



Sonderauswertung und neue Richtlinie

Frischer Wind im DMP Asthma

Die Auswertung von Daten aus dem DMP Asthma zeigt positive Entwicklungen bei Lungenpatienten. Durch eine neue Richtlinie ist das Disease Management Programm jetzt aktualisiert worden.

Epidemiologische Daten schätzen die Zahl der Patienten, die an Asthma bronchiale leiden, auf bis zu 6 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, bei Kindern gar auf ca. 10 bis 15 Prozent. Das wesentliche Ziel der modernen Asthma-Therapie ist die Kontrolle der Erkrankung. Die Betroffenen sollen möglichst keine Beschwerden mehr haben und eine möglichst hohe körperliche Belastbarkeit erreichen. Eine aktuelle Sonderauswertung der Evaluationsinstitute infas, Prognos und WIAD zum DMP Asthma der AOK zeigt, dass diese Ziele erreicht werden:

Bei Patienten, die über einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechung am DMP Asthma teilnehmen, verbessert sich die Kontrolle der Erkrankung deutlich. Ausgewertet wurden die Dokumentations-

daten von Asthma-Patienten, die sich in den Jahren 2006 und 2007 für die Teilnahme am DMP entschieden haben. Die Entwicklung ihrer medizinischen Werte verfolgten die Wissenschaftler über einen Zeitraum von dreieinhalb Jahren. In dieser Zeit erhöhte sich der Anteil der Patienten, die laut Dokumentation keine Asthma-Symptome zeigten, von 10 Prozent auf knapp 27 Prozent. Umgekehrt sank der Anteil derer, die täglich mit Asthma-Symptomen zu kämpfen hat-

Webtipps

Umfangreiche Informationen zum Thema Asthma finden Sie im Internet unter:

www.barmer-gek.de/103536
www.aok-curaplan.de > Asthma > Patientenhandbuch

ten, von knapp 24 Prozent auf 14,5 Prozent (siehe Grafik auf Seite 9). Berücksichtigt werden konnten die Daten von etwa 69.000 Kindern und Erwachsenen, die über diesen Zeitraum ohne Unterbrechung in das Asthma-Programm eingeschrieben waren.

Wichtige Ziele erreicht

Neben der Kontrolle der Erkrankung ist die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten ein wichtiges Behandlungsziel. Die Auswertung zeigt auch in diesem Bereich Verbesserungen: Die Zahl der Patienten, die wegen ihrer Asthma-Erkrankung mindestens einmal im Krankenhaus behandelt werden mussten, bewegte sich auf niedrigem Niveau und konnte im Zeitverlauf leicht gesenkt werden (von 1,3 auf 1,1 Prozent). Die Auswertung der Daten zeigt zudem, dass der Anteil der Patienten, die eine Patientenschulung wahrgenommen haben, von knapp 30 auf über 50 Pro-

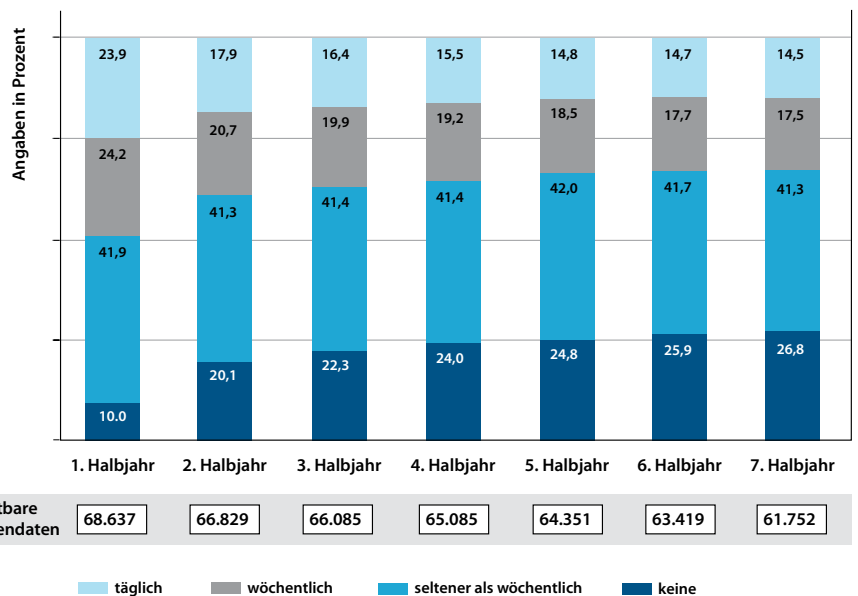
zent gestiegen ist. Hier lernen die Patienten zum Beispiel verschiedene Atemtechniken und die richtige Messung ihrer Lungenwerte.

