

6. Jahrgang
April

2013

Professional

Zeitschrift für modernes
Prozessmanagement im Gesundheitswesen

PROCESS



Innovatives Management und Controlling

Best-Practice-Leistungen durch Prozess-Benchmarking

Praxisorientiertes Konzept der beruflichen Weiterbildung

GIT VERLAG

www.gitverlag.com

conHIT
09.4.-11.4.2013
Berlin
Halle 1.2
Stand B103

ORBIS KIS

Ganzheitliche Steuerung von Klinikprozessen



ORBIS von Agfa HealthCare ist das ganzheitliche System zur Steuerung Ihrer Klinikprozesse. Diese einzigartige Applikationslandschaft für das Gesundheitswesen wird heute bereits in 950 Krankenhäusern von über 500.000 Anwendern täglich genutzt.

Mit ORBIS sind Sie schon heute auf die Zukunft bestens vorbereitet – hin zu übergreifenden Prozessabläufen mit Blick auf klinische Behandlungspfade, Integrierte Versorgung und die Bildung von Medizinischen Versorgungszentren.

Die 360° Sicht bezieht auch unsere Speziallösungen für Intensivmedizin und Diagnostik (Radiologie, Kardiologie u.a.) mit ein, womit Agfa HealthCare einmal mehr Maßstäbe setzt.

Nehmen auch Sie uns beim Wort und lassen Sie ORBIS zum Fundament Ihrer krankenhausweiten Informationslogistik werden. Selbstverständlich mit Integration Ihrer bereits bestehenden IT-Systeme, falls Sie sich von diesen nicht trennen wollen.

ORBIS. Ein System. Eine Philosophie. Ein Gesicht.

Nähere Informationen unter www.agfahealthcare.de

Professional Process

Zeitschrift für modernes Prozessmanagement im Gesundheitswesen

<p>■ Editorial Management am Puls der Zeit <i>Prof. Dr. rer. oec. Dipl.-Soz.-Päd. Michael Greiling</i> <i>Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), Münster</i></p> <p>■ Prozessmanagement unter Diversität <i>Mario A. Pfannstiel, Andreas J. Reuschl, Prof. Dr. Ricarda B. Bouncken</i> <i>Universität Bayreuth</i> <i>Lehrstuhl für Strategisches Management und Organisation, Bayreuth</i></p> <p>■ DVKC zeichnet Projekt „Prozess-Benchmarking“ mit dem Förderpreis für Innovation in der Gesundheitswirtschaft 2013 aus <i>Prof. Dr. rer. oec. Dipl.-Soz.-Päd. Michael Greiling</i> <i>Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), Münster</i></p> <p>■ Leistungsorientierte Vergütung in der Psychiatrie <i>Dr. Holger Hänsch, Michael Dieckmann</i> <i>AMEOS Holding AG, Zürich</i></p> <p>■ Ein KIS alleine macht noch keinen Sommer Erst richtig angewandt kann ein KIS sein volles Potenzial entfalten – ein Beispiel <i>Peter Oldorf</i> <i>Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Klinik Bad Homburg</i> <i>Ralf Thomas</i> <i>Siemens AG, Erlangen</i></p> <p>■ Best-Practice-Leistungen durch prozessorientierte Planung „Prozess-Benchmarking“ zur kontinuierlichen Verbesserung von Behandlungsabläufen <i>Helmut Dietz</i> <i>Hospitalgesellschaft Jade-Weser mbH, Varel</i></p> <p>■ Klinische Pfade und Prozesskostenrechnung <i>Dr. Georg Wolf</i> <i>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien</i></p> <p>■ Innovatives Projektmanagement im Hanusch Krankenhaus Wien Umsetzung des Pilotprojektes eines standardisierten Verfahrens zur Modellierung und Berechnung von Behandlungsabläufen in der Kataraktchirurgie <i>Dr. Ana Prinz</i> <i>Hanusch Krankenhaus, Wien</i></p> <p>■ Hospitalcheck Patientenbefragungen in Krankenhäusern 2.0 <i>Fabian Kellerhoff,</i> <i>Hospitalcheck UG (haftungsbeschränkt), Lünen</i></p>	<p>3 ■ Effiziente Erstellung klinischer Behandlungspfade 29 Ein webbasierter grafischer Editor optimiert die Modellierung von Prozessabläufen <i>Kevin Strosing, Verena Muszynski</i> <i>Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), Münster</i></p> <p>4 ■ Der rote Faden für effiziente Prozesse 34 Bündeln Sie Ihre Kompetenzen gemeinsam mit Industrie, Beratung und Wissenschaft <i>Christian Roleff</i> <i>Mölnlycke Health Care GmbH, Erkrath</i></p> <p>8 ■ Europaweit einmaliges Projekt zur Prozessoptimierung 36 ELBLANDKLINIKUM Riesa simuliert künftige Behandlungs- und Versorgungsprozesse vor Klinikneubau <i>Günther Schuller</i> <i>Agfa HealthCare GmbH, Bonn</i></p> <p>10 ■ Neue Wege der IT-gestützten Implementierung klinischer Leitlinien 38 Semantisch fundierte Implementierung klinischer Leitlinien – Das SIMPLE-Projekt <i>Dr. Beatrice Moreno, Eric Harder</i> <i>ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen, Berlin</i></p> <p>12 ■ Klinik erreicht Fortschritte bei Prozessen, Qualität und Hygiene durch kosteneffiziente ProcedurePak® Sets 40 <i>Krista Keiblinger, Robert Nikolaus Winkler, MBA</i> <i>Wiener Privatklinik Holding AG</i></p> <p>16 ■ SAP Cash- und Liquiditätsmanagement 43 Optimieren Sie mit wenig Aufwand Ihre Finanzen <i>Peter Bauske</i> <i>RZV GmbH, Wetter</i></p> <p>22</p> <p>24</p> <p>26</p>
---	---

<p>Index</p> <p>Agfa HealthCare GmbH</p> <p>AMEOS Holding AG</p> <p>Hanusch Krankenhaus</p> <p>Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Klinik Bad Homburg</p> <p>Hospitalcheck UG (haftungsbeschränkt)</p> <p>Hospitalgesellschaft Jade-Weser mbH</p> <p>ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG aA</p> <p>Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen GmbH</p> <p>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien</p> <p>Mölnlycke Health Care GmbH</p> <p>RZV GmbH</p> <p>Siemens AG</p> <p>Universität Bayreuth</p> <p>Wiener Privatklinik Holding AG</p>

Management am Puls der Zeit

Die Genesung und die Zufriedenheit der Patienten sind Voraussetzungen für den dauerhaften Erfolg von Gesundheitseinrichtungen. Krankenhäuser gewinnen im Wettbewerb nur durch qualitativ hochwertige Angebote und innovative Konzepte.



Prof. Dr. Michael Greiling, Herausgeber

Diese Situation stellt hohe Ansprüche an die MitarbeiterInnen sowohl im medizinischen Bereich, als auch an die Pflege und die Verwaltung. Verantwortungsbewusstsein, Motivation und Fachkompetenz bilden das Fundament einer erfolgreichen Zusammenarbeit.

Um diese hohen Anforderungen zu erfüllen, müssen sich die KlinikmitarbeiterInnen aktiv in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbringen. Die Voraussetzungen hierfür sind transparente und flexible Unternehmensstrukturen sowie kontinuierliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

Das IWIG bietet in diesem Jahr erstmalig ein bundesweites, hochschulübergreifen-

des Weiterbildungsprogramm zum Certified Workflow-Manager in Health Care an und deckt als dritten Schwerpunkt neben der Forschung und Lehre nun auch den Bereich Weiterbildung ab.

Wir sehen unsere Aufgabe nicht mehr ausschließlich darin, unsere langjährigen Erfahrungen weiterzugeben, sondern möchten die TeilnehmerInnen befähigen, die permanente prozessorientierte Planung der Patientenversorgung zukünftig eigenständig umzusetzen, eigene Projekte selbstständig durchzuführen und eine zielorientierte Steuerung der internen Abläufe zu entwickeln, um so einen kontinuierlichen Kreislauf der Verbesserung in Gang zu setzen.

Unser mediengestütztes Blended-Learning-Konzept, bestehend aus sinnvoll kombinierten Präsenz- und Selbstlernphasen, bietet vielfältige digitale Kommunikationsmöglichkeiten und wird so den praxisorientierten Erfordernissen gerecht.

Im Rahmen des Cloud Computing kommt die mehrfach ausgezeichnete Webapplikation ClipMed® PPM zum Einsatz. Die TeilnehmerInnen bilden eine Benchmarkgruppe und profitieren so vom gegenseitigen Austausch der erarbeiteten Ergebnisse. So kann das erworbene Wissen noch besser und schneller in der beruflichen Praxis eingesetzt werden, zur Optimierung der permanenten prozessorientierten Planung der Patientenversorgung.

Prozessmanagement unter Diversität

Krankenhäuser befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen steigender Nachfrage, zunehmendem wirtschaftlichen Druck und einem Fachkräfteengpass. Eine Möglichkeit diesen Herausforderungen zu begegnen, stellt eine konsequente Prozessorientierung dar. Diese steigert die Produktivität insbesondere, wenn im Krankenhaus der Unterschiedlichkeit der Mitarbeiter Rechnung getragen wird. Im Projekt „Service4Health“ wird ein Ansatz für das prozessorientierte Diversitätsmanagement zur Produktivitätssteigerung im Krankenhaus erarbeitet. Hierzu muss die Diversität der Mitarbeiter bei der Definition der Kern-, Teil- und Unterstützungsprozesse berücksichtigt werden, um eine nachhaltige Produktivitätssteigerung durchzusetzen.

Begriff „Diversität“

Am Behandlungsprozess in Krankenhäusern ist eine große Vielfalt an Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Wertevorstellungen, Religionen oder Kulturen beteiligt. Der Begriff „Diversität“ dient als übergeordneter Ausdruck für diese personelle Vielfalt¹. So bestehen zum Beispiel Unterschiede in Ausbildung, Alter, Nationalität oder kulturellem Hintergrund. Im Projekt „Service4Health“ wird eine Kategorisierung anhand dreier Dimensionen verfolgt. Die demografische Diversität klassifiziert nach Alter und Geschlecht der Mitarbeiter. Während die relationale Diversität explizit nach dem Anstellungsverhältnis fragt, berücksichtigt die ethnisch-kulturelle Dimension² letztlich die zunehmende Internationalisierung in Krankenhäusern. Mit dem Begriff „Diversität“ sollen schließlich die Individualität der Mitarbeiter und somit die Unterschiede in der Zusammensetzung der Belegschaft eines Krankenhauses sowie die Notwendigkeit nach angepassten Managementstrategien und -methoden betont werden.

Der Leistungsprozess von Krankenhäusern kann nur durch das Zusammenwirken vieler Personen erfolgreich erbracht werden. Eine erste Unterscheidung zwischen medizinischem Personal (Pflegerkräfte, Ärzte) und nicht-medizinischem Personal (Verwaltung, Instandhaltung und beispielsweise Reinigung) ist leicht erfassbar. Während das medizinische Personal eine direkte Leistung am Patienten erbringt, führt das nicht-medizinische Personal meist patientenferne,

unterstützende Aktivitäten durch. So obliegt zum Beispiel der Verwaltung und Geschäftsführung die Erfassung und Verarbeitung aller relevanten Daten sowie die Umsetzung betriebswirtschaftlicher, rechtlicher und leistungsorientierter Zielvorgaben. Die unterstützenden Tätigkeiten zur Planung, Organisation und Kontrolle sind die Voraussetzung für den reibungslosen Ablauf des Behandlungsprozesses. Wie noch dargestellt wird, ist aber gerade die Interaktion zwischen einzelnen Mitarbeitern ein erheblicher Quell für Reibungen, besonders bei einer ausgeprägten Diversität in der Belegschaft.

Diversität bei Prozessen

Das dem Projekt „Service4Health“ zugrunde liegende Prozessmodell für Krankenhäuser unterscheidet zunächst zwischen Basis- und Kundenprozessen. Während Basisprozesse Unterstützungsprozesse darstellen, sind Kundenprozesse stark am Patienten ausgerichtet. Wie in Abbildung 1 dargestellt, lassen sich Basis- und Kundenprozesse in wirtschaftliche und medizinische Prozesse aufteilen, die mehr oder weniger stark miteinander verflochten sind. Das Ziel des Kernprozesses von Krankenhäusern besteht in der positiven Veränderung des Gesundheitszustandes von Patienten. Unterstützungsprozesse bilden die Grundlage der Leistungserbringung und sind mit dem durch medizinisches Handeln geprägten Kernprozess verknüpft. Unterstützende Leistungen für die Patienten im Behandlungsprozess sind zum Beispiel Transport,



Mario A. Pfanstiel



Andreas J. Reuschl



Prof. Dr. Ricarda B. Bouncken

Beschaffung, Reinigung, Küche, Wäscherei und Entsorgung.

Besonders der patientennahe Kernprozess erfordert die direkte Interaktion von Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten, Erfahrungen und kulturellem Hintergrund. Diese Interaktionen können zu leistungsmindernden Reibungen im Behand-

lungsprozess führen. Als sehr aktuelle Beispiele lassen sich Sprachbarrieren und Verständigungsprobleme in einer internationalen Belegschaft mit einer hohen ethnisch-kulturellen Diversität heranziehen. Abhängig von dem Ausmaß der Sprachbarrieren können bei der Interaktion zwischen Mitarbeitern Bedenken, Befürchtungen oder auch Ängste über die Verständlichkeit ihrer Kommunikation auftreten und zu Missverständnissen führen. Das beschriebene Szenario kann einerseits zu Unsicherheiten, Frustration und Konflikten bei den Beteiligten und andererseits zu Leistungseinbußen im Prozessablauf führen. Konflikte können sich langfristig durch Intransparenz, unterschiedliche Interpretationen über Vorgehensweisen, eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit und die partielle Beteiligung der Mitarbeiter an Prozessen verstärken. Die Ausführungen verdeutlichen, dass Maßnahmen und Instrumente einzubeziehen sind, damit derartige Faktoren keine negativen Folgen auf den Prozess Erfolg haben.

Management der Diversität in Prozessen

Insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftengruppen und der damit verbundenen zunehmenden Internationalisierung im Gesundheitswesen, gewinnt der bewusste Umgang mit Diversität eine zentrale Bedeutung für die Steigerung der Produktivität von Krankenhäusern. Diskrepanzen und Interaktionsprobleme auf intrapersoneller Mitarbeiterbene und zwischen Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen müssen vermieden werden, damit eine Arbeitsatmosphäre geschaffen wird, die zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung beiträgt³ und den Leistungserstellungsprozess am Patienten nicht gefährdet oder behindert. Es gilt ein Diversitätsmanagement zu implementieren, das nicht nur potenziell negative Effekte von Diversität mildert, sondern durch die Schaffung eines Bewusstseins für positive Aspekte der Diversität, wie ein erweitertes Fachwissen, Erfahrungsaustausch oder zunehmende Kreativität, betont und fördert. Diversitätsmanagement kann letztlich zur Steigerung der Leistungsfähigkeit eingesetzt werden.

Produktivität bei Prozessen unter Diversitäten

Der Begriff „Produktivität“ wird in der Literatur intensiv diskutiert⁴. Ganz allgemein betrachtet berechnet sich die Produktivität

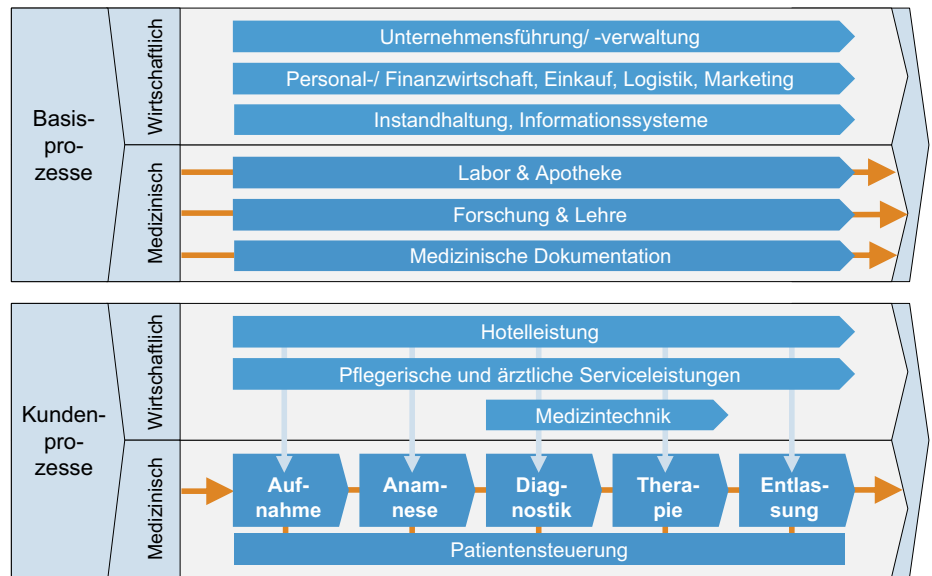


Abb.1: Kerngeschäftsprozess im Krankenhaus
Quelle: Service4Health (2013)

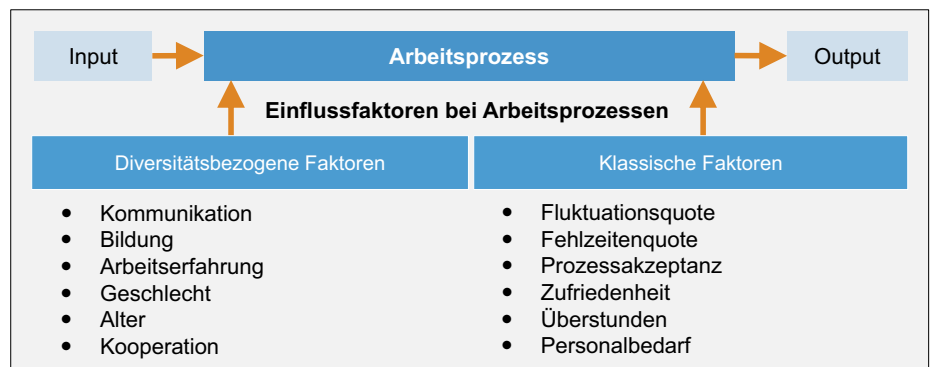


Abb.2: Einflussfaktoren bei Arbeitsprozessen im Krankenhaus
Quelle: Service4Health (2013)

von Prozessen aus dem Verhältnis erzeugter Leistungen (Output) und eingesetzter Ressourcen (Input). Zu den Ressourcen zählen zum Beispiel Mitarbeiter, die durch ein vielfältiges Set an Interaktion mit anderen Mitarbeitern die Erbringung einer Leistung ermöglichen. Die Interaktionen zwischen den Mitarbeitern sind letztlich Teil eines Transformationsprozesses, in dem die notwendigen Ressourcen zur Erzeugung eines beabsichtigten Ergebnisses verarbeitet werden. Gerade im arbeitsintensiven Leistungsprozess in Krankenhäusern leisten die Interaktionen zwischen den Mitarbeitern einen wesentlichen Beitrag zur positiven Veränderung des Gesundheitszustandes von Patienten. Den diversitätsbezogenen Einflussfaktoren muss somit eine große Bedeutung eingeräumt werden.

Der angesprochene Zusammenhang wird in Abbildung 2 dargestellt. Im Leistungserstellungsprozess erzeugen die Mit-

arbeiter eines Krankenhauses aus ausgewählten Ressourcen einen Output. Die Effizienz, die Effektivität und die Produktivität des Prozesses sind folglich von der Arbeit der Prozessbeteiligten und ihren Kontextfaktoren abhängig. Während das klassische Prozessmanagement die Arbeitsprozesse an Kennzahlen wie Fehlerquote, Zeit oder Kosten bewertet⁵, muss die Beurteilung unter dem Einfluss von Diversität auf neue, weiche Kennzahlen erweitert werden, um die Güte der Interaktion oder Zusammenarbeit von Mitarbeitern mit unterschiedlichen Geschlechtern, Ausbildungen und Kulturen bewerten zu können. Diversität hat das Potenzial zu verbesserter Motivation, Kreativität und Innovation. Probleme bei der Kommunikation können beispielsweise aber auch zu einer reduzierten Mitarbeiterzufriedenheit, einer schlechteren Arbeitsatmosphäre und damit zu einem gesteigerten Konfliktpotenzial führen.



Das Prozesscontrolling anhand der Kriterien Effizienz (die Dinge richtig tun) und Effektivität (die richtigen Dinge tun) hat weiterhin Bestand, die Suche nach etwaigen Ineffizienzen muss allerdings um den Einfluss von Diversität erweitert werden. Es gilt, Möglichkeiten zu finden und zu definieren, um im Rahmen eines konkreten Diversitätsmanagements die potenziellen in der Belegschaft vorhandenen Synergien zu heben.

Instrumente zum Diversitätsmanagement bei Prozessen

Die Wirkung von demografischer, relationaler oder auch ethnisch-kultureller Diversität auf Organisationen wird bereits seit geraumer Zeit in der wissenschaftlichen Literatur diskutiert. Dennoch fehlt es bislang weitestgehend an konkretisierten Konzepten zur praktischen Implementierung eines Diversitätsmanagements im Krankenhaus. Als Einstieg empfiehlt es sich jedoch, zunächst eine Diversity-SWOT-Analyse⁶ durchzuführen, um den aktuellen Zustand in einer Organisation zu ermitteln. Dabei steht, wie in der klassischen strategischen SWOT-Analyse, S für Strengths (Stärken), W für Weakness (Schwächen), O für Opportunities (Chancen) und T für Threats (Risiken).

Entscheidend bei der Analyse ist, welche Stärken genutzt werden sollen, um Chancen (Möglichkeiten) zu realisieren. Es kann beispielsweise aufgezeigt werden, ob die Aufnahme oder der Verbleib von Mitarbeitern in Prozessen erfolgversprechend ist. Verschiedene Kennzahlen können dabei geprüft werden, zum Beispiel Fähigkeit zur Teamarbeit, Erfahrungswissen, Motivation und Qualifikation. Nicht selten kann Vielfalt Prozesse behindern, mithilfe der SWOT-Analyse können entsprechende Einflussfaktoren ermittelt werden.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Diversity-SWOT-Analyse müssen Maßnahmen und Instrumente entwickelt werden, um identifizierte Stärken für die Wahrnehmung der ermittelten Chancen zu nutzen. Dabei gilt es auch, die analysierten Schwächen frühzeitig zu bearbeiten, um das tatsächliche Eintreten potenzieller Risiken zu vermeiden. Während es sich zunächst empfiehlt, in der Organisation ein grundsätzliches Problembewusstsein – eine Diversitätskompetenz – zu schaffen, müssen Mitarbeiter fortlaufend im Rahmen von Trainee-, Mentoring- oder Coachingprogrammen, geschult werden. Dies hilft Fehlerquellen zu vermindern und diversitätsbezogene Potenziale zu nutzen. Beispielhaft lassen sich die nachfol-

genden Punkte als Ziele dieser Maßnahmen definieren:

- Kommunikationsschulungen und Teambildungsmaßnahmen
- Fokussierung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs in altersdiversen Organisationen
- Sensibilisierung für die Nutzung von Verbesserungs- oder Innovationspotenzialen in kulturell diversen Organisationen

Der Erfolg der ein- und durchgeführten Maßnahmen zum Management der personellen Vielfalt in Prozessen und zur Steigerung der Prozessproduktivität sollte auch kontrolliert werden. Beispielsweise eignet sich die Diversity Balanced Scorecard⁷ dazu, den Erfolg diversitätsbezogener Maßnahmen zu untersuchen. Sie unterstützt ein Krankenhaus dabei, Prozesse auf vorgegebene Ziele auszurichten, eine Diversitätsstrategie festzulegen und Diversitätsmaßnahmen zu evaluieren. Ferner kann die Steuerung der Diversität und eine Umsetzung von Diversitätsmaßnahmen inklusive Prioritätensetzung sowie der Fortschritt der kontinuierlichen Verbesserung der geplanten Diversitätsmaßnahmen überwacht werden.

Schlussbemerkung

Für das Bestehen im Spannungsfeld aus wirtschaftlichem Druck und Fachkräfteengpass bei gleichzeitig steigender Nachfrage hat sich die konsequente Prozessorientierung bereits als Lösungsweg etabliert. Wie die Ausführungen in diesem Beitrag allerdings zeigen, muss auch das Prozessmanagement überdacht und an aktuelle Herausforderungen angepasst werden. Besonders die Vielfalt der am arbeitsintensiven Leistungserstellungsprozess in Krankenhäusern beteiligten Mitarbeiter sollte explizit berücksichtigt werden. Gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der ausländischen Mitarbeiter ist dies eine Kernherausforderung.

Neben der grundsätzlichen Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Wirkungen von

demografischer oder kultureller Diversität, gilt es konkrete Personalentwicklungsmaßnahmen zu definieren, um nicht nur negative Effekte zu reduzieren, sondern auch positive Wirkungen der Diversität nutzen zu können. Hierzu ist ein Umdenken erforderlich, um die als Risiko betrachtete Diversität als Vielfalt der Chancen zu erkennen und für die Steigerung der Produktivität zu nutzen.

Kontakt

Mario A. Pfannstiel
 Andreas J. Reuschl
 Prof. Dr. Ricarda B. Bouncken
 Universität Bayreuth
 Lehrstuhl für Strategisches Management und Organisation
 Tel.: 0921 / 5548-41
 E-Mail: mario.pfannstiel@uni-bayreuth.de
 www.service4health.de
 www.bwlvi.uni-bayreuth.de

Literatur

- 1 Bouncken, R. B. (2009): Cultural diversity in innovation teams: Surface and deep level effects. In: International Journal of Business Research, No. 4, S. 17-26.
- 2 Bouncken, R. B.; Winkler, V. A.; Ratzmann, M. (2008): Cross-Cultural Innovation Teams: Effects of Four Types of Attitudes towards Diversity. In: International Journal of Business Strategy, No. 1, S. 26-37.
- 3 Bouncken, R. B.; Pesch, P. (2011): Divers und doch Produktiv? Zum Umgang mit kultureller Diversität bei Dienstleistungsunternehmen. In: Bruhn, M.; Hadwich, K. (Hrsg.): Dienstleistungsproduktivität, Band 2: Innovationsentwicklung, Internationalität, Mitarbeiterperspektive, Forum Dienstleistungsmanagement, S. 242-261.
- 4 Pfannstiel, M. A.; Reuschl, A. J.; Bouncken, R. B. (2012): FAQ: Was Krankenhäuser über Produktivität wissen sollten. Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Produktivität von Krankenhäusern. In: AWW-Informationen, Arbeitsgemeinschaft für wirtschaftliche Verwaltung e.V., Nr. 4, S. 18-21.
- 5 Greiling, M. (2006): Wo steckt der Nutzen? – Die Effekte von Prozessoptimierung. In: Krankenhaus Umschau, Nr. 11, S. 10-11.
- 6 Jackson, S. E.; Joshi, A.; Erhardt, N. L. (2003): Recent research on team and organizational diversity: SWOT analysis and implications. In: Journal of Management, Vol. 29, No. 6, pp. 801-830.
- 7 Knouse, S. B.; Stewart, J. B. (2003): "Hard" measures that support the business case for diversity: A balanced scorecard approach. In: The Diversity Factor, Vol. 11, No. 4, pp. 5-10.



