



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Besser versorgt im strukturierten Behandlungsprogramm (DMP): Qualitätsbeurteilung aus Patientensicht.

Mehr als 4,6 Millionen Versicherte nehmen in Deutschland inzwischen an einem der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke teil, davon ca. 2,7 Millionen Typ 2 Diabetiker. Diese sog. Disease-Management-Programme (DMP) sind zum festen Bestandteil der medizinischen Versorgung geworden. Dass chronisch kranke Patienten von einer besser abgestimmten, leitliniengerechten, strukturierten und die Selbstverantwortung stärkenden Betreuung profitieren, gilt international inzwischen als gut belegt. Inwieweit die in Deutschland seit 2003 flächendeckend eingeführten DMP dieses Potential realisieren, ist Gegenstand mehrerer Evaluationsprojekte.

Nehmen Patienten wahr, dass im DMP etwas anders ist als in der Routineversorgung? Und was ist anders? Dieser Frage geht eine Untersuchung nach, die wir kürzlich in der renommierten Zeitschrift *Diabetes Care* veröffentlicht haben. Patienten mit „Altersdiabetes“ (Diabetes mellitus Typ 2), die in ein strukturiertes Behandlungsprogramm eingeschrieben sind, erleben eine deutlich bessere Beratung und Betreuung im Sinne des sog. Chronic Care Modells (s.u.) durch ihre Arztpraxen als Patienten in der Routineversorgung.

Dies sind interessante Zwischenergebnisse im Rahmen der ELSID-Studie, die wir in Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz durchführen. Noch in diesem Jahr sollen weitere Auswertungen, auch zu medizinischen Ergebnissen, vorliegen.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

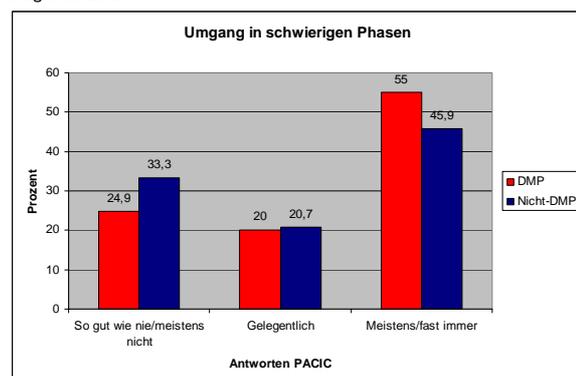
Der Patient im Mittelpunkt – die Hausarztpraxis als wichtige Versorgungsinstanz

Hausärzte haben einen hohen Stellenwert in der Versorgung chronisch Kranker und nehmen in den DMP in Deutschland eine zentrale Rolle ein. Bei Patienten mit sog. Altersdiabetes (Diabetes mellitus Typ 2) ist eine gute Einstellung des Blutzuckers und des Blutdrucks ein wichtiges Therapieziel, um Komplikationen und Folgeerkrankungen zu vermeiden. Um dabei die Therapieempfehlungen im Alltag gut umsetzen zu können, ist es wichtig, dass die Patienten mit ihrer Erkrankung gut zu Recht kommen und zum Selbstmanagement befähigt werden. Die Stärkung des Selbstmanagements und die Festlegung individueller Therapieziele sind neben der Behandlung nach dem neuesten Stand der Wissenschaft essentielle Bestandteile der DMP.

In der hier vorgestellten Studie wurde ein Fragebogen eingesetzt, der erfasst, inwiefern die Versorgung gemäß dem sog. Chronic Care Modell (CCM) strukturiert ist. Das CCM beinhaltet eine Kombination aus mehreren Ansätzen zur Versorgung chronisch Kranker, die sich als effektiv erwiesen haben. Vereinfacht gesagt: eine stärkere Ausrichtung der Versorgung an diesem Modell lässt bessere Ergebnisse für Patient und Gesundheitssystem erwarten.

Abbildung 1: Pro-aktive Information der Patienten

Antwort auf die Aussage: „In den letzten 6 Monaten wurde mir im Voraus erklärt, wie ich mit meiner Erkrankung auch in schwierigen Phasen umgehen kann“.



n=1.295; p<0,001

Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Der sog. PACIC-5A (Patient Assessment of Chronic Illness Care) ist ein generisches Instrument, das an deutsche Verhältnisse angepasst und neu validiert wurde. Es kann für viele chronisch kranke Patienten, unabhängig von der jeweiligen Erkrankung, die sie haben, eingesetzt werden (Rosemann et al. 2007). Der Fragebogen erfasst dabei im Einzelnen die folgenden Elemente:

- Aktivierung / Einbezug des Patienten
- Erreichbarkeit / Organisation / Verstehbarkeit der Versorgung
- Formulierung von Zielen
- Problemlösung
- Koordination der Weiterbehandlung

Darüber hinaus wird in 5 weiteren Skalen (5 A Konzept: Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) gemessen, inwieweit im Rahmen der Beratung ein wissenschaftlich begründetes Konzept zur Stärkung des Selbstmanagements und der Umsetzung von Verhaltensänderungen umgesetzt wird.

