

„Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – CED“ von der Leitlinie in die Patientenversorgung

Ausgangssituation

Die Zahl der Patienten in Deutschland mit entzündlichen Darmkrankheiten wird von der Deutschen Crohn und Colitis Vereinigung mit ca. 320.000 angegeben. Die Gesamtkosten wurden kürzlich für Deutschland auf 20.000€ pro Fall und Jahr geschätzt, davon 69% indirekte Kosten. Dies entspricht einem Gesamtkostenaufwand für den M. Crohn von etwa 2 Milliarden €.

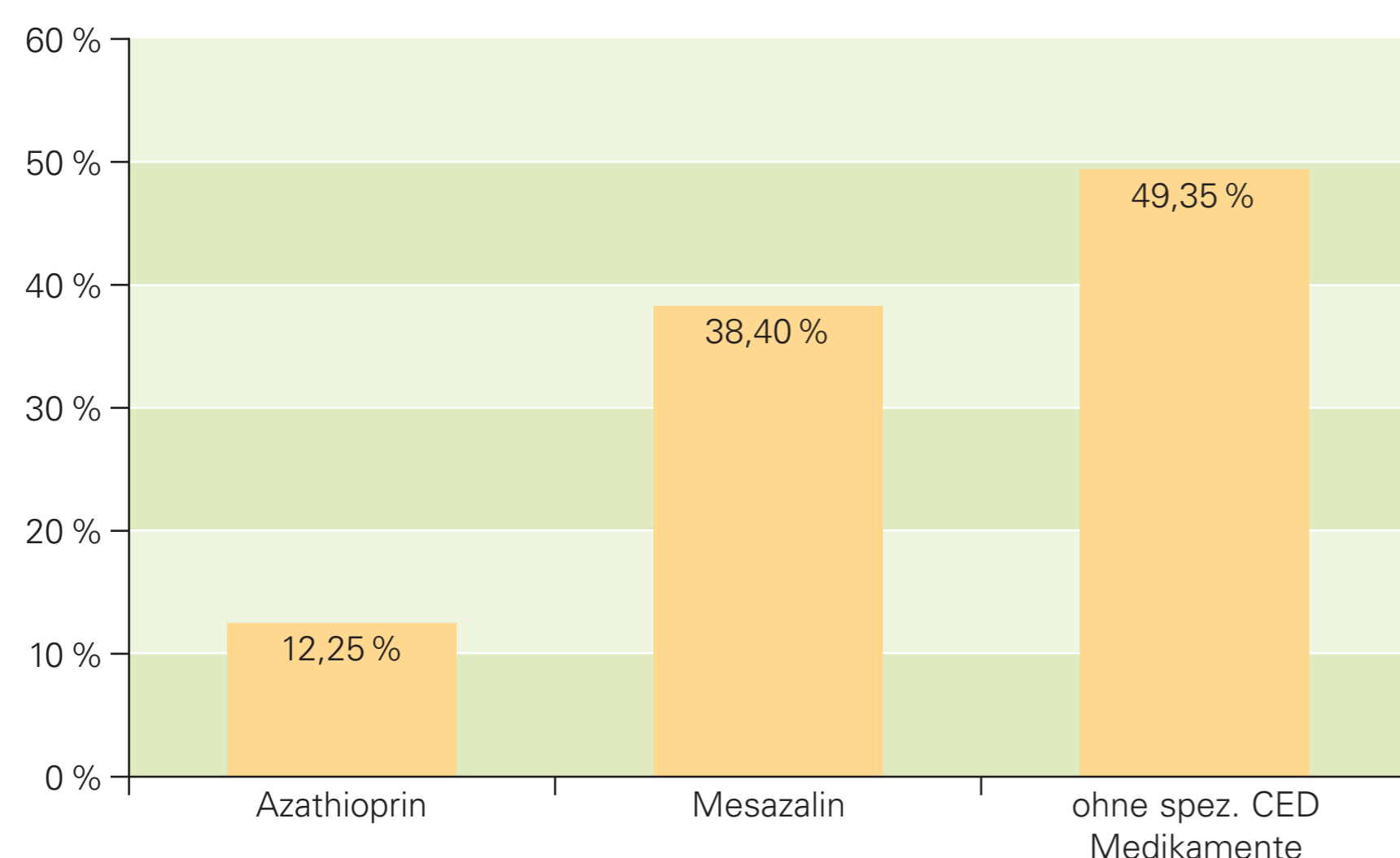
Messbare Kostenparameter im Projekt CED (800 Patienten)

	Anzahl Gesamt	Anzahl pro CD Pat. 2007
Krankenhaus-aufenthalte	512	0,64
AU-Tage	12.887	16,04

Als Gründe für die hohe Zahl von Arbeitsunfähigkeitszeiten und Krankenhausaufenthalten lassen sich mehrere aufzählen:

- Fehlende oder nur teilweise Betreuung der Patienten durch Fachärzte für innere Medizin mit der Spezialisierung Gastroenterologie
- Nicht-leitlinienengerechte medikamentöse Therapie

Medikation der CED-Patienten 2007



Ziel des Projektes

Gerade im Wandel des Wettbewerbs unter gesetzlichen Krankenkassen vom reinen Kampf um den geringsten Beitragssatz hin zum Wettbewerb um patientenorientierte Angebote für die Krankenkassenkunden ist es sinnvoll, den Kunden regionale, professionelle und maßgeschneiderte Angebote anzubieten. Der Inhalt eines solchen lokalen und professionellen Versorgungsangebots muss sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren.

