

Erfassung der Versorgungssituation von cP-Patienten in OWL

Pilotprojekt

Träger und Partner:

Regionales kooperatives Rheumazentrum OWL

Qualitätszirkel Rheumatologie OWL

KVWL (Datenhosting)

AG 3 der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. H. Zeeb, Uni Bielefeld

Technische Leitung: St. Dolkemeyer, KVWL Münster

Koordination: Dr. med. C. Bonnemann, MPH, Bielefeld

Gliederung

1. Versorgungsregion OWL
2. Versorgungssituation
3. Gegenüberstellung

Dokumentationsbedarf der Rheumatologen
in OWL vs. Kerndokumentation

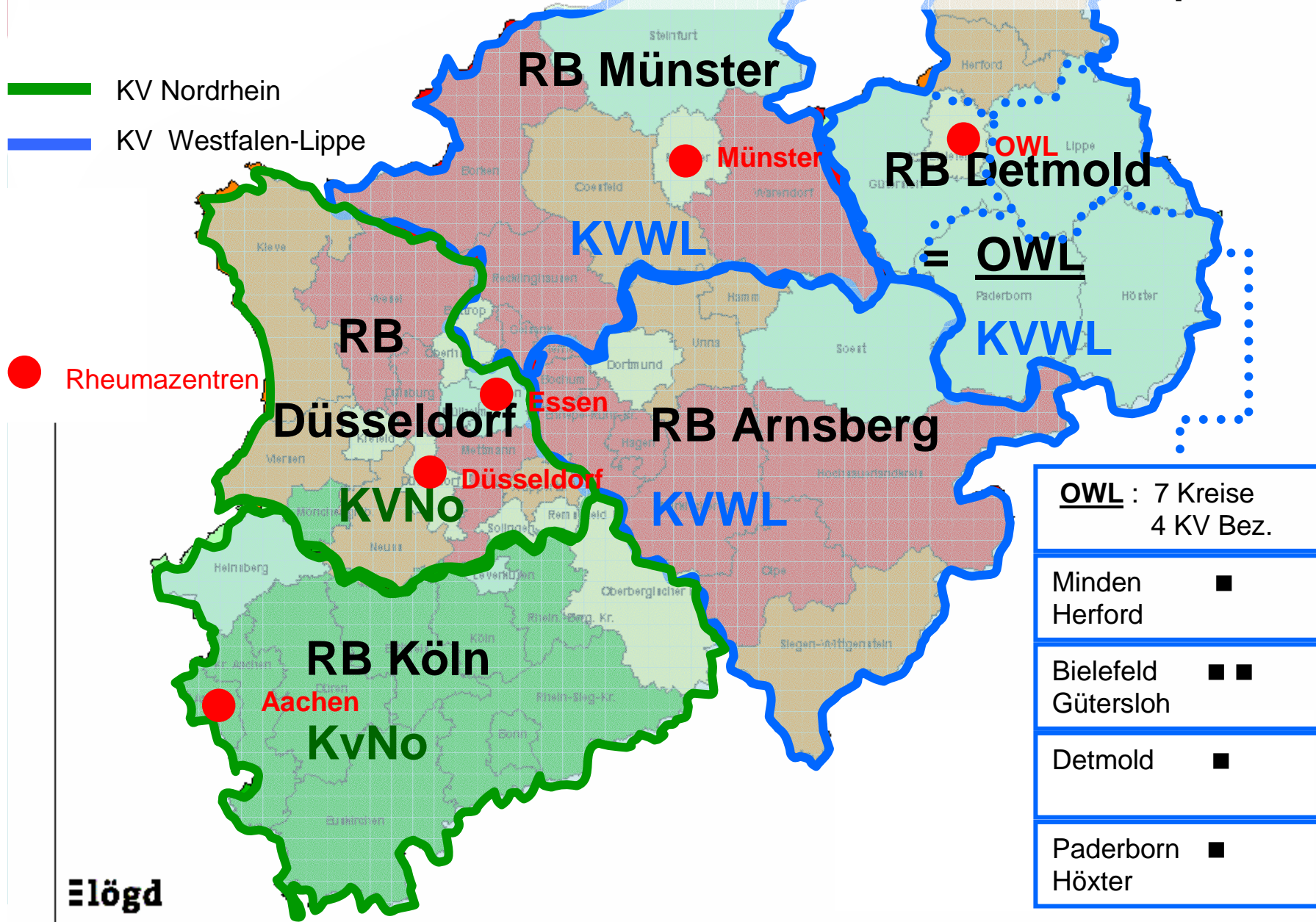
4. Vorstellung des Pilotprojektes
5. Ausblick

