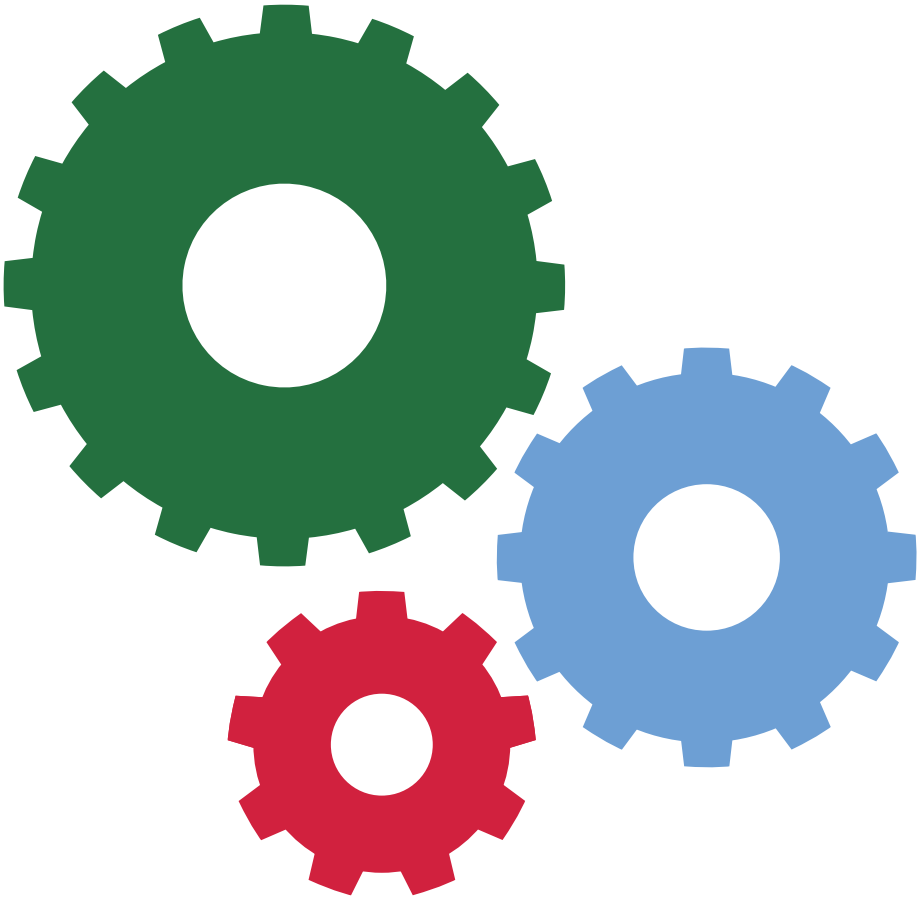
6. Jahrgang
November
2013
ISSN 1868-1093

Professional PROCESS

Zeitschrift für modernes Prozessmanagement im Gesundheitswesen



Prozessorientierte Dokumentationskonzepte

IT-gesteuerte Planung der Patientenversorgung

Schnittstellen beseitigen – Übergänge effizient gestalten

GIT VERLAG
www.gitverlag.com

Workflow-Management umsetzen

Praktische Erfahrungen mit dem Pfad- und Prozesskostenmanager

Im Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode[1] haben sich CDU, CSU und SPD dafür ausgesprochen eine Gesundheitspolitik zu unterstützen, in der Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung im Zentrum stehen. Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden.

Gabriele Lübbers

Die Koalition setzt sich dafür ein, die Weiterentwicklung strukturierter Behandlungsprogramme für chronisch Kranke voranzutreiben beziehungsweise die Erarbeitung neuer Programme, beispielsweise für Rückenleiden und Depressionen, zu fördern. Die Krankenkassen sollen Freiräume erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten und regionalen Besonderheiten gerecht werden zu können. Für die verschiedenen Möglichkeiten zur Vereinbarung von integrierten und selektiven Versorgungsformen werden die rechtlichen Rahmenbedingungen angeglichen und bestehende Hemmnisse bei der Umsetzung beseitigt. Die Anwendung elektronischer Kommunikations- und Informationstechnologien soll zukünftig die Leistungsfähigkeit in unserem Gesundheitswesen weiter verbessern und Hindernisse beim Datenaustausch und Schnittstellenprobleme beseitigen. Dies gilt insbesondere für die Versichertenstammdaten, die Notfalldaten, die Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern sowie die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Daten für ein verbessertes Einweisungs- und Entlassmanagement.

Das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG) möchte diese Punkte durch ein krankenhausweites Prozessmanagement unterstützen, das berufsgruppenübergreifend, interdisziplinär und sektorübergreifend alle Bereiche der Patientenversorgung mit einbezieht.

Im Rahmen eines Verbundprojektes mit dem Caritasverband unterstützt das IWiG fünf Kliniken bei der IT-gestützten Planung der Versorgung von Patienten. Speziell die Prozesse und deren kontinuierliche Optimierung stehen im Fokus 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 ergeben sich hieraus die Potenziale einer qualitätsgesicherten, ressourcen- und zeitsparenden Patientenversorgung.

