

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Praxis der Modellierung von Soll-Behandlungspfaden auf der Basis von Zielen und Kennzahlen

Silvia Berlage, Paul Wenzlaff
Hannover

conHit 2009 - Satellitenveranstaltung GMDS/BVMI
Berlin

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

2009: Quo vadis „Pfade in Deutschland“ ?
„Nicht überall wo Pfade draufsteht sind auch Pfade drin“.



Zwei Richtungen zeichnen sich ab:

- Ausbau einer generellen / umfassenden **Prozessorientierung mit einer Workflow-Optimierung** als Grundherausforderung für die Einrichtungen („Pfadmethodik bedarfsentsprechend nutzen, aber besser nicht Pfade nennen“).
- Pfade als Bereitstellung / **Angebot gezielter Dienstleistungen** („Qualitätszusage“, Wettbewerb, im Rahmen der Unternehmensstrategie) („..... dann Entwicklungs- und Umsetzungsaufwand (eher gerechtfertigt“)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Definition :
„Ein integrierter Behandlungspfad ist ein Steuerungsinstrument (**„bindend“**) (**„ergebnisorientiert“**)
Der Integrierte Behandlungspfad beschreibt den

- optimalen Weg (**„evidenzbasiert“**), (**„Qualität“**) eines speziellen Patiententyps mit seinen
- entscheidenden** diagnostischen und therapeutischen Leistungen und
- seiner zeitlichen Abfolge
- Interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte finden ebenso Berücksichtigung wie
- Elemente zur Umsetzung, Steuerung und ökonomischen Bewertung. (**„Patientenerwartung“**)“

nach GMDS AG Medizin-Controlling und AG Qualitätsmanagement modifiziert nach Dr. J. Eckardt 2003

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Einführung Integrierter Behandlungspfade

In der Regel Assoziation nur mit der Pfadentwicklung. Entscheidender für den Erfolg sind die vorherigen Analysen der (Kunden)Anforderungen und der innovativen Aspekte für das Unternehmen.
(z.B. Konzepte im Rahmen der Integrativen Versorgung, neue Kooperationen)

Damit

- Führungsverantwortung der Unternehmensleitung**
 - Festlegung von Zielvorgaben für die Strategie, in der Einrichtung Pfade einzuführen bzw. von Pfadzielen
 - Beauftragung / Projektplanung
 - Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen (Strukturen, Ressourcen, Budgets, etc.)
 - Beauftragung Anpassung von Unterstützungsprozessen (Stützleistungen)
 - Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Pfadmodellierung (Pfadanalyse und Pfaddesign)



(„Ein Integrierter Behandlungspfad ist mehr als das Festlegen von Abläufen, d.h. das Aufzeichnen von Kästchen und Verbinden mit Pfeilen.....“)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Die fünf elementaren Pfadbausteine Quelle: aus Praxishandbuch IBP; Becker / Eckardt

Anforderungen → **Patient** / **Mitarbeiter** → **Unternehmen** → **Ziele**

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Die Pfadmodellierung besteht aus folgenden Arbeitsschritten:

- **Projektplanung**
(möglichst auf der Basis eines Standard-Projektplans durch die zentrale Pfadkoordination),
- **Einrichtung des Pfad(entwicklungs)teams**
(Kernteam = ca. 5 Personen aus den beteiligten Berufsgruppen, Fachabteilungen, Einrichtungen ; ggf. temporär weitere Fachkompetenz hinzu ziehen)
- **Analyse (← Ziele !!)**
- **Design**
- **Dokumentation des Pfadinhaltes**

→ **Implementierungsphase** (= Test nach Plan; ca. 3 Monate)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Benötigte Ressourcen / Rahmenbedingungen

Finanzen:

- **Personalkosten** (direkt / indirekt am Projekt beteiligt),
- **Softwareinvestitionen** (Pflege, Anpassung, Schulung),
- **Hardwareinvestitionen**,

Personal:
Pfadersteller, Pfadteam, Pfad(case)manager, Pfadbesitzer, Pfadbeteiligte, zentraler Pfadkoordinator, (Pfad-)Lenkungsrgremium,

Zeit:
Jour Fix, Meetings, Prozesserhebungen, Visualisierung von Prozessketten, Dokumentationen, Recherche,

Räume: nicht im Sozialraum !!

Material:
Flipchart, Whiteboard, Moderationskoffer, Beamer, Software zur Prozess- und Projektdarstellung (z.B. MS-Projekt, Mindmanager, Visio, Workflow-Produkte o.ä.), sofern noch nicht vorhanden

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Kompetenzen für das Pfad-(entwicklungs)-Team:

Eigenschaften / Kompetenzen	Zentraler Pfadkoordinator	Pfadteam	Fakultative Teilnehmer
Moderationstechniken	X		
Motivationstechniken	X		
Medizinisch-pflegerische Fachkenntnis	X	X	X
Ökonomisches- und Medizin-Controlling	X		
Risikomanagement	X	(X)	(X)
EDV-Kenntnisse; Spezialsoftware	X	X	(X)

„Softskills“ beachten !! (wie u.a. Kritik-, Team-, Kommunikationsfähigkeit, Termintreue, Akzeptanz, soziale Kompetenz,)

Fachexperte für EbM nicht vergessen; möglichst erste Team-Sitzung

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Methodik / Vorgehensweise:

- **Erstellung des Anforderungsprofils (Analyse):**
 - **Festlegung Pfadziele** (ausgehend von den Anforderungen) ggf. schon von der Unternehmensleitung vor- bzw. freigegeben sonst konkret zu formulieren → frei geben lassen !
 - **Festlegung Kennzahlen**
Zum Anforderungsprofil gehören ferner Gesetze und Richtlinien, Erkenntnisse aus der evidenzbasierten Medizin, aktuelle medizinische und pflegerische Trends, die Unternehmensphilosophie der Einrichtung, Patienten- und Zuweisererwartungen, ökonomische und betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen u.a.m.
- **Entwicklung / Design**
(von den Zielen und Ergebnissen her vorgehen; **„Best-Practice-Pfad“**, **SOLL-Pfad**)
(IST-Analyse „nachgeordnet“)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

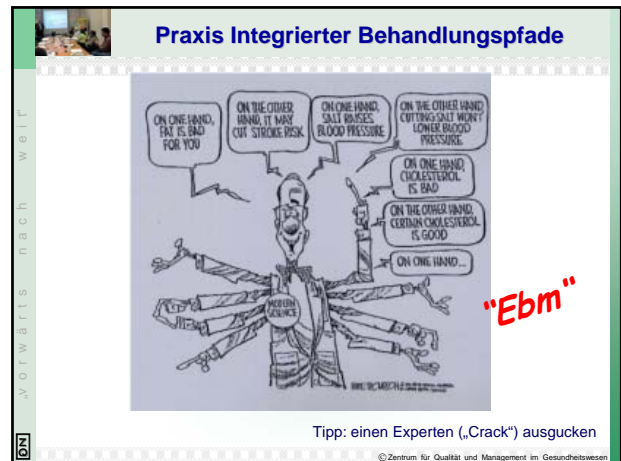
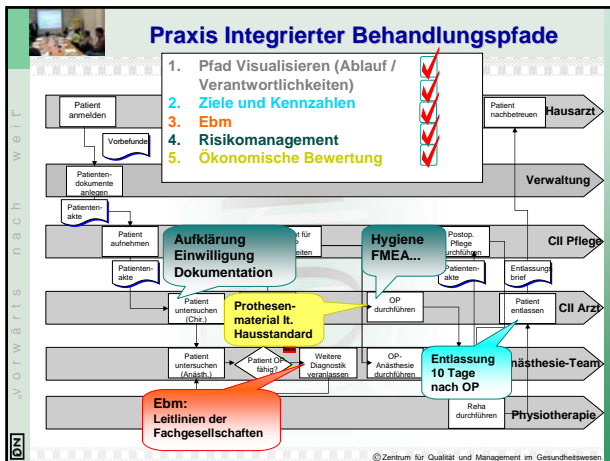
Pfadteam

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

- **In der Regel ausreichende Expertise** durch die im Pfadteam beteiligten Berufsgruppen (interdisziplinäre Teamarbeit).
- **Nutzung von Vorarbeiten**
 - Hausinterne Standards
 - Klinikspezifische Leitlinien (Diagnostik / Therapie)
 - QM-Handbuch (u.a. Prozesse, Teilprozesse/-pfade)
 - Organigramme
- b. B. Workshops, Fokusgruppen
- Dokumentationsanalyse (u.a. Patientenkurven-Analysen,..)
- strukturierte, leitfadengestützte Interviews
"6-W-Fragetechnik" (Was ? Wer ? Wo ? Wann ? Wie ? Warum ?)
- Fremdbeobachtungen
(Patientenbegleitung, REFA-Methodik, Patienten-Tracking (RFID)...
- EDV-gestützte Simulationsverfahren

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen



- ### Praxis Integrierter Behandlungspfade
- #### Zielorientierung: ökonomische Konsequenzen
- Ausgehend von den Zielen werden mit dem Pfad **prospektiv** die Ressourcen, Fähigkeiten, etc. festgelegt, die benötigt werden.
 - Damit werden automatisch vorab schon (weitestgehend) die Leistungen vermieden / eliminiert, die nicht zum Pfadergebnis / der Zielerreichung (**Wertschöpfung**) beitragen.
 - **Blindleistung** (Schwund, versickert, ~1/5 Kosten)
 - **Fehlleistung** (unnötig, ~1/10 Kosten)
 - **Stützleistung** (Basissicherung ~1 / 2 Kosten, not value added)
 - **Nutzleistung** (für wirklichen Nutzen, ~1/5 Kosten, value added)
 - **Gewinn**
 - **Erlös (Preis)**
- © Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

- ### Praxis Integrierter Behandlungspfade
- Unter Risikomanagement versteht man den planvollen Umgang mit Risiken.*
- Risikomanagement beinhaltet:
- Identifikation von Risiken
 - Bewertung – Messung – Gewichtung
 - Monitoring
 - Festlegung einer Risikomanagement-Strategie
- Ziel: **Risikobeherrschung**
- Instrumente: Szenario-/Kreativitätstechniken (Q7 - M7 - K7 - D7) FMEA, FTA, Expertenbefragung u.a.
- QM!**
- * Wikipedia – freie Enzyklopädie
- © Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Standard-Entwicklungsplan:

Teamsitzung 1: Das Pfadteam analysiert den Behandlungsablauf unter Berücksichtigung der Pfadziele und aller Schnittstellen. Das Pfaddesign wird mit Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten grob festgelegt. Arbeitspakete für die Detaillierung einzelner Schritte werden vergeben.

Teamsitzung 2: Informationen und Recherche-Ergebnisse werden gesichtet und bewertet, die Feinjustierung des Soll-Pfades wird vorgenommen und um Kennzahlen ergänzt.

Teamsitzung 3: Die Endabstimmung beinhaltet einen virtuellen Patientendurchlauf, die Bewertung aus Spezialistensicht (Risikomanagement, Ökonomie, Technik) und die Überprüfung auf praktische Umsetzbarkeit.

Zwischen den einzelnen Terminen werden die „handwerklichen Aufgaben“ wie Recherchen, Dokumentation etc. als Einzelaufträge gezielt vergeben und abgearbeitet (→ bei vorhandener Infrastruktur von den vorhandenen Mitarbeitern)

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade


„Fazit“

„Jeder muss seinen eigenen Pfad finden und ihn dann auch gehen“

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

„Vorwärts nach weilt“



Ziele und Kennzahlen

Beispiel: Geburtshilfe

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Projekt: (primär Schulung)

- 6 Chefärzte/innen verschiedener Niedersächsischer Frauenkliniken (geburtshilfliche Abteilungen); z.T. auch zusätzliche Oberärzte in die Theorie und Praxis von Behandlungspfaden einführen, am Beispielpfad „Normale vaginale Entbindung“
- Klinikgrößen ~ 600 – ~1.300 Geburten pro Jahr, unterschiedliche Strukturen (mit/ohne Neonatologie), unterschiedliche Organisationsstrukturen (Ärzte / Hebammen, ...)
- 4 moderierte Sitzungen
- Ergebnis = SOLL-Pfad-Grobkonzept als Vorlage für klinik-spezifische Lösungen mehrerer anderer Kliniken

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

„Vorwärts nach weilt“

Anforderungen

- Patientin/ Schwangere
- Angehörige
- Zuweiser(in)
- Leitlinien/EbM
- Rechtliche Vorgaben
- Weiterbildungsordnung
- Budgets/DRG
- Mitarbeiter
- Unternehmen

Normale, vaginale Geburt

„qualitativ hochwertig, angenehm, sicher“

„Vorwärts nach weilt“

Ergebnis-Ziele*

- Mutter und Kind gesund
- wenig Geburtsverletzungen
- beherrschte Geburtsrisiken

Kosten-Ziele*

- scharze „0“/Gewinn
- geplanter Verlust
- Kosten senken

Kunden-Ziele*

- „zufriedene“ Eltern
- informierte Patientin
- intensivere Werbung
- Bindung an Klinik
- eine Hebamme pro Patientin
- schmerzarm/freie Geburt
- geplante Aufenthaltsdauer
- selbstbestimmte Aufenthaltsdauer
- geplante Ressource Arztzeit
- notwendige Arztzeit
- kurzes Zeitintervall
- Eintritt/Untersuchung
- Mitarbeiterzufriedenheit
- zufriedene Zuweiser

*AG klinische Behandlungspfade der Chefärzte aus Niedersachsen
© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Ergebnisziele ("Outcome")	Kennzahlen	ausgewählt
Gesundes Kind	pH-Wert > 7,20, 5' Apgar >= 8 Kind reif >= 37 SSW Normales Gewicht (< 90er Perzentile, > 10er Perzentile)	✓
Gesunde Mutter	Rate Geburtsverletzungen	✓
Möglichst wenig Geburtsverletzungen	Rate DR >= II, Rate Wundinfektionen, Rate Anämie, Rate Atonie, Rate Mastitis, Rate Thrombose, Rate Embolie	
Kosten-Ziele	Kennzahlen	ausgewählt
Schwarze „0“	Kosten-Erlös-Rechnung	✓
Gewinn	Kosten-Erlös-Rechnung	
Geplanter Verlust	Kosten-Erlös-Rechnung	
Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente senken	Kosten für Verbrauchsmaterial und Medikamente senken	

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

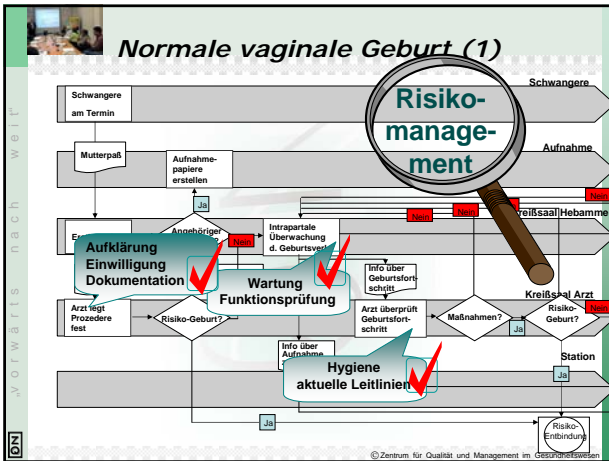
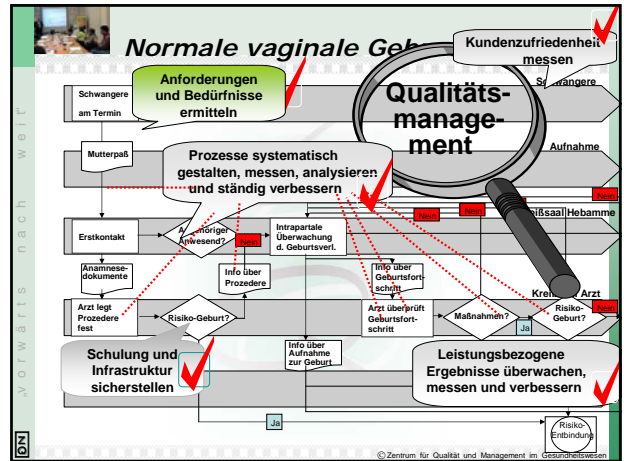
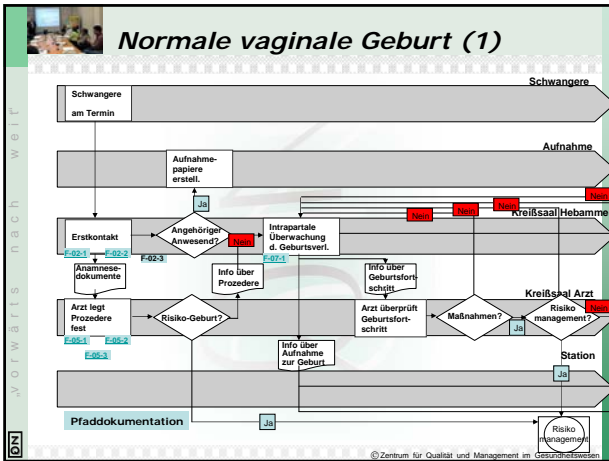
Patientenorientierung	Kennzahlen	ausgewählt
„zufriedene“ Mutter	Befragung nach Entlassung –	✓ Mutter
Zufriedener Vater	Rücklauftrate	
Zufriedene Besucher		
Informierte Patientin	Elternschule, Schwangeren- Info-Abend, Info während Klinik-aufenthalt, Broschüre, Internet, Stilltelefon, Stillbeauftragte, Befragung	✓
Bindung an die Klinik	Rate der Aufnahmen von Interessentinnen, Rate wiederholter Entbindungen im Krankenhaus	
Eine Hebamme pro Patientin	Rate Inanspruchnahme	
Schmerzarm/freie Geburt	Rate Anästhesien, Befragung	

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Praxis Integrierter Behandlungspfade

Zeit-Ziele	Kennzahlen	ausgewählt
Geplante Aufenthaltsdauer	Verweildauer	
„Selbstbestimmte“ Aufenthaltsdauer	Verweildauer	✓
Ressource Arztzeit	Stichprobe IST	
Kurzes Zeitintervall zwischen Eintritt und Untersuchung	Stichprobe IST	✓
Weitere Ziele(kategorien)	Kennzahlen	ausgewählt
Mitarbeiterzufriedenheit	Stabiler Personalstand, Rate Bewerbungen, Krankheitsstand, Rate Weiterqualifikation	✓
Zufriedene Zuweiser	Anzahl Schwangere pro Einweiser, Befragung	

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen



Praxis Integrierter Behandlungspfade

© Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen