Foto: Proxima Studio – Fotolia

Krankenhausleistungen im Vergleich

Durchführung eines Benchmarking-Projekts zum Ischämischen Schlaganfall (Teil 2)

Von Prof. Dr. Michael Greiling, Prof. Dr. Frank Erbguth und Dr. Martin Nückel

Die Bedeutung von Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit ist im Zuge der aktuellen Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt kontinuierlich gewachsen. Dies hat zu einem verstärkten Interesse an Vergleichsmöglichkeiten von Unternehmen geführt. In diesem Zusammenhang lässt sich in Gesundheitseinrichtungen eine wachsende Bedeutung von Benchmarking als Managementmethode beobachten.

Keywords: *Prozessmanagement, Strategie, Kennzahl*

Die Benchmarking-Auswertung eignet sich als globaler Einstieg in die vergleichende Prozessanalyse zur Identifizierung von Optimierungspotenzialen. In der weitergehenden Analyse gilt es die sichtbaren Unterschiede genauer zu untersuchen und bis zu ihrem primären Ursprung zurückzuverfolgen. Alle weitergehenden Analysen dienen dabei immer dem besseren Verständnis, sowohl des eigenen als auch des Handelns der Benchmarking-Partner, zur Vorbereitung eines prozessorientierten Erfahrungsaustauschs, um vom Besten lernen zu können.

Bevor die detaillierte Analyse der Prozesse auf den untergeordneten Ebenen der Haupt- und Teilprozesse weiterverfolgt werden kann, muss zuvor die Kernkompetenz und somit das Leistungsspektrum jedes Benchmarking-Teilnehmers einer weitergehenden Evaluierung unterzogen werden.

Das in der Kernkompetenz beschriebene Leistungsspektrum ist einheitlich in Bezug auf die homogene Patientengruppe zum akuten Schlaganfall jeder einzelnen Klinik. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Leistungsspektren der Kliniken im Vergleich ebenfalls einheitlich sind. Ganz im Gegenteil kann es durchaus erhebliche Unterschiede in der geplanten Versorgung des akuten Schlaganfalls geben, die z.B. im unterschiedlichen medizinischen Fokus des verantwortlichen Arztes, in der räumlichen Ausstattung, oder in der funktionalen Organisation der jeweiligen Klinik begründet sein können.

In der Analyse der diagnostischen Leistungen zeigt sich, dass trotz einer vergleichbaren Struktur Abweichungen bei dem Leistungsumfang und bei der Leistungsdauer ▶

Prozessbericht

IWiG Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen

Name Akuter Schlaganfall **Zeitraum** 2015

Berichtsart Benchmarkbericht (Direktvergleich)

Diagnostik Labordiagnostik	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer
CCT (Nativ, Perfusion, Angio)	2	1h 34m	47m	1	44m	44m	1	1h 9m *	1h 9m *	1	1h 14m *	1h 14m *
CCT (Nativ)	-	-	-	1	27m	27m	1	47m	47m	1	44m	44m
Kontroll-CT (inkl. Angio und Perfusion)	-	-	-	1	33m	33m	-	-	-	-	-	-
Röntgen-Thorax	-	-	-	1	18m	18m	-	-	-	-	-	-
Doppler-/Duplex-Sonographie	1	33m	33m	1	45m	45m	1	44m	44m	1	50m	50m
EKG	-	-	-	-	-	-	1	7m	7m	1	16m *	16m *
Langzeit-EKG	-	-	-	1	22m	22m	1	26m	26m	-	-	-
Langzeit-RR	-	-	-	-	-	-	1	16m	16m	-	-	-
Fiberoptische Schluckdiagnostik (FEES)	-	-	-	-	-	-	1	2h 51m	2h 51m	1	18m	18m
TTE & TEE	1	38m	38m	1	17m	17m	1	30m	30m	1	56m	56m
Aufnahmelabor - Schlaganfall	1	6m	6m	1	4m	4m	1	8m	8m	1	3m	3m
Laborroutine - Schlaganfall	1	3m	3m	4	18m	9m	1	47m	47m	4	1h 4m	16m
Blutbild	-	-	-	-	-	-	2	1h 34m	47m	-	-	-

* inkl. Thrombolyse

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

Abweichungsursachen:

Controlling **Berichtsdatum: 01.02.2018** **ClipMed® PPM**

Abb. 3: Prozessbericht

IWiG ClipMed® PPM Prozessmanagement

Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen

Benchmark-Analyse – Akuter Schlaganfall

Diagnostik - TTE & TEE

Teilprozess (Beschreibung)	A Dauer in Min.	B Dauer in Min.	C Dauer in Min.	D Dauer in Min.	Kommentar
TTE & TEE vorbereiten	-	2	1	15	
Durchführung aller Tätigkeiten zur Vorbereitung der Untersuchung bzgl. Raum, Geräte, Materialien und den Patienten bis zum Beginn der Untersuchung.					
TTE & TEE durchführen	30	7	15	12,5	
Ausführung aller Tätigkeiten im Rahmen der Untersuchungsdurchführung wie z. B. spezielle Einstellung der Geräte, Durchleuchtung, Bilderstellung, Aufzeichnung von Werten etc.					
TTE & TEE assistieren	-	-	-	12,5	
Assistenz bei der Durchführung der Untersuchung durch Anreichung von Instrumenten, Geräten, Medikamenten, Überwachung des Patienten etc					
TTE & TEE nachbereiten	-	2	1	7	
Durchführung aller Tätigkeiten zur Nachbereitung der Untersuchung bzgl. Raum, Geräte, Materialien und Patient.					
TTE & TEE dokumentieren	-	1	2	6	
Dokumentation der Durchführung der Untersuchung inklusive des Materialverbrauchs und qualitätssichernder Informationen, sowie Führen von Leistungsstatistiken.					
TTE & TEE befunden	8	5	1	10	
Erstellung des Befundes, Bereitstellung der Ergebnisse sowie kollegialer Informationsaustausch und Diskussion des Befundes.					
Gesamt	38	17	20	63	

Abb. 4: Benchmark-Analyse des akuten Schlaganfalls

offensichtlich sind. Neben der grundsätzlichen Evaluierung des Leistungsspektrums, müssen insbesondere Ausreißer bei der Dauer genauestens aufgeschlüsselt und erklärt werden. Während die Leistung nur das „Was“ benennt, also genauer gesagt das durchzuführende Objekt (z.B. „TTE & TEE“), beschreibt der dahinterliegende Prozess das „Wie“, sprich das genaue Zusammenwirken von Subjekt und Objekt zur Erbringung der Leistung: Welche und wie viele Mitarbeiter sind beteiligt? Wird die Leistung für einen oder mehrere Patienten erbracht? Wird die Leistung bei jedem Patienten oder nur bei einer bestimmten Anzahl im Bedarfsfall erbracht? usw. Ursächlich für gravierende Unterschiede können sowohl ein abweichendes Prozessverständnis bei der Erhebung der Durchführungszeiten im Interview, als auch die tatsächliche Ausprägung des Prozesses sein. So muss beispielsweise darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den ausgewiesenen Dauern immer um Brutto-Werte handelt, d. h. die eigentlichen Netto-Durchführungszeiten um weitere Faktoren beeinflusst werden, wie z.B. die Anzahl der durchführenden Mitarbeiter. Insbesondere in der Durchführungszeit der Leistung „TTE & TEE“ ist das Klinikum Nürnberg führend. Die übrigen am Benchmarking beteiligten Kliniken liegen in der Durchführungszeit bei dieser Leistung mindestens bei dem Doppelten bis Dreifachen. Die Durchführungszeit bei den Leistungen kann jedoch lediglich als Indikator für eine besonders effiziente Prozessdurchführung dienen. In einem Benchmarking-Workshop, in dem der Leistungs-Beste seine Prozessdurchführung beschreibt, ist genau zu prüfen, wie die besonders niedrige Durchführungszeit zustande kommt (▶ Abb. 3).

Während ein Teil der Unterschiede somit auf das Leistungsspektrum zurückgeführt werden kann, stellt sich bei den verbleibenden Unterschieden die Frage, inwiefern die unterschiedlichen Dauern auf die Ausprägung der Prozesse zurückgeführt werden können. Der Einstieg in diese Analyse erfolgt über die Darstellung der Teilprozesse. Nach Herausstellung des Prozess-Besten können einzelne Abschnitte des Gesamtprozesses zur Leistung vom Prozessverantwortlichen erläutert werden und so in der Diskussion mit den übrigen Benchmarking-Teilnehmern die Vor- aber vielleicht auch Nachteile des eigenen Handels reflektiert werden.

„Während ein Teil der Unterschiede somit auf das Leistungsspektrum zurückgeführt werden kann, stellt sich bei den verbleibenden Unterschieden die Frage, inwiefern die unterschiedlichen Dauern auf die Ausprägung der Prozesse zurückgeführt werden können.“

Die genauere Betrachtung der Prozessmodellierung zur Leistung „TTE & TEE“ zeigt, dass vor allem

bei dem Teilprozess „TTE & TEE durchführen“ eine signifikant niedrigere Dauer erreicht wird. Eine weitergehende Analyse der Tätigkeiten kann Aufschluss darüber geben, wie sich die Durchführungszeit genau zusammensetzt. Es zeigt sich außerdem, dass die Prozessabläufe der Benchmarking-Partner zum Teil zusätzliche Teilprozesse beinhalten, wie „TTE & TEE assistieren“ und auch dadurch die Dauer steigt. Besonders Benchmarking-Partner mit sehr hohen Zeiten können so durch das Prozess-Benchmarking profitieren (▶ Abb. 4).

Im Sinne des Best-Practice lernen nicht nur die übrigen Benchmarking-Teilnehmer vom Prozess-Besten (in Bezug auf die Dauer), sondern es entsteht ein klinikübergreifender Erfahrungsaustausch in dem jeder von jedem Lernen kann, denn nicht immer verhalten sich eine geringe Dauer, auch bei der Notfallversorgung des akuten Schlaganfalls, und die Qualität der Versorgung direkt proportional zueinander.

Fazit

Das Klinikum Nürnberg profitiert in vielerlei Hinsicht von einem Prozess-Benchmarking. Das Projekt unterstützt die Entwicklung effizienter und effektiver Prozessketten durch eine strukturierte Abbildung und monetäre Bewertung der Prozesse, ohne dabei Einbußen in der Qualität akzeptieren zu müssen. Kostenintensive und unwirtschaftliche Prozesse können mit Hilfe einer Prozesskostenrechnung identifiziert und analysiert werden. Tätigkeiten, die wenig bzw. nichts zur Wertschöpfung beitragen, werden erkannt und können eliminiert werden.

Mit den erhobenen Daten lassen sich Leistungslücken und deren Ursachen ermitteln. Die individuelle Anpassung und Implementierung von Best-Practices zeigt, dass mit der richtigen Lösungsstrategie höhere Leistungsstandards erzielt werden können. Neben der Kalkulations- und Planungssicherheit lässt sich so die Prozessqualität und damit auch die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit verbessern. ■

„Das Klinikum Nürnberg profitiert in vielerlei Hinsicht von einem Prozess-Benchmarking. Das Projekt unterstützt die Entwicklung effizienter und effektiver Prozessketten durch eine strukturierte Abbildung und monetäre Bewertung der Prozesse, ohne dabei Einbußen in der Qualität akzeptieren zu müssen.“

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling
Wissenschaftlicher Leiter IWiG
Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG)
An-Instiut der praxisHochschule

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Frank Erbguth (FEAN)
Ärztlicher Leiter der Universitätsklinik für Neurologie
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg

Dr. Martin Nückel
Oberarzt der Klinik für Neurologie
Leiter der Stroke Unit
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg