

# Disease-Management in Bayern beginnt

## Eine Information der AOK Bayern

### Spektrum der Meinungen

Das Bayerische Ärzteblatt hat es sich zum Ziel gesetzt, Themen auch einmal aus anderen Blickwinkeln zu betrachten. Dies kann der Leserin, dem Leser neue Sichtweisen vermitteln. Das bedeutet aber nicht, dass die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) inhaltlich mit jedem dieser Beiträge voll übereinstimmen. Nachfolgend möchten wir Ihnen einen Beitrag der AOK Bayern präsentieren.

Nach wie vor besteht in der bayerischen Ärzteschaft große Unsicherheit über den aktuellen Stand bezüglich der Disease-Management-Programme (DMP). Hier werden nun die medizinisch-qualitativen Aspekte der DMP beschrieben, das gesetzliche Fundament der DMP erläutert sowie über die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 in der Praxis informiert.

### Qualitätsaspekte der DMP

In Bayern haben alle gesetzlichen Krankenkassen bzw. deren Landesverbände (Ausnahme LKK) mit der KVB inhaltlich gleichlautende DMP-Verträge zu Diabetes mellitus Typ 2 unterzeichnet. Die notwendigen formalen Vorbereitungen wie Gründung einer Arbeitsgemeinschaft und einer gemeinsamen Einrichtung aus Krankenkassen und KVB sowie die Beauftragung einer Datenstelle wurden im Oktober 2003 abgeschlossen. Praktisch gesehen bedeutet dies für die Ärzte in Bayern, dass sämtliche Inhalte und Formalitäten der DMP für alle gesetzlich Versicherten gleich sind.

### Mechanismen der DMP

Die DMP versuchen die Schwächen unserer Flächenversorgung (siehe zum Beispiel [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de) – Gutachten – Gutachten 2000/2001 – Band III) über mehrere Mechanismen zu verbessern:

- Durch einen transparent festgelegten Algorithmus werden teilnehmende Versicherte aktiv an Kontrolltermine beim Koordinationsarzt aber auch an ggf. erreichte Schnittstellen zu Fachärzten oder sonstigen Einrichtungen erinnert.
- Jeder Teilnehmer hat Anspruch auf indikationsspezifische Schulungen bzw. erhält darüber hinaus ergänzende Kurse bzw. sta-diengerechte Informationen.

- Alle für die jeweilige DMP-Indikation wesentlichen Leistungserbringer im ambulanten und stationären Sektor werden vertraglich über Struktur- und Prozessanforderungen in das DMP eingebunden.
- Verzeichnisse entsprechend qualifizierter, teilnehmender Vertragsärzte und Kliniken lenken die Patientenströme zunehmend in „integrierte“ Versorgungsstrukturen.
- Die Koordinationsärzte erhalten regelmäßig Feedbackberichte über die Prozess- und Ergebnisaspekte ihrer DMP-Patienten als Basis eines kontinuierlichen Verbesserungprozesses.
- Die Dokumentationen dienen einerseits als standardisierter Träger medizinischer Begleitinformationen bei Über- und Einweisungen, andererseits als Informations- und Motivationsmedium für die Betroffenen.

Dabei bleiben die Grundelemente unseres Gesundheitssystems entgegen anders lautenden Behauptungen erhalten:

- Freie Arztwahl: Jeder Teilnehmer kann sämtliche Ärzte und Einrichtungen wie bisher in Anspruch nehmen. Lediglich ein „Soll“ lenkt ihn in seinem eigenen Interesse vorrangig in DMP-qualifizierte Einrichtungen.
- Verfügbarkeit medizinischer Maßnahmen und Medikamente: Alle bei uns zugelassenen Verfahren und Substanzen stehen auch im DMP zur Verfügung. Auch hier schafft ein „Vorrangig soll ... verwendet werden“ eine medizinisch und ökonomisch vernünftige Reihenfolge. Kein Patient, der

aus gutem Grund auf eine Innovation eingestellt wurde, muss umgestellt werden.

- Freiwilligkeit: Versicherte wie Ärzte nehmen aus freien Stücken teil. Beide können jederzeit die Teilnahme widerrufen. Die Vorteile des DMP-Versorgungssystems gehen dabei verloren, die bisherige Regelversorgung bleibt aber immer bestehen.

Über die Details des DMP, die Verträge und Qualitätsanforderungen informiert das Praxismanual zu DMP, das allen Ärzten in Bayern per CD-ROM, als Ausdruck oder per Internet zugänglich gemacht wird.

### Gesetzliche Grundlagen für DMP

Interessierte finden die gesetzlichen Grundlagen für das Disease-Management in § 137 e, f, g SGB V. Auf dieser Basis erlässt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) die so genannte Risikostrukturausgleichs-Änderungs-Verordnung (RSAV). Die RSAV benennt für die Krankenkassen verbindlich die Indikationen und die jeweils dazu gehörigen medizinischen Inhalte sowie die verpflichtende Dokumentation. Diese sind unter [www.bmgs.de](http://www.bmgs.de) – Gesundheit – gesetzliche Krankenversicherung – Rechtsvorschriften – Verordnungen zu finden. Dabei ist unbedingt die Systematik der RSAV zu beachten: Neben dem eher verwaltungsjuristischen Verordnungstext an sich sind die medizinisch relevanten Inhalte in den Anlagen der RSAV zu finden (siehe Tabelle).

Weitere Anlagen werden in den kommenden Monaten für Diabetes Typ 1, Asthma und COPD als Nummern 7 bis 10 a/b zu erwarten sein.

Anlage	zu finden in Änderungsverordnung RSAV Nr.	betreffend
1	4	medizinische Inhalte Diabetes mellitus Typ 2
2 a/b	4	Dokumentation zu Diabetes Typ 2
3	4	medizinische Inhalte zu Brustkrebs
4 a/b	4	Dokumentation zu Brustkrebs
2 b neu	6	Änderung der Dokumentation Diabetes Typ 2
5	7	medizinische Inhalte zu KHK
6 a/b	7	Dokumentation zu KHK

Tabelle

## Teilnahme von Vertragsärzten im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Die Teilnahme von Ärzten und folgend auch von Patienten am DMP Diabetes mellitus Typ 2 beginnt in der Anfangsphase unabhängig vom Vorliegen der endgültigen Akkreditierung des DMP beim Bundesversicherungsamt. Dieser Vorgang wird von den einzelnen Kassen parallel betrieben.

### Teilnahmeunterlagen:

Es werden zunächst nahezu alle hausärztlich tätigen Ärzte sowie alle diabetologischen Schwerpunktpraxen teilnehmen können. Noch nicht diabetologisch qualifizierte Ärzte müssen sich nach einem neuen Curriculum der KVB innerhalb eines Jahres nachqualifizieren. Ein Arzt kann am DMP teilnehmen, wenn er zum Beispiel per Praxismanual oder per direkter Schulung über die Abläufe und Zusammenhänge im DMP informiert wurde und wenn er per Teilnahmeerklärung dieselbe schriftlich bei der KVB beantragt. Die KVB verschickt dem Arzt bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen einen Zulassungsbescheid und Einschreibeformulare für Patienten.

Die entsprechenden Informationsunterlagen für ca. 9000 am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnahmefähige Vertragsärzte (Teilnahmeerklärungen für Ärzte, Praxismanuale auf CD-ROM) lagen seit September 2003 zum Versand durch die KVB bereit. Nicht zuletzt aufgrund juristischer Probleme der KVB mit Praxissoftware-Herstellern kam es zu immer weiteren Verzögerungen. Zwischenzeitlich ist der Versand der Teilnehmerunterlagen weitgehend abgeschlossen.

### Dokumentationssoftware:

In Bayern wird die Datenerfassung nur per PC möglich sein, da der Aufwand für alle Beteiligten ansonsten unverträglich hoch wäre. Die Dokumentation im DMP führen nur die

koordinierenden Ärzte durch, andere beteiligte Ärzte benötigen somit auch keine Dokumentationssoftware. Eine Softwarefirma wird von den Krankenkassen und der KVB beauftragt, als Datenstelle die Dokumentationsdaten anzunehmen und gesetzeskonform weiterzuleiten.

