

booz&co.

Patientenzentriertes Prozessmanagement -

Prozessoptimierung erfolgskritischer Patientenpfade

Dr. Martin Siess

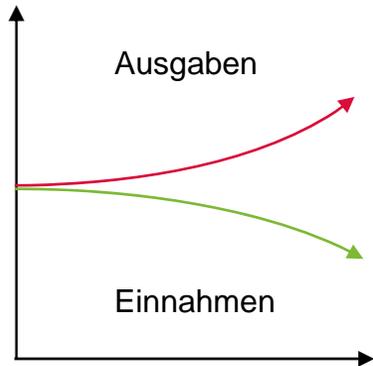
St. Gallen, 16. Januar 2009

This document is confidential and is intended solely for
the use and information of the client to whom it is addressed.



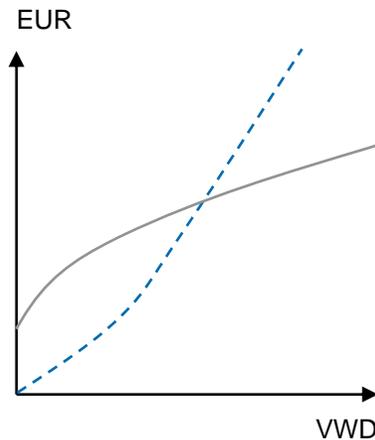
Durch den großen Effizienzdruck in den Gesundheitssystemen stehen alle Kliniken vor den gleichen großen Herausforderungen

I. Scheren-Entwicklung



II. Paradigmenwechsel DRG Klinikfinanzierung

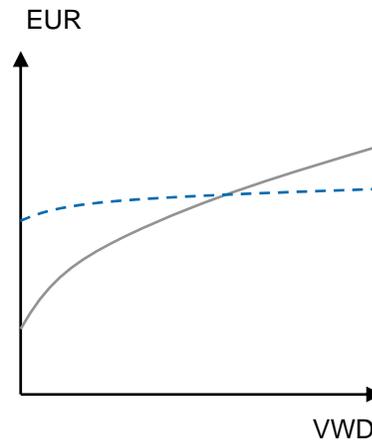
Tagessatz



Lange Verweildauer

+

DRG

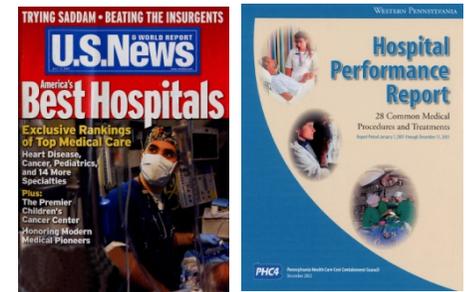


Lange Verweildauer

-

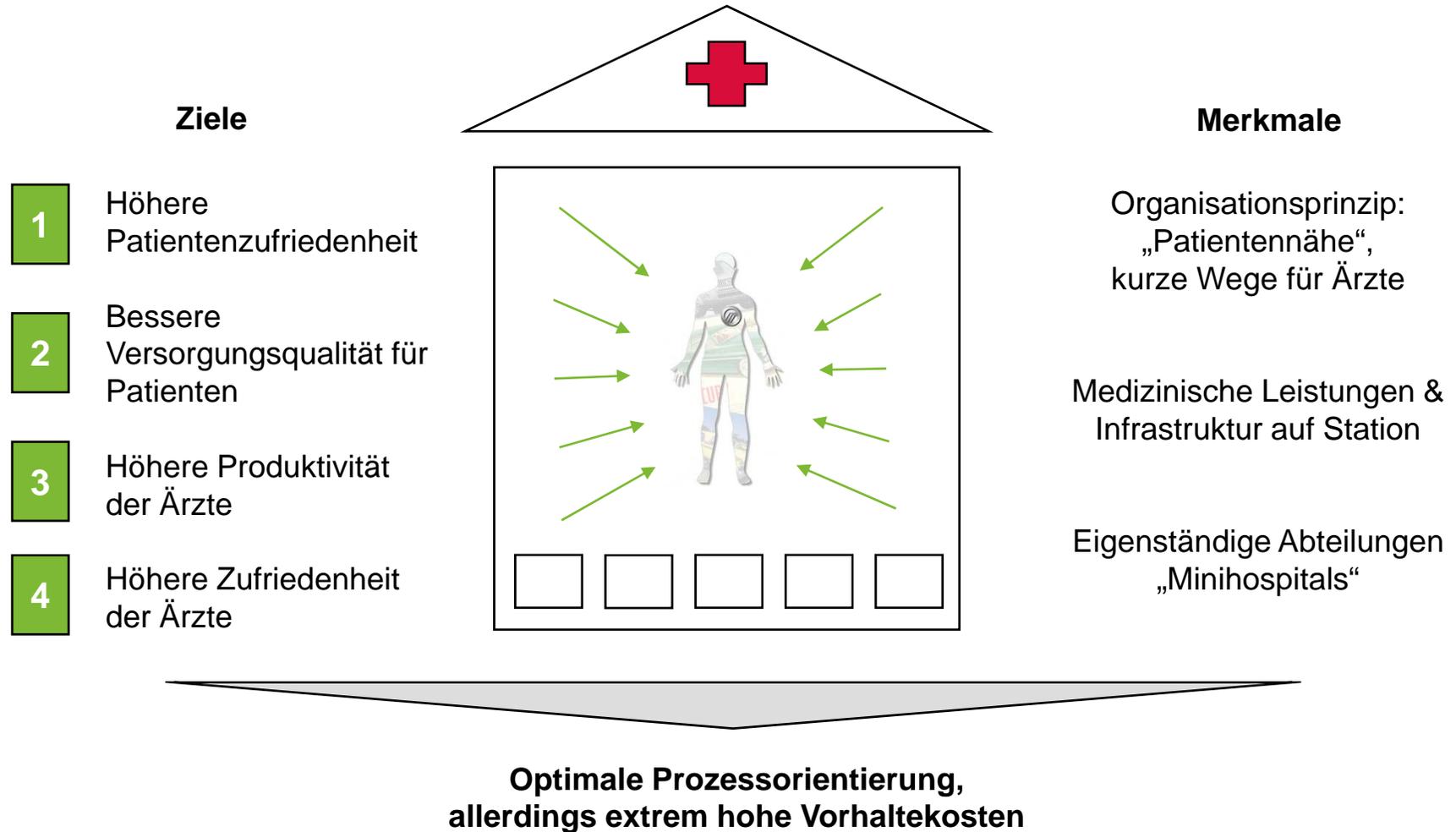
— Kostenverlauf - - - Erlöse VWD = Verweildauer

III. Paradigmenwechsel Qualitätstransparenz



- Transparenz von Ergebnisqualität
- Aufgeklärte Patienten
- Qualitätsvergleiche in der Öffentlichkeit
- Qualitätssteuerung der Kostenträger

Das Konzept des sog. Patient Focused Hospitals war eine erste Antwort auf die Einführung der DRGs in den USA (1980er)



Patientenpfade als Lösung ?

- Funktion und Nutzen klinischer Behandlungspfade

Patientenpfade sind:

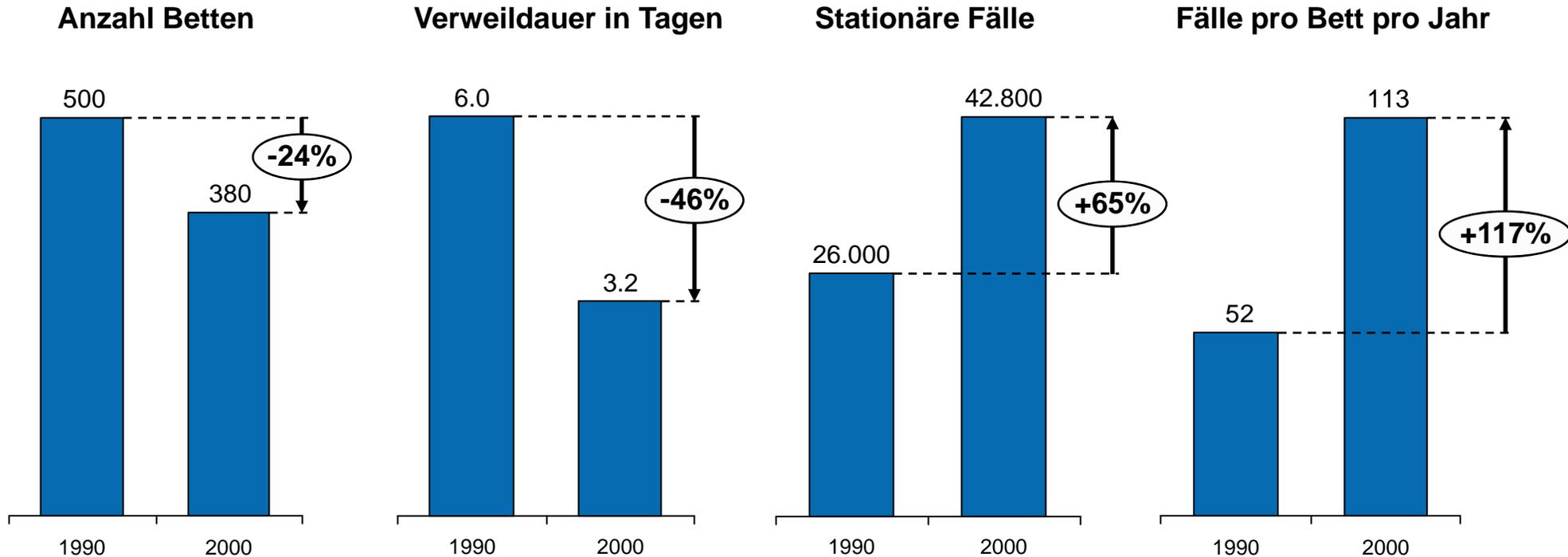
- Berufsgruppen- und abteilungsübergreifend abgestimmtes Vorgehen in der Diagnostik und Therapie einer definierten Erkrankung oder Durchführung einer medizinischen Prozedur
- Konsens über die beste Durchführung einer Behandlung (stationär, ambulant-stationär)

Patientenpfade fördern:

- „Automatische“ Steuerung des Wegs der Patienten durch die Klinik
- „Die Versorgung mit den Augen der Patienten zu sehen“
- Einhaltung medizinischer Standards
- Rationaler Ressourceneinsatz durch Vermeidung von Über-, Unter-, Fehlversorgung
- Verkürzung der Verweildauer

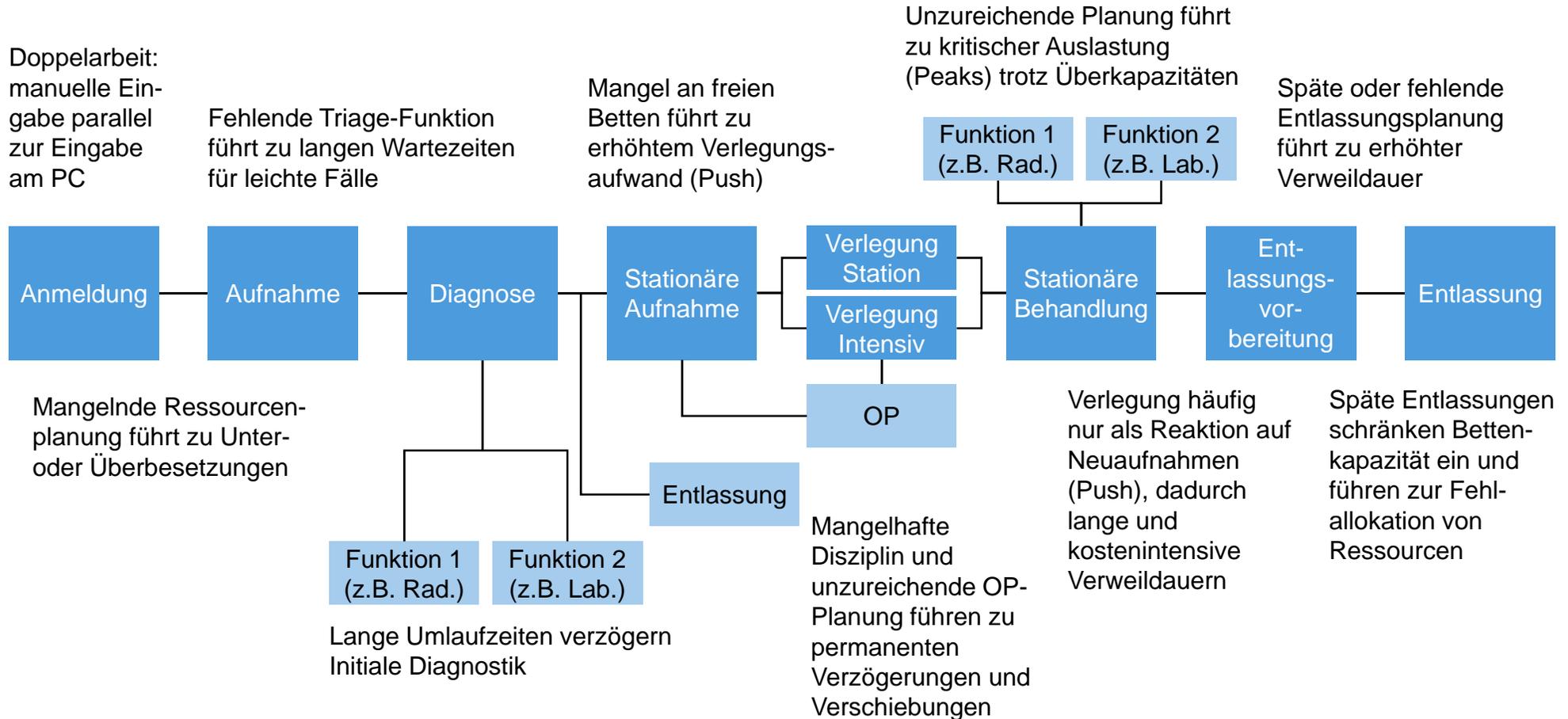
Die Abrechnung nach DRG verschärft den Druck auf die Effizienz der Abläufe in den Kliniken - Prozessorientierung ist zwingend

Beispiel St. Vincents Hospital, Melbourne
Kennzahlen vor und nach DRG Einführung



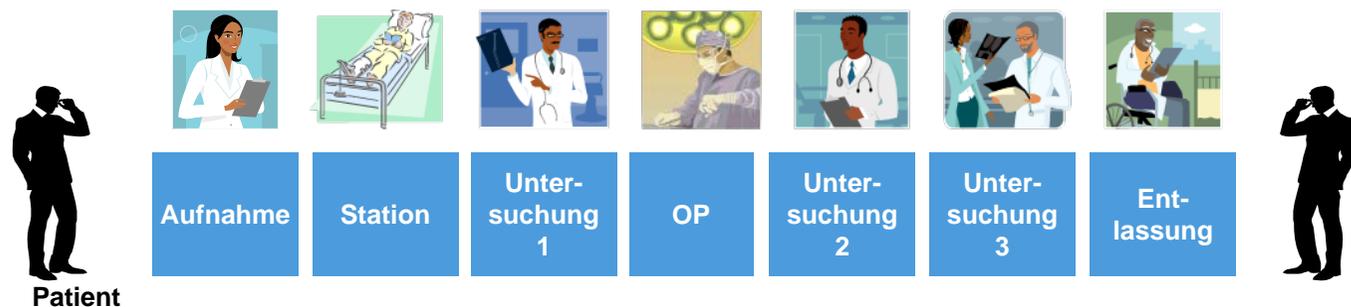
Quelle: Booz & Company

In allen Abschnitten des klinischen Behandlungspfades gibt es häufig zu beobachtende Schwachstellen



Der ökonomische Druck der DRG Fallvergütung fördert die Etablierung von Patientenpfaden in der stationären Versorgung

Ökonomische Transparenz medizinischer Prozesse



Stringente Planung entlang Clinical Pathways

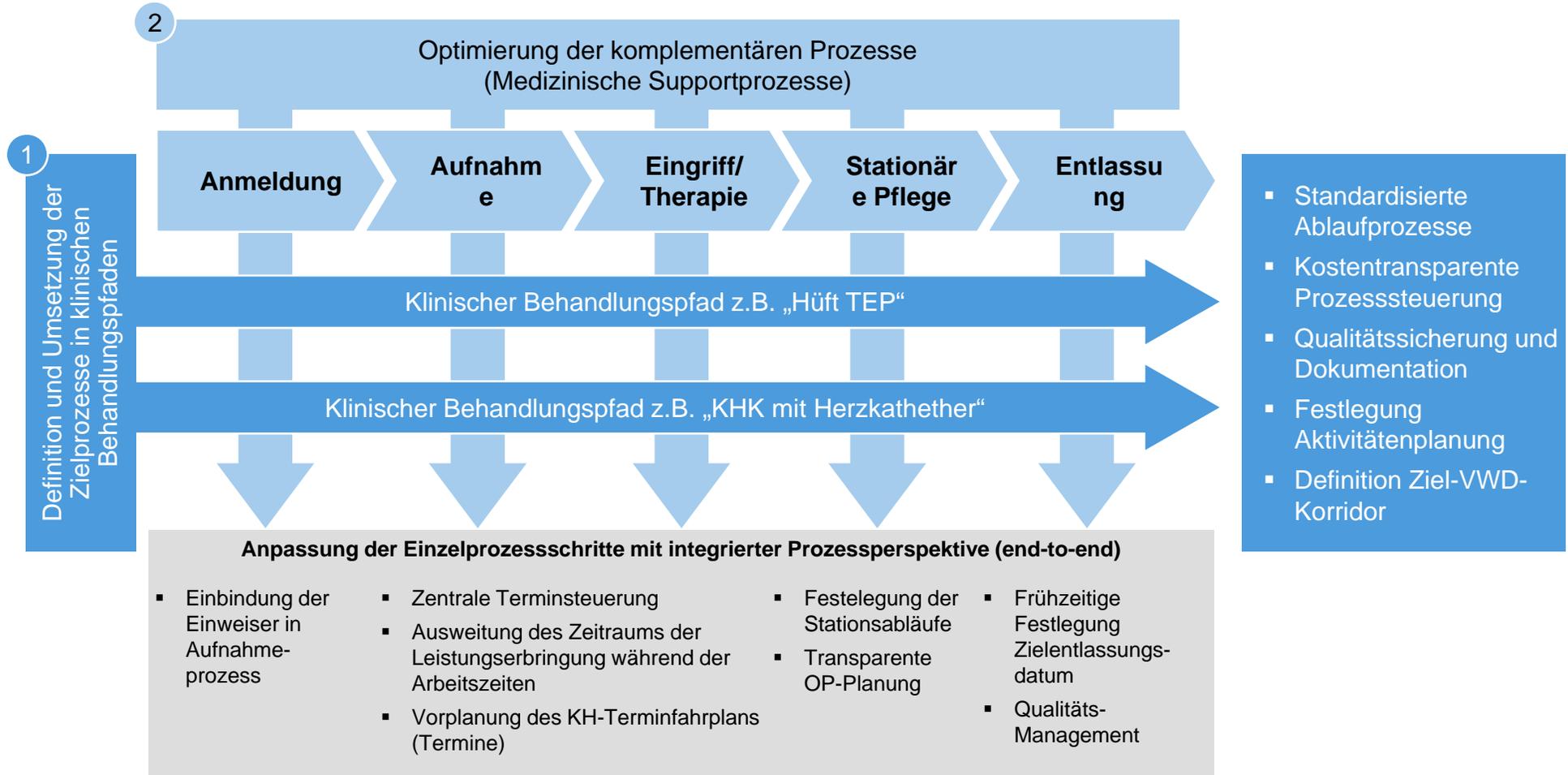
Kumulierte Kosten	100	300	350	1.580	1.715	1.990	2.130
DB ¹⁾	2.400	2.200	2.150	920	785	510	370



Zentrale Hebel

- Planbarkeit von Behandlungsabläufen
- Messbarkeit medizinischer Qualität
- Erfassung/Zuordnung von medizinischen Leistungen
- Schaffung von Kostentransparenz

Dabei sind klinische Behandlungspfade mit Supportprozessen zu verknüpfen



Die Integration des klinischen Behandlungspfades in den täglichen Behandlungsablauf sichert die Akzeptanz der Nutzer

Der Behandlungspfad

- dient als Anordnungsbogen
- verbleibt in der Patientenakte
- enthält Felder mit den Standardanordnungen – diese sind nur kurz abzuzeichnen
- enthält freie Felder für zusätzliche Anordnungen des Arzt
- dient als Dokumentationsbogen für Ärzte und Pflegepersonal
- im Einzelfall nicht zutreffende Leistungen sind handschriftlich zu streichen

ILLUSTRATIV

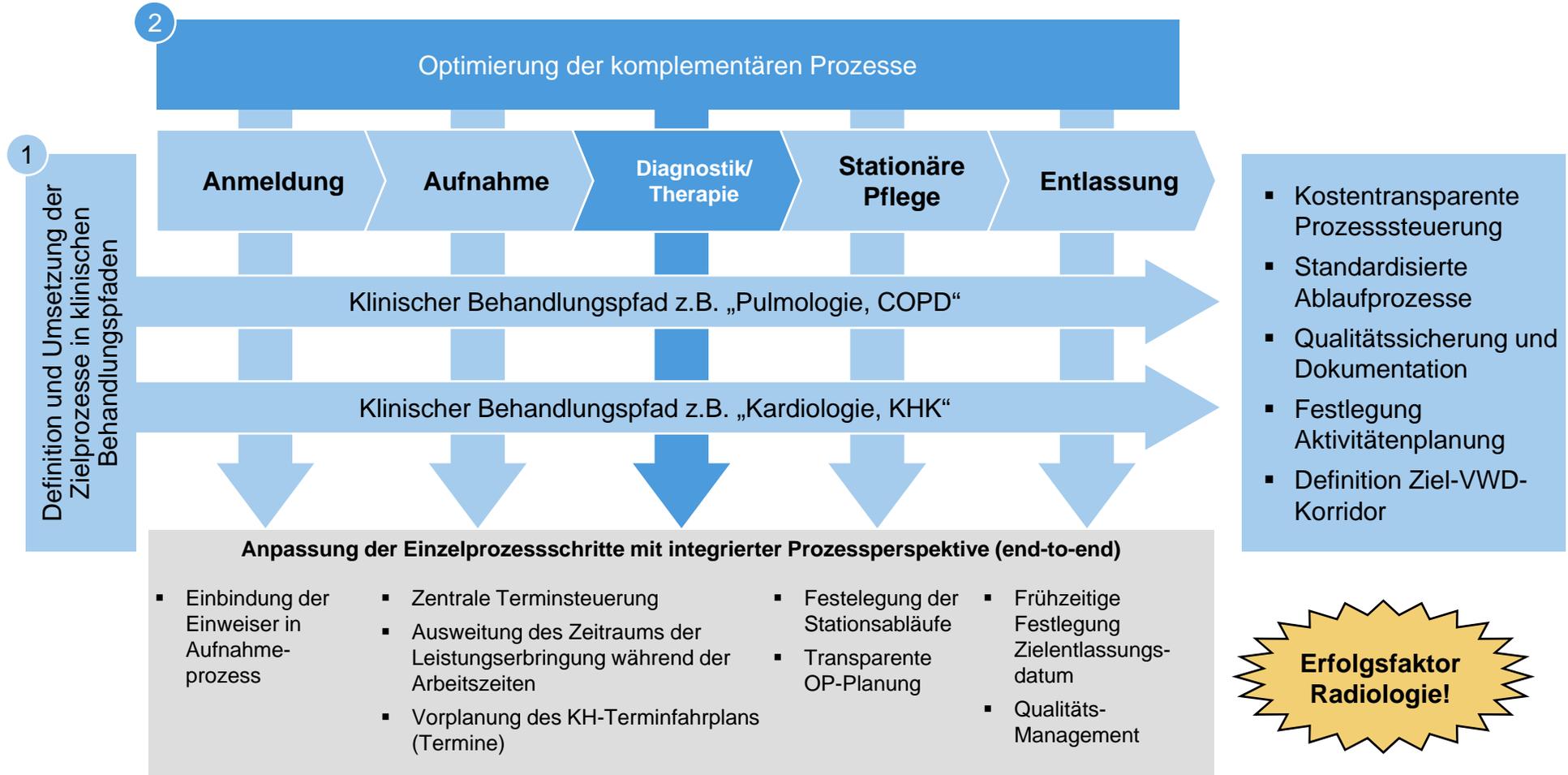
Laparoskopie Cholezystektomie	0. Tag	1. Tag	2. Tag	3. Tag
I. Ziele	1. Bestätigung Diagnose	▪ ...	▪ ...	▪ ...
	2. Vorbereitung Eingriff	▪ ...	▪ ...	▪ ...
II. Unter- suchungen	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
III. Medikamente	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
IV. Labor- anordnungen	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
V. Mobilität	_____	_____	_____	_____
VI. Aufklärung	_____	_____	_____	_____
VII. Pflege	_____	_____	_____	_____
VIII. Ernährung	_____	_____	_____	_____

Beispiel: pfadspezifischer Verordnungsbogen

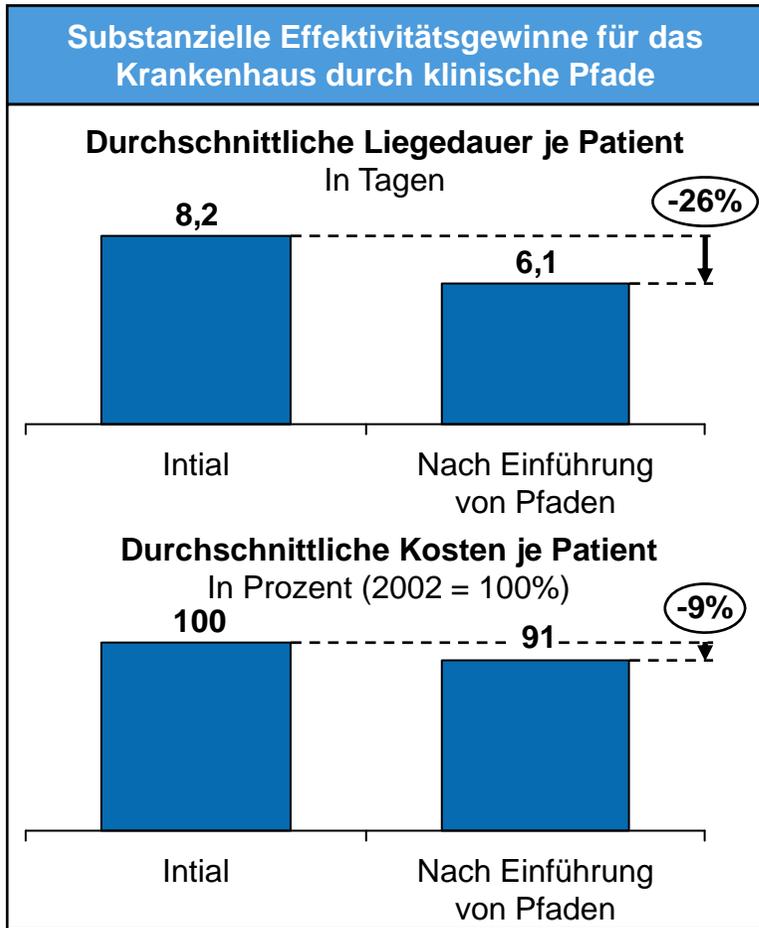
ILLUSTRATIV

Behandlungspfad Lap. CHE	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
	0. Tag	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag
	(prä-stationär)	(Tag des Eingriffs)	(Rekonvaleszens)	(Weiterversorgung sichern)	(Tag der Entlassung)
1. Ziele/Meilensteine Diagnostisch Therapeutisch	<ul style="list-style-type: none"> Indikationsprüfung <input type="checkbox"/> Auswahl SM-System <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Geplanter Eingriff <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/> Bei SM-Wechsel ohne Sondenwechsel: Entlassung <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/>
2. Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> EKG <input type="checkbox"/> Langzeit-EKG <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Vor dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> EKG <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> Für 3 Std. Monitoring auf Intensivstation mit Magnetkontrolle SM <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Rö-Thorax <input type="checkbox"/> Wundkontrolle <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> Abschlussprogrammierung (VVI) <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> Abschlussprogrammierung (DDD) <input type="checkbox"/>
Komplikation/Abweichung	<ul style="list-style-type: none"> Falls nicht vorhanden: Rö-Thorax <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> Abschlussprogrammierung (DDD) <input type="checkbox"/> 		
3. Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> Gerinnungsmodulierende Medikation <input type="checkbox"/> Vor dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> Celuroxin 1,5g <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> Keine Antibiotikagabe <input type="checkbox"/> Auf Anordnung Schmerzmittel <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> Gerinnungsmodulierende Medikation <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> Gerinnungsmodulierende Medikation <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> Gerinnungsmodulierende Medikation <input type="checkbox"/>
Komplikation/Abweichung		<ul style="list-style-type: none"> Auf Anordnung Schmerzmittel <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Auf Anordnung Schmerzmittel <input type="checkbox"/> 		
4. Labor		<ul style="list-style-type: none"> Blutbild <input type="checkbox"/> Gerinnung <input type="checkbox"/> Bei Bedarf BZ <input type="checkbox"/> 			
Komplikation/Abweichung					
5. Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> Volle Mobilität <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Vor dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> Volle Mobilität <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Volle Mobilität <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Volle Mobilität <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> Volle Mobilität <input type="checkbox"/>

Die Optimierung der komplementären Prozesse unterstützt den reibungslosen Ablauf der klinischen Behandlungspfade



Die Erfahrungen zeigen, dass klinische Pfade die Verweildauer kürzen und Kosten senken können



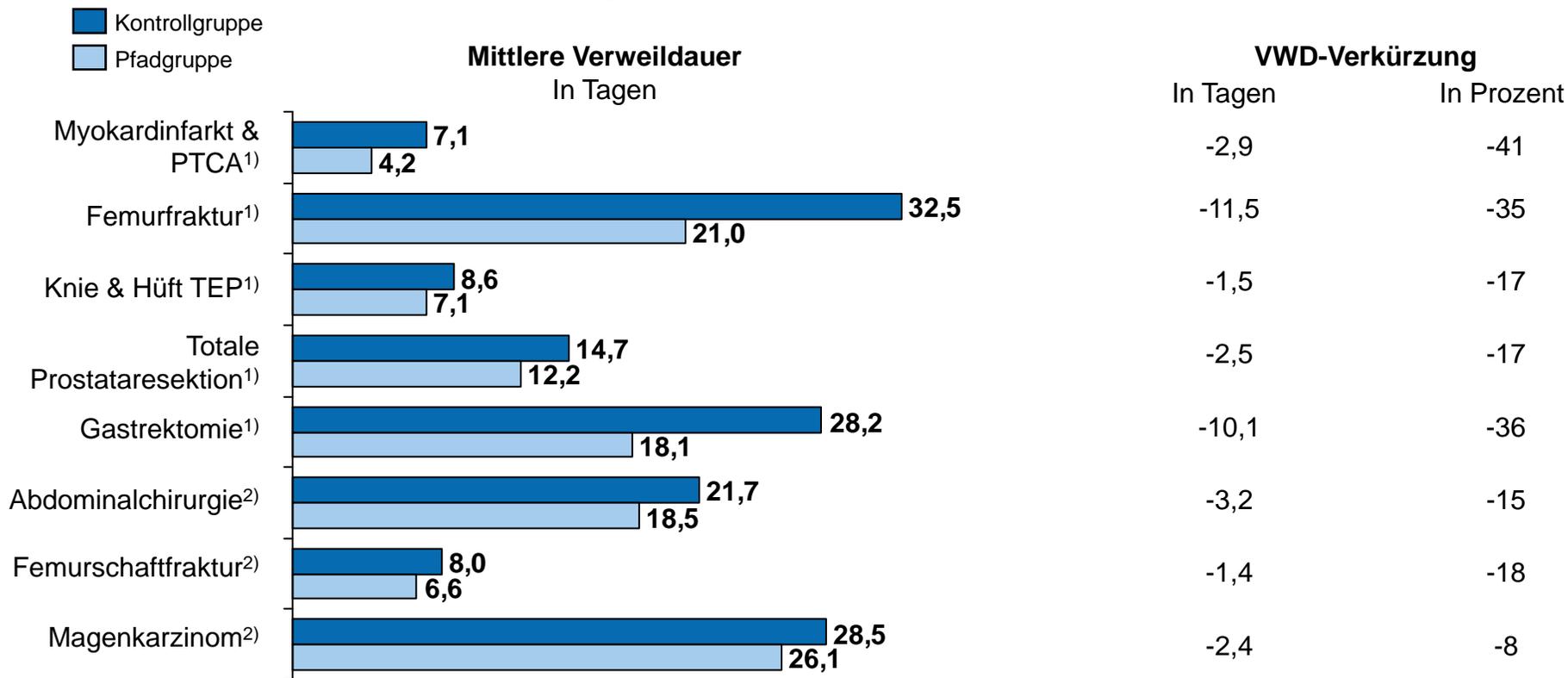
Sicherung medizinischer Behandlungsqualität durch klinische Pfade Internationale Beispiele

Erfolgs-Beispiele	Klinischer Pfad	VWD ¹⁾ – Reduktion	Kostenreduktion	Qualitätseffekt
University of Texas, Houston	Pankreas-Duodenum-OP	18%	23%	▪ Gleich bleibende Mortalität und Wiedereinweisungsrate
Massachusetts General Hospital, Boston	Colon-Resektion	43%	24%	▪ Geringere Wiedereinweisungsrate
St. Luke's Hospital, Tokio	Pneumonie	27%	14%	▪ Früherer Therapiebeginn ▪ Höhere Erfolgsrate
China Medical College, Taiwan	Vaginale Hysterektomie	41%	8%	▪ Geringere Komplikationen

1) VWD = Verweildauer

Die Effekte der Pfade sind abhängig von der jeweiligen Behandlungsart und Indikation

