

# Pfadmanagement

Führen mit Kennzahlensystemen

➔ **Krankenhäuser müssen zukünftig ihre Organisation nach neuesten betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen führen und dabei zunehmend ihre Strukturen und Prozesse nach ökonomischen Prinzipien im DRG-System gestalten und steuern. Prozessmanagement wird dabei zum unentbehrlichen Instrument.**



**Dr. Michael Greiling,**  
Mitglied der Leitungskonferenz der  
Curacon-Unternehmensgruppe,  
Münster

Problematisch innerhalb der bestehenden Funktionsorganisationen ist, dass Prozessketten durch Abteilungsgrenzen unterbrochen werden. Das Resultat sind Prozessinseln, für die jeweils unterschiedliche Personen zuständig sind. Je mehr Abteilungen eine Prozesskette durchläuft und je tiefer die Abteilungsorganisation gegliedert ist, desto häufiger gibt es Prozess- und Verantwortungsbrüche sowie Schnittstellen. Die Folge ist ein hoher Koordinations- und Kontrollaufwand. Außerdem resultieren hieraus Missverständnisse und Fehler, verzögerte Entscheidungen, verbrauchte Zeiten, eine erschwerte Kommunikation und Informationsverluste. Letztlich führen sie zu einer geminderten Ergebnisqualität und Produktivität.

Ein Weg zur Verbesserung ist das Prozessmanagement. Um Prozesse zu steuern und Probleme möglichst früh zu erkennen, ist es unerlässlich, den Zustand eines Prozesses zeitnah einschätzen zu können. Zu diesem Zweck können Kennzahlen erarbeitet werden, die Aufschluss über die Veränderungen

im Prozess geben. Zu jedem Prozess

kann eine Vielzahl von Kennzahlen in den Bereichen Kosten, Zeit und Qualität generiert werden.

Nach der Durchführung einer Prozesskostenrechnung liegen den Prozessverantwortlichen Ist-Prozesszeiten sowie Ist-Prozesskosten vor. Auf deren

Grundlage können realistische zeitliche sowie monetäre Prozessziele entwickelt werden. Diese werden wiederum zur Entwicklung entsprechender zeitlicher sowie monetärer Prozesskennzahlen verwendet.

Die Ermittlung qualitativer Prozessziele (Abb. 1) erfolgt im Rahmen einer Expertenbefragung. Zu diesem Zweck werden Interviews mit den Prozessver-

Abb. 1: Prozessziele.

Foto: Bilderbox



verantwortlichen durchgeführt. Zur Bestimmung qualitativer Prozesskennzahlen ist die Erfassung des erwünschten Prozessergebnisses notwendig. Dies stellt das Objekt dar, welches nach Beendigung des Prozesses vorliegen muss. Das Prozessergebnis kann in unterschiedlichen Ausprägungen bzw. Formen vorliegen.

Abbildung 2 verdeutlicht den Weg von der Ermittlung der Prozessziele der verschiedenen Kennzahlbereiche über die Generierung der Kennzahlen bis zur Zusammenfassung im Kennzahlenpool. Dieser stellt die Auswahlgrundlage geeigneter Prozesskennzahlen dar und bildet somit die Basis zur

Ermittlung der Prozessleistung.

Ergebnis eines Kosten- und Zeitkennzahlenpools können sein:

- Prozesskostensätze der Dienstarten
- Prozesskosten der Teilprozesse gegliedert nach Ressourcen
- Gesamtkosten des Teilprozesses
- Gesamtkosten der Kostenstelle des Teilprozesses
- Personalkosten des Teilprozesses
- Materialkosten des Teilprozesses
- Prozesszeiten der Teilprozesse
- Gesamtzeit des Teilprozesses
- Wartezeiten des Teilprozesses
- Rüstzeit der Teilprozesse
- Transportzeit der Teilprozesse
- Schnitt-Naht-Zeit

- Anästhesiologiezeit
- Liegezeiten

Ergebnis eines Qualitätszahlenpools für unterschiedlichen Teilprozesse zeigt Tabelle 1.

