

Behandlungspfade – ein Erfolgskonzept für Patienten/Versicherte, Leistungserbringer und Kostenträger?

Das Thema Behandlungspfade wurde in den letzten Jahren in Fachpublikationen zum deutschen Gesundheitswesen immer wieder diskutiert. Meist wurde das Instrument allerdings lediglich aus der Perspektive der Leistungserbringer und Patienten erörtert. Im Rahmen dieses Artikels sollen zusätzlich die Möglichkeiten diskutiert werden, die eine breite Anwendung von Behandlungspfaden den Kostenträgern in Deutschland eröffnen würde.

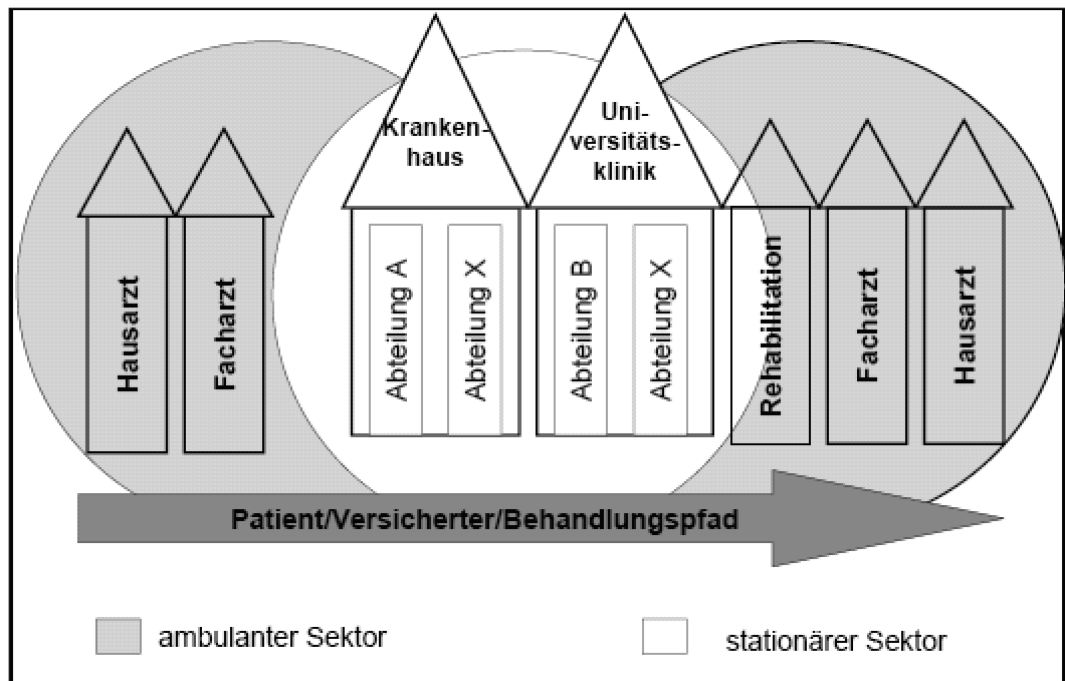
■ Miriam E. S. Jung

In Deutschland herrscht immer noch eine relativ strikte Trennung zwischen den verschiedenen Sektoren, den Organisationen innerhalb eines Sektors und sogar den einzelnen Abteilungen innerhalb einer Organisation. In der Regel überschreiten Patienten im Rahmen ihrer Krankheitsbehandlung jedoch meist mehrmals die Grenzen des ambulanten und stationären Sektors. Folglich läuft der Patient während der gesamten Krankheitsbehandlung horizontal zu den vertikalen Strukturen in unserem Gesundheitswesen [1].

Folge sind eine große Anzahl von Schnittstellen, an denen es durch mangelnde Kommunikation und Koordination häufig zu In-

formationsverlusten kommt; letztere führen z.B. zu unnötigen Doppeluntersuchungen, Wartezeiten und verlängerten Verweildauern. Diese Ineffizienzen wirken sich negativ auf Qualität und Kosten der Behandlung aus. Genau an dieser Problematik setzt das Instrument der Behandlungspfade an.

