

Medizin und Labortechnik

Blick in den Gesundheitsmarkt

Processmanagement
Dokumentation per iPad klinisch

Rehabilitation
Aktuelle Vergütung

Kongressbericht
Klinische

Mit KU Special
Medica

*„Meine Bank finanziert,
was wirklich wichtig ist.“*

Dr. med. Heide Böhm, Vorstand der Krankenhausärztlichen Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Foto: aka34 – Fotolia

Adäquate Vergütung auf Basis der transparenten Leistungserbringung

So wird hohe Qualität in der medizinischen Rehabilitation gesichert

Im Rehabilitationssektor erhalten die Kliniken tagesgleiche Pflegesätze oder Fallpauschalen, beides ohne konkreten Leistungsbezug. Weder die Menge oder Inhalte der Leistungen noch die Rehabilitationserfolge stehen dabei in einem nachvollziehbaren Bezug zur Vergütung. Der „Preis“ der erbrachten Leistungen hängt vielmehr von betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen und dem Angebot an Rehakapazitäten ab. Rehabilitationskliniken geraten nicht selten in einen Konflikt zwischen medizinisch sinnvoller Leistungserbringung und betriebswirtschaftlichem Kostendruck.

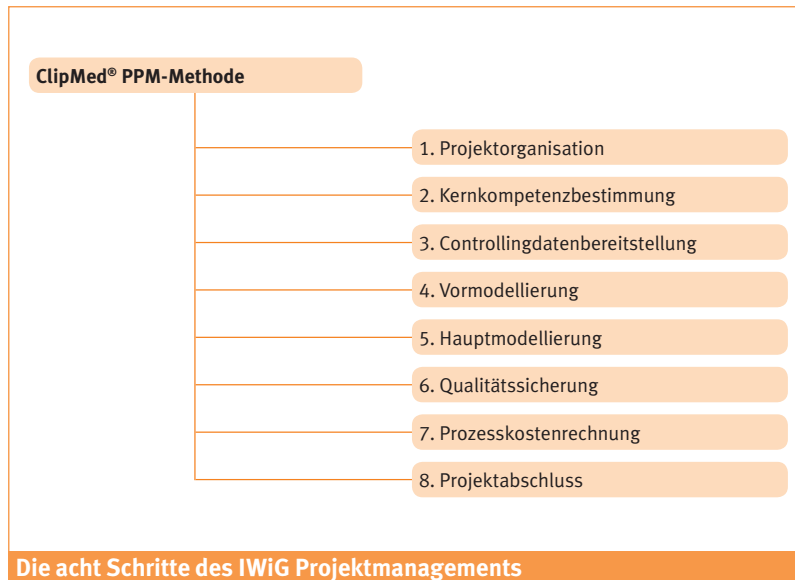
Einen wichtigen Hinweis für Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation stellen der Zusammenhang zwischen dem Aufwand an medizinischen Leistungen, die individuell zwischen Arzt und Patient vereinbarten Rehabilitationsziele sowie der

erzielte Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme dar. Das derzeitige Vergütungssystem für Leistungen der medizinischen Rehabilitation orientiert sich überwiegend jedoch nicht an einer klaren Struktur. Es hängt eher von abstrakten Rahmenbedingungen ab. Aufwendungen orientieren sich dabei nicht am individuellen Bedarf des Rehabilitanden, sondern laufen Gefahr, immer mehr an den zur Verfügung gestellten Mitteln ausgerichtet zu werden.

