

**prosper**  
Gesund im Verbund

**Herzlich Willkommen zur**

**Klinikkonferenz Ruhr 2007  
Klinik Wirtschaft Innovation**

**Es begrüßt Sie  
HANS ADOLF MÜLLER,  
Leiter Gesundheitsmanagement,  
KNAPPSCHAFT**



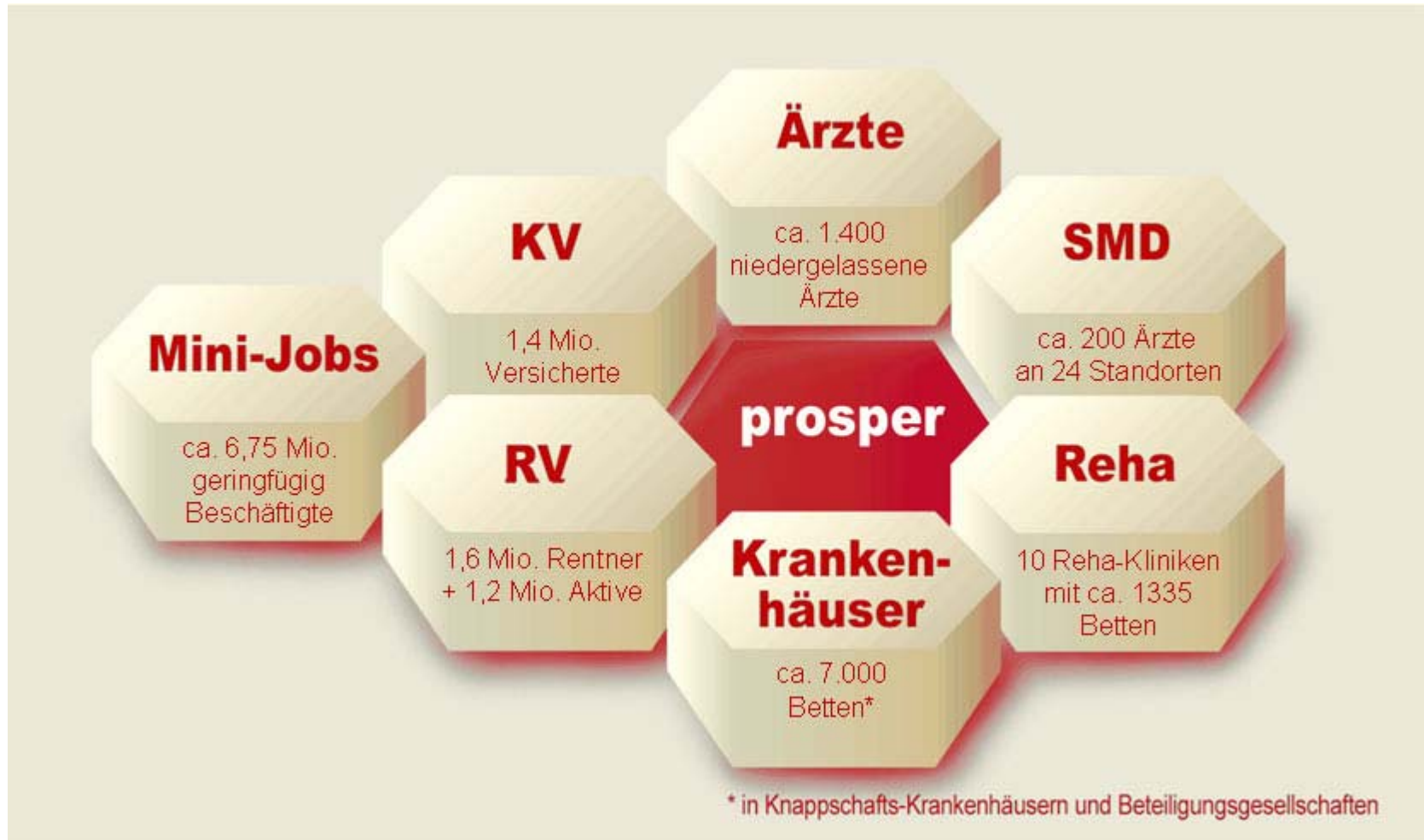
# Vom Sektoren- zum Kompetenzmodell

## Krankenhäuser als Partner integrierter Versorgungs- und Dienstleistungskonzepte

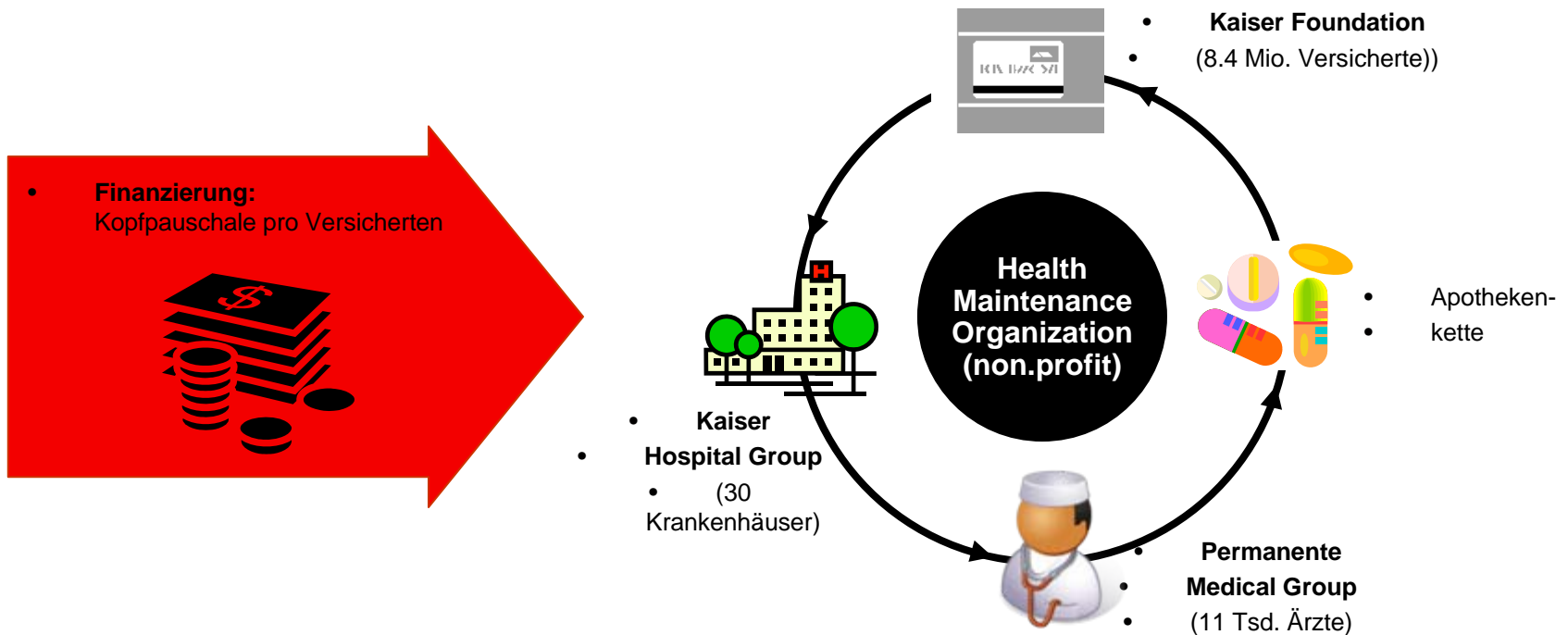
Bochum, 07. November 2007



## BAUSTEINE DES KBS SYSTEMS

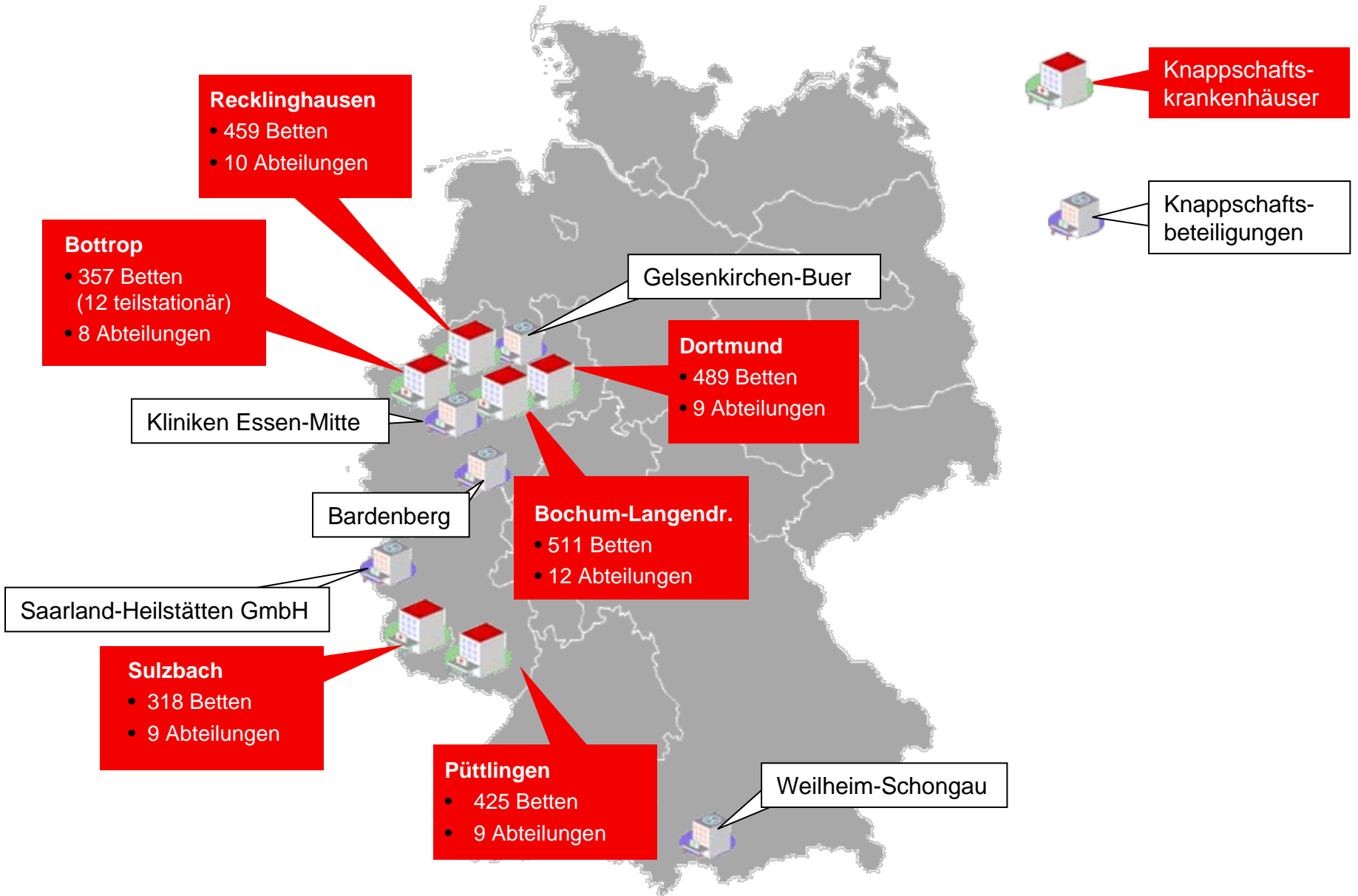


# Kaiser Permanente bietet umfassende Versorgung aus einer Hand



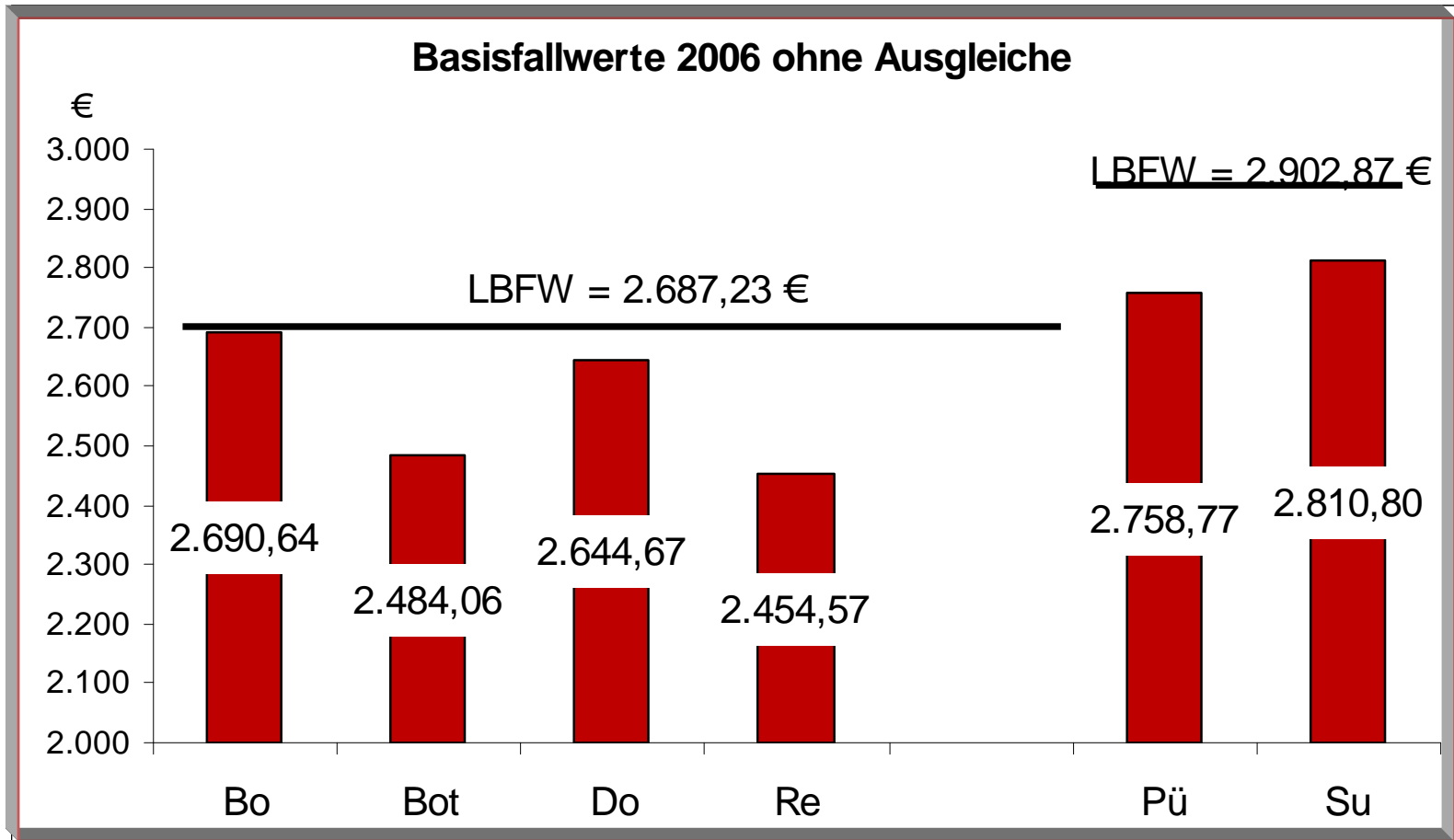
- Nachteile**
  - Hohe Anfangskosten
  - schwer umsetzbar

- Vorteile**
  - Gemeinsame IT-Plattform mit EPA
  - Fallkrankenschwestern und eigene Rehacenter zur Nachbehandlung
  - Starker Fokus auf Prävention, Fortbildungen für Patienten zur Stärkung des Selbstmanagements

