



Disease-Management-Programme Erfolg ist messbar

Häufigere Kontrollen, bessere medizinische Werte und eine niedrigere Sterblichkeit bei chronisch Kranken – im DMP werden diese Ziele erreicht, während in der Regelversorgung die Latte nicht immer übersprungen wird. Das zeigte eine internationale Fachtagung des AOK-Bundesverbandes.

Eine internationale Erfolgsgeschichte. Was chronisch Kranke, die an einem Disease Management Programm (DMP) teilnehmen, in Patientenbefragungen berichten, bestätigen auch immer mehr Studien: DMPs verbessern die medizinische Versorgung und die Lebensqualität der Betroffenen. Wissenschaftlich untermauert wurde dies auch von Studien, die jetzt von Experten auf einer internationalen Fachtagung des AOK-Bundesverbandes vorgestellt wurden.

Die AOK, die sich von Anfang an für die Einführung und Weiterentwicklung der DMPs eingesetzt hat, sieht sich bestätigt: „Die positiven Ergebnisse zeigen, dass wir mit den strukturierten Behandlungspro-

grammen den richtigen Weg eingeschlagen haben“, so der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt. Inzwischen haben sich rund 2,7 Millionen AOK-Versicherte in eines der DMPs für Patienten mit Diabetes mellitus, Asthma, COPD, KHK oder Brustkrebs eingeschrieben. In der gesetzlichen Krankenversicherung nehmen mittlerweile rund sechs Millionen Versicherte teil.

Die Krankheit unter Kontrolle. DMP-Teilnehmer profitieren beispielsweise davon, dass notwendige Kontrolluntersuchungen im Rahmen des DMPs für Typ-2-Diabetiker regelmäßiger durchgeführt werden als bei Dia-

betikern in der Regelversorgung, wie das Helmholtz-Zentrum München in einer Studie herausfand. Zudem ergab die Analyse, die auf den Daten der KORA-Plattform und damit auf einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe beruht, dass der Blutdruck der DMP-Teilnehmer im Durchschnitt besser eingestellt war. Der sogenannten ELSID-Studie der Universität Heidelberg zufolge gibt es bei Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 weniger Todesfälle als bei gleich alten und gleich schwer erkrankten Diabetikern, die nicht an dem DMP teilnehmen. „Damit verfestigt sich der in früheren Auswertungen festgestellte Trend für einen längeren Untersuchungszeitraum von drei Jahren“, so Dr. Gerhard Schillinger, Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband.

Zielgerichteter behandelt. Aber auch die Teilnahme an anderen DMPs macht sich bezahlt: Durch die Teilnahme am DMP KHK etwa können pektanginöse Schmerzen reduziert sowie die Lebensqualität und die Belastungsfähigkeit verbessert werden. Das ergab eine bundesweite Sonderauswertung zur gesetzlichen Evaluation der AOK-Programme. Die Inhalte der Programme werden regelmäßig aktualisiert – wie zuletzt die DMPs für Diabetes und KHK. „Dabei wurde zugleich ein neues Modul zur Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz eingeführt, das künftig an das DMP KHK angekoppelt wird“, so Schillinger. Das Modul, das nun bis Juni 2010 in den einzelnen Regionen umgesetzt wird, ist der erste Schritt zu einer besseren Berücksichtigung von Multimorbidität im Rahmen der DMPs.

INHALT IN KÜRZE

Rund sechs Millionen GKV-Versicherte sind in ein DMP eingeschrieben +++
Vor allem Multimorbide profitieren von strukturierten Behandlungsprogrammen +++
DMP-Teilnehmer erhalten häufiger leitliniengerechte Medikation +++
Großbritannien setzt auf Risikostratifizierung +++
Pressestimmen zur AOK-Fachtagung +++

Interview Dr. Nick Goodwin

Behandlung von Chronikern wichtigste Baustelle

Hausärzte werden künftig nicht länger nur Diagnosen stellen und notwendige Therapien einleiten – zunehmend werden sie auch die Koordination einer komplexeren medizinischen Versorgung von chronisch Kranken übernehmen, ist Gesundheitsexperte Nick Goodwin vom King's Fund in London überzeugt.



Dr. Nick Goodwin, leitender Wissenschaftler für Gesundheitspolitik beim King's Fund, London.

Risikostratifizierung und Predictive Modelling in der medizinischen Versorgung gewinnen vor allem in Amerika immer mehr an Bedeutung. Was motiviert Sie, diese Werkzeuge auch in England anzuwenden?

Goodwin: Das Hauptmotiv ist die Kostendämpfung durch eine Neuorganisation der Gesundheitsversorgung, die den Belastungen

durch altersbedingte chronische Krankheiten besser gerecht wird. In Großbritannien entfallen rund 80 Prozent des Aufwands für die Gesundheitsversorgung auf chronisch kranke Patienten. Durch Risikostratifizierung bestimmter Bevölkerungsgruppen können wir herausfinden, wer das höchste Risiko hat,

auf eine erneute Krankenhauseiweisung oder eine Verschlimmerung der Krankheit hat.

Welche Hindernisse mussten überwunden werden?

Goodwin: Ein erhebliches Problem ist die unterschiedliche Datenqualität, die wir von den Kliniken bekommen. Eine zweite Hürde ist die Einwilligung der Hausärzte für eine Nutzung ihrer Praxisdaten, um die Vorhersagekraft solcher Modelle zu verbessern. Drittens liegen die Daten in unterschiedlichen Formaten vor und müssen zunächst „übersetzt“ werden. Ein Hausarzt etwa dokumentiert eine diabetische Episode anders als ein Krankenhaus. Dann sind noch ethische Fragen, Datenschutz und die Einwilligung der Patienten ein Problem.

Ärzte nehmen neue Technologien nicht immer begeistert auf. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Goodwin: In England ist es so, dass nur wenige Hausärzte die Telemedizin bereitwillig annehmen. Dabei spielt nicht nur die Skepsis gegenüber neuen Technologien eine Rolle, sondern auch die Tatsache, dass die Hausärzte sich häufig weder aktiv bemühen, Patienten mit einem langfristigen Betreuungsbedarf zu erkennen, noch die Verantwortung für deren medizinische Betreuung übernehmen. Zu einer solchen Betreuung gehört, nicht nur Ratschläge zu geben und Rezepte auszustellen, sondern sicherzustellen, dass die Ratschläge vom Patienten auch umgesetzt werden. Hier muss das System ganzheitlicher werden. Neue Technologien können einen solchen Wandel unterstützen.

Wie sieht die Zukunft aus?

Goodwin: Die Hausärzte erkennen, dass ihre Hauptaufgabe nicht länger nur darin besteht, Diagnosen zu stellen und notwendige Therapien einzuleiten. Zunehmend werden sie auch die Koordination einer komplexen medizinischen Versorgung, vor allem bei älteren und chronisch kranken Menschen, übernehmen müssen. Patientinnen und Patienten, die so betreut werden, machen bessere Erfahrungen, verringern ihre gesundheitlichen Risiken und damit möglicherweise auch die Inanspruchnahme wertvoller Ressourcen im Gesundheitswesen.

Aus dem Englischen von Silke Heller-Jung.

