

Kombination von Pfad und Outcomemessung bei akutem CVI

Stefan Schädler
SRO Spital Region Oberrhein AG
Langenthal

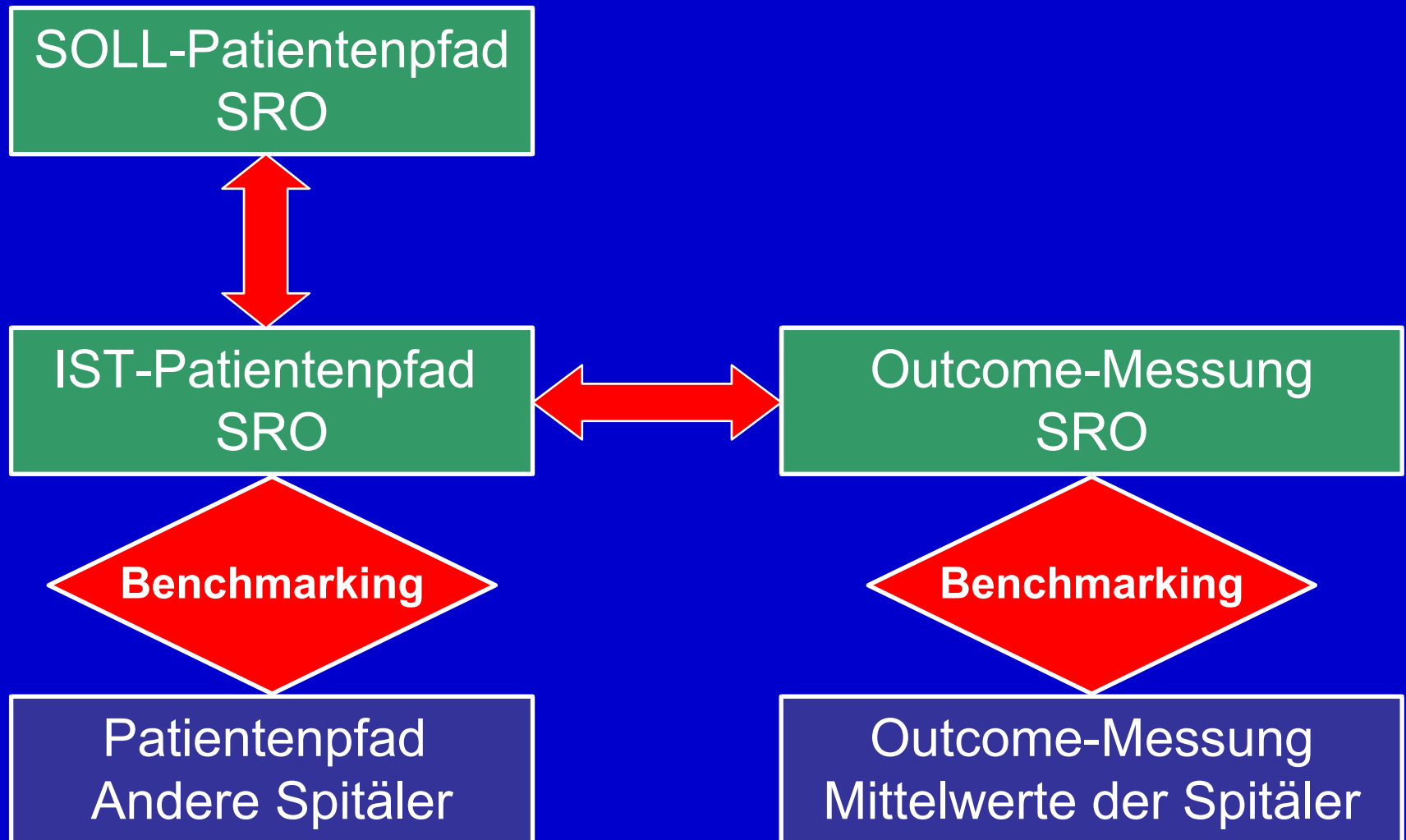
Welchen Nutzen bringt die Kombination von Patientenpfad + Outcomemessung?

Projekt zur Einführung von Patientenpfaden
Outcomemessung CVI akut

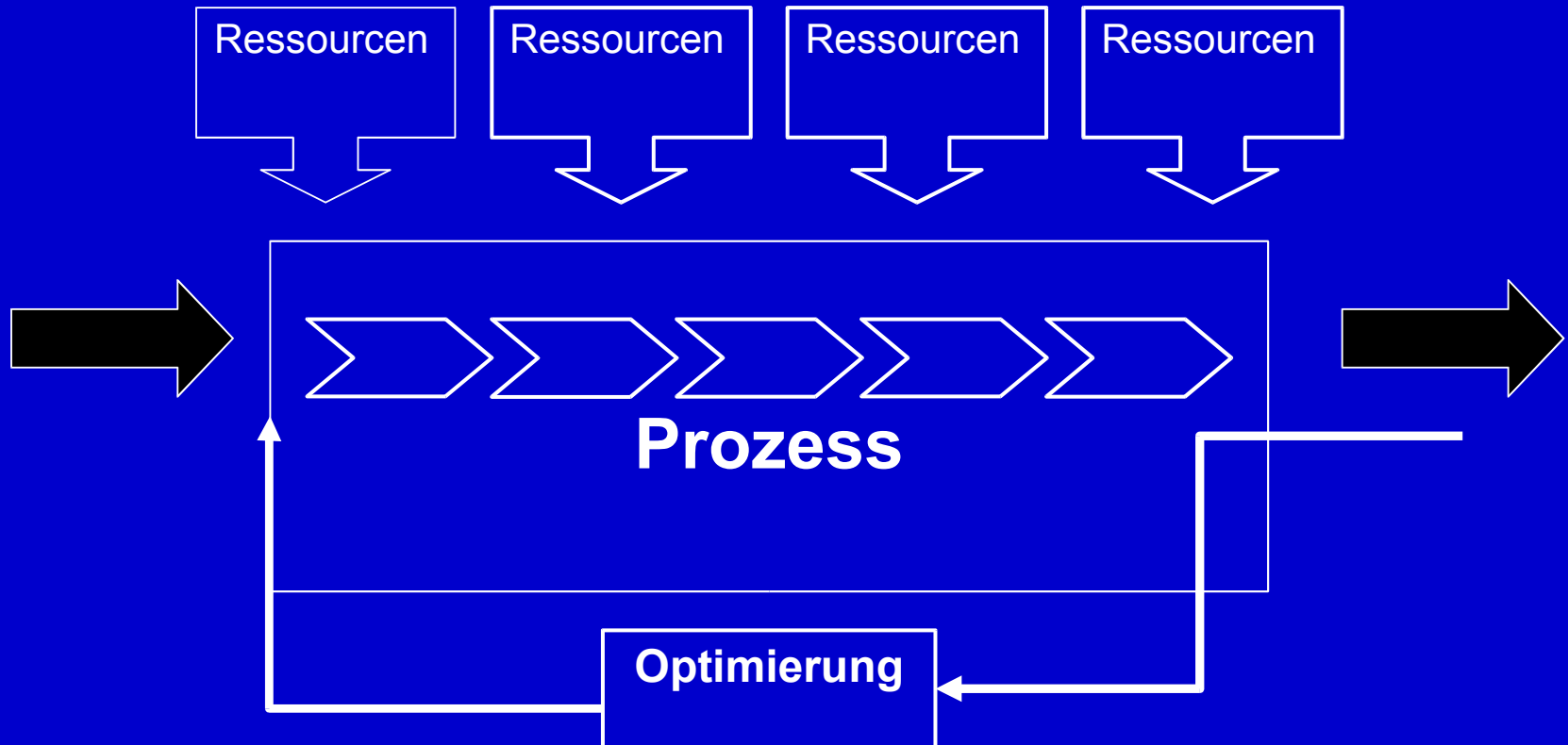
Ziele

- Qualitätssicherung
- Berechnung von Zeit- und Kostenaufwand für Pfad
- Chance für die Nutzung von gleichzeitig erhobenen Daten

Patientenpfad und Outcomemessung CVI akut



Prozess Patientenpfad



Projektablauf Patientenpfad

Pfad
erstellen

Erfassung
vorbereiten

Leistungen
erfassen

Daten
auswerten

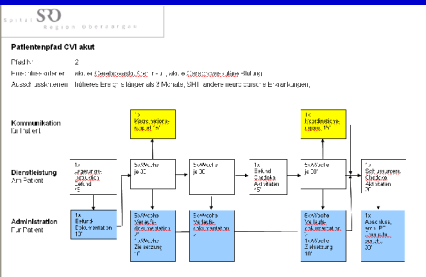


Tabelle zur Erfassung von Leistungen. Die Tabelle hat 10 Spalten: Patient, Datum, Zeit, Ort, Leistung, Menge, Einheit, Kosten, Bemerkungen, Unterschrift. Die Tabelle ist mit Daten gefüllt, die in der ersten Spalte in Blau und in der zweiten Spalte in Gelb hervorgehoben sind.

- Vergleich mit Sollpfad
- Aufgewendete Zeit am Patienten, für den Patienten, Administration
- Berechnung der Pfadkosten und Kostendeckungsbeitrag

Patientenpfad CVI akut am SRO

Pfad Nr.

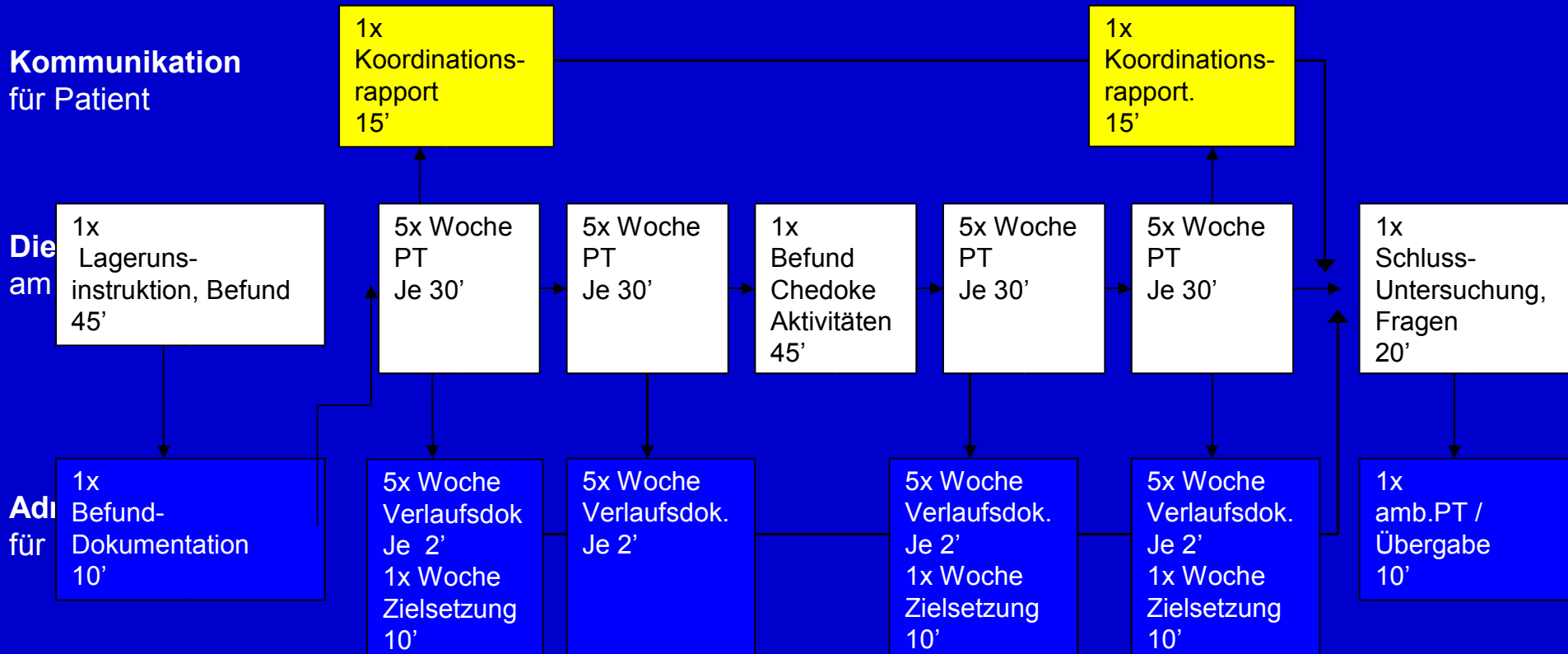
2

Einschlusskriterien:

