

Pressekonferenz, 12. Februar 2009



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Disease Management Programme verlängern das Leben der betreuten Patientinnen und Patienten

Dr. med. Leonhard Hansen

Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Agenda

- Vorgeschichte
- Ergebnisse DMP Nordrhein
- Ergebnisse der Evaluation und weiterer Studien
- Bilanz
- Ausblick



Vorgeschichte

- Gutachten des Sachverständigenrates 2001 zur Über-, Unter- und Fehlversorgung
 - Vorschlag: flächendeckende Einführung von Disease Management Programmen zur Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker
 - Vorläufer-Modelle aus den USA → von privaten und halböffentlichen Krankenversicherungsorganisationen entwickelte Programme zur Effizienzsteigerung
- Nordrhein
 - bereits seit 1998 Strukturverträge Diabetes mellitus
 - Evaluation durch das ZI



Einführung der Disease Management Programme

- Juli 2002
 - Erstmals werden gesetzliche Anforderungen an die DMP in Deutschland mit Inkrafttreten der 4. Risikostrukturausgleichs-Änderungsverordnung (RSA-ÄndV) konkretisiert.
 - Programme fokussieren auf hausärztliche Betreuung, Stärkung der Selbstkompetenz der Patienten und Förderung der Schulungsprogramme.

Zugelassene DMP auf Bundesebene: über 17.600 Programme

Indikationen	DMP möglich seit	Zulassungen bisher
Brustkrebs	Juli 2002	2.992
Diabetes mellitus Typ 2	Juli 2002	3.358
KHK	Mai 2003	3.119
Diabetes mellitus Typ 1	März 2004	2.572
Asthma bronchiale	Januar 2005	2.774
COPD	Januar 2005	2.794

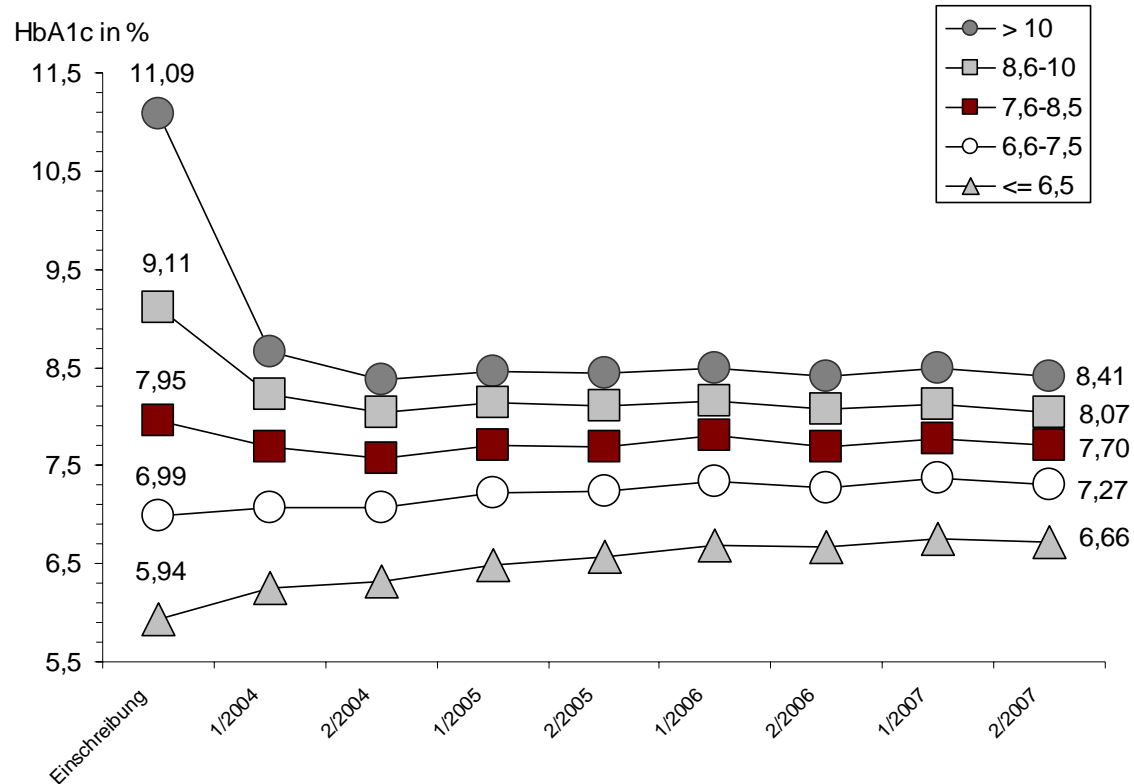
Stand: Februar 2009, Quelle: BVA

Disease Management Programme in Nordrhein (2007)

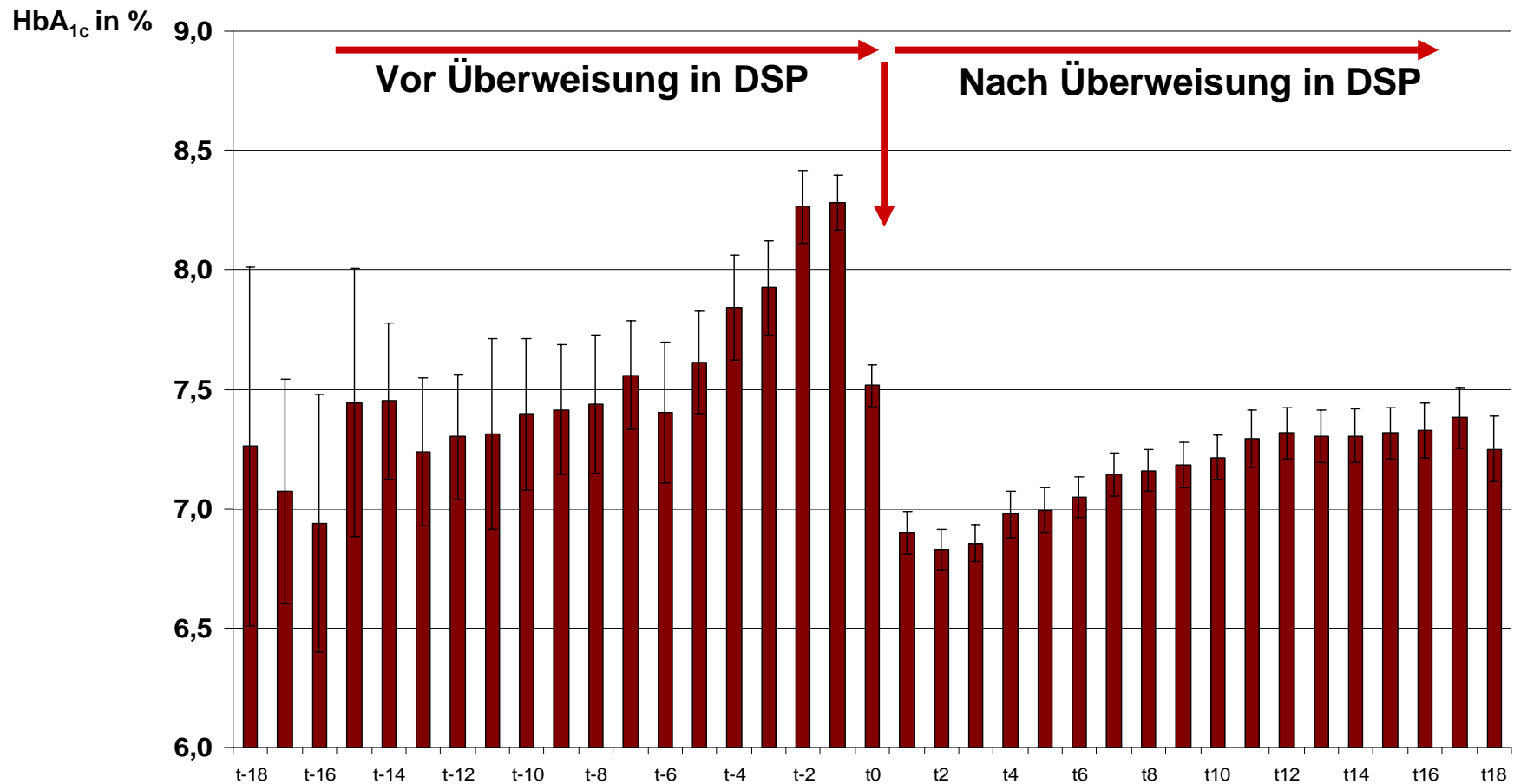
	DMP Brustkrebs	DMP Diabetes mellitus Typ 2	DMP KHK	DMP Diabetes mellitus Typ 1	Asthma bronchiale	COPD
Start	März 2003	Juni 2003	August 2004	April 2006	Juni 2006	Juni 2006
Beteiligte Ärzte	758	4.753	4.438	555	2.830	2.697
Eingeschriebene Patienten	13.146	335.175	146.623	15.540	33.656	38.455
Erreichungsgrad	~33 %	~84 %	~18 %	~64 - 97 %	~13 %	~ 9 %

Quelle: ZI, Qualitäts-
sicherungsbericht DMP 2007

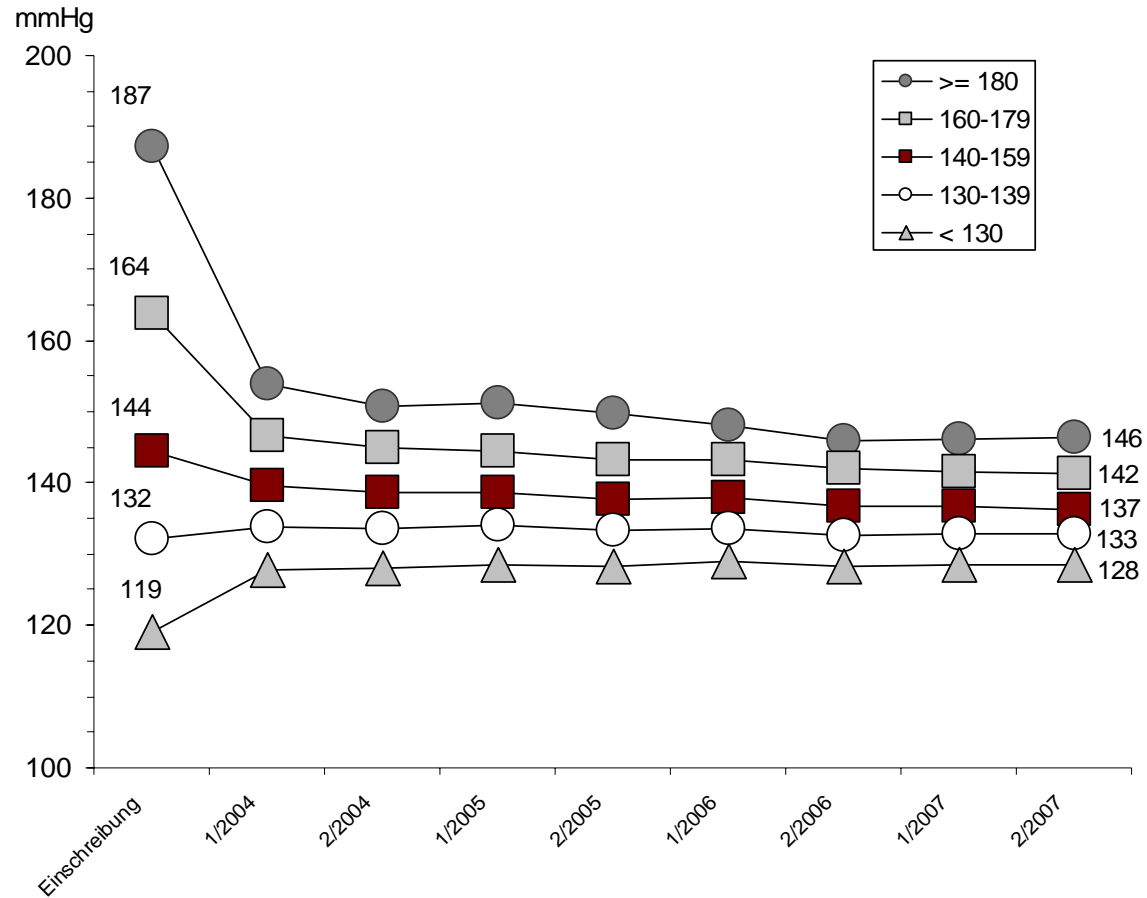
DMP Diabetes mellitus Typ 2: Veränderung des mittleren HbA_{1c}-Wertes