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.

Das Ziel des Blended-Learing-Ansatzes

Der Blended-Learning-Ansatz konzentriert sich durch den interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Qualifizierungsansatz auf die Verbesserung und Sicherstellung der Anpassungs- und Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer in dem veränderten Gesamtsystem Patientenversorgung. Das Ziel ist es, die Optimierung pflegerischer, medizinischer und logistischer Versorgung umzusetzen und voranzutreiben. Mithilfe von wissenschaftlich entwickelten sowie praxiserprobten Verfahren und Methoden werden Lösungen angeboten, die bei ihrer Anwendung mehr Effizienz erzeugen.

Die Antworten auf die Effizienzfragen finden sich in der Dokumentation, Kalkulation, Analyse, Optimierung und Steuerung der Prozesse. Durch klar definierte Arbeitsabläufe können häufig auftretende Probleme im Krankenhaus, wie lange Wartezeiten, fehlende Befunde, Therapieverschiebungen, OP-Absetzungen oder Doppeluntersuchungen, erfolgreich vermieden werden. Die kontinuierliche Pflege der internen Prozesse ist entscheidend, um auf veränderte Marktanforderungen, den wachsenden Kostendruck und die zunehmenden Qualitätsansprüche der Patienten adäquat reagieren zu können.

Mit Hilfe des Blended-Learning Trainingsprogramms werden die MitarbeiterInnen aktiv in den Optimierungsprozess von Behandlungsabläufen integriert und ihre

Kompetenzen somit stetig eingebunden und weiterentwickelt. Blended-Learning ist computergestütztes Lernen während des Jobs zu jeder Zeit und an jedem Ort.

Der innovative Einsatz internetgestützter Lernformen und Präsenzphasen ermöglicht es den Teilnehmern, die im Rahmen der Schulung erworbenen Kompetenzen (Fach- und Sachkompetenz/Methodenkompetenz) kontinuierlich in der betrieblichen Praxis anzuwenden. Die Mitarbeiter können ihr Wissen auch in anderen Einsatzbereichen der Institution anwenden, um somit Organisationsentwicklungsprozesse anzubahnen. Die Entwicklung und Verbesserung von Versorgungsmodellen, ebenso die Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Fach- und Führungskräftenachwuchs, angesichts drohenden Fachkräftemangels, sowie die aktive Beteiligung am Entwicklungsprozess des Gesundheitswesens stehen im Fokus dieser Vorgehensweise.

In dem Konzept des Blended-Learning Ansatzes stehen die interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Teilnehmer im Mittelpunkt der Methode. Sie bestehen aus Fach- und Führungskräften der Berufsgruppen Qualitätsmanagementbeauftragte, Medizin- Controller, Kaufmännische Controller, Stationsleitungen, Pflege, Pflegedienstleitungen, Verwaltungsmitarbeiter, Patientenmanagement und Ärzte.

Der Blended-Learning-Ansatz mit ClipMed® setzt sich aus einer Vorbereitungsphase von einem Monat und einem Lehrzyklus von acht Modulen zusammen. Insgesamt werden 8 Übungseinheiten außer Haus durchgeführt. Zwischen den theoretischen Lehreinheiten mit praktischen Übungen erfolgt eine praxisbezogene Umsetzung der Lerninhalte direkt vor Ort in den Einrichtungen der Teilnehmer. So sollen aktuelle sachliche und personelle Probleme des betrieblichen Alltags in die Arbeit einbezogen werden. Die in einem solchen „Training on the job" erarbeiteten Ergebnisse werden in den anschließenden Präsenzphasen diskutiert, verglichen und ausgewertet. Es folgt die nächste Lektion mit einer weiteren Praxisphase. Auf diese Weise wird eine Feedback-Schleife erzeugt, welche die innovative Entwicklung neuer Versorgungsleistungen unterstützt. Am Ende des Trainings sind die Teilnehmer in der Lage eigene Abläufe innerhalb einer Woche zu modellieren und mit Hilfe der Prozesskostenrechnung zu kalkulieren.

Projektdurchführung

In einer Sitzung des Landescaritasverbandes wurde den Geschäftsführern der Kliniken das Projekt ClipMed® vorgestellt. Die Geschäftsführung des Marienhospitals Friesoythe war von dem Projekt begeistert und die Leitung Qualitätsmanagement wurde mit der Direktion des Projektes beauftragt. Die Durchführung erfolgte in acht standardisierten Schritten.

Meilenstein 1: Projektstart

Zunächst wurden alle am Projekt beteiligten Personen über das Vorhaben informiert. Anfangs hielt sich die Motivation im Hause in Grenzen, denn die Mitarbeiter sahen die Notwendigkeit der Erstellung von Behandlungspfaden zunächst nicht und befürchteten, dass diese unbeachtet in irgendwelchen Schubladen verschwinden würden. Doch während des ersten Treffens wurde schnell klar, dass ClipMed® durchaus hilfreiche Informationen für Chefärzte und auch für Mitglieder aus Führungsgremien bereitstellt, um folgende Fragen zu beantworten: Was kostet uns eigentlich ein Patient der bei uns zum Beispiel an der Galle operiert wird? Wie kann das Projekt die Pflege unterstützen?

Mit dem in der Webapplikation integrierten Projektmanagement wurden Termine und Projektzeiten koordiniert und den verantwortlichen Mitarbeitern einzelne Aufgaben zugewiesen. Hierbei fand der standardisierte Projektablauf Anwendung, mit welchem Krankheitsbilder erhoben, abgebildet und kalkuliert werden konnten.

Die im Programm enthaltenen Unterlagen haben sich hierbei als hilfreich herausgestellt. Das Projekt konnte gut vorbereitet werden, wodurch sich der zeitliche Aufwand für die einzelnen Berufsgruppen in Grenzen hielt.

Die Projektorganisation und die Koordination der Termine erfolgt zunächst durch den Projektleiter. Die verantwortlichen Mitarbeiter melden anschließend zurück, ob die einzelnen Projektschritte begonnen oder bereits erledigt sind.

Meilenstein 2: Kernkompetenzbestimmung

In einem zweiten Schritt wurden homogene Patientengruppen, so genannte „Kernkompetenzen" mit Hilfe der folgenden Informationen gebildet:

- DRG-Katalog
- Katalog Hauptdiagnosen (ICD-10)
- Katalog OP-Prozeduren (OPS)
- Diagnostik, Therapien, Labor, Medikation, etc.…

Im hier vorgestellten Projekt haben sich die beteiligten Krankenhäuser auf die Kernkompetenz „elektive Cholezystektomie" geeinigt, da diese in allen Einrichtungen zu finden ist.

Es zeigte sich jedoch, dass bei der Vorstellung des Projektes jedes Haus andere Kriterien anwendet. Der Chefarzt möchte wissen ob die lukrative Kernkompetenz wirklich so lukrativ ist, ein Geschäftsführer möchte die top Flops genauer analysieren.

Die Zusammenarbeit mit dem Controlling war für dieses Projekt unverzichtbar. Einige statistische Daten mussten bereitgestellt werden, die Auskunft über die Anzahl der zu behandelnden Patienten, das Alter der Patientengruppe und deren Verweildauer gaben. Der Zeitaufwand für die Bereitstellung der statistischen Daten war jedoch überschaubar, da die Daten beim Controlling bereits vorlagen.

Im Bereich Kernkompetenz wurde das Krankheitsbild definiert und die Fallgruppe, die Haupt- und die Nebendiagnosen eingegeben. Auch die Altersspanne und die geplanten Behandlungstage wurden festgelegt. Die erbrachten Leistungen im Bereich Diagnostik, Labor, Station, Therapie wurden dem entsprechenden Tag und der Organisationseinheit zugeordnet, die diese Leistungen erbringt. In einem weiteren Bereich wurde die Medikation mit der verantwortlichen Organisationseinheit, dem Behandlungstag und dem Medikationsschema eingegeben. Die Dokumentation des Eingriffs (Prozedur) vervollständigte die Eingaben im Bereich Kernkompetenzleistungen.

Die Anwenderdokumentation, die Schritt für Schritt die Vorgehensweise erklärt, war dabei eine große Unterstützung beim Anlegen der Kernkompetenz.

Die eingegebenen Daten der Kernkompetenz lieferten den Grundstein für die Erstellung einer Patientenkurve. Der praktische Nutzen einer mit den eingegebenen Daten vorbedruckten Patientenkurve ist besonders positiv und liegt in der Standardisierung der Kurve und der Behandlung. Der Pflege und auch den Medizinern konnte eine Kurve an die Hand gegeben wer-

