

BERICHT

Evaluierung des DMP „Therapie Aktiv“ 2019

1. Management Summary

Das Disease Management Programm (DMP) „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ unterstützt Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in Österreich im Umgang mit ihrer Erkrankung sowie die sie betreuenden Ärztinnen und Ärzte.

Nach der Evaluierung des Programms im Jahr 2015, bei welcher positive Effekte zugunsten des DMP beobachtet wurden, wurde das Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation der Medizinischen Universität Graz 2018 mit einer weiterführenden Evaluierung beauftragt, deren Ergebnisse nunmehr vorliegen. Die Analysen erfolgten über einen Beobachtungszeitraum von bis zu 8 Jahren und zeigten Vorteile für das Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ bei Mortalität, Gesamtkosten und Versorgungsqualität.

2. Ausgangssituation

Ziel des Programms ist es durch kontinuierliche und evidenzbasierte Betreuung der Diabetikerinnen und Diabetiker die im Verlauf dieser Erkrankung typischen Folgeschäden und -krankheiten zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern, um ein längeres Leben in guter Gesundheit zu ermöglichen. Das Programm „Therapie Aktiv“ ist in allen Bundesländern umgesetzt, wobei insgesamt 78.756 Patientinnen und Patienten sowie 1.777 Ärztinnen und Ärzte teilnehmen (Stand 30.4.2019).

In einer ersten wissenschaftlichen Evaluierung wurden 2015 die medizinischen und ökonomischen Auswirkungen untersucht. Als signifikante Ergebnisse zeigten sich, dass in der „Therapie Aktiv“-Gruppe weniger Patientinnen und Patienten verstorben waren als in der Kontrollgruppe und dass die Patientinnen und Patienten der DMP-Gruppe um ca. 1.000 € geringere durchschnittlich jährliche Gesamtkosten aufwiesen als jene der Kontrollgruppe.

Auch in Bezug auf wesentliche Folgeerkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall) sowie Krankenhausaufenthalte und die Kostenkomponenten zeigten sich positive Effekte zugunsten des DMP „Therapie Aktiv“.

Um zu überprüfen ob die beobachteten Vorteile im Zeitverlauf bestehen bleiben, wurde 2018/2019 eine neuerliche Evaluierung des Programms durchgeführt.

3. Ergebnisse der Evaluierung 2018/2019

Die aktuelle Evaluierung verfolgte 3 Ansätze:

- Darstellung der Langzeitergebnisse der bestehenden Kohorte (Beobachtungszeitraum: 2009/2010-2016/2017)
- Analyse der etablierten Programmphase (Einschreibung 2013)
- Longitudinale Analyse der diabetesspezifischen Medikation und Kosten (Beobachtungszeitraum: 2010-2017)

a. Langzeitergebnisse der bestehenden Kohorte

Die DMP-Gruppe setzte sich aus Patientinnen und Patienten zusammen, welche zwischen 1. Jänner 2008 und 31. Dezember 2009 in das DMP eingeschrieben wurden. Die Kontrollpopulation bestand aus Patientinnen und Patienten, welche nicht in das DMP eingeschrieben und überwiegend in Behandlung bei Nicht-DMP-Ärztinnen und -Ärzten waren.

Der Beobachtungszeitraum wurde dabei von 4 auf 8 Jahre ausgeweitet und reichte von 2009/2010 bis 2016/2017. Die primären und sekundären Endpunkte entsprachen den Endpunkten aus der ersten Evaluierung. Die medizinischen Zielgrößen beinhalteten Mortalität (primär) sowie diabetesspezifische Folgeerkrankungen wie Myokardinfarkt und Schlaganfall. Die ökonomischen Zielgrößen inkludierten die Gesamtkosten (primär), deren einzelne Komponenten sowie die Dauer und Anzahl der Krankenhausaufenthalte.

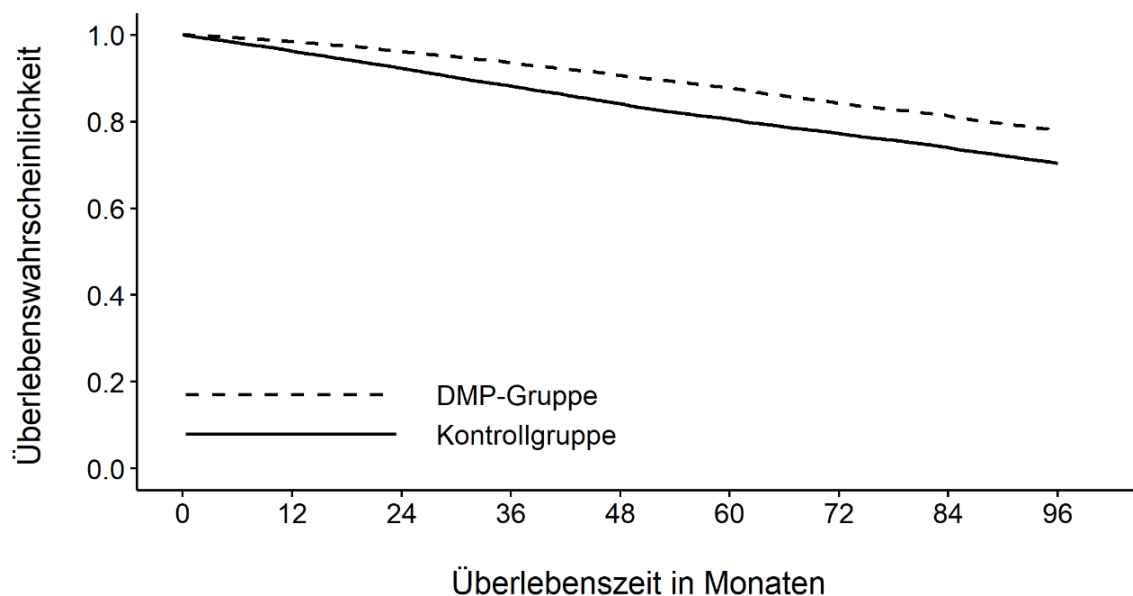
Das Sterberisiko ist in der DMP-Gruppe statistisch signifikant verringert (Hazard Ratio: 0,70; 95% KI: 0,66-0,73) und um 30% niedriger als in der Kontrollgruppe.

Todesfälle

Todesfälle	DMP-Gruppe N=7.181		Kontrollgruppe N=21.543	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Mortalität	1.584	22,06	6.387	29,65
Hazard Ratio (95 % Konfidenzintervall)	0,70 (0,66-0,73)			

Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass für den gesamten Beobachtungszeitraum die Überlebenskurve der DMP-Gruppe oberhalb jener der Kontrollgruppe liegt.

Kaplan-Meier Kurven für DMP-Gruppe und Kontrollgruppe



Bei den diabetesspezifischen Folgeerkrankungen – Herzinfarkt und Schlaganfall – zeigten sich ebenfalls Vorteile für die Patientinnen und Patienten von „Therapie Aktiv“.

Folgeerkrankungen

Diabetesspezifische Folgeerkrankungen	DMP-Gruppe N=7.161*		Kontrollgruppe N= 21.044*	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Myokardinfarkt (ICD: I21, I22)	279	3,90	956	4,54
Schlaganfall/nicht-traumatische intrakranielle Blutung (ICD: I60-I64)	464	6,48	1.622	7,71
Schlaganfall (ICD: I63)	312	4,36	1.070	5,08
Alle Komplikationen	719	10,04	2.461	11,69

*abweichende Anzahl aufgrund fehlender Werte in den Follow-Up Jahren.

Für die primäre ökonomische Zielgröße der Gesamtkosten wurden die mittleren jährlichen Gesamtkosten pro Person aus folgenden Teilbereichen berechnet: Arzteigenkosten, stationäre Kosten, Heilmittelkosten und Transportkosten. Die mittleren jährlichen Gesamtkosten betragen in der DMP-Gruppe 9.858,70 € gegenüber 10.898,90 € in der Kontrollgruppe. Der Kostenvorteil von jährlich ca. 1.000 € pro DMP-Patientin bzw. Patient blieb als statistisch signifikantes Ergebnis im Zeitverlauf erhalten. Der Hauptteil des Kosteneffektes entfällt auf den Teilbereich der stationären Kosten.

Mittlere jährliche Kosten

Mittlere jährliche Kosten pro Person	DMP-Gruppe N=7.161	Kontrollgruppe N=21.044
Gesamtkosten	9.858,70 €	10.898,90 €
Arzteigenkosten	763,50 €	702,20 €
Stationäre Kosten	7.668,60 €	8.653,30 €
Heilmittelkosten	1.333,60 €	1.398,70 €
Transportkosten	93,00 €	144,80 €

In allen 8 Follow-Up Jahren waren die Gesamtkosten in der DMP-Gruppe im Vergleich zu den Gesamtkosten in der Kontrollgruppe geringer. Die Arzteigenkosten lagen in der DMP-Gruppe etwas höher als in der Kontrollgruppe, während die stationären Kosten in der DMP-Gruppe ab dem Einschreibejahr niedriger als in der Kontrollgruppe waren.

b. Analyse der etablierten Programmphase

In diesem Teil der Evaluierung wurde der Frage nachgegangen, ob es Unterschiede zwischen der „Therapie Aktiv“-Gruppe und der Kontrollgruppe gibt, wenn die Einschreibung der Diabetikerinnen und Diabetiker in der etablierten Programmphase (2013) erfolgte. Es wurde ein zur ersten Evaluierung vergleichbarer Beobachtungszeitraum von 4 Jahren (2014-2017) betrachtet.

Neben den Parametern, die bei der ersten Evaluierung beim Propensity Score Matching verwendet wurden, wurden auch Parameter zur Prozessqualität wie Arztkontakt bei Allgemeinmediziner, Augenarztkontakte, HbA1c-Bestimmungen und Bestimmung anderer Laborparameter (Kreatinin, Gesamtcholesterin und HDL/LDL-Cholesterin), EKG-Untersuchungen und der sozioökonomische Status als Matchingparameter berücksichtigt. Um die Ergebnisse auf ihre Stabilität zu prüfen, wurden 4 Matchingvarianten durchgeführt.

Bei allen Matchingvarianten zeigten sich hinsichtlich Mortalität ähnliche Ergebnisse mit einem Vorteil für die DMP-Gruppe. Im Vergleich zur ersten Evaluierung hat die Mortalität in der Kontrollgruppe jedoch abgenommen.

Auch bei den anderen Parametern wie Gesamtkosten, Folgeerkrankungen, Krankenhausaufenthalten und Prozessparametern ergaben sich tendenziell Vorteile für die DMP-Gruppe.

c. Longitudinale Analyse der diabetesspezifischen Medikation und Kosten

Die Analysen der abgerechneten Medikamente und der Kosten erfolgten deskriptiv für die Jahre 2010-2017 für alle in LEICON registrierten Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker sowie für die DMP-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer.

Die Gesamtkosten sind bei allen in LEICON registrierten Typ-2-Diabetikerinnen und Diabetikern von 78 Mill. € im Jahr 2010 auf etwa 141 Mill. € im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einem relativen Anstieg von ca. 81 % bei einem relativen Anstieg von medikamentös behandelten Diabetikerinnen und Diabetikern von 10,2 % (2010-2017) und beinhaltet sowohl Preis- als auch Mengeneffekte. Die Gesamtkosten bei den DMP-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern sind von 5 Mill. € im Jahr 2010 auf etwa 22 Mill. € im Jahr 2017 gestiegen, was sich hauptsächlich durch die höhere Teilnehmeranzahl im DMP „Therapie Aktiv“ und das gestiegene Preisniveau begründen lässt.

In der DMP-Gruppe ist der Anteil der nicht medikamentös behandelten Patientinnen und Patienten von 13,9% (2010) auf 17,1% (2017) gestiegen, war jedoch im Vergleich zur Gruppe aller in LEICON registrierten Diabetikerinnen und Diabetikern in allen Jahren geringer (2010: 23,6% - 2017: 30,9%).

Bei den medikamentös behandelten Patientinnen und Patienten ging der Anteil der Patientinnen und Patienten im DMP, die mit oralen Antidiabetika behandelt wurden, leicht zurück (2010: 79,3% - 2017: 77,0%), während dieser in der Gesamtgruppe annähernd gleich blieb. Der Anteil der Monoinsulintherapie ist in beiden Gruppen rückläufig (DMP-Gruppe: -2,0 % / alle in LEICON registrierten Diabetikerinnen und Diabetiker: -3,1 %), während der Anteil der Kombinationstherapien anstieg (DMP: +4,3 % / alle in LEICON registrierten Diabetikerinnen und Diabetiker: +4,1 %).