



Agenda:

1. Kliniken der Stadt Köln gGmbH
2. Umsetzung eines Zentralen Patientenmanagements (ZPM)
3. Bisherige Erfahrungen zum Thema Behandlungspfade



Krankenhaus Merheim

Klinikum der Universität Witten / Herdecke

■ **739 Betten, 26.063 stat. Pat. (2010)**

- Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
- Augenklinik
- Chirurgisches Zentrum mit Neurochirurgie
Plastischer Chirurgie, Thoraxchirurgie,
Unfallchirurgie, Vizeral-, Gefäß-,
Transplantationschirurgie, Sportmedizin
- Zentrum für Thoraxchirurgie,
Pneumologie/Onkologie und Schlaf- und
Beatmungsmedizin
- Medizinische Klinik I
(Nieren- u. Hochdruckerkrankungen,
Gastroenterologie, Transplantationsmedizin)
- Medizinische Klinik II
(Herz-, Kreislauf- Stoffwechselerkrankungen)
- Neurologie und Palliativmedizin
- Radiologie, Strahlentherapie,
Nuklearmedizin
- Schwerstverbranntenzentrum
- hausübergreifend: Pathologie, ITM, Apotheke



Krankenhaus Holweide

■ **475 Betten, 20.943 stat. Pat.**

- Anästhesiologie Chirurgie
- Frauen- u. geburtshilfliche Klinik mit
Perinatalzentrum in Kooperation mit dem
Kinderkrankenhaus
- Brustzentrum
- HNO, Kopf- und Halschirurgie
- Medizinische Klinik
Gastroenterologie, Onkologie,
Intensivmedizin
- Urologie
- Radiologie, Nuklearmedizin



Kinderkrankenhaus

■ **292 Betten, 12.094 stat. Pat.**

- Kinder-Anästhesiologie
- Kinderchirurgie u. -urologie
- Kinder- und Jugendmedizin
mit Perinatalzentrum und
Sozialpädiatrischem Zentrum
- Radiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie



ZPM: Zielsetzungen

- Patientenzufriedenheit
 - hohe Patientenorientierung im prästationären Ablauf bei elektiven Eingriffen
 - Verkürzung des Krankenhausaufenthalts
 - effiziente Organisation, geringe Wartezeiten: Untersuchungen, Indikationsstellung, OP-Aufklärung, OP-Terminierung und Prämedikation in ca. 1-2 Stunden
 - Einhaltung der vereinbarten Termine



ZPM: Zielsetzung

- Mitarbeiterzufriedenheit
 - bessere Koordination der Abläufe
 - Entlastung der Stationen und Funktionsbereiche:
 - keine Doppeluntersuchungen
 - weniger Patiententransporte
 - geringerer Abstimmungsbedarf
 - kein Suchen nach fehlenden Unterlagen am OP-Tag
 - zufriedene Patienten - weniger Beschwerden



ZPM: Zielsetzung

- **Wirtschaftlichkeit**
 - Wegfall des stationären präoperativen Tages - überprüfbar um einen Tag reduzierte Verweildauer pro Patient, dadurch
 - Kostenreduzierung (med. Bedarf, Essen etc.)
 - Mehrerlös-Potential (mehr verfügbare Betten)
 - weitere Kostenreduzierung durch Reduktion der Untersuchungen
 - Fallzahlsteigerung aufgrund höherer Patientenzufriedenheit



ZPM: Prozessoptimierung

- Definition der elektiven OPs / DRGs zur Vorbereitung über das ZPM
- Indikationssprechstunde und OP-Aufklärung direkt bei Erstkontakt, Dokumentationsbogen mit Anordnungen für ZPM
- ZPM: Abarbeitung der ärztlichen Anordnungen, Abklärung unklarer und pathologischer Befunde im Vorfeld der OP
- Organisation und Koordination der präoperativen Untersuchungen
- Durchführung der Blutabnahmen
- Anlage eines vollständigen KIS-Projektes zur Sicherstellung der Dokumentation und der Abrechenbarkeit



ZPM: Prozessoptimierung

- Weiterleitung des Patienten in die Patientenaufnahme zum Abschluss des Aufnahmevertrages
- Vergabe des OP Termins nach abteilungsspezifischen Kriterien
- Einbestellung des Patienten zum OP Tag
- Mündliche und schriftliche Information/Beratung des Patienten über den Ablauf am OP-Tag
- Komplettieren der Patientenakte + Überprüfung auf Vollständigkeit
- Abklärung unklarer Befunde
- Weiterleitung der vollständigen Akte auf die zuständige Station



ZPM: Leistungsentwicklung

Klinik	HNO	Uro	Gyn	Chir	ZPM gesamt
04 / 2007	71	2	0	2	75
01 / 2008	120	53	17	117	307
04 / 2010	209	75	67	197	548
10 / 2011	196	85	98	140	519



ZPM: Ergebnisse

- Steigerung der Patientenzufriedenheit
 - Die **Organisation** der Untersuchungen **vor** Ihrem Krankenhausaufenthalt war ?
62 x sehr gut 31 x gut 7 x teils/teils
1 x schlecht 0 x sehr schlecht
 - Wie wurden Sie über den **Verlauf** Ihres **Voruntersuchungstages** informiert ?
54 x sehr gut 49 x gut 9 x teils/teils
2 x schlecht 0 x sehr schlecht



ZPM: Ergebnisse

- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
 - vereinfachte Abläufe
 - weniger Arbeitszeitverschwendung
 - die Entlastung von präoperativer Organisationsarbeit und Koordination der Diagnostik, Blutabnahmen etc.
 - verbesserte Terminkoordination - vereinbarte Termine werden eingehalten



ZPM: Ergebnisse

- Bestätigung der finanziellen Kalkulation:
 - Kosteneinsparung (med. Bedarf, Essen etc.):
ca. 200.000 €/Jahr bei ca. 500 – 600 Patienten pro Monat
- Mehrerlöspotential durch Verweildauerreduktion:
 - Einsparung prästationäre Tage x Durchschnittserlös
x Erlösquote > 1.000.000 €



ZPM: Ausblick

- Ausweitung der über das ZPM betreuten Patienten (Ausweitung der Indikationsliste, Integration Brustzentrum)
- Weitere Verbesserung der Abläufe
- stärkere Nutzung des Krankenhaus-Informationssystems als Instrument zur OP- und Belegungsplanung
- Abstimmung der Termine mit den Einweisern
- Ausdehnung der Zahl der Arbeitsplätze im ZPM, Erweiterung der Prämedikationsambulanz
- Ausdehnung der Belegungssteuerung via ZPM



Behandlungspfade: Ziele

- Verwendung eines einheitliches Musters
- Erarbeitung und Umsetzung von 2 Behandlungspfaden pro Jahr, Aktualisierung mindestens alle 2 Jahre
- 80% der Patienten (für die Pfade erarbeitet sind) werden auf der Grundlage des Pfades behandelt.
- Der Dokumentationsaufwand für die Ärzte und Pflegefachkräfte sinkt.
- Pfade leisten einen Beitrag zur Steuerung der Verweildauer.
- Pfade wirken sich positiv auf Indikatoren zur medizinischen Ergebnisqualität aus.



Behandlungspfade: Vorgehen

- Nutzung des Pfad-Musters in Form einer berufsgruppenübergreifend gestalteten Word-Tabelle
- Jeweils ein geschulte/r MA der Ärzte und der Pflege je bettenführende Fachabteilung
- krankenhausesübergreifendes Halbjahrestreffen der benannten und geschulten MA
- Dokumentation der Anwendung der Behandlungspfade im KIS – quartalsweise Auswertung des Umsetzungsgrads nach Fachabteilungen ab Ende 2011
- Anschließend Auswertung der Verweildauerentwicklung und ausgewählter Qualitätsindikatoren (QI nach § 137 SGB V und § 21 KHEntgG)



6.1.1 Anlage 4: Muster für Behandlungspfade

Klinik:

Pfadname:

Version:
Datum:



Einschlusskriterien:

Ausschlusskriterien:

Pfad ist gültig ab: Datum
Es gilt jeweils der aktuellste im Intranet veröffentlichte Pfad.
Pfad ist gültig bis (Überprüfung nach 2 Jahren): Datum

- 0 -

Autor/en des Pfads:
autorisiert von:
wird überprüft von: Name



Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Klinik:

Patientenaufkleber:

Pfadiname:

Pfad wird angeordnet durch:

- Name (Arzt/Ärztin): _____
- Kürzel: _____
- Datum: _____

Version:
Datum:

Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach Standard / Leitlinie	Arzt	Kürzel	Pflege	Kürzel	Sonstige	Kürzel	Bemerkungen, ggf. Begründung von Abweichungen	Kürzel
Klinische Untersuchungen, Beobachtung, Vorbefunde									
MRSA-Screening									
Diagnostik, ggf. Nutzung von Vorbefunden									
Konsile									
Prophylaxen (z.B. Dekubitus, Thrombose, Pneumonie, Kontraktur, Sturzgefährdung, Weglauftendenz)									
Intravenöse Therapie									
Medikation									
Schmerztherapie									
Ernährung/Diät									
Ausscheidung									
Bilanzierung									
Unterstützende Maßnahmen									
Körperpflege									
Mobilisation									
Wundversorgung									
Aufklärung / Information									
Entlassungsplanung									

Pfad ist gültig ab: Datum
Es gilt jeweils der aktuelle im Intranet veröffentlichte Pfad.
Pfad ist gültig bis (Überprüfung nach 2 Jahren): Datum

Autor/en des Pfads:
autorisiert von:
wird überprüft von: Name



Klinik:	Pfadname:	Version: Datum:
Der Pfad ist gültig ab (Datum):		
Der Pfad wird überprüft am (2 Jahre nach dem oben genannten Datum):		
Verantwortlich für die Überprüfung (Name):		
Chefärztin / Chefarzt (Name):		
Unterschrift, Datum:		
Leitender Pflegedirektor/in (Name):		
Unterschrift, Datum:		



Pfad ist gültig ab: Datum
Es gilt jeweils der aktuellste im Intranet veröffentlichte Pfad.
Pfad ist gültig bis (Überprüfung nach 2 Jahren): Datum

Autor/en des Pfads:
autorisiert von:
wird überprüft von: Name



Behandlungspfade: Nutzen aus Sicht der Kliniken (1)

- Vereinfachung der Arbeitsabläufe, weniger Abstimmungsbedarf
- besserer Überblick über den Behandlungsablauf
- stärkere Identifikation mit den Inhalten der Behandlung
- Unterstützung für neue Mitarbeiter/innen
- Möglichkeiten und Auswirkungen einer Verweildauersenkung werden thematisiert.
- Bereits vorhandene Befunde werden systematischer berücksichtigt.



Behandlungspfade: Nutzen (2)

- Standardisierung / Ausweitung der Thromboseprophylaxe
- Reduktion der Standard-Diagnostik und -Therapie, dadurch weniger Belastungen der Patienten und Kostensenkungen, z.B.:
 - Vereinheitlichung und Reduzierung von Antibiotika-Gaben
 - weniger Verbandswechsel
 - weniger EEGs
 - weniger Inhalationen
 - weniger Laboranfragen
 - weniger Sonografien



Behandlungspfade: Nutzen (3)

- Während der Erarbeitung der Behandlungspfade wurden neue Standards erarbeitet, z.B. zur Schmerztherapie, Antibiotika- und Thromboseprophylaxe.
- Verbesserung / Vereinheitlichung der Patienten-/Elterninformation (Erarbeitung neuer Infoblätter)
- Behandlungspfade leisten einen Beitrag zur Steuerung der Behandlung (Verweildauer, Planbarkeit der Bettenbelegung)
- Behandlungspfade leisten einen Beitrag zur Reduktion von Verweildauer und Kosten sowie zur Verbesserung der Qualität.



Behandlungspfade: Ausblick

- Evaluation der vorhandenen Pfade:
 - Umsetzungsgrad
 - Verweildauer
 - Qualität
 - Kosten
- Behandlungspfade für möglichst alle TOP 10 DRG
- Implementierung besonders ressourcenaufwändiger Teilschritte der Pfade im KIS, z.B.:
 - automatisierte Planung von Untersuchungen
 - Checklisten, z.B. OP-Sicherheitscheckliste incl. TTO



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Rückfragen und weitere Informationen:

- Hr. Thüsing, Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
 - Tel: 0221/8907- 2785
 - E-Mail: thuesingc@kliniken-koeln.de