

Status quo der Versorgung chronisch Kranker in Deutschland

Yannick Pelz, Anne Neumann, Katja Hubert, Ines Weinhold, Eric Faß, Marianne Leitsmann, Soufiane Filali Bouami, Thomas Grobe, Thomas M. Helms, David Sinning, David Leistner, Bettina Zippel-Schultz

1. Hintergrund

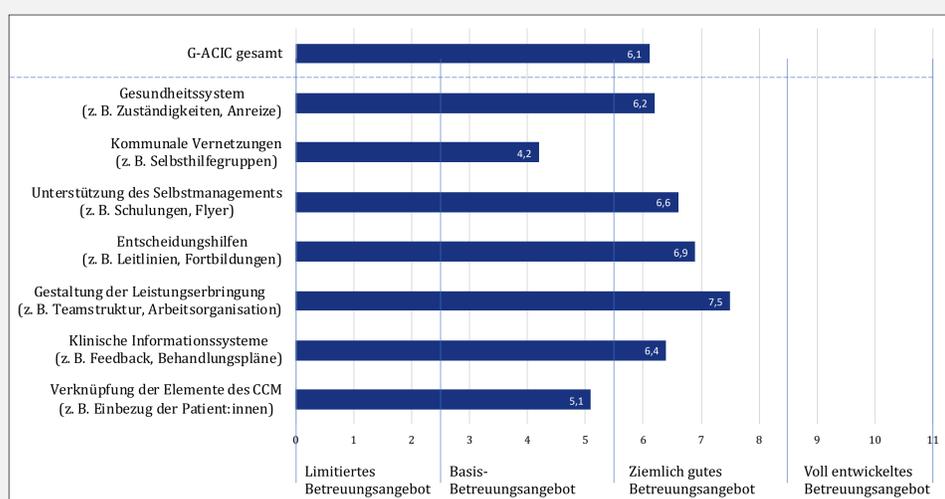
- Mehr als die Hälfte der Deutschen leiden unter einer oder mehreren **chronischen Erkrankungen**:
 - hoher Verlust von gesunden Lebensjahren,
 - eingeschränkte Lebensqualität und
 - enorme Kosten im Gesundheitswesen.
- Eine strukturierte und bedarfsgerechte Versorgung von Betroffenen ist notwendig.
- **Ziel: Erhebung der wahrgenommenen Versorgungssituation chronisch Kranker** in Berlin und Brandenburg aus Sicht von Facharztpraxen (Diabetologie, Kardiologie) im Rahmen des PräVaNet-Projekts (Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen bei Hochrisikopatient:innen mit Diabetes mellitus Typ 2).

3. Methode

- Einsatz des deutschen **"Assessment of Chronic Illness Care" (G-ACIC)**
- Der G-ACIC basiert auf dem Chronic Care Model (CCM)
- **19 von 30 PräVaNet-Praxen** beantworteten die 34 Aspekte des G-ACIC auf einer Skala von 0 bis 11 zwischen Januar und Juli 2022.

4. Ergebnisse

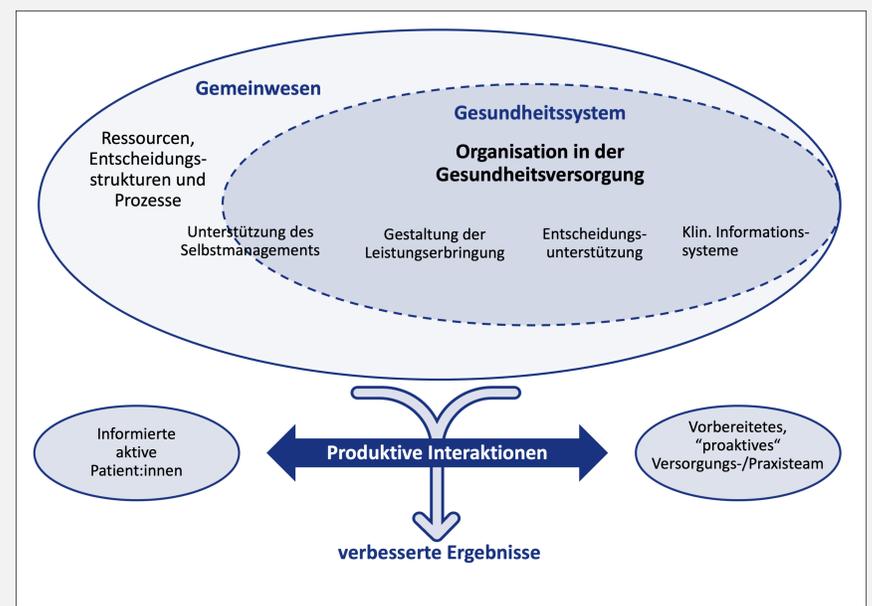
- Die Praxen beurteilten die **Versorgungssituation insgesamt als relativ gut**.



Quelle: Eigene Darstellung

2. Chronic Care Model

- Ansatz zur Bewertung und Verbesserung der Versorgungssituation
- **Interaktion von informierten Patient:innen und vorausschauenden Leistungserbringer:innen** als Grundlage für verbesserte Behandlungsergebnisse
- Identifizierung der notwendigen Rahmenbedingungen auf sieben Ebenen.



Quelle: Eigene Darstellung (angelehnt an Wagner, 1996; übersetzt durch Gensichen et al., 2006)

Am besten bewertet wurde die Gestaltung der Leistungserbringung:

- Qualität der Gestaltung der Praxisabläufe in der Patient:innenversorgung,
- Aufgabenteilung innerhalb des Teams sowie
- Strukturierung der Prozesse.

Am schlechtesten bewertet wurden die:

- Vernetzung mit kommunalen und regionalen Strukturen, wie Selbsthilfegruppen, weiteren Leistungsanbietern oder Strukturen für andere chronische Erkrankungen
- ! Fünf Praxen bewerteten die kommunale Vernetzung sogar als sehr limitiert.
- Verknüpfung der CCM-Ebenen untereinander, z. B. die Verknüpfung der Ziele des Selbstmanagements mit Informationssystemen.

Keine Ebene des G-ACIC wurde als vollentwickeltes System bewertet.

5. Fazit und Ausblick

- Es besteht eine Notwendigkeit, die Versorgung chronisch Kranker weiter zu verbessern.
- **Große Lücken werden in der Vernetzung mit kommunalen und regionalen Strukturen sowie in der Verknüpfung der Elemente des CCM gesehen.**
- Eine zweite Erhebung des G-ACIC erfolgt nach 12-Monaten im Rahmen des PräVaNet-Projekts.

PS051, DGIM Kongress 2023, 22.04.-25.04.23 Wiesbaden