

## CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN

# Potenziale einer Integrierten Versorgung

Experten sind sich einig, dass Managed-Care-Programme die Behandlungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) verbessern können. Bei niedergelassenen Gastroenterologen steigt deren Akzeptanz, je weiter ein stationäres CED-Zentrum entfernt liegt.

Jan Sternkopf, Bernd Bokemeyer, Ulrich Tappe, Carsten Schultz

Jan Sternkopf, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Innovationsforschung, Universität zu Kiel,  
Dr. med. Bernd Bokemeyer, Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Minden,  
Dr. med. Ulrich Tappe, Arzteezentrum Hamm,  
Prof. Dr. rer. oec. Carsten Schultz, Professor für Technologiemanagement, Institut für Innovationsforschung, Universität zu Kiel

Die Zahl von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist in Deutschland in den letzten Jahren auf etwa 320 000 bis 470 000 angestiegen. Die meisten Studien verzeichnen zudem einen Anstieg der Inzidenz (1–4). Da zahlreiche junge Personen betroffen sind und vielfach unter einem besonders schweren Verlauf leiden, beeinflusst die Erkrankung die körperliche, psychosoziale und berufliche Entwicklung dieser Patienten erheblich (5, 6). Auch aus diesem Grund weisen diverse Studien auf die entstehenden Kosten (7) und auf erhebliche volkswirtschaftliche Folgen hin (3, 4, 8).

Vor dem Hintergrund der Behandlungskomplexität von CED (9) verspricht eine sektorenübergreifende Vernetzung der behandelnden Ärzte eine Verbesserung der Versorgungsqualität (3, 4, 10). So zeigen die Ergebnisse eines Projekts im Rhein-Main-Gebiet, dass die Integrierte

Versorgung von CED-Patienten sowohl die Versorgungsqualität verbessert als auch Kosten einzusparen hilft (11). Unter Managed Care wird im Folgenden ein strukturierter Versorgungsprozess verstanden, in dem Behandlungsstandards durch bestimmte Vorgaben definiert sind und spezifische Rollen und Prozesse für die Versorgung in einem regional begrenzten Netzwerk festgelegt werden.

## Akzeptanz ist wichtig

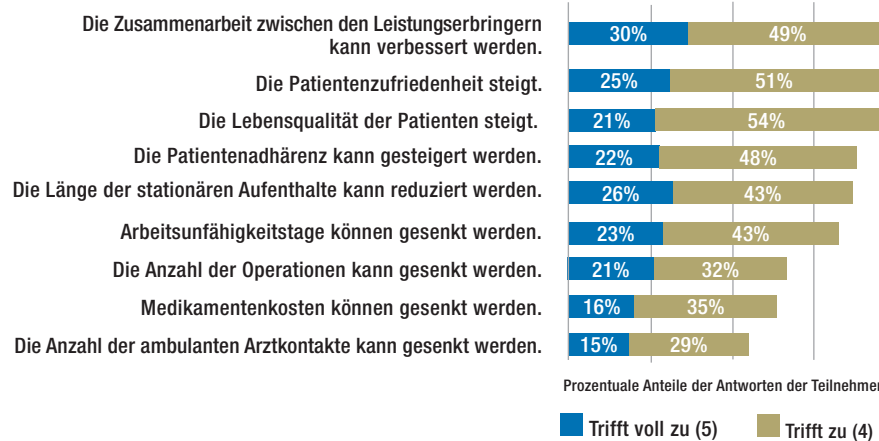
Die Langzeitbetreuung von CED-Patienten erfolgt in Deutschland überwiegend im ambulanten Sektor, vorwiegend bei niedergelassenen Gastroenterologen. Um die Potenziale von Managed Care nutzen zu können, ist deshalb die Akzeptanz der niedergelassenen Gastroenterologen von hoher Relevanz. Für die Studie wurden 1 077 niedergelassene Gastroenterologen zu ihren Ansichten über eine Integrierte Versorgung von

CED-Patienten schriftlich befragt. 239 von ihnen haben geantwortet. Im Durchschnitt behandeln sie in ihren Praxen 1 900 Patienten im Quartal, darunter 193 CED-Patienten. 30 Prozent der Befragten führen das Zertifikat „CED-Schwerpunktpraxis“ des „Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands“.

Die Umfrage zeigt, dass die Gastroenterologen mit der leitliniengerechten CED-Versorgung im Großen und Ganzen zufrieden sind. So stimmen 79 Prozent der Befragten der Aussage zu, dass die Versorgungsstrukturen in ihrer Umgebung ausreichen, um die CED-Patienten leitliniengerecht zu versorgen. Allerdings werden auch Defizite in der Versorgung deutlich. Fast jeder zweite Befragte ist der Ansicht, dass Informationen von vorgelagerten Leistungserbringern lückenhaft oder fehlerhaft sind (47 Prozent) – eine Problematik, die auch über den CED-Kontext hinaus bekannt ist. Zudem sehen 46 Prozent der Befragten eine Verschlechterung der Versorgungsqualität, weil zu viele Patienten in Praxen mit einer geringen Anzahl an CED-Patienten behandelt werden. Schließlich stimmt mehr als jeder dritte Befragte der Aussage zu, dass sich zu viele CED-Patienten in der Behandlung von Allgemeinärzten oder Allgemeininternisten befinden (37 Prozent). In Anbetracht des Umstandes, dass Gastroenterologen befragt wurden, hätte die Zustimmung zu dieser Frage weitaus höher ausfallen können, sodass ein Teil der Gastroenterologen der Ansicht zu sein scheint, dass eine gute Versorgung auch durch die Einbeziehung von Allgemeinärzten, Allgemeininternisten und Praxen mit einer geringeren Fallzahl von CED-Patienten möglich ist. ▶