Versorgungsstrukturen in NRW

auf Folie des LÖGD: 'Krankenhausfälle

wg. M05, M06 und M08 in NRW (2000) 1 Land, 2 KV, 5 RB, 54 Gebietskörperschaften

- █ KV Nordrhein
- █ KV Westfalen-Lippe



Häufigkeit von Diagnosen in ambulanten Praxen

Fachärzte	M05 Seropositive chron. Polyarthrits		M06 Sonstige chronische Polyarthrits		M54 Rückenschmerzen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Insgesamt davon	13 322	100	74 962	100	1 185 749	100
Rheumatologen	2 643	19,8	5 033	6,7	2 092	0,2
Orthopäden	1 141	8,6	5 148	6,9	291 034	24,5
Hausärzte	5 651	42,4	40 228	53,7	624 899	52,7
hausärztl. Internisten	2 732	20,5	17 613	23,5	174 202	14,7
alle and. Fachärzte	1 155	8,7	6 890	9,2	93 522	7,9

42 %

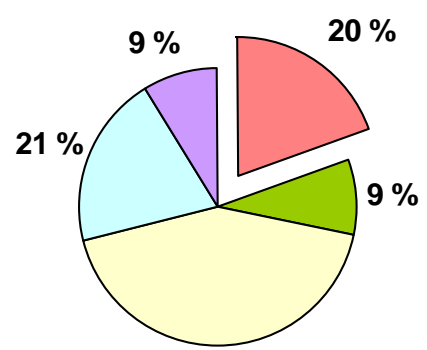
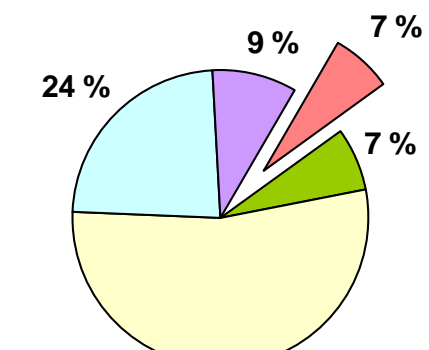
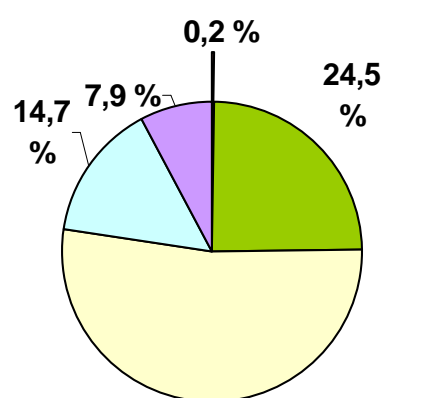
54 %

52,7 %

Quelle: KV Westfalen-Lippe, 3. Quartal 2002.