Mehr Lebensqualität im DMP

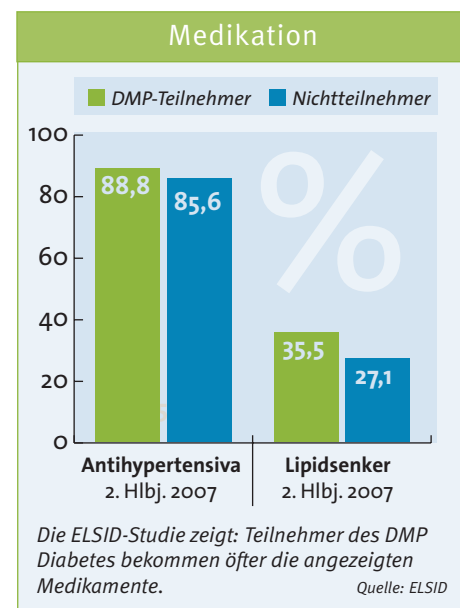
Vor allem Patienten mit mehreren Erkrankungen profitieren von der Teilnahme an einem DMP, fanden Wissenschaftler der Universität Heidelberg heraus. Sie verglichen DMP-Teilnehmer und Patienten in der Regelversorgung.

Multimorbide profitieren. Chronisch Erkrankte leiden häufig unter mehreren Krankheiten. Umso wichtiger ist für sie, an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilzunehmen. Denn insbesondere Mehrfacherkrankte profitieren von den strukturierten Behandlungsprogrammen – zu diesem Ergebnis kommt die ELSID-Studie der Universitätsklinik Heidelberg. Dabei wurden die medizinischen Ergebnisse von Teilnehmern des DMP Diabetes und Diabetikern aus der Regelversorgung verglichen.

Befragt nach ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität beurteilten die DMP-Teilnehmer ihre Situation deutlich besser. „Bei den multimorbiden Patienten außerhalb des DMP gibt es dagegen einen Einbruch der Werte“, so Studienleiter Prof. Joachim Sze-

csenyi. Dabei profitierten Frauen noch stärker als Männer. Ein weiteres Ergebnis, das die Forscher in seiner Deutlichkeit überraschte: Unter den Teilnehmern am strukturierten Behandlungsprogramm sind im Vergleich zu den Chronikern aus der Regelversorgung sehr viel weniger Todesfälle zu verzeichnen. Dieser Überlebensvorteil war bereits bei Auswertungen im vergangenen Jahr festgestellt worden. Jetzt hat er sich für einen längeren Beobachtungszeitraum von drei Jahren bestätigt.

Gezielte Informationen beugen vor. Nach Einschätzung der Heidelberger Forscher sind diese positiven Ergebnisse darauf zurückzuführen, dass im Rahmen der DMPs durch regelmäßige Schulungen und gezielte Infor-



mationen für Ärzte und Patienten Komplikationen vermieden oder schneller erkannt werden. Zudem erhalten die chronisch Kranken im DMP offenbar mehr soziale Unterstützung.

KORA-Studie

Regelmäßigere Kontrollen, bessere medizinische Werte

Mehr als 4.000 Menschen beteiligten sich an der repräsentativen KORA-Studie sowie an einer Folgeuntersuchung über die Wirksamkeit von DMP. So komplex die Analyse – so einfach ist das Ergebnis: DMPs wirken.

Besser untersucht. Seit der Einführung der Disease-Management-Programme (DMPs) 2003 in Deutschland hat sich nicht nur die Versorgung der chronisch Kranken verbessert – auch die wissenschaftliche Auswertung der DMPs ist immer umfangreicher und fundierter geworden. Ein wesentlicher Baustein im wissenschaftlichen Fundament ist die KORA-Studie des Helmholtz-Zentrums in München. Die Analyse beruht auf Daten einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von Patienten aus der Region Augsburg. Ihr Ergebnis: Die Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern hat sich durch das entsprechende DMP deutlich verbessert.

Rund 4.200 Personen, die zufällig aus den Registern der Einwohnermeldeämter in der Region Augsburg ausgewählt worden sind, nahmen an der Auswertung teil. Sie ließen sich untersuchen und füllten Fragebögen zu ihrer Gesundheit aus. Dabei wurden die Diabetiker ermittelt. Sieben Jahre später nahmen 80 Prozent der Studienteilnehmer an einer Folgestudie teil. Dadurch ließ sich herausarbeiten, wie sich die Behandlung und die medizinischen Werte der Diabetiker entwickelt haben.

Aufschlussreiche Unterschiede. „Der Vergleich zwischen den Diabetikern, die an einem DMP teilnehmen, und den Diabetikern, die nicht in ein strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben worden waren, ergab aufschlussreiche Unterschiede“, erklärt Dr. Gerhard Schillinger, Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband. So zeigte sich zum Beispiel, dass die medizinischen Werte der DMP-Teilnehmer häufiger kontrolliert wurden. Knapp 83 Prozent der DMP-Teilnehmer gaben an, dass ihre Augen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung untersucht worden seien, um diabetesbedingte Folgeschäden zu verhindern. Bei den Nichtteilnehmern war dies nur bei rund 59 Prozent geschehen. Ähnliche Tendenzen attestiert die Studie auch für andere Kontrolluntersuchungen.

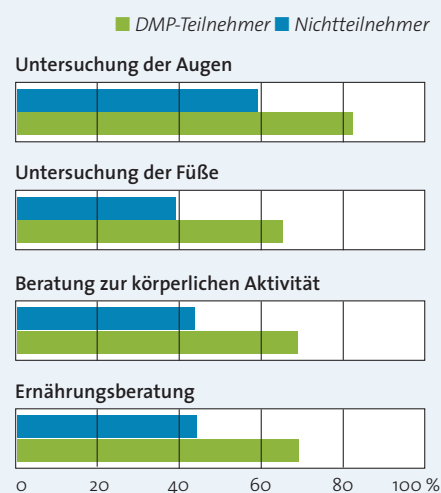
Auch bei der Arzneimitteltherapie wirkte sich die DMP-Teilnahme positiv aus: Diejenigen,

die in ein strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben waren, nahmen deutlich öfter die für ihre Erkrankung angezeigten Medikamente ein.

DMPs leisten Hilfe zur Selbsthilfe. Über Schulungen motivieren die DMPs Betroffene zur aktiven Teilnahme an der Behandlung. So haben knapp 63 Prozent der DMP-Teilnehmer an einer Diabeteschulung teilgenommen, bei den Patienten in der Kontrollgruppe waren es hingegen nur 39 Prozent. In der Folge führten die DMP-Patienten auch die Selbstkontrollen des Blutdrucks, der Füße, des Gewichts und des Blutzuckers häufiger durch.

Bei den medizinischen Ergebnissen falle eine Bewertung jedoch noch schwer, da die DMP-Teilnehmer, die an der Folgestudie von 2006 bis 2008 teilnahmen, im Durchschnitt zwei Jahre und drei Monate in die strukturierten Behandlungsprogramme eingeschrieben waren. „Das ist ein vergleichsweise kurzer Zeitraum, um festzustellen, ob und wie sich aufgrund der DMPs die medizinische Ergebnisse verändert haben“, so Schillinger weiter. So zeigten sich in Bezug auf Komplikationen, Folgeerkrankungen und die subjektiv empfundene Lebensqualität bislang keine signifikanten Unterschiede. Der HbA1c-Wert jedoch stieg in beiden Gruppen im Beobachtungszeitraum um 0,3 Prozent an. Ein solcher Effekt lässt sich aufgrund der längeren Erkrankungsdauer der Patienten auch in anderen Studien feststellen. Der mittlere HbA1c-Wert lag

Mehr Beratung und Kontrollen für DMP-Teilnehmer



Im Rahmen der KORA-Studie des Helmholtz Zentrums München wurden medizinische Daten von Teilnehmern des DMP Diabetes und Nichtteilnehmern verglichen. Ein Ergebnis: Die DMP-Teilnehmer wurden regelmäßiger auf mögliche Folgeschäden des Diabetes untersucht und zum Lebensstil beraten.

Quelle: KORA

jedoch mit 6,8 Prozent noch immer im guten Bereich.

