

Zur Qualität und Qualitätssicherung von Disease Management Programmen (DMP) in Deutschland

H. Herholz¹, G. Ollenschläger²

¹ Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt a.M.

² Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Köln

Forum für Gesundheitspolitik 7 : 2001 (10), 386-390

Für die Autoren:

Prof. Dr.Dr.med. G. Ollenschläger

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

(Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)

Aachener Str. 233-237, 50931 Köln

Email: ollenschlaeger@azq.de

www.ollenschlaeger.net

Hintergrund

Disease Management „Schlagwort oder Chance“ [1] so könnte man auch heute die Diskussion um „Strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten“ überschreiben. Der Begriff Disease Management wurde Anfang der neunziger Jahre von der Boston Consulting Group in die Diskussion eingeführt [2], u.z. als Bezeichnung für eine neue Marketingstrategie der Pharma-Industrie im US-amerikanischen Managed Care Bereich. Ursprünglich auf den engeren Kreis von Managed Care Organisationen in den USA beschränkt, hat er sich der Begriff bis heute – insbesondere durch das Engagement großer pharmazeutischer Firmen – weit darüber hinaus verbreitet [3].

Aktuell wurde Auseinandersetzung über Disease Managed Care in Deutschland ausgelöst durch den Gesetzesentwurf zum Risikostrukturausgleich [4]. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bezeichnet in Ihrer Pressemitteilung vom 30. Juli *Disease Management als wichtigen Baustein bei der Reform des Risiko-Struktur-Ausgleichs; als Programm zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten; als Form medizinischer Versorgung, wo strukturierte Programme verbindliche und aufeinander abgestimmte Behandlungs- und Betreuungsprozesse festlegen, und zwar über Krankheitsverläufe und institutionelle Grenzen hinweg. Die Prozesse müssen aufgrund medizinischer Evidenz festgelegt, qualitätsgesichert, kontrolliert und schließlich evaluiert werden* [5].

Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht der Autoren Handlungsbedarf, u.z. auf verschiedenen Ebenen der Diskussion.

Notwendig erscheinen

- eine auf das deutsche Gesundheitssystem abgestimmte Definition des Begriffs „Disease Management“
- praktikable Konzepte zur Qualitätssicherung dieser Versorgungsmaßnahmen.

Disease Management - Was ist das ?

In der Literatur findet sich bisher keine allgemein akzeptierte Definition von Disease Management [6]. Beispielhaft ist hierfür die Zusammenstellung von H. Sadowy [7], nach der im US-amerikanischen Gesundheitswesen unter anderem folgende Aktivitäten mit Disease Management assoziiert werden:

- die Gesundheitsversorgung bestimmter Bevölkerungsgruppen unter Berücksichtigung spezieller Krankheitsrisiken;
- eine Zusammenstellung verschiedener für die Gesundheitsversorgung verwendete Instrumente und Techniken;
- die evidenzbasierte Strategie der medizinischen Versorgung;
- Marketingmaßnahmen der Medizinindustrie.

Demnach ist die Begrifflichkeit mehrdeutig; je nach Hintergrund und Ziel der Autoren sind die Definitionen von Disease Management

- entweder ausgesprochen allgemein – d.h. nichtssagend - gehalten (s. Beispiel 1)
- eher technisch - d.h. methodenorientiert - gefasst (s. Beispiel 2)
- oder haben einen sehr umfassenden, systemorientierten Ansatz (Beispiel 3).

Beispiel 1: Allgemein gehaltene Definition von Disease Management [8]

DM ist ein integrativer, systematischer Ansatz der Gesundheitsversorgung, um Patientenergebnisse auf kostengünstigste Weise zu optimieren.

Beispiel 2: Technisch gehaltene Definition von Disease Management [nach 9]

Disease Management umfasst – bezogen auf eine spezielle Erkrankung:

- **Identifizierung der betroffenen Patienten sowie der mit der Erkrankung verbundenen direkten und indirekten Krankheitskosten;**
- **Nutzung der wissenschaftlichen Evidenz zur Leitlinien-Entwicklung für die strukturierte Behandlung der Erkrankung;**
- **Überprüfung der Leitlinienanwendung und Überwachung der Versorgungsergebnisse, der durchgeführten Behandlung und der Behandlungskosten;**
- **Evaluation der Daten zur evtl. Modifikation der Leitlinien und / oder der vertraglichen Verpflichtungen / der / Versorgungsmaßnahmen / der Maßnahmen zur Förderung der Patientencompliance.**

