

# Die Zukunft ist chronisch ...



Ed Wagner



Jochen Gensichen



Ferdinand M. Gerlach

Trotz der klinischen Unterschiede zwischen verschiedenen chronischen Krankheiten konfrontiert jede Krankheit betroffene Patienten und ihre Familien mit dem gleichen Spektrum an Erfordernissen: ihr Verhalten zu ändern; mit der sozialen und emotionalen Bürde der Symptome, den Behinderungen und dem nahenden Tod umzugehen; regelmäßig Medikamente einzunehmen sowie über lange Zeiträume medizinisch betreut zu werden. Im Gegenzug muss die medizinische Versorgung sicherstellen, dass Patienten die besten Behandlungsmöglichkeiten erhalten, durch die ihre Krankheit kontrolliert und deren Begleitsymptome gelindert werden. Patienten benötigen jedoch auch jegliche Information und Unterstützung, die erforderlich ist, um mit ihrer Krankheit und oft auch mit ihrem nahenden Tod selbständig umzugehen. Erfahrungen haben gezeigt, dass wir auf diesem Gebiet nicht besonders gut sind, und der Mangel weniger in uns selbst als in unserem Versorgungssystem begründet liegt.<sup>1</sup>

Das Chronic Care-Modell ist ein generisches (also krankheitsunabhängiges), evidenzbasiertes Rahmenkonzept, das neue Perspektiven für die Versorgung chronisch Kranker auch in Deutschland bieten könnte. Es beschreibt erforderliche Veränderungen des Gesundheitssystems, die Arztpraxen – insbesondere Hausarztpraxen – helfen könnten, das „Outcome“ von Patienten mit chronischen Krankheiten zu verbessern. Die Systemveränderungen unterstützen sowohl die Entwicklung informierter, aktiver Patienten als auch geschulter pro-aktiver Versorgungsteams, wodurch Interaktionen zwischen den Be-

teiligten produktiver und zufriedenstellender werden.

In Deutschland wurden durch den Gesetzgeber 2002 landesweit Disease-Management-Programme (DMP) implementiert. Der Fokus von DMP richtet sich vor allem auf die Verringerung einer nicht erklärbaren Varianz unterschiedlicher Behandlungs- und Versorgungsmethoden, hauptsächlich in Hausarztpraxen. In dieser Ausgabe diskutieren wir bisherige Erfahrungen, die Versorgung chronisch Kranker in Deutschland zu verbessern.

In einer zweiteiligen Artikelfolge beschreiben Gerlach et al. Patienten mit verschiedenen chronischen Erkrankungen und Komorbiditäten als fundamentale Herausforderung für die hausärztliche Praxis. Um den komplexen Bedürfnissen chronisch kranker Patienten besser gerecht zu werden, könnte die Umsetzung des ‚Chronic Care-Modells‘ die Praxisstruktur zielgerichtet verändern. Die Implementierung des Chronic Care-Modells erfordert ein gut funktionierendes Praxisteam mit neuen Rollen und neuer Aufgabenverteilung, systematische Strategien zur Unterstützung des Selbstmanagements der Patienten sowie klinisch hilfreiche Informationssysteme. Die Zukunft der Allgemeinmedizin wird entscheidend von ihrer Fähigkeit abhängen, diese Veränderungen in der hausärztlichen Versorgung chronisch Kranker umzusetzen.

Im Oktober 2005 haben wir den ersten wissenschaftlichen Kongress zum Thema chronischer Erkrankungen in der Hausarztpraxis durchgeführt: „Die Zukunft ist chronisch – Das Chronic Care-Modell in der hausärztlichen Versorgung“ ([www.chronic-care.de](http://www.chronic-care.de)). Wir haben dabei versucht, auch als Weiterentwicklung bestehender DMP, innovative Perspektiven für die Versorgung chronisch Kranker in Deutschland zu entwickeln. Gensichen et al. haben

<sup>1</sup> Berwick DM. A user's manual for the IOM's "Quality Chasm" report. *Health Affairs* 2002;1: 80–90.

dazu die Versorgungsbedürfnisse von Patienten mit Depression, Herzinsuffizienz, Diabetes und Rückenschmerzen untersucht und geprüft, ob das Chronic Care-Modell auch hierzulande dazu beitragen kann, die Versorgung zu verbessern.

In einem zweiten Artikel von Gensichen et al. wird ein konkretes Instrument zur Betreuung chronisch Kranker vorgestellt, das ein strukturiertes und regelmäßiges Monitoring von Patienten mit Depression in Hausarztpraxen ermöglicht. Die Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL mit integriertem PHQ-D) ermöglicht es Arzthelferinnen, Patienten strukturiert zu befragen und nach einem einfachen Ampelschema die für den Arzt erforderlichen Informationen zu erheben.

In Deutschland wurden 2002 einige der weltweit größten Disease-Management-Programme für Diabetes und koronare Herzerkrankungen eingeführt (mit mehr als 2 Mio. daran teilnehmenden Patienten). Bis heute gibt es jedoch noch keine befriedigende Auswertung. Um diese Lücke schließen zu helfen, beschreibt der Artikel von Beyer et al. ein Studienprotokoll für eine randomisierte kontrollierte Studie. Anhand des konkreten Beispiels werden wichtige methodische Fragen diskutiert: die Bildung einer Kontrollgruppe bei landesweiter Implementierung, Probleme der Cluster-Randomisierung und die Definition primärer Endpunkte.

Wir hoffen, dass die in diesem Schwerpunktheft der ZaeFQ zusammengetragene Evidenz ein solides Fundament darstellt, auf dem sich weiter aufbauen lässt. Die Beiträge haben zumindest eine neue Generation von Fragestellungen aufgeworfen, die dringend weiter untersucht werden müssen. Die vorliegende Evidenz und die wachsende Belastung durch chronische Erkrankungen, insbesondere in Deutschland, sollte Wissenschaftler, forschungsfördernde Institutionen sowie Politiker veranlassen, intensiver darüber nachzudenken, wie bessere, effektivere und relevantere Wege der Versorgung erprobt werden könnten.

Ed Wagner, Jochen Gensichen  
und Ferdinand M. Gerlach

#### **Korrespondenzadressen:**

Ed Wagner MD, MPH  
MacColl Institute, Center for Health Studies,  
Group Health Cooperative of Puget Sound,  
1730 Minor Avenue Suite 1290, Seattle WA  
98101-1448  
E-Mail: wagner.e@ghc.org

Dr. med. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH  
Institut für Allgemeinmedizin  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Arbeitsbereich Chronic Care und  
Versorgungsforschung  
Theodor-Stern-Kai 7  
D-60590 Frankfurt am Main  
Tel.: ++49-(0)69-6301-83882  
Fax: ++49-(0)69-6301-6428  
E-Mail: gensichen@allgemeinmedizin.uni-  
frankfurt.de  
Homepage: www.allgemeinmedizin.uni-  
frankfurt.de und www.prompt-projekt.de

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH  
Institut für Allgemeinmedizin  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
D-60590 Frankfurt  
Tel.: ++49-(0)69-6301-5687  
Fax: ++49-(0)69-6301-6428  
E-Mail: gerlach@allgemeinmedizin.uni-  
frankfurt.de  
Homepage:  
<http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de>