



©dlyastokiv - stock.adobe.com

Ergebnisgesicherte Versorgung in Zeiten der Gesundheitsreform

Warum wir den Clinical Pathway 2.0 brauchen

Von Matthias Diemer

Der Clinical Pathway ist eine Philosophie und Vorgehensweise, die mit der Einführung der DRG in Deutschland in den 2000er Jahren entstanden ist und zunächst auf die Kosten und Erlöse in der Patientenversorgung einwirken sollte. Die Idee war, dass ein schlanker Prozess zu einer Reduzierung des Aufwands führt.

Keywords: Strategie, Prozessmanagement, OP-Management

Ab dem 1.1.2004 war die Abrechnung erbrachter Leistungen durch die DRG verpflichtend. Das DRG-System wurde in seiner Entstehung durch eine erklärte Kostenexplosion in der Gesundheitsversorgung und durch ein beklagtes Missverhältnis von finanziellem Aufwand und erbrachten medizinischen Leistungen begründet. Die Einführung war eine gesundheitspolitische Entscheidung, die zu Restriktionen in der Bereitstellung finanzieller Ressourcen und damit zu einem äußeren Zwang zur Veränderung der Krankenhausstruktur

führte. Eine gesicherte Qualität der Leistung wurde quasi vorausgesetzt und die betriebswirtschaftliche Optimierung der finanziellen Ressourcen wurde zum zentralen Aspekt. Nicht ohne sicht- und messbare Folgen, denn für straff geführte privatwirtschaftliche Kliniken wurden die DRG zur Kenngröße ihres Erfolges, beziehungsweise ihrer Investoren.

2002, zur Einführung der DRG, gab es 527 privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser, jede sechste Klinik war vor 20 Jahren in privater Trägerschaft. 2022 lag der Anteil mit 756 Kliniken dann bei 40 Prozent. Die Verschiebung wird noch deutlicher, wenn man bedenkt, dass im selben Zeitraum 330 Kliniken ganz vom Markt verschwunden sind. Kliniken in privater Trägerschaft sind die Gewinner im Markt, seit es DRG gibt.

Anders als von Gesundheitspolitikern erwartet, hat es in erster Linie eine massive wirtschaftliche Optimierung der Prozesse gegeben, die keinesfalls mit einer Optimierung der Qualität ein-

hergegangen ist. Die Fehlanreize der DRG bis hinein in die Indikationen – Endoprothetik ist ein beliebtes Beispiel in den Medien dafür – sind in den vergangenen 20 Jahren ausreichend dokumentiert worden. Im europäischen Vergleich hat Deutschland heute die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitssystem, ohne dabei einen erkennbaren Vorteil für die Gesundheit und Lebensqualität der in Deutschland lebenden Menschen zu erzielen.

Wie sehr der Clinical Pathway in den 2000er Jahren letztlich auch als Instrument der Kostenplanung gedient hat beziehungsweise dazu genutzt wurde, zeigt der aktuelle Wikipedia-Eintrag (►Textkasten).

Anreize zu besserer Qualität schaffen

Ein Clinical Pathway 2.0 muss daher für eine optimierte qualitative Versorgung bei knappen Ressourcen sorgen. Der Grundgedanke, die patientenorientierten Prozesse in der Gesamtheit während des Krankenhausaufenthaltes und gegebenenfalls auch schon vorher in einem

Clinical Pathway zu beschreiben, ist eine hervorragende Idee. Allerdings muss der Fokus zukünftig nicht allein auf der Wirtschaftlichkeit, sondern auf der Qualität einer gesicherten Versorgung liegen. Das Ziel eines Clinical Pathway muss die gesicherte und reproduzierbare Ergebnisqualität für den Patienten sein. Die einzelnen Prozessschritte sind so aufeinander abzustimmen und in ihrer Qualität zu prüfen, dass dieses Ziel erreicht wird. Der Clinical Pathway ist ein hervorragendes Instrument, um in der Kompliziertheit und Komplexität der Krankenhausversorgung eine koordinierte Übersicht bei der Abstimmung aller Ressourcen zu erhalten.

Eine zukunftsorientierte medizinische Versorgung braucht eine klare Zielorientierung. Mit der Philosophie von „value based medicine“ und „outcome measurement“ lassen sich messbare Kriterien für Ergebnisse in der medizinischen Versorgung definieren. Zukünftig werden Patienten bei der Wahl ihrer Therapie gesicherte Ergebnisse einfordern. Der Gesundheitsmarkt wird weiterhin ein Wettbewerbsmarkt bleiben, insofern ergibt sich konsequenterweise durch die Darstellung einer guten Ergebnisqualität ein Wettbewerbsvorteil. Die vordergründige Herausforderung in der medizinischen Versorgung ist gleichermaßen, wie in vielen anderen Branchen, durch begrenzte Personalressourcen bestimmt. Es ist illusorisch zu fordern, dass die Politik den Fachkräftemangel beheben soll. Es geht vielmehr darum, mit den vorhandenen Personalressourcen eine effiziente und zielorientierte Prozessstruktur zu entwickeln und damit die Versorgung zu sichern.

