

Chronikerprogramme lohnen sich

Studien haben nachgewiesen: Die Disease-Management-Programme nutzen den chronisch Kranken. Ein weiteres Plus: Die strukturierte Behandlung rechnet sich auch für die Kassen. Von Ingeborg Biesterfeld und Peter Willenborg

Die Qualität der Versorgung chronisch Kranker verbessern und gleichzeitig unnötige Kosten für die Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen vermeiden – das sind Ziele des Versorgungsmanagements. Lassen sie sich durch strukturierte und systematische Versorgungsansätze erreichen? Diese Frage stellt sich für die gesetzlichen Krankenkassen unter den Rahmenbedingungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) noch dringlicher als in der Vergangenheit. Um hierauf eine Antwort zu erhalten, lohnt sich der Blick auf eine Versorgungsform, die die Krankenkassen seit dem Jahr 2003 ihren Versicherten anbieten: die Disease-Management-Programme (DMPs)

für chronisch Kranke (*siehe Abbildung unten*). Ihre flächendeckende Einführung gehört zu den wichtigsten Innovationen im Gesundheitswesen der vergangenen Jahre.

Aktuell gibt es DMPs für sechs Indikationen: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma und chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten (COPD). In den Programmen werden die eingeschriebenen Versicherten von den teilnehmenden Ärzten strukturiert und auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin behandelt. Weitere wichtige Elemente der DMPs sind Schulung und aktive Beteiligung der Patienten an ihrer Behandlung sowie eine bundesweit ein-

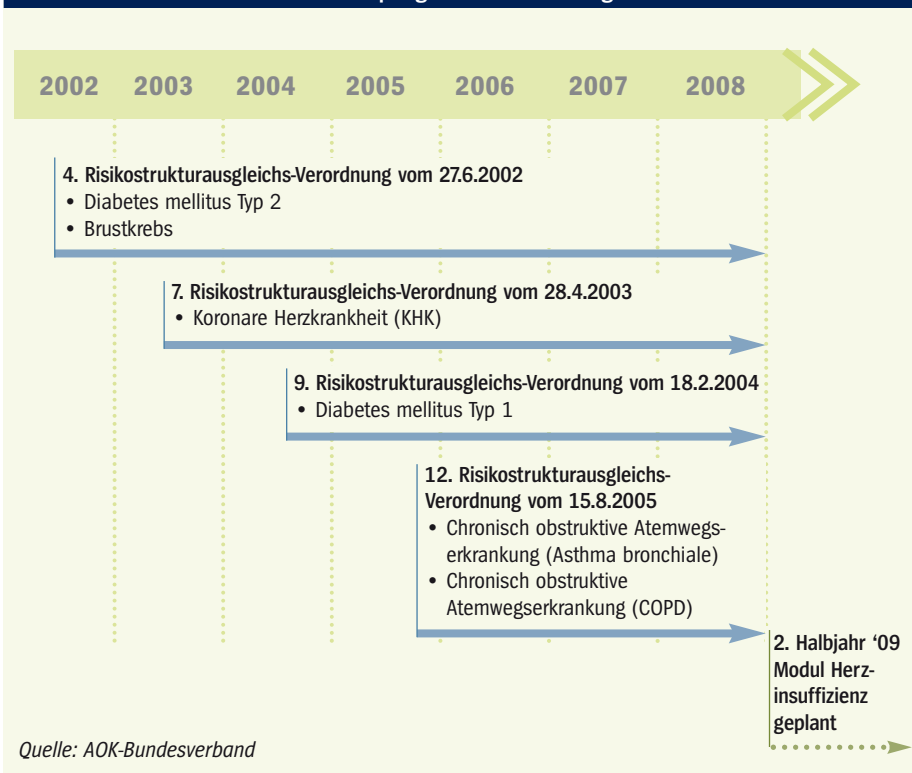
heitliche Dokumentation und Qualitätssicherung. Nach anfänglichen Akzeptanzproblemen, insbesondere wegen des mit der Dokumentation verbundenen Aufwandes, haben sich die Chronikerprogramme mittlerweile etabliert. Im Frühjahr 2009 nahmen an den DMPs der Gesundheitskasse bereits mehr als 2,6 Millionen AOK-Versicherte teil.