### Wie können die Daten dokumentiert werden?

Zur Dokumentation wird eine DMP-Software benötigt, die bestimmte Qualitätsmerkmale aufweist. Sie muss von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) zertifiziert sein.

Diese DMP-Software kann

- Bestandteil der Praxissoftware sein;
- ein alleine stehendes Modul eines anderen Anbieters sein, das auf dem Praxissystem oder einem einzelnen Rechner installiert wird;
- die Software samt Hardware des KVB-Safenet sein, die zusätzlich zur Praxissoftware installiert wird.

### Wie gelangen die Daten zur Datenstelle?

Je nachdem welche Software-Option zum Einsatz kommt, werden die Daten erfasst und entweder unmittelbar online zur Datenstelle geleitet oder zunächst auf Diskette/CD bzw. auf dem PC gespeichert.

Im Fall a) bzw. b) werden die Daten meist einmal pro Woche per sicherer Datenleitung oder als Diskette/CD per Post an die Datenstelle verschickt. Es hängt von der Software und der IT-Ausstattung der Praxis ab, welcher Weg günstig ist. Das kann jeweils der Hersteller der DMP-Software mitteilen. Kriterien für die Wahl der Software sind natürlich die Anschaffungs- und Unterhaltskosten, aber auch der Zeitpunkt der Verfügbar-

keit der Software und ob Datenleitung oder Postversand bevorzugt wird.

Die KVB pflegt auf ihrer Internetseite [www.kbv.de/it/2438.htm](http://www.kbv.de/it/2438.htm) die PDF-Datei „N12: Zulassungsliste XML-Schnittstellen“. Dort stehen jeweils aktuell die Daten derjenigen Softwareprodukte, die von der KVB zertifiziert sind und die man somit auch in Bayern für das DMP einsetzen kann. Die Zahl der zertifizierten Produkte ist derzeit noch klein, wird aber rasch wachsen. Auch der eigene Praxissoftware-Hersteller kann gefragt werden, ob und wann ein DMP-Modul angeboten wird. Möglicherweise ist es sinnvoll, zunächst das Modul eines „Fremd“-Anbieters zu nehmen, wenn die eigene Praxissoftware ein entsprechendes Update erst in Monaten zur Verfügung hat.

Jeder Koordinationsarzt erhält eine extrabudgetäre Vergütung für jede vollständige Erst- und Folgedokumentation. Für eine Anfangszeit von einigen Quartalen bezahlen die Krankenkassen darüber hinaus eine zusätzliche Vergütung für jede komplette Dokumentation (Detailinformation durch KVB), die bei der Datenstelle angeliefert wird. Dadurch können die Anschaffungskosten für die elektronische Erfassung und papierfreie Übermittlung an die Datenstelle finanziert werden. Diese zusätzliche Vergütung wird für Datenlieferung per Datenleitung etwas höher sein als für Diskette/CD.

Wir hoffen, dass sich die Ärzte in Bayern im Interesse der Patienten flächendeckend für eine Teilnahme am DMP entscheiden und so dieser neuen und integrierenden Versorgungsform zum Durchbruch verhelfen.

### Anschrift des Verfassers:

Dr. Roland Benkowitzsch, Beratender Arzt der AOK Bayern, Disease-Management, Im Gewerkepark B 32, 93059 Regensburg

## „Wie bei Orwell“ – DMP in der Diskussion

Bei aller Aufregung über das Gesetz zur geplanten Gesundheitsreform drohte ein Thema bereits ein wenig in Vergessenheit zu geraten, das Ende letzten Jahres innerhalb der Ärzteschaft für großes Aufsehen sorgte: die Programme zur strukturierten Behandlung chronisch kranker Menschen oder – im modischen Neudeutsch – Disease-Management-Programme (DMP). In einigen Bundesländern laufen DMP bereits, in Bayern ist die Einschreibung in ein DMP Diabetes mellitus Typ 2 für Ärzte und Patienten inzwischen ebenfalls möglich. Warum man nun doch teilnehmen sollte und wie das Ganze funktioniert, wird

derzeit in bayernweiten Informationsveranstaltungen von einem Team der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) erläutert. Dass dieses Thema einen enormen Zündstoff birgt, zeigt der Stimmungsbericht von der Veranstaltung am 20. November in München.

