November 2003 erfolgte eine 2. überarbeitete Auflage.

In dieser Broschüre wurden auch die Erfolge des DDB durch die Verhandlungen und Anhörungen mit dem Bundesgesundheitsministerium dargestellt. Die Punkte waren:

- Die Altersbegrenzung in den DMP's wurde ersatzlos gestrichen;
- Prävention und Rehabilitation wurden in die DMP's eingebunden;
- Strukturierte und qualitätsgesicherte Schulungen durchgeführt werden;
- Der auf 8,5 festgelegte HbA1c Wert (Curaplan der AOK) in den DMP's wegfiel;
- Das Einüben von Selbstkontrollmethoden in den DMP's verankert wird und
- Analog-Insuline in den DMP's verordnet werden können.

So lag es nahe, dass sich auch der **Arbeitskreis (AK) Typ 2 Diabetiker** in dieser Frage nach Absprache mit dem Landesvorstand in Form einer Befragung zur „Qualität der Schulungen in den DMP's in NRW“ engagierte. Grundlage dieser Fragen bildeten die Vorgaben aus den Verträgen der KVWL und KVNo und das Wissen um die schlechte Ausbildung der Schulenden (siehe subkutan 1/2002 „Die Diabetikerschulung und ihre dunkle Seite“ von Wolfgang Stemmer). In den Verträgen sind sechs strukturierte Schulungsprogramme vorgeschrieben, die alle in der Düsseldorfer Schule um Prof. Berger Ende der 80er und 90er Jahre entwickelt wurden. Allerdings erschienen uns die vorgegebenen Ziele der Schulungen unrealistisch, weil sie weder von der Zeit noch von der Ausbildung der Schulenden umgesetzt werden konnten. Diese Ziele waren unter anderem:

- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten;
- Adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation;
- Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung;
- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung;
- Kennen lernen von Entspannungsübungen;
- Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihre Auswirkungen.

Macht man sich bewusst, dass wahrscheinlich bis zur Ein- und Durchführung der DMP's in Deutschland höchstens 15 bis 20 Prozent aller Diabetiker geschult waren, ergab sich für uns daraus die entscheidende Frage „Wie kann ein uninformatierter Typ 2 Diabetiker mit seinem Arzt Therapieziele aushandeln und festlegen?“ Dieser wollten wir auch nachgehen.

Im August 2003 nahm der AK Typ 2 Diabetiker seine Arbeit auf. Die Fragen wurden in wenigen Sitzungen formuliert und von **Joachim Riener** in Form gebracht. Er entwickelte auch das Programm zur Auswertung der Bögen, das **Heidrun und Wilfried Wloch** eingaben. Es wurden insgesamt 3000 Fragebögen verteilt. Der Fragebogen wurde auch auf den Seiten des DDB Landesverbandes NRW ins Internet gestellt. Der Rücklauf dieser Bögen war allerdings minimal.

Unser Ziel war, möglichst viele Typ 2 Diabetiker zu befragen, die sich zum einen in ein DMP eingeschrieben hatten und zum anderen kein Mitglied im DDB waren, um ein möglichst neutrales Bild der Situation zu bekommen. So suchten wir nach Partnern bei den Ärzten (KVWL), Krankenkassen und Apotheker-Verband. Obwohl Interesse von diesen Gesprächspartnern an der Befragung bekundet wurde, kam trotz vieler Gespräche keine Zusammenarbeit zustande. Nun verstrich vom Winter 2003 bis zum Herbst 2005 viel Zeit, weil die Vertreter dieser Gruppen nicht reagierten und schließlich absagten. Es entstand der Eindruck, dass gerade viele Ärzte und Krankenkassen offensichtlich kein Interesse an einer Qualitätskontrolle ihrer Arbeit durch Patienten hatten.

Alleine der Verband der Diabetes-BeraterInnen Deutschlands (**VDBD**) aktivierte seine Mitglieder kurzfristig im Frühjahr 2005 und verteilte 500 Fragebögen. Auch die **Firma Roche Diagnostics** unterstützte problemlos den Druck der Fragebögen, ohne Einfluss auf den Inhalt zu nehmen. Im Herbst 2005 konnte nun endlich mit der Auswertung von über 1000 Bögen begonnen werden, von denen letztendlich 643 auswertbare Fragebögen als Basis übrig blieben. Das ist ein Rücklauf von 21,4%, der immerhin einen Trend darstellt. Die Ergebnisse wurden mit den Mitgliedern des Landesvorstandes diskutiert und die überarbeitete Fassung von den Mitgliedern des AK **Heidrun und Wilfried Wloch, Heidrun Noack, Joachim Riener, Gisela Wiggershaus, Wolfgang Stemmer** und den Ärzten **Frau Dr. Leyer und Herr Dr. Leyer** im Januar 2006 abschließend besprochen. ***Wir danken an dieser Stelle allen, die unsere Umfrage unterstützt haben!***

Wie die Ärzte Zeitung im September 2005 schrieb, waren inzwischen 4746 DMP's zugelassen worden, davon 3070 für Patienten mit Typ 2 Diabetes. Eingeschrieben haben sich 1,586 Millionen Menschen mit Typ 2 Diabetes. Bis zum Dezember 2005 lagen aber nur vier Qualitätsberichte zum DMP Diabetes Typ 2 aus der KV Nordrhein, Niedersachsen, Brandenburg und Bremen vor.

Die Ergebnisse dieser Berichte werden im Anhang dargestellt. Sie lassen sich auch nur punktuell mit unserer Umfrage vergleichen, weil die Untersuchungsinhalte des

DDB nicht mit denen der Ärztefragebögen übereinstimmen. Während Ergebnisse und Qualität der DMP-Bögen aus **gemessenen Werten** besteht, versuchten wir mit empirischen **(auf Erfahrung beruhenden) Werten** die Qualität der DMP's zu ermitteln. Hier stehen sich zwar subjektive Erfahrungen und objektive Werte gegenüber, die sich aber vielleicht auch zu einem Bild ergänzen können.

1. Allgemeine Angaben

Alter:

Die Fragebögen wurden mehrheitlich von 55% teilnehmender Frauen und 45% Männer beantwortet. Nach der Altersverteilung waren zwischen 11% bis 40 Jahre alt, 25% zwischen 41 – 60 Jahre, fast 39% von 61 – 70, zwischen 71 und 80 Jahren 22% und 3% hatten ein Alter über 80 Jahre erreicht.

Damit liegt der Schwerpunkt der in ein DMP eingeschriebenen Typ 2 Diabetiker mit 86% in einem Alter von 41 – 80 Jahren.

Bezug:

Mehr als zwei Drittel aller Diabetiker in Deutschland sind heute älter als 60 Jahre. Zwischen 75 und 80 Jahren findet sich fast bei jedem 4. Deutschen ein Diabetes mellitus; schätzungsweise handelt es sich bei 1 bis 2 Millionen Menschen um „geriatrische Diabetiker“.

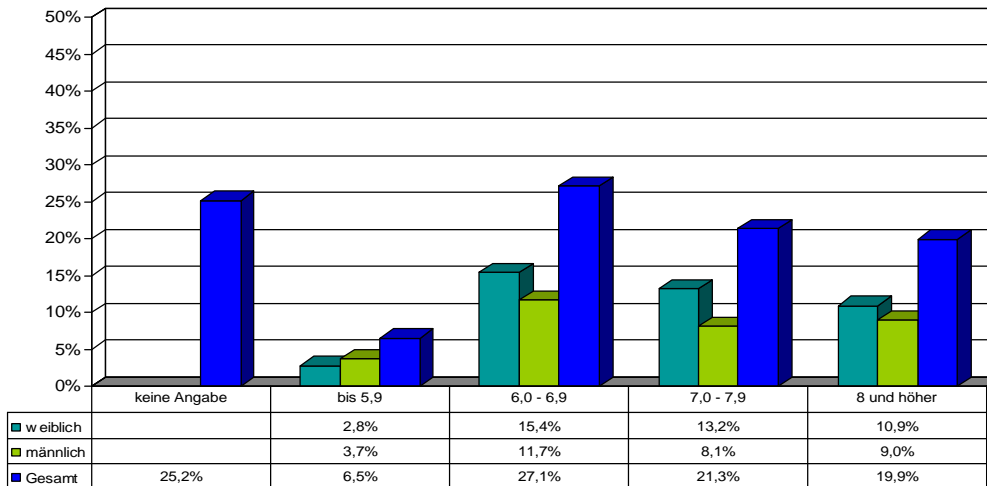
In NRW leben ca. 18 Millionen Menschen. Prof. Hauner, München, ging im Jahre 2001 von 7% Diabetikern in Deutschland aus (DJ 7/02). Auf die beiden Bezirke der Kassen-ärztlichen Vereinigungen (KV) Westfalen-Lippe und Nordrhein bezogen sind das etwa 1.300.000 Betroffene. Nach Prof. Dr. Siegel, Karlsruhe, haben sich hier 2005 gut 370.000 Typ 2 Diabetiker (28,5%) in ein DMP eingeschrieben (DDU 2005). Das bedeutet, dass über 930.000 (71,5%) der Betroffenen sich noch nicht in ein DMP eingeschrieben haben. Immerhin fast Drei Viertel aller Menschen mit Diabetes.

HbA1c:

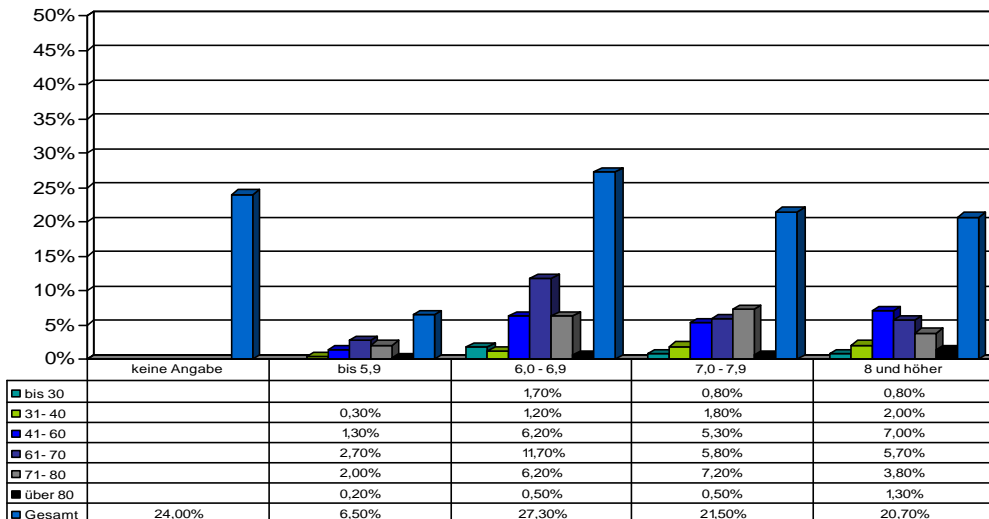
Einen Langzeitwert bis 5,9 haben über 6% der Befragten angegeben. Bei 27% lag dieser Wert zwischen 6 – 6,9. Weniger, nämlich über 21% haben einen Wert zwischen 7 – 7,9. Aber bei fast 20% liegt der HbA1c über 8.

Schaut man sich den HbA1c verteilt nach Altersgruppen an, liegen über 25% der zwischen 61 und 70 jährigen bis zu einem Wert von 8,9; 4% der 41 – 60 jährigen aber über 9.

HbA1c Werte aller Befragten



Nach der Schulung - HbA1c Werte nach Altersgruppen



Bezug:

Der HbA1c Wert ist das Blutzuckergedächtnis des Körpers und gibt Auskunft darüber, wie gut die Blutzucker Einstellung in den vergangenen 3 Monaten durchschnittlich war. Der AOK Bundesverband hatte 2002 die Einführung eines HbA1c – Wertes von 8,5 für Patienten über 65 Jahren vorgeschlagen. Gegen diese menschenverachtenden Vorgaben hatte der DDB erfolgreich protestiert.

Nach der aktuellen Empfehlung soll der HbA1c mindestens einmal pro Quartal gemessen werden. In den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) von 2002 wird ein HbA1c – Therapieziel von unter 6,5 empfohlen. Diese Empfehlungen unterstützt der DDB LV NRW e.V.

Schulungen:

In der Zeit von der Teilnahme an einer DMP Schulung haben bereits über 93% der Befragten eine Diabetikerschulung mitgemacht. Von diesen Teilnehmern haben knapp 61% eine, 10% aber schon mehr als drei Schulungen besucht. Die Hälfte der Schulungen fanden in den Jahren 2003 – 2005 statt. Aufgeschlüsselt sind das 14% 2003, 2004 fast 22% und 2005 wieder über 14%.

Bezug:

„Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm (Anlage 9 KVWL / § 20 KVNo), das sich an internationalen Qualitätsstandards orientiert. Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufes und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen. *Zitiert nach DMP Verträgen der KVWL und KVNo 2003*

Gewicht:

Wir haben nach dem Gewicht vor und nach der DMP Schulung gefragt. Hatten vorher 6% bis 60 kg gewogen, waren es danach fast 8%. Zwischen 61 – 70 kg wogen vorher über 10%, nachher über 9%. Fast 12% hatten ein Gewicht zwischen 71 – 80 kg, das sich nicht veränderte. 81 – 90 kg wogen vor der Schulung fast 16%, nach neuem wissen waren es über 17%. Ein Gewicht von 91 kg bis zu einem Doppelzentner brachten fast 14% auf die Waage. Nach erfolgreicher Schulung nur noch etwas mehr als 12%. Über 5% wogen vor und nach der Schulung 101 – 110 kg. Zwischen 111 – 120 kg brachten nur noch 0,2% ihr Gewicht nach dem Unterricht herunter. Aber von über 120 kg arbeitete sich über 1% auf fast 4% nach der Schulung herunter.

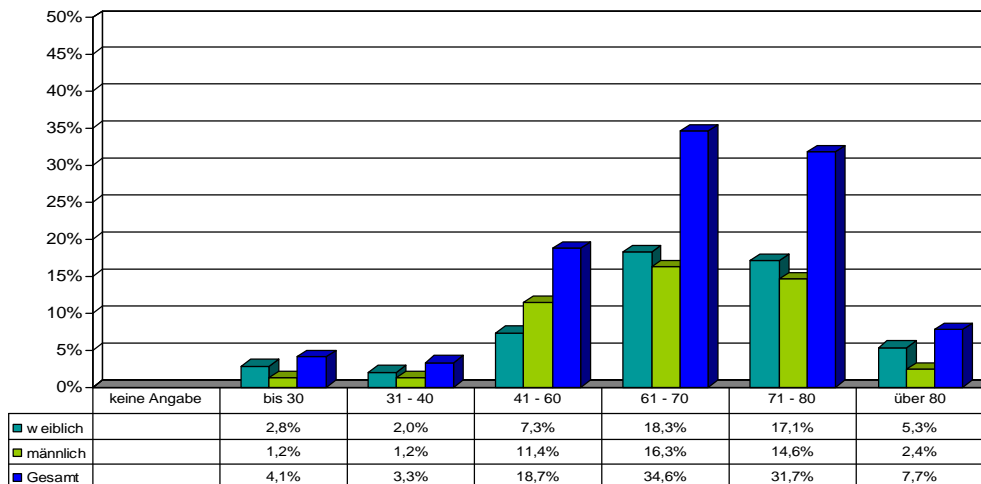
Das Ergebnis zeigt, dass über 6% der Teilnehmer es schafften, abzunehmen.

Folgeerkrankungen:

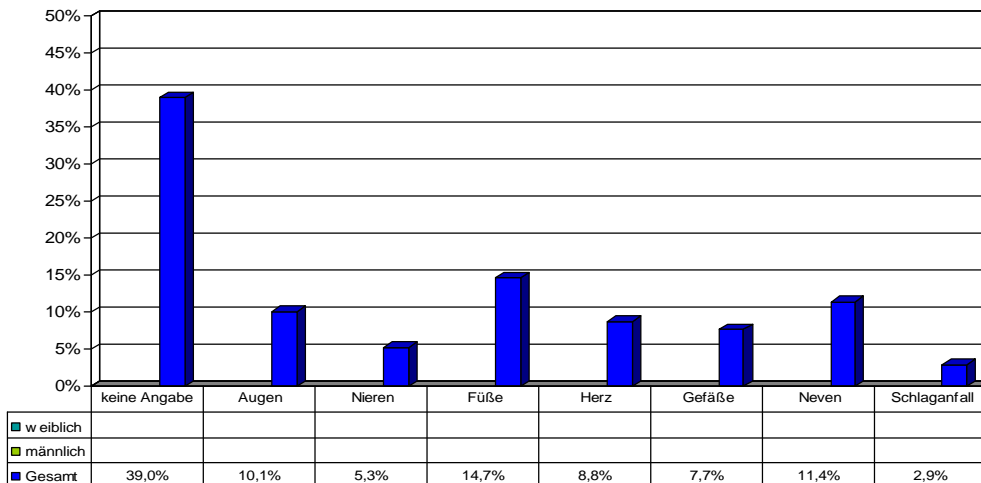
Über 38% der Befragten teilte mit, an Folgeerkrankungen zu leiden. Würde man Schwerpunkte in der Altersverteilung bilden, dann leiden fast 5% der Frauen bis 40 Jahre, 28% der Männer zwischen 41 und 70 Jahren und 20% der Frauen von 71 bis über 80 mehr an diesen Erkrankungen als die anderen Altersgruppen.

Mit fast 15% stehen die Füße an der Spitze der Folgeerkrankungen. Gefolgt von über 11% Erkrankungen der Nerven und mit 10% Probleme mit den Augen. An Herzproblemen leiden fast 9%, Gefäßkrankungen gaben knapp 8% an, Probleme mit den Nieren hatten über 5% und 3% hatte bereits Schlaganfälle.

Folgeerkrankungen nach Altersgruppen



Art der Folgeerkrankung



Bezug:

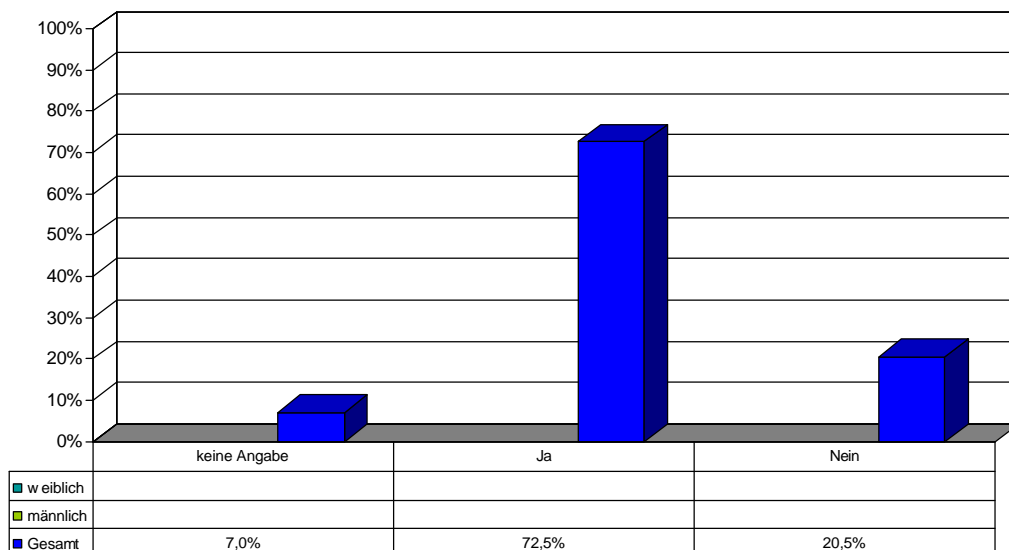
In unserer Erhebung stehen die Füße mit knapp 15% an der Spitze der Folgeerkrankungen. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) ermittelte bei knapp 121.000 Patienten mit DMP Erst- und Folgedokumentationen 1,7% Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS) bundesweit (DDU 2005). DDB Erhebung: Nervenerkrankungen über 11%; ZI: 10,6%. DDB Erhebung: Augenerkrankungen 10%; ZI: 12,2%. Herzprobleme fast 9%; ZI: 9,1%. Gefäßkrankungen knapp 8%; ZI: 7,4%. Nierenleiden über 5%; ZI: 6,6%.

- Bluthochdruck kommt in der Normalbevölkerung bei 44% aller Menschen vor, bei Diabetikern häuft er sich auf 77%.
- Mehr als 75% aller Diabetiker sterben an akuten Gefäßverschlüssen, vor allem am Herzinfarkt.
- Mindestens 20% aller Schlaganfallpatienten sind Diabetiker. Besonders ältere Diabetiker haben ein 3 – 5fach erhöhtes Schlaganfallrisiko.
- 2003 stieg die Anzahl der Amputationen unterer Extremitäten um etwa 10% auf nahezu 61.000 bei 45.000 Patienten.
- Nervenschädigungen als alleinige Ursache des DFS kommen bei etwa 40% der Betroffenen vor.
- Alleinige Durchblutungsstörungen als Ursache des DFS finden sich in 20% der Fälle.
- In Deutschland ist gegenwärtig der Diabetes die häufigste Ursache des chronischen Nierenversagens bei jährlich etwa 7200 dialysepflichtigen Diabetikern.
- Bis zu 80% der Langzeitdiabetiker haben Augenkomplikationen. (DDU 2005)

Gesundheitspass Diabetes:

Fast Dreiviertel der Befragten machten ihr Kreuzchen in dem Feld, das anzeigte, dass ihr Arzt den Gesundheitspass Diabetes ausfüllt.

Füllt Ihr Arzt den Gesundheitspass Diabetes aus?



Bezug:

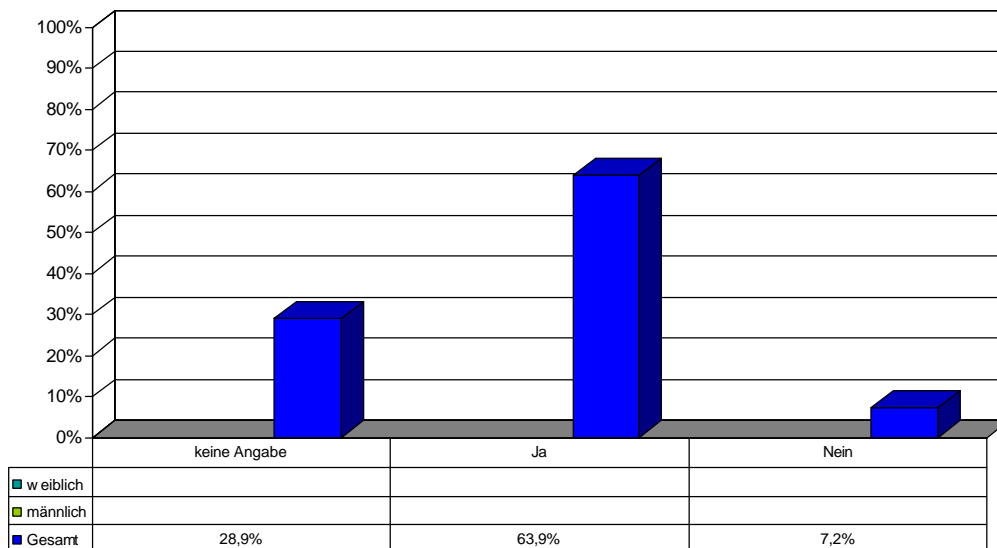
Zu den aufgaben des koordinierenden Vertragsarztes gehört u.a. insbesondere das „Ausfüllen des Diabetespasses“ (§3 KVWL) „gegebenenfalls das Führen des Diabetes – Passes“ (§3 KVNo). Dazu nimmt der Qualitätssicherungsbericht 2004 der KVNo nicht Stellung.

Therapieziele:

Kern des DMP ist die Absprache der individuellen Therapieziele mit dem Arzt. Über 71% der im DMP eingeschriebenen Patienten gab an, diese Ziele mit dem Arzt besprochen und vereinbart zu haben. Über 7% der Patienten allerdings haben diese Zielvereinbarungen nicht verstanden.

Schlüsselt man diese 7% nach Altersgruppen auf, dann haben 6,5% der bis 30 jährigen, fast 20% der bis 40 jährigen, über 41 der bis 60 jährigen, über 21% der bis 70 jährigen und 11% der bis 80 jährigen nicht gewusst, was der Arzt mit ihnen machen will. Dabei handelt es sich immerhin um fast 50 Personen.

Wurden die vereinbarten Therapieziele verstanden?



Bezug:

Die „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 2“ (Anlage 4, KVWL) schreiben eine „differenzierte Therapieplanung“ vor. „Gemeinsam mit dem Patienten ist eine differenzierte Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung vorzunehmen.“

Fragen zum DMP:

Von ihrer Krankenkasse wurden 64% der DMP Teilnehmer auf das DMP hingewiesen. Das DMP sei 38% der Befragten generell bekannt, die jedoch nicht im DMP geschult wurden. Nur 32% gaben an, in einem DMP geschult worden zu sein.

Bezug:

„Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des strukturierten Behandlungsprogramms ...“ (§20 Versicherte, KVWL)

2. Schulungsinhalte / Schulungsort

Themen:

Die Befragten wurden nach ihren Angaben zu 23% in Ernährungsfragen unterrichtet, was Diabetes ist erfahren in der Schulung auch 23%, über 19% wurden über Spätfolgen des Diabetes informiert, 19% über Erkrankungen der Füße und knapp 16% über Bluthochdruck.

Bei der Auswertung fiel auf, dass in allen Bereichen die Frauen mehr betroffen waren als die Männer.

Bezug:

Die Schulungsinhalte werden in der Anlage 4 (KVWL) des DMP - Vertrages aufgelistet. Dazu gehören: Ernährungsberatung, Raucherberatung, körperliche Aktivitäten und Stoffwechselfbstkontrolle. Weiter ein strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm sowie eine Diabetikerschulung.

Für diese Patientenschulungen werden folgende Schulungsprogramme in beiden KV Bezirken verwendet:

- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen;
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen;
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen;
- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker mit intensivierter Insulinbehandlung;
- Das strukturierte Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm;
- Strukturiertes Hypertonie Therapie und Schulungsprogramm.
(Anlage 8, KVWL und § 20 Versicherte, KVNo)
- MEDIAS 2 (nur KVNo)

Es fällt auf, dass es für die Raucherberatung kein Programm gibt, das den Anforderungen der anderen Schulungsprogramme gerecht wird. Dr. Heike Schlichthaar, Diabetologin, stellte 2003 fest: „Es ist natürlich schade, dass einige Schulungen im Rahmen des DMP nicht mehr angeboten werden können, die früher gerne von den Diabetikern angenommen wurden. Dazu gehören z.B. „Medias 2 mit Insulin“, „Diabetes im Gespräch“ oder spezielle Zusatzschulungen z.B. bei diabetischer Nephropathie sowie Schulungen zum diabetischen Fuß. Diese Schulungen wurden nicht zertifiziert und sind deshalb rausgeflogen.“ (DJ 12/03)

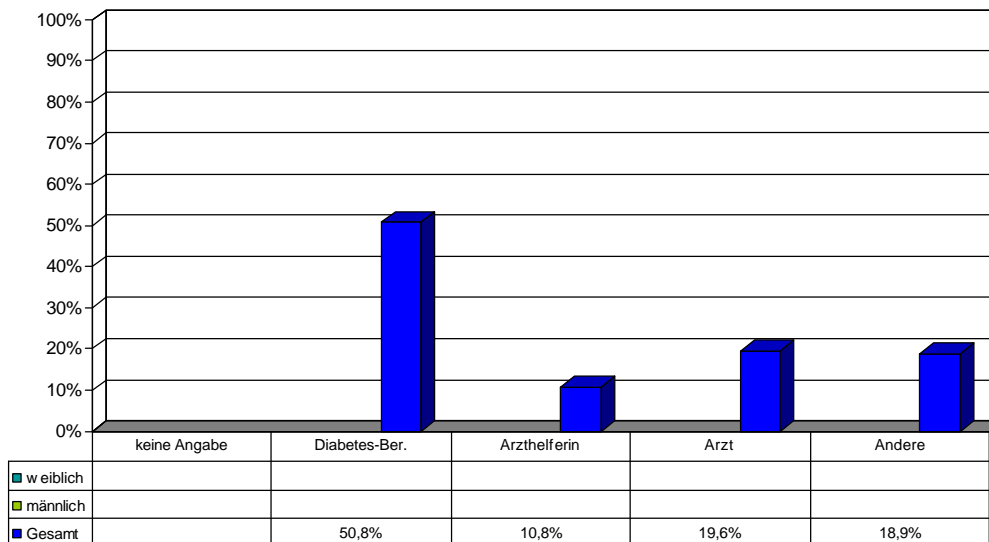
Therapie:

Fast die Hälfte der DMP Teilnehmer wurde über Insulin geschult, 38% über Tabletten und über 13% bekamen eine Hypertonieschulung.

Durchführung:

Die Schulungen im DMP führten zu 51% Diabetes Beraterinnen durch. Ärzte unterrichteten fast 20% der Teilnehmer, 11% wurden von Arzthelferinnen geschult aber fast 19% durch andere Professionen.

Wer hat die Schulung durchgeführt?



Bezug:

„Schulungen der Leistungserbringer dienen der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Management-Komponenten insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Vertragspartner definieren Anforderungen um die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung teilnehmender Leistungserbringer“. (Anlage 4, 4.1 KVWL; KVNo S. 16)

Teilnahmevoraussetzungen für die Qualifikation des koordinierenden Arztes sind: Fortbildung durch das ZI:

- Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin, auch nichtärztliches Personal;
- Diabetes mellitus Typ 2 mit Insulin, auch nichtärztliches Personal;
- Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Standards;
- Qualitätskontrollierte Möglichkeit zur Blutzuckermessung;
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie;

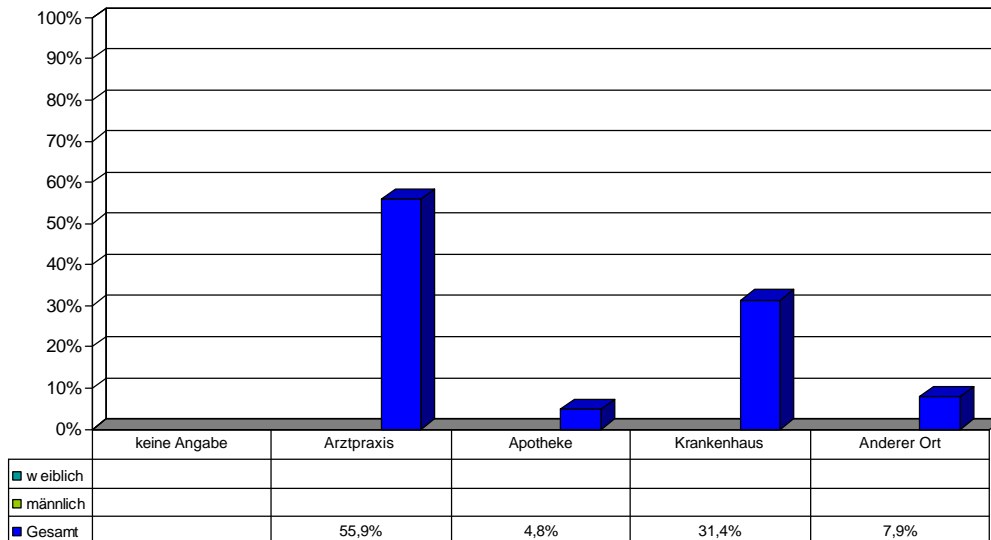
Mindestens einmal jährlich:

- Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung für Ärzte
- Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildungsveranstaltung für nichtärztliches Personal

Ort:

Während 56% der ins DMP eingeschriebenen Patienten in einer Arztpraxis geschult wurden, waren es über 31%, die im Krankenhaus unterrichtet wurden. Fast 13% gaben an, an anderen Orten wie z.B. Apotheken die Schulung absolviert zu haben.

Wo wurde die Schulung durchgeführt?



Bezug:

Eine weitere Teilnahmevoraussetzung am DMP des koordinierenden Vertragsarztes ist die „Durchführung von Patientenschulungen ... oder die Veranlassung von Patientenschulungen“. (§ 3, 6 KVWL)

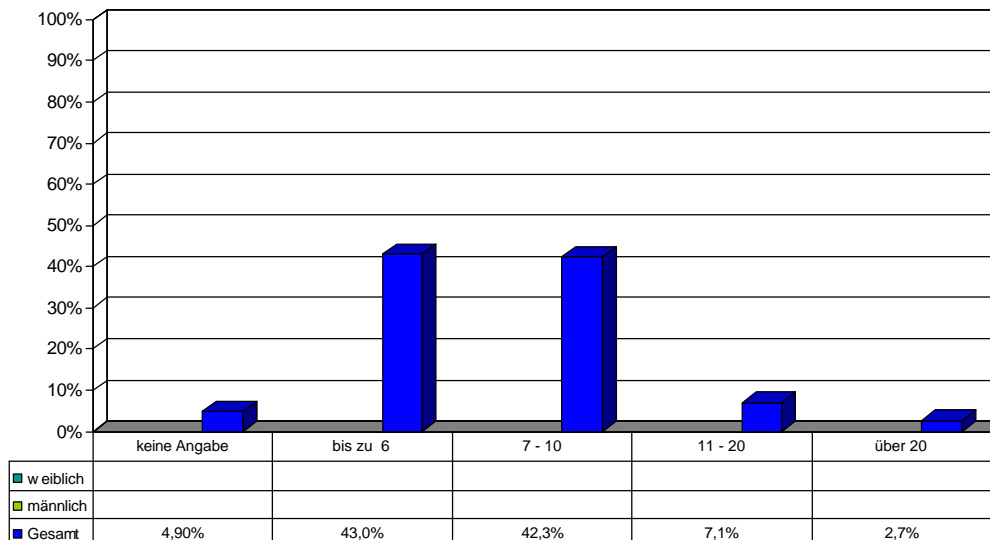
Durchführung:

Die Schulung wurde mit 67% der Teilnehmer ambulant durchgeführt, mit 33% stationär. Davon wurden 98% in Gruppen und 2% Einzelnen unterrichtet.

Gruppengröße:

Die Größe der Gruppe bis 6 Personen, in der sie (ohne Begleitpersonen) geschult wurden, gaben 43% an. Über 42% waren in Gruppen mit 7 bis 10 Personen. Fast 10% der Befragten waren in großen Gruppen zwischen 10 und über 20 Patienten.

Wie groß war die Gruppe, in der geschult wurde?



Bezug:

Nach dem Schulungsauftrag sollen „maximal 4 Patienten je Schulungsgruppe“ teilnehmen. (Anlage 11, KVNo)

Schulungsdauer:

In ambulanten Schulungen wurden 16% der Teilnehmer mit 4 Doppel Stunden (DStd), über 13% mit 5 DStd., über 22% mit 6 – 12 DStd. Und 7,5% mit über 12 DStd. Unterrichtet.

In stationären Schulungen wurden etwa 8% mit 4 DStd., über 6% mit 5 DStd., über 9% mit 6 – 12 DStd. Und über 12 DStd. Fast 6% unterrichtet.

Bezug:

Die Schulungsdauer für Typ 2 Diabetiker schwankt je Schulungsinhalt zwischen 3 und 12 DStd (1 DStd. = 90 Minuten) je Kurs. Im Einzelnen:

- intensivierte Insulinbehandlung 12 DStd.
- Insulinbehandlung 5 DStd.
- Normalinsulinbehandlung 5 DStd.
- Ohne Insulinbehandlung 4 DStd.
- Hypertonie 4 DStd.
- Bereits geschulte Typ 2 Diabetiker ohne Insulinbehandlung mit Hypertonie 3 DStd.
- Kombinationsschulung mit Insulin-Behandlung und mit Hypertonie 7 DStd.
- Kombinationsschulung mit Insulin-Behandlung und mit Hypertonie 7 DStd.

Behinderungen:

Fünf der ins DMP eingeschriebenen Teilnehmer waren gehörlos, 32 sehbehindert. Das sind fast 6% der Befragten. Während 16 Personen sagten, dass die Schulenden auf die Behinderung eingingen, machten 17 eine negative Erfahrung, weil auf ihr Problem nicht reagiert wurde.

Bezug:

„Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind“. „In Einzelfällen (Sprachbarriere, Gehörlose oder stark sehbehinderte Patienten) kann die Schulung als Einzelschulung auch in geringerem Stundenumfang erfolgen“. (Anlage 11, KVNo) „Schulungen werden für Patienten durchgeführt, die entsprechend ihren kognitiven Fähigkeiten die mit der Schulung verbundenen Ziele, ... vermittelt werden können.“ (Anlage 9, KVWL)

Gegen diese Formulierung der KVNo hat der DDB schon im Sommer 2003 wegen des massiven Verstoßes gegen das Grundgesetz Artikel 3 „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ eine Änderung angemahnt.

Die Novitas Vereinigte BKK informierte türkische Versicherte gezielt über ihr DMP Diabetes. Etwa 3,5% der bei dieser Krankenkasse versicherten türkischen Bürger nahmen bislang an einem DMP teil. Sprachbarrieren und Verständigungsschwierigkeiten stehen einer DMP Teilnahme im Wege, so die Ärzte Zeitung, 04.03.2005.

Die Arbeitsgruppe „Schulungsmaterial der AG Diabetes und Migranten (DDG) e.V.“ hat den Ist-Zustand der Schulungen bei Migranten mit Diabetes 2003 ermittelt. Wichtige Ergebnisse waren:

- 75% halten ein spezielles Schulungsprogramm für Migranten für wichtig;
- Etwa 70% machen die sprachliche Verständigung dafür verantwortlich;
- Über 50% sehen mehr als Zwei Drittel der Migranten mit den deutschen Schulungsprogrammen überfordert. (Aus: diabetes-world.net)

Ausstattung:

Über die Hälfte der Befragten fand, dass die Medienausstattung (Anschauungsmaterial, Tageslichtschreiber) in den Schulungen in Ordnung war. Über 87% der DMP Teilnehmer bekamen Informationsmaterial mit nach Hause. Informationen über den DDB erhielten gut 50%.

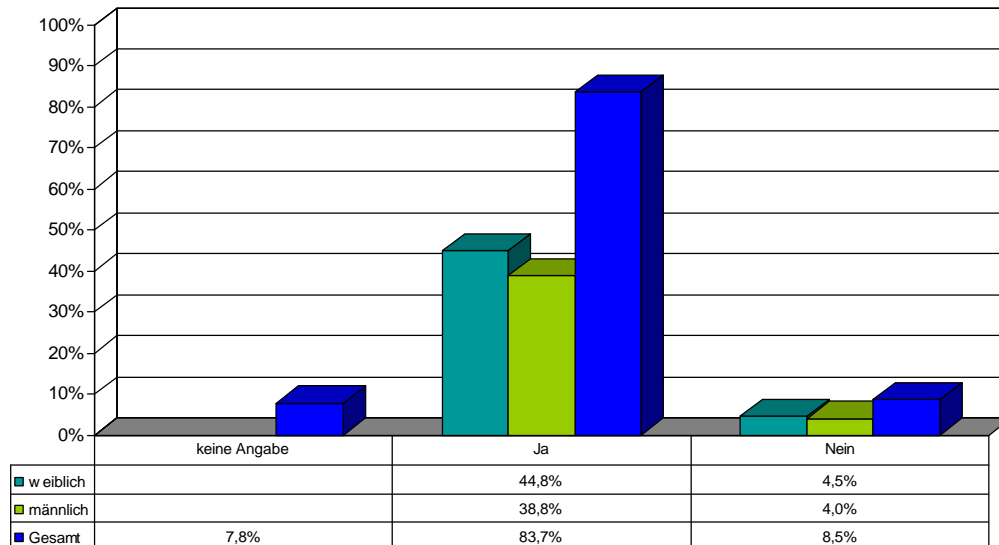
Bezug:

Für die Patientenschulungen ist Voraussetzung, dass sie „nach dieser Vereinbarung erbracht werden können, soweit die Praxis räumlich so ausgerichtet ist, dass Einzel- und Gruppenschulungen möglich sind. Die vertraglich festgelegten Quartalsanforderungen gelten auch bei Schulungsgemeinschaften zwischen diabetisch geschulten Hausärzten und / oder diabetologischen Schwerpunktpraxen.“ (Anlage 9, KVWL) „Räumliche Ausstattung muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen. Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein.“ (Anlage 11, KVNo)

3. Persönlicher Eindruck der Schulung/en

- Selbst Einsicht in die Notwendigkeit einer Schulung hatten 84%.

Bestand Einsicht in die Notwendigkeit der Schulung?



Bezug:

Der Versicherte kann an einer Schulung teilnehmen, wenn er „grundsätzlich bereit ist, aktiv am Programm mitzuwirken.“ (Anlage 10, KVWL)

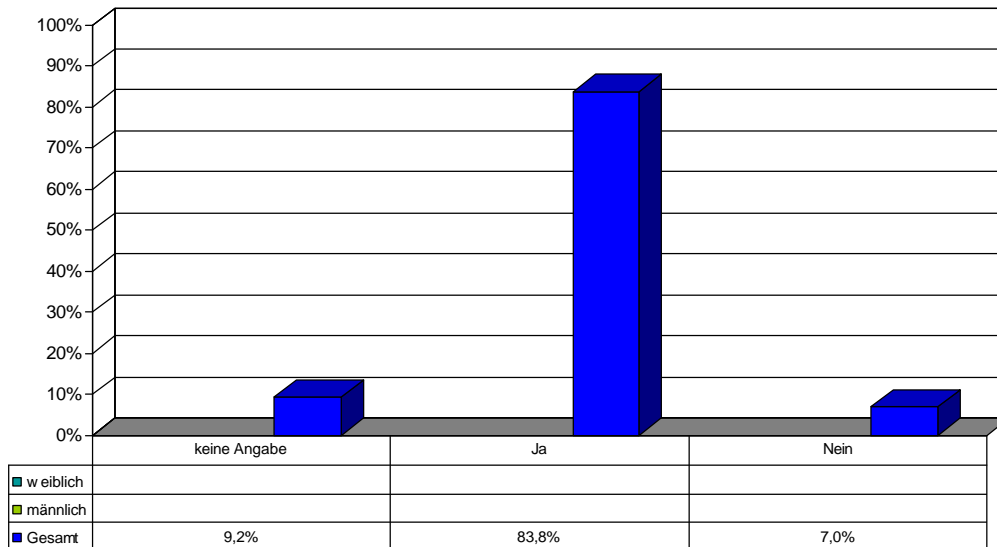
- Vom Arzt wurden wegen schwieriger Blutzuckereinstellung 48% der Patienten in eine DMP Schulung geschickt. Bei einer Auswertung fiel auf, dass die Frauen insgesamt prozentual eine schwierigere Blutzuckereinstellung angaben. Aufgeteilt in die Altersgruppen waren 32% bis 60 Jahre alt, über 42% waren zwischen 61 und 70 Jahre und 26% waren noch älter. Stellt man eine Verbindung zwischen den Personen mit schwieriger Blutzuckereinstellung und dem Langzeitwert HbA1c her, so hatten insgesamt noch 21% einen Wert über 8.
- Über 16% der Befragten mussten um eine Teilnahme an einer Schulung kämpfen.
- Von anderer Stelle wurden über 17% zu einer Schulung geschickt.
- Über 85% der Geschulten versicherten, die Schulungsinhalte verstanden zu haben.
- 17% meinten, es würden zu viele Fremdwörter verwendet.
- 83% waren mit der Beantwortung ihrer Fragen durch die Schulenden zufrieden.
- Über 81% fanden, dass die Inhalte überzeugend vermittelt wurden.
- 20% der Patienten fand, dass die Zeit der Schulung nicht ausreichend war.
- Am besten geschult wurden über 54% in der Arztpraxis und 32% im Krankenhaus.

4. Nach der Schulung

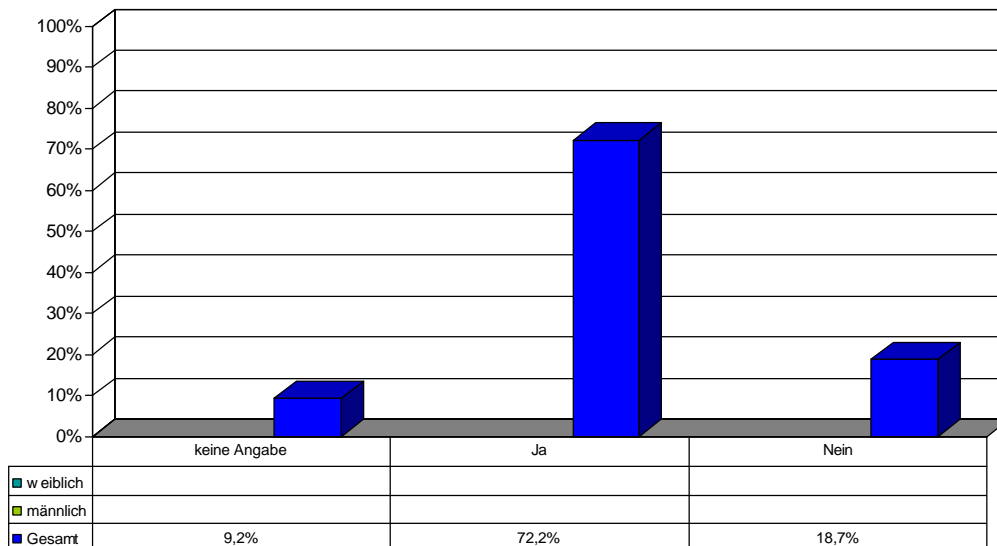
Therapieänderung:

84% der jetzt geschulten Patienten sind überzeugt, dass ihnen die Schulung geholfen hat, im Alltag gut zu leben. Nach der Schulung haben über 72% ihre Ernährung umgestellt. Aufgrund der Schulung wurde die Therapie bei fast 48% der Teilnehmer geändert. Und zwar bei 39% von Tabletten auf Insulin; bei über 20% von Diät auf Tabletten; bei fast 14% von Diät auf Insulin und über 12% wurde ein anderes Insulin verordnet.

Hat die Schulung im Alltag geholfen?



Haben Sie Ihre Ernährung umgestellt?



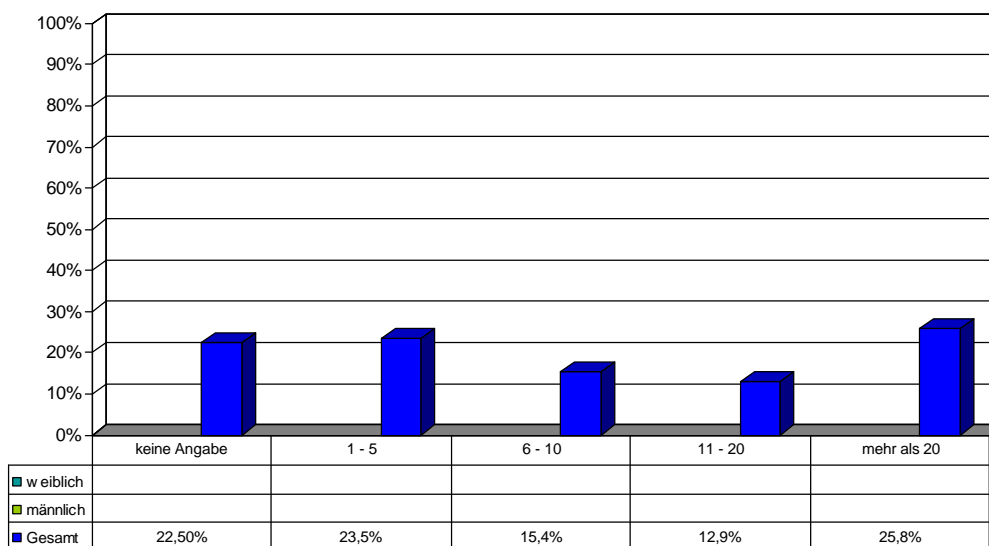
Blutzuckertests vorher – nachher:

Haben vor der Schulung regelmäßig Zwei Drittel der Patienten ihren Blutzucker (BZ) getestet, waren es danach über 15% mehr.

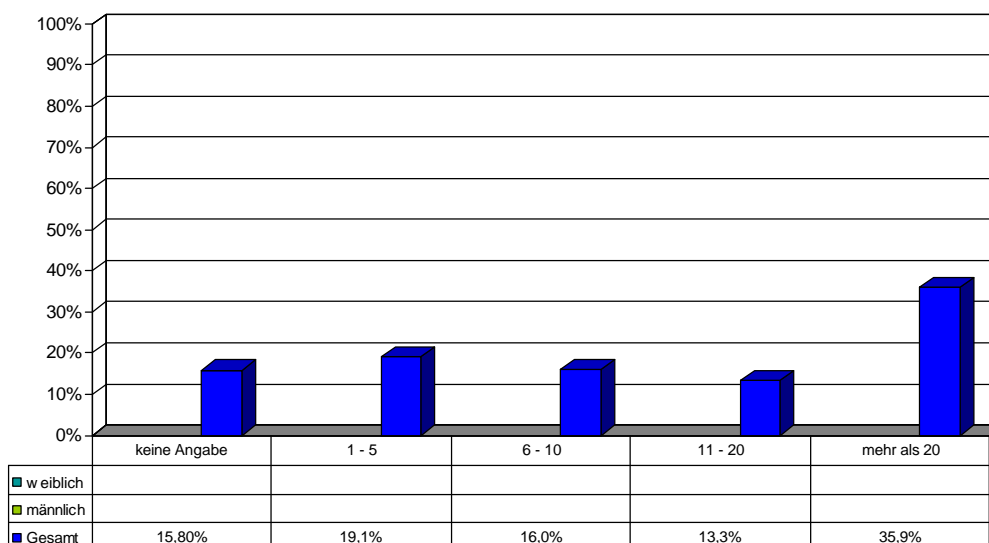
1 – 5 Harnzucker-Teststreifen (HZT) verbrauchten fast 9% vor der Schulung pro Woche, nach der Schulung waren es 4% weniger. 9% brauchten vorher mehr als 5 HZT pro Woche, danach verbrauchten 5% weniger.

1 – 5 Blutzucker-Teststreifen (BZT) verbrauchten etwa 24% vor der Schulung pro Woche, nach der Schulung waren es 4% weniger. Der Verbrauch von 6 – 10 BZT stieg von über 15% auf 16%. Zwischen 11 und 20 BZT pro Woche stieg der Verbrauch um 0,5% von 12,9% auf 13,4%. Mehr als 20 BZT verbrauchten vor der Schulung 26%, danach stieg der Verbrauch auf 36% an.

Blutzucker-Teststreifenverbrauch pro Woche vor der Schulung



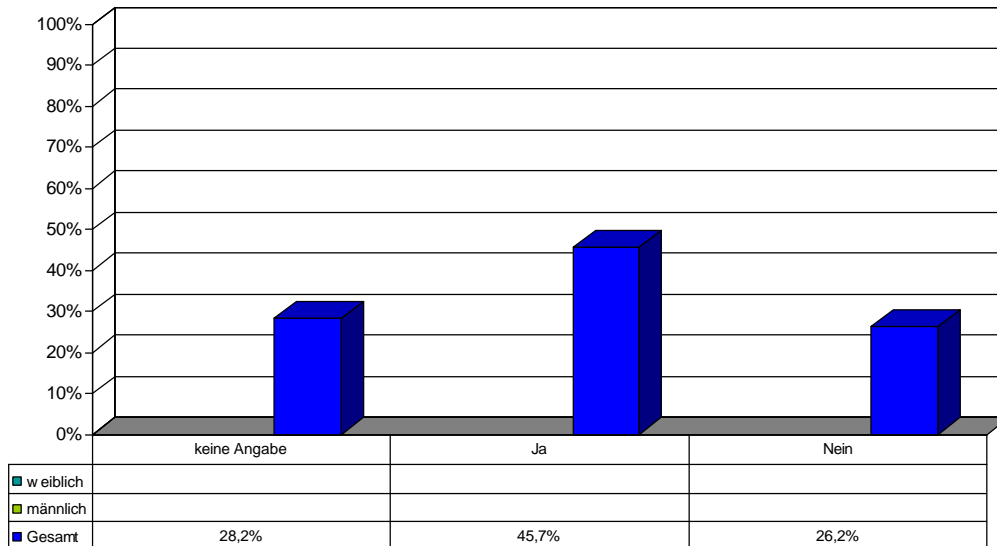
Blutzucker-Teststreifenverbrauch pro Woche nach der Schulung



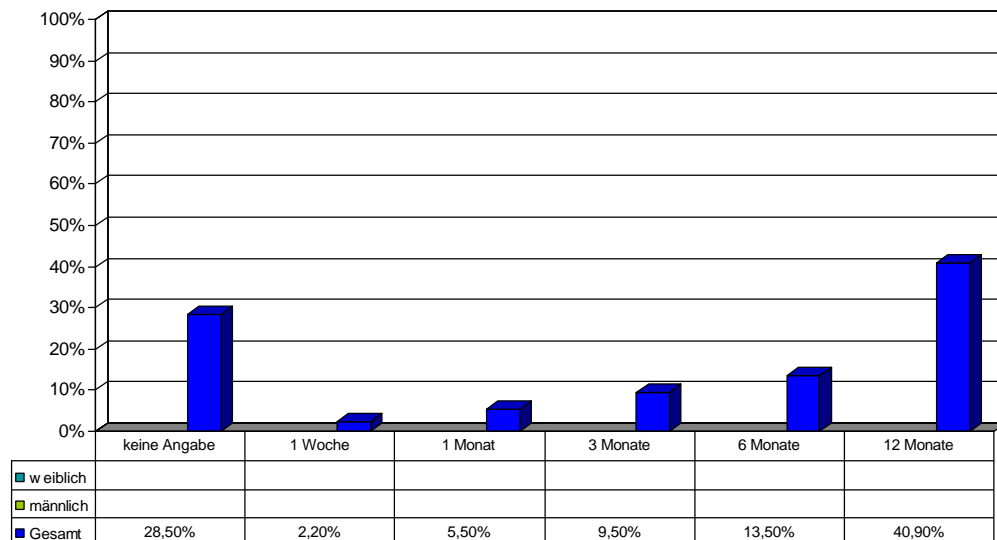
Stoffwechsellage nach Schulung:

Ihre gute Stoffwechsellage konnten 41% der jetzt geschulten Patienten über 12 Monate beibehalten. Für über 13% gelang dies 6 Monate und über 17% noch bis zu drei Monaten.

Hat sich Ihre Stoffwechsellage nach der Schulung verbessert?



Wie lange konnten Sie die gute Stoffwechsellage nach der Schulung beibehalten?



Schulungs Erfahrungen:

Über Drei Viertel der Schulungsteilnehmer gaben ihre guten Schulungserfahrungen an andere Diabetiker weiter, 33% erzählten auch über schlechte Erfahrungen. Über Zwei Drittel der DMP Teilnehmer würde in absehbarer Zeit wieder an einer weiteren Schulung mitmachen.

Selbsthilfe:

Über 47% der Typ 2 Diabetiker hat nach der Schulung Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe des DDB aufgenommen. Aus dieser Patientengruppe konnten 23% ihre gute Stoffwechsellage nach der Schulung ein Jahr beibehalten. Über 8% ein halbes Jahr und etwas mehr als 7% bis zu drei Monaten.

38% der Befragten sind Mitglied im DDB. Von diesen konnten über 25% die gute Stoffwechsellage nach der Schulung über ein Jahr beibehalten, 8% sechs Monate und über 8% bis zu drei Monaten. Die Differenz zwischen Mitgliedern und Nicht Mitgliedern zeigt sich mit 2,3% langfristig in der guten Stoffwechsellage nach der Schulung über 12 Monate bei den DDB Mitgliedern.

Es sind über 49% der DDB Mitglieder, die pro Woche mehr als 20 BZT verbrauchen. 11 – 20 BZT verbrauchen über 15%, 16% 6 – 10 BZT und fast 20% 1 – 5 BZT pro Woche.

Bezug:

In der Schulung sollen die Versicherten „Informationen über Selbsthilfegruppen“ bekommen. (Anlage 9, KVWL)

DMP Zusammenfassung

Therapieziele:

Von 643 befragten Personen haben 7% (50) **nicht verstanden**, was der Arzt von ihnen bezüglich der Aushandlung der Therapieziele wollte.

Geht man davon aus, dass in NRW 370.000 Personen in ein DMP Typ 2 Diabetes eingeschrieben ist, wären 7% etwa **26.000 Patienten**, die nicht verstehen, was der Arzt mit ihnen macht.

Gesundheitspaß Diabetes:

Weder der Gesundheitspaß Diabetes noch das Führen des Diabetiker Tagebuches wird in den Qualitätsberichten der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgewertet.

Schulungsthemen:

Während alle Schulungsprogramme zertifiziert und strukturiert sind, trifft das für die **Raucherberatung** nicht zu.

In der DDB Umfrage nahmen 13% (86) an einer **Hypertonie Schulung** teil. Auf NRW hochgerechnet (siehe oben) wären das 48.000 Personen. Aus dem Bericht der KVNo geht hervor, dass 8,2% (etwa 8000 Personen) eine Hypertonie Schulung während des DMP gemacht haben oder überwiesen wurden. Bei 13% wären es über 12.000 Patienten.

Durchführung von Schulungen:

19% der DMP Schulungen wurden von „**Anderen**“ durchgeführt, also nicht von Ärzten, Arzthelferinnen oder Diabetes Beraterinnen. Das sollte von den Vertragspartnern dringend überprüft werden.

Ort der Schulung:

Nur etwas über die Hälfte der DMP Schulungen wurden in einer **Arztpraxis** durchgeführt. Fast ein Drittel dagegen im **Krankenhaus**.

Gruppengröße:

Das Ziel des Schulungsauftrages „**maximal 4 Patienten je Schulungsgruppe**“ zu haben, wird nach unserer Erhebung nicht eingehalten.

Behinderungen:

In der DDB Umfrage waren 37 Personen (6%) behindert, **5 gehörlos und 32 sehbehindert**. Von diesen machte die Hälfte negative Erfahrungen in der DMP Schulung.

Es gibt in NRW 8.000 Gehörlose Personen.

Bundesweit gibt es 500.000 sehbehinderte Menschen. Davon sind 43% zwischen 40 und 80 Jahre alt (215.000).

Unser **Vorschlag** ist, entsprechende **Fachkräfte** aus den Vereinen über DMP Netzwerkabsprachen zentral zu DMP Schulungen für gehörlose und sehbehinderte Menschen einzubeziehen, um eine Langzeitwirkung zu erreichen.

Außerdem muss für **Ausländer** Patientengruppen entsprechendes DMP Schulungsmaterial in deren Sprache verwendet werden.

Persönlicher Eindruck:

Immer noch 16% (100 Personen) mussten um eine **Teilnahme zum DMP** bei ihrem Arzt kämpfen.

Für 20%, also 127 Personen, war die **Dauer der Schulung** nicht ausreichend.

Nach der Schulung:

Nach der DMP Schulung ist ein **Anstieg der Blutzuckerselbstkontrolle** um 15% zu beobachten.

Stoffwechsellage nach Schulung:

30% der Teilnehmer scheiterten spätestens nach 6 Monaten.

41% der Teilnehmer hatten noch 12 Monate nach der DMP Schulung eine gute Stoffwechsellage.

Und wieder ist festzustellen, dass **DDB Mitglieder** nach der DMP Schulung langfristig eine bessere Stoffwechsellage als Nicht Mitglieder haben.

Darum erscheint es sinnvoll, wenn die Vertragspartner noch deutlicher auf eine **Mitgliedschaft im DDB** während der DMP Schulungen hinweisen würden.

Verwendete Literatur:

Ärzte Zeitung 2004 bis 2005;

DDU (Hg.): Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2006, Mainz 2005.

Kasse informiert türkische Bürger über DMP Diabetes, in: Ärzte Zeitung 04.03.2005;

KVWL (Hg.): DMP Diabetes mellitus Typ 2, Vertragstexte, in: Extra Pluspunkt Vereinbarung nach § 73 a SGB V über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der KVWL und AOK WL, BKK LV NRW, IKK LV NRW, Landwirtschaftlichen KK NRW, Bundesknappschaft und Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. ab 01.07.2003.

„Der Versuch, das Rad neu zu erfinden“, in: Diabetes Journal 12/2003, S. 27 – 31. Protokolle des AK Typ 2 im DDB NRW e.V.;

Qualitätssicherungsbericht Nordrhein 2004;

Qualitätsbericht Niedersachsen, Juli 2005;

Qualitätsbericht Brandenburg, 01.07.2004 – 31.12.2004;

Qualitätsbericht Bremen, 01.07.2004 – 30.06.2005;

„Schulung von Migranten“, aus: diabetes-world.net, 02.03.2004.

„6 Millionen Diabetiker sind diagnostiziert“, in: Diabetes Journal 7/2002, S. 18/19.

Standl, E, Prof. „Blutzuckertests sinnvoll – auch ohne Insulintherapie!“ in: Diabetes Journal 9/2005, S. 59

Stemmer, Wolfgang / Hadder, Martin: Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2. Was Ärzte und Krankenkassen vereinbart haben. Stellungnahme des DDB LV NRW e.V. Sommer 2003 und überarb. Aufl. Nov. 2003.

Stemmer, Wolfgang: Baustelle DMP, in: subkutan 3/2002, S. 11 – 16.

Stemmer, Wolfgang: Die Diabetikerschulung und ihre dunkle Seite, in: subkutan 1/2002, S. 12 – 16.

Vertrag zwischen der AOK Rheinland, BKK LV NRW, IKK Nordrhein, der Landwirtschaftlichen KK NRW, der VdAK/AEV LV NRW, der Bundesknappschaft und KVNo über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern ab 01.06.2003.

ANLAGE ZUR BEFRAGUNG VON TYP 2 DIABETIKERN DES DDB NRW e.V.

Vergleich von 4 Qualitätsberichten der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg (KVBB), Bremen (KVHB), Niedersachsen (KVNS) und Nordrhein (KVNo) mit Angabe des jeweiligen Erhebungszeitraumes vom 01.07.2003 – 30.06.2005.

Anmerkung: Es gibt bereits einen Qualitätsbericht der KV Bremen von 2003 sowie zwei der KV Brandenburg von 2003 und 2004, die jedoch kaum Daten enthalten.

Altersverteilung:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	bis 55 Jahre:	11%
	Über 65 Jahre:	66,9%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	bis 55 Jahre:	14,4%
	Über 65 Jahre:	58,2%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	bis 55 Jahre:	13,9%
	Über 65 Jahre:	58,7%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	bis 55 Jahre:	15,7%
	Über 65 Jahre:	57,9%

Schwere Stoffwechsellstörungen:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Nie:	98,4%
	Mehrfach:	1,6%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	2. Halbjahr 04:	55,3%
	1. Halbjahr 05:	65,5%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	---	
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Nie:	99,3%
	Mehrfach:	0,7%

Blutdruck:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Hyperton:	52,6%
	Keine Medikation:	24,0%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	Hyperton:	68,6%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	Hyperton:	70,8%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Hyperton:	
	Erstdoku:	52,7%
	Folgedoku:	48,6%

Folgeerkrankungen:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Neue Folgeerkrankungen In einem Jahr:	6,8%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	2. Halbjahr 04:	4,5%
	1. Halbjahr 05:	3,0%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	---	
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Folgeerkrankungen haben:	82,2%

Antihyperglykämische Therapie:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Monotherapien	vorher	nachher
	Glibenclamid	12,4%	10,9%
	Metformin:	14,6%	15,1%
	Insulin:	17,7%	18,8%
	Kombitherapien:	55,2%	55,1%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	Monotherapien	2. Halbjahr 04	1. Halbjahr 05
	Glibenclamid:	12,1%	11,5%
	Metformin:	25,3%	25,2%
	Insulin:	11,2%	11,8%
	Kombitherapien:	51,0%	51,5%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	---		
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Nicht medikamentös: 29,0%		
	Orale Antidiabetika: 46,1%		
	OAD und Insulin: 8,2%		
	Insulin: 16,7%		

Biguanide / BMI:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Vorher:	Nachher:	
Ohne Biguanide:	75,8%	74,2%	
Mit Biguanide:	24,2%	25,8%	
	< 25 BMI	> 25 BMI	
Ohne Biguanide:	63,4%	58,2%	
Mit Biguanide:	36,6%	41,8%	
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	2. Halbjahr 04	1. Halbjahr 05	
	< 25 BMI	> 25 BMI	
	Biguanide:	33,4%	31,6%
	Biguanide:	50,6%	52,6%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	---		
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Erstdoku:	Folgdoku:	
	Biguanide:	27,5%	14,2%

Funduskopie:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	1 Jahr durchgeführt:	81,6%
	Veranlasst:	12,3%
	Nicht durchgeführt:	6,1%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	1 Jahr durchgeführt:	72,2%
	Veranlasst:	17,7%
	Nicht durchgeführt:	10,1%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	1 Jahr durchgeführt:	75,5%
	Veranlasst:	14,6%
	Nicht durchgeführt:	9,9%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Überwiesen:	39,5%

Fußstatus:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Überwiesen:	19,3%
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	Überwiesen:	12,5%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	Durchgeführt:	100%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Überwiesen:	18,6%

Schulungen:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Patienten ohne Insulin	Patienten mit Insulin
01.07.- 31.12.03	360	90
01.07.- 31.12.04	1330	490
	Hypertonie Schulung	Patienten
01.07.- 31.12.03	40	
01.07.- 31.12.04	160	
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	Diabetiker Schulung	Hypertonie Schulung
Wahrgenommen:	30 Patienten	15 Patienten
Nicht wahrgen.:	70 Patienten	85 Patienten
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	Diabetiker Schulung	Hypertonie Schulung
	8816 Patienten	2894 Patienten
	Gesamt: 20%	
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Diabetiker Schulung	Hypertonie Schulung
Vor DMP:	56,4%	2,2%
Nach DMP:	16,8%	8,2%

HbA1c:

KVBB 01.07.04 – 31.12.04	Vorher	Nachher
< 6,5	41,1%	40,2%
6,5 - < 7,5	31,9%	34,9%
7,5 - < 8,5	18,0%	16,7%
> 8,5	9,0%	8,3%
Zielwert	Vorher	Nachher
Erreicht:	56,5%	59,2%
Nicht err.:	43,5%	40,8%
	Gesamt nicht erreicht: 40,0%	
KVHB 01.07.04 – 30.06.05	2. Halbjahr 04	1. Halbjahr 05
< 6,5	37,0%	31,0%
6,5 - < 7,5	35,0%	39,0%
7,5 - < 8,5	18,0%	19,0%
> 8,5	9,0%	11,0%
KVNS 01.07.03 – 31.12.04	1. Halbjahr 04	2. Halbjahr 04
< 6,5	34,8%	35,9%
6,5 - < 7,5	38,3%	38,8%
7,5 - < 8,5	18,2%	17,7%
> 8,5	8,7%	7,5%
Zielwert	1. Halbjahr 04	2. Halbjahr 04
Erreicht:	54,4%	52,5%
Nicht err.:	45,6%	47,5%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Erstdoku:	Folgdoku:
< 6,5	45,1%	44,0%
6,5 - < 7,5	32,3%	33,5%
7,5 - < 8,5	14,1%	14,6%
> 8,5	8,5%	7,9%
Zielwert	Erstdoku:	Foldgedoku:
Nicht err.:	46,7%	52,5%

Diabetes typische Symptome:

KVNS 01.07.03 – 31.12.04	1. Halbjahr 04	2. Halbjahr 04
Patienten mit anhaltenden Symptomen	53,4%	65,5%
Patienten mit abgeklungenen Symptomen	46,6%	34,5%
KVNo 01.07.03 – 31.12.04	Erstdoku:	Folgdoku:
	25,0%	12,5%