Fachwissen.

Neuerscheinung!

Der Optimierungsmanager

Kundenorientierte Methoden zur Verbesserung von Abläufen in der Patientenversorgung

So vielfältig der Alltag in Gesundheitseinrichtungen ist, so vielfältig sind auch die Verbesserungspotenziale in den Arbeitsabläufen. Sie dienen der Erfüllung von Kundenanforderungen und damit zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Qualität. Die Förderung dieser Potenziale liefert Ihrer Einrichtung einen Imagegewinn zur Sicherung oder Verbesserung der Erlössituation. Aber welche Optimierungsmöglichkeiten sind verhältnismäßig leicht zu realisieren? Wo geht es in grundsätzliche Bereiche Ihrer Organisation?

Diese und andere Fragen werden in der Neuerscheinung umfassend behandelt. Das Buch kombiniert Methoden, um vorhandene Verbesserungspotenziale zu analysieren und Prozesse systematisch kundenorientiert zu gestalten. Daneben wird eine Strategie zur Projektplanung, -organisation, -durchführung und -dokumentation erläutert.

Sichern Sie sich dieses Handbuch und bestellen Sie noch heute!



Praxis-Tipp!

Prof. Dr. Michael Greiling/Julia Wüst
 Der Optimierungsmanager
 Fachbuch, 1. Auflage 2011,
 gebundene Ausgabe, 168 Seiten,
 ISBN 978-3-942320-36-8
 39,80 Euro



Mediengruppe Oberfranken –
 Buch- und Fachverlage GmbH & Co. KG
 E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Tel.: 09221 / 949-311
 Fax: 09221 / 949-377
 bfv.vertrieb@mg-oberfranken.de



DVKC zeichnet Projekt „Prozess-Benchmarking“ mit dem Förderpreis für Innovation in der Gesundheitswirtschaft 2013 aus

Das Management der deutschen Krankenhäuser hat sich in den letzten Jahren den wachsenden Herausforderungen im Gesundheitssystem kontinuierlich angepasst. Der Einsatz von innovativen betriebswirtschaftlichen Instrumenten hat die Unternehmensstrukturen deutlich optimiert, allerdings hat diese Entwicklung schwerpunktmäßig im administrativen Bereich des Krankenhauses stattgefunden. Der ärztliche und pflegerische Bereich des Krankenhauses sind in diese Entwicklung kaum mit einbezogen worden und haben meist wenig Bezug zu Managementfunktionen oder betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen.

Die betriebswirtschaftliche Führung eines Krankenhauses setzt allerdings ein detailliertes Verständnis der medizinischen und pflegerischen Prozessabläufe voraus. Denn nur durch die verstärkte Anwendung von betriebswirtschaftlichen Instrumenten auch im ärztlichen und -pflegerischen Sektor können Krankenhäuser dem immer stärker werdenden Wettbewerbsdruck entgegen treten. Vor diesem Hintergrund hat sich an den Berührungspunkten von Medizin, Pflege und Betriebswirtschaftslehre das Controlling in der Gesundheitswirtschaft etabliert. Es beinhaltet sämtliche Kernprozesse entlang der Wertschöpfungskette und schließt damit alle Leistungs-, Qualitäts- und Finanzprozesse ein. Die bisher häufig separierten Sparten Qualitäts-, Medizin-, Finanz-, Pflege- und sektorübergreifendes Netz-Controlling müssen gemeinsam betrachtet und miteinander in Verbindung gebracht werden.

Der Deutsche Verein für Krankenhaus-Controlling e.V. (DVKC) versteht sich als kompetenter Wissensanbieter und Wissensvermittler von Instrumenten und Methoden zur Steuerung von Krankenhäusern und anderen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und setzt sich für eine international vernetzte Förderung der Berufsbildung sowie für die Unterstützung wissenschaftlicher Zwecke, insbesondere im Bereich des Krankenhauscontrollings, ein. Sein Ziel ist eine Intensivierung der inhaltlichen und kommunikativen Zusammenarbeit der Verantwortungsbereiche Medizin, Pflege und Ökonomie.

Die Aufgaben des Vereins bestehen unter anderem im Durchführen von Foren, Erfahrungsaustauschen, Fachvorträgen und Informationsveranstaltungen für Krankenhauscontroller und andere Interessierte sowie in der Entwicklungsförderung des Controlling in den Krankenhäusern durch Veröffentlichungen neuer Erkenntnisse sowie von Forschungs- und Untersuchungsberichten. Weiterhin betreibt er eine DVKC-Akademie, unter anderem mit dem berufsbegleitenden postgradualen Qualifizierungsprogramm "Controlling im Gesundheitswesen".

Mit der geballten Expertise aus Wissenschaft, Wirtschaft, Beratung und Praxis in den Bereichen Medizin, Controlling und Pflege zeigt sich der Verein für die Entscheidungsebene in der Gesundheitswirtschaft und für Krankenhäuser attraktiv und gut aufgestellt.

Der DVKC lobte zum zweiten Mal den Innovationspreis „Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft“ aus, in diesem Jahr erstmalig unterstützt durch die Evangelische Kreditgenossenschaft eG (EKK).

Der Preis wird für Projekte im Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft vergeben, die eine Weiterentwicklung beziehungsweise Innovation im Management und Controlling der Organisationen darstellen. Er soll einen Anreiz für zielgerichtete, innovative und nachhaltige Best-Practices geben und die Motivation aller beteiligten Akteure fördern.

Beworben haben sich alle Vertreter aus Management und Controlling in der Gesundheitswirtschaft. Zugelassen waren neben konservativ innersektoralen Projekten auch sektorübergreifende und interdisziplinäre Innovationen.

Diese sollen sich den Anforderungen und den Herausforderungen der Zukunft stellen und pro-aktiv beispielsweise einen Qualitäts- und damit einen Wettbewerbsvorteil für die Organisation generieren. Ein weiteres wichtiges Kriterium stellt die Umsetzung und die Wirkung des Projektes dar. Die Bewertung und Auszeichnung der Projekte obliegt dem wissenschaftlichen Beirat und dem Vorstand des DVKC.

Die Preisträger erhalten eine Urkunde, finanzielle Unterstützung, sowie die Möglichkeit, das Projekt auf dem 20. Deutschen Krankenhaus Controller Tag (DKCT) vorzustellen. Die Konzepte des Gewinners und der nominierten werden darüber hinaus in der KU und im Newsletter des DVKC vorgestellt.

Die feierliche Preisvergabe fand im Rahmen des 20. Deutschen Krankenhaus-Controller-Tages am 26. April 2013 statt. Der Kongress stand unter der Schirmherrschaft sowohl des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie als auch unter der des Bundesministeriums für Gesundheit. Im Berliner Hotel Abion Spreebogen erhielt das Projekt „Prozess-Benchmarking“ mit dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V.

unter der Leitung des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) die Auszeichnung.

Im Rahmen dieses Verbundprojektes unterstützt das IWIG fünf Kliniken bei der IT-gestützten Planung der Versorgung von Patienten. Insbesondere die Prozesse und deren kontinuierliche Optimierung stehen im Vordergrund des Projektes. Ziel ist eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Qualität sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Zudem bietet das IWIG in diesem Jahr erstmalig eine Weiterbildung zum Cer-

tified Workflow-Manager in Health Care Level 1-3 an, welche die TeilnehmerInnen befähigt, die permanente prozessorientierte Planung der Patientenversorgung zukünftig eigenständig umzusetzen. Vermittelt werden hier die Wirkungsweisen von Prozessoptimierung sowie die vielfältigen Wechselbeziehungen mit der Geschäftsführung, dem Qualitätsmanagement und dem Controlling. So wird der Nutzen einer prozessorientierten Planung ersichtlich, für die Organisationsentwicklung, das Schnittstellenmanagement und auch für die tägliche Arbeit in allen Bereichen einer Gesundheitseinrichtung.

Eine ausführliche Beschreibung des Verbundprojektes „Prozess-Benchmarking“ mit der Hospitalgesellschaft Jade-Weser mbH, die dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V. angeschlossen ist, finden Sie ab Seite 16.

Kontakt

Verena Muszynski
 IWIG GmbH
 Redaktion Professional Process
 Tel.: 0251 / 93254-35
 E-Mail: verena.muszynski@iwig-institut.de
 www.iwig-institut.de



Leistungsorientierte Vergütung in der Psychiatrie

Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung ist von der Umstellung auf die DRG-Fallpauschalen-Vergütung bislang unberührt geblieben. Bisher haben Krankenhäuser die Behandlungen in der Psychiatrie nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet. 2013 ist nun das erste von zwei Optionsjahren, mit denen die Einführung eines durchgängig leistungsorientierten und pauschalierten tagesbezogenen Entgeltsystems beginnt, das 2009 vom Gesetzgeber mit der Einführung des § 17d in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) beschlossen wurde.

Die neue Vergütung wird schrittweise eingeführt. Die ersten vier Jahre sind budgetneutral. Nach zwei Optionsjahren (2013 und 2014), in denen die Teilnahme freiwillig ist, beginnt mit 2015 verpflichtend die Abrechnung im neuen Entgeltsystem (PEPP) für alle Einrichtungen gemäß § 17d. Es folgt eine Konvergenzphase (2016 bis 2021), in welcher der hausindividuelle Basisentgeltwert schrittweise an den Landesentgeltwert angeglichen wird. In den ersten vier Jahren (2013-2016) werden die Krankenhausbudgets praktisch nach der alten Systematik errechnet. Parallel dazu werden die erbrachten Leistungen nach der neuen Systematik abgerechnet. Die ersten vier Jahre sollen so den Leistungsträgern und Leistungserbringern ermöglichen, das neue Entgeltsystem mit möglichst geringem Risiko einzuführen. Die fünf Jahre Konvergenzphase sollen den psychiatrischen Kliniken ermöglichen, ihre Kostenstruktur so zu verändern, dass mit der Bezahlung im neuen Entgeltsystem eine kostendeckende Leistungserbringung möglich ist. Insgesamt soll das System so durch Umverteilung von Geldern zu einer leistungsgerechten Finanzierung führen. Erst im Jahr 2022 wird dieser Prozess abgeschlossen sein.

Die langen Übergangsfristen sollen dazu beitragen, das „lernende System“ auch nach dessen Einführung weiter zu verbessern und anzupassen.

Die Herausforderungen des Psych-Entgeltgesetzes

Anstelle der bisherigen tagesgleichen Pflegesätze werden von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen künftig durchgän-

gig leistungsorientierte und pauschalierte Tagesentgelte auf der Basis von einheitlichen Bewertungsrelationen abgerechnet. Der sogenannte PEPP-Entgeltkatalog soll die Vergütung der Kliniken gerechter und transparenter machen. In psychiatrischen Einrichtungen hat man dabei bisher bewusst auf die Einführung von Fallpauschalen verzichtet, da die Krankheitsverläufe psychisch kranker Menschen trotz gleicher Diagnose sehr unterschiedlich sind und sich daher nur schwer auf eine Verweildauer normieren lassen.

Dennoch kommt es durch das Stufensystem der PEPP, wobei das Tagesrelativgewicht über die Aufenthaltsdauer sinkt, zu einem indirekten Druck auf die Verweildauer in der Psychiatrie, weil nicht, wie bisher im „alten“ Entgeltsystem, jeder Tag gleich bezahlt wird. Eine wesentliche Herausforderung wird für die Krankenhäuser darin bestehen, die höheren Anforderungen an die Dokumentation und die Übermittlung fallbezogener Daten zu bewältigen, damit die Intensität und die Dauer der Behandlung unzweifelhaft nachvollziehbar sind. Hierfür ist es notwendig, eine administrative, personelle und datentechnische Infrastruktur zu schaffen und kontinuierlich auszubauen, auch um bei Rechnungsprüfungen keine sekundären Verluste durch Dokumentationslücken zu erleiden. In dem neuen Entgeltsystem wird die Erlössituation einer Einrichtung maßgeblich von der Kodierung der erbrachten Leistungen abhängen, sodass eine gute Dokumentation und Kodierqualität für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses unerlässlich sind. Dies bringt die Notwendigkeit zur Anschaffung entsprechender Hard- und Software, aber auch zur Anstellung qualifizierten Personals mit



Dr. med. Holger Hänsch



Michael Dieckmann

sich. Ein konkreter Handlungsbedarf ist somit in der Optimierung der organisatorisch-strukturellen Rahmenbedingungen sowie in der Steuerung und Organisation der direkten Leistungserbringung am Patienten zu sehen.

Projektvorstellung

Die AMEOS AG ist einer der großen Träger psychiatrischer Klinika und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Fachpflege im deutschsprachigen Raum. Derzeit versorgt AMEOS in Deutschland Patienten in psychiatrischen Klinika an 12 Standorten mit insgesamt circa 3.000 Betten. Pro Jahr werden in den psychiatrischen Klinika von AMEOS etwa 18.000 Patienten stationär, tagesklinisch oder ambulant versorgt. Die psychiatrischen Krankenhäuser verfügen über jahrzehntelange, umfassende Erfahrungen in den Fachbereichen der Psychiatrie und Psychotherapie.

Zeitstrahl der Einführung von PEPP in der Psychiatrie

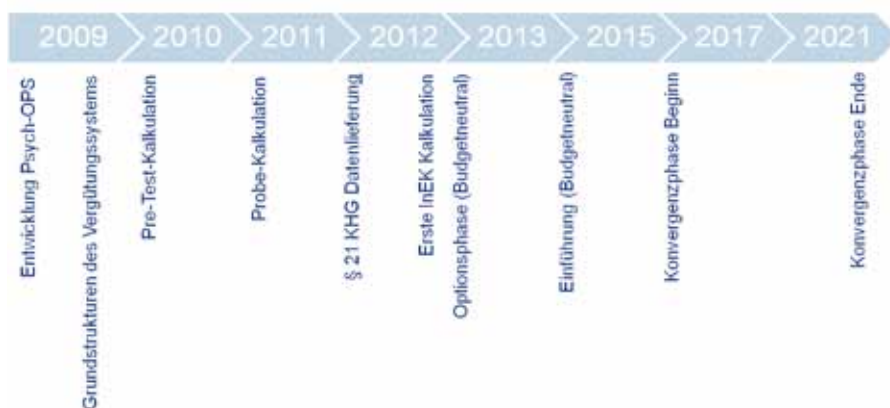


Abb. 1: Einführung von PEPP in der Psychiatrie

Sie bieten eine umfassende ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung psychisch erkrankter Menschen, die bei Bedarf durch Angebote der Pflege- und Eingliederungseinrichtungen sinnvoll ergänzt wird.

Die aktuelle Verantwortung psychiatrischer Klinika besteht darin, Lösungen zu entwickeln, die auch zukünftig eine umfassende und effektive psychiatrische Versorgung gewährleisten. Unter anderem soll dies durch die Etablierung eines krankenhausesweiten Prozessmanagements gewährleistet werden.

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) unterstützt AMEOS eine permanente prozessorientierte Planung der Patientenversorgung in ihren psychiatrischen Einrichtungen. Insbesondere die kontinuierliche Optimierung der Behandlungsabläufe steht hierbei im Vordergrund, denn hier liegen die Potenziale einer qualitätsgesicherten, ressourcen- und zeitsparenden Durchführung der Behandlungsabläufe. Die vom IWIG entwickelte Web-Applikation ClipMed® bietet die Möglichkeit einer schnellen und unkomplizierten Analyse und Optimierung von Prozessen. Sie erlaubt es, Behandlungsabläufe transparent darzustellen, sie sinnvoll zu strukturieren, dokumentieren und vorhandene Ressourcen optimal zu nutzen.

„Wir setzen bei den notwendigen Veränderungsprozessen insbesondere auf die kontinuierliche Beteiligung unserer engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir sind erfreut, dass uns mit ClipMed® ein System zur Verfügung steht, das gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Basis der individuellen Bedürfnisse und Ressourcen unserer Klinika weiterentwickelt werden kann. Dadurch erreichen wir eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“, so Michael Dieckmann, COO bei der AMEOS Gruppe und verantwortlich für die psychiatrischen Leistungen bei AMEOS.

Die Unterstützung der Kodierqualität wird durch die Dokumentation der geplanten Leistungen gewährleistet. Im Rahmen einer vorangestellten Kernkompetenzbe-

stimmung wird eine homogene Patienten-Gruppe definiert, deren Versorgung geplant wird. Im Prozess der Planung ist auch die Dokumentation der relevanten Kodierungen vorgesehen, zusätzlich wird die Versorgung des Patienten mittels einheitlich formulierten Leistungen dokumentiert.

Daraus entstehen im Ergebnis nicht nur der Behandlungspfad, sondern ein ganzheitlicher Grundriss der optimalen Patientenversorgung und dadurch eine durchgehende Transparenz über die geplanten Leistungen, Behandlungsabläufe und auch die relevanten Kodierungen.

Der modulare Aufbau von ClipMed® sowie die Anwendung des modernen Cloud Computing-Ansatzes ermöglichen einen maßgeschneiderten Service, welcher AMEOS direkt online zur Verfügung steht. Der unkomplizierte Einsatz von ClipMed® wird durch das praxisorientierte Blended-Learning Trainingsprogramm unterstützt, das die MitarbeiterInnen von AMEOS befähigt, ohne eine umfangreiche Einarbeitungsphase sofort mit dem Programm zu arbeiten.

Fazit

Auf die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden mit der Umstellung auf das neue Entgeltsystem zukünftig große Herausforderungen zukommen. AMEOS hat sich frühzeitig auf das neue Abrechnungssystem eingelassen und somit ausreichend Zeit, sich auf die neuen Bedingungen einzustellen und die internen Betriebsabläufe weiter zu optimieren. „Die

bereits entwickelten und eingeführten Behandlungspfade bilden dabei die Basis der Behandlungsprozesse“, so Dr. Hänsch, Leiter Prozessentwicklung und zentrales Medizincontrolling bei der AMEOS Gruppe.

Vor dem Hintergrund der genannten Rahmenbedingungen gestaltet AMEOS die Prozesslandschaft in den Krankenhäusern effizient und setzt Maßstäbe bei der Festlegung von Behandlungspfaden sowie Definition der Arbeitsteiligkeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Fachkräften.

Die Ressourcennutzung, das heißt vor allem der Personal- und Materialeinsatz, wird im Zusammenhang mit der Senkung der Verweildauer und der Umsetzung der Zentrumsstrukturen weiter optimiert. Kurz- bis mittelfristig steht im Vordergrund, die positive Ertragskraft der AMEOS Einrichtungen zu sichern und weiter zu steigern, die Wettbewerbsposition und Attraktivität zu stärken und das medizinische sowie pflegerische Leistungsniveau weiter anzuheben.

Kontakt

Dr. med. Holger Hänsch
AMEOS Holding AG
Leiter Prozessentwicklung und
Zentrales Medizincontrolling
Tel.: +41 (0)87 / 835 33 66
E-Mail: prozessentwicklung@ameos.ch
www.ameos.eu

Michael Dieckmann
AMEOS Holding AG
Chief Operating Officer
Tel.: +41 (0)87 / 835 33 66
E-Mail: cco.operatives@ameos.ch
www.ameos.eu

Ein KIS alleine macht noch keinen Sommer

Erst richtig angewandt kann ein KIS sein volles Potenzial entfalten – ein Beispiel

Zu hohe Betriebskosten – ein Problem, mit dem sich zahlreiche Krankenhäuser auseinandersetzen müssen; so auch die Hochtaunus-Kliniken gGmbH. Dabei hat der Krankenhausverband noch ein zusätzliches Handicap: Die Einzugsgebiete der beiden zugehörigen Kliniken Bad Homburg und Usingen werden durch den Kamm des Taunus geteilt. Die Verbindungen zwischen den Standorten sind dementsprechend schlecht, speziell im Winter oder auch durch den Berufsverkehr in das nahegelegene Frankfurt am Main. Darüber hinaus hat Usingen noch ein weites ländliches Einzugsgebiet im Hinterland. Die Krankenhäuser liegen zwar nur rund 17 Kilometer voneinander entfernt, jedoch ist der Betrieb beider Standorte notwendig, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die Betreiber der Hochtaunus-Kliniken gGmbH entschieden sich ein KIS einzuführen, um Prozesse elektronisch zu unterstützen und kosteneffizienter zu arbeiten. Mit medico® wurde ein leistungsfähiges Krankenhausinformationssystem installiert – das Resultat war allerdings zunächst nicht das erhoffte. Rund 80 Prozent aller Vorgänge wurden nach wie vor analog durchgeführt.

Die Frage, ob man medico als KIS beibehalten wolle, stellte sich verstärkt, als die Planung für zwei Neubauten begann. Sie sollten die in die Jahre gekommenen Häuser ersetzen und eine modernere Infrastruktur bereitstellen. Sollte dazu auch ein neues KIS gehören?

Peter Oldorf, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung in Usingen und Projektleiter IT, fasst die damalige Stimmung im Haus zusammen: „Wir waren drauf und dran, für die Neubauten ein neues KIS zu beschaffen. Das ging bis hin zu Referenzbesuchen in Häusern mit Systemen anderer Hersteller. Allerdings erkannten wir schnell, dass die Konkurrenzsysteme auch nicht besser waren als unsere Installation.“ In dieser Situation suchte das Krankenhausunternehmen noch einmal den Dialog mit Siemens, um gemeinsam eine Lösung zu finden. Mit dabei war Ralf Thomas, verantwortlich für die Prozessberatung KaPITO.

„Der Kunde zeigte mir Beispiele von Prozessen, die nicht gut liefen, weil seiner Meinung nach medico diese Abläufe nicht unterstützen würde“, erinnert sich Ralf Thomas.

„Das Erstaunen war groß, als ich quasi aus dem Stehgreif zeigte, dass medico sehr wohl diese und andere Prozesse abbilden und unterstützen kann – und zwar sehr effizient.“

Es stellte sich heraus, dass es für den schwierigen Start von medico mehrere kleine Ursachen gab. Peter Oldorf fasst zusammen: „Wir hatten die notwendige Kommunikation mit den Anwendern völlig unterschätzt. Das führte dann dazu, dass das System nicht angenommen und lieber weiterhin analog gearbeitet wurde. Darüber hinaus hatten wir nicht erkannt, dass wir unsere Prozesse und Strukturen verändern mussten, um eine echte Verbesserung im Prozessmanagement hinzubekommen. Und das führte dann zu Kommunikationsproblemen mit Siemens, weil medico ja nach den vertraglichen Vorgaben installiert wurde, wir als Kunde aber trotzdem nicht zufrieden waren.“

Das änderte sich, als Ralf Thomas einige Beispiele anhand standardisierter Prozessabläufe analysierte. Auf dieser Grundlage fanden beide Parteien zueinander – mit dem Ergebnis, dass die Hochtaunus-Kliniken eine KaPITO-Analyse beauftragten. Es galt herausfinden, wie möglichst viele Prozesse effizient in medico umgesetzt werden können. Und zwar bevor die Kliniken in die Neubauten umziehen würden. „Wir wollten möglichst viele Prozesse und Strukturen schon in den alten Häusern umsetzen, um sie dann quasi nur noch ‚mit umziehen‘ zu müssen“, erläutert Peter Oldorf die Zielsetzung.



Peter Oldorf



Ralf Thomas

Die anfängliche Skepsis wich endgültig, als Ralf Thomas nur sieben Wochen nach Beginn der KaPITO-Analyse die Ergebnisse präsentierte. Neben klaren Vorschlägen, wie Struktur, Prozesse und IT besser aneinander angepasst und abgestimmt werden können, legte der Prozess-Spezialist auch Kennzahlen vor, an denen sich der Erfolg der Maßnahmen konkret messen lassen würde.

„Eine besonders aussagekräftige Kennzahl war die Quote der §301-Meldungen¹, die innerhalb der gesetzlichen Frist abgegeben wurden“, erinnert sich Ralf Thomas. Und auch Peter Oldorf greift das Beispiel auf: „Die Meldungen nach §301 sagen deutlich mehr aus: Der Datensatz kann nur sauber erstellt werden, wenn zumindest die ersten Diagnosen kodiert sind. Anhand dieser Diagnosen kann man aber auch die Verweildauern erkennen. Und das wiederum ist die Basis für ein Behandlungsmanagement, das darauf ausgelegt ist, einen Pati-

„Die Patientenzufriedenheit ist deutlich gestiegen. Das ist natürlich auch gut für den Ruf unserer Klinik.“

Peter Oldorf, Chefarzt, Chirurgische Abteilung Usingen, Projektleiter IT

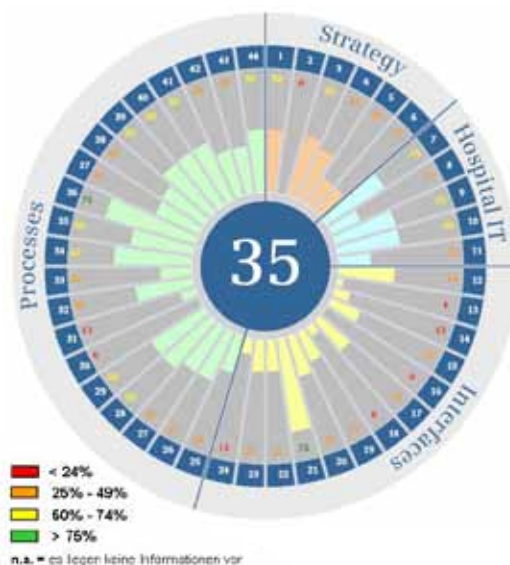


Abb. 1: SHIP-Check-Auswertung (SHIP: Strategie, Hospital IT, Interfaces und Prozesse)

enten optimal versorgt möglichst zu einem Zeitpunkt entlassen zu können, an dem es sich für das Krankenhaus finanziell auch rechnet – sprich: nicht zu früh und nicht zu spät.“

Konkret hieß das für die Hochtaunus-Kliniken: Rund 50 Prozent der §301-Meldungen konnten aufgrund fehlender Diagnosekodierung nicht rechtzeitig erstellt werden. Die fehlende Kodierung wiederum führte dazu, dass die behandelnden Ärzte nicht erkennen konnten, wie die voraussichtlichen Verweildauern der Patienten im DRG-System festgelegt waren.

§301 des SGB V legt fest, dass die Aufnahme oder die Entlassung von Patienten innerhalb von drei Werktagen elektronisch an die Krankenkasse gemeldet werden müssen. Eine Ursache für solche und auch andere Störungen in den Prozessabläufen war die ineffiziente interne Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus. Auch hier konnte auf Basis der KaPITO-Analyse einfach Abhilfe geschaffen werden: Um gezielt Anforderungen auf elektronischem Weg zu kommunizieren, wurde die Struktur der Leistungsstellen angepasst. So wurde beispielsweise die Physiotherapie zu einer eigenen virtuellen Abteilung – unabhängig von den tatsächlichen organisatorischen Abhängigkeiten.

