B 1363
Postvertriebsstück
Entgelt bezahlt

KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT

Das Fachmagazin

März
2016
85. Jahrgang

Prozessmanagement
Mit Nachvollziehbarkeit zur Effizienz

IT im Krankenhaus
Keine Zukunftsmusik

Schweiz
Krankenhaus versus Spital

Entlassmanagement
Der laienverständliche Arztbrief

Patientensicherheit
Innovative Sturzdetektoren

Mit KU Special Controlling

ku-gesundheitsmanagement.de
Die Nr. 1 im Stellenmarkt

MEDIENGRUPPE OBERFRANKEN
FACHVERLAGE

www.ku-gesundheitsmanagement.de

Foto: Nejron Photo – Fotolia

Wertschöpfung im Blick

Prozesse optimieren, Verschwendung vermeiden

In der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion wird dem Thema Qualität im Gesundheitswesen mehr denn je ein hoher Stellenwert beigemessen. Für den Bereich des Gesundheitswesens werden drei Qualitätsdimensionen unterschieden (▶ Tab. 1, Seite 18):

- Strukturqualität (Qualifikation, Ausrüstung, Personal),
- Prozessqualität (alle Tätigkeiten während der Erstellung),
- Ergebnisqualität (Differenz zwischen Eingangs- und Ausgangszustand).

Durch mehrere Studien konnte nachgewiesen werden, dass ein direkter Zusammenhang zwischen den Qualitätsdimensionen besteht. Prozess- und Strukturqualität sind ursächliche Treiber für die Ergebnisqualität. Je stärker die Struktur- und Prozessqualität ausgeprägt sind, desto besser ist die Ergebnisqualität. Für Gesundheitseinrichtungen ist es besonders relevant, ihre Prozesse zu beherrschen, da die Einflussnahme auf die Strukturqualität in der Regel mit einem deutlich höheren Kosten- und Zeitaufwand verbunden ist. Die Umsetzung von Qualität bedeutet Planung, Gestaltung, Überprüfung und Verbesserung der drei zusammenhängenden Dimensionen im Sinne eines Total Quality Management.

Kosten und Nutzen der Krankenhausabläufe

Prozessoptimierung ist inzwischen nicht nur aus Qualitäts- und Wettbewerbsaspekten interessant, sondern auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu berücksichtigen. Die Gesundheitspolitik zwingt Krankenhäuser zu einer Anpassung ihres Managements unter Berücksichtigung finanzieller Aspekte. Eine Auslastung der Kapazitäten ist nicht mehr maßgebend, stattdessen geht es um einen größtmöglichen Behandlungserfolg und somit um eine Optimierung der bezahlten Leistungen. Damit wird eine Kosten-Nutzen-Betrachtung der Krankenhausabläufe interessant.

Kliniken sind in der Regel arbeitsteilig und funktionsorientiert strukturiert. Spezialisierte Funktionsbereiche (Innere Klinik, Chirurgie, Röntgen, Labor, Station) erbringen jeweils ihren Anteil der Versorgungsleistung. ▶

Qualität setzt sich aus den drei Dimensionen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität zusammen, die in direkter Beziehung zueinander stehen. Für Gesundheitseinrichtungen ist es besonders relevant, Prozesse zu beherrschen, da die Einflussnahme auf die Strukturqualität in der Regel mit einem deutlich höheren Kosten- und Zeitaufwand verbunden ist. Der wirtschaftliche Erfolg eines Krankenhauses kann durch ein gutes Prozessmanagement nachhaltig verbessert werden. Einsparungs- und Nutzenpotenziale unternehmensübergreifender Prozesse müssen aufgedeckt und ausgeschöpft werden. Prozessmanagement hat direkte Auswirkung auf Leistungserstellungsprozesse sowie Management- und Controllingprozesse. Prozessmanagement ist der operative Treiber für Qualität, Erlöse, Gewinn und Kosten.