DMP Nordrhein: HbA_{1c}-Verlauf vor und nach Überweisung in eine Schwerpunktpraxis



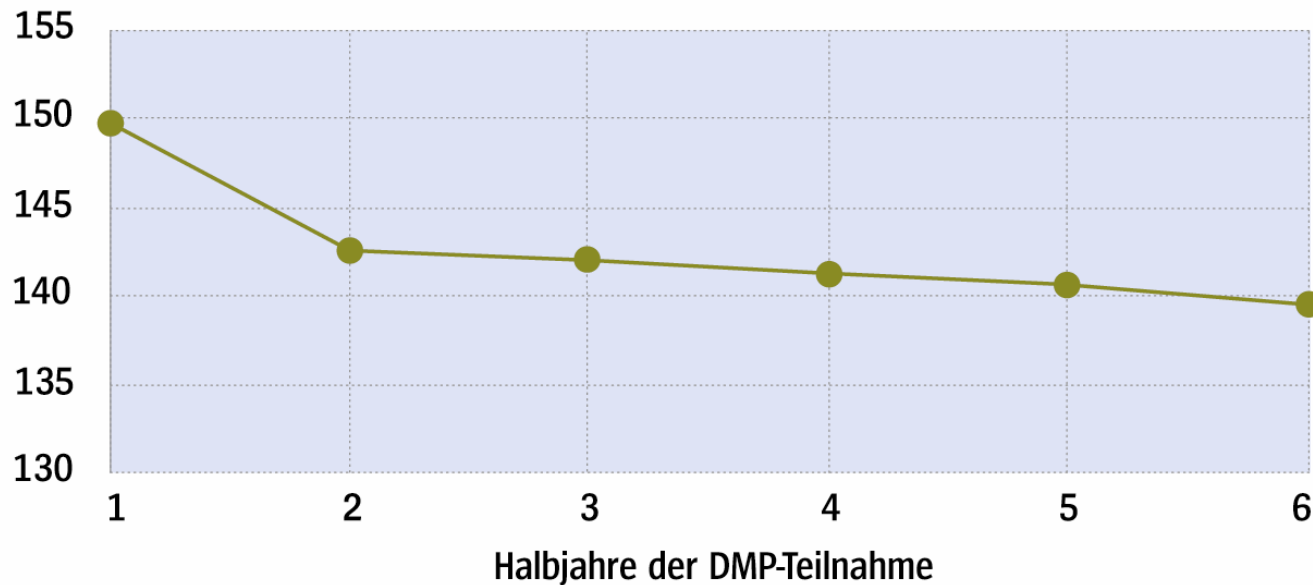
DMP Diabetes mellitus Typ 2: Veränderung des mittleren systolischen Blutdrucks



Evaluation: Oberer Blutdruckwert deutlich gesenkt

Durchschnittliche Entwicklung des systolischen Blutdrucks bei den Teilnehmern des DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit Bluthochdruck nach Teilnahmedauer