Pilotprojekt

Die Marcus Klinik in Bad Driburg, eine Rehabilitations-Fachklinik für Neurologie und Orthopädie/Traumatologie, beobachtet seit Jahren vor allem bei neurologischen Erkrankungen einen zunehmend schlechteren Gesundheitszustand der in die Rehabilitation überwiesenen Patienten. Die Bedeutung einer individuellen und bedarfsgerechten

Eine systematische und umfassende Rehabilitation hat zum Ziel, die körperliche, berufliche und soziale Leistungsfähigkeit der Patienten wieder herzustellen. Darüber hinaus sollten weitere akute Krankheitszustände nach Möglichkeit vermieden und chronische Störungen in ihren Auswirkungen so gut wie nur möglich beherrscht werden. Das erfordert neben einem hohen personellen Aufwand auch eine große Leistungserbringung: Die Rehabilitation eröffnet eine umfassende, multidimensionale Versorgung, in dessen Vordergrund der Patient stehen muss. Um diese zu gewährleisten und zu analysieren, startete der Verbund der Gräflichen Kliniken in der Marcus Klinik Bad Driburg und das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen, An-Institut der Westfälischen Hochschule ein Pilotprojekt zur transparenten Darstellung und monetären Bewertung der Prozessabläufe im Rahmen der Rehabilitation von schwer hirngeschädigten Rehabilitanden.



rehabilitativen Versorgung nimmt dabei stetig zu.

Vor diesem Hintergrund hat der Verbund der Gräflichen Kliniken in der Marcus Klinik in Bad Driburg, in Kooperation mit dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG), An-Institut der Westfälischen Hochschule ein Pilotprojekt zur transparenten Darstellung und monetären Bewertung der Prozessabläufe im Rahmen der Rehabilitation von schwer hirngeschädigten Rehabilitanden gestartet. Das Ziel ist die transparente Darstellung von Prozessabläufen in der Rehabilitation und die monetäre Bewertung der am individuellen Bedarf ausgerichteten Versorgung des Rehabilitanden. Die Ergebnisse wiederum bilden die Basis für konstruktive Verhandlungen zwischen den beteiligten Partnern, um schließlich die hohe Qualität der medizinischen Versorgung sicher zu stellen.

Umsetzung

Die Durchführung des Projektes zur systematischen Dokumentation, Analyse, und Bewertung von Prozessabläufen in der Rehabilitation erfolgte in acht standardisierten Schritten (s. Abb.).

Projektorganisation

In der Projektorganisation wurden Termine und Zeiten des Projekts koordiniert und den Verantwortlichen einzelne Aufgaben

zugeordnet, welche sie chronologisch bearbeiten konnten. Daraus entsteht ein standardisierter Projektablauf zur Erhebung, Abbildung und Kalkulation von Krankheitsbildern. Die Mitarbeiter können jederzeit nachvollziehen, welche Aufgaben wann zu erledigen sind.

Unterstützende Dokumente wie Checklisten und Mustervorlagen waren bereits angelegt und individuell anpassbar. Dadurch konnte der Arbeitsaufwand des Projektes deutlich verringert und eine erfolgreiche Bearbeitung gesichert werden. Statusberichte und eine so genannte Ampelfunktion vereinfachten das Projekt-Controlling.

Kernkompetenzbestimmung

Im nächsten Schritt wird das Krankheitsbild näher bestimmt. Es sollte fallschwer, erlösschwer und/oder strategisch beabsichtigt sein. Ebenso sollte die Erarbeitung der Behandlung in dem Pilotprojekt nicht unnötig kompliziert und die beteiligten Personen motiviert zur Mitarbeit sein. Da innerhalb der Krankheitsbilder Unterschiede bezüglich der Behandlungsverfahren existieren, empfiehlt es sich, die genaue Versorgung zu definieren.

Die Leistungen im Bereich Diagnostik, Labor, Station und Therapie wurden dem entsprechenden Tag und der Organisations-

einheit zugeordnet. Weiter wurde die Medikation, bezogen auf Organisationseinheit und Behandlungstag erfasst. Das Ergebnis sind die Haupt- und Nebendiagnosen mit allen Leistungen, die zur Versorgung eines Krankheitsbildes im Regelfall geplant sind.

