

Erfahrungen mit elektronischer Vernetzung und der Einführung einer zentralen praxisübergreifenden Patientenakte - Gesundes Kinzigtal

Helmut Hildebrandt

Geschäftsführer Gesundes Kinzigtal GmbH und Vorstand OptiMedis AG



Workshop E

"Baustelle Gesundheitstelematik" im Rahmen der eHealth Conference 2012

Dienstag, 5. Juni 2012, 10:30 bis 12:15 Uhr im CCSaar, Saarbrücken





Besondere Situation im Kinzigtal – langjähriger Vertrag ab Ende 2005

- Vertrag mit Einsparcontracting zwischen Gesundes Kinzigtal GmbH und AOK Baden-Württemberg sowie LKK – gesichert bis mind, 30. Juni 2015
- Investment und Umsatz von ca. 2 Mio € pro Jahr
- Start der IT-Vernetzungsaktivitäten Anfang 2006 mit umfangreichen Tests der bisherigen Lösungen auf dem Markt
- Partnerauswahl in 2007 erfolgt: Firma Medaso GmbH / Firma OnLab GmbH / Aktuell: Überprüfung der Partnerauswahl
- Einstellung eines hauptberuflichen EDV-Betreuers ab 2008
- → Bisherige aufgebrachte Gesamtsumme 2006-2012: > 1 Mio €



Das Kinzigtal-Stufenschema - EDV

Folie von 2007

2006200720082009GemeinsamNutzenschaffenfür die Patienten

Erfassung der IST-Situation

Rahmenkonzept

Sichtung von Anbietern und Angeboten

Einvernehmen mit den Kollegen

Entscheidung auf einvernehmliche Lösung

Umstellungen der IT/Komm.server

Aufbau der IVIS-Lösung

Entwicklung des elektr. Formular-wesens

Datenschutz-Verhandlungen

AG-Standardisierung Vernetzung in die Kliniken = elektr. Einweisung

Gemeinsame
Dokumentation /
Kinzigtal-Karte

Notfallanbindung

Übergreifender Medikationscheck Medikations- und Therapieplan

Elektr. Hilfestellungen / Infos zu Prävention und Therapie

Internetanbindung, damit
Patienten auf ihre
Akte eine Sicht
entwickeln



Was haben wir in der Zwischenzeit realisiert?

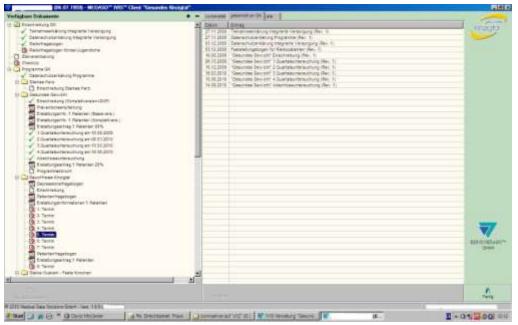


IT vernetzt die Partner in der IVGK

Praxis Geschäftsstelle GK Eigenentwickelte Software zur Einschreibung in die IV und in die angebotenen Programme sowie zur Verwaltung der Mitglieder (IVIS) **Praxis Praxis** Gerichtete Kommunikation via Secure Mail (z.B. Arztbrief oder Einzelbefundübermittlung) sowie ungerichtete im Hintergrund ablaufende (automatisierte) Kommunikation (zPA/GP) Geschäftsstelle GK Krankenkasse GKV-Routinedaten zur Geschäftsstelle/Auswertung zurück an die Praxen **Praxis Patient** Zentrale Patientenakte (zPA) und Gesundheitspass (GP)



