

## ZUSAMMENFASSUNG

Angesichts der demographischen Entwicklung stellt die Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker für das deutsche Gesundheitssystem eine der größten Herausforderungen dar. Mit der steigenden Lebenserwartung steigt neben der Zahl chronisch Kranker auch die Prävalenz von Ko- und Multimorbidität deutlich an. Dies stellt insbesondere die hausärztliche Versorgung vor neue Herausforderungen. Der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen betonte im Sondergutachten 2009 die hohe Relevanz hausärztlicher Primärversorgung für die zielgerichtete Entwicklung strukturierter Behandlungskonzepte im deutschen Gesundheitswesen.

Um die Versorgung chronisch Kranker zu strukturieren und dabei die hausärztliche Versorgung zu stärken, wurden 2003 bundesweit hausarztbasierte Disease-Management-Programme (DMP) in die vertragsärztliche Versorgung eingeführt. Die Hausarztbasierung dieser Programme in Deutschland bietet die Chance, die Rolle der Primärversorgung in Zukunft weiter zu stärken. Neben der Strukturierung der Versorgung und damit einhergehend einer nachhaltigen Implementierung der evidenzbasierten Medizin (EbM) bleibt die Sicherstellung einer am individuellen Patientenbedarf orientierten Medizin ein wichtiges Ziel. Dieses Habilitationsvorhaben möchte einen Beitrag zu der Diskussion leisten, inwiefern es gelingen kann, die Gesundheit des Einzelnen als zentrales Element in eine medizinische Versorgung einzubetten, die sich zunehmend an den Grundprinzipien der EbM orientiert. Ergänzend wird betrachtet inwieweit die zunehmende Strukturierung der Versorgung dazu genutzt werden kann, den Einzelnen mit seinen eigenen Ressourcen und individuellen Fähigkeiten zu stärken.

Das vorliegende Habilitationsvorhaben zielt darauf ab, die Versorgung chronisch Kranker, insbesondere die Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes im Rahmen von DMP aus dem multidisziplinären Blickwinkel der Versorgungsforschung zu analysieren. Um der Komplexität der Fragestellung dabei gerecht zu werden, kommen verschiedene Betrachtungsebenen und verschiedene methodische Herangehensweisen (Analyse von Routinedaten, Patientenbefragung, Entwicklung bzw. Validierung von Befragungsinstrumenten, qualitative Methoden) zur Anwendung. Dieses Vorgehen orientiert sich am systemtheoretischen Throughput-Modell, als eines der wesentlichen theoretischen Grundlagenmodelle der Versorgungsforschung. Dem Modell zufolge ist es die Aufgabe der Versorgungsforschung, die Prozesse und Strukturen innerhalb der Versorgung zu beschreiben, zu analysieren und zu optimieren. Eine nachhaltige Verbesserung des Versorgungsgeschehens hinsichtlich der Parameter Patientenorientierung, Wirtschaftlichkeit und Qualität lässt sich nur dann erzielen, wenn die einzelnen Ebenen dieses Modells

adäquat berücksichtigt werden. Dies wird im Rahmen dieses Habilitationsvorhabens exemplarisch umgesetzt.

Die zu Grunde liegenden Studien umfassen Patientenbefragungen u.a. zur generischen Lebensqualität und zur Wahrnehmung der Versorgung aus Patientenperspektive. Darin konnte gezeigt werden, dass sich Patienten mit Typ 2 Diabetes mit unterschiedlichen Komorbiditäten deutlich in ihrer Lebensqualität unterscheiden. Darüber hinaus zeigten sich Unterschiede zwischen DMP-Versicherten und Patienten die nicht in ein DMP eingeschrieben sind hinsichtlich der Wahrnehmung der Versorgung. Im DMP wurden dabei von Patienten signifikant häufiger Elemente des Chronic Care Modells wahrgenommen. Eine Befragung von Hausärzten zu Ihrer Haltung gegenüber EbM zeigte eine eher kritische Haltung. Die befragten Hausärzte erleben in der täglichen Praxis individuelle Therapie und die Nutzbarkeit von Leitlinien eher als Widerspruch.

In der Throughput-Analyse wurde die Umsetzbarkeit der DMP im (Praxis-) Alltag anhand der Frage untersucht, welche Veränderungen auf Praxisebene notwendig sind, um das DMP zu implementieren und welche Barrieren dabei von Hausärzten und MFA wahrgenommen werden. In der Mehrzahl der Praxen wurde dabei ein Verbesserungsbedarf des DMP-spezifischen Ablaufs wahrgenommen. Die wichtigste Barriere in der Umsetzung von Zielvereinbarungen war Zeitmangel. In der Weiterentwicklung von Konzepten zur Versorgung chronisch Kranker sollten die Abläufe innerhalb der Praxisteams kontinuierlich verbessert werden. Dazu gehört u.a. auch die Festlegung von Zuständigkeiten für die Aufgaben. Eine Neudefinition der Zuständigkeiten innerhalb der Praxis festigt u.a. die Rolle der Medizinischen Fachangestellten und erleichtert die qualitativ hochwertige Umsetzung der Programme. Darüber hinaus wurde im Rahmen dieses Habilitationsvorhabens ein Fragebogen zur Organisationsentwicklung von Praxen und zur Zusammenarbeit innerhalb von Praxisteams ins Deutsche übersetzt und validiert (SOAPC) sowie untersucht inwiefern sich das ACIC-Instrument zur Erfassung der Strukturiertheit gemäß dem Chronic Care Modell auf das deutsche Gesundheitswesen übertragen lässt. Dabei zeigte sich, dass eine reine Übersetzung mit kultureller Adaptierung zu diesem Zweck nicht ausreichend war. Darum wurde auf der Basis einer umfassenden Literaturrecherche und eines fokusgruppengestützten Konsensbildungsprozesses ein neues Instrument (Questionnaire of Chronic Illness Care in Primary Care) entwickelt.

Die verschiedenen Untersuchungen im Rahmen dieses Habilitationsvorhabens ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der Versorgung chronisch Kranker in Deutschland. Eine Begleitung durch die Versorgungsforschung und eine ständige Weiterentwicklung der strukturierten Behandlungsprogramme ist für einen nachhaltigen Erfolg unerlässlich. Dabei sollten einerseits inhaltliche Weiterentwicklungen wie z.B. die Verankerung ressourcenorientierter Dialoge stattfinden und andererseits die bestehenden Barrieren im

Hinblick auf strukturierte Versorgung und EbM berücksichtigt werden. DMP bieten die Chance einer zukunftsfähigen, patientenorientierten Versorgung; solange sie in das hausärztliche Setting eingebunden sind und zunehmend um individualisierte Ansätze wie Elemente des Case-Managements ergänzt werden. Dies sollte von den Hausärzten weniger als Bevormundung sondern vielmehr als Potenzial einer Stärkung der Hausarztmedizin verstanden werden. In der Weiterentwicklung sollte die allgemeinmedizinische Versorgungsforschung eine wichtige Rolle spielen. Dazu möchte dieses Vorhaben einen Beitrag leisten. Für eine zukünftige Orientierung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patienten sollte in der Medizin dem Grundgedanken der WHO - einer Orientierung an den Settings als Lebenswelten - mehr Beachtung geschenkt werden.