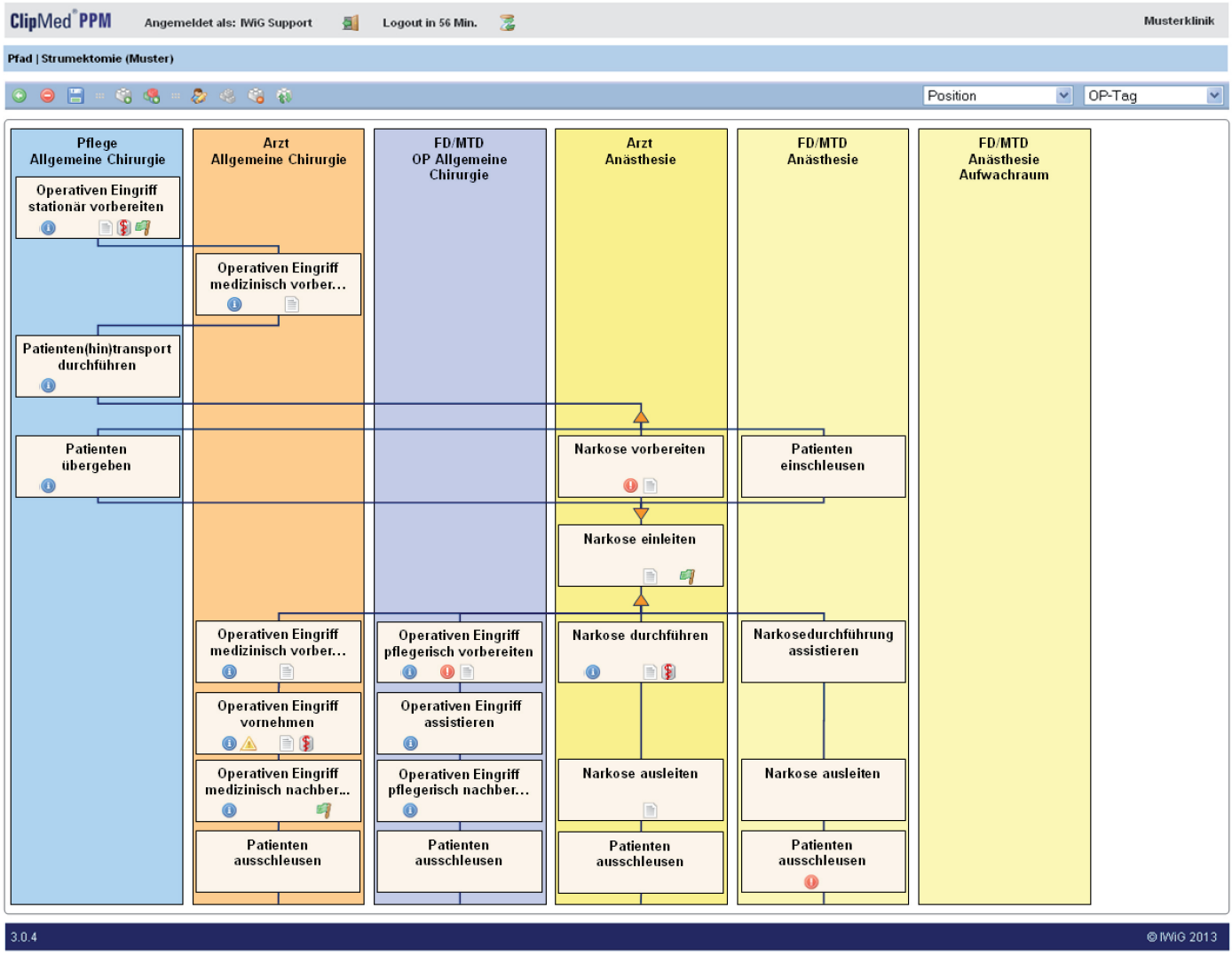


Abb. 1: Prozessgrafik der ClipMed® PPM Modellierung, Quelle: IWiG

den, die alle für diese Behandlung relevanten Informationen bereits enthält. Sie ist lesbar und handschriftlich hinzugefügte Informationen können auf den ersten Blick erkannt und besonders berücksichtigt werden.

Meilenstein 3: Vormodellierung

Im Rahmen der Vormodellierung wurde für jeden Tag der Behandlungsablauf dargestellt.

Alle Abläufe, die an einem Tag stattfinden, wurden aus einzelnen Bausteinen eines Kataloges zusammengesetzt. Das Programm bietet in einem ProzessReferenz-Modell (PRM) Teilprozesse an, die vom Projektmitarbeiter nur noch hinzugefügt, in die richtige Reihenfolge gebracht und einer Organisationseinheit zugeordnet werden müssen. Eine detaillierte Erklärung zeigt genau auf was mit diesem Teilprozess gemeint ist, zum Beispiel: „Patiententransport anfordern": „Anforderung und Abstimmung des Patiententransports zum Untersuchungsbereich hin und zurück".