IVIS – Integrierte Versorgung InformationsSystem



A Programme W gestandictmenter & Personen Institutioners Various |+| · treds | R. M. Drugtods, spaceaskerst-frant 21.01.1972 NO.11.3011 Proces Arabs on Discorpage Plane: Carrent 06/03 1986 Ut 12:3011 Priors Arcte en divempets 19/02/1982 10:11:2011 Praise Million/FulfiLandsofts/Arthurn, Police 26.00 (673 SET) 2011 Private Busiles Slover Svotte 23.50 TRIA 22.11.3011 Provis Descript/Tropials Destroy, Norma 27.00 (579) 22 (1.30)) Premi Berend 2212 1040 2211 2011 Press Berwie Steamyl, Stea 29/10 0850 15 11 3011 Prem Ferrer Africani Pater Namen der 60:10:2011 17:11:3011 Plaint Saw Standardson, Triodress 11.11 1925 14.11.2011 Pract Deneral Spends Witzensalts Wenne Mitglieder 21.00 (800) 57 to 3011 Peach Symple Shrider Shipby entfernt 27:23 1508 15 11:3011 Prace Standa 20072 1604 15 by 2011 Person Report Sharer Partners 21.04.1072 15.11.3011 Pount Stands Charite Triple 2006 1666 15:31,3011 Proced Stander Stunder, marlgany 10 de 1967 | IT II 3011 Drack Blacks There e Profe 2017 2006 17:11:3011 Presix Bengelkerert-Ayreann Serger, Soreite 24.10.2004 17.11.2011 Press BergelKergt-Ayrests Despt, Street 9600 06:06:3001 11 11:3011 Praisi Singel-Kerayt-Ayearts Cargo, Sowie. 34:13:2000 32:11:2011 Practs Swige/Kertst-Ayments Dengel, Streets 0002 10:00 1000 Of 11:3011 Previous Augst Staff Meeting TRUST THE REAL PROPERTY. Aut Memo 9901 11.07 1040 16.11.2011 Proce dust Bed Moon WHI 21.23 GMD 27.31.2011 Proced Switzer Franchis, Askit 4600 26/07/1884 15/11/2011 Presin Kill Soci Yorks, Add MEST THE CHARLES AND LESS AND THE PARTY NAMED IN Will, Harle 17.09.2007 14.19.2011 Provid Songerwest-Avenue Center, Down 6512 10.11 1900 - 20.11.2011 Private Design William Wil-Direct, 1894 9811 18.00 (979) IN 12.3011 Privat Swedter/Horsely Tromate, Visitage 9013 14 St. 1970 St. 10 2011 Press Desident Thomas-9213 100 ME 1807 - 30 11 2011 Private Archiver-Severality VMEDIC Hieron 16211 17:02 (840) 01:10:3013 Private Artte ser-likewyest 10031-1067 - 02.12.3211 Physics Ande ser/flerengists Her, Naturalisation GEORGE SERVICE DE 11 2011 Presidentes DUM-MODIAL 18/06/1969 - 28 71 2011 Previo Reviola Interior, Keld 20100-2021 2011 2011 Thecis Despithings Aymenn Despit Down. 24:52:2000 20:11:2011 Provid Songel Format Avenum Congre, Some

Anwendung in den Praxen direkt aus der jeweiligen Praxissoftware ...

... und Anwendung in der Geschäftsstelle

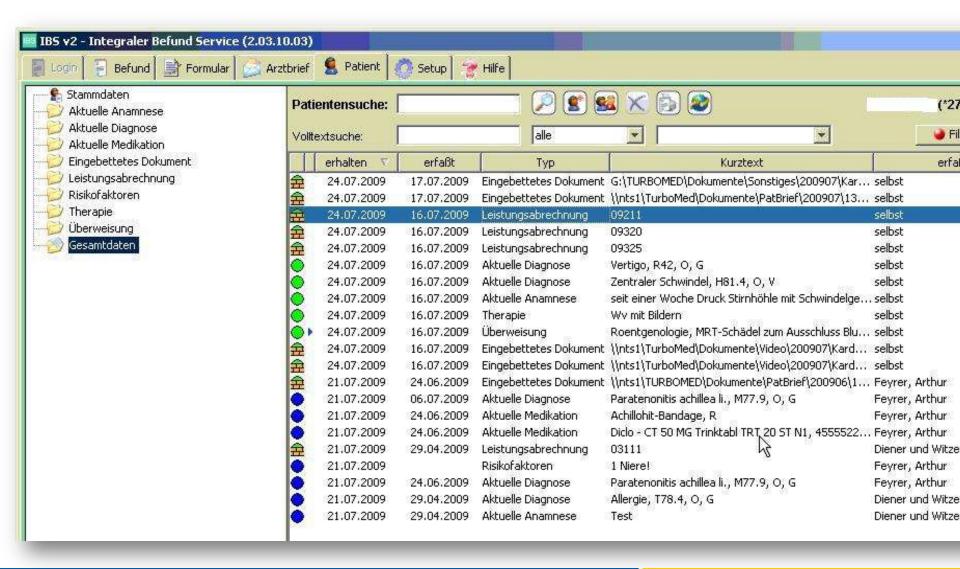


Die zentrale Patientenakte ermöglicht mehr Informationen und Transparenz





Gesundheitspass gewährt Einblick in die zentrale Patientenakte





Erfahrungen mit der zentralen Patientenakte

Negativ: Die Anwendungsquote ist uns viel zu gering ...

Grund: Negativschleife "doppelte" Lösung mit der Karte (zwei Karten einlesen) führt dazu, dass MFAs in Stresszeiten das eher vermeiden ... Arzt kann dann nichts sehen ... nutzt dann die Information aber auch nicht, wenn er sie sehen könnte => Ergebnis ... die Karte wird gar nicht mehr eingelesen

Lösungsoption: Mitgliedsausweis und halbes Jahr richtige große Kampagne über alle Kanäle = Patienten wie MFAs wie Ärzte .. Team 2-3 Leute volles Programm

Positiv: Patient von Leistungspartnerpraxis 1 kommt zu einer anderen Praxis 2 (zB 1 wg. Urlaub geschlossen, Inhaberwechsel....) und die Praxis 2 kann dennoch auf die Informationen der Praxis 1 zugreifen



Vernetzte Informationen nutzen als weiterer Baustein zur Qualitätsbewertung

Ziele für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren:

- Nachweislieferung für Qualität im Netzwerk
- Bewertung der Praxistauglichkeit von Indikatoren
- Vorbereitung der Praxen auf zukünftig qualitätsorientiertes Praxismanagement (mögliche Budgetvergabe an Praxisnetze §87b SGB V)
- Methodische Impulse für Anwendung und Weiterentwicklung- Pionierrolle GK
- Intensivere Zusammenarbeit zwischen GK und KBV sowie Krankenkassen





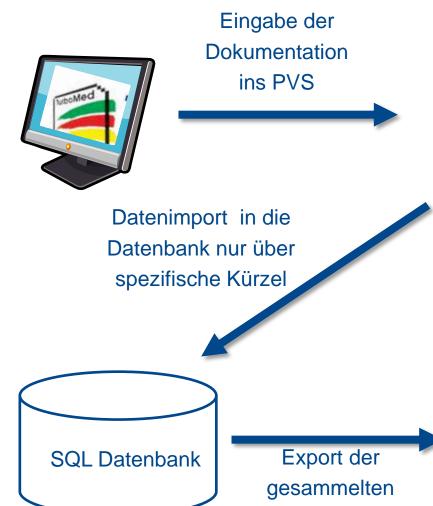


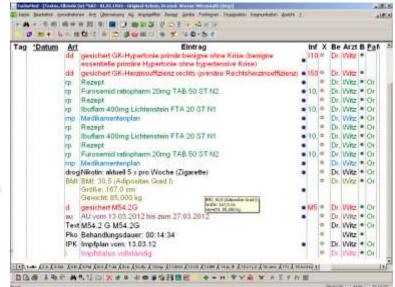






Von der Dateneingabe zur Kennzahlenerhebung –geplantes Vorgehen







Daten konvertierbar



Praxiscockpit bildet Struktur-, Prozessund Ergebnisqualität ab

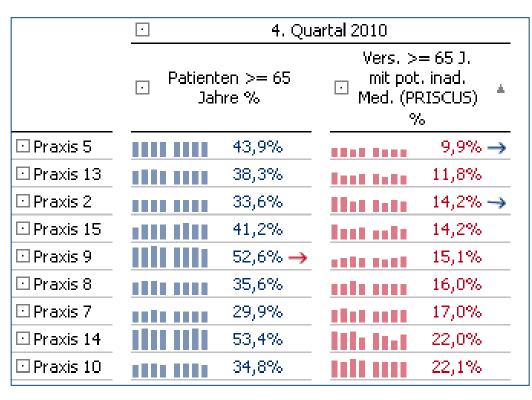
- Kennzahlen bilden Struktur-,
 Prozess- und
 Ergebnisqualität ab.
- Auf einem Blick: Qualität,
 Wirtschaftlichkeit
 und Effizienz
- Steuerungsinformationen und Benchmarking mit anderen Praxen (LP und NLP)

