

Das Dokumentationsinstrument als Grundvoraussetzung zum Aufbau eines Benchmarkingsystems für Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) in einem ersten Praxistest

Mag. Constanze Fritz¹, OADr. Peter Mrak^{2,4}, DIDr. Wolfgang Habacher¹, Prim. Dr. Bernd Bauer², DI Peter Beck¹, Univ.-Prof. Dr. Thomas Pieber^{1,3}

Problemstellung

Benchmarking ist ein geeignetes Instrument, um den Einrichtungen für AG/R ein individuelles Qualitätsmanagement zu bieten und die kontinuierliche und objektivierte Sicht auf die eigene Arbeit durch den Leistungsvergleich mit anderen teilnehmenden Zentren anhand definierter Parameter zu ermöglichen. Zentrale Herausforderung ist dabei die Integration der standardisierten Dokumentation – auf deren Grundlage sich Rückschlüsse ziehen lassen – in die tägliche Arbeit mit dem Patienten.

Methode

Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe zur Gesundheitsförderung Älterer und Multimorbider (AGÄM) wurde ein Dokumentationsstandard in Form eines Papierbogens entwickelt, in dessen Zentrum das Österreichische Geriatrie Basisassessment (ÖGGG) steht. Erfasst werden weiters führende geriatrische Funktionsstörungen, Begleiterkrankungen sowie diagnostische und therapeutische Leistungen. Zusätzlich dazu wird die Betreuungssituation vor der Aufnahme und nach der Entlassung dokumentiert. Über 200 Items erlauben vielfältige Verknüpfungen und Aussagen zu geriatrischen Versorgungsabläufen und -prozessen. Aus diesen Items lassen sich Qualitätsindikatoren wie die Charakteristika der Patienten einer Einrichtung, der Prozentsatz durchgeführter geriatrischer Assessments, die Anzahl diagnostischer Leistungen im Verhältnis zur Anzahl funktionserhaltender Maßnahmen oder auch die Quote der Rückführungen ins häusliche Umfeld erarbeiten und bestimmen.

die orts- und zeitunabhängig die Datenerfassung erlauben wird (Abbildung 1). Die dokumentierten Datensätze werden sowohl zentrenübergreifend als auch zentrenspezifisch ausgewertet werden. Ausgewählte Patientenparameter des Pre- und Feldtests sind zentrenübergreifend in Tabelle 1 dargestellt.

Der Prozentsatz an Patienten, die über 70 Jahre alt waren und mindestens 2 geriatrische Funktionsstörungen aufwiesen, betrug im Feldtest 64,1 % (PT: 72,5 %). Pro Patient wurden im Feldtest durchschnittlich 2,4 (PT: 1,8) diagnostische und 4,8 (PT: 4) therapeutische Leistungen durchgeführt. Die Quote der Rückführungen ins häusliche Umfeld betrug im Feldtest rund 70 %.

Diskussion

Der durch ein Benchmarkingsystem bedingte Mehraufwand an Dokumentation wird durch den adäquaten Test des Erhebungsinstruments im Klinikalltag (Pre-Test, Feldversuch) auf ein Minimum reduziert. Die Testphase ermöglicht nachvollziehbar und transparent den Blick auf die vorhandene Dokumentationsbasis.

Die Betreuung geriatrischer Patienten mit ihren heterogenen Ausprägungen macht ein Benchmarkingsystem zum Vergleich der einzelnen Strukturen und der individuellen Outcomes sinnvoll. Essenziell für die Akzeptanz des Mehraufwandes ist eine möglichst einfache Form der Dokumentation und ein Tool, das rasch Feedback in Form verständlicher Berichte und Grafiken anwenderbezogen ermöglicht und welches langfristig auch in die Krankenhausinformationssysteme eingebunden werden sollte.

Tabelle 1: Beschreibung der Patientencharakteristika im Pre- und Feldtest.

Parameter	Einheit	Wert
Bögen	[#]	353 (bis Ende April 07)
Zentren	[#]	7
Frauen	[%]	69
Männer	[%]	28
unbekannt	[%]	3
Aufnahmeart		
Primäraufnahme	[%]	22
Sekundäraufnahme	[%]	71
Rückübernahme	[%]	3
unbekannt	[%]	5
durchschnittliches Alter	(Jahre)	79,4 ± 9,9
durchschnittlicher BMI	[kg / m ²]	25,5 ± 5,4
Aufenthaltsdauer	(Tage)	22,1 ± 12,8

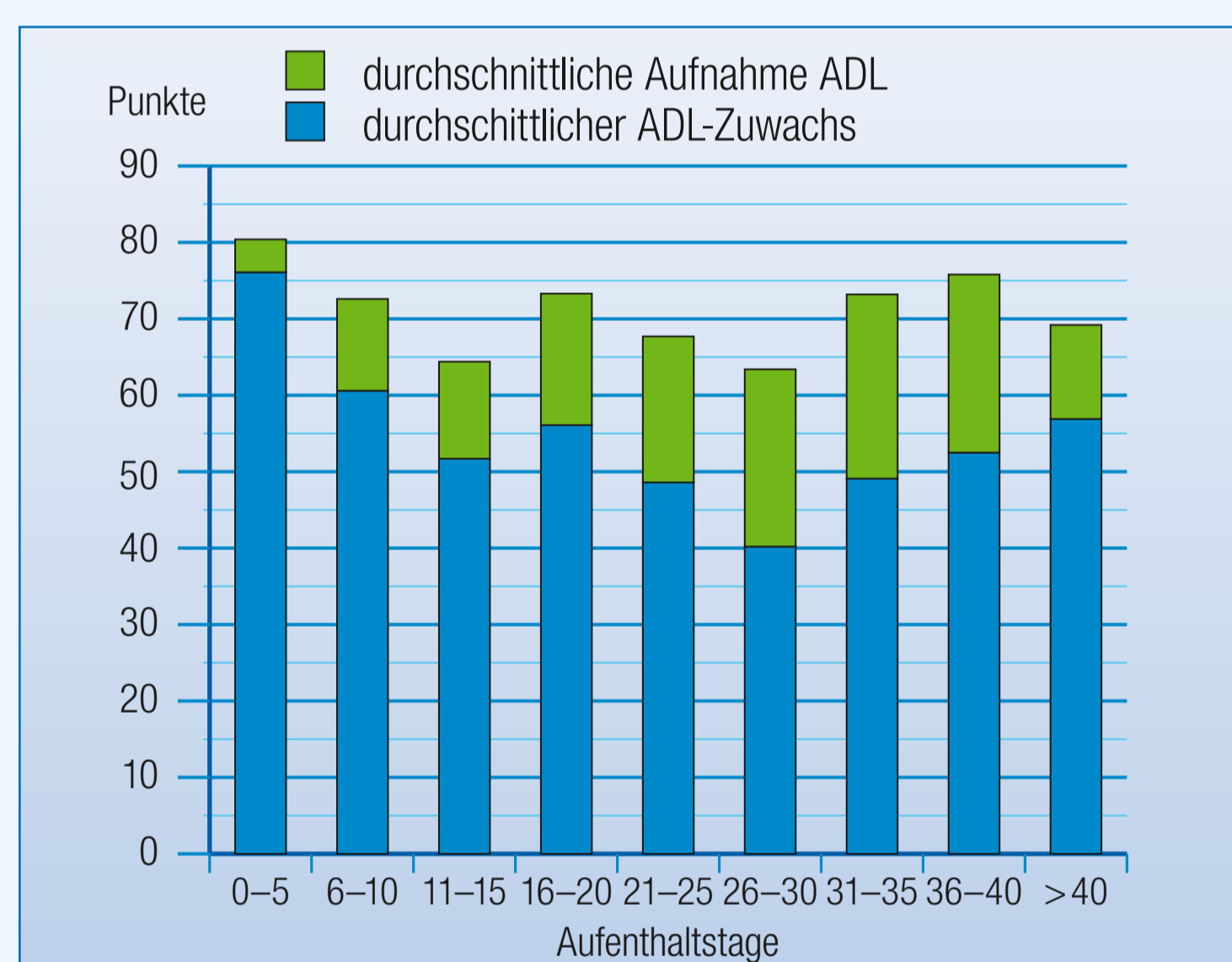


Abbildung 2: Aufnahme-ADL und dessen Zuwachs über die Dauer des Aufenthalts, gruppiert nach Aufenthaltstagen.

