

IT-GESTÜTZTE PATIENTENPFADE

Nouvelle Cuisine oder Kochbuchmedizin?

Durch Patientenpfade wird der Arzt nicht gegängelt, sondern entlastet. Voraussetzung ist allerdings ein intelligentes IT-System, das die richtigen Fragen stellt und adäquate Aktionen auslöst.

Dass man im DRG-System hinreichend gut dokumentieren muss, um finanziell zu überleben, ist mittlerweile eine Binsenweisheit. Doch im klinischen Alltag hilft diese theoretische Erkenntnis kaum weiter, wenn ein erheblicher Teil der Erlöse durch den enormen Dokumentationsaufwand im ärztlichen Bereich wieder aufgezehrt wird. Kein noch so rekordverdächtiger „documentation hype“ und keine noch so erbsenzählerische Kostenkalkulation helfen weiter, wenn man die klinischen Abläufe nicht gestrafft und auf die DRG-Situation abgestimmt



Dr. Michael Wilke

Das Krankenhaus München-Schwabing befasst sich bereits seit 1997 mit DRG-basierenden Leistungsvergleichen und ist heute mit eigenem DRG Competence Center für interne und externe Auftraggeber tätig. IT-Projekte zählen zu den Schwerpunkten der Arbeit, so z.B. die Identifikation Vergütungs-relevanter Nebendiagnosen mit dem Programm DRG Watchdog oder die Dokumentation klinischer Pfade als echte Unterstützung des klinischen Teams.

hat. Bei kurzen Verweildauern und hohem Kostendruck hilft letztlich nur eines, nämlich die Leistungsdichte zu erhöhen. Das bedeutet pro Liegetag mehr therapeutische und diagnostische Maßnahmen durchzuführen, um ohne Qualitätseinbußen eine rasche - nicht aber „blutige“ - Entlassung des Patienten herbeizuführen und den Fall ausreichend vergütet zu bekommen.

Grundsätzlich ist die Bedeutung der Prozessoptimierung und -standardisierung mittlerweile in allen Krankenhäusern angekommen, aber es mangelt

PRAXISBERICHT DRG WATCHDOG VERSION 2.3

Verbesserte wirtschaftliche Bilanz mit Nebendiagnosen aus dem Labor

Auf der Grundlage einer lange gewachsenen Zusammenarbeit zwischen Klinik und Labor im Bemühen um indikationsgerechtes Anfordern von Laborleistungen gab es sofort mit dem Konkretwerden der DRGs an unserem Haus Überlegungen, Laborparameter mit relevanten Diagnosen zu hinterlegen. Was uns zur Realisierung fehlte, war ein geeigneter Suchalgorithmus. In diese Situation hinein kam Anfang 2002 ein Vortrag von Dr. Wilke, München, der uns mit dem DRG Watchdog die gesuchte Matrix frei Haus lieferte. Alles Weitere ergab sich fast zwangsläufig.

Die Einführung der ersten arbeitsfähigen Version in die Klinik begann noch 2002 in Zusammenarbeit mit zwei interessierten ärztlichen Kollegen. Sie nahmen die Hilfe des Labors gern an und beherrschten das Programm sofort. Es handelt sich um eine mit Makros hinterlegte Excel-Datei, die zu jeder DRG die Nebendiagnosen zeigt, deren

Dokumentation sich auf die Vergütung auswirkt, so z.B. Blutungsanämie, S. aureus Infektion oder Azidose. Die Arbeit des Teams bestand darin, diagnostische Pfade festzulegen, die mit geringem Laboraufwand hohe Treffsicherheit garantieren. Da wir diese Arbeit fachspezifisch aufgeteilt hatten, benötigte jeder einzelne von uns nur wenige Stunden bis zur ersten Version mit vollständig ausgefüllten diagnostischen Pfaden. Inklusive gemeinsamer Durchsicht fielen insgesamt nicht mehr als 35 Stunden an, da ja eigentlich alles vorbereitet war.

Inzwischen nutzen eine ganze Reihe von Kollegen den „Wachhund“ sogar als ihren persönlichen Laborkatalog, weil er sie bei diagnostischen Fragestellungen schneller zum Ziel führt. Viele Ärzte haben erkannt, dass der Watchdog keine ABM für das Labor ist, sondern ihnen selbst hilft, Laborleistungen rati-

onell anzufordern bzw. die Befunde so einzuordnen, dass der zur Behandlung der Patienten betriebene Aufwand in der zutreffenden DRG korrekt abgebildet werden kann. In die weitere Verbreitung dieser Idee werden wir auch in Zukunft Arbeit investieren, die sich mit Sicherheit positiv auf die wirtschaftliche Erfolgsbilanz des Hauses auswirken wird - ganz abgesehen vom fachlichen Benefit für alle Beteiligten.

Wir wurden in der Zwischenzeit mehrfach gebeten, den DRG Watchdog mit unseren diagnostischen Pfaden auch an andere Kliniken weiterzugeben. Hierzu sind wir stets gern bereit, ganz gleich ob die vorliegende Version „nativ“ oder als Muster für eigene Pfade

verwendet werden soll. Da es jedoch in jedem Haus andere labordiagnostische Voraussetzungen und damit auch andere optimale Vorgehensweisen gibt, muss jedem potentiellen Nutzer klar sein, dass der „Schweriner Watchdog“ kein Kochre-

zept ist, das man ohne nachzudenken übernehmen kann.

Gut wäre es, wenn der DRG Watchdog direkt in den DRG-Grouper integriert werden könnte, was aber nach unserem jetzigen Kenntnisstand seitens des KIS-Herstellers nicht geplant ist. Insofern ist das Pilotprojekt von Dr. Wilke zur IT-gestützten Etablierung von Patientenpfaden sicher erneut ein Schritt in die richtige Richtung.



DRG-Einnahmen auf Knopfdruck.

Kostenloser Download: www.trillium.de

Dr. Harald König
Medizinisches Zentrum der
Landeshauptstadt Schwerin
Institut für Laboratoriumsmedizin,



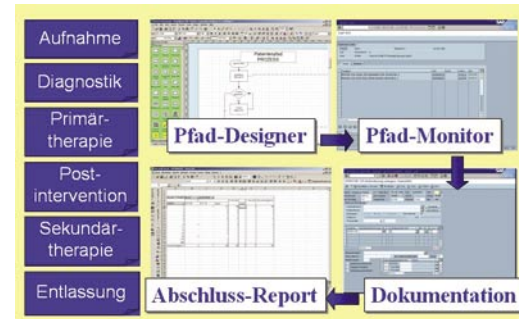
Abt. Toxikologie
Wismarsche Straße 397
19049 Schwerin
Tel. 0385-520-2438
Fax 0385-520-2426

harald.koenig@klinikum-sn.de

noch an konkreten Umsetzungen. Im Krankenhaus Schwabing haben wir schon 2001 begonnen, uns mit dieser Frage zu befassen, um zum Zeitpunkt der Einführung der DRGs alle wichtigen, volumenmäßig starken Leistungen, die schnelles und effizientes Handeln erfordern, mittels sogenannter Patient-pfade abbilden zu können. Mitte 2001 wurde zunächst ein Pilotprojekt gestartet: Der erste Schritt war die grafische Darstellung aller Abläufe, der zweite die adäquate Übertragung in den Computer. Die Sondierung weltweit existierender Darstellungsmodelle führte uns schließlich zur Entwicklung einer eigenen, generischen Frage-Antwort-Aktions-Methodik, die unsere spezifischen Bedürfnisse abdeckte. Diese Methodik wurde dann im zweiten

zielte Ergebnisse der Dokumentation zu vergleichen und gegebenenfalls Tipps zu geben, wo es noch hakt. Dies klingt im Nachhinein einfach, doch zunächst stand durchaus die Frage im Raum, ob eine so umfassende IT-Unterstützung mit den für uns verfügbaren Mitteln überhaupt realisierbar sei. Das Ergebnis der theoretischen Denk- und der praktischen Programmierarbeit war ein systematischer Modellpfad mit sechs Teilschritten von der Aufnahme bis zur Entlassung, der auf nahezu jeden stationären Fall anwendbar ist.

Das Programm bietet während der einzelnen Therapiephasen sowie beim Übergang von einem Teilprozess zum nächsten genau die Unterstützung an, die das Expertenteam unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten



Sechs Teilschritte charakterisieren den Modellpfad, der IT-gestützt abgebildet und abgearbeitet wird.

gramm fällig sind und kann somit die Verwaltungstätigkeit für Anforderung und Dokumentation erheblich erleichtern. Eine Vielzahl weiterer nützlicher Funktionen wie z.B. die Übernahme der Befunde in den Arztbrief befinden sich in der Entwicklung.

Das Entscheidende bei einer intelligenten IT-Lösung im Vergleich zur starren Papierversion ist, dass man Fragen auch verneinen und damit bei entsprechender Begründung vom Standardpfad abweichen kann. Ein Pfad besagt ja nichts anderes, als dass im Großteil der Fälle, beispielsweise bei 80%, eine bestimmte Abfolge von Ereignissen erwartet und ausgeführt wird, nicht aber, dass der Arzt zu 100% einem starren Schema folgen muss. Gerade die „Varianzen“ und ihre systematische, computergestützte Analyse verdienen steuernde Aufmerksamkeit: Zum einen sind Abweichungen vom Standardpfad häufig mit DRG-relevanten Nebendiagnosen verknüpft, deren Dokumentation mit dem EDV-Werkzeug erheblich erleichtert wird, zum anderen ist eine Optimierung von Prozessen nur möglich, wenn Schwachstellen über solche Feedbackzyklen erkannt werden.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die IT-Unterstützung aus den oft als Kochbuchmedizin geschmähten Patient-pfaden ein „Gourmet-Gericht“ gemacht hat und dass wir deshalb auf diesem „Pfad“ unbeirrt weitergehen werden. Interessenten, die einen ähnlichen Weg im eigenen Haus gehen möchten, sind herzlich eingeladen, uns zu kontaktieren. ■



Oberarzt Dr. Weissthanner war maßgeblich an den Patient-pfaden für Herzinfarkt (STEMI) beteiligt. Ein Großteil der Abläufe wird nun IT-gestützt dokumentiert und überwacht, so dass die Verwaltungsarbeit erheblich abnimmt.

Halbjahr 2001 etabliert und ab März 2002 IT-gestützt evaluiert. Ein Prototyp mit Pfaden für Herzinfarkt (STEMI) und hüftgelenksnahe Frakturen existiert mittlerweile und bewährt sich in der täglichen Praxis. Über 25 Patient-pfade wurden bereits mit dieser Methodik entwickelt, und in anderen deutschen Krankenhäusern sind ähnliche Projekte auf dem Weg.

Die wichtigste Zielsetzung des Pilotprojekts war eine spürbare Unterstützung des klinischen Behandlungsteams im Alltag, vor allem was die Dokumentationsanforderungen betrifft. Es ging uns darum, die zur Absicherung nötigen Untersuchungen in der richtigen Reihenfolge und Tiefe anzubieten, Doppeldokumentationen zu vermeiden, erwartete und tatsächlich er-

punkten ausgearbeitet hat. Dabei gibt der Rechner keine Anweisungen, sondern stellt die entscheidenden Fragen - z.B. beim Herzinfarkt: Kann der Patient nach drei Tagen Intensivbehandlung auf Normalstation verlegt werden? - und unterstützt den Prozess - z.B. indem er bei Bejahung dieser Frage automatisch den Verlegungsbildschirm öffnet, ohne dass man sich wie bisher im SAP-Umfeld üblich durch alle möglichen Masken durchklicken muss. Als enorme Erleichterung erweist sich auch die Bestellung von Labor- und Röntgenuntersuchungen oder OP-Anforderungen mit vorausgefüllten und für den jeweiligen Fall spezifischen Masken. Das programminterne Regelsystem weiß, wann ein Troponin oder eine Thoraxaufnahme, ein EKG oder Echokardio-

Dr. Michael Wilke
Leiter des Competence Centers
München-Schwabing
Kölnler Platz 1
80804 München
Tel. 089-3068-2037, Fax -3768
wilke@kms.mhn.de
<http://www.drgcc.de>