

4. Jahrgang  
April

2011

# Professional

Zeitschrift für modernes  
Prozessmanagement im Gesundheitswesen

PROCESS



Systematische Vermeidung von Risiken an Schnittstellen

Standardisierte Dokumentation der Prozessabläufe

Gezielte Förderung von Kommunikation

**GIT VERLAG**

A Wiley Company  
[www.gitverlag.com](http://www.gitverlag.com)

# Implementierung von Behandlungspfaden mit integrierter Prozesskostenrechnung

**In den Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen werden jährlich ca. 15.000 vollstationäre und 25.000 ambulante Patienten betreut. Diese teilen sich auf 11 Fachkliniken mit insgesamt 448 Betten auf. Die Patientenbetreuung findet in großem Maße in interdisziplinären und fein aufeinander abgestimmten Behandlungskonzepten statt. Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können werden immer häufiger Behandlungspfade und strukturierte Therapiepläne eingesetzt.**

Zur Ergänzung der Prozessorganisation, die sich in den Behandlungspfaden widerspiegelt, wurde vor kurzer Zeit eine Prozesskostenrechnung eingeführt. Die vorher ausschließlich auf die organisatorische Optimierung ausgerichtete Anpassung der Behandlungskonzepte wurde um die Prozesskostenrechnung erweitert. Diese soll neben der Prozessoptimierung eine Kostenoptimierung gewährleisten. Die Notwendigkeit ergibt sich aus dem immer stärker werdenden Wettbewerbsdruck. Hierzu wurde in den Evangelischen Kliniken 2008 das Medizinprozessmanagement eingerichtet. Diese Abteilung verbindet das Leistungsmanagement mit dem Kosten- und dem Qualitätsmanagement. Eine Vielzahl von Projekten zur Prozessorganisation wurde seit der Einrichtung erfolgreich umgesetzt.

## Bisherige Arbeitsabläufe

Die bisherigen Arbeitsabläufe entsprechen den allgemeinen ärztlichen und pflegerischen Leitlinien und Standards, waren aber in keiner Weise strukturiert für die am Behandlungsprozess Beteiligten verfügbar. In diesem Rahmen wurden die Arbeitsabläufe durch vorgelebtes Handeln erlernt. Dieses Handeln konnte in seinen Feinheiten von diensthabendem Arzt zu diensthabendem Arzt variieren, sodass neue Mitarbeiter Schwierigkeiten hatten, sich im Klinikalltag zurechtzufinden. Für die Einführung von neuen Leistungsprozessen gab es kein standardisiertes Vorgehen, sie wurden durch die leitenden Angestellten eingeführt.

## Rahmenbedingungen

Das Medizinprozessmanagement muss unterschiedliche Rahmenbedingungen bei der Einführung von Behandlungspfaden berücksichtigen. Unter der Maßgabe, die beste medizinische Versorgung der Patienten zu gewährleisten, müssen zunächst klinische Leitlinien und Standards ihre Berücksichtigung

im Behandlungsablauf finden. Ein wichtiges Kriterium zur Erstellung eines Behandlungspfades ist der Patient. Er steht im Mittelpunkt der Behandlung. Hieraus ergeben sich praktische Kriterien, diese regeln beispielsweise, dass es immer die Möglichkeit geben muss, den Patienten von einem vorher eingeschlagenen Behandlungspfad herunter zu nehmen. Die Untersuchungen und Therapien dürfen nicht zur Belastung des Patienten führen. Hierunter versteht sich, dass ausreichend Erholungspausen für die Patienten im Behandlungspfad eingeplant werden. Neben diesen „weichen Faktoren“ bilden „harte Faktoren“ weitere Rahmenbedingungen. Die Aufenthaltsdauer des Patienten wird im hohen Maße durch die mittlere Verweildauer bestimmt. Maßgeblich für die organisatorische Verbesserung der Abläufe ist die Berücksichtigung der vor Ort gegebenen Strukturqualität. Unter dem Aspekt der Erlösoptimierung müssen die abrechnungsrelevanten Kriterien berücksichtigt werden. Hier geht es beispielsweise um die Beachtung von Kriterien die eine wöchentliche interdisziplinäre Teamsitzung oder einen täglichen Ausdruck von Untersuchungsergebnissen vorschreiben.

