

Modellprojekt *obra*

konzipiert mit und beraten durch LENZ

Gefördert durch das BMGS

OUTCOME

BENCHMARKING in der

RHEUMATOLOGISCHEN

AKUTVERSORGUNG

Wolfgang Fiori
Projektleitung

DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster



1. Krankenhaus-
Qualitätstag NRW

Bochum, 2. 2. 2006



Beteiligte Kliniken

- Erheben Daten
 - Analysieren Daten
 - Führen Benchmarkingworkshops durch
 - Konzipieren Verbesserungsprojekte
 - Setzen die Verbesserung vor Ort um
 - Wenden Ressourcen auf durch Mitfinanzierung der Projektkosten und Stellung der personellen Ressourcen.
- Bad Abbach
 - Bad Kreuznach
 - Baden-Baden
 - Berlin
 - Hagen
 - Duisburg
 - Herne
 - Meerbusch
 - Minden
 - Oberammergau
 - Ratingen
 - Sendenhorst
 - Wuppertal



Teilnehmende Krankenhäuser

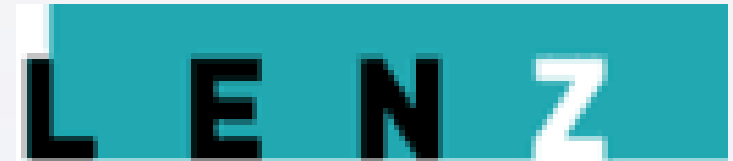
Asklepios Klinikum Bad Abbach
Rheumazentrum Baden-Baden GmbH
Sana Rheumazentrum Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach
Immanuel-Krankenhaus GmbH, Berlin-Wannsee
Klinikum Duisburg (Wedau Kliniken)
Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe
Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Josefs-Krankenhaus, Herne
St. Elisabeth-Hospital, Meerbusch
Klinikum Minden
Waldburg-Zeil Kliniken Rheumazentrum Oberammergau
Evangelisches Fachkrankenhaus gGmbH, Ratingen
St. Josef-Stift, Sendenhorst
Sankt Josef-Zentrum f. Orthopädie u. Rheumatologie, Wuppertal

CA PD Dr. M. Fleck, Dr. W. Hartung
CA PD Dr. C. Fiehn, Dipl.-Psych. M. Thometzke
CA Prof. Dr. R. Dreher, Dr. M. Hesse
CA Prof. Dr. A. Krause, Dipl.-Psych. C. Baltscheit
CÄ Dr. M. Stoyanova-Scholz, Dr. A. Ehlert
CA Dr. W. Liman, F. Bessler
CA Prof. Dr. J. Braun, Dr. F. Dybowski
CA Dr. med. Stefan Ewerbeck, Joachim Plantholt
CA Prof. Dr. H.-J. Lakomek, Dr. K. Buscham
CA Dr. D. Kaufmann, H. Endres
CA Dr. S. Wassenberg, Dr. R. Weier
CA Prof. Dr. M. Hammer, Detlef Roggenkemper
CA PD Dr. H. E. Stierle, Dr. med. Astrid Thiele

Erheben die Daten - Analysieren die Daten - Konzipieren Verbesserungsprojekte - Setzen die Verbesserung vor Ort um

Erheblicher Ressourcenaufwand durch Mitfinanzierung der Projektkosten
und Bereitstellung der personellen Ressourcen.

Weitere Projektbeteiligte





obra Ziele

- Kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der akutrheumatologischen Versorgung
- Verankerung des Benchmarks und Verbesserungsprozesses in der Routine
- Erkenntnisgewinn für andere Projekte



obra Methoden

- Auswahl der geeigneten Indikatoren in einem Vorprojekt
 - Patientenorientierte standardisierte Outcome-Messungen
 - Regelmäßiger Benchmarking- und Lernprozess
 - Definition von Verbesserungszielen
 - Initiierung von Verbesserungsprojekten
 - Evaluation der Verbesserungsprojekte durch Kontrollmessungen
-
- Externe Begleitung durch Berater mit mehrjährigen Erfahrungen aus Schweizer Outcome Projekten



