

EVALUATION UND QUALITÄTSORIENTIERUNG FÜR ERFOLG VON ECHTEM DISEASE MANAGEMENT VON ÜBERRAGENDER BEDEUTUNG

Berlin, 12.03.2005 – Die qualitative Weiterentwicklung muss im Mittelpunkt der künftigen Gestaltung der bestehenden Disease-Management-Programme (DMP) stehen. Das haben Experten auf einem Symposium der Deutschen Gesellschaft für Disease Management (DGDM) und die Innungskrankenkasse Schleswig-Holstein (IKK-SH) am Freitag betont. An der international ausgerichteten Veranstaltung in der Schleswig-Holsteinischen Landesvertretung in Berlin mit dem Titel „Qualitätsorientierung und Evaluation im deutschen und amerikanischen Gesundheitswesen“ nahmen rund 200 Vertreter aus Politik, Selbstverwaltungsorganen und Industrie teil.

Ralf Hermes, Vorstand der IKK Schleswig-Holstein, hob hervor: „DMP-Programme müssen die Qualität der ärztlichen Therapie unterstützen. Bisherige Erfahrungen mit den bestehenden Programmen lassen gerade den Nutzen für Patienten und behandelnde Ärzte nicht ausreichend deutlich werden.“

Dr. Joachim Roski, Vize-Präsident der privaten amerikanischen Zertifizierungsorganisation ‚National Committee for Quality Assurance‘ (NCQA) schilderte US-amerikanische Erfahrungen zur Qualitätsverbesserung unter DMP. Er hob hervor, dass die Wirksamkeit von Disease Management stark von dem ärztlichen Engagement sowie der Risikostratifizierung innerhalb der Programme abhängt. Amerikanische Ärzte seien aber unzureichend ausgerüstet, die komplizierten Koordinationsfunktionen entsprechend einer echten Prozesssteuerung zu gewährleisten. Eine ausgezeichnete IT-Infrastruktur sei dabei Voraussetzung für das Feedback der Ergebnisse an Patienten und Ärzte. Roski beschrieb dabei auch die ‚Qualitätslücke‘: „Wenn alle Leistungserbringer auf dem Niveau der besten 10 Prozent arbeiten würden, könnten ca. 50.000 bis 80.000 Leben gerettet und etwa Milliarden US-Dollar gespart werden.“

Die partnerschaftliche Umsetzung der Qualitätsbewertung aus Sicht der Patienten stellte Dr. Warren Todd, Direktor der Disease Management Association of America (DMAA) dar. Dr. Richard Hassett von der privaten Disease Management Organisation Matria Healthcare unterstrich die besondere

Bedeutung der Ergebnismessung auf der Basis von IT für den Erfolg des Disease Management. Hassett hob einen der großen Unterschiede der Arbeitgeber-zentrierten Versorgung der USA hervor, wonach auch der Erhalt der Produktivität ein wichtiges Ziel des Disease Managements sei. Das US-amerikanische Medicare (Versicherungssystem für Rentner) als staatliches System sei dagegen wesentlich langsamer und weniger innovativ bei der Umsetzung von Krankheitsmanagement, so Hassett.

Ebenfalls von einem privaten Dienstleister (Humana Inc.-Innovation Centre), berichtete John W. Hanna über die Erfolge der ‚Data-driven-Strategy‘ für den Versicherer: Schwerpunkte dieser Programme sind die hochtechnisierte und –spezialisierte Analyse und Risikovorhersage der Versichertengruppen, der interdisziplinäre Ansatz zur Versichertenbetreuung auch durch weitreichende Partnerschaften sowie der Fokus auf Verhaltensänderung der Patienten.

Dr. Christian Gawlik, Referatsleiter beim Bundesversicherungsamt (BVA), betonte, dass nach Anlaufschwierigkeiten bei den DMPs in Deutschland inzwischen ein Meinungswechsel stattgefunden habe. Einheitliche Dokumentation, konkrete Qualitätsziele sowie eine vertragliche Einbindung aller Versorgungsebenen wäre ohne die Anbindung an den Risikostrukturausgleich sicher nicht in gleichen Umfang möglich gewesen.

Frau Katja Broweleit, Vorstandsreferentin bei der IKK-Direkt, schilderte die Ergebnisse einer Dienstleisterbefragung, bei der die Qualitätsmanagementmaßnahmen der Anbieter analysiert wurden. Danach führten die bestehenden sparsamen Ansätze zu einer ungleichen Qualitätsphilosophie innerhalb des Versorgungssystems und damit zu einer Intransparenz für Patienten.

Johannes Reimann von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beleuchtete die Ambivalenz der Bewertung der bestehenden DMPs. Er wies dabei darauf hin, dass allein vor dem Hintergrund des enormen Ressourceneinsatzes eine weitere kritische Begleitung der Programmentwicklung notwendig sei.

Zur Deutschen Gesellschaft für Disease Management:

Die Deutsche Gesellschaft für Disease Management e.V. (DGDM) wurde 2003 gegründet. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Informations- und Gedankenaustausch sowie die Erforschung der wissenschaftlichen Grundlagen des Disease-Managements zu fördern, an einer Intensivierung des internationalen Austauschs und der Zusammenarbeit mitzuwirken sowie eine Plattform für Kommunikation und Kooperation zu bieten.

Weitere Informationen über die DGDM und das Leistungs- und Serviceangebot der Gesellschaft finden Sie unter www.dgdm.de.

Ansprechpartner bei Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Disease Management (DGDM e.V.)

Fr. Baharak Mashayekhi
c/o Hildebrandt GesundheitsConsult GmbH
Borsteler Chaussee 53
D- 22453 Hamburg
Telefon: 040/ 51 48 55-0
Telefax: 040/ 51 48 55- 14
office@dgdm.de

Bei Veröffentlichungen freuen wir uns über ein Belegexemplar.