## Zielsetzung der Behandlungspfade

Die Behandlungspfade stellen einen genau definierten interdisziplinären Behandlungsablauf für eine homogene Patientengruppe dar. Sie sind an die klinikeigenen Standards und Vorgaben angepasst. Mit Hilfe der Behandlungspfade werden ein bestmögliches Behandlungsergebnis, eine hohe Versorgungsqualität sowie eine Standardisierung auf hohem Niveau erreicht. Die Arbeit entlang des Pfades gestaltet sich als kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus), an dem alle Berufsgruppen mitwirken.

Kernziele der Behandlungspfade:

1. Schaffung einer Struktur im Behandlungsverlauf



Oliver Steidle

2. Erzielung von Verbesserungen im gesamten Behandlungsprozess
3. Identifikation wo und in welcher Höhe Kosten entstehen

Um die Einhaltung der Behandlungspfade zu erreichen, werden Checklisten entwickelt, auf denen in verkürzter Form der Behandlungspfad abgebildet ist. Die Checklisten verfolgen folgende Ziele:

1. Beherrschung der Verweildauerproblematik
2. Reduzierung des Dokumentationsaufwandes
3. Durchführung der klinikeigenen Standards und Vorgaben

## Handlungsbedarf

Der steigende Wettbewerbsdruck fordert eine genauere Untersuchung der Leistungsprozesse, zwecks Erlös- und Kostenoptimierung. Bedingt durch diesen Handlungsdruck wurden unterschiedliche Untersuchungen zur Identifikation von Handlungsfeldern durchgeführt. Eine Soll-Ist-Abweichungsanalyse der allgemeinen finanziellen Daten wurde beispielsweise um Belegungs-, Verweildauer-, Schwachstellen- und ABC-Analysen angereichert. Aus den Ergebnissen ergaben sich Handlungsfelder. Beispielsweise konnte aufgrund von Untersuchungen der Wartezeiten organisatorischer Handlungsbedarf festgestellt werden. Außerdem stellte sich heraus, dass das Empfinden von Intransparenz bei der Leistungserbringung unnötig Ressourcen verbraucht. Durch die strukturelle Herangehensweise wurde auch die Leistungserweiterung weiterentwickelt. So wurde 2010 eine 14-tägige stationäre Schmerztherapie mit den Psychiatern zusammen geplant. Hierzu wurde im Vorfeld

mit allen Berufsgruppen gemeinsam ein Behandlungspfad entwickelt.

**Handlungskonzept anhand des PDCA-Zyklus**

Durch eine Priorisierung der Handlungsfelder wurde ein vorläufiger Umsetzungskatalog erstellt. Dieser wurde seit Einrichtung des Medizinprozessmanagement kontinuierlich weitergeschrieben und abgearbeitet. Im Folgenden wird das standardisierte Handlungskonzept grob vorgestellt. Dieses Handlungskonzept wird bei der Erstellung von Behandlungspfaden in der Struktur standardmäßig angewendet. Wie einleitend erwähnt, geht es dem Medizinprozessmanagement nicht darum, eine einmalige Verbesserung zu erreichen, sondern die Behandlung kontinuierlich zu verbessern. Aus diesem Grund wurde der PDCA-Zyklus zur Grundlage genommen.

**Plan**

Nach Feststellung und Festlegung des Handlungsbedarfs wird zunächst ein Projektteam definiert. Dieses Projektteam bleibt so lange bestehen, bis der erste PDCA-Zyklus durchlaufen ist. Im darauffolgenden PDCA-Zyklus kann sich das Projektteam aus anderen Personen zusammensetzen. Dies ist immer abhängig von der zu behandelnden Fragestellung.