Bei einzelnen Parametern hingegen zeichneten sich positive Trends ab. So war der Blutdruck der DMP-Teilnehmer im Durchschnitt besser eingestellt als bei den Patienten aus der Kontrollgruppe. Zudem hat unter den DMP-Teilnehmern ein größerer Teil mit dem Rauchen aufgehört. In Bezug auf Taillenumfang und beim sogenannten Body-Mass-Index schnitten die DMP-Teilnehmer allerdings schlechter ab. Dabei entsprachen die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen jedoch denen, die schon sieben Jahre zuvor zwischen DMP-Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern bestanden hatten.

Nähere Informationen zur KORA-Studie unter www.aok-gesundheitspartner.de, Rubrik DMP.

Gesetzliche Evaluation: DMP KHK verbessert die Gesundheit

AOK-Patienten, die kontinuierlich am DMP für koronare Herzkrankheit teilnehmen, weisen bessere medizinische Werte auf: So verringerte sich beispielsweise der Anteil der männlichen Patienten, die infolge ihrer Erkrankung an Angina pectoris litten, durch das DMP von 57 auf 39 Prozent, wie eine bundesweite Sonderauswertung zur gesetzlichen Evaluation der AOK-DMP durch die Institute infas, Prognos und WIAD ergab. Bei den Frauen sank der Wert von 69 auf 48 Prozent. Darüber hinaus profitierten die Teilnehmer häufiger

von einer leitliniengerechten Medikation. Entsprechend stieg der Anteil der Männer, die Beta-Blocker erhielten, von 74,7 auf 77 Prozent, bei den Frauen gab es ein Plus von 68 auf 71,1 Prozent. Zugleich stieg der Anteil derjenigen, die mit Statinen behandelt wurden: bei den Männern von 66,4 auf 71,5 Prozent und bei den Frauen von 52,6 auf 58,2 Prozent. Die Zahl der Eingriffe an den Herzkranzgefäßen hingegen sank deutlich von 9,4 auf 4,7 Prozent bei den Männern und von 5,7 Prozent auf 2,9 Prozent bei den Frauen.

DMP in Österreich

Von Beginn an evaluiert

Anders als in Deutschland wurde die Einführung von DMPs in Österreich durch eine umfangreiche, randomisierte Studie begleitet. Mittlerweile liegen erste Ergebnisse vor – sie zeigen, dass sich DMPs unter anderem positiv auf die Prozessqualität auswirken.

Aus Fehlern gelernt. Wie in Deutschland nimmt die Zahl der an Diabetes Typ 2 Erkrankten auch in Österreich seit Jahren zu. Weil auch sie von einer strukturierten Behandlung profitieren können, wurden dort Disease-Management-Programme (DMPs) nach deutschem Vorbild eingeführt. Dabei haben die Verantwortlichen in Österreich aus deutschen Fehlern gelernt: „In Deutschland wurde es leider versäumt, die Programme vor der flächendeckenden Einführung in einer randomisierten kontrollierten Studie zu evaluieren“, so Professor Dr. Andreas Sönnichsen, Leiter des Instituts für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg. Entsprechend wurde die Einführung des DMP „Therapie aktiv“ durch eine

solche Studie im Bundesland Salzburg begleitet. Das DMP ist mittlerweile in mehreren Bundesländern eingeführt worden. Die Ziele ähneln dabei denen des deutschen DMP-Diabetes: Durch eine intensivere und kontinuierlichere Betreuung der Patienten sollen vor allem Klinikbehandlungen aufgrund von Folge- und Begleiterkrankungen vermieden werden.

Positive Auswirkungen. Rund 100 von 275 Hausärzten im Bundesland Salzburg mit rund 1.500 Diabetes-Patienten nahmen an der wissenschaftlichen Evaluation teil. Dabei bildete circa die Hälfte der Praxen die Interventionsgruppe, die das DMP „Therapie aktiv“ durchführt. Die andere Hälfte der Praxen mit 840 Patienten stellen die Kontrollgruppe dar.