Systolischer Blutdruck in mm Hg

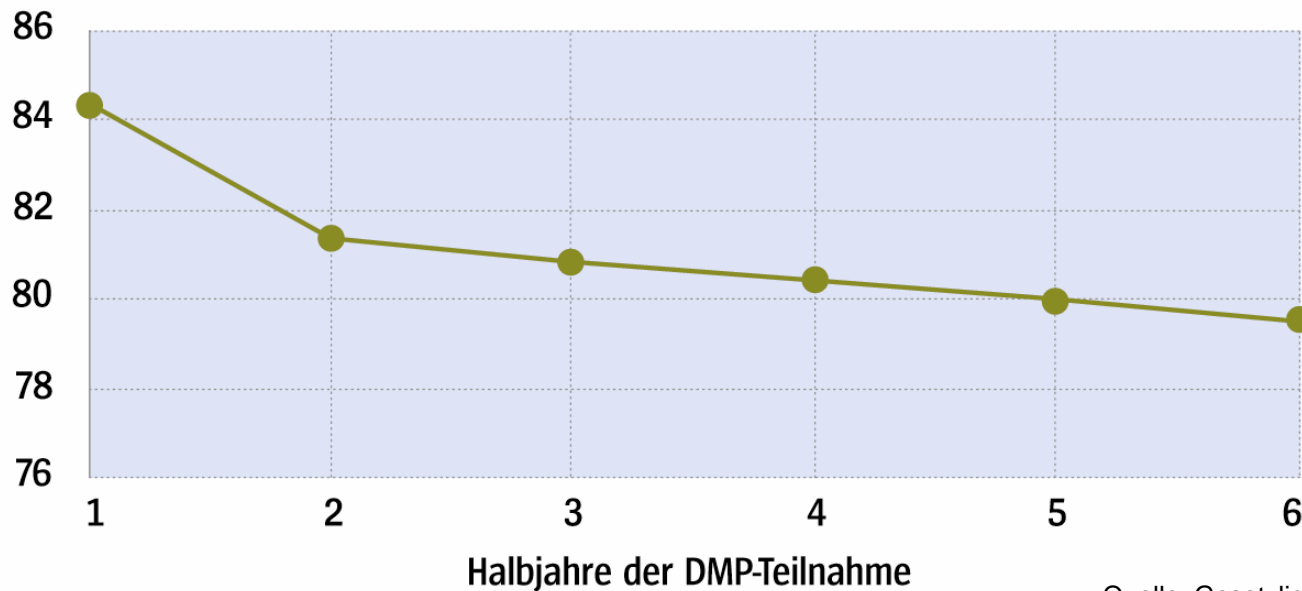


Quelle: Gesetzliche Evaluation,
Bundesauswertung der AOK-Programme

Evaluation: Unterer Blutdruckwert deutlich gesenkt

Durchschnittliche Entwicklung des diastolischen Blutdrucks bei den Teilnehmern des DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit Bluthochdruck nach Teilnahmedauer

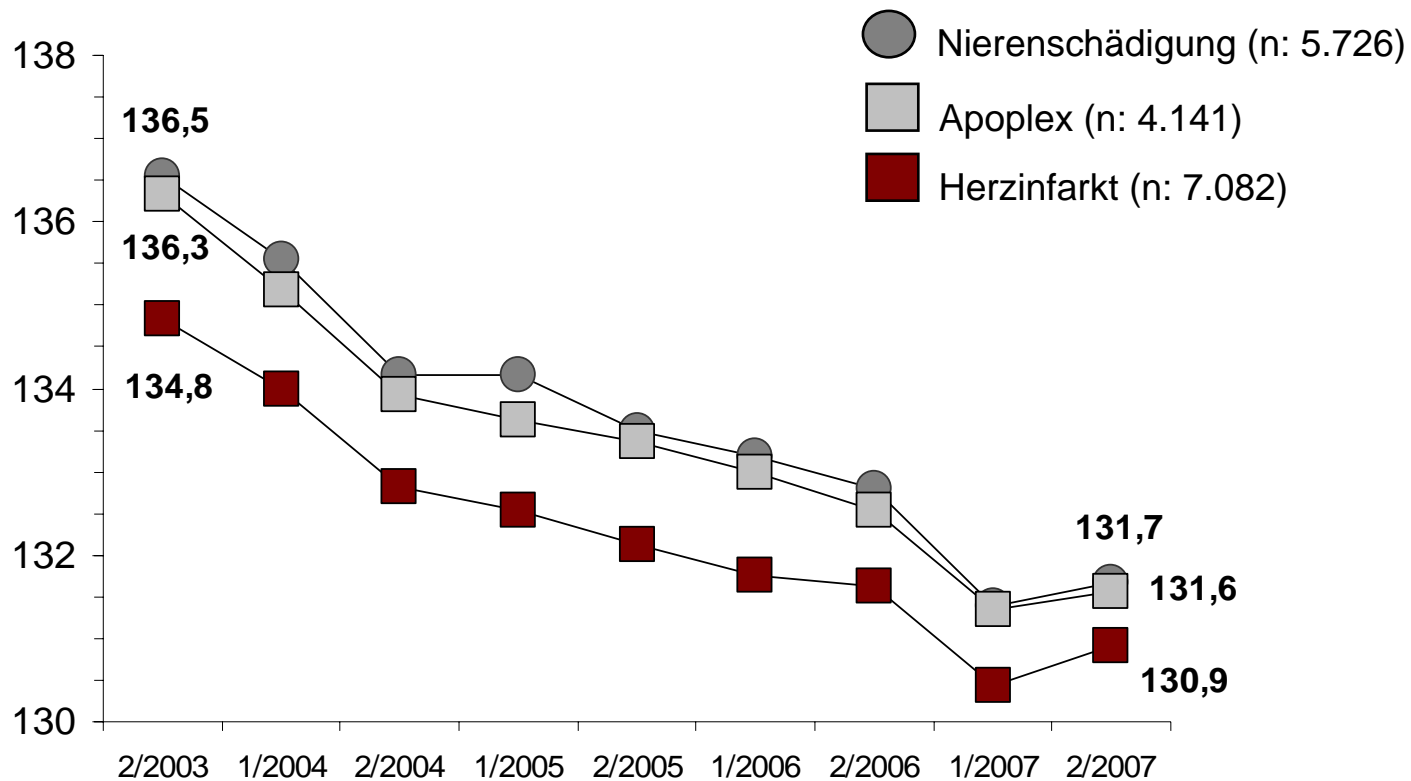
Diastolischer Blutdruck in mm Hg



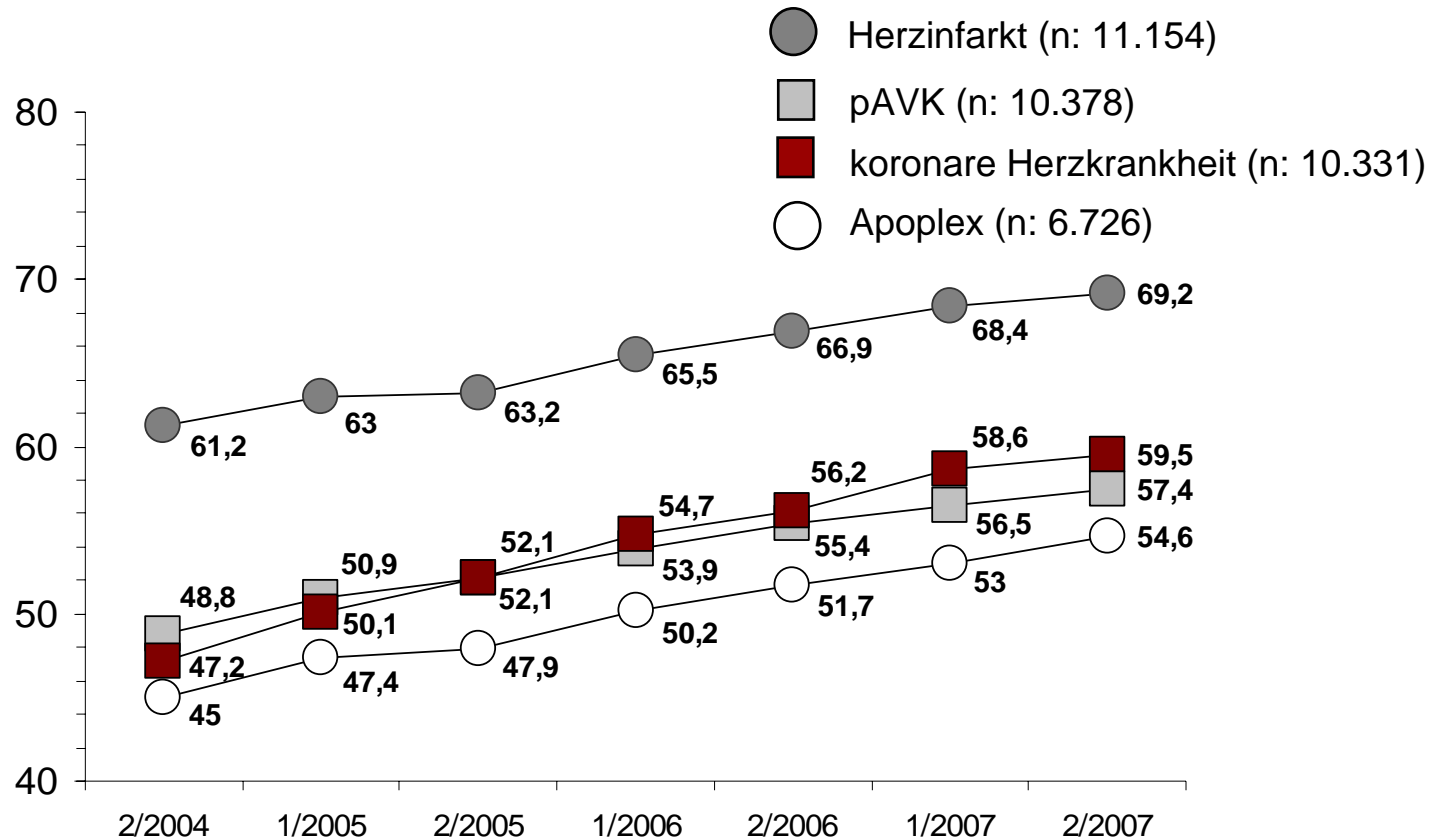
Quelle: Gesetzliche Evaluation,
Bundesauswertung der AOK-Programme



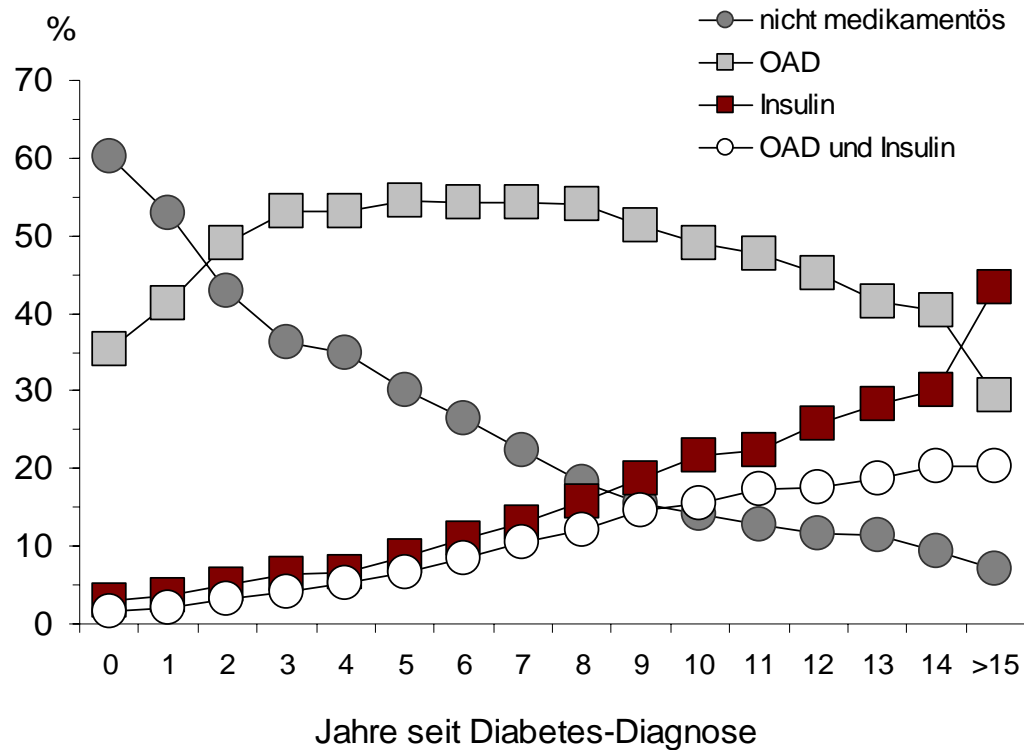
DMP Diabetes mellitus Typ 2 Nordrhein: Verlauf systolischer Blutdruckwerte bei Patienten mit Vorerkrankungen



DMP Diabetes mellitus Typ 2 Nordrhein: Verordnung von Statinen bei Patienten mit Vorerkrankungen



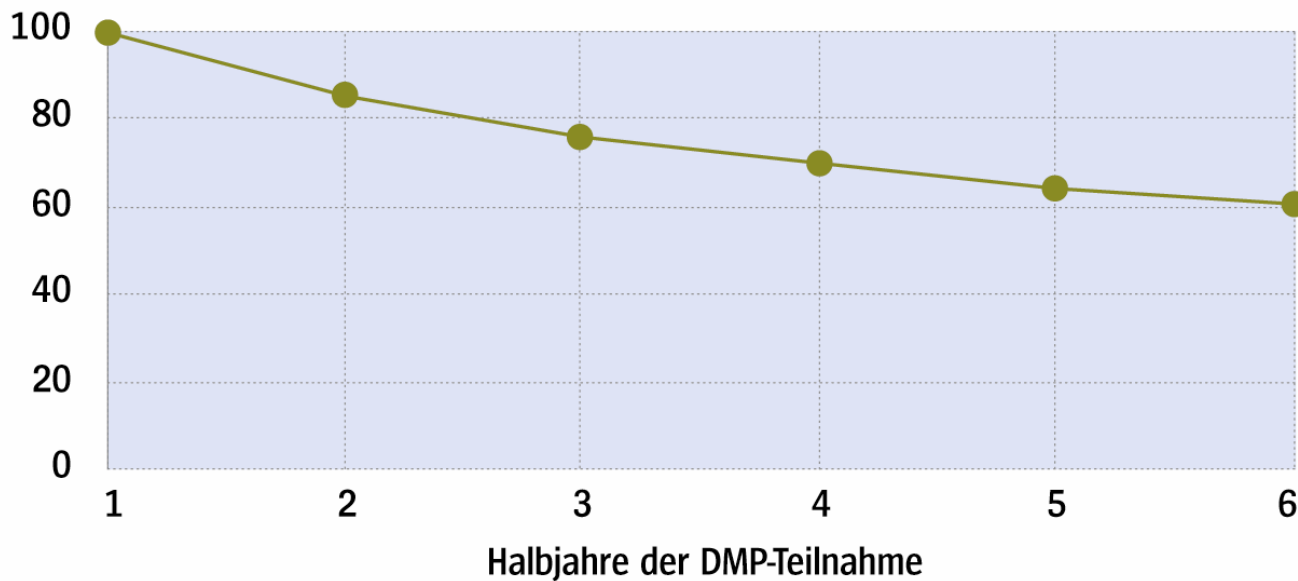
DMP Diabetes mellitus Typ 2: Aktuelle blutzuckersenkende Therapie und Erkrankungsdauer



Anteil der Raucher deutlich gesenkt

Entwicklung des Raucheranteils unter den Teilnehmern, die beim Eintritt in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 geraucht haben

