B 1363
Postvertriebsstück
Entgelt bezahlt

KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT

Das Fachmagazin

April
2013
82. Jahrgang

Wo sind die Stellschrauben?

MEDIENGRUPPE OBERFRANKEN
BUCH- UND FACHVERLAGE

ku-gesundheitsmanagement.de

Foto: fotodo - Fotolia

Permanente prozessorientierte Planung der Patientenversorgung

Verbundprojekt „Prozess-Benchmarking“ im Caritasverband mit fünf Kliniken

Das Verbundprojekt „Prozess-Benchmarking“ bietet den teilnehmenden Kliniken innovative Technologien und Methoden, mit denen sie ihre Prozessabläufe optimal auf die aktuellen Entwicklungen des Gesundheitswesens ausrichten können. Den Häusern steht ein wissenschaftlich erarbeitetes und evaluiertes Verfahren zur systematischen Dokumentation, Analyse und Optimierung ihrer Behandlungsabläufe zur Verfügung. Die Potenziale liegen in der Optimierung von Wirtschaftlichkeit, Qualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit sowie in einer Sicherung der Marktposition. 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.

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert. Zu diesem Ergebnis kommt der Krankenhaus Rating Report 2012. Die Lohnkosten sind stärker gestiegen als die Preise für Krankenhausleistungen, dies bedeutet schlechte Aussichten insbesondere auch für die Investitionsfähigkeit deutscher Kliniken.

Eine Ursache für die prekäre Situation ist die wachsende Krankenhausnutzung, zum einen bedingt durch die sich wandelnden demografischen Gegebenheiten, vor allem jedoch hervorgerufen durch den medizinisch-technischen Fortschritt und das wachsende Leistungsangebot für die Patienten. Für das Krankenhausmanagement stellt sich die Frage, an welchen Stellen angesetzt werden kann, um die Situation der Krankenhäuser zu verbessern.

Prozess-Benchmarking

Benchmarking ist ein betriebswirtschaftliches Hilfsmittel zur Führung, Steuerung und Strukturierung von Organisationen. Die Aufgabe des Benchmarking kann generell darin gesehen werden, durch fortlaufende Messungen und Vergleiche mit anderen Einrichtungen die eigene Leistung objektiv zu bewerten. So lassen sich Handlungsbedarfe feststellen, bestehende Leistungsunterschiede analysieren und Wege und Möglichkeiten aufzeigen, um Best-Practice-Ergebnisse zu erzielen. Der Erfolg eines Benchmarking-Projektes ist maßgeblich abhängig von dessen methodischem Ablauf.

Prof. Dr. Michael Greiling
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWiG) GmbH

Die Durchführung erfordert ein systematisches, ergebnisorientiertes Vorgehen, beginnend bei der Auswahl und Definition des zu untersuchenden Prozesses über die Auswahl der Projektpartner bis hin zur Identifizierung der vorhandenen Optimierungspotenziale und der Implementierung der Best Practice-Lösung im Unternehmen.

„Prozess-Benchmarking“ im Caritasverband

In Zusammenarbeit mit dem Landes-Caritasverband für Oldenburg e. V. hat das IWiG das Konzept für ein einfach durchzuführendes Prozess-Benchmarking fertig gestellt. Dieses wird in diesem Jahr im Verbundprojekt Prozess-Benchmarking mit fünf Kliniken praktisch umgesetzt.

Ziel des Projektes ist die Ermittlung des Gewinn- oder Verlustbeitrages eines klinischen Behandlungspfades mit Hilfe der Prozesskostenrechnung. Am Beispiel eines Krankheitsbildes (zum Beispiel der Hüft TEP) soll in insgesamt acht Trainingseinheiten die bewusste Gestaltung von Prozessen umgesetzt werden.

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.

Vorstellung des Leistungsspektrums

Das Verbundprojekt Prozess-Benchmarking wird im Rahmen eines krankenhausweiten Prozessmanagements durchgeführt, das sowohl berufsgruppenübergreifend als auch interdisziplinär alle Bereiche der Patientenversorgung mit einbezieht. Abläufe strukturieren und zeitlich ordnen, Handlungsschritte gestalten und schriftlich dokumentieren und damit Orientierung schaffen, Potenziale früh erkennen und realistische Wege finden, das ist die Motivation, die wir verfolgen. Unsere Strategie lautet: Planen Sie permanent, prozessorientiert Ihren Erfolg für die Patientenversorgung!

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 kosten- und zeitsparend Projekte durchführen.

Abb. 1: Die acht Schritte des IWiG Projektmanagements

Die Integration aller am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen nimmt für uns einen besonderen Stellenwert ein. Mit Hilfe des Blended-Learning Trainingsprogramms werden die MitarbeiterInnen aktiv in das Prozessmanagement eingebunden und ihre Kompetenzen somit stetig genutzt und weiterentwickelt. Blended-Learning ist computergestütztes Lernen während des Jobs zu jeder Zeit und an jedem Ort. Am Ende des Trainings, als Kombination aus E-Learning und Präsenzphasen, sind die TeilnehmerInnen in der Lage, innerhalb einer Woche eigene Abläufe zu erstellen und mit Hilfe der Prozesskostenrechnung zu kalkulieren.

Die Projektdurchführung erfolgt mit Hilfe der Web-Applikation ClipMed®. Diese 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.

Im Cloud Computing werden die ClipMed® Module von einem zentralen Server bereitgestellt und verwaltet. Der Nutzer hat somit keine zusätzliche Investition in eine teure Infrastruktur zu tätigen. Es fallen keine Updates an, die intensiv betreut werden müssen. Die komplette Pflege und Wartung ist im Cloud Computing inbegriffen. Der Serverstandort befindet sich in einem Hochleistungsrechenzentrum und ist auf dem höchsten Sicherheitsstandard. Eine Verschlüsselung mit eigenem Zertifikat zur Bestätigung der Identität, Anmeldung per Benutzername und Passwort, ein tägliches Backup der Daten, das kontinuierliche Port-Monitoring und die Plattenspiegelung sichern das Programm zusätzlich ab.

Methode

Die insgesamt acht Trainingseinheiten orientieren sich an den Projektschritten des IWiG® Projektmanagements [PM]. Die Reihenfolge variiert dabei geringfügig, da der Projektschritt 6. Qualitätssicherung gemeinsam mit dem Schritt 8. Projektabschluss und der Evaluation des Trainings durchgeführt wird und die Prozesskostenrechnung (Projektschritt 7) aufgrund des komplexen Inhaltes auf zwei Trainingstermine aufgeteilt wird (siehe Abb. 1).

1. Projektorganisation

Die Häuser haben 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. ▶

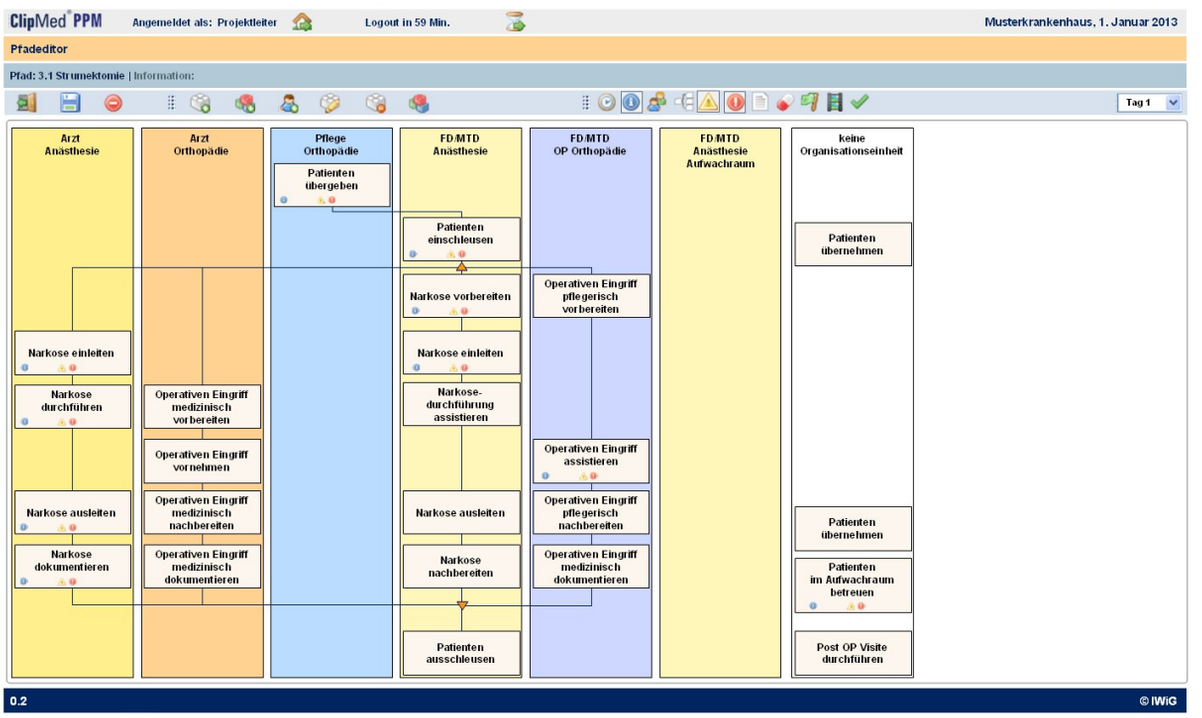


Abb. 2: Automatisch erzeugte Grafik der ClipMed® Vormodellierung

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, etc.

3. 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 hiefür relevanten Informationen enthalten. 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.

4. Vormodellierung
Um den Schwierigkeiten eines einheitlichen 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 unseren Partnern weiterentwickelt. In weit mehr als 30 Büchern, 50 Publikationen und Beiträgen sowie einer eigenen Fachzeitschrift wurden die Ergebnisse veröffentlicht. Das PRM besteht aus den beiden Bereichen Prozessbibliothek und Vormodellierungen. 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 Modelliersoftware, sie brauchen nicht mehr selbst zu malen und sparen dadurch Zeit, Kosten und erhalten ein einheitliches Ergebnis. Die Vormodellierung erfolgt in fünf Sekunden (siehe Abb. 2).

5. 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 vormo-

dellierte Behandlungspfad berufsgruppenübergreifend besprochen und die gelieferten Informationen, Änderungsvorschläge und Kommentare werden in der Software direkt geändert. Die Anpassung erfolgt per drag and drop im Rahmen der Nachmodellierung und ist sofort für alle Beteiligten transparent.

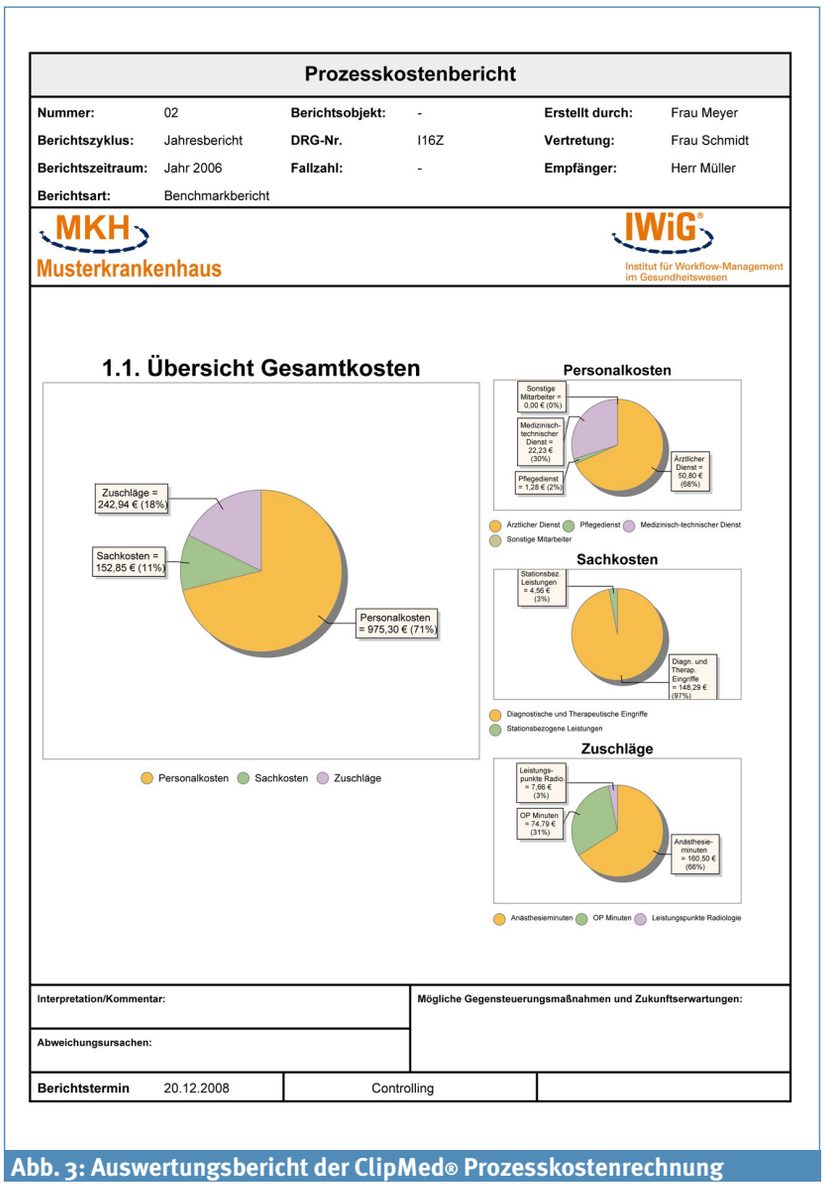
6. Qualitätssicherung
Dazu zählt insbesondere, noch einmal die Logik der Prozessabläufe zu hinterfragen. Informationsqualität lässt sich im Allgemeinen nach vier Kriterien überprüfen:

- Vollständigkeit
- Relevanz
- Plausibilität
- Konsistenz

7. 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 zielgruppenspezi- ▶



Prozesskostenbericht

Nummer:	02	**Berichtsobjekt:**	-	**Erstellt durch:**	Frau Meyer
Berichtszyklus:	Jahresbericht	**DRG-Nr.**	I16Z	**Vertretung:**	Frau Schmidt
Berichtszeitraum:	Jahr 2006	**Fallzahl:**	-	**Empfänger:**	Herr Müller
Berichtsart:	Benchmarkbericht				

MKH Musterkrankenhaus

IWiG® Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen

1.1. Übersicht Gesamtkosten

Interpretation/Kommentar:		**Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:**	
Abweichungsursachen:			
Berichtstermin	20.12.2008	Controlling	

Abb. 3: Auswertungsbericht der ClipMed® Prozesskostenrechnung

KU GESUNDHEITSMANAGEMENT

KU Archiv.

Exklusiv für KU Abonnenten: KU Online-Archiv!

ku-gesundheitsmanagement.de/archiv

fische Auswertungsberichte der Prozesskostenrechnung. Einsparpotenziale können erkannt und unnötige Kosten eliminiert werden. Der Finanzdruck wird abgebaut und das Risiko strategischer Fehlentscheidungen sinkt (siehe Abb. 3).

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 in ClipMed® angelegten Prozesskostenrechnung lässt sich der Prozessablauf vor und nach einer durchgeführten Änderung vergleichen. Weiterhin können die Kosten 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 Tariferhöhung von 6 % ändern würden.

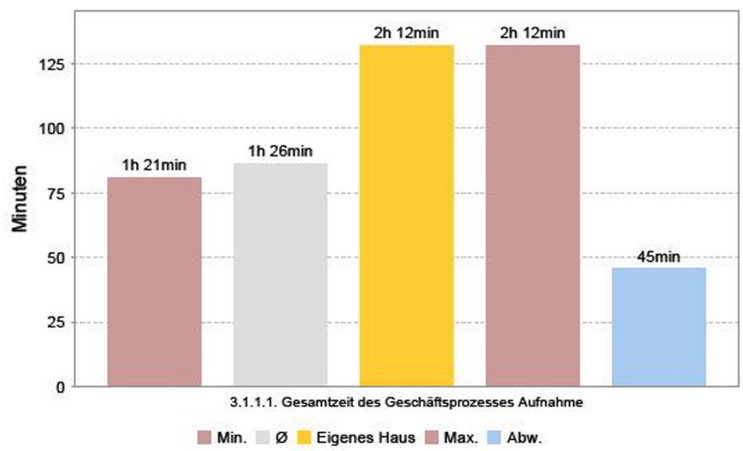
Auch kann die Abweichung des Deckungsbeitrags unterschiedlich kalkuliert werden, wenn der Prozess zum Beispiel von einer anderen Berufsgruppe durchgeführt oder sich die Verweildauer des Patienten um einen Tag reduzieren würde.

8. Projektabschluss

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

Zusammenfassung

Das Verbundprojekt „Prozess-Benchmarking“ bietet den teilnehmenden Kliniken ein qualitätsgesichertes Projektmanagement, mit dem sie ihre Prozesse optimal auf die jeweiligen Bedürfnisse ausrichten und präzise aufeinander abstimmen können.



Min.	Ø	Eigenes Haus	Max.	Abw.	Abw. in %
1h 21min	1h 26min	2h 12min	2h 12min	45min	53,04%

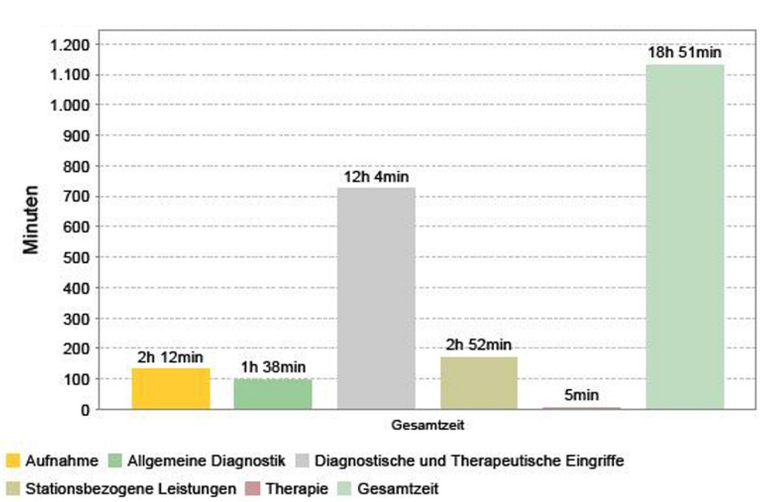
Benchmark: Gesamtzeit des Geschäftsprozesses Aufnahme

Mit ClipMed® können die Häuser Prozessabläufe systematisch dokumentieren und analysieren. Am Ende des Projektes sind die Teilnehmer in der Lage, innerhalb von fünf Tagen einen klinischen Pfad zu erstellen und monetär zu bewerten. Anschließend können die Häuser die Ergebnisse für ein klinikübergreifendes Prozess-Benchmarking nutzen, indem sie Verbesserungspotenziale identifizieren und erfolgreich umsetzen. So erzielen die Einrichtungen optimale Leistungen, welche die Einrichtungen langfristig überlebensfähig und erfolgreich machen. Für die Zukunft ist beabsichtigt, den Kreis der teilnehmenden Kliniken zu erweitern, um möglichst vielfältige Lösungen und Gestaltungsformen innerhalb der Prozesse aufzeigen zu können. ■

„Mit Hilfe des Cockpits der Software lassen sich schnell die wichtigsten Informationen der Prozesskostenrechnung erfassen.“

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG) GmbH
Pröbstingstraße 50
48157 Münster
michael.greiling@iwig-institut.de



Verteilung der Gesamtzeit nach Geschäftsprozessen