Das Detail-Programm des MVF-Kongresses in Kooperation mit dem BVA:

Bundesversicherungsamt

MVF-Fachkongress: 10 Jahre DMP

Zehn Jahre sind seit der ersten Diskussion der Disease-Management-Programme vergangen. Zeit, aus den Erfahrungen zu lernen und zu eruieren, ob das seit 2003 eingeführte Modell DMP, das international als Erfolgsmodell made in Germany gilt, wirklich zu einer höheren Versorgungsqualität in Deutschland geführt hat. „Lohnen sich DMP?“, fragt deshalb Prof. Dr. Reinhold Roski, der Herausgeber der wissenschaftlichen Fachzeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF), die den Fachkongress „10 Jahre DMP“ in Kooperation mit dem Bundesversicherungsamt (BVA) veranstaltet. Roskis Fragen: „Sind DMP ein Erfolgsmodell für integrierte Versorgung?“ „Nach welchen Kriterien sollte man Qualität, Effektivität und Effizienz beurteilen?“ Die Antwort geben 15 Vortragende sowie die Co-Kongress-Vorsitzenden Prof. Dr. Gerd Glaeske und Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve.

>> „Zeit, um Bestehendes zu überprüfen und Neues anzugehen“, sagt Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes der DAK, in seinem Statement zur Veranstaltung „10 Jahre Disease-Management-Programme“ am 19. September in Berlin. Die anfängliche Skepsis sei gewichen und inzwischen nähmen mehr als 650.000 Versicherte an den Gesundheitsprogrammen (DMP) seiner Kasse teil – mit weiterhin steigender Tendenz. Rebscher: „Die gesetzlichen, aber auch die zusätzlichen kasseneigenen Evaluationen zeigen, dass die Programme die Erwartungen erfüllen.“ Einerseits werde die Versorgungsqualität erhöht, andererseits Folgeerkrankungen vermieden. Und was den Kassen-Chef besonders freut: Zudem zeigten die Analysen eine Senkung der Leistungsausgaben. Darum plädiert er in seinem Vortrag dafür, dass die Weiterentwicklung der Programme mehrdimensional erfolgen sollte: strukturell, prozessual und inhaltlich.

Auch für Dr. Christian Graf, den Abteilungsleiter für Versorgungsprogramme der Barmer GEK, sind DMP heute zu einem festen Bestandteil qualitätsorientierter Versorgung chronisch Kranker in der GKV geworden. Gleichwohl lägen bislang nur partielle Wirksamkeitsbelege vor. „Um weitere Evidenz über den Nutzen der Programme zu erhalten, sollte eine gesetzliche Evaluation durchgeführt werden“, wie Graf in seinem Vortrag erläutern wird. Für Holger Söldner, dem Abteilungsleiter Versorgungsmanagement Deutsche BKK, bedeuten zehn Jahre DMP „dauerhaftes Optimieren der Analysen, der internen und externen Abläufe und das Anpassen an die sich immer wieder verändernden Anforderungen an Personal und Prozesse“, aber auch, dass sich aus Sicht der Deutschen BKK der Invest zum Wohl des Kunden gelohnt hat, wie er in seinem Vortrag belegen wird.

Etwas anderer Meinung über die Wirkung von DMP ist hingegen Prof. Dr. Roland Linder, der Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der Techniker Krankenkasse, WINEG. Mit innovativer Methodik habe das WINEG eine Nutzenbewertung des DMP „T2DM“ vorgenommen, indem Routinedaten der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2006 bis 2008 ausgewertet wurden. Linder: „Im Ergebnis zeigten sich hinsichtlich der Inzidenz relevanter Komorbiditäten keine deutlichen Unterschiede zwischen den DMP-Teilnehmern und der Kontrollgruppe, Kosteneinsparungen waren nicht erkennbar.“

Besonders spannend werden deshalb die im Vormittags- und Nachmittagsprogramm (s. S. 16/17) eingeplanten Podiumsdiskussionen sein, die zum einen von Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Direktor Klinische Forschung und Akademische Lehre des Vivantes Netzwerks für Gesundheit GmbH, Berlin, zum anderen von Prof. Dr. Reinhold Roski, dem Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF), geleitet werden.

