



Organ der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V., DGPH

Organ des Deutschen Verbandes für Gesundheitswissenschaften und Public Health e.V., DVGPH

Editorial

Seit mehr als zehn Jahren stehen in Deutschland „neue Formen der Gesundheitsversorgung“ im Fokus. Herkömmliche Versorgungsformen schienen zusehends weniger in der Lage, künftigen Anforderungen an das Versorgungssystem gerecht werden zu können. Veränderte Anforderungen resultierten vor allem aus der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung und der kontinuierlich steigenden Bedeutung chronischer Erkrankungen. Zu den Strukturelementen, die wirksame und effiziente Zukunftslösungen erschwerten, zählten die organisatorische und budgetäre Fragmentierung ambulanter und stationärer Versorgungssektoren, die Dominanz separater – d.h. relativ unkoordiniert nebeneinander arbeitender – Einzelpraxen in der ambulanten Versorgung sowie die zu starke Ausrichtung des Versorgungssystems auf akutmedizinische und kurative Aufgaben. Vor allem bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten wurden Mängel gesehen: Die unzureichende Koordination zwischen verschiedenen ambulanten sowie zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen führte in vielen Bereichen zu Über-, Unter- und Fehlversorgung (SVR, 2000/2001). Bemängelt wurden im Allgemeinen eine nur geringe Evidenzbasierung der Versorgung (ebd.) sowie eine zu starke Orientierung an Interessen von Leistungserbringern statt an Patientenbedürfnissen (SVR, 2003).

Als wichtige neue Versorgungsform wurden in Deutschland seit 2003 Disease-Management-

Programme (DMPs) für mehrere chronische Erkrankungen eingeführt. Patienten sollten durch eine abgestimmte Behandlung und Betreuung auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin besser versorgt und möglichst lange vor Folgeerkrankungen bewahrt werden. Besondere Bedeutung wurde dabei der aktiven Beteiligung der Patienten zugemessen. Die Evaluation von DMPs war gesetzlich vorgeschrieben. Da DMPs aber möglichst rasch und flächendeckend implementiert werden sollten, wurden sie in Deutschland durchweg nur mittels Beobachtungsstudien evaluiert. Die Studien zeigten meist positive Effekte der DMPs (Miksch und Szecsenyi in diesem Heft), die Aussagekraft der Ergebnisse ist jedoch aufgrund nicht-randomisierter Studiendesigns und der hohen Wahrscheinlichkeit von Selektionseffekten begrenzt (Schäfer et al., 2010). In Österreich wurde die Wirksamkeit eines DMP in Form einer cluster-randomisierten Studie evaluiert (Sönnichsen et al., 2010; Flamm et al., 2011): Diese zeigte zwar eine Verbesserung der Prozessqualität durch das DMP, aber keine signifikanten Effekte auf klinisch relevante Parameter. Die Effektivität von DMPs bleibt also umstritten – ein simples „Weiter so!“ erscheint unangemessen (Winkler et al. in diesem Heft). Wie DMPs weiterentwickelt sind, bleibt eine wichtige Frage – auch deshalb, weil DMPs gemeinhin als Schlüsselemente integrierter Versorgungsformen gelten.

Schwerpunktthema: Neue Versorgungsformen und interprofessionelle Kooperation

Integrierte Versorgung: Wo stehen wir? Eine Public Health orientierte Bestandsaufnahme	2
Entwicklung und Evaluation von Disease-Management-Programmen in Deutschland	4
Schlussfolgerungen aus der Evaluation des österreichischen Disease-Management-Programms 'Therapie aktiv' für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2	6
Anwendung neuer Vergütungsformen im Rahmen niederländischer DMP: Auswirkungen auf Prozessqualität und Kosten	8
Aspekte der interprofessionellen Kooperation im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg	10
Höhere Qualität und Effizienz: Kooperation von Ärzten und Pflegeheimen im Kinzigtal	12
Evaluation der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal: Bisherige Ergebnisse	13
Erfolgskriterien für die indikationsbezogene Integrierte Versorgung	15
Gegenwart und Zukunft der Integrierten Versorgung in der Schweiz	17
Integrated care: a proposal for a European research agenda	19
Medizinische Versorgungszentren – eine Idee setzt sich durch	21
Hausarztzentrierte Versorgung aus Sicht der AOK Baden-Württemberg	22
Hausarztzentrierte Versorgung – im Interesse der Patienten?	24
Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg	25
Weiterführende Literatur, Bücher	27
Tagungen, Forschung	28