



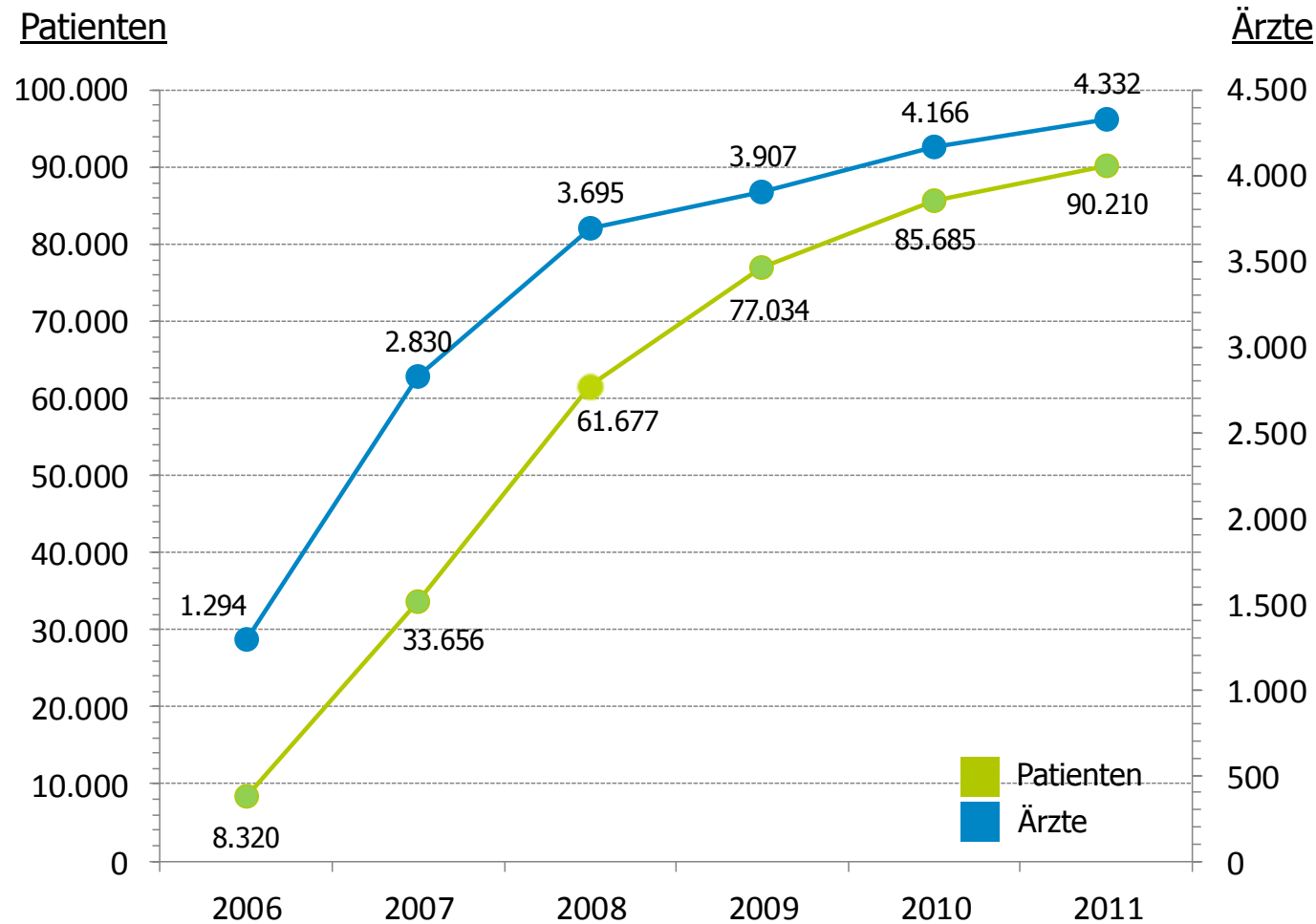
# Hintergrund - Kooperation im Gesundheitswesen

Die Kooperation der Versorgungsebenen im Gesundheitswesen ist insbesondere bei chronischen Erkrankungen von hoher Bedeutung.

In qualitativen Interviews wurden Hausärzte im Rahmen der Studie „Interaktion“ nach den Kriterien für eine Überweisung befragt: Dabei wurden insbesondere die Fachkompetenz des Spezialisten, eine gute Arzt-Patient-Beziehung und die subjektive Zufriedenheit der Patienten als Faktoren genannt, die die Chance einer Überweisung erhöhen. Zudem seien in akuten Fällen eine zeitnahe Terminvergabe sowie eine zeitnahe adäquate Diagnose entscheidend. Als Hemmschwelle wurden lange Wartezeiten sowie ein übermäßiges Angebot an individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) von dem Spezialisten erwähnt (Gröber-Grätz et al. 2011, Z. Evid. Fortb. Qual. Gesundh.wesen 2011; 105: 446 – 451).

Da auch im Rahmen der Disease Management Programme (DMP) Daten zur Überweisungshäufigkeit der Teilnehmer erhoben werden, können auch die DMP Informationen über die Gründe für eine Überweisung liefern.

# Entwicklung der teilnehmenden Patienten und Ärzte im DMP Asthma in der Region Nordrhein



Ende des Jahres 2011 nehmen 90.210 Teilnehmer sowie 4.332 Ärzte am DMP teil. Darunter befinden sich 260 pneumologisch qualifizierte Fachärzte (zweite Versorgungsebene).



# Hintergrund - DMP-Teilnahme gemäß RSAV

- Die Langzeit-Betreuung der Patientin oder des Patienten und deren Dokumentation im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms erfolgt grundsätzlich durch die Hausärztin oder den Hausarzt
- In Ausnahmefällen kann eine Patientin oder ein Patient mit Asthma bronchiale eine zugelassene/n oder ermächtigte/n qualifizierte/n Fachärztin/Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm wählen.
- Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits vor der Einschreibung von dieser Ärztin oder diesem Arzt von dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

# Hintergrund - Gründe für eine Überweisung gemäß RSAV

Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patientinnen und Patienten zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung
- wenn eine Dauertherapie mit oralen Steroiden erforderlich wird
- vorausgegangene Notfallbehandlung
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie
- Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Pseudo-Krupp)
- Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale
- Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft

# Hintergrund - Gründe für eine Einweisung gemäß RSAV

## Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung:

- Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen



### – **bei Erwachsenen:**

Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min 29), Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute, Sprech-Dyspnoe und/oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches

### – **bei Kindern und Jugendlichen:**

Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes, fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika (SABA), deutlicher Abfall der Sauerstoffsättigung, Sprech-Dyspnoe, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz und/oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches

### – **bei asthmakranken Schwangeren**

bei Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes

# Frequenz und Versorgungsstufe von Überweisungen

## *Wohin wird überwiesen?*

Eine vom ZI durchgeführte telefonische Stichprobenanalyse von 31 Hausarztpraxen mit min. einem Asthmapatienten hat ergeben, dass 22 jener Ärzte (71 %) ihre Patienten zum pneumologisch qualifizierten Facharzt überwiesen haben. Sechs Patienten konnten von Praxismitarbeiterinnen nicht zugeordnet werden (19 %) und drei Praxen (10 %) wollten an der Befragung nicht teilnehmen. Kein Patient der befragten Praxen wurde in den stationären Sektor eingewiesen.

- 19,2 % der erwachsenen Asthmapatienten im DMP wurden im Jahr 2011 vom Hausarzt zum pneumologisch qualifizierten Facharzt überwiesen
- 37,4 % der erwachsenen Patienten wurden seit DMP-Teilnahmebeginn mindestens einmal zum pneumologisch qualifizierten Facharzt überwiesen
- 74.623 erwachsene Patienten nehmen Ende 2011 am DMP Asthma teil

# Fragestellung und Methodik

Mittels eines logistischen Regressionsmodells soll für erwachsene DMP-Teilnehmer überprüft werden, welche der folgenden Faktoren die Chance einer Überweisung in die nächste Versorgungsebene begünstigen.

individuelle Patientencharakteristika	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen, Raucherstatus</li></ul>
medizinische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verordnung ausgewählter Medikationen, DMP-Teilnahmedauer</li></ul>
der Schweregrad der Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Häufigkeit der Symptomatik, Peak-Flow-Sollwerte</li></ul>
das Verhalten der behandelnden Arztpraxis	<ul style="list-style-type: none"><li>• ausgesprochene Schulungsempfehlungen</li></ul>
infrastrukturelle Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entfernung zu den fünf nächsten Pneumologen</li></ul>



