

Verantwortung für das „Produkt Gesundheit“

Mit intersektoraler Zusammenarbeit und Behandlungskontinuität zur Bestversorgung

■ B. Rüschemann

Produkt Gesundheit



Die Park-Klinik Manhagen bietet mit der Verantwortung für das „Produkt Gesundheit“ die Patientenversorgung aus einer Hand. Über eine wettbewerbliche Positionierung mit mehr als 10 000 Operationen in der Orthopädie und Augenheilkunde konnten über die hohe Fallzahl Leistungsqualität und gute Preise mit Gewährleistungshaftung gesichert werden.

Ziel: Patientenkarrerien intersektoral vergleichen

Verantwortung für ein Produkt „Gesundheit“ im gesundheitsökonomischen Sinne bedeutet, dass der Bedarf sowie ein gutes Ergebnis (Outcome) nachgewiesen und eine sinnvolle Finanzierung für die Leistungen vorhanden ist. Ziel ist es hierfür, aus allen Sektoren patientenbezogene anonymisierte Daten zusammenzuführen, um Patientenkarrerien intersektoral zu identifizieren und zu vergleichen. Folgende Fragen müssen beantwortet werden:

- „Welche Leistungen wurden wann und wo beansprucht?“
- „Welche Kosten wurden verursacht?“
- „Wie war der Erfolg der Behandlung, gemessen an der nach Therapie nötigen weiteren Behandlung?“

Erst die Antworten zeigen die Interdependenzen zwischen den Sektoren auf. Für die Fallzusammenführung der folgenden Analysen zur Berechnung einer Komplexpauschale liegen flächendeckend und patientenbezogen für Schleswig-Holstein folgende Daten vor: akut-stationäre, vertragsärztliche und rehabilitative Leistungen,

Arzneimittelverordnungen, Sach- und Pflegeleistungen, Arbeitsunfähigkeit sowie Beitrags- und Sozialdaten.

Für die Produktkonzeption ist das Leistungsspektrum in einem Fachgebiet – etwa der Orthopädie – zu analysieren. Zur Produktgestaltung eignen sich zunächst fallzahlstarke Wahleingriffe im GKV-Leistungsbereich. Der Patient hat üblicherweise Zeit bis zur Operation, um sich eingehend über den Gesundheitsmarkt und die entsprechenden Leistungserbringer (Fallzahlen, Komplikationsraten, Qualitätsbericht ab 2005) zu informieren.

Als Grundlage für die Komplexpauschalenverträge 2001 und Integrierten Versorgungsverträge 2004 wurden 1999 in einer Pilotstudie für Schleswig-Holstein gemeinsam mit der Park-Klinik Manhagen die Patientenkarrerien „Kreuzbandruptur“ (Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat bei Kreuzbandruptur) datenbasiert und sektorübergreifend für vier Jahre analysiert.

Die Park-Klinik Manhagen repräsentiert eine Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems mit hohen Fallzahlen je Indikation, Preissenkung über Ausnutzung von Größenvorteilen sowie effizienten Abläufen. Die Umsetzung vor Ort leiten der Geschäftsführer Dr. Christian Rotering und der Verwaltungsleiter Jan Zabel.