Verteilung der cP auf Fachpraxen in Westfalen-Lippe 03-02

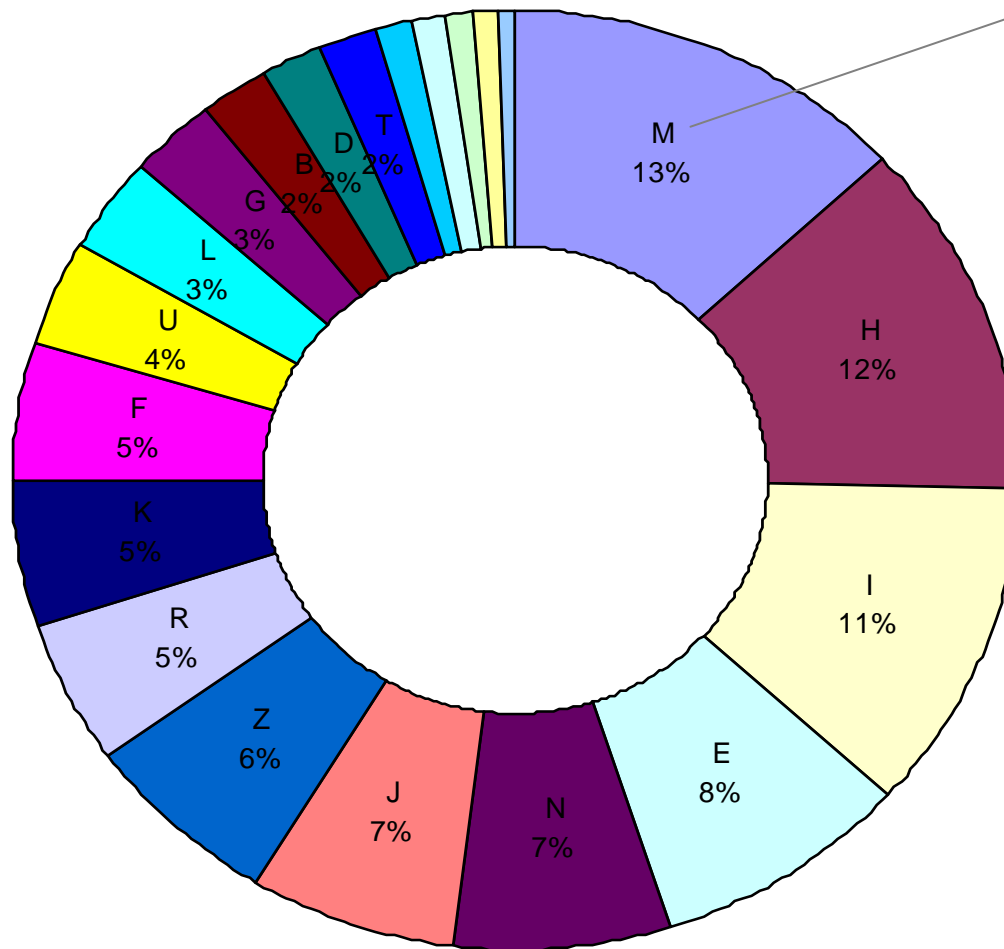
→ Zuständigkeit für Belange der Sicherstellung im selbstverwalteten amb. Bereich ?

Fachärzte	Int. Rheumatologen n = 23 → 243 Fälle pro Praxis	(157 Fälle M54)	
Insgesamt davon	Orthopäden n = 454 → 3 Fälle pro Praxis	(837 Fälle M54)	
Rheumatologen			
Orthopäden			
Hausärzte	Hausärzte (Allgemeinärzte + hausärztl. Int.) n = 5278 → 2 Fälle pro Praxis	(167 Fälle M54)	
hausärztl. Internisten			
alle and. Fachärzte			
	 <p>M05 42 %</p>	 <p>M06 54 %</p>	 <p>M54 52,7 %</p>

Quelle: KV Westfalen-Lippe,
3. Quartal 2002

cP im ambulanten Diagnosespektrum - (sehr) kleine Gruppe braucht (sehr) stabiles Versorgungsmanagement incl. Doku

M05 und M06.0 im Gesamtdiagnosespektrum der EDV-Abrechnung der KVWL 03-2002 (8 Mio EW)



Davon M-Diagnosen 2-stellig [%]

M5	1.880.289 = 35,3%
M1	878.204 = 16,5%
M4	676.775 = 12,7%
M7	526.833 = 9,9%
M2	458.744 = 8,6%
M9	319.760 = 6,0%
M8	254.112 = 4,8%
M6	139.988 = 2,6%
M0	100.366 = 1,9%
M3	91.761 = 1,7%

darunter
M05 und M06.0
= insg. 19.000

Dokumentationsbedarf in OWL

Forderung von außen: Q-Sicherung in Regelversorgung vom Gesetzgeber gefordert (Sozialgesetz, Richtlinie KBV, Leitlinie WL)

- interne und externe Qualitätssteuerung, ergebnisbezogen
- einrichtungs- und sektorübergreifend
- → Fähigkeit zu Benchmarking in Q-Zirkeln, Ländern, Europa (WHO);
Bedarfsplanung

Forderung RZ und QZ OWL an Doku-System ("wenn schon ...")

