

Ein optimales Prozessmanagement verkürzt den Weg ins Ziel

Warum und wie die Universitätsklinik Mainz Behandlungspfade entwickelt

■ N. Matthias, Th. Müller-Bellingrodt

Eine wichtige Voraussetzung, den Unternehmenserfolg des Krankenhauses zu sichern und zu steuern, ist die genaue Kenntnis der Behandlungsqualität, ihrer Prozesse und Kosten unter Berücksichtigung der sich ändernden Rahmenbedingungen. Aus diesem Grund werden etablierte Controlling-Instrumente und Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Universitätsklinik Mainz künftig durch die Einführung von Behandlungspfaden ergänzt.

Drei Kernfragen leiten die Erstellung von Behandlungspfaden:

1. Wie soll eine bestimmte Indikation behandelt werden *medizinische Effizienz*?
2. Wie soll die Behandlung dieser Indikation durchgeführt werden *organisatorische Effizienz*?
3. Was kostet diese Behandlung *wirtschaftliche Effizienz*?

Diesen Leitfragen folgend, ist es unser Ziel, innerhalb eines Jahres für jede bettenführende Fachabteilung die häufigsten und teuersten Diagnosen als Behandlungspfad in „Eigenproduktion“ abzubilden.

Ein hoher Versorgungsstandard soll erhalten werden

Effizienz ist das Produkt aus Effektivität und Weiterentwicklung. Die medizinischen und pflegerischen Maßnahmen einer Behandlung sind demnach so zu definieren und umzusetzen, wie es nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, Leitlinien der Fachgesellschaften oder gesetzlich vorgeschriebenen QM-Maßnahmen geboten ist, wohl aber auch unter Berücksichtigung der Leistung, die

ein Krankenhaus in der Lage ist, zu erbringen. Für den Patienten wird auf diese Art eine Versorgung sichergestellt, die Aspekte der Vollständigkeit, Fehlerfreiheit (Komplikationen, Risiken minimieren) sowie die Regelung der Vorbereitung und Weiterversorgung berücksichtigt.

Die Organisation muss stimmen, damit der Prozess läuft

Wir wollen optimale medizinische Effizienz erreichen und konzentrieren uns deshalb weniger auf resultatorientierte Vorgaben (**was, wann, wie viel?**), sondern in erster Linie auf den Prozess (**wozu?**), den es in punkto Redundanzen (Wartezeiten, Doppelleistungen) und Kommunikation (interdisziplinär und interprofessionell) kontinuierlich zu verbessern gilt.

Wie die „richtigen“ Kosten zu ermitteln sind

Wie auch zur Einführung von Fallpauschalen und Sonderentgelten wurde den Krankenhäusern zur Einführung der DRG ein Kalkulationsleitfaden zur Verfügung gestellt, der eine einheitliche Ermittlung von fall-

bezogenen Kosten zur strategischen Ausrichtung ermöglichen soll. Beruht der Ansatz auf gut strukturierten kostenrechnerischen Prinzipien, hat er dennoch einen nicht von der Hand zu weisenden Mangel: Was sich in der Theorie anschaulich darstellen lässt, stellt die Krankenhäuser in praxi vor Durchführungsprobleme. Je nach Stärken und Schwächen des einzelnen Hauses werden zur Kalkulation qualitativ bessere oder schlechtere Leistungsdaten herangezogen, die das Ergebnis derart beeinflussen, so dass es nicht ausschließlich als sichere Planungsgröße zur Unternehmenssteuerung herangezogen werden kann. Nicht zuletzt sind Nachkalkulationen extrem aufwendig und mit dem Top-Down-Ansatz nur retrospektiv möglich. Aus diesem Grund sollen Behandlungspfade als prospektives und flexibles Kalkulationsinstrument mit Standardkosten versehen und für Entscheidungen herangezogen werden.

Nutzen für Medizin und Verwaltung schaffen

Es ist bekannt, dass die Erstellung von Behandlungspfaden zeit- und kostenintensiv ist und für alle involvierten Mitarbeiter einen Mehraufwand an Administration bedeutet. Daher ist es wichtig, dass ein solches Projekt Nutzen stiftet im Sinne von Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, in der Verbesserung des medizinischen und wirtschaftlichen Ergebnisses als auch in der Vorhaltung des Know-hows, welches an die Pfade gebunden ist. Um diese Absichten realisieren und die eingesetzten Ressourcen optimieren zu können, sind in der Konzeptionsphase eine Reihe von Subzielen definiert worden.

Technisch:

- Einheitliches Vorgehen und einheitliche Struktur
- Einfaches und ausbaufähiges QM-System
- Vollständige Abbildbarkeit des Krankenhauses und Definition von Schnittstellen



- Zentrale Archivierung aller QM-relevanten Informationen und Dokumente
- Darstellung im Intranet und somit Transparenz für die Mitarbeiter.

Personell:

- Einbindung aller beteiligten Personalgruppen
- Einbindung aller beteiligten Fachabteilungen

- Angemessener Aufwand
- Feste Ansprechpartner.

Die Vorbereitung der Pfade erfordert die richtige EDV-Unterstützung

Auf der Suche nach einem sowohl für die medizinische als auch wirtschaftliche Zielsetzung gleichsam geeigneten Werkzeug fiel unsere Wahl auf die Software PROfit der Firma BOC und der TÜV-Unternehmensberatung GmbH. PROfit ist ein Tool, mit dem sich Prozesse anhand von fest definierten Modellen und Symbolen in Ablaufdiagrammen modellieren lassen. Einzelne Teilprozesse können gleich einem Baukastenprinzip schrittweise erweitert und ergänzt werden. Den einzelnen Aktivitäten werden relevante Informationen, Dokumente oder Prozessziele als auch ein Durchführungsverantwortlicher zugewiesen (Abb. 1). Die erstellten Abläufe können anschließend als HTML generiert oder in Form eines Handbuches ausgedruckt werden. PROfit beinhaltet ferner alle Optionen und Elemente, die für ein weiterführendes Qualitätsmanagement und sogar eine Zertifizierung Voraussetzung sind (Einbindung von Managementprozessen, Leitbildern oder Ergebnissen von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Festlegung von Strukturqualität). In einer erweiterten Version können letztlich die Prozesskosten hinterlegt und verschiedene Prozessverläufe eines Krankheitsbildes simuliert werden.

Das Projektteam begleitet die Schaffung der Behandlungspfade

Das Projekt „Behandlungspfade“ wird im Universitätsklinikum Mainz zentral in der Abteilung Kosten- und Leistungsrechnung organisiert, da hier auch die Kalkulation der DRG und somit der Fallkosten angesiedelt ist. Als Ansprechpartner wurden

zunächst in jeder bettenführenden Fachabteilung Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes benannt, die in mehreren Arbeitstreffen zusammen mit der Verwaltung eine Systematik und den abzubildenden Detaillierungsgrad erarbeitet haben. Anschließend erfolgten die Installation von PROfit und eine entsprechende Schulung. Die bestehende Projektgruppe wird zunächst das Grundgerüst der Behandlungspfade erstellen, bis die schrittweise Einbindung der anderen Berufsgruppen sowie ihrer Leitlinien und Standards erfolgt.

Die Mitarbeiter werden sich per Mausclick am Behandlungspfad orientieren

Nach Fertigstellung werden die so genannten Modelle der Fachabteilungen zentral zusammengeführt, indem die Prozesse vernetzt werden, welche die Fachabteilungen übergreifen. In der so entstehenden Intranet-Version werden die Mitarbeiter per Mausclick durch den kompletten Pfad von der Aufnahme bis zur Entlassung einer Diagnose mit allen dazugehörigen Informationen, Leitlinien, Checklisten und Dokumenten geführt. Unser Zeitplan sieht vor, dass bis zum Ende des Jahres die Ist-Situation der ersten drei Pfade pro Fachabteilung abgebildet werden kann. Damit dürfte der Grundstein für ein qualitatives Prozessmanagement gelegt sein, mit dem über ein Pfad-Controlling auf neue gesetzliche Rahmenbedingungen schnell, flexibel und ressourcensparend reagiert werden kann.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Oek. N. Matthias
Projektleiterin DRG-Kalkulation
und Behandlungspfade
Thomas Müller-Bellingrodt
Verwaltungsdirektor
Klinikum der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz