

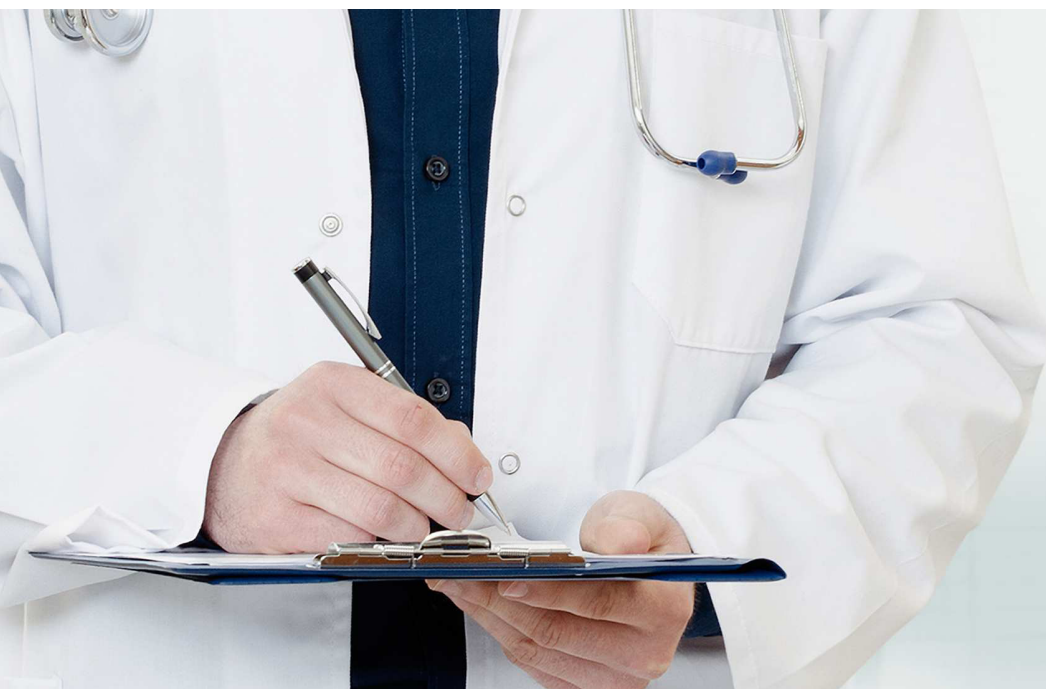


Foto: Proxima Studio – Fotolia

Krankenhausleistungen im Vergleich

Durchführung eines Benchmarking-Projekts zum Ischämischen Schlaganfall (Teil1)

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

Der Strukturwandel im Gesundheitssektor, bedingt durch die demografische Entwicklung, den technischen Fortschritt und das pauschalisierte Finanzierungssystem, erfordert von Gesundheitseinrichtungen, sich verstärkt am Markt zu orientieren. Im Wettbewerb mit anderen Häusern stehen die Festigung der eigenen Marktposition und der Blick auf die Konkurrenz zunehmend im Mittelpunkt. Dies hat dazu geführt, dass sich Qualitätsmanagementkonzepte verstärkt auf den Vergleich mit anderen Einrichtungen konzentrieren. So kann die eigene Wettbewerbsposition gestärkt und das Lernen und Wachsen der Organisation gefördert werden. Im Hinblick auf das Ziel, die eigenen Unternehmensstrategien zu verbessern, bietet das Managementinstrument Benchmarking vielfältige Ansatzpunkte.

Funktion von Benchmarking

Benchmarking beschreibt einen Vergleich von Kosten, Prozessen oder Produkten eines Unternehmens anhand von Kennzahlen. Ziel ist es, Leistungsdefizite zu ermitteln und

die optimalen Methoden bzw. Verfahren (Best Practices) zu entwickeln, um die eigenen Prozesse, Produkte oder Dienstleistungen durch die Orientierung am Benchmarking-Partner zu optimieren. Der Grundgedanke des Benchmarkings ist die Übertragung geeigneter Problemlösungskonzepte und deren Anpassung an das eigene Unternehmen zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen. Die verschiedenen Arten von Benchmarking unterscheiden sich hinsichtlich des Benchmarking-Objektes, der Benchmarking-Partner und der Organisationsform. Sie sind an die individuellen Gegebenheiten, Ziele und Strukturen der Unternehmen anzupassen. Die Messung und Bewertung ausgewählter Leistungsparameter und deren Vergleich mit anderen Einrichtungen dient der Ermittlung von denkbaren Verbesserungsalternativen. Im eigenen Haus identifizierte Schwachstellen werden bezüglich ihrer Ursachen analysiert und mit den Ergebnissen anderer Häuser verglichen. Anschließend können Optimierungsansätze erarbeitet werden, beispielsweise in

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. Teil 2 des Artikels folgt im nächsten Heft.

Keywords: Prozessmanagement, Strategie, Kennzahl

Form von Veränderungsprozessen und strategischen Innovationen. Die so entwickelte optimale Lösungsstrategie kann schließlich im eigenen Haus implementiert werden. Benchmarking ist kein standardisiertes Verfahren. Durch die Einführung eines kontinuierlichen Lern- und Verbesserungsprozesses sowie sinnvollen Veränderungen bzw. Neuerungen wird ein langfristiger Erfolg angestrebt. ►

Einsatz von Benchmarking im Krankenhaus

Benchmarking ist inzwischen auch im Dienstleistungsbereich ein häufig genutzter Ansatz zur Optimierung des strategischen Managements. Insbesondere im Gesundheitsbereich stößt das Thema zunehmend auf Interesse. Die „Orientierung am Besten“ in ganz unterschiedlichen Bereichen von Gesundheitseinrichtungen ist ein erfolgversprechendes Management-Konzept, um zielführende Methoden in das eigene Unternehmen zu tragen, die sich positiv auf die Wirtschaftlichkeit, Wettbewerbsfähigkeit und das Qualitätsmanagement einer Gesundheitseinrichtung auswirken.

Prozess-Benchmarking

Krankenhäuser stehen immer häufiger vor der Herausforderung, die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen so gewinnbringend und kunden- bzw. patientenorientiert wie möglich einzusetzen. Um ihre Kosten senken und wirtschaftlich handeln zu können, müssen Krankenhäuser ihre Prozesse beherrschen. Dieser Umstand erfordert ein Umdenken in den Einrichtungen – weg von funktionsorientierten und hin zu prozessorientierten Abläufen. Prozess-Benchmarking hat das Ziel, die Leistungsfähigkeit von unternehmensinternen Abläufen zu steigern, indem ein Vergleich mit ähnlichen Prozessen vorgenommen wird. Dieser kann sich auf unternehmensinterne, brancheninterne, oder auch auf branchenunabhängige Prozesse beziehen. Die Abläufe lassen sich mittels der Parameter Kosten, Zeit und Qualität quantifizieren. Auf Basis der erhobenen Daten kann zum einen ein Vergleich mit als besser identifizierten Prozessen der Benchmarking-Partner durchgeführt werden, zum anderen lässt sich der Fortschritt der Prozessoptimierung im eigenen Haus messen und bewerten.

Der Prozess als Untersuchungsgegenstand

Ein Prozess ist eine Kette von Tätigkeiten zur zeitlich vorgegebenen Erzeugung von Leistungen, die in einem direkten Zusammenhang miteinander stehen und zwar mit messbarer Eingabe, messbarer Wertschöpfung und messbarer Ausgabe sowie mit einem Ergebnis, das für den Patienten einen Mehrwert enthält. Jeder Prozess hat eine Aufgabe. Werden Aufgaben zu

Prozessen zusammengefasst und diese miteinander verknüpft, entstehen Prozessketten, anhand derer sich die Ablauforganisation transparent darstellen lässt. Dadurch ist es möglich, den Ressourcenverbrauch zu bewerten und mittels einer Kennzahlenbetrachtung die Wertschöpfung zu beurteilen. In der Prozessdefinition ist eine erste Struktur, die horizontale Dimension, bereits enthalten. Sie stellt die Bildung von Prozessketten dar. Durch die Merkmale Input (Prozessbeginn) – Transformation (Verarbeitung) – Output (Prozessende) lässt sich ein Prozess beschreiben.