Studien belegen Erfolg der Programme.

Inzwischen zeigen auch zahlreiche Untersuchungen, dass sich bei den in die DMPs eingeschriebenen Patienten die medizinischen Ergebnisse und die Lebensqualität verbessert haben. Im Herbst 2007 erschien in der Zeitschrift „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ ein Vergleich der Ergebnisse von DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern der Barmer. Deren Auswertung ergab, dass an Diabetes erkrankte DMP-Teilnehmer seltener ins Krankenhaus eingewiesen werden als Nicht-Teilnehmer. Und erste Resultate der gesetzlich vorgeschriebenen DMP-Evaluation zeigen, dass die strukturierte Behandlung die Blutdruck- und Blutzuckerwerte verbesserte. Die kontrollierte ELSID-Studie (Evaluation of a Large Scale Implementation of Disease Management Programmes) – diese Studie hat die AOK in Kooperation mit der Universitätsklinik Heidelberg im Jahr 2005 gestartet – ergab sogar, dass bei in DMP eingeschriebenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 deutlich weniger Todesfälle zu verzeichnen sind als bei Patienten, die nicht in ein solches Programm eingeschrieben sind (*siehe dazu G+G 9/2008, Seite 14–15*).

DMP zahlt sich aus. Nun belegen neue Analysen der AOK, dass die Programme auch dazu beitragen, die Kosten für die Versorgung der chronisch kranken

Welches Chronikerprogramm wann eingeführt wurde



Patienten zu reduzieren. Die AOK Bayern und die AOK PLUS für Sachsen und Thüringen haben untersucht, ob sich die Behandlungskosten bei DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern unterscheiden. Ergebnis ihrer Analysen für das Jahr 2006: An Diabetes Typ 2 leidende DMP-Teilnehmer verursachen insgesamt geringere Kosten als Zuckerkrankte in der Regelversorgung (siehe Tabelle unten). Zwar entstehen im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung höhere Ausgaben, zum Beispiel

Eine Kosten-Nutzen-Analyse zeigt: Aufwand und Ertrag stimmen.

durch die intensivere Behandlung der Patienten und die Vergütung von Patientenschulungen, sowie im Bereich der Arzneimittelversorgung. So liegen die Kosten für die ambulante ärztliche Behandlung eines DMP-Patienten in Sachsen rund sieben Prozent über denen eines Nicht-DMP-Teilnehmers. In Thüringen sind es rund acht Prozent und in Bayern rund 19 Prozent mehr. Dass die Behandlungskosten in Sachsen und Thüringen niedriger sind als in Bayern liegt vermutlich daran, dass die AOK in den beiden östlichen Bundesländern schon vor dem DMP-Start Verträge für eine gezielte und strukturierte Versorgung von Diabetikern abgeschlossen und durchgeführt hat.

Ausgaben für Medikamente höher. Bei der Arzneimittelversorgung ist das Bild uneinheitlich: Die Medikamentenausgaben der AOK PLUS für ihre sächsischen DMP-Teilnehmer waren im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmern um 2,3 Prozent und in Thüringen um 0,3 Prozent höher. In Bayern dagegen lagen die Arzneimittelkosten für Diabetiker im DMP um mehr als sechs Prozent niedriger als in der Gruppe der Nicht-Teilnehmer. Dieser Effekt lässt sich nicht ohne Weiteres erklären. Eventuell werden durch die Einführung der DMPs in Bayern Verordnungen von leitliniengerechteren Medikamenten stärker gefördert. Diese Arzneimittel sind länger auf dem Markt, sind meist kostengünstiger und ihre Wirkungsweise ist durch Studien belegt. Um diese Hypothese zu

klären, wären jedoch weiterführende Analysen notwendig.

