

ANTRAG AN DIE ARBEITSGEMEINSCHAFT REGIONALER KOOPERATIVER RHEUMAZENTREN IN DER DGRH

<p>Prof. Dr. med. Ina Kötter Oberärztin, Leitung Bereich Rheumatologie Innere Medizin/Rheumatologie Hämatologie/Internistische Onkologie Medizinische Universitätsklinik Abteilung Innere Medizin II Otfried-Müller-Str. 10 72076 Tübingen Tel.: 07071-2985138 Fax: 07071-295138 e-mail: ina.koetter@med.uni-tuebingen.de</p>	<p>Dr. med. Marc Schmalzing Funktionsoberarzt INDIRA Internist/Rheumatologe Hämatologe/Internistischer Onkologie Medizinische Universitätsklinik Abt. II Otfried-Müller-Str. 10 72076 Tübingen e-mail: marc.schmalzing@med.uni-tuebingen.de</p>
---	---

1 Thema des Antrags

MOM-Projekt in der Rheumatologie – Evaluation der Patientenzufriedenheit bei der elektronischen Dateneingabe

2 Kooperationspartner

Die Studie soll vom Rheumazentrum Württemberg in Kooperation mit niedergelassenen Rheumatologen in Erlangen (Praxis Wendler, Schuch, De la Camp) und der Charite Berlin (Frau PD Dr. Backhaus) durchgeführt werden. Eine weitere Kooperation besteht mit der Herstellerfirma der MOM (Sick SMP Handelskontor).

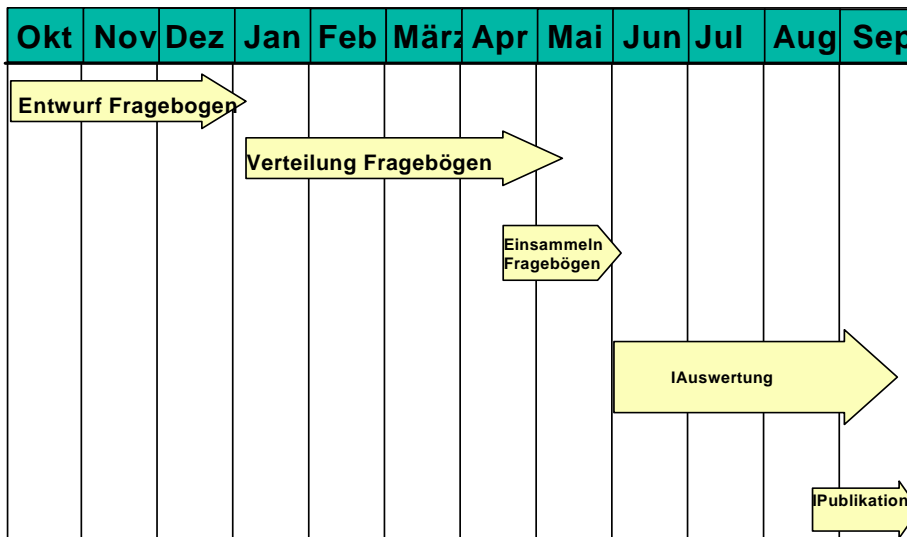
Die Analyse der gewonnenen Daten erfolgt in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Biometrie am Universitätsklinikum Tübingen.

3 Zielsetzungen

Elektronische Patientenakten werden in allen an der Kerndokumentation des DRFZ beteiligten Zentren eingesetzt. Über diese Datenbanken werden die Daten für die Kerndokumentation am Jahresende jeweils nach Berlin übermittelt. Zum Einsatz kommen meist RheumaDok (Berufsverband Rheumatologen, Praxis Rheumatologie Erlangen), DocumedRh (Uni Düsseldorf) und ARDIS (Uni Tübingen). MOM sind kleine, Handheld- ähnliche Mikro-PCs, die auf einer Touchscreen die Eingabe der in der Rheumatologie relevanten Fragenkataloge und Scores ermöglichen. Die Dateneingabe der Scores und Daten für die Kerndokumentation über die MOM erfolgt bereits seit einigen Monaten in der Rheumatologischen Ambulanz des Tübinger Universitätsklinikums. Hier sind die MOM an ARDIS (Arthritis und Rheumatologie Dokumentations- und Informationssystem) gekoppelt. Seit kurzem werden die MOM auch in der Rheumatologischen Praxis in Erlangen eingesetzt, hier erfolgt eine Koppelung an RheumaDok. In Kürze wird die Rheumatologische Ambulanz der Charite in Berlin ebenfalls mit dem Einsatz der MOM beginnen, auch hier wird ARDIS verwendet. Ziel der Arbeit ist zum einen, ähnlich wie von Richter et al. (1) für DocumedRh und Tablet PC gezeigt, auch für MOM eine Äquivalenz mit den auf Papier erhobenen Daten zu zeigen, allerdings für mehr Patienten und unterschiedliche Erkrankungen. Die