Jede Prozessebene besitzt ihren eigenen spezifischen Detaillierungsgrad, der in der zweiten, der vertikalen Struktur aufgezeigt wird. Die höchste Ebene umfasst den gesamten Prozess, den sogenannten Geschäftsprozess, und somit den Patientenweg von der Aufnahme bis zu seiner Entlassung. Unterhalb des Geschäftsprozesses befinden sich die Hauptprozesse. Der Geschäftsprozess „Aufnahme“ lässt sich beispielsweise unterteilen in die Hauptprozesse „Administrative Aufnahme“, „Medizinische Aufnahme“ und „Pflegerische Aufnahme“. Während an einem Hauptprozess mehrere Berufsgruppen bzw. Organisationseinheiten beteiligt sein können, wird einem Teilprozess, z. B. „Röntgen Thorax durchführen“ immer genau eine Organisationseinheit zugewiesen. Ein Teilprozess lässt sich noch einmal in Tätigkeiten untergliedern, welche die letzte Ebene der vertikalen Prozessstruktur darstellen. Die Tätigkeit ist das kleinste Element in der Prozessbetrachtung und kann nicht weiter sinnvoll unterteilt werden.

Um Prozesse bestmöglich durchführen, managen und kontrollieren zu können ist eine systematische Strukturierung der Abläufe notwendig. Ein erfolgreiches Prozessmanagement unterstützt die ganzheitliche Steuerung der Unternehmensprozesse. So können die Leistungsmerkmale Qualität, Zeit und Kosten gleichermaßen berücksichtigt werden. Das Ergebnis ist ein Wettbewerbsvorteil durch eine bessere Beherrschbarkeit der Abläufe, die sich auch im Hinblick auf die Kunden- sowie Patientenorientierung und die Mitarbeitermotivation positiv auswirkt. Die so ermöglichte Ausschöpfung der Optimierungspotenziale sollte allerdings kein einmaliges Projekt

bleiben. Nur der in sich geschlossene kontinuierliche Management-Kreislauf führt zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess und nachhaltigen Wettbewerbsvorteilen.

Kennzahlen und Erhebungsdaten

Um die Arbeitseffizienz im Krankenhaus durch eine Verbesserung der Prozesse zu steigern, müssen die Behandlungsabläufe transparent werden. Eine vollständige und übersichtliche Abbildung der Prozesse ermöglicht eine abteilungs- und bereichsübergreifende Identifizierung und Analyse von Schwachstellen. Diese liegen häufig an den abteilungsübergreifenden Schnittstellen, an denen es leicht zu Informationsverlusten und Zeitverzögerungen kommen kann. Um einen Vergleich mit den Prozessen anderer Krankenhäuser zu ermöglichen, werden Kennzahlen gebildet. Für alle das Benchmarking betreffenden Prozessabläufe werden Daten erhoben. Sie bilden Kosten, Zeit und Qualität der Leistungserstellung ab und sind entscheidender Ansatzpunkt für zukünftige Verbesserungsmaßnahmen. Ausschlaggebend ist die Vergleichbarkeit der ausgewählten Krankenhausleistungen und Kennzahlen, die jeweils von den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Häusern abhängig sind.

Durchführung des Benchmarking-Projekts „Ischämischer Schlaganfall“

Das Klinikum Nürnberg hat ein Benchmarking-Projekt für das Krankheitsbild „Ischämischer Schlaganfall“ gemeinsam mit der Firma Boehringer Ingelheim GmbH & Co. KG und dem Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), An-Institut der praxis-Hochschule Köln, Rheine, Heidelberg unter Leitung von Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling durchgeführt. Ziel des Benchmarking-Projekts ist es, die Patientenversorgung so zu organisieren, dass die Kosten zur Erreichung der Therapieziele die mit den Kostenträgern vereinbarten Preise nicht übersteigen. Im Rahmen des Prozess-Benchmarkings in Verbindung mit einer Prozesskostenrechnung werden Daten über Therapiestandards und Behandlungskosten generiert. Durch einen Vergleich mit insgesamt vier am Projekt beteiligten Partneruniversitätskliniken, sollen eine Steigerung

der Effizienz und der Wirtschaftlichkeit der Prozessabläufe erzielt werden. Auf Grundlage einer standardisierten Dokumentation soll eine Optimierung der Strukturen und Prozessabläufe erreicht werden, um das angestrebte Leistungsniveau und die eigene Positionierung am Gesundheitsmarkt dauerhaft zu sichern und kontinuierlich zu verbessern.

