

# Inhalt

Vorwort .....	13
I. „10 Jahre DMP“ .....	23
1. Redaktionelle Beiträge .....	25
1.1 Eine Datenbasis für die Zukunft.....	27
1.2 „Was ist bessere Versorgung und was Luxus?“ .....	30
1.3 „Politischer Wille zur Transparenz ist nötig“ .....	37
1.4 „Wir müssen ehrlicher mit Evidenz umgehen“ .....	41
1.5 „DMP nicht wie eine rote Pille behandeln“ .....	49
2. Wissenschaftliche Beiträge.....	53
2.1 DMP aus Sicht des Bundesversicherungsamts.....	55
2.1.1 DMP-Realität nach 10 Jahren .....	57
2.1.2 DMP: Vergleichende Evaluation.....	61
2.1.3 Höchststrichterliche Rechtsprechung zu strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137g SGB V.....	70
2.2 DMP aus Sicht der Krankenkassen .....	77
2.2.1 Ergebnisse der AOK-Bundesauswertungen zur gesetzlichen Evaluation der DMP für die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 .....	79
2.2.2 DMP: Wichtiger Beitrag zu mehr Qualität und Effizienz in der Versorgung chronisch Kranker.....	85
2.2.3 Brauchen wir den endgültigen Wirksamkeitsbeweis? Erfahrungen und Evaluation nach acht Jahren DMP .....	96
2.2.4 10 Jahre Disease-Management-Programme - Erfahrungen der DAK.....	103
2.2.5 Evaluation des DMP Diabetes mellitus Typ 2 - eine Analyse der TK.....	110
2.3 DMP aus Sicht der Regionen .....	119
2.3.1 Regionale Unterschiede in der ambulanten Arzneimittelversorgung .....	120
2.3.2 DMP: Erfahrungen in Bayern .....	125
2.4 Kritik und Ausblick .....	131
2.4.1 DMP: Nutzen und Effizienz bleiben fraglich.....	133
2.4.2 DMP: Wirkungen und Nebenwirkungen – Folgenabschätzung.....	138
2.4.3 DMP: Methodik für faire Vergleiche.....	144
2.4.4 DMP: Einstieg in ein indikationsübergreifendes Versorgungsmanagement.....	149
2.4.5 DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2: Überarbeitungsbedarf .....	156
2.4.6 Schnittstellenproblematiken strukturierter Versorgungskonzepte.....	169

<b>II. „Versorgung 2.0“ .....</b>	<b>173</b>
<b>1. Redaktionelle Beiträge .....</b>	<b>175</b>
1.1 Künftig sektoren- und einrichtungsübergreifend und an Komorbiditäten orientiert.....	177
1.2 „Gravierende Veränderungen für DMP“ .....	179
1.3 „Nachdenken über den Nutznießer der Versorgung“ .....	181
1.4 „Erste neue Ergebnisse erst im Jahr 2014“ .....	186
1.5 „DMP mehr auf Komorbiditäten ausrichten“ .....	191
<b>2. Wissenschaftliche Beiträge.....</b>	<b>201</b>
<b>2.1 DMP aus Sicht des Bundesversicherungsamts.....</b>	<b>203</b>
2.1.1 DMP und integrierte Versorgung - Miteinander oder Nebeneinander? .....	205
2.1.2 Regionale Unterschiede in der Lebensqualität von DMP-Teilnehmern am Beispiel von vier Bundesländern .....	211
<b>2.2 DMP aus Sicht der Krankenkassen .....</b>	<b>219</b>
2.2.1 Regionale Unterschiede und ihre Folgen aus Kassensicht.....	221
2.2.2 Untersuchungen zur externen Validität der DMP-Dokumentation? .....	227
2.2.3 Regionale Unterschiede und neue Versorgungsformen - Patientencoaching für Chroniker - DAK-Ansätze im Versorgungsmanagement.....	233
<b>2.3 DMP aus Sicht der Regionen .....</b>	<b>241</b>
2.3.1 Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung.....	242
2.3.2 Regionale Unterschiede und ihre Folgen aus Ärztesicht.....	247
<b>2.4 Case- und Versorgungsmanagement, Evaluation und Ausblick.....</b>	<b>259</b>
2.4.1 Grenzen gesundheitsökonomischer Evaluation .....	260
2.4.2 Achilles-Ferse neuer Versorgungsformen: Gesundheitsprofessionen zwischen Subordination, Konkurrenz, Kooperation .....	266
2.4.3 Qualitätsgesichertes Case Management in der Schlaganfall-Versorgung.....	274
2.4.4 Integrierte Versorgung Schizophrenie in Niedersachsen - ein Evaluationskonzept.....	280
2.4.5 Patientenzentriertes Versorgungsmanagement .....	285
<b>III. Appendix .....</b>	<b>293</b>
1.1 Autoren .....	295
1.2 Index .....	311
1.3 Kooperationspartner .....	331
1.4 Praxisbeirat .....	335
1.5 Förderer.....	345