Raucheranteil in %

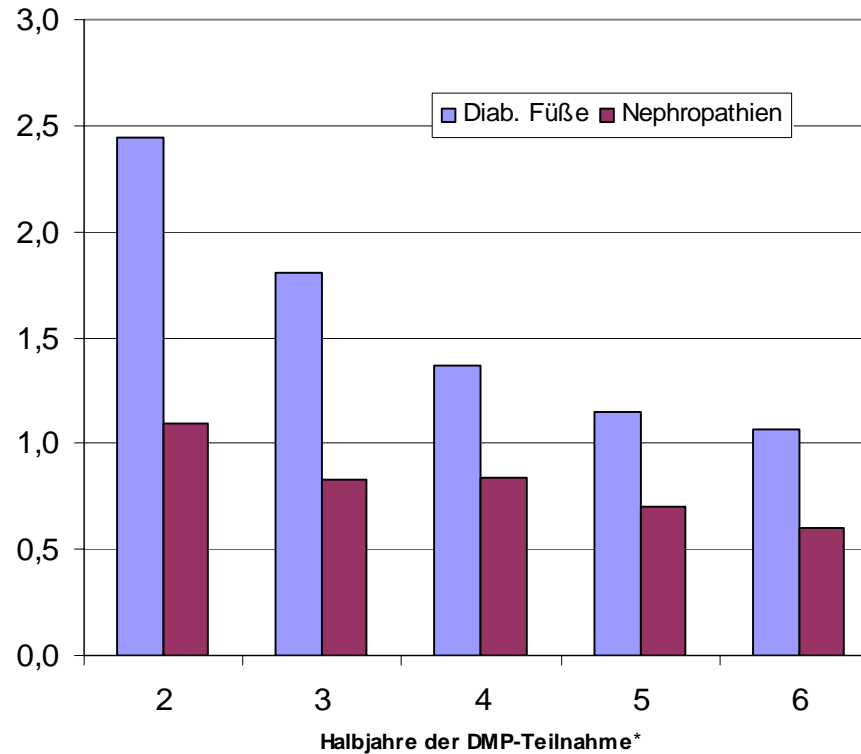


Quelle: Gesetzliche Evaluation,
Bundesauswertung der AOK-Programme



Durchschnittlich neu aufgetretene sekundäre Endpunkte nach Teilnahmedauer

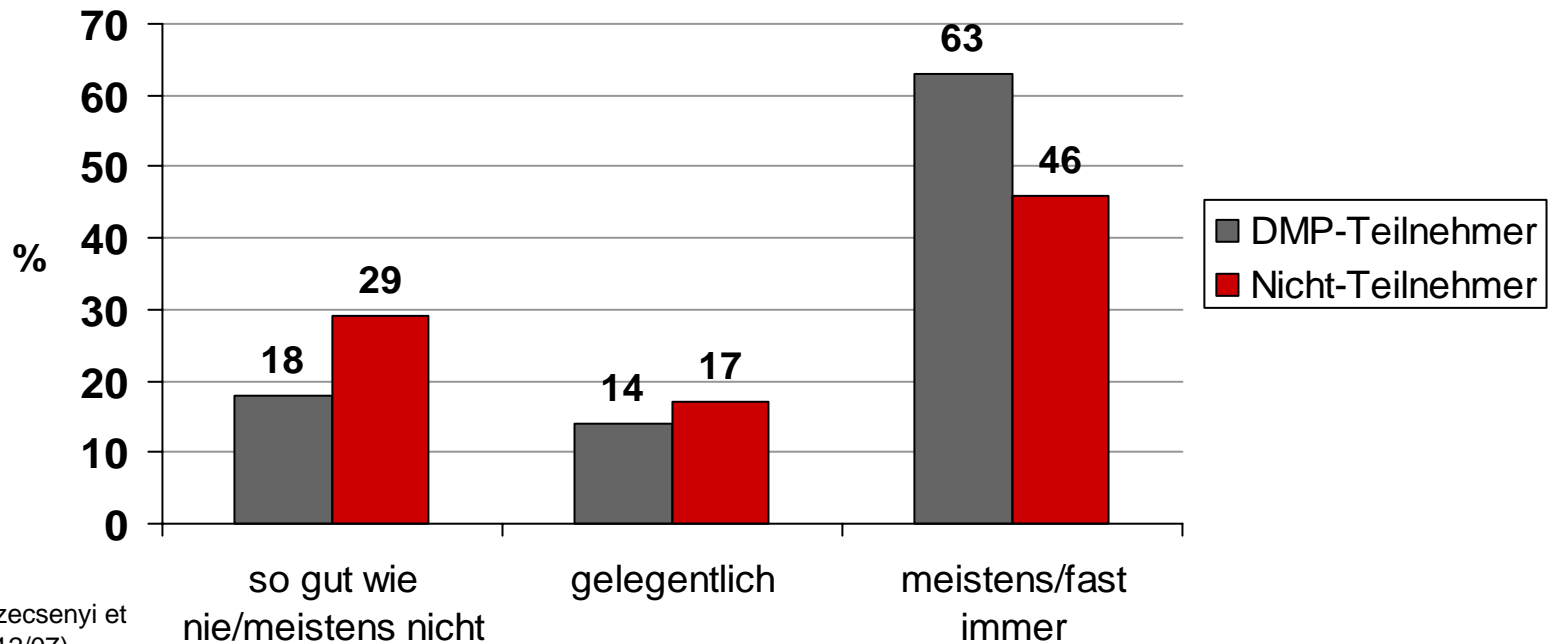
Pro Halbjahr neu aufgetretene Krankheitsfälle in %



Quelle: Gesetzliche Evaluation, Bundesauswertung der AOK-Programme

DMP-Teilnehmer wissen mehr

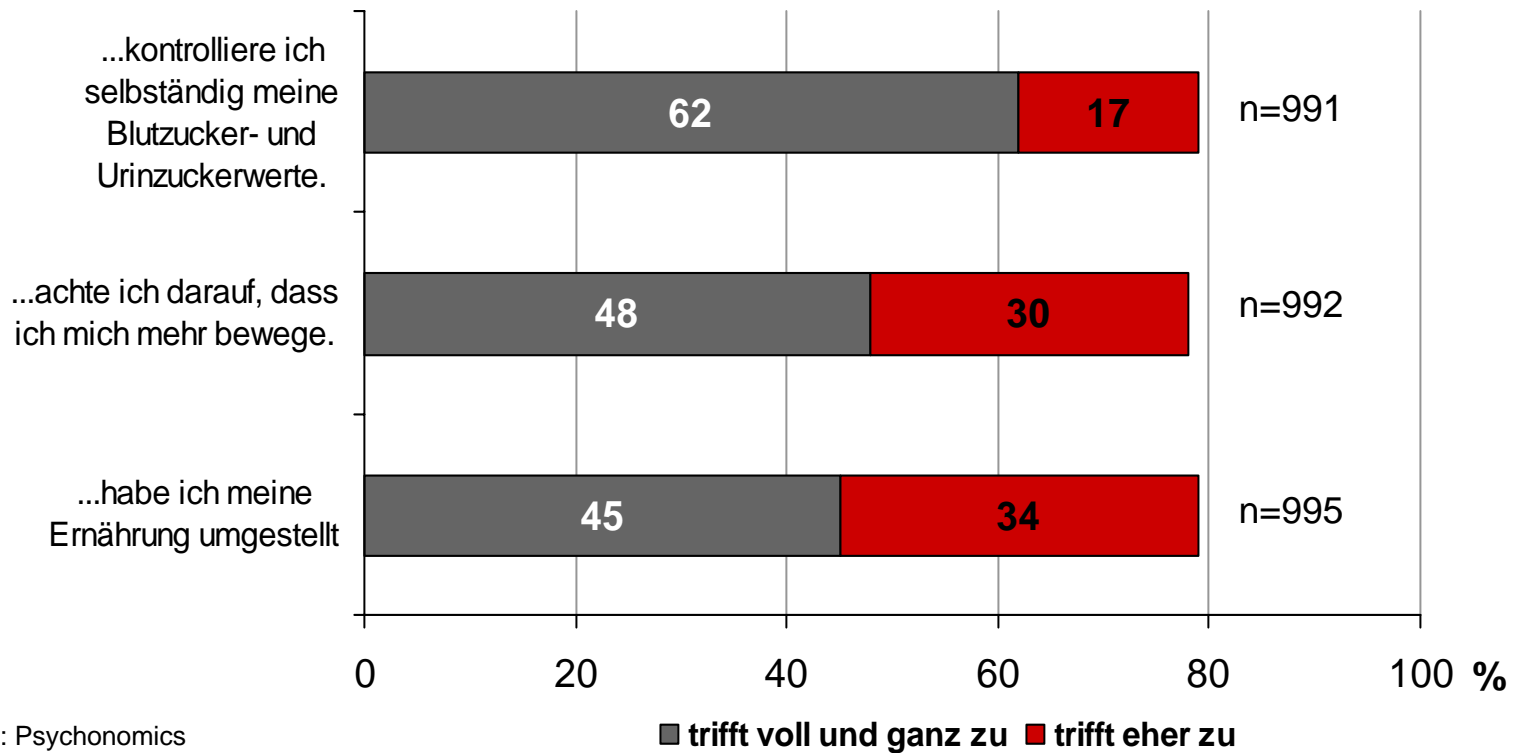
"In den letzten 6 Monaten wurde mir erklärt, wie meine Besuche bei anderen Ärzten, z.B. einem Augenarzt, bei meiner Erkrankung helfen"



