

Zehn Fragen zum DMP Koronare Herzkrankheit

Hier erfahren Sie, wie's läuft

Kristina Saal und Julia Rohe

Anfang dieses Jahres wurde der erste Vertrag für das Disease-Management-Programm (DMP) KHK in Thüringen durch das Bundesversicherungsamt zugelassen, andere Bundesländer folgen. Ein Anlass, um das Programm vorzustellen und wichtige Fragen dazu zu beantworten. Beispiele: Wie wird das Programm in der Hausarztpraxis am besten umgesetzt, und wie wird vergütet?

In acht Bundesländern sind zusätzlich zu Thüringen bereits DMP KHK-Verträge geschlossen worden. Nach und nach wird nun auch in den übrigen Regionen das Disease-Management-Programm für KHK angeboten werden. Im folgenden Beitrag werden **zehn Fragen zum DMP KHK** erörtert, die sich sicher schon viele Kollegen gestellt haben.

1 Was ist das Disease-Management-Programm KHK?

Ziel des Programms ist das Strukturieren der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit KHK. Im Gegensatz zu Diabetes mellitus, zu dem es bereits einige qualitätsgesicherte Versorgungsmodelle gibt, ist die bisherige Behandlungssituation von Patienten mit koronarer Herzerkrankung optimierungswürdig, wie die Studie EUROASPIRE ergeben hat. Durch die stärker strukturierte Versorgung im DMP werden Patienten mit **KHK auf evidenzbasierter Grundlage therapiert** und die Schnittstellen zwischen Hausarzt und Kardiologen geregelt, wobei der Hausarzt üblicherweise der koordinierende DMP-Arzt ist.

2 Was bedeutet das DMP KHK für teilnehmende Ärzte?

DMPs sind auf Dauer und Kontinuität der Behandlung angelegt. Das bietet den Vorteil, die **KHK-Patienten zuverlässig alle drei bis sechs Monate zu sehen**

und sich schwerpunktmäßig um den Verlauf der chronischen Erkrankung zu kümmern. Dabei kann ein EDV-gestütztes System hilfreich sein, um den individuellen Behandlungsverlauf in der Übersicht zu betrachten. Durch die Einschreibung der Patienten in das Programm ist voraussichtlich **mit einer stärkeren Hausarzt-Patientenbindung zu rechnen**. Der Hausarzt kann durch Kenntnis der verschiedenen zusammenarbeitenden Leistungsanbieter und deren Berichte die Versorgung der Patienten lenken.

Die Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung beruhen auf aktuell erhältlichen evidenzbasierten Daten. Ebenso richtet sich die Veranlassung bestimmter therapeutischer Verfahren nach evidenzbasierten Ergebnissen. In der strukturierten Behandlung werden Situationen definiert, für die eine Überweisung an fachärztliche Kollegen oder eine stationäre Einweisung empfohlen werden. Letztlich liegt die Entscheidung der Therapie oder der nächsten Maßnahme im Rahmen des DMP bei den behandelnden Ärzten.

Für die strukturierte Versorgung ist Kommunikation wichtig. Den Patienten wird die Natur und der Verlauf ihrer Erkrankung verständlich gemacht sowie der Nutzen einer Behandlung mit Medikamenten und nicht-medikamentösen Maßnahmen vermittelt.

Vor einer Einschreibung in das DMP KHK ist es **sinnvoll, sich mit den Behand-**

lungsinhalten vertraut zu machen. Detaillierte Informationen gibt es bei den jeweiligen Krankenkassen und KVen. Die Teilnahmeerklärung wird bei der zuständigen KV abgegeben, welche die strukturellen Voraussetzungen der Praxis prüft. **Zu den Voraussetzungen gehören** die qualitätskontrollierte Blutdruckmessung und die jährliche Teilnahme an einer KHK-Fortbildung. Bei Erfüllen der Kriterien erhält die Praxis die Berechtigung zur Abrechnung, und die Krankenkasse wird über die Zulassung der teilnehmenden Ärzte informiert. Eine quartalsweise Kündigung des Vertrags ist möglich.

Die Einschreibung bzw. Dokumentation wird extrabudgetär vergütet.

3 Was bedeutet das DMP KHK für eingeschriebene Patienten?

Im Programm ist vorgesehen, dass Hausarzt und Patient gemeinsam Therapieziele vereinbaren. Das umfasst Verabredungen, z.B. täglich einen Spaziergang zu unternehmen, bis hin, das Rauchen zu reduzieren oder aufzugeben. **Patienten im DMP haben Anspruch auf Schulungen**. Sie haben allerdings auch die Verpflichtung, empfohlene oder vereinbarte Schulungen wahrzunehmen. Sollten einige dies nicht tun, so kann das ein Grund sein, aus dem DMP ausgeschlossen zu werden. Dadurch soll die Eigenverantwortung vor Augen geführt und zugleich gestärkt werden. Durch das Besprechen des eigenen Einflusses auf den Krankheitsverlauf und durch die Vereinbarung erreichbarer Ziele **erhält der Patient eine fassbare Zuwendung und Aufmerksamkeit**. Diese Situation kann auch dazu genutzt werden, Bewegung in eine eingespielte Arzt-Patienten-Beziehung zu bringen. Ein v.a. für Patienten wichtiger Punkt ist der Datenschutz. Von den an die Datensammelstelle geschickten Daten werden die auf den Dokumentationsbögen dunkelrot hinterlegten Informationen an die Krankenkassen weitergeleitet. Der komplette Datensatz wird pseudonymisiert an die Krankenkassen und die KVen sowie an ein noch zu benennendes Institut zur Auswertung gegeben. Auf dieser



Ein Patient mit nachgewiesenen Koronarsyndrom ist ein Kandidat für das DMP Koronare Herzkrankheit

Grundlage sollen auch Feedback-Berichte für DMP-Ärzte erstellt werden.

4 Wie werden Patienten eingeschrieben?

Zunächst muss geprüft werden, welche Patienten die Einschlusskriterien erfüllen. Die geeigneten Patienten und Patientinnen werden angesprochen und über die Inhalte und den Ablauf des Programms sowie über den Gebrauch der Daten aufgeklärt. **Wenn Patienten teilnehmen wollen, unterschreiben sie** die Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Die Erstdokumentationsbögen sind vom einschreibenden Hausarzt auszufüllen und zu unterschreiben.

Die KV vergütet quartalsweise jede vollständige und plausible Dokumentation, die bei der Datenstelle eingegangen ist. **Dabei wird die Erstdokumentation mit ungefähr 25 €, die Folgedokumentationen mit ca. 15 € vergütet.** (Die Vergütung wird in jedem KV-Bereich einzeln verhandelt.)

5 Wie werden die Einschlusskriterien medizinisch abgeklärt?

Patienten mit der gesicherten Diagnose KHK kommen für das DMP KHK in Frage. **Die Diagnose gilt als gesichert, wenn**

1. ein akutes Koronarsyndrom (nachgewiesen durch Ruhe-EKG, Schmerzsymptomatik und/oder Markerproteine) vorlag;

2. der direkte Nachweis einer KHK mittels einer Koronarangiographie erfolgte;

3. eine mindestens 90%-ige Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK besteht.

Diese Wahrscheinlichkeit wird anhand des Alters, Geschlechts, der Schmerzsymptomatik und der ST-Streckensenkung im Belastungs-EKG ermittelt. Ob eine 90%-ige Wahrscheinlichkeit für eine KHK besteht, lässt sich anhand einer Tabelle, die sich in der Ausfüllanleitung und im Hausarzt Handbuch DMP KHK findet, leicht ablesen. Falls ein Belastungs-EKG nicht durchführbar ist, reicht ein positiver Befund in einer Echokardiographie oder Szintigraphie.

Ausdrücklich nicht vorgesehen ist es, Patienten nur zum Zweck der Einschreibung zu testen oder diagnostische Untersuchungen vorzunehmen. Dies ist auch aus forensischen Gründen so.

6 Wie wird bei KHK im DMP evidenzbasiert behandelt?

Obwohl in mehreren Studien gezeigt werden konnte, dass neben dem Einsatz von ASS auch Betablocker zu einer deutlichen Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Patienten mit KHK führen können, werden diese nur zu 86 % resp. 68 % in Deutschland verordnet (EUROASPIRE). Die standardisierte Behandlung wird voraussichtlich **zu einer qualitativen Verbesserung der Versorgungssituation** von Patienten mit KHK beitragen, weil genau diese Medikamente empfohlen werden und im DMP vorgesehen sind.

Der Nutzen der Betablocker wird deutlich, wenn man die niedrige number needed to treat (NNT) von 22 betrachtet: Wenn 22 Patienten nach einem Herzinfarkt ein Jahr lang einen Betablocker einnehmen, wird ein Todesfall verhindert. (Dies trifft im wesentlichen für alle Betablocker zu, außer für Sotalol, das die Sterblichkeit in einer Studie er-

höhte.) Allein die Gabe von ASS vermag koronare Herzerkrankungen günstig zu beeinflussen: Wenn 54 Patienten ohne vorherigen Herzinfarkt über ein Jahr ASS einnehmen, wird ein vaskuläres Ereignis verhindert (NNT = 54), wenn 179 Patienten ein Jahr ASS erhalten, wird ein Todesfall verhindert (NNT = 179). (Kaiser, Jennen und Sawicki)

Bestehen keine Kontraindikationen wie akute Linksherzdekompensation oder ein höhergradiger AV-Block, sollten alle Patienten mit einer stabilen Angina pectoris **im DMP KHK mit Betablockern behandelt** werden. Ebenso wird die Gabe von ASS empfohlen, wobei es keine Unterschiede hinsichtlich der Dosierung zu geben scheint. Ausführlichere Empfehlungen und Angaben zu weiteren Medikamenten wie Statinen, ACE-Hemmern, Kalziumantagonisten usw. finden sich im Hausarzt Handbuch DMP KHK.

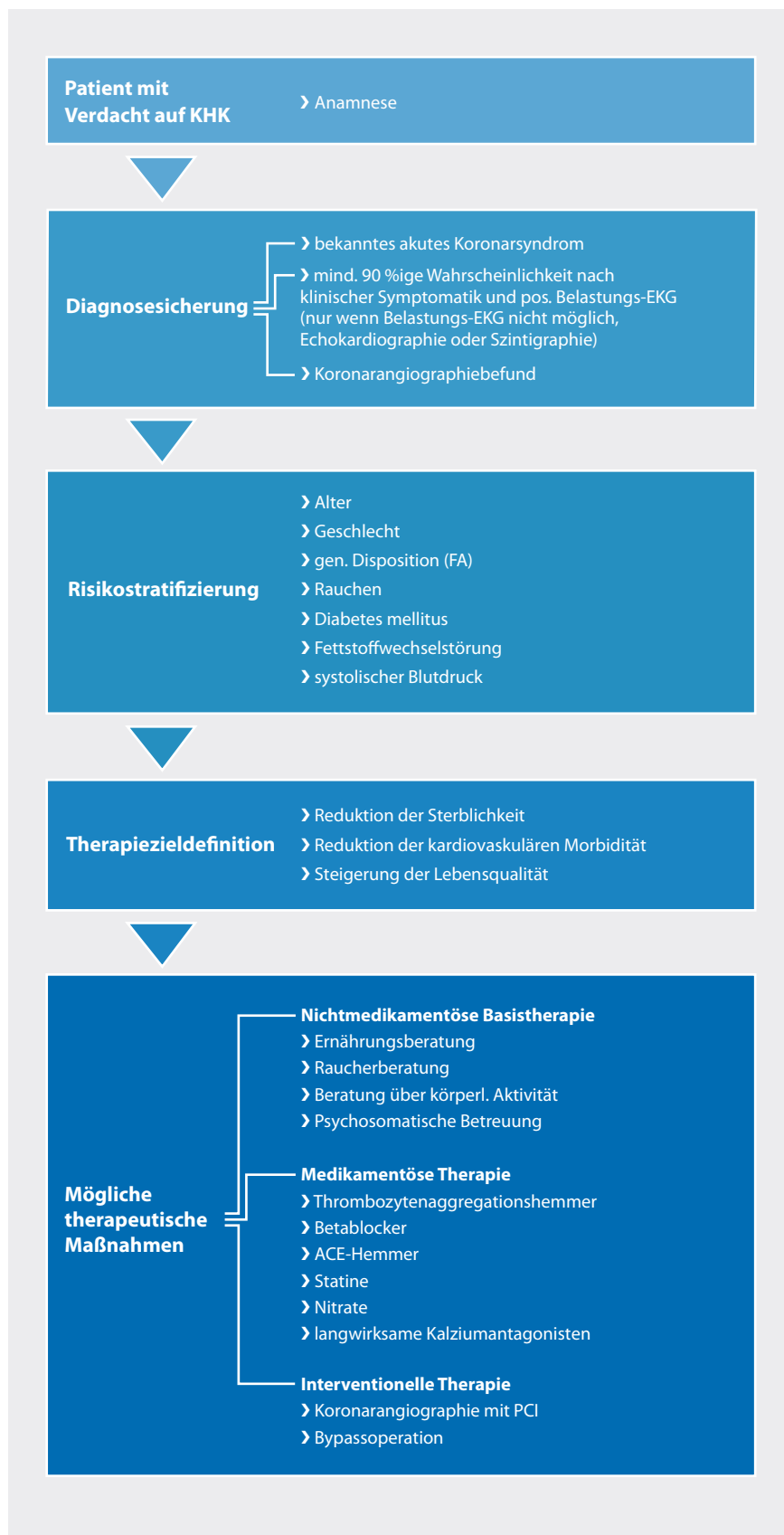
7 Welche Maßnahmen umfasst das DMP KHK noch?

In den Patientengesprächen soll eine KHK-spezifische Ernährungsberatung durch den Hausarzt durchgeführt werden.

Auf **die Risiken des Rauchens** ist hinzuweisen, und die rauchenden Patienten sollen motiviert werden, das Rauchen aufzugeben. Einmal jährlich soll **die körperliche Aktivität thematisiert** und geprüft werden, ob der Patient von einer Steigerung der Aktivität profitiert. Schließlich soll durch die Betrachtung der **Krankheitsbewältigung, Motivation und Compliance**, des sozioemotionalen Rückhalts sowie der Situation am Arbeitsplatz zusätzlicher Behandlungsbedarf (z.B. eine mögliche Depression) erkannt und durch entsprechende psychotherapeutische Maßnahmen behandelt werden.

8 Wie wird das Management in der Praxis umgesetzt?

Zur Vorbereitung auf die DMP-Anforderungen kann es hilfreich sein, die Abläufe in der Praxis und die **Aufgabenverteilung zwischen Praxisteam und Arzt** zu überdenken und ggf. anders zu organisieren.



Schematische Darstellung des DMP Koronare Herzkrankheit

So kann die Arzthelferin das Terminmanagement gemäß den Anforderungen übernehmen und die Dokumentationsbögen ausfüllen. Die meisten EDV-Anbieter haben inzwischen eine Software entwickelt, mit der man die DMP-Bögen elektronisch ausfüllen und auf Plausibilität prüfen kann.

Mehrfach-Einschreibungen eines Patienten oder einer Patientin in verschiedene DMP sind möglich. Die Verlaufskontrolle zweier chronischer Erkrankungen und die damit verbundenen Folgedokumentationen können synchronisiert werden. Grundsätzlich sind Wechsel der DMP-Hausärzte für eingeschriebene Patienten möglich.

9 Wie werden Fallstricke beim Dokumentieren vermieden?

Der Patient unterschreibt nur einmal bei der Einschreibung ins Programm. Auf dem Dokumentationsbogen unterschreibt nur der Arzt. Häufige Ursachen für die Zurücksendung der Dokumentationsbögen an die DMP-Praxen sind:

■ **Einzelne vergessene Angaben.** Alle Fragen außer dem Wiedervorstellungsdatum müssen beantwortet werden. Wenn keine Ereignisse auftraten oder eine Frage verneint wird, muss eine „0“ oder ein „nein“ eingetragen werden.

■ **Ein nicht angekreuztes „nein“** bei nicht verschriebenen Medikamenten.

■ **Kein Eintrag der DMP-Fallnummer.**

■ **Das fehlende Datum** sowohl bei der Erfassung als auch bei der Unterschrift. Das Datum muss nicht übereinstimmen, es muss jedoch an beiden Stellen eingetragen sein.

■ **Mehr als nur die eine Angabe,** die erforderlich ist, im Block mit den Angina pectoris-Beschwerden.

■ **Kein Eintrag des Dokumentationsintervalls** (drei oder sechs Monate). Das Datum der Wiedervorstellung hingegen muss nicht eingetragen werden (s.o.).

■ **Die unvollständige Angabe** der ST-Streckensenkung auf dem Einschreibungsbogen. Für die DMP-Bögen ist auch die Stelle hinterm Komma wichtig. Bei ST-Streckensenkung von 2 mm, muss also „2,0“ eingetragen werden.



Das Hausarzt Handbuch zum DMP KHK können Sie bestellen



- | Das Hausarzt Handbuch DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) vermittelt dem Arzt schnell und zielorientiert die Grundlagen der DMP-Verträge.
- | Die Empfehlungen des Koordinierungsausschusses für die Anforderungen an das DMP KHK sind in einer leicht verständlichen und gut nachvollziehbaren Weise dargestellt.
- | Es trägt zur persönlichen Qualifizierung im Rahmen der DMP-bezogenen Fort- und Weiterbildung bei und stellt die Grundlage dar für die für Hausärzte in den Verträgen vereinbarte Fortbildung.
- | Es unterstützt den Arzt in der Patientenkommunikation und gibt ihm wertvolle Hinweise, Risikotabellen, Checklisten u. ä. an die Hand.

Wenn Sie am DMP KHK teilnehmen: Fragen Sie bei Ihrer Landes-AOK nach oder bestellen unter **www.medkomm.de**. Das Buch ist auch im Handel für 29,80 Euro erhältlich.

10 Wer darf Patienten für das DMP KHK schulen?

Patientenschulungen im DMP KHK zu Hypertonie und oraler Gerinnungshemmung dürfen **nur von eingeschriebenen Ärzten nach einem Training** angeboten werden. Die Anforderungen zur Durchführung von Patientenschulungen sowie die Art der Abrechnung müssen jeweils bei den zuständigen KVen erfragt werden. Die Absolvierung eines Trainingskurses für Arzt und Arzthelferin

zum Thema Hypertonie dauert meist eineinhalb Tage oder drei Nachmittage und kostet ca. 150 bis 200 Euro. Die Patientenschulungen umfassen drei bis vier Unterrichtseinheiten und werden innerhalb von vier Wochen mit vier bis sechs Patienten durchgeführt. Diese und andere im DMP erbrachten Leistungen werden KV-spezifisch beziffert und extrabudgetär vergütet. (Die Vergütung z .B. der Hypertonie-Schulung liegt in Thüringen und Berlin bei 15 Euro pro Patient und Unterrichtseinheit, in Hessen und Nordrhein bei 25 Euro.)

Literatur:

EUROASPIRE I and II Group, 2001, Clinical reality of coronary prevention guidelines: a comparison of EUROASPIRE I and II in nine countries, *The Lancet*, 357: 995-1001
 T. Kaiser, E. Jennen, P.T. Sawicki, 2003, Entscheidungsgrundlage zur evidenzbasierten Diagnostik und Therapie bei DMP für KHK, stabile Angina Pectoris unter www.di-em.de/publikationen.php oder www.aok-bv.de/gesundheits/curaplan/basis/index.html

Dr. Kristina Saal, MPH
 saal@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
 Dr. Julia Rohe, MPH
 rohe@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
 Institut für Allgemeinmedizin
 Johann Wolfgang Goethe-Universität
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt/Main

Mögliche Interessenkonflikte: Die Autoren beraten den AOK-Bundesverband bei der Umsetzung der DMP in der hausärztlichen Versorgung



Fazit für die Praxis

- | Patienten werden im DMP KHK auf evidenzbasierter Grundlage therapiert.
- | Zu den Voraussetzungen für die Teilnahme einer Praxis gehören qualitätskontrollierte Blutdruckmessung und jährliche Teilnahme an einer KHK-Fortbildung (Infos bei KV oder Krankenkasse).
- | DMP-Einschreibung und Dokumentation werden extrabudgetär vergütet.
- | Patientenschulungen im DMP zum Thema Hypertonie und oraler Gerinnungshemmung dürfen nur von eingeschriebenen Ärzten nach einem Training angeboten werden.

ACHTUNG:

Hier muss der Dummy durch eine Anzeige ersetzt werden !