Tag der Qualitätsinitiative

31. August 2016

Highlights

aus den von der Qualitätsinitiative geförderten Projekten

Dr. phil. Brigitte Sens
Geschäftsführung der Qualitätsinitiative e.V.

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (Leitung)
der Ärztekammer Niedersachsen

QualitätsInitiative

Highlights aus den geförderten Projekten

SUPPORT – Südniedersächsisches Projekt zur Qualitätssicherung der palliativmedizinisch orientierten Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen

Care Management in der ambulanten Versorgung

Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe → Gütesiegel

PROSIT – Proteinurie Screening und Interventionsprojekt

Qualitätssicherung Mukoviszidose

DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Organisationen, Professionals, Patienten und Qualität

Innovative Fortbildungsreihe „Was tun bei Polymedikation?“

Nachuntersuchung von Frühgeborenen <28 SSW in Niedersachsen

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

FITT-Stemi (Feedback-Intervention and Treatment-Times in ST-Elevation Myocardial Infarction)

German Obstetric Surveillance System (GerOSS)

TEP-App …

QualitätsInitiative

Ausgangssituation:

...
1995

Zunehmende Anfragen zum Qualitätsmanagement an die „Perinatologische Arbeitsgemeinschaft“

Ausstehende vertragliche Regelungen zur Qualitätssicherung in Niedersachsen

Ergebnis:

„Niedersächsisches“ Konzept zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

1996

ZQ entrum für ualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen

eingetragener gemeinnütziger Verein

Ziele

Verbesserung der Patientenversorgung durch die Förderung der Qualität im Gesundheitswesen,

= Entwicklung und Erprobung innovativer Projekte,

= neue Modelle der berufsgruppen- und einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit,

= Kooperation mit den Patienten !

Umsetzung der Ziele

1. **Diskussions- und Aktionsplattform aller Akteure und Institutionen im Gesundheitswesen.**

   (Ärzte, Pflegeberufe, Hebammen und weitere Gesundheitsberufe, Vertreter der Krankenkassen, der Krankenhäuser, der Apotheken, der Patienten, der Pharmazeutischen Industrie, der Universitäten...)

2. **Einwerbung von finanziellen Mitteln für qualitätsverbessernde Maßnahmen, die von diesen Akteuren initiiert werden.**

Aktueller Stand 1999

- **68 Mitglieder** (51 ordentliche, 17 fördernde)
- **Geförderte bzw. mitgeförderte Projekte:**
  - **PROSIT** (Proteinurie Screening und Interventionstherapie bei Diabetikern)
  - **SUPPORT** (Südnds. Projekt zur Qualitätssicherung der palliativmedizinisch orientierten Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen)
  - **Qualitätssicherung Mukoviszidose**
  - **U7** (Nachuntersuchung von Frühgeborenen <1500 g im Alter von zwei Jahren)
  - **QM außerklinische Geburtshilfe**
- **1. eigenes Projekt:** „Qualitätsverbesserung auf der Ebene des Care Managements in der ambulanten Versorgung“

… 18 Jahre später:

Kontakt | Sitemap | Impressum

Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

Qualität durch Vernetzung

Home | Verein | Aktuelles/Termine | Aktivitäten | Newsletter | Presse | Service | Mitgliedschaft | Forum

Herzlich willkommen beim Verein Versorgungsnetz Gesundheit – dem Verein zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in Oldenburg (Oldb.), Weser-Ems.

Informieren Sie sich auf den folgenden Seiten über unseren Verein, seine Leistungen, Aktivitäten und Angebote. Einen angenehmen Aufenthalt im "Netz" wünscht Ihnen Ihr Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

Info-Flyer **herunterladen**.

Informationen zur Notfallmappe erhalten Sie **HIER**. Mehr zum DementzNetz Oldenburg erfahren Sie **HIER**.

„Ich bin Mitglied, weil …

… man MITEINANDER mehr erreicht."
Thorsten Kossow, *Reha-Zentrum Oldenburg*

… wir uns mit anderen nicht als Konkurrenten, sondern als Partner sehen und wir eine Menge voneinander lernen können."
Cornelia van Rüschen, *FaSeniHa*

… wir hier mit Experten interessante Themen diskutieren und regionale Versorgungslösungen entwickeln können."
Michael Lempe, *Vorstand der hkk Erste Gesundheit*

… wir miteinander statt übereinander reden!"
Hartmut Loots, *Medus*

… ich Netzwerkerin im Gesundheitswesen wurde und die Art des interdisziplinären Informations- und Gedankenaustausches schätze!"
Arnke Schneider-Demnitz, *Netzwerkerin im Gesundheitswesen*

… die gelungene Kommunikation der verschiedenen Professionen im Gesundheitssystem die Grundlage jeder erfolgreichen Diagnostik und Therapie ist."
Dr. Volker Nüstedt, *Hausarzt, Vorsitzender Ärzteverein Oldenburg*

… weil es gut ist, über den eigenen Tellerrand und in andere Bereiche des Gesundheitswesens zu blicken."
Imke Kramer, Kramer MT

Hand in Hand schafft Qualität

[Vortrag Maren Stamer, Projektleiterin, am 27. März 2003 in Hannover]

Das Modellprojekt in der Region Oldenburg: "Qualitätsverbesserung auf der Ebene des Care Managements"

7/1998 – 2/2002

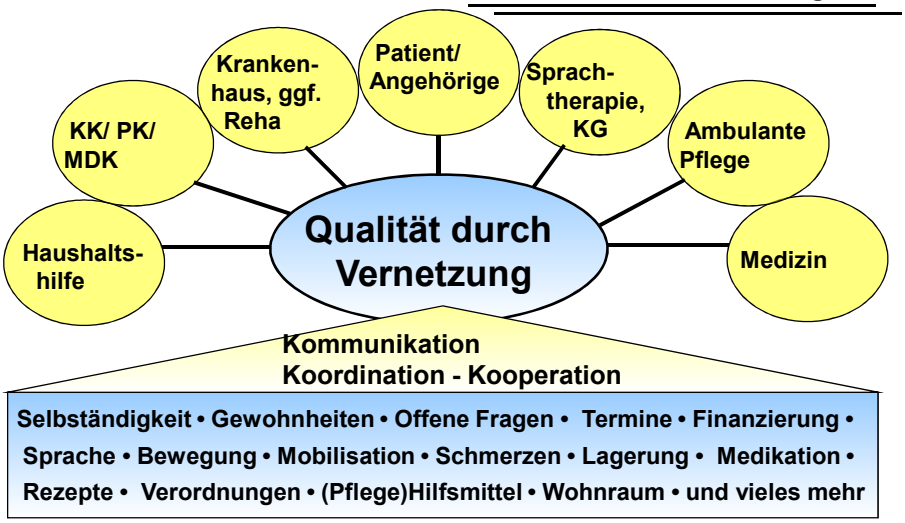
Qualität durch Vernetzung

QualitätsInitiative

© Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen 2003

1. Was heißt Qualität durch Vernetzung?

z.B. bei einem Patienten nach einem Schlaganfall



Kommunikation
Koordination - Kooperation

Selbständigkeit • Gewohnheiten • Offene Fragen • Termine • Finanzierung • Sprache • Bewegung • Mobilisation • Schmerzen • Lagerung • Medikation • Rezepte • Verordnungen • (Pflege)Hilfsmittel • Wohnraum • und vieles mehr

QualitätsInitiative

© Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen 2003

4. Ergebnisse im Überblick

Der Arbeitskreis

Modellkonzept „Servicestelle“	Internet	Prozess-dokumentation	Präsentation und Publikation
• Vereins-gründung • Projekt der Oldenburger Kranken-häuser	• Gemeinsame Plattform für ALLE interessierten Anbieter	• Versorgungs-ketten • Checklisten • Erprobungs-schema	• Fortbildungen • Tagungen • Vorträge • Aufsätze

4.2 Versorgungsketten

- Krankenhausaufenthalt → Entlassung → Ambulante Versorgung
- Hausarztbesuch → Ambulante Versorgung/ Routineverlauf
- Ambulante Versorgung → Akutsituationen/ Notsituationen
- Ambulante Versorgung → Hilfsmittelbedarf
- Ambulante Versorgung → Pflegehilfsmittelbedarf
- Interdisziplinäre Versorgung eines Patienten nach einem Schlaganfall

„vorwärts nach weit“

swiss **DRG - FORUM** 30-4-2010

DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Organisationen, Professionals, Patienten und Qualität

Dr. phil. Brigitte Sens

Paul Wenzlaff • Dr. med. Gerd Pommer • Prof. Dr. med. Horst von der Hardt

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen • Hannover

QualitätsInitiative

Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

„vorwärts nach weit“

Ausgangslage

Fakt: 2004 DRG-Einführung als Fallklassifikationssystem
= durchgängiges, leistungsorientiertes, pauschaliertes Entgeltsystem

Intention: Schlüsselvoraussetzung für höhere Versorgungseffizienz
Paradigmenwechsel → medizinische und ökonomische Orientierung
d.h.