Man konnte die Skepsis im Raum geradezu spüren, als Dr. Gabriel Schmidt, Vorstandsmitglied der KVB, die zahlreich erschienenen Ärzte und ihre Praxismitarbeiter begrüßte. Ist es bei solchen Informationsveranstaltungen normalerweise üblich, dass sich die Gäste zu-

rücklehnen und den Vorträgen lauschen, so war diesmal fünf Minuten vor Beginn Erstaunliches zu beobachten: Während die einen angespannt, wie zum Sprung bereit auf ihren Stühlen saßen, versuchten die anderen im aufgeregten Gespräch mit den Nebenleuten, mögliche Sympathisanten im Kampf gegen neue, bürokratische Zumutungen zu orten. In einer solchermaßen aufgeheizten Atmosphäre tat Dr. Schmidt das einzig Richtige. Er kündigte an, dass dies wohl eine der schwierigsten Sitzungen sein werde, die er bislang zu leiten gehabt habe. Ruhig und



Die Referenten Dr. Gabriel Schmidt, Martin Schweiger und Norbert Prücklmaier (v. re.).

sachlich schilderte er die bisherige Historie der DMP von deren Einführung in den USA Mitte der Neunzigerjahre bis zur Zulassung der ersten Programme in Deutschland durch das Bundesversicherungsamt.

### Gigantischer Mittelabfluss

Er verschwieg nicht die Schattenseiten der Programme, die von einem höheren verwaltungstechnischen Aufwand bis zum möglichen Eingriff ins Arzt-Patienten-Verhältnis reichten. Zugleich machte er klar, dass es vor allem einen entscheidenden Grund gebe, warum sich die KVB dem Drängen der bayerischen Krankenkassen nach einem Start der DMP im Freistaat nicht länger erwehren konnte: das Geld. Nachdem über den Risikostrukturausgleich jene Krankenkassen mit vielen eingeschriebenen Patienten profitieren werden, hätte bei einem Boykott der DMP in Bayern eine gigantische Verschiebung von Finanzmitteln in andere Bundesländer gedroht. „Unsere Berechnungen nach würden im schlimmsten Fall – also einer Einschreibequote von 100 Prozent im übrigen Bundesgebiet bei null Prozent in Bayern – über 1,5 Milliarden Euro an Geldern aus dem Risikostrukturausgleich aus Bayern abfließen“, so Dr. Schmidt.

Nach dieser Einführung war die Stimmung bereits ein wenig entspannter, als der zuständige Abteilungsleiter der KVB, Martin Schweiger die Modalitäten von Ablauf, Einschreibung, Dokumentation und Vergütung der DMP schilderte. Vorab hatten bereits alle in Frage kommenden Ärzte ein umfangreiches Informationspaket per Post erhalten. In aller Kürze zusammengefasst:

Die Ärzte können bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen als koordinierende Hausärzte oder als diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte an dem Vertrag teilnehmen. Für Patienten gilt: Die Teilnahme ist freiwillig, die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 muss gesichert und der Patient zur aktiven Mitwirkung bereit sein. Auf standardisierten Dokumentationsbögen werden die

einzelnen Behandlungsschritte dargelegt. Diese Bögen gelangen über eine Datenstelle und eine gemeinsame Einrichtung von Krankenkassen und KVB an ein unabhängiges Institut, das die Auswertung vornimmt. In Bayern ist die Dokumentation nur elektronisch möglich, was sich laut Schweiger bereits heute als richtige Entscheidung herausstellt. Denn die bisherigen Erfahrungen aus den anderen Bundesländern mit der Dokumentation in Papierform sind desolat: So waren in Sachsen im ersten Anlauf 80 Prozent aller Dokumentationsbögen fehlerhaft. Die Vergütungen für die DMP sind klar geregelt: Für die Erstdokumentation gibt es 25 Euro, für die Folgedokumentation 15 Euro. Hinzu kommen mehrere abrechenbare Ziffern für Schulungen und die laufende Betreuung. Die für die elektronische Dokumentation notwendigen Investitionen in den einzelnen Arztpraxen werden von den Krankenkassen ebenfalls vergütet, und zwar mit 2 Euro pro Datensatz bei Datenträgerübermittlung und je nach Krankenkasse zwischen 5 Euro und 7,50 Euro pro Datensatz bei Online-Übermittlung – dies für drei bzw. vier Quartale.