- keine Doppelarbeit , keine Datensammlung ohne Bezug zur Versorgung vor Ort
- Option für eigene Fragestellungen, promptes Feedback
- Anschluss an andere Instrumente der Q-Sicherung, z.B. GBE (Rheumabericht)

pro und kontra Kerndokumentation

*Voraussetzung:
stabile Infrastruktur
incl. Doku-System*

Kerndokumentation - Instrument der Versorgungsforschung im Kompetenznetz Rheuma

- Anschlußmöglichkeit an GBE (z.B. Rheumabericht) vorhanden,
- aber systematische Vernetzung mit Regelversorgung fehlt
- keine Abbildung der Regionalversorgung, Instrument der Spitzenforschung

OWL will integrierte Versorgung als Regelversorgung

- 1999 ff. Strukturmodell Rheumatologie KVWL: Kerndoku für QM (EFQM) vorgesehen
- 2003: Neu-Einstieg in Kerndoku unmöglich, auslaufende Fördermittel
- Kerndoku für Routine zu teuer, GKV zahlt Versorgung – nicht Versorgungsforschung

Fazit: → Ausstieg aus der Kerndokumentation in OWL

- der neue einseitige Fragebogen für OWL
 - Daten von der Versichertenkarte
 - Grunddaten zu klin. Verlauf und Funktion
 - Therapie
 - stat. Behandlung
 - Epidemiologische Bestandsführung

Dokumentation zur Erfassung der Versorgungssituation von Patienten mit chronischer Polyarthritis in OWL
(Stand 23.06.2004)

Krankenkasse bzw. Kostenträger: _____ Geburtsdatum: _____
Kassen-Nr.: _____ Vertragsarzt-Nr.: _____ Datum: _____

← Bei PKV bitte diese Daten per Hand eintragen!

<p>1) ID des Patienten: 1. Buchstabe von: Vorname=V, Nachname=N, Geschlecht (W/M) V N G <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2) Bisher rheumatologisch betreut: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>3) Monat und Jahr der Erstmanifestation: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4) Berufstätigkeit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>5) AU-Tage in den letzten 12 Monaten: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6) Körpergröße aktuell (cm): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7) Körpergröße zw. 20 und 30 Lebensjahr (cm): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>8) Gewicht (kg): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>9) Knie <input type="checkbox"/> Endoprothesenz.</p> <p>10) Hüfte <input type="checkbox"/> Endoprothesenz.</p> <p>11) Ellenbogen, Schultern, OSG <input type="checkbox"/> Endoprothesenz.</p> <p>12) Finger <input type="checkbox"/> Endoprothesenz.</p>	<p>13) Hauptdiagnose (ICD-10): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>14) DAS 28: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>15) FFBH: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>16) Behindertenausweis beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>17) Anerkannter GdB: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18) Pflegestufe: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">optional</p> <p>19) A: [] [] [] [] 20) B: [] [] [] [] 21) C: [] [] [] []</p>
---	--

<p>22) aktuelle Basistherapie (max. 4 Medikamente): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>23) nicht (mehr) in Frage kommende Basistherapie (max. 4 Medikamente): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>24) Gründe: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>25) Steroide (mg/d): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>26) Calcium + Vitamin D: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>27) Bisphosphonate: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>28) Andere Osteoporosemedikation: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p style="text-align: center;">↓ Stationäre Behandlungen in den letzten 12 Monaten ↓</p> <p>29) OP wegen RA: <input type="checkbox"/> 0 = keine, 1 = Endoprothese, 2 = Synovektomie, 3 = Arthrodesse, 4 = andere</p> <p>30) Akutklinik wegen RA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Krankenhaustage</p> <p>31) Akutklinik wegen anderer Erkrankung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Krankenhaustage</p> <p>32) Rehaklinik wegen RA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Krankenhaustage</p>	<p>keine = 0, MTX = 1, Sulfa = 2, H/C = 3, Lef = 4, Gold = 5, Aza = 6, Ciclo = 7, TNF = 8, andere = 9</p> <p>keine = 0, MTX = 1, Sulfa = 2, H/C = 3, Lef = 4, Gold = 5, Aza = 6, Ciclo = 7, TNF = 8, andere = 9</p> <p>1 = unverträglich; 2 = kontraindiziert, sonstige Gründe 3 = unwirksam; 4 = subjektive Gründe</p>
--	---

* Konzept: Rheumazentrum OWL und KVWL; Wiss. Leitung: AG 3, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Verfahren

- Datenaufnahme zeitnah am Behandlungstag 1x pro Jahr pro cP – (nahe am Geburtstag)
- Versendung zum Quartalsende an die KV
- dort Dateneingabe, dann Auswertung Uni Bielefeld
- Feedback an Ärzte, RZ, ÖGD, KV u.a.

Vademecum

für das neue Dokumentationssystem für RheumapatientInnen in OWL

Ein Projekt des

Rheumazentrums Ostwestfalen-Lippe

in Zusammenarbeit mit der KVWL in Münster

und der

Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Version 1.1; Juni 2004

Autoren:

PD Dr. med. Hajo Zeeb
Dr. med. Carla Bonnemann, MPH

Vorteile durch Doku-Verfahren

- Integration in QM der vertragsärztlichen Versorgung, vergleichbare Daten für Q-Zirkel – optional eigene Fragestellungen (Feld 19 -21)
- RZ OWL kann Versorgung für 7 Kreise (4 KV-Bezirke) nach Muster des Indikators 3.109 (Indikator für GBE) differenziert beschreiben
- bevölkerungsrelevante Daten für regionale Webseite und Sicherstellungsverwaltung (KV und GKV)
- beidseits begehbare Kommunikationsbrücke zwischen Versorgungsbasis - Selbstverwaltung – Gesundheitspolitik

----- Voraussetzung: vollständige Teilnahme -----

**Indikator
3.109**

Rheumatische Erkrankungen (Polyarthrit) bei Patienten der rheumatologischen Schwerpunkt-Einrichtungen nach Alter und Geschlecht, Deutschland, 1993 - 1999

Alter in Jahren	Chronische Polyarthrit (M05 - M06)				darunter: Seropositive chronische Polyarthrit (M05)			
	weiblich	männlich	insges.	dar.: mit starken Funktionseinschränkungen*	weiblich	männlich	insges.	dar.: mit starken Funktionseinschränkungen*
	Anzahl			in %	Anzahl			in %
15 - 19	141	35	176	13,5	51	11	62	11,9
20 - 24	509	121	630	15,3	232	48	280	17,6
25 - 29	1 126	193	1 319	20,0	600	78	678	23,1
30 - 34	1 940	406	2 346	25,4	1 113	234	1 347	28,8
35 - 39	2 549	669	3 218	27,7	1 493	373	1 866	29,9
40 - 44	3 253	983	4 236	33,9	1 976	638	2 614	35,8
45 - 49	3 900	1 093	4 993	41,1	2 407	707	3 114	43,3
50 - 54	5 514	1 865	7 199	47,7	3 416	1 084	4 500	50,0
55 - 59	8 316	2 862	11 178	53,2	5 208	1 907	7 115	56,3
60 - 64	7 229	2 607	9 836	53,1	4 759	1 760	6 519	56,2
65 - 69	6 144	2 250	8 394	57,9	4 187	1 509	5 696	60,9
70 - 74	5 525	1 623	7 148	63,2	3 668	1 083	4 751	66,5
75 - 79	3 237	779	4 016	70,3	2 017	473	2 490	74,1
80 - 84	1 197	258	1 455	77,6	742	150	892	79,7
85 u. m.	354	85	439	76,5	194	38	232	82,9
Insgesamt	50 936	15 647	66 583	50,2	32 081	10 075	42 156	53,6

