

# Patienten besser steuern

Dr. Adelheid Weßling

**Das Knappschaftskrankenhaus Bottrop zählt zu den Vorreitern der digitalisierten klinischen Behandlungspfade. Inzwischen behandelt die Klinik jeden zweiten Patienten auf einem Pfad. Die Qualität der Behandlung hat sich hierdurch verbessert. Pflegekräfte und Ärzte werden entlastet.**



**V**or zehn Jahren startete die Knappschaft-Bahn-See eine Projektinitiative, um in ihren Häusern klinische Behandlungspfade einzuführen. Das Vorhaben fiel auf fruchtbaren Boden. Bereits im Jahr 2003 hatte das Knappschaftskrankenhaus Bottrop – ein Haus der Regelversorgung mit 346 Planbetten und zwölf teilstationären Betten – mithilfe des Trägers und externer Unterstützung einer Beratungsfirma 86 Behandlungspfade moderiert und auf den Stationen implementiert.

Um die Behandlungsabläufe gemäß den aktuellen medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Standards, einschließlich der Schnittstellen und optionaler Leistungsbereiche, möglichst genau beschreiben zu können, erfolgte im Vorfeld ein intensiver fachlicher Austausch mit allen prinzipiell beteiligten Berufsgruppen aus den Stationen, den Laboren, den therapeutischen und komplementären Bereichen. Zu einzelnen Krankheitsbildern wie Rectum- oder Colonkarzinom entstanden Komplettpfade von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung, die in diesem Fall sowohl von der Chirurgie als auch von der Klinik für Innere Medizin angeordnet werden können. Neben den Komplettpfaden werden sogenannte Modulpfade eingesetzt, die Teilbereiche wie Diagnostik, Therapie oder Entlassung abbilden. Dies ermöglicht eine Kombination von verschiedenen standardisierten Ablaufsequenzen, die entweder parallel oder nacheinander geschaltet sind. Die Modulpfade kommen insbesondere multimorbiden Patienten zugute, beispielsweise wenn ein Diabetiker, der wegen

einer Schenkelhalsfraktur aufgenommen wurde, zusätzlich eine Behandlung des Diabetes benötigt.

Ob ein Pfad für einen Patienten induziert ist und freigegeben werden kann, entscheidet ein Arzt, da hiermit spezifische Anordnungen verbunden sind. Die Pflegekräfte legen dann den Pfad an und starten ihn. „Wenn ein Pfad freigegeben ist, sind alle standardmäßig erforderlichen Leistungen bereits geplant. Somit wissen die Schwestern und Pfleger auf den Stationen, welche Leistungen ein Patient erhalten soll. Nur für die Radiologie ist eine weitere Freigabe durch den Arzt erforderlich. Dies sieht unsere hausinterne Regelung vor“, sagt Sabine Cittrich, Prozess- und Projektmanagerin des Knappschaftskrankenhauses Bottrop. Seit 2005 ist es ihre Aufgabe, die Pfadumsetzung klinikweit zu steuern und Gruppenprozesse zu moderieren.

Erfolge zeichneten sich zeitnah ab: Mit den strukturierten Prozessabläufen konnten Effizienz und Qualität der Behandlung erhöht werden. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten auf den Behandlungspfaden sank um zwei Tage. Einsparungen bei dem medizinischen Sachbedarf ließen sich realisieren und Doppeluntersuchungen vermeiden. Darüber hinaus erwiesen sich die Pfade als Hilfestellung für Ärzte, da Behandlungsstandards praxisbezogen eingearbeitet waren. Die Hilfe sollte insbesondere jungen Ärzten zugutekommen, um beispielsweise eine überhöhte Zahl an nicht zielführenden Verordnungen zu vermeiden.