Auch beim Thema Selbstmanagement-Plan hat das DMP zu Verbesserungen geführt: Der Anteil der Patienten mit einem Selbstmanagement-Plan zum richtigen Umgang mit Notfällen stieg von knapp 40 auf 54 Prozent. Der Prozentsatz der Patienten, bei denen die Ärzte jährlich die korrekte Inhalationstechnik überprüfen, sank allerdings vom ersten auf das zweite Auswertungsjahr von 81 auf 76 Prozent und bleibt im dritten Auswertungsjahr auf diesem Niveau.

Erfreuliche Entwicklungen zeigten sich beim Thema Tabakverzicht: In den dreieinhalb Jahren hörten etwa 32 Prozent der Patienten, die ursprünglich geraucht hatten, mit dem Rauchen auf. Insgesamt sank der Anteil der Raucher unter allen DMP-Teilnehmern um 2 Prozent (von 15,6 auf 13,2 Prozent). Die Beratung zum Thema Tabakverzicht ist ein fester Bestandteil aller DMP. Bei Patienten mit Asthma bronchiale ist dieses Thema besonders wichtig, weil sich ihre Erkrankung durch das Rauchen deutlich verschlechtert. Eine negative Entwicklung zeigte die Verlaufsbetrachtung zum DMP Asthma beim Anteil der stark oder mäßig übergewichtigen Kinder im Programm: Er nahm im Zeitverlauf von 30 auf knapp 33 Prozent zu.

DMP in Zahlen

Das DMP Asthma bronchiale verzeichnete im Juni 2012 rund 780.000 Teilnehmer, etwa 40.000 mehr als im Juni 2011. Beim DMP COPD waren es rund 620.000 nach 585.000 im Jahr zuvor. Am stärksten ist die Teilnehmerzahl beim DMP Diabetes Typ 2 gestiegen, und zwar von 3.509.000 im Juni 2011 auf 3.684.000 im Juni 2012. Die Einschreibezahlen aus dem Juni 2012 für die weiteren Behandlungsprogramme: DMP KHK: 1.685.000 DMP Diabetes Typ 1: 152.000; DMP Brustkrebs: 128.000. Insgesamt waren Mitte Juni 7,05 Millionen Patienten in ein DMP eingeschrieben.



Erfreuliche Ergebnisse: Der Anteil der Patienten ohne Asthma-Symptome steigt kräftig an, der Anteil der Patienten mit täglichen Symptomen geht dagegen zurück.

Neue Richtlinien

Die medizinischen Inhalte des DMP Asthma bronchiale sind in diesem Sommer aktualisiert worden, eine entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist im Juli 2012 in Kraft getreten. Sie wird nun innerhalb eines Jahres in den regionalen DMP-Verträgen umgesetzt. Unter anderem ist die Darstellung der medikamentösen Therapie ergänzt und spezifiziert worden. Die Änderungen beruhen auf Recherchen der evidenzbasierten Leitlinien, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des G-BA durchgeführt hat. Auch in der neuen Richtlinie ist bei medizinischer Notwendigkeit die Betreuung durch den Facharzt vorgesehen. Gründe für eine Überweisung im Rahmen des DMP Asthma können sein:

- > eine unzureichende Asthma-Kontrolle trotz intensiver Behandlung
- > Beginn oder Ende einer Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden
- > Einleitung einer Therapie mit Antikörpern
- > vorausgegangene Notfallbehandlung
- > Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Rhinitis / Sinusitis, rezidivierende Pseudo-Krupp)

- > Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale
- > Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale
- > Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft

Bei einer Überweisung sollte dem Patienten auf jeden Fall der DMP-Dokumentationsbogen mitgegeben werden. Das kann helfen, Doppeluntersuchungen und differenzialdiagnostische Unklarheiten zu vermeiden.



Die korrekte Anwendung von Inhalationssprays ist wichtig. Auch hier helfen gute Schulung und regelmäßige Überprüfung.