

A large, light grey silhouette of a rampant lion (wolf) is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text area.

Messung der Ergebnisqualität in der orthopädischen Rehabilitation

Dr. Stefan Triebel - Theo Vorländer

IQMG Jahrestagung

Berlin, 29.11.2017

Was bewirkt Reha?
Ergebnisqualität messbar machen!

1.300

MITARBEITER

sind die eigentliche Stärke des Passauer Wolfs. Jeder einzelne und alle im Zusammenspiel helfen unseren Gästen, die eigenen Kräfte wieder zu entdecken und neue Lebensfreude zu gewinnen.

78% 22%

Der überwiegende Teil unserer Mitarbeiter sind Mitarbeiterinnen.



Seit

12

JAHREN

ist unser Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.



10 SPEZIALISIERTE HÄUSER

schaffen ein Klima, in dem sich Gäste wohlfühlen und nachhaltig genesen.

4

ORTE ZUM KRAFTSCHÖPFEN

in Bayern: In Bad Griesbach, Bad Gögging, Nittenau und Ingolstadt unterstützt der Passauer Wolf Gäste auf ihrem Weg zu mehr Lebenskraft und Mobilität.

EIN PAAR FAKTEN ZU DEN PASSAUER WOLF - REHA · HOTELKLINIKEN

mit bis zu



5 Kliniksternen sind unsere Hotelkliniken für hervorragende Servicequalität ausgezeichnet.

8

FACHBEREICHE

stellen die Genesung unserer Gäste in den Mittelpunkt: Neurologische Frührehabilitation, Neurologie, Geriatrie, Innere Medizin/Kardiologie, Orthopädie, HNO/Phoniatrie, Urologie/Onkologie und Brandverletzungen.

2

BERUFSFACH- SCHULEN

bereiten praxisnah auf die Herausforderungen des Alltags in der Medizin, der Therapie und Pflege vor.

Fast

40 JAHRE ERFAHRUNG

IN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

und das einzigartige Leistungsspektrum, das sich im standortübergreifenden Zusammenspiel ergibt, machen uns aus.



Initiative Pilot-
Arbeitsgruppe 4QD

Umsetzungsansätze
im PASSAUER WOLF

Patriarchalisches System

1940 / 50

Arztzentriert

1960 / 70

Arzt- und Healthprofessional orientiert



Gesundheitsprofessionals bestimmen was ein gutes Ergebnis ist.

Evidenzorientierte Leistungserbringung

1990 / 2000



Individuelle Expertise und externe Evidenz werden zusammen gebracht

Betroffenenorientierte Gesundheitsversorgung

2000



Betroffene haben wichtige Rolle im Prozess der Ergebnisbewertung



- Die Qualitätsdimensionen bei Qualitätskliniken.de sind derzeit
 - Patientenzufriedenheit
 - Patientensicherheit
 - Organisationsqualität
 - Behandlungsqualität
- Die Dimension Behandlungsqualität beinhaltet derzeit seitens DRV und GKV erhobene QS-Indikatoren (PFB, KTL, RTS ...)
- Im November 2016 wurde der Beschluss gefasst, hier ergänzend indikationsspezifische Ergebnisindikatoren zu integrieren, zunächst für die Orthopädie.
- Dazu wurde ab November 2016 eine Pilot-Arbeitsgruppe „Ergebnisqualität Orthopädie“ eingesetzt



- Erarbeitung Vorschlag zur qualitativen u. quantitativen Ergebnismessung in der Ortho-Reha (TEP/ Rücken),
- Bewertung Grad der Evidenz und Verbreitung,
- Fachbereichsbezogene Ergänzung bestehender Dimension Behandlungsqualität um Ergebnisindikatoren,
- Fokus auf bestehende, frei verfügbare Instrumente,
- Festlegung der Kriterien zur Risikoadjustierung,
- Möglichkeit elektronischer Datenübermittlung.



- | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| ○ St. Josef-Stift Sendenhorst | Dr. Hartmut Bork | Reha-Zentrum am St. Josef-Stift |
| ○ MediClin AG | Dr. Ralf Bürgy | Qualität, Organisation und Revision |
| ○ Sana Kliniken AG | Dr. Volker Lieftring | Sana Kliniken Sommerfeld |
| ○ RZ BadenWürttemberg | Dr. Thorsten Lühr | Rehaklinik Höhenblick, Baden-Baden |
| ○ HELOS Kliniken GmbH | Falk Mühlhausen | HELIOS Rehaklinik Damp |
| ○ Asklepios Kliniken GmbH | Sönke Seeler | Bad Sobernheim |
| ○ Helios Kliniken GmbH | Norbert Stuhlmann | HELIOS Rehaklinik Damp |
| ○ Passauer Wolf | Dr. Stefan Triebel | PASSAUER WOLF Bad Gögging |
| ○ Waldburg-Zeil Kliniken | Dr. Peter Wein | Klinik Niederbayern |

Die Pilotarbeitsgruppe hat die Aufgabenstellung in mehreren Präsenztreffen und Telefonkonferenzen bearbeitet



- Konsentierete Basis-Assessments für die Pilotphase
 - Modifizierter Staffelstein Knie und Hüfte
 - Oswestry Disability Index (ODI)
 - Schulter (DASH) fakultativ

Reliabilität (Inter- u. Intrarater-Reliabilität)

- Beispiel Schmerz NRS (benutzte Skala/ Instruktion)
- Beispiel Barthel (Steuerungsfunktion bei Aufnahme)

Validität (Sensitivität, Spezifität u. prädiktiver Wert)

Änderungssensitivität

- Ähnliche Assessments (z.B. ODI/ Roland u. Morris)
- Gleiches Assessment (z.B. Streckdefizit Winkelgrad/ ODI)
- Ext. Assessment (Transitionsfrage)

Funktionalität (Diagnostik/Befund - Ergebnis/Verlauf - Prognose)

- Patientengruppe
- Zeitaufwand/ Kosten
- Qualifikation des Anwenders
- Praktische Durchführung
- Aufwand der Dokumentation
- Darstellung und Interpretation der Ergebnisse
- Matching mit Reha- und Therapiezielen

- Bereits bestehender Etablierungsgrad/Verbreitung



- Kriterien der Risikoadjustierung (Timed-Up- and-Go, sozialmedizinische und diagnostische Daten).
 - **Kriterien DKV:**
 - Alter (Durchschnitt in Jahren)
 - Anteil Frauen
 - Rehabilitanden aus den neuen BL
 - Rehabilitanden mit mR oder Abitur
 - Rehabilitanden mit Partnerschaft
 - Muttersprache deutsch
 - Diagnosen (Mittlere Anzahl)
 - AHB
 - Rehabilitanden psych. ND
 - Maßnahmendauer
 - Reha-Abbrecher
 - Aufforderung zur Reha
 - Berufstätig
 - Rehabilitanden mit AU >3Monate
 - Rehabilitanden mit EM-Rentenantrag
 - **Kriterien GKV:**
 - Alter
 - Rentenstatus
 - Schulbildung
 - Nationalität
 - Partnersituation
 - Berufliche Situation
 - Vorbehandlungen
 - AU- bzw. Krankheitszeiten in den letzten 6 Monaten
 - Behandlungsdiagnosen
 - Ausgangsbelastung

- Fertigstellung Erhebungsleitfaden 4. Quartal 2017
- Bereitstellung des Ergebnistools 4. Quartal 2017
- Pretest auf freiwilliger Basis 1. Quartal 2018
- Start der Piloterhebung (Dauer ca. 6 Monate) 2. Quartal 2018

Ein konkreter Zeitplan wird gemeinsam mit dem beauftragten Dienstleister UKE festgelegt.



- **Stichprobenverfahren** bei dem pro Klinik 150 Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllen, konsekutiv mit Aufnahme- und Entlasswerten dokumentiert werden sollen.
- Im **Regelbetrieb** soll die Erhebung für alle Mitglieder **jährlich zeitgleich** zu einem festzulegenden Zeitpunkt stattfinden und maximal 6 Monate dauern.

Variante A

- Die Klinik gibt definierte Datensätze direkt in das vom Dienstleister bereitgestellte webbasierte Portal ein

Variante B

- Die Klinik hält Daten bereits in Ihrem KIS-System vor und kann diese als Datensatz bereitstellen

Es wird eine Umsetzung angestrebt, die auch **Hybridlösungen** erlaubt (z.B. Daten zu Verfahren 1 sind schon im KIS vorhanden. / Verfahren 2 wird direkt eingegeben.)



Initiative Pilot-
Arbeitsgruppe 4QD

Umsetzungsansätze
im PASSAUER WOLF

Oswestry Disability Index (ODI) - Vom Patienten selbst beurteilte Dimensionen

1. Schmerzstärke
2. Körperpflege (Waschen, Anziehen etc.)
3. Heben
4. Gehen
5. Sitzen
6. Stehen
7. Schlafen
8. Sexualleben (falls zutreffend)
9. Sozialleben
10. Reisen

Oswestry Disability Index (ODI) - Vom Patienten selbst beurteilte Dimensionen

1. Schmerzstärke
2. Körperpflege (Waschen, Anziehen etc.)
3. Heben
4. Gehen
5. Sitzen
 - Ich kann auf jedem Stuhl so lange sitzen wie ich möchte.
 - Ich kann auf meinem Lieblingsstuhl so lange sitzen wie ich möchte.
 - Schmerzen hindern mich daran, länger als 1 Stunde zu sitzen.
 - Schmerzen hindern mich daran, länger als eine halbe Stunde zu sitzen.
 - Schmerzen hindern mich daran, länger als 10 Minuten zu sitzen
 - Schmerzen hindern mich daran, überhaupt zu sitzen.
6. Stehen
7. Schlafen
8. Sexualeben (falls zutreffend)
9. Sozialleben
10. Reisen

Oswestry Disability Index (ODI) - mögliche Umsetzung ePa-gestützten klinischen Alltag

Bei Aufnahme wird der Patient wird vom klinischen System aufgrund der hinterlegten Diagnose (s.a. DRV RTS Chronischer Rückenschmerz) als gruppenzugehörig identifiziert und

- der Fragebogen für den Patienten ePa-seitig generiert/ bereitgestellt
- der aufnehmende Arzt/ Therapeut befragt den Patienten gemäß ODI (regelmäßiger Bestandteil der Anamnese) und dokumentiert in der bereitgestellten Eingabemaske

Im Rahmen der **letzten Visite** vor Entlassung/ im **Entlassgespräch** wird

- der Fragebogen erneut bereitgestellt und bearbeitet (s.o.)
- der visualisierte Verlauf von Arzt/ Therapeut u. Pat. gemeinsam besprochen.

Der dokumentierte Datensatz steht für einen patientengruppenbezogenen internen/ externen Benchmark bereit und kann exportiert werden.

Oswestry Disability Index (ODI) - Vom Patienten selbst beurteilte Dimensionen

Patientengruppe

Patienten mit Rückenbeschwerden/ assoziierter Diagnose (s. RTS DRV)

Zeitaufwand

ca. 10 Minuten separate Bearbeitung durch den Patienten oder Integration in Aufnahmegespräch/ Visite/ Entlassungsgespräch

Ausbildung

zur Anwendung und Auswertung des Fragebogens als Papierversion ca. 10 Min.

Beurteilung * (Reliabilität/ Validität/ Änderungssensitivität)

Diagnostik/ Befund	empfohlen
Ergebnis/ Verlauf	empfohlen
Prognose	empfohlen

* Oesch et.al Assessments in der Rehabilitation Band 2 Bewegungsapparat 2011

Modifizierter Staffelstein Hüfte

Dimensionen und klinische Integration

- Schmerz
- Hygiene (Körperpflege, Toilette)
- Schuhe/ Socken
- Aufstehen von Stuhl und Bett
- Gehstrecke
- Gehhilfen
- Hinken
- Treppen steigen
- Öffentliche Verkehrsmittel

Hüftgelenk

- Flexion
- Extentionsdefizit
- Abduktion
- Gluteal Muskelkraft



Modifizierter Staffelstein Hüfte

Dimensionen und klinische Integration

- Schmerz
- Hygiene (Körperpflege, Toilette)
- Schuhe/ Socken
- Aufstehen von Stuhl und Bett
- Gehstrecke
 - unbegrenzt
 - Gehen am Stück bis 500 m möglich
 - im Zimmer mobil
 - immobil
- Gehhilfen
- Hinken
- Treppen steigen
- Öffentliche Verkehrsmittel