In einem weiteren Schritt wurden die Pilotstationen mit WLAN ausgestattet und erhielten Visitenwagen mit Laptops. „Die Pflege arbeitet dort voll digital. Anforderungen werden direkt bei der Visite im

Krankenzimmer erstellt und verschickt. Pflegeplanung und -dokumentation laufen komplett elektronisch“, erläutert Peter Oldorf. „Das Pflegepersonal ist wesentlich motivierter bei der Arbeit und spart nach eigenem Bekunden sehr viel Zeit bei den Dokumentationsaufgaben. Anforderungen können schneller umgesetzt werden und auch die Berichte laufen deutlich schneller zurück als vorher. Und die Lesbarkeit, zum Beispiel von Medikamentenverordnungen, ist kein Problem mehr.“

Mittlerweile haben sich die neuen Arbeitsabläufe etabliert. Die Diagnosekodierung erfolgt im Rahmen der Aufnahme des Patienten direkt in medico und wird regel-

mäßig aktualisiert. Das ermöglicht in Kombination mit den anderen Funktionen von medico nicht nur eine bessere Behandlungsplanung mit kürzeren Liegezeiten, sondern auch eine schnellere Meldung an die und Abrechnung mit den Krankenkassen. Die Zahl der verspätet abgegebenen §301-Meldungen liegt mittlerweile fast bei null.

Die Auswirkungen der Prozessanpassungen reichen noch weiter, erläutert Peter Oldorf. Nicht nur das Arbeitsklima auf den Stationen ist aufgrund der klareren Kommunikation besser geworden. Auch die Zusammenarbeit mit den Patienten sei leichter und die Patienten auch insgesamt zu-

Kurz zusammengefasst

Die Einführung eines Krankenhausinformationssystems (KIS) führt nicht automatisch auch zu einer deutlichen Effizienzsteigerung. Die Faktoren für den Erfolg sind vielschichtig und es bedarf genauer Planung, offener Kommunikation und des Engagements aller Mitarbeiter – wie das Beispiel der Hochtaunus-Kliniken gGmbH zeigt. Krankenhausleitung und Mitarbeiter waren nach der Einführung des medico® nicht vollends zufrieden. Die erwarteten Effizienzsteigerungen blieben aus. Ein Grund hierfür: Die gelebten Prozesse und medico waren nicht ausreichend aufeinander abgestimmt. Dies führte dazu, dass das KIS nicht richtig genutzt wurde und so Effizienzreserven nicht gehoben werden konnten. Der Kunde entschloss sich zu einer Analyse mit KaPITO. So hatten alle Beteiligten eine belastbare Diskussionsgrundlage, auf der Arbeitsabläufe und IT-Unterstützung schnell und nachhaltig aneinander angepasst werden konnten. Damit konnten erhebliche Prozessverbesserungen erzielt werden.

1 §301 des SGB V legt fest, dass die Aufnahme oder die Entlassung von Patienten innerhalb von drei Werktagen elektronisch an die Krankenkasse gemeldet werden müssen.

The screenshot displays the 'ClipMed PPM SIEMENS' software interface. At the top, there is a navigation bar with 'Organisation', 'Kataloge', and 'Prozesserstellung'. Below this, there are buttons for 'Zurück', 'Speichern', and 'Löschen'. The main area shows a table with columns for 'Teilprozess', 'Organisationseinheit', 'Probleme/Barrieren', 'Lösungsmöglichkeiten', and 'Produkt Prozesse'. The table lists seven sub-processes related to patient admission and care.

Teilprozess	Organisationseinheit	Probleme/Barrieren	Lösungsmöglichkeiten	Produkt Prozesse
Termin vereinbaren und stationär einbestellen	Verwaltung	Verschiedene Berufsgruppen (4)	Terminmanagement	
Operativen Eingriff terminieren	FD/MT OP	Betendeposition (2)	OP-Management	
OP Termin vergeben	FD/MT Ambulanz			
Termine vorbereiten	Verwaltung	Terminbestätigung fehlerhaft, nicht geschieden (3)	Aufnahme-Erlassmanagement	
Administrative Aufnahme vervollständigen	Verwaltung	Einbestellung umständlich in Normalaufnahme (2)	Schulungen	
Pflegerische Aufnahme vorbereiten	Pflege	Räumlichkeiten (3)	Aufnahme-Erlassmanagement	
Patienten empfangen und einweisen	Pflege	Unterschiedliche Vorgehensweisen (1)	Aufnahme-Erlassmanagement	

Abb. 2: Screenshot

friedener. Befunde und Bilder können direkt bei der Visite erläutert werden – das wirkt auch auf die Behandelten motivierend.

Eine weitere Veränderung, die durch die KaPITO-Analyse angestoßen wurde, hat die Zufriedenheit von Patienten und Personal ebenfalls deutlich verbessert: In Bad Homburg wurde die Notaufnahme umstrukturiert, so konnten die Abläufe besser gestaltet und die Funktionen des medico-Ambulanzmoduls besser genutzt werden. Die bisher vorhandenen fachspezifischen Notaufnahmen wurden zu einer zentralen, interdisziplinären Einheit zusammengeführt. Bislang wurde dies durch das Fehlen schneller Kommunikationswege zwischen den einzelnen Fachabteilungen erschwert. Der Austausch mit den Leistungsstellen erfolgte bis dato überwiegend analog, was die Laufzeiten von Anforderungen und Befunden sowie die Terminkoordination in die Länge zog und deutlich erschwerte.

Nach einer Analyse der Prozesse konnte das Projekt „zentrale Notaufnahme“ auch im EDV-System schnell und mit großem Erfolg umgesetzt werden. Dabei kam nicht nur zum Tragen, dass medico einen schnellen Datenaustausch mit den Abteilungen und den Leistungsstellen ermöglicht. Vor allem die spezifischen Funktionen des Ambulanzmoduls sorgen für einen erheblich

flüssigeren Ablauf. So ist nicht nur nachvollziehbar, wo die einzelnen Patienten sich gerade aufhalten. Auch die Wartezeiten hat das Personal in der Notaufnahme jetzt im Blick und kann so rechtzeitig reagieren, wenn ein Patient zu lange nicht versorgt wird und die Rahmenzeiten der Triage drohen, überschritten zu werden.

Die notwendigen Anpassungen der bisherigen Abläufe hielten sich in Grenzen. Die einzelnen Fachabteilungen arbeiten jetzt mit einheitlich gestalteten elektronischen Formularen. Auf die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Disziplinen wird mit fachspezifisch gestalteten Textbausteinen Rücksicht genommen. In der Notaufnahme erfasste Daten (wie zum Beispiel Vitalwerte) stehen bei Aufnahme auf eine Station nun auch dort direkt zur Verfügung.

Nicht nur das Personal in Bad Homburg freut sich über die neue Organisation und die verbesserten Abläufe. „Die Infrastruktur in Bad Homburg ist in dem alten Gebäude natürlich nicht optimal“, räumt Peter Oldorf ein. „Aber trotzdem ist die Patientenzufriedenheit deutlich gestiegen. Wo wir früher häufig Beschwerden über lange Wartezeiten und umständliche Behandlungsabläufe hatten, herrscht jetzt ein deutlich positives Feedback vor. Das ist natürlich auch gut für den Ruf unserer Klinik.“

Unter dem Strich hat sich die Investition in KaPITO für die Hochtaunus-Kliniken schon jetzt gelohnt. Eine Vielzahl an Verbesserungen konnte bereits in den alten Gebäuden umgesetzt werden. Oft sind es Kleinigkeiten, wie einheitliche Arztbriefformulare mit spezifischen Textbausteinen, die Mitarbeitern im Krankenhaus die Arbeit erleichtern und so Geld sparen. Die Umstellung auf eine einheitliche Struktur für Arztbriefe beispielsweise ist für die Mitarbeiter auf den Stationen eine kleine Umstellung. Für die IT-Spezialisten bedeutet es aber deutlich weniger Aufwand in der Administration – und spart damit Arbeitszeit.

In den Hochtaunus-Kliniken arbeitet das Projektteam um Peter Oldorf weiterhin mit Hochdruck an der Umsetzung der Vorschläge aus der KaPITO-Analyse. Als nächstes sind ein zentrales Bettenmanagement und die elektronische Unterstützung der Medikationsprozesse durch ein an medico angebundenes Expertensystem geplant.

Mit dem Umzug in die neuen Gebäude im Laufe des Jahres sollen die Abläufe mit der EDV „mitgenommen“ werden, sodass der Betrieb direkt anlaufen kann. Peter Oldorf ist absolut zufrieden mit dem bisherigen Verlauf des Projekts: „Alle Zusagen, die Siemens im Rahmen von KaPITO gemacht hat, wurden eingehalten. Das

Projekt hat uns enorm nach vorne gebracht.“

Auch Siemens hat seine Lektionen aus dem Projekt und den Umständen, die dazu führten, gelernt: Zukünftig wird angestrebt, den Kunden einen Siemens-Mitarbeiter dauerhaft zuzuweisen, der für alle Projekte, die Siemens mit diesem Kunden durchführt, verantwortlich ist. Dadurch lernt der Projektleiter den Kunden besser kennen und umgekehrt. Auf diese Weise sollen Kommunikationsprobleme und Unstimmigkeiten beseitigt – und damit die Zufriedenheit der Kunden verbessert werden.



Abb. 3: Hochtanus-Kliniken gGmbH in Bad Homburg

Kontakt

Peter Oldorf

Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Klinik Bad Homburg
 Stellvertretender Ärztlicher Direktor
 Chefarzt Chirurgische Abteilung Usingen, Projektleiter IT
 Tel.: 06081 / 107-221
 E-Mail: Peter.Oldorf@hochtaunus-kliniken.de
 www.hochtaunus-kliniken.de

Ralf Thomas

Siemens AG, GER H CX-HS ES C
 Leiter IT-Beratung, Siemens Healthcare
 Tel.: 09131 / 84-2949
 E-Mail: r.thomas@siemens.com
 www.siemens.de



Abb. 4: Hochtanus-Kliniken gGmbH in Bad Homburg



Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen








AN-Institut
Westfälische
Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen
University of Applied Sciences

... wissenschaftlich unterstützte IT-Lösungen erkennt man –





Prozesse kinderleicht analysieren

... mit den Spezialisten

Informationen zum Prozess-Benchmark finden Sie auf unserer Internetseite:
www.iwig-institut.de

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG) GmbH
Prof. Dr. rer. oec. Michael Greiling
 Pröbstingstr. 50 • 48157 Münster
 Tel.: 0251 93254-0
 Fax: 0251 93254-60
www.iwig-institut.de

Best-Practice-Leistungen durch prozessorientierte Planung

„Prozess-Benchmarking“ zur kontinuierlichen Verbesserung von Behandlungsabläufen

Nach wie vor zwingt der steigende Finanzierungsdruck Gesundheitseinrichtungen zu Kosteneinsparungen. Der stetig zunehmende Wettbewerb erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit Effizienzsteigerungsmaßnahmen und damit einhergehend die Identifizierung von Optimierungspotenzialen im eigenen Haus.

Vorstellung

Die Hospitalgesellschaft Jade-Weser mbH und ihre Einrichtungen verstehen sich als lernende Organisationen, bei der die Prozesse mit den damit eingebundenen Patienten und Mitarbeitern stets im Vordergrund stehen. Eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, verbunden mit dem Erkennen von Schnittstellen und der Förderung von kurzen Kommunikationswegen ist ein Teil der stetigen Weiterentwicklungsmaßnahmen in den Einrichtungen.

Ausgangssituation

Im heutigen Gesundheitssystem steigt der Konkurrenzdruck für Krankenhäuser stetig an, und eine gute Positionierung am Markt wird somit immer wichtiger. Konkret bedeutet dies, dass der Erhalt der Qualität trotz der Notwendigkeit zur Kostenreduktion und Effizienzsteigerung gewährleistet werden muss. Kliniken sollten daher Ihre Stärken, vor allem aber auch ihre Verbesserungspotenziale identifizieren.

Mit Blick auf die Leistungsoptimierung können durch den zielgerichteten Vergleich mehrerer Institutionen effizientere Arbeitsweisen erarbeitet werden. Hierfür bietet sich das Benchmark als ein Analyse und Planungsinstrument an. Beim Prozess-Benchmarking werden innovative Lösungen aus den Vorgehensweisen anderer Institutionen mit dem Ziel der Prozessoptimierung generiert. Ziel des Benchmarking ist eine kontinuierliche und systematische Verbesserung der Prozessabläufe in Kliniken durch den „Best-Practice“ Ansatz: Lernen von den Besten - zur Optimierung des eigenen Leistungsangebotes.

Das langfristig angelegte Benchmarkprojekt ist die Grundlage für eine systematische

Weiterentwicklung im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Der Prozess des permanenten Vergleichens und Optimierens legt den Grundstein für die „lernende Organisation“.

Durch die Gegenüberstellung vergleichbarer Daten wird eine Positionierung der eigenen Einrichtung möglich, woraus die Ableitung von Zielwerten für das Kosten-, Zeit-, und Qualitätsmanagement erfolgen kann. Das Benchmarking benutzt Unternehmenskennzahlen zur Analyse, bezieht jedoch auch qualitative und nicht-monetäre Größen mit ein. Darüber hinaus kann die Diskussion von Stärken und Schwächen auf Basis des Benchmarking wichtige Impulse für die Entwicklung von Managementstrategien liefern. Positiv zu bewerten sind auch die daraus resultierenden Synergieeffekte, beispielsweise die Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten für gemeinsame Probleme sowie ein Know-how-Transfer zwischen den Projektteilnehmern.

Die Umsetzung des Projektes

Im Rahmen eines Verbundprojektes mit dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e.V. unterstützt das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) fünf Kliniken bei der IT-gestützten Planung der Versorgung von Patienten. Insbesondere die Prozesse und deren kontinuierliche Optimierung stehen im Vordergrund des Projektes.

Ziel ist eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Qualität sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit durch den Einsatz der Software-Lösung ClipMed®. Das vom IWIG entwickelte Verfahren kombiniert die innovativen Ansätze des Blended-Learning, Benchmarking und Cloud-Computing zur systematischen Dokumentation, Analyse, und Bewertung klinischer Behandlungsabläufe. Für Gesundheitseinrichtungen erge-



Helmut Dietz

ben sich hieraus die Potenziale einer qualitätsgesicherten, ressourcen- und zeitsparenden Patientenversorgung.

Der modulare Aufbau sowie die Anwendung des modernen Cloud Computing-Ansatzes ermöglichen einen maßgeschneiderten, sofort zur Verfügung stehenden Service. Der unkomplizierte Einsatz von ClipMed® wird durch das praxisorientierte Blended-Learning Trainingsprogramm unterstützt, das MitarbeiterInnen befähigt, ohne eine umfangreiche Einarbeitungsphase sofort mit dem Programm zu arbeiten. Zudem profitieren die Nutzer von einem innovativen, klinikübergreifenden Prozess-Benchmarking. Nach dem Motto: „Lerne von den Besten“ können die teilnehmenden Kliniken ihre eigene Leistung im Vergleich analysieren und bewerten und so vorhandene Verbesserungspotenziale identifizieren. Neben den Prozesskosten für die Versorgung bezieht das Benchmarking auch qualitative und nicht monetäre Kennzahlen mit ein. Die Einrichtung wird zu Best-Practice-Leistungen befähigt, die zukünftige Wettbewerbsvorteile und eine gute Marktposition sicherstellen.

Die Umsetzung

Das Prozess-Benchmark-Projekt wurde gemeinsam mit verantwortlichen Ärzten, Pflegenden und dem Controlling aus verschiedenen Kliniken entwickelt. Die Durchführung des Projektes erfolgt in acht standardisierten Schritten:

1. Projektorganisation

Die Gesundheitseinrichtung hat im Rahmen des integrierten Projektmanagements

in der Webapplikation die Möglichkeit, Termine und Zeiten des Projekts zu koordinieren und den Verantwortlichen einzelne Aufgaben zuzuordnen, welche diese dann chronologisch bearbeiten können. Hieraus entsteht ein standardisierter Projektablauf zur Erhebung, Abbildung und Kalkulation von Krankheitsbildern.

Das Besondere an ClipMed® sind die mit Inhalt gefüllten Datenbanken. Die MitarbeiterInnen können jederzeit nachvollziehen, welche Aufgaben wann zu erledigen sind. Unterstützende Dokumente wie Checklisten und Mustervorlagen sind bereits angelegt und individuell anpassbar. Sie sichern somit eine erfolgreiche Bearbeitung. Statusberichte und eine so genannte Ampelfunktion machen das Projekt-Controlling kinderleicht.

2. Kernkompetenzbestimmung

Da innerhalb einer DRG häufig erhebliche Unterschiede bezüglich der Behandlungsverfahren und Verweildauer der Patienten existieren, empfiehlt es sich, „Kernkompetenzen“ zu bestimmen. Die Kernkompetenz bezeichnet eine homogene Patientengruppe innerhalb einer Fallgruppe mit vergleichbaren Diagnosegruppen sowie gleichen Prozeduren (Diagnostik, Therapie) und identischer Behandlungsdauer:

- DRG-Katalog
- Katalog Hauptdiagnosen (ICD-10)
- Katalog OP-Proceduren (OPS)
- Diagnostik, Therapien, Labor, Medikation, et cetera

3. Vormodellierung

Um den Schwierigkeiten eines uneinheitlichen Aggregations- und Abstraktionsniveaus vorzubeugen sowie die zeit- und ressourcenaufwendige Erstellung von Ablaufgrafiken zu erleichtern, verwendet ClipMed® ein ProzessReferenzModell (PRM). Es ist einzigartig und dient der standardisierten Erstellung von Behandlungsabläufen. Häufig auftretende Prozesse sowie Prozessbausteine sind hier bereits hinterlegt. Abläufe lassen sich so in Sekunden und auf Knopfdruck erstellen. Zudem sind eine einheitliche Sprache und das gleiche Detaillierungsniveau gewährleistet. Das Modell ist wissenschaftlich evaluiert, praxiserprobt und wird stetig mit Partnern, wie dem Klinikverbund, weiterentwickelt. In weit mehr als 30 Büchern, 50 Publikationen und Beiträgen sowie in der Fachzeitschrift "Professional Process" wurden die Ergebnisse veröffentlicht. Das PRM besteht aus den beiden Bereichen Prozessbibliothek und Vormodellierungen.

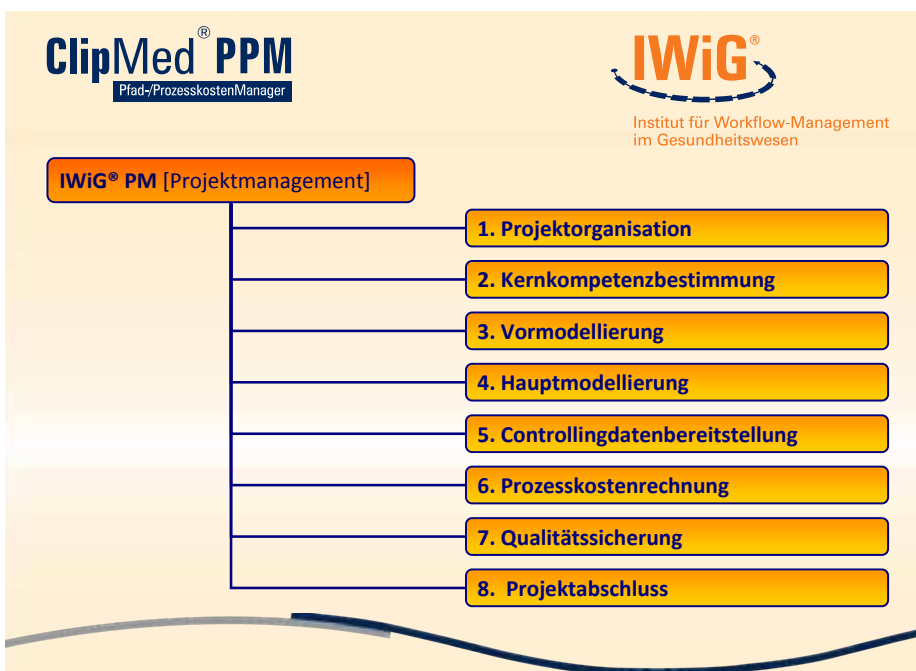


Abb.1: Die acht Schritte des IWIG Projektmanagements

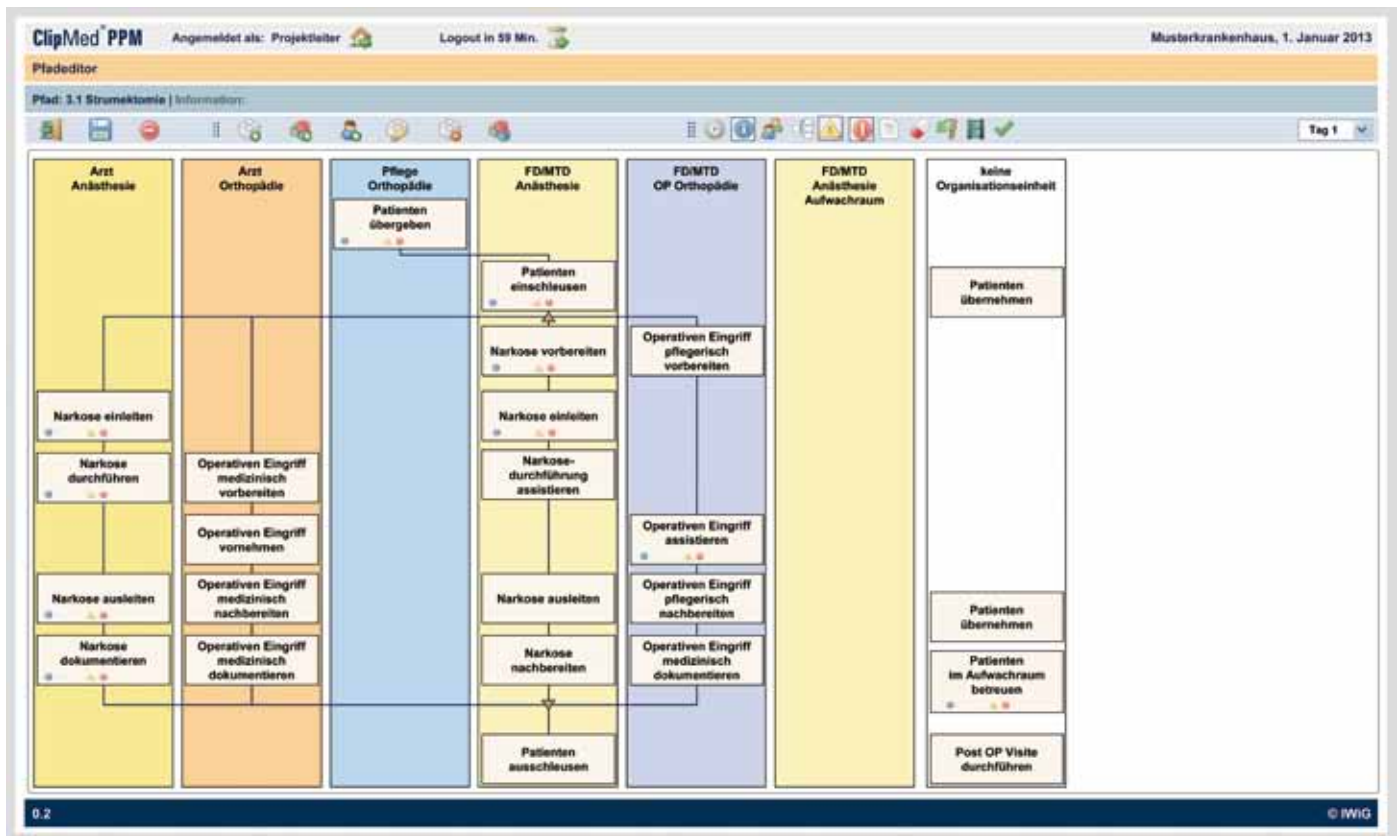


Abb. 2: Automatisch erzeugte Grafik der ClipMed® Vormodellierung

Sobald in der Kernkompetenzbestimmung die Leistungen für die Patientenversorgung definiert sind, sortiert ClipMed® per Knopfdruck automatisch die dazugehörigen Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung als Vorschlag hinzu. Die Teilnehmer benötigen keine Einarbeitung in Modellierungssoftware, sie brauchen nicht mehr selbst zu „malen“ und sparen dadurch Zeit, Kosten und erhalten ein einheitliches Ergebnis. Die Vormodellierung erfolgt in fünf Sekunden und zeigt letztlich eine Schwimmbahngrafik (siehe Abbildung 2).

4. Hauptmodellierung

Ziel der Hauptmodellierung ist es, die Vormodellierung an den tatsächlichen Behandlungsablauf der Kernkompetenz anzupassen. Dazu ist das Wissen der Vertreter aus den Berufsgruppen erforderlich, die an der Behandlung der Patienten dieser Kernkompetenz beteiligt sind. In einem interdisziplinären Workshop mit den beteiligten Personen wird der vormodellierte Behandlungspfad berufsgruppenübergreifend besprochen und die gelieferten Informationen, Änderungsvorschläge und Kommentare in der Software direkt geändert. Die Anpassung erfolgt per drag and drop im Rahmen

der Nachmodellierung und ist sofort für alle Beteiligten transparent.

5. Controllingdatenbereitstellung

Da für die Durchführung der Prozesskostenrechnung eine Reihe von Controllingdaten benötigt werden, sollten diese im Idealfall schon vor der Prozessmodellierung angefordert werden, damit dem kaufmännischen und medizinischen Controlling ausreichend Zeit bleibt die Daten zu beschaffen und aufzubereiten. Um die Kosten einer Kernkompetenz möglichst verursachungsgerecht ermitteln zu können, sollten die Controllingdaten alle hierfür relevanten Informationen enthalten. Darunter fallen beispielsweise:

- DRG-Erlös für die definierte Kernkompetenz
- Bruttostundensätze des beteiligten Personals, beziehungsweise Bruttopersonalkosten und Nettojahresarbeitszeit
- Bruttostückpreise des verwendeten medizinischen Bedarfs
- Leistungsdaten als Bezugsgröße für die Zuschlagskalkulation (zum Beispiel: Belegtage, Gesamtpunkte der diagnostischen und therapeutischen Bereiche et cetera)

6. Prozesskostenrechnung

Die Prozesskostenrechnung ist ein Instrument, mit dessen Hilfe sich die Kosten der direkten Bereiche (Einzelkosten) und die Kosten der indirekten Bereiche (Gemeinkosten) auf einzelne Leistungen verrechnen lassen. Die in der Kostenartenrechnung ermittelten Einzelkosten (medizinische Sachmittel, Arzneimittel und Leistungspauschalen) werden im Zuge der Kostenträgerrechnung direkt den entsprechenden Kostenträgern (Leistungen) zugerechnet. Die Umlage der Gemeinkosten erfolgt entsprechend des tatsächlichen Verbrauchs von Aktivitäten und Ressourcen. Hierzu werden die Gemeinkosten der einzelnen Kostenstellen durch Zuschläge, so genannte Kostentreiber, auf die Leistungen umgelegt.

Die IWiG Prozesskostenrechnung zur Optimierung einer wirtschaftlichen Leistungserstellung ist einzigartig. Mit Hilfe des Prozesskostenrechners von ClipMed® lassen sich die Kosten einer jeden durchgeführten Leistung im Behandlungsprozess verursachungsgerecht aufzeigen und analysieren. Im Ergebnis ist genau zu sehen, welche Kosten bei der Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes entstehen und wo genau

sie anfallen. Die Software erstellt auf Knopfdruck mehrere zielgruppenspezifische Auswertungsberichte der Prozesskostenrechnung. Einsparpotenziale können erkannt und unnötige Kosten eliminiert werden. Der Finanzdruck wird abgebaut und das Risiko strategischer Fehlentscheidungen sinkt.

Mit Hilfe des Cockpits von ClipMed® lassen sich schnell die wichtigsten Informationen der Prozesskostenrechnung erfassen. So erhalten die Teilnehmer einen ersten Überblick und können weitere Analysen anstoßen. Mit der angelegten Prozesskostenrechnung lässt sich der Prozessablauf vor und nach einer durchgeführten Änderung vergleichen. Weiterhin können die Kosten beispielsweise des Jahres 2012 denen des Jahres 2013 gegenübergestellt werden. Zusätzlich lassen sich Kostensimulationen durchführen, die beispielsweise aufzeigen, wie sich Personalkosten und Deckungsbeitrag bei einer möglichen Tarifierhöhung von 6% ändern würden.

Auch kann die Abweichung des Deckungsbeitrags unterschiedlich kalkuliert werden, wenn der Prozess zum Beispiel von einer anderen Berufsgruppe durchgeführt oder sich die Verweildauer des Patienten um einen Tag reduzieren würde.

Im Rahmen des Prozess-Benchmarking besteht für die beteiligten Häuser die Möglichkeit eines direkten Vergleichs der Einrichtungen untereinander. So können beispielsweise der minimale, der maximale und der durchschnittliche Zeitaufwand für die gesamte Aufnahme in allen Kliniken dargestellt werden. Die teilnehmenden Häuser sehen die eigene Einrichtung mit ihrem individuellen Wert und den Abweichungen vom durchschnittlichen Zeitaufwand und können so von den besten Lösungen lernen.

7. Qualitätssicherung

Dazu zählt insbesondere, die Logik der Prozessabläufe und der Controllingdaten sowie die Kalkulation der Prozesskosten noch einmal zu hinterfragen. Informationsqualität lässt sich im Allgemeinen nach vier Kriterien überprüfen:

- Vollständigkeit
- Relevanz
- Plausibilität
- Konsistenz

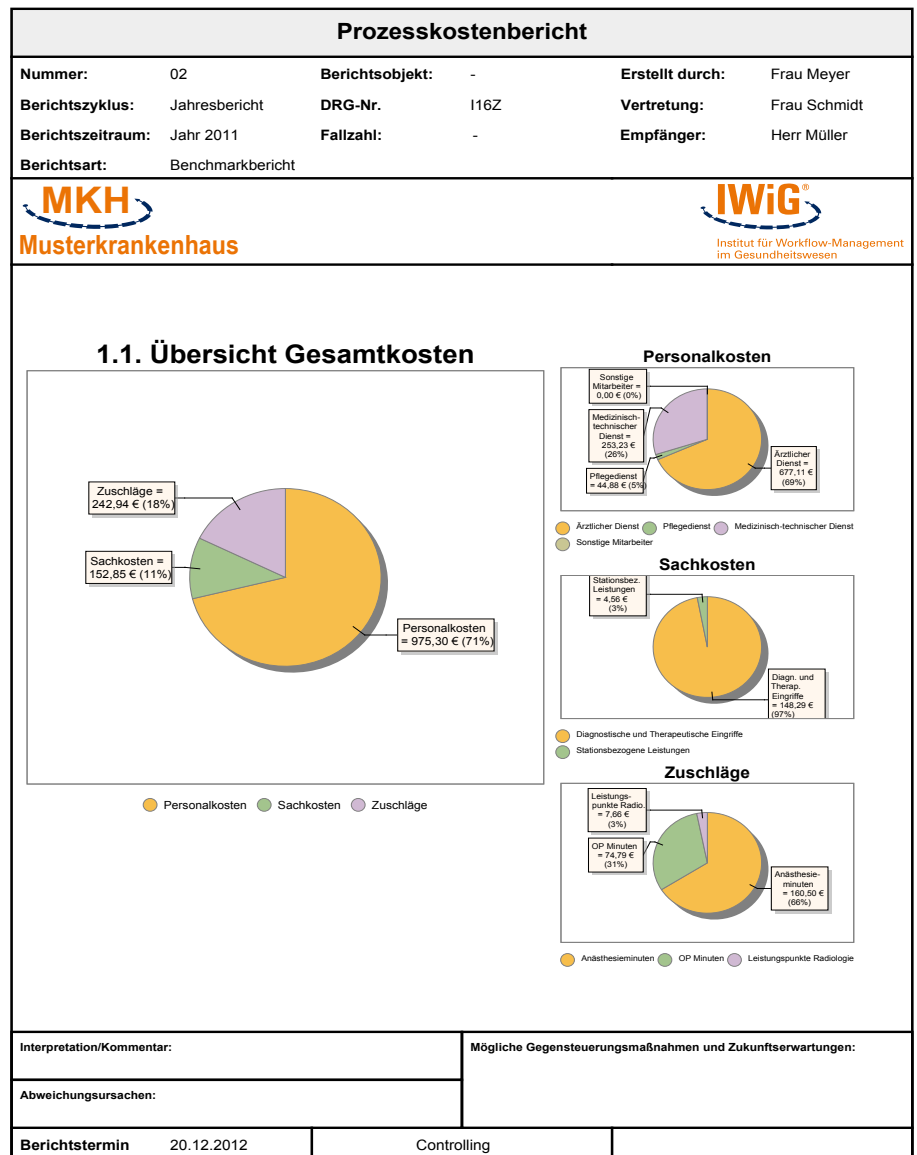


Abb. 3: Auswertungsbericht der ClipMed® Prozesskostenrechnung

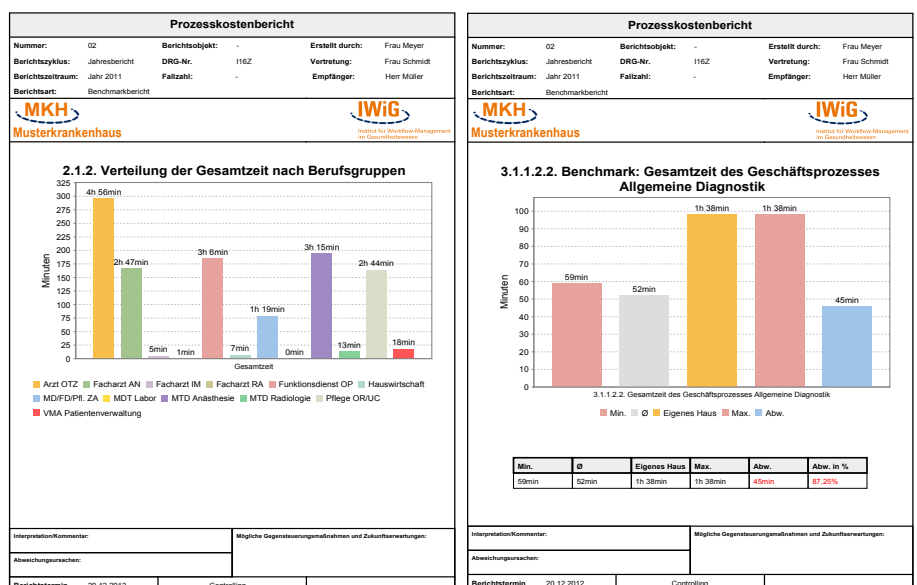


Abb. 4: Auszug aus den Auswertungen des Prozess-Benchmarking

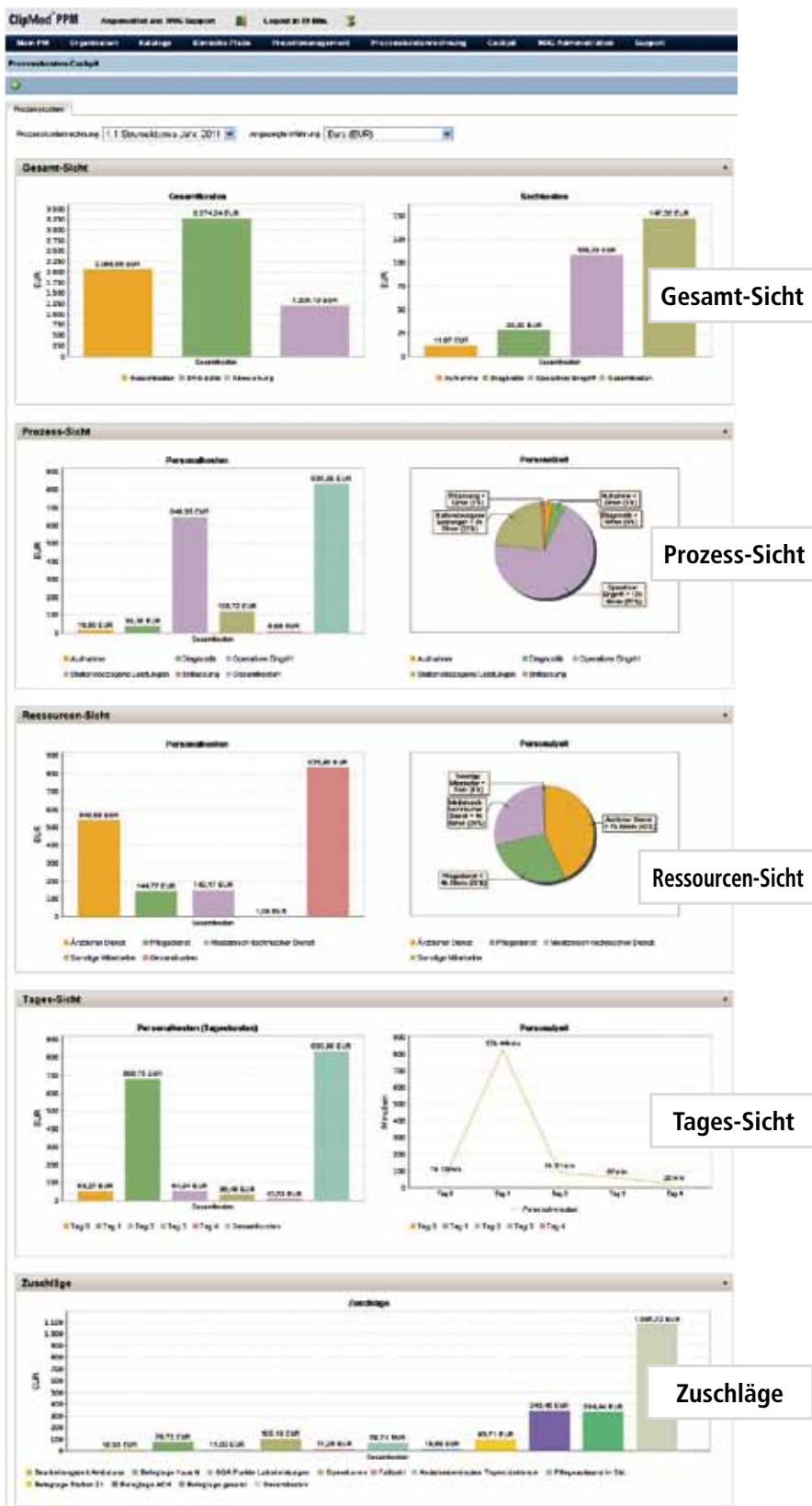


Abb. 5: Auszug des Prozesskosten-Cockpits mit den vier Sichten

8. Projektabschluss

Diese abschließende Projektphase dient dazu, die Geschäftsführung sowie die beteiligten MitarbeiterInnen über die Projektergebnisse zur informieren.

Fazit

Das Verbundprojekt „Prozess-Benchmarking“ bietet den teilnehmenden Kliniken innovative Technologien und Methoden, mit denen sie ihre Prozesse optimal auf die aktuellen Entwicklungen des Gesundheitswesens ausrichten können. Die Potenziale liegen in der Optimierung von Wirtschaftlichkeit, Qualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit sowie in einer Sicherung der Marktposition.

Mit ClipMed® steht den Häusern ein wissenschaftlich erarbeitetes und evaluiertes Verfahren zur systematischen Dokumentati-on, Analyse und Optimierung ihrer Behandlungsabläufe zur Verfügung, welches sie dabei unterstützt, Kosten zu senken und Behandlungsabläufe bestmöglich zu managen. Die Webapplikation sorgt für Transparenz innerhalb der Behandlungsabläufe und ermöglicht es, sie so zu strukturieren, dass vorhandene Ressourcen optimal genutzt werden. So werden die Durchlaufzeiten verkürzt und das Schnittstellenmanagement verbessert sich, wodurch sich auch die Patientenzufriedenheit erhöht. Mit Hilfe des standardisierten Projektmanagements werden die Aufgaben im Rahmen des Prozessmanagements präzise aufeinander abgestimmt und Verantwortlichkeiten sowie Tätigkeiten exakt festgelegt. Dadurch können die MitarbeiterInnen das Projekt kosten- und zeitsparend durchführen.

Anschließend können die Häuser von einem klinikübergreifenden Prozess-Benchmarking profitieren, indem sie Verbesserungspotenziale identifizieren und erfolgreich umsetzen. So werden Best-Practice-Leistungen erzielt, welche die Einrichtungen langfristig überlebensfähig und erfolgreich machen.

Kontakt
 Helmut Dietz
 Hospitalgesellschaft Jade-Weser mbH
 Leiter Qualitätsmanagement
 Tel.: 04451 / 920-2515
 E-Mail: helmut.dietz@hgjw.de
 www.hgjw.de



Band 1

Dieses Buch beschreibt Vorgehensweisen zur Erstellung klinischer Pfade. Dabei wird ausführlich erläutert wie die softwaregestützte Umsetzung der Prozessmodellierung und Prozesskostenrechnung erfolgen kann. Als zusätzliche Arbeitshilfe liegt dem Buch eine CD-ROM bei, die Ihnen ein anschauliches Beispiel eines Klinischen Pfades in Form einer HTML-Darstellung bietet.

Fachbuch, 152 Seiten inkl. CD-ROM,
ISBN 978-3-938610-00-8
21,50 Euro



Band 2

Dieses Buch zeigt Ihnen anhand der Netzplantechnik auf, wie Sie eine Verbesserung der Prozesseffizienz erzielen.

Fachbuch, 216 Seiten, inkl. CD-ROM,
ISBN 978-3-938610-09-1
21,50 Euro



Band 3

Dieses Buch befasst sich mit den Methoden und Verfahren zur Veränderung und Optimierung von Prozessen. Sie erfahren u. a. wie Sie Prozesse planen, Situationen analysieren, Kosten ermitteln, u. v. m.

Fachbuch, 180 Seiten, inkl. CD-ROM,
ISBN 978-3-938610-02-2
21,50 Euro



Band 4

In diesem Buch werden die Vorteile betrachtet, die sich aus der Prozessoptimierung ergeben.

Zusätzlich bietet Ihnen die beiliegende CD-ROM die Methode zur Berechnung der Effekte, die Sie nach eigenen Annahmen verändern können, um den Nutzen aus Prozessoptimierungen abzulesen.

Fachbuch, 304 Seiten, inkl. CD-ROM,
ISBN 978-3-938610-03-9
21,50 Euro

Band 5



Dieses Buch erläutert die Anforderungen an das Reporting eines Unternehmens und liefert konkrete Vorschläge für die Optimierung des Berichtswesens, von der Gestaltung des Berichtskopfes bis hin zum gezielten Einsatz von Schaubildern und Tabellen.

Somit kann es als „Bewertungsindex“ helfen, ein neues Informationssystem aufzubauen, Stärken und Schwächen des bestehenden Berichtswesens zu erkennen sowie zur Verbesserung des Reportings beitragen.

Fachbuch, 172 Seiten,
ISBN 978-3-938610-04-6
21,50 Euro

Unser Tipp:

Sparen Sie 10 % pro Band –

Bestellen Sie das 5er-Paket zum Vorzugspreis von 96,75 Euro!

Unser Bestellservice

09221 / 949-311

09221 / 949-377

ku-gesundheitsmanagement.de

oder Bestellung einfach rechts eintragen und abschicken.

Faxbestellung bitte an: 09221 / 949-377

Ich bestelle: _____ Expl. _____
 _____ Expl. _____
 _____ Expl. **5er-Paket**

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Klinische Pfade und Prozesskostenrechnung

Ein Qualitätsmanager in einem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder hat es gut: Im Gegensatz zu anderen Krankenhausträgern – und gar nicht zu sprechen von anderen Branchen – stellt der Ordenswahrpruch „Gutes tun und es gut tun“ die Qualität bei der Arbeit am Patienten in den Mittelpunkt. Der Ordensauftrag – die Hospitalität – wird in vier Leitbildern operationalisiert, an deren erster Stelle eben die Qualität steht. (Die drei anderen sind Respekt, Verantwortung und Spiritualität.)

Damit muss ich als Qualitätsmanager im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien mit keinem meiner Kolleginnen und Kollegen diskutieren, welchen Stellenwert Qualität im Verhältnis zu Kosten und Aufwand hat. Sehr wohl unklar ist allerdings oft die Aufgabe des Qualitätsmanagements, wenn es darum geht, Qualität unter Berücksichtigung gegenläufiger Rahmenbedingungen zu erzielen. Das spitzt sich zu in der Frage, welche Mittel recht sind, um unsere Ergebnisqualität zu halten oder zu steigern. Im Qualitätsmanagement geht es darum, die Zusammenarbeit am Ergebnisziel über Berufsgruppen- und Bereichsgrenzen hinweg zu optimieren. Unser Werkzeugkoffer enthält unter anderem Qualitätsmanagementsysteme und deren Zertifizierung, Dokumentenlenkung, wohlstrukturierte Audits, Verfahren zur kontinuierlichen Verbesserung wie den Deming-Kreislauf (Plan-Do-Check-Act) und – als umfassend einsetzbares „Schweizer Messer“ – das Prozessmanagement.

Dazu ein Ausflug in die Modelle der Gesundheitswirtschaft:

Krankenhäuser sind durch ihre Aufbauorganisation (Unternehmenshierarchie beziehungsweise Organigramm) und ihre Ablauforganisation (Spezialisierung und Arbeitsteiligkeit) funktionsorientiert organisiert. Die dabei entstehenden zahlreichen Schnittstellen führen zu Informationsverlusten, Wartezeiten, Verschwendung, Zusatzaufwand, Kommunikationsfehlern, langen Entscheidungswegen, erhöhten Durchlauf- und Reaktionszeiten, hoher Komplexität und fehlender Transparenz.

Die Wertschöpfungskette orientiert sich nicht am Patienten, das heißt an der Qualität der Dienstleistung und den damit einhergehenden Kosten, sondern an der Organisation, also den anhand der Aufbau- und Ablauforganisation entwickelten Zielen. Damit einher geht – bedingt durch die eingeschränkte Eigenverantwortung jedes Mitarbeiters – eine sinkende Mitarbeitermotivation. Neue Managementmethoden wie Business Re-engineering, Lean Management und Prozessmanagement wirken dem entgegen.

Ein Prozess wird gekennzeichnet durch das systematische Zusammenwirken von Menschen, Material und Methoden entlang der Wertschöpfungskette zur Erbringung einer Dienstleistung.¹

Beim Prozessmanagement im Krankenhaus geht es also um die patientenorientierte Optimierung der Abläufe verschiedener Einzelverrichtungen zur Erreichung eines definierten Ziels. Die Patientenzufriedenheit stellt sich ein aus dem Zusammenwirken von Qualität (fehlerfreie Behandlung), Zeit (kurze Durchlaufzeit) und Kosten (reduzierte Prozesskosten).

Die Vorstellung, dass ein Krankenhaus nicht aus den medizinischen Fachabteilungen, pflegerischen Stationen und den Verwaltungsbereichen besteht, sondern in Abläufen gedacht wird, deren oberste Ebene mit dem Kardinalprozess Aufnahme-Anamnese-Diagnose-Therapie-Entlassung modelliert wird, scheint radikal und akademisch-theroretisch. Nichtsdestotrotz gehen damit höhere Patientenzufriedenheit (denn jeder



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Dr. Georg Wolf

Prozess verfolgt ein patientenorientiertes Ziel), höhere Mitarbeitermotivation (denn die MitarbeiterInnen wissen, woran sie arbeiten) und geringere Kosten einher (denn die Schnittstellenkosten beim Leistungsübergang zwischen Berufsgruppen und Bereichen sind weniger dominant).

Zwei Aspekte des Prozessmanagements wollen wir hier aufgreifen, die auf einem kürzlich durchgeführten Workshop unter Qualitätsmanagern erörtert wurden: Die Standardisierung der Behandlungen entlang eines Qualitätsniveaus und die Zuordnung von Kosten zu den einzelnen Prozessschritten.

- Mit sogenannten „klinischen Pfaden“ wird
- die Umsetzung von fachlichen, medizinischen oder pflegerischen Standards erleichtert,
 - die Durchdringung der Standards für das beteiligte Personal effizient bewerkstelligt und
 - die berufsgruppen- und bereichsübergreifende Zusammenarbeit gestärkt.

Mit einem klinischen Pfad wird eine strukturierte Abfolge von medizinischen oder pflegerischen Verrichtungen bezeichnet, die einen Kernprozess – also eine direkt dem Patienten zugute kommende Behandlung – darstellt. Die Einbettung solcher strukturierter Abfolgen in ein Krankenhausinformationssystem kann die Durchdringung von Standards erhöhen und den Dokumentationsaufwand senken. Auf der anderen Seite wurde mit der Prozesskostenrechnung als Instrument der operativen Unternehmensplanung in den 1990er Jahren auf überhandnehmende Gemeinkostenzuschläge geantwortet.

Auf ein Krankenhaus umgelegt werden den einzelnen Verrichtungen, die für einen Behandlungsprozess notwendig sind, Kostenätze zugeordnet und – über Abteilungs- und Berufsgruppengrenzen hinweg – die Prozesskosten errechnet.

Welche Vorteile bietet nun die Ausarbeitung von klinischen Pfaden im Rahmen des Prozessmanagements für die verschiedenen Berufsgruppen in einem Krankenhaus?

Für Ärzte und Stationsleiter wird die Durchdringung von Standards und deren Weiterentwicklungsmöglichkeiten durch die Ausarbeitung klinischer Behandlungspfade verbessert. Auch die Ableitung von Kennzahlen wird durch eine genauere Dokumentation optimiert, ebenso die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen. Neue Kollegen beziehungsweise Mitarbeiter in Vertretungen erhalten eine schnelle und komplette Einschulung und Hilfestellungen, beispielsweise durch die Hinterlegung von Verfahrensanweisungen und weiteren Dokumenten. Für die Pflege ergibt sich neben einem verringerten Zeitaufwand der Vorteil einer besseren Zusammenarbeit mit der Medizin, insbesondere durch die klare Verteilung der Verantwortlichkeiten.

Das Controlling profitiert von einer vereinfachten Leistungskostenrechnung und einer verbesserten Kostentransparenz. Innerhalb der Organisationsentwicklung unterstützen klinische Behandlungspfade die Entwicklung von neuen Strukturen und Abläufen. Bei Bedarf dienen sie als Moderations-Instrument zwischen Berufsgruppen bei heiklen Verhandlungen.

Dem Qualitätsmanagement schließlich hilft das Prozessmanagement den patientenorientierten PDCA-Zyklus umzusetzen und durch ein Prozess-Benchmarking von den Besten zu lernen. Zudem leistet es einen Beitrag für Zertifizierungsvorhaben. Zusammen mit dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) führt das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien ein Pilotprojekt durch, das zeigen soll, inwieweit die Nutzenaspekte von klinischen Behandlungspfaden erfüllt werden. Hierfür wurde zunächst eine Kernkompetenz bestimmt. Untersuchungsgegenstand dieses Projektes ist die Kernkompetenz Varizen mit dem DRG-Code MEL09.03 EK050 und der DRG-Bezeichnung: Eingriff an den peripheren Gefäßen Radikale Varizenoperation (Stripping) (LE = je Seite), denn mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt auch die Zahl von Patienten mit Gefäßerkrankungen stark zu. Das Krankenhaus der Barmher-



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien/A. Pawloff

zigen Brüder in Wien versorgt Patienten durchgehend von der Diagnose bis zur Therapie. Alle Gefäßspezialisten arbeiten eng zusammen, um eine optimale Behandlung zu gewährleisten – auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit modernster Technik.

Ziel der Erarbeitung von Prozessabläufen einer Varizenbehandlung ist die Verbesserung der Transparenz durch eine übersichtliche grafische Darstellung des Behandlungspfad. Diese dient als Grundlage für die Optimierung des Behandlungsablaufs, die Verkürzung der Durchlaufzeit (Bearbeitungs-, Transport-, Rüst- und Liegezeit) sowie die Steigerung der Behandlungsqualität (Organisation / Schnittstellen, Verweildauer).

Eine anschließend durchgeführte Prozesskostenrechnung soll die Steuerung der Kosten sowie deren Optimierung unterstützen. Weitere Nutzeneffekte durch den Einsatz klinischer Pfade sollen sich in einer berufsgruppenübergreifenden, interdisziplinären Teamarbeit sowie in einer integrierten, sektorübergreifenden Versorgung zeigen. Die Führung, Ausbildung und der Wissenstransfer innerhalb der Belegschaft werden verbessert, ebenso das Dokumentations- und Risikomanagement. Auch die Patienten können so ausführlich aufgeklärt und informiert werden. Schließlich lässt sich der Behandlungspfad der Kernkompetenz Varizen im Rahmen eines Benchmarking mit der Vorgehensweise in anderen Häusern vergleichen. So wird unser Haus zu Best-Practice-Leistungen befähigt, die zukünftige Wettbewerbsvorteile und eine gute Marktposition sicherstellen.

Zusammenfassung

Der Nutzen eines erfolgreichen Prozessmanagements ist vielseitig. Ein großer Gewinn ist die Transparenz in der Zusammenarbeit über Bereichs- und Berufsgruppen hinweg, die Klärung der Verantwortlichkeiten und die zielorientierte Herangehensweise an das tägliche Arbeitspensum.

Das Pilotprojekt im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder unterstützt die systematische Dokumentation, Analyse und Optimierung der Behandlungsabläufe der Kernkompetenz Varizen. Die Potenziale liegen in der Optimierung von Wirtschaftlichkeit, Qualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit sowie in einer Sicherung der Marktposition. Anschließend kann das Haus von einem klinikübergreifenden Prozess-Benchmarking profitieren, indem Verbesserungspotenziale identifiziert und erfolgreich umgesetzt werden. So erzielt die Einrichtung Best-Practice-Leistungen, welche sie langfristig überlebensfähig und erfolgreich machen.

Literatur

- 1 Haubrock M: Managementmethoden als Lösungsansatz. In: Haubrock M., Schär W.: Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft. Huber 2009.

Kontakt

Dr. Georg Wolf
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien
Leiter Qualitätsmanagement
Tel.: +43 (0)1 / 21121-5223
E-Mail: georg.wolf@bbwien.at
www.barmherzige-brueder.at

Innovatives Projektmanagement im Hanusch Krankenhaus Wien

Umsetzung des Pilotprojektes eines standardisierten Verfahrens zur Modellierung und Berechnung von Behandlungsabläufen in der Kataraktchirurgie

Die Augenabteilung der Tagesklinik des Hanusch Krankenhauses in Wien ist die führende Einrichtung Österreichs für die Durchführung von Kataraktoperationen (Grauer Star). Bei diesem Eingriff wird unter lokaler Betäubung die getrübte Linse des Auges durch eine künstliche Linse ersetzt. Die Verbreitung der Katarakt nimmt mit höherem Lebensalter zu. Mit einem Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters der Bevölkerung wird demzufolge auch mit einer steigenden Anzahl an Kataraktoperationen zu rechnen sein.

