

Mehr Lebensqualität für Chroniker

Die Behandlungsprogramme für chronisch Kranke laufen erfolgreich. Dass vor allem ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen davon profitieren, machten Experten auf einer Tagung des AOK-Bundesverbandes deutlich. **Von Burkhard Rexin**

Die flächendeckende Einführung strukturierter Behandlungsprogramme für fast sechs Millionen chronisch Kranke ist eine der wichtigsten Innovationen in der ambulanten Patientenversorgung. Sechs Jahre nach dem Start zeigen eine Reihe von Studien, dass sich die Disease-Management-Programme (DMPs) lohnen: DMP-Patienten werden objektiv und subjektiv besser versorgt – und dies ist für das Gesundheitssystem wirtschaftlich. Was an den DMPs noch verbessert werden sollte, diskutierten Experten aus dem In- und Ausland auf der Tagung „Versorgung chronisch Kranker“ des AOK-Bundesverbandes. Dazu wurden neue Studienergebnisse und Ansätze des Versorgungsmanagements in den Niederlanden, Großbritannien und Österreich vorgestellt. „Wir sind mit den DMPs auf dem richtigen Weg“, sagte Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Durch die demografische Entwicklung, aber auch wegen des medizinischen Fortschritts steige die Zahl alter und chronisch Erkrankter. Dies stelle neue Anforderungen an die Versorgung hinsichtlich Kontinuität, Beteiligung der Patienten und einer richtigen Langzeitbehandlung.

Medizinische Werte verbessert. Dass vor allem ältere Patienten von der strukturierten Behandlung profitieren, zeigt die gesetzlich vorgeschriebene Evaluation der AOK-Programme für Typ-2-Diabetiker und Herzranke. Nach der Auswertung, die das Infas-Institut Bonn und die Prognos AG Düsseldorf auf der Tagung präsentierten, sind die rund 2,3 Millionen AOK-Versicherten in den beiden DMPs in der Regel im Rentenalter. Sie kamen im Schnitt mit 66,7 Jahren (Diabetiker) und 68,3 Jahren



DMPs motivieren Patienten, den Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren.

(Herz-Kreislauf-Kranke) in die DMPs. Die Langzeitauswertung für 259.623 Diabetiker und 173.782 Herz-Kreislauf-Patienten zeigt durchweg eine Besserung nicht nur ihrer medizinischen Werte etwa beim Blutzucker oder Blutdruck, sondern auch der Lebensqualität. Dies lässt sich zum Beispiel durch deutlich zurückgehende Schmerzen im Brustbereich bei Herzbeschwerden belegen (siehe Abbildung auf Seite 19).

Die positiven Auswirkungen der DMPs auf die Lebensqualität der Patienten hob auch Professor Dr. Joachim Szecsenyi hervor, der weitere Ergebnisse der ELSID-Studie der Universi-

tät Heidelberg über Diabetikerprogramme der AOK in Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt vorstellte. Ein risikoadjustierter Vergleich von je 1.927 Patienten in DMPs und Regelversorgung, die im Schnitt über 70 Jahre alt waren, zeigte deutliche Vorteile für die DMP-Versorgung.

DMP-Patienten leben länger. Nach drei Jahren waren erst elf statt 14 Prozent der Diabetiker in der Kontrollgruppe gestorben (siehe auch G+G 9/2008, Seite 14–15). Die neuen ELSID-Ergebnisse, die zurzeit zur wissenschaftlichen Publikation aufbereitet werden, zeigen zudem, dass multimorbide Patienten besonders vom Disease Management profitieren. Dass ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität sehr viel besser sei als bei Patienten in der Regelversorgung liege vermutlich an den durch die Programme vorgegebenen regelmäßigen Untersuchungsterminen, der Vereinbarung von Therapiezielen, den Schulungen und gezielten Informationen, so Szecsenyi. Gesundheitliche Komplikationen würden schneller erkannt.

Professor Rolf Holle vom Helmholtz Zentrum München stellte die bevölkerungsrepräsentative KORA-Studie vor, die Versicherte aller Kassen berücksichtigt. Nach dieser Studie aus der Region Augsburg werden notwendige Kontrolluntersuchungen bei Diabetikern im DMP sehr viel öfter vorgenommen als in der Regelversorgung. DMP-Teilnehmer hörten eher mit dem Rauchen auf. Bei Übergewicht wären dagegen keine positiven Veränderungen feststellbar. Hier müsse weiter nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Patienten zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten zu motivieren seien. Auch bei Zufriedenheit oder Lebens-

qualität gab es nach dieser Studie keine Unterschiede. Holle vermutet, dass die DMPs auf die Regelversorgung ausstrahlen und sie mit verbessern.

Diese positive Nebenwirkung bestätigte auch Professor Dr. Andreas Sönnichsen von der Medizinischen Privatuniversität Paracelsus in Salzburg. Nach seiner randomisierten und kontrollierten Studie führt das österreichische DMP für Diabetiker, das dem deutschen Programm ähnelt, zu deutlichen Qualitätsverbesserungen in der Behandlung von chronisch Kranken. Dr. Christian Graf, Abteilungsleiter Gesundheits- und Versorgungsmanagement der Barmer, sieht noch erhebliches Optimierungspotenzial, obwohl die DMPs bereits überzeugendere Ergebnisse zeigten als jede andere neue Versorgungsform. Er regte unter anderem ein risikoadäquates, gestuftes Versorgungsmanagement an.

DMP konsequent fortsetzen. „Wir wussten von Anfang an, dass wir nicht in jeder Praxis, bei allen Ärzten gleich die optimale Umsetzung der DMPs schaffen“, sagte Evert Jan van Lente, stellvertretender Geschäftsführer Versorgung beim AOK-Bundesverband. An der Fortsetzung der Programme führe aber kein Weg vorbei. Wo es Defizite gebe, müsse nachjustiert werden, so bei der Patientenbeteiligung. Das Ziel sei, mit den knappen Ressourcen ein Maximum an Gesundheitsgewinn und Lebensqualität für die Patienten zu erreichen. Dass es in den DMPs noch Wirtschaftlichkeitsreserven gebe, zeige zum Beispiel die Tatsache, dass Ärzte in verschiedenen Regionen bei gleichem Versorgungsbedarf verschiedene Therapiewege wählten, die zu sehr unterschiedlichen Kosten führten. Auch hätten viele als Innovation angepriesene Verfahren keinen Nachweis der Verbesserung der Versorgung erbracht, dafür aber oft wenig erforschte Nebenwirkungen, und seien in der Regel teurer als bewährte Verfahren. Die Antwort darauf könne nur lauten: Ausrichtung der Versorgung auf wissenschaftliche Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin. Ressourcen würden auch vergeudet, wenn Patienten wegen ihrer chronischen Erkrankungen am Hausarzt vorbei zu mehreren Fachärzten gingen.

Der Informationsfluss der Leistungserbringer sei zu langsam oder fehle sogar ganz. Deshalb müssten die Hausärzte gestärkt sowie feste Überweisungs- und Rücküberweisungsregeln gesetzt werden. Am besten wäre eine elektronische Patientenakte.

Die Ergänzung der deutschen DMPs durch Elemente des Case-Managements empfahl Dr. Nick Goodwin von der Londoner Stiftung King's Fund. Durch eine rechtzeitige individuelle Fallsteuerung ließen sich bis zu 20 Pro-

Eine individuelle Fallsteuerung erhöht die Effizienz der Versorgung.

zent der Kosten einsparen. Das Problem sei, die Patienten, die besonders hohe Ausgaben verursachen, frühzeitig zu finden. Kriterien könnten unter anderem die bisherige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Diagnose-daten und Wiederaufnahmeraten von Krankenhäusern sein. Diese verwende zum Beispiel das vom King's Fund mitentwickelte Modell „Personen mit Rehospitalisierungsrisiko“ (PARR). Es sei im Gegensatz zu anderen Prognosemodellen in den USA bei Kaiser Permanente frei zugänglich.

Professor Dr. Guus Schrijvers vom Medizin-Center der Universität Utrecht

berichtete über Versorgungsmodelle in den Niederlanden. Nach seinen Erfahrungen beginnen alle zu spät, berücksichtigen nicht, dass die Patienten oft mehrere chronische Krankheiten haben, und sind zu medizinisch ausgerichtet.

Case-Management befürwortet. „Weniger ist oft mehr“, so die einhellige Meinung in der Abschlussdiskussion. „Wir müssen wieder vernünftig werden und nicht alles Machbare nebeneinander machen“, so Professor Szecsenyi. Ähnlich äußerte sich der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Dr. Burkhard John. Die Multimorbidität der Patienten erfordere eine Weiterentwicklung in Richtung Case-Management, da ein Patient nicht nach vielen Leitlinien gleichzeitig behandelt werden könne – allein schon wegen der Zahl der dort vorgesehenen Medikamente. Auch für das Bundesgesundheitsministerium steht außer Frage, dass DMPs die Behandlungsqualität verbessern. Wie stark, hänge auch vom Engagement der Kassen ab, sagte der zuständige Abteilungsleiter Franz Knieps. Die AOK bezeichnete er in diesem Zusammenhang als Vorreiter. ■

Burkhard Rexin ist Redakteur beim KomPart-Verlag.

MEHR INFOS:
Alle Foliensätze zur Tagung unter:
www.aok-gesundheitspartner.de