Im Rahmen der ELSID-Studie wurde eine Teilstichprobe von 3.546 AOK-Versicherten mit Typ 2 Diabetes angeschrieben. Von 1.532 zurückgesandten Fragebögen konnten 1.399 ausgewertet werden. Davon kamen 865 (61,8%) von DMP-Teilnehmern (Alter 70,2 J., 53,8% weiblich) und 534 (38,2%) von Nicht-DMP-Teilnehmern (Alter 70,5 J., 53,4 % weiblich).

In der Auswertung ergaben sich bei den DMP-Teilnehmern im Vergleich zu den Patienten, die nicht am DMP teilnehmen, in allen Skalen des PACIC-5A signifikant höhere Werte. DMP-Teilnehmer gaben z.B. häufiger an, von ihrem Arzt nach ihren Vorstellungen bei der Gestaltung des Behandlungsplans gefragt zu werden, darin unterstützt zu werden, sich konkrete Ziele in Bezug auf ihr Essverhalten und ihre sportlichen Aktivitäten zu setzen und im Vorfeld Informationen bekommen zu haben, wie sie auch in schwierigen Phasen mit ihrer Erkrankung umgehen können (siehe Abbildung 1). Auch in den Bereichen Aktivierung, Organisation, Verstehbarkeit der Versorgung, Unterstützung bei Problemen und Koordination der Behandlung einschließlich Kooperation mit Fachspezialisten machten Patienten im strukturierten Behandlungsprogramm deutlich positivere Angaben als Patienten, die in der Routineversorgung betreut werden.

Schlussfolgerungen

Evidenzbasierte, am Nutzen für den Patienten ausgerichtete Versorgungselemente im Sinne des Chronic Care Modells werden im DMP - von Patienten wahrnehmbar – stärker umgesetzt. Darüber hinaus lassen die Ergebnisse auf eine bessere Unterstützung von Selbstmanagement und Verhaltensänderungen im DMP schließen.

Wie finde ich die Originalliteratur?

- Szecsenyi J, Rosemann T, Joos S, Peters-Klimm F, Miksch A. German diabetes disease management programs are appropriate to restructure care according to the Chronic Care Model – An evaluation with the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC-5A) instrument. *Diabetes Care* 2008; 31: 1150-1154
- Miksch A, Hermann K, Trieschmann J, Roelz A, Heiderhoff M, Laux G, Rosemann T, Szecsenyi J. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Lebensqualität von Typ-2-Diabetikern mit und ohne DMP-Einschreibung. *Gesundheitswesen* 2008; 70: 250-255
- Joos S, Rosemann T, Heiderhoff M, Wensing M, Ludt S, Gensichen J, Kaufmann-Kolle P, Szecsenyi J. ELSID-Diabetes study-evaluation of a large scale implementation of disease management programmes for patients with type 2 diabetes. Rationale, design and conduct - a study protocol [ISRCTNo8471887]. *BMC Public Health* 2005; 5: 99
- Rosemann T, Laux G, Droeemeyer S, Gensichen J, Szecsenyi J. Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. *J Eval Clin Pract* 2007; 13: 806-813

*diese und weitere Publikationen finden Sie im geschützten Download-Bereich bei: <http://www.versorgungsforschung-aktuell.de>

P.S.: Machen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen auf Versorgungsforschung *Aktuell* aufmerksam. Die Eintragung über www.versorgungsforschung-aktuell.de sichert die regelmäßige, kostenlose Zusendung per E-mail und den Zugang zur Originalliteratur.

Themenausblick:

- Hausarztzentrierte Versorgung (HZV): Bessere Koordination als in der Regelversorgung.
- Rationale Pharmakotherapie: Effekte von Qualitätszirkeln.
- Einzel- oder Großpraxis: Wie sehen es die Patienten?

Versorgungsforschung *Aktuell* erscheint ca. 6x/Jahr.

IMPRESSUM
Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Voßstr. 2, 69115 Heidelberg
Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (V.i.S.d.P.)
Redaktion: Johanna Trieschmann, Diplom-Pflegewirtin
ISSN 1866-2587, Auflage: 2.000
Versorgungsforschung *Aktuell*, Ausgabe 03, 1. Jahrgang