

WAS IST DISEASE-MANAGEMENT?

Der Begriff stammt aus den USA und bedeutet übersetzt Krankheitsmanagement. Er bezeichnet die Behandlung von Krankheitsbildern anhand standardisierter Vorgaben, bei der alle Therapieschritte wie Behandlung, Rehabilitation und Pflege unter Einsatz von Leitlinien aufeinander abgestimmt werden. Das Ziel von Disease-Management-Programmen (DMP) in Deutschland ist es, die Versorgung chronisch Kranker zu optimieren. Durch eine koordinierte, kontinuierliche Behandlung und Betreuung des Patienten nach evidenzbasierten Leitlinien sollen Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung vermieden oder deren Auftreten verzögert werden. Der koordinierende Arzt legt dazu gemeinsam mit dem Patienten den Behandlungsverlauf und die Therapieziele fest. Der Patient soll darüber hinaus zum gesundheitsbewussten Verhalten und zur aktiven Teilnahme an der Therapie motiviert werden. Die Betreuung der Patienten unterliegt einer laufenden Qualitätskontrolle. Dazu werden alle wichtigen Behandlungsdaten erfasst und ausgewertet.

FÜR WELCHE KRANKHEITEN GIBT ES DMP?

Bei der Auswahl der Krankheiten folgte das Bundesministerium für Gesundheit der Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem Ärzte- und Kassenvertreter angehören. Für folgende chronische Erkrankungen wurde die Einführung von strukturierten Behandlungsprogrammen empfohlen: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma bronchiale/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Brustkrebs und Koronare Herzkrankheit (KHK). Diese DMP sind auch in Berlin zugelassen.

WER ERHÄLT WELCHE DATEN?

Die Rechtsverordnung gibt konkrete Vorgaben, welche Daten durch die Erst- und Folgedokumentation erhoben werden sollen. Bei einem Vertrag mit der KV Berlin erhalten die Kassen nur einen eingeschränkten Datensatz. Dieser Datensatz umfasst lediglich die Daten, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben bei der Umsetzung der DMP benötigen. Dies sind zum Beispiel Angaben zu Alter und Geschlecht oder Informationen über die Einhaltung von vorgeschriebenen Kontrollterminen beim Arzt. Die KV und die so genannte Gemeinsame Einrichtung aus Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkassen erhalten den gesamten Datensatz.

WAS PASSIERT MIT DEM DOKUMENTATIONSDATENSATZ?

Grundsätzlich senden die Ärzte den gesamten Dokumentationsdatensatz zunächst an eine von KV und den Krankenkassen beauftragte Datenstelle. Diese Datenstelle erfasst und prüft die Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität, bevor sie diese trennt (in Kurz- und Langdatensatz) und entsprechend pseudonymisiert an die Krankenkassen oder KV sowie die Gemeinsame Einrichtung weiterleitet. Die Gemeinsame Einrichtung wertet die Daten dann von den Vertragspartnern zum Zweck medizinischer Qualitätssicherung aus.

WELCHER ZUSÄTZLICHE VERWALTUNGSaufWAND KOMMT AUF DIE ÄRZTE ZU?

Der zusätzliche Verwaltungsaufwand besteht in der regelmäßigen, sehr ausführlichen Dokumentation und Weitergabe der Daten an die Datenstelle. Dieser Mehraufwand wird den Ärzten extrabudgetär vergütet.