- Optimierung der internen Leistungs- und Kostenstrukturen
- Optimierung der Behandlungsprozesse
- Transparenz über Art und Menge der Leistungen

„gefühlt“: „Rosinenpickerei“
„blutige Entlassung“
„Drehtüreffekt“
„Fließbandmedizin“
„Hamsterrad“ ...

DRG sind an allem Schuld!

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

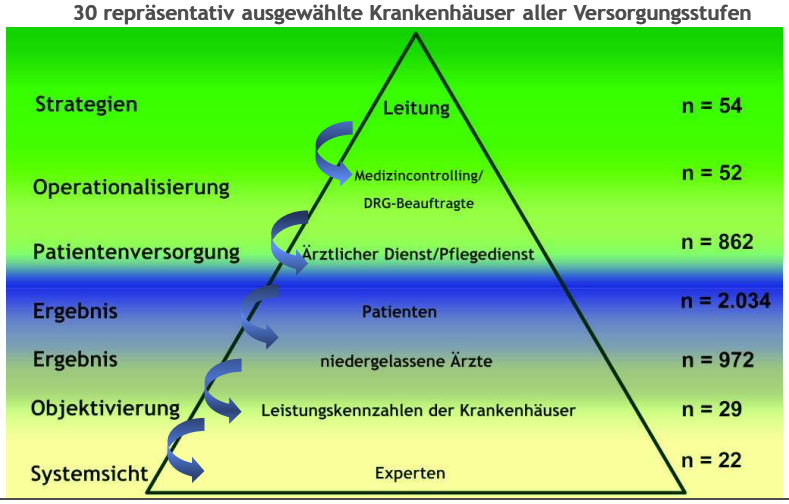
Multifaktorielle Einflüsse

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Projektdesign

„vorwärts nach weit"

30 repräsentativ ausgewählte Krankenhäuser aller Versorgungsstufen



Konzeptionelles Grundgerüst und Vorgehensmodell des DRG-Projektes: Methodentriangulation - dialogischer Ansatz

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

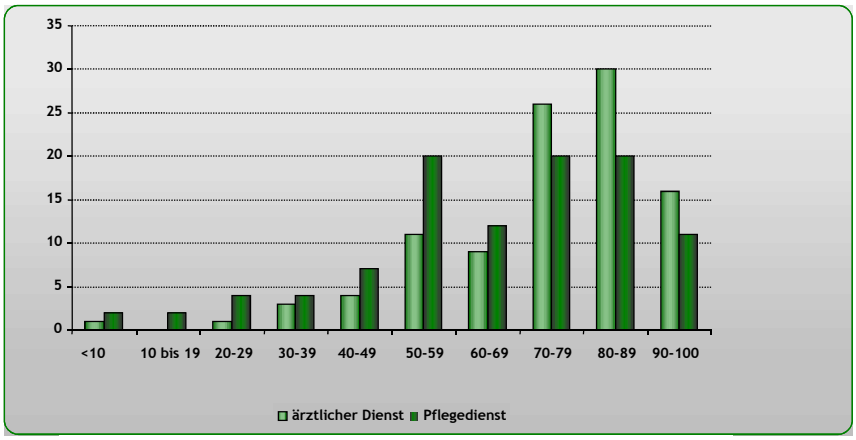
„Qualität“ verändert?

Veränderung der Qualität der Patientenversorgung auf Grund der DRG-Einführung aus Sicht der Krankenhausleitung, des Medizincontrolling und den Mitarbeitern in den chirurgischen und internistischen Fachabteilungen in Krankenhaus.

„vorwärts nach weit“

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Aktuelle Versorgungsqualität der Abteilung



katastrophal — hervorragend

Beurteilung der aktuellen Versorgungsqualität durch die Berufsgruppen

„vorwärts nach weit“

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Wie kann das sein?

„vorwärts nach weit“

- Pflegende beurteilen die Qualität der Patientenversorgung tendenziell schlechter, weil sie eine höhere Erwartung an ihre eigene Leistung haben, und sich durch weniger zeitliche Zuwendung eher negativ einschätzen.
  (Pflege-VK: - 9% Patienten/Pflege-VK: 55 ↗ 65 im Zeitraum 2000-2007)
- Ärzte urteilen vorwiegend unter dem Eindruck der kürzeren Verweildauer, die an sie selbst andere Anforderungen an die Entscheidungsprozesse und die Arbeitsorganisation auf den Zielzeitpunkt der Entlassung bedeutet: Indirekt erzeugen also traditionelles Berufsverständnis, kürzere Verweildauern und höhere Fallzahlen das Qualitätsurteil.
  (Ärzte-VK Chir./Innere: +15% Patienten/Arzt-VK: 180 ↘ 165 im Zeitraum 2000-2007)

Diskrepanz:

ärztlicher Organisationshabitus ⚡ notwendiges prozessuales Denken und Handeln

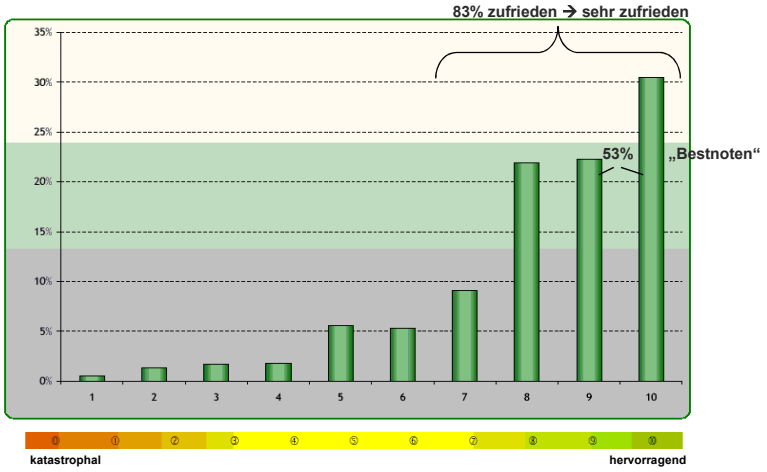
(„DRG sind an allem Schuld!“)

NQ

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

„Qualität“ aus Sicht der Patienten

„vorwärts nach weit“



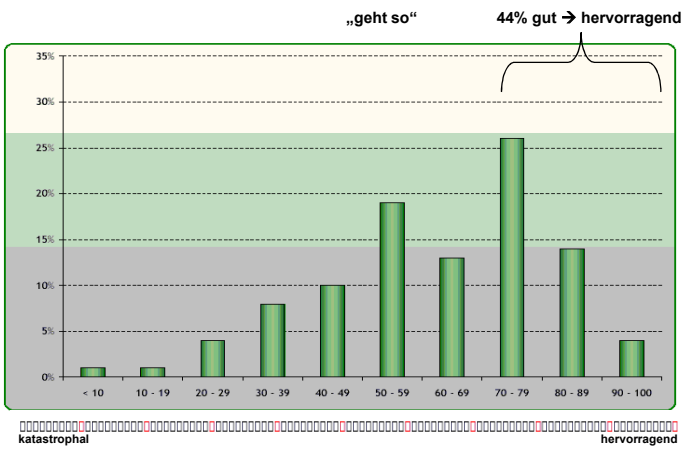
Beurteilung der Behandlungsqualität durch die Patienten

NQ

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

„Qualität“ aus Sicht der Zuweiser

„vorwärts nach weit“



Beurteilung der Versorgungsqualität durch die zuweisenden Ärzte

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Warum?

„vorwärts nach weit“

- **23% der Zuweiser sehen die zu frühe Entlassung oder die Entlassung am Wochenende als Problem, auf die weder die Patienten noch der ambulante Sektor vorbereitet sind.**
  (82% der Patienten beurteilen die Verweildauer als „genau richtig“,
  40% der Ärzte – 26% der Pflegenden urteilen mit „genau richtig“, aber:
  5 % der Ärzte – 30% der Pflegenden sagen „zu lang“!)

- **14% der Zuweiser sehen eine Verschlechterung durch Personalmangel, Zeitmangel und mangelnde Zuwendung.**

Diskrepanz:

kürzere Verweildauer

fehlende / suboptimale sektorübergreifende Versorgungsketten
80% haben Entlassungsmanagement eingeführt ...
- das ist bei den Zuweisern noch nicht angekommen
... oder nicht angenommen!

(„DRG sind an allem Schuld!“)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Kernaussagen

