



**MEDICAL
TRIBUNE**

Special News

Symposium „Disease Management –
„Wenn guter Rat nicht teuer ist“ –
Disease Management aus Sicht der
gesetzlichen Krankenversicherung“
am 22.11.2001; Veranstalter: Medvantis
Medical Services GmbH, Wiesbaden

Nr. 51/52 vom 21. Dezember 2001 (120)

Nächstes Jahr geht's los

Disease Management auf dem Vormarsch

Der durch die Neuordnung des Risikostrukturausgleichs zu erwartende Auftrieb von Disease Management-Programmen (DMP) wird von allen Beteiligten gutgeheißen. Schließlich verheißt dies eine bessere Versorgung chronisch Kranker. Zündstoff für Konflikt in der derzeitigen Umsetzungsphase bleibt aber genug: Ob es um den Aufbau solcher Programme geht, deren Steuerung und die Qualitätsüberwachung: Auf der Medica trugen Kassen, Hausärzte und der medizinische Dienstleister Medvantis Medical Services GmbH ihre Standpunkte vor.

Der Kompromiss zum Risikostrukturausgleich (RSA) liegt bereits einige Monate zurück. Nur zur Erinnerung: Danach erhalten Krankenkassen aus dem RSA einen finanziellen Anreiz, ihren Versicherten mit chronischen Erkrankungen die Teilnahme an DMPs anzubieten.

Die Versorgung des Patienten beschränkt sich in solch einem sektorenübergreifenden strukturierten Behandlungs- und Betreuungsprogramm nicht

Das jetzige Gesundheitssystem sei dagegen „durch Beliebigkeit gekennzeichnet“, wie es Professor Dr. Klaus-Dieter Kossow auf einem Medvantis-Forum zum Disease Management formulierte. „Hier zu Lande bestimmt der Patient, der Laie, selbst, ob und wie er seinen Typ-2-Diabetes behandelt“, so Prof. Kossow weiter: Die Chipkarte macht es möglich.

teiligte, wie z. B. Diätberater, Podologen etc.

Doch Vorsicht, warnte Prof. Kossow: Die Programme haben nur einen Nutzen, wenn der Patient freiwillig mitmacht. Viel Dokumentationsaufwand ist nötig, ebenso wie Recall-Systeme, mit denen der Patient beispielsweise an turnusmäßige Untersuchungen erinnert wird. Die Compliance muss überwacht werden, eine Auswertung der Programme ist

ten können, wenn sie für alle in Frage kommenden Indikationen ausschließlich für die eigenen Versicherten jene strukturierten Programme anbieten.

Angesichts dieser Ausgangssituation liegt die Vermutung nahe, dass die Krankenkassen von vornherein Ausschau nach Programmen halten, die bereits existieren und funktionieren. Ganz neue Akteure treten hier auf den Plan: Ärzte und geschultes Fachpersonal stellen bei-

