



Aktuelle Studien zu Disease Management Programmen

Herausforderung gemeistert

Wie eine Fachtagung Ende Juni eindrucksvoll zeigte, konnte die Versorgung chronisch Kranker mit DMP deutlich verbessert werden. Wir fassen die Ergebnisse zusammen und geben einen Ausblick auf die aktuellen Entwicklungen.

Aus den Praxen wird seit sechs Jahren die klare Botschaft kommuniziert: DMP hilft, vor allem den schwer kranken, multimorbiden Patienten. Doch praktische Erfahrungen sind eine Sache, harte, wissenschaftlich dokumentierte Fakten eine andere. Mittlerweile gibt es jedoch mehrere Analysen, die einen Vergleich zwischen DMP-Teilnehmern und Nichtteilnehmern ermöglichen. Mehrere Studien wurden im Rahmen der Fachtagung „Versorgung chronisch Kranker“ Ende Juni vorgestellt. Sie kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass durch DMP die Versorgung chronisch Kranker verbessert wird, obwohl sie auf

sehr unterschiedlichen methodischen Ansätzen beruhen.

Repräsentative Daten

So basiert die KORA-Studie des Helmholtz Zentrums München auf Daten aus einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von Patienten aus der Region Augsburg. Diese Daten wurden nicht den DMP-Dokumentationsbögen entnommen, sondern durch ein geschultes Untersuchungsteam standardisiert erhoben. Dadurch zeigen sie einen repräsentativen Ausschnitt der Bevölkerung. Die ELSID-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg vergleicht Teilneh-

mer eines DMP mit Patienten, die nicht an einem DMP teilnehmen. Als Grundlage dienen die Daten von über 20.000 Versicherten, die aus Routine- und Leistungsdaten zu Verordnungen oder Krankenhauseinweisungen, aber auch aus Patientenbefragungen bezogen wurden. Zwei Studien der BARMER schließlich analysierten die Ergebnisse auf Basis der anonymen Daten von 160.000 Diabetes-Patienten sowie aus einer Versicherten-Befragung.

Die medizinischen Werte von Diabetikern werden im DMP Diabetes Typ 2 häufiger kontrolliert, als bei Diabetespatienten in der Regelversorgung. Knapp 83 % der DMP-Teilnehmer gaben in der KORA-Studie an, dass ihre Augen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung untersucht worden waren, um diabetesbedingte Folgeschäden zu

Zahlen und Fakten

Auch eine bundesweite Sonderauswertung der DMPs brachte interessante Ergebnisse zutage. So verringerte sich der Anteil der männlichen Patienten, die infolge ihrer Erkrankung an Angina pectoris litten, im Auswertungszeitraum von zweieinhalb Jahren von 57 % auf 39 %. Bei Frauen sank der Wert von 69 % auf 48 %. Außerdem erhielten die Patienten häufiger eine leitliniengerechte Medikation. So stieg beispielsweise der Anteil der Männer, die Betablocker erhielten, von 74,7 % auf 77 %. Bei Frauen war ein Anstieg von 68 auf 71,1 % festzustellen. Der Anteil der Männer, die mit Statinen behandelt wurden, stieg von 66,4 % auf 71,5 %, während bei Frauen ein Anstieg von 52,6 % auf 58,2 % zu verzeichnen war. Die Zahl der notwendigen Eingriffe an den Herzkranzgefäßen (Bypass und Ballonerweiterungen) hingegen sank deutlich von 9,4 % auf 4,7 % bei Männern und von 5,7 % auf 2,9 % bei Frauen.

verhindern. Bei den Nichtteilnehmern waren es nur 59 %. Auch bei den Fußuntersuchungen lag die Quote der DMP-Teilnehmer mit 67 % deutlich über der von Nichtteilnehmern (38 %). Eine ähnliche Tendenz gibt es auch bei allen anderen Kontrollen (HbA1c, Blutdruck, Cholesterin, Albuminurie).

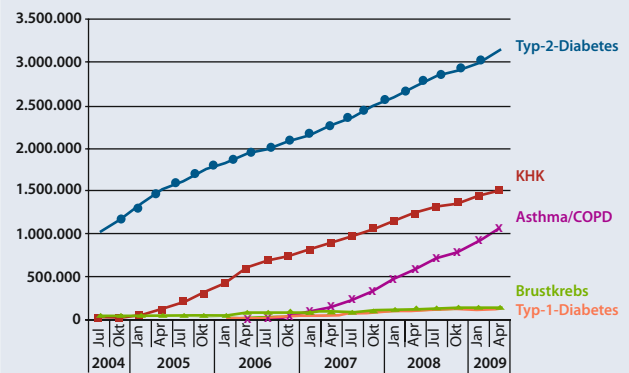
Positive Effekte der strukturierten Behandlungsprogramme weist die KORA-Studie auch bei der Medikamentenversorgung nach. So hatten 85 % der Patienten im DMP in der letzten Woche die für ihre Erkrankung angezeigten Medikamente eingenommen, während es in der Regelversorgung nur 57 % der Diabetiker waren. Auch bei einzelnen medizinischen Ergebnissen ließen sich trotz des relativ kurzen Zeitraums der DMP-Teilnahme (durchschnittlich zwei Jahre und drei Monate) positive Trends erkennen: Der Blutdruck der DMP-Teil-

nehmer war im Durchschnitt besser eingestellt als der Blutdruck der Nichtteilnehmer. Außerdem hatte unter den DMP-Teilnehmern ein deutlich höherer Anteil von Patienten mit dem Rauchen aufgehört. Dass insbesondere Patienten mit mehreren Erkrankungen von der Teilnahme an einem DMP profitieren, zeigt die ELSID-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg. In der Analyse haben die Wissenschaftler die medizinischen Ergebnisse von Teilnehmern des DMP Diabetes Typ 2 mit denen von Diabetikern verglichen, die nicht in das Chronikerprogramm eingeschrieben waren. Bei einer Befragung im Rahmen der Studie erzielten multimorbide Patienten im DMP in Bezug auf ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität deutlich bessere Werte als diejenigen in der Regelversorgung.

Bessere Organisation

Das ist nach Einschätzung der Heidelberger Forscher vor allem darauf zurückzuführen, dass durch die regelmäßigen Untersuchungstermine, die Vereinbarung von Therapiezielen, Schulungen und gezielte Informationen gesundheitliche Komplikationen und Probleme bei den Patienten vermieden oder zumindest schneller erkannt werden. Zudem erhielten die Patienten im DMP offenbar mehr soziale Unterstützung als in der Regelversorgung.

Und was bewirkt das alles? Welche Folgen die bessere Betreuung hat, zeigt die BARMER-Studie anhand der wichtigsten Ereignisse. So mussten die DMP-Patienten seltener wegen schwerer Komplikationen im Krankenhaus behandelt werden, auch die Zahl der Schlaganfälle und der erforderlichen Amputationsraten lag bei dieser Gruppe signifikant niedriger. Der Leiter der Abteilung Versorgungsforschung der Universität Heidelberg, Prof. Joachim Szczeczenyi, hat seine Erfahrungen im Rahmen der ELSID-Studie so zusammengefasst: „DMP bringt in der Praxis Verände-



Die Vorteile der DMP sprechen sich herum, wie die kontinuierlich steigenden Teilnehmerzahlen über alle gesetzlichen Kassen belegen.

rungen wie bessere Organisation und mehr Patientenorientierung mit sich. Und die bisherigen Studien belegen, dass diese strukturierte Form der Behandlung auch zu einer besseren Versorgung der Patienten führt. Auf dieser Basis kann man sowohl Ärzten als auch Patienten in einer der relevanten Erkrankungen nur raten, dem Positivbeispiel zu folgen. ■

Neues DMP-Modul zur Herzinsuffizienz

Das DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) ist zum 1. Juli 2009 um ein zusätzliches Modul zur Behandlung der Begleiterkrankung chronische Herzinsuffizienz erweitert worden. Mit dem neuen Modul wird die Herzinsuffizienz als verpflichtender Bestandteil des DMP KHK berücksichtigt, ohne dass damit ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand für die teilnehmenden Ärzte verbunden ist. Eine gesonderte Einschreibung des Patienten ist nicht erforderlich. Das neue Modul soll dazu beitragen, die Behandlung multimorbider Patienten im Rahmen der DMPs zu verbessern. Es wird in den einzelnen KV-Regionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt, spätestens aber bis zum 30. Juni 2010.