Darin wird Linder unter anderem im Namen der TK fordern, dass künftig „angesichts der noch immer ungeklärten Studienlage und der immensen Programmkosten“ die bestmögliche Evidenz zur Nutzenbewertung von DMP aufgeboten werden muss. Diese sei durch eine kassenübergreifende Evaluation von GKV-Routinedaten - idealerweise durch RCT - vorstellbar.

Eine ähnliche Aufgabe übernimmt bisher das Bundesversicherungsamt (BVA), das deshalb auch der Kooperationspartner dieses Fachkongresses ist. Dessen Präsident wird nach einer kurzen Begrüßung durch MVF-Herausgeber Roski und einem Grußwort von Regierungsdirektorin Dr. Josephine Tautz (Stellv. Referatsleiterin Referat 213 „Gemeinsamer Bundesausschuss, Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)“ beim BMG) den Eingangsvortrag halten.

„Die Einführung von DMP hatte vor allem die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung der wichtigen und wachsenden Patientengruppe chronisch Kranker zum Ziel“, erklärt Dr. Maximilian Gaßner. Derzeit zeigten über 11.000 laufende Programme und fast sechs Millionen teilnehmende Versicherte den Erfolg der DMP. Denn diese Patienten würden durch ein gezieltes Versorgungsmanagement, das auf aktuellen medizinischen Erkenntnissen basiert, sektorenübergreifend betreut.

Das BVA übernimmt - so Gaßner weiter - hier zwei Schlüsselpositionen: „Zum einen sind wir verantwortlich für das Zulassungsverfahren der DMP. Zum anderen führen wir die gesammelten medizinischen und ökonomischen Daten über Krankenkassen- und regionale Grenzen hinweg zusammen und werten sie im Rahmen der gesetzlich verankerten, vergleichenden Evaluation aus.“ So sei es zehn Jahre nach Beginn der Debatte um DMP in Deutschland an der Zeit, ein erstes Resümee zu ziehen. Gaßner: „Im Rahmen des Kongresses werden die Ziele und Erfolge der DMP in Deutschland von den Anfängen bis zur aktuellen Entwicklung dargelegt.“

Für die Auswertung beim BVA zuständig sind Dr. Christian Gawlik, der dabei auf der wissenschaftlichen Ebene eng mit dem wissenschaftlichen Beirat des BVA, Prof. Dr. Karl Wegscheider, zusammenarbeitet. „Im Wesentlichen müssen zwei Probleme beherrscht werden“, wird Wegscheider erklären. Dies seien die Schaffung eines mathematischen Ausgleichs für Strukturunterschiede und die korrekte Berücksichtigung möglicher Zufallseffekte. Im aktuellen DMP-Vergleich werden daher beide Ziele simultan durch den Einsatz adjustierter empirischer Bayes-Schätzer erreicht, die im Rahmen der Anpassung eines gemischten linearen Modells abgeleitet und anschließend visualisiert werden. Im Vortrag wird die Funktionsweise dieser Methodik am Beispiel vorgeführt.

Welchen Nutzen die einzelnen Kassen aus diesen Auswertungen im Detail ziehen können, wird Gawlik (Referat VI 4 Medizinische Grundsatzfragen und Evaluation von Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (DMP) beim BVA) vorstellen. „Die dokumentierten medizinischen Parameter und die zusätzlich erhobenen ökonomischen Daten werden für eine vergleichende Evaluation der DMP genutzt“, wird Gawlik vortragen. Nach einer

Risikoadjustierung werden dem BVA von den damit durch die Kassen beauftragten Evaluationsinstituten aggregierte Daten übermittelt, die eine vergleichende Darstellung des Gesundheitszustands der Versicherten und der Kostensituation in den DMP ermöglichten. Gawlik: „Diese Informationen geben den Kassen die Möglichkeit, intern und gemeinsam mit den Leistungserbringern qualitätssichernde Prozesse zu steuern." Bisher liegen bei der Indikation Diabetes mellitus Typ 2 Daten für den Zeitraum Juli 2003 bis Juli 2008 und bei der Indikation KHK für den Zeitraum Januar 2005 bis Dezember 2009 vor.

Auf der Basis der Analyseergebnisse ließen sich über den Vergleich der DMP hinaus interessante Trends ablesen, die auf nachhaltige Effekte strukturierter Versorgungsstrukturen hinweisen. Und nicht zuletzt könnten verknüpfende Analysen von DMP-spezifischen Qualitätssicherungs- und Verwaltungskosten und medizinischen Daten Informationen zur Effizienz der DMP bereit stellen.

In vielen Vorträgen werden zudem die Schlüsselfaktoren für erfolgreiche DMP thematisiert. Darum wird sich Prof. Dr. Stefan G. Spitzer, der Vorsitzende des Vorstandes der DGIV, in seinem Referat vor allem den Schnittstellenproblemen solcher Projekte widmen. Dabei wird er insbesondere die Koordinierung der medizinischen Zusammenarbeit, technisch-technologische Erfordernisse und noch bestehende rechtliche Hemmnisse bei der Durchsetzung des Prinzips der Integrierten Versorgung in strukturierten Versorgungskonzepten in den Fokus nehmen. <<

Vormittag

von	bis	Thema	Wer		Statement / Abstract
09:30	09:50	Morgenkaffee/Check-in	eRelation AG		
09:50	1o:00	Begrüßung	**Prof. Dr. Reinhold Roski** Herausgeber „Monitor Versorgungsforschung"		Lohnen sich DMP? Sind sie ein Erfolgsmodell für Integrierte Versorgung? Nach welchen Kriterien sollte man Qualität, Effektivität und Effizienz beurteilen? In den vorliegenden Evaluationen zeigen sich positive, aber auch negative Effekte. Wo liegen die Gründe dafür? Das BVA und Kassen präsentieren die Ergebnisse: Das wissen wir nach 10 Jahren DMP!
10:00	10:10	Grußwort	**Regierungsdirektorin Dr. Josephine Tautz** Bundesministerium für Gesundheit, Stellv. Referatsleiterin, Referat 213 Gemeinsamer Bundesausschuss, Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)		Nach dem seit 2009 vorgenommenen Abbau der finanziellen Anreizwirkung über den RSA soll durch das Versorgungsstrukturgesetz zukünftig der administrative Regelungsaufwand für die DMP-Durchführung weiter zurückgeführt werden. Die Regelungen für Inhalte und Ausgestaltung der DMP einschließlich deren Evaluation sollen statt über BMG-Rechtsverordnungen zukünftig durch G-BA Richtlinien erfolgen. Ziele sind Flexibilisierung, Vereinfachung und beschleunigte Umsetzung in der Versorgungspraxis..
10 Jahre DMP					
10:10	10.40	DMP-Realität nach 10 Jahren	**Dr. Maximilian Gaßner** Präsident des Bundesversicherungsamts (BVA)		Zehn Jahre nach Beginn der Debatte um DMP in Deutschland ist es Zeit, ein erstes Resümee zu ziehen. Im Rahmen des Kongresses werden die Ziele und Erfolge der DMP in Deutschland von den Anfängen bis zur aktuellen Entwicklung dargelegt.
10:40	11:00	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		Oftmals kommen Stratifizierungsüberlegungen im Hinblick auf die Ausgangssituation der Krankheitsschwere oder der sozialen Schicht der Patienten zu kurz. Nicht für alle, die ein DMP benötigen, wurde die Maßnahme genutzt, anderseits wurden die Programme oft wegen der ökonomischen Anreize auch bei solchen eingesetzt, die kaum Vorteile haben dürften.
11:00	11:20	Schnittstellenproblematiken strukturierter Versorgungskonzepte	**Prof. Dr. Stefan G. Spitzer** Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V (DGIV)		Das Referat widmet sich den Schnittstellenproblemen solcher Projekte, insbesondere der Koordinierung der medizinischen Zusammenarbeit, technisch-technologischen Erfordernissen und noch bestehenden rechtlichen Hemmnissen bei der Durchsetzung des Prinzips der Integrierten Versorgung in strukturierten Versorgungskonzepten.
11:20	11:40	Kaffeepause			
11:40	12:00	DMP: Methodik für faire Vergleiche	**Prof. Dr. Karl Wegscheider** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemologie, Wissenschaftlicher Beirat DMP beim BVA		Im Wesentlichen müssen zwei Probleme beherrscht werden: die Schaffung eines mathematischen Ausgleichs für Strukturunterschiede und die korrekte Berücksichtigung möglicher Zufallseffekte. Im aktuellen DMP-Vergleich werden beide Ziele simultan durch den Einsatz adjustierter empirischer Bayes-Schätzer erreicht, die im Rahmen der Anpassung eines gemischten linearen Modells abgeleitet und anschließend visualisiert werden. Im Vortrag wird die Funktionsweise dieser Methodik am Beispiel vorgeführt.
12:00	12:20	DMP: Wirkungen und Nebenwirkungen – Folgenabschätzung	**Professor Dr. Bertram Häussler** Geschäftsführer IGES, Berlin		Die im Nachhinein erkennbare „Insulinisierung" der Typ-2-Diabetiker ist die Folge der Bemühungen um eine Reduzierung der vom Typ-2-Diabetes ausgehenden Folgewirkungen. Vor dem Hintergrund der heutigen Erfahrungen wäre die Frage zu stellen, wie hoch der zusätzliche Nutzen einer breit angelegten insulinbasierten Blutzuckerkontrolle ist angesichts der Risiken, die sich aus Hyopglykämien, Gewichtszunahme und der Induktion von Krebserkrankungen ergeben.
12:20	13:00	Podiumsdiskussion: Evidenz und Zukunft der DMP	Moderator: **Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve** Direktor Klinische Forschung und Akademische Lehre des Vivantes Netzwerks für Gesundheit, Berlin		
13:00	14:00	Mittagspause			

Nachmittag					
DMP im Vergleich					
von	**bis**	**Thema**	**Wer**		**Statement / Abstract**
14:00	14:20	DMP: Vergleiche und Ergebnisse	**Dr. Christian Gawlik M.Sc.** Referat VI 4 Medizinische Grundsatzfragen und Evaluation von Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke - DMP beim BVA		Die dokumentierten medizinischen Parameter und die zusätzlich erhobenen ökonomischen Daten werden für eine vergleichende Evaluation der DMP genutzt. Nach einer Risikoadjustierung werden dem BVA von den damit durch die Kassen beauftragten Evaluationsinstituten aggregierte Daten übermittelt, die eine vergleichende Darstellung des Gesundheitszustands der Versicherten und der Kostensituation in den DMP ermöglichen. Diese Informationen geben den Kassen die Möglichkeit, intern und gemeinsam mit den Leistungserbringern qualitätssichernde Prozesse zu steuern.
14:20	14:40	DMP: Erfahrungen der BARMER GEK	**Dr. Christian Graf** Abteilungsleiter für Versorgungsprogramme der BARMER GEK		Nach holprigem Start und kontroverser Diskussion um die Einführung haben sich DMP heute zu einem festen Bestandteil qualitätsorientierter Versorgung chronisch Kranker in der GKV entwickelt. Gleichwohl liegen bislang nur partielle Wirksamkeitsbelege vor. Um weitere Evidenz über den Nutzen der Programme zu erhalten, sollte eine gesetzliche Evaluation durchgeführt werden.
14:40	15:00	DMP: Erfahrungen der TK	**Prof. Dr. Roland Linder** Wissenschaftliches Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG)		Angesichts der noch immer ungeklärten Studienlage und der immensen Programmkosten fordert die TK die bestmögliche Evidenz zur Nutzenbewertung von DMP. Diese ist durch eine kassenübergreifende Evaluation von GKV-Routinedaten vorstellbar, erfolgt idealerweise jedoch durch einen RCT.
15:00	15:20	DMP: Erfahrungen der AOK	**Evert Jan van Lente** Stellv. Geschäftsführer Versorgung im AOK-Bundesverband		Nach 10 Jahren liegen eine Reihe von Studien und Patientenbefragungen vor. Das WIdO hat im Versorgungs-Report 2011 gleich vier Studien vorgestellt, die alle sehr unterschiedlich angelegt sind und – soweit es sich um kontrollierte Studien handelt – versucht haben, Selektionseffekte auszuschließen. Für die AOK ist entscheidend, dass externe Studien, Patientenbefragungen und interne Kalkulationen in der Tendenz zum gleichen Ergebnis kommen: Die patientenrelevanten Endpunkte sind unter DMP-Bedingungen deutlich besser und die Gesamtkosten niedriger.
15.20	15:40	DMP: Erfahrungen der DAK	**Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher** Vorsitzender des Vorstandes, DAK, Hamburg / MVF-Herausgeberbeirat		Zeit, um Bestehendes zu überprüfen und Neues anzugehen. Die anfängliche Skepsis ist gewichen, und inzwischen nehmen mehr als 650.000 Versicherte an unseren DAK-Gesundheitsprogrammen teil – mit weiterhin steigender Tendenz. Einerseits wurde die Versorgungsqualität erhöht, andererseits werden Folgeerkrankungen vermieden. Zudem zeigen die Analysen eine Senkung der Leistungsausgaben
15:40	16:00	Kaffeepause			
16:00	16:30	DMP: Erfahrungen der Deutschen BKK und anderer BKKen Gemeinsamer Vortrag	**Holger Söldner** Abteilungsleiter Versorgungsmanagement der Deutschen BKK		10 Jahre DMP – zunehmend Konfliktpotenzial mit Kollektiv- und Selektivvertragsrecht. 10 Jahre DMP – dauerhaftes Optimieren der Analysen, der internen und externen Abläufe und das Anpassen an die sich immer wieder verändernden Anforderungen an Personal und Prozesse. 10 Jahre DMP bedeuten aber auch, dass sich aus Sicht der Deutschen BKK der Invest zum Wohl des Kunden gelohnt hat.
			Dr. Sunder-Plassmann spektrumIK		Was haben diese (politisch gewollten) Versorgungsformen im Selbstverständnis und Handeln bei den Beteiligten ausgelöst? Welche Erfahrungen konnten Krankenkassen durch DMP gewinnen und für die Entwicklung selektiver, also freiwilliger Versorgungsverträge nutzen? Anhand von Evaluations- und Dokumentationsdaten werden beispielhafte Ergebnisse präsentiert.
16:30	17:00	Podiumsdiskussion	Moderator: **Prof. Dr. Reinhold Roski**		
DMP und Versorgungsmanagementansätze					
17:00	17:15	DMP: Erfahrungen in Bayern	**Dr. Frank Hofmann** Teamleiter Datenmanagement und Abrechnung, CoC DMP bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)		Nach anfänglicher inhaltlicher Skepsis und technischen Herausforderungen wie der elektronischen Dokumentation, die in Bayern von Anfang an Pflicht war, entwickelten sich die DMP sehr erfolgreich: Mittlerweile sind alle Prozesse effizient etabliert, und jährlich werden in Bayern über drei Millionen DMP-Dokumentation erstellt.
17:15	17:30	Regionale Versorgungsunterschiede	**Dr. André Kleinfeld,** Business Development Manager bei INSIGHT Health, Waldems-Esch		Ein datenbasierter Blick auf die Situation der ambulanten Arzneimittelversorgung innerhalb der GKV zeigt, dass große Unterschiede zwischen den Regionen bestehen. Einfluss üben dabei neben demographischen und versorgungsstrukturellen Parametern auch verordnungsabhängige Faktoren. Indikationsbezogene Analysen von INSIGHT Health verdeutlichen, dass Versorgungsansätze stets an die regionalen Besonderheiten anzupassen sind oder sogar von den regionalen Auffälligkeiten her gedacht werden müssen.
17:30	17:45	DMP: Indikationsübergreifendes Versorgungsmanagement	**Prof. Dr. Stephan Burger** Leitender Direktor der MedicalContact AG, Essen / MVF-Praxisbeirat		Das gesetzliche DMP bleibt als statisch organisiertes Programm hinter den Möglichkeiten zurück. Um Potenziale stärker zu nutzen, sollten DMP in ihrer heutigen indikationsbezogenen Ausgestaltung durch Case Management erweitert und bei den Kassen im Sinne eines zielgruppenspezifischen Versorgungsmanagements integriert werden. Zentraler Ansatzpunkt ist die Stärkung des Patientencoachings.
17:45	18:00	Schlusswort	**Prof. Dr. Reinhold Roski**		
18:00	20:00	Abendempfang mit Buffet			