Beispiel 3: Umfassende Definitionen von Disease Management

Disease Management ist ein systematischer, populationsbezogener Ansatz der Gesundheitsversorgung. Er umfasst die Identifizierung von Menschen mit Gesundheitsrisiken, die Versorgung unter Nutzung evidenzbasierter Informationen und das Messen der Versorgungsergebnisse. Disease Management ist nicht als Beschreibung der medizinischen Versorgungsmaßnahmen zu verstehen. Vielmehr handelt es sich ein ganzheitliches Organisationsmodell der koordinierten Kooperation von Leistungsträgern im Gesundheitswesen, um für einen speziellen Patienten mit einer spezifischen Erkrankung optimale Behandlungsergebnisse zu erreichen. Disease Management soll ein Umfeld schaffen, in dem sich Leistungsträger verantwortlich auf kostengünstigste Weise um bestmögliche Versorgungsergebnisse für den gesamten Krankheitsverlauf eines Patienten bemühen.

[nach 10]

Disease Management ist ein Instrument zur Steuerung der Behandlung und Betreuung von Patienten mit definierten Gesundheitsstörungen. Es handelt sich dabei um verbindliche und integrale Behandlungs- und Betreuungsprozesse über ganze Krankheitsverläufe und über institutionelle Grenzen hinweg, welche aufgrund medizinischer Evidenz festgelegt und bezüglich Qualität, Ergebnis und Kosten innerhalb definierter Rahmen liegen.

[nach 3]

Gemeinsam ist den meisten Definitionen die Grundannahme, dass ein koordinierter, sektorübergreifender Versorgungsansatz in Form strukturierter und möglichst evidenzbasierter Behandlungsprogramme primär die Qualität der Gesundheitsversorgung – aber auch die Kostenfolgen - bei einer bestimmten Krankheit positiv beeinflussen kann [3, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Uneinheitlich bzw. unklar sind die Definitionen insbesondere in Bezug auf die Frage, ob im Blickpunkt von Disease Management der konkrete einzelne Patient oder ein Kollektiv von Patienten steht. Ebenso unklar sind die Mindestvoraussetzungen der notwendigen Instrumente, um von Disease Management sprechen zu können bzw. dies erfolgreich umzusetzen.

Missbraucht wird der Begriff Disease Management auch leider als modische Schlagwörthülse oder von interessierten Kreisen gerne für einzelne Aspekte oder Instrumente von Gesundheitsversorgung, Gesundheitsinformation oder Marketingaktivitäten genutzt [siehe z.B. 18]).

Eine **Übereinkunft über die Begrifflichkeit** erscheint vor diesem Hintergrund – insbesondere aber auch wegen der Berücksichtigung bei aktuellen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung [6] - dringend

geboten. Dabei sind aus ärztlicher Sicht folgende Aspekte guter Disease Management Programme in den Fordergrund zu stellen [nach 11]:

- Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung als primäres Ziel von Disease Management Programmen.
- Unterstützung der Arzt-Patienten-Beziehung
- Anwendung von kosteneffektiven, evidenzbasierten Leitlinien und von Strategien zur Stärkung der Eigeninitiative der Patienten
- Konsequente Bewertung der Interventionseffekte mittels klinischer, lebensqualitätsbezogener und ökonomischer Messgrößen.

Notwendiges Umfeld

Erfolgreiches Disease Management hat notwendige Grundvoraussetzungen. Es wäre naiv anzunehmen, dass Disease Management und seine Instrumente unabhängig von gewissen Rahmenbedingungen Wirkung entfalten. Keinesfalls soll hier eine generelle politische Lösung der Probleme unseres Gesundheitswesens angedeutet werden. Allerdings lassen sich von den inhärenten Prinzipien des Disease Management einige Anforderungen an das Umfeld, also das Gesundheitssystem ableiten:

- **Team Ansatz**
Diagnose und Therapie sind niemals Aufgabe eines einzelnen. Professionelle Kooperation zwischen den Leistungsanbietern ist daher eine Grundvoraussetzung. Dieser Team-Ansatz muss im Bewusstsein der Leistungserbringer verankert sein. Medizinische Leistungen müssen koordiniert erbracht werden. Zuständigkeiten müssen klar geregelt sein und dürfen nicht dem Zufall bzw. der individuellen Beliebigkeit überlassen werden.
- **Information**
Angemessene Information ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg von DMP. Optimale Behandlungsentscheidungen erfordern vollständige und zeitnahe Daten, die Sektorengrenzen überschreiten. Ergebnisdaten bedürfen zeitnaher Auswertung und Rückmeldung an Ärzte. Dies lässt sich im Grunde nur durch eine elektronische Umsetzung erreichen.
- **Finanzielle Verantwortung**
Sektorübergreifende Versorgung impliziert unter anderem auch alternative Ansätze zum derzeitigen Honorierungssystem. Das Treffen therapeutischer Entscheidungen unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten fällt in einem fragmentierten Gesundheitssystem schwer. Hier kann es zu Absurden finanziellen Anreizen kommen, so dass innerhalb eines Sektors eine Entscheidung ökonomisch sinnvoll erscheint, im gesamten Krankheitsverlauf sektorübergreifend jedoch genau das Gegenteil erreicht wird.
- **Patientenbeteiligung**
Disease Management stärkt den Präventionsaspekt und die aktive Mitarbeit des Patienten am Behandlungsprozess. Das bedeutet auch die Einbeziehung des Patienten in konkrete Therapieentscheidungen sowie in die Entwicklung von DM-Programmen.
- **Prüfung**
Die kontinuierliche Überprüfung der Qualität der erzielten Ergebnisse muss zu einer Selbstverständlichkeit werden, .Leistungserbringer müssen es Teil ihrer Arbeitskultur ansehen.

Disease Management – für welche Krankheiten ?

Nicht alle Erkrankungen eignen sich für Disease Management Programme. Typische Erkrankungen für den Einsatz von Disease Management-Werkzeugen sind heutzutage Krankheiten wie beispielsweise Diabetes mellitus, Asthma, Herzinsuffizienz, Rheuma, Hypertonie. Dabei handelt es sich um chronische Erkrankungen mit entsprechend hohen Kosten. Auch für Disease Management gilt, dass es sich schließlich rechnen muss. Krankheiten, die ausreichend häufig sind und für die Optimierungswerkzeuge existieren, somit auch eine Prozessoptimierung erreicht werden kann, rechtfertigen den Einsatz der Mittel. Ebenso gilt, dass Krankheiten, die einen hochkomplexen diagnostischen und therapeutischen Ablauf besitzen und darüber hinaus relativ uneinheitlich versorgt werden, sich durch ihr hohes Optimierungspotential pro Fall gut für Disease Management Programme eignen.

Hindernisse

- **IT-Probleme**
Erfolgreiches Disease Management hängt entscheidend von der Qualität der Daten zur Prozesssteuerung ab. Sind diese nicht valide oder unvollständig, so ergeben sich hieraus Fehlentscheidungen. Wie schwer es jedoch derzeit ist, zeitnah valide Daten aus den verschiedenen Gesundheitssektoren zu erhalten, muss hier nicht näher ausgeführt werden.
- **Management-Schwächen**
Ein sog. Re-engineering von Prozessen und deren Koordination setzt im Gesundheitsbereich hohe Management-Kompetenz voraus. Bislang ist unklar, wer diese Kompetenz in Deutschland bündelt und zur Verfügung stellt.
- **Widerstand seitens der Leistungserbringer**
Disease Management erfordert Umdenken seitens der Ärzteschaft. [19]. Der Druck zur Rechtfertigung von Behandlungsentscheidungen sowie zur Darlegung der Versorgungsqualität nimmt zu.
- **Mangelndes gesundheitsökonomisches Wissen / Daten**
Die effiziente Strukturierung von Versorgungsprozessen setzt entsprechende gesundheitsökonomische Daten voraus. Diese fehlen jedoch bislang in vielen Bereichen. Zudem erhebt sich die Frage nach methodischen Standards in der Gesundheitsökonomie.

Qualitätssicherung von Disease Management Programmen

Aufgrund der erwähnten Definitionsvielfalt und Komplexität von Disease Management Programmen, aber auch wegen ihres umfassenden Einflusses auf Patienten, Leistungserbringung und Finanzierung, kommt der Qualitätsdarlegung und –kontrolle dieser Versorgungsform besondere Bedeutung zu. Insbesondere muss ein Disease Management Programm dazu geeignet sein, den Behandlungsablauf der betroffenen Versicherten im Sinne der definierten Behandlungs- und Qualitätsziele zu beeinflussen.

Aus diesem Grund sieht der Gesetzesentwurf zur Einführung von Disease Management Programmen im Rahmen des Risikostrukturausgleiches ein Akkreditierungsverfahren für DMPs vor [20].

Die Anerkennungskriterien des geplanten Verfahrens sollten internationalem Standard entsprechen. Vorbild könnte beispielsweise das geplante Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren des NCQA für DMPs sein [21] – s.. Bewertungsinstrument ist hier ein Checkliste – wie in Deutschland zum Beispiel für die Qualitätsbewertung von Leitlinien gebräuchlich [22].

Fazit

Disease Management ist ein umfassender Ansatz zur Optimierung der Qualität der Versorgung chronisch Kranker bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung. Grundlage jedes DMP bilden evidenzbasierte Leitlinien. Der Erfolg von DMP hängt nicht zuletzt von Rahmenfaktoren ab.

Die Qualitätssicherung von DMP erscheint unbedingt notwendig. Eine Checkliste mit notwendigen Merkmalen von DMP sowie die zeitnahe Evaluation der Ergebnisse im Rahmen eines Zertifizierungs- bzw. Re-Zertifizierungsverfahren können hier hilfreich sein.

Literatur

-
- ¹ Kubitschek J. Disease Management – Schlagwort oder Chance? Ärztezeitung, Mai 1996. <http://pressearchiv-kubitschek.www.de>
- ² Boston Consulting. Report: **The Contributions of Pharmaceutical Companies: What's At Stake In America, 1993.** zit. in Sadowy H. A Brief History of Disease Management. Dorland Healthcare Information. Philadelphia 1999. <http://www.managedcareregister.net>
- ³ Greulich A, Berchtold P, Löffel N (Hrsg) Disease Management. Patient und Prozeß im Mittelpunkt. R.v.Decker's Verlag, Heidelberg 2000, S. 1
- ⁴ Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundestagsdrucksache 14/6432. <http://dip.bundestag.de>
- ⁵ Bundesministerium für Gesundheit. Disease-Management-Programme – Die Verknüpfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung. Pressemitteilung 81/2001. <http://www.bmggesundheit.de/presse/2001/2001/81.htm>
- ⁶ Deutscher Bundestag. Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage „Implementierung von Disease Management Programmen und ihre Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich. Bundestagsdrucksache 14/6859, 03. 09. 2001
- ⁷ Sadowy H. A Brief History of Disease Management. Dorland Healthcare Information. Philadelphia 1999. <http://www.managedcareregister.net>
- ⁸ Hoffman M. Definitions of disease management. Zit. in: Mallarkey G, Sutherland J. Disease Management Handbook. Adis International, Auckland 1999, S. 2 (www.adis.com)
- ⁹ Mason A, Towse A, Drummond M. Disease Management, the Pharmaceutical Industry and the NHS. Office of Health Economics 2001, London. <http://www.ohe.org/disease1.htm>
- ¹⁰ Anon. What is Disease Management? Adis International Ltd. Pharmaceutical Information Providers. www.adis.com
- ¹¹ Disease Management Association of America. Definition of Disease Management. <http://www.dmaa.org/definition.html>
- ¹² Hunter DJ, Fairfield G. Managed care: Disease management. BMJ 1997;315:50-53
- ¹³ Todd WE, Nash D (Edts) Disease Management . A Systems Approach to Improving Patients Outcomes. Jossey-Bass, San Francisco 1997
- ¹⁴ Arnold M, Lauterbach KW, Preuss KJ (Hrsg) Managed Care. Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte. Schattauer, Stuttgart 1997
- ¹⁵ Stillfried D. Disease Management. In: Eichhorn S, Schmidt-Rettig B (Hg.) Chancen und Risiken von Managed Care. Stuttgart 1998: 290-309
- ¹⁶ Deuser, J. Disease Management. Perspectives on Managed Care 1999; 2. (Nr. 4), 44-45
- ¹⁷ Lauterbach KW, Stock S. Reform des Risikostrukturausgleichs: Disease Management wird aktiviert. Deutsches Ärzteblatt 98 (2001), Heft 30 vom 27.07.01, Seite A-1935-1937
- ¹⁸ Lenz CFW, Waller T, Brucksch MM. Internetbasierte Lösungen zur Gesundheitsversorgung: Disease Management online. Dtsch Ärztebl 2001; 98: A2240-2244

¹⁹ Couch JB, The Health Care Professional's Guide to Disease Management: Patient Care for the 21st Century. Aspen Publishers 1998.

²⁰ Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundestagsdrucksache 14/6432 vom 26. 06. 2001

²¹ National Committee for Quality Assurance (NCQA) . Disease Management. Accreditation and Certification . Draft Requirements for Public Comment. Washington DC, 28.6.2001.

<http://www.ncqa.org/pages/communications/news/dmrelease2.htm>

²² Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (2000) Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien, 2. Version. Dtsch Ärztebl 97: A-1170; <http://www.leitlinien.de>