Da wahllos aneinander gereihte Kennzahlen auf Grund ihrer Unübersichtlichkeit eine gezielte Planung, Steuerung und Kontrolle erschweren, sollten die vorher bestimmten Kennzahlen in einem Kennzahlensystem zusammengefasst werden. Kennzahlensysteme übernehmen eine Ordnungsfunktion, indem sie bislang isoliert nebeneinander stehende Einzelkennzahlen systematisch ordnen. Dadurch schaffen sie Transparenz und erleichtern das Prozessmanagement.

Das Berichtssystem eines solchen Kennzahlensystems könnte grundsätzlich aus zwei Berichtstypen bestehen. Dem Standardbericht und dem Abweichungsbericht, wobei der Standardbericht noch in einen Kurz- und einen Langbericht untergliedert ist. Der Langbericht stellt ausführlich alle Informationen dar, die zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit notwendig sind. Im Rahmen des Kurzberichtes wird kurz und knapp ein Überblick zum Leistungsstand gewährt. Er geht automatisch an die entsprechenden Adressaten. Das reduziert die Informationsflut für die Empfänger. Der Langbericht sollte auf Grund seiner Informationsfülle sowie seiner Länge im Intranet hinterlegt und zur tieferen Analyse abrufbar sein.

Am Ende dieses Berichtes wird explizit auf eventuelle Besonderheiten bzw. Sollabweichungen hingewiesen. Zur tieferen Analyse sollte der Langbericht zur Hilfe genommen bzw. ein eventueller

Abweichungsbericht erstellt werden. Dieser wird angefertigt, wenn bestimmte vorher definierte Sollwerte über- oder unterschritten wurden und dessen Erstellung nach Absprache mit dem Verantwortlichen und dessen Vorgesetzten für nötig empfunden wird. Abweichungsberichte stellen detailliert die Zielabweichung dar, geben Informationen zu Ursachen und enthalten bestimmte Reaktionsmöglichkeiten zur Anpassung der Werte.

Der **Langbericht** enthält in der Kopfzeile den Empfängerkreis, das Erstellungsda-

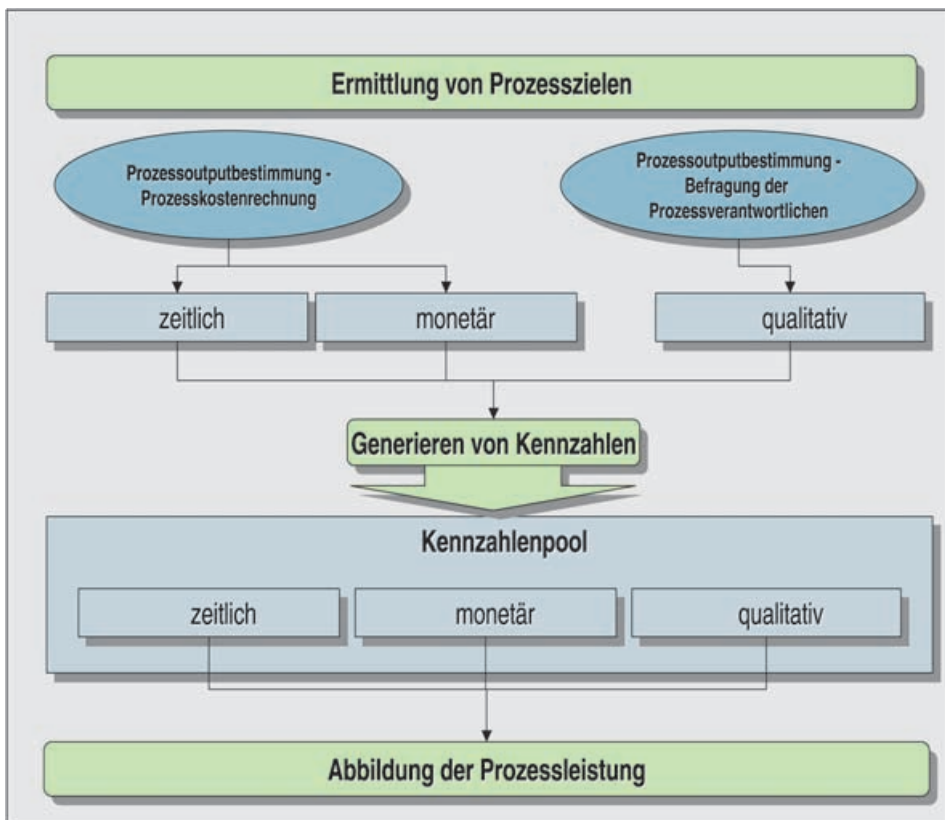
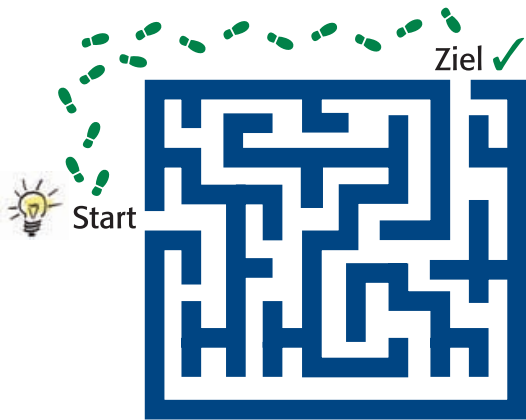


Abb. 2: Ermittlung der Prozessleistung.

Teilprozess	qualitatives Prozessergebnis	Kennzahl/-größe
Aufnahme in die Pflegeeinheit	aufgenommene pflegerrelevante Informationen / -hergestellte Sicherheit und Vertrauen (Aufnahme laut Aufnahmestandard)	Anteil vollständig ausgefüllter Stammbblätter
Empfang und Einweisen von Patienten	orientierter Patient (Einhaltung des Aufnahmestandards)	Anteil der Patienten mit abgearbeiteter Checkliste (basierend auf dem Pflegestandard)
Vorbereitung spezieller diagnostischer Untersuchungen/Therapie	rechtzeitig angemeldete Untersuchung / -vorbereiteter Patient	Anteil reibungsfrei geplanten Aufnahmen und Untersuchungen
Nachbereitung spezielle Diagnostik/Therapie	korrekte zugeordnete Befunde / erkannte Patientenveränderung	Anteil korrekter Kurvenchecks
Vorbereitung der OP	vorbereiteter Patient (nach Standard)	Anteil der Patienten mit abgearbeiteter Checkliste (basierend auf dem Pflegestandard)
Patiententransport OP	zeitnahe Transport	Zeitüberschreitung der Sollzeit für Patiententransport der Kernkompetenz

Tab. 1: Ergebnis eines Qualitätszahlenpools für unterschiedlichen Teilprozesse.



- Beschleunigen ...
- Vereinfachen ...
- Verkürzen ...

... Sie die Verwaltungsabläufe  
Ihres Klinikums.

**MANDAT**  
MANAGEMENTBERATUNG

MANDAT  
MANAGEMENTBERATUNG GMBH  
EMIL-FIGGE-STRASSE 80  
44227 DORTMUND

TELEFON 02 31 - 97 42 - 3 90  
TELEFAX 02 31 - 97 42 - 3 89

E-MAIL SERVICE@MANDAT.DE  
INTERNET WWW.MANDAT.DE

Beginnen

tum, den Ersteller des Berichtes sowie das untersuchte Objekt (Tabelle 2).

Anschließend werden die Einzelkennzahlen der Kriterienbereiche, die Indizes (Kosten-, Zeit- und Qualitätsindex) sowie die Leistung in tabellarischer Form dargestellt. Das gewährleistet eine Übersicht zu allen ausgewerteten Kennzahlen und macht die Berichtsstruktur der grafischen Auswertung transparent.

Als nächster Berichtsabschnitt könnte eine grafische Aufbereitung aller Kennzahlen der Indizes und der Leistung mit einer grafischen Darstellung ihrer Ausgangswerte, Zielwerte, Istwerte und Trendauswertungen folgen. Das verdeutlicht Sachverhalte wesentlich besser und eindrucksvoller als Tabellen oder ein Fließtext. Gemäß des Grundsatzes, zuerst Überblicks- und dann Detailinformationen darzustellen, sollten zunächst die Leistung, dann die Indexkennzahlen und erst am Ende dieses Berichtsabschnittes Einzelkennzahlen grafisch dargestellt werden.

Es ist dabei wichtig, Informationen nicht isoliert zu betrachten, sondern durch Vergleichsgrößen zu relativieren und Auffälligkeiten zu kommentieren. Dazu gehört die Darstellung von Auslösern und Lösungsmöglichkeiten bezüglich erkannter Zielabweichungen. Am Ende des gesamten Berichtes sollte eine Zusammenfassung aller Grafikkommentare im Rahmen einer kurzen Stellungnahme erfolgen, die alle Zielabweichungen beschreibt, etwaige Verbindungen zwischen verschiedenen Zielabweichungen herstellt und Lösungsmöglichkeiten aufzeigt, um die entsprechenden Ziele zu erreichen.

**Der Kurzbericht** informiert in komprimierter Form über den Leistungsstand. Er besteht aus ausgesuchten Informationen des Langberichtes. Die

Kopfzeile ist identisch mit der des Langberichtes. Das Objekt sollte jedoch kürzer, nur durch den Namen beschrieben werden. Die Stellungnahme des Berichterstellers wird aus dem Langbericht übernommen, da sie gezielt auf Zielabweichungen aufmerksam macht und somit komprimiert über den Leistungsstand und Probleme berichtet.

**Der Abweichungsbericht** enthält in ausführlicher Form Informationen zu Zielabweichungen bestimmter Kennzahlen. Er wird erstellt, wenn ein bestimmter Grenzwert über oder unterschritten wird und der Vorgesetzte des

suchenden Sachverhalte sowie deren Kommentierung. Der Berichtsteller gibt danach eine abschließende Stellungnahme bezüglich des untersuchten Sachverhaltes ab. Diese sollte die untersuchten Zielabweichungen näher beschreiben, vorhandene Verbindungen zwischen verschiedenen Zielabweichungen oder Ursachen kenntlich machen und eventuelle Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Leistung aufzeigen.

Um den Anforderungen an Berichtssysteme gerecht zu werden, ist für alle drei Berichtsformen ein einheitliches

<b>Objekt:</b>	OP-Durchführung
<b>Kernkompetenz:</b>	Laproskopische Cholezystektomie
<b>Zusammensetzung:</b>	DRG: H04B ICD: K80.10, K80.20, K81.1, K81.8, K81.9 OPS: 5-511.1, 5-511.11, 5-511.12, 5-511.1y
<b>Fallzahl:</b>	94
<b>Berichtsteller:</b>	Max Mustermann:
<b>Verteiler:</b>	Chefarzt Chirurgie, Ärztlicher Direktor
<b>Datum:</b>	30.08.2003

**Tab. 2: Langbericht Kopfzeile**

Verantwortlichen nach Absprache mit diesem dies als notwendig erachtet.

Zur Erstellung sollte genau wie beim Standardbericht der Informationsbedarf der Adressaten analysiert werden, um nicht unnötig Ressourcen zu verbrauchen. Da die Inhalte eines Abweichungsberichtes immer in Abstimmung mit den Berichtempfängern erarbeitet werden, geht es an dieser Stelle ausschließlich um seine Struktur und nicht um die eigentlichen Inhalte. Die Kopfzeile ist auch hier identisch mit der des Lang- und Kurzberichtes. Die Beschreibung des Objektes sollte die gleiche Ausführlichkeit aufweisen wie im Langbericht. Es folgen die grafischen Auswertungen der vereinbarten zu unter-

Layout bezüglich Blattaufteilung, Schriftgröße, Schrifttyp, Überschrift-, Tabellen-, Grafikformate, Kopf und Fußzeilen usw. in allen Berichten zu wählen. Des Weiteren sollte ein strukturiertes und transparentes Konzept entworfen werden, das alle Berichte miteinander verbindet, um die Kommunikation der Leistung an die Verantwortlichen und deren Vorgesetzte zu optimieren. ■

**Dr. Michael Greiling,**  
Mitglied der Leitungskonferenz  
der Curacon-Unternehmensgruppe,  
Leiter Geschäftsbereich Controlling  
APB Unternehmensberatung  
Weseler Str. 253  
48151 Münster