

Welche Faktoren auf Patientenebene sind mit einer Einschreibung
in das DMP Koronare Herzkrankheit assoziiert?
Eine Analyse anhand von Befragungs- und Routinedaten.

Julia Röttger¹, Miriam Blümel¹, Roland Linder², Reinhard Busse¹

¹ Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomisches Zentrum
Berlin, Technische Universität Berlin

² Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Hintergrund und Fragestellung I

- Ziele DMP KHK
 - Verbesserung der Versorgungsqualität durch leitliniengerechte Behandlung, koordinierte und strukturierte Betreuung, Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten der Patienten
- Therapieziele
 - Reduktion der Sterblichkeit
 - Reduktion der kardiovaskulären Morbidität, insbesondere Vermeidung von Herzinfarkten und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz
 - Steigerung der Lebensqualität, insbesondere durch Vermeidung von Angina pectoris Beschwerden und Erhaltung der Belastungsfähigkeit

Hintergrund und Fragestellung II

- Möglicher Selektions-Effekt bei DMP-Teilnehmern
 - Verzerrung von Evaluationsergebnissen?
 - Wer wird von DMPs (nicht) erreicht?
- Mehrzahl der Studien zu DMPs und DMP Evaluation fokussieren auf Diabetes Typ II, bisher nur wenige Studien zu dem DMP KHK
- Gapp et al. 2008:
 - Geschlecht, Bildung, Anzahl Herzinfarkte nicht signifikant mit DMP Teilnahme assoziiert
 - Alter, Diabetes Typ II und Zeit seit letztem Herzinfarkt mit DMP Einschreibung assoziiert
- Fragestellung: **Welche Faktoren auf Patientenebene sind mit einer Einschreibung in das DMP KHK assoziiert?**

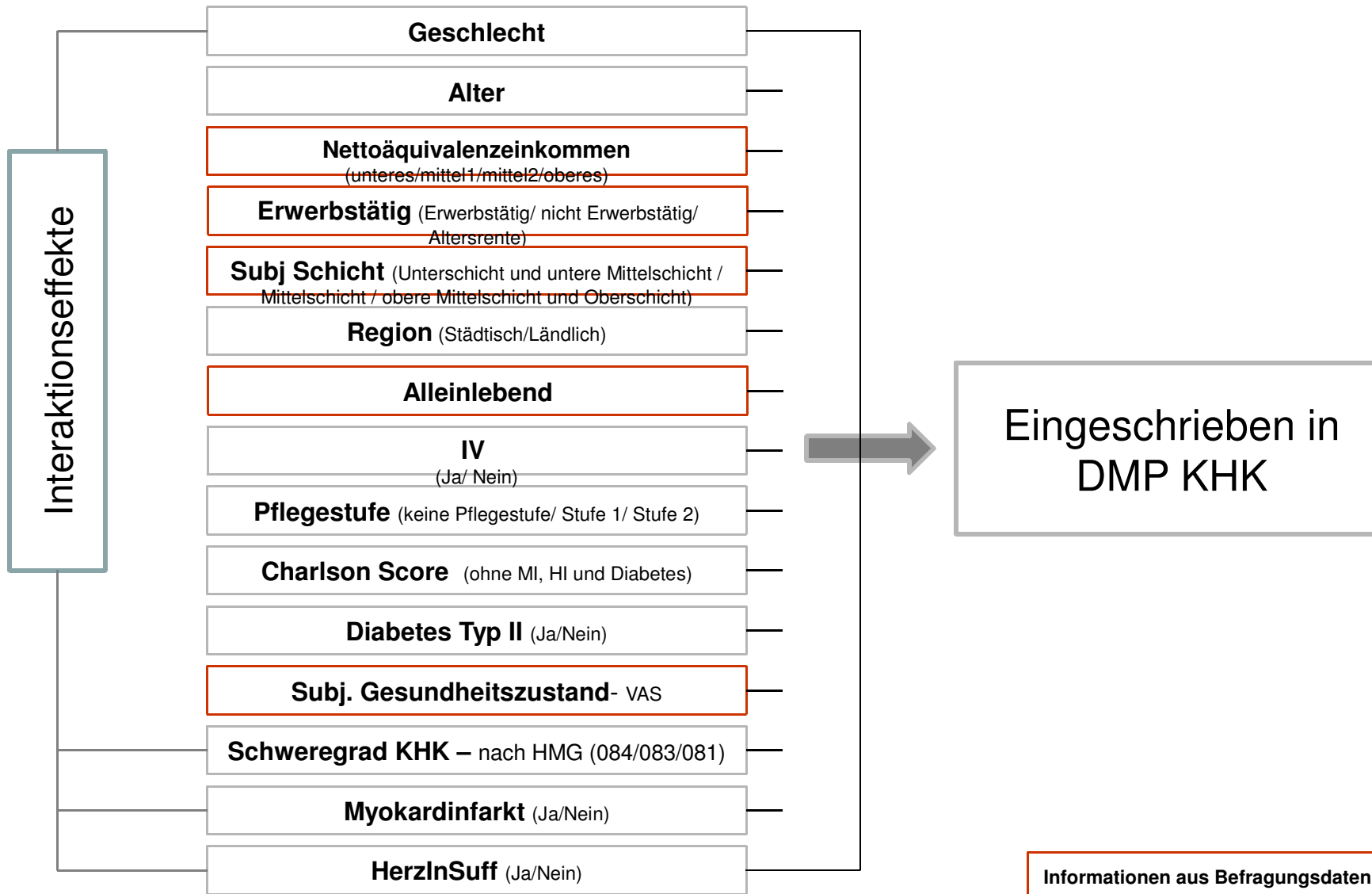
Gapp O, Schweikert B, Meisinger C et al. Disease management programmes for patients with coronary heart disease--an empirical study of German programmes. Health Policy 2008; 88:176-185.

Datenbasis I

- Studie RAC (**Exploring health system responsiveness in ambulatory care and disease management and its relation to other dimensions of health system performance**)
- Hauptziel der Studie: Unterschiede in der wahrgenommenen Responsiveness zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern zu erfassen
- Daten: Surveydaten verknüpft mit GKV-Routinedaten
- Befragung im Oktober 2013
- Verknüpfung der Befragungsdaten mit GKV-Routinedaten von 6 Quartalen (April 2012 – September 2013)
- Kooperation: TU Berlin und WINEG

Datenbasis II

- Stichprobenziehung:
 - Identifikation von DMP-Teilnehmern und „potentiellen“-Teilnehmern anhand von GKV-Routinedaten (Diagnose und Verschreibungsdaten)
 - Ziehung von Zufallsstichproben aus den Gruppen
 - DMP-Teilnehmer (seit dem 1.1.2012 dauerhaft eingeschrieben)
 - Nicht-Teilnehmern (seit dem 1.1.2012 dauerhaft nicht eingeschrieben)
 - In beiden Gruppen wurden je 13.000 Versicherte gezogen / angeschrieben
- 7.070 Personen erfüllten Kriterien für Einschluss in nachfolgende Analyse:
 - Fragebogen und Einverständniserklärung für Verknüpfung
 - Mindestens eine KHK-Diagnose in betrachteten 6 Quartalen



Umgang mit Missings

- Missings in Variablen aus Survey
 - Zwischen 1,8% und 5,7%
 - Bei Einschluss aller Variablen in das Modell: ca. 11% Fälle mit Missings
- Multiple Imputation
 - Imputation der fehlenden Werte durch fully conditional specification, multinomiale logistische regression
 - Berechnung von 15 Datensätzen mit imputierten Werten
 - gepoolte Ergebnisse über imputierte Datensätze

Stichprobenbeschreibung

- 67,2% sind in das DMP-KHK eingeschrieben
- 71,1 Jahre (SD: 8,2) alt
- 79,5% sind männlich
- 78,4% sind in Altersrente, 15,1% erwerbstätig
- Nettoäquivalenzeinkommen: 15,7% ($\leq 979\text{€}$), 46,7% (>979 to 1633€), 25,6% (>1633 to $<2449\text{€}$), 10,8% ($\geq 2449\text{€}$)
- Subjektiver Sozioökonomischer Status: 19,8% geben einen niedrigen Status an, 59,0% einen mittleren Status und 15,3% einen hohen Status

- 54,1% haben einen leichten Schweregrad, 26,2% einen mittleren Schweregrad, 19,7% einen hohen Schweregrad
- 31,7% hatten einen Myokardinfarkt
- 22,3% haben Diabetes Typ II

Zusammenfassung und Diskussion

- Starke Effekte für Diabetes Typ II, Einschreibung in weiteres Versorgungsprogramm, Myokardinfarkt, Alter und Geschlecht
- Signifikanter Interaktionseffekt zwischen Geschlecht und Myokardinfarkt
- Keine signifikanten Effekte zwischen sozioökonomischen Faktoren und DMP-Einschreibung (Ausnahme: Erwerbstätigkeit)

- Limitationen:
 - Unklar ob Nicht-Teilnehmer vor dem 1.1.2012 eingeschrieben waren
 - Nicht möglich auf den Einfluss der behandelnden Ärzte zu kontrollieren
 - Querschnitt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:
Julia Röttger
FG Management im Gesundheitswesen
Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin
TU Berlin
Julia.roettger@tu-berlin.de