

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Abbildungsverzeichnis	11
Tabellenverzeichnis	12
Abkürzungsverzeichnis	13
1 Einleitung	15
1.1 Themeneinführung	15
1.2 Zielsetzung und Aufbau des Buches	16
2 Das deutsche Gesundheitssystem	17
2.1 Allgemeine Grundlagen	17
2.2 Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems	18
2.2.1 Geschichtliche Entwicklung	18
2.2.2 Zukünftige Entwicklung	19
2.3 Finanzierung des Gesundheitssystems	20
2.4 Ausgaben für den stationären Bereich	22
2.5 Problem der sektoralen Abgrenzung	23
3 Behandlungspfad	24
3.1 Allgemeine Grundlagen	24
3.2 Definition	25
3.3 Vorteile	25
3.4 Nachteile	26
3.5 Merkmale	27
3.6 Entwicklungsprozess	28
3.6.1 Voraussetzungen	28
3.6.2 Vorbereitung	29
3.6.3 Entwicklung	30
3.6.4 Einführungsphase	31

3.7	Abweichungsanalyse	32
3.8	Bewertung	33
3.8.1	Auswirkungen für das Personal	33
3.8.2	Auswirkungen für die Patienten	34
4	Pauschalisierte Entgelte im Gesundheitswesen	35
4.1	Fallpauschalen und Sonderentgelte	35
4.1.1	Fallpauschalen	35
4.1.2	Sonderentgelte	35
4.2	Diagnosis Related Groups (DRGs)	36
4.2.1	Definition	36
4.2.2	§ 17 KHG: Einführung eines pauschalisierten Entgelt- systems	36
4.2.3	Klassifikation	36
4.3	Komplexpauschalen	39
5	Integrierte Versorgungsformen	40
5.1	Managed Care	40
5.1.1	Begriffsdefinition	40
5.1.2	Merkmale und Ziele	40
5.1.3	Organisationsformen	42
5.2	Case Management	44
5.3	Disease Management	45
5.4	Integrierte Versorgung	46
5.4.1	Einordnung der IV in das Managed Care Konzept	46
5.4.2	Modellvorhaben, Strukturverträge und IV	48
5.4.3	Grundlagen und Hintergründe der IV	50
5.4.4	Allgemeine Umsetzung der IV	59
5.4.5	Zusammenfassung	66
6	Schnittstellenmanagement	68
6.1	Definition Schnittstelle	68
6.2	Definition Prozess	68
6.3	Allgemeine Grundlagen	68
6.4	Prozessoptimierung	70
6.5	Die interdisziplinäre Zusammenarbeit	71
6.6	Prozessverantwortung	73
6.7	Geschäftsprozess-Vereinbarungen	76
6.7.1	Allgemeine Grundlagen	76
6.7.2	Anforderungen an die Kunden-Lieferanten-Beziehung	77
6.7.3	Entwicklung einer Geschäftsprozess-Vereinbarung	79

6.7.4	Formularentwicklung zur Geschäftsprozess-Vereinbarung	83
6.7.5	Implementierung der Geschäftsprozess-Vereinbarung	84
6.7.6	Evaluation der Geschäftsprozess-Vereinbarung	85
7	Knie-TEP aus medizinischer Sicht	87
7.1	Allgemeine Grundlagen	87
7.1.1	Entwicklung und aktuelle Zahlen	87
7.1.2	Definition Totalendoprothese (TEP)	87
7.1.3	Prothesentypen	88
7.2	Ursachen	88
7.3	Symptome	89
7.4	Diagnose	89
7.5	Therapien	90
7.6	Komplikationen	90
7.7	Prognose	91
8	Sektorenauswahl (Beteiligte Versorgungseinrichtungen)	92
9	Gewünschte Dokumente der einzelnen Leistungserbringer	94
9.1	Allgemeine Informationen	94
9.2	Unterlagen für den Orthopäden	94
9.3	Unterlagen für das Krankenhaus	95
9.4	Unterlagen für die Rehabilitationseinrichtung	95
9.5	Unterlagen für den Hausarzt	96
10	Erfassung der Dokumente und Datensätze beim IST-Prozess.	97
10.1	Erfassung der erstellten Dokumente beim IST-Prozess	97
10.2	Erfassung der in den Dokumenten einzutragenden Datensätze beim IST-Prozess	103
11	Schnittstellen des IST-Prozesses und deren Analyse.	106
11.1	Bestimmung der Schnittstellen	106
11.2	Analyse der Schnittstellen	106
11.2.1	Kommunikation	106
11.2.2	Datentransfer	107
12	Voraussetzungen für Integrierte Versorgung.	108
12.1	Einheitliches EDV-System	108
12.2	Gemeinsame Dokumentation	108

12.3 Einheitliche Standards	109
12.4 Verbesserung der Kommunikation	109
12.5 Infrastruktur und Kooperation	109
13 Soll-Konzept	110
13.1 Modellvoraussetzungen für die Erstellung des SOLL-Konzepts ...	110
13.2 Ein Beispiel für eine Geschäftsprozess-Vereinbarung beim SOLL-Konzept	110
13.3 Erfassung der Dokumente und Datensätze beim SOLL-Konzept ..	111
13.3.1 Erstellte Dokumente bei der Integrierten Versorgung.	111
13.3.2 Einzutragende Daten in den erstellten Dokumenten bei der Integrierten Versorgung	115
14 Dokumentationskosten beim IST- und SOLL-Konzept	117
14.1 Erfassung der Kosten beim IST- und SOLL-Konzept	117
14.2 Direkte Konsequenzen bei der Dokumentation	121
14.3 Weiterführende Konsequenzen	144
15 Fazit	151
Anhang	153
Anhang A: Geschäftsprozess-Vereinbarungsformular	154
Anhang B: Behandlungspfad	157
Anhang C: Erstellte Dokumente	206
Anhang D: Geschäftsprozess-Vereinbarungsformular bei der IV	212
Anhang E: Behandlungspfad bei der Integrierten Versorgung	215
Anhang F: Erstellte Dokumente bei der Integrierten Versorgung	258
Anhang G: Gesetzestexte	263
Literatur	271

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Euro je Einwohner	21
Abbildung 2: Krankheitskosten 2002 nach Geschlecht und Alter	22
Abbildung 3: Darstellung der verschiedenen Projektebenen	30
Abbildung 4: Einführungsphase eines Behandlungspfades	32
Abbildung 5: Abweichungsarten und Schema einer Abweichungsanalyse ..	33
Abbildung 6: Erläuterung der DRG-Zusammensetzung	37
Abbildung 7: Aufgliederung der Basis-DRG in mehrere abrechenbare AR-DRGs	38
Abbildung 8: Ermittlung der abrechenbaren DRG	39
Abbildung 9: Das Gatekeeping-System	42
Abbildung 10: Einordnung der IV in das Managed Care Konzept	47
Abbildung 11: Gesetzliche Grundlagen der Integrierten Versorgung	49
Abbildung 12: Vertikale Gesundheitssektoren	49
Abbildung 13: Mögliche Managed Care Lösung	50
Abbildung 14: Raum der Integrierten Versorgung	52
Abbildung 15: Ziele der Integrierten Versorgung (Modell)	56
Abbildung 16: Stufenmodell der Integrierten Versorgung	60
Abbildung 17: Medizinischer Versorgungskreislauf	61
Abbildung 18: Funktionen klinischer Pfade in der IGV	62
Abbildung 19: Üblicher Ablauf und Entwicklungsbedarfe einer IV-Vertragsabwicklung	64
Abbildung 20: Geschätzte Entwicklung der IGV	66
Abbildung 21: Prozesskette im Krankenhaus	69
Abbildung 22: Gemeinsame Geschäftsführung	72
Abbildung 23: Singuläre Geschäftsführung	72
Abbildung 24: Teilprozesse im Krankenhaus	74
Abbildung 25: Verantwortlichkeit im Prozess	75
Abbildung 26: Prozessskizzierung CT Knie – TEP	80
Abbildung 27: Zuweisung der Prozessverantwortlichen	81
Abbildung 28: Portfolio Kundenanforderungen	85
Abbildung 29: Übersicht der Leistungserbringer in den Sektoren	92
Abbildung 30: Leistungserbringer bei der Knie-TEP	93
Abbildung 31: Verwendete Symbole aus dem Behandlungspfad	97
Abbildung 32: Symbole Parallelität und Vereinigung	98
Abbildung 33: Übergangsbedingungen	99
Abbildung 34: Symbole für Dokumente	99

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen in Mio. Euro	20
Tabelle 2:	Verschiedene Bezeichnungen für interdisziplinäre Behandlungspfade	24
Tabelle 3:	Mögliche Vorteile der interdisziplinären Behandlungspfade..	26
Tabelle 4:	Übersicht über den CCL-Wert	38
Tabelle 5:	Entwicklung der Integrierten Versorgung	53
Tabelle 6:	Anforderungen der internen Lieferanten	82
Tabelle 7:	Anforderung der internen Kunden.	83
Tabelle 8:	Auflistung der erstellten Dokumente im Krankenhaus und der Rehabilitationseinrichtung	100
Tabelle 9:	Auflistung der erstellten Dokumente im ambulanten Sektor .	103
Tabelle 10:	Auflistung der erstellten Dokumente mit den jeweils einzutragenden Daten im ambulanten Sektor.	104
Tabelle 11:	Ausschnitt der Auflistung der erstellten Dokumente mit den jeweils einzutragenden Daten des stationären Sektors . .	105
Tabelle 12:	Schnittstellen bei einer Knie-TEP.	106
Tabelle 13:	Auflistung der bei der Integrierten Versorgung erstellten Dokumente beim Hausarzt und Orthopäden.	112
Tabelle 14:	Auflistung der bei der Integrierten Versorgung erstellten Dokumente im Krankenhaus	112
Tabelle 15:	Auflistung der bei der Integrierten Versorgung erstellten Dokumente in der Rehabilitationseinrichtung	113
Tabelle 16:	Auflistung der erstellten Dokumente bei der Integrierten Versorgung mit den jeweils einzutragenden Daten beim Hausarzt.	115
Tabelle 17:	Auflistung der erstellten Dokumente bei der Integrierten Versorgung mit den jeweils einzutragenden Daten beim Orthopäden	115
Tabelle 18:	Ausschnitt der Auflistung der erstellten Dokumente bei der Integrierten Versorgung mit den jeweils einzu- tragenden Daten im stationären Sektor	116
Tabelle 19:	Übersicht über die Datensätze mit den hinterlegten Zeiten ..	117
Tabelle 20:	Berechnung der Mitarbeiterkosten pro Minute	119
Tabelle 21:	Übersicht über die Entwicklung der Dokumentationskosten mit und ohne Modellvoraussetzungen	121
Tabelle 22:	Dokumentationskosten und Konsequenzen ohne Modell- voraussetzungen, Hausarzt	122
Tabelle 23:	Dokumentationskosten und Konsequenzen ohne Modell- voraussetzungen, Orthopäde	123

Tabelle 24:	Dokumentationskosten und Konsequenzen ohne Modellvoraussetzungen, Krankenhaus	124
Tabelle 25:	Dokumentationskosten und Konsequenzen ohne Modellvoraussetzungen, Rehabilitation	133
Tabelle 26:	Dokumentationskosten und Konsequenzen mit Modellvoraussetzungen, Hausarzt	138
Tabelle 27:	Dokumentationskosten und Konsequenzen mit Modellvoraussetzungen, Orthopäde	138
Tabelle 28:	Dokumentationskosten und Konsequenzen mit Modellvoraussetzungen, Krankenhaus	139
Tabelle 29:	Dokumentationskosten und Konsequenzen mit Modellvoraussetzungen, Rehabilitation	142
Tabelle 30:	Weiterführende Konsequenzen, Hausarzt	145
Tabelle 31:	Weiterführende Konsequenzen, Orthopäde	145
Tabelle 32:	Weiterführende Konsequenzen, Krankenhaus	146
Tabelle 33:	Weiterführende Konsequenzen, Rehabilitation	149