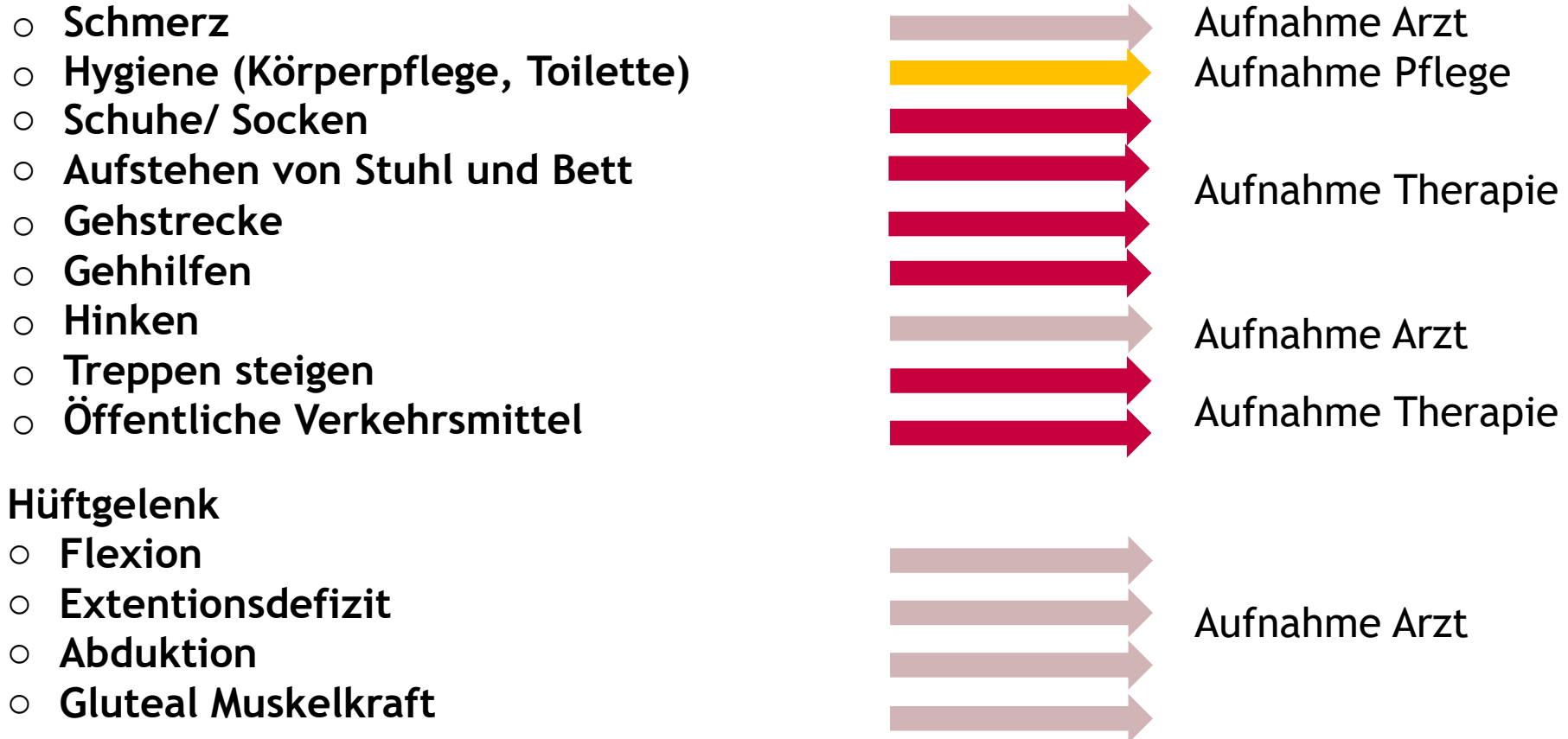
Hüftgelenk

- Flexion
- Extentionsdefizit
- Abduktion
- Gluteal Muskelkraft



Modifizierter Staffelstein Hüfte

Multidisziplinarität und klinische Integration



Modifizierter Staffelstein Hüfte

Multidisziplinarität und klinische Integration

- Alle Staffelstein-relevanten Informationen sind in Standarddatensätzen der Fachdisziplin (Aufnahme/ Entlassung) beinhaltet,
- Sie werden automatisch via ePa zusammengeführt und ein Punktwert erzeugt. Kein Erhebungsmehraufwand im klinischen Ablauf,
- Informationen stehen Therapeuten und Ärzten vorab zum Patientenkontakt (Behandlung, Visite, Abschlussgespräch) zur Verfügung,
- Optionale Verknüpfung mit Reha- und Therapiezielen,
- Automatisierte Übernahme in externe Darstellungen (z.B. E-Bericht),
- Möglichkeit eines klinikgruppeninternen fachabteilungsbezogenen Benchmark,
- Teilnahme am externen Benchmark 4QD.



- Welchen Stellenwert besitzen PROs (Patient Reported Outcomes) die am Entlassungstag erhoben werden und die Kontextfaktoren des einzelnen Patienten nicht berücksichtigen (können)?
- Wie wirkt sich die Tatsache, das genau über diese Verfahren gemessen wird, ob ich gute Arbeit gemacht habe, auf das innerbetriebliche Geschehen aus (unerwünschte Nebeneffekte)?
- Für welche der beteiligten Personengruppen (Patient, Kostenträger, Betreiber etc.) werden die Ergebnisse dieser Assessments besondere Relevanz/ (Steuerungs-) Funktionalität bekommen?

PASSAUER WOLF