Nach einer ersten Auftaktveranstaltung, in der die Ziele und das Vorgehen erläutert werden, wird ein erster Rohentwurf eines Behandlungspfades erstellt. Die Erstellung wird durch das Medizinprozessmanagement und die entsprechende Berufsgruppe durchgeführt. Dem Medizinprozessmanagement obliegt die Aufgabe, die erhobenen Tätigkeiten aufeinander abzustimmen und den ersten für alle Berufsgruppen gültigen Entwurf zu erarbeiten. Des Weiteren wird in diesem Schritt die Abstimmung mit dem Medizincontrolling getroffen, welche Kriterien abrechnungsrelevant berücksichtigt werden müssen. Diese Kriterien fließen ebenfalls in die Pfaderstellung ein. Zur Erstellung des Entwurfes wird seit neuestem auf die Software ClipMed® PPM zurückgegriffen. Die hieraus entstehenden Ablaufpläne (Abb. 1) sind eine gute Diskussionsgrundlage, mit der eine weitere Teamsitzung unter Beteiligung aller Berufsgruppen inszeniert werden kann.

Angesichts des abgestimmten Entwurfes wird eine erste Prozesskostenrechnung

| Organisationseinheit   | Nr. | Name                                | Tag | Uhrzeit | Dauer | Bemerkung | Bedingung |
|------------------------|-----|-------------------------------------|-----|---------|-------|-----------|-----------|
| Pflege Schmerztherapie | 1   | Termin vereinbaren                  | 0   | 07:00   | 2     |           |           |
| Verwaltung             | 2   | Administrative Aufnahme durchführen | 0   | 09:00   | 20    |           |           |
| Arzt Schmerztherapie   | 3   | Vorgespräch führen                  | 0   | 10:00   | 30    |           |           |
| Arzt Psychiatrie       | 4   | Vorgespräch führen                  | 0   | 10:30   | 30    |           |           |

Abb. 1: Pfadablauf

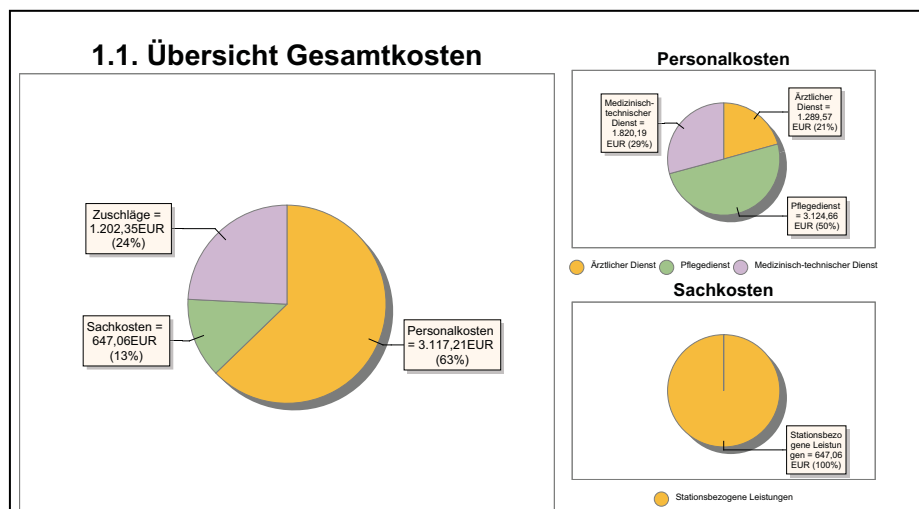


Abb. 2: Prozesskostenbericht

durchgeführt und die unterstützenden Abteilungen werden in den Prozess mit einbezogen. Die erste Prozesskostenrechnung soll einen Anhaltspunkt liefern, wie sich die Kostenstruktur des Behandlungspfades darstellt. Die unterstützenden Abteilungen (zum Beispiel die Patientenverwaltung) prüfen, ob eine Zuarbeit unter dem vorläufigen Behandlungspfad möglich ist. Beispielsweise wird in diesem Schritt der Aufnahmetag definiert. Auch zur Prozesskostenrechnung wird ClipMed® PPM verwendet (Abb. 2).

Ablaufpläne eignen sich nur eingeschränkt für die praktische Anwendung. Das macht die tägliche Umsetzung des definierten Behandlungspfades schwierig. Aus diesem Grund wurde eine im Grundaufbau standardisierte Checkliste (Abb. 3) entwickelt. Diese Checkliste dient auf der einen Seite zur Dokumentation, auf der anderen Seite zur Umsetzung des definierten Behandlungspfades. Die standardisierte Checkliste weist neun Module (Therapieziele, Aufträge, Labor, Medikamente, OP, Bewegung, Ernährung, Pflege und Therapie) auf und gliedert sich nach

den Krankenhausaufenthaltstagen, welche sich an der mittleren Verweildauer orientieren. Einzelne Module können je nach Behandlungspfad ausgelassen werden. In den einzelnen Modulen sind alle für den festgelegten Krankheitsfall anfallenden Leistungen definiert. Die einzelnen Leistungen grenzen sich professionsbezogen mittels eines Berufsgruppenkürzels ab und können auf diese Weise den zuständigen Berufsgruppen genau zugeordnet werden. Hinzufügend befinden sich in den einzelnen Modulen hell und dunkel hinterlegte Leistungen. Die hell gekennzeichneten Leistungen bilden den Standard und gelten für jeden Pfadpatienten. Die dunkel hinterlegten Leistungen gehören zu den optionalen Leistungen und unterliegen stets der zusätzlichen ärztlichen Anordnung. Ferner untergliedert sich die Rückseite des Routinepfades in zwei weitere Rubriken: Pfadabweichung und Pfadabbruch. Zu den Pfadabweichungen zählen die Leistungen, die im Tagesgeschehen nicht stattfinden. Diese müssen hinsichtlich der anstehenden Pfadüberprüfung von der zuständigen Berufsgruppe dokumentiert werden. Der Pfadabbruch

ist nur seitens der Ärzte möglich. Findet ein Abbruch statt, ist dieser von dem jeweiligen Arzt zu dokumentieren.

**Do**

Nach Freigabe durch das Behandlungspfadteam wird eine Testphase definiert. Diese Testphase dauert je nach Patientenaufkommen in der Regel circa einen Monat. Innerhalb dieses Monats ist ein Mitarbeiter des Medizinprozessmanagements täglich auf der Station um mögliche Probleme zu erfragen. Diese Präsenz ist notwendig, damit Probleme, die auftauchen und das Weiterarbeiten mit dem Behandlungspfad unmöglich machen, umgehend behoben werden können, sodass die Testphase weitergeführt werden kann. Änderungswünsche seitens der Mitarbeiter werden aufgenommen und nach der Testphase im Behandlungspfadteam diskutiert.

**Check**

Am Ende der Testphase findet eine Überprüfung des Behandlungspfades hinsichtlich der Umsetzbarkeit und der Effekte statt. Hierzu wurden unterschiedliche Kennzahlen entwickelt. Diese dienen dazu, die Qualität der Leistungserbringung in festgelegten Zeiträumen zu überprüfen. Diese Anga-

ben sind für die Pfadsteuerung und das Pfadredesign relevant, um bei Abweichungen direkt Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen. Die Kennzahlen orientieren sich dabei an den Zielkategorien: Qualität, Zeit, Kosten sowie Mitarbeiterzufriedenheit und liefern folgende Daten:

**Qualität:**

- Wie viele Patienten befanden sich in einem definierten Zeitraum in der Krankenhausbehandlung?
- Wie viele Behandlungsfälle erfüllen die Pfadeinschlusskriterien und sind somit potenzielle Pfadpatienten?
- Wie viele Patienten erreichen regulär das Pfadende?
- Bei wie vielen Patienten kam es zum Pfadabbruch?
- Aus welchen Gründen kommt es zum Pfadabbruch?
- In welchem Umfang werden die vorab definierten Pfadziele erreicht?
- Wie sieht die Pfaddokumentation in den einzelnen Berufsgruppen aus?

**Zeit:**

- Wie ist die durchschnittliche Verweildauer der Pfadpatienten und der Vergleichsgruppe mit der gleichen DRG?

**Kosten:**

- Wie hoch sind die durchschnittlichen Kosten eines Pfadpatienten und wie hoch ist der zu realisierende Deckungsbeitrag je Krankheitsfall?

**Mitarbeiterzufriedenheit:**

- Wie sind die Mitarbeiter mit der Handhabung des Routinepfades zufrieden?

**Act**

Anhand der Ergebnisse der Kennzahlen und der Erfahrungen der Mitarbeiter in der Testphase werden in einer abschließenden Teamsitzung die Ergebnisse diskutiert. Die Ergebnisse werden erneut in den Behandlungspfad und in der Checkliste berücksichtigt. Ebenso werden die Änderungen in die Prozesskostenrechnung eingearbeitet. In dieser Teamsitzung wird ein weiteres Team für den nächsten PDCA-Zyklus zusammengestellt. Dieses Team implementiert den in der Testphase erprobten Behandlungspfad und steigt erneut in den PDCA-Zyklus ein.

**Ergebnisse nach der bisherigen Einführung von Behandlungspfaden**

Bei Analysen der bisher erhobenen Daten zeigen sich Effekte hinsichtlich des Medikamentenverbrauchs, der Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Kostentransparenz. Mitarbeiterzufriedenheit drückte sich vor allem durch den Eindruck hoher Behandlungsqualität und Transparenz bei gleichzeitig steigendem Dokumentationsaufwand und besserer Dokumentationsqualität aus. Bezüglich der Pfadabbrüche zeigte sich kein Unterschied zu Behandlungsabbrüchen in der Vergleichsgruppe.

Auszug nachweisbarer Effekte zur Wirksamkeit von Behandlungspfaden

1. Die Verweildauer treue konnte gesteigert werden.
2. Der Medikamentenverbrauch konnte gesenkt werden.
3. Die Beachtung lösrelevanter Aspekte wird durch sichtbare Vorgaben vereinfacht.
4. Die Verantwortlichkeiten sind klar geregelt.
5. Die Prozesse und Entscheidungen sind transparent, hierdurch konnte eine Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden.
6. Das Empfinden aller als Partner auf Augenhöhe, zum Beispiel durch die Teamarbeit, die Mitarbeiterbefragung und durch die Schwachstellenanalysen.

Angesichts der festgestellten Effekte werden die Behandlungspfade in den Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen als Steuerungsinstrument weiter ausgebaut. Hierbei wird in Zukunft verstärkt darauf geachtet werden, dass die Partizipation der Mitarbeiter ausgebaut wird. Denn Partizipation und Kommunikation sind die am häufigsten genannten Taktiken um Widerstände zu vermeiden. Ein Ziel ist die softwaregestützte EDV-Umsetzung von Behandlungspfaden und die elektronische Dokumentation entlang des Behandlungspfades.

| Routinepfad  |                          |                          |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|              | 1. Tag                   | 2. Tag                   | 3. Tag                   | ...                      |
| Therapieziel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aufträge     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Labor        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OP           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Medikamente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bewegung     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ernährung    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflege       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Therapie     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Abb. 3: Checkliste zum Behandlungspfad

**Kontakt**

**Oliver Steidle**  
 Evangelische Kliniken Gelsenkirchen GmbH  
 Qualitätsmanagement/Prozesskostenrechnung  
 Tel.: 0209/160 52517  
 E-Mail: Steidle@evk-ge.de  
 www.meinediakonie.de/evk/qm/index.html