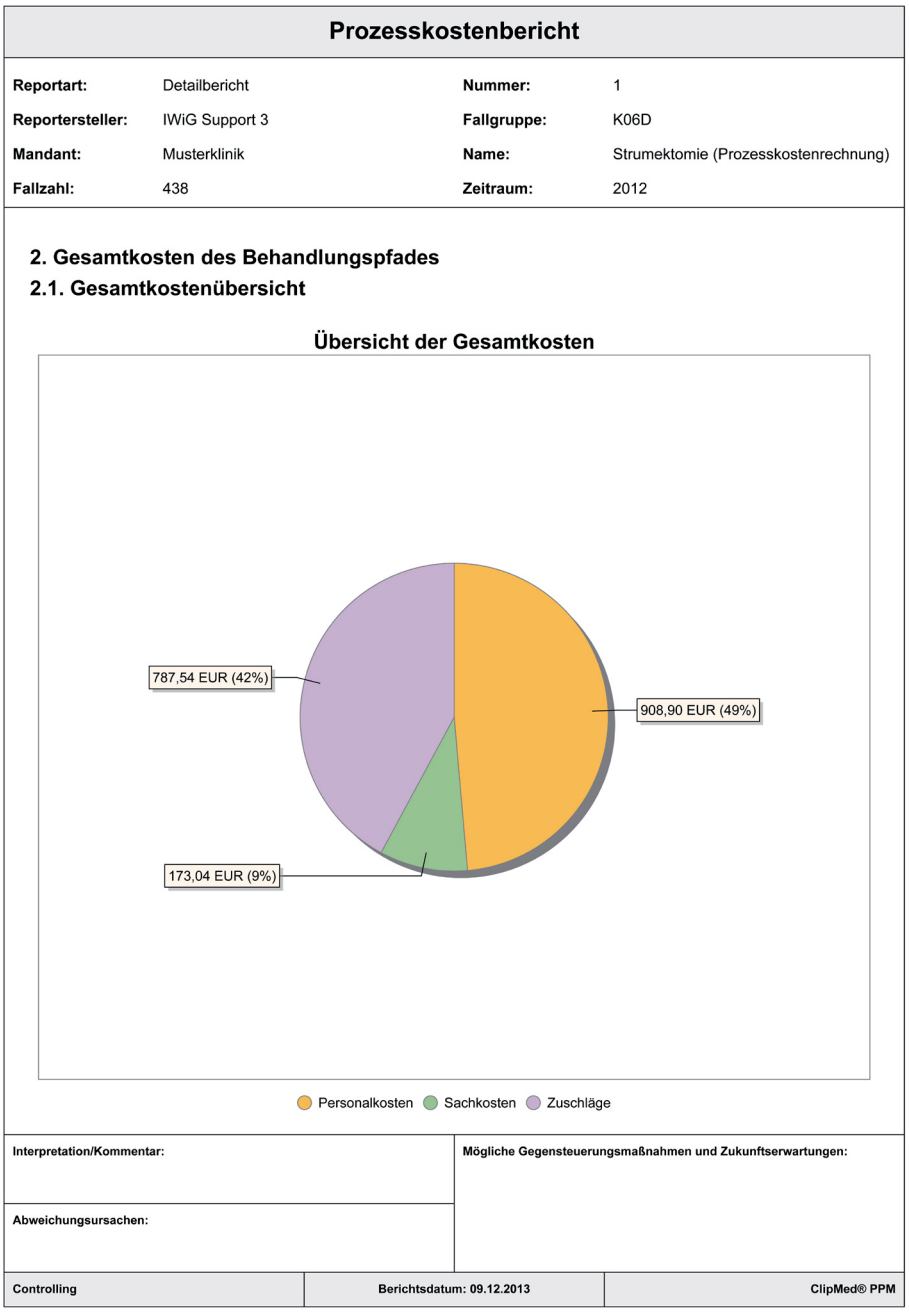
Dadurch wurde das Interview mit den einzelnen beteiligten Personen wesentlich erleichtert. Die Frage, wann ein Prozess anfängt und endet wurde hieraus ersichtlich. Es gab zudem die Möglichkeit, Bedingungen oder Bemerkungen anzuführen.

Die Teilnehmer benötigen keine umfangreiche Einarbeitung in Modelliersoftware, sie brauchen nicht mehr selbst zu „malen" und sparen dadurch Zeit, Kosten und erhalten ein einheitliches Ergebnis. Die Vormodellierung kann in wenigen Minuten erstellt werden und zeigt letztlich im Ergebnis eine Prozessgrafik mit allen Prozessen von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung. Mit ihrer Hilfe konnten die beteiligten Berufsgruppen den Pfad unkompliziert und schnell abgleichen, denn die einzelnen Prozessschritte brauchten nicht mehr selber formuliert zu werden. Die Einzelschritte ließen sich chronologisch abarbeiten und die Gefahr, Teilprozesse zu vergessen wurde minimiert. Durch die Möglichkeit der Umformulierung von Teilprozessen war die Verwendung einer eigenen Terminologie möglich, die bei den Mitarbeitern zu einer deutlich verbesserten Akzeptanz beitrug.

Meilenstein 4: Hauptmodellierung

Ziel der Hauptmodellierung ist es, die Vormodellierung an den tatsächlichen Behandlungsablauf des definierten Patienten anzupassen.

In Interviews wurden Schwachstellen schnell entdeckt und oft auch Verbesserungsvorschläge gemeinsam artikuliert. Durch diese Unterstützung gestaltete sich die Informationserfassung einfacher und effektiver. Gleichzeitig bestand die Möglichkeit, Besonderheiten, die für den Pro-



Prozesskostenbericht

Reportart:	Detailbericht	**Nummer:**	1
Reportersteller:	IWiG Support 3	**Fallgruppe:**	K06D
Mandant:	Musterklinik	**Name:**	Strumektomie (Prozesskostenrechnung)
Fallzahl:	438	**Zeitraum:**	2012

2. Gesamtkosten des Behandlungspfades

2.1. Gesamtkostenübersicht

Übersicht der Gesamtkosten

Interpretation/Kommentar:	**Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:**
Abweichungsursachen:	

Controlling	**Berichtsdatum: 09.12.2013**	**ClipMed® PPM**

Abb. 2: Auswertungsbericht der ClipMed® PPM Prozesskostenrechnung, Quelle: IWiG

zess wichtig sind, als Anmerkungen zu hinterlegen.

Für den Arbeitsablauf benötigte Formulare und Dokumente können dem jeweiligen Prozess inklusive eines internen oder externen Links (beispielsweise zu einem Dokument im Intranet) angefügt werden und per Verlinkung aus der PDF-Ablaufgrafik heraus direkt geöffnet werden.

ClipMed® PPM bietet die Möglichkeit, hauseigene Arzneimittellisten und Listen des medizinischen Bedarfs in einen Katalogordner einzupflegen. Dieses stellte einen großen Vorteil dar, da man daraus die entsprechenden pfadbezogenen Mittel generieren und einfach an passender Stelle einpflegen konnte.

Meilenstein 5: Controllingdaten

Die benötigten Daten wurden beim Controlling angefordert. Als hilfreich erwies sich die Bereitstellung kontextbezogener Formulare und Erläuterungen, die im Projektmanagement hinterlegt sind. Dadurch war es möglich, die richtigen Informationen schnell aufzubereiten und dem Projekt zur Verfügung zu stellen.

Meilenstein 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 (zum Beispiel medizinischer Bedarf, Arzneimittel und Leistungspauschalen) werden im Zuge der Kostenträgerrechnung direkt den entsprechenden Kostenträgern (Leistungen) zugerechnet. Die Umlage der Gemeinkosten erfolgt entsprechend der tatsächlichen Durchführung von Aktivitäten und dem Verbrauch von Ressourcen. Hierzu werden die Gemeinkosten der einzelnen Kostenstellen als Zuschläge, mittels so genannter Kostentreiber, auf den klinischen Behandlungspfad umgelegt.

Die IWiG Prozesskostenrechnung zur Optimierung einer wirtschaftlichen Leistungserstellung ist einzigartig. 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 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® PPM lassen sich schnell die wichtigsten Informationen der Prozesskostenrechnung erfassen.

Durch die Prozesskostenrechnung wurde im Projekt nicht nur sichtbar wo Kosten entstehen sondern auch wofür. Sie beantwortet beispielsweise die Frage: Was kostet es uns wenn der Patient einen Tag länger liegt? Es ist möglich Kosten, die ein Prozess verursacht, möglichst genau zu ermitteln. Kostenstrukturen und Kostentreiber wer-

den transparenter gestaltet. So konnten vorhandene Potenziale erkannt, die Arbeitsleistung der Mitarbeiter optimiert und Kosten reduziert werden.

Durch den Prozesskostenbericht hat unser Haus die Möglichkeit, die auf diese Art dokumentierte Vorgehensweise bei der Behandlung eines bestimmten geplanten Krankheitsbildes von verschiedenen Seiten zu betrachten. Es standen viele Informationen zur Verfügung, beispielsweise zur Kernkompetenz oder zur personellen und zeitlichen Struktur. Die Sachmittelkosten wurden ebenfalls dargestellt. Der Vergleich des tatsächlichen Aufwandes mit dem Erlös ist so realitätsnah möglich.

Mit der in ClipMed® PPM angelegten Prozesskostenrechnung lässt sich der Prozessablauf vor und nach einer durchgeführten Änderung vergleichen. Die Kosten verschiedener Jahre können gegenübergestellt werden. So lassen sich Kostensimulationen und Kalkulationen durchführen.

Im Rahmen des 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.