Strukturqualität	• Bewusste Gestaltung von Rahmenbedingungen, Qualifikation der Beschäftigten, infrastrukturelle Voraussetzungen, Gebäude, Räume, Material, Maschinen, Geräte, usw.
Prozessqualität	• Komplex strategischer, taktischer und operativer Aufgaben. • Planung, Organisation und Kontrolle • Input-Throughput-Output (Vergleich eines Anfangszustandes mit einem Endzustand)
Ergebnisqualität	• Realisierung eines von externen und internen Kunden geforderten Endzustandes

Tab. 1: QM-Definition mit Qualitätsdimensionen nach Donabedian

Quelle: IWiG

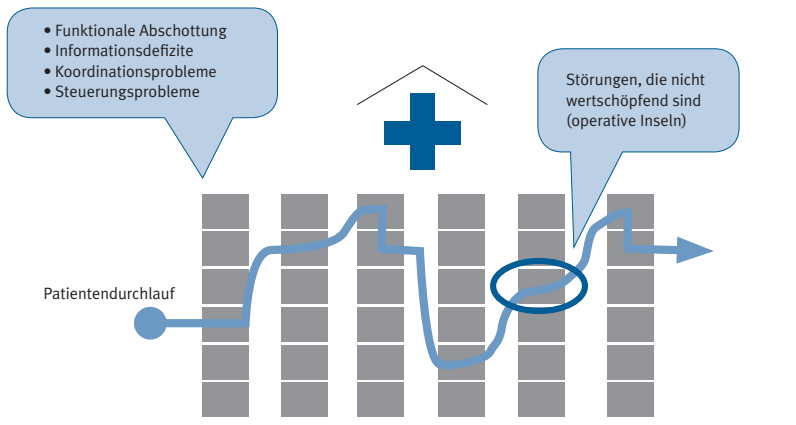

Abb. 1: Arbeitsteilige, funktionsorientierte und hierarchiebezogene Organisation

Quelle: IWiG

Gleichzeitig sind die einzelnen Arbeitsschritte hierarchisch unterteilt (Chefarzt, Oberarzt, Stationsarzt, usw.) Das gleiche gilt in ähnlicher Weise für alle weiteren Berufsgruppen (Pflege, Funktionsdienst, usw.).

Im Mittelpunkt stehen zunächst die regelmäßigen funktionsbezogenen Aufgaben und weniger die gesamte bereichsübergreifende Behandlung des Patienten von der Aufnahme bis zu seiner Entlassung. Die Gestaltung der Ablauforganisation ist zweitrangig. Die Prozesse werden erst nachträglich in die bestehende Aufbaustruktur „hineinorganisiert“.

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling
Professur für Workflow-Management
im Gesundheitswesen
praxisHochschule
Rheine

Durch die fehlende Ausrichtung auf die bereichsübergreifenden Prozesse entstehen operative Inseln, durch die sich Mängel ergeben wie

- Funktionale Abschottung
- Informations- und Kommunikationsdefizite
- Koordinations-
- und Steuerungsprobleme

(▶ Abb. 1).

Folgen dieser Mängel sind Komplikationen an den Schnittstellen, Doppelarbeiten und Fehler. Sie mindern die Effizienz und Effektivität der Abläufe durch einen erhöhten Kosten- und Zeitaufwand. Die Koordination und Abstimmung über die gesamte Wertschöpfungskette geschieht unsystematisch, situationsbezogen, spontan und wird häufig auf Zuruf durchgeführt. Für die Organisation bedeutet das einen verstärkten Koordinations- und Regelungsbedarf, der schnell sehr zeit- und kostenaufwendig wird. Auf Mitarbeiter, Patienten und Angehörige wirkt sich die Situation ebenfalls negativ aus, was sich in einer größeren Fluktuation, einem höheren Krankenstand, einem schlechten Arbeitsklima sowie Beschwerden oder negativen Klinikbewertungen widerspiegelt.

Prozessanalyse

In der Vergangenheit haben sich Gesundheitseinrichtungen in einem relativ stabilen Umfeld bewegt. Eine frühzeitige Reaktion auf zukünftige Situationen und ökonomisches Denken waren nicht zwingend erforderlich.
Heute ist die Situation für immer mehr Kliniken existenzbedrohend. Steigende Tariflöhne, hohe Sachkosten sowie ein wachsender Personalbedarf aufgrund steigender Behandlungsfälle sind mitverantwortlich für einen kontinuierlichen Anstieg der Kosten. Die angespannte wirtschaftliche Situation macht eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung zunehmend schwierig. Letztendlich hängt das bestmögliche Behandlungsergebnis von optimal gestalteten Abläufen ab, sodass kurze Verweildauern, hohe Fallzahlen und eine bestmögliche Qualität der Leistungserbringung realisiert werden können.

Um dies zu erreichen, genügt es nicht allein, die richtigen Dinge zu tun, sondern die Dinge müssen auch richtig getan werden. Prozesse ziehen sich durch das gesamte Krankenhaus und ihre Effektivität und Effizienz sind maßgeblich verantwortlich für die erfolgreiche Umsetzung der übergeordneten Bereiche wie beispielsweise das Qualitäts- und Risikomanagement, das sektorenübergreifende Casemanagement, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit oder die Erlössicherung.

Durch klar definierte Arbeitsabläufe sind häufige Probleme im Krankenhaus wie Wartezeiten, fehlende Befunde, Therapieverschiebungen, OP-Absetzungen oder Doppeluntersuchungen erfolgreich zu lösen.

Der wirtschaftliche Erfolg eines Krankenhauses kann durch ein gutes Prozessmanagement nachhaltig verbessert werden. Einsparungs- und Nutzenpotenziale unternehmensübergreifender Pro-

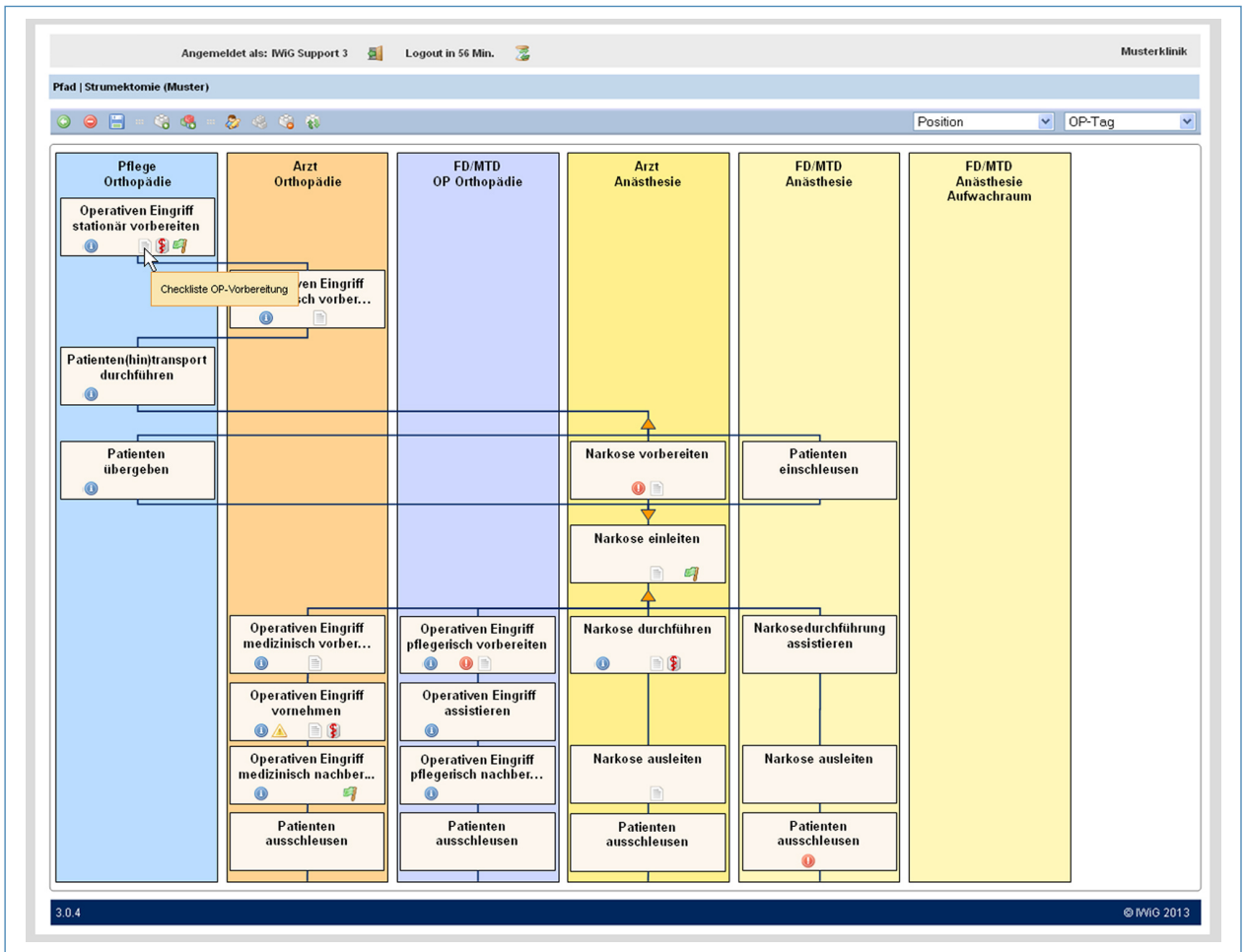

Abb. 2: Transparente Darstellung von Prozessen mit Analyse Icons Quelle IWiG

zesse müssen aufgedeckt und ausgeschöpft werden. Prozessmanagement ist notwendige Voraussetzung für eine Verbesserung der Innovationsfähigkeit. Es hat direkte Auswirkung auf Leistungserstellungsprozesse sowie Management- und Controllingprozesse. Prozessmanagement ist der operative Treiber für Qualität, Erlöse, Gewinn und Kosten.

Wertschöpfung

Jeder Prozess setzt sich aus mehreren Tätigkeiten zusammen, die zu einem Prozessergebnis führen.
Jedoch erhöhen nur wenige Tätigkeiten den Nutzen der Prozessergebnisse für den Kunden. Die kritische Überprüfung der Tätigkeiten führt zu einer Erhöhung des Wertschöpfungsanteils, indem nicht wertsteigernde Tätigkeiten auf ein Mindestmaß reduziert werden.

Dies setzt eine regelmäßige und systematische Untersuchung der Prozessabläufe voraus. Zunächst wird ein Ist-Zustand erhoben (▶ Abb. 2), anschließend erfolgt eine Prozessanalyse, mit deren Hilfe ein Soll-Konzept entwickelt wird, um die Prozessabläufe zu optimieren.
Zur Analyse der Prozessabläufe leisten die Durchlaufzeiten- und die Wertschöpfungsanalyse einen wertvollen Beitrag. Ziel ist es, eine strukturierte Betrachtung der einzelnen Handlungen hinsichtlich ihres Wertschöpfungsbeitrags für das Unternehmen vorzunehmen, um so nicht wertschöpfende Leistungen zu eliminieren und einen unnötigen Zeit- und Kostenaufwand zu vermeiden.

Die Durchlaufzeitenanalyse dient der Eliminierung unproduktiver Zeiten. Anhand dieser Untersuchung kann der Prozessablauf hinsichtlich seiner Durchlaufzeit ausgewertet werden. Eine Reduzierung der Durchlaufzeit führt zu einer Steigerung der Effizienz und einer Reduzierung der Prozesskosten. Die Leistungsqualität darf unter der Verkürzung der Durchlaufzeit allerdings nicht leiden. Als Durchlaufzeit wird die Zeitdauer bezeichnet, die benötigt wird, um ein Produkt anzufertigen bzw. eine Dienstleistung zu erbringen. Die Durchlaufzeit, beispielsweise die Durchführung der medizinischen Aufnahme, unterscheidet sich jedoch häufig von der Bearbeitungszeit. Die Durchlaufzeitanalyse unterscheidet insgesamt sechs Zeitgruppen.

Die *Bearbeitungszeit* ist die Zeit, in der ein Patient tatsächlich behandelt wird, beispielsweise die Durchführung der Anamnese oder die körperliche Untersuchung des Patienten.
Die *Rüstzeit* bezeichnet die Vorbereitungszeit, um die Tätigkeit durchführen zu können, zum Beispiel die Bereitstellung von Dokumenten.
Die *Transportzeit* dokumentiert die Dauer des Transportes eines Patienten, zum Beispiel in die Radiologie.
Die Zeit, in der eine Tätigkeit bereits durchgeführt wurde aber die nächste Tätigkeit noch nicht begonnen hat wird als *Liegezeit* bezeichnet, weil ein dafür erforderliches Ergebnis vom letzten Bearbeiter bereits erstellt, aber noch nicht ▶

Prozess-Erfolg durch Weiterbildung

Im Sommer 2016 startet an der praxisHochschule – Duale Hochschule für Gesundheit und Soziales – University of Applied Sciences – die akademische Weiterbildung zum „Certified Workflow-Manager in health care“.

Nach dem Wechsel zur praxisHochschule ist Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling für die Etablierung der softwarebasierten akademischen Weiterbildung mit Hochschulzertifikat verantwortlich.

Die Teilnehmer lernen die wichtigsten Zusammenhänge von Prozessmodellierung und Prozesskostenrechnung sowie deren Wirkungsweisen, insbesondere zur Gewinnung langfristig relevanter Informationen für die Prozessoptimierung der Indikatoren Zeit, Kosten und Qualität kennen und können diese praktisch durch die Softwareunterstützung sofort anwenden.

Das Weiterbildungskonzept kombiniert die Vorteile von Präsenzveranstaltungen mit E-Learning- und Training on the job Bausteinen und kommt damit Teilnehmern bei der Vereinbarung von Full-Time-Job und Weiterbildung entgegen. Die Teilnehmer erhalten über eine Online-Lernplattform vor, während und nach den acht Präsenzphasen jeweils Arbeitsunterlagen und Aufträge zur individuellen Bearbeitung. In der Präsenzphase bleibt dann mehr Zeit zur Vermittlung von Spezialwissen, Praxisbeispielen, Übungen, Diskussionen und den wertvollen Austausch von Erfahrungen.

Die begleitende Literatur zu der softwarebasierten akademischen Weiterbildung mit Hochschulzertifikat lautet: Greiling, M.; Osygus, M. (2014): Prozessmanagement. Der Pfad- und Prozesskostenmanager für die Patientenversorgung.

weitergegeben wurde (zum Beispiel eine Anordnung, die bereits erstellt, aber noch nicht versendet wurde).
Als *Suchzeit* wird die Zeit beschrieben, in der die aktuelle Tätigkeit am Patienten nicht durchgeführt werden kann, da bestimmte Mittel, zum Beispiel Dokumente, fehlen.
Innerhalb der *Wartezeit* kann keine aktive Tätigkeit am Patienten durchgeführt werden, da ein hierzu erforderliches Ergebnis vom letzten Bearbeiter noch erstellt wird und daher noch nicht weitergegeben werden kann (beispielsweise Warten auf einen Befund von der Radiologie).

Die Wertschöpfungsanalyse unterscheidet vier Leistungsgruppen:
Nutzleistungen (Diagnose, Therapie, Pflege, med. techn. Dienst) sind geplante Tätigkeiten die zu einer direkten Wertsteigerung aus Sicht des Patienten führen.
Stützleistungen wie Versorgungsleistungen oder administrative Tätigkeiten sind Aktivitäten, die nur indirekt der Wertsteigerung dienen. Sie werden vom Patienten nicht direkt nachgefragt, verursachen allerdings Kosten und sollten daher bestmöglich reduziert werden.
Blindleistungen (zum Beispiel Wartezeiten oder Doppelleistungen) und *Fehlleistungen* (zum Beispiel die Erstellung eines falschen Röntgenbildes) sind ungeplante, beziehungsweise als Nutz- oder Stützleistungen geplante Prozesse. Sie verursachen dem Krankenhaus Kosten, tragen nicht zur Wertschöpfung bei und sollten eliminiert werden.

Die vorgestellten Analysen ermitteln, wie sich die Durchlaufzeit und die damit verbundenen Kosten auf unterschiedliche Leistungs- und Zeitgruppen verteilen. Dies kann als prozentuale Auswertung oder konkrete Zuordnung der Kosten und Minuten auf die Leistungsarten erfolgen. Zudem kann eine Kostenverteilung nach Leistungsarten und Berufsgruppen vorgenommen werden. Berücksichtigt werden sollte auch die Anzahl der Patienten, die diesen Prozess durchlaufen.

Alle Analyseergebnisse geben Auskunft über die Beschaffenheit des Prozessablaufs. Die ermittelten Daten stellen die Basis für die Erarbeitung des Soll-Prozesses dar.

Verschwendung eliminieren

Verschwendung beschreibt Tätigkeiten in einer Einrichtung, die der Leistung keinen Wert zufügen, das heißt Aktivitäten, die dem internen und externen Kunden nichts nutzen (zum Beispiel Wartezeit, Suchzeit, Liegezeit). Für den Kunden ist nur die eigentliche Wertschöpfung relevant. Alle sonstigen Aufwendungen interessieren ihn wenig. Sie sind daher Verluste und müssen deshalb aus dem Prozess weitestgehend entfernt werden. Die Identifizierung von Verschwendungen führt dazu, dass die unproduktiven nicht wertschöpfenden Tätigkeiten beseitigt werden können.

So entstehen schlanke, gut organisierte und transparente Abläufe. Sie setzen Kapazitäten frei, die eingesetzt werden können, um sinnvoller, effektiver und kreativer zu arbeiten. Die Produktivität lässt sich so ohne Mehrarbeit steigern. Ergebnisse der Verschwendungssuche sollten sein: kürzere Durchlaufzeiten, Verbesserung der Qualität, höhere Produktivität und eine Reduzierung der anfallenden Kosten, die zu einem optimalen Behandlungserfolg auf Basis von Qualität und zu einer vollen Zufriedenheit auf Mitarbeiter- und Patientenebene führen. ■

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Professur für Workflow-Management
im Gesundheitswesen
praxisHochschule –
University of Applied Sciences
Duale Hochschule
für Gesundheit und Soziales
Staatl. anerkannte Hochschule
der pHfG Trägerschaft mbH
Dutumer Straße 33
48431 Rheine