<u>4. Quartal 2010</u> <u>AOK/LKK</u>	Qualitätsindikatoren und relevante Kennzahlen	Ihre Praxis (Praxis 12)		Ø-LP- Hausärzte	Ø-NLP- Hausärzte
3. Ergebnis					
3.1 Deckungsbeitrag	Deckungsbeitrag pro Patient	leal	179,47	24,38	-68,53
(tagesgenau, Morbi-RSA-bereinigt)	Morbi-RSA Zuweisungen pro Patient	111111111	927,02	835,22	777,65
	Morbi-RSA Gesamtkosten pro Patient		747,54	810,84	846,17
3.2 Gesamtkosten	Gesamtkosten pro Patient	11111111	774,08	823,58	871,45
(quartalsgenau, unbereinigt)	Arzt-Kosten pro Patient	11111111	234,13→	195,00	167,85
	Krankengeld-Kosten pro Patient		25,15	44,07	34,11
	Krankenhaus-Kosten pro Patient	*******	177,33	255,45	310,90
	Reha/Kur-Kosten pro Patient	dill.u.	0	13,96	17,43
	Arzneimittel-Kosten (brutto) pro Patient	HIIIIII	228,77	191,85	195,05
	Kosten sonstiger Leistungen pro Patient	*********	108,70→	123,25	146,10
3,3 Zielerreichung IV-Programme	Anteil Osteoporose-Patienten mit Fraktur	alllul	11,5%	12,3%	14,6%
	wird in Zukunft erweitert				
2. Prozess	^			1	
2.1 Verbesserung der	Anteil n.n.bez. Diagnosen	Intellig	24,5%	23,3%	26,3%
Diagnosequalität	Anteil Verdachtsdiagnosen	Hilling	0,7%→	1,5%	1,9%
2.2 Kennzahlen zum	Patienten >= 35 J. KV-Check-Up Quote	Huber	10,0%→	8,8%	8,2%
Inanspruchnahmeverhalten	Erwerbsfähige Patienten mit AU %	Settliste.	35,2%	41,0%	42,7%
	Ø-Dauer AU pro Erwerbsfähiger (in Tagen)	telling.	4,30	5,69	5,94
	Anteil Patienten mit KH-Aufenthalt	allille.	4,2%	6,3%	7,2%
	KH-Fälle pro 1,000 Patienten	Hillin	42,40	74,52	86,65
2,3 Verbesserung	Generikaguote	*******	91,4%	85,8%	83,6%
	The state of the s				
Arzneimittel-Management	Patienten >= 65 J. mit pot. inad. Med. (%)		27,3%	18,0%	17,0%
	Anteil HI-Patienten mit leitl,-konf, Therapie	11131111	72,9%	73,5%	68,8%
1. Struktur	T		V-V-M-4-7017-0-7-1	不	
1.1 Patientenstruktur	Anzahl Patienten pro Praxis	Illillill	283,0→	461,4	378,2
	Ø-Alter	HIIIIIII	63,2	56,1	55,4
	Anteil weiblich (%)	11111111	70,7	56,4	55,9
	Anteil erwerbsfähige Pat. (%)	IIIIIIIII	44,2	56,0	54,9
	Anteil eingeschrieben (%)	IIIIIIII	86,2	69,0	13,5
1.2 Morbidität	Ø-Charlson-Komorbiditäts-Score	*********	1,78→	1,43	1,18
	Regionaler Hausarzt-Risiko-Score (M-RSA)	HIIIIII	1,16	1,04	0,97
1.3 Lernen und Innovation	in Arbeit				
1.4 IV- und DMP-	DMP Asthma	Second S	53,3%	35,9%	6,9%
Einschreibequoten	DMP Brustkrebs		0,0%	13,4%	11,0%
	DMP COPD	111111111	88,5%	48,0%	18,5%
	DMP Diabetes Typ I		0,0%	10,7%	14,9%
	DMP Diabetes Typ II	11111111	100,0% →	87,6%	46,1%
	DMP KHK	RECEIPTED.	60,0%	37,5%	17,5%



Feedbackbericht an die Praxen zu ihren Verordnungen (Priscus-Liste)