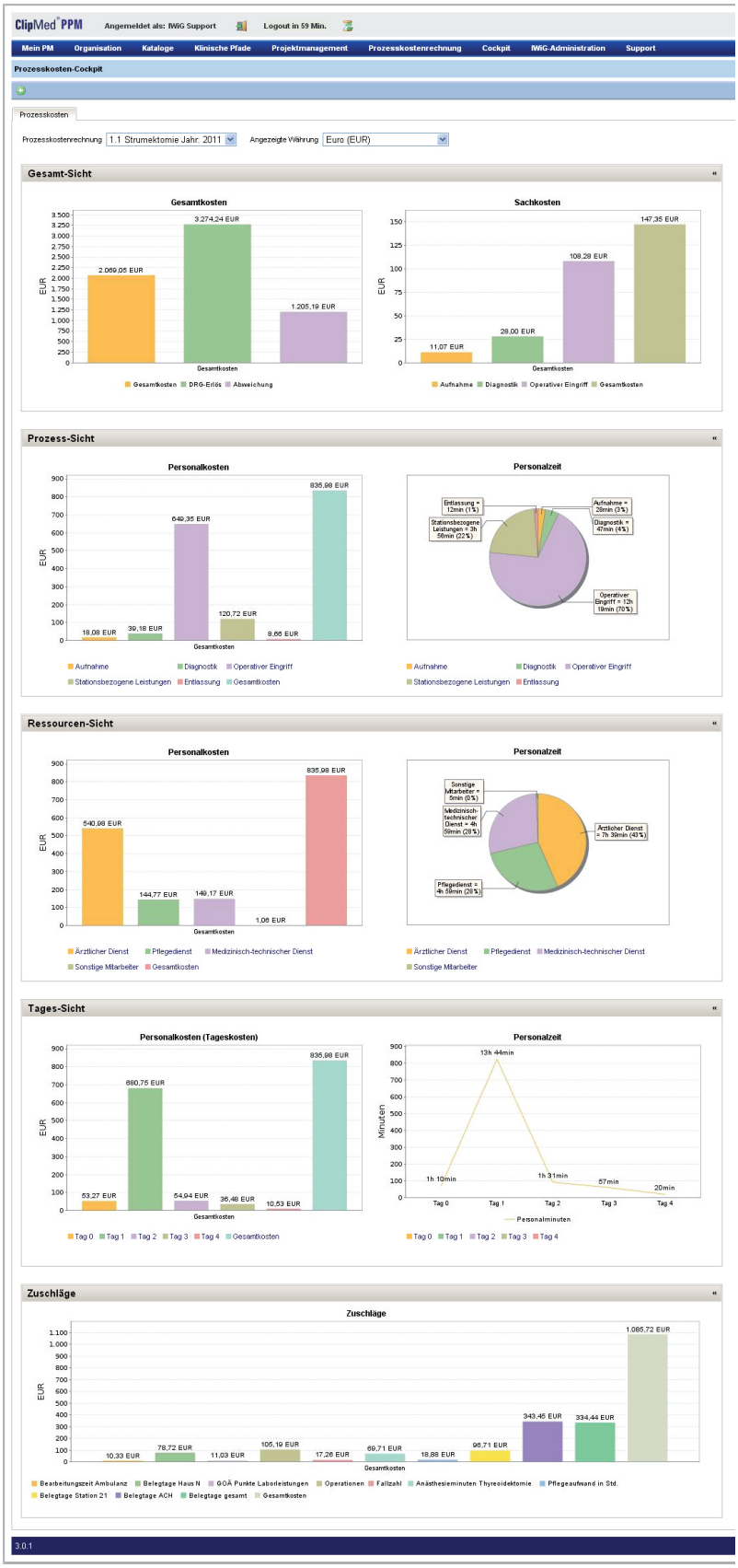
Meilenstein 7: Qualitätssicherung

Alle Teilabschnitte wurden nach Beendigung der Hauptmodellierung auf Vollständigkeit und Richtlinienkonformität überprüft und falls erforderlich korrigiert. Die farbige Darstellung der Teilprozesse erleichterte die Zuordnung zu einer Organisationseinheit, somit fiel es den beteiligten Mitarbeitern leichter, die einzelnen Prozesse zu überprüfen.

Meilenstein 8: Projektende

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

Der vorgestellte Projektbericht ist sehr umfangreich und zeigt, wer zuständig ist für das Projekt und für die einzelnen Projektschritte. Zudem wird dargestellt, wann die einzelnen Teilabschnitte des Projektes beendet sind und in welchem Stadium der