„vorwärts nach weit“

- Die Qualität der unmittelbaren Patientenversorgung im Krankenhaus hat sich aufgrund der DRG-Einführung im Großen und Ganzen nicht verändert.
  (... es hat aber auch keinen Qualitätssprung gegeben!)
- Für eine gezielte Selektion lukrativer Behandlungsfälle („Rosinenpickerei“) gibt es keine Belege.
- Das Phänomen einer systematischen „blutigen Entlassung“ kann nicht belegt werden.
- Eine Zunahme ungeplanter Wiederaufnahmen („Drehtüreffekt“) ist nicht nachweisbar.
- Die Krankenhäuser haben die essentiellen Voraussetzungen für die operative Umsetzung des DRG-Systems geschaffen; eine zukunftsfähige strategische Ausrichtung sowie eine durchgängige Prozessgestaltung ist nur zum Teil umgesetzt worden.
- Die Arbeitsbedingungen haben sich im Zuge der DRG-Einführung verändert, wobei der Dokumentations- und Kodieraufwand überschätzt wird; einer höheren Arbeitsdichte in Folge u.a. der weiteren Verweildauerverkürzung und Fallzahlsteigerung ist nicht durch konsequent umgesetzte Prozessorientierung begegnet worden.
- Die mittleren und großen Krankenhäuser sind auch unter DRG-Bedingungen überwiegend ökonomisch erfolgreich, weil sie die Möglichkeiten zur strategischen Neuausrichtung nutzen können, während dies für die kleineren Krankenhäuser deutlich schwieriger ist.

ZQM

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Fazit

„vorwärts nach weit“

- Wenn ein DRG-attributabler „Kollateralschaden“ zu konstatieren ist, dann an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung:
  es ist versäumt worden, Zuständigkeiten und Finanzierungsmodalitäten für eine durchgängige, sektorübergreifende Patientenversorgung festzulegen;
  die ohnehin vorhandene Problematik sektoral getrennter Versorgungsbereiche hat sich durch die Verweildauerverkürzung noch verstärkt.
- Ein großer Teil der echten und der empfundenen Probleme wird bei den Professionals durch ein nicht den aktuellen Anforderungen entsprechendes, traditionelles Berufsbild hervorgerufen; weder sind sie auf neue Rollen, Versorgungserfordernisse und teamorientierte Zusammenarbeit vorbereitet, noch werden sie adäquat unterstützt. Dies gilt sowohl im ambulanten wie im stationären Sektor.
- Die Patienten sind *(wie es im Wort selbst impliziert wird)* immer noch geduldig:
  sie sind mit der Behandlungsleistung im Großen und Ganzen zufrieden.
  Hier bleibt abzuwarten, inwieweit dieses traditionelle Patientenverständnis, noch wenig fordernd, informiert und mitentscheidungsfähig, die traditionell gestalteten Versorgungsabläufe und die noch nicht optimalen Überleitungsprozesse toleriert.

ZQM

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

Gabriele Damm

Niedersächsisches
Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

Ein Projekt der Qualitätsinitiative

in Kooperation mit:

Dieses Projekt wird unterstützt von:

Unter der Schirmherrschaft von Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesverteidigungsministerin

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen

Hintergrund

Foto: BV DfgK

- Hohes Risiko für Entwicklungsstörungen bei extrem unreifen Frühgeborenen
- Langzeitstudien beschränkt auf Institutionen

Aber: durchgängige flächendeckende Analyse und systematische Steuerung der Versorgung findet in Deutschland sektorenübergreifend nicht statt!

- Etablierung einer flächendeckenden prospektiven Langzeituntersuchung bis zum Schulkindalter
- Untersuchung der Versorgungssituation
- Aussagen über die Entwicklung der Frühgeborenen

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

- erfolgreiche Umsetzung Projektphasen 1 – 3; Förderung durch KKH, TK und Qualitätsinitiative für Projektphase 4 bis Ende 2016

- Ziele der Projektphase 4:

  - Etablierung der 10-Jahres-Nachuntersuchung

    - flächendeckende über mehrere Jahre angelegte Untersuchung Zehnjähriger = europaweit einmaliges Projekt
    - erfolgreicher Start im Oktober 2014, schon ca. 100 Kinder nachuntersucht

  - Umsetzung eines Benchmarking-Konzepts zur Qualitätsentwicklung in der Frühgeborenenversorgung

    - Projektansatz = „Lernen von den Besten“
    - Best practice zu den Themen „Erstversorgung“ und „Ernährung“
    - Veröffentlichung im Niedersächsischen Ärzteblatt

Niedersächsisches Frühgeborenen-Nachuntersuchungsprojekt

- Öffentlichkeitsarbeit

  - Veröffentlichungen in ZEFQ und Kinderärztliche Praxis (2015) und Deutschem Ärzteblatt 2016 (im Revisionsverfahren)
  - Vorträge auf Fachtagungen, Exposé und Elternflyer

- Entwicklung eines zukunftsfähigen Finanzierungsmodells

  - Förderantrag Appenrodt-Stiftung
  - Gespräche mit potentiellen Förderern (Kassen, Stiftungen etc.)
  - Vorbereitung einer dauerhaft gesicherten Finanzierung

GerOSS (German Obstetric Surveillance System)

Ansprechpartner:

Dipl.-Dok. Silvia Berlage — silvia.berlage@aekn.de 0511/380-2508

Dr. med. Anouk Siggelkow — anouk.siggelkow@aekn.de

Dr. phil. Brigitte Sens — brigitte.sens@aekn.de

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen (ZQ)

Dr. Nicholas Lack — n.lack@baq-bayern.de

Bayerische Arbeitsgemeinschaft — 089/211590-12

für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ)

gefördert durch:

QualitätsInitiative

Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

GerOSS
German Obstetric Surveillance System

Was ist GerOSS?

GerOSS ist ein webbasiertes Melde- und Dokumentationssystem für schwerste, sehr selten auftretende Geburtskomplikationen, die das Leben von Mutter und Kind akut gefährden können (sentinel events).

Ziele sind:

Optimierung des Versorgungsmanagements durch:

- detaillierte Fallanalysen von Experten (Geburtshelfer, Hebammen, Intensivmediziner, Pädiater, etc.),
- Feedback in Form von kommentierten Fallberichten mit Hinweisen auf optimale Behandlungsstrategien und –empfehlungen.

Entwicklung von Präventionsstrategien durch:

- quantitative Analysen auf der Basis größerer Fallzahlen für seltene Ereignisse mit Hinweisen auf prädiktive Faktoren,
- frühzeitige Steuerung und Begleitung von „Risikoschwangeren“ mit einem optimalen Überleitungsmanagement von der Schwangerschaft zur Geburt.

Bestimmung von Inzidenzen für Deutschland durch:

- flächendeckende Erfassung und Auswertung seltener geburtshilflicher Ereignisse.

GerOSS
German Obstetric Surveillance System

Wo möchten wir hin?

- Rollout in ganz Deutschland – mit starken Partnern!
- Erfassung und Analyse weiterer relevanter Komplikationen (z.B. HELLP-Syndrom, mütterliche Todesfälle, Intrauteriner Fruchttod…);
- Entwicklung gezielter Schulungsangebote zu den einzelnen Notfallsituationen (z.B. Simulationstrainings im geburtshilflichen Team);
- Start der E-Learning – Plattform mit besonders interessanten Fallkonstellationen und der Möglichkeit, interaktiv einzelne Fälle zu bearbeiten und mit Expertenwissen zu verknüpfen (z.B. Leitlinien);
- Entwicklung von Behandlungsalgorithmen, die - im Falle eines Falles – via mobile Applikation abgerufen werden können:

Das Richtige zum richtigen Zeitpunkt richtig tun!

Aktuell:

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Projektname: **Qualitätssicherung nach Vorbild des Liverpool Care Pathway's (LCP) für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) in Niedersachsen**

Projektziele: Strukturierung der Versorgung von schwerkranken Kindern und Jugendlichen in der Sterbephase nach Vorbild des Liverpool Care Pathways,
Entwicklung einheitlicher Leitlinien zur Erleichterung der Arbeit in den multiprofessionellen Regionalteams im Rahmen der SAPV-KJ,
Erstellung von Dokumentationshilfen sowie Checklisten für die von den niedersächsischen Regionalteams verwendete Datenbank BeskiDoc

Projektzeitraum: 12 Monate (Start 1.10.2016)
Projektverantwortliche: Dr. med. Stefanie Beil, Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V., beil.stefanie@betreuungsnetz.org

(zuvor wurde bereits das „Qualitätsmanagement in der Betreuung schwerkranker Kinder und Jugendlicher in Niedersac hsen" = Netzwerk-Gütesiegel gefördert)

Sektoren-übergreifende QS

Pfad-Methodik

Patient Impower-ment

Sektorenübergreifende Versorgungsketten bei primärem Hüft- oder Kniegelenkersatz

Dr. phil. Brigitte Sens • Verena Lührs

gefördert durch:
QualitätsInitiative
Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

Sektorenübergreifende Versorgungsketten in der Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenken

„TEP-App“

Behandlungspfad TEP QualitätsInitiative

- Kennzahlengestützter, sektorenübergreifender, evidenzbasierter Behandlungspfad ✓
- Aktivierender Wegbegleiter für den informierten Patienten ✓
- Sektorenübergreifende Qualitätssicherung mit patientenrelevanten Endpunkten („patient reported outcome“) ∅

internes Qualitätsmanagement … sektorenübergreifende Qualitätsanalysen

Projektbeteiligte

Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im Diakoniekrankenhaus Annastift (EndoCert)

Peter L. Reichertz Institut (PLRI) für Medizinische Informatik an der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover

Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) der Ärztekammer Niedersachsen

Salze Reha-Klinik, Bad Salzdetfurth

Klinik Fürstenhof, Bad Pyrmont

Klinik Niedersachsen, Bad Nenndorf

Gesundheitszentrum Hannover

Landgrafenklinik, Bad Nenndorf

Bückeberg Reha-Klinik, Bad Eilsen

Patientenbroschüre „Wegbegleiter TEP“

Der Wegbegleiter in Papierform…

- stattet die Patienten mit allen relevanten Informationen aus
- fördert somit die Auseinandersetzung mit der eigenen Behandlung
- fördert die Patientenautonomie
- lotst patientenorientiert durch die sektoral getrennten Versorgungswelten
- ermöglicht es den Patienten, ihren Behandlungsplan aktiv mitzugehen

TEP-App

Zweck der App:

- lückenlose Unterstützung der Patienten während des Behandlungsverlaufes
- Bereitstellung aufbereiteter Informationen
- Dokumentation des Heilungsverlaufes
- Einbindung der Patienten in die Behandlung

Zielgruppe:

- Patienten der beteiligten Einrichtungen
  - primäre TEP
  - keine Verständigungsprobleme
  - Einwilligung zur Erhebung
  - keine Integrierte Versorgung
  - (eigenes Endgerät)

TEP-App

Funktionen und Features:

Info- und Prozess-Modus

Informationen werden passend zum aktuellen Behandlungsverlauf angezeigt; dazu gehören auch Aufgaben, die der Patient gestellt bekommt, z.B. durchzuführende Übungen.

Tagesübersicht mit Informationen und Aufgaben

Hier erhalten Patienten eine Übersicht über den aktuellen Tag und werden aufgefordert, bestimmte Aufgaben (Bsp.: Patiententagebuch) zu bearbeiten.

Beispiele

- **Tipp „Was kann ich heute selber für mich tun?"**
- **Offene Fragen notieren**

TEP-App

Funktionen und Features:

Patiententagebuch führen

Erfassung des aktuellen Status: „Was wurde bis zum aktuellen Tag bereits erreicht?“ Hierzu gehören u.a. das aktuelle Schmerzniveau, die Verwendung von Hilfsmitteln, die Mobilität, der Bewegungsumfang des operierten Gelenks und zusätzliche Notizen des Patienten.

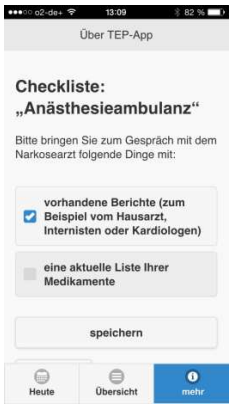
Therapieziele eintragen

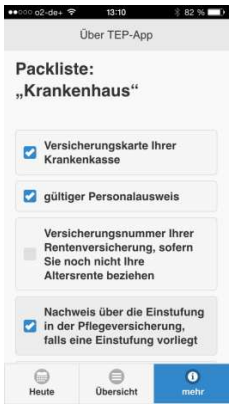
Hier kann der Patient erfassen, welche individuellen Ziele er durch OP und Reha erreichen möchte (Funktion des Gelenks, Schmerz, Alltagsaktivitäten).

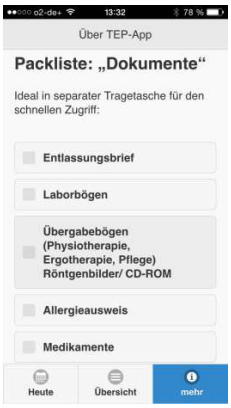
TEP-App

Beispiele

Check- und Packlisten







Ergebnisse aus Patientensicht

• Informiertheit Ärzte, Pflege, Therapeuten	↑
• Aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess	↑
• Pfadziel 1 = Therapieziele erreicht ≥ 80%	80,1%
• Pfadziel 2 = Nutzung Staffelstein-Score 100%	100%
Staffelstein-Score gesamt (+ 20%-Punkte >100)	↑
Schmerz 20 (33/23%) → 30 (43/52%)	+ 10%-Punkte
Aktivitäten des täglichen Lebens (+ 20%-Punkte 30-39)	↑
Subscore Hüft-/Kniegelenksfunktion	↑
• Pfadziel 3 = 100% Arztbrief bei Reha-Entlassung	98%
• Pfadziel 4 = 100% Übungsplan	97%
• Pfadziel 5 =Einhaltung/Unterschreitung Reha	93,5%
• Pfadziel 6 = Zufriedenheit mit Behandlungsverlauf	=
• Pfadziel 8 = Unterlagen Akut > Reha komplett	46%
• Pfadziel 9 = Zufriedenheit mit eigener Mitwirkung	80%

Initiativ-Workshop 17.2.2016

- BS-HEH (Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Arne Schaefer)
- OL-Pius-Hospital (Prof. Dr. Djordje Lazovic)
- Bad Bramstedt (Dr. Johannes Bodmann, GF Jens Ritter)
- H-Annastift (Prof. Dr. Henning Windhagen, Prof. Dr. Gabriela von Lewinski)
- ClarCert (Jürgen Fischer, Julia Granitzer) - ZQ (Dr. Brigitte Sens, Verena Lührs)

Projektende 31.12.2015 - TEP-App im store bis 30.6.2016

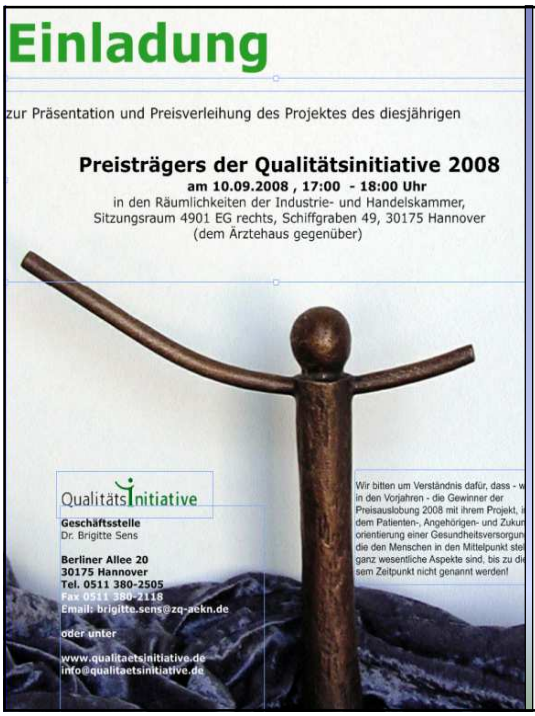
WICHTIG: Patientenbindung – Imageträger - Langzeitergebnisse !!!

WUNSCH: Version 2.0 - Finanzierung? *€ 1000,- pro Zentrum? € x pro TEP?*

Kontakt OFFIS OL (Dr. Heuten/Interaktive Systeme): grosses Interesse

EndoCert-Kommission der Fachgesellschaft Berlin 2.6.2016 …

Wie weiter?



Preisträger 2010: **Netzwerk für die Betreuung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.**
(Prof. Dr. med. Dirk Reinhardt und Team, MHH)

Preisträger 2008: **Palliativzentrum des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg**
(Dr. med. Michael Schwarz-Eywill und Team)
Erste Klinik in Deutschland mit Liverpool Care Pathway (LCP) zur palliativmedizinischen Versorgung

Preisträger 2006: **Schüchtermann-Schiller`sche-Klinik Bad Rothenfelde** für das herausragende Projekt "Moderne Arbeitsteilung im Krankenhaus"
a) Ein Patient = ein herzchirurgisches Team : neues Berufsbild Arztassistent
b) Neues Berufsbild: Chirurgie-Assistent

Preisträger 2005: **Orthopädisches Fachkrankenhaus Stenum** bei Ganderkesee für Joint Care® Programm als wegweisendes Versorgungsmodell bei Hüft-/Kniegelenk-ersatz im Rahmen der Integrierten Versorgung

…

Preisträger 2002: Projekt **PRO DEM**
Regionales Praxisnetz e.V. Stuhr und Weyhe zur Versorgung alter Menschen mit Hirnleistungsstörungen (Demenzkranke)

heute: Auslobung Promotionspreis

Die Qualitätsinitiative lobt einmal jährlich einen Preis für abgeschlossene Promotionen zum Themenbereich

Versorgungsforschung / Qualität & Patientensicherheit / Gesundheitsmanagement / Public Health / Gesundheitsökonomie

aus.

Vorrangig bewertet werden dabei innovative, patientenorientierte Ansätze in Niedersachsen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Lebensqualität.

Hiermit sollen inhaltlich richtungsweisende Konzepte für die Gesundheitsversorgung, die bis dahin noch keine andere Auszeichnung erhalten haben, gefördert werden.

Der Promotionspreis ist dotiert mit € 2.000,- und wird einmal jährlich im Herbst im Rahmen der Mitgliederversammlung verliehen.

Bewerbungen können jeweils bis zum 31. Mai eines Jahres an die Geschäftstelle gerichtet werden (erstmals zum 31. Mai 2017).

QualitätsInitiative

Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.