

Gesundheits- und Krankenhauspolitik Chancen und Herausforderungen

Prozessmanagement Ein starkes Fundament

IT-Sicherheit

Welche Schritte
zu gehen sind

Qualitätsmanagement

Leitliniengerecht handeln

Rehabilitation

Besseres Netz
gegen die Sucht



Pfadkurven

Innovatives Versorgungsmanagement: Der effiziente Weg zu optimalen Behandlungsprozessen

In Zeiten höchster quantitativer Leistungsanforderungen und fortschreitender Ressourcenknappheit stehen Gesundheitseinrichtungen vor großen Herausforderungen. Kliniken müssen unter den gegebenen wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen maximale medizinische Qualität beziehungsweise erhalten. Um im Wettbewerb bestehen zu können, ist organisatorische Innovationsfähigkeit ein wichtiges Element. Durch die vielfach fehlende Ausrichtung auf die bereichsübergreifenden Prozesse ergeben sich Mängel wie funktionale Abschottung, Informations- und Kommunikationsdefizite sowie Koordinations- und Steuerungsprobleme. Es entstehen operative Inseln, die insbesondere an den Schnittstellen ressourcenkonsumierende Störungen wie Doppelarbeiten, Redundanzen und Fehler hervorrufen. Sie verringern die Effizienz und Effektivität der Organisation. Das zieht einen Koordinations- und Regelungsbedarf nach sich, der schnell sehr zeit- und kostenaufwendig wird.

Die Optimierung Prozesse entlang der Wertschöpfungskette unter Berücksichtigung der gegebenen ökonomischen und personellen Rahmenbedingungen bie-

tet einen vielversprechenden Lösungsansatz. Ausschlaggebend für die maximale Optimierung der Erfolgsfaktoren Kosten, Zeit und Qualität ist eine ganzheitliche Betrachtung, die medizinische, pflegerische und administrative Leistungsprozesse gleichermaßen erfasst, analysiert und optimal verknüpft.

Der Gesetzgeber versucht seit Jahren mit einem nicht unerheblichen finanziellen Aufwand die unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens zu vernetzen. Diese sind durch gesetzliche Regelungen, aber auch durch massive Lobbyarbeit einzelner Stakeholder mit abweichenden Zielen nach wie vor sehr weit voneinander entfernt. Die Gründe hierfür liegen in der unterschiedlichen Finanzierung, den individuellen Interessen der am Behandlungsprozess beteiligten Personen und in datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen. In den meisten Krankenhäusern werden die zentralen Informationen über einen einzelnen Patienten von unterschiedlichen Berufsgruppen erhoben. Dies geschieht häufig ohne standardisierte Prozesse oder Behandlungsabläufe. Im Detail bedeutet dies beispielsweise die Erstel-

lung einer ärztlichen Anamnese, einer pflegerischen Anamnese und die Erstellung einer sozialen Anamnese durch den Sozialdienst. Die Folge ist eine Erhebung von Daten, welche je nach Profession deutlich unterschiedlich ausfallen können. Wichtige Informationen können häufig nicht zeitgerecht zusammengeführt werden und erhebliche Redundanzen entstehen, weil Patienten von unterschiedlichen Berufsgruppen vielfach zu dem gleichen Sachverhalt befragt werden. Neben massiven wirtschaftlichen Konsequenzen provoziert ein solcher partikularistischer Ablauf insbesondere auch Unverständnis seitens der Patienten. Das Marienkrankenhaus in Kassel hat eine Lösung für dieses Problem gesucht und es sich zur Aufgabe gemacht, die wesentlichen Patientendaten zusammenzufassen.

Kernprozesse beherrschen, die den Erfolg der Einrichtung ausmachen

Doch es gibt Methoden zur Umsetzung eines ganzheitlichen Workflow-Managements für Gesundheitseinrichtungen. Das dahinterstehende Konzept dient der Identifizierung und Eliminierung von nicht-wertschöpfenden Tätigkeiten in den

Arbeitsabläufen, an den Arbeitsplätzen und in der Arbeitsumgebung. Es bezieht die Kenntnisse und die Erfahrungen aller Mitarbeiter in einen permanenten Prozess von messbaren Verbesserungen ein. So kann die Klinik flexibel auf sich ändernde Umfeldbedingungen reagieren und Problemlösungsstrategien entwickeln. Zudem fördert es die Koordination, Kooperation und Kommunikation zwischen allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Jeder Mitarbeiter muss seine Ziele und Verantwortlichkeiten kennen, den Gesamtprozess verstehen und seinen Beitrag zur Gesamtzieelerreichung erkennen. Dadurch werden die Prozesse transparent. So lassen sich Verbesserungspotenziale identifizieren und Verschwendung vermeiden. Wie ein solcher Workflow in der Realität aussehen kann, soll hier prägnant und kurz dargestellt werden.

Grundvoraussetzung ist eine Analyse aller vorhandenen Dokumente in einer Klinik, um herauszufinden, wer welche Informationen zur Patientenbehandlung in welchem Dokument, in welcher Form und in welcher Qualität dokumentiert. Die Ergebnisse der Analyse liefern interessante Erkenntnisse über den Einsatz verschiedener Checklisten, Protokolle, Anordnungsbögen sowie vieler weiterer Vorlagen. Es ist schon beeindruckend, dass auch bei zertifizierten Häusern eine hohe Anzahl an gelenkten Dokumenten verwendet wird. Der Grund liegt darin, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen häufig nebeneinander, nicht aber miteinander arbeiten. Dies wird aber so nicht erkannt. Interdisziplinäre Projektarbeit bedeutet Verbindlichkeit und vor allem eine einheitliche Zielsetzung.

Genau dies hat das Marienkrankenhaus in Kassel umgesetzt. Für die am häufigsten durchgeführten Operationen wurden in interdisziplinären Arbeitsgruppen standardisierte Behandlungsprogramme entwickelt. Der Fokus lag hierbei auf einer Dokumentation, welche bereits am vorstationären Termin beginnt. Im Blickpunkt stand aber auch, die Erhebung von redundanten Daten zu vermeiden und gleichzeitig mit höherer Wahrscheinlichkeit alle relevanten Daten vollständig und zeit-

gerecht zu erheben. Dafür ist ein Dokumentationssystem entwickelt worden, das alle Patienteninformationen von unterschiedlichen Professionen bündelt. Dadurch wurde nicht nur dargestellt, welche möglichen Versorgungsrisiken vor der stationären Aufnahme bereits bekannt sind, sondern auch welche Berufsgruppe in diesem Kontext aktiv werden muss.

Ein Beispiel hierfür ist die Arbeit des Sozialdienstes. Durch das System ist bekannt, welche Patienten direkt nach dem stationären Aufenthalt in eine weiterversorgende Einrichtung verlegt werden müssen. Daher wird bereits am vorstationären Termin mit dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen gesprochen und es werden alle spezifisch erforderlichen Daten erhoben. Mit seinem Einverständnis wird bereits zu diesem Zeitpunkt mit den Kostenträgern und den weiterversorgenden Einrichtungen Kontakt aufgenommen. Die positiven Effekte sind auch aus Sicht des Patienten ganz eindeutig zu benennen: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in deren Obhut er sich begibt, sind in den standardisierten Behandlungsprogrammen geschult. Der große Unterschied der Versorgungsqualität zwischen verschiedenen Kliniken wird sich konkret an einer aktiven Prozessgestaltung messen lassen. Kliniken, die den Zusammenhang von zielgerichteter Dokumentation, zeitnaher Information der am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen sowie der Weiterversorger begriffen haben, werden langfristig mit ihrem Versorgungsangebot sowohl hinsichtlich der organisatorischen Abläufe als auch im Hinblick auf die medizinische Ergebnisqualität überzeugen können.

Dokumentation fördert optimale Prozessabläufe

Für das Projekt wurden die klinikinternen Behandlungsstandards für insgesamt elf Krankheitsbilder erhoben. Eine Software unterstützt die Datenerfassung sinnvoll und erlaubt es, die Leistungen der Klinikmitarbeiter vollständig abzubilden und zu messen. So können wertvolle Aussagen über die Qualität der medizinischen Versorgung getroffen werden. Innerhalb einer DRG weichen der Behandlungsablauf und

die Verweildauer der Patienten in der Regel voneinander ab. Daher empfiehlt es sich individuelle Krankheitsbilder festzulegen, die speziell auf das entsprechende Krankenhaus ausgerichtet sind.

Solche „Kernkompetenzen“ werden einer DRG zugeordnet und zeichnen sich dadurch aus, dass für eine homogene Patientengruppe eine Vergleichbarkeit hinsichtlich des Behandlungs- und Therapieaufwands erzeugt werden kann. Die am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen erhalten einen chronologisch dargestellten Behandlungsstandard als Leitlinie, der ihnen auf den ersten Blick zeigt, welche Leistungen an welchem Tag zu erbringen sind. Methodische Vorge-



Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Institut für Workflow-Management im
Gesundheitswesen (WiG)
Gelsenskirchen



PD Dr. med. Johannes Heimbucher
Chefarzt Chirurgische Klinik
Marienkrankenhaus Kassel



Peter Wieddekind, Dipl. Kfm. (FH)
Pflege- und Gesundheitsmanagement
Abteilung Patientenkoordination
Marienkrankenhaus Kassel

weisweisen und einheitliche Formulierungen sind deshalb von besonderer Bedeutung. Die unterschiedlichen interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Organisationseinheiten müssen auf den ersten Blick sehen, welche Leistungen erbracht werden und welche Aufgaben in welcher Reihenfolge zu ►

Position	Tag	Typ	Leistung	Organisationseinheit	Information	Uhrzeit
1.0	1	Diagnostik	EKG (bei Pat. > 40 J.)	FD/MTD EKG		...
2.0	1	Diagnostik	Röntgen-Thorax (bei Pat. > 60 J.)	FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie		...
3.0	1	Labordiagnostik	Blutgasanalyse (arteriell oder kapillär)	Pflege Pneumologie		...
4.0	1	Labordiagnostik	Sputum (Bakteriologie/ E•R)	Pflege Pneumologie		...
5.0	1	Diagnostik	CRB 65-Score	Arzt Pneumologie		...
6.0	1	Labordiagnostik	Profili Innere Medizin	Arzt Pneumologie		...
7.0	1	Labordiagnostik	Blutkulturen	Arzt Pneumologie		...
8.0	1	Therapie	O2-Gabe	Pflege Pneumologie		...
9.0	1	Stationbezogene Leistungen	Visite	Arzt Pneumologie		...
10.0	1	Therapie	Mobilisierung	Pflege Pneumologie		...
11.0	1	Therapie	Atemtherapie	FD/MTD Physiotherapie / KG		...

Abb. 1: Darstellung der Leistungen einer Kernkompetenz

erledigen sind. Erst durch die Erhebung des Wissens über die eigenen Prozesse werden diese transparent und erlauben weiterführende Analysen (► Abb. 1).

Vorbedruckte Patientenkurven

Die Basisdaten der Kernkompetenz wurden standardisiert übernommen und als Patientenkurven für spezifische Krankheitsbilder ausgedruckt. Es wurde jeweils eine Kurve für die Pflege und eine Kurve für die Ärzte erstellt. Die vorbedruckten Kurvenblätter unterstützen einen strukturierten Informationsaustausch zwischen allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Den Mitarbeitern stehen alle wichtigen Informationen übersichtlich und schnell zur Verfügung. Die Leistungen sind einheitlich formuliert und genau definiert. Sie orientieren sich neben den Standards der Fachgesellschaften an den individuellen Qualitätskriterien des jeweiligen Hauses. Immer wiederkehrende, gleiche Dokumentationen entfallen. Dies setzt enorme personelle und zeitliche Ressourcen frei. Beobachtungen, Abweichungen und Anordnungen können bei Bedarf ergänzt werden.