Gesamt-Sicht

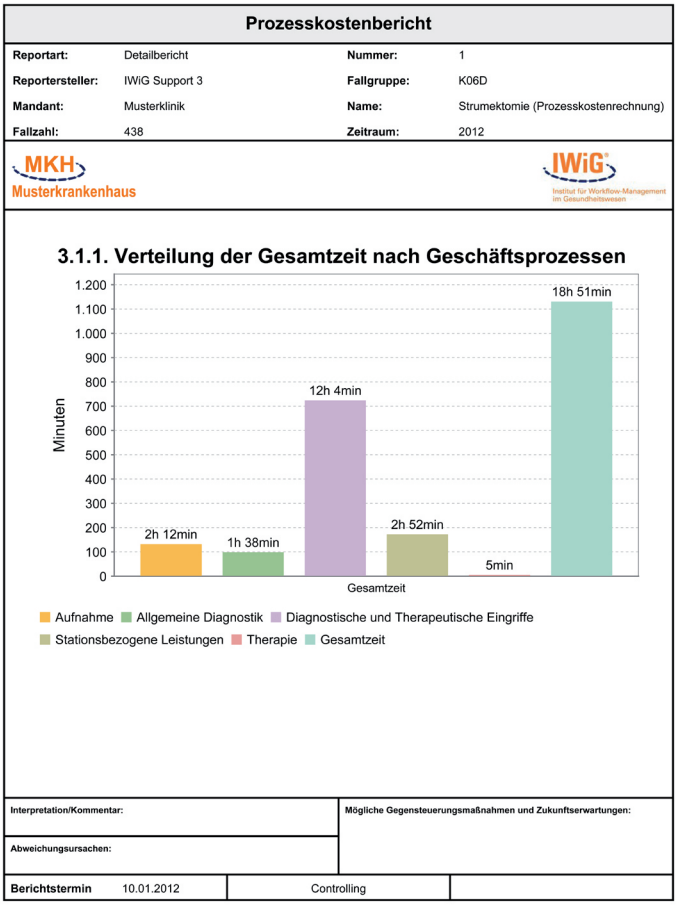
Prozess-Sicht

Ressourcen-Sicht

Tages-Sicht

Zuschläge

Abb. 3: Auszug des Prozesskosten-Cockpits mit den vier Sichten, Quelle: IWiG



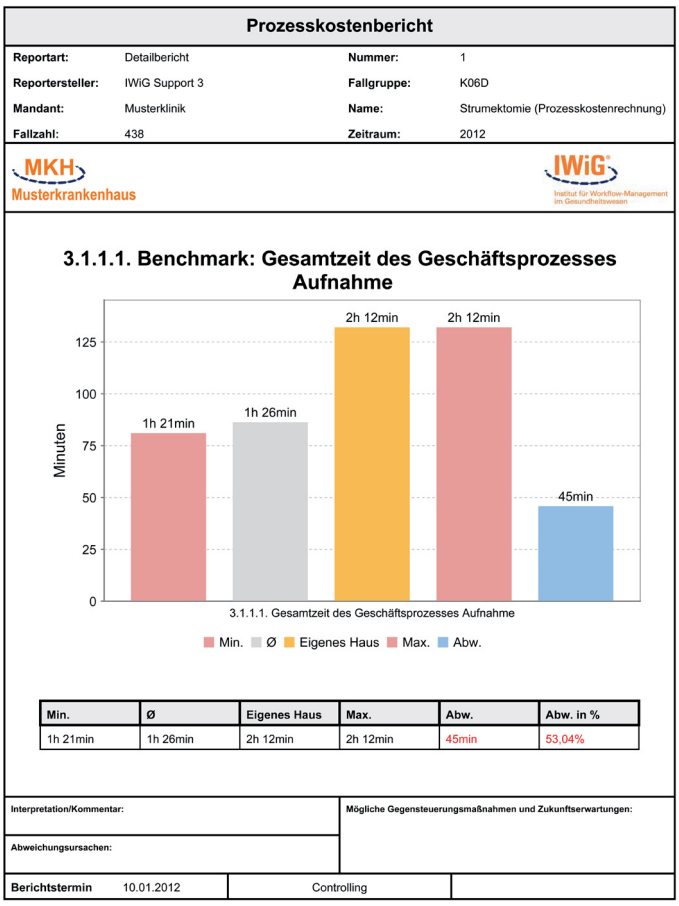


Abb. 4: Auszug der Auswertungen des Prozessbenchmarking, Quelle: IWiG

Bearbeitung sich das Projekt gerade befindet. Die einzelnen Projektabschnitte sind detailliert beschrieben. Ein Verlauf des Projektes in einer Übersicht gleicht den Ist-Zustand mit dem Soll-Zustand ab. Der Pfadablauf ist ebenfalls zu Präsentationszwecken enthalten und der Prozesskostenbericht vervollständigt die vorgestellten Ergebnisse.

Der Bericht enthält alle Informationen zur Kernkompetenz, zur Personalstruktur und zur Kostenstruktur. Grafiken zeigen eine Übersicht über die Gesamtkosten des Behandlungspfades, die Personal- und Sachmittelressourcen sowie die allgemeinen Ressourcen. Die Durchführungszeiten werden den einzelnen Prozessen zugeordnet und daher ebenfalls die Personalkosten. Die Durchführungszeit und die Personalkosten werden aufgegliedert nach Behandlungstagen. Auch die Zuschlagskosten nach Kostenstellen sind dargestellt. Alle Informationen sind übersichtlich abgebildet und gut erklärt. Diese Informationen bilden die Grundlage, um Potenziale mit den am Pfad beteiligten Personen zu diskutieren: Wo können eventuell Kosten eingespart werden? An welchen Stellen im Pfad müssen Änderungen vorgenommen werden?

Wir werden auch weiterhin Behandlungspfade mit ClipMed® PPM erstellen und analysieren, wo unsere Schwachstellen sind und dann daran arbeiten.

Literatur

Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD.
18. Legislaturperiode http://www.tagesschau.de/inland/koalitionsvertrag136.pdf

Kontakt

Gabriele Lübbers
St. Marienhospital Friesoythe
Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagementbeauftragte
Tel.: 04491/940-776
E-Mail: g.luebbers@marienstift-friesoythe.de
http://www.marienstift-friesoythe.de/