

# Inhaltsverzeichnis

<b>Teil I: Interdisziplinäre Versorgungspfade als Instrumente</b> .....	21
<b>1. Einführung in die interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	23
1.1 Einleitung .....	23
1.2 Interdisziplinäre Versorgungspfade als Werkzeug .....	25
1.3 Was bieten interdisziplinäre Versorgungspfade? .....	28
1.3.1 Verbesserte Ergebnisse beim Patienten .....	29
1.3.2 Verbesserte Zusammenarbeit der Leistungserbringer .....	29
1.3.3 Größere Einheitlichkeit in der Versorgung .....	30
1.3.4 Verstärkte Einbindung des Patienten in seine Versorgung ....	31
1.3.5 Kontinuierliche Gewinnung von Daten zur Qualitätssicherung .....	32
1.3.6 Management medizinischer und nicht-medizinischer Ressourcen .....	33
1.3.7 Kontinuierliche Kontrolle von Standards und Richtlinien ....	35
1.3.8 Unterstützung beim Risikomanagement .....	36
1.3.9 Beteiligung der gesamten Organisation an der kontinuierlichen Qualitätssicherung .....	36
1.4 Zusammenfassung .....	36
<b>2. Worum handelt es sich bei einem interdisziplinären Versorgungspfad?</b> .....	39
2.1 Einleitung .....	39
2.2 Was sind interdisziplinäre Versorgungspfade? .....	40
2.2.1 Werkzeug des klinischen Managements .....	41
2.2.2 Auditierungswerkzeug .....	46
2.3 Zusammenfassung .....	49
<b>3. Analyse der Varianzen der interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	51
3.1 Einleitung .....	51
3.2 Warum sind Varianzen wichtig? .....	51

<b>3.3</b>	Ziele der Analyse von Varianzen .....	52
3.3.1	Bestimmung der Varianzen des Behandlungsziels .....	53
3.3.2	Bestimmung der Ursachen der Varianzen .....	54
3.3.3	Lösungen für vermeidbare Varianzen .....	56
3.3.4	Die Erforschung und Analyse spezifischer Probleme .....	58
3.3.5	Überarbeitung der interdisziplinären Versorgungspfade, um die aktuell bestmögliche Praxis darzustellen .....	58
<b>3.4</b>	Was sollte analysiert werden? .....	59
<b>3.5</b>	Prozess der Analyse .....	59
3.5.1	Wie Varianzen aufgezeichnet werden .....	59
3.5.2	Wie viel ist zu analysieren? .....	60
3.5.3	Datensammlung .....	61
3.5.4	Datenträger für die Analyse von Informationen und Dateneingabe .....	62
3.5.5	Analyse der Daten .....	63
3.5.6	Ergebnisse der Analyse von Varianzen .....	64
3.5.7	Feedback und Bewertung der Resultate .....	65
3.5.8	Überarbeitung der interdisziplinären Versorgungspfade .....	65
<b>3.6</b>	Auditierung und interdisziplinäre Versorgungspfade .....	65
<b>3.7</b>	Zusammenfassung .....	67

**Teil II: Interdisziplinäre Versorgungspfade  
im Akutbereich .....** 69

**4. Interdisziplinäre Versorgungspfade in der Urologie .....** 71

<b>4.1</b>	Einleitung .....	71
4.1.1	Die Operation .....	72
<b>4.2</b>	Entwicklung des interdisziplinären Versorgungspfades .....	73
<b>4.3</b>	Implementierung des interdisziplinären Versorgungspfades .....	74
<b>4.4</b>	Ergebnisse .....	75
<b>4.5</b>	Vorteile .....	80
4.5.1	Ein neues Verfahren zur Messung der Verweildauer .....	81
<b>4.6</b>	Zusammenfassung .....	84

**5. Interdisziplinäre Versorgungspfade in der Kardiologie .....** 87

<b>5.1</b>	Einleitung .....	87
<b>5.2</b>	Entwicklung der interdisziplinären Versorgungspfade .....	88
<b>5.3</b>	Implementierung der interdisziplinären Versorgungspfade .....	90

<b>5.4 Ergebnisse</b> .....	97
5.4.1 Qualitätsverbesserungen .....	97
5.4.2 Veränderungen in der Praxis .....	98
5.4.3 Kosteneinsparungen .....	99
<b>5.5 Zusammenfassung</b> .....	100

**Teil III: Interdisziplinäre Versorgungspfade in der Langzeitpflege** .....

103

**6. Interdisziplinäre Versorgungspfade als Brücke zwischen Akutkrankenhaus und ambulanter Pflege** .....

105

<b>6.1 Einleitung</b> .....	105
6.1.1 «Krankenhaus zu Hause» in Hounslow und Spelthorne .....	107
<b>6.2 Entwicklung der interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	108
<b>6.3 Implementierung der interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	119
<b>6.4 Ergebnisse</b> .....	121
<b>6.5 Vorteile</b> .....	122
<b>6.6 Zusammenfassung</b> .....	123

**7. Interdisziplinäre Versorgungspfade in ambulanten psychiatrischen Einrichtungen** .....

125

<b>7.1 Einführung</b> .....	125
<b>7.2 Entwicklung der interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	126
7.2.1 Der Entwicklungsprozess des interdisziplinären Versorgungspfades für die Administration .....	128
7.2.2 Der Entwicklungsprozess des klinischen interdisziplinären Versorgungspfades .....	130
<b>7.3 Implementierung der interdisziplinären Versorgungspfade</b> .....	137
<b>7.4 Der Weg in die Zukunft</b> .....	138
<b>7.5 Ergebnisse</b> .....	148
<b>7.6 Zusammenfassung</b> .....	151

**Teil IV: Probleme** .....

155

**8. Interdisziplinäre Versorgungspfade, klinische Richtlinien und das Gesetz** .....

157

<b>8.1 Einleitung</b> .....	157
<b>8.2 Definitionen</b> .....	158
<b>8.3 Die Zunahme und Zielsetzung klinischer Richtlinien</b> .....	159

<b>8.4</b>	Die Norm: Lokal entwickelte, nicht wissenschaftlich abgesicherte klinische Richtlinien .....	159
<b>8.5</b>	Evidenzbasierte Medizin: Funktionieren klinische Richtlinien wirklich? .....	160
<b>8.6</b>	Rechtliche Fragen .....	161
8.6.1	Rechtliche Bedeutung .....	161
8.6.2	Rechtliche Auswirkungen einer Nichtbeachtung klinischer Richtlinien .....	162
8.6.3	Klinische Richtlinien als Nachweis rechtlich einwandfreier Versorgungsstandards .....	163
8.6.4	Nachlässig formulierte klinische Richtlinien .....	164
8.6.5	Widersprüchliche klinische Richtlinien .....	165
8.6.6	Von ökonomischen Gesichtspunkten bestimmte klinische Richtlinien .....	166
8.6.7	Klinische Richtlinien als affirmative Rechtfertigungen .....	168
<b>8.7</b>	Zusammenfassung .....	168
 <b>9. Interdisziplinäre Versorgungspfade – Instrumente der Risikominimierung</b> .....		
<b>9.1</b>	Einführung .....	171
<b>9.2</b>	Klinische Effektivität .....	173
<b>9.3</b>	Interdisziplinäre Versorgungspfade unterscheiden sich von anderen Vorgehensweisen .....	174
<b>9.4</b>	Risikomanagement in der gesundheitlichen Versorgung .....	175
<b>9.5</b>	Qualitätssicherung .....	176
<b>9.6</b>	Risikomanagement .....	177
<b>9.7</b>	Zyklus der Risikovermeidung .....	179
<b>9.8</b>	Risikoerkennung .....	181
9.8.1	Das Umfeld des Projekts .....	181
9.8.2	Planung des Projekts .....	182
9.8.3	Struktur des Projektmanagements .....	183
<b>9.9</b>	Die nächsten Schritte .....	185
9.9.1	Analyse der Risiken .....	185
9.9.2	Vermeidung von Risiken .....	185
9.9.3	Pläne für zufällig auftretende Ereignisse .....	186
<b>9.10</b>	Zusammenfassung .....	186

<b>10. Interdisziplinäre Versorgungspfade als Grundlage für evidenzbasierte Verträge</b> .....	189
10.1 Einleitung .....	189
10.2 Der Ansatz der kostentransparenten Leistungspakete .....	191
10.3 Die Entwicklung von Leistungspaketen .....	191
10.3.1 Analyse der für eine Dienstleistung erforderlichen Leistungen .....	193
10.3.2 Bestimmung allgemeiner Einweisungsmerkmale .....	193
10.3.3 Relation von häufigen Einweisungsgruppen zu Fall- und Entlassungskategorien .....	193
10.3.4 Allgemeine Merkmale der Einweisungsuntergruppen ....	193
10.3.5 Bestimmung einer Gruppe von Serviceleistungen .....	195
10.3.6 Konzipierung eines interdisziplinären Versorgungspfades für jedes Element der Serviceleistungen .....	195
10.3.7 Bestimmung des Ziels und des erwarteten Ergebnisses für jedes Element der Serviceleistungen .....	196
10.3.8 Definition von Leistungspaketen .....	196
10.3.9 Feststellung des Gesamtergebnisses für jedes Leistungspaket .....	196
10.4 Die Kalkulation von Leistungspaketen .....	197
10.4.1 Analyse der Servicekosten .....	197
10.4.2 Bewertung alternativer Kalkulation-Methoden für Leistungspakete .....	199
10.4.3 Die Ermittlung qualifikationsorientierter Personalkosten für Leistungselemente interdisziplinärer Versorgungspfade	199
10.4.4 Analyse von Tätigkeiten und Zeitabläufen .....	200
10.4.5 Die Kostenkalkulation pro Zeiteinheit für das Personal ...	201
10.4.6 Bestimmung des Zeitaufwands für jede Tätigkeit innerhalb der interdisziplinären Versorgungspfade .....	202
10.4.7 Kalkulation einer Leistungskomponente .....	202
10.4.8 Kalkulation der Kosten eines Leistungspakets für eine der üblichen Einweisungskategorien .....	202
10.4.9 Evaluierung von Kostenstrukturen .....	202
10.4.10 Das Abgleichen von ermittelten Preisen und kalkulierten Leistungen .....	204
10.4.11 Analyse der finanziellen Auswirkungen möglicher Veränderungen im Arbeitsaufwand und im Case-mix ....	205
10.5 Die Notwendigkeit eines klientenzentrierten EDV-Systems zur Unterstützung evidenzbasierter Verträge .....	206
10.6 Zusammenfassung .....	207

<b>11. EDV-gestützte Dokumentation von interdisziplinären Versorgungspfaden</b> .....	209
11.1 Einführung .....	209
11.2 Grenzen der manuellen Verfahrensweise .....	210
11.3 Vier Ebenen der EDV-gestützten Dokumentation .....	211
11.3.1 Stufe I Entwurf und Druck von interdisziplinären Versorgungspfaden .....	212
11.3.2 Stufe II Sammlung und Dokumentation von Varianzen ....	214
11.3.3 Stufe III Ein integriertes Dokumentationssystem für die interdisziplinären Versorgungspfade .....	216
11.3.4 Anforderungen an das System .....	220
11.3.5 Entwicklungsstrategien .....	224
11.4 Zusammenfassung .....	230