### Fakten über Safenet

Es gibt jedoch noch eine weitere Möglichkeit der elektronischen Datenübermittlung, nämlich das KVB-Safenet. Über diese technische Lösung, die der EDV-Experte Norbert Prücklmaier bei der Veranstaltung in München vorstellte, kursieren seit Wochen verschiedenste Gerüchte. Ein Praxissoftware-Anbieter klagt deswegen gar vor dem Sozialgericht gegen die KVB. Fakt ist, dass diejenigen Ärzte, die sich für das Safenet entscheiden, die dafür notwendige technische Infrastruktur finanziert bekommen (den Router sowie ein Jahr lang die Leitungsgebühren). Dafür erhalten sie jedoch nicht die sonstige Vergütung für die Online-Übertragung der Datensätze. Das Safenet ist als Virtual Private Network (VPN) aufgebaut, also ein geschlossenes Netzwerk, in dem nur bestimmte Nutzer teilnehmen können, der Zugang ist nur mit einem entsprechenden Gerät, dem Router, möglich, der für jede Praxis

einzelnen von einem Dienstleister konfiguriert wird. Ein Hersteller von Praxissoftware hat bereits die technische Anbindung an das Safenet realisiert, sodass der Arzt die Daten für den Dokumentationsbogen bequem aus der Praxissoftware übernehmen kann, alle anderen Hersteller wurden unter Angabe der entsprechenden Spezifikationen ebenfalls informiert. In weiteren Ausbaustufen des Safenets soll es dann auch möglich werden, Arztbriefe elektronisch zu versenden, Qualitätszirkel online durchzuführen oder Abrechnungsdaten zu übertragen.

In der nun folgenden Fragerunde war das Safenet eines der bestimmenden Themen. Eine Ärztin zeigte sich besorgt darüber, dass die KVB mit dieser Lösung die unabhängigen Anbieter von Praxissoftware aus dem Markt drücke. „Die KVB ist kein exklusiver Anbieter. Jedes Softwarehaus kann eine Anbindung an die Datenstelle beantragen und so einen Online-Zugang für die Nutzer gewährleisten. Hätten wir nicht gehandelt, dann wäre die elektronische Dokumentation zwar im Vertrag verpflichtend vorgeschrieben, aber es existierten praktisch keine praktikablen Lösungen, dies auch umzusetzen. Deshalb haben wir den Wettbewerb erst in Gang gebracht“, erwiderte Schweiger. „Es ist im Prinzip ein offenes Netz. Firmen, die die entsprechenden Sicherheitsstandards einhalten, sind dazu eingeladen, sich zu beteiligen“, ergänzte Prücklmaier.

Den meisten Applaus erhielten an diesem Abend allerdings diejenigen, die sich klar gegen die DMP aussprachen. Sätze wie „Wir machen uns hier zum Büttel der Krankenkassen“ oder „Bei all der Dokumentation und Bürokratie kommt die Behandlung der Patienten als Störfaktor auch noch dazu“ wurden eifrig beklatscht. Dennoch verlief die Aussprache viel sachlicher, als dies eigentlich zu erwarten gewesen wäre. So hatte man den Eindruck, dass einige unnötige Ängste und Bedenken zerstreut werden konnten und das Gros der Teilnehmer das eingangs von Dr. Schmidt ausgegebene Ziel – „Wir wollen Ihnen das Leben mit den DMP erleichtern“ – richtig aufgefasst hat. Statt eines Fazits hier nur noch das Zitat eines Arztes, aufgeschnappt beim Verlassen des Saales: „Das Ganze kommt mir vor wie bei Orwell und die da“, dabei deutete er auf die Referenten, „erinnern mich an die ‚Physiker‘ von Friedrich Dürrenmatt.“

*Martin Eulitz (KVB)*

Zu diesem kontroversen Thema sind uns Leserbriefe ausdrücklich willkommen.

*Die Redaktion*