

4 Nutzen und Effizienz von DMP

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik, Co-Leiter der Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung, Universität Bremen/
MVF-Herausgeberbeirat



Vita:

- Seit 1999 Professor für Arzneimittelanwendungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, Leiter der Arbeitsgruppe „Arzneimittelanwendungsforschung“, Hochschullehrer im Studiengang „Öffentliche Gesundheit/Gesundheitswissenschaften“ und „Public Health“ im Fachbereich Gesundheitswissenschaften.
- Seit 2003 Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der BZgA, in der BTM-Kommission des BfArM, in der Drug-Utilization-Research-Group der WHO und in diversen medizinischen und epidemiologischen Fachgesellschaften.
- 1996-1999 Leiter der Abteilung für medizinisch-wissenschaftliche Grundsatzfragen bei der BARMER Ersatzkasse, Wuppertal
- 1993-1996 Leiter der Abteilung der Verbandspolitik und Grundsatzfragen der medizinischen Versorgung, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), Siegburg
- 1992-1993 Leiter des Pharmakologischen Beratungsdienstes der Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV)
- 1988-1992 Leiter des Pharmakologischen Beratungsdienstes bei der AOK Kreis Mettmann
- 1981-1988 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Abteilungsleiter für Arzneimittel-epidemiologie am Bremer Institut für Sozialmedizin und Präventionsforschung (BIPS); Studium der Pharmazie in Aachen und Hamburg, Promotion, Prüfung in den Fächern Pharmazeutische Chemie, Pharmakologie und Wissenschaftstheorie, Weiterbildung für Arzneimittelinformation.

Abstract:

Disease-Management-Programme (DMP) sollen bei bestimmten chronischen Krankheiten die Notwendigkeiten der verbesserten Kommunikation und Kooperation der Behandler sicherstellen und die integrierte Versorgung unterschiedlicher Behandlungsebenen verbessern. Damit folgen DMPs den Kriterien von Managed Care, um durch eine intensive Patientenorientierung die Verschlechterung von Krankheitssymptomen zu vermeiden und so mithilfe der Berücksichtigung von Leitlinien und Clinical Pathways die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten verbessern zu helfen. Auf diesem Wege könnten über die Einbeziehung von Schulungsmaßnahmen für die jeweiligen Patienten auch die Effektivität und Effizienz der Behandlung optimiert werden. Allerdings kommen oftmals Stratifizierungsüberlegungen hinsichtlich der Ausgangssituation der Krankheitsschwere oder der sozialen Schicht der Patienten zu kurz. Nicht für alle, die ein DMP benötigen, wurde die Maßnahme genutzt (Risikoselektion), andererseits wurden die Programme oft wegen der ökonomischen Anreize auch bei solchen eingesetzt, die kaum Vorteile haben dürften. In solchen Fällen bleiben Wert und Erfolg von DMP-Maßnahmen zumindest fragwürdig.

Nutzen und Effizienz von DMP

Prof. Dr. Gerd Glaeske
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)
Universität Bremen

Schon 2001 wurden Fragen zur Effizienz gestellt...

Ein Beitrag zur bevorstehenden Einführung von strukturierten Behandlungsprogrammen auf der Basis des Gutachtens mit dem Titel:

„Modell eines fairen Wettbewerbs durch den Risikostrukturausgleich“ (Lauterbach, Wille 2001)

Unbeantwortete Fragen zum Disease-Management

Im Hochsommer 2001 bereitet sich Deutschland „flächendeckend“ auf die Einführung des Disease-Managements vor. Eine der zentralen Voraussetzungen dafür ist die Annahme, dass durch Disease-Management eine signifikante Verbesserung von Qualität und Effizienz der Versorgung erzielt werden kann und dass sich die dafür eingesetzten finanziellen Ressourcen wieder auszahlen werden. – Der vorliegende Artikel geht der Frage nach, ob das derzeitige Wissen ausreicht, vom Disease-Management einen entscheidenden Beitrag zur ökonomischen Problematik des deutschen Gesundheitswesens zu erwarten.

■ Bertram Häussler, Gerd Glaeske, Holger Gothe

9-10/2001 Arbeit und Sozialpolitik