- Aus den uns übermittelten GKV-Routinedaten erstellen wir Feedbackberichte, damit die Praxen sich selber im Vergleich zu einander sehen und in der Folge verändern können.
- Hier rot eine Darstellung der Quote des Anteils der über 65-jährigen Versicherten, die mind. einen Wirkstoff verordnet bekommen, der als inadäquat für die Behandlung älterer Patienten gekennzeichnet wurde (1. Q 09 – 4. Q 10). Basis für die Klassifikation ist die PRISCUS-Liste (www.priscus.net), Nur



hausärztliche Praxen hier ausgewertet (Auszug). D-Durchschnitt 28 % lt. WldO!!



Das Kinzigtal-Stufenschema - EDV

Realisiert

2006200720082009GemeinsamNutzenschaffenfür die Patienten

Erfassung der IST-Situation

Rahmenkonzept

Sichtung von Anbietern und Angeboten

Einvernehmen mit den Kollegen

Entscheidung auf einvernehmliche Lösung

Umstellungen der IT/Komm.server

Aufbau der IVIS-Lösung

Entwicklung des elektr. Formularwesens

Datenschutz-Verhandlungen

AG-Standardisierung Vernetzung in die Kliniken = elektr. Einweisung

Gemeinsame
Dokumentation /
Kinzigtal-Karte

Notfallanbindung

Übergreifender Medikationscheck Medikations- und Therapieplan

Elektr. Hilfestellungen / Infos zu Prävention und Therapie

Internetanbindung, damit
Patienten auf ihre
Akte eine Sicht
entwickeln



Lösung

Das Kinzigtal-Stufenschema - EDV

Realisiert

2006 2007 2008 2009 für die schaffen Nutzen Gemeinsam Patienten Umstellungen der **Erfassung der** Vernetzung in die **Medikations- und IST-Situation** IT/Komm.server Kliniken = elektr. **Therapieplan** Rahmenkonzept Aufl Zusätzlich – in 2009 - 2012: Lös ✓ Zusammenführung AIS/PVS und Krankenkassendaten Sichtung von ✓ Automatisierte Extraktion für Qualitätsindikatoren **Anbietern und** ✓ Arzt-Cockpits als Steuerungs-Feedback von Angeboten Krankenkasseninformationen wes Einvernehmen ✓ Verbesserung der Kodierqualität mit den Kollegen Date Verhandlungen **Medikations-Entscheidung auf** Akte eine Sicht check einvernehmliche AG-Standardisieentwickeln

rung



Wir schreiten voran, aber es gibt immer noch weitere Herausforderungen ...

- Vermeidung von zusätzlichem Dokumentationsaufwand für Ärzte und MFAs
- Regelmäßige Schulung für Ärzte und MFAs bzgl. Bedienungsfunktionen der zentralen Patientenakte im PVS ... nur die selbstverständliche und ständige Nutzung produziert Anwendung
- Ergebnisverwertung der Kennzahlen muss erkennbaren Mehrwert für behandelnden Arzt haben
- Vertrauen untereinander gefordert: Transparenz hemmt Nutzung der zPA durch die Ärzte
- Technische Umsetzbarkeit ist eine ständige Herausforderung (Updates)
- Verbesserung der Kodierqualität von Diagnosen

EDV = Dauerbaustelle



Weitere Informationen

- www.gesundes-kinzigtal.de:
 - Jahresbericht in jeweils neuester Auflage
 - Informationen und Flyer zu den Angeboten und Programmen
- www.ekiv.org (Wissenschaftliche Evaluation)
- http://www.facebook.com/GesundesKinzigtal
 (eher für jüngere Interessenten und Mitglieder)
- www.optimedis.de (Partner)
 - Informationen zu DataWareHouse und Beispielsanalysen / Literatur



Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect



Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 105 (2011) 677-683

Fortsetzungsreihe

Elektronische Vernetzung und zentrale praxisübergreifende Patientenakte als strukturelle Gestaltungsmittel der regionalen interdisziplinären Gesundheitsversorgung im Gesunden Kinzigtal

Helmut Hildebrandt^{1,4,4}, Udo Kardel¹, Martin Wetzel², Kornelia Buntru³, Bärbel Bächlein⁴

Neu: Jahresbericht 2011 - Download