

## ABSTRACT

Thema	Strukturierte Behandlung führt zum Erfolg – Wie erkenne und quantifiziere ich Behandlungspfadpotenziale?
Referenten	Dr. Eva Müller-Dannecker, Prozessmanagement Vivantes Netzwerk für Gesundheit Germo Görtz, Projektleiter, GfS
Vortrag	Expertenforum Strategische Steuerung im Krankenhaus Nürnberg, 22. Mai 2007

### **1. Vorstellung des Unternehmens**

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit besteht aus 9 Kliniken mit ca. 110 Fachkliniken und 12 Senioreneinrichtungen. Mit ca. 10.000 Vollkräften und 5.000 Betten werden pro Jahr 190.000 stationäre Patienten und 250.000 ambulante Patienten versorgt.

### **2. Ausgangslage**

Vivantes befand sich in 2003 aufgrund der zunehmenden Belastungen der DRG-Einführung, der zu geringen Ausstattung mit Eigenkapital und der jährlich zu verkraftenden Budgetabsenkung von 20 Mio. € in einer kritischen wirtschaftlichen Lage. Auf Basis eines Gehaltsverzichts der Mitarbeiter und einer höheren Eigenkapitalausstattung gelang es Vivantes sich den Herausforderungen einer zunehmenden Verweildauersenkung, drohender Fallzahlverluste durch ambulante Substitution, einer Baserateabsenkung und der Forderungen der Kunden und Kostenträger nach mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen und die Qualität zu stellen. So konnte die Verweildauer im somatischen Bereich von 8,8 auf 7,0 Tage verringert werden. Zudem wurden ca. 1100 Betten abgebaut und 40 Stationen geschlossen und ein sozialverträglicher Personalabbau von mehr als 2200 Vollkräften durchgeführt. Um weitere Effizienzverbesserungen zu erreichen, wurden dem Thema Prozessmanagement seitens der Geschäftsführung noch größere Bedeutung beigemessen, um alle Beteiligten dafür zu sensibilisieren, sich auf das medizinisch Notwendige zu beschränken, lieb gewordene Gewohnheiten kritisch zu reflektieren und die Prozesse dahingehend zu optimieren und zu prüfen, ob die derzeitige materielle aber auch personelle Ressourcenallokation sinnvoll ist. Als wesentliche Aufgaben der Abteilung Prozessmanagement wurden demnach die Standardisierung und Optimierung der medizinisch-pflegerischen Kernleistung sowie die Weiterentwicklung und Optimierung der Vivantes Interprofessionellen Versorgungspfade definiert.

### **3. Zielsetzung**

Versorgungspfade sind interprofessionell, interdisziplinär entwickelte, medizinische und ökonomisch optimal abgestimmte Handlungsempfehlungen für den gesamten Behandlungsablauf einer Gruppe homogener Behandlungsfälle. Die zentralen Ziele einer Implementierung sind die Optimierung der Prozesse, die Erhöhung der Qualität und Patientenzufriedenheit, die Verringerung der Kosten, die Standardisierung der Behandlung, die Verringerung/Steuerung der Verweildauer, ein zielgerichteter Ressourceneinsatz, die Erleichterung der Dokumentation, mehr Transparenz für alle Beteiligten und eine verbesserte Einarbeitung.

### **4. Konzept**

Bei der **Entwicklung und Einführung** ist auf die Auswahl geeigneter Pfade, auf die Konsentierung des Behandlungsstandards und auf die Anpassung hausindividueller Besonderheiten zu achten. Sinnvolle Pfade können beispielsweise bei Leistungen mit hoher Fallzahl und/oder hohem Erlösvolumen, mit klarem Start- und Endpunkt, mit relevanten Personal- und Materialkosten und mit möglichst homogener Patientenpopulation definiert werden. Zudem sollten Qualitätsindikatoren im Vergleich mit anderen Nutzern existieren. Bei der Einführung und Umsetzung der Versorgungspfade war es notwendig, einen Paradigmenwechsel bei Vivantes einzuleiten, um die potenziellen Bedenken, insbesondere unter den Ärzten (z.B. Einschränkung der ärztlichen Therapiefreiheit, mehr Dokumentationsaufwand, Individualität des einzelnen Patienten) auszuräumen. Vor allem die Argumente einer hausübergreifenden Diskussion über bestmögliche Behandlungsweisen, die Eignung als Instrument der Qualitätsverbesserung und die Standardisierung von Behandlungsprozessen mit festen Zielverweildauern zeigten in der Ärzteschaft große Akzeptanz für die Einführung von Versorgungspfaden.

Ein wichtiges Steuerungs- und Lenkungsinstrument ist das **Pfadcontrolling**, bei dem Vivantes hauptsächlich durch den DeltaMaster unterstützt wird. Der Fokus liegt hier in der Analyse und Nutzung des Pfadpotenzials sowie in der Analyse der Veweildauern und den entsprechenden Abweichungen. Bei den „Pfadpatienten“ handelt es sich definitionsgemäß um eine relativ homogene Gruppe, die durch eine Diagnose und/oder eine Prozedur definiert sind. Da bei der Pfadbetrachtung der medizinische Behandlungsansatz im Vordergrund steht und damit die Vergleichbarkeit erhöht wird, ist sie der rein auf die Kosten fokussierten DRG-Betrachtung überlegen. Die Bestimmung des Pfadpotenzials erfordert die Definition von Ein- und Ausschlusskriterien und die Erfassung der Pfadpatienten. Insgesamt decken die bisherigen Pfade ein Potenzial von ca. 1/3 aller somatischen Fälle ab, wovon ca. 50% tatsächlich nach der Pfadvorgabe behandelt werden. Sichtbar wird, dass die Pfadnutzung bei den elektiven Pfaden mit operativer oder invasiver Prozedur z.B. der Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie am höchsten ist.

Als weiteres zentrales Ziel zur Kostenverringerung wurde die Verkürzung der Verweildauer bei allerdings gleich bleibender Qualität formuliert. Diese kann zum einen durch eine Optimierung des Termin- und Aufnahmemanagements bzw. des Entlassungsmanagements und folglich einer Verlagerung der Behandlungsdauer zum vor- und nachstationären Bereich erfolgen. Zum anderen kann durch eine Optimierung der Kernprozesse die stationäre Behandlungsdauer verkürzt werden. Mussten ursprünglich noch händisch in Excel mit viel Aufwand die notwendigen Daten und Kennzahlen erfasst werden, so lassen sich mit Hilfe des DeltaMaster automatisch und auf Knopfdruck die Anzahl der Pfadfälle, die durchschnittliche Verweildauer, die Verteilung der Fälle nach Ist-Verweildauern und die Differenz der durchschnittlichen Ist-Verweildauern zu den Vivantes Soll-Verweildauern für jede einzelne Klinik berechnen. Gerade die unterschiedliche Verteilung der Fälle nach Ist-Verweildauern in den einzelnen Kliniken wurde in den Medical Boards heftig diskutiert. „Bei uns kommen die Patienten mit der Diagnose X erst am Tag der OP!“, „Ich operiere doch nicht die Patienten von der Straße“, „Ich muss die Patienten einen Tag früher aufnehmen, weil die Anästhesie Sprechstunde nicht funktioniert.“ Und genau hier setzt der Optimierungsprozess ein. So werden medizinische Argumente aufgedeckt, auf Basis derer mit den Ärzten diskutiert werden kann und somit auch entsprechende Veränderungen angestossen werden können.

Dritter zentraler Aspekt des Konzeptes war demzufolge die Standardisierung der Pfadinhalte und die Ausrichtung und Orientierung am Best Practice innerhalb von Vivantes. Nach der klinikinternen Beschreibung des Ist-Prozesses (zur Akzeptanzerhöhung wurden verschiedene Versionen von Pfaden zu gleicher Diagnose/Prozedur zugelassen) und der Sammlung von Erfahrungen bzw. Verbesserungsvorschlägen, wurde eine erste vergleichende Analyse über die Nutzung der Pfade und die Darstellung der Verweildauer durchgeführt. Der Standardisierungsprozess wurde nun auf Medical Board Ebene und in den Pflege-Expertengremien (Zusammenschluss von Chefarzten gleicher Fachrichtung) weitergeführt mit den Zielen möglichst an Best Practice orientierte Pfade zu erarbeiten und eine Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen für die Fragen der Prozess- und Ressourcenoptimierung zu erreichen.

## **5. Ausblick**

In ihrem Resummée wies Frau Müller-Dannecker darauf hin, dass sich die Denke in den Krankenhäusern und in der Ärzteschaft ändern muss, um die Vorteile und positiven Effekte der Einführung von Behandlungspfaden zu nutzen. Kritische Gegenargumente wie beispielsweise die mangelnde exakte Zuordnung von medizinischen Leistungen zu Behandlungspfaden dürfen kein Hindernis für den Projektstart sein. Derlei Unschärfen müssen zunächst akzeptiert und in einem kontinuierlichen Verbesserungs- und Standardisierungsprozess nach und nach ausgeräumt wer-

den. So stehen für Vivantes zukünftig die Aktualisierung mit Zielverweildauern für 2007/2008, orientiert an Best Practice, die Förderung der Anwendung der bestehenden Versorgungspfade, die Entwicklung weiterer Versorgungspfade für geeignete Patientengruppen und die Etablierung eines Berichtswesens über Nutzung und Nutzen der Versorgungspfade einschließlich Definition und Auswertung von Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität auf der Agenda.