Zudem tragen die vorbedruckten Dokumente maßgeblich zur Patientensicherheit bei, denn auf Grundlage der Pfaddokumentation müssen sich die behandelnden Ärzte noch intensiver als sonst mit dem Patienten auseinandersetzen und sich fragen: „Passt“ der Patient in unseren vorgegeben Pfad oder bestehen Risiken? Neuen Mitarbeitern aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich sind Patientenkurven eine gute Einarbeitungshilfe. Die standardisierten Vorgaben zeigen ihnen übersichtlich auf, wie ausgewählte

Krankheitsbilder standardmäßig behandelt werden sollen. Die Mitarbeiter können sich leicht orientieren, stellen weniger Rückfragen und bekommen gerade in der ersten Zeit mehr Sicherheit in ihrer täglichen Arbeit. Im Gegensatz zur personenspezifischen Handschrift ist der Druck immer gut lesbar. Das hilft Fehler, Missverständnisse und zeitraubende Rückfragen zu vermeiden.

Der Arbeitsablauf kann reibungslos und ohne Unterbrechungen durchgeführt werden. Die Gefahr von Falschbehandlungen wird minimiert. Die Behandlungsqualität steigt. Durch die Pfadfreigabe kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass keine Versorgungsrisiken für die geplante Intervention bestehen. Betriebswirtschaftlich sind die zu erwartenden Liegezeiten bereits vorgegeben. Dies hat ebenfalls einen günstigen Einfluss. Es muss beispielsweise dokumentiert werden, warum ein Patient nicht innerhalb des im Pfad konzipierten Zeitraums entlassen werden konnte. Dies zeigt, dass sich alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen auch während des stationären Aufenthaltes noch intensiver mit dem Patienten beschäftigen müssen und dies auch gleichzeitig abrechnungsrelevant dokumentieren können (► Abb.2).

Ein aktueller Prozess im Marienkrankenhaus Kassel

Die Patienten kommen zunächst in die sogenannte Indikationssprechstunde. Hier werden die Einzelheiten einer möglichen Operation geklärt. Das Team der Patientenkoordination hat an diesem Tag persönlichen Kontakt zu den Patienten. Viele Fragen können somit im Vor-

feld bearbeitet werden. Insbesondere die Erfassung von möglichen Versorgungsrisiken steht hier im Vordergrund sowie das Wissen darüber, ob beispielsweise eine Reha folgen wird. Sollten sich Risiken, Erfordernis einer Anschlussheilbehandlung, Reha et cetera herausstellen, werden die Experten bereits jetzt informiert. Diese kümmern sich schon vor der geplanten Operation um eine Kontaktaufnahme zum Beispiel mit den Kostenträgern für eine Reha. Danach legt der Facharzt einen Operationstermin fest. Die Patienten erhalten am selben Tag einen prästationären Termin und werden administrativ aufgenommen. Zu klären ist hier insbesondere der Versicherungsstatus des Patienten, zum Beispiel, ob privat Versicherte eine Chefarztbehandlung oder Wahlleistung wünschen.

Am prästationären Tag werden die Patienten pflegerisch aufgenommen (Pflege-Anamnese, Vitalzeichen und so weiter). Es folgen Aufklärungsgespräche für Narkose und Operation sowie schriftliche Anordnungen für den stationären Aufenthalt. Bei Bedarf erfolgt noch eine weitere Diagnostik direkt im Haus. Aktuelle Wartezeiterhebungen haben ergeben, dass die Patienten aufgrund der guten Vorbereitung den Termin in der Regel nach 90 Minuten abgeschlossen haben. Die Unterlagen für den prästationären Termin werden im Vorfeld durch das Personal vorbereitet und auf Vollständigkeit geprüft. Hier kommen die Pfadkurven zum Einsatz. Im Marienkrankenhaus Kassel wird der Ausdruck der Pfadkurven für die notwendige Operation bereits am prästationären Termin erstellt. Alle relevanten Daten werden hier direkt durch die beteiligten Berufsgruppen doku-

AK	Leistung	Arzt	Hz	Hz																			
		(Hz)			(Hz)			(Hz)			(Hz)			(Hz)			(Hz)			(Hz)			
Labor / Diagnostik / Therapie	Blutgasanalyse (arteriell oder kapillär)	■									■												
	Blutkulturen	■																					
	Profil Innere Medizin	■									■												
	Sputum (Bakteriologie/ E+R)	■																					
	CRB 65-Score	■																					
	EKG	■																					
	Röntgen-Thorax	■																					
	Atemtherapie	■			■			■				■			■			■			■		
	Mobilisierung	■			■			■				■			■			■			■		
	O2-Gabe	■			■			■				■			■			■			■		
	Thromboseprophylaxe	■			■			■				■			■			■			■		

Abb. 2: Darstellung einer vorbedruckten Patientenkurve

mentiert. Anschließend erfolgt die Pfadfreigabe. Die Patienten kommen dann zu einer fest terminierten Zeit zur Operation.

Je nach Versorgungsrisiko und Anreiseweg wird dieser Termin an die Bedürfnisse des Patienten angepasst. Fast alle Patienten werden auf der Aufnahmestation aufgenommen, um die übrigen Stationen am Vormittag zu entlasten. Alle notwendigen Unterlagen liegen an diesem Tag vor. Die Patienten müssen aufgrund der im Vorfeld erhobenen

Daten nicht von unterschiedlichen Berufsgruppen zur gleichen Thematik befragt werden. Jeder am Behandlungsprozess beteiligte Mitarbeiter ist über den aktuellen Stand des Patienten informiert.

Fazit

Pfadkurven sind ein echter Mehrwert für jede Klinik. Jedoch müssen die Prozesse innerhalb einer Klinik auf dieses Instrument abgestimmt sein. Wenn dies gelingt, profitieren sehr viele Bereiche - von der Aufnahme, über die Pflege, den Ärzten

und, was am wichtigsten ist, der Patient. ■

Prof. Dr. Michael Greiling
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
Ignaz-Reimann-Straße 4
48291 Telgte

PD Dr. med. Johannes Heimbucher
Peter Wiedekind

Marienkrankenhaus Kassel
gemeinnützige GmbH
Marburger Straße 85
34127 Kassel



Fachwissen.

Prof. Dr. Hans-Peter Busch

Arzt und Gesundheitsmanager

Aus dem klinischen Alltag ein Handbuch für Krankenhausärzte

Aus dem Erfahrungsschatz eines Chefarztes und Gesundheitsmanagers soll der heute notwendige Brückenschlag von einer erfolgreichen medizinischen Tätigkeit zum begleitenden erfolgreichen Gesundheitsmanagement beschrieben werden. Dazu wird an Beispielen aus der Praxis dargestellt, wie Medizin und Management eine gleichberechtigte Symbiose eingehen können. Eine hohe medizinische Qualität stellt zwar eine (überlebens-) notwendige Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg dar, kann diesen aber alleine nicht mehr garantieren. Notwendig sind Motivation und Fähigkeit unter diesen schwierigen Bedingungen das Optimale für den Patienten, das Krankenhaus, die Mitarbeiter, aber auch die eigene Person zu erreichen. Als Folge zwingen die sich kontinuierlich verändernden Rahmenbedingen alle Beteiligten im Gesundheitsmarkt zu einer Optimierung der Schnittstellen, eigener Strukturen und Prozesse und zur Nutzung von Synergieeffekten – dies erfordert auch von Ärzten zusätzliche professionelle Fähigkeiten. Dabei ist die Kenntnis des Gesundheitssystems mit seinen Gestaltungsmöglichkeiten und Grenzen, eine elementare Voraussetzung.

Aus der Praxis für die Praxis geschrieben, soll dieses Buch insbesondere jungen Ärzten Informationen und „machbare“ Anregungen geben, den Umbruch zu verstehen und sie motivieren, die Herausforderungen erfolgreich zu meistern.

Erhältlich unter www.ku-gesundheitsmanagement.de



Erstauflage 2017,
360 Seiten
ISBN 978-3-946746-52-2,
49,95 Euro



Mediengruppe Oberfranken –
 Fachverlage GmbH & Co. KG
 E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Tel. 09221 / 949-389
 Fax 09221 / 949-377
 vertrieb@mgo-fachverlage.de