Warum Clinical Pathway 2.0?

Der Clinical Pathway 2.0 beschreibt den Weg des Patienten durch die Stationen der klinischen Versorgung. Ein optimierter Weg ist dadurch bestimmt, dass die einzelnen Stationen im Rahmen ihrer Verantwortung durch Teilergebnisse zu einem gesamten Ergebnis der Versorgung beitragen. Allein durch die Beschreibung der derzeitigen Wege eines Patienten durch die Gesundheitsversorgung wird deutlich, dass es zu Redundanzen, aber auch zu Diskrepanzen führen kann. Die Kommunikation über Schnittstellen hinaus muss als wesentlicher Garant einer Ergebnissicherung verstanden werden. Die Kommunikation und Abstimmung innerhalb des Gesamtprozesses beeinflussen das Ergebnis der medizinischen Versorgung. Der Patient durchquert auf seinem Weg eine hochkomplexe Prozesslandschaft. Zwangsläufig kommt man bei der Beschreibung des

Clinical Pathway zu der Verwendung des Begriffes Prozess. Das Verstehen von Prozessen und das Arbeiten mit Prozessen bedeuten eine Überwindung aufbauorganisatorischer Grenzen. In einer modernen Organisation funktionieren Aufbauorganisation und Ablauforganisation zusammen. Die Aufbauorganisation bildet die disziplinäre Basis und spiegelt die übergeordneten Organisationseinheiten wider, die Ablauforganisation beantwortet die Frage, welcher Beitrag zu welchem Zeitpunkt in welcher Form durch wen geleistet werden muss. Dafür müssen Steuerungsstrukturen implementiert sein.

Grundvoraussetzung für eine Steuerung sind klar definierte Verantwortungen und Kompetenzen aller Prozessbeteiligten. Nur so lassen sich Schnittstellen synergistisch ausrichten. Weiterhin wird deutlich, dass die Patienten an jeder Station ihres Weges einer gesicherten, auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Expertise begegnen müssen. Unter Expertise in einem Prozess versteht man die Sachkenntnis und die Fähigkeit des Handelns, um den Prozessschritt im Sinne einer Ergebnisqualität abzusichern.

Bringt man zusätzlich den Gedanken der beteiligten Berufsgruppen bei der Betrachtung des gesamten Behandlungsprozesses ein, dann wird deutlich, dass sich eine zukünftige medizinische Versorgung unter den gegebenen begrenzten Personalressourcen auf die Verfügbarkeit und das Einsteuern notwendiger Expertisen konzentrieren muss. Dies wird nur dann gelingen, wenn man berufsständische Interessen und Abgrenzungen überwindet und gemeinsam daran arbeitet, wie welche Expertisen entwickelt und gesichert zum Einsatz gebracht werden können.

Das beschriebene Vorgehen ist nicht neu. OP-Management hat sich unabhängig von der betriebswirtschaftlichen Steuerung zum Ziel gemacht, eine optimierte medizinische Versorgung im OP trotz knapper Ressourcen zu gewährleisten. Damit verfügt das OP-Management bereits über eine Expertise, die notwendig ist, eine qualitätsgesicherte Versorgung für Patienten bei einer zukünftigen Krankenhausorganisation zu garantieren.

Clinical Pathway 2.0 ist Kernkompetenz des OP-Management

Unabhängig davon, ob mit der Krankenhausreform tatsächlich der große Wurf gelingen wird, sollten sich alle

Wikipedia. Die klinischen Behandlungspfade als Instrument der Kostenplanung

Die klinischen Behandlungspfade können das Gerüst einer Kostenträgerrechnung bzw. Deckungsbeitragsrechnung im Krankenhaus liefern. Durch die strukturierte Dokumentation geplanter Behandlungen, Operationen, Medikamentengaben, Aufenthalte etc. kann ein klinischer Behandlungspfad als Instrument der Plankostenrechnung weiterentwickelt werden. Hierfür hat sich das Modell eines Tagesablaufplanes etabliert. Mit diesem ist eine klare Kostenanalyse für abgegrenzte Fallgruppen möglich.

Quelle: Wikipedia – Die freie Enzyklopädie

Häuser bereits jetzt auf eine gesicherte Ergebnisqualität konzentrieren. Denn unabhängig von der Finanzierung werden effiziente Prozesse auf jeden Fall zu einem positiven wirtschaftlichen Ergebnis beitragen. Es ist davon auszugehen, dass in allen Häusern aufgrund der hohen Komplexität und Kompliziertheit der Prozesslandschaft sogenannte stille Reserven wie Leerlaufzeiten und Redundanzen durch eine Reorganisation behoben werden können. Das Know-how und die Expertise des Managements aus dem OP kann beispielgebend für die gesamte Organisation des Clinical Pathway 2.0 sein. Ich bin mir sicher, dass eine gesicherte Ergebnisqualität Voraussetzung für eine zukünftige Finanzierung von Krankenhausleistungen sein wird. ■



Matthias Diemer

Leitung OP-Management
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

1. Vorsitzender
Vorstand Verband für OP-Management e.V.