

# Vorwort

Das Konzept der Integrierten Versorgung befasst sich mit dem Abbau von Trennungen zwischen und innerhalb von Versorgungseinheiten in der Gesundheitswirtschaft. Die Versorgung gliedert sich in verschiedene Felder, wie z. B. die ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation, Versorgung mit Arzneimitteln etc. Durch Probleme sowohl an den Schnittstellen zwischen den Versorgungsformen als auch innerhalb derselben kommt es regelmäßig zu Informations-, Wirkungs- und Qualitätsverlusten, zu Doppeluntersuchungen und schließlich zu Einbußen bei der Wirtschaftlichkeit.

Zur Vermeidung dieser Probleme wird eine stärkere Verzahnung an den Schnittstellen angestrebt. Der bereits während der Aufnahme einer Patientenversorgung ausgewählte Behandlungspfad hilft, den effizientesten und effektivsten Weg für die Versorgung festzulegen. Ziel ist das Zusammenwirken von medizinischen/pflegerischen und wirtschaftlichen Aspekten bei Festlegung des optimalen Behandlungsverfahrens. Die Ausarbeitungen der Klinischen Pfade und das Anfertigen entsprechender Tätigkeitslisten mit medizinischen Leitlinien und Pflegestandards enthalten alle Arbeitsvorgänge für die Behandlung (Versorgung) des Patienten in zeitlicher Folge. Je nach Tätigkeit sind sie vom Verantwortlichen abzuzeichnen, wodurch Aufgabenverteilung, -folge und -prüfung erreicht werden. Aus den Tätigkeitslisten ist zu erkennen, welche Behandlungsschritte beendet sind und mit welchen Ergebnissen die nachfolgenden Prozesseigner weiterarbeiten können. Bei schwierigen Tätigkeiten kann die Checkliste zur Entlastung der Mitarbeiter ergänzt werden durch Arbeitsanweisungen, die Angaben über Durchführung, Material, Medizinprodukte, Geräteeinstellungen etc. sowie nähere Erläuterungen zu Teilprozessbearbeitungen, die dem Prozesseigner eine Selbstkontrolle gestatten, enthalten.

Folgende Effekte, die bei einer reibungslosen Gestaltung einer prozessorientierten Integrierten Versorgung zu erwarten sind, können genannt werden: Entlastung von Überlegungen über Verfahrenswahl, Redundanzarmut bei der Datenhaltung, Ressourcenwahl, Materialbereitstellung etc. Ebenso ermöglicht wird die Konzentration aller in der Behandlung (Versorgung) Beschäftigten auf die qualitativ hochwertige Ausführung, Verkürzung der Verweildauer, Erhöhung der Flexibilität in dem Behandlungsablauf, Verbesserung der Behandlungsverfolgung (Information über den Versorgungsstatus) sowie Verbesserung innerhalb der aufbauorganisatorischen Strukturen der Einrichtungen.

Durch die Vernetzung regionaler Versorgungseinrichtungen als strukturelle Basis für integrierte Versorgungskonzepte können außerdem zahlreiche weitere Verbesserungen erreicht werden: mehr Haus- als Facharztkonsultation, mehr ambulante als stationäre Versorgung, mehr Allgemein- als Spezialkrankenhausversorgung, gezielter Mitteleinsatz mit dem Wegfall von Doppeluntersuchungen, unnötigen Untersuchungen und auch verspätete oder unwirksame Behandlung, bessere Auslastung (auch der Bereitschafts- und Notdienste) und stärkere Konzentration von

Versorgungseinrichtungen auf ausgewählte Expertisenfelder, geringeren medizinisch-administrativen Aufwand (klinische Dokumentation), niedrigere Kosten für den Informationstransfer (z. B. Porto, Boten etc.) und geringere Fahrtkosten und Arbeitsausfallzeiten (Wartezeiten, Transportkosten).

In dem vorliegenden Buch beschäftigen wir uns mit dem Schnittstellenmanagement in der Integrierten Versorgung. Am Beispiel eines Behandlungspfades konzentrieren wir uns speziell auf die Analyse der klinischen Dokumentation und die damit verbundene Datenredundanz in den Einrichtungen. Wir möchten das Verbesserungspotenzial aufzeigen, das aktuell in den Einrichtungen lediglich in dem Aspekt der mehrfach doppelten Datenverarbeitung vorhanden ist. Das Ausmaß des Volumens, das in den aufgeführten Effekten noch zusätzliche Möglichkeiten der Optimierung bietet, sollte in folgenden Untersuchungen in eine weiterführende Diskussion gebracht werden.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die an diesem Buch mitgewirkt haben. Mein besonderer Dank gilt den Einrichtungen und Mitarbeitern, die uns auch für dieses Projekt, Zeit sowie alle Informationen zur Verfügung gestellt haben. Ein besonderer Dank gilt Frau Verena Muszynski. Durch ihre redaktionellen Arbeiten konnte dieses Buchprojekt umgesetzt werden.

Münster, im Mai 2009

Prof. Dr. rer. oec. Michael Greiling