In einem ersten Schritt werden die Ziele der teilnehmenden Kliniken definiert und ein Krankheitsbild sowie die zu untersuchenden Prozesse ausgewählt. Diese werden anschließend mit Hilfe der Software-Lösung ClipMed PPM in einem Standardprozessmodell erfasst. Die Prozesse werden strukturiert und zu Hauptprozessen verdichtet. So entstehen einheitliche Abläufe, die sich bewerten und miteinander vergleichen lassen.

Ein weiteres Projektziel besteht in der monetären Bewertung der Abläufe. Die Prozesskostenrechnung beschreibt einen systematischen Ansatz, der die Mängel der traditionellen Kostenrechnungssysteme im Hinblick auf die verursachungsgerechte Abbildung der Kosten in den Leistungsbereichen ausgleicht. Die Prozesskostenrechnung dient hier vor allem als Maßstab für den wirtschaftlichen Erfolg, da sie die für einen Prozess anfallenden Kosten vor und nach der Optimierung vergleicht.

Im Rahmen der anschließenden Analysephase erfolgt die Identifizierung von Best-Practice-Lösungen als Grundlage für die folgende Optimierung der eigenen Abläufe. Als Ergebnis erhalten die am Benchmarking-Projekt teilnehmenden Kliniken messbare Qualitäts- und Leistungsstandards, intern und im Branchenvergleich. Durch eine zusätzliche Identifizierung von Verschwendung und Schwachstellen lässt sich die Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung steigern.

Projektergebnisse

► Abbildung 1 zeigt, dass die Gesamtdauer in der Klinik für Neurologie des Klinikums Nürnberg im oberen Bereich rangiert und dabei ca. 5 h und 22 min. über dem Durchschnitt liegt. Vom Minimum mit 47 h und 26 min. abgesehen, hatten drei Kliniken sehr ähnliche Ausprägungen. Die besonders niedrige Gesamtdauer des Mini-

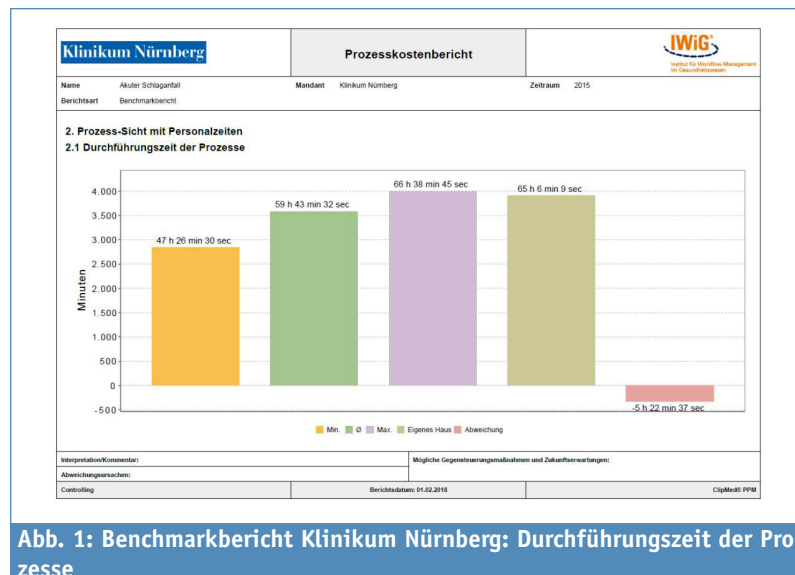


Abb. 1: Benchmarkbericht Klinikum Nürnberg: Durchführungszeit der Prozesse

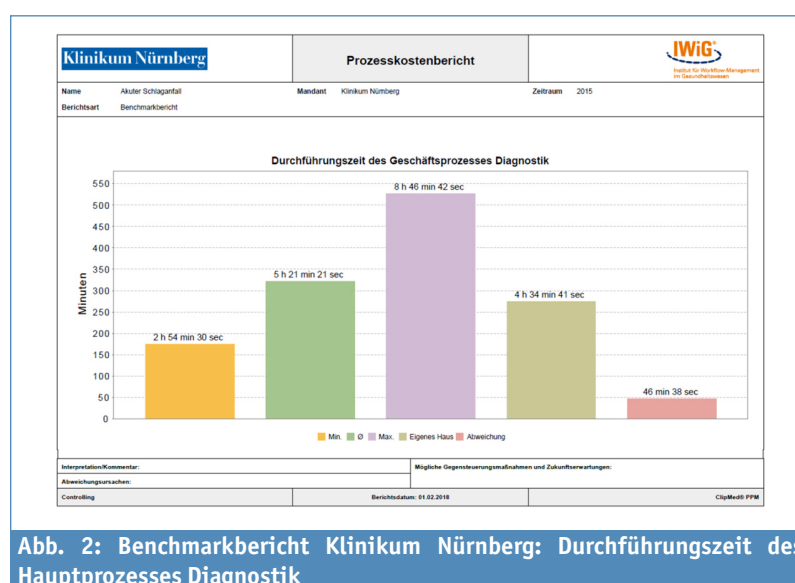


Abb. 2: Benchmarkbericht Klinikum Nürnberg: Durchführungszeit des Hauptprozesses Diagnostik

mums sollte weitergehend analysiert werden. Sind hier die richtigen Zeiten zurückgemeldet worden? In welchen Prozessen sind die größten Abweichungen zu beobachten? Sind Leistungen vergessen worden? Eine weitergehende Betrachtung der Hauptprozesse zeigt, dass es einzelne Hauptprozesse gibt, in denen das Klinikum Nürnberg niedrigere Durchführungszeiten aufweist, wie beispielsweise bei der Diagnostik. Diese liegt mit 46 min. unter dem Durchschnitt. Zwar immer noch weit entfernt vom Minimum, doch auch hier muss zum Minimum erneut gesagt werden, dass diese niedrigen Werte einer genaueren Analyse bzw. Evaluierung bedürfen. Welche Leistungen sind von den Partnern in der Diagnostik und welche sind bereits in der Aufnahme genannt worden? Bei der Identifizierung eines Best Practice zum Austausch mit den Benchmar-

king-Partnern in der Benchmarking-Analyse bieten sich daher insbesondere solche Hauptprozesse an (► Abb. 2). ■

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



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 Nüchel

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.

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

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

Prozessbericht

Name: Akuter Schlaganfall
Berichtsart: Benchmarkbericht (Direktvergleich)

Zeitraum: 2015

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
Aufnahmehelbor - 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

Abb. 3: Prozessbericht

IWig® ClipMed® PPM Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen					Benchmark-Analyse – Akuter Schlaganfall				
Diagnostik - TTE & TEE					A	B	C	D	
Teilprozess (Beschreibung)					Dauer in Min.	Dauer in Min.	Dauer in Min.	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 Erhe-

„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.“

bung 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.

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-

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

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.“

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

und effektiver Prozessketten durch eine strukturierte Abbildung und monetäre Bewertung der Prozesse, ohne dabei Einbußen in der Qualität akzeptieren zu müssen. Kostensitive 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

**Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling**
Wissenschaftlicher Leiter IWIG
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG)
An-Institut 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

MBZ Marburger
Bund
Zeitung

**Freie Stellen kann
man akzeptieren
oder einfach besetzen.**

Stellenanzeigen

in der Marburger Bund Zeitung helfen Ihnen Ihre offenen Stellen schnell und qualifiziert zu besetzen. So erreichen Sie gezielt angestellte tätige Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, vom Nachwuchsmediziner bis zum Chef- und Oberarzt.

Marburger Bund Zeitung – von Europas größtem Ärzteverband.

✉ anzeigen@marburger-bund.de
☎ 02204 / 961818