In diesem Zusammenhang sind folgende Dinge notwendigerweise zu beachten:

- Regionale ambulante Angebote, um den Patienten lange Wege zu ersparen
- Schaffung von Patientenreizen zur Teilnahme am Versorgungsnetz (z. B. durch Freistellung von Praxisgebühren und Eigenanteilen)

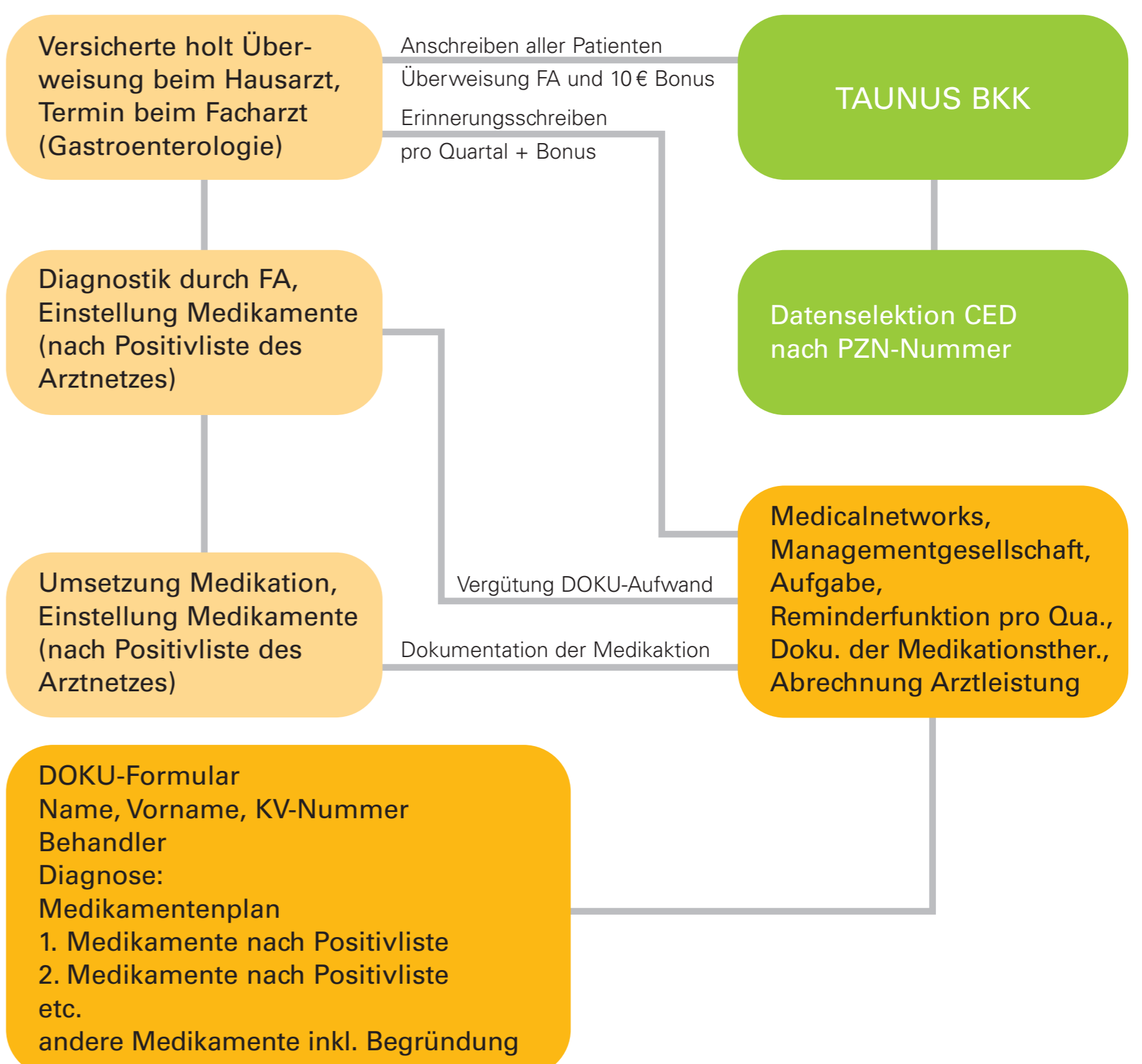
Umsetzung

Qualitative und organisatorische Änderungen in Versorgungsnetzen lassen sich nur verändern, wenn die strukturellen, qualitätssichernden Maßnahmen und die digitale Vernetzung im Rahmen von Verträgen gesichert werden.

Hierzu bieten sich Verträge zur Integrierten Versorgung an. Folgende Vorgaben/ Ziele zur Qualitätsverbesserung wurden vertraglich vereinbart:

1. Einführung von Strukturqualitäten der Fachärzte an Hand von Mindestzulassungsvoraussetzungen
2. Einführung eines an den geltenden Leitlinien orientierten Patientenpfades inklusive der Einführung von klar definierten Wirkstoffverordnungen
3. Planung von ökonomischen Beurteilungsverfahren sowie Implementierung eines medizinisch wissenschaftlichen Beirates in Zusammenarbeit mit führenden Universitäten
4. Einführung von verpflichtenden QM-Maßnahmen durch die Managementorganisation z. B. durch strukturierte Patientenbefragungen

Das Versorgungsmodell



Zu erwartende Auswirkungen

Es ist davon auszugehen, dass das gelebte Projekt mit einer Einschreibung von 13% der potentiellen Patienten bereits nach 6 Wochen dazu führen wird, dass Patienten mit CED eine leitlinienengerechte Medikation erhalten. Die Folgen hieraus werden eine verbesserte Lebensqualität der Patienten sein bei gleichzeitiger Senkung der Gesamtbehandlungskosten, trotz steigender Ausgaben für Medikamente.

Dank an die Co-Autoren:

Dr. med. Herbert Bock und Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem

