

Integrierte Behandlungspfade oder was wir von der Industrie lernen können

Thomas Kleemann

Leiter der Abteilung Informationstechnologie und -strategie,
Klinikum Ingolstadt GmbH

Uwe Günther

Geschäftsführender Gesellschafter, Sanovis GmbH



>> Die Entwicklung von Behandlungspfaden oder „Clinical Pathways“ fristet in den meisten deutschen Krankenhäusern noch ein Schattendasein. Zwar wird deren Bedeutung und Notwendigkeit sowohl aus Wirtschaftlichkeits-, als auch aus Qualitätsgesichtspunkten mittlerweile auf den Führungsebenen anerkannt, dennoch bleibt die Umsetzung oft hinter den Erwartungen zurück.

Die Gründe hierfür sind mannigfaltig. Zu massiv ist die Befürchtung des behandelnden Personals, in ihrer Tätigkeit eingeschränkt zu werden und somit den individuellen Behandlungsbedürfnissen der Patienten nicht mehr nachkommen zu können. Zu groß ist die Sorge, transparent zu werden. Zu stark sind die Berührungängste vor der bereichsübergreifenden interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit. Zu gewaltig ist der personelle Ressourcenverbrauch, den es zu aktivieren gilt.

Prozesseffizienzpotential mangels EDV-Unterstützung nicht ausgeschöpft

Den Hauptgrund allerdings für den noch zurückhaltenden Einsatz von klinischen Behandlungspfaden stellt die bis dato unzureichende Unterstützung durch die Krankenhausinformationssysteme (KIS) dar. Heutige KIS bieten oft noch keine ausreichende Darstellungsmöglichkeit für die Koordination und Überwachung von Arbeitsabläufen im Krankenhaus. Noch ist die klinische Informationsverarbeitung vielfach ein Abbild der funktionalen Organisationsstruktur. Sie erfolgt daten- und funktionsbezogen und ist nicht für eine prozessorientierte und bereichsübergreifende Koordination medizinischer, pflegerischer und administrativer Abläufe ausgelegt. Häufig gibt es spezialisierte EDV-Systeme für z. B. das Patientendatenmanagement, die Funktionsstellenanbindung, die OP-Planung und -Dokumentation, die Radiologie, etc., deren Verknüpfung teils gar nicht oder nur sehr aufwendig umgesetzt wird. Das Zusammenführen der Systeme erfolgt oftmals noch in den Köpfen der Anwender, welche die Abbildung der Prozesse den EDV-Systemen abnehmen.

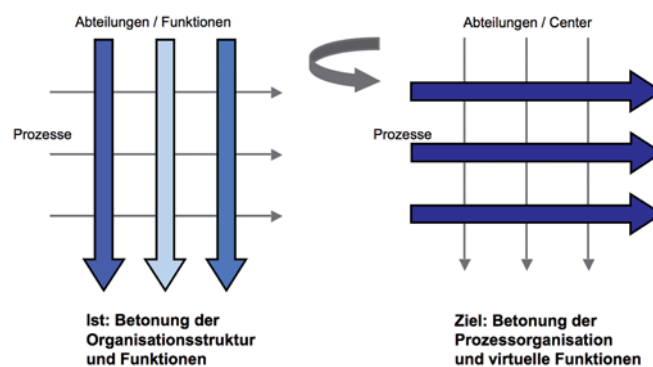


Abb. 1: Von der Funktionsstruktur hin zur Prozessorganisation

Dies hat typische Fehler zur Folge, die entsprechende Prozessstörungen verursachen, welche Hauptursache für die mangelnde Effektivität und Effizienz der deutschen Krankenhäuser sind. Im Einzelnen fallen hierbei immer wieder folgende Probleme ins Auge:

- > Reibungsverluste an den Grenzen zwischen Abteilungen oder in der Zusammenarbeit mit Sekundärdienstleistern, wie den Funktions- und Leistungsbereichen.
- > Mangelhafte Patientensteuerung beginnend bei der Einbestellplanung bis hin zum Entlassungsmanagement.
- > Unzureichende OP-Planung, die nicht in den gesamten klinischen Prozess integriert ist.
- > Doppelleistungen als Folge von fehlenden Leistungsabsprachen zwischen den beteiligten Leistungserbringern.
- > Mangelhafte Kommunikation zwischen den Beteiligten.

Behandlungspfade und deren Ziele

Ein effektiver und effizienter Ablauf der Patientenbehandlung ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses. In Zukunft werden bewusst gestaltete Prozesse entlang der Wertschöpfungskette immer mehr im Vordergrund stehen. Durch klar definierte Arbeitsabläufe sind bestehende Probleme, wie z. B. Wartezeiten, fehlende Befunde, Therapieverschiebungen und OP-Absetzungen erfolgreich zu lösen. Dies soll durch die Einführung von Behandlungspfaden sicher dargestellt werden. Ein Behandlungspfad – häufig auch klinischer Pfad oder Clinical Pathway

(CP) genannt – ist ein Steuerungsinstrument, das den optimalen Weg eines speziellen Patiententyps mit seinen entscheidenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen und seiner zeitlichen Abfolge beschreibt. Interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte finden ebenso Berücksichtigung wie Elemente zur Umsetzung, Steuerung und ökonomischen Bewertung. Laut einer internationalen Studie unter Beteiligung des Lehrstuhls Public Health der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden ergibt sich durch den Einsatz von Behandlungspfaden im Durchschnitt eine Verkürzung des Klinikaufenthaltes von 1,7 Tagen und eine Einsparung in den Fallkosten von 272 US-Dollar pro Fall. In den USA nutzen rund 80 Prozent der Krankenhäuser bereits Behandlungspfade.

Der oft verwendete Begriff „Klinischer Pfad“ stellt in diesem Zusammenhang eine inhaltliche Nähe zur Klinik dar, die so nicht gewünscht ist. Pfade sind als Methode grundsätzlich nicht auf Sektoren begrenzt. Zudem müssen Prozesse ganzheitlich betrachtet werden, nicht nur der klinische Teil. Gerade in den administrativen Bereichen der Prozesse, die an den klinischen Teil des Behandlungspfades anknüpfen oder durch diesen ausgelöst werden, steckt, wie oben dargestellt, extrem hohes Effizienzpotential, das es zu nutzen gilt. Deshalb liegt der Fokus auf einer ganzheitlichen Betrachtung, der Begriff Integrierte Behandlungspfade oder Patientenpfad trägt dem somit eher Rechnung.

KIS und Behandlungspfade bei der Klinikum Ingolstadt GmbH

Auch das Klinikum Ingolstadt hat sich das Ziel gesetzt, Behandlungspfade im Hause zu implementieren. Das Klinikum verfolgt dabei jedoch von vornherein einen ganzheitlichen, integrativen Ansatz, um die oben beschriebenen Missstände und Probleme zu vermeiden. Somit soll die Einführung von Behandlungspfaden im Rahmen der Neueinführung eines KIS durchgeführt werden.

Als ersten Schritt hat das Klinikum eine Studie in Zusammenarbeit mit der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt durchgeführt. Mit Hilfe dieser Studie sollten die Wunschvorstellungen an die Funktionalitäten eines idealen KIS identifiziert und dokumentiert werden. Ein ideales KIS stellt demnach ein System dar, das den Workflow aller Berufsgruppen des Klinikums Ingolstadt und seiner Partner optimal unterstützt. Um die Erhebung konkret und anschaulich zu gestalten, wurden die Anforderungen schon bei der Studie anhand beispielhafter und repräsentativer Patientenpfade, wie den für einen Schlaganfall, erarbeitet.

Auf Basis der Erkenntnisse der Studie sollte in einem nächsten Schritt nun ein geeigneter KIS-Hersteller gesucht werden, der eine Lösung anbietet, die zum einen die oben dargestellten Anforderungen abdeckt, und zum anderen, gemäß der ganzheitlichen und integrativen Zielsetzung des Klinikums, möglichst alle Module und Systeme aus einer Hand beinhaltet. Zu diesem Zweck hat das Klinikum Ingolstadt zusammen mit dem Beratungshaus Sanovis GmbH eine Ausschreibung zur

Beschaffung eines KIS durchgeführt. Den Zuschlag durch das Klinikum Ingolstadt bekam am Ende die Firma Siemens Medical Solutions mit ihrem Produkt Soarian®, ergänzt um Module der SAP-Lösungen mySAP ERP und SAP for Healthcare für die administrativen Prozesse.

Umsetzung und Nachhaltigkeit von Behandlungspfaden

Die ersten Einführungsarbeiten für die Implementierung der Behandlungspfade in Soarian hat das Klinikum Ingolstadt mit der konzeptionellen Pfadentwicklung bereits gestartet. Hierbei greift das Klinikum auf die bewährte berufsgruppenbezogene Darstellungsform der Schwimmbahn-Diagramme zurück. Die Schwimmbahn-Darstellung macht den im Prozess Beteiligten unmittelbar deutlich, wie, wann und wo ihre Einbindung in den Prozessablauf gefordert ist. Sie verdeutlicht, welche Verantwortung der Einzelne im Zusammenspiel mit allen Beteiligten trägt und wie der gesamte Ablauf ins Stocken geraten kann, wenn der nächste Prozessschritt nicht rechtzeitig erfolgt.

Die Nachhaltigkeit der durchgeführten Prozessverbesserungen war für das Klinikum Ingolstadt von Beginn an ein wichtiger Aspekt. Hierfür sind zwei Faktoren von Bedeutung: die Einsetzung von Prozessverantwortlichen und die Implementierung eines Prozessmonitorings. Die Aufgabe der Prozessverantwortlichen liegt in der Überwachung der Abläufe und deren weiterer Optimierung im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsmanagements. Sie sind verantwortlich für die Koordination von Schnittstellen und die Absprache zwischen den Prozessbeteiligten. Das Prozessmonitoring verfolgt das Ziel, die Auskunftsbereitschaft über die klinischen Prozesse zu erhöhen. Es werden Leistungsmessungen durchgeführt und das Ablaufgeschehen der einzelnen Prozesse beobachtet. Damit wird es dem Prozessverantwortlichen ermöglicht, den aktuellen Bearbeitungsstand abzufragen, zur Verfügung stehende Schlupfzeiten zu ermitteln oder gezielte Probleme zu identifizieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Methoden zur Steuerung von Abläufen wesentlich stärker in der Industrie und im Dienstleistungsgewerbe ausgearbeitet sind, als die Steuerung von Abläufen im Gesundheitsbereich. Hier wird versucht, mit Kostensenkungsprogrammen, die gut quantifizierbaren und leicht zu ermittelnden Sachkosten zu reduzieren. Ein höheres Einsparpotential verbirgt sich jedoch in der Optimierung der Ablauforganisation und der Steuerung des Prozesses. Die durch die DRG verbundene höhere Leistungsdichte in den Funktionsbereichen und auf den Stationen erfordert eine bessere Auslastung der vorhandenen personellen, technischen und räumlichen Ressourcen. Das Klinikum Ingolstadt als Innovator im Gesundheitsmarkt und inspiriert durch den Nachbarn aus der Industrie. Audi nutzt diese Chance nach dem Motto „Vorsprung durch Technik“. Es treibt die Optimierung des medizinischen, pflegerischen und administrativen Workflows voran, mit dem Ziel, eine wesentliche Verbesserung von Qualität und Effizienz zu erreichen, die Sicherheit für die Patienten zu erhöhen und somit die gewünschten klinischen und finanziellen Ergebnisse zu erzielen.