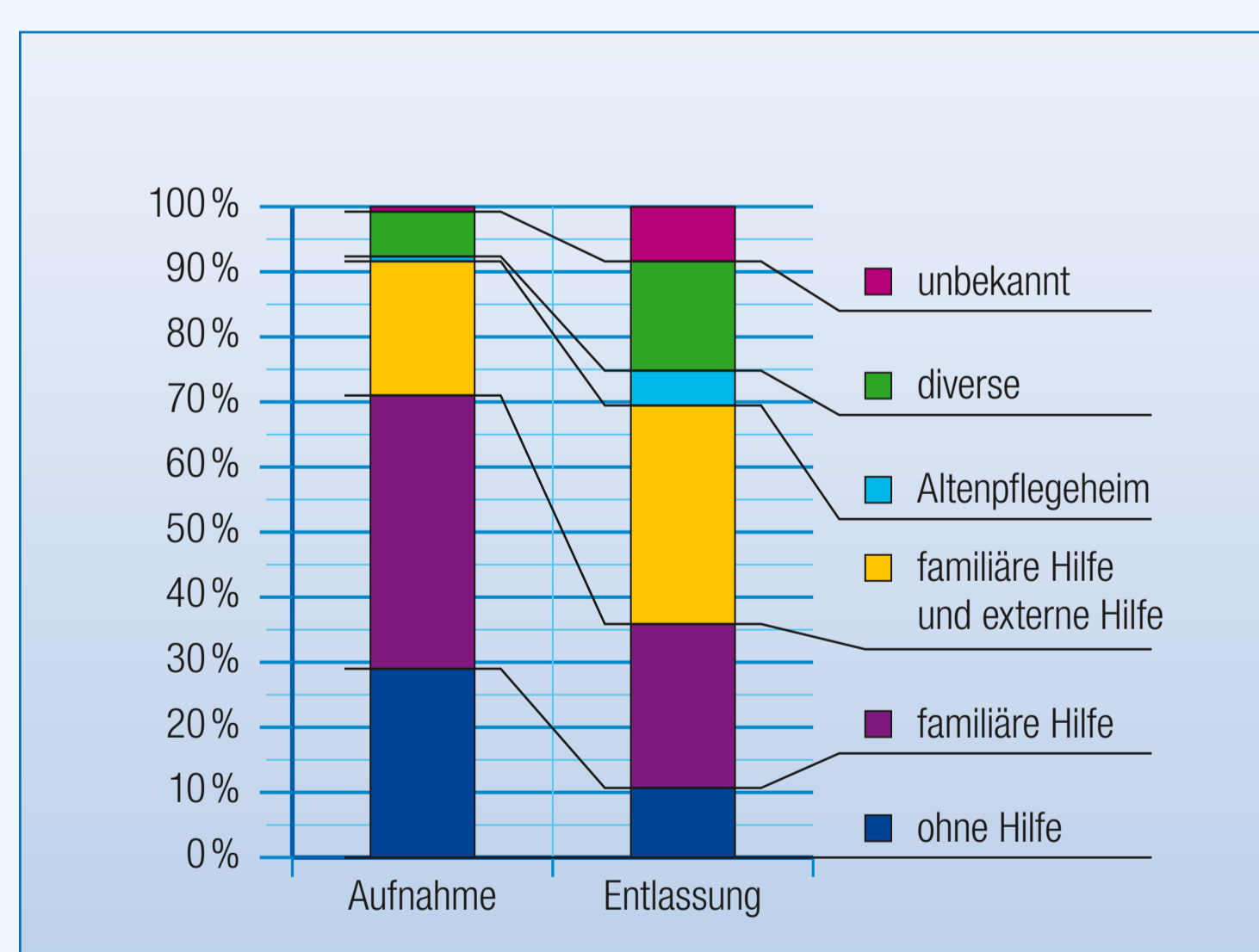


Abbildung 3: Betreuungssituation im Feldtest bei Aufnahme und Entlassung.

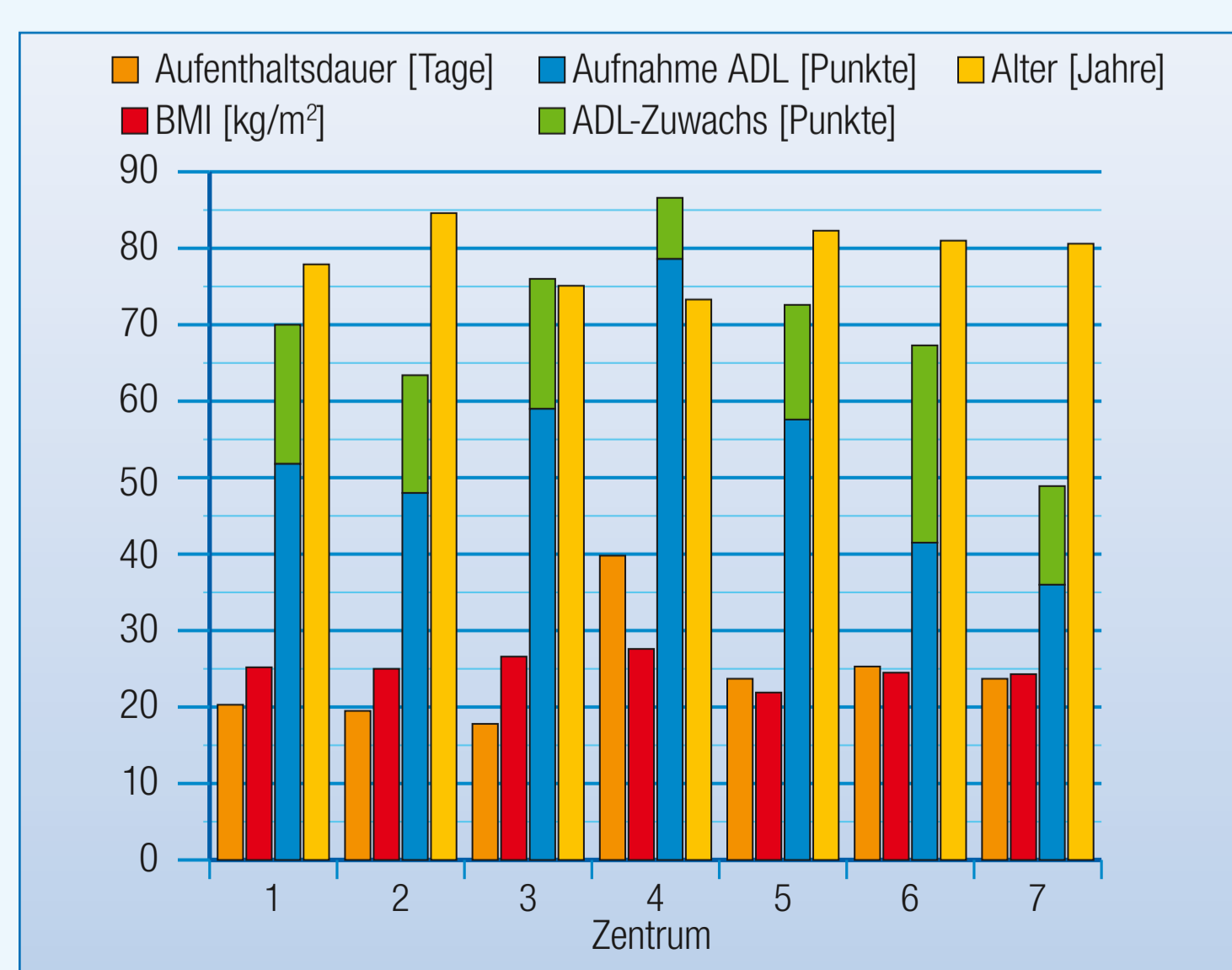


Abbildung 4: zentrenspezifische Auswertungen ausgewählter Parameter.

Nach Ablauf eines ersten Pretests (PT) zur Überprüfung der Items und Schärfung des Bogens 2006 wurde das Erfassungsinstrument auf Basis der Teilnehmererfahrungen weiterentwickelt. Seit Februar 2007 wird das Dokumentationsinstrument in einem weiteren Feldtest erprobt und soll als Grundlage für die Erweiterung des Systems Healthgate BARS dienen.

Der umfangreiche Dokumentationsbogen bildet den gesamten Behandlungsablauf von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten ab. Um auf infrastrukturelle Unterschiede eingehen zu können, wird ein Kerndatensatz gebildet werden, der unbedingt auszufüllen ist und ein fakultativer Datensatz, der auf freiwilliger Basis erfasst werden kann. Dem wird auch die elektronische Dateneingabe Rechnung tragen,

Abbildung 1: Prototyp der elektronischen Eingabemaske für das Österreichische Geriatrie Basisassessment.

Zuweisung					
Österreichisches Geriatrie Basisassessment					
Aufnahme		Entlassung		Aufnahme	
Barthel Index(1-100)	45	65	Aufsteh-Test	s	TFDD
oder			und/oder		oder
FIM			Timed Get-Up & Go-Test	24 s	MMSE
			und/oder		
IADL (0-16)		1	Tinetti	6	Uhrentest Shulman K et al. (1986)
oder			und/oder		oder
OARS-5-IADL (0-5)			Tandem-Stand (max. 4)		Uhrentest Sunderland T et al. (1989)
			und/oder		
MNA™ Short Form	12		Tandem-Walk Perform. (1-4)		GDS (max. 15)
oder			und/oder		oder
QINS (0-21)			6 Minutes Walking Test	m	DSI
			oder		
NRS			Esslinger Transfer-Skala	H 1	Cornell-Skala
				H 0	
			Hilfsmittel	1	Handkraft (dom. Hand) Newton
				1	25

Zurück Weiter Patient Speichern

Seite[3/7]