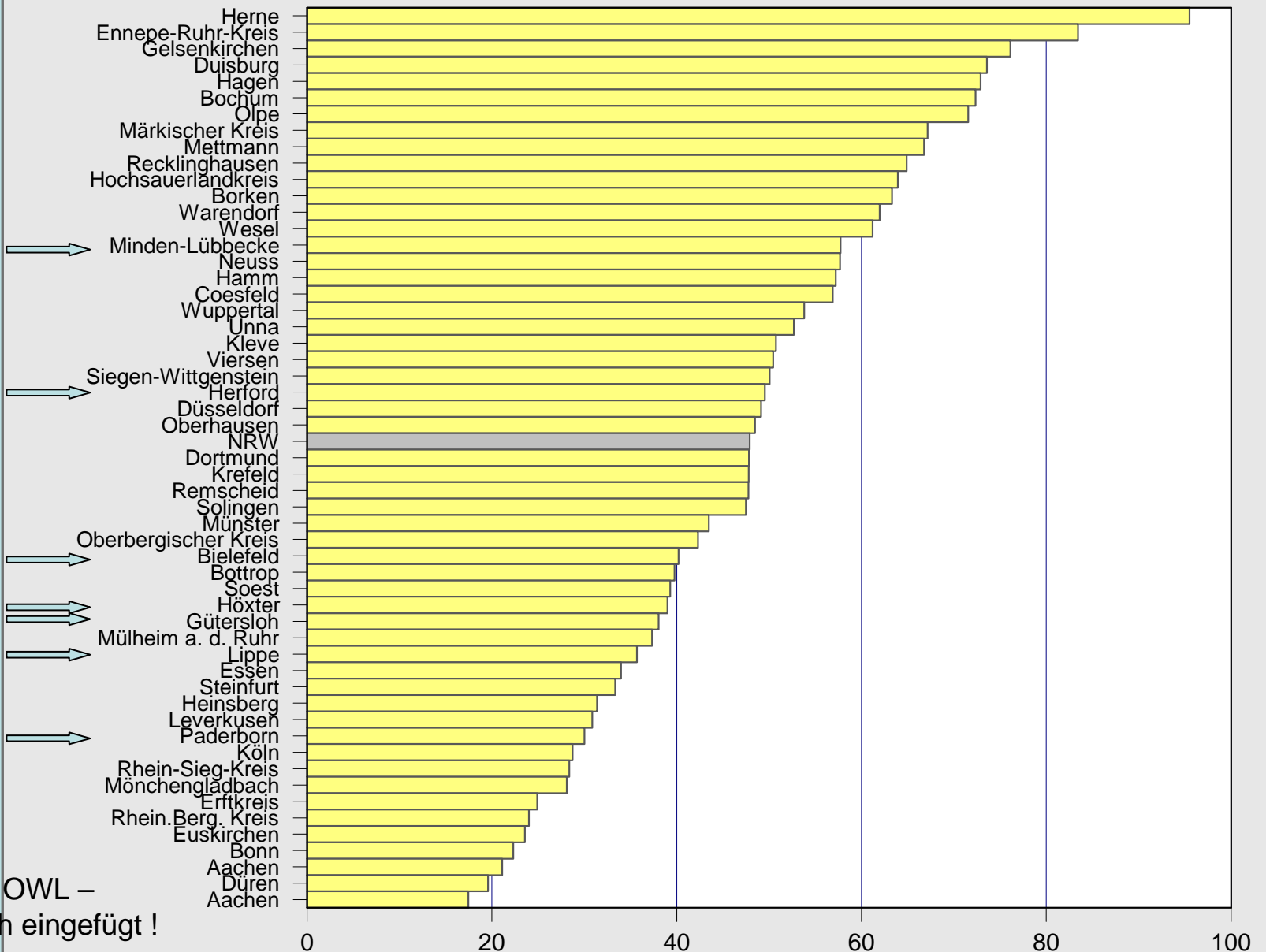
Datenquelle:

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin:

Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren

* FFbH < 70, siehe Metadatenbeschreibung

Krankenhausfälle wegen rheumatischer Erkrankungen (ICD-10 M05, M06, M08), NRW, 2000



→ = Kreise in OWL –
nachträglich eingefügt !

lög d

Krankenhausfälle je 100 000 Einw. (standard.)

offizielle GBE – in NRW nur für

1. Land

2. Kommunen (54)

Regionales Rheumazentrum OWL
braucht Regional- und Bezirksebene
benutzt dafür Gesundheitsindikator
der Länder

Arbeitsgemeinschaft der Obersten
Landesgesundheitsbehörden (AOLG)

Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder



Dritte, neu bearbeitete Fassung, 2003

Ausblick und Ziele

kurzfristig:

- nach der ersten Auswertung 09-2004 ggf. Nachbesserung
- Einbeziehung weiterer Q-Zirkel im Bereich der KVWL

langfristig:

- Einführung der Grundidee der ab **1980** im Fach Rheumatologie modellhaft geförderten Konzepte (regionale Kooperation, Dokumentation) in die Regelversorgung
 - 1. integrierte Versorgung = koordinierte Kooperation *aller* Beteiligten
 - 2. routinemäßige Erhebung von Daten für integriertes QM (fachintern und sektorübergreifend)

erster Schritt:

- Feststellung der regionalen Situation
- Brückenschlag zwischen Praxis, Sicherstellungsverwaltung [GKV + KV] und **GBE**

NB:

- eine Kooperation auch mit dem Rheumaforschungszentrum Berlin ist gut möglich, da die in OWL erhobenen Daten mit der Kerndokumentation kompatibel sind