KU
GESUNDHEITSMANAGEMENT

Juli
2021

90. Jahrgang

ku-gesundheitsmanagement.de

# QUALITÄTS- UND RISIKOMANAGEMENT

## Fallstricke vermeiden

## MARKETING

Krankenhäuser unter Zugzwang

mgo fach verlage

# Workflow-Management – Mehr Zeit durch weniger Verschwendung

## Verwalten Sie noch oder gestalten Sie schon?

Problemlösungsfähigkeit darf nicht lösungsorientiert sein! Wir nutzen Erfahrungen und duplizieren diese für gut befundenen Lösungen. In Prozessen geht es nicht um das Vermeiden, sondern um das Finden und Verstehen von Problemen. Wir müssen herausfinden, was nicht funktioniert und was die Realisierung des angestrebten Zustands verhindert. Kliniken dürfen nicht in alten Verhaltensweisen verhaftet bleiben. Nur wenn wir Hindernisse und ihre Ursachen verstehen, werden wir die richtigen Lösungen finden. Ursachenorientierung ist daher erfolgsentscheidend. Um das erwünschte Verhalten im Verbesserungsprozess trainieren zu können, ist ein strukturiertes, digitales Workflow-Management zu nutzen. Erfolgreiche Kliniken haben nicht weniger Probleme als andere, sondern die Fähigkeit, in der gleichen Zeit mehr Probleme nachhaltig zu lösen.

Das Ziel ist, eine kontinuierliche Verbesserung zum zentralen Bestandteil der Klinikkultur zu machen. Der Schlüssel dazu ist die Art und Weise, wie die Klinikleitung den Veränderungsprozess führt. Verbesserungen in allen Bereichen müssen Bestandteil der täglichen Arbeit von MitarbeiterInnen werden. Workflow-Management möchte einen Prozess zielgerichteter Verbesserungen etablieren, der Problemlösungsfähigkeit entwickelt und Motivation

