

# Das DMP in Westfalen-Lippe

Berend Feddersen, Rhede

Das Disease Management Programm Asthma bronchiale (und COPD) wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe offiziell zum 1. April 2006 gestartet. Im Landesverband des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) wurden intensive Diskussionen geführt, da viele Kollegen sehr skeptisch bezüglich der Teilnahme waren und sind. Der hiesige Kinderpneumologe wurde als DMP-Beauftragter gebeten, über seine praktischen Erfahrungen zu berichten, um den Kollegen eine Entscheidungsgrundlage für oder gegen die Teilnahme zu geben. Er begann daher ab Juli 2006, Patienten in das DMP einzuschreiben.

Seit der Einführung des DMP wurden in Westfalen-Lippe 4.540 Kinder und Ju-

gendliche eingeschrieben. Hiervon sind bei den Kinder- und Jugendärzten 3.773 Patienten (83,1 %) eingeschrieben [interforum, Stand Mai 2007]. Von praktischen Ärzten bzw. Allgemeinärzten wurden immerhin 529 (11,6%!!), von Internisten 103 (2,2%) sowie von Lungenärzten (Erwachsenen-Pneumologen) 135 (3%) der Kinder und Jugendlichen eingeschrieben. Damit liegt die absolute Zahl der Einschreibungen deutlich unter den Zahlen aus Bayern [nach Otto Laub, Rosenheim, „bis Ende 2006 an die 10.000 Einschreibungen“].

## Kein DMP-Honorar für die 2. und 3. Ebene

Im März 2007 sind von den 529 niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten 184 (34,7%) in Ebene 1 zugelassen (davon nur acht Kollegen zugleich in der fachärztlichen Ebene der DMP-Versorgung). Dies spiegelt die Skepsis der Kollegen wider. Desweiteren zeigt sich auch, dass eindeutig ein Versorgungsengpass in der fachärztlichen 2. Ebene besteht. Dies mag einerseits an der noch geringen Zahl der Kinderpneumologen liegen (wobei diese Zusatzbezeichnung in Westfalen-Lippe deutlich häufiger erworben wurde als in anderen ÄK-Bereichen). Andererseits ist auch kein Anreiz gegeben, diese Aufgabe zu übernehmen, da es in Westfalen-Lippe keinerlei DMP-Honorare für die 2. Ebene gibt. Nach dem DMP-Vertrag sollen Kinder und Jugendliche auf der 2. Ebene nur von Kinderpneumologen betreut

werden. Nur in absoluten Ausnahmefällen dürfen Patienten von Erwachsenenpneumologen betreut werden. Es steht zu befürchten, dass diese Ausnahme in der jetzigen Situation zur Regel wird.

In Westfalen-Lippe sind insgesamt 13 Kliniken, davon nur sechs Kliniken für Kinder und Jugendliche, zur stationären DMP-Ebene 3 zugelassen. Auch hierin spiegeln sich mangelndes Interesse oder mangelnde Information in den Kinderkliniken wider. Angesichts der fehlenden DMP-Honorierung auch in diesem Bereich ist dies allerdings durchaus verständlich.

## Ausstieg überlegt

Da die Forderungen des bvkj-Landesverbandes Westfalen-Lippe an die KV zur Verbesserung der DMP-Bedingungen praktisch nicht erfüllt wurden, führte Dr. Dieter Göhler, Havixbeck, im Auftrag des Landesverbandes im Juni 2007 eine Umfrage unter den Kinder- und Jugendärzten durch. Es sollte geklärt werden, ob generell ein Ausstieg aus dem Programm zu empfehlen wäre. Die Umfrage zeigte jedoch, dass die Mehrzahl (65%) der Pädiater, die sich ins DMP eingeschrieben haben, dort verbleiben wollen. Letztlich bleibt es jedem Kollegen selber überlassen, ob er zu den jetzigen Bedingungen am DMP teilnimmt oder nicht. Ein genereller Boykott wurde nicht empfohlen.

Zwischenzeitlich wurde vom bvkj-Landesverband Westfalen-Lippe eine erneute Befragung über die Bereitschaft zum DMP-Ausstieg initiiert, da die pädiatrischen Forderungen von der KV Westfalen-Lippe allesamt abgelehnt wurden.

Nach der einjährigen Stillhaltephase haben wir im lokalen Qualitätszirkel

### Honorierung in Westfalen-Lippe

Ersteinschreibung	25,00 €
Folgedokumentation	15,00 €
Zuschlag/Quartal für die Teilnahme $\geq$ 1 Jahr Muss hierzu eine Ziffer selber eingesetzt werden?	10,00 € Nein (Vergütung automatisch)
Arztwechsel mit Folgedokumentation	15,00 €
Belohnungsvergütung für schnelle Befundübermittlung	10,00 €

**KEINE Vergütung von Instruktionen der teilnehmenden Patienten** im Rahmen der täglichen Sprechstunde mit den Inhalten: Überprüfung der Inhalationstechnik, Beratung bezgl. Unterscheidung der Akut-/Dauermedikation, Notfallplan/atemerleichternde Mittel, Einweisung/Übung und Kontrolle der Peak-flow-Technik (KVNO: delegierbar, Honorar 10,00 €).

**Leider werden für einen Bericht der Ebene 2 an Ebene 1 (KVNO 15,00 €) und für die zur Einschreibung führende Diagnostik ebenfalls KEINE Honorare vergütet.**

## Ziele und Vorteile des DMP Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter

### Ziele des DMP sind:

- Der Anteil geschulter Patienten soll erhöht werden.
- Der Anteil der Patienten mit schriftlichem Therapieplan soll erhöht werden.
- Die Zahl der Notfallbehandlungen auf Grund von Asthma soll verringert werden.
- Der Anteil der Patienten mit einer Therapie durch inhalative Kortikosteroide soll erhöht werden.

### Vorteile für unsere Patienten:

- Die Versorgung auf der Grundlage der aktuellen Leitlinie wird garantiert.
- Hilfsmittel (allergendichte Bezüge, PariBoy, Spacer) werden genehmigt.
- Die Teilnahme an Asthaschulungen ist ohne Einzelantragstellung bei der Krankenkasse möglich.
- (Dies impliziert aber auch Nachteile für die NICHT eingeschriebenen Patienten.)

### Vorteile für uns als Kinder- und Jugendärzte:

- Gute Patientenbindung.
- Erhöhung der Compliance durch regelmäßige Therapieerfolgskontrollen.
- Besserer Therapieerfolg durch Schulungen und Rehabilitation.
- Erleichterter Zugang zu den Schulungen.
- Extrabudgetäre Vergütung für die Dokumentation und Schulungen.
- Teilnahme für alle Kinder- und Jugendärzte möglich (auch ohne Zusatzbezeichnung).
- Profilierung gegenüber den nicht-pädiatrischen Kollegen.
- Demonstration unserer fachärztlichen Kompetenz gegenüber Krankenkassen und Patienten.
- Die Vernetzung unserer Praxen wird angebahnt (auch zu anderen Schwerpunktthemen möglich...!).

beschlossen, am DMP teilzunehmen, da dies durchaus Vorteile für die Patienten und auch für uns Kinder- und Jugendärzte hat. Darüber hinaus ist zu befürchten, dass in Zukunft bestimmte Verträge der integrierten Versorgung von einer DMP-Teilnahme abhängig gemacht werden.

### DMP-Patienten keine Praxisbesonderheit!

Von Beginn an wurde diskutiert, ob die Arzneimittelverordnungen für DMP-Patienten im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Richtgrößenüberschreitung per se als Praxisbesonderheit herausgerechnet werden. Eigene Erfahrungen und schließlich die offiziellen Antworten der KV Westfalen-Lippe und der Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen der Ärzte und Krankenkassen zeigen, dass dies nicht der Fall ist. Dies ist nicht tolerierbar. DMP-Patienten sind eine Praxisbesonderheit!

Laut KV Westfalen-Lippe (Antwort von Dr. Flume, Ordnungsmanagement der KV, 1. Juni 2007) trifft dies aber nur zu, wenn ein echter zahlenmäßiger Schwerpunkt vorliegt. Dann besteht die Möglichkeit einer Berücksichtigung bei einer Prüfung; die Patienten sind durch die DMP-Einschreibung dann eindeutig und leicht identifizierbar.

Die Fragen an die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen der Ärzte und Krankenkassen wurden wie folgt beantwortet (Abteilungsleiter Hr. Gräber, 8. August 2007):

1. Werden im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Medikamentenverordnungen für DMP-Patienten im Sinne einer Praxisbesonderheit berücksichtigt? Ist dies grundsätzlich ebenso möglich für Praxen, die zum Beispiel nur 30 bis 40 Patienten in das DMP Asthma bronchiale eingeschrieben haben?

➤ Ja, aber nur wenn überdurchschnittlich viele Asthma-/DMP-Patienten betreut werden; die Verord-

nungen der eingeschriebenen Patienten werden gemeinsam mit den Verordnungen der nicht eingeschriebenen Asthmapatienten betrachtet.

2. Werden dann alle Medikamente dieser Patienten berücksichtigt (also auch Medikamente, die nicht zur Therapie des Asthma bronchiale verordnet wurden)?

➤ NEIN! Es werden auch nur die notwendigen Mehrkosten berücksichtigt, die durch den im Vergleich zur Fachgruppe höheren Anteil an Asthmapatienten entstehen.

3. Werden die Medikamente nur im Budget der Ärzte berücksichtigt, die den Patienten selber eingeschrieben haben?


➤ JA (oder auch bei Ärzten, die den Patienten mitbehandeln – relevant für den überwiesenen Patienten, der bereits eingeschrieben ist!)

Hier wird die Einschreibung in das DMP gar nicht zur Kenntnis genommen; der Patient wird als normaler Asthmapatient betrachtet.

### Weiterhin Pflicht zur wirtschaftlichen Ordnungsweise

Grundsätzlich wird bei jeder Richtgrößenprüfung festgestellt, ob eine Unwirtschaftlichkeit vorliegt; dies ist der Fall, wenn mit den Arzneimittelkosten das Richtgrößenvolumen um mehr als 15 Prozent überschritten wird.

Einen Praxis-/Verordnungsschwerpunkt kann man in dem Prüfverfahren laut Herrn Gräber, Abteilungsleiter der Prüfungseinrichtungen, nur durch erkennbare Besonderheiten der Arzneimittelverordnung begründen (und zwar unabhängig davon, ob der Patient im DMP eingeschrieben ist). Dennoch ist man auch im Verordnungsschwerpunkt nicht von der Verpflichtung der wirtschaftlichen Ordnungsweise entbunden. Im Bereich der KV Westfalen-Lippe gibt es keine fachgruppenspezifische Di-



agnosenstatistik. Die Kennzeichnung der DMP-Patienten erleichtert nur die interne Statistik. Durch die Abrechnung der Leistungsziffern des DMP-Vertrages kann im Prüfverfahren allerdings bewiesen werden, dass qualitätsgesicherte Asthmatherapie in der Praxis durchgeführt wird. Dies kann dann als zusätzliches Kriterium in der sog. Intellektuellen Prüfung dazu dienen, eine Praxisbesonderheit zu begründen (Dr. Flume, Verordnungsmanagement der KV).

Die KV Westfalen-Lippe hat allerdings keine Daten über die Zahl der eingeschriebenen Kinder und Jugendlichen; die o.g. Zahlen stammen von Interforum, der gemeinsamen Datenstelle der Krankenkassen.

Eine Ausnahme stellen die Krankenkassen AOK, BEK und DAK dar! Diese sehen erforderliche und notwendige Arzneimittel für DMP-Patienten komplett als Praxisbesonderheit an. Damit entsteht eine höhere Sicherheit in der Arzneimittelverordnung. Notwendige Mehrkosten, die durch eine höhere Morbidität im Patientenkontext entstehen, werden so leichter von den Prüfungsgremien anerkannt. Das heißt aber auch, dass man zunächst in die Prüfung gerät. Der Arzt wird NICHT aus seiner Verpflichtung entlassen, wirtschaftlich zu verordnen. Auch innerhalb der Praxisbesonderheit wird die Kostenstruktur beurteilt. Es erfolgt also eine Anerkennung der Morbidität im Patientenkontext unter Beibehaltung der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung!

*Dr. med. Berend Feddersen  
Kinder- und Jugendarzt, Kinderpneumologie, Naturheilverfahren  
Asthmaschulung Luftkurs Kreis Borken  
Hardtstr. 11, 46414 Rhede  
E-Mail: berend.feddersen@uminfo.de*