Schon heute gehört die Star-Operation zu den am häufigsten durchgeführten chirurgischen Eingriffen und ist ein Hauptaufgabengebiet der Tagesklinik im Hanusch Krankenhaus Wien. Das Ziel der Behandlung ist es, neben einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung auch die Patientenzufriedenheit sicherzustellen, unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Vorgaben.

Um diesen hohen Ansprüchen gerecht zu werden hat das Hanusch Krankenhaus in den letzten Jahren viele Maßnahmen umgesetzt. Durch die Errichtung der Tagesklinik, in der aktuell 97% der Kataraktoperationen durchgeführt werden, konnte die OP-Frequenz deutlich gesteigert werden, da eine Behandlung inklusive Vorbereitung und Nachuntersuchung in der Regel nur drei bis vier Stunden benötigt. Der Aufnahmeprozess für ambulante Operationen vereinfachte sich enorm im Gegensatz zur stationären Aufnahme, da beispielsweise der Organisationsaufwand für die Bettenbelegung entfällt. Die räumliche Neugestaltung der Tagesklinik brachte weitere Verbesserungen, da kürzere Wege die Zusammenarbeit des medizinischen Personals merklich vereinfachten. So profitieren auch die Patienten von einer optimalen Behandlungsqualität und einem komfortablen Aufenthalt in der Tagesklinik.

Auch die Abläufe bei der Durchführung der Katarakt Operation sollen nun analysiert werden. Zusammen mit dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) hat das Hanusch-Krankenhaus Wien daher ein Projekt zur standardi-

sierten Erhebung, Abbildung und Kalkulation des Krankheitsbildes „Katarakt“ ins Leben gerufen.

Konzept und Ablauforganisation der tagesklinischen Patientenversorgung

Projektdurchführung

Die Durchführung des Projektes erfolgt mit der Web-Applikation ClipMed® PPM. Das hier integrierte Projektmanagement erlaubt es der Tagesklinik, Termine und Zeiten des Projekts unkompliziert zu koordinieren sowie Verantwortlichkeiten und Aufgaben zuzuteilen. Es entsteht ein standardisierter, chronologisch angelegter Projektablauf, aus dem für die Mitarbeiter mühelos ersichtlich ist, welche Aufgaben sie zu welchem Zeitpunkt erledigen müssen, um klinische Behandlungspfade zu erstellen. Die Klinik nutzt hierzu die mit Inhalt gefüllten Datenbanken. Unterstützende Dokumente wie Checklisten und Mustervorlagen sind bereits angelegt und individuell anpassbar. Statusberichte und eine so genannte Ampelfunktion machen das Projekt-Controlling kinderleicht.

Pfadmodellierung

Für die Modellierung der Behandlungspfade wird im Projekt mit dem Hanusch Krankenhaus Wien das ProzessReferenzModell (PRM) des IWIG verwendet. Es ist einzigartig und dient der standardisierten Erstellung von Behandlungsabläufen auf ei-



Dr. Ana Prinz

nem einheitlichen Aggregations- und Abstraktionsniveau. Das PRM besteht aus den beiden Bereichen Prozessbibliothek und Vormodellierungen. Hier sind häufig auftretende Prozesse sowie Prozessbausteine bereits hinterlegt, so wird die zeit- und ressourcenaufwendige Erstellung von Ablaufgrafiken stark vereinfacht. Auch eine einheitliche Sprache und ein identisches Detaillierungsniveau sind gewährleistet. Somit kann beispielsweise ein Benchmarking im Anschluss vereinfacht und vergleichbar durchgeführt werden.

Der unkomplizierte Weg, Pfade zu erstellen, führt über die Bestimmung einer Kernkompetenz. Die Kernkompetenz bezeichnet eine homogene Patientengruppe innerhalb einer Fallgruppe mit vergleichbaren Diagnosegruppen sowie gleicher Prozeduren (Diagnostik, Therapie) und identischer Behandlungsdauer. Sobald in der Kernkompetenzbestimmung die Leistungen für die Patientenversorgung definiert sind, sortiert ClipMed® per Knopfdruck automatisch die dazugehörigen Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung als Vorschlag hinzu. Abläufe lassen sich so in Sekunden und auf Knopfdruck erstellen. Die vom Hanusch Krankenhaus modellierten klinischen Pfade können somit einfach übernommen werden, da lediglich eine Überprüfung mittels Vergleich der Grafiken durchgeführt werden muss.



RAFFETESIGN/DE / Foto: © photodisc - Fotolia.com

Während der ersten Modellierungsphase in der Tagesklinik hat bereits, innerhalb mehrerer interdisziplinärer Workshops mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Personen, die Evaluation der ermittelten Abläufe und die Festlegung der Durchführungszeiten stattgefunden. Daher kann die Abstimmungszeit zwischen dem Hanusch Krankenhaus und IWiG zur Kontrolle des neuen Pfadmodells noch einmal verkürzt werden, denn es findet im Großen und Ganzen auch in Abstimmung mit dem Haus lediglich eine Prüfung auf Vollständigkeit statt. Die gelieferten Informationen, Änderungsvorschläge und Kommentare werden in der Software direkt geändert und sind sofort für alle Beteiligten transparent.

■ Prozesskostenrechnung

Die IWiG Prozesskostenrechnung gibt dem Hanusch Krankenhaus Wien nach erfolgter Modellierung und Evaluation des Pfades Aufschluss über die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen. Mit Hilfe des Prozesskostenrechners von ClipMed® PPM lassen sich die Kosten einer jeden durchgeführten Leistung im Behandlungsprozess verursachungsgerecht aufzeigen und analysieren. Im Ergebnis ist genau zu sehen, welche Kosten eine Kataraktoperation verursacht und wo genau sie anfallen. Die Software erstellt auf Knopfdruck zielgruppenspezifische Auswertungsberichte der Prozesskostenrechnung. Einsparpotenziale können erkannt und unnötige Kosten eliminiert werden.

Die Software stellt ein innovatives und übersichtliches Cockpit bereit, das die wichtigsten Informationen der Prozesskostenrechnung übersichtlich darstellt, so erhalten die Teilnehmer schnell einen Überblick und können weitere Analysen anstoßen. Anschließend können die aktuellen Kosten denen des letzten Jahres gegenübergestellt werden. Zusätzlich lassen sich Kostensimulationen durchführen, die beispielsweise eine mögliche Tarifierhöhung, oder eine abweichende Verweildauer berücksichtigen.

Im Rahmen eines Prozess-Benchmarking besteht für das Hanusch Krankenhaus Wien zukünftig die Möglichkeit eines direkten Vergleichs – zum Beispiel des Zeitaufwands – der Tagesklinik mit anderen Einrichtungen. So können beispielsweise der minimale, der maximale und der durchschnittliche Zeitaufwand für die gesamte Aufnahme in allen Kliniken dargestellt werden. Die teilneh-

menden Häuser sehen die eigene Einrichtung mit ihrem individuellen Wert und den Abweichungen vom durchschnittlichen Zeitaufwand und haben die Möglichkeit, im Austausch von den besten Lösungen zu lernen.

■ Fazit

Das Projekt wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Wirtschaftlichkeit im Sinne von Qualität, Zeit und Kosten der Tagesklinik zu analysieren und zu erhalten. Die strukturierte Vorgehensweise innerhalb des vorgeschlagenen Projektmanagements vereinfacht den Weg von der Erstellung eines klinischen Pfades hin zur Berechnung der Kosten und Erstellung von Berichten, so dass innerhalb kürzester Zeit ein Ergebnis feststeht. ClipMed® unterstützt die Tagesklinik des Hanusch Krankenhauses Wien, schnell und unkompliziert Kostentransparenz über einen Behandlungspfad herzustellen und Behandlungsabläufe dadurch bestmöglich zu managen. Die einfache Erstellung und Übernahme von bereits existierenden Behandlungspfaden vereinfacht das Vorgehen und verkürzt die geplante Projektzeit noch einmal.

Generell fördert die permanente prozessorientierte Planung der Patientenversorgung unter Einbeziehung der Mitarbeiterkompetenzen die Motivation der Kollegen und verringert das Risiko strategischer Fehlentscheidungen im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Optimale Durchlaufzeiten mit gewährleistetester Rehabilitation, fehlerfreie Abläufe sowie geringe Wartezeiten und ein gut organisiertes Schnittstellenmanagement erhöhen zudem die Patientenzufriedenheit, wodurch die Sicherstellung der Fallzahlen gewährleistet werden kann.

Kontakt

Dr. Ana Prinz
 Hanusch Krankenhaus
 Augenabteilung
 Tel.: +43 (0)1 / 91021-57560
 E-Mail: ana.prinz@wgkk.at
 www.hanusch-krankenhaus.at

Prim. Univ.-Prof. Dr. Oliver Findl, MBA
 Hanusch Krankenhaus
 Augenabteilung
 Tel.: +43 (0)1 / 91021-84610
 E-Mail: oliver@findl.at
 www.wgkk.at

Ein Partner. Viele Möglichkeiten.

Als SAP-Partner bieten wir Ihnen zuverlässige und zukunftsorientierte Lösungen für das Patientenmanagement, sowie für alle betriebswirtschaftlichen Belange an. Durch die enge Verzahnung mit den klinischen Verfahren, dem Klientenmanagement und dem Personalmanagement profitieren Sie von einer **ganzheitlichen IT-Lösung**.

- ▶ **Krankenhausinformationssystem**
SAP, MCC
- ▶ **Klientenmanagement**
IS/Social (SAP zertifiziert)
- ▶ **Personalmanagement**
myRZVpers.on, KIDICAP



Ihre IT-Lösungen für
Gesundheit und Soziales

Hospitalcheck

Patientenbefragungen in Krankenhäusern 2.0

Das Angebot an medizinischen Web-Seiten steigt ständig. Das Internet lässt sich heute weltweit nach neuen Therapieformen und Forschungsergebnissen durchsuchen, so dass der Patient heute über gute Informationen bezüglich Erkrankungen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten verfügt. Im Internet gibt es zudem immer häufiger Bewertungsportale, die sich auf verschiedenste Produkte oder Dienstleistungen beziehen. Die Bewertung von Hotels oder Reiseanbietern ist für die Internetnutzer schon lange möglich. Etwas neuer sind Bewertungsportale, die sich auf die Bewertung von Gesundheitsleistungen beziehen. Seit circa 2005 entstehen im Internet immer mehr Portale, bei denen Anbieter von Gesundheitsleistungen bewertet werden können. Diese Portale werden der neuen Rolle von Patienten gerecht, welche sich in den vergangenen Jahren von einem eher passiven Akteur im Gesundheitswesen hin zu einem aktiven und informierten Teilnehmer entwickelt hat. Seit Januar 2013 ist mit der Seite www.hospitalcheck24.net ein neues Krankenhausbewertungsportal im Netz, welches einen Nutzen nicht nur für Patienten, sondern auch für Krankenhäuser bietet.



Fabian Kellerhoff

Hintergrund

Der Gesetzgeber hat die Problematik des zunehmenden Wettbewerbs- und Kostendrucks für die Krankenhäuser im Rahmen des DRG-Systems erkannt und mit Blick auf den Erhalt einer hochwertigen qualitativen Gesundheitsversorgung in deutschen Krankenhäusern mit spezifischen Gesetzgebungen reagiert. Krankenhäuser sind seit 2003 nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V dazu verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und auf der eigenen Homepage des Krankenhauses zu veröffentlichen. Ziel dieser Qualitätsberichte war es, dass sich Patienten und einweisende Ärzte einen Einblick in die Leistungen eines Krankenhauses verschaffen können. Tatsächlich sind in den Qualitätsberichten lediglich Strukturdaten des Krankenhauses und deren Fachabteilungen abgebildet, aus denen sich sicherlich aus Patientenperspektive keine konkreten Informationen über die Qualität der Krankenhausleistungen erschließen dürften. Als ein weiteres Instrument hat der Gesetzgeber die deutschen Krankenhäuser nach § 135a SGB V dazu verpflichtet „einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und umzusetzen“. Krankenhäuser reagierten auf diese Vorschrift, indem sie sich umfangrei-

chen Zertifizierungsverfahren nach KTQ, ProCumCert, DIN-ISO, EFQM et cetera stellten und dies bis heute noch tun. Nach eigener Wahrnehmung von KTQ (Koope-ration für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) werden die Leistungen von Krankenhäusern für Patienten über eine Zertifizierung transparent. Dadurch, dass mittlerweile fast alle Krankenhäuser über ein Zertifikat verfügen und sich umfassenden Qualitätsmanagementverfahren unterziehen, bildet dieses Zertifikat für Krankenhäuser heute kein Alleinstellungsmerkmal mehr. Zudem kann an dieser Stelle kritisch hinterfragt werden, ob Patienten die Bedeutung eines solchen Zertifikats überhaupt kennen. In beiden Verfahren bleiben die Meinungen der Patienten über die am eigenen Körper erlebte medizinische pflegerische und therapeutische Behandlung im Krankenhaus vollkommen unberücksichtigt. Aus diesen Gründen muss nach neuen Lösungen gesucht werden, um die Leistungen eines Krankenhauses für Patienten transparent auf Basis tatsächlich erlebter Erfahrungen im Krankenhaus darzustellen. Ein Krankenhausbewertungsportal im Internet, auf welchem Patienten ihren Krankenhausaufenthalt bewerten können, könnte die Transparenz über die Qualität von Krankenhausleistungen herstellen.

Krankenhausbewertungsportale im Netz

Es gibt im Internet derzeit eine Fülle von Krankenhausbewertungsportalen. Nach eigener Recherche wurden im Internet 15 Internetportale identifiziert, die sich mit der Bewertung von Krankenhäusern beschäftigen. Diese Portale unterscheiden sich jedoch gravierend hinsichtlich Inhalte sowie der graphischen Gestaltung. Datengrundlage dieser Internetseiten können Qualitätsberichte oder Qualitätsindikatoren-Datenbanken (BQS) sein. Bewertungsobjekte sind Krankenhäuser, Fachabteilungen von Krankenhäusern oder Psychiatrien. Derzeit bemühen sich also viele Anbieter im Internet um die Bewertungen von Krankenhäusern. Jedoch nur wenigen Internetseiten gelingt es auch, ein repräsentatives Bild der Krankenhausleistungen darzustellen, häufig findet man nur eine geringe Anzahl an Bewertungen pro Krankenhaus oder Fachabteilung. Für die Umsetzung bedeutet das, dass ein neues Krankenhausbewertungsportal nach Lösungen suchen muss, um für jedes Krankenhaus eine so hohe Anzahl an Bewertungen von Patienten zu erhalten, so dass sich das Ergebnis dieser Stichprobe auf die Grundgesamtheit übertragen lässt. Nur in diesem Fall können sich erstens Patienten darüber gewiss sein, dass das Bewertungs-

Bitte wählen Sie eine Fachabteilung			→ bewerten
		Aufnahme ins Krankenhaus	4.8 von 6
		Medizinische Versorgung	3.5 von 6
Allgemeine Chirurgie	(1)	Pflegerische Betreuung	4.0 von 6
Gefäßchirurgie	(0)	Ausstattung der Patientenzimmer	4.1 von 6
Gynäkologie & Geburtshilfe	(0)	Hygiene im Krankenhaus	4.5 von 6
Haut/Geschlechtskrankheiten	(0)	Speisenversorgung	4.1 von 6
HNO	(0)	Sonstige Serviceangebote	3.6 von 6
Innere Medizin	(4)	Entlassung aus dem Krankenhaus	3.6 von 6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	(0)		
Neurochirurgie	(0)		
Neurologie	(4)		
Orthopädie	(0)		
Strahlentherapie	(0)		
Unfallchirurgie	(1)		

Abb. 1: Beispielhafte Bewertung eines Krankenhauses nach verschiedenen Leistungsmerkmalen

ergebnis die tatsächliche Qualität eines Krankenhauses widerspiegelt und zweitens auch Krankenhäuser einer „fairen“ Bewertung unterzogen wurden. Als Schlussfolgerung daraus müssen Krankenhausbewertungsportale einen neuen Weg gehen, um die gewünschte Transparenz über objektive Bewertungen von Krankenhäusern überhaupt darstellen zu können.

Der neue Weg – Hospitalcheck

Das neue Krankenhausbewertungsportal „www.hospitalcheck24.net“ geht diesen neuen Weg. Bisher sind die Krankenhausbewertungsportale darauf ausgerichtet, „nur“ den Patienten einen Nutzen zu bieten. Einen eher geringen Nutzen haben Krankenhäuser. Dabei könnten Krankenhäuser von den Bewertungen ihrer Patienten profitieren, wenn sie diese als Grundlage und als Anreiz zur Weiterentwicklung der eigenen Leistungen betrachten. Ein Nutzen für Krankenhäuser würde zum Beispiel dann entstehen, wenn die Daten konsequent für das interne Qualitätsmanagement, Berichtswesen oder auch für interne Management-Steuerungsinstrumente genutzt würden. Eine solche Schnittstelle liegt bei den aktuellen Bewertungsportalen nicht vor. Der Aufbau der neuen Internetseite umfasst im Wesentlichen vier Funktionen. Erstens haben Patienten die Möglichkeit, Bewertungen von Krankenhäusern anzusehen. Zweitens können Patienten eine Bewertung für ein Krankenhaus abgeben, in dem sie zuvor behandelt wurden. Drittens werden die Krankenhausbewertungen in einem Ran-

king ausgewiesen, so dass die Patienten einen Überblick über die am besten bewerteten Krankenhäuser beziehungsweise Fachabteilungen in Deutschland erhalten. Viertens beinhaltet das Portal einen Login-Bereich für Krankenhäuser, in dem sich Krankenhäuser über eine Anmeldung die krankenhausesinternen Bewertungen ansehen können.

Der Nutzen für Patienten

Wie bei vergleichbaren Portalen können sich Patienten bei Hospitalcheck24.net Bewertungen von anderen Patienten über ein Krankenhaus sowie deren Fachabteilungen nach verschiedenen Leistungsmerkmalen (zum Beispiel medizinische Versorgung, pflegerische Betreuung, Speisenversorgung, Ausstattung der Patientenzimmer et cetera) anschauen. Über die Krankenhausbewertungen werden die Stärken und Schwächen der Krankenhäuser beziehungsweise ihrer Fachabteilungen transparent. Eine Weiterempfehlungsquote gibt einen ersten Überblick über den Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen würden. Mit Hilfe einer Umkreissuche identifizieren Patienten das am besten bewertete Krankenhaus in einer gewünschten Region. Nutzer der Internetseite können sich im Bereich „Ranking“ die TOP-Bewertungen der Krankenhäuser beziehungsweise derer Fachabteilungen ansehen.

Die Bewertung eines Krankenhauses erfolgt entlang eines vorgegebenen Fragenkataloges. Der Fragebogen beinhaltet Fragen zur medizinischen und pflegerischen

Versorgung, zur Diagnostik und Therapie sowie zu den Hotel- und allgemeinen Serviceleistungen. Die Kriterien des Patientenfragebogens können auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 6 (sehr zufrieden) bewertet werden. In der Zufriedenheit der Patienten drückt sich die Beurteilung der Dienstleistung aus, mit der er zuvor Erfahrung gemacht hat. Der für Hospitalcheck24.net entwickelte Fragebogen umfasst insgesamt 20 Fragen mit acht Hauptkategorien. Abfragen zu soziodemographischen Daten der Patienten sowie allgemeine Angaben zum Krankenhausaufenthalt (Aufnahmedatum, behandelnde Fachabteilung, Ein- oder Mehrbettzimmer et cetera) werden mit abgefragt und finden eine Verwendung im Login-Bereich der Krankenhäuser.

Der Nutzen für Krankenhäuser

Die Internetseite verfügt über einen neuen und innovativen Login-Bereich für Krankenhäuser, in dem sich die Krankenhäuser die Bewertungen über das eigene Krankenhaus anschauen können. Ein solcher Login-Bereich bietet den angesprochenen speziellen Nutzen für Krankenhäuser. Krankenhäuser können sich in einem passwortgeschützten Bereich einloggen, um sich dort die Patientenbewertungen des gesamten Fragebogens anzuschauen und um dort auch eigene Analysen mit den vorhandenen Daten durchführen zu können. Über eine Filterfunktion können die Krankenhäuser die Gesamtbewertung für das Krankenhaus ansehen, die Bewertungen in einem Zeitvergleich (zum Beispiel von Januar bis Juni im

Vergleich zu Juli bis Dezember) gegenüberstellen und spezifische Bewertungsergebnisse nach den soziodemographischen Daten der Patienten (zum Beispiel Alter, Geschlecht, Kassenstatus, Nationalität, Ein- oder Mehrbettzimmer) oder nach den verschiedenen Fachabteilungen des Krankenhauses anzeigen lassen. Mit Hilfe des Zeitvergleichs können Krankenhäuser zum Beispiel die Effekte zwischenzeitlich eingeführter Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit in Form einer Längsschnittstudie analysieren. Die Daten lassen sich über Excel-Schnittstellen in das Krankenhausinformationssystem (KIS) übertragen.

Ferner ermöglicht der Login-Bereich den Krankenhäusern eigenständig Bilder des Krankenhauses einzustellen, um darüber einen Werbeeffect für das Krankenhaus zu realisieren. Die Darstellung auf Bewertungsportalen kann somit gezielt als Marketinginstrument genutzt und in die Unternehmensstrategie eingebunden werden. Eine Verknüpfung zwischen dem Krankenhausbewertungsportal und der Internetseite des Krankenhauses verstärkt diesen Werbeeffect.

Zusammenfassend ergibt sich folgender Nutzen für Krankenhäuser:

- Täglicher Einblick in die Patientenzufriedenheit
- Externes Benchmarking mit Wettbewerbern
- Internes Benchmarking zwischen Fachabteilungen oder Standorten des Krankenhauses
- Darstellung von Zufriedenheitsentwicklungen im Zeitverlauf
- Nutzung der Daten zur Verbesserung der eigenen Leistungen
- Auswertung der Patientenzufriedenheiten nach soziodemographischen Merkmalen
- Nutzung guter Bewertungsergebnisse als Marketinginstrument
- Patientenakquise aus einem überregionalem Einzugsgebiet

7. Evaluation und erwartbare Ergebnisse

Krankenhäuser können in der heutigen Zeit des Web 2.0 Krankenhaus-Bewertungsportale im Internet nicht ignorieren, sondern müssen offensiv mit ihnen umgehen. Wie deutlich wurde, sollte der Umgang mit Bewertungsportalen in die Unternehmensstrategie eingebunden werden, um die sich bietenden Chancen zu nutzen und eine möglichst positive Darstellung des eigenen Hauses zu erreichen. Der Markt der Bewertungsportale wächst kontinuierlich, der Kreis der Anbieter verändert sich zunehmend und weitet sich aus. Die Zeiten, in

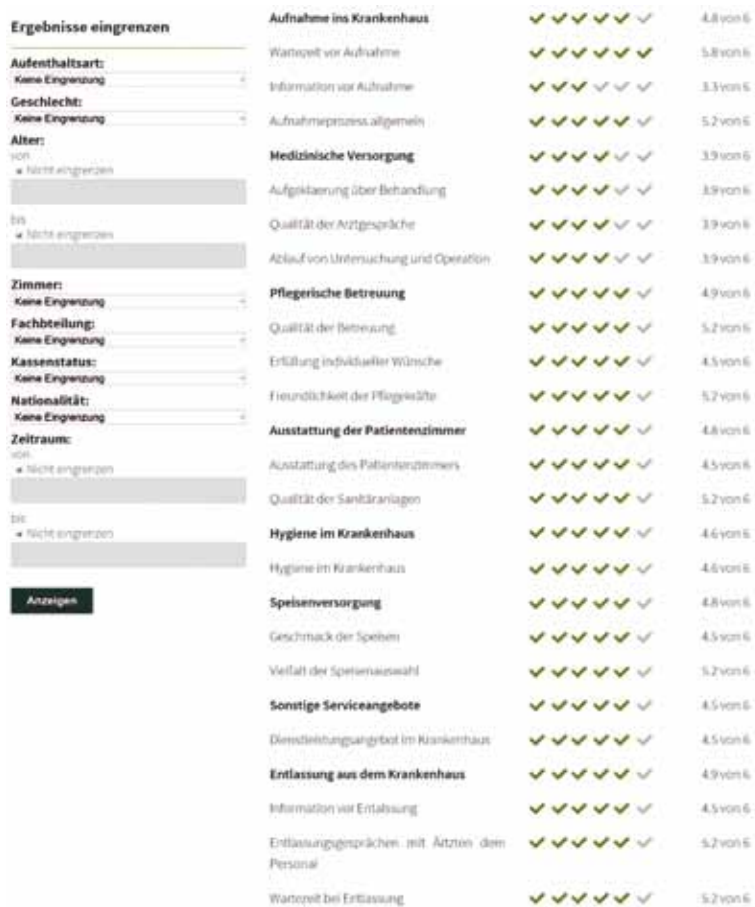


Abb. 2: Darstellung der Bewertungsergebnisse eines Krankenhauses im Login-Bereich mit der Möglichkeit spezieller Auswertung nach der Aufenthaltsart und soziodemographischen Daten der Patienten

denen Patienten sich lediglich auf die Empfehlung ihres Arztes verlassen, wenn ihnen ein stationärer Aufenthalt bevorstand, sind vorbei. Mehr und mehr Patienten nutzen vor einem elektiven Aufenthalt im Krankenhaus alle verfügbaren Informationen für ihre Entscheidungsfindung. Neben Erfahrungen aus dem persönlichen Umfeld gewinnt das Internet an Bedeutung. Es ist daher wichtig, dass die Krankenhäuser auf diesem Sektor aktiv werden und die Chancen nutzen, die sich ihnen außerhalb der eigenen Homepage bieten. Für die zukünftigen Patientengenerationen ist der Umgang mit dem Internet in allen Bereichen ganz selbstverständlich. Sie erwarten die Verfügbarkeit von Informationen und die Möglichkeit Vergleiche ziehen zu können. Das zunehmende Interesse an Krankenhausbewertungsportalen lässt vermuten, dass sich das neu konzipierte Portal Hospitalcheck24.net relativ zügig mit Patientenbewertungen für Krankenhäuser und deren Fachabteilungen im gesamten Bundesgebiet füllen wird. Die Integration eines Login-Bereichs für Krankenhäuser wird dazu führen, dass die Kooperationskrankenhäuser schnell über eine sehr hohe Anzahl an Bewertungen verfügen

werden. Sollten sich überwiegend positive Patientenzufriedenheiten für Krankenhäuser mit einer repräsentativen Anzahl von Bewertungen ergeben, so dürfte der Werbeeffect dieser Häuser höher sein, als eine grundsätzliche Nichtteilnahme im Internet. Langfristig können Krankenhäuser die Informationen aus den Patientenbewertungen nutzen, um daraufhin Maßnahmen für eine Prozess- und Strukturverbesserung im eigenen Krankenhaus umzusetzen. Der Erfolg zwischenzeitlich eingeführter Maßnahmen sollte sich in einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit im Krankenhausbewertungsportal widerspiegeln.

Bewertet wird im Internet sowieso, deshalb sollten Krankenhäuser auf den Portalen mitwirken, bei denen Sie selbst aktiv werden können.