akuter Cerebrovaskulärer Insult,
akute Cerebrovaskuläre Blutung

Ausschlusskriterien:

frühere Ereignisse länger als 3 Monate, SHT,
andere neurologische Erkrankungen



Pfadberechnung

Soll-Arbeitsplan

Beschreibung	Anzahl	à min	Total min	TP	Total Taxpunkte
Lagerungsinstruktion, Befund	1	45	45	77	77
Befund Dokumentation	1	10	10		0
Behandlung	20	30	600	77	1540
Verlaufsdokumentation	5	8	40		0
Zielformulierung	2	10	20		0
Koordinationsrapport	2	15	30		0
Befund Chedoke Aktivitäten	1	45	45	77	77
Schlussuntersuchung Chedoke Aktivitäten	1	45	45	77	77
Abschluss, Übergabebericht, amb. PT	1	30	30		0
Total			865		771

Beispiel Leistungserfassung



Outcome-Nr. _____

Monat: _____
 Physiotherapeutin: _____
 Standort: _____

Pfad CVI akut

Einschluss: akuter cerebrovask. Insult, akute cerebrovask. Blutung, TIA
 Ausschluss: Ereignis länger als 3 Monate her, SHT, andere neurolog. Erkrank.
 Ausschluss: Outcome ☐ Insult während Hospitalisation, Subarachnoidalblutung, Eintritt nach 72h

	Zeit	Min	Min	Tarifpos	Sollpfad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Datum: Fragebogen B/C (Eb)																																					
Befundaufnahme A	26-35	30		7311																																	
Befundaufnahme A	36-45	45		7311	2																																
Befundaufnahme A	> 45	60		7311																																	
Einzeltherapie	- 15	10		7301																																	
Einzeltherapie	16-25	20		7301																																	
Einzeltherapie A	16-25	20		7311																																	
Einzeltherapie A	26-35	30		7311	15																																
Einzeltherapie A	36-45	45		7311																																	
Einzeltherapie A	>45	60		7311																																	
Schlussuntersuchung	16-25	20		7311																																	
Schlussuntersuchung	26-35	30		7311																																	
Schlussuntersuchung	36-45	45		7311	1																																
Schlussuntersuchung	>45	60		7311																																	
Befunddokumentation, 1.Beh.		5		7350																																	
Befunddokumentation		10			1																																
Befunddokumentation		20																																			
Befunddokumentation		30																																			
Verlaufsprotokollführung		2			15																																
Verlaufsprotokollführung		5																																			
Verlauf / Zielsetzung		10			3																																
Multi diszipl. Fallbesprechung		5																																			
(Visite/ Pflegegespr.)		10																																			
Koord.-rapp)		15			2																																
"		20																																			
Schlussbericht/Übergabe		20																																			
Schlussbericht/Übergabe		30			1																																

Outcomemessung Messablauf

Messgrößen Eintritt:

- NIH-Stroke Scale
- Modified Rankin Scale
- Erweiterter Barthel Index
- Charlson Index