Allerdings erreichten die Pfade in der ersten Phase zunächst eine geringe Akzeptanz. Nur jeder dritte Patient, der für einen Pfad infrage kam, wurde nach den strukturierten Abläufen behandelt. Manche Assistenzärzte befürchteten eine Einschränkung ihrer ärztlichen Therapiefreiheit. Die Mitarbeiter aus Pflege und Medizin kritisierten übereinstimmend den hohen Verwaltungsaufwand, da sie die Patientenkurve samt Dokumentation doppelt erfassen mussten. Außerdem waren weitergehende Analysemöglichkeiten erschwert, da die Daten zunächst in

Papierform dokumentiert und ausgewählte Daten anschließend per Hand in die EDV übertragen wurden. Die Kritik mündete im Jahr 2005 in einem neuen Projekt, das in einem zentralen Lenkungsausschuss unter Beteiligung der Geschäftsführung und der Knappschaft-Bahn-See als Träger vorbereitet worden ist. Das Bottroper Krankenhaus hat sich zum Ziel gesetzt, die erste Klinik Deutschlands zu werden, die ein digitales Pfadprogramm (DOC-Path) einsetzt, das alle Pfade komplett in das Krankenhausinformationssystem (KIS) integriert hat.

### Strukturen erhalten – Inhalte aktualisieren

Die grundlegenden Pfadstrukturen, die in der Einführungsphase entwickelt worden sind, sollten und konnten beibehalten werden. Sie haben bis heute Gültigkeit. Jeder Pfad ist in acht behandlungsbezogene Dimensionen gegliedert: Therapieziel, Untersuchung, Medikamente, Labor, Mobilität, Aufklärung, Pflege und Ernährung. Jeder Dimension wiederum sind bestimmte Maßnahmen zugeordnet, die – verteilt auf die erforderlichen Behandlungstage – standardmäßig erbracht werden sollen oder optional bei Bedarf erforderlich sind. Sie werden von den Mitarbeitern nach getaner Arbeit wie auf einer Checkliste „abgehakt“. Zusätzlich können Ärzte weitere Maßnahmen anordnen, die noch nicht im Pfad vorgegeben sind. Eine individuelle Anpassung des Behandlungspfades an die Patienten ist daher möglich, muss jedoch dokumentiert und begründet werden. Dies ist auch erforderlich, wenn bei einem Patienten eine standardmäßig vorgegebene Maßnahme nicht erbracht werden soll. Damit entspricht das Verfahren einer haftungsrechtlich abgesicherten Handhabung von Behandlungsleitlinien, die eine Empfehlung auf Basis des aktuellen medizinischen Kenntnisstands darstellen, doch ärztliche Therapiefreiheit zulassen.

Die Weiterentwicklung eines Pfades orientiert sich an der praktischen Handhabung und der Akzeptanz sowie an den medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Inhalten der Behandlungs-

standards. Die Pfade unterliegen dazu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess gemäß PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act/Planen – Ausführen – Überprüfen – Optimieren). In der Einführungsphase oblag diese Aufgabe der Abteilung für betriebswirtschaftliches und medizinisches Controlling, anschließend der zentralen Projekt- und Prozessmanagerin des Krankenhauses. Geprüft wird, ob

- die Pfadvorgaben, Regelungen und Verantwortlichkeiten eingehalten werden. Hierzu wird beispielsweise die Abweichungsdokumentation analysiert

- die Zahl der Patienten, die nach den Standards behandelt werden, alle umfasst, die dafür prinzipiell geeignet wären

- die reale Verweildauer der im Pfad vorgegebenen Soll-Verweildauer entspricht, die auf Basis der Krankheits- und Prozedurenschlüssel (ICD, OPS) ermittelt worden ist. Die DRG-Fallgruppen sind für diese Zwecke zu „kleinteilig“, ein Vergleich der Verweildauern erfolgt jedoch im Anschluss.

Gegebenenfalls ist es erforderlich, die Pfade anzupassen. Dieses wird in Arbeitsgruppen mit den Pfadverantwortlichen der Fachabteilungen, den Ärzten, Pflegekräften und der Prozessmanagerin besprochen. Darüber hinaus prüfen die Pfadverantwortlichen mit ihren Teams regelmäßig alle drei Monate, ob die behandlungsrelevanten Inhalte, die in den Pfaden hinterlegt sind, weiterhin gültig sind oder dem aktuellen Kenntnisstand angepasst werden müssen. In die Aktualisierung können die BQS-Anforderungen zur externen Qualitätssicherung einfließen.

### Digitalisierung über das KIS

Zu Beginn der Digitalisierung befasste sich ein zentrales Projektteam der Knappschaft damit, die skizzierten Pfadstrukturen in ein Soll-Konzept zu überführen, das sämtliche Anforderungen an ein KIS-integriertes Pfadprogramm definiert. Ziel war es, die Pfade anschließend in das KIS ein-



### An den Bedürfnissen der Patienten orientieren

Spätestens seit Einführung der DRG-Pauschalen sind Krankenhäuser gefordert, ihre internen Prozessabläufe zu optimieren. Im Vordergrund steht eine effiziente Leistungserbringung. Doch müssen sich Wirtschaftlichkeits-erwägungen und Behandlungsqualität nicht ausschließen. Im Gegenteil: Der Krankenhaus-Ratingreport 2012 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung in Essen (RWI) legt dar, dass Krankenhäuser, die nach den Daten der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) unproblematisch sind, signifikant seltener in wirtschaftliche Not geraten als qualitativ auffällige Häuser.

Als Königsweg einer prozessorientierten Versorgung gelten klinische Behandlungspfade, die sich an den Bedürfnissen der Patienten, je nach Fall- oder Behandlungsgruppe von der Aufnahme bis zur Entlassung, ausrichten. Der Nutzen von indikationsbezogenen Behandlungspfaden ist in der Literatur mehrfach beschrieben worden und findet in der Fachöffentlichkeit breite Zustimmung. Hingegen kämpft das Qualitätsmanagement, das sich für die Etablierung von Prozessen bis hin zu Behandlungspfaden und deren Verbesserung verantwortlich zeigt, im Klinikalltag oft um Akzeptanz. Die Datenlage über die Verbreitung von Pfaden ist spärlich. Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) nennt hierzu keine verbindlichen Zahlen. Es fehlen systematische Erhebungen. Einige Experten, wie Johannes Palm vom Stiftungsklinikum Mittelrhein in Koblenz schätzen, dass etwa 60 Prozent aller Krankenhäuser begonnen haben, strukturierte Versorgungsabläufe zu etablieren und die Abläufe in den Abteilungen nach Qualitäts-, Kosten- und Zeitkriterien zu optimieren. „Aber nur etwa 20 Prozent der Häuser verfügen über klinische Behandlungspfade, die den Namen verdienen und abteilungsübergreifend dokumentiert und analysiert werden“, sagt Palm.

Die Einführung von Pfaden ist ein „zäher“ Vorgang, der viel Überzeugungsarbeit und Geduld erfordert, bis sich die Erfolge einer strukturierten Zusammenarbeit abzeichnen. Auf die Phase der Euphorie zum Projektstart folgt das „Tal der Tränen“. Erst wenn dieses durchschritten wird, kommt es zu einem grundlegenden Wandel der Organisationsstruktur.

pflügen zu können. Umsetzung und Integration erfolgten in Zusammenarbeit mit dem KIS-Hersteller. Eine technische Herausforderung war die Entwicklung einer Software mit einer funktionsfähigen integrierten Auftragskommunikation samt Dokumentation der aktualisierten Daten, beispielsweise aus den Laboren, bei einer Verlegung oder Entlassung. Parallel überarbeiteten die pfadverantwortlichen Pflegekräfte und Ärzte die Behandlungspfade in moderierten Sitzungen unter fachlichen Aspekten.

Die ersten digitalisierten Behandlungspfade wurden zunächst in der Nephrologie erprobt. In den nächsten vier Monaten folgten weitere Fachabteilungen. Bis Oktober 2005 waren alle neun Abteilungen in das Pfadsystem eingebunden. Das digitalisierte System hat sich bewährt. Heute sind im Knapp-

schaftskrankenhaus 146 Pfade in Betrieb. Sie decken 63 Prozent des Patientenspektrums ab. Der Durchdringungsgrad liegt bei 89 Prozent, das heißt, fast alle theoretisch geeigneten Patienten werden nach strukturierten Prozessvorgaben behandelt. Prozessmanagerin Cittrich rückblickend: „Der Projektstatus ist lange überwunden. Die digitalisierten Pfade sind seit 2007/2008 in den Routinebetrieb überführt und unterliegen, wie andere Klinikbereiche auch, einem Prozess der kontinuierlichen Verbesserung.“

Gegenüber den „Papier“-Pfaden weist die Digitalisierung nennenswerte Veränderungen auf, die meist vorteilhaft wirken:

■ Die Zeichenfelder sind begrenzt. Daher müssen die Aussagen in den jeweiligen Textfeldern präzise formuliert werden.

■ Die farbliche Darstellung von Standards und optionalen Leistungen und Freifeldern für zusätzliche Leistungen und Dokumente erleichtert die Handhabung der Behandlungspfade und fördert die Übersichtlichkeit.

■ Die Auftragsvergabe bei Pfadfreigabe ist direkt mit einer Statusrückübermittlung verknüpft, sodass die Pfadnutzer auf einen Blick sehen, welche Aufgaben bereits abgeschlossen sind und welche noch erledigt werden müssen.

■ Pflegekräfte können Patienten bei Nachfrage Auskunft geben, wann welche Untersuchungen, Therapien oder operativen Eingriffe geplant sind. Die Patienten sind informierter und können sich dadurch besser auf die Abläufe im Krankenhaus einstellen.

■ Die Digitalisierung schafft klinikweite Transparenz. Beispielsweise hat die Prozessmanagerin den Stand der Pfadbearbeitung auf den Stationen über das KIS zentral im Blick, sodass sie bei Auffälligkeiten Rückmeldung geben kann. Stationsbegehungen finden jetzt bei Bedarf statt, zuvor waren sie mindestens wöchentlich erforderlich.

■ Eine Datenauswertung ist dank der Digitalisierung zeitnah möglich. Die Ergebnisse fließen in die verschiedenen Besprechungsrunden der Pfadverantwortlichen ein. Die Geschäftsführung erhält je Quartal eine Übersicht.

■ Die Umsetzung über das KIS ermöglicht zugleich, dass technische Änderungen oder Anpassungen von Inhalten zeitnah umgesetzt werden können. Der anfangs vorgesehene dreimonatige Aktualisierungsrhythmus wird hierdurch verkürzt. Pfadnutzer wenden sich direkt an die Prozessmanagerin. Bevor die Aktualisierung endgültig umgesetzt wird, hält die Pfadmanagerin noch einmal Rücksprache mit dem Pfadverantwortlichen der Abteilung, sodass dessen Zustimmung gewährleistet ist.

### Erfolgsfaktoren

Das DOC-Path-System erfordert Investitionen in Personal und Software sowie Rückhalt von Geschäftsführung und Träger. In Bottrop wurde das System „Top-down“ eingeführt. Der Trä-

ger bewilligte die Mittel für eine Vollzeitstelle Prozessmanagement sowie das integrierte KIS und stellte Mitarbeiter für Besprechungen frei. Für den langfristigen Erfolg sind darüber hinaus Kommunikationsstrukturen erforderlich, die einen anlassbezogenen und/oder regelmäßigen Informationsaustausch zwischen Pfadanwendern, Pfadverantwortlichen, leitenden Führungskräften, Managern und Technikern ermöglichen.

Das ehemalige Projektteam „Digitale Pfade“ der Knappschaftsklinik besteht in modifizierter Form fort. Halbjährlich treffen sich nun die Pfadverantwortlichen der Ärztlichen und Pflegerischen Dienste, die Pflegedirektorin und Prozessmanagerin zu einer gemeinsamen Sitzung, um die Ergebnisse des Controllings zur Pfadnutzung, aktuelle Informationen zum Pfadprogramm sowie mögliche inhaltliche und anwenderbezogene Probleme zu besprechen. Sie treffen organisatorische Absprachen und machen Vorschläge für die Weiterentwicklung des DOC-Path-Systems. Ebenfalls halbjährlich finden fachabteilungsbezogene Sitzungen der pfadverantwortlichen Ärzte und Pflegekräfte mit der Prozessmanagerin statt, um Pfadnutzung und die Ergebnisse der Datenanalyse in ihrem Bereich zu erörtern. Ferner treffen sich die Pflegedienst-, Abteilungs- und Stationsleitungen regelmäßig, um abteilungsübergreifende organisatorische Belange in der Patientenversorgung zu besprechen. Die Prozessmanagerin nimmt bei Besprechungsbedarf jeden zweiten Monat teil.

Zum Erfolg trägt eine zeitnahe Auswertung der Daten bei, die aufzeigt, ob Handlungsbedarf besteht und ob bereits eingeleitete Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgreich waren. Anlass zur Intervention ist beispielsweise, wenn die Pfadnutzung nachlässt, weil Ärzte seltener Pfade anordnen. Oft ist Unkenntnis über Existenz, Nutzen und Handhabung eines Behandlungspfades die Ursache, da Ärzte in die praktische Arbeit mit den Pfaden weniger eingebunden sind als Pflegekräfte. Schulungen für Mediziner, insbesondere für Assistenzärzte,

sind daher zwingend erforderlich. Förderlich auf die Akzeptanz wirkt ferner, wenn alle Ärzte, nicht nur die Pfadverantwortlichen einer Abteilung, in die fachlich-medizinisch Weiterentwicklung eines Pfades eingebunden sind und ihre Anregungen einbringen können.

Verfahrensweisungen mit festgelegten Verantwortlichkeiten für Pflege und Medizin stützen die Qualitätssicherung im praktischen Umgang mit den Pfaden auf den Stationen. In Schulungen üben Pflegekräfte und Ärzte die technische Handhabung des DOC-Path-Systems. Sie lernen, welche Dokumentation erforderlich ist, wie zusätzliche Pfadaufträge auszufüllen und Gründe bei Abweichungen korrekt einzutragen sind, dass die Aktualität täglich zu prüfen ist und was zu beachten ist, wenn bereits freigegebene und angelegte Pfade zurückgenommen werden müssen. Prozessmanagerin Cittrich stellt unter den Pflegekräften eine hohe Akzeptanz des DOC-Path-Systems fest, da die Pfade die tägliche Arbeit auf den Stationen erleichtern, indem sie ein vorausschauendes Arbeiten ermöglichen. Die Pflegedokumentation erfolgt inzwischen komplett digitalisiert, was eine Doppelerfassung vermeidet. Die ärztliche Dokumentation ist papiergestützt, doch soll eine Umstellung des „Kurvenblatts“ folgen.

### Kontinuierliche Herausforderung

Klinische Pfade, ob komplett oder modular, bieten Vorteile. Im ärztlichen Bereich sind sie aufgrund der Ausrichtung an Behandlungsstandards und -leitlinien eine Hilfe für junge Ärzte. Außerdem reduziert sich der Aufwand für Anordnungen, da diese den Pflegedienst über den Pfad automatisch erreichen. Die Pflegekräfte erhalten

mehr Transparenz über die Abläufe der Patientenbehandlung. Erfolgsfaktoren sind ein strukturiertes Dokumentenwesen entlang der Maßnahmen im Pfadsystem, Verfahrensweisungen mit regelmäßigen Schulungen sowie klare Kommunikationsstrukturen. Diese sorgen für die erforderliche Transparenz und ermöglichen ein enges Monitoring mit Feedback an die Pfadverantwortlichen und Arbeitsgruppen. Quartalsberichte der Prozessmanagerin an die Geschäftsführung runden den Kommunikationsprozess ab. Investitionen im Vorfeld sind erforderlich.

In der Regel verbessert sich die Qualität der Behandlung, da weniger „dem Zufall“ überlassen bleibt. Reibungsverluste aufgrund unklarer Zuständigkeiten oder unzureichend aufeinander abgestimmter Versorgungsabläufe werden minimiert und führen zu kürzeren Verweildauern und Materialeinsparungen. Darüber hinaus nimmt Prozessmanagerin Cittrich positive Effekte auf die Organisationskultur wahr: „Dank der gemeinsamen Arbeit an den Pfaden hat sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in unserem Haus spürbar verbessert.“

Trotz der Erfolge bleibt die Umsetzung von klinischen Behandlungspfaden eine kontinuierliche Herausforderung für das Krankenhaus, da unter anderem aufgrund von Modifikationsbedarfen und Mitarbeiterschulungen eine regelmäßige Betreuung der Pfade erforderlich ist.

#### Anschrift der Verfasserin:

Dr. Adelheid Weßling  
Kommunikation und Kooperation  
in der Gesundheitswirtschaft  
Benrodestraße 127  
40597 Düsseldorf  
E-Mail: info@kom-consulting.de

Wirtschaftsprüfung  
Steuer- und Rechtsberatung  
Unternehmensberatung  
www.bpg-muenster.de

Münster – Berlin – Bremen – Köln – Stuttgart

