



Das Magazin für die Gesundheitswirtschaft

www.kma-online.de
Heft 113
Preis: 7 Euro

November 2005

Konrad Schily:
Der Macher

Uniklinik Hamburg:
Eppendorf reloaded

Porträt:
Wolfgang Pföhler –
Mission Spitzenplatz

FRESENIUS/HELIOS:
Der Coup

MEDICA 2005

Größer, innovativer, globaler

WORKFLOW-MANAGEMENT

Erst die Hausaufgaben machen

Workflow-Management muss ein Klinikinformationssystem unbedingt können, so die allgemeine Forderung. Dabei haben die meisten Kliniken nur eine wenig präzise Vorstellung von dem, was sie da managen wollen. Workflow-Experte Michael Greiling hat ein Werkzeug entwickelt, das diesem Missstand abhelfen könnte.

An sich ist das ganz logisch: Wer ein Produkt herstellt oder eine Dienstleistung erbringt und damit Geld verdienen will, der sollte wissen, wie das genau funktioniert, was es kostet und was es einbringt. Was in allen anderen Branchen selbstverständlich ist, hat in der Gesundheitswirtschaft traditionell keine Rolle gespielt. Die Einnahmen richteten sich nach der Verweildauer der Patienten. Ob die Leistung wirtschaftlich erbracht wurde, ob die Arbeitsabläufe optimal organisiert waren, hat niemanden wirklich interessiert. Hauptsache, der Patient wurde wieder gesund.

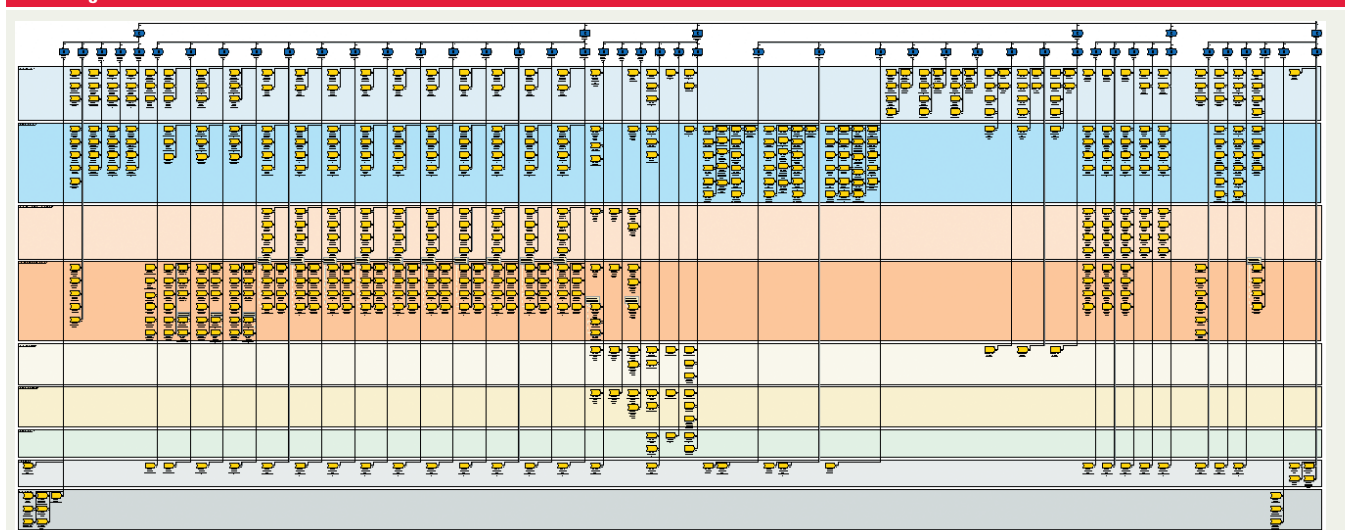
Mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems hat sich das radikal gewandelt. Auf einmal sind Kliniken,

die ihre Abläufe nicht wirtschaftlicher organisieren, akut existenzgefährdet. Doch was so einfach klingt, ist alles andere als das. Wer einen Prozess neu organisieren will, muss genau wissen, wie er bisher abläuft, welche Kosten er verursacht und wie die im Verhältnis zu den Erlösen stehen. Doch davon kann in den allermeisten Kliniken keine Rede sein. Selbst große Ketten sind zum Teil erst dabei, Kostenrechnungssysteme zu installieren, die entsprechende Informationen liefern können. Und auch die Einführung geplanter Behandlungsabläufe verläuft schleppender als gedacht.

Dabei stoßen alle auf die gleichen Schwierigkeiten: „Das geht schon damit los, dass Uneinigkeit darüber besteht, was so ein Behandlungsablauf eigent-

lich ist und was er bezwecken soll“, sagt Michael Greiling, der Geschäftsführer des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (Iwig), das mit der Fachhochschule Gelsenkirchen verbunden ist. „Und da geht es ja immer gleich um heilige Kühe, um das Selbstverständnis von ganzen Berufsgruppen.“ Zudem, so Greilings Erfahrung, gibt es in Kliniken wenige Mitarbeiter, die mit dem Organisieren von Prozessen Erfahrung haben. Jedenfalls zeigen publizierte Erfahrungsberichte wie auch Greilings eigene Anschauung, dass es bis zu 600 Stunden Aufwand erfordert, einen einzigen solchen Behandlungsablauf einvernehmlich zu gestalten. Für die meisten Kliniken ist das ein nicht vertretbarer Aufwand. Entsprechend

Das Iwig-Referenzmodell



Quelle: Iwig

Das Ergebnis von fünf Jahren Forschung: Mit den 300 Bausteinen des Referenzmodells lassen sich laut Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (Iwig) 99 Prozent aller Behandlungsprozesse in Akut, Reha und Psychiatrie abbilden.

langsam vollzieht sich die Entwicklung. Im Ergebnis bleiben sogar die bereits bestehenden Möglichkeiten von KIS-Systeme ungenutzt, ganz zu schweigen vom Einsatz der sogenannten Workflow-Engines, die zur Zeit überall diskutiert werden. „Krankenhäuser benutzen im Durchschnitt nur etwa 30 Prozent ihres KIS“, so Greiling.

Deshalb hat er eine Art einheitliche Prozess-Sprache entwickelt, die als Werkzeug bei der Formulierung von Abläufen dienen kann. Das Ergebnis nennt Greiling sein Prozess-Referenzmodell. Dieses Modell enthält rund 300 vorformulierte Teilprozesse, mit denen sich „99 Prozent aller Behandlungsabläufe in Akut, Reha und Psychiatrie abbilden lassen“. Die Teilprozesse lassen sich zu Hauptprozessen zusammensetzen, diese wiederum zu übergeordneten Prozessen usw. Für das Management solcher Projekte hat das Iwig eine Software entwickelt, die den Benutzer Schritt für Schritt führt und auch schon Dokumente wie Briefe, Einladungen, Checklisten etc. enthält.

Neben der Arbeitserleichterung bietet die einheitliche Prozess-Sprache eine Reihe weiterer Vorteile. So steht zum ersten Mal ein Instrument zur Verfügung, das es KIS-Herstellern ermöglicht, ihren Kunden standardisierte Bausteine für die Prozessgestaltung

Prozessmodulierung:

Softwaregestützt werden Tätigkeiten mit Hilfe von grafischen Symbolen und Textelementen veranschaulicht. Zu den einzelnen Schritten gehören Erläuterungen des Wer, Wann, Wo und Wie. So werden Abläufe und Zusammenhänge transparent, Alternativen lassen sich schnell simulieren.

anzubieten, die bereits mit Funktionalitäten versehen sind. Fliegel-Data hat eine entsprechende Pilotanwendung entwickelt.

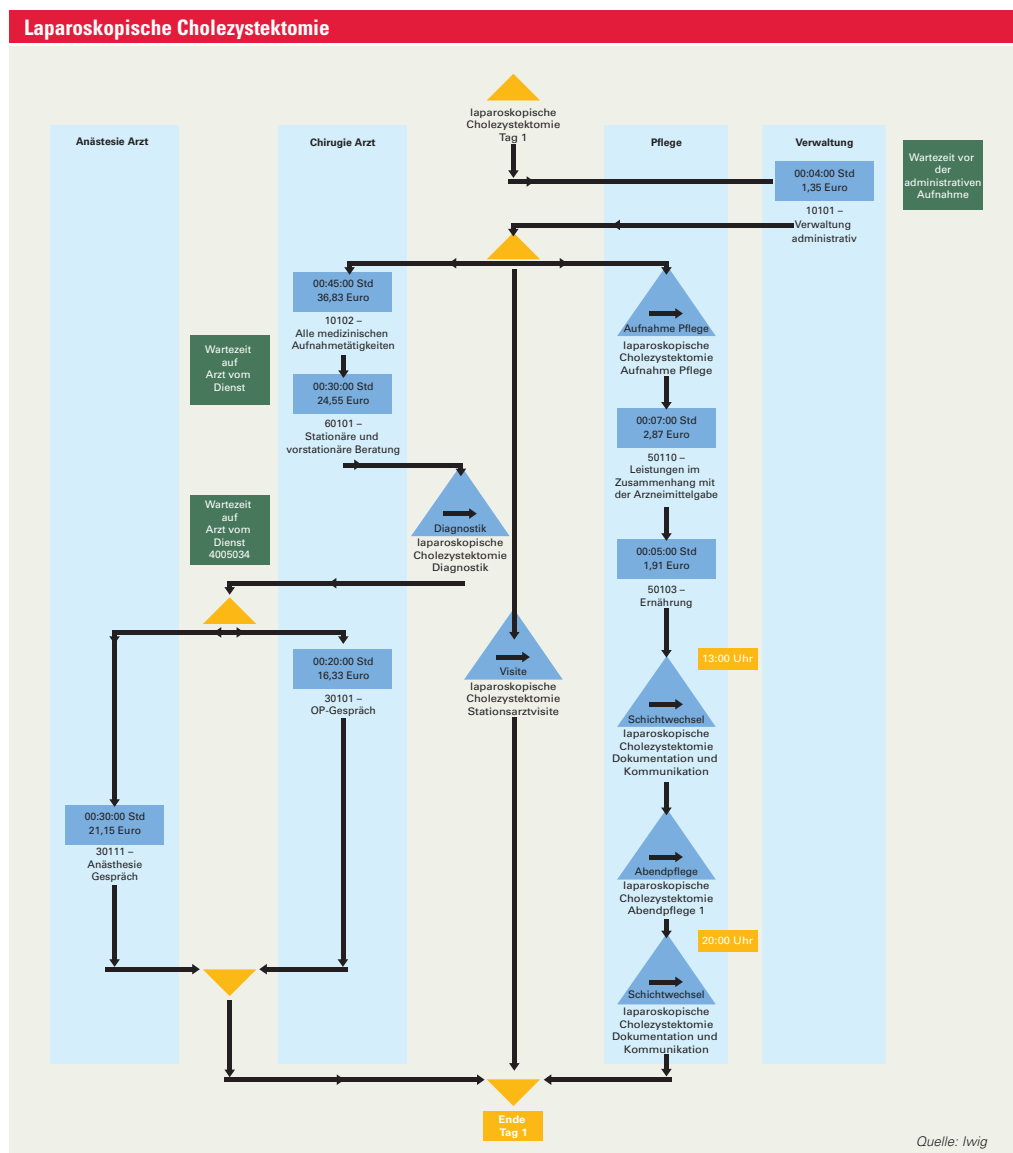
Der Gebrauch von Standardbausteinen erlaubt es zudem, Prozesse verschiedener Abteilungen oder ganzer Kliniken miteinander zu vergleichen. „Und das ist es, was wir eigentlich tun müssen: Prozess-Benchmarking statt nur Ergebnis-Benchmarking. Erst wenn ich sehen kann, woher unterschiedliche Ergebnisse rühren, lerne ich wirklich etwas daraus“, sagt Greiling.

Seinen Baukasten liefert er Softwareherstellern oder auch Kliniken für eine Einmalzahlung von wenigen tausend Euro. Allerdings erwartet er, dass die

Nutzer sich aktiv in einer fest vereinbarten Form an der Weiterentwicklung des Modells beteiligen.

Denn der aktuelle Stand ist nur ein Anfang: Erst wenn die Prozess-Schritte auch mit Kostendaten versehen werden, lassen sich Prozesskostenrechnungen erstellen, die ein genaues ökonomisches Abbild der Tätigkeit von Kliniken ergeben. Außerdem will Greiling Elemente der Netzplantechnik und der Wertschöpfungsanalyse integrieren, so dass am Ende die Ausrichtung einzelner Abläufe an einem übergeordneten Geschäftsprozess der Klinik möglich ist, und diese Abläufe dann komfortabel und präzise gesteuert werden können. <<

Ulrich Glatzer



Quelle: Iwig