



Disease-Management-Programme

Auf Erfolgskurs

Nach mehreren Jahren Laufzeit der Disease-Management-Programme (DMPs) liegen immer mehr Studien vor, die eine Verbesserungen in der Versorgung belegen. Das ist eine gute Grundlage für die Fortführung der Programme unter den neuen Rahmenbedingungen ab 2009.

Sektorendenken durchbrochen. Fünf Jahre nach dem Start des ersten Disease-Management-Programms in Deutschland ist die Zwischenbilanz beeindruckend: Mehr als fünf Millionen chronisch kranke Patientinnen und Patienten werden mittlerweile in den Programmen von mehr als 40.000 Ärzten betreut. „Die DMPs haben dazu beigetragen, das Sektorendenken im Gesundheitswesen zu durchbrechen“, betont Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. „Die Behandlung des Patienten als ganzheitlicher Prozess betrachtet, der durch Standards für Diagnose, Therapie, Qualitätssicherung und Überweisung konsequent umgesetzt wird.“

Die Programme für Patienten mit Altersdiabetes, die 2003 als erste gestartet sind, ha-

ben mit mehr als 2,8 Millionen die höchste Teilnehmerzahl. Die Qualität der Versorgung hat sich durch die Behandlung in den DMPs nachweislich verbessert. Die gesetzliche Evaluation zeigt positive Entwicklungen bei den medizinischen Werten von Diabetikern und KHK-Patienten: sinkende Blutdruckwerte, weniger Begleit- und Folgeerkrankungen und stabile Blutzuckerwerte bei den Typ-2-Diabetikern. Verschiedene Befragungen zeigen zudem, dass die Patienten die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen schätzen und eine Verbesserung der Versorgung wahrnehmen. Einen wissenschaftlich fundierten Vergleich zwischen der Versorgung im DMP und der „Regelversorgung“ liefert die so genannte ELSID-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg. Die Wissenschaftler

stellten fest, dass es bei Typ-2-Diabetikern im DMP deutlich weniger Todesfälle gibt als bei Nichtteilnehmern. Die regelmäßigen Untersuchungstermine und die Vereinbarung von Therapiezielen führen offensichtlich dazu, gesundheitliche Probleme zu vermeiden oder schneller zu erkennen.

Fortsetzung gesichert. Dass diese Erfolgsgeschichte auch unter den neuen Rahmenbedingungen von Gesundheitsfonds und Morbi-RSA fortgeschrieben werden kann, dafür hat sich die AOK gemeinsam mit anderen Krankenkassen stark gemacht. Mit Erfolg: Ab Januar 2009 erhalten die Kassen für jeden Versicherten, der am DMP teilnimmt, eine Pauschale von 180 Euro pro Jahr aus dem Gesundheitsfonds. Die Pauschale ist zu fast 70 Prozent für die Vergütung von ärztlichen Leistungen wie Koordination und Schulungen bestimmt. „Die neue Pauschale bildet eine gute Grundlage für die Fortführung der DMPs, auch wenn die tatsächlichen Kosten dadurch nicht vollständig gedeckt werden“, sagt AOK-Chef Ahrens. „Der weitere Abbau von Bürokratie soll dabei helfen, Kosten und Aufwand für Ärzte und Krankenkassen zu senken. Dazu haben wir bereits Vorschläge an das Gesundheitsministerium übermittelt.“

Die DMPs müssen aber auch konzeptionell weiterentwickelt werden – etwa durch eine stärkere Berücksichtigung von Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen. 2009 startet bereits ein neues Modul zur Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz, das künftig fester Bestandteil des DMP KHK ist. Ein weiteres Modul für Adipositas-Patienten im DMP Diabetes entwickelt der Gemeinsame Bundesausschuss.

INHALT IN KÜRZE

40.000 Ärzte betreuen mehr als fünf Millionen Patienten in DMPs. +++ Die Sterblichkeitsrate von Typ-2-Diabetikern ist im DMP niedriger als in der Regelversorgung. +++ Jeder dritte DMP-Patient beurteilt seinen Gesundheitszustand besser als vor der Teilnahme. +++ KHK-Patienten werden im DMP häufiger leitliniengerecht versorgt. +++

Interview

„Der Nutzen ist wissenschaftlich erwiesen

Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit von Disease-Management-Programmen (DMPs). Rainer Hess erläutert, wie der Gemeinsame Bundesausschuss mit Zusatzmodulen die Chroniker-Programme weiterentwickeln will.



Dr. Rainer Hess ist unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Herr Hess, wofür braucht man Disease-Management-Programme?

Natürlich haben viele Ärzte Patienten auch vor Beginn der Chroniker-Programme gut behandelt. Doch die medizinischen Erkenntnisse entwickeln sich weiter. DMPs unterstützen den Arzt, alle nach wissenschaftlichen Kriterien notwendigen Untersuchungen und Therapiemöglichkeiten voll auszuschöpfen.

Mit der Einführung der DMPs gab es Kritik der Ärzteschaft. Wie hat der GBA reagiert?

Die Ärzte haben anfangs durchaus zu Recht einen hohen bürokratischen Aufwand moniert. Der GBA hat diese Kritik ernst ge-

nommen, die Programme inhaltlich weiterentwickelt und gleichzeitig den Aufwand minimiert. Wir haben einheitliche Datensätze in den verschiedenen Programmen eingeführt, die Einschreibung vereinfacht und die Dokumentation auf elektronische Datenübermittlung umgestellt. Der „Papierkrieg“ ist jetzt auf ein Minimum reduziert, sodass sich die Ärzte wieder ganz auf die Arbeit am Patienten konzentrieren können.

Wie geht es weiter mit den Programmen?

Es wird vorläufig wohl keine neuen Programme geben. Stattdessen führen wir Zusatzmodule ein, um die Behandlung der Patienten ohne größeren Zusatzaufwand für den Arzt zu optimieren. 2009 beginnt das Zusatzmodul „Herzinsuffizienz“ im DMP Koronare Herzkrankheit. Das Zusatzmodul „Adipositas“ im DMP für Typ-2-Diabetiker befindet sich in der Planungsphase. Der genaue Starttermin

ist noch nicht bekannt. Die Module sollen dabei helfen, die Behandlung der Patienten zu verbessern, die an verschiedenen Krankheiten gleichzeitig leiden.

Wie sieht nach fünf Jahren DMP die Zwischenbilanz aus?

Gar keine Frage, die Erfolge sind beachtlich. Die AOK hat den Nutzen der Programme durch verschiedene Studien auch wissenschaftlich dokumentieren können: DMP-Patienten werden besser versorgt und besser im Umgang mit ihrer Krankheit geschult. Und sie erhalten häufiger wichtige Untersuchungen, mit denen sich Folgeerkrankungen früher erkennen und Langzeitkomplikationen vermeiden lassen.

Inwieweit haben DMPs zu einem Bewusstseinswandel bei den Ärzten geführt?

Im Großen und Ganzen zeigt die Ärzteschaft eine immer höhere Bereitschaft, an den Programmen mitzuwirken. Mittlerweile sind die DMPs akzeptiert als wissenschaftlich abgesicherte, optimale Behandlung nach aktuellem Stand der Kenntnis. Die Disease-Management-Programme haben deshalb sicherlich mit dazu beigetragen, eine leitliniengerechte, evidenzbasierte Behandlung stärker in der ambulanten Versorgung zu verankern und für die entsprechende Akzeptanz dieser Form der strukturierten Behandlung zu sorgen.

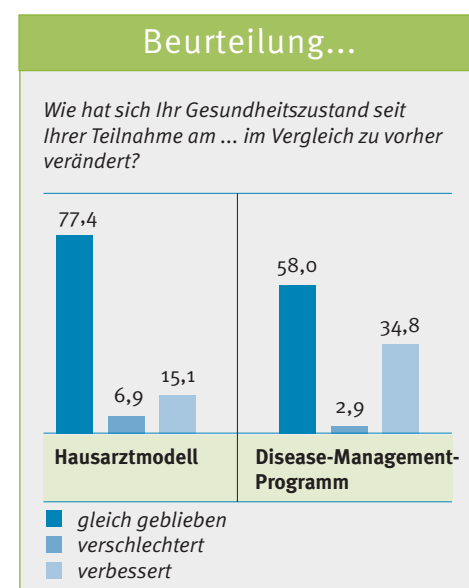
Gute Noten für die Mediziner

Patienten im DMP sind mit der Betreuung durch ihren Arzt zufriedener als Patienten in der Regelversorgung. Das zeigt eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Positive Erfahrungen. Bundesweit 3.000 gesetzlich versicherte Patienten hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) im Rahmen seines „WiDO-Monitors“ zur Zufriedenheit mit ihrer Versorgung befragt. Ergebnis: Sowohl für Teilnehmer an Hausarztmodellen als auch für DMP-Teilnehmer hat sich die Versorgung im Vergleich zu vorher insgesamt verbessert. Patienten im DMP bewerteten die fachliche Qualität der Behandlung und die Terminorganisation sogar noch positiver als die Patienten in Hausarztmodellen. Rund 80 Prozent der befragten DMP-Teilnehmer sind mit der ärztlichen Behandlung „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“, während es bei den Patienten in der Regelversorgung nur 71 Prozent sind. Mehr als ein Drittel der befragten DMP-Teilnehmer gab zudem an,

dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Teilnahme am DMP verbessert hat.

Gute Betreuung. Zwar sind Fachbegriffe wie „DMP“ oder „Integrierte Versorgung“ den Patienten oft nicht bekannt. Die inhaltlichen Besonderheiten der neuen Versorgungsformen wie die Kooperation der behandelnden Ärzte und die Abstimmung der Therapie kennen und schätzen jedoch viele Befragte. Auf die offen gestellte Frage, welche Vorteile eine Einschreibung in ein DMP hat, führten die Teilnehmer die „gute Betreuung“ (37,7 Prozent) und eine „Verbesserung der eigenen Gesundheit“ (20,3 Prozent) an. Die Teilnehmer in Hausarztmodellen nannten dagegen in erster Linie finanzielle Vorteile wie „Wegfall/Ersparnis der Praxisgebühr“ (32,5 Pro-



zent), erst danach folgen Angaben wie „gute Betreuung“ (19,3 Prozent) oder „bessere Koordination“ (18,4 Prozent).

• Weitere Infos zur Studie unter www.wido.de

ELSID-Studie der Uni Heidelberg

Diabetiker im DMP leben länger

Erste Endergebnisse der Studie zeigen Unterschiede bei der Sterblichkeit von Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern strukturierter Behandlungsprogramme. Von Antje Miksch und Joachim Szecsenyi

Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die an einem Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmen, gibt es deutlich weniger Todesfälle als bei Patienten, die nicht in ein solches strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben sind. Das zeigt die bundesweit erste kontrollierte Vergleichsstudie zwischen DMP-Teilnehmern und Patienten in der Regelversorgung, die von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg durchgeführt wird.

Für den Vergleich im Rahmen der sogenannten ELSID-Studie („Evaluation of a Large Scale Implementation of Disease Management Programmes“) wurden die Daten von 2.300 DMP-Teilnehmern ausgewertet, die in 85 Hausarztpraxen in Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz behandelt wurden. Die Kontrollgruppe der Nicht-Teilnehmer umfasste 8.779 Diabetiker aus 337 Praxen. Es handelte sich dabei um medikamentös behandelte Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und einem Durchschnittsalter von über 70 Jahren, in der Mehrzahl Frauen. Über einen Beobachtungszeitraum von zweieinhalb Jahren lag die Sterblichkeitsrate bei den DMP-Teilnehmern mit 10,9 Prozent (251 von 2.300 Patienten) deutlich niedriger als bei den Nicht-Teilnehmern in der Kontrollgruppe mit 18,8 Prozent (1.649 von 8.779 Patienten).

Dieser Vergleich ist jedoch vorsichtig zu interpretieren, weil die beobachteten Diabetiker in der Kontrollgruppe im Schnitt etwa 2,3 Jahre älter waren als diejenigen im DMP und weil sie unterschiedlich schwer erkrankt sein könnten. Um solche möglichen Verzerrungen zu minimieren, wurden die Ergebnisse durch verschiedene Zusatzanalysen mit gewichteter Altersverteilung überprüft. Darüber hinaus wurden DMP-Teilnehmer und Patienten aus der Kontrollgruppe mit gleichen Eigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit) verglichen. Bei allen Überprüfungen bestätigte sich, dass die Sterblichkeitsrate unter den Teilnehmern des DMP Diabetes deutlich geringer ist. So verglich das ELSID-Team eine Teilgruppe von 1.927 Patienten

im DMP und 1.927 Patienten in der Regelversorgung mit gleichem Alter (Durchschnittsalter: 70,7 Jahre) und gleichem Geschlecht (60,3 Prozent Frauen), die ähnlich schwer erkrankt waren und unter gleichen Begleiterkrankungen litten. Auch hier zeigte sich: Während von den DMP-Teilnehmern 9,5 Prozent der Patienten verstarben (183 von 1.927), waren es in der Kontrollgruppe 12,3 Prozent (237 von 1.927). Die Chance, den Beobachtungszeitraum von 30 Monaten zu überleben, war für die DMP-Patienten 1,34-fach höher als für die Patienten in der Regelversorgung.

Der Unterschied ist nicht nur statistisch signifikant, sondern für die Beurteilung des Nutzens der DMP von hoher Relevanz. Die Gründe für die Unterschiede in der Sterblichkeitsrate sind nach Einschätzung des ELSID-Teams in der Kombination der Maßnahmen zu suchen, die im DMP für Diabetiker vorgesehen sind. Regelmäßige Untersuchungstermine und die Vereinbarung von Therapiezielen in Kombination mit Schulungen und gezielten Informationen für Patienten und Ärzte tragen möglicherweise besonders dazu bei, gesundheitliche Komplikationen und Probleme zu vermeiden oder schneller zu erkennen. So ist es zum Beispiel denkbar, dass bei einem Patienten, der im Rahmen der strukturierten Diabetes-Behandlung regelmäßig zum Hausarzt geht, in der Kontrolluntersuchung eine Herzinsuffizienz diagnostiziert und entsprechend behandelt wird.

DMP KHK: Medikation verstärkt nach Leitlinien

Patienten, die am DMP KHK teilnehmen, erhalten öfter eine leitliniengerechte Medikation als KHK-Patienten in der Regelversorgung. Das zeigt eine Studie des Helmholtz Zentrums München. Sie basiert auf Daten aus dem Herzinfarktregister der Forschungsplattform KORA, mit denen ein Vergleich von Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern des DMP KHK möglich ist. Verglichen wurden die Daten einer populationsbasierten Stichprobe von 2.330 gesetzlich versicherten Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten hatten. So erhalten



Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Uniklinikums Heidelberg hat die ELSID-Studie 2005 mit finanzieller Unterstützung des AOK-Bundesverbandes gestartet. Die AOK hat keinen Einfluss auf die Ergebnisse und Publikationen. Planung, Datenmanagement, Durchführung und Auswertung erfolgen ausschließlich durch die beteiligten Wissenschaftler. Insgesamt werden im Rahmen der ELSID-Studie die Daten von über 20.000 Patienten beobachtet. Ausgewertet werden unter anderem Daten zu Verordnungen, Krankenhauseinweisungen und Behandlungskosten. Weitere Ergebnisse der ELSID-Studie folgen in den nächsten Monaten.

Professor Joachim Szecsenyi leitet die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg.

Dr. Antje Miksch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in dieser Abteilung.

die DMP-Patienten häufiger Statine (75,5%) als Patienten in der Regelversorgung (64,3%). Gleiches gilt für Thrombozytenaggregationshemmer (88,4% gegenüber 79,6%) und Beta-blocker (85,7% gegenüber 82,4%). Die Ergebnisse widersprechen zudem der These, dass in die DMPs überwiegend leichter erkrankte Patienten eingeschrieben seien. Laut Studie waren die Patienten im DMP KHK mit 67,2 Jahren zwar im Schnitt 1,6 Jahre jünger, litten aber mit 31,1% deutlich häufiger gleichzeitig an Diabetes als die Nichtteilnehmer (23%).

Patientenbefragung

Diabetes besser unter Kontrolle

Patienten schätzen das DMP Diabetes und verhalten sich seit der Beginn der Teilnahme am Programm gesundheitsbewusster. Damit bestätigt eine aktuelle Befragung des AOK-Bundesverbandes Ergebnisse einer Studie von 2005.

Gesundheitsbewusster. Vor allem Patienten, die schon seit mehreren Jahren im DMP Diabetes behandelt werden, fühlen sich langfristig besser versorgt und verhalten sich gesundheitsbewusster. Das zeigt eine Patientenbefragung des Meinungsforschungsinstitut „psychonomics“ im Auftrag des AOK-Bundesverbandes.

Das Institut befragte dazu 1.000 Teilnehmer des DMP Diabetes mellitus Typ 2 der AOK Baden-Württemberg zwischen 45 und 75 Jahren, die seit mindestens einem Jahr an dem Programm teilnehmen. Es handelte sich um eine Folgebefragung zu einer Studie von 2005 unter ebenfalls 1.000 Patienten. Die Frage: „Hat sich aus Ihrer Sicht etwas an der Behandlung und Betreuung durch Ihren Arzt verbessert, seit Sie in das DMP einge-

schrieben sind?“, beantworteten 2005 noch 39 Prozent der Teilnehmer mit Ja. 2008 waren es bereits 56 Prozent. Auf die offene Frage nach den Gründen nannten diese Patienten am häufigsten eine verbesserte Information, Aufklärung und Beratung (36 Prozent), gefolgt von häufigeren Kontrollen (33 Prozent). 29 Prozent gaben an, dass sich ihr Gesundheitszustand und ihre Selbstkontrolle seit der Teilnahme an „AOK-Curaplan“ verbessert hätten.

Regelmäßige Kontrolle. Deutliche Verbesserungen zeigen sich auch bei Kontrolluntersuchungen: Bei 95 Prozent der Befragten werden seit der Programmteilnahme die Augen regelmäßig einmal im Jahr vom Facharzt auf diabetesbedingte Schäden überprüft. 88 Prozent erklärten,

dass ihre Füße in den vorherigen zwölf Monaten auf Schäden untersucht worden seien. Bei Fragen nach Verhaltensänderungen gab es durchweg positivere Ergebnisse als bei der Erststudie. So erklärten 87 Prozent, dass sie sich mehr bewegen, seit sie am DMP teilnehmen; 2005 waren es 78 Prozent.

Stärkere Einbindung. Positiv verändert hat sich auch das Verhältnis zum Arzt, weil die Patienten stärker eingebunden werden. So gaben 76 Prozent der Befragten an, dass ihr Arzt mit ihnen Ziele wie das Erreichen eines bestimmten Blutzuckerwertes vereinbarten, was beim nächsten Termin geprüft werde.

• **Weitere Ergebnisse unter www.aok-gesundheitspartner.de**
 > DMP

SERVICE

Web-Tipps

Gesundheitspartner-Portal
 Das Fachportal für Vertragspartner der AOK – mit bundesweiten und regionalen Informationen für die Praxis: Datenbank zu Rabattverträgen, Klinik-Konsil, Pflegeheim-Navigator, Hilfsmittel-Verträge, umfangreiche DMP-Informationen und spezielle Angebote für das Praxisteam.

• www.aok-gesundheitspartner.de

Navigator Gesundheitsprojekte

Unter www.aok.de informiert eine Suchmaschine über Versorgungsangebote der AOK wie DMP oder Projekte zur integrierten Versorgung – sortiert nach Wohnort und Krankheitsbild.

• www.aok.de > **Behandlung > Gesundheitsprojekte**

Literatur-Tipp

Hausarzt-Handbuch

Mit dem neuen Hausarzt-Handbuch „DMP in der Praxis“ unterstützen der Deutsche Hausärzteverband und die AOK niedergelassene Ärzte bei der Umsetzung der DMPs im Praxisalltag. Ständen in den bisherigen Handbüchern einzelne chronische Erkrankungen im Vordergrund, geht es nun um die indikationsübergreifenden Aspekte.

• www.hausarzt-handbuch.de



Zur Versorgungsoptimierung haben DMPs sehr viel beigetragen. Die AOK kümmert sich gemeinsam mit den an den DMPs teilnehmenden Ärzten um die bestmögliche

Versorgung der Betroffenen. Wir sehen auch Chancen für weitere organisatorische Vereinfachungen. Vor diesem Hintergrund wollen wir die DMPs weiterführen. Dazu bedarf es aber eines vernünftigen finanziellen und organisatorischen Rahmens. Künftig muss man sich noch intensiver um die chronisch Kranken mit kritischen Werten oder hohem Krankenhausrisiko kümmern.

Dr. Helmut Platzer,
 Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern



Der Wettbewerb um die beste und wirtschaftlichste medizinische Versorgung auch bei chronisch Kranken ist politisch und ökonomisch gewollt.

Deshalb hat die Politik mit der jüngsten Gesundheitsreform vorgegeben, dass Krankenkassen künftig für jeden DMP-Teilnehmer eine Programmkostenpauschale aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Denn die Ausgaben für die Leistungen der Ärzte, aber auch für die Leistungen der Krankenkassen werden künftig über die Programmkostenpauschale abgedeckt.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbandes



DMPs können den Hausarzt bei der Behandlung chronisch Kranker unterstützen und deren Akzeptanz im Umgang mit der Erkrankung erhöhen. DMPs sollten stets

auf Aktualität und Evidenz geprüft werden. Arzt und Patient sollten sich nicht einer schematischen Vorgehensweise unterordnen müssen. Bestehende DMPs müssen zusammengeführt werden, da sich das Krankheitsbild gerade Älterer durch Multimorbidität auszeichnet. Im Fokus hausärztlicher Arbeit steht der ganze Patient, nicht eine einzelne Krankheit.

Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes