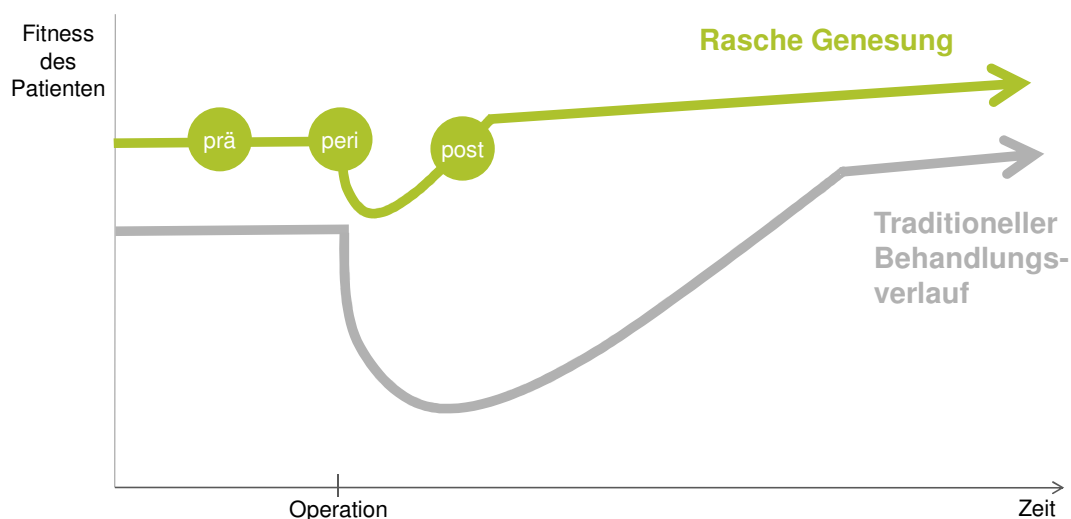


# Value-based Healthcare umsetzen mit dem Rapid Recovery Programm

Dr. Philipp Schwegel und Dr. Claudia Linke

## 1. Medizinmanagement neu denken

Nicht erst seit der Concept-Hospital Gründer und Ex-Sana-Vorstand Dr. Markus Müschenich Anfang 2012 in einem Interview die Rückbesinnung auf die Medizin gefordert und ein Ende der bisher angewendeten betriebswirtschaftlichen Instrumente prophezeit hat, steht das Medizinmanagement von Krankenhäusern vor der Frage, wie es sich neu erfinden soll. An den Grundsätzen der medizinischen Leistungserbringung mit dem Ziel einer raschen und sicheren Rekonvaleszenz des Patienten hat sich nichts verändert. Dennoch erscheinen die deutschen Medizinmanagern immer noch etwas hilflos wie sie eine bessere Qualität bei gleichzeitiger Kostensenkung tatsächlich realisieren sollen. Wie die Zukunft der Versorgung ausgestaltet sein kann, zeigen die Fast-Track Ansätze aus Dänemark und die Enhanced Recovery After Surgery Programme aus England. Kurze Verweildauern bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung sind das internationale Credo (siehe Abbildung 1). Evidenztreue unter Einbeziehung des Patienten als Partner des interdisziplinären Behandlungsteams wird dabei großgeschrieben.



**Abbildung 1** Rapid Recovery Management bedeutet rasche Genesung

## 2. Die Prinzipien des neuen Medizinmanagements

Das Medizinmanagement der Zukunft setzt auf ganzheitliche und patientenorientierte Behandlungskonzepte, die sich an folgenden Prinzipien orientieren:

- **„Better in, Better out“**: Das Behandlungsteam ist angehalten den Patienten bestmöglich auf die Behandlung vorzubereiten. Dies schließt neben einer Patientenschule auch die Durchführung von beispielsweise physiotherapeutischen Übungen oder Krafttraining vor der Operation mit ein. Je gestärkter, sowohl psychisch als auch physisch, sich der Patient in die Behandlung begibt, desto fitter ist er auch danach.
- **„First better and safer, than quicker“**: Bevor an Verkürzung von Liegezeiten oder Kosteneinsparungen gedacht werden kann, muss die medizinische Qualität auf ein exzellentes Niveau gebracht werden. Das Medizinmanagement ist angehalten sich erst auf die Qualität zu konzentrieren und dann Vorgaben bei den Leistungszahlen zu machen. Ansonsten besteht die Gefahr erhöhter Komplikationsraten und Wiedereinweisungen. Der Harvard-Ökonom Michael Porter sieht es ähnlich, wenn er fordert: „Nur die konsequente Ausrichtung auf Qualität wird auf Dauer die Kosten eindämmen.“
- **„Evidenzbasiertes Handeln vor Traditionen“**: Das Medizinmanagement sollte sich jeden Tag die Frage stellen, ob das Handeln des Behandlungsteams auf Evidenz oder Traditionen beruht. Die Etablierung eines lernenden Evaluationssystems, wie beispielsweise des PEP-Zyklus (Pfad zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit), kann einen entscheidenden Beitrag zur Überführung der aktuellen Evidenz in die klinische Praxis leisten. Insbesondere wenn man sich vor Augen führt, dass nur 30 bis 40 Prozent aller medizinischen Behandlungen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- **„Von Servicequalität zum Patientenerlebnis“**: Die Sicht auf die Behandlung muss sich komplett verändern. Nicht mehr der Servicegedanke sollte im Vordergrund stehen, sondern das Patientenerlebnis. Die Behandlung ist als „Theaterstück“ zu sehen, bei denen das Medizinmanagement als Regisseur auftritt, auch wenn es sich um ein Drama handelt.
- **„Von der Unternehmensmarke zur Behandlungsmarke“**: Das Medizinmanagement sollte zukünftig nicht mehr in die Unternehmensmarke

investieren, sondern Behandlungsmarken etablieren. Der Patient ist nicht auf der Suche nach dem besten Krankenhaus, sondern nach dem Krankenhaus, dass für seine Indikation oder Krankheitsfall die beste Versorgung bereitstellt. Was in erster Linie von den spezifischen Fähigkeiten und dem Zusammenspiel des Behandlungsteams abhängt und nicht von der Qualität des Gesamtunternehmens.

### **3. Rapid Recovery Management als Umsetzung der modernen Prinzipien des Medizinmanagements**

Seit den 90er Jahren lassen sich im Medizinmanagement verschiedene Ansätze beobachten, die sich zum Ziel gesetzt haben den Patienten durch wenig traumatisierende Operationstechniken zu schonen, ihn aktiv in die Behandlung einzubinden und eine rasche Genesung zu fördern. Im europäischen Raum spricht das Medizinmanagement von „Fast Track Operation“ oder „Fast Track Therapie“. In den USA und England finden die Bezeichnungen „Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)“, „Accelerated Recovery“ oder „Rapid Recovery“ Anwendung.

Umgangssprachlich werden die verschiedenen Bezeichnungen als Synonyme verwendet. Am weitesten vorangeschritten ist die konzeptionelle Ausarbeitung des Rapid Recovery Managements, das Elemente der Enhanced Recovery Programme aus England und den dänischen Fast Track Ansätzen verbindet und spezifisch für Gelenkersatzpatienten anwendet. Das zentrale Merkmal des Rapid Recovery Managements ist ein zusammenhängendes und indikationsorientiertes Organisationdesign der prä-, peri- und postoperativen Leistungserbringung, das durch die Schritte Prozessoptimierung, klinische Verbesserungen, Datenerfassung und –auswertung sowie Gesundheitskommunikation gekennzeichnet ist. Jeder der Schritte adressiert einen spezifischen Patientennutzen, der durch die Einführung des Rapid Recovery Programms realisiert wird. Auch tragen die vier Schritte maßgeblich dazu bei ein modernes Medizinmanagement in orthopädischen Fachabteilungen zu etablieren, das dem Grundsatz „First better and safer, than quicker“ folgt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Elemente von Rapid Recovery aus der Perspektive der Leistungserbringer und den daraus resultierenden Nutzen für die Patienten.

Elemente des Rapid Recovery Managements (Leistungserbringerperspektive)	Nutzen des Rapid Recovery Programms (Patientenperspektive)
1) Prozessoptimierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohe Behandlungs- und Planungssicherheit</li> <li>• Geringe Wartezeiten</li> <li>• Klare Transparenz und Verständnis der eigenverantwortlichen Co-Produzenten Rolle</li> </ul>
2) Klinische Verbesserungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physische und psychische Schonung</li> <li>• Rasche Genesung</li> <li>• Behandlung nach der aktuellen medizinischen Evidenz</li> </ul>
3) Datenerfassung und –auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparenz über Behandlungsergebnis</li> <li>• Entscheidungssicherheit bei der Wahl des Leistungserbringers</li> <li>• Anpassung der Behandlung an die Patientenbedürfnisse</li> </ul>
4) Gesundheitskommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der Komplexität</li> <li>• Wiedererkennbares Qualitätsversprechen</li> <li>• Befriedigung des Informationsbedürfnisses</li> </ul>

**Tabelle 1: Rapid Recovery aus Leistungserbringer- und Patientenperspektive**

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Saleh/Linke/Schmitz (2011), S. 81

Die verschiedenen Schritte des Rapid Recovery Managements stehen nicht singulär neben einander, sondern sind in ihren Wirkungszusammenhängen untereinander zu betrachten. Die Optimierung der medizinischen Prozesse (Schritt 1) bildet die Grundlage für kontinuierliche klinische Verbesserungen (Schritt 2). Auch bedarf es einer ständigen Evaluation (Schritt 3) um festzustellen, ob Erneuerungen oder Änderungen bei den klinischen Verbesserungen überhaupt zu den gewünschten Ergebnissen führen. Die Erhebung von Qualität- und Funktionalitätsscores ist ein wichtiger Bestandteil um darauf aufbauende eine glaubwürdige Gesundheitskommunikation (Schritt 4) sicherzustellen.<sup>1</sup>

#### **In 4 Schritte zur Rapid Recovery Implementierung**

Damit die positiven Effekte des Rapid Recovery Managements auch erreicht werden hat sich in der Praxis ein vierstufiges Vorgehen etabliert:

- **1. Prozessoptimierung:** Prozessoptimierung heißt Ordnung schaffen bei den medizinischen Abläufen. Das interdisziplinäre Behandlungsteam organisiert

<sup>1</sup> Vgl. Saleh/Linke/Schmitz: Prozessoptimierung im Krankenhaus durch Systempartnerschaften, in: Janßen/Blum (Hrsg.): DKI-Barometer Krankenhaus 2010/2011, Düsseldorf 2011, S. 81.

die Abläufe so, dass Patientenintegration, Gruppendynamiken und eine Mobilisierung am Tag der Operation ermöglicht werden.

- **2. Klinische Verbesserungen:** Besonders konzentriert sich Rapid Recovery auf die klinischen Verbesserungen rund um den chirurgischen Eingriff. Als Beispiel ist auf ein optimiertes Drainagen- und Fluidmanagement hinzuweisen oder auf die Anwendung der lokalen Infiltrationsanästhesie.
- **3. Datenerfassung und -auswertung:** Für die kontinuierliche Weiterentwicklung von Rapid Recovery evaluiert das Behandlungsteam in regelmäßigen Abständen Qualität-Scores und Patientenzufriedenheitswerte.
- **4. Gesundheitskommunikation:** Rapid Recovery etabliert eine hauseigene Evidenz, die die Grundlage für eine glaubwürdige Kommunikation nach außen bildet. Dabei versteht sich Rapid Recovery als Versorgungsmarke, die ein Qualitätsversprechen gegenüber Patienten, Krankenkassen, Reha-Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten transportiert.

#### **4. Effekte von Rapid Recovery Management**

Rapid Recovery ist ein evidenzbasierter Medizinmanagement-Ansatz, was sich an den rund 40 Studien zeigt, die die Effekte für die Versorgung bisher evaluierten. Larsen et al. verdeutlichen, dass Rapid Recovery die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Gelenkersatzpatienten verbessert und gleichzeitig die Behandlungskosten reduziert (siehe Abbildung 2). Dies zeigt sich auch an der hohen Patientenzufriedenheit. 98 % der befragten Rapid-Recovery-Patienten würden das Programm an Freunde weiterempfehlen. Das Wohlbefinden der Patienten wirkt sich auch auf deren Lebensqualität aus. Die „Quality of Life“, gemessen anhand der Kriterien Mobilität, Selbständigkeit, alltägliche Aktivitäten, Schmerz und Angst, liegt im Vergleich zur Standardbehandlung deutlich höher. Der positive Unterschied zeigt sich beispielsweise bei der primären Hüftimplantation noch bis zu einem Jahr nach der Operation. Die klinische Evidenz von Rapid Recovery wird anhand des „American Knee Society Score“ und des „Harris Hip Score“ deutlich. So erzielen Rapid-Recovery-Patienten während des Krankenhausaufenthalts deutlich höhere Qualität-Scores. Auch erreichen diese Patienten signifikant früher die interdisziplinären Entlassungskriterien. Je nach Ausgangslage des Krankenhauses können die Kniegelenkersatzpatienten um bis zu 3 Tage und die Hüftgelenkersatzpatienten um bis zu 5 Tage früher entlassen werden.

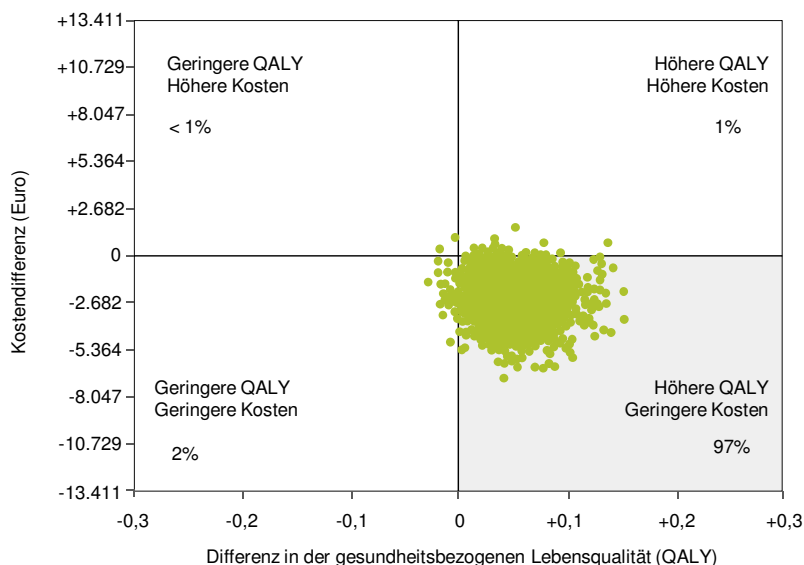


Abb. 2 Qualitäts- und Kosteneffekt von Rapid Recovery

(n = 87 Knie- und Hüftgelenkersatzpatienten; Quelle: Larsen K et al. J Bone Joint Surg Am 2009; 91: 761–772).

## 5. Zusammenfassung

Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, dass die Prinzipien des neuen Medizinmanagements, wie beispielsweise „Better in, Better out“ nur durch ein evidenzbasiertes und patientenorientiertes Vorgehen erreicht werden können. Rapid Recovery gibt dem Medizinmanagement einen Lösungsansatz an die Hand, der im Zusammenspiel aus Prozessoptimierung, klinischen Verbesserungen, Datenerfassung und –auswertung sowie Gesundheitskommunikation, die Behandlung nachhaltig optimiert. Die positiven Effekte zeigen sich bei der Patientenzufriedenheit, der Verbesserung der klinische Ergebnisse und der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch beispielsweise Reduzierung der Verweildauer.

### Literaturverzeichnis:

Müschenich, M.: Interview mit Dr. Markus Müschenich. Online:  
<http://www.medhochzwei-verlag.de/index.php?id=469>, [Abgerufen am 11.03.2012].

NHS Improvement: Delivering tomorrow’s improvement agenda for the nhs. Online:  
<http://www.improvement.nhs.uk/>, [Abgerufen am 11.03.2012] und u.a. Husted et al.:

Care principles at four fast-track arthroplasty departments in Denmark. In. Dan Med Bull. 2010 Jul;57(7):A4166.

Husted et al.: Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty? In. Acta Orthop. 2011 Dec;82(6):679-84. Epub 2011 Nov 9.

Loh/Simon: Gemeinsam entscheiden – erfolgreich behandeln? In. Managed Care, 2/2007, S. 6-8.

Yoon et al.: Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. In. Journal of Arthroplasty 2010 Jun, 25(4):547-51. Epub 2009 May 8.

Porter: Das deutsche Gesundheitssystem ist krank, denn: In. Stern 10/2012, S. 47.

Schwenk et al. Beschleunigte Frührehabilitation in der operativen Medizin – “Fast-track“-Rehabilitation: Schlusswort, Dtsch Arztebl 2005; 102(51-52): A-3594 / B-3046 / C-2549

Lee: If Disney Ran Your Hospital: 9 1/2 Things You Would Do Differently, Bozeman, 2004.

Schwenk/Spies/Müller: Fast Track in der operativen Medizin, Heidelberg 2009.

Leppert: Fast-Track-Therapie, Bern 2011.

NHS Improvement: Enhanced Recovery Partnership Programme, <http://www.improvement.nhs.uk/enhancedrecovery2/AboutEnhancedRecovery.aspx>, [Abgerufen am 8.9.2011] sowie NHS: Delivering enhanced recovery, London, 2010, S. 7.

NHS: Delivering enhanced recovery, London, 2010, S. 11.

Koch: “Silver- und Goldcardversicherte“ – Chancen für Gesundheitsanbieter, in: Management & Krankenhaus, 8/2011, S. 4.

Saleh/Linke/Schmitz: Prozessoptimierung im Krankenhaus durch Systempartnerschaften, in: Janßen/Blum (Hrsg.): DKI-Barometer Krankenhaus 2010/2011, Düsseldorf 2011, S. 81.