

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
1 Einleitung	1
2 Schlüsselprobleme in der Leistungserbringung vor der Einführung der Reformansätze	5
2.1 Strukturelle Probleme der Versorgung	5
2.2 Prozessuale Probleme	9
2.3 Qualitäts- und Effizienzprobleme	10
2.4 Fehlende Anreiz- bzw. Sanktionssysteme	14
2.5 Spezifische Mängel in der Chronikerversorgung	16
2.5.1 Probleme bei Chronikern	17
2.5.2 Über-, Unter- und Fehlversorgung als Folge der Probleme	21
2.6 Zwischenfazit	22
3 Reformansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung	25
3.1 Reformansätze im deutschen Gesundheitswesen	25
3.1.1 Überblick über die Reformen zwischen 1977 und 2000	25
3.1.2 Probleme dieser Reformen	27
3.1.3 Handlungsempfehlungen des Sachverständigenrates	28
3.1.4 Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung (2002)	29
3.2 Managed Care und Integrierte Versorgung als struktureller Rahmen für Disease Management	32
3.2.1 Grundzüge von Managed Care	33
3.2.1.1 Definition und Ziele	33
3.2.1.2 Kennzeichen von Managed-Care-Organisationen	34
3.2.1.3 Organisationsformen von Managed Care	40
3.2.1.4 Voraussetzungen	42
3.2.1.5 Nutzen/Vorteile	43
3.2.1.6 Schwierigkeiten und Nachteile	43
3.2.1.7 Managed Care in Deutschland	44
3.2.2 Darstellung der Integrierten Versorgung	45
3.2.2.1 Definition und Ziele	45
3.2.2.2 Kennzeichen von Integrierter Versorgung	48

3.2.2.3	Voraussetzungen	50
3.2.2.4	Nutzen/Vorteile	51
3.2.2.5	Schwierigkeiten und Nachteile	51
3.2.2.6	Gegenüberstellung von Integrierter Versorgung und Managed Care	53
3.2.3	Vertragliche Organisationsformen der Integrierten Versorgung in Deutschland	53
3.2.3.1	Strukturverträge (§ 73 a SGB V)	53
3.2.3.2	Modellvorhaben (§§ 63–65 SGB V)	54
3.2.3.3	Integrierte Versorgungsformen (§ 14 a–d SGB V)	55
3.2.3.4	Gegenüberstellung der Formen der Integrierten Versorgung	56
3.2.3.5	Die hausärztliche Versorgung	57
3.3	Zwischenfazit	57
4	Darstellung von Disease Management	59
4.1	Operationalisierung von Disease Management	59
4.1.1	Definitiorische Abgrenzung von Disease Management	59
4.1.1.1	Definition	59
4.1.1.2	Abgrenzung Disease Management und Case Management	62
4.1.2	Entstehung	64
4.1.3	Ziele	66
4.1.4	Vergleich von Disease Management und traditioneller Versorgung	70
4.2	Instrumente und Elemente	70
4.2.1	Evidenzbasierte Leitlinien	72
4.2.2	Patientenintegration, -Empowerment und schulung	75
4.2.3	Ärztliche Fortbildung	78
4.2.4	Datenmanagement auf Basis von Dokumentations- und Informationssystemen	80
4.2.5	Messung, Bewertung und Management von Prozessen und Ergebnissen	83
4.2.6	Feedback-Routinen und Erinnerungssysteme	87
4.2.6.1	Erinnerungssysteme/Reminder	87
4.2.6.2	Feedback-Systeme und Reports	88
4.2.7	Risikostratifizierung und Patientenselektion	89
4.2.8	Anreize und Sanktionen	91
4.2.9	Ergebnisorientierte Vergütung	93
4.2.10	Qualitätsmanagement und -messung im Disease Management ..	94
4.3	Vor- und Nachteile von Disease-Management-Programmen	96
4.3.1	Vorteile	96
4.3.2	Nachteile	99
4.4	Erfahrungen mit Disease Management in den USA und der Schweiz ...	100
4.5	Zwischenfazit	102

5	Disease-Management-Projekte für Asthma und COPD in Deutschland	103
5.1	Ansatzpunkte für Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung von Asthmatikern und COPD-Patienten in Deutschland	103
5.1.1	Asthma und COPD in Deutschland	103
5.1.2	Spezifische Versorgungsprobleme bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen	106
5.2	Strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen	109
5.2.1	Rechtliche Regelungen und Ziele	109
5.2.2	Allgemeine Anforderungen an die Programme für chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen	110
5.2.3	Spezifische Anforderungen für Asthma bronchiale	115
5.2.4	Spezifische Anforderungen für COPD	116
5.3	Zwischenfazit	118
6	Empirische Evaluation des Projekts „Atemwegserkrankungen“	119
6.1	Hintergrund und Zielsetzungen des Projekts	119
6.2	Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation	120
6.2.1	Erhebung der medizinischen und ökonomischen Auswirkungen	120
6.2.2	Untersuchung der Schwachstellen des Projekts mittels einer Ärztebefragung	122
6.3	Disease-Management-Elemente im Rahmen des Projekts	123
6.4	Erfüllung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme	127
6.5	Ergebnisse der Evaluation	132
6.5.1	Teilnehmende Praxen und eingeschriebene Patienten	132
6.5.2	Die Datenbasis	133
6.5.3	Zielerreichung im Projekt	136
6.5.3.1	Verbesserung der medizinischen Indikatoren	136
6.5.3.2	Koordination zwischen den Leistungserbringern	142
6.5.3.3	Leitlinienorientierte, medikamentöse Therapie	144
6.5.3.4	Krankenhausaufenthalte und Notfallbehandlungen	145
6.5.3.5	Reduktion von Arbeitsausfallzeiten	147
6.5.3.6	Reduktion von Folgeerkrankungen	149
6.5.3.7	Steigerung der Compliance	150
6.5.3.8	Reduktion der Kosten	152
6.5.3.9	Entwicklung des Rauchverhaltens	155
6.5.3.10	Zusammenfassung	156
6.6	Probleme und Herausforderungen des Projekts	156
6.6.1	Methodische Probleme	156
6.6.2	Strukturelle Probleme	159
6.6.3	Prozessuale Probleme	160
6.6.4	Sonstige Probleme	161
6.6.5	Anmerkungen der Ärzte zum Projekt – die Ärztebefragung	161
6.7	Beurteilung des Projekts und Ausblick	166

7	Erfolgsfaktoren und Probleme bei der Implementierung von Disease-Management-Programmen	169
7.1	Erfolgsfaktorenforschung	169
7.2	Indikationen für DMPs in Deutschland	170
7.3	Einbindung aller Beteiligten und Einsatz von Anreizsystemen	171
7.3.1	Ärzteseitige Aktivierung	171
7.3.2	Patientenseitige Aktivierung	174
7.4	Qualitätsmanagement	177
7.5	Daten- und Outcome Management	178
7.6	Kooperation der Beteiligten und Schnittstellenmanagement	180
7.7	Knowledge Management und Schulungen	181
8	Potentielle Auswirkungen von Disease Management auf das deutsche Gesundheitswesen	185
8.1	Daten- und Übertragbarkeitsprobleme	185
8.2	Patientenorientierte Auswirkungen	186
8.2.1	Reduktion der Mortalität	186
8.2.2	Auswirkungen auf die Lebensqualität	186
8.3	Gesundheitliche Auswirkungen	188
8.3.1	Verbesserung der Gesundheit	188
8.3.2	Rückgang von Krankenhausfällen	190
8.4	Veränderungen bei der Leistungserbringung	191
8.4.1	Integrierte Versorgung zwischen allen Leistungserbringern	191
8.4.2	Auswirkungen von Disease Management auf die Arzt-Patienten-Beziehung	193
8.4.3	Neue Rollendefinition und Veränderungen in der Versorgung ...	195
8.4.4	Umsetzung evidenzbasierter Leitlinien	196
8.4.5	Negative Auswirkungen auf die Leistungserbringung	197
8.5	Kostenaspekte von Disease-Management-Programmen	198
8.6	Sonstige Auswirkungen	203
8.7	Die Gesamtauswirkungen von Disease Management	205
8.8	Auswirkungen durch die Verbindung von Disease Management und RSA	207
8.9	Grenzen und Hindernisse von Disease Management	208
9	Zusammenfassung und Ausblick	211
9.1	Zusammenfassung	211
9.2	Ausblick	212
	Anhang	215
	Literaturverzeichnis	225