„Wir konnten natürlich nicht erwarten, dass sich in diesem kurzen Zeitraum bei harten Fakten signifikante Änderungen ergeben“, so Sönnichsen. Dennoch zeigten sich erste positive Trends. So wirken sich die DMP beispielsweise sehr vorteilhaft auf die Prozessqualität aus: Bei Schulungen und Kontrollen der Augen, Füße und des HbA1c schnitten die DMP-Teilnehmer erheblich besser ab. Bei den Blutdruckwerten zeigte sich in beiden Gruppen eine signifikante Abnahme – bei den DMP-Teilnehmern fiel diese jedoch etwas stärker aus. „Zwar sind die Werte auch in der Kontrollgruppe um knapp 0,3 Prozentpunkte gesunken, bei den DMP-Teilnehmern haben diese aber um fast 0,45 Prozentpunkte abgenommen“, wie Sönnichsen erklärt.

PRESSE-STIMMEN

„AOK, Ärzte und Wissenschaftler sind sich einig: DMPs sind auf richtigem Weg.“

Medical Tribune 28/2009

„Die DMPs prägen auch außerhalb ihres Anwendungsbereiches bereits in erheblichem Maße den Lebensstil der Patientinnen und Patienten sowie das Verhalten und die Behandlungsgewohnheiten bei Gesundheitsfachberufen und Ärzten.“

Gesundheitspolitischer Informationsdienst 20/2009

„Disease-Management-Programme: ... und sie wirken doch!“

Deutsches Ärzteblatt 34-35/2009

„Die nun vorliegenden Evaluationsergebnisse zeigen (wenn auch nicht auf höchstem Evidenzniveau), dass die Anstrengung gerechtfertigt war. Ärzte haben offenbar viel dazu gelernt, Patienten sind im Umgang etwa mit Diabetes durch DMPs besser informiert und autonomer geworden. Die Kehrseite der Medaille: Kassen brauchten dafür Extra-Geld aus dem Risikostrukturausgleich, die Ärzte Extra-Honorar. Das – und nicht die Verbesserung von Therapie und Organisation – erklärt die DMP-Bürokratie.“

Ärzte-Zeitung, 10.08.2009



**Franz Knieps,
Abteilungsleiter
Gesundheitsversorgung
im Bundesgesundheitsministerium:**

„Nach allem was wir wissen, zeigen sich sehr gute Ergebnisse

sowohl was die medizinische Versorgung angeht als auch die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten. Wir haben DMPs heute für sechs Indikationen plus ergänzende Module. Wir haben ganze Bereiche, die noch nicht beachtet sind, ich erinnere nur an die psychischen Erkrankungen. Da muss ebenfalls was passieren.“



**Dr. Burkhard John,
Vorsitzender der
Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen-
Anhalt:**

„Der Weg ist der richtige: Nach guten Erfahrungen aus

unserem Diabetes-Modellprojekt haben wir mit der AOK und der IKK in Sachsen-Anhalt im Jahr 2003 bundesweit das erste DMP für Diabetes Typ 2 gestartet. Die dadurch initiierte Strukturierung der Versorgung hat insbesondere zu einer besseren Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, aber auch zwischen Ärzten und stationären Einrichtungen beigetragen.“



**Ingrid Gerlach,
2. Vorsitzende,
Geschäftsführender
Vorstand Verband
medizinischer Fach-
berufe e.V.:**

„Unser Verband steht den DMPs durchaus

positiv gegenüber. Im Rahmen der DMPs wird die medizinische Versorgung der chronisch Kranken durch Ärzte und medizinische Fachangestellte verbessert. Wichtig ist, dass der Verwaltungsaufwand in akzeptablen Grenzen bleibt bzw. entsprechend honoriert wird. Anfänglich hat die Dokumentation der Behandlung von DMP-Patienten die Praxen vor administrative Schwierigkeiten gestellt. Der Verwaltungsaufwand ist mittlerweile reduziert.“