Abbildung 1: Behandlungspfade dokumentieren den horizontalen Weg des Patienten durch die vertikalen Strukturen des Gesundheitswesens



Quelle: eigene Darstellung

Miriam E. S. Jung,
Mitarbeiterin in der
Stabsabteilung
Unternehmensstrategie
und Beteiligungscontrolling
beim Bundesverband der Betriebs-
krankenkassen, Essen

Was versteht man unter dem Begriff Behandlungspfad?

Stark vereinfacht beschreiben Behandlungspfade den Weg eines definierten Durchschnittspatienten (Alter, Geschlecht, Krankheitsbild, Vor- und/ oder Nebendiagnosen) mit einer bestimmten Diagnose durch einzelne Organisationen und im Idealfall sogar über die Sektorengrenzen hinweg [1] [2] [3] [4] [5].

In der Praxis erfolgt die Erstellung von Behandlungspfaden meist durch ein interdisziplinäres Projektteam, welches durch Beantwortung der folgenden vier Fragen den Behandlungsweg des Patienten vollständig dokumentiert [6]:

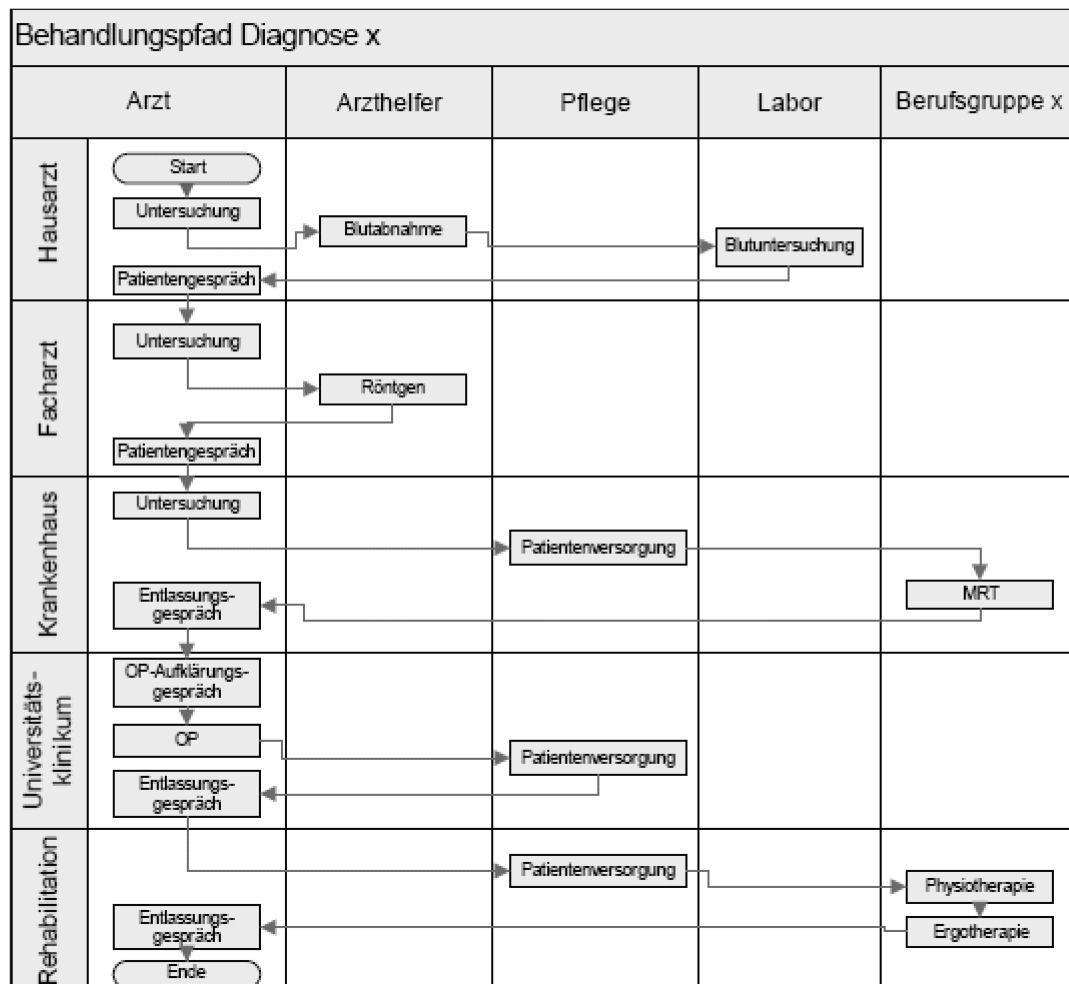
1. **Wer ?** => welche Berufsgruppe und in welcher Anzahl
2. **Was ?** => erbringt welche Leistung/ Tätigkeit
3. **Wann ?** => zu welchem Zeitpunkt, in welcher Reihenfolge und mit welcher Dauer
4. **Womit ?** => und welcher Ressourcenverbrauch wird dadurch verursacht