Bereitstellung der Controllingdaten

Zur Durchführung der Prozesskostenrechnung wird eine Reihe von Controllingdaten benötigt. Als hilfreich erwiesen sich die Bereitstellung entsprechender Formulare und Erläuterungen, die im Projektmanagement hinterlegt sind. Dadurch war es möglich, die richtigen Informationen schnell aufzubereiten. Die erforderlichen Daten für die Prozesskostenrechnung lassen sich übergeordnet in Kosten- und Leistungsdaten sowie in Personal- und Sachmitteldaten unterscheiden. Um die Kosten einer Kernkompetenz möglichst verursachungsgerecht ermitteln zu können, sollten die Controllingdaten alle hierfür relevanten Informationen enthalten, wie z. B. Erlös für die definierte Kernkompetenz, Bruttostundensätze des beteiligten Personals, bzw. Bruttopersonalkosten und Nettojahresarbeitszeit, Bruttostückpreise des verwendeten medizinischen Bedarfs und Leistungsdaten als Bezugsgröße für die Zuschlagskalkulation.



Christian von der Becke
Geschäftsführer
Gräfliche Kliniken Bad Driburg



Prof. Dr. Michael Greiling
Geschäftsführer
Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG)

Anhand des Ergebnisses wird ein Deckungsbeitrag ersichtlich und an welchen Stellen noch Optimierungspotenzial vorhanden ist.

Vormodellierung

Um den Schwierigkeiten eines einheitlichen Detaillierungsniiveaus vorzubeugen sowie die zeit- und ressourcenaufwendige Erstellung von Ablaufgrafiken zu erleichtern, verwendet IWiG in ClipMed® ein ProzessReferenz-Modell (PRM). Es dient der standardisierten Erstellung von Behandlungsabläufen. Häufig auftretende Prozesse sowie Prozessbausteine sind bereits hinterlegt, Abläufe lassen sich auf Knopfdruck erstellen und es ist eine einheitliche Sprache gewährleistet.

Den in der Kernkompetenz definierten Leistungen für die Patientenversorgung werden die dazugehörigen Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung als Vorschlag automatisch hinzugefügt. Anschließend wird eine Pfadablaufgrafik erstellt, die in übersichtlicher Form den jeweiligen Behandlungstag mit allen durchführenden Organisationseinheiten darstellt. Als Ergebnis erhalten die Mitarbeiter einen prozessbasierten, verständlichen Entwurf des Behandlungspfades.

Hauptmodellierung

Ziel der Hauptmodellierung ist es, die Vormodellierung an den tatsächlichen Behandlungsablauf der Kernkompetenz anzupassen. Dazu ist das Wissen der Mitarbeiter erforderlich, die an der Behandlung der Patienten beteiligt sind.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten diesen Projektabschnitt zu bearbeiten. In einem interdisziplinären Workshop mit den beteiligten Personen wird der vormodellierte Behandlungspfad berufsgruppenübergreifend besprochen und die gelieferten Informationen, Änderungsvorschläge und Kommentare in der Software direkt geändert. Die Anpassung erfolgt per *drag and drop* und ist für alle Beteiligten transparent.

In einer anderen Vorgehensweise werden im Rahmen von Einzelinterviews mit den am Pfad beteiligten Mitarbeitern die im Pfad abgebildeten Prozesse überprüft und Informationen sowie Änderungsvorschläge ergänzt. Gleichzeitig bestand die Möglichkeit, prozessrelevante Besonderheiten, als Anmerkungen zu hinterlegen.

Nachdem alle Durchführungszeiten übernommen wurden, konnten auch die verwendeten Sachmittel und erhobenen Schwachstellen dokumentiert werden. Welche Methode angewendet wird, ist abhängig von der Zielsetzung.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung sollte fortwährend bei der Erreichung eines Meilensteins anhand der Zwischenergebnisse erfolgen. Angefangen von der Projektorganisation, über die definierte Kernkompetenz, den modellierten Behandlungspfad, die bereitgestellten und aufbereiteten Controllingdaten, bis hin zu den Ergebnissen der Prozesskostenrechnung sollte immer wieder reflektiert werden, ob alle Zwischenergebnisse den selbst auferlegten Qualitätsanforderungen entsprechen. Auf diese Weise lassen sich Kontinuitätsfehler minimieren und die abschließende Qualitätssicherung gestaltet sich weniger aufwendig.

Im Projektschritt Qualitätssicherung wurde noch einmal die Logik der Prozessabläufe hinterfragt. Die Informationsqualität lässt sich nach den vier Kriterien Vollständigkeit, Relevanz, Plausibilität und Konsistenz überprüfen.

Prozesskostenrechnung

Die Prozesskostenrechnung ist ein Instrument, mit dessen Hilfe sich die Kosten der direkten Bereiche (Einzelkosten) und die der indirekten Bereiche (Gemeinkosten) auf einzelne Prozesse verrechnen lassen. Die in der Kostenartenrechnung ermittelten Einzelkosten (medizinische Sachmittel, Arzneimittel und Leistungspauschalen) werden im ▶

Sie suchen...



Wir haben sie!

Angestellte Ärztinnen und Ärzte

Der Marburger Bund als größter Ärzteverband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte vereint Mediziner aller Fachbereiche aus ganz Deutschland.

Den Stellenmarkt der Marburger Bund Zeitung nutzen die Ärzte intensiv, um sich zu aktuellen Stellenangeboten und Karrierechancen zu informieren.

- bundesweit
- 18-mal im Jahr mit jeweils über 112.000 Exemplaren (IVW-geprüft)
- mit Stellenübersicht nach Fachgebieten und Positionen sortiert (bei Print- & Online-Kombinationen)

Nutzen Sie den MBZ-Stellenmarkt, um geeignetes Personal für Ihr Haus zu finden.



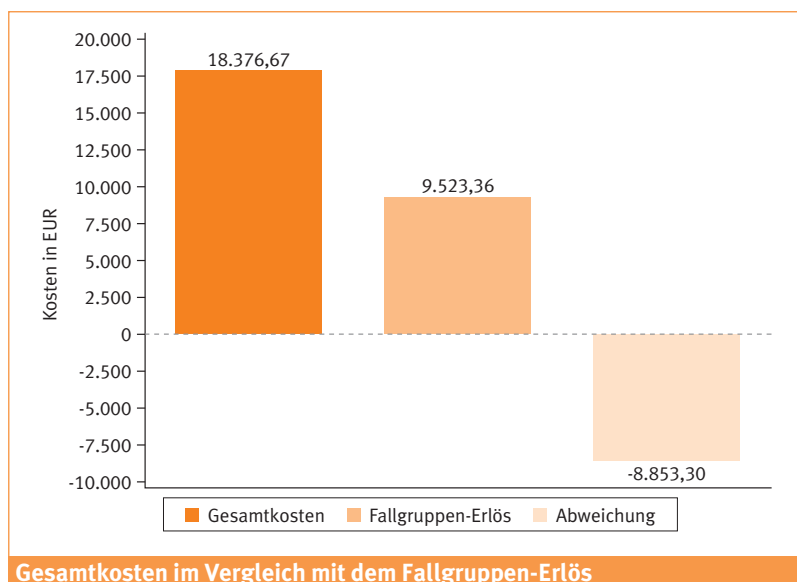
Unsere Zielgruppengenaugkeit ist Ihr Wettbewerbsvorteil!

Kontakt und weitere Informationen:

MBZ-Anzeigenbüro Christine Kaffka

Telefon 02204/961818

E-Mail: anzeigen@marburger-bund.de



Zuge der Kostenträgerrechnung direkt den entsprechenden Kostenträgern zugerechnet. Die Umlage der Gemeinkosten erfolgt entsprechend des tatsächlichen Verbrauchs von Aktivitäten und Ressourcen. Hierzu werden die Gemeinkosten der einzelnen Kostenstellen durch Zuschläge, sogenannte Kostentreiber, auf die Leistungen umgelegt.

Die Prozesskostenrechnung fragt nicht, wo die Kosten angefallen sind, sondern wofür. In zielgruppenspezifischen Auswertungsberichten ist zu sehen welche Kosten bei der Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes entstehen und wo sie anfallen. Einsparpotenziale können so erkannt und unnötige Kosten eliminiert werden. Das Risiko strategischer Fehlentscheidungen sinkt.

Mit der Prozesskostenrechnung lässt sich zudem der Prozessablauf vor und nach einer durchgeführten Änderung vergleichen und die Kosten eines Jahres können denen des Vorjahres gegenübergestellt werden. Auch Kostensimulationen lassen sich durchführen, die z. B. aufzeigen, wie sich Personalkosten und Deckungsbeitrag bei einer möglichen Tarifierhöhung ändern würden. Ebenso können unterschiedliche Berufsgruppen bei der Durchführung verschiedener Prozesse berücksichtigt oder die Veränderung von Verweildauern simuliert werden.

Im Rahmen des Prozess-Benchmarking besteht für Häuser die Möglichkeit eines direkten Vergleichs der Einrichtungen untereinander. Die Häuser sehen die eigene Einrichtung mit ihrem individuellen Wert und den Abweichungen vom durchschnittlichen Zeitaufwand und können so von den besten Lösungen lernen.

Projektabschluss

Die abschließende Projektphase dient dazu, die Geschäftsführung und beteiligten Mitarbeiter über die Projektergebnisse zu informieren. Der vorgestellte Projektbericht enthält alle Informationen zur Kernkompetenz, Personalstruktur und Kostenstruktur. Grafiken zeigten eine Übersicht über die Gesamtkosten des Behandlungspfades, der personellen und Sachmittel- sowie allgemeinen Ressourcen. Die Durchführungszeiten werden den einzelnen Prozessen zugeordnet, genauso wie die Personalkosten, und werden aufgliedert nach Behandlungsstagen. Auch die Zuschlagskosten nach Kostenstellen sind dargestellt.

Diese Informationen bilden die Grundlage, um Potenziale mit den am Pfad beteiligten Personen zu diskutieren: Wo können eventuell Kosten eingespart und die Qualität verbessert werden? An welchen Stellen sind Änderungen vorzunehmen? Die Potenziale liegen in der Optimie-

rung von Wirtschaftlichkeit, Qualität, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Die Methode sorgt für Transparenz innerhalb der Behandlungsabläufe und ermöglicht es, sie so zu strukturieren, dass vorhandene Ressourcen optimal genutzt werden. So werden die Durchlaufzeiten verkürzt und das Schnittstellenmanagement verbessert, wodurch sich auch die Patientenzufriedenheit erhöht.

Fazit

Die gewählte Vorgehensweise zur strukturierten Abbildung der komplexen Prozessschritte entlang des individuellen Rehabilitationspfades hat sich in der Praxis als leicht anwendbar erwiesen. Rationalisierungspotenziale wurden klar identifiziert, so dass die Reha-Klinik vor einer ungewollten Rationierung von Leistungen, die eigenen Freiräume ausschöpfen kann.

Die im Detail dokumentierten Abläufe haben schließlich die Anwendung einer evidenzbasierten, medizinischen Rehabilitation bestätigt. In der abschließenden Bewertung zeigt sich nach Ausschöpfung des eigenen Ratiopotenzials jedoch eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Aufwand für eine individuell und sinnvoll ausgerichtete Rehabilitation und der Vergütung der damit verbundenen Leistungen. Die Bedeutung der Rehabilitation wird noch in diesem Jahrzehnt deutlich zunehmen. Nehmen alle Beteiligten die damit verbundenen Chancen und Potenziale ernst, bleibt nur eine inhaltsbezogene Festlegung von Vergütungssätzen zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation. ■

Christian von der Becke
Gräfliche Kliniken Bad Driburg
Brunnenstrasse 1
33014 Bad Driburg

Prof. Dr. Michael Greiling
Institut für Workflow-Management im
Gesundheitswesen (IWIG)
Pröbstingstraße 50
48157 Münster