Patientenzufriedenheit soll evaluiert und nach Alter, Geschlecht, Erkrankung und Klinik/Praxis stratifiziert werden, und zwar nicht nur in Bezug auf die Dateneingabe durch den Patienten, sondern auch in Bezug auf die Dateneingabe durch den Arzt (Frage: empfindet der Patient das als unhöflich, Aufmerksamkeit des Arztes zuviel dem Bildschirm zugewandt..).

4 Zeit- und Arbeitsplan, Methodik



Methodik: Es ist vorgesehen, einen Fragebogen zu entwickeln, der die Zufriedenheit der Patienten mit der elektronischen Dateneingabe sowohl durch den Arzt in eine elektronische Patientenakte (RheumaDoc oder ARDIS) als auch durch den Patienten selber in die MOM (Scores) evaluiert.

Ein entsprechender Fragebogen wurde für die Kinderrheumatologie bereits entwickelt und im Rahmen einer Dissertation ausgewertet .

Die Qualität der Dateneingabe soll vergleichend zwischen Papierfragebögen und MOM bei 200 ambulanten Patienten pro Einrichtung mit verschiedenen Diagnosen (je 50 RA, 50 SPA, 50 SLE oder SSc, 50 Vaskulitis,u.a. Riesenzellerarteriitis/PMR) analysiert werden, d.h. die Patienten füllen die Papierfragebögen und Score-Formulare aus (BASDAI, BASFI, VAS, Patient global, FFbH, HAQ etc.) und machen anschließend die Eingabe in die MOM oder umgekehrt.

Des Weiteren soll ein Vergleich zwischen den Einrichtungen erfolgen und eine Stratifizierung nach Alter, Geschlecht und Diagnose der Patienten stattfinden.

Der Wissensstand der Patienten soll mit einem zusätzlichen Fragebogen eruiert werden.

5 Notwendige Ressourcen

Ein medizinischer Doktorand soll in Kooperation mit den Mitarbeitern der Abt. Innere Medizin II in Tübingen den vorhandenen Fragebogen der Kinderrheumatologie für die Patientenzufriedenheit bezüglich der Arzteingabe in eine elektronische Patientenakte überarbeiten. Des Weiteren müssen neue Fragebögen für den Wissensstand der Patienten und die Patientenzufriedenheit mit der MOM Eingabe entwickelt werden, zum Teil selbstverständlich in Anlehnung an vorhandene Literatur (1-18). Es müssen ca. 3000 Seiten Fragebögen gedruckt werden (Kosten ca. 4000 Euro), außerdem fallen Reise- und

Portokosten (Berlin, Erlangen) (ca. 1000 Euro) und Kosten für die Medizinische Biometrie (ca. 2000 Euro) an. Insgesamt werden ca. 7.000 Euro benötigt werden.

6 Beitrag zu den Zielsetzungen der AGRH

In Einklang mit dem aktuellen Jahresmotto der AGRZ („Der informierte Patient“) soll hier die Patientenzufriedenheit bezüglich der Arzteingabe in eine elektronische Patientenakte evaluiert werden, die Genauigkeit einer online Dateneingabe anstelle von Papierfragebögen und die Zufriedenheit der Patienten hiermit, außerdem der Stand des Wissens der Patienten über ihre Erkrankung anhand standardisierter Fragebögen, und dieser Wissenstand soll mit Alter, sowie der Beurteilung der elektronischen Dateneingabe korreliert werden (Frage: sind Patienten, die gerne mit Computern umgehen, besser informiert? Informieren sich Patienten, die die online Eingabe der Scores bevorzugen, mehr im Internet als eine Patientengruppe, die dies nicht tut und sind diese dann auch tatsächlich auf einem höheren krankheitsbezogenen Wissensstand?)
Letztlich sollen mit den Ergebnissen dieser Analyse die Datenerhebungen vereinfacht und die Patientenzufriedenheit optimiert werden, sowie der Informationsstand der Patienten erkrankungsspezifisch, alters- und geschlechtsspezifisch und in Abhängigkeit von der Bevorzugung elektronischer Medien evaluiert werden. Dies wiederum soll in Zukunft eine individuell angepasste strukturierte Patienteninformation münden (zum Beispiel online Lernprogramme für die Medien-freundlichere Patientengruppe, Broschüren und Informationsgruppen für die Medien-abgewandte Patientengruppe).

7 Literatur

1. Richter, JG, Becker A, Koch T, Nixdorf M, Willers R, Monser R, Schacher B, Alten R, Specker C, Schneider M: Self-assessments of patients via tablet PC in routine patient care: comparison with standardised paper questionnaires. *Ann Rheum Dis* 2008; 67:1739-41
2. Heiberg T, Kvien TK, Dale O, Mowinckel P et al.: Daily health status registration (patient diary) in patients with rheumatoid arthritis: a comparison between personal digital assistant and paper-pencil format. *Arthritis Rheum* 2007; 57:454-60
3. Zuidgeest M, Sixma H, Rademakers J. Measuring patients' experiences with rheumatic care: the consumer quality index rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*. 2009 Apr 16. [Epub ahead of print]
4. Collier DS, Kay J, Estey G, Surrao D, Chueh HC, Grant RW. A rheumatology-specific informatics-based application with a disease activity calculator. *Arthritis Rheum*. 2009 Apr 15;61(4):488-94.
5. Richter JG, Becker A, Koch T, Nixdorf M, Schacher B, Monser R, Specker C, Alten R, Schneider M. Internet use in rheumatology outpatients in 2006: gender less important. *Clin Exp Rheumatol*. 2009 Jan-Feb;27(1):15-21.
6. Garcia-Gonzalez A, Gonzalez-Lopez L, Gamez-Nava JI, Rodríguez-Arreola BE, Cox V, Suarez-Almazor ME. Doctor-patient interactions in Mexican patients with rheumatic disease. *J Clin Rheumatol*. 2009 Apr;15(3):120-3.
7. Siva C, Smarr KL, Hanson KD, Parikh M, Lawlor K, Ge B. Internet use and e-mail communications between patients and providers: a survey of rheumatology outpatients. *J Clin Rheumatol*. 2008 Dec;14(6):318-23.
8. Homer D, Nightingale P, Jobanputra P. Providing patients with information about disease-modifying anti-rheumatic drugs: Individually or in groups? A pilot randomized controlled trial comparing adherence and satisfaction. *Musculoskeletal Care*. 2009 Jun;7(2):78-92.
9. Agnew-Blais JC, Coblyn JS, Katz JN, Anderson RJ, Mehta J, Solomon DH. Measuring quality of care for rheumatic diseases using an electronic medical record. *Ann Rheum Dis*. 2009 May;68(5):680-4. Epub 2008 May 29.
10. Genth E. [Patient education in rheumatologic care--a review]. *Z Rheumatol*. 2008 May;67(3):199-205. Review. German.
11. Hay MC, Cadigan RJ, Khanna D, Strathmann C, Lieber E, Altman R, McMahon M, Kokhab M, Furst DE. Prepared patients: internet information seeking by new rheumatology patients. *Arthritis Rheum*. 2008 Apr 15;59(4):575-82.
12. Lee SJ, Kavanaugh A, Lenert L. Electronic and computer-generated patient questionnaires in standard care. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007 Aug;21(4):637-47.
13. Pincus T, Yazici Y, Sokka T. Quantitative measures of rheumatic diseases for clinical research versus standard clinical care: differences, advantages and limitations. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007 Aug;21(4):601-28.
14. Yazici Y. Monitoring outcomes of arthritis and longitudinal data collection in routine care using a patient questionnaire that incorporates a clinical note on one piece of paper. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007 Aug;21(4):629-36.
15. de Boer IG, Vliet Vlieland TP. Re: Touch screen computer systems in the rheumatology clinic offer a reliable and user-friendly means of collecting quality-of-life and outcome data from patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2006 Aug;45(8):1050-1; author reply 1052.
16. Pincus T, Wolfe F. Patient questionnaires for clinical research and improved standard patient care: is it better to have 80% of the information in 100% of patients or 100% of the information in 5% of patients? *J Rheumatol*. 2005 Apr;32(4):575-7
17. Goodacre LJ, Goodacre JA. Factors influencing the beliefs of patients with rheumatoid arthritis regarding disease-modifying medication. *Rheumatology (Oxford)*. 2004 May;43(5):583-6. Epub 2004 Feb 17.
18. Suarez-Almazor ME. Patient-physician communication. *Curr Opin Rheumatol*. 2004 Mar;16(2):91-5.