

20-Strukturen und Kosten im Gesundheitswesen

20-1

DIE DIABETOLOGISCHE SCHWERPUNKTPRAXIS INNERHALB VERNETZTER STRUKTUREN – EINE NEUE HERAUSFORDERUNG AN DEN QUALITÄTSNACHWEIS DER SCHWERPUNKTPRAXIS

* Huptas M. (1), Bierwirth R. (2), für die TEMPO-Studiengruppe Diabetes

(1) Diabetologische Schwerpunktpraxis Essen, (2) Diabetologische Schwerpunktpraxis Essen

Ziele: Die inzwischen fast flächendeckende Einführung von regionalen Diabetesvereinbarungen führt zu einer zunehmenden Vernetzung der Versorgungsebenen, insbes. von Hausärzten und diabetologischen Schwerpunkt-Praxen. Aufgrund seiner Heterogenität bietet sich das Krankheitsbild des Typ-2-Diabetes für eine differenzierte Typologisierung mittels spezifischer Risikoprofile an. Daten zur risikoprofilspezifischen Ergebnisqualität der Schwerpunktpraxis in vernetzten Strukturen liegen derzeit in Deutschland nicht vor.

Methoden: TEMPO (Type 1/2 Diabetes: Evaluation of Monetary Aspects and Prevalence of Complications in an Outpatient Set-

ting) ist eine prospektive, multizentrische, nicht-intervenierende Beobachtungsstudie zur ambulanten Diabetestherapie der Versorgungsstufe 2 (diabetologische Schwerpunktpraxis). Die Vollerhebung (Zensus) in den 7 Studien-Zentren zeigt ein Abbild der epidemiologischen und Verlaufsdaten von bisher 1.057 Typ-1-Diabetikern und 4.584 Typ-2-Diabetikern.

Ergebnisse: Nach bisher 9 Monaten Studiendauer liegen die Eingangsbefunde HbA_{1c} der im Netzwerk zugewiesenen Typ-2-Diabetiker im Mittel bei 8,26 %, die Werte der Patienten in der Dauerbehandlung liegen im Mittel bei 7,2 %. Innerhalb von mindestens 6 Monaten Beobachtungsdauer werden die Eingangswerte HbA_{1c} der Überweisungspatienten im Mittel um 0,96 Prozentpunkte gesenkt. Die Tabelle zeigt die Ergebnisse in verschiedenen Risikoprofilen:

Schlussfolgerungen: Die vorliegenden Ergebnisse der qualitätssichernden Dokumentation weisen schon jetzt deutlich auf den erzielbaren therapeutischen Erfolg der gemeinsamen Arbeit in vernetzten Strukturen hin. Spezifische Analysen der Risikoprofile ermöglichen genaue Aussagen auch zur Ergebnisqualität bei Hoch-Risiko-Patienten.

Tabelle zu 20-1

	Mittlere HbA_{1c} -Eingangswerte (Dauerbehandlung)	HbA_{1c} -Veränderung in Prozentpunkten (≥ 6 Monate)	Mittlere HbA_{1c} -Eingangswerte (Überweisungspatienten)	HbA_{1c} -Veränderung in Prozentpunkten (≥ 6 Monate)
Typ-2-Diabetes insgesamt	7,20 % (N = 2.528)	- 0,32	8,26 % (N = 1.846)	- 0,96
Risikoprofile 1-7 (Keine Begleit- und/oder Folgeerkrankungen)	6,41 % (N = 186)	+/- 0	8,14 % (N = 117)	- 0,99
Risikoprofil 8 (Ausschließlich Hypertonie)	6,90 % (N = 128)	- 0,23	8,20 % (N = 108)	- 0,99
Risikoprofil 9 (Ausschließlich Dyslipidämie)	7,11 % (N = 34)	- 0,18	8,16 % (N = 37)	- 0,92
Risikoprofil 10 (Ausschließlich Hypertonie u. Dyslipidämie)	6,97 % (N = 100)	- 0,19	8,47 % (N = 62)	- 1,12
Risikoprofil 15-N (Ausschließlich mikrovask. Komplikationen)	7,40 % (N = 366)	- 0,63	8,22 % (N = 229)	- 1,21
Risikoprofil 15-H (Mikrovask. Komplikationen und Hypertonie)	7,70 % (N = 368)	- 0,58	8,26 % (N = 342)	- 1,06
Risikoprofil 15-D (Mikrovask. Komplikationen und Dyslipidämie)	7,19 % (N = 87)	- 0,15	8,06 % (N = 71)	- 0,70
Risikoprofil 15-HD (Mikrovask. Komplikationen, Hypertonie u. Dyslipidämie)	7,19 % (N = 252)	- 0,20	8,30 % (N = 167)	- 1,23