Vergleich Patientenkarrieren Kreuzbandruptur

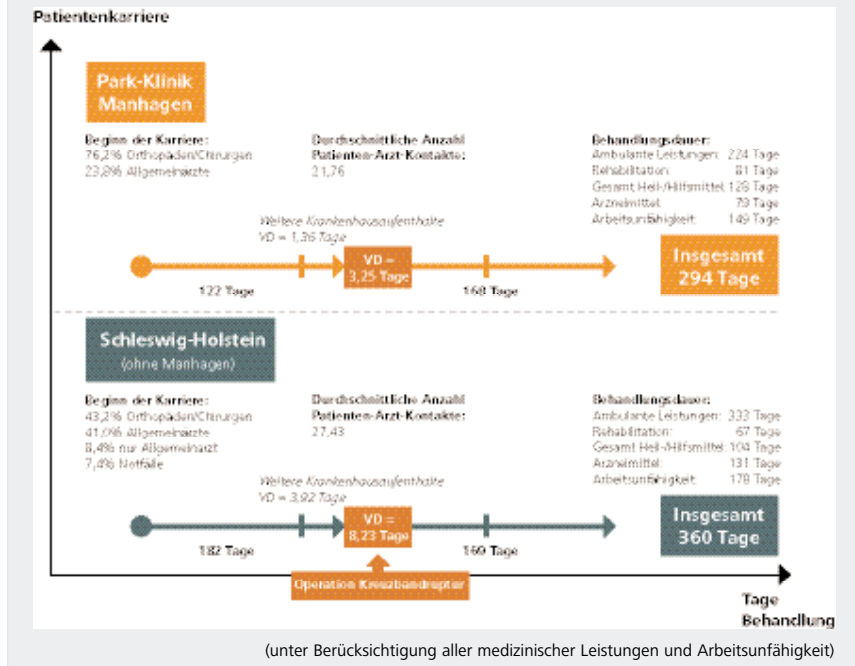


Abb. 1

In Abbildung 1 werden die Ergebnisse für zwei Patientengruppen (Bildung der Patientengruppen über Operation bei Kreuzbandruptur, das Krankenhaus als Hauptleistungserbringer dient der Klassifizierung) zusammengefasst. Zum einen sind dies alle Kreuzband-Patienten der Park-Klinik Manhagen und zum anderen alle in Schleswig-Holstein (ohne Manhagen) operierten Patienten.

Die Tage der Behandlung bei Patienten mit Kreuzbandruptur insgesamt liegen in der Park-Klinik Manhagen durchschnittlich um 66 Tage niedriger. Die geringere Behandlungsdauer zeigt sich insbesondere vor dem akutstationären Aufenthalt in den ambulanten Leistungen und bei der Arzneimitteltherapie sowie bei der Krankenhausverweildauer. Die Zeit zwischen akut-stationärer Entlassung und Rehabilitationsbeginn ist in Manhagen rund sechs Tage früher. Die Patienten können frühestmöglich wieder in ihren Alltag zurückkehren. Mit der schnelleren Heilung und der daraus resultierenden geringeren Belastung ist üblicherweise ein erheblicher Gewinn an Lebensqualität verbunden.

Im Ergebnis entstehen mittlere Kostenunterschiede je Patient zwischen der Park-Klinik Manhagen und Schleswig-Holsteins Kliniken (ohne Manhagen) von insgesamt 15,02 Prozent (gesamte Patientenkarriere).

In den einzelnen Sektoren sind die Kosten der Patientenversorgung in Manhagen deutlich niedriger: um 33,60 Prozent bei ambulanten, um 18,81 Prozent bei akutstationären Leistungen, um 14,28 Prozent bei der ambulanten Rehabilitation sowie um 75,10 Prozent bei den Arzneimitteln. Einzig beim Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln liegt der Anteil um 1,82 Prozent höher.

Der hohe Unterschied bei den Arzneimitteln entsteht über den geringeren Zeitraum der Medikation (52 Tage weniger in Manhagen), der niedrigeren Anzahl der Verschreibungen sowie der günstigeren Preise durch Zentraleinkauf. Bei Bewertung der 29 Tage kürzeren Arbeitsunfähigkeit bei Patienten der Park-Klinik Manhagen mit volkswirtschaftlichen Kosten zeigen sich diese um 16,29 Prozent geringer. Sämtliche Ergebnisse wurden mit sta-

tistischen Testverfahren auf Signifikanz geprüft und Kosten individuell und sachgerecht kalkuliert und abgebildet.

Finanzierung über die Komplexpauschale „Kreuzbandruptur“

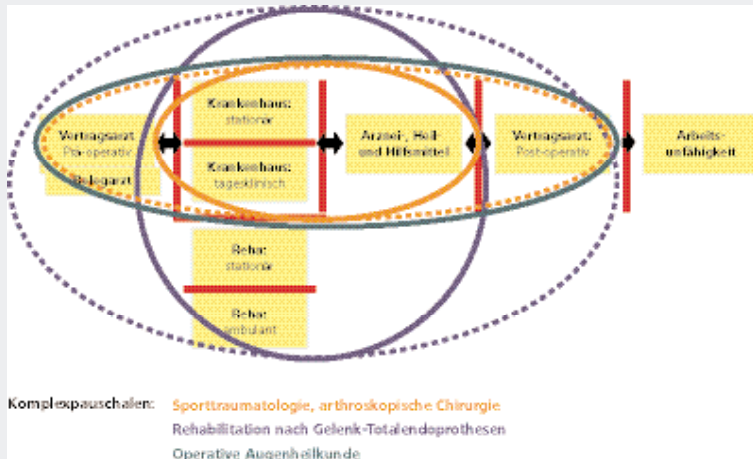
Eine Komplexpauschale vergütet als sektorübergreifender Preis die gesamten krankheitsfallspezifischen medizinischen Leistungen einer Patientenkarriere. Denn Behandlungskontinuität und optimaler Patientendurchlauf führen zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung. Die Komplexpauschale fördert mit der sektorübergreifenden Vergütung die Verzahnung zwischen dem ambulanten, akutstationären und rehabilitativen Bereich. Doppeluntersuchungen werden vermieden und Patienten effizient behandelt. Hierdurch können die Fallkosten insgesamt gesenkt werden. Mit der kontinuierlichen und zeitnahen Behandlung (Komplexpauschalen geben sektorübergreifend gleiche Anreize wie Fallpauschalen) werden Kapazitäten freigesetzt, die Fallzahlsteigerungen ermöglichen. Größenvorteile, Fixkostendegression und Lerneffekte senken wiederum die Fallkosten. Komplexpauschalen setzen mit Leistungsorientierung Anreize zu Wirtschaftlichkeit und Effizienz. Der entstehende Wettbewerb fördert eine umfassende Qualitätssicherung über die medizinisch gewünschte Behandlungskontinuität.

Mit den vorliegenden Daten wurde über Benchmarking in den jeweiligen Sektoren eine Komplexpauschale „Kreuzbandruptur“ kalkuliert. Interdependenzen zwischen den Sektoren fanden hierbei Berücksichtigung. Die kalkulierte Komplexpauschale würde bei rund 40 000 Kreuzbandfällen ein jährliches Einsparungspotenzial in Deutschland von 127 Millionen Euro Kosten der medizinischen Behandlung und von 81 Millionen Euro volkswirtschaftli-

Komplexpauschalen-Verträge der Park-Klinik Manhagen

§ 140 a ff. SGB V: Integrierte Versorgung

Überwindung der sektoralen Trennung aller Versorgungsbereiche über Komplex-Vergütungen



Für die Bereiche Sporttraumatologie/Arthroskopie, Gelenk-Totalendoprothesen und Operative Augenheilkunde ist mit den farbigen Kreisen der Leistungsumfang dargestellt. Die gestrichelten Linien zeigen die zukünftigen Verhandlungsschritte für eine Integrierte Versorgung.

Abb. 2

Die Klinik-Modelle als Komplexpauschalen

Sporttraumatologie/arthroskopische Chirurgie

Das Modell zur Sporttraumatologie/Arthroskopie bei rund 5 500 Eingriffen jährlich bietet ein umfangreiches Patienten-Versorgungsangebot, wie fachärztliche Operation im Krankenhausstandard und Klinik-Gewährleistung bei Rezidiv-Eingriffen, sowie die Integration poststationärer Sachmittel-Leistungen mit Thrombose-Prophylaxe oder Orthesen. Behandlungsbenchmarks werden als Basis der Preiskalkulation (kalkulatorisch 45 Prozent tagesklinisch) gesetzt. Finanzwirkungen über den Mischpreis gegenüber reiner DRG-Vergütung liegen in Höhe von 1,7 Millionen Euro. Dazu kommen Finanzwirkungen durch den Zentraleinkauf von Arznei- und Hilfsmitteln von rund 0,6 Millionen Euro.

Rehabilitation nach Gelenk-Totalendoprothesen

Bei den Gelenk-Totalendoprothesen mit etwa 1 000 Eingriffen jährlich werden insbesondere die Rehabilitationsleistungen integriert. Je nach individuellem Krankheitsverlauf erfahren die Patienten eine ambulante oder stationäre Rehabilitation. Die ambulante Langzeit-Rehabilitation erfolgt für drei Monate und am Wohnort mit 30 bis 40 krankengymnastischen Behandlungen bei niedergelassenen Krankengymnasten/Physiotherapeuten. Zur Qualitätskontrolle erfolgt nach Abschluss der ambulanten Rehabilitation eine Abschlussuntersuchung durch Reha-Fachärzte der stationären Reha-Kooperationskliniken. Über einen kalkulatorisch hohen Anteil von 56 Prozent der ambulanten Rehabilitation können Finanzwirkungen gegenüber dem Wettbewerb in Höhe von rund 1,7 Millionen Euro jährlich geltend gemacht werden.

Operative Augenheilkunde

In der operativen Augenheilkunde übernehmen die Vertragsärzte im Rahmen der Komplexpauschale die präoperative Diagnostik sowie drei postoperative Nachuntersuchungen. In die Pauschale fließen darüber hinaus eine Operation im Krankenhausstandard, sämtliche Arztkosten, auch Anästhesie, Implantate und weitere A-Artikel, ein. Bei einer Fallzahl von rund 3 250 Eingriffen jährlich bestimmt sich der Preis über einen Anteil von 71 Prozent tagesklinisch sowie unter Berücksichtigung von degressiven Preisen (Preissenkung bei Fallzahlsteigerung). Die Finanzwirkungen gegenüber dem DRG-System liegen bei Einsparungen von rund 0,95 Millionen Euro jährlich.

chen Kosten der Arbeitsunfähigkeit besitzen – und das bei nur einer Krankheitsindikation.

