

Versorgungsforschung

DIVE – Der Weg zum nationalen Versorgungsregister

Thomas Danne, Hannover



Prof. Dr. Thomas Danne

Die Verbesserung der Prognose des Patienten ist gemeinsames Ziel unserer Bemühungen in der Diabetes-Behandlung. Dabei sind eine leitliniengerechte, aber auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Therapie, die Optimierung der Behandlungspfade und tragfähige Konzepte zur Lebensstiländerung von zentraler Bedeutung.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungs-Berufe (VDBD) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe hatten diese Forderungen 2010 Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler vorgetragen. Dieser regte an, eine Handlungsempfehlung für einen möglichen „Nationalen Diabetesplan“ nach dem Vorbild des „Nationalen Krebsplans“ zu verfassen. Als wichtigste fünf Handlungsfelder, die vorrangig in der ersten Phase eines Nationalen Diabetesplans bearbeitet werden sollten, werden nach dem gegenwärtigen Stand der Entwicklung dabei vorgeschlagen:

1. Primäre Prävention des Diabetes,
2. Früherkennung des Typ-2-Diabetes,
3. Epidemiologie, Aufbau eines nationalen Diabetesregisters,
4. Versorgungsforschung, Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung und
5. Patienteninformation, -schulung und -empowerment.

Trotz der hohen individuellen und gesellschaftlichen Belastung durch die Erkrankung Diabetes liegen für die deutsche Bevölkerung nur wenige verlässliche Daten zur Häufigkeit des Diabetes und Praediabetes vor. Diese wären jedoch zur Planung und Steuerung von gezielten Maßnahmen zur Prävention und besserer Versorgung von Menschen mit Diabetes eine unabdingbare Voraussetzung. Auch fehlen systematische Daten zur Behandlung des Diabetes in Deutschland und deren Ergebnisse. Erforderlich wäre daher der Aufbau eines epidemiologisch-klinischen Diabe-

tesregisters. Im Rahmen von DIVE sollen daher Grundlagen für das 3. und 4. Handlungsfeld des Nationalen Diabetesplans geschaffen werden. Das Symposium zeigt auf, warum wir in der Diabetologie in Deutschland gute Daten aus der Versorgungsforschung brauchen und wie wir sie – gemeinsam! – bekommen.

Einheitlichen Datensatz für die Diabetologie schaffen

Verschiedene Arbeitsgruppen ebnen zurzeit den Weg, um einen einheitlichen Datensatz für die Diabetologie zu schaffen. Dieser Plan sieht vor, die diabetesspezifischen Parameter umfangreich zu erfassen – der Datensatz des DMP Diabetes ist hier sicherlich nicht ausreichend – sowie alle Parameter der EU-Initiative zum Aufbau eines europäischen Diabetesregisters (EUBIROD) zu berücksichtigen und dabei eine Doppelangabe in unterschiedlichen Softwareprogrammen zu vermeiden. Weiterhin werden mit einer sinnvollen IT-Basis die unterschiedlichen und bereits existierenden Datenbanken in der Diabetologie bedient (DPV, SWEET Projekt, winDIAB und FQSD seien hier beispielhaft genannt).

Mit der unter der Beteiligung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und Unterstützung des Diabetes Exzellenz Centers der Fa. Lilly im Rahmen des DLAN-Projekts entwickelten DPV2-Plattform steht nun seit einiger Zeit ein System zur umfassenden Dokumentation zur Verfügung, wie sie auch von Fachgesellschaften, Leitlinien, ärztlichen Verwaltungen und Kostenträgern

gefordert wird. Diese Software ermöglicht Berichte für Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrollen, sowie grafische und tabellarische, statistische oder wissenschaftliche Auswertungen.

Mit Unterstützung von Sanofi-Aventis hat diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe daraus eine nationale Qualitätsinitiative entwickelt, die in der Etablierung eines Nationalen Diabetes Registers münden soll. Inzwischen haben sich mehr als 170 Praxen angemeldet und bereits Daten von rund 15.000 Patienten mit einem mittleren Alter von 70 Jahren erfasst (darunter auch 2500 Typ-1- und 250 Gestationsdiabetes-Patienten). Die Möglichkeiten dieses Projektes zur Erfassung, Verdeutlichung und Optimierung der hohen Behandlungsqualität und zur Klärung prognostischer Fragestellungen von allgemeinem Interesse muss daher allen an der Diabetologie interessierten Praxen und Einrichtungen bekannt gemacht werden.

Im Rahmen des DIVE-Projekts soll eine einheitliche IT-Basis in der deutschen Diabetologie geschaffen werden. Realisiert wird dabei folgender Umfang: eine Dokumentationssoftware, um Informationen in der Behandlung von Patienten den unterschiedlichen Versorgungsebenen zur Verfügung zu stellen. Der Patient bewegt sich in den Versorgungsebenen und seine Daten stehen ihm für eine effektive sektorenübergreifende Versorgung immer zur Verfügung. Gleichzeitig erfüllt die Software Aufgaben im Sinne einer Diabetes-Management-Software. Sie

ermöglicht damit einen Mehrnutzen als Basis für eine effektive Zusammenarbeit zwischen Kostenträgern, Ärzten und allen anderen Leistungserbringern in der Diabetesversorgung. Somit ermöglicht die Software ein effektives Zeitmanagement in allen Versorgungsebenen und bietet eine substantielle Unterstützung bei der Weiterbildung zum Diabetologen. Die Umsetzung einer integrierten Versorgung wird damit vereinfacht und bietet dafür eine systematische und strukturierte Datenerhebung. Diese ermöglicht die interne und externe Verwendung für:

- Qualitätssicherung (Anerkennung als Behandlungszentrum DDG),
- Monitoring,
- Benchmarking,
- klinische Forschung,
- Versorgungsforschung,
- Abbildung der inhaltlichen Leistungen der betreffenden Diabetes-Einrichtungen wie z. B. Schwerpunktpraxen,
- hochwertige ICD-Kodierung.

Durch die verlaufs begleitende, Sektoren übergreifende Dokumentation soll das DIVE-Register auch zur Darstellung der diabetologischen Versorgungsqualität, zur Qualitätsberichterstattung sowie zur Schaffung von Qualitätstransparenz in der diabetologischen Versorgung beitragen. Informieren Sie sich daher bei unserem Symposium während der Tagung bzw. an den Ständen von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Axaris und auf der Webseite www.dive-register.de.

KORRESPONDENZADRESSE

Prof. Dr. Thomas Danne
Hannoversche Kinderheilstalt
Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover
Danne@hka.de

PROGRAMMHINWEIS

Samstag, 19. Mai 2012
11.00–12.30 Uhr
Saal C 1.2.2 „Pfeiffer“

SYMPOSIUM
Diabetestherapie – ohne Register kein Durchblick