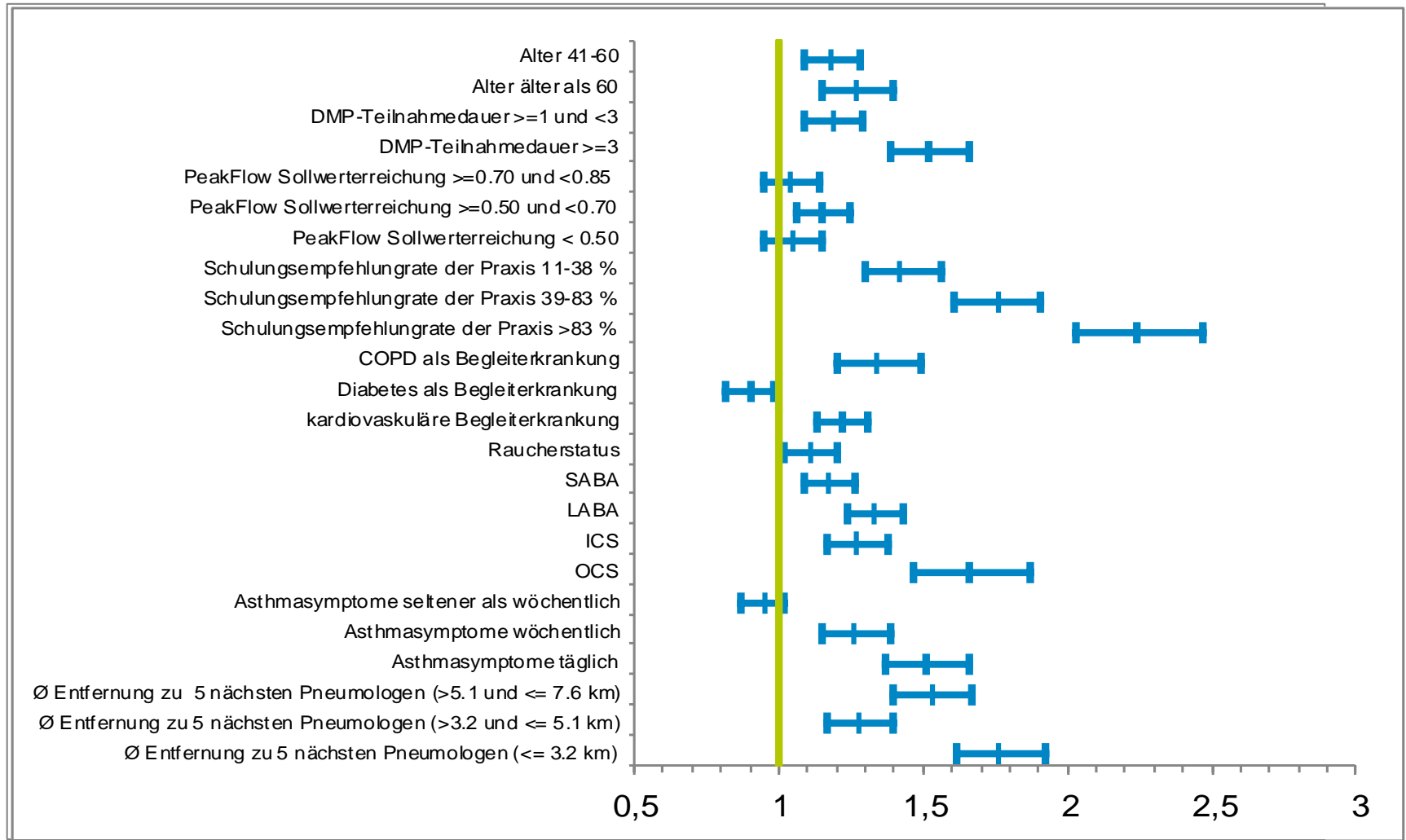
# Ausgewählte Variablen und Ausprägung

Variable	Ausprägungen
Geschlecht	männlich*, weiblich
Alter	18 bis 40 Jahre*, 41 bis 60 Jahre, 61 Jahre und älter
Raucher	Ja *, Nein
DMP-Teilnahmedauer	unter einem Jahr*, ein bis unter drei Jahre, drei Jahre und länger
Peak-Flow-Sollwerterreichung	unter 50 %*, 50-69 %, 70-84 %, über 85 %
Symptommhäufigkeit	keine*, seltener als wöchentlich, wöchentlich, täglich
Schulungsempfehlungen der Praxis	unter 11 %*, 11-38 %, 39-83%, mehr als 83 %
COPD als Begleiterkrankung	Ja*, Nein
Diabetes als Begleiterkrankung	Ja*, Nein
kardiovaskuläre Begleiterkrankung	Ja*, Nein
schnellwirksame Beta-2-Sympathomimetika (SABA)	Ja*, Nein
langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (LABA)	Ja*, Nein
inhalative Glukokortikosteroide (ICS)	Ja*, Nein
systemische Glukokortikosteroide (OCS)	Ja*, Nein
Durchschnittliche Entfernung zu den fünf nächsten Pneumologen	über 7.6 km*, 5.1 - 7.5 km, 3.3 - 5.0 km, unter 3.3 km

\*Referenzkategorie

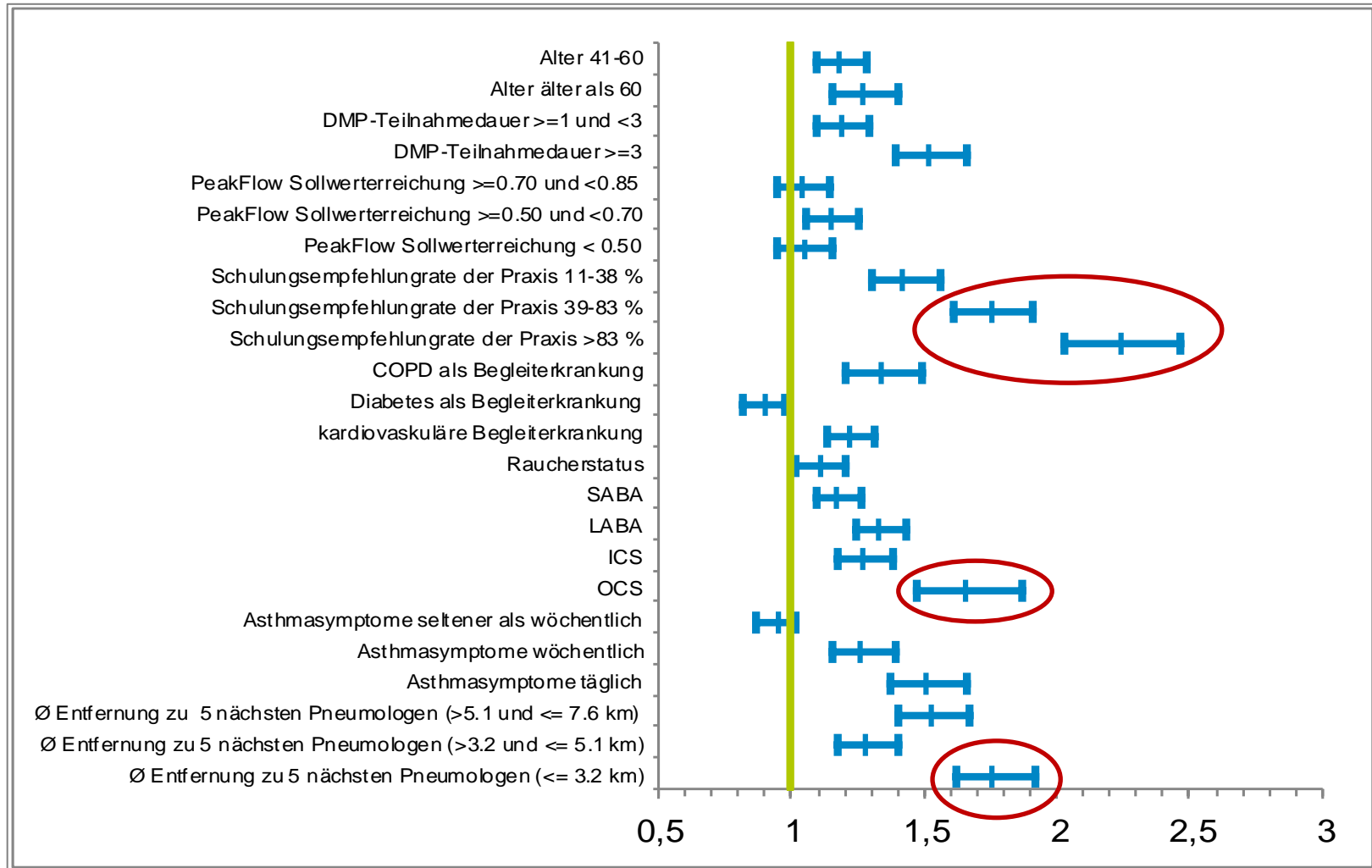
Die verwendeten Daten stammen aus der letzten verfügbaren DMP-Dokumentation aus dem Jahr 2011 sowie aus standortbezogenen Praxisinformationen der KV Nordrhein.

# Einflussfaktoren auf die Ausstellung einer Überweisung einer hausärztlichen Praxis für erwachsene DMP-Teilnehmer im Jahr 2011\*



\*Via schrittweiser Rückwärtsselektion wurde die Variable „Geschlecht“ aus dem Regressionsmodell eliminiert

# Einflussfaktoren auf die Ausstellung einer Überweisung einer hausärztlichen Praxis für erwachsene DMP-Teilnehmer im Jahr 2011\*



\*Via schrittweiser Rückwärtsselektion wurde die Variable „Geschlecht“ aus dem Regressionsmodell eliminiert

# Ergebnisse

- Praxen, die zwischen 39 und 83 % ihrer Patienten eine Schulungsempfehlung aussprechen, überweisen ihre Patienten nahezu doppelt so häufig [OR 1.76, CI 95% 1.61; 1.91] zur höheren Versorgungsstufe im Vergleich zu Praxen, die weniger als 39 % ihrer Patienten schulen. Für Praxen, die über 83 % ihrer Patienten überweisen, liegt die Chance zur Überweisung noch etwas höher [OR 2.24; CI 95% 2.03; 2.47].
- Liegt die durchschnittliche Entfernung zu den nächsten fünf Pneumologen unter 3.2 km wird im Vergleich zu Hausarztpraxen, in denen diese über 7,6 km entfernt liegen, fast doppelt so häufig überwiesen [OR 1.76, CI 95% 1.62; 1.92].
- Die Verordnung von bestimmten Medikationen beeinflusst ebenso die Überweisungschance. So liegt etwa die Überweisungschance für Patienten, die orale Kortikosteroide (OCS) erhalten, gegenüber denen, die kein OCS benötigen, deutlich höher [OR 1.66, CI 95% 1.47; 1.87].

# Ergebnisse nach Kategorie

## individuelle Patientencharakteristika

- Geschlecht und Alter spielen eine eher untergeordnete Rolle

## medizinische Versorgung

- Wird eine Medikation verordnet, wird i.d.R. häufiger überwiesen, insbesondere bei OCS

## der Schweregrad der Erkrankung

- Tägliche Asthmasymptomatik beeinflusst das Überweisungsverhalten der Hausärzte, die Peak-Flow-Sollwerterreichung zeigt keine signifikanten Zusammenhänge

## das Verhalten der behandelnden Arztpraxis

- Je mehr ausgesprochene Schulungsempfehlungen ausgesprochen werden, desto höher ist die Chance für eine Überweisung der Arztpraxis

## infrastrukturelle Voraussetzungen

- Liegt die Entfernung zu den fünf nächsten Pneumologen unter 7,6 km wird signifikant häufiger überwiesen, insbesondere wenn sie unter 3,2 km liegt

# Diskussion

- Unklar bleibt, ob die räumliche Nähe eine bessere Vernetzung und damit ein besseres Kooperationsverhalten zwischen Haus- und Facharzt impliziert, oder ob weit entfernte Standorte des Facharztes für den Patienten schwer erreichbar sind und deshalb auf eine Überweisung verzichtet wird.
- Die Überweisung zum Facharzt wird laut DMP-Vertrag vor der OCS-Verordnung gefordert. Deshalb erscheint ein Zusammenhang zu einer Überweisung im Jahr 2011 plausibel.
- Limitationen der Auswertung liegen darin begründet, dass lediglich die am DMP teilnehmenden Patienten ausgewertet werden und unklar ist, wie repräsentativ diese Teilgruppe für alle Asthmapatienten ist (selection bias).



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

