

MScPH-Basismodul

„Politische und ökonomische Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems“ (Einführung in das Management im Gesundheitswesen)

Übung: Integrierte Versorgung

Anne Spranger

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
&
European Observatory on Health Systems and Policies



Agenda für heute

- DMPs aus der Vorlesung
- WH zur Integrierten Versorgung und Diskussion anhand von Beispielen

Disease Management Programme (DMPs)

Disease Management Programme

- Strukturierte Behandlungsprogramme
- Einführung 2002
- Die Programme basieren auf wissenschaftlich gesicherten aktuellen Erkenntnissen (medizinische Evidenz)
- Bisher existieren 8 verschiedene DMP (bei manchen Kassen jedoch COPD und Asthma = ein Programm)
 - Asthma bronchiale
 - Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
 - Chronische Herzinsuffizienz
 - Chronischer Rückenschmerz
 - Koronare Herzkrankheit
 - Brustkrebs
 - COPD
 - Depressionen
- Derzeit in Entwicklung: Osteoporose, Rheumatoide Arthritis

Ziele von Disease Management Programmen

Die Versorgung chronisch Kranker soll ...

- umfassend
- leitlinienorientiert
- evidenzbasiert
- (über Sektoren hinweg) koordiniert sein und
- die aktive Mitarbeit der Patienten fördern

→ Verbesserung des Gesundheitszustands der Teilnehmer

→ Steigerung der Kosten-Effektivität

Ziele von Disease Management Programmen

- Behandlung und Betreuung von Patienten soll **über professionelle, institutionelle und sektorspezifische Grenzen hinweg** bedarfsgerechter sowie wirtschaftlicher organisiert sein (Busse et al. 2012; SVR 2003).
- Insbesondere sollen durch die chronische Krankheit bedingte Folgeschäden und Komplikationen bei den betroffenen Versicherten vermieden werden (BVA 2012).
- **Bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung** sicherstellen und bestehende Versorgungsmängel (Über-, Unter- und Fehlversorgung) abbauen.

Ein Beispiel- Diabetes mellitus Typ 2

Therapieziele:


- U.a. Vermeidung von Symptomen der Erkrankung (z. B. Polyurie, Polydipsie, Abgeschlagenheit) einschließlich der Vermeidung neuropathischer Symptome, Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie (insbesondere schwere oder rezidivierende Hypoglykämien) sowie schwerer hyperglykämischer Stoffwechsellentgleisungen...

Therapie zur Einstellung des Blutzuckerwertes nahe am Normbereich:

- Nicht-medikamentös: Ernährungs-, Raucherberatung; Stoffwechselfbstkontrolle; Schulungs- und Behandlungsprogramm; medikamentöse Therapie

mindestens einmal jährlich		Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)
ein- oder zweijährlich (risikoabhängig, siehe Nummer 1.7.2.3)		augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie.
mindestens einmal jährlich		Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus
mindestens vierteljährlich, oder mindestens halbjährlich gemäß Befund siehe Tabelle Nummer 1.7.3.2		Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko, einschließlich Überprüfung des Schuhwerks
vierteljährlich, halbjährlich	mindestens	Blutdruckmessung
vierteljährlich, halbjährlich	mindestens	HbA1c-Messung
vierteljährlich, halbjährlich	mindestens	Bei insulinpflichtigen Patientinnen und Patienten Untersuchung der Spritzenstellen auf Lipohypertrophie

Disease Management Programme: Laufende Programme und Teilnehmer

Indikation (<i>Starttermin</i>)	Laufende Programme	Teilnahme am DMP	Versicherte, die in mind. einem DMP eingeschrieben sind
Asthma bronchiale (2005)	1.550	982.897	
Brustkrebs (2002)	1.486	130.293	
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD; 2005)	1.561	769.609	
Diabetes mellitus Typ 1 (2004)	1.526	224.832	
Diabetes mellitus Typ 2 (2002)	1.587	4.292.245	
Koronare Herzkrankheit (2003)	1.543	1.898.174	
			
Insgesamt	9.253	8.298.050	7.055.079

Stand: 30. Juni 2019; Quelle: <http://www.bundesversicherungsamt.de/weiteres/disease-management-programme/zulassung-disease-management-programme-dmp.html>

Anreize/ Vermeidung von Fehlanreizen bei DMPs

- Auf Seiten der **Patienten**:
 - Strukturierte Behandlung
 - Zusätzliche Schulungen
 - Evidenz- und Leitlinienbasierte Behandlung
 - ...
- Auf Seiten der **Krankenkassen**:
 - Ggf. Vermeidung teurer Folgeerkrankungen
 - Sonderzahlung für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand
 - Versichertenbindung
 - ...
- Auf Seiten der **Ärzte**:
 - Sonderzahlung für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand
 - ...