Praktische Umsetzung durch Erweiterung der Verträge

Die Gesundheitsversorgung verbessert sich für den Patienten, wenn sowohl ambulante, interdisziplinäre Untersuchungen der Vor- und Nachsorge als auch Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie Rehabilitation zur Operation von verantwortlicher Stelle geplant sind. Das bedeutet, in ein Netzwerk mit vielen Kooperationspartnern eingebunden zu sein. Für die Kostenträger können über die sektorenübergreifende Komplexversorgung des Versicherten Preisvorteile realisiert werden.

Erste Ansätze einer solchen integrierten sektorenübergreifenden Patientenversorgung sind in der Park-Klinik Manhagen seit Januar 2001 über Komplexpauschalen-Verträge umgesetzt (Abb. 2). Die abgestimmten Behandlungsprogramme sind vom akutstationären Aufenthalt in der Klinik über die ambulante ärztliche Weiterbehandlung bis hin zur ambulanten Rehabilitation und der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln konzipiert. Die Verträge sollen im Sinne des neuen § 140 a ff. Sozialgesetzbuch (SGB) V insbesondere um die vertragsärztlichen Leistungen erweitert werden. Ziel ist, sämtliche Klinikleistungen mit allen Kostenträgern in den § 140 a ff. SGB V zu überführen. Der Vertrag über alle Klinikleistungen wurde von den Ersatzkassen zum 1. Juni 2004 unterschrieben, die Primärkassen folgen. Neben der verbesserten Patientenversorgung im System profitieren die Patienten auch direkt finanziell: Sie erhalten Zuzahlungen im Rahmen der Bonusprogramme der Kassen zurück, haben Gewährleistungsansprüche und kürzere Wartezeiten bei OP-Terminen. Patienten wie ihre einweisenden Ärzte sind von der Qualität einer Behandlung/Operation dann zu über-

zeugen, wenn Behandlungsverlauf und Output optimal verlaufen, wenn also die Ergebnisqualität gewährleistet ist – insbesondere wenn es kaum Komplikationen gibt. Diese Leistung ist seitens des Krankenhausträgers nur dann sicherzustellen, wenn das Qualitätsmanagement des Krankenhauses weit gefächert ist und über das interne Qualitätsmanagement und die gesetzlichen Bestimmungen hinausreicht. In der Park-Klinik Manhagen wird Verantwortung für die Qualität über Gewährleistung bei Rezidiv-Operationen (innerhalb eines halben Jahres) getragen. In 14 Jahren gab es 252 Gewährleistungsfälle mit einem Kostenfaktor von insgesamt 856 334,31 Euro (das heißt eine Re-Operationsquote von 0,39 Prozent der 64 525 Fälle).

Eine Patientenbefragung ist als ständiges Managementinstrument in der Klinik seit 1991 etabliert. Gute

Bewertungen und Anregungen zu Verbesserungen, zum Beispiel Einführung einer zusätzlichen Visite, Schulung des Personals oder Kauf einer Ersatzmatratze, werden erzielt. Externe Patientenbefragungen zum Beispiel von 22 745 DAK-Mitgliedern bei der Bewertung von 45 Krankenhäusern aus Hamburg und Umland bestätigen den Erfolg.

Wege zur Etablierung des Produkts Gesundheit

Die Verantwortung gegenüber den Patienten für ein „Produkt Gesundheit“, aber auch gegenüber den Leistungserbringern und den Kostenträgern vollzieht sich in drei praktischen Schritten:

- 1 Bildung der Grundlage über gesundheitsökonomische Forschung (Bedarf, Outcome, Finanzierung);

- 2 Systemische Verankerung der Finanzierung zur bedarfsgerechten und qualitativen Steuerung der Patientenversorgung;

- 3 Konkrete Umsetzung in die reale Patientenversorgung im Sinne innovativer Systemstrukturen über Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsanreize für das Gesundheitswesen (beispielsweise in eigener Trägerschaft).

Denn nur das reale Vorleben kann Veränderungen bewirken.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift der Verfasserin:

Diplom-Kauffrau Bente Rüschemann
Sieker Landstraße 17
22927 Großhansdorf

www.gsbg.de

www.park-klinik-manhagen.de

www.bkk.de

BKK

Wir sind hier

Eine gute Krankenversicherung versorgt die ganze Familie. Deshalb übernimmt die BKK bei Kindern alle Vorsorgeuntersuchungen vom ersten Tag an. Allein für diese wichtigen Früherkennungsmaßnahmen wenden wir jährlich 28 Mio. Euro auf. Unsere Versicherten können dabei spezielle Angebote für Säuglinge und Kleinkinder in Anspruch nehmen. Denn Ihre Kinder verdienen die beste Behandlung. Mehr erfahren Sie unter www.bkk.de

DTA nach § 301 SGB V:
Alle BKK sind dabei!
Ihr Krankenhaus auch?
www.bkk.de/dta301