Stationäre Kosten sinken. Die Mehrausgaben in der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Arzneimittelversorgung von DMP-Teilnehmern machen aber die niedrigeren Kosten im Krankenhausbereich mehr als wett. Die stationären Ausgaben lagen in der Gruppe der DMP-Teilnehmer in Sachsen um 33 Prozent niedriger als in der Gruppe der Nicht-Teilnehmer, in Thüringen waren es 36 Prozent und in Bayern knapp 14 Prozent weniger. Dieser Effekt ist vermutlich dadurch zu erklären, dass durch die strukturierte Behandlung oftmals Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes vermieden werden, die zumeist stationär behandelt werden müssen. Das deckt sich auch mit den oben genannten Ergebnissen der Barmer-Studie. Insgesamt liegen die Kosten für die Versorgung der Diabetiker im DMP in Sachsen um elf Prozent, in Thüringen um knapp 15 und in Bayern um etwa acht Prozent niedriger als für die Diabetiker in der Regelversorgung. Eine Zusatzanalyse der AOK Bayern über einen längeren Zeitraum gibt zudem einen Hinweis darauf, dass sich dieser positive Effekt bei Patienten, die langfristig im DMP Diabetes behandelt werden, noch verstärkt.

Die Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse der AOK machen deutlich, dass sich die strukturierten Chronikerprogramme nicht nur wegen der besseren Qualität der medizinischen Behandlung der Patienten, sondern auch unter Kostenaspekten auszahlt. Sie sind auch ein Beleg dafür, dass die strukturierten Behandlungsprogramme wirken.

Angebote erweitern. Diese positiven Ergebnisse ermutigen dazu, weitere strukturierte Versorgungsansätze für chronisch Kranke anzubieten, die über die bisherigen DMPs hinausgehen. Seit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz haben die Krankenkassen die Möglichkeit, durch den Abschluss von Einzelverträgen mit Haus- oder Fachärzten einen stärkeren Einfluss auf die Versorgung zu nehmen. Sie können ihren Versicherten und insbesondere den chronisch Kranken aktiver als bisher Angebote machen, um ihre Versorgung zu verbessern und Folgeerkrankungen zu vermeiden. ■

Ingeborg Biesterfeld ist stellvertretende Projektleiterin „Versorgungsoptimierung“ und **Peter Willenborg** Referent für Kommunikation in der Abteilung Versorgungsmanagement des AOK-Bundesverbandes.

Kontakte: Ingeborg.Biesterfeld@bv.aok.de, Peter.Willenborg@bv.aok.de

Beim Diabetikerprogramm geht die Rechnung mehr als auf

Kosten pro Versichertenjahr in Euro	NICHT-TEILNEHMER	DMP-TEILNEHMER	DIFFERENZ in Prozent
AOK BAYERN			
Ambulante ärztliche Behandlung	741	885	19,32
Arzneimittel	1.382	1.294	- 6,41
Stationäre Behandlung	2.103	1.817	- 13,59
Gesamt	5.101	4.699	-7,87
AOK PLUS (Thüringen)			
Ambulante ärztliche Behandlung	610	661	7,69
Arzneimittel	1.521	1.525	0,28
Stationäre Behandlung	2.004	1.471	- 36,28
Gesamt	4.800	4.177	-14,81
AOK PLUS (Sachsen)			
Ambulante ärztliche Behandlung	664	714	6,96
Arzneimittel	1.555	1.592	2,33
Stationäre Behandlung	1.733	1.301	- 33,14
Gesamt	4.790	4.303	-11,31

Quelle: AOK-Bundesverband

Die Daten-Analysen der AOK Bayern und der AOK PLUS für das Jahr 2006 machen deutlich: Diabetiker im DMP verursachen geringere Kosten als Patienten in der Regelversorgung.