

<p><b>Projekttitlel</b></p>	<p><b>Versorgungsqualität von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und komorbider Depression</b></p>	
<p><b>Forschungsbereich</b></p>	<p>Versorgungsforschung</p>	
<p><b>Studientyp, Design</b></p>	<p>Epidemiologische Querschnittsstudie Stichworte: Qualität der Versorgung; Public Health Relevanz</p>	<p><b>ISRCNT-NR.</b></p>
<p><b>Projektbeschreibung</b></p>	<p><b>Hintergrund:</b></p> <p>Diabetes mellitus Typ 2 und Depressionen treten häufig komorbid auf. Eine bidirektionale ursächliche Beziehung zwischen beiden wird durch Studien sehr nahe gelegt: so besteht ein 2-fach erhöhtes Risiko im Verlauf einer Depression einen DM Typ 2 zu entwickeln, als auch umgekehrt ein erhöhtes Risiko im Verlauf einer DM Typ 2 Erkrankung eine Depression zu entwickeln. Die Komorbidität hat Auswirkungen auf deren Versorgung. Die Studienlage zur Qualität der Versorgung im Falle des gleichzeitigen Bestehens beider Erkrankungen ist spärlich.</p> <p><b>Ziele und Methoden:</b></p> <p>Die Studie soll die Qualität der Versorgung von Patienten mit DM Typ 2 und komorbider Depression untersuchen. Dies soll einerseits anhand der eingesetzten Therapieprinzipien sowie der Outcome einer Diabetes-als auch Depressionstherapie (Surrogatparameter) geschehen, andererseits anhand der parallelen, aber unabhängig voneinander vorgenommenen Einschätzung der Qualität durch Patient und Arzt. Zudem werden an standardisierten Instrumenten als auch in der freien Einschätzung Auskünfte zur sog. Compliance und der Probleme bei der Behandlung erfasst.</p> <p>Es wird die Teilnahme von 30 Ärzten angestrebt, die jeweils 10 Patienten dokumentieren sollen. Eine Rücksendequote der zugleich von Arzt und Patient ausgefüllten und auswertbaren Bögen von 60% wird angenommen. Dies entspricht 180 Patienten/Arzt Dokumenten.</p> <p><b>Arbeitsplan:</b></p> <p>A= erfolgt momentan; B =folgt</p> <p>Hausärzte im Raum Düsseldorf werden zur Teilnahme angesprochen. Sie haben alle ihre Patienten mit Komorbidität aus der Praxis-Software zu gewinnen. Sind es mehr als 10 Patienten, dann sucht die Studienleitung maximal 10 aus, die von den Hausärzten zu dokumentieren sind (A).</p> <p>Dies beinhaltet neben Patientendaten, Fragebögen zur Therapie und zum Verlauf anhand klassischer Outcomes für beide Erkrankungen sowie zur Compliance (A).</p> <p>Die Ärzte senden zudem an die Patienten ähnliche Fragebögen, die diese-</p>	

	<p>pseudonymisiert-an die Studienzentrale zurücksenden (A).</p> <p>Zudem hat der Patient Teile des Summary of diabetes self care activities auszufüllen.</p> <p>Die Datenauswertung erfolgt mittels SPSS. Es wird lediglich eine deskriptive Statistik durchgeführt (B).</p>	
<b>Projektleitung</b>	Herr Univ. Prof. Dr. med. Stefan Wilm	
<b>Ansprechpartner / Kontakt</b>	<a href="mailto:gabriela.wagner@med.uni-duesseldorf.de">gabriela.wagner@med.uni-duesseldorf.de</a>	
<b>Projektbeteiligte</b>	Betreuer der Studie: Herr Prof. Dr. med. H.-H. Abholz	
<b>Projektlaufzeit</b>		<b>Projektstatus:</b> abgeschlossen
<b>Ethikvotum</b>	3. Mai 2012	
<b>Aktualisiert</b>	Oktober 2016, Wagner/Ufert	