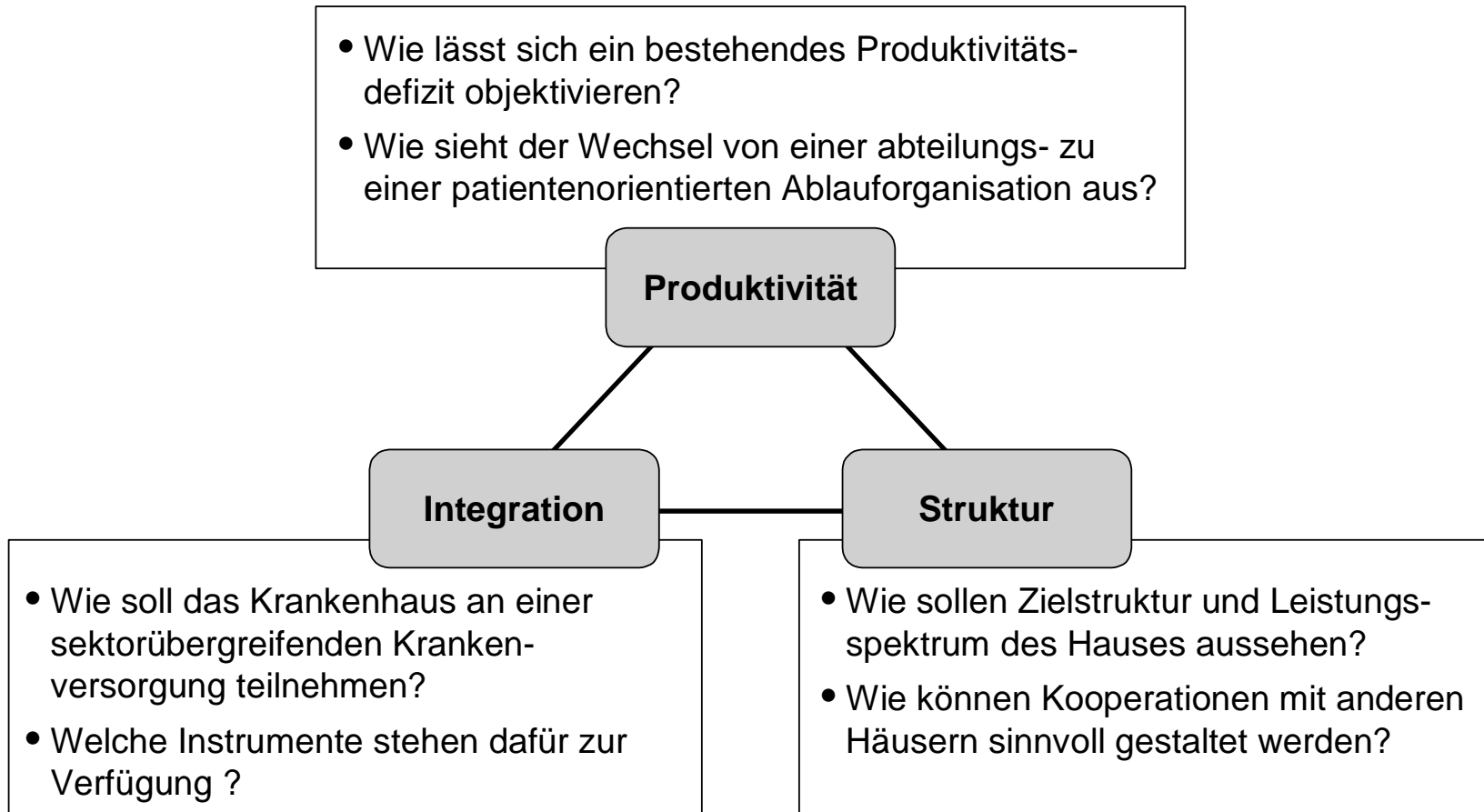


## Budgetkennzahlen

hier: Knappschaftskrankenhäuser - Basisfallwerte 2006



## DIE KRANKENHÄUSER SOLLTEN SICH AUF 3 WESENTLICHE HANDLUNGSFELDER KONZENTRIEREN



# KONZEPT DER INTEGRIERTEN VERSORGUNG

**prösper**

Gesund im Verbund

Regionaler Bezug

Qualitäts-  
verbesserung

Wirtschaftlichkeit  
und  
Erfolgsbeteiligung

Koordination

Einschreibemodell

# DIE prosper REGIONEN

Gesund im Verbund

Stand: Oktober 2007

## prosper Bottrop seit 1999

Versicherte	23.727 Anmeldungen
Hausärzte	51 Verträge unterschrieben
Fachärzte	28 Verträge unterschrieben

## prosper Saar seit 2001

Versicherte	32.151 Anmeldungen
Hausärzte	174 Verträge unterschrieben
Fachärzte	132 Verträge unterschrieben

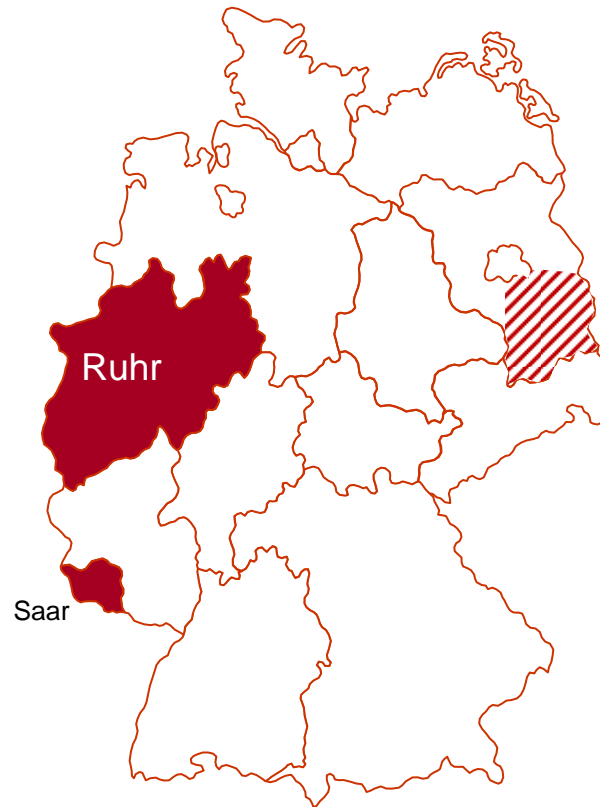
## proGesund Recklinghausen seit 2002

Versicherte	46.769 Anmeldungen
Hausärzte	192 Verträge unterschrieben
Fachärzte	125 Verträge unterschrieben

## prosper Gelsenkirchen/Gladbeck seit 2006

Versicherte	24.620 Anmeldungen
Hausärzte	183 Verträge unterschrieben
Fachärzte	164 Verträge unterschrieben

**6 Knappschaftskrankenhäuser: 2.502 Betten**  
**5 Beteiligungsgesellschaften: 3.498 Betten**

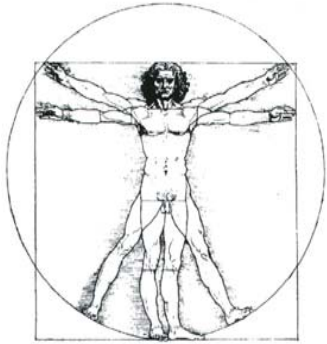


## prosper neu ab 2007

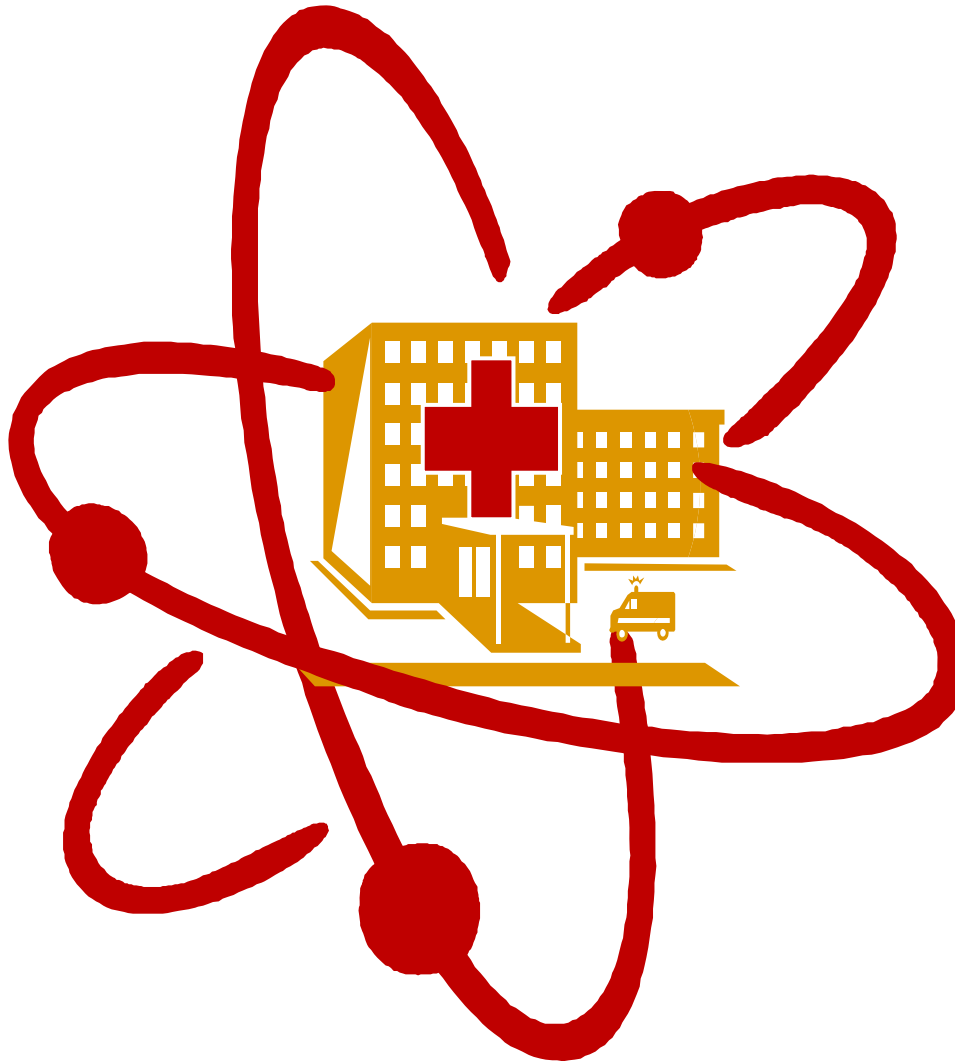
Versicherte	XXXX
Hausärzte	XXXXX
Fachärzte	XXXXX



# Die Knappschaftskrankenhäuser stehen beispielhaft für integrierte Strukturen



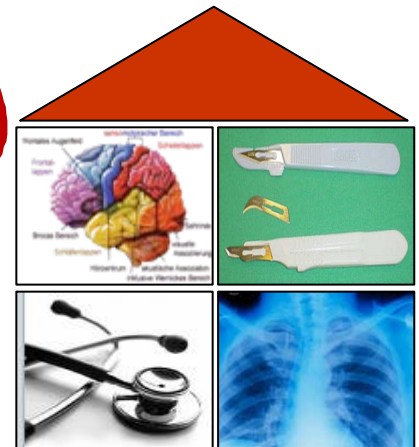
- **Medizinische Versorgungszentren**



- **Pflegeheime**

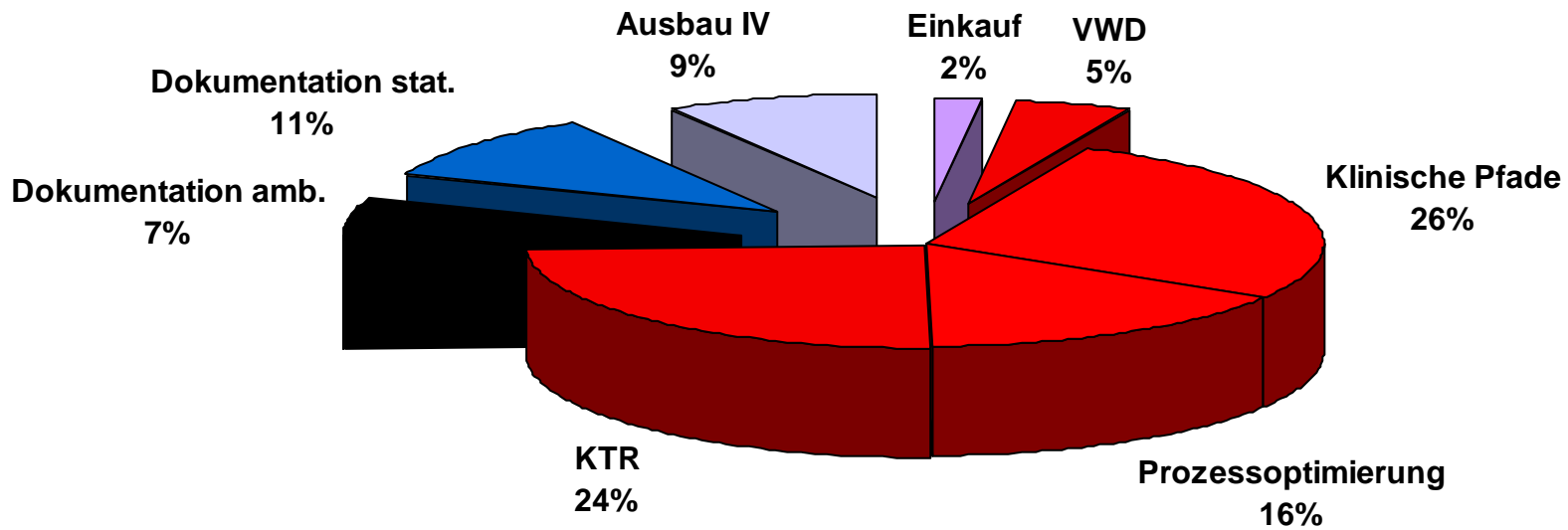


**Integrierte Knappschaft Services**



- **Facharztpraxen**

# Knappschaftskrankenhäuser: Strategien zur Ergebnisverbesserung 2004 - 2006



## Prozesssteuerung – Klinische Behandlungspfade ...

- ... sind **Aktionspläne** zur Behandlung bestimmter Erkrankungen in Krankenhäusern
- ... legen die **Verantwortlichkeiten** für diagnostische und therapeutische Maßnahmen fest
- ... erleichtern die medizinische **Dokumentation**
- ... zeigen Behandlungsqualität auf; sind **evidenzbasiert**
- ... bilden die **Grundlage** für Kostenträgerrechnung und **Prozesskostenrechnung**



# Standardisierung des Klinischen Behandlungspfades ...

- Behandlungspfad mit 8 Dimensionen ...

- 1 Ziele/Meilensteine
- 2 Untersuchungen
- 3 Medikamente
- 4 Labor
- 5 Mobilität
- 6 Aufklärung
- 7 Pflege
- 8 Ernährung

100 01 Schrittmacher-implantation BOT		0. Tag (prästationär)	1. Tag (Tag des Eingriffs)	2. Tag	3. Tag	4. Tag (Tag der Entlassung)
1. Ziele/Meilensteine	Diagnostisch	• Indikationsprüfung <input type="checkbox"/> • Auswahl SM-System <input type="checkbox"/>				
	Therapeutisch		• Geplanter Eingriff <input type="checkbox"/>	• Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> • Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/> • Bei SM-Wechsel (ohne Sondenwechsel): Entlassung <input type="checkbox"/>	• Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> • Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/>	• Regelrechte SM-Funktion <input type="checkbox"/> • Schmerzfreiheit <input type="checkbox"/>
Komplikation/Abweichung						
2. Untersuchungen		• EKG <input type="checkbox"/> • Langzeit-EKG <input type="checkbox"/>	Vor dem Eingriff: • EKG <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: • Für 3 Std. Monitoring auf Intensivstation mit Magnetkontrolle SM <input type="checkbox"/>	• SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> • EKG <input type="checkbox"/> • R6-Thorax <input type="checkbox"/> • Wundkontrolle <input type="checkbox"/>	• SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> • Abschlussprogrammierung (VVI) <input type="checkbox"/>	• SM-Kontrolle <input type="checkbox"/> • Abschlussprogrammierung (DDD) <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung		• Falls nicht vorhanden R6-Thorax <input type="checkbox"/>			
3. Medikamente		• Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> • gerinnungsmodulierende Medikation <input type="checkbox"/> • vor Eingriff – Cefuroxim 1,5 g <input type="checkbox"/> • nach Eingriff keine Antibiotikagabe <input type="checkbox"/>	Vor dem Eingriff: • Cefuroxim 1,5g <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: • Cefuroxim 1,5g <input type="checkbox"/>	• Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> • Gerinnungsmodellierende Medikation <input type="checkbox"/>	• Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> • Gerinnungsmodellierende Medikation <input type="checkbox"/>	• Fortführung der häuslichen Medikation <input type="checkbox"/> • Gerinnungsmodellierende Medikation <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung			• Auf Anordnung: Schmerzmittel <input type="checkbox"/>	• Auf Anordnung: Schmerzmittel <input type="checkbox"/>	
4. Labor			• Blutbild <input type="checkbox"/> • Gerinnung <input type="checkbox"/> • Bei Bedarf BZ <input type="checkbox"/>			
Komplikation/Abweichung						
5. Mobilität		• Volle Mobilität <input type="checkbox"/>	Vor dem Eingriff: • Volle Mobilität <input type="checkbox"/> Nach dem Eingriff: • Betruhe <input type="checkbox"/>	• Betruhe <input type="checkbox"/>	• Vollmobilisierung <input type="checkbox"/>	• Volle Mobilität <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung				• Auf Anordnung: Mobilisierung <input type="checkbox"/>	
6. Aufklärung		• Aufklärung durch den Arzt (über Prozedur/ Eingriff) <input type="checkbox"/> • Komplikationen <input type="checkbox"/>	• Aufklärung durch den Arzt über Verhaltensregeln vor und nach dem Eingriff <input type="checkbox"/>	• Aufklärung durch den Arzt über Verhalten bei Mobilisierung <input type="checkbox"/>	• Aufklärung durch den Arzt über Verhaltensregeln bei der ambulanten Weiterbehandlung <input type="checkbox"/>	• Aufklärung durch den Arzt über Verhaltensregeln bei der ambulanten Weiterbehandlung <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung					
7. Pflege			• Bereitstellung Bett <input type="checkbox"/> • Abhol. des Pat. a. d. OP <input type="checkbox"/> • Applikation vereinb. Medikation <input type="checkbox"/> • Vitalzeichenkontrolle <input type="checkbox"/> • Verbandkontrolle <input type="checkbox"/>	• Vitalzeichenkontrolle <input type="checkbox"/> • Verbandkontrolle <input type="checkbox"/>	• Vitalzeichenkontrolle <input type="checkbox"/> • Verbandkontrolle <input type="checkbox"/>	• Vitalzeichenkontrolle <input type="checkbox"/> • Verbandkontrolle <input type="checkbox"/> • Vorbereiten von Verbandmaterial <input type="checkbox"/> • Vorbereitung Entlassung <input type="checkbox"/> • Terminvereinbarung post-stationäre Kontrolle <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung					
8. Ernährung		• Normale Kost Bei Bedarf <input type="checkbox"/>	• Normale Kost Bei Bedarf <input type="checkbox"/> • Diabetiker-Kost <input type="checkbox"/> • Fettarme Kost <input type="checkbox"/>	• Normale Kost Bei Bedarf <input type="checkbox"/> • Diabetiker-Kost <input type="checkbox"/> • Fettarme Kost <input type="checkbox"/>	• Normale Kost Bei Bedarf <input type="checkbox"/> • Diabetiker-Kost <input type="checkbox"/> • Fettarme Kost <input type="checkbox"/>	• Normale Kost Bei Bedarf <input type="checkbox"/> • Diabetiker-Kost <input type="checkbox"/> • Fettarme Kost <input type="checkbox"/>
	Komplikation/Abweichung					

# Evidenzen und Referenzen

## INTEGRATION

Individueller klinischer Expertise mit bestmöglicher externer Evidenz aus Systematischer Forschung

## ZUSAMMENARBEIT

Abbildung der KBS internen Referenz/Evidenz durch Evaluation bestehender Pfade

## DATENBANK

Aufbau einer krankenhauses- und KBS-individuellen Datenbank.  
Quellen: Fachgesellschaften, Cochrane, Medline, Embase, Kanadische Medizinische Gesellschaft, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierter Medizin, KBS, ....

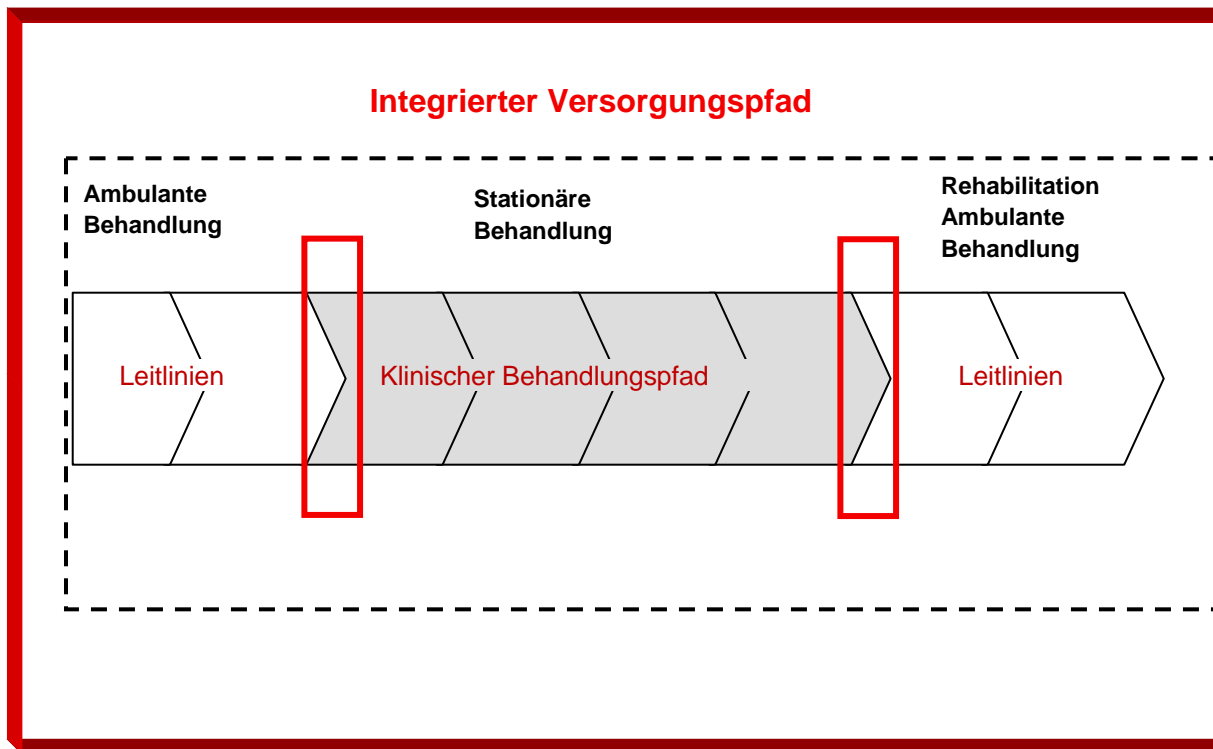
## ERFOLG

- Das Verbinden der Evidenzbasierten Medizin und der täglichen Behandlung und Pflege von Patienten führt zu besseren Ergebnissen für die Patienten
- Nutzung für klinische Aus-, Fort- und Weiterbildung

# WEITERENTWICKLUNG DER KLINISCHEN BEHANDLUNGSPFADE ZU SEKTORÜBERGREIFENDEN VERSORGUNGSPFADEN

## Vorgehen

 aktueller Fokus  
 Zielzustand

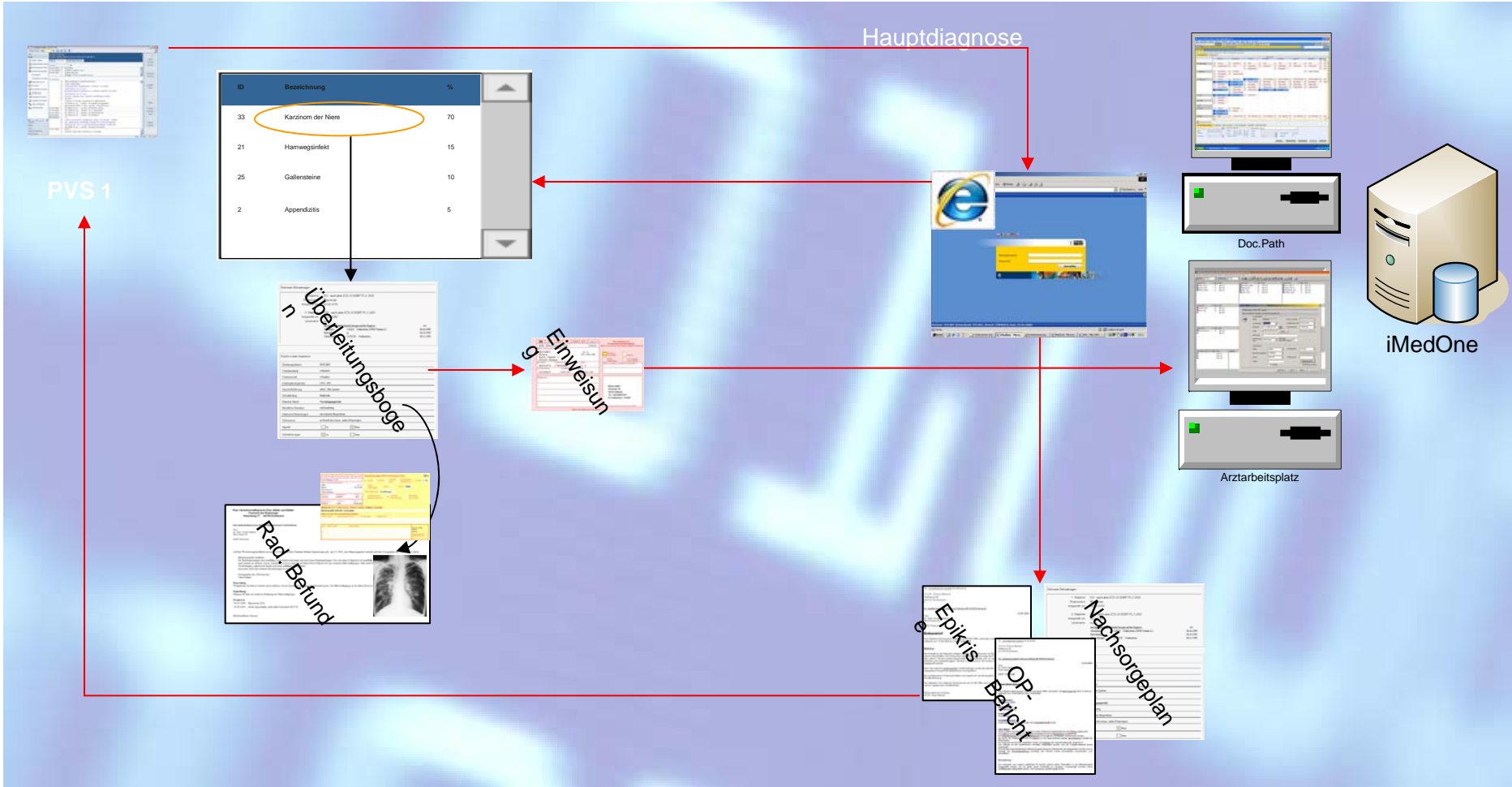


## Ziele

Entwicklung von  
sektorübergreifenden  
Behandlungspfaden

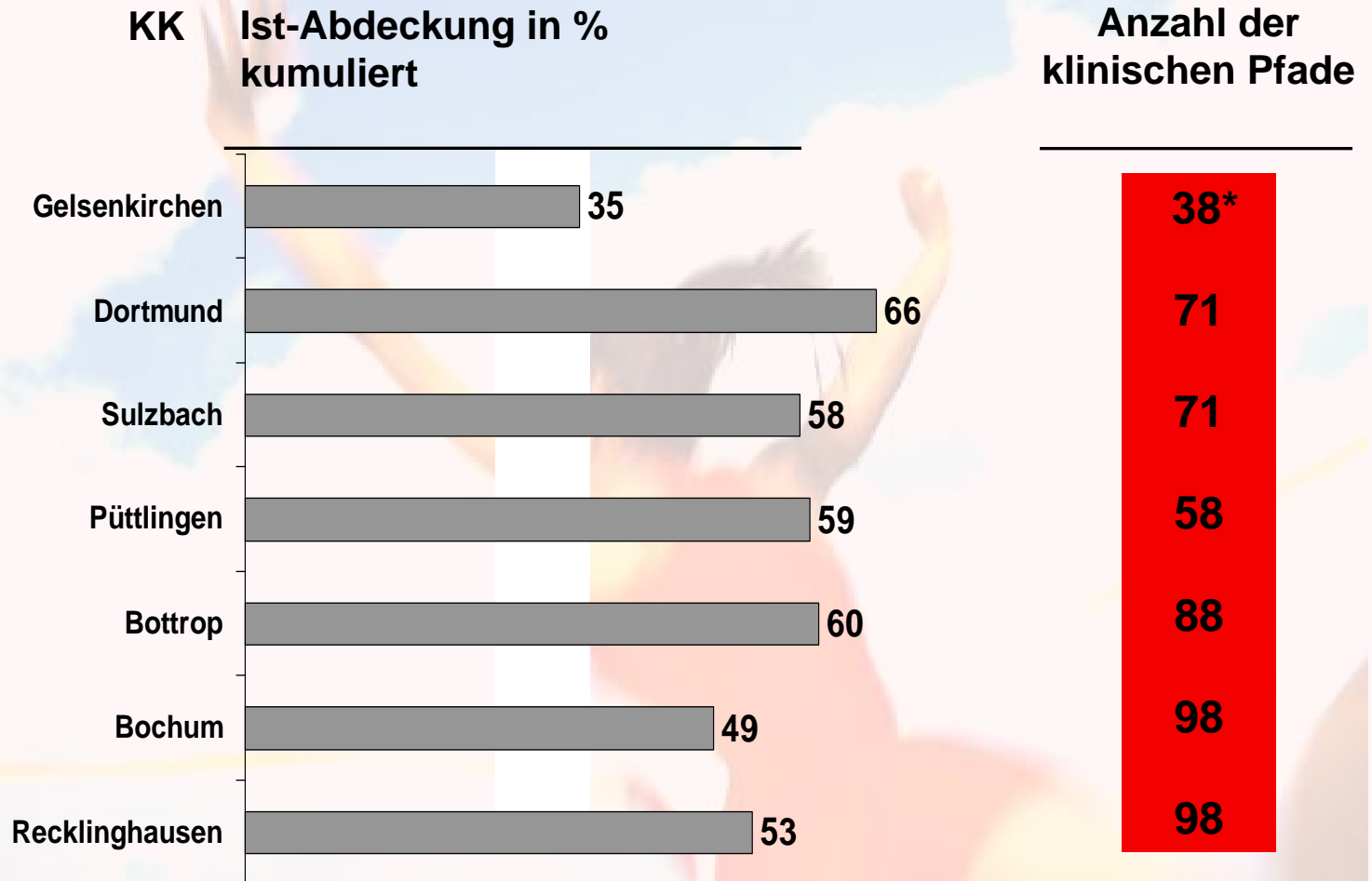
# DIGITALES PROZESSMANAGEMENT prösper

Gesund im Verbund



# Sektorübergreifende Pfade

## hier: Klinische Pfade in Knappschafts- und IV-Krankenhäusern



\* im Aufbau

## Klinische Pfade werden bereits heute genutzt für:

<b>Erlösmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DRG-Dokumentation</li> <li>▪ Rechnungslegung, Rechnungslegungszeitpunkte</li> </ul>
<b>Kostenmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strukturierung der Grundsysteme           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kostenstellenharmonisierung</li> <li>▪ Leistungserfassung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Krankenhaus- planung/ Fördergelder...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategie:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zertifizierung/Audits: „Darm“, Brust, „Prostata“, „Stroke Unit“</li> </ul> </li> </ul>
<b>Qualitäts- management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitäts-Zertifizierungen:           <ul style="list-style-type: none"> <li>KTQ - Ablaufstrukturnachweise (aller patientenbezogenen Abläufe)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Informations-/Wis- sensmanagement und Datenbanken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fort- und Weiterbildung:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- indikative Ablaufplanung</li> <li>- Mitarbeitereinarbeitung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Projektmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation/Strukturierung:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laborstandards: Notfall, Routine, Spezialdiagnostik</li> <li>- Auftragskommunikation</li> <li>- Visitenorganisation</li> </ul> </li> </ul>

**VIELEN DANK FÜR  
IHRE AUFMERKSAMKEIT**

