

Schwierige Begriffe einfach erklärt

Disease-Management-Programme



„Also Frau Praun, ich überweise sie an einen Kollegen, der erst mal ein CT bei Ihnen macht.“ – „Aber Herr Doktor, das wurde bei mir doch schon zweimal gemacht!“ – „Wirklich? Davon steht aber nichts in ihrem Bericht.“

Alltag in deutschen Arztpraxen: Chronisch Kranke werden von einem Arzt zum anderen geschickt, Untersuchungen manchmal doppelt und dreifach gemacht. Disease-Management-Programme haben unter anderem das Ziel, so etwas zu vermeiden. Was sich dahinter verbirgt, wollen wir uns einmal näher ansehen.

Disease-Management-Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Standardisierte Behandlungs- und Betreuungsprozesse sollen die Versorgung und damit die Lebensqualität

verbessern. Bessere Koordination zwischen allen, die an der Behandlung beteiligt sind und die ständige Verbesserung der Behandlung stehen ganz oben auf der Liste. Die am Disease Management Programm teilnehmenden Ärzte richten Diagnostik und Therapie am aktuellen und allgemein anerkannten Forschungsstand der Medizin aus. Diese Methode nennt sich evidenzbasierte Medizin. Der Gesetzgeber legt den Rahmen zur Behandlungs-Methodik fest, während die Krankenkassen die einzelnen Bestandteile des Programms sowie die Umsetzung, Dokumentation und Evaluation bestimmen.

Die Betreuung der Patienten erfolgt immer durch den am Disease Management Programm teilnehmenden Hausarzt. Bei ihm schreiben sich die chronisch Kranken für ein Programm ein. Die Behandlung basiert auf einem individuellen Therapieplan, der vom Krankheitszustand des Patienten abhängt. Dazu Thorsten Bröske, Vorstand der Schwenninger BKK: „In Schulungen lernen die Ärzte, besser miteinander zu kooperieren und einen differenzierten Therapieplan für die Patienten zu erarbeiten. Die Patienten können ebenfalls Schulungen besuchen, in denen sie lernen, besser mit ihrer Krankheit umzugehen.“



Für welche Krankheiten gilt das Programm?

Im Moment können Patienten mit folgenden Krankheiten an den Disease-Management-Programmen teilnehmen: Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit, Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und seit 2009 auch Herzinsuffizienz.

Was habe ich davon, wenn ich mitmache?

Dazu noch einmal Thorsten Bröske: „Die Patienten profitieren von der besseren Zusammenarbeit zwischen den Ärzten. So lassen sich doppelte Untersuchungen vermeiden und alle Beteiligten sind über den aktuellen Behandlungsstand des Patienten informiert. Ein entscheidender Punkt ist auch die Information des Patienten über seine Erkrankung und seine Mitarbeit bei der Behandlung. Schulungen, Präventionsangebote und umfangreiche Hilfestellung im Umgang mit der Krankheit schützen vor Folgeschäden und verbessern die Lebensqualität des Patienten.“

Außerdem gilt: Je mehr Patienten mitmachen, desto besser können Ärzte und Therapeuten an der Qualität der Versorgung arbeiten. Die vom behandelnden Arzt erhobenen Daten werden in der extra dafür aufgebauten Datenstelle Trier gesammelt und unter Aufsicht des Bundesversicherungsamtes ausgewertet. Die Ärzte erhalten daraufhin Feedbackberichte, mit denen sie die Versorgungslage der eigenen Patienten einschätzen können. So kann die Qualität der Behandlung ständig verbessert werden.

Die Schwenninger BKK bietet ihren Kunden darüber hinaus noch spezielle Gesundheitsmanagementprogramme: Telefonische Betreuung und speziell geschulte Gesundheitsbegleiter sollen den Patienten im Alltag helfen und ihnen das nötige Wissen zur jeweiligen Krankheit vermitteln. Die medizinische Betreuung erfolgt weiterhin ausschließlich durch den Arzt. Wer die Vorteile von Disease-Management-Programmen und Gesundheitsmanagementprogrammen nutzt, profitiert von einer optimalen medizinischen Versorgung und einer bestmöglichen medizinischen Betreuung.