

Disease Management-Programme im Vormarsch: Vor- und gehörige Nachteile

WIEN – Scheint, als ob es kein Auskommen gibt: Disease Management-Programme und Leitlinien sind ein Trend, dem sich auch Österreich nicht entziehen wird (können?). Eine Diskussion in Wien kam nicht daran vorbei, dass die Vorteile auch von massiven Nachteilen begleitet werden.

Der von BM MARIA RAUCH-KALLAT bei den passenden Gelegenheiten betonte „Paradigmenwechsel“ („Prävention und Gesundheitsförderung statt Reparaturmedizin“) lässt sich auch gut darauf anwenden, was bald ein Ende individueller Behandlungsfreiheit bedeuten könnte. Disease Management-Programme mit Zielvereinbarungen, so die Ministe-

rin, sollen künftig den Behandlungserfolg sicherstellen. „Getroffene Zielvereinbarungen sind einzuhalten. Das bedeutet aber nicht, den Ärzten die Medikation vorzuschreiben. Die Programme zeigen, wie sieht ein optimaler Behandlungsweg aus“, sagt Maria Rauch Kallat, geht aber noch nicht darauf ein, welche Konsequenzen für Fälle der Nichteinhaltung vorgesehen sind.

Muss „neu“ Disease Management bedeuten?

Dass die Behandlung episodaler in Relation zu chronischen Krankheiten zurücktreten wird, davon gibt sich Dr. ARTUR WECHSELBERGER, Präsident der ÄK Tirol, überzeugt – das mache auch „neue Behandlungen erforderlich“. Bei Betrachtung von Krankheit und Behandlung als

Prozess sei es in der Praxis notwendig und wichtig, dass es strukturierte Versorgungsmöglichkeiten geben *muss*, aus dieser Sicht sei Disease Management positiv zu bewerten.

Aber: Man dürfe seine Partner auch nicht überfordern, stellt Dr.

Explizit

„Sicherlich reduziert die Mitarbeit in einem Managementsystem die individuellen Möglichkeiten aller Behandlungsteilnehmer.“

Dr. Artur Wechselberger

Wechselberger klar, hinzufügend, dass niedergelassene Allgemeinmediziner bereits gegenwärtig bis zum



Dr. Artur Wechselberger



BM Maria Rauch-Kallat

Fotos: pressfotos.at/DeSt. (2)

Hals mit Administration eingedeckt sind. Und der ÄK Tirol-Präsident fordert auch „Vorsicht, dass nicht Uniformiertheit und mangelnde Flexibilität bei multimorbiden Patienten, die nicht in der Mitte der Leitlinie liegen, die Behandlung beeinträchtigt“.

Von bestimmten Freiheiten verabschieden

Auch Univ.-Prof. Dr. MANFRED MAIER, Leiter der Abtlg. Allgemeinmedizin an der Meduni Wien, sieht den Zug in Richtung Disease Management abgefahren: „Die internationale Entwicklung zeigt, dass es

kein Herumkommen geben wird. Es geht weniger um die Fragen: Wollen wir das oder können wir das, sondern es geht um das ‚wie‘.“

Beim „Übergang von eher reaktiver zu proaktiver und planender Behandlung, sollte man sich „von bestimmten Freiheiten verabschieden, jedoch sollten die Grenzen zwischen Standardisierung und Individualismus nicht zu eng gezogen werden“, so Dr. REINHOLD GLEHR, Österreichische Gesellschaft für Familien- und Allgemeinmedizin. red

2. Kongress für Allgemeinmedizin & Integrierte Gesundheitsversorgung, Wien, Mai 2006