

# Patienten zentrierte Disease-Management-Programme und der Einsatz moderner Technologien

Stefan Kottmair, Christian Frye, Dieter J. Ziegenhagen  
ArztPartner almeda AG, München

## Einleitung

Medizinischer Fortschritt und zunehmende Alterung verschieben die Krankheitslast der Bevölkerung kontinuierlich weiter in Richtung chronischer Erkrankungen. Es besteht ein breiter Konsens, dass der Medizinbetrieb auch in Deutschland noch zu sehr auf eine eher episodenhaft ablaufende Akutbehandlung ausgerichtet ist. Daraus resultieren Angebots- und Qualitätsdefizite hinsichtlich einer langfristigen, sektorenübergreifenden und evidenzbasierten Versorgung chronisch kranker Menschen.

Eine nachhaltige Verbesserung sollen strukturierte Behandlungsprogramme bringen, die in den USA unter der Bezeichnung DMP (Disease Management Programs) in vielfältiger Ausprägung seit langem erfolgreich eingesetzt werden. Dieser Ansatz wurde als Eckpunkt in das Reformgesetz zum Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) aufgenommen, das zum 1.1.2002 in Kraft trat.

Ein enges bürokratisches Korsett und – daraus resultierend – ein eingeschränkter Qualitätswettbewerb lassen den langfristigen Erfolg jedoch zweifelhaft erscheinen. Im Vergleich zu amerikanischen Vorbildern verschob sich in der Umsetzung auch der inhaltliche Schwerpunkt. Statt einer direkten Unterstützung der Patienten zur Stärkung der Eigenverantwortung für gesundheitsorientiertes Verhalten, steht nun eine intensivierte Behandlung und Dokumentation durch Ärzte und andere Leistungsanbieter im Vordergrund. Wichtige Elemente wie die Telemetrie sind in den gesetzlich vorgeschriebenen Programmen nicht vorgesehen.

Die Entwicklung eines Disease-Management-Programms im PKV-Bereich ist keinen vergleichbaren gesetzlichen Rahmenbedingungen wie in der GKV unterworfen. Sie kann sich daher an grundlegenden Erwägungen zu Krankheitsverlauf und aktueller Versorgungssituation orientieren.

In der Privaten Krankenversicherung (PKV) besteht eine direkte Vertragsbeziehung nur zwischen Versicherung und Patienten, aber nicht wie in der GKV zwischen Kassen und Leistungserbringern. Unter diesem Aspekt ist es für die PKV nahe liegend, sich auch beim Disease Management zunächst direkt an die Patienten zu wenden, und deren Ärzte erst sekundär einzubeziehen.

Vor diesem Hintergrund haben wir als Dienstleister Gesundheitsprogramme zu den Indikationen Herzinsuffizienz, Diabetes, Bluthochdruck und chronische Atemwegserkrankungen (Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung) entwickelt. Diese Programme werden sowohl von Unternehmen der PKV als auch der GKV angewendet. In der GKV kommen sie entweder als Add-on zu gesetzlichen Programmen zum Einsatz oder bei Indikationen, bei denen keine RSA-Vorgaben existieren.

## Grundlagen patientenzentrierter Disease Management Programme

### Programmdesign

In Anlehnung an die Amerikanische Disease Management Gesellschaft (DMAA) ist ein Disease-Management-Programm operational durch die möglichst vollständige Abbildung folgender acht Komponenten definiert:

- Verfahren zur gezielten Patientenidentifikation (aus Versicherungsbeständen)
- Evidenzbasierte Praxis-Leitlinien
- Risikostratifizierung und Zuordnung spezifischer Interventionen zu ausgewählten Risikogruppen
- Vernetzung/Integration von Leistungserbringern
- Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten (Schulung, Motivation, Informierung, Verhaltensmodifikation)
- Berichts- und Rückmeldeverfahren an Teilnehmer
- Geeigneter Einsatz von Informationstechnologie zur medizinischen Prozesssteuerung

- Evaluation (Messung von Prozess- und Ergebnisindikatoren), Controlling

Damit ist der Rahmen für die Entwicklung eines Programms zu einer definierten Indikation gesteckt. Für die geeignete Auswahl und Zusammenstellung der Betreuungselemente ist eine systematische Analyse des zugrunde liegenden Krankheitsmodells und spezifischer Versorgungsdefizite nötig.

Kernziel Verhaltensmodifikation

Aus der Gesundheitsforschung zeigen zahlreiche Studien, dass sich durch Änderung von Ernährungs- und sonstigen Lebensgewohnheiten viele Ursachen von Erkrankungen und vorzeitigem Tod kostengünstig und ohne wesentliche Nebenwirkungen positiv beeinflussen lassen (3, 6).

Viele Barrieren behindern jedoch die individuelle Umsetzung solcher auch in der breiten Bevölkerung im Prinzip bekannter Erkenntnisse. Dazu gehören eine „vom Medizinbetrieb bisher auch durchaus geförderte“ passive Erwartung oder Konsumhaltung, die Wirkungslosigkeit punktueller Ratschläge und die meist fehlende subjektive Spürbarkeit von Risikofaktoren.

Durch ein systematisches und stufenweises Angehen relativ weniger Risikofaktoren kann die Prognose für die hier betrachteten Herz-Kreislauf- und Atemwegs-Erkrankungen deutlich gebessert werden. Die notwendigen Maßnahmen – Nichtrauchen, mehr Bewegen, Abnehmen, hochwertiger Ernährung – sind schnell aufgegriffen, aber ohne gezielte Unterstützung nicht einfach umzusetzen, vor allem nicht mit langfristig anhaltendem Erfolg.

In den beschriebenen Gesundheitsprogrammen werden bei dem Patienten festgefahrene Verhaltensmuster aufgeweicht, um mehr Mobilität, Abbau von Risikofaktoren und eine Zunahme von Eigenverantwortlichkeit zu erreichen. Verhaltenstheoretische Grundlage für die hier eingesetzte Betreuungsstrategie bildet ein Phasenmodell der Verhaltensänderung, das maßgeblich von James Prochaska entwickelt wurde. Es erklärt, wie Menschen absichtlich ihr Verhalten ändern. Das Modell wird als transtheoretisch bezeichnet, weil es auf einem integrierten theoretischen Ansatz beruht, bei dem theoretische Konstrukte aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Theorien zusammengeführt wurden (4).

Dass der beschriebene Ansatz tatsächlich zu einer nachhaltigen Änderung des Lebensstils führt und damit einen wesentlichen Beitrag zum Programmerfolg leistet, konnte im Rahmen unserer Gesundheitsprogramme nachgewiesen werden (7).

Eine spezifische Herausforderung besteht darin, den „Zweischen“-Faktor Verhaltensänderung im Rahmen eines strukturierten und datengetriebenen Betreuungsprozesses EDV-technisch abzubilden...

Ä

Dokumentinformationen zum Volltext-Download

Ä

Titel:

Patienten zentrierte Disease-Management-Programme und der Einsatz moderner Technologien

Artikel ist erschienen in:

Telemedizinführer Deutschland, Ausgabe 2005

Kontakt/Autor(en): Dr. med. Christian Frye

ArztPartner almeda AG

Balanstr. 49

D-81541 München

Tel.: 089/4 8059-112

Fax: 089/4 8059- 499

christian.frye@arztpartner.com

Seitenzahl:

6

Sonstiges

3 Abb. Dateityp/ -größe: PDF /Ä 531 kBÄ Click&Buy-Preis inÄ Euro: kostenlos

Ä

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt.   
Hier gehts zum freien PDF Download...