Quelle: Szecsenyi et al. (G+G 12/07)

DMP-Teilnehmer haben mehr Gesundheitsbewusstsein

Seit ich am DMP
teilnehme...



Behandlungsmaßnahmen seit Beginn des DMP Brustkrebs gemäß den Angaben bei Einschreibung

	2003		2004		2005		2006		2007	
Patientinnen	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
alle	1.685	100,0	1.519	100,0	2.318	100,0	2.566	100,0	3.786	100,0
chirurgische Therapie										
brusterhaltende Therapie bei pT1	727	74,1	684	76,3	1.019	77,4	1.018	76,7	1.603	79,6
Mastektomie	606	33,4	493	30,3	782	30,7	901	31,5	1.284	29,9
Lymphonodektomie	1.275	75,7	1.036	68,2	1.487	64,2	1.635	63,7	2.237	59,1

DMP Brustkrebs - Fazit

- Befundbezogene Auswertungen zeigen, dass die Mehrzahl der in das DMP eingeschriebenen Frauen von eher kleinen Tumoren (bis 2 cm) betroffen ist.
- Etwa 54% der Frauen im DMP haben positive prognostische Aussichten mit mittleren 5-Jahres-Überlebensraten von über 90%.
- 4 von 5 Frauen mit Tumoren unter 2 cm können brusterhaltend operiert werden.
- Der Rezeptorstatus wird regelhaft bestimmt (97,2%).
- Patientinnen-Sicht findet leider keine Berücksichtigung



Bilanz

- DMP hat zu einer Verbesserung der Versorgung geführt und nicht in erster Linie „gesundheitsbewusstere“ Chroniker angesprochen. Gegen letzteres spricht der durchaus breit gestreute Schweregrad der Erkrankungen.
- Bürokratieabbau erfolgt kontinuierlich auch durch eDMP und indikationsübergreifende Dokumentation.



Ausblick

- Zusatzmodule
 - Herzinsuffizienz
 - Übergewicht/Adipositas
- eDMP
- Indikationsübergreifende Dokumentation für die internistischen DMP



Wie geht es mit den DMP in 2009 weiter? Einführung des Morbiditätsorientierten-RSA (Morbi-RSA) und Gesundheitsfonds in 2009

- Die besondere Berücksichtigung der DMP im RSA war der Einstieg in die Morbiditätsorientierung.
- Die Indikationen für DMP wurden wegen der großen Bedeutung dieser Krankheiten für die Versorgung gewählt.
- Die Berücksichtigung der großen Volkskrankheiten im Morbi-RSA wurde auch vom BMG erwartet.
- Für die Disease Management Programm-Kosten gibt es eine Pauschale von 180 € je Teilnehmer und Jahr.

Quelle: AOK BV

© KV Nordrhein Seite 23 | 25

Pressekonferenz DMP
12.02.2009 |
Dr. med. Leonhard Hansen



Wie geht es mit den DMP in 2009 weiter? Konsequenzen für die DMP

- Die bisherige Berücksichtigung der Morbidität **nur bei DMP-Teilnahme** ist aufgehoben.
- Gefahr, dass Programmkosten nicht kostendeckend sind.
- Diabetes-Patienten, die nicht im Morbi-RSA berücksichtigt werden, bescheren den Kassen Verluste (wie vor DMP-Einführung).
- Krankenkassen haben keinen Anreiz mehr viele Versicherte in DMP einzuschreiben.
- Effekt der DMP durch effizientere Versorgung
- Der Fokus verlagert sich von der Zahl der eingeschriebenen Versicherten in Richtung Qualität der Versorgung.

Quelle: AOK BV

© KV Nordrhein Seite 24 | 25

Pressekonferenz DMP
12.02.2009 |
Dr. med. Leonhard Hansen



Welche DMP-Elemente müssen bleiben?

- Einheitliche medizinische Grundlagen
- Dokumentation und Qualitätssicherung
 - Stärkere Fokussierung auf sektorübergreifende Kooperation
 - Effektivere Evaluation
- Intervention auf Patienten-Ebene
 - Ziele
 - Kontinuierliche Betreuung
 - Beratung

Quelle: AOK BV

© KV Nordrhein Seite 25 | 25

Pressekonferenz DMP
12.02.2009 |
Dr. med. Leonhard Hansen

