

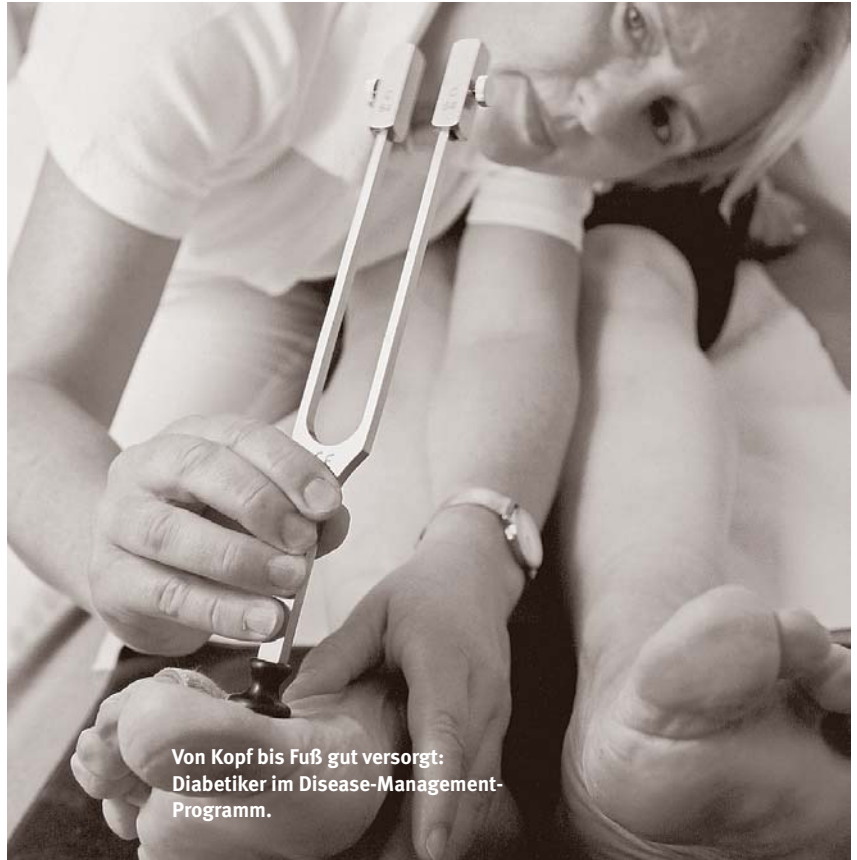
Viele Vorteile für die Versorgung

Ärzte, Patienten, Wissenschaftler und Vertreter der Krankenkassen waren sich auf einer AOK-im-Dialog-Veranstaltung einig: Die Programme für chronisch Kranke sind ein Fortschritt und müssen weitergeführt werden. Von Catrin Schmidt-Sanchez

Die Disease-Management-Programme (DMP) verbessern die medizinische Versorgung und die Lebensqualität von chronisch Kranken. Diese Bilanz zog der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes Dr. Hans Jürgen Ahrens auf einer AOK-im-Dialog-Veranstaltung in Berlin. Ärzte, Patientenvertreter und Wissenschaftler tauschten dort ihre praktischen Erfahrungen mit DMP aus.

Patienten im DMP wissen mehr über ihre Erkrankung, gehen bewusster damit um und wirken aktiv an der Behandlung mit. Das belegt eine Umfrage, die das Institut Psyonomics im März 2005 unter etwa 1.000 Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die ins DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind, gemacht hat. Über 90 Prozent der Befragten würden wieder an einem DMP teilnehmen oder anderen Patienten das Programm empfehlen. Die Teilnehmer schätzen an DMP speziell die Informations- und Beratungsangebote, die ihre persönliche Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung fördern. Dieser Zuwachs an Kompetenz bewirkt offensichtlich auch Verhaltensänderungen: Fast die Hälfte der Befragten bewegt sich seit ihrer Teilnahme an DMP mehr und hat ihre Ernährung umgestellt, zwei Drittel kontrollieren jetzt selbstständig ihre Blutzuckerwerte.

Werte verbessert. Auch für die medizinische Wirksamkeit von DMP gibt es Hinweise. So belegen Daten von 200.000 DMP-Teilnehmern aus fünf Bundesländern, dass es hinsichtlich der Parameter Bluthochdruck und Langzeitzucker (HbA_{1c}) deutliche Verbesserungen gibt. Denn je länger die Patienten am Programm teilnehmen, desto



Von Kopf bis Fuß gut versorgt:
Diabetiker im Disease-Management-
Programm.

größer ist der Anteil derer, die mit ihren Blutdruck- und HbA_{1c}-Werten im Zielbereich liegen.

Zu klären ist allerdings, ob die Chronikerprogramme die Versorgung auch langfristig und nachhaltig verbessern können. Die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Evaluation läuft zwar noch in diesem Jahr an, vergleicht allerdings nur die einzelnen Programme untereinander. Was fehlt, ist eine Beurteilung der Wirkung von DMP im Vergleich zur Regelversorgung. Diese Lücke will die AOK nun mit einer wissenschaftlichen Studie schließen, die sie bei der Universität Heidelberg in Auftrag gegeben hat. Das Studiendesign

wird in Kürze veröffentlicht – ein Beitrag der AOK zur mehr Transparenz in der Versorgungsforschung.

Patient im Mittelpunkt. Für den Vorstandsvorsitzenden der AOK Rheinland Wilfried Jacobs ist klar: Wenn die Behandlungsprogramme ihren Zweck erfüllen sollen, müssen sie vor allem den Patienten Vorteile bringen. Deshalb hat die AOK Rheinland gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein einen Qualitätsbericht zu den DMP im Rheinland erstellt. Dieser analysiert das Versorgungsgeschehen unter dem Aspekt der vereinbarten Qualitätsziele und beschreibt

Verfahren und Instrumente der Qualitätssicherung. So trügen beim DMP Brustkrebs zum Beispiel zertifizierte Brustzentren und spezialisierte Beratungsangebote zu einer qualitativ hochwertigen Behandlung bei und böten zusätzlichen Service und Betreuung.

Qualität ist auch für Frank Storsberg, den Vorstand der AOK Thüringen, ein Schlüsselbegriff. Deshalb sind in Thüringen die Programme für Typ 2-Diabetiker, Brustkrebspatientinnen und Menschen, die an Koronarer Herzkrankheit leiden, in die Qualitätsoffensive 2005 der Gesundheitskasse eingebunden. Storsberg ist überzeugt, dass die Patienten in den Disease-Management-Programmen von einem Mehr an Leistung, Qualität und Service profitieren. Er unterstrich aber auch, dass es ohne Akzeptanz der Ärzte keine solchen Programme geben könne.

Abläufe weiter optimieren. Damit Ärzte die DMP akzeptieren, sollte der bürokratische Aufwand so gering wie möglich sein, sagte Gerlinde Gerdes, Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, und niedergelassene Allgemeinärztin. Nur dann könne die Umsetzung der Programme gelingen. Gerdes betonte, dass eine sinnvolle Strukturierung der Versorgung durch DMP Effizienz und die Behandlungsqualität steigern und Kosten reduzieren könne.

Den administrativen Aufwand von DMP sieht auch der Allgemeinmediziner und Diabetologe Dr. Dietrich Franke kritisch. Dennoch seien die Programme positiv zu bewerten: Sie förderten das Qualitätsmanagement in der Praxis, Abläufe könnten optimiert werden, und die Mitarbeit der Arzthelferin werde aufgewertet. Vor allem habe die Einführung der DMP bei Ärzten zu einer Bewusstseinsänderung im Umgang mit Diabetes-Patienten geführt. Die erhöhte Aufmerksamkeit von Arzt und Patient gegenüber der Erkrankung und die regelmäßige Dokumentation der Behandlung sind für den Mediziner „ein Schritt in die richtige Richtung“.

Auch Gabriele Buchholz, stellvertretende Bundesvorsitzende des Deutschen Diabetiker-Bundes, sieht in Chronikerprogrammen eine Chance, Defizite in der Versorgung von Diabetikern zu beseitigen. Ihr Wunsch: eine

stärkere Gewichtung der Lebensqualität in der Beurteilung der Programme.

Blick in die Zukunft. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes Johann-Magnus v. Stackelberg lenkte den Blick von der Momentaufnahme in die Zukunft. Dabei unterstrich er die Notwendigkeit, angesichts der demographischen Entwicklung in Deutschland zukunfts-fähige Versorgungsformen zu ent-

Andere Länder nutzen die deutschen Erfahrungen, um eigene Chronikerprogramme zu entwickeln.

wickeln: „DMP sind eine erste Antwort des AOK-Systems auf die Frage, wie eine hochwertige Versorgung für eine wachsende Zahl älterer chronisch erkrankter Menschen gewährleistet werden kann.“

Dass die Suche nach neuen Versorgungsformen auch in anderen europäischen Ländern auf der Tagesordnung steht, berichtete Dr. Gert Klima von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Bei der Entwicklung des Disease-Management-Programmes für Typ-2-Diabetiker in Österreich seien die Erfahrungen aus Deutschland außerordentlich hilfreich gewesen.

Fortschreibung notwendig. Am Ende waren sich die Referenten einig: Die DMP müssen weitergeführt werden. Dies bedeute aber nicht nur, dass die Programme weiterentwickelt und optimiert werden müssen. Auch müsse die Anbindung der DMP an den Risikostrukturausgleich (RSA) bleiben – zumindest bis sich der gesamte RSA an der Morbidität der Versicherten orientiere. Nur so könnten die Kosten für die Versorgung der chronisch Kranken weiterhin bezahlt werden. Wenn der so genannte Morbi-RSA erst einmal eingeführt sei, werde der Risikoausgleich nicht mehr über die DMP-Teilnahme realisiert. Damit verringere sich der administrative Aufwand, der aktuell mit den Programmen verbunden ist. Der Fortbestand der DMP könnte dann über eine einfache Managementpauschale gesichert werden.

Die heutige Anbindung der DMP an den RSA sei demnach nichts anderes als eine vorgezogene Morbiditätsorientierung, sagte denn auch Professor Jürgen Wasem. Eine Reform des RSA sei weiterhin dringend geboten. Das Credo des Gesundheitsökonom lautet: „Ein Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ist nur mit einem vollständig morbiditätsorientierten RSA möglich.“ ♦

Catrin Schmidt-Sanchez ist Redakteurin beim KomPart Verlag.

Mehr Infos:
www.aok-bv.de