Während Hospitalisation

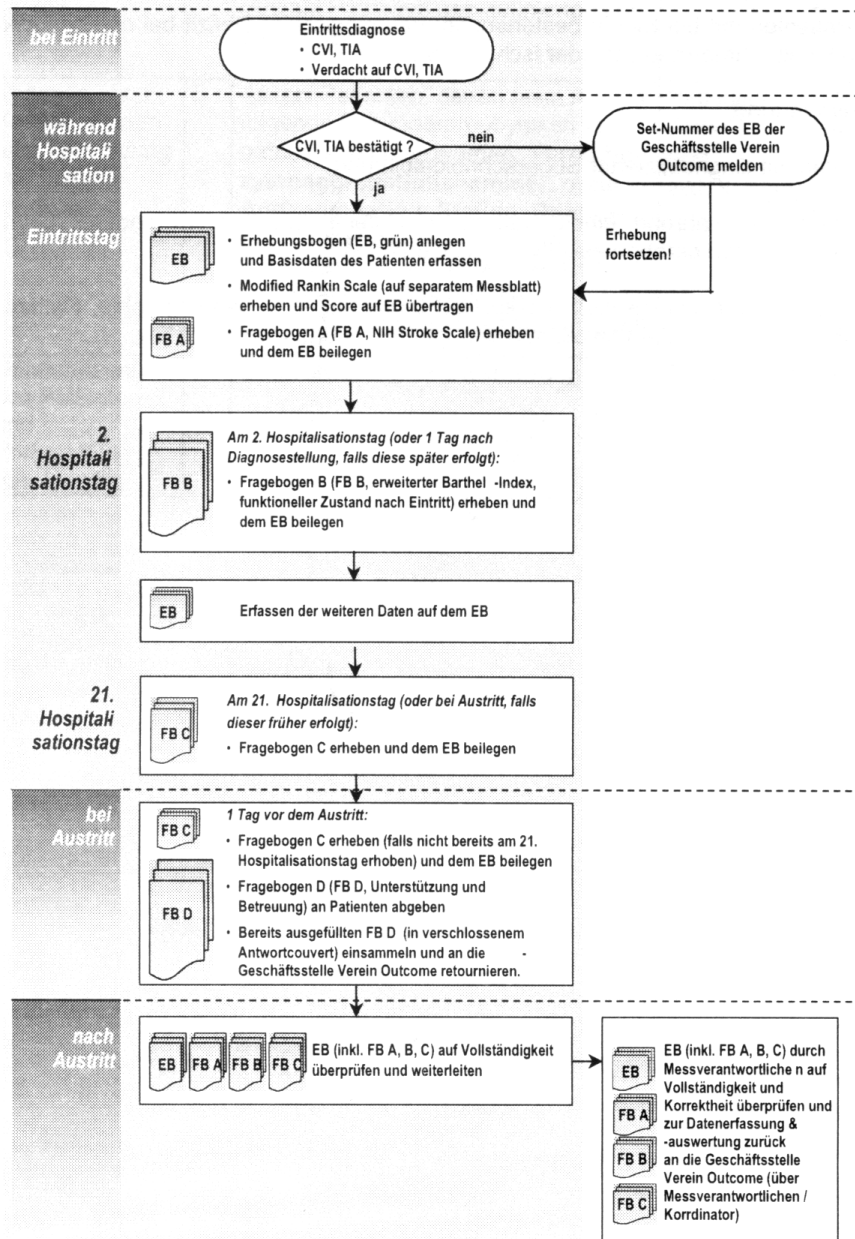
- Diagnosestellung
- Therapiebeginn medizinisch
- Therapiebeginn frührehabilitativ

Messgrößen Austritt

- Erweiterter Barthel Index
- Sekundärprophylaxe
- Austrittsort
- Patientenfragebogen

Tracer / Kriterium:	T 05	Cerebrovaskulärer Insult	Messablauf
---------------------	------	--------------------------	------------

T05: FD V4.1



Erste Erfahrungen

Pfad:

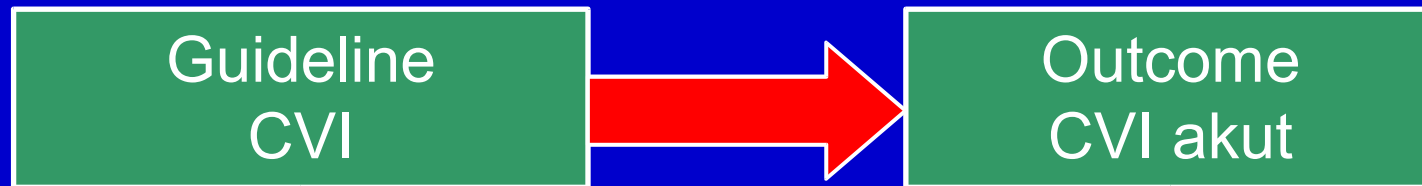
- Teilprozess Physiotherapie, unterschiedliche Schweregrade nicht direkt ersichtlich (nur bei Datenvergleich Outcome)
- Orientierung an Ressourcen und Limitierungen des Betriebes
- Relativ grosser Aufwand zur Erfassung von Pfaddaten (Zeiten) und für Outcome-messung (Erweiterter Barthel-Index)

Erste Erfahrungen

Outcomemessung:

- interdisziplinäre Leistung
- Vergleich (Benchmark) erschwert durch:
 - Komplexität der Messung
 - unterschiedliches Kollektiv
 - unterschiedliche Mobilisationsschemas
- Orientierung an anderem Standards v.a. erst nach der Messung

Bringt das Befolgen von Guidelines ein besseres Outcome?



Micieli et al. Guideline Application for Decision Making in Ischemic Stroke (GLADIS) Study Group. Guideline compliance improves stroke outcome: a preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke. 2002

Duncan et al. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke. 2002

Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB, Dudley TK. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil. 2002 Jun;83(6):750-6.

AHCPR-Dimensionen für akute Versorgung *(aus Duncan 2002)*

1. Koordination des multidisziplinären Teams
2. Baseline Assessment
3. Frühe Einleitung der Rehabilitation
4. Management der generellen Gesundheitsfunktionen
5. Prävention von Komplikationen
6. Prävention von erneutem Schlaganfall
7. Verwendung von standardisierten Skalen speziell für Schlaganfall
8. Screening for rehabilitation placement

AHCPR-Dimensionen für postakute Versorgung (*Duncan 2002*)

1. Koordination des multidisziplinären Teams
2. Baseline Assessment
3. Zielsetzung
4. Behandlungsplan
5. Überwachung der Fortschritte
6. Management von Impairments und Disabilities
7. Prävention von Komplikationen
8. Prävention von erneutem Schlaganfall
9. Einbezug der Familie
10. Schulung von Patient und Familie
11. Planung der Entlassung

Resultate

Guidelines und Outcome CVI akut

- Die Befolgung der postakuten Guidelines (AHCPR) korreliert mit einem verbesserten Outcome in der motorischen Skala des FIM, in IADL (Lawton) und in Stroke Impact Scale. *(Duncan et al. 2000)*
- Die Befolgung der postakuten Guidelines korreliert mit einer höheren Patientenzufriedenheit. *(Reker et al. 2002)*
- Die Befolgung von Guidelines verbessert die Überlebensrate und den Behandlungserfolg. *(Micieli 2002)*

Patientenpfade oder Guidelines?

Patientenpfad

- Wie machen **wir** es?
- Führungsinstrument
 - Bildet Teilprozess Physiotherapie ab
 - Berechnung Zeit- und Kostenaufwand
 - Berechnung Personalressourcen
- Gefahr der Ressourcenorientierung

Guidelines

- Wie macht **man** es?
- Orientiert sich am aktuellen Wissen
- Interdisziplinär
- Wenig Angaben über Ressourcen und Kosten

Fazit

- Integration von Guidelines in Patientenpfad
- Patientenpfad im Gleichgewicht zwischen
 - grossem Bezug zu Guidelines
 - vorhandenen Ressourcen
- Outcomemessung als Controlling sinnvoll

Literatur

Duncan PW, Horner RD, Reker DM, Samsa GP, Hoenig H, Hamilton B, LaClair BJ, Dudley TK. Adherence to postacute rehabilitation guidelines is associated with functional recovery in stroke. Stroke. 2002 Jan;33(1):167-77.

Micieli G, Cavallini A, Quaglini S; Guideline Application for Decision Making in Ischemic Stroke (GLADIS) Study Group. Guideline compliance improves stroke outcome: a preliminary study in 4 districts in the Italian region of Lombardia. Stroke. 2002 May;33(5):1341-7.

Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB, Dudley TK. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. Arch Phys Med Rehabil. 2002 Jun;83(6):750-6.

Schweizer Physiotherapie Verband, (2002), T-Pathway, Methodenbeschrieb, Schweizer Physiotherapie Verband, 6204 Sempach

Mess-Manual Cerebrovaskulärer Insult (CVI) T 05, Verein Outcome