Kontakt

Dipl. Betriebswirt Fabian Kellerhoff (M.A.)
Hospitalcheck UG (haftungsbeschränkt)
Geschäftsführung
Tel.: 0176 / 64775564
E-Mail: f.kellerhoff@hospitalcheck24.net
www.hospitalcheck24.net

Effiziente Erstellung klinischer Behandlungspfade

Ein webbasierter grafischer Editor optimiert die Modellierung von Prozessabläufen

Krankenhäuser benötigen geeignete Steuerungs- und Führungsmethoden, um sich an die permanenten Veränderungen im Gesundheitswesen anzupassen und mit ihrem Leistungsangebot erfolgreich am Markt bestehen zu können. Die Optimierung der Erfolgsparameter Kosten, Zeit und Qualität erfolgt mit Hilfe eines gut ausgerichteten Prozessmanagements.

Der vom Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG) entwickelte ClipMed® PPM [Pfad- und ProzesskostenManager], als der erste Baustein im Workflow-Management-Lifecycle, ist eine auf Java basierende Webanwendung, die Krankenhäuser bei der Einführung und Umsetzung ihres Prozessmanagements, Prozesscontrollings und der Prozesskostenrechnung unterstützt. Die Software beinhaltet Funktionalitäten für die Festlegung von bestimmten Kernkompetenzen, für die Modellierung klinischer Behandlungspfade und für die Durchführung einer Prozesskostenrechnung. Der zukunftsorientierte Nutzen von ClipMed® PPM besteht in der Erzeugung von Transparenz und einer optimalen Planung der Prozessabläufe, die es erlaubt, zeitnah und flexibel auf die neuen Anforderungen an Gesundheitseinrichtungen zu reagieren. Eine verbesserte Wirtschaftlichkeit und hohe Qualität sind das Ergebnis bei der Anwendung von ClipMed® PPM.

Die Zielsetzung der aktuellen Entwicklungsarbeit im IWIG ist die Erweiterung der Webapplikation ClipMed® PPM durch ein webbasiertes Programm zur grafischen Anzeige und Modellierung klinischer Behandlungspfade. Zudem wurde ein Reporting-Tool entwickelt, mit welchem Berichte individuell und dynamisch erstellt werden können. Die Aussagekraft der zuvor in ClipMed® PPM erzeugten Prozessdokumentation wird so noch einmal verstärkt und erlaubt dem Anwender eine einfache und zielgerichtete Bearbeitung.

Darstellung von Prozessdaten

Bisher war es dem Anwender möglich, mit ClipMed® PPM Behandlungspfade in tabellarischer Form zu erstellen, zu verändern und sich diese in Form eines Flussdiagramms anzeigen und ausgeben zu lassen. Die Entwicklung einer Anwendung zur Modellierung von

klinischen Behandlungspfaden ermöglicht nun die Visualisierung verschiedener Darstellungsformen innerhalb der Prozessdokumentation. Der Aufgabenbereich des neu entwickelten Modellierungswerkzeugs beinhaltet neben der grafischen Darstellung eines bereits existierenden Behandlungspfades auch das unkomplizierte, intuitive Bearbeiten ausgewählter oder das Erstellen neuer klinischer Behandlungspfade sowie das Sichern ihrer Attribute wie beispielsweise Durchführungszeit, Dokumente oder Sachmittel.

Die Benutzeroberfläche des Pfadeditors entspricht den ergonomischen Anforderungen einer Webanwendung. Wichtig sind hier eine übersichtliche Struktur und die Möglichkeit einer intuitiven Bedienung. Allgemein gut lesbare Schriften und unterscheidbare Farben optimieren die Informationsdarstellung zusätzlich. Der übersichtliche Aufbau wird zudem durch verschiedene Präsentationspanels und Darstellungsfenster unterstützt. Der Pfadeditor ist eine Erweiterung der ClipMed® – Produktreihe. Dies soll auch durch das Design kenntlich gemacht werden. Farben und einheitliche Symbole für verschiedene Funktionalitäten und Interaktionselemente entsprechen den Designvorlagen von ClipMed®. Durch die Nähe zu bereits bekannten Programmen profitiert der Anwender zudem von einem Wiedererkennungseffekt, der ihm einen schnellen Einstieg in die Anwendung erlaubt.

Die Darstellung des klinischen Pfades im Pfadeditor erfolgt in Form eines interaktiv veränderbaren Flussdiagramms, eingebettet in eine Schwimmbahngrafik. Die Anwendung erzeugt das Diagramm eigenständig anhand der Daten, die in ClipMed® PPM im Rahmen der definierten Kernkompetenz (homogene Patientengruppe) erfasst wurden.

Die angezeigten Schwimmbahnen repräsentieren die ausführenden Organisations-



Kevin Strosing



Verena Muszynski

einheiten (zum Beispiel: Arzt Anästhesie, Funktionsdienst / Medizinisch Technischer Dienst OP et cetera). Diese können sowohl vertikal als auch horizontal dargestellt werden. Um die Berufsgruppe der Organisationseinheit kenntlich zu machen, besitzen die Schwimmbahnen unterschiedliche Farben.

Den einzelnen Organisationseinheiten können die entsprechenden Prozesse zugeordnet werden. Das Diagramm visualisiert deutlich die Durchführungsreihenfolge der Prozesse und berücksichtigt parallel durchgeführte Abläufe. Da ein Behandlungspfad häufig eine Vielzahl von Prozessen beinhaltet, erfolgt die Darstellung unterteilt nach Behandlungstagen.

Aufbau und Funktionen des Pfadeditors

Eine Informationsleiste gibt dem Anwender Rückmeldungen zu den getätigten Aktionen. Erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Aktivitäten werden mit einer entsprechenden

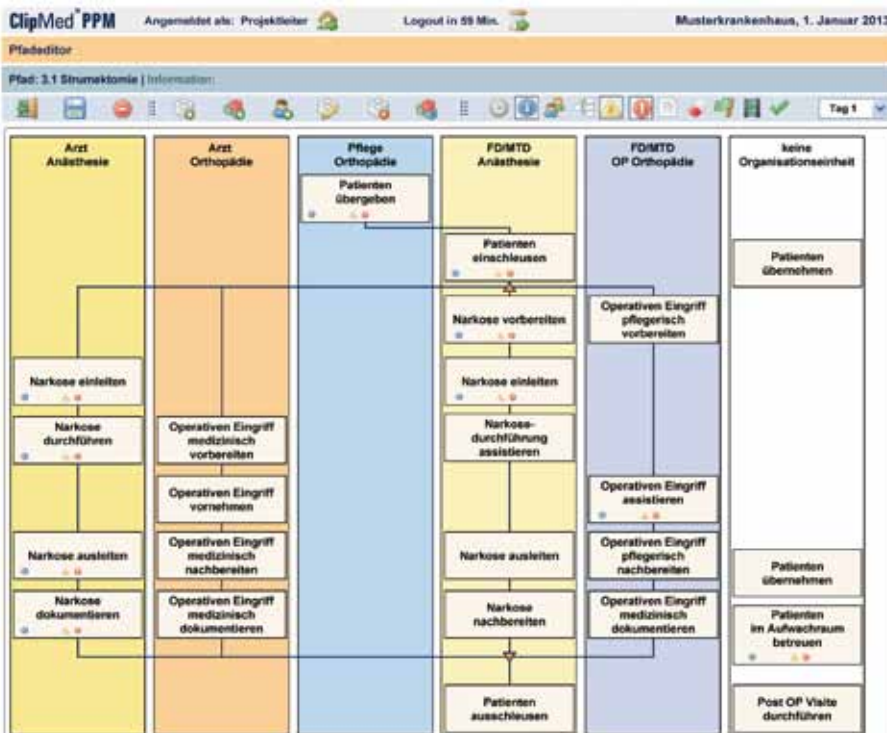


Abb. 1: Automatisch erzeugte Grafik des ClipMed® Pfadeditors



Abb. 2: Die Funktionsleiste stellt eine Sammlung an Funktionalitäten bereit



Abb. 3: Symbollegende des Pfadeditors von ClipMed® PPM

Farbe und einem Symbol kennzeichnet. Ein zusätzlicher Informationstext liefert genauere Informationen. Die Farbe Grün in Kombination mit einem Häkchen steht für erfolgreiche Aktionen („speichern erfolgreich“), Gelb und Warndreieck für Warnungen (ein notwendiger Wert fehlt), die Farbe Rot und das Symbol „Ausrufezeichen“ kennzeichnen Fehlermeldungen („speichern nicht erfolgreich“) und Blau zusammen mit einem Informationssymbol bezeichnet sonstige Informationen (allgemeine Hinweise zu speziellen Funktionen).

Die Anwendung enthält in der Funktionsleiste eine Sammlung an Funktionalitäten, die durch den Benutzer eingeleitet werden können. Dazu gehören:

- Wechsel des Pfadtags
- Wechsel zwischen horizontaler und vertikaler Anordnung der Schwimmbahnen
- Weitere Schwimmbahnen/Organisationseinheiten hinzufügen
- Weitere Prozesse hinzufügen
- Symbole aus- und einblenden
- Abänderungen an dem Pfad speichern

Alle wichtigen Daten eines klinischen Behandlungspfades, wie Sach- oder Arzneimittel, Bedingungen (zum Beispiel: EKG durchführen nur bei Patienten > 65 Jahren), Unterlagen oder Schwachstellen (zum Beispiel: Patientenakte fehlt), stehen schnell und in aussagekräftiger Form zur Verfügung.

Die Prozessdaten lassen sich in verschiedenen Ansichten anzeigen. Die Darstellung erfolgt in Form von Symbolen, die auf bestimmte Prozesseigenschaften hinweisen. Da in einem Flussdiagramm Prozesse meist nur per Symbol und Name dargestellt werden, sollte die Möglichkeit bestehen auf eine Kurzbeschreibung des Prozesses zuzugreifen, ohne dabei in die Detailansicht zu wechseln. Wenn der Anwender den Mauszeiger auf ein Symbol bewegt öffnet sich ein Tooltip mit den entsprechenden Attributen. So zeigt das Schwachstellensymbol die zugeordneten Schwachstellen an. Wenn der Mauszeiger das Informationssymbol trifft werden weitere Attribute gemeinsam angezeigt. Die Informationen beinhalten die vollständige Bezeichnung

des Prozesses, die Durchführungszeit und den -ort sowie Bemerkungen, die Uhrzeit, die Anzahl der beteiligten Personen und die Wahrscheinlichkeit der Durchführung.

Bearbeiten von Prozessinformationen im Pfadeditor

Prozesse haben eine Vielzahl von Attributen, die durch den Pfadeditor nicht nur dargestellt sondern auch verändert werden können. Diese Prozessattribute leiten sich aus ClipMed® PPM ab und können dialogbasiert verändert werden. Zwischen der ursprünglichen, tabellarischen Bearbeitung und der Bearbeitung im Modellierungswerkzeug sichern Datenbankinteraktionen die Übertragung der Veränderungen. Alle Attribute, die in der tabellarischen Erfassung verändert werden, wirken sich auch auf die grafische Modellierung aus und ebenso umgekehrt. Sämtliche Veränderungen an den Pfad- und Prozessattributen werden dabei berücksichtigt.

Der Pfadeditor nutzt klar strukturierte und übersichtliche Präsentationspanels zur dialogbasierten Interaktion mit dem Anwender. Prozessdetails, wie zugeordneter Pfad oder Name des Pfadprozesses, sollen gemeinsam mit allen Attributen eines Prozesses direkt im klinischen Pfad in einer Detailansicht dargestellt werden. Neben den allgemeinen Prozessattributen sind dort notwendige Sachmittel und vorhandene Schwachstellen aufgelistet, die durch Reiter getrennt sind.

Die Dialogfenster zum Hinzufügen von Inhalten, wie Teilprozessen, Organisationseinheiten oder auch Sachmitteln und Schwachstellen, enthalten eine Suchfunktion zum Aufruf des jeweiligen Katalogs. Die zugewiesenen Objekte werden tabellarisch dargestellt. Über das Auswahlfenster der Suchfunktion können immer weitere Objekte hinzugefügt und die Tabelle somit erweitert werden. In der Tabelle befindet sich auch eine Schaltfläche zum Entfernen von Objekten. Beim Verlassen des Dialogs oder beim Wechsel zu einem anderen Prozess ohne vorheriges Speichern der Änderungen wird der Anwender darauf hingewiesen, dass eventuell vorgenommene Anpassungen verworfen werden, wenn kein Speichervorgang erfolgt. Für das schnelle Bearbeiten mehrerer Prozesse nacheinander existiert eine Schaltfläche die es erlaubt, zwischen den einzelnen Prozessen zu wechseln, ohne das Dialogfenster verlassen zu müssen.

Probleme und Störungen, die während der Durchführung eines Prozesses in der Klinik

entstehen, können hinterlegt werden, um Abläufe möglichst effektiv zu gestalten. Dokumentierte Schwachstellen werden einem Prozess zugewiesen. Wurde ein Prozess entsprechend optimiert, kann die Schwachstelle wieder entfernt werden.

Intuitive Modellierung per Drag & Drop

Im Pfadeditor besteht die Möglichkeit, einfach per „drag and drop“ die Durchführungsreihenfolge der Prozesse im klinischen Pfad zu ändern oder dem klinischen Pfad weitere Prozesse hinzuzufügen. Drag and drop bedeutet, dass der Anwender mit der linken Maustaste auf den Prozess oder das Symbol in der Funktionsleiste klickt, die Maustaste gedrückt hält und das Feld mit der Maus an die gewünschte Position verschiebt. Nach dem Loslassen der Maustaste wird der Prozess automatisch platziert und im Rahmen des Hinzufügens eines Prozesses öffnet sich ein Dialogfenster zur Spezifizierung. Der Anwender formuliert dabei keine neuen Prozesse, sondern greift auf den Prozesskatalog zu, der auch in der gewohnten Pfaderstellung in ClipMed® PPM verwendet wird. Er fügt somit dem Pfad einen bereits existierenden Prozessbaustein hinzu. Anschließend überprüft die Anwendung automatisch, ob die Größe der Schwimmbahnen angepasst werden muss. Der hinzugefügte Prozess wird in der Grafik direkt dargestellt. Neben dem Hinzufügen weiterer Prozesse ist es möglich, dem klinischen Pfad zusätzliche Organisationseinheiten zuzuweisen, die anschließend als neue Schwimmbahnen dargestellt werden.

Auch die Anordnung der Schwimmbahnen kann per drag & drop Funktion verändert werden. Diese Funktion verändert nichts an den Daten des klinischen Pfads. Sie ist relevant, um die Reihenfolge der Organisationseinheiten an dem jeweiligen Behandlungstag beachten zu können. Anders als in der gewohnten Pfadmodellierung in ClipMed® PPM wird nicht dem Prozess eine Organisationseinheit zugewiesen, sondern der Organisationseinheit ein Prozess. Ein Prozess in einem klinischen Pfad kann einer Organisationseinheit nach Belieben zugeordnet und wieder entfernt werden. Die Zugehörigkeit bleibt somit jederzeit veränderbar. Prozesse, die keiner Organisationseinheit zugehören, werden durch eine spezielle Schwimmbahn dargestellt.

Um einer Organisationseinheit einen Prozess zu entziehen und einer anderen zuzuweisen, verschiebt der Anwender den Pro-

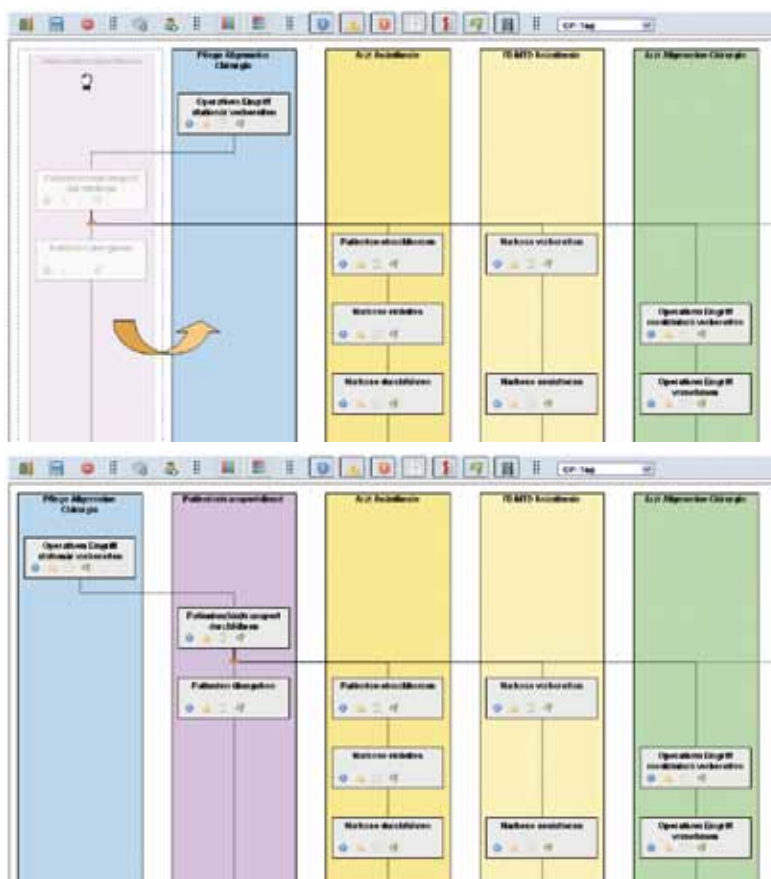


Abb. 4: Verändern der Schwimmbahnanordnung

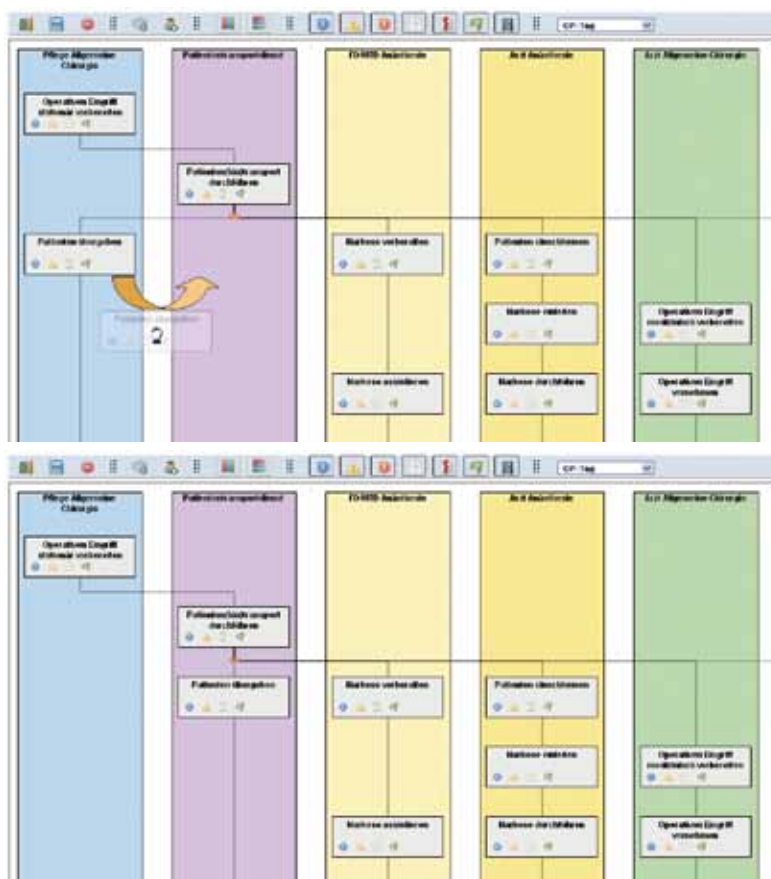


Abb. 5: Entziehen und Zuweisen von Prozessen

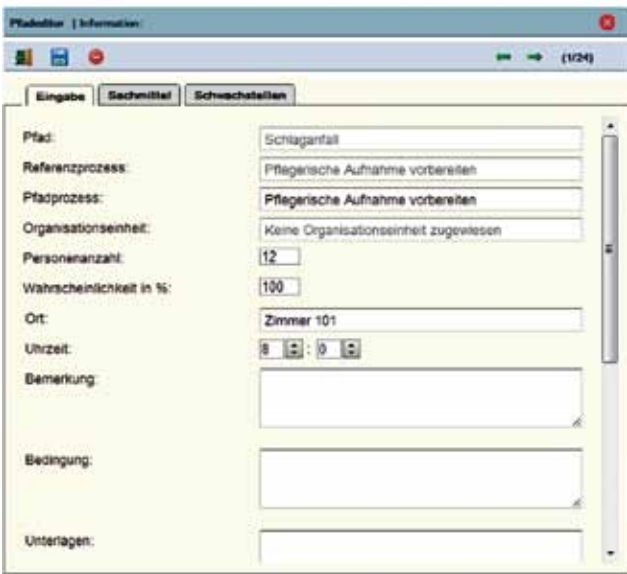


Abb. 6: Prozessdetails Dialogfenster

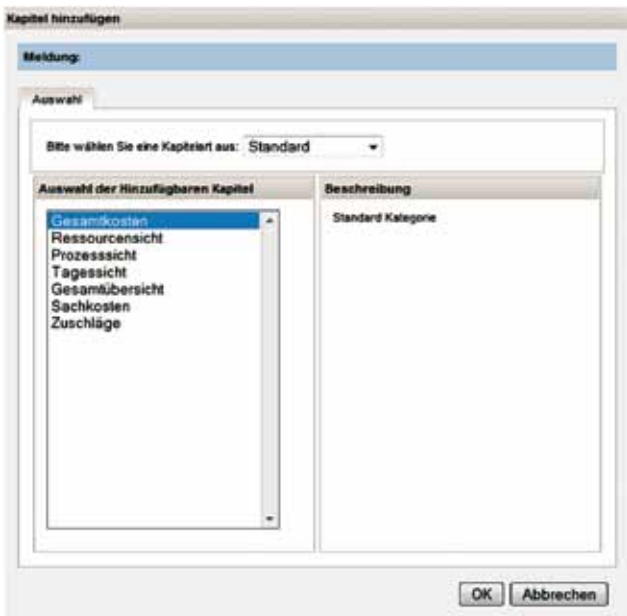


Abb. 7: Reportkapitel bearbeiten



Abb. 8: Beispiel einer Reportvorschau

zess per drag & drop von der gegenwärtigen in die gewünschte Schwimmbahn. Nach dem drop (Loslassen der Maustaste an der gewünschten Stelle) ist der verschobene Prozess der entsprechenden Organisationseinheit zugewiesen und der vorherigen entzogen. Die Veränderung der Durchführungsreihenfolge der Prozesse wird ähnlich durchgeführt wie das Zuweisen und Entziehen von Prozessen. Der Anwender verschiebt den Prozess in eine höhere oder tiefere Ebene. Nach dem drop wird die Durchführungsreihenfolge vom Programm angepasst. Der Anwender kann bei Bedarf durch eine Verschiebung so natürlich auch in einem einzigen Schritt die Durchführungsreihenfolge und die ausführende Organisationseinheit eines Prozesses ändern. Die Vervielfältigung der Prozesse wird über ein Kontextmenü mit Hilfe einer Kopieren und Wiedereinfügen Funktion durchgeführt. Es können auch mehrere Prozesse kopiert werden. Die Sicherung der Daten führt zu einer vollständigen Synchronisation des klinischen Behandlungspfades in der Datenbank. Die Veränderungen an den Pfaddaten sind dementsprechend sowohl in der Grafik als auch in der Tabellarstellung von ClipMed® PPM sichtbar.

Individuelle Gestaltung von Reports zur Prozesskostenrechnung

Eine weitere Entwicklung der Webanwendung ist das neue Reporting-Tool, ein Modul in der ClipMed® PPM Prozesskostenrechnung. Eine Vielfalt von Daten kann sich negativ auf die Übersichtlichkeit von statisch festgelegten Berichten auswirken, wenn individuelle Auswertungen gesucht werden. Um dem Anwender zukünftig noch umfangreichere Möglichkeiten zur Auswertung seiner Prozesskosten zu geben, wurde das Reporting-Tool entwickelt. Die neu entwickelte Lösung erlaubt es den Anwendern, ihre Berichte selbst und ihren Bedürfnissen entsprechend dynamisch zu generieren. Des Weiteren können die individuellen Reports als Vorlage für weitere Prozesskostenberichte dienen und direkt im PDF-Format ausgegeben werden.

Das Reporting-Tool wurde mit folgenden Zielvorgaben entwickelt:

1. Der Anwender kann mehrere Reportvorlagen individuell erstellen
2. Die individuell erstellten Vorlagen sind wieder verwendbar und können verändert werden

3. Bei einer Menge von verschiedenen Reportvorlagen hilft eine Suchfunktion dabei, eine bestimmte Vorlage zu finden.
4. Aus den Daten der Prozesskostenrechnung werden in Kombination mit der ausgewählten Vorlage Reports im PDF-Format erzeugt.

Der Anwender kann neue Reportvorlagen erzeugen, diese im Reportkopf individuell benennen, die Reportvorlage speichern oder vorhandene Vorlagen überschreiben und eigene Reportvorlagen auch wieder entfernen. Eine vom Pfad- und ProzesskostenManager erzeugte Prozesskostenrechnung wird zur Generierung eines Berichts an die Reportvorlage gebunden. Durch diese Bindung wird auf die relevanten Daten der ausgewählten Prozesskostenrechnung zugegriffen. Der Aufbau der Reportvorlage wird durch Änderungen der Prozesskostenrechnung nicht verändert.

Die Suchfunktion für Reportvorlagen durchläuft die vorhandenen Dokumente nach einem Suchbegriff und stellt die Ergebnisse in Form einer Tabelle zur Verfügung. Somit soll es dem Anwender ermöglicht werden, schnell nach einer angelegten Reportvorlage zu suchen, ohne eine unter Umständen große Anzahl an Vorlagen durchsuchen zu müssen. Der Benutzer erhält, in einer Vorschau auf die zugeordnete Prozesskostenrechnung, die Möglichkeit, die Darstellung der Daten in der Reportvorlage zu bearbeiten. Durch das Hinzufügen eines Reportkapitels kann entschieden werden, ob ein Standardkapitel oder ein benutzerdefiniertes Reportkapitel hinzugefügt werden soll. Um die Auswahl von verfügbaren Reportkapiteln für den Benutzer zu erleichtern, stellt das Programm eine Vorschau auf die verfügbaren Kapitel mittels der Daten aus der zugewiesenen Prozesskostenrechnung dar. Nach der Auswahl eines Reportkapitels wird dieses mit der Reportvorlage verknüpft.

Die ausgewählten Reportkapitel können bearbeitet werden, indem beispielsweise einzelne Seiten eingefügt oder entfernt werden können. Eine weitere Funktionalität zum Bearbeiten einer Reportkapitelseite ist das Festlegen des Seitenmusters. Die Seite kann durch vorgegebene Muster aufgeteilt werden, zum Beispiel horizontal, so dass auf der oberen und der unteren Hälfte jeweils eine Grafik dargestellt wird. Die Aufteilung erlaubt es, pro Aufteilungselement eine eigene Grafik oder Tabelle darzustellen. Dabei wurden die vorgegebenen Muster so gewählt, dass es nicht mög-

lich ist mehr als vier Grafiken auf eine Seite zu setzen, da eine Seite sonst zu viele Informationen enthalten würde.

Die Eigenschaften einer Grafik kann der Anwender vorab festlegen. Als Auswahlmöglichkeiten werden die Diagrammtypen Balkendiagramm, Kreisdiagramm und Tabelle zur Verfügung gestellt. Dieser Auswahl entsprechend werden die weiteren Einstellungsmöglichkeiten der gewünschten Darstellung aufgerufen, beispielsweise für das Erzeugen von Legenden oder Überschriften. Die zur Verfügung stehenden Reportkapitel werden in einer Baumstruktur dargestellt. Mit Hilfe einer Drag und Drop - Funktion können die Elemente der Baumstruktur auf die vorgegebene Reportkapitelseite gezogen werden, wodurch die Grafik erzeugt und der Seite hinzugefügt wird.

Individuelle Überschriften setzen

Durch ein Eingabefeld hat der Anwender die Möglichkeit, für jede Reportkapitelseite eine eigene Überschrift zu setzen. Ausgewählte Grafiken beinhalten standardmäßig eine Überschrift als Vorschlag. Die Überschrift stellt die Bezeichnung des Grafikelementes dar und kann überschrieben werden. Der Anwender hat die Möglichkeit, die bearbeiteten Reportkapitelseiten zu speichern, sofern die dazu vorgesehenen Rechte vergeben wurden.

Nach Erstellung der Reportvorlage und dem Zuweisen der Kapitel innerhalb der Vorschau sowie der individuellen Anpassung kann aus den Reportvorlagen ein Report im PDF-Format erzeugt werden. Dies erfolgt mit Hilfe der Funktion „Report als PDF erzeugen“. Im PDF sind automatisch ein Deckblatt sowie ein Inhaltsverzeichnis für den Report enthalten. Der erzeugte Report kann auf dem eigenen PC des Anwenders gespeichert werden und liegt als gesichertes Dokument zusätzlich in ClipMed® PPM.

Fazit und Ausblick

Die Modellierung von klinischen Pfaden soll so leicht bedienbar wie möglich gestaltet sein und wenig zeitlichen Aufwand für den Ersteller von Behandlungspfaden bedeuten. Dieses Ziel konnte mit Hilfe des Modellierungswerkzeuges von ClipMed® PPM erreicht werden. Weitere Funktionalitäten sind bereits geplant, beispielsweise die automatische Ge-

nerierung des visualisierten klinischen Pfads im PDF-Format und die Umsetzung weiterer Darstellungsformen für die klinischen Pfade.

Das Reporting-Tool trägt dem Wunsch nach Individualität und spezifizierten Auswertungen Rechnung. Reports zur Prozesskostenrechnung können hierdurch individuell gestaltet werden, einerseits hinsichtlich des Inhaltes und andererseits hinsichtlich des Designs. Geplante weitere Funktionalitäten sind beispielsweise das Hinzufügen neuer Diagrammtypen, wie Liniendiagramm, Ringdiagramm, Additivdiagramm et cetera. In Entwicklung befindet sich außerdem ein Benchmarking-Tool, welches verschiedene Vergleichsdiagramme beinhaltet. Hierbei können unterschiedliche Prozesskostenrechnungen miteinander verglichen werden.

Für die Zukunft besteht noch weitaus mehr Weiterentwicklungspotenzial, da die hier verwendeten Technologien stetig weiterentwickelt und optimiert werden. Durch den modularen Aufbau der Web-Anwendung wird das IWiG auch zukünftig in der Lage sein, kurzfristig auf die Wünsche des Marktes zu reagieren.

Kontakt

Kevin Strosing
IWiG GmbH
Softwareentwicklung
Tel.: 0209 / 167-1560
E-Mail: kevin.strosing@iwig-institut.de
www.iwig-institut.de

Verena Muszynski
IWiG GmbH
Redaktion Professional Process
Tel.: 0251 / 93254-35
E-Mail: verena.muszynski@iwig-institut.de
www.iwig-institut.de

Der rote Faden für effiziente Prozesse

Bündeln Sie Ihre Kompetenzen gemeinsam mit Industrie, Beratung und Wissenschaft

Die Abläufe im OP sind sowohl komplex als auch kostenintensiv und deshalb von besonderer Wichtigkeit im Krankenhaus. Wäre es da nicht hilfreich, man könnte die unterschiedlichen Kompetenzen von Klinik, Industrie, Beratung und Wissenschaft vereinen, um Prozesse reibungslos zu gestalten und die Ergebnisqualität sowie die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen? Eine solche Bündelung von nutzbringenden Kompetenzen steht ab sofort für interessierte Kliniken zur Verfügung. Individuell abgestimmt auf jedes einzelne Krankenhaus.



Christian Roleff

Die kontinuierliche Anpassung von Abläufen zur Verbesserung der Patientenversorgung ist genauso notwendig wie komplex. Die Vielzahl von Einflussfaktoren aus den Bereichen Material, Infrastruktur und Personal sollten berücksichtigt und aufeinander abgestimmt werden um Flaschenhälse und Widerstände abzubauen. Die Übersicht zu bewahren und gleichzeitig konsequent mit allen Beteiligten das vereinbarte Ziel zu erreichen ist dabei nicht immer ganz einfach.

Die Erfahrungen aus den Effizienz-Projekten der letzten Jahre haben bei der Firma Mölnlycke Health Care zu der Überzeugung geführt, dass eine Bündelung der richtigen Kompetenzen verschiedener Partner für die Klinik das beste Ergebnis liefert.

Bei der Umsetzung von Projekten, die das Ziel haben, durch Veränderung von Arbeitsabläufen die Wirtschaftlichkeit, die Qualität der Patientenpflege und die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern, stößt jeder Projektpartner typischerweise irgendwann an die Grenzen der eigenen Kompetenzen. Dies bringt der hohe Komplexitätsgrad der Aufgabenstellung mit sich, denn hier treffen viele unterschiedliche Interessenschwerpunkte aufeinander. Wenn Prozesse rund um den OP verändert werden sollen, betrifft dies nicht nur diverse Berufsgruppen im pflegerischen, ärztlichen und kaufmännischen Bereich, sondern zum Beispiel auch das Materialmanagement oder die Infrastruktur (Gebäude, IT, Medizintechnik et cetera). So besteht die Herausforderung darin, durch die Verbesserung von Abläufen an der einen Stelle nicht gleichzeitig neue Bau-

stellen an anderer Stelle zu eröffnen, sondern sicherzustellen, dass auch die vor- und nachgelagerten Abläufe Beachtung finden und Mitarbeiter informiert und involviert sind. Für die Klinikleitung ist es wichtig, stets den Gesamtüberblick über die verschiedenen Projekte zu bewahren und die Zielsetzung aufeinander abzustimmen. So kommt es vor, dass klinikinterne Projekte sowie Projekte mit Beratungsunternehmen oder Industriepartnern gleichzeitig umgesetzt werden, ohne dass sie voneinander wissen oder aufeinander abgestimmt sind. Hier gibt es entsprechend Effizienzpotenziale für das Krankenhaus.

Aus diesem Grund bietet Mölnlycke Health Care Kliniken ein Netzwerk aus verschiedenen Partnern an, welche die Aufgabenstellungen der Klinik Hand in Hand und in enger Absprache umsetzen. Das Krankenhaus entscheidet dabei gemeinsam mit der Firma, welche Kompetenzen gebündelt beziehungsweise welche Partner eingebunden werden sollen, entsprechend der individuellen Herausforderungen im gesamten Krankenhaus oder speziell im OP-Bereich. Da die verschiedenen Mitglieder des Netzwerkes bereits gemeinsame Projekterfahrung gesammelt haben und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit leben, gibt es im Projektverlauf eine kontinuierliche und fruchtbringende Kommunikation innerhalb der unterschiedlichen Teilprojekte. So können die verschiedenen Maßnahmen präzise koordiniert und aneinander angepasst werden. Für diese Projektabstimmung sorgt Mölnlycke Health Care in enger Absprache mit der Klinik, die mitverantwortlich ist für die Zielerreichung.

Das Krankenhaus ist eine wichtige Schaltstelle innerhalb des Netzwerkes, bringt es doch die individuelle Klinik-Kompetenz, die Mitarbeiter und das medizinische Know-How in das Projekt mit ein. Ebenso wählt es einen oder mehrere Projektverantwortliche aus, welche die Umsetzung im eigenen Haus begleiten und eine gute interne Kommunikation sicherstellen. Ein Beratungsunternehmen kann das Netzwerk mit der notwendigen Methodenkompetenz, der entsprechenden Management-Beratung und Umsetzungskompetenz ergänzen. So ist es in manchen Fällen sinnvoll, zu Beginn des Projektes eine umfangreiche IST-Analyse von Arbeitsabläufen zu erstellen. Hier können Optimierungspotenziale identifiziert werden, die dann im weiteren Projektverlauf bearbeitet werden. Beispielhaft kann hier die Unternehmensberatung Unity genannt werden, mit der Mölnlycke Health Care bereits erfolgreich zusammengearbeitet hat.

Auch die wissenschaftliche Kompetenz, vertreten durch das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), kann eine wertvolle Erweiterung des Netzwerkes bedeuten. So können im Rahmen eines gemeinsamen Projektes Mitarbeiter zu zertifizierten Workflow Managern ausgebildet werden. Diese sind dann befähigt, mit Hilfe einer speziellen Software die Patientenversorgung permanent prozessorientiert zu planen, zu optimieren und zu steuern. Somit werden sie zum Beispiel in die Lage versetzt, eine transparente Darstellung der Abläufe, Kosten und Erlöse für die ausgewählten Top-DRGs einer Klinik zu erstellen und Verbesserungspotenziale zu erken-

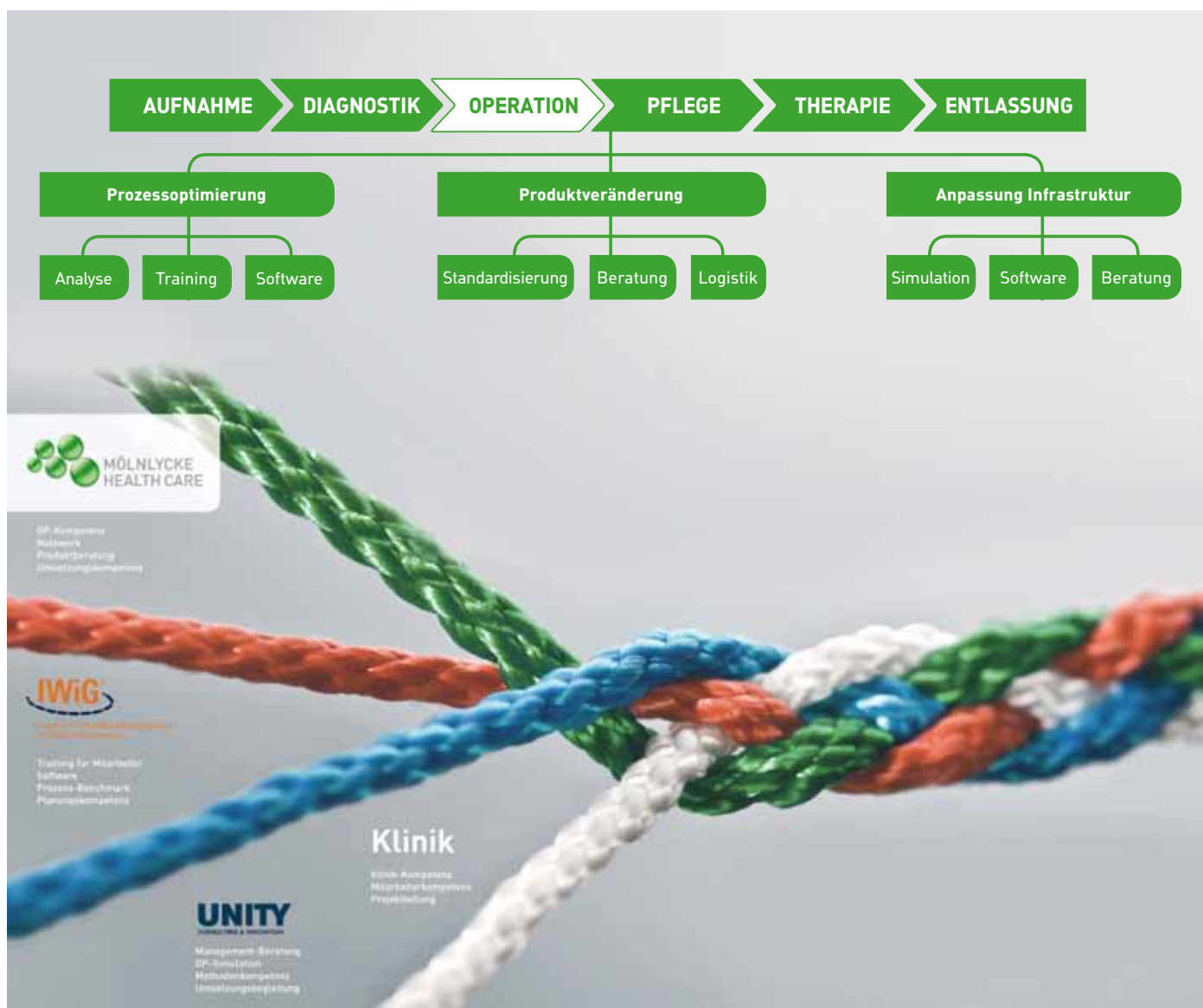


Abb. 1: Das OP-Effizienzprogramm bündelt Kompetenzen

nen. Auf dieser Grundlage lassen sich kundenorientierte Lösungen finden und gemeinsame Prozessziele festlegen, mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Prozessabläufe.

Als Industriepartner übernimmt Mölnlycke Health Care nicht nur die oben bereits erwähnte Abstimmungsfunktion zwischen allen Beteiligten, sondern auch den materiallogistischen Aufgabenbereich einer Prozessveränderung und unterstützt deren Umsetzung im OP mit personellen Ressourcen. Gemeinsam mit der Klinikleitung sorgt Mölnlycke Health Care somit für den roten Faden in der Zusammenarbeit des Netzwerkes zur Sicherstellung eines zielorientierten und nachhaltigen Projekterfolgs.

Als Ergebnis der Bündelung der Kompetenzen kommt es zu einer effizienten Verbesserung der Arbeitsabläufe in Hinblick auf Wirtschaftlichkeit, Ergebnisqualität und Mitarbeiterzufriedenheit. Einzigartig hieran ist die ganzheitliche Betrachtung des Patientenpfades durch das Kompetenzteam aus Klinik, Industrie, Beratung und Wissenschaft. Oder man könnte auch sagen: Das Ganze ist eben mehr als die Summe der Einzelteile.

Kontakt

Christian Roleff
 Mölnlycke Health Care GmbH
 Marketing Manager Surgical
 Tel.: 0211 / 921088-205
 E-Mail: Christian.roleff@molnlycke.com
 www.molnlycke.com

Europaweit einmaliges Projekt zur Prozessoptimierung

ELBLANDKLINIKUM Riesa simuliert künftige Behandlungs- und Versorgungsprozesse vor Klinikneubau

Im Jahr 2015 soll der Neubau des ELBLANDKLINIKUMS Riesa bezugsfertig sein. Die ersten Vorbereitungen dazu begannen bereits im April 2011. So wurde beispielsweise der komplette Klinikneubau zuvor am Computer simuliert – ein in Europa bisher einmaliges Projekt. Von den definierten Behandlungs- und Versorgungsprozessen sollen so Anforderungen an die Neubauplanung abgeleitet werden. Diese künftigen Prozesse wurden von den Mitarbeitern des ELBLANDKLINIKUMS zusammen mit der Managementberatung UNITY in Workshops und einzelnen Teamtreffen erarbeitet und definiert.



Günther Schuller

Die Einführung der Soll- Prozesse erfolgt dabei stets nach dem gleichen Ablauf: Nach einem ersten Kick-Off mit dem Einführungsteam, gilt es in der Set-Up-Phase die Umsetzung vorzubereiten. Anschließend werden die Mitarbeiter durch Schulungen mit den neuen Prozessen vertraut gemacht. Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung wird nach einer Eingewöhnungsphase evaluiert, ob die Prozesse oder das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS nochmals angepasst werden müssen.

Das Prozessmodell zur Optimierung der Klinikabläufe wirkt bereits heute, was zu einer Steigerung der Behandlungsqualität,

aber vor allem auch der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit geführt hat. Aufgrund der frühzeitigen Einführungen der Prozesse werden die Mitarbeiter schrittweise an das neue Klinikkonzept herangeführt. So müssen sie sich später im Neubau lediglich an die neuen baulichen Gegebenheiten gewöhnen, nicht aber an neue Abläufe.

Im Riesaer Klinikum ist das KIS ORBIS im Einsatz. Daher wurde auch Agfa HealthCare in die Planung und Ausgestaltung der künftigen Workflows einbezogen. Die Aufgabe bestand darin, die Abläufe in ORBIS an die Prozesse anzupassen. „Dazu hat das Haus einen umfassenden Prozesscheck für die Bereiche ambulante Administration, Medizin, Pflege, Diagnostik und OP beauftragt. Die Ergebnisse der Untersuchungen haben wir in detaillierten Prozessleitfäden dokumentiert sowie entsprechende Empfehlungen ausgesprochen, priorisiert und mit Zeithorizonten versehen“, erläutert Günther Schuller, Serviceleiter im Geschäftsbereich Klinische Arbeitsplatzsysteme (KAS) bei Agfa HealthCare.

„Im Anschluss konnten wir in die Workshops einsteigen, in denen wir die Ist-Situation erhoben haben. Dabei waren gezielte Fragestellungen bezüglich der einzelnen Teilprozesse unabdingbar, um einen schnellen Ablauf zu gewährleisten. Schließlich mussten wir zum Beispiel beim Prozesscheck Diagnostik 16 verschiedene Leistungsstellen analysieren. Grundlage für die Erhebung waren die Prozessleitfäden“, beschreibt Schuller das Vorgehen. Am Ende eines Projektschrittes wurden unmittelbar zu ändernde Einstellungen genauso besprochen wie generelle Optimierungspotenziale. Gemeinsam mit den Anwendern und UNITY wurden dann die einzelnen Maßnahmen priorisiert und Aufgaben verteilt.

Die ORBIS Prozesschecks dienen im ELBLANDKLINIKUM Riesa als Ergänzung der klinikweiten Prozessanalyse. Die Analyse konzentrierte sich auf die Hauptgeschäft- und Subprozesse, wobei die Mitarbeiter von Agfa HealthCare sich die darunterliegende Ebene der Teilprozesse genauer anschauten. Jeder einzelne Workflow und jede Anforderung wurde mit dem vorhandenen hauseigenen Lastenheft des KIS abgeglichen und schrittweise abgearbeitet. Dabei zeigte sich, dass das KIS in zentralen Teilen optimiert werden konnte. „Wir haben das KIS in einzelnen Funktionalitäten noch besser den individuellen Anforderungen der Anwender angepasst. Insgesamt hatte das gemeinsame Wirken einen großen Schulungs- und Weiterbildungseffekt für die Mitarbeiter der EDV und die Key-User. Das erfolgreiche Projekt hat nicht zuletzt auch eine Vertiefung der Zusammenarbeit zwi-



Abb. 1: ELBLANDKLINIKUM Riesa

Detaillierte Prozessanalyse in einzelnen Abteilungen

Basis des Prozesschecks war eine Datenbankanalyse, bei der alle wesentlichen Informationen zu Fällen, Organisationseinheiten, Formularen, Katalogen et cetera erfasst wurden. Dazu haben sich die ORBIS-Berater einen Überblick über die Lizenzen verschafft und per Fernwartung auch die Stammdaten analysiert.

schen ELBLANDKLINIKUM und Agfa HealthCare zur Folge“, führt Schuller aus.

Kurz- und langfristiger Nutzen

Die ORBIS Prozesschecks haben aber auch einen nachhaltigen Nutzen für das Klinikum. Allein die Reporte der Datenbankanalyse liefern vielfältige Informationen zur Optimierung. So wurde festgehalten, welche Formulare wie oft benutzt wurden, wie hoch der Nutzungsgrad ist und welche Lizenzen gekauft wurden, aber vielleicht gar nicht effektiv eingesetzt werden. Weitere wichtige Erkenntnisse ergaben sich aus dem Abgleich der vorhandenen ORBIS-Installation mit dem aktuell verfügbaren Release-Stand. So konnten Neuerungen aktiviert und Änderungswünsche an der Software sofort vorgenommen werden. „Anhand der Analyse der aktuellen Prozesse ergibt sich auch immer wieder Optimierungspotenzial für die Ablauforganisation. Die können wir entweder durch eine unterstützende Parametrisierung oder aber durch sinnvolle Ergänzung von ORBIS realisieren“, erläutert Schuller.

Im Endeffekt verfügt das ELBLANDKLINIKUM Riesa nun über einen umfassenden schriftlichen Status der aktuellen ORBIS-Installation inklusive aller Stammdateneinstellungen. Das schließt auch die Auflistung aller Umsetzungsergebnisse und Optimierungsempfehlungen ein. Dadurch erhalten die Anwender einen guten Einblick in die Möglichkeiten des KIS und erkennen, was mit der Lösung alles möglich ist. „Es hat sich zudem gezeigt, dass die Mitarbeiter durch den Schulungseffekt in ORBIS und im Prozessmanagement während der Projektarbeit weiter qualifiziert werden. Durch die Übersicht über das Entwicklungspotenzial steigt zudem die Identifikation mit den Stärken und Potenzialen der Prozesse in ORBIS. Nicht zuletzt liefern wir mit dem Prozesscheck auch die Datenbasis für weitere strategische Entscheidungshilfen“, so Schuller.

Aus dem Prozesscheck im ELBLANDKLINIKUM Riesa lassen sich auch generelle, auf viele Häuser übertragbare Aussagen ableiten. So wurde erneut deutlich, dass ein Krankenhaus-Informationssystem sehr tief in die Organisation eines Krankenhauses eingreift – oder umgekehrt. Daher ist eine Prozessoptimierung ohne die Einbeziehung des KIS nicht möglich. Grundsätzlich nähern sich die Arbeitsabläufe an das KIS an. Die Prozesse geben hierbei maßgeblich das

Die ELBLANDKLINIKEN-Gruppe ist die größte und medizinisch führende kommunale Klinikgruppe im Freistaat Sachsen. Sie profitiert von der gebündelten Kompetenz historisch gewachsener Kliniken mit unterschiedlicher Tradition an insgesamt acht Standorten. So ist ein modernes und leistungsstarkes medizinisches Versorgungsnetz sowohl für den stationären, als auch für den ambulanten Bereich - von der Notfallversorgung bis hin zur Rehabilitation – entstanden.

Die enge Vernetzung der Häuser stellt den permanenten Austausch von Ideen und Wissen sicher. Diese klinikübergreifende Wechselseitigkeit in inhaltlicher wie räumlicher Nähe fördert und optimiert die medizinische Versorgung in unserer Region. Die Wirtschaftlichkeit der Gruppe bildet dafür eine optimale Basis. Qualitätsorientierung und Kostenbewusstsein schließen einander nicht aus. Sie verbinden sich vielmehr in unserem investitionsstarken Gesundheitsunternehmen aufs Engste: Im zurückliegenden Geschäftsjahr begann eine Phase des Ausbaus und der Erneuerung, in der die ELBLANDKLINIKEN-Gruppe insgesamt rund 130 Millionen Euro in die Modernisierung der Medizintechnik und in die bauliche Infrastruktur investieren wird. Unsere Patienten und Mitarbeiter werden davon durch eine Versorgung auf allerneuestem Stand und durch optimale Arbeitsbedingungen profitieren. Die ELBLANDKLINIKEN-Gruppe beschäftigt rund 2.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie gehört damit zu den größten Arbeitgebern des Landkreises Meißen.



Abb. 2: Workshop im Projekt Prozesscheck

Customizing vor, das jedoch seinerseits Impulsgeber für Prozessoptimierungen sein kann. „Bei der Umsetzung der Ablaufverbesserungen wird unsere Rolle in Sachen Prozessoptimierung individuell definiert“, erläutert Günther Schuller. „So können wir auf der vorhandenen Prozessoptimierung aufsetzen, Hilfe zur Selbsthilfe anbieten oder aber das gesamte Business Process Management federführend umsetzen.“

„Insgesamt bieten die Prozesschecks eine gute Übersicht über die eigenen Prozesse sowie deren Optimierungs- und Entwicklungspotenzial“, bewertet auch Henrik Johne, Abteilungsleiter IT-Anwendungssysteme

im ELBLANDKLINIKUM Riesa, das Projekt positiv. „Mit Hilfe einer Langzeitbetreuung durch einen Agfa-Berater ist zudem gewährleistet, dass die Ergebnisse der Optimierungen alle umgesetzt werden.“

Kontakt

Günther Schuller
Agfa HealthCare GmbH
Serviceleiter im Geschäftsbereich
Klinische Arbeitsplatzsysteme (KAS)
Tel.: 0228 / 2668-000
E-Mail: guenther.schuller@agfa.com
www.agfa.com

Neue Wege der IT-gestützten Implementierung klinischer Leitlinien

Semantisch fundierte Implementierung klinischer Leitlinien – Das SIMPLE-Projekt

Die Nachfrage nach IT-Unterstützung bei der Implementierung klinischer Leitlinien in die Versorgungspraxis hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Im Alltag stehen behandelnde Ärztinnen und Ärzte vor der Herausforderung, auf der Basis einer Vielzahl von Patientendaten und nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin diagnostische und therapeutische Entscheidungen innerhalb eines kurzen Zeitfensters treffen und ihre Leitlinientreue dokumentieren zu müssen. Die hohe Informationsdichte und die logisch-inhaltliche Komplexität der Leitlinientexte stellen allerdings für die manuelle Verarbeitung im klinischen Alltag eine unüberbrückbare Barriere dar. Zielsetzung der hier vorgestellten Entwicklung ist es, relevante Schwachstellen der bisherigen Ansätze durch ein neuartiges Paradigma bei der Repräsentation von Leitlinienwissen zu überwinden.



Dr. Beatrice Moreno



Eric Harder

Aus Leitlinien das notwendige Wissen extrahieren

In der Qualitätssicherung klinischer Abläufe spielen evidenzbasierte Leitlinien eine zentrale Rolle. Sie bilden zunehmend die Grundlage für die Entwicklung wichtiger Qualitätsindikatoren in der gesetzlich verankerten Qualitätssicherung sowie für Zielvereinbarungen im Rahmen von Versorgungsverträgen. Bisher werden Leitlinien den Anwendern meist in zusammenhängenden Texten, Prozessfragmenten oder Algorithmen zur Verfügung gestellt. Mit wachsender Datenmenge steigt allerdings der Aufwand,

um die patientenbezogenen Informationen und das Leitlinienwissen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu erhalten. Es ist daher notwendig, dem Anwender neben der traditionellen Aufbereitung der Leitlinien, auch eine interaktive intelligente Lösung an die Hand zu geben.

Mit dieser Zielsetzung ist 2011 das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Vorhaben SIMPLE gestartet. Zum Verbundleiter des Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz (DFKI), das eScience Center der Universität Bremen und weitere klinische Partner.

Das Besondere des in SIMPLE verfolgten Ansatzes liegt in der einheitlichen semantischen Darstellung von medizinischem Wissen und Prozessketten in einem standardisierten Format. Aus der Leitlinie extrahiertes Wissen wird durch Ausdrücke der Beschreibungslogik formalisiert und so einer modellunabhängigen Inferenzmaschine zugänglich gemacht. Sämtliche Auswertungen und Hilfestellungen sowie die Erzeugung des Workflows basieren auf unterstützenden Schlussfolgerungen des Reasoners. Dies erlaubt eine flexible Reaktion auch auf Ausnahmesituationen und Abweichungen im Behandlungsablauf. Aufgrund dieses auf Logik basierenden und fest strukturierten Modellansatzes lässt sich auch eine Wartung der Wissensbasis im Vergleich zu älteren Systemen relativ aufwandsarm gestalten.

Das neue Potenzial der IT durch Anforderungsprofile bereichern

Ohne Akzeptanz und Einbettung in die täglichen klinischen Prozesse bleibt eine klinische Leitlinie ineffektiv. Grundvoraussetzung für die Überbrückung der häufig beschriebenen Umsetzungslücke, bekannt als "Guideline Implementation Gap", ist die sorgfältige Erstellung eines Anforderungsprofils der Anwender im Vorfeld der Entwicklung. Dabei geht es hier um Fragen zur situationsgerechten Beschaffenheit der Mensch-Maschine-Interaktion im Zusammenhang mit der zeitkritischen Entscheidungsfindung. Die im Rahmen von SIMPLE erstellten Nutzer-Anforderungsprofile machen deutlich, dass die Unterstützung bei der Leitlinienimplementierung, beispielsweise in der interventionellen Kardiologie, als eine komplexe, mehrere Aufgaben umfassende (multi-task) und von zeitkritischen Situationen geprägte Aufgabe zu betrachten ist, die für einen logikbasierten flexiblen Ansatz besonders zugänglich ist.

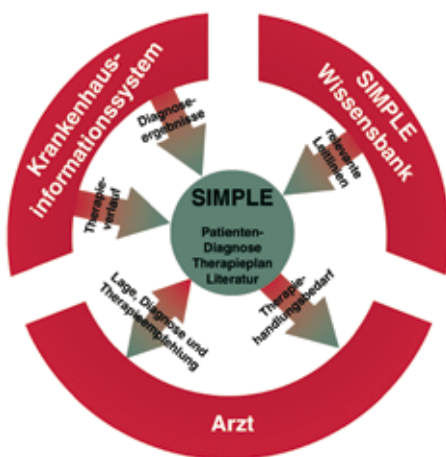


Abb. 1: Wissensbasen von SIMPLE, die die klinische Entscheidung im medizinischen Alltag optimieren

Starre Algorithmen sind Vergangenheit

Auch im Hinblick auf die Prozessunterstützung muss im Zusammenhang mit neuen Möglichkeiten der semantisch fundierten Leitlinienimplementierung umgedacht werden. Die bisher dominierende klinische Pfadunterstützung orientiert sich nicht selten stark an organisatorischen Prozessmustern. Eine semantisch fundierte Leitlinienimplementierung ermöglicht jedoch insbesondere die flexible diagnostisch-therapeutische Prozessunterstützung. Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine Repräsentation des in der Leitlinie niedergelegten Wissens angestrebt, die deutlich über die bisher übliche rein prozedurale Erfassung hinausgeht und somit die reale klinische Praxis deutlich besser abbildet. Diese Vorgehensweise ist der Schlüssel für die Flexibilität und interaktive Anpassbarkeit des klinischen Workflows. Modifikationen der Therapieabläufe, etwa bei Berücksichtigung abweichender Verläufe, werden nicht einfach ausgeblendet, sondern während der Ausführung bei gleichzeitiger Einhaltung des Leitlinienkorridors berücksichtigt.

Welche Krankheitsbilder eignen sich für die IT-Unterstützung?

Nach Beantwortung der Frage, wie zukünftig der diagnostisch-therapeutische Prozess in geeigneter Weise durch eine semantisch fundierte Leitlinienimplementierung unterstützt werden kann, bleibt die Frage, welche krankheitsspezifischen Versorgungsprozesse in der Klinik sich in besonderer Weise zur logikbasierten Unterstützung eignen. Der generische Rahmen von SIMPLE schließt hier keine Krankheit aus. Generell scheint es sinnvoll, zunächst die Leitlinienimplementierung in den Funktionsbereichen des eigenen Hauses zu realisieren, bei denen die externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V Anwendung findet. So kann der Effekt der hauseigenen Leitlinienimplementierung durch Vergleiche mit externen und internen Qualitätskennzahlen valide, transparent und zeitnah evaluiert werden und eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung datenbasiert in Gang setzen.

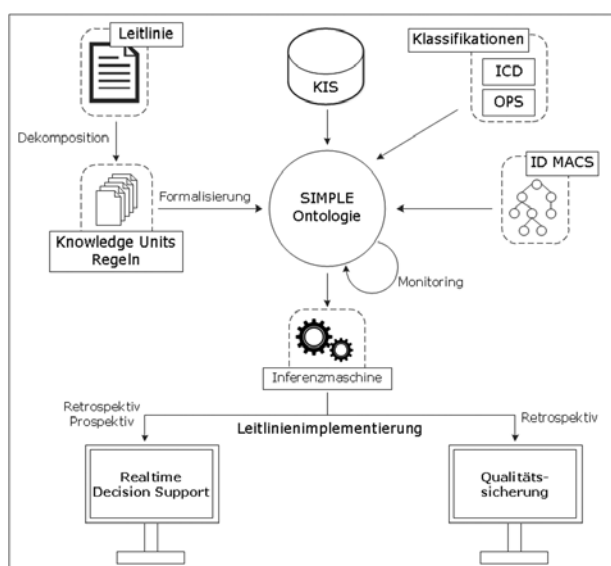


Abb. 2: Gesamtübersicht der Entscheidungsunterstützung durch SIMPLE

Kontakt

Dr. Beatrice Moreno
ID Information und Dokumentation
im Gesundheitswesen
GmbH & Co. KG aA
Projektleitung SIMPLE
Tel.: 030 / 24626134
E-Mail: B.Moreno@id-berlin.de
www.id-berlin.de

Eric Harder
ID Information und Dokumentation
im Gesundheitswesen
GmbH & Co. KG aA
Verantwortlicher
Technische Entwicklung SIMPLE
Tel.: 030 / 246260
E-Mail: E.Harder@id-berlin.de
www.id-berlin.de

Klinik erreicht Fortschritte bei Prozessen, Qualität und Hygiene durch kosteneffiziente ProcedurePak® Sets

Moderne medizinische Einrichtungen wie die Wiener Privatklinik, als führendes Privatspital in Österreich, erkennen die vielfachen Vorteile von Einwegprodukten und kundenspezifischen OP-Sets für unterschiedliche Eingriffe. Solche Produkte unterstützen die Einrichtungen signifikant dabei, die Prozesseffizienz zu optimieren und die hohen Anforderungen bezüglich Qualität, Hygiene und Kostenreduktion zu erfüllen.

Die Wiener Privatklinik stellt sich der Herausforderung, die Effizienz ihrer Leistungserbringung bestmöglich zu gestalten. Personal- und Sachmittel sollen wirtschaftlich eingesetzt werden, so dass eine optimale Auslastung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten gewährleistet werden kann. Durch die Analyse und Anpassung der Prozesse sollen ein optimales Leistungsergebnis, Spitzenqualität und maximale Erlöse erzielt werden.

„Es ist unsere Zielsetzung, exzellente medizinische Leistungen anzubieten – mithilfe bestens qualifizierter Chirurgen sowie strukturierter, professioneller Herangehensweisen bei Prozessen und in der Pflege“, erläutert Robert N. Winkler, Geschäftsführer der Wiener Privatklinik, einer ISO 9001-zertifizierten Einrichtung in der österreichischen Hauptstadt.

„Rund 50 Prozent der Patienten unseres Belegspitals sind chirurgische Patienten“, fügt er hinzu. „Unsere vier Operationssäle sind komplett mit fortschrittlichster Medizintechnik ausgestattet; sie spielen eine zentrale Rolle in der Patientenversorgung und der Generierung von Einnahmen.“

Denn wie wirtschaftlich ein Krankenhaus arbeitet zeigt sich zu einem großen Teil im kostenintensiven OP. Dies betrifft nicht nur den Eingriff, sondern auch alle vor- und nachgelagerten Prozesse. Steigende Fallzahlen in der Chirurgie und komplexe Beschaffungsprozesse sind nur einige der Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Oft bleibt den Krankenhäusern keine Zeit für die Planung, die Dokumentation und

eine Kosten- und Erlöskalkulation. All dies kann zu einer stressigen Arbeitsumgebung führen. Es ist entscheidend, prozesskonforme Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Effizienz der einzelnen Arbeitsabläufe zu erhöhen.

„Die Planung der Eingriffe, die Abwicklung der Tagesroutine, die rechtzeitige Zurverfügungstellung der benötigten Ressourcen sowie die Einhaltung der Hygienerichtlinien sind dort die wichtigsten Herausforderungen“, beschreibt Krista Keiblinger. Die Bereichsleiterin, die die Pflege in den OPs verantwortet, erinnert sich an das Mischsystem, das dort bis zur Einführung der ProcedurePak OP-Sets von Mölnlycke Health Care Verwendung fand: Sterilwäschesets und Mäntel kamen als Mehrwegprodukte, Einzelkomponenten als Einwegmaterialien zum Einsatz.

Diese Herangehensweise erwies sich als teuer und zeitaufwendig, und so entschied sich das Klinikmanagement Ende 2009 für den Wechsel zu ProcedurePak OP-Sets von Mölnlycke Health Care sowie zu Einwegabdeckungen und -mänteln. Mehrere Ziele verband man mit diesem Auftrag: Man wollte den Beschaffungsprozess vereinheitlichen und effizienter gestalten; den hohen Hygieneanforderungen der Belegärzte, insbesondere in der Orthopädie und Unfallchirurgie, sollte entsprochen werden; Kosten sowie Verpackungsmüll sollten reduziert werden, indem sämtliche Einwegkomponenten für einen Eingriff vorab in einer einzigen Verpackung zusammengestellt bereitgestellt werden.



Krista Keiblinger



Robert Nikolaus Winkler

Die Entscheidung zum Wechsel auf ProcedurePak OP-Sets leistete einen wichtigen Beitrag zu einem hohen Standard bei Hygiene und Infektionsverhütung. Für jeden Eingriff wurden die benötigten Komponenten selektiert und auf einem Set vorgepackt, um die Effizienz zu steigern. Dies alles wurde erreicht, ohne den laufenden Betrieb zu unterbrechen. „Der enge Kontakt und die kontinuierliche Unterstützung seitens Mölnlycke Health Care, geprägt von einem partnerschaftlichen und professionellen Ansatz, spielten in der Übergangsphase eine maßgebende Rolle“, betont Krista Keiblinger. Gabriele Burggasser erinnert sich ebenfalls an eine nahtlose Umstellung mit minimalem Aufwand. „Alle von uns, die an OP-Prozessen beteiligt sind – die eine maßgebende Rolle in dieser Klinik spielen – können die Zusammenarbeit mit Mölnlycke Health Care und seinen Produkten empfehlen“, so die Direktorin des Pflegedienstes.



Abb. 1: Verbesserter Komfort und Hygiene



Abb. 2 (oben): Steigerung der Effizienz
Abb. 3 (unten): Bessere Abfallwirtschaft

Zufriedenheit – Bei Patienten, Chirurgen, Mitarbeitern und dem Management

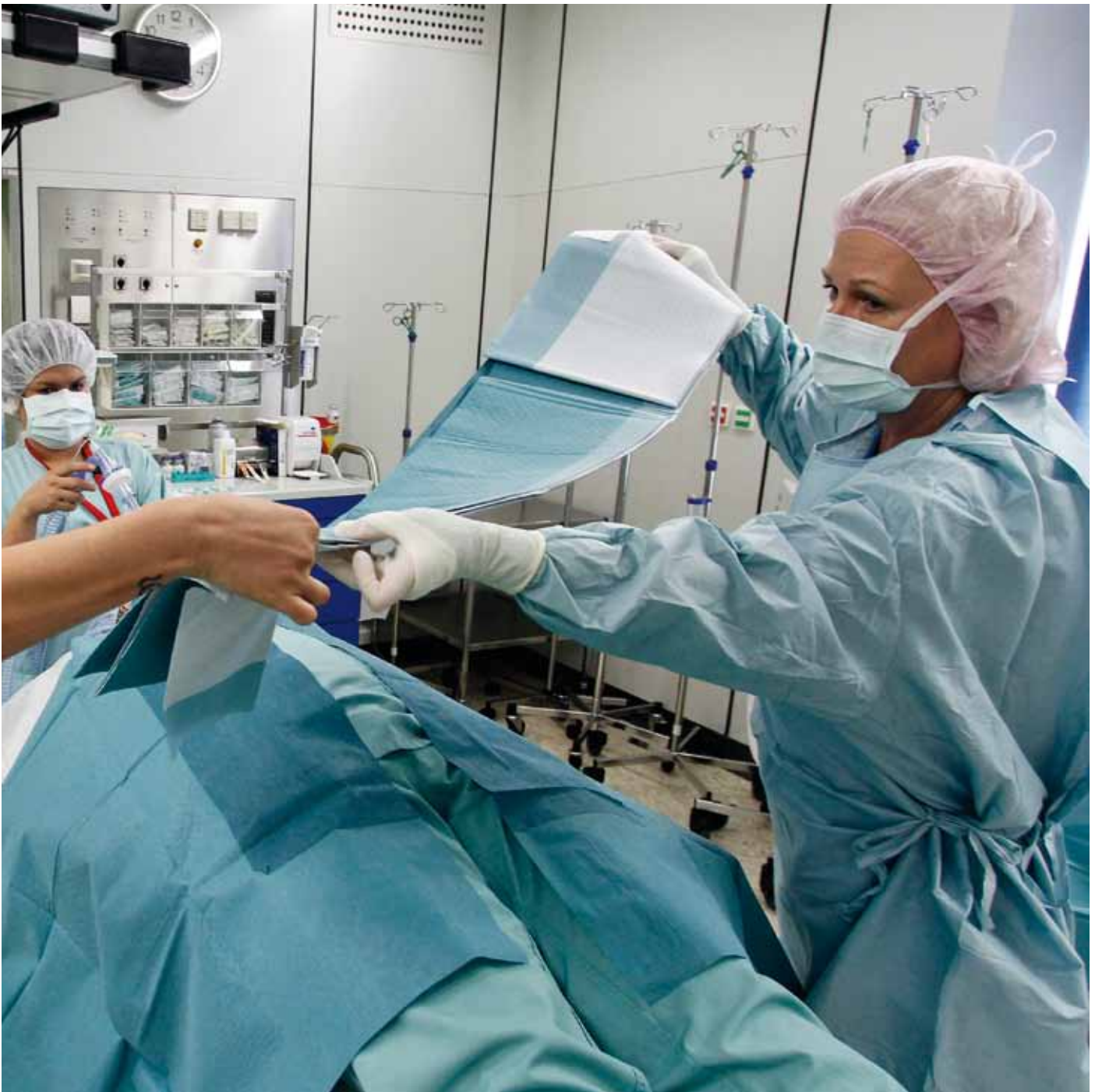
„Wir haben sämtliche Ziele dieses Projekts erreicht“, fasst Geschäftsführer Prim. Dr. Walter Ebm zusammen. „Wir haben die Prozesse im Einkauf und in der OP-Vorbereitung optimiert, das Risiko von Fehlern vermindert, die Abläufe im OP beschleunigt und die Zuverlässigkeit bei der Hygiene maximiert. Sogar die Dokumentationsprozesse sind für das Pflegepersonal einfacher geworden. Ferner berichtet das Personal über eine positive haptische Qualität von Einweg-Abdeckungen und Mänteln, und die Patienten profitieren vom geringeren Gewicht und der angenehmen Komfortlage der Abdeckungen. Alle Beteiligten im OP sind höchst zufrieden mit den neuen Materialien.“

Dasselbe gilt für den Leiter der Haustechnik und Umweltmanager Josef Gullner. Er hat beobachtet, dass sich der Abfall durch die Verwendung eingriffsspezifischer OP-Sets hinsichtlich Verpackungsmaterial verringert. In Österreich sind in allen Bereichen der Gesellschaft Nachhaltigkeit und eine sichere, saubere Umwelt wichtige Werte – und ganz besonders im Gesundheitssektor. „ProcedurePak OP-Sets leisten einen signifikanten Beitrag zu einer bedarfsgetriebenen, effizienten Nutzung von Ressourcen, und sie helfen unnötigen Verpackungsabfall zu vermeiden“, erläutert Josef Gullner, der vor Kurzem einen Preis zur Anerkennung der Erfolge seiner nachhaltigen, umweltorientierten Ansätze im Krankenhaus erhalten hat. Und er stellt unter Einhaltung der Richtlinien sicher, dass Sterilverpackungen nicht in jenen Bereich des Kranken-

hausabfalls gelangen, der eine kostspielige Sonderbehandlung erfordert.

„Die Kosten-Nutzen-Relation von kundenspezifischen Einweg-Sets für den OP ist eindeutig positiv“, erklärt Rudolf Keil. In seiner Funktion als Leiter Controlling und Einkauf erhält er zahlreiche Anforderungen aus den verschiedenen Abteilungen, beschafft Warenmuster und kalkuliert, bevor die Aufträge von der Direktion der Klinik unterschrieben werden. Robuste, vorher-sagbare Kostenplanungen sind für seine Abteilung und die gesamte Klinik von größter Wichtigkeit.

Die Akzeptanz bei den Belegärzten, die mit hohen Anforderungen üblicherweise jeweils individuell ausgewählte Produkte bevorzugen, trat rasch ein. „Viele dieser



Mediziner sind Anteilseigner an der Klinik“, erläutert der Ärztliche Direktor Univ. Prof. Dr. Rainer Kotz, „und sie haben die klinischen und wirtschaftlichen Vorteile dieses Wechsels rasch erkannt.“

Eine Erhöhung der Anzahl täglicher Eingriffe war kein vordringliches Ziel dieser Veränderung. Dies bedeutet, dass die durch verbesserte Prozesse verfügbar gemachte

Zeit nun einen größeren Puffer zwischen den Eingriffen möglich macht. Hierdurch verringert sich das Risiko durch OPs, die länger dauern als geplant – bislang führten sie zu Engpässen. Dieser Vorteil vermindert den Stress bei den Mitarbeitern und führt zu einem Mehr an Zeit für die Patienten – ein Wandel, der von allen Beteiligten sehr begrüßt wird, darunter auch von den Belegärzten und dem Management.

Kontakt

Krista Keiblinger
Wiener Privatklinik Holding AG
OP Pflegeleitung
Tel.: +43 (0)1 / 40180-0
E-Mail: keiblinger@wpk.at
www.wpk.at

KommR Dipl.KH-Bw. Robert Nikolaus Winkler, MBA
Wiener Privatklinik Holding AG
Verwaltungsdirektor
Tel.: +43 (0)1 / 40180-0
E-Mail: winkler@wpk.at
www.wpk.at

SAP Cash- und Liquiditätsmanagement

Optimieren Sie mit wenig Aufwand Ihre Finanzen

Ob es um Zinssicherung, die Einhaltung des Kreditrahmens oder um Planungssicherheit geht – mit dem SAP Cash- und Liquiditätsmanagement steuern Sie effizient Ihre Finanzströme! Das Cash- und Liquiditätsmanagement gewinnt heutzutage zunehmend an Bedeutung. Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten, ist die Optimierung der Working Capital-Prozesse für Unternehmen ein durchaus probates Mittel zur Liquiditätssicherung. Für ein optimales Cashmanagement ist es jedoch erforderlich, dass Sie Ihren derzeitigen und künftigen Liquiditätsbedarf ebenso wie Ihren aktuellen Finanzstatus übersichtlich und transparent gestalten. Derart vorbereitet, lassen sich dann beispielweise kurzfristige Überschüsse zinsbringend auf ein Tagesgeldkonto transferieren oder kostenintensive Überziehungsgebühren vermeiden. Die SAP-Lösung der RZV GmbH unterstützt genau in diesen Abläufen.



Peter Bauske

Schnelle Einführung, geringer Aufwand, hoher Nutzen

Als Instrument des Financial Supply Chain Managements gehört das Cash- und Liquiditätsmanagement zu den Bordmitteln des SAP-Moduls Financial. Einrichtungen, die SAP-FI im Einsatz haben, dürfen sich dementsprechend über einen überschaubaren Implementierungsaufwand freuen. Zusätzliche Lizenzkosten fallen nicht an, die Kosten für den Betrieb des Cash- und Liquiditätsmanagement reduzieren sich lediglich auf eine einmalige Aufwandspauschale. Diese beinhaltet ein Customizing, bei dem das Modul kundenspezifisch angepasst wird. Unter anderem erfolgt hier eine Zusammenfassung aller relevanten Sach- und Personenkonto zu sogenannten Finanzdispositionsgruppen. Anhand dieser Gruppen lassen sich die Bewegungen auf den Sach- und Personenkonto bequem aggregieren und in verschiedenen Sichten auswerten:

Beim Tagesfinanzstatus erhält man einen kurzfristigen valutagerechten Überblick über alle Bankkonten und Bankverrechnungskonten. Zusätzlich zu den im System bereits vorhandenen Buchungen können auch bereits bekannte Geldströme als Einzelplanposten erfasst und in die Auswertung einbezogen werden. Die Entwicklungen auf den entsprechenden Konten sind somit einige Tage im Voraus absehbar und lassen ausreichend Handlungsspielraum für notwendige Korrekturen.

Die Liquiditätsvorschau liefert wertvolle Informationen für eine längerfristige Finanzplanung

Für eine erfolgreiche mittelfristige Planung und Steuerung der Finanzen benötigt man, neben den tagesaktuellen Kontenbewegungen, zusätzliche Informationen über debitorische und kreditorische Buchungen. Diese Daten liefert die Liquiditätsvorschau,

bei der beispielsweise auch zwischen der Liquidität ersten und zweiten Grades differenziert werden kann. Das System berücksichtigt in der Analyse sowohl die jeweiligen Zahlungsbedingungen bei den Ausgangsrechnungen, als auch das Zahlungsverhalten des entsprechenden Debtors. Selbst buchungskreisübergreifende Betrachtungen leistet die Liquiditätsvorschau. So entsteht ein umfassendes Bild der Finanzentwicklung der kommenden Tage, Wochen oder Monate, das wertvolle Informationen für längerfristige Planungsszenarien liefert.

Fazit: Das SAP Cash- und Liquiditätsmanagement ist ein wirkungsvolles Instrument zur Finanzanalyse und -steuerung. Als Bordmittel im SAP-ERP Funktionsumfang integriert, kann die Lösung ohne großen Aufwand bereitgestellt werden. Insbesondere Einrichtungen mit mehreren Buchungskreisen profitieren von den übergreifenden Analysen.

Finanzdisposition: Verdichtete Anzeige						
Ebenen Gruppen Einzelzeit Neue Darstellung Letzte Darstellung						
Buchungskreis 0001 Despovwahrung EUR Anzeige in EUR Skalierung 0/2 (Delta)						
LIQUID 1 LIQUID 2						
VerdBegriff	VEbene	12.12.12	13.12.12	14.12.12	17.12.12	18.12.12
Startsaldo	Startsaldo	5.743.819,26	5.752.287,07	5.760.286,55	5.760.286,55	5.857.586,55
BANKEN	L1				100.000,00	
AUSGABEN	L1		1.280,00-		3.000,00-	
ERHÄHNEN	L2	8.467,81	9.279,48		300,00	1.498,00
		5.752.287,07	5.760.286,55	5.760.286,55	5.857.586,55	5.859.084,55

Abb.1: Liquiditätsvorschau ersten und zweiten Grades

Kontakt

Peter Bauske
RZV GmbH, Wetter
Marketing & PR
Tel.: 02335 / 638-507
E-Mail: bauske@rzv.de
www.rzv.de

Impressum

Herausgeber und Chefredakteur

Prof. Dr. rer. oec. Dipl.-Soz.-Päd.
Michael Greiling

ISSN-Nummer

1868-1093

Redaktion

Verena Muszynski
Tel.: 0251/93254-35
verena.muszynski@iwig-institut.de

Verkaufsleitung

Christiane Lammers-Greiling
Tel.: 0251/93254-40
christiane.lammers-greiling@iwig-institut.de

Satz und Druck

Paus Medien GmbH
Industriestraße 23, 48653 Coesfeld-Lette

Titel- und Namensrechte

WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA
GIT VERLAG
Boschstraße 12, 69469 Weinheim

Bildnachweis

tabato Images GmbH

Erscheinungsweise

Halbjährlich

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG) GmbH,
Pröbstingstr. 50, 48157 Münster
Tel.: 0251/93254-0, Fax: 0251/93254-60
info@iwig-institut.de
www.iwig-institut.de

Einzelheft 15,90 Euro zzgl. MwSt. und
Versandkosten

Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Onlinedienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. nur nach vorheriger Genehmigung der Redaktion und mit Quellenangaben gestattet.

Mit der Übergabe der Manuskripte und Bilder erteilt der Verfasser dem Verlag das Exklusivrecht zur Veröffentlichung.

Produkt- und Firmennamen sind Marken der jeweiligen Eigentümer und können geschützt sein.



SIEMENS

www.siemens.de/healthcare-it

Informationen vernetzen, Ressourcen schonen, Gesundheit fördern.

Mit Siemens Healthcare IT schon heute die Anforderungen von morgen erfüllen.

Als Entscheider im Gesundheitswesen kennen Sie die Herausforderung: Die Effizienz eines Behandlungsprozesses hängt maßgeblich davon ab, ob allen Beteiligten zum richtigen Zeitpunkt die richtigen Informationen vorliegen. Keine leichte Aufgabe bei einer Prozesskette, die vom Wohnsitz des Patienten über niedergelassene Ärzte und mobile Einheiten bis zu Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen reicht und dabei sowohl Kostenträger als auch Leistungserbringer einschließt.

Mit Healthcare IT von Siemens Healthcare können Sie die dafür notwendige Vernetzung von Informationen und Leistungen von Anfang an so gestalten, dass über den gesamten Versorgungsprozess nicht nur wertvolle Ressourcen geschont, sondern auch die Qualität der Behandlung verbessert werden kann. Schließlich geht es doch darum, angesichts steigender Anforderungen und zunehmenden Kostendrucks das Optimum für den Patienten zu erreichen. Gemeinsam.

Answers for life.



Kompetenz-Netzwerk Prozessbegleitung
Software Methodik
Produktberatung Training

Der rote Faden für effiziente Prozesse

Die Abläufe im OP sind so komplex wie kostenintensiv und deshalb von besonderer Wichtigkeit im Krankenhaus. Wäre es da nicht hilfreich, man könnte die unterschiedlichen Kompetenzen von Klinik, Industrie, Beratung und Wissenschaft vereinen? Um so Prozesse reibungslos zu gestalten und die Ergebnisqualität und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen?

Diese Kompetenzbündelung bieten wir Ihnen mit unserem Netzwerk an. Ganz, wie es für Ihre Klinik sinnvoll ist. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf und erfahren Sie mehr über unser Angebot.

www.molnlycke.de

