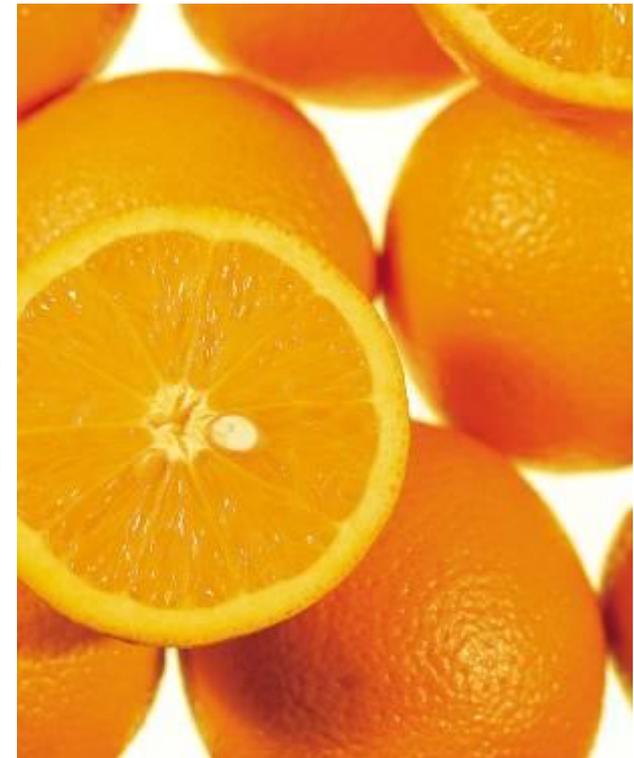
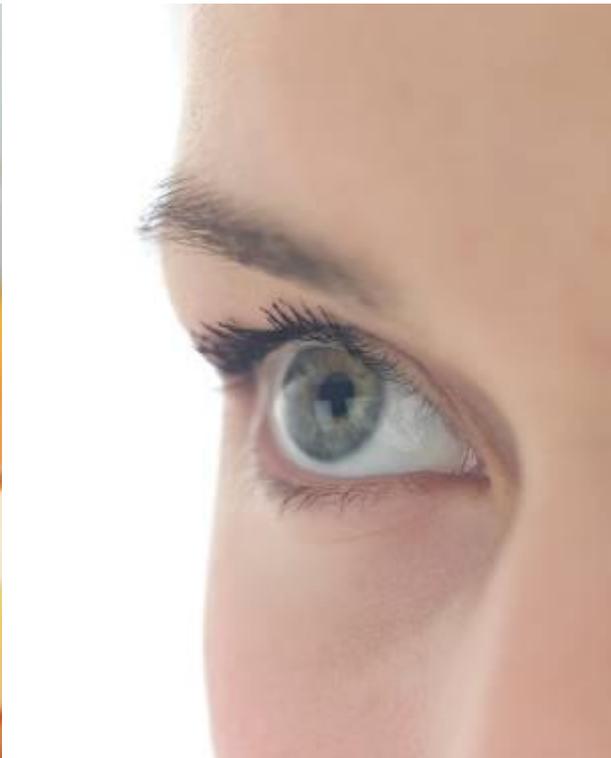


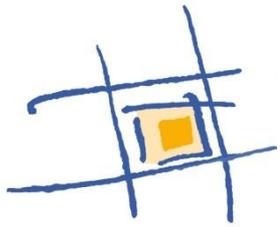
**DISEASE MANAGEMENT
PROGRAMM
DIABETES MELLITUS TYP 2**
„Therapie aktiv“ Stand 2015



Prim. Dr. Reinhold Pongratz MBA

26. 06. 2015



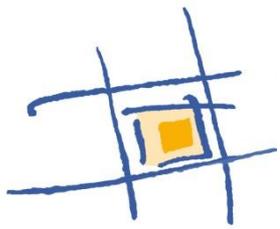


Definition: Disease Management (1)

Systematischer Behandlungsansatz
mit dem Ziel, für **chronisch Kranke**
eine **kontinuierliche** und
qualitativ hochwertige Versorgung
nach dem **neuesten Stand der Wissenschaft**
zu organisieren.



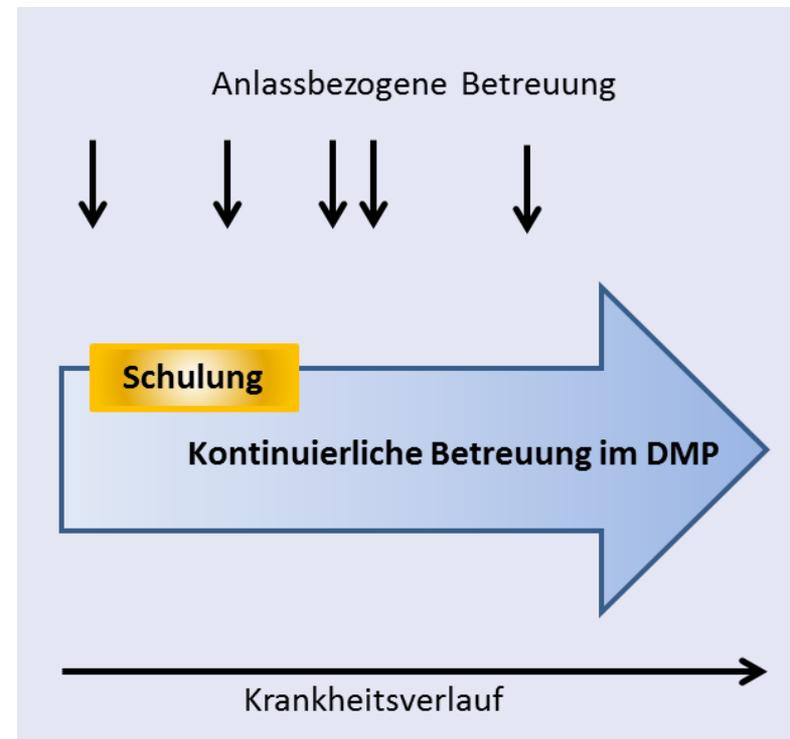
- ◆ Verbesserung der Versorgungsqualität
- ◆ Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung

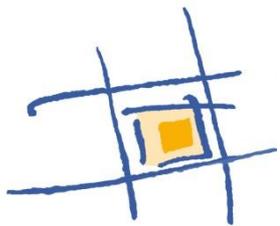


Definition: Disease Management (2)

Konzept der integrierten Versorgung

- ◆ **Langzeitbetreuung**
anstelle anlassbezogener Intervention
- ◆ **Kontinuierliche und regelmäßige** Behandlung auf Basis **evidenzbasierter Versorgungsleitlinien** (Behandlungspfade/Arzthandbuch)





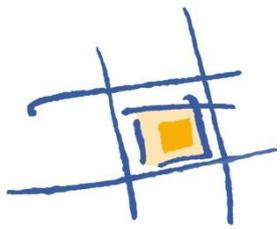
Ist-Situation: Prävalenz Diabetes mellitus

- ◆ Österreichischer Diabetesbericht 2013
Schätzungen zu Diabetes mellitus Typ 1 + 2:

Diagnostizierte Patienten: ca. 6% 430.000

Dunkelziffer: ca. 2-3% 143.000 - 215.000

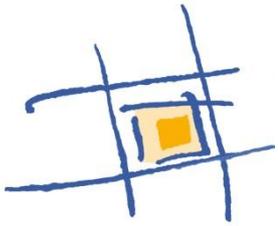
Gesamt-Prävalenz: ca. 8-9% 573.000 - 645.000



Ausgangssituation & Gründe für DMP in Österreich (1)

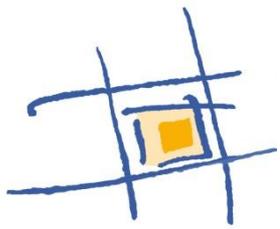
- ◆ Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 haben ein potentielles Risiko für Folgeerkrankungen:
 - 2-mal häufiger **Bluthochdruck**
 - 2-mal häufiger **Herz-Kreislaufferkrankungen**
 - 2- bis 6-mal häufiger **pAVK**
 - 4- bis 10-mal häufiger **Schlaganfälle**
 - 30-mal häufiger **Amputationen**





Ausgangssituation & Gründe für DMP in Österreich (2)

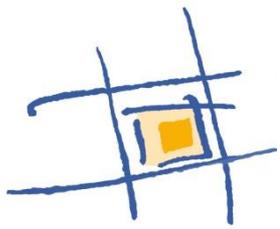
- ◆ **Strukturelle Probleme und Inhomogenitäten in der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2:**
 - Zu später Behandlungsbeginn (bereits Begleit- und Folgeerkrankungen bei Diagnosestellung)
 - Mangelndes Schnittstellenmanagement
 - Zum Teil fehlende Spezialstrukturen
 - Schlechte Patienten-Compliance
 - Diabetesspezifische Untersuchungen werden nicht regelmäßig durchgeführt



Ausgangssituation & Gründe für DMP in Österreich (3)

- ◆ Wichtige diabetesspezifische Untersuchungen werden im niedergelassenen Bereich nicht regelmäßig durchgeführt:
 - **Jährliche Augenarztbesuche:**
 - bei nur **40%** der Patienten mit Diabetes
 - **Jährliche HbA1c-Messungen:**
 - bei nur **60%** der Patienten mit Diabetes





Ausgangssituation & Gründe für DMP in Österreich (4)

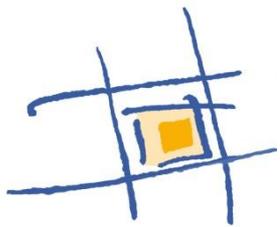


Keine Fußkontrollen

Hausarzt	75,5 %
Facharzt	61 %
Krankenhaus	30 %

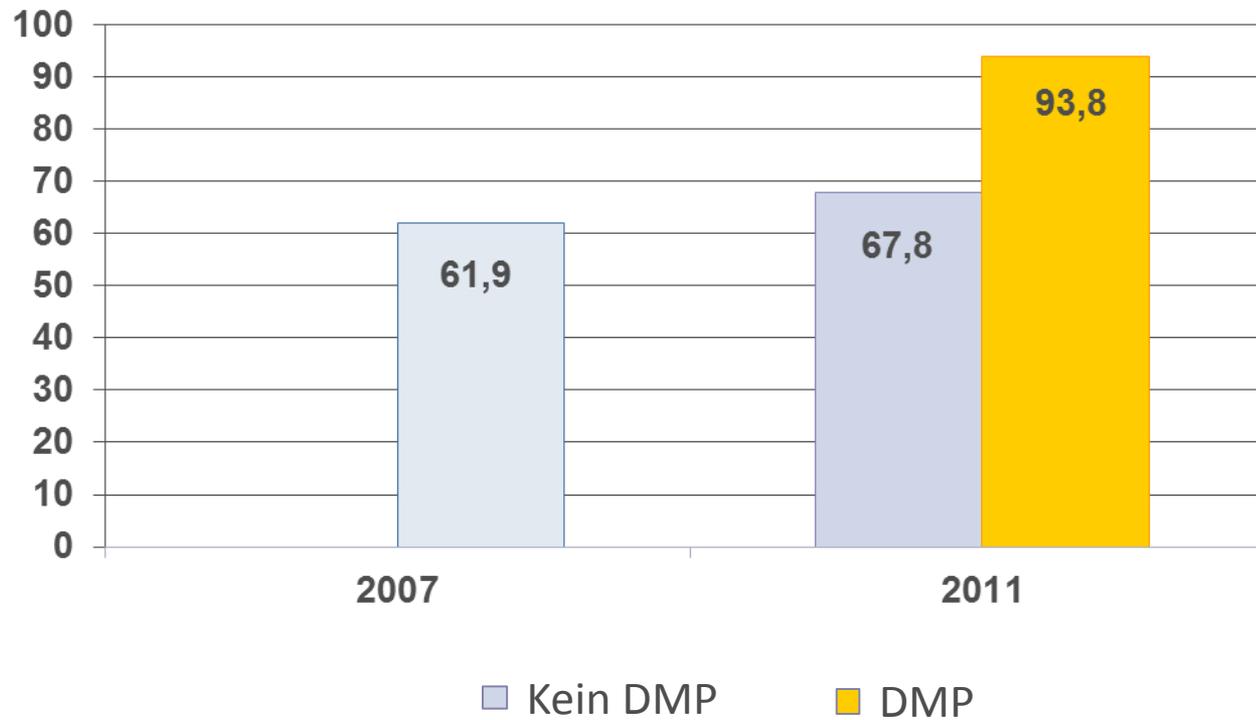
Quelle: Diabetikerbefragung 2007, STGKK

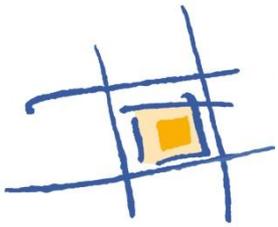
**Schlussfolgerung:
Verbesserungspotential
vorhanden!**



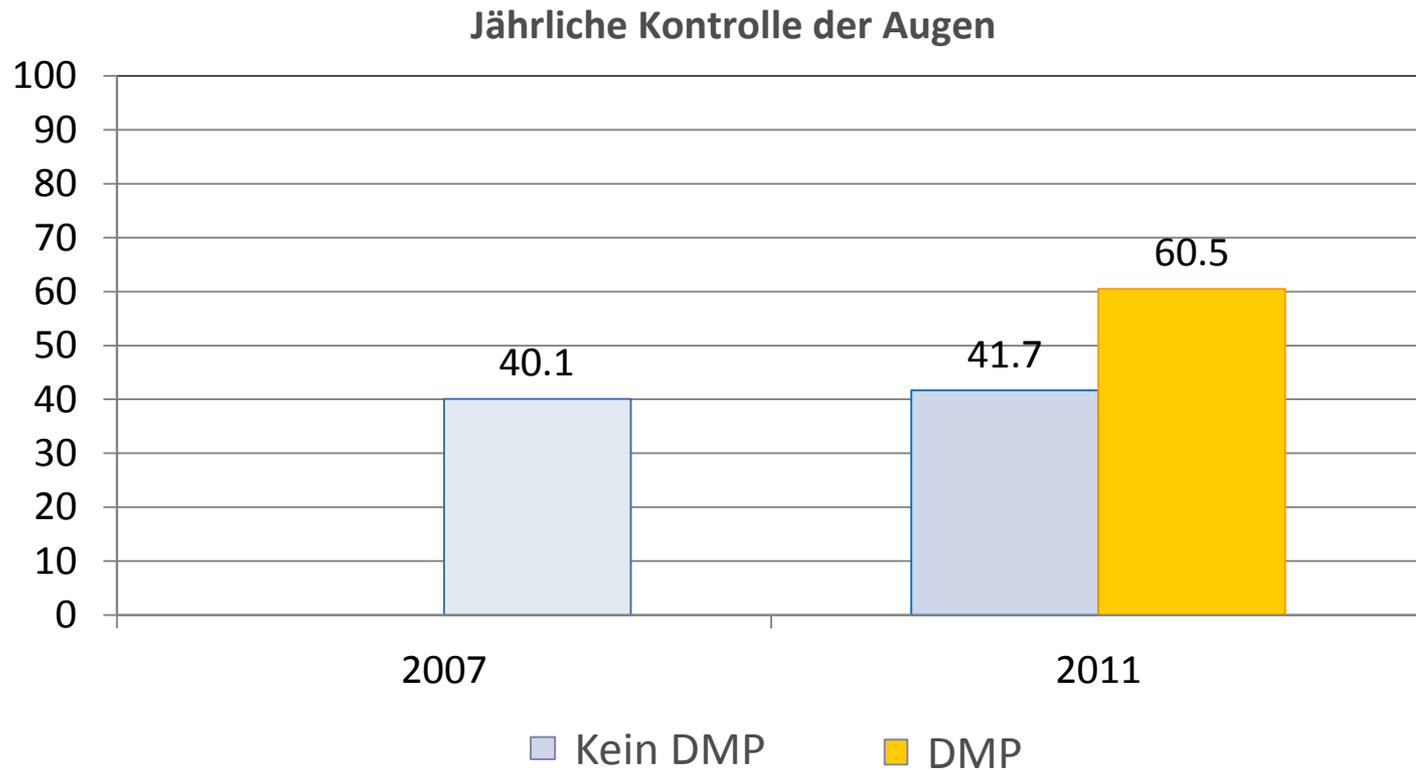
Verbesserungspotential: Erste Erfolge – HbA1c

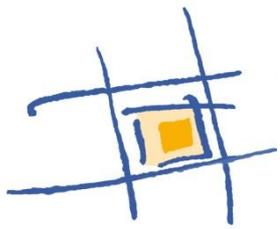
Jährliche HbA1c-Wert-Bestimmung





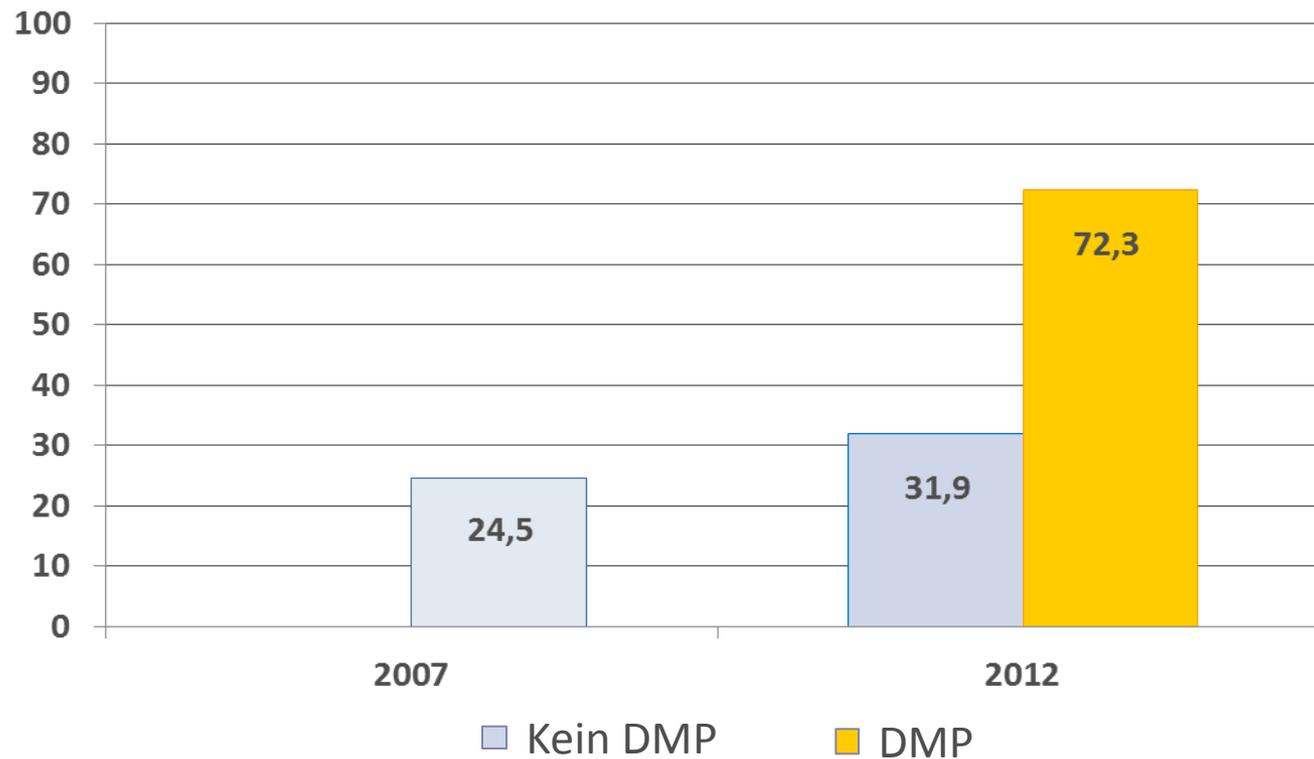
Verbesserungspotential: Erste Erfolge - Augenkontrollen

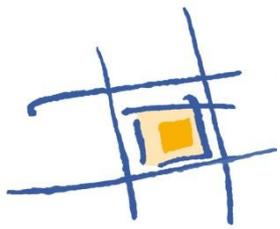




Verbesserungspotential: Erste Erfolge – FüÙe

FuÙkontrollen beim Hausarzt (1x/Jahr)

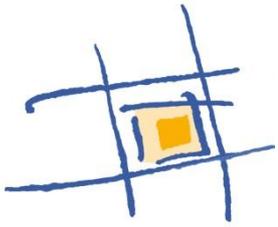




Medizinische & ökonomische Evaluation von „Therapie Aktiv“ (1)

Rahmenbedingungen:

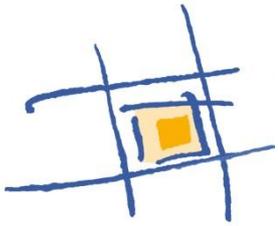
- ◆ Durchgeführt vom Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation der **Medizinischen Universität Graz**
- ◆ **Retrospektive Studie mit Kontrollgruppe** (Beobachtungszeit – mindestens 4 Jahre)
- ◆ Ziel der Studie: Klärung, ob das DMP „Therapie Aktiv“ zur **Verbesserung der Versorgung** von Patienten mit DM 2 und zur **Verringerung von Folgeerkrankungen** sowie **Komplikationen** beiträgt!
- ◆ Primäre Zielkriterien: **Mortalität & Gesamtkosten**



Medizinische und ökonomische Evaluation von „Therapie Aktiv“ (2)

Ergebnisse der Studie:

Die Studie zeigt klar, dass das **DMP Therapie Aktiv** eine **Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2** darstellt, wodurch die **Lebensqualität** erhöht und **Mortalität sowie Gesamtkosten durch das Programm** **signifikant gesenkt** werden können.



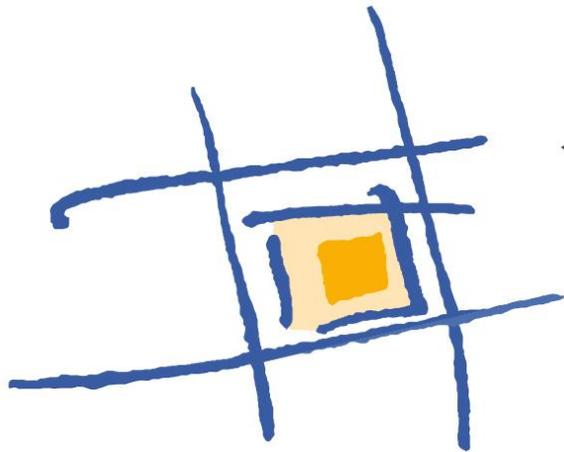
Medizinische und ökonomische Evaluation von „Therapie Aktiv“ (3)

Ergebnisse der Studie:

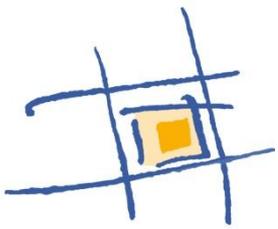
- DMP-Patienten:
 - **2,3 Tage weniger im Spital** => Kostenreduktion von etwa 15%
 - Zahl der **Schlaganfälle** ist um **10% niedriger**
 - **Mortalitätsrate** ist um **signifikante 35% niedriger**
 - **Gesamtkosten** um **11% niedriger**
 - **Arzteigenkosten** sind um **11,5% höher** (aufgrund regelmäßiger und umfassenderen Betreuung)

DMP Diabetes mellitus Typ 2

=

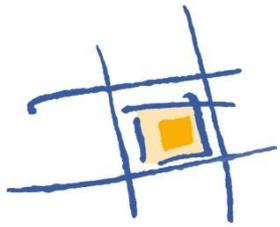


Therapie Aktiv
DIABETES IM GRIFF

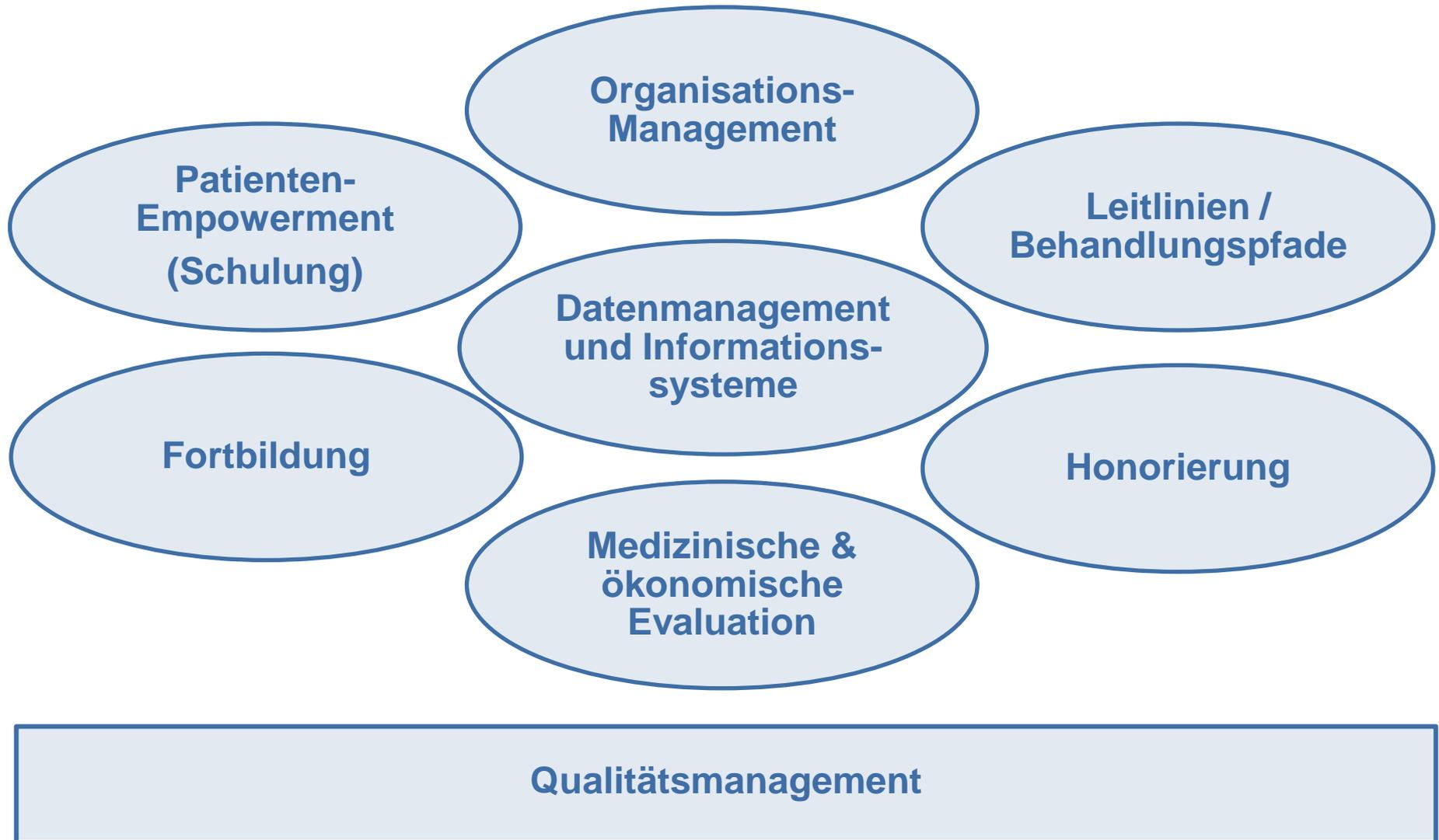


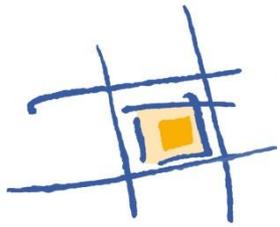
Ziele von „Therapie Aktiv“

- ◆ Erhöhung von Quality und Benefit of Life
- ◆ Reduktion des erhöhten Risikos für Morbidität und Mortalität
- ◆ Erreichen einer optimalen Blutzuckereinstellung
- ◆ Vermeidung oder Verzögerung von Folgeschäden und Spätfolgen wie:
 - Nierenversagen
 - Nervenschädigung
 - Erblindung
 - Diabetisches Fußsyndrom/Amputation
- ◆ Senkung des Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos
- ◆ Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellentgleisungen
- ◆ Motivation der „Therapie Aktiv“-Patienten zur aktiven und eigenverantwortlichen Mitarbeit



Komponenten des Disease Management Programms „Therapie Aktiv - Diabetes im Griff“





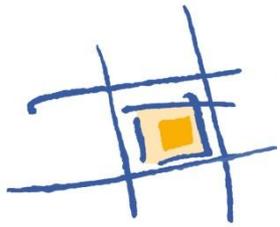
Komponente: Patientenempowerment (1)

Empowerment ist ...

... die Stärkung von Kompetenz und Selbstbestimmungsrecht über die eigene Gesundheit

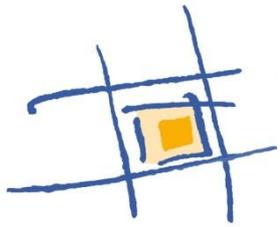
...ist die Bewusstseinsweckung des Patienten für die eigene Krankheit.

... ist die Befähigung des Patienten, seine Krankheit in einem gewissen Ausmaß selbst zu managen!



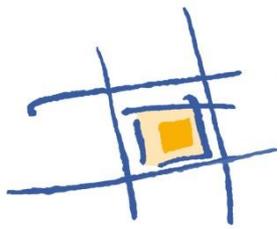
Komponente: Patientenempowerment (2)

- ◆ **Werkzeuge des Patientenempowerments:**
 - Intensive Betreuung durch den „**Therapie Aktiv**“-Arzt
 - Formular „**Teilnahme- und Einwilligungserklärung**“
 - Bewusste Entscheidung zur Teilnahme am Programm
 - Formular „**Zielvereinbarung**“/**Diabetespass**
 - Ziele werden zwischen Arzt und Patient gemeinsam vereinbart
 - **Informationsmaterialien**
 - **Patientenschulung**

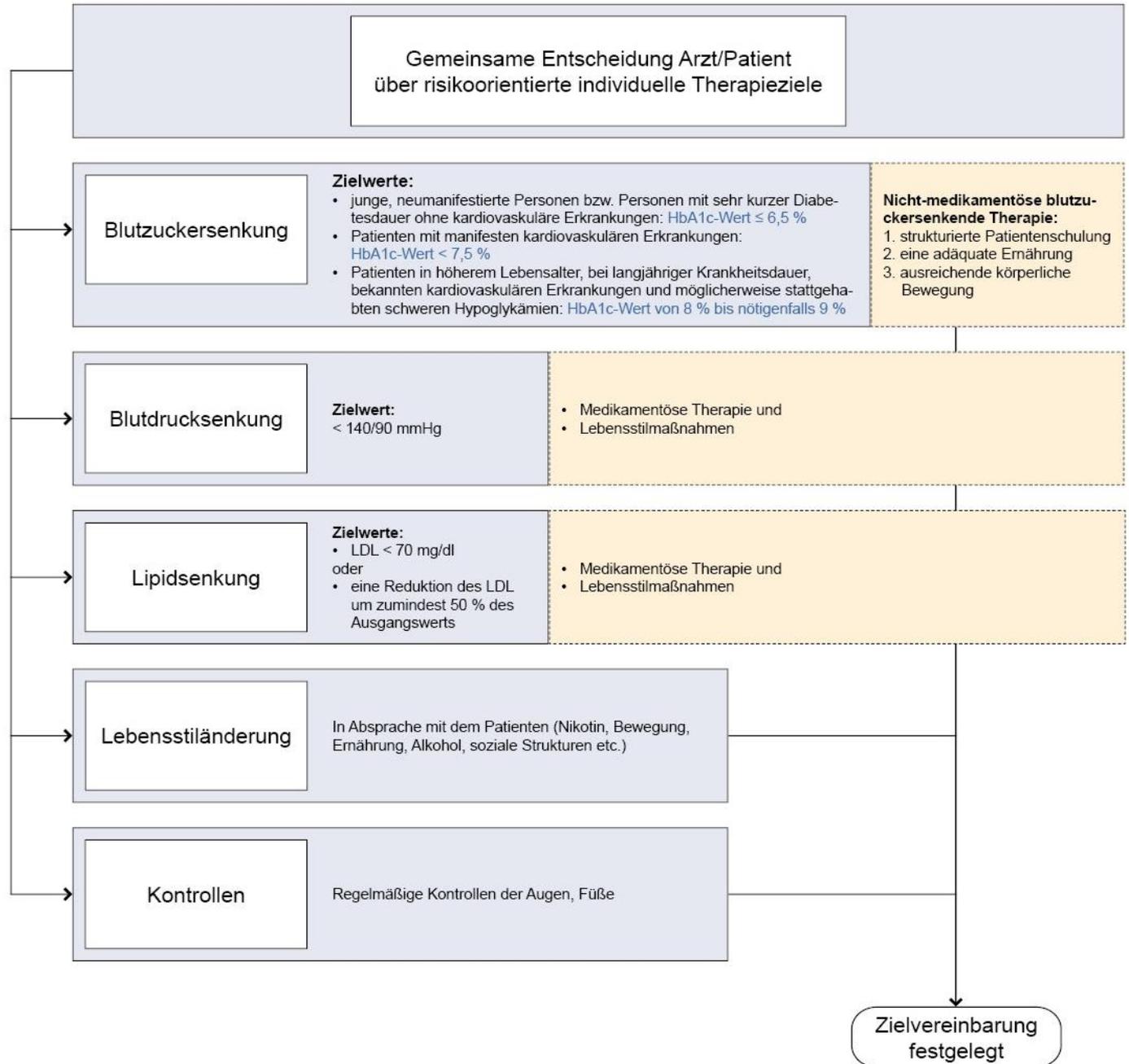


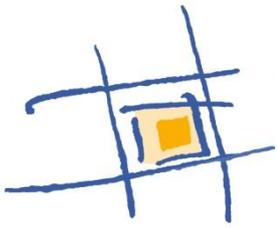
Komponente: Patientenempowerment (3)

- ◆ **Schulung für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2**
 - Strukturierte Patientenschulung
 - Vermittlung von Wissen
 - Interventions- und Motivationsinstrument
 - Zentrale Hilfestellung für den Patienten im eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
 - Zur Erhöhung der Patientencompliance

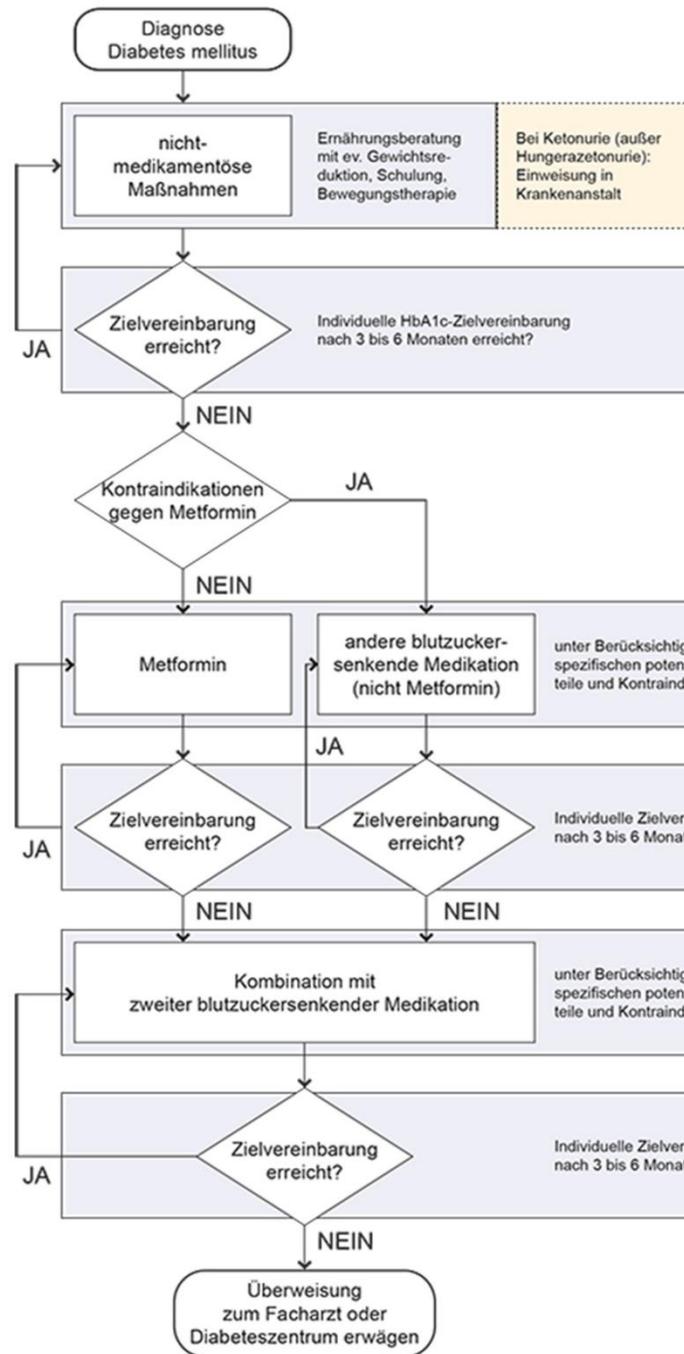


Therapieziele für Patienten in Abhängigkeit ihres Alters und ihrer Lebensumstände





Blutzucker-senkende Therapie



Zielwerte:

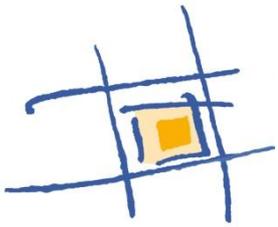
- junge, neu manifestierte Personen bzw. Personen mit sehr kurzer Diabetesdauer ohne kardiovaskuläre Erkrankungen: HbA1c-Wert $\leq 6,5\%$
- Patienten mit manifesten kardiovaskulären Erkrankungen: HbA1c-Wert $< 7,5\%$
- Patienten in höherem Lebensalter, bei langjähriger Krankheitsdauer, bekannten kardiovaskulären Erkrankungen und möglicherweise stattgehabten schweren Hypoglykämien: HbA1c-Wert von 8 % bis nötigenfalls 9 %

Substanzgruppen mit Boxenstatus im Erstattungskodex*

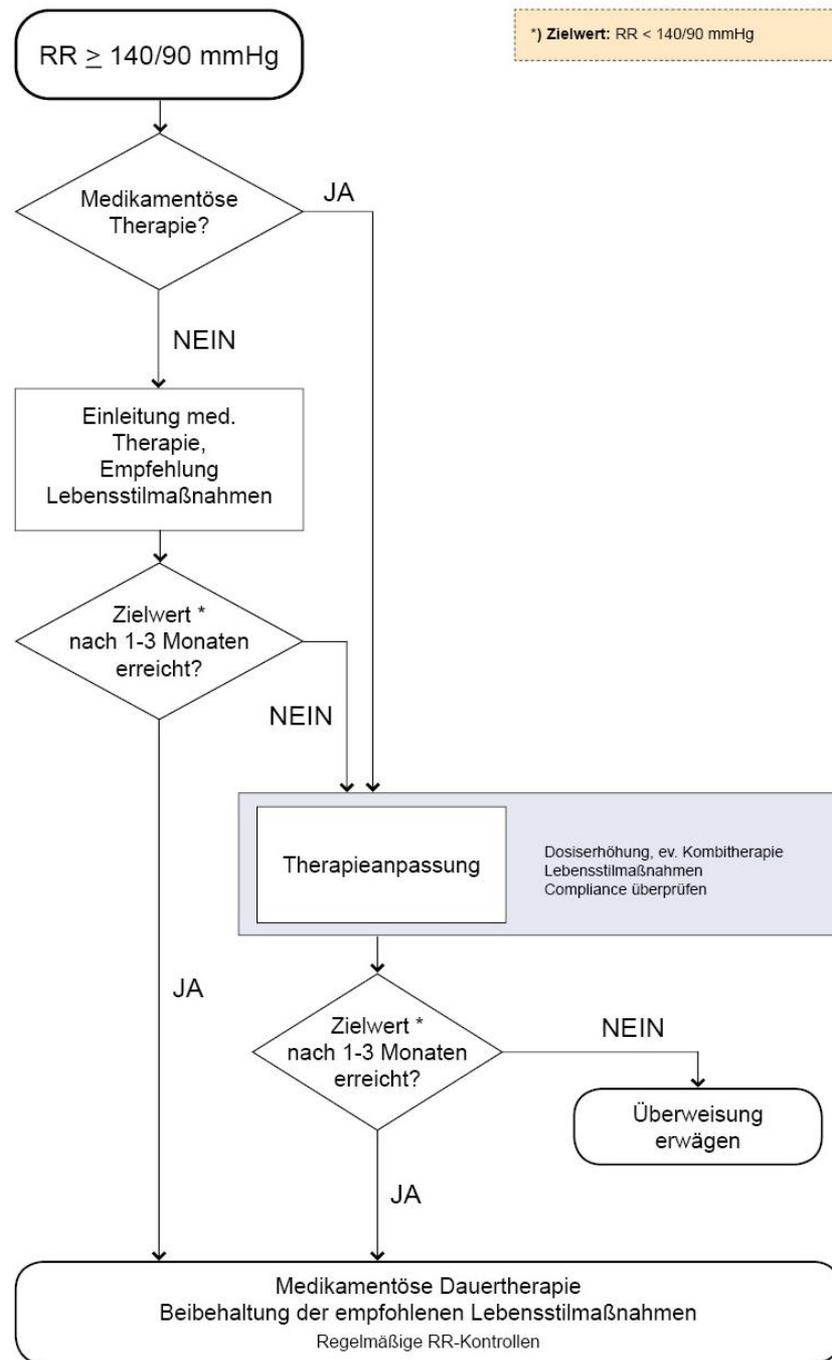
Biguanide (Metformin)
Sulfonylharnstoffe
Glinide
Thiazolidindione (Pioglitazon)
Gliptine (DPP4-Hemmer)
GLP1-Analoga **
α -Glukosidasehemmer
SGLT2-Hemmer
Insulin
Insulinanaloga

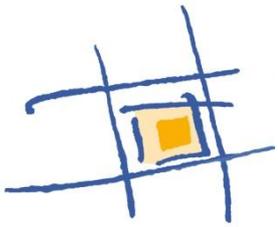
* Der Großteil der Substanzen kann dem hier angeführten Boxenstatus zugeordnet werden. Ausnahmen sind möglich!

** derzeit nicht im Erstattungskodex

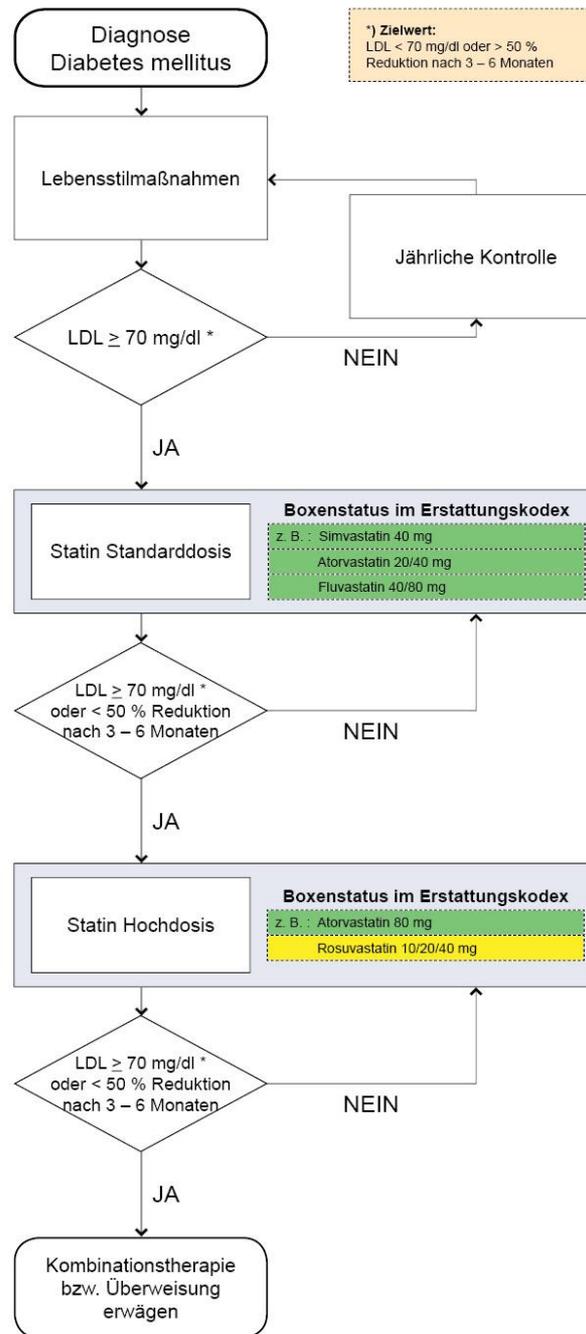


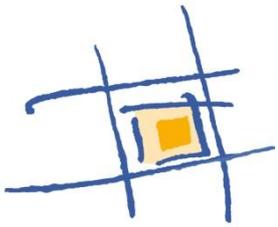
Blutdruck-senkende Therapie



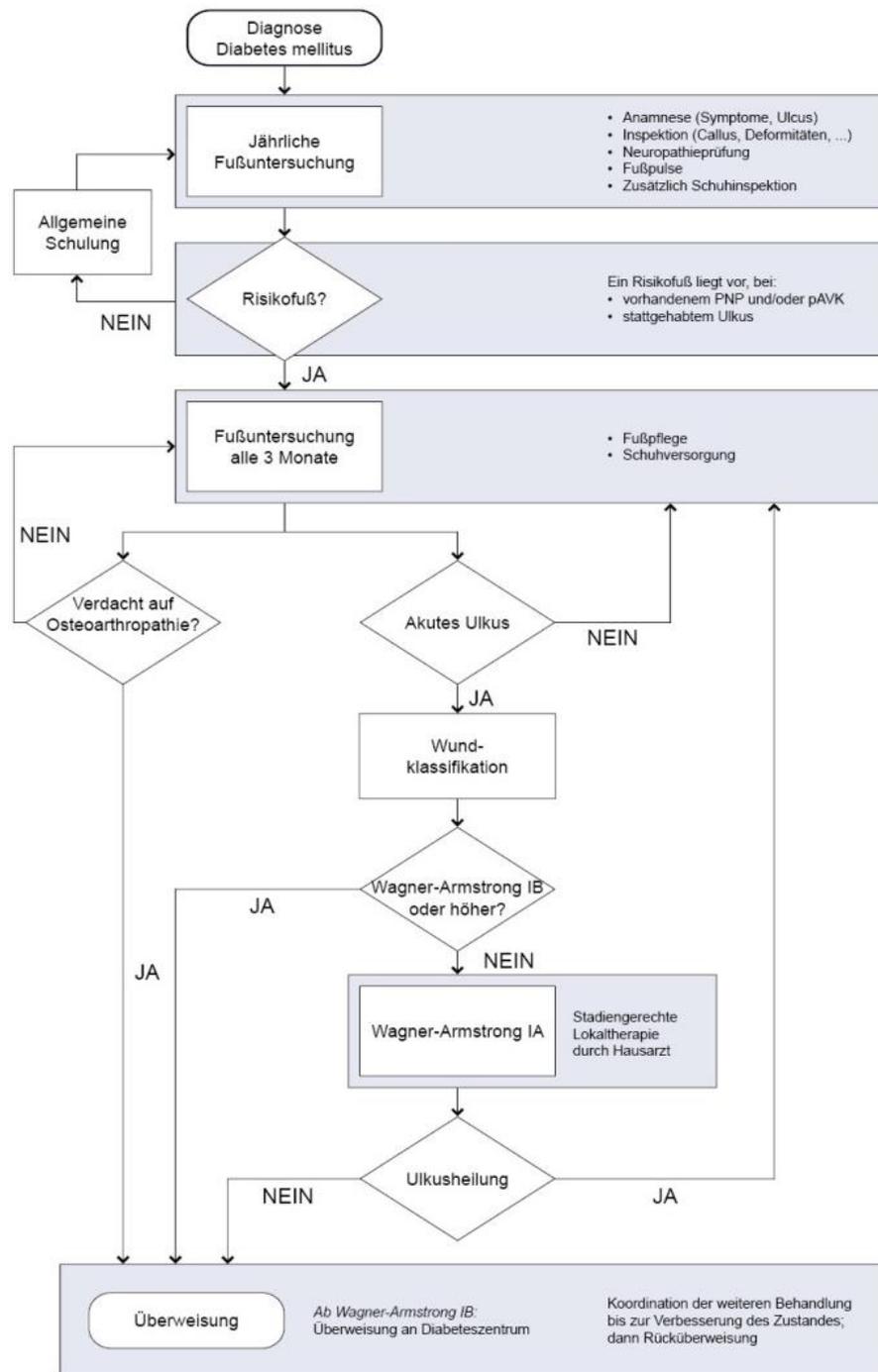


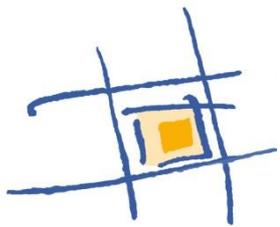
Lipid-senkende Therapie



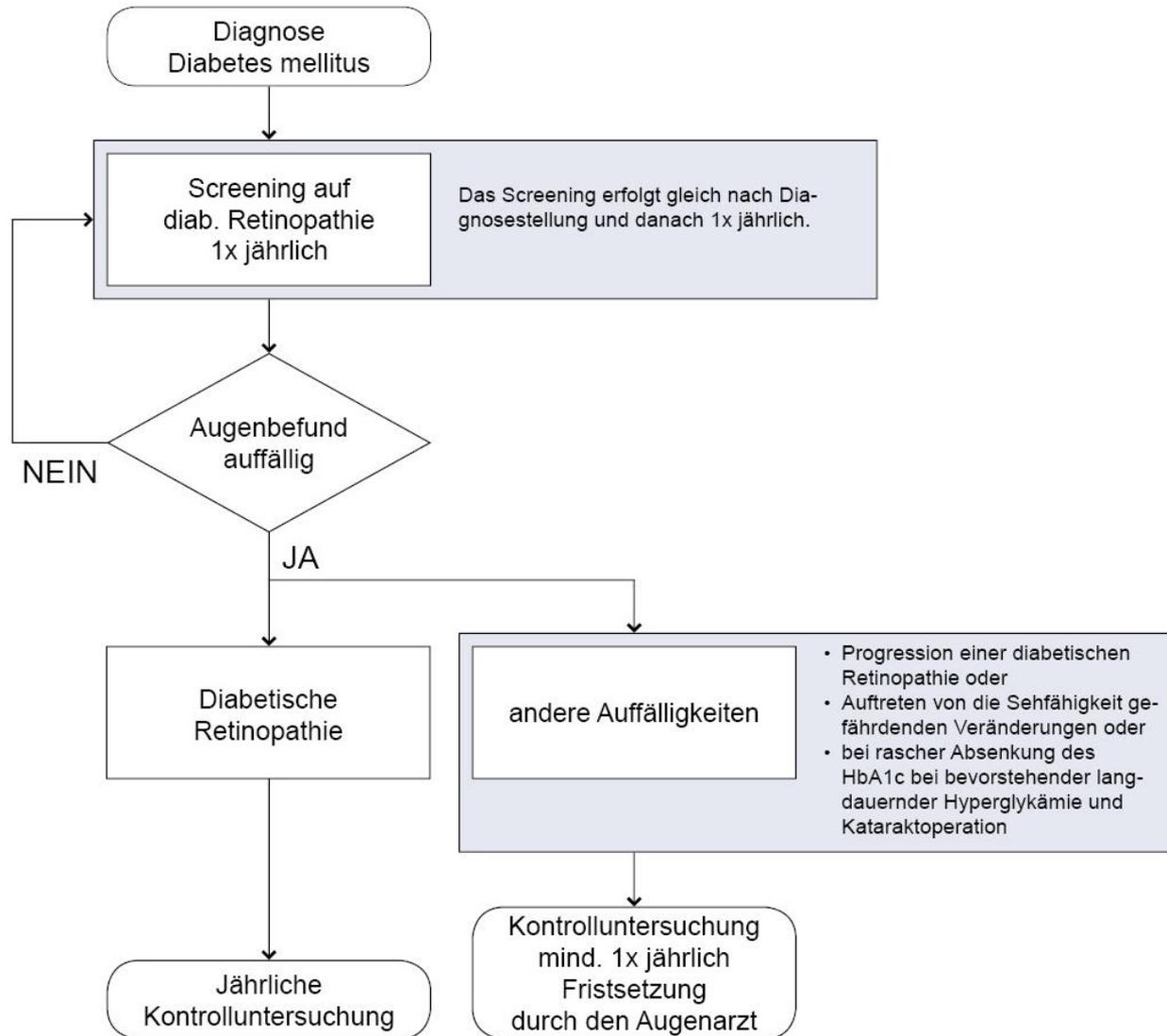


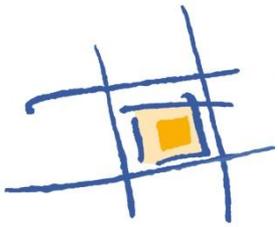
Diabetisches Fußsyndrom



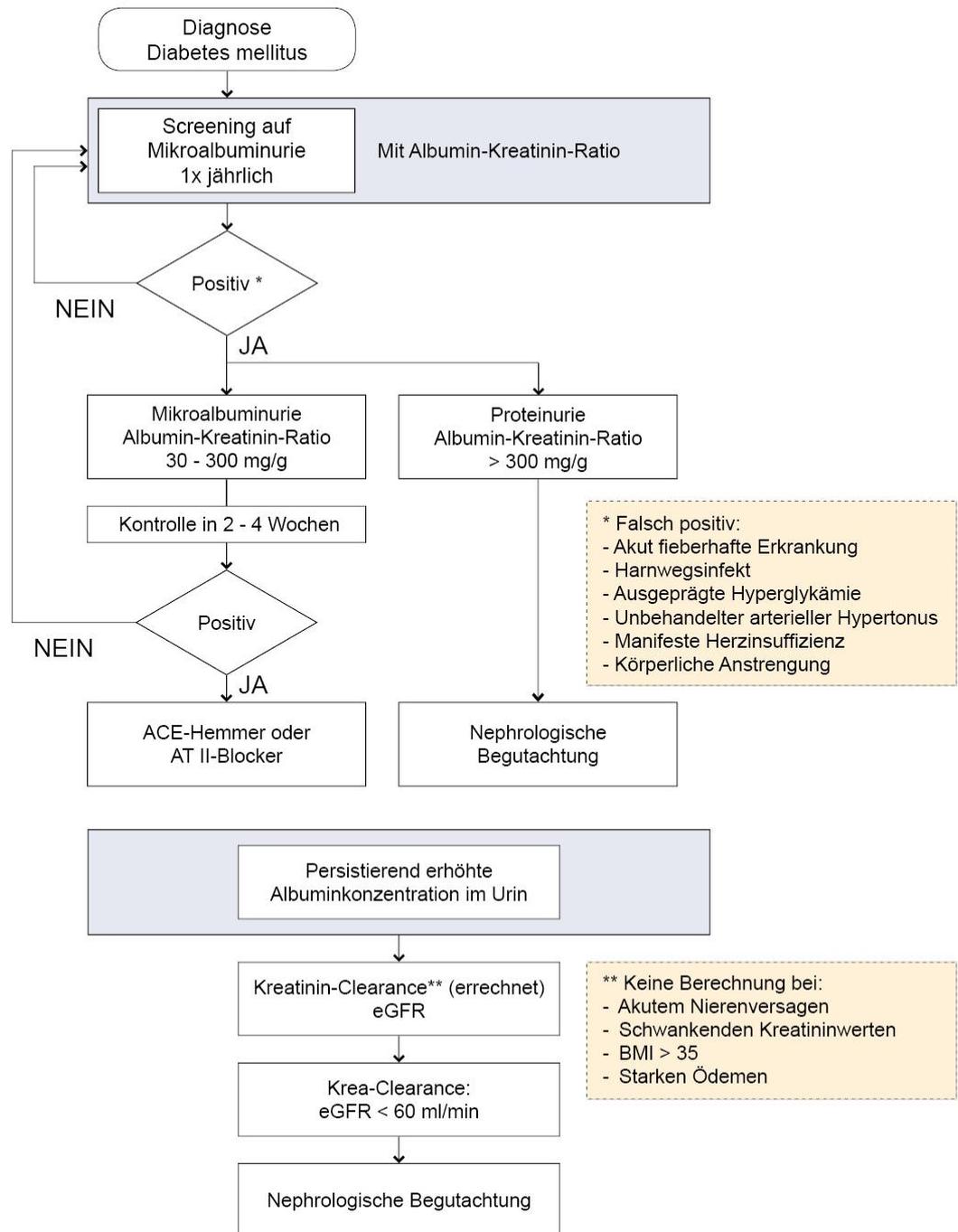


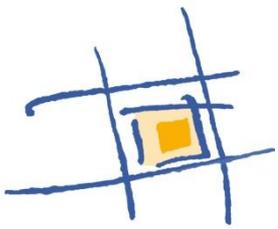
Diabetische Retinopathie





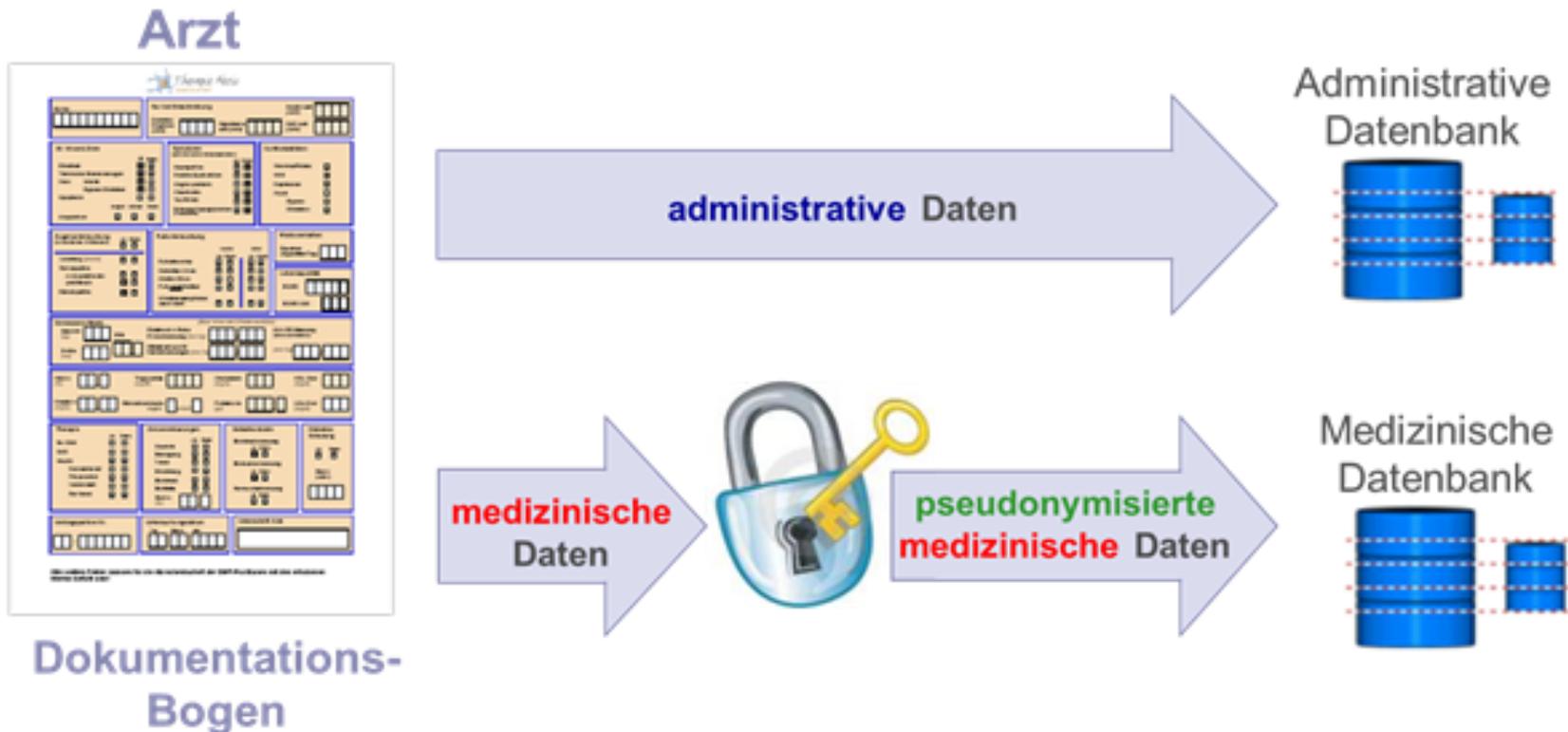
Diabetische Nephropathie

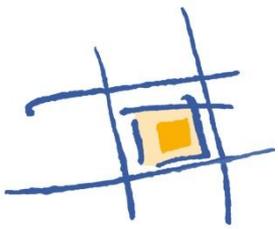




Komponente: Datenmanagement & Informationssysteme

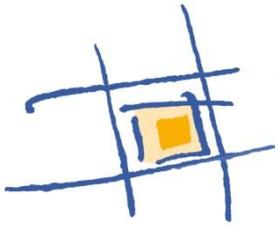
- ◆ Relevante Informationen werden den involvierten Personen in „Therapie Aktiv“ – in pseudonymisierter Form – zur Verfügung gestellt.





Weitere Komponenten

- ◆ **Fortbildung für den Therapie Aktiv – Arzt**
 - In den ersten 3 Jahren nach der Basisausbildung sind diabetesspezifische Fortbildungen im Ausmaß von insgesamt 6 Stunden zu absolvieren
- ◆ **Qualitätsmanagement**
 - Ziel ist die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung durch einen strukturierten Ablauf (z. B. Checklistenfunktion des Dokumentationsbogens, Feedbackbericht)
- ◆ **Organisationsmanagement**
 - Administrationsstellen bei den Gebietskrankenkassen der teilnehmenden Bundesländer
- ◆ **Medizinische & ökonomische Evaluation**
 - Studie auf www.therapie-aktiv.at
- ◆ **Honorierung**
 - Für den zusätzlichen Betreuungsaufwand in Form von Honorarpauschalen

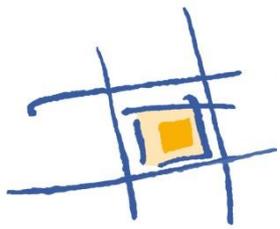


Allgemeine Voraussetzungen für die Teilnahme

- ◆ Niedergelassener (Fach-)Arzt für
 - **Allgemeinmedizin**
 - **Innere Medizin**

- ◆ **Absolvierung Basisausbildung**
 - Präsenzs Schulung oder e-Learning-Tool (www.docwissen.at)

- ◆ **Diabetesspezifische Fortbildungen**
 - innerhalb der ersten 3 Jahre nach Absolvierung der Basisausbildung im Ausmaß von insgesamt 6 Stunden



Registrierung als „Therapie Aktiv“-Arzt

1. **Anmeldung zum Programm „Therapie Aktiv“:**
 - Ausfüllen des Formulars „Beitrittserklärung und Nachweis der Strukturkriterien“



2. **Prüfung der Strukturkriterien durch die Ärztekammer**



3. **Teilnahmebestätigung durch die Administrationsstelle**



=> Begrüßungsschreiben & Startpaket
=> Einschreibung der Patienten

**Beitrittserklärung
Nachweis der Strukturkriterien
Disease Management Programm - Diabetes mellitus Typ 2**

Titel, Vor- und Zuname

Ordinationsadresse:
Straße, Hausnummer

PLZ, Ort _____ Politischer Bezirk _____

Vertragspartnernummer
 01 - Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
 07 - Facharzt/-ärztin für Innere Medizin

Kontodaten zur gesonderten Verrechnung der DMP-Leistungen:
BIC/SWIFT _____ IBAN _____

Für eventuelle Rückfragen bin ich wie folgt erreichbar:
Telefon _____ Fax _____

E-Mail

Ich habe die Basisschulung DMP Diabetes mellitus Typ II (als Präsenzschiulung) am _____ absolviert und beabsichtige die Direktverrechnung von Leistungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ II laut Projektvereinbarung.

Ich werde im Sinne der Erfüllung der Strukturkriterien (personelle Voraussetzungen) jeweils zwei Stunden diabetesspezifische Fortbildung pro Jahr in den auf die Grundschiulung folgenden drei Jahren absolvieren.

Alle MitarbeiterInnen, bei denen es medizinisch/fachlich geboten ist, verfügen über eine entsprechende spezifische Ausbildung und sind, wenn sie die Geräte bedienen, auf deren Anwendung geschult. Die MitarbeiterInnen haben klar definierte Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Die fachliche Weiterbildung der MitarbeiterInnen wird von der Ärztin bzw. dem Arzt gefördert.

Die Grundausrüstung zur allgemein-medizinischen bzw. fachspezifisch-medizinischen Versorgung ist entsprechend dem angebotenen Leistungsspektrum vorhanden:

- Blutzuckermessung – Trockenchemie
- Möglichkeit zur venösen Blutabnahme
- Blutdruckmessung
- Reflexhammer, Monofilament, Stimmgabel
- Oberarmmanschette für adipöse Patienten
- Personenwaage (bis 180 kg), Messlatte, Maßband
- Harnstreifen Mikroalbumintest

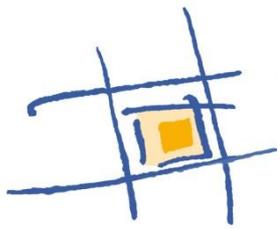
Folgende Arzneimittel sind jedenfalls vorrätig:

- Kochsalzlösung
- Glukoselösung 10%
- schnellwirksames Insulin

Für medizinisch-technische Apparate liegen Gerätehandbücher auf. Allfällige gesetzliche Vorgaben werden eingehalten und vorgeschriebene Überprüfungen finden vorschriftsmäßig statt. Geräte für physikalische Messgrößen sind nach Möglichkeit geeicht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich alle Strukturkriterien erfülle.

Datum, Stampiglie, Unterschrift



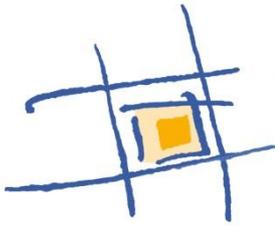
Einschreibung der Patienten:

Ablauf

- 1. Diagnosesicherung**
 - entsprechend den Behandlungspfaden
- 2. Abklärung der Ein-/Ausschlusskriterien**
 - Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten aktiv teilzunehmen
 - Fehlen von Ausschlusskriterien:
 - Mentale Beeinträchtigung
 - Alkoholabusus
 - Andere Erkrankungen, die eine Teilnahme unmöglich machen
- 3. Patienten über das Programm informieren**
- 4. Formular „Teilnahme- und Einwilligungserklärung“**
 - mit dem Patienten ausfüllen und unterschreiben (Arzt und Patient)
 - Übermittlung an die Administrationsstelle
- 5. Erhalt der Teilnahmebestätigung von der Administrationsstelle**
(Der Patient bekommt ein Startpaket)

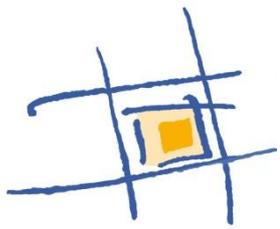


Erst danach ist die Betreuung im Rahmen von „Therapie Aktiv“ möglich ³³



Die ärztliche Betreuung

1. (Erst-)Untersuchung auf Begleit- und Folgeerkrankungen
2. Festlegung und Dokumentation der Zielvereinbarung
3. Durchführung der Dokumentation und Übermittlung des Dokumentationsbogens
 - bei der Erstuntersuchung und danach mindestens 1 x jährlich)



Die ärztliche Betreuung:

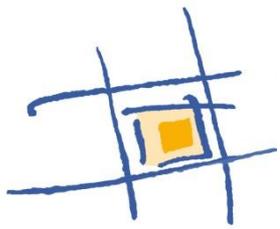
Leistungsumfang (1)

◆ Erstbetreuung:

1. Erstuntersuchung auf **Begleit- und Folgeerkrankungen**
2. Planung von **Therapie- und Präventionsmaßnahmen**
3. Festlegung und Dokumentation der **Zielvereinbarung**
4. Eventuell Ausgabe von **Patientenunterlagen**
5. Durchführung und Übermittlung der **Erstdokumentation**

◆ Folgebetreuung:

1. Untersuchung auf **Begleit- und Folgeerkrankungen** (so oft wie nötig – mindestens 1x jährlich)
2. Anpassung der **Therapie- u. Präventionsmaßnahmen**
3. Anpassung der **Zielvereinbarung**
4. Eventuell Ausgabe von **Patientenunterlagen**
5. Durchführung und Übermittlung der **Dokumentation** – **mindestens 1x jährlich**



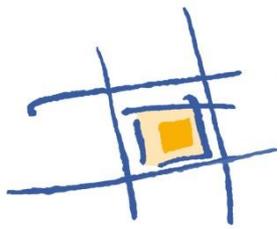
Die ärztliche Betreuung:

Leistungsumfang (2)

- ◆ **Bei jedem Arztbesuch:**
 - Blutdruckmessung
 - Gewichtskontrolle

- ◆ **Etwa alle 3-6 Monate, je nach Indikation:**
 - HbA1c Kontrolle

- ◆ **Mindestens 1x im Jahr:**
 - Anamnese
 - Fußinspektion mit Wagner-Armstrong-Klassifikation
 - Untersuchung auf Neuropathie (Monofilament, Stimmgabel, Fußpuls)
 - Augenärztliche Kontrolle
 - Harntest bezüglich Mikroalbuminurie



Die ärztliche Betreuung – Formulare: Zielvereinbarung

◆ Zielwerte für:

- HbA1c
- Blutdruck
- Tabak
- Bewegung
- Gewicht
- Ernährung



Zielvereinbarung
Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2

Versicherungsnummer: _____
Vorname: _____ Zuname: _____

Im Rahmen von Therapie Aktiv – Diabetes im Griff wurden folgende Ziele gemeinsam vereinbart:

HbA1c-Senkung
aktueller HbA1c: ____ mmol/mol (%) vereinbarter HbA1c: ____ mmol/mol (%) bis: _____

Blutdruck-Senkung
aktueller Blutdruck: ____ / ____ mmHg vereinbarter Blutdruck: ____ / ____ mmHg bis: _____

Reduktion des Tabakkonsums
aktueller Tabakkonsum: ____ Zigaretten/Tag vereinbarte Reduktion auf: ____ Zig./Tag bis: _____

Vermehrte Bewegung
Folgende Aktivitäten werden vereinbart:
Aktivität 1: _____ Dauer: ____ Minuten Häufigkeit: ____ mal/Woche
Aktivität 2: _____ Dauer: ____ Minuten Häufigkeit: ____ mal/Woche

Gewichtsreduktion
aktuelles Gewicht: ____ kg vereinbartes Gewicht: ____ kg bis: _____

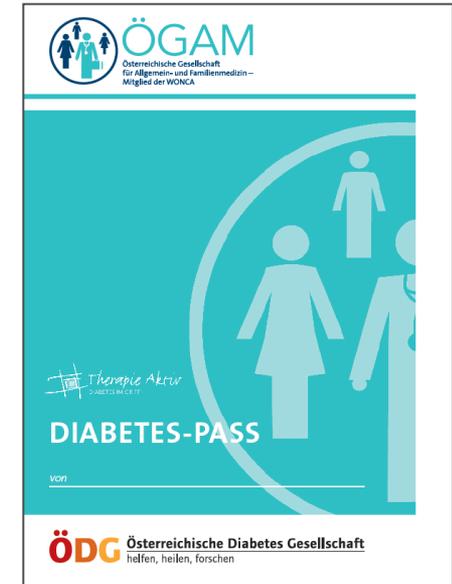
Ernährungsumstellung
Bezüglich Ernährung wurde folgendes vereinbart:

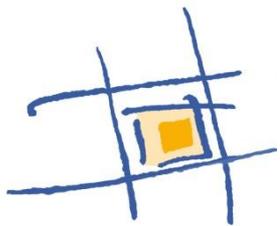
Verlaufskontrolle

Datum	HbA1c	Blutdruck	Zigaretten	Aktivität 1	Aktivität 2	Gewicht
	mmol/mol (%)	/	Stk.	min/ x	min/ x	kg
	mmol/mol (%)	/	Stk.	min/ x	min/ x	kg
	mmol/mol (%)	/	Stk.	min/ x	min/ x	kg
	mmol/mol (%)	/	Stk.	min/ x	min/ x	kg

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Arzt





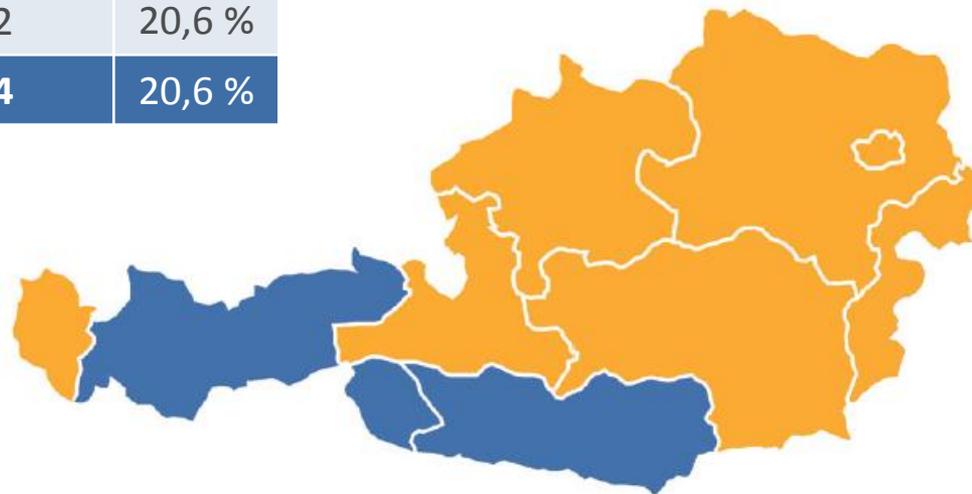
Therapie Aktiv: Flächendeckung

Bundesland	DMP-Ärzte	DMP-Patienten	*
Burgenland	9	322	2,5 %
Niederösterreich	124	6.912	11,9 %
Oberösterreich	346	11.067	27,3 %
Salzburg	117	2.539	19,3 %
Steiermark	325	9.890	28,4 %
Vorarlberg	77	1.382	15,9 %
Wien	177	12.112	20,6 %
Summe	1.175	44.224	20,6 %

* Anteil der teilnehmenden Patienten im Verhältnis zur Diabetesprävalenz

Stand: 02.06.2015

Monatsaktuell auf www.therapie-aktiv.at



- Umsetzung von Therapie Aktiv
- Derzeit keine Umsetzung von Therapie Aktiv