Reduzierung der Verweildauer durch einzelne Pfade

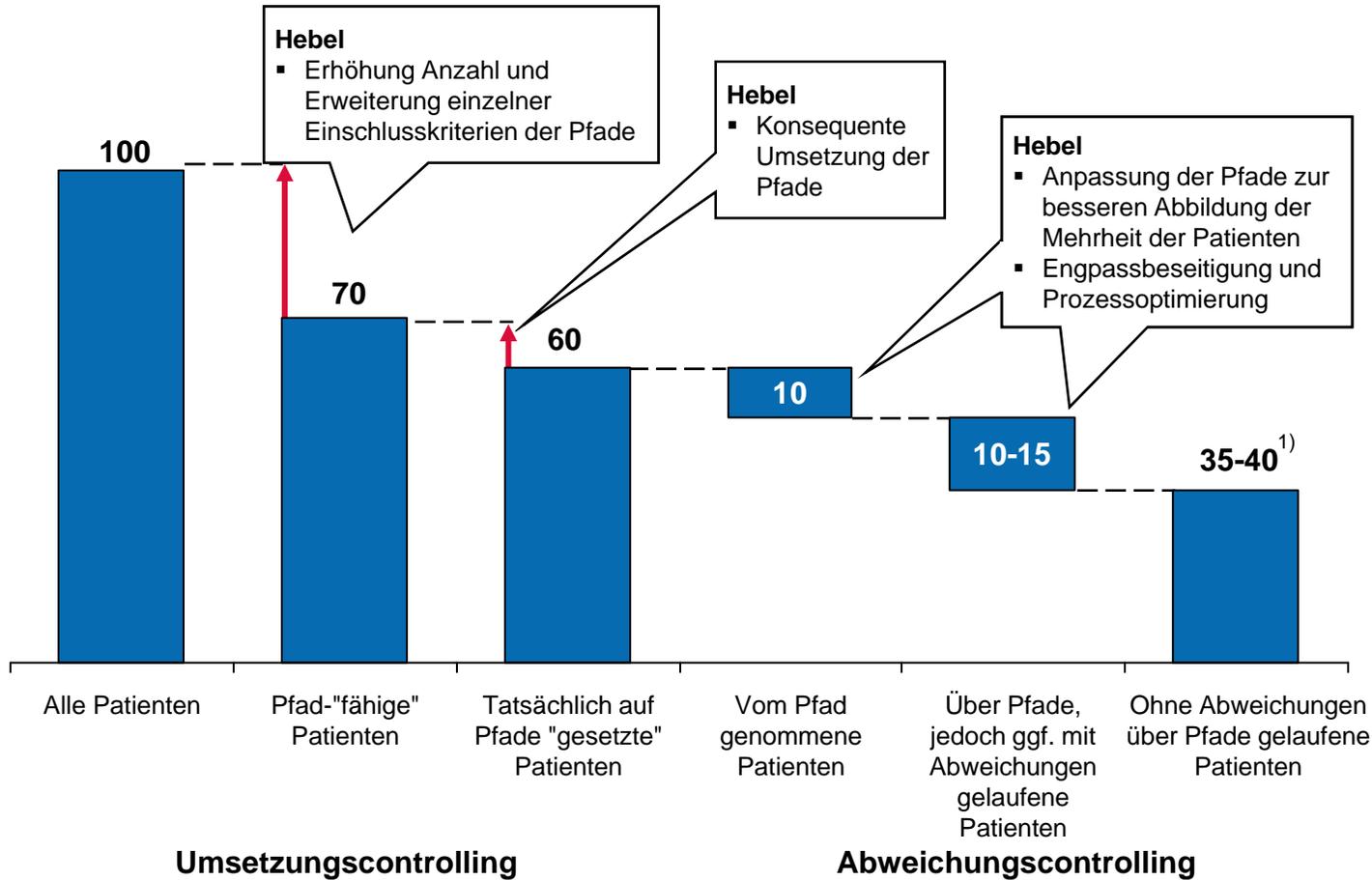


1) Randomisierte, kontrollierte Studie

2) Klinisch-kontrollierte Studie: Anmerkung: p<0,0001: 614 Patienten; Meta-Analyse nach T. Rotteret aus f&w (2006) 656-659

Quelle: T. Rotteret: al.

Wichtig für Akzeptanz und Weiterentwicklung ist das Controlling der Behandlungspfade



Erhöhung des Anteils der über Pfade abgebildeten Patienten zur Realisierung der Potenziale in den Dimensionen

- Medizinische Behandlungsqualität
- Kosten

1) Indikationabezogene Unterschiede

Zusammenfassung

- Patientenorientierung wird wichtiger denn je
- Prozessorientierung wird noch wichtiger als bisher schon
- Patientenpfade sind ein wichtiges Hilfsmittel und sinnvoll
 - „Mit den Augen der Patienten sehen“
 - Rationaler Mitteleinsatz
- Wichtig: Integration der Pfade in den klinischen Alltag des medizinischen Personals
- Ein gutes Management kann aber nicht durch Patientenpfade ersetzt werden