## GRAFIK 1

### Wahrgenommenes Potenzial von Managed Care



Die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen lagen zwischen 1 („Trifft gar nicht zu“) und 5 („Trifft voll zu“)

Um die Behandlungsqualität von CED-Patienten zu erhöhen, ist aus Sicht der Befragten die Existenz von interdisziplinären Behandlungsteams notwendig (68 Prozent machten diese Angabe) sowie eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung (66 Prozent) und weitergehende CED-Qualifikationen der medizinischen Fachangestellten (57 Prozent). Als weniger notwendig werden die Einführung einer Home-care-Calprotectin-Messung (27 Prozent), die Patienteneinbindung über soziale Medien (25 Prozent) und die Einführung von Bonus-Malus-Regelungen (17 Prozent) angesehen.

Durch Managed Care kann vor allem die ärztliche Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg verbessert werden, glauben die befragten Gastroenterologen (79 Prozent); zudem steige die Patientenzufriedenheit (76 Prozent) und die Adhärenz (70 Prozent) (weitere Nennungen in der Grafik 1).

Einen konkreten Nutzen von Managed-Care-Programmen sehen die Befragten in der Möglichkeit, ergänzende Kompetenzen besser in die Versorgung komplexer Fälle einbeziehen können, zum Beispiel durch Zweitmeinungen (73 Prozent). Sinnvoll sei zudem eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit Krankenhäusern (70 Prozent). In CED-Fallkonferenzen (66 Prozent) und in einer besseren Koordination der Gesamtversorgung durch den Leistungsverband mit anderen Ärzten (64 Prozent) sehen sie weitere Vorteile.

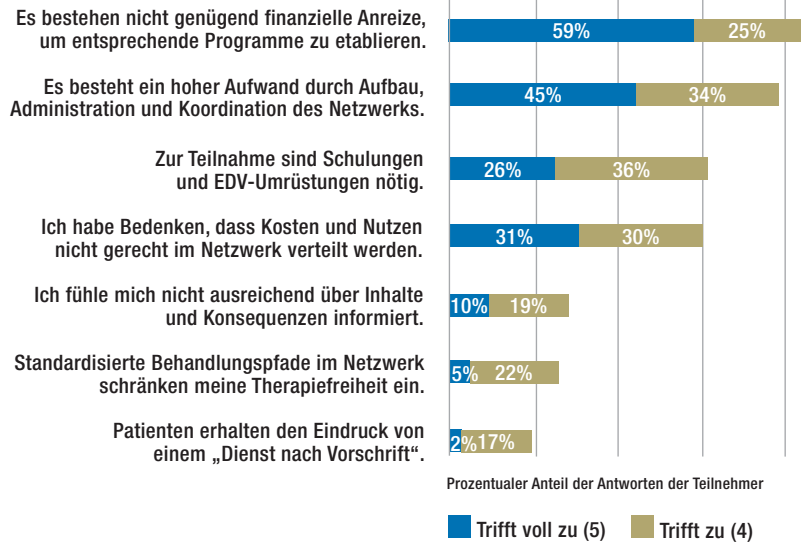
Als wesentliche Schwierigkeiten werden fehlende finanzielle Anreize für die Etablierung entsprechender Programme angesehen (84 Prozent). Nur 27 Prozent der Befragten sind hingegen der Meinung, dass standardisierte Behandlungspfade im Netzwerk ihre Therapiefreiheit einschränken (siehe auch Grafik 2).

Die Akzeptanz von Managed-Care-Programmen ist bei niedergelassenen Gastroenterologen durchschnittlich ausgeprägt. Etwa jeder zweite Arzt (52 Prozent) würde ver-

Die Studie ist von der Ferring Arzneimittel GmbH finanziell unterstützt. Die Firma hat keinen Einfluss auf die wissenschaftliche Unabhängigkeit der Studie genommen.

GRAFIK 2

Erwartete Schwierigkeiten bei einer potenziellen Teilnahme an Managed-Care-Programmen



Die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen lagen zwischen 1 („Trifft gar nicht zu“) und 5 („Trifft voll zu“)

suchen, seine Patienten von Managed-Care-Programmen zu überzeugen und sich persönlich in entsprechende Versorgungsprogramme einbringen. 44 Prozent der Befragten wären bestrebt, Kollegen von entsprechenden Programmen zu überzeugen und 27 Prozent würden in Gremien und Verbänden im Sinne von Managed-Care-Programmen tätig sein. Die Akzeptanz steigt in den Praxen, die einen hohen Anteil an CED-Patienten behandeln. Vor dem Hintergrund der überdurchschnittlich starken CED-Spezialisierung der Stichprobe ist daher von einer niedrigeren Akzeptanz in der Grundgesamtheit auszugehen.

Ärzte stärker einbinden

Die Bereitschaft, an Managed-Care-Programmen mitzuwirken, steigt zudem an, wenn zu den nächstliegenden stationären Zentren der CED-Versorgung große räumliche Distanzen überwunden werden müssen. Dies kann als Ausdruck der hohen Relevanz derartiger Ansätze in strukturschwachen Regionen, aber auch des bestehenden Wettbewerbs zwischen ambulanter und stationärer Versorgung angesehen werden.

Um die Verbreitung von Managed Care voranzutreiben, sollte vor dem Hintergrund der Umfrageergebnisse

- der Nutzen der Programme stärker kommuniziert,
- ein finanzieller Anreiz für eine stärkere Integration der Versorgung gesetzt und
- der Aufwand von Managed-Care-Programmen reduziert werden (zum Beispiel durch überregional gültige Empfehlungen oder eine zentrale Bereitstellung einer leistungsstarken IT-Infrastruktur).

Die Akzeptanz von Managed-Care-Programmen kann durch eine stärkere Einbindung der Ärzte in die Ausgestaltung regionaler Ansätze gesteigert werden (12, 13). Dabei sollten Projekte bevorzugt in strukturschwachen Regionen und unter Einbezug der Praxen mit hoher CED-Spezialisierung umgesetzt werden. Ohne weitergehende organisatorische und finanzielle Unterstützungsmaßnahmen werden sich Managed-Care-Programme allerdings langfristig kaum erfolgreich etablieren lassen.

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. rer. oec. Carsten Schultz  
 Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
 Institut für Innovationsforschung  
 Lehrstuhl für Technologiemanagement  
 Westring 425  
 24118 Kiel

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit4616](http://www.aerzteblatt.de/lit4616)  
 oder über QR-Code.



## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 46/2016 ZU:

## CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN

# Potenziale einer Integrierten Versorgung

Experten sind sich einig, dass Managed-Care-Programme die Behandlungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) verbessern können. Bei niedergelassenen Gastroenterologen steigt deren Akzeptanz, je weiter ein CED-Zentrum entfernt liegt.

Jan Sternkopf, Bernd Bokemeyer, Ulrich Tappe, Carsten Schultz

## LITERATUR

1. Molodecky NA, Soon S, Rabi DM, et al.: Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology* 2012; 142: 46–54.
2. Hoffmann J, Bokemeyer B, Höhne W, et al.: Modelle sektorübergreifender Versorgung am Beispiel CED. *Die Medizinische Welt – aus der Wissenschaft in die Praxis* 2005; 56: 293–300.
3. Bokemeyer B: CED-Behandlung in Deutschland. *Der Gastroenterologe* 2007; 2: 447–55.
4. Stallmach A, Häuser W, L'hoest H, Marschall U: Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Herausforderungen an die Versorgung. *Barmer GEK Gesundheitswesen aktuell* 2012; 286–309.
5. Buderus S, Scholz D, Behrens R, et al.: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen bei pädiatrischen Patienten. *Dtsch Arztebl International* 2015; 112: 121–7.
6. Raspe H, Hüppe A, Langbrandtner J: Versorgungspfade für Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Universität zu Lübeck, 2011: 1–20.
7. Prenzler A, Bokemeyer B, Mittendorf T, Graf von der Schulenburg J-M: Kosten der Colitis ulcerosa: eine Kalkulation aus der Perspektive der Gesetzlichen Krankenversicherung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2010; 135: 281–6.
8. Cohen R, Skup M, Ozbay AB, et al.: Direct and indirect healthcare resource utilization and costs associated with ulcerative colitis in a privately-insured employed population in the US. *Journal of Medical Economics* 2015; 18: 447–56.
9. Wehkamp J, Götz M, Herrlinger K, Steuerer W, Stange EF: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen. *Dtsch Arztebl International* 2016; 113: 72–82.
10. Raspe H, Conrad S, Muche-Borowski C: Evidenzbasierte und interdisziplinär konsentrierte Versorgungspfade für Patientinnen und Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2009; 47: 541–62.
11. Blumenstein I, Tacke W, Filmann N, et al.: Integrierte Versorgung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im Rhein-Main-Gebiet: Ergebnisse der ersten integrierten Versorgung CED in Deutschland. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 2013; 51: 613–8.
12. Duijmelinck D, van de Ven W: What can Europe learn from the managed care backlash in the United States? *Health Policy* 2016; 120: 509–18.
13. Deom M, Agoritsas T, Bovier PA, Perneger TV: What doctors think about the impact of managed care tools on quality of care, costs, autonomy, and relations with patients. *BMC Health Services Research* 2010; 10: 1–8.