obra Benchmarking

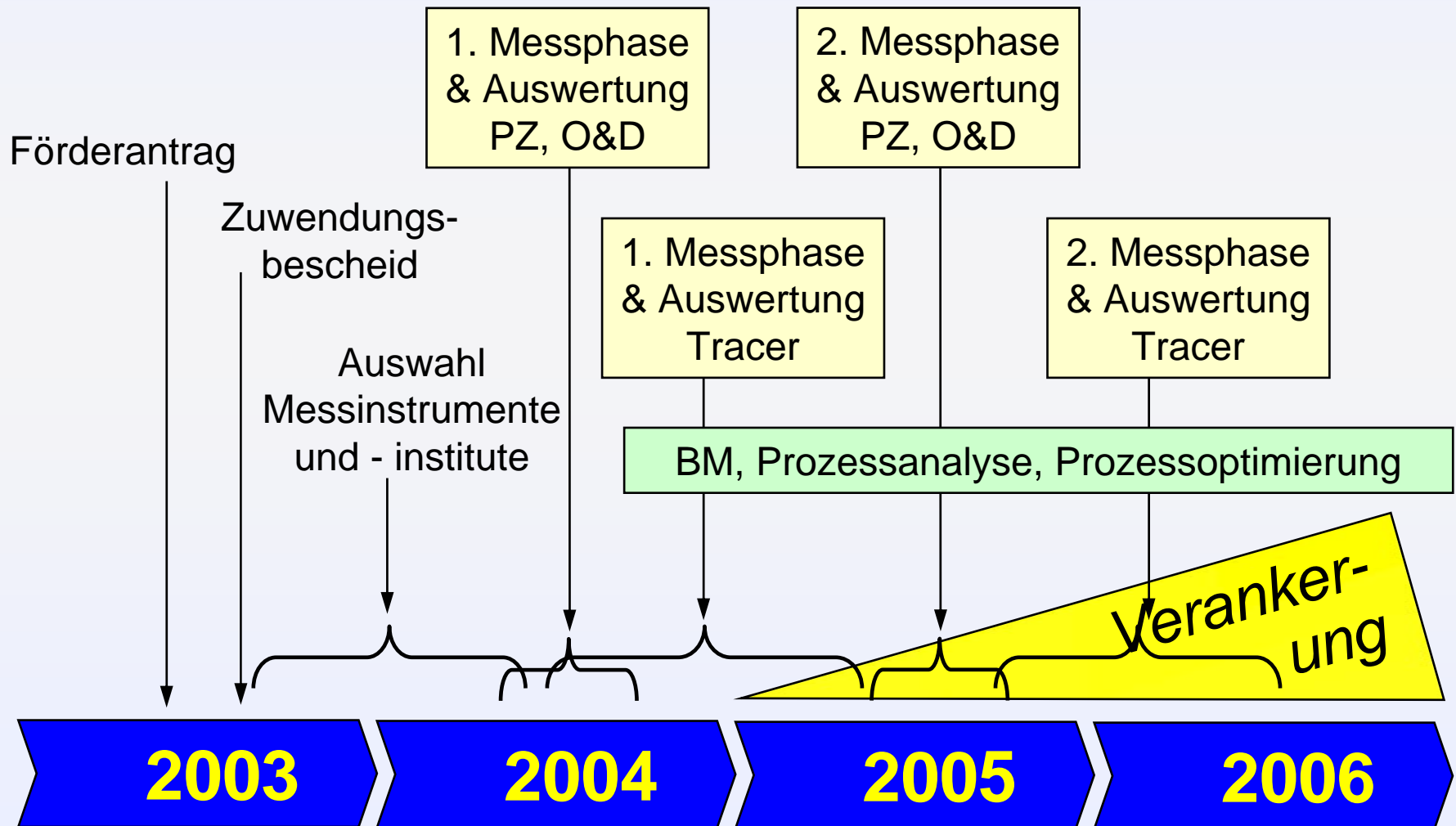
- Kernstück des Projektes und verpflichtend für alle Projektkliniken
- Mehr als nur ein Vergleich, nicht das Ranking sondern die gemeinsame Verbesserung steht im Vordergrund
- Interdisziplinäre Benchmarkingteams aus den jeweiligen Kliniken
- Gemeinsame Analyse der deanonymisierten Messergebnisse im Rahmen von Benchmarkingworkshops



obra Benchmarking

- Straffe, zielgerichtete Moderation von unabhängigen Beratern mit allparteilicher Position
- Festlegung gemeinsamer ambitionierter Verbesserungsziele, gültig für alle Projektkliniken
- Entwicklung und Präsentation konkreter Verbesserungsprojekte
- Konsequente Patientenorientierung
Anwesenheit eines Vertreters der Rheuma-Liga bei den Benchmarkingworkshops
- Konstruktiver Erfahrungs- und Ideenaustausch auf den Benchmarkingworkshops und im Projektintranet
➔ Lernen von den Besten

Projektverlauf (01.09.03 - 31.10.06)





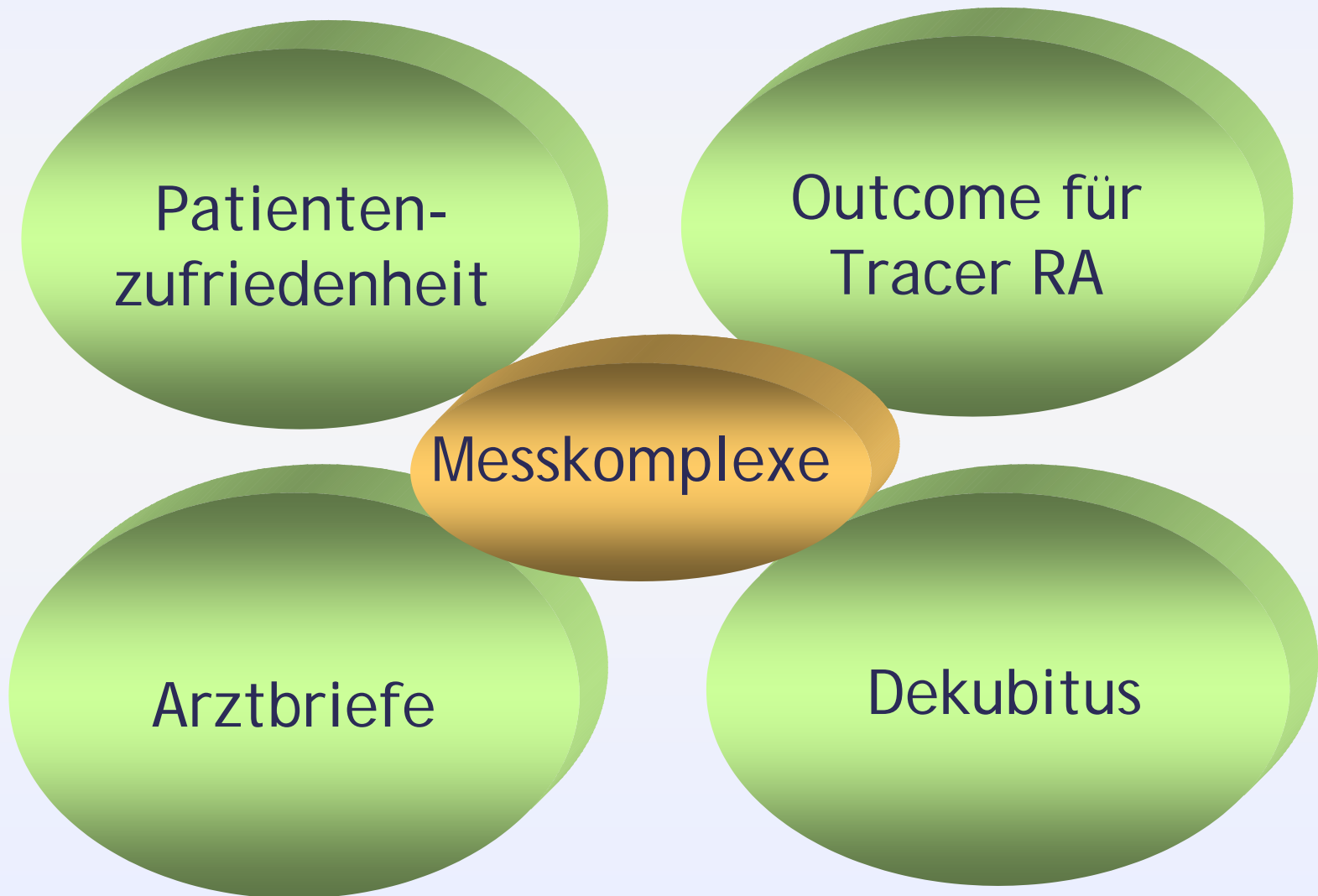
Messgrößen/ Qualitätsindikatoren



Kriterien für die Auswahl von Messthemen und -indikatoren

- Freiwillig vs. verpflichtend
 - Selbstmessung vs. Fremdmessung
 - QM oder Qualitätssicherung
 - Ranking oder „echtes Benchmarking“
 - Veröffentlichung vs. Managementinformation
-
- Wer erhebt die Daten?
 - Wer nutzt die Daten?
 - Was soll mit den Daten erreicht werden?
Informationsgewinn, eigene Kontrolle oder Steuerung?

Messungen





obra Messthemen und -indikatoren

Diagnose-unabhängige Indikatoren:

- Patientenzufriedenheit: Picker-Fragebogen
→ Reporting vs. Rating
- Arztbriefschreibung
- Dekubitus

Outcome-Messung:

- Tracerdiagnose Rheumatoide Arthritis
→ spezielle, eigens entwickeltes Instrumentarium



Patientenzufriedenheit

Methodik

22 Konnten Sie bei Ihrer Behandlung genügend mitbestimmen?

Quelle: Auswertung Projekt obra, Picker Institute Europe, 2004

	n	%
Ja, so wie ich wollte	753	39.8
* Einigermmaßen	469	24.8
* Nein	149	7.9
Ich wollte nicht mitbestimmen	477	25.2
Nicht beantwortet	45	2.4
Problemhäufigkeit	32.6 %	1893

Vorsicht: absolute vs. relative Problemhäufigkeit!

➔ Nur 55% der Patienten, die ein Interesse an einer Mitbestimmung hatten, konnten genügend mitbestimmen!



Tracerdiagnose RA

- Häufigste, volkswirtschaftlich bedeutendste entzündlich-rheumatische Erkrankung
- Kurzfristiges Qualitätsziel:
Verminderung der Entzündungsaktivität und Schmerzen
- Langfristiges Qualitätsziel:
Reduktion von Gelenkdestruktion und Behinderung
- Spezifisches Instrumentarium aus unterschiedlichen etablierten und bekannten Messinstrumenten
(DAS28-CRP, RADAI inkl. Schmerz NRS, General Health GH, FFbH-P, Gesundheitszustand SF-36)
- Messung zu unterschiedlichen Zeitpunkten:
 - Aufnahme
 - Entlassung
 - 3 Monate nach Entlassung



Ergebnisse (vorläufig)

- Ergebnisse werden im Rahmen des Projektes vertraulich gehandhabt
 - Wesentliche Voraussetzung für konstruktives Lernen von einander beim Benchmarkingprozess
 - Wesentlich für ehrliche Datenerfassung bei Selbstmessungen
 - „Managementinformationen“ – keine wissenschaftlichen Auswertungen!
→ Kein Ranking!
- Wesentliches Ergebnis: hohe Rücklaufquoten bei Patientenbefragungen:
 - 78% bei der Patientenbefragung (Picker-Fragebogen)
 - 81% bei der Tracer-Diagnose (3 Monate nach Entlassung!)
→ Großes Interesse der Patienten
→ Hohe Patientenbindung an das Krankenhaus



Die wesentlichen Ergebnisse
sind die entstandenen
Verbesserungsprojekte
und QM-Strukturen
in den Kliniken!



Bisherige Ergebnisse des Benchmarking

- Viele Verbesserungsprojekte initiiert und Bekenntnis zur stetigen Qualitätsverbesserung
- Starke Patientenorientierung
- Fokus auf Kulturveränderungen, insbesondere der Kommunikationskultur
 - ➔ **kontinuierliche und langfristige Effekte zu erwarten!**
- Aufbau von stabilen Qualitätsmanagementstrukturen in den Kliniken



Ergebnisse (Beispiel Arztbriefschreibung/Dekubitalulzera)

- Arztbriefschreibung:
 - Ausgangslage: Mittelwert 26,4d, Median 20d, 15% an Tag 0 versandt
 - Ambitionierte gemeinsame Zielgröße: 80% an Tag 0 versandt
 - Kontrollmessung: Mittelwert 9,8d, Median 0d, 52% an Tag 0 versandt
 - Krankenhäusern standen zwischen Datenrückspiegelung und Kontrollmessung nur 3 Monate für Verbesserungsprojekte zur Verfügung
- Dekubitalulzera: aufgrund geringer Frequenz kein sinnvoller Qualitätsparameter in der Rheumatologie
 - Frequenz in beiden Messungen 0,7% der Fälle



Verankerung und Ausblick

- Praxistaugliches Konzept zur Verankerung in die Routine existiert
- U.a. zu beantwortende Fragen:
 - Was sind sinnvolle Indikatoren, Messvolumina und -zyklen?
 - Weiter- oder Neuentwicklungsbedarf?
 - Wie und wer koordiniert, interpretiert, finanziert und führt die Messungen und Auswertungen durch?
 - Wieviel Transparenz ist wünschenswert/notwendig
 - Konsequenzen und Spielregeln

➔ Sicher ist schon jetzt, dass stetige Messungen und Qualitätsverbesserungen Teil der Versorgungskultur in akut-stationären rheumatologischen Kliniken werden