Auf Basis dieser Informationen wird das Kernstück des Behandlungspfades, der Algorithmus, erstellt. Das Ablaufdiagramm wird allen beteiligten Berufsgruppen mit dem Ziel der Förderung der oft fehlenden Gesamtsicht zur Verfügung gestellt. Die Berufsgruppen sollen durch die Visualisierung ein Verständnis für die, den eigenen Aktivitäten vor- und nachgelagerten Prozesse erlangen. Im Ausland ist es zudem üblich, dem Patienten bereits zu Behandlungsanfang ein entsprechend angepasstes Schaubild zu übergeben, welches über die folgenden Behandlungsschritte informiert. Erfahrungsgemäß haben aufgeklärte Patienten eine höhere Compliance.

Welche Ziele werden mit dem Einsatz von Behandlungspfaden verfolgt?

Behandlungspfade sind ein Instrument des Prozess-, Qualitäts-, Kosten- und Zeitmanagements. Sie stehen für eine Philosophie der (Gesamt-) Optimierung der (Teil-) Ziele Qualität, Zeit und Kosten und vermeiden idealerweise Zielkonflikte [3].

Abbildung 2: Flussdiagramm eines fiktiven sektorenübergreifenden Behandlungspfades



Quelle: eigene Darstellung

Die Optimierung erfolgt in mehreren Einzelschritten. Bereits durch die Pfaddokumentation von Behandlungsschritten erlangen die Mitarbeiter einen besseren Überblick über die tatsächlichen Abläufe und die Verteilung von Verantwortlichkeiten. Dadurch wird der Ist-Zustand transparent. Durch kritisches Hinterfragen der derzeitigen Praxis können suboptimale Prozesse identifiziert und noch wichtiger, zukünftig verhindert werden. Auf der Basis existierender oder gegebenenfalls noch zu definierender Leitlinien wird im Konsens aller Berufsgruppen ein Soll-Zustand definiert, dessen Erreichung angestrebt wird. Da Behandlungspfade dem Prinzip der ständigen Verbesserung folgen, ist dieser Soll-Zustand nicht statisch. Er muss ebenso wie die Prozesse ständig angepasst werden. Um zu messen, ob die vorgenommenen Änderungen der Prozesse tatsächlich zu Verbesserungen hinsichtlich der Erreichung des angestrebten Soll-Zustandes führen, werden parallel qualitative und monetäre Pfadkennzahlen (z.B. Komplikationshäufigkeiten, Verweildauer) definiert.

Welchen Nutzen stiften Behandlungspfade den Beteiligten im Gesundheitswesen?

Da der Patient/ Versicherte sowohl Kunde des Leistungserbringers als auch des Kostenträgers ist, muss sein Wohl stets im Mittelpunkt der Bemühungen beider Seiten stehen. Allerdings verfolgen Leistungserbringer und Kostenträger vor dem Hintergrund des Kampfes um das individuelle Überleben im Wettbewerb naturgemäß auch Eigeninteressen.

Den **Leistungserbringern** ist es auf Basis der Behandlungspfade möglich, eine Pfadkostenrechnung durchzuführen. Die Pfadkostenrechnung, eine Mischform aus Kostenträger- und Prozesskostenrechnung, rechnet jedem dokumentierten Prozess die entsprechenden Kosten zu [1]. Durch Gegenüberstellung der so ermittelten durchschnittlichen Kosten der Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes mit den entsprechenden Erlösen, ist es dem einzelnen Leistungserbringer möglich, Aussagen zur Kostendeckung zu machen. Gleiches gilt für sektorenübergreifende Pfade. Über dem Durchschnitt liegende Kosten kann der Leistungserbringer gegenüber dem Kostenträger anhand qualitativer Pfadkennzahlen eventuell durch eine nachweislich höhere Qualität rechtfertigen. Durch diese neu gewonnene Transparenz erhöht sich die Verhandlungsmacht des Leistungserbringers in Budgetverhandlungen und er kann mit dem Kostenträger auf dieser Grundlage über höhere Erlöse verhandeln [5]. Durch Messbarkeit der Qualität und Kosten kann sich der Leistungserbringer theoretisch auch mit Konkurrenten vergleichen und seine Position im Markt bestimmen. Eine hohe Qualität der Leistungserbringung kann auch als Marketinginstrument gegenüber dem Patienten als Kunden genutzt werden.

Für den **Kostenträger** bringen Behandlungspfade den Vorteil, dass die verschiedenen Leistungserbringer durch die neue Transparenz hinsichtlich Qualität und Kosten

besser vergleichbar werden. Da die Kostenträger in der Regel eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung ihrer Versicherten anstreben, besteht in Budgetverhandlungen auch von ihrer Seite durchaus eine Bereitschaft für bessere Leistungen höhere Preise zu zahlen, sofern dadurch kostspielige Folgebehandlungen (z. B. durch Komplikationen) vermieden werden können und sich der kurzfristig höhere Preis einer Behandlung langfristig amortisiert.

Jedoch wird es durch Behandlungspfade nicht nur möglich die Qualität der eingekauften Gesamtleistung nachzuvollziehen, sondern dem Kostenträger wird auch ersichtlich aus welcher Art und Anzahl von Einzelleistungen sich das Gesamtpaket zusammensetzt und von welcher Qualität die Einzelleistungen sind [7]. Diese Informationen sind besonders bei der Auswahl von Leistungserbringern für selektive Verträge sehr wertvoll. Anhand einer sektorenübergreifenden Pfadkostenrechnung wird es dem Kostenträger auch erleichtert, eine für alle Seiten akzeptable Vergütung anzustreben. Daher bieten Behandlungspfade dem Kostenträger als Einkäufer von Leistungen die Möglichkeit sowohl die Kosten als auch die Qualität der eingekauften Leistungen zu steuern. Dem Kostenträger in der Rolle des Verkäufers von Leistungen bieten die Behandlungspfade bei gegebenen gesetzlichen Voraussetzungen für einen echten Leistungswettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung auch die Möglichkeit, mit dem Versicherten individuelle Leistungspakete zu vereinbaren [8]. Ferner kann eine hohe Versorgungsqualität durch sorgfältige Auswahl der Leistungserbringer einem Kostenträger mit hohem Beitragssatz auch als Marketinginstrument dienen um Kunden/Mitglieder zu halten bzw. neue zu gewinnen.

Versicherte in ihrer Rolle als **Patienten** befürchten häufig, dass Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zwangsläufig zu Qualitätseinbußen führen. Durch den Einsatz von Behandlungspfaden kann genau diesen Entwicklungen entgegengewirkt werden. Für den Patienten kann eine breite Einführung von Behandlungspfaden zur Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung beitragen, für den Versicherten könnte es zu einer tendenziellen Kosten-/Beitragssenkung kommen.

Resümee und Ausblick

Trotz des vielfältigen Nutzens, den Behandlungspfade und die Pfadkostenrechnung allen Beteiligten stiften können, steckt in der Praxis die Entwicklung und Anwendung von Behandlungspfaden in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Dennoch zeigen einige Beispiele, dass das Prinzip der Behandlungspfade auch in Deutschland funktioniert. So hat die Herz- und Gefäßchirurgie der Universitätskliniken Freiburg in Zusammenarbeit mit Porsche Consulting und McKinsey 2/3 aller Behandlungsfälle ihrer Abteilung durch vier Behandlungspfade abgebildet [9]. Durch die durchgeführten Prozessoptimierungen konnte die Anzahl interner Verlegungen ebenso wie die Menge kurzfristiger OP-Absagen gesenkt werden.

Ferner konnten Wartezeiten um 10%, die durchschnittliche Verweildauer um 20% verkürzt werden [9]. Heute kann die gleiche Fallzahl mit 10% weniger Personaleinsatz erbracht werden. Dass auch sektorenübergreifende Behandlungspfade funktionieren zeigt das integrierte Versorgungssystem prosper Bottrop. An diesem Netz-Projekt waren insgesamt 47 Knappschaftsärzte und ein Knappschafts Krankenhaus mit 400 Betten beteiligt [10]. Hier konnten Verweildauerverkürzungen von bis zu zwei Tagen und Kosteneinsparungen von etwa 8 – 15% gegenüber der normalen Regelversorgung, pro Netzversicherten und Jahr ca. 300 Euro, realisiert werden [10]. Auch der Blick ins Ausland zeigt, dass sich der Zeit- und Kostenaufwand zur Implementierung von Behandlungspfaden für alle Beteiligten im Gesundheitswesen zu lohnen scheint. Das Instrument wird sowohl in den USA, Australien, England, Spanien, Frankreich und der Schweiz eingesetzt. In den USA und in der Schweiz (Kantonsspital Aarau) sind Vertrags- und Budgetverhandlungen auf Basis von Behandlungspfaden bereits Realität [11]. Folglich stellen Behandlungspfade ein Erfolgskonzept dar, welches sowohl Nutzen für Patienten/ Versicherte, Leistungserbringer und Kostenträger stiftet.

Literaturverzeichnis:

- [1] Rieben et al., Pfadkostenrechnung als Kostenträgerrechnung – Kalkulation und Anwendung von Patientenpfaden, 1. Auflage, Ecomed Verlag, Landsberg, (2003)
- [2] Dykes, P.; Wheeler, K. (Hrsg.), Critical Pathways – interdisziplinäre Versorgungspfade, 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, (2002)
- [3] Greiling et al., Klinische Pfade steuern, 1. Auflage, Verlag Baumann, Kulmbach, (2003)
- [4] Hellmann, W., Klinische Pfade – Konzepte – Umsetzung – Erfahrungen, 1. Auflage, Ecomed Verlag, Landsberg/Lech, (2002)
- [5] Roeder et al., Frischer Wind mit klinischen Behandlungspfaden (I) – Instrumente zur Verbesserung der Organisation klinischer Prozesse, in: Das Krankenhaus, (2003), Heft 1, S. 20 – 27
- [6] Kahla-Witzsch, H.-A; Geisiger, Th., Clinical Pathways in der in der Krankenhauspraxis – Ein Leitfaden, 1. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, (2004)
- [7] Roeder, N., http://drg.unimuenster.de/de/behandlungspfade/cpathways/clinicalpathways_reisebericht.html
- [8] Oberender et al., Clinical Pathways – Facetten eines neuen Versorgungsmodells, 1. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, (2005)
- [9] Moscho et al., Universitätsklinikum Freiburg: Schlankheitskur mit Modellcharakter, in: Deutsches Ärzteblatt 103, 02/2006, Ausgabe 7, S. A-390 / B-341 / C-324
- [10] Greve, G; Das integrierte Versorgungssystem prosper in: Gesundheits- und Sozialpolitik, 3-4/2006, S. 23 – 27
- [11] Lessing, P. H., <http://www.patientenpfa.de/docs/040327-Lessing>

»Standardausstattung«

Prof. Dr. Tobias Fröschle, www.socialnet.de



Betreuungsrecht Handkommentar

Herausgegeben von RiOLG Dr. Andreas Jurgeleit, Hamm
2006, 704 S., geb., 69,- €, ISBN 978-3-8329-1367-0

»Überzeugend ist bei diesem Kommentar die Praxisnähe, weshalb er sowohl für ehrenamtliche Betreuer als auch für Berufsbetreuer, Richter, Verfahrenspfleger und Betreuungsbehörden bestens geeignet ist.« Markus Band, RA in München, FGPrax 6/06

»Handelt es sich um eine fundierte Aufbereitung der grundlegenden Vorschriften des Betreuungsrechtes, die auch für die örtlichen Betreuungsbehörden von großem Nutzen sein kann. Es ist dem Kommentar zu wünschen, dass er sich zu einer verlässlichen Hilfe für die örtliche Praxis entwickelt.«

Dr. Irene Vorholz, Berlin, Der Landkreis 10/06

Bitte bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder bei Nomos
☎ 07221/2104-37 | 📠 -43 | www.nomos.de | sabine.horn@nomos.de



Nomos