Abb. 1: Akten voher

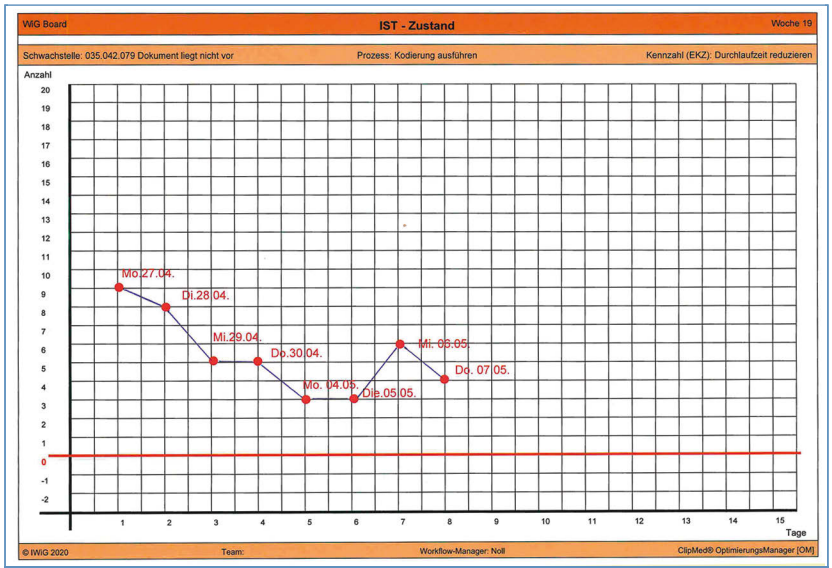


Abb. 2: Anzahl fehlender Dokumente vorher

Abb. 3: Akten nachher

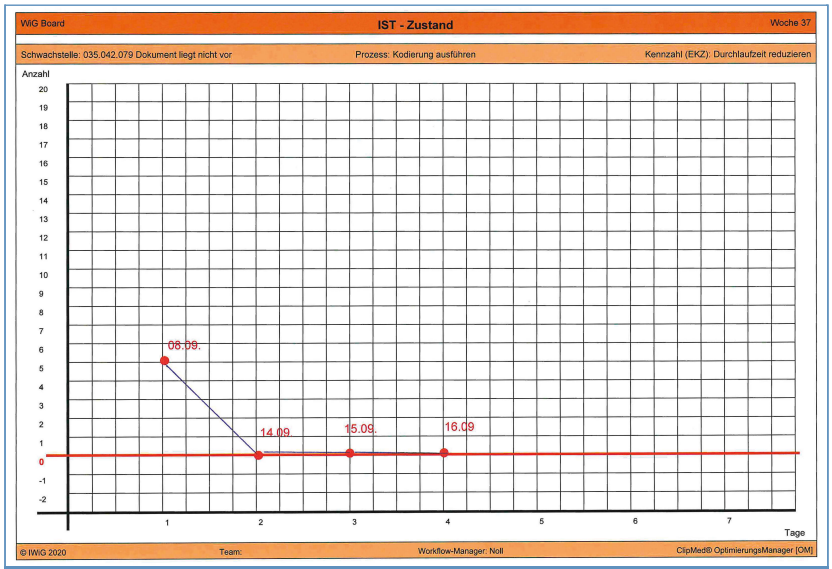


Abb. 4: Anzahl fehlender Dokumente nachher

| Beispiel Marienkrankenhaus Kassel | |
|---|---|
| **Fehler** | ID 035.042.079 – Dokument liegt nicht vor |
| **Prozess** | Position: 12.0: Kodierung ausführen<br>(Durchführung der medizinischen Kodierung von Diagnosen und Prozeduren) |
| **Beschreibung** | Zentrale Patienteninformationen werden von verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich dokumentiert. Im Detail bedeutet dies eine mehrfache Anlage von Patientendokumentationen, beispielsweise eine ärztliche Anamnese, eine pflegerische Anamnese und eine Anamnese durch den Sozialdienst. Wichtige Informationen können dann häufig nicht zeitgerecht von allen Beteiligten zusammengeführt werden. Abrechnungsrelevante Dokumentationen fehlen oder werden der Kodier-Abteilung nicht zeitnah zur Verfügung gestellt. Eine komplette stationäre Patientenakte besteht aus drei Teilen, die nach der Behandlung zusammengefügt werden müssen.<br>Stationäre Patientenkurvenmappen befinden sich in einem Hängeregister im Stationswagen. Wichtige Dokumente für die Behandlung (Untersuchungen, Laborergebnisse, Vorbefunde etc.) werden von Stationssekretärinnen nach einer festgelegten Reihenfolge tagesaktuell geheftet. Es gibt ein Heftregister Ärztlicher Dokumentationsdokumente, Vorbefunde, Labor, Radiologie, Zusatzdiagnostik, etc., OP-Dokumente, sowie Dokumentationen von z. B. Beatmungsprotokollen, Überwachungsprotokollen, Wunddokumentation etc. Zwei weitere Aktenteile sind die Pflegedokumentationen und die Ärztlichen Dokumentationen. Diese Patientenmappen liegen auf den Pflegestützpunkten sowie auch in den Zimmern der Stationsärzte. Es wird eine lückenlose permanente schriftliche Dokumentation durch das Pflegepersonal und den Stationsärzten gefordert. Bei Entlassung des Patienten werden die letzten Eintragungen übernommen. Notwendig sind auch z. B. bei Diktaterstellung der Entlassungsbriefe, Eintragungen der Dokumentation, wie z. B. Medikamente für den wichtigen Medikationsplan.<br>Die Übersichtlichkeit und Vollständigkeit ist innerhalb dieses Ablaufs nicht vorhanden. Am Entlasstag sind die Patientenkurven nicht komplett. |
| **Folge** | Der Prozess hat Konsequenzen für alle Beteiligten des sogenannten internen Kunden-/Lieferantensystems.<br>**Start des Aktenlaufs**, Entlassungsplanung nach verbindlichem Expertenstandard (Oberärzte/Stationsärzte/Pflege) – Die komplette Akte wird unmittelbar am Entlasstag am jeweils benannten Ort zur Abholung bereitgestellt (Abholung der kompletten Akten durch Stationssekretärinnen). Die geheftete Akte wird von Stationssekretärinnen an Patientenkoordination/DRG geleitet. Die Kodierung des Falls erfolgt in der Patientenkoordination (Kodier-Fachkräfte DRG). Die Akten verbleiben nach der Kodierung in der Kodier-Abteilung. Dort erfolgt die Vervollständigung/Aktenkomplettierung mit nachträglich eintreffenden Befunden für das Archiv (Stationssekretärinnen). Als nächstes wird die Abholung der Archivakten aus der Kodier-Abteilung durchgeführt und die Vorbereitung zur digitalen Archivierung wird gestartet. Versand der Akte an Archivar (Archivmitarbeiter). **Abschluss des Aktenlaufs**<br>Die Bereitstellung für die digitale Archivierung kann nicht umgesetzt werden. Das hat wirtschaftliche Konsequenzen, da die Abrechnungen sich verzögern. Die nachfolgenden Berufsgruppen, wie z. B. Stationssekretärinnen, Pflegepersonal, Stationsärzte, Kodier-Fachkräfte benötigen viel Zeit, um die fehlenden Aktendokumente zu suchen.<br>Akten sind nicht komplett am Abholungsort z. B. nur die Pflegedokumentation. Die Stationssekretärin sucht dann im Stationszimmer, weiter im Pflegestützpunkt, usw. Das Pflegefachpersonal beteiligt sich jetzt an der Suche. Auch der Stationsarzt muss gefragt werden. Die Kodier-Fachkräfte müssen Fristen einhalten und suchen die Akten über Mailanfragen bei den Stationssekretärinnen.<br>Die Archivmitarbeiter müssen nachträglich eingereichte Einzeldokumente zum Digitalisieren mit erheblichem Arbeitsaufwand nachreichen. Jedes nachträglich eingereichte Einzeldokument wird mit einem Barcode Etikett versehen und für die Digitalisierung registriert, damit eine Fallzuordnung vorgenommen werden kann.<br>Akten sind zum Nachweis für und zur Überprüfung durch den MDK nicht vollständig. Wenn z. B. Beatmungsnachweise fehlen, können Abrechnungsparameter nicht abgerechnet werden. |
| **Ziel** | Durchlaufzeit reduzieren von 100 Minuten auf 72 Minuten vom 11.05.2020 bis zum 28.08.2020 durch Standardisierung und Vermeidung der verschwendeten Zeit. |
| **Soll-Zustand** | Die Akten sind am Entlasstag des Patienten komplett und zur Vorlage beim MDK bereit. |
| **Lösung** | Als erstes werden zwei Mitarbeiter (Stationssekretärin, Stationsleitung) benannt, die für die Komplettierung der Akten verantwortlich sind (Prozesseigner). Sie führen regelmäßige Kontrollen durch.<br>Es wird ein fester Aktensammelpunkt im Arztzimmer eingerichtet, an dem die Akten zu hinterlegen sind. Die Akten werden hier nach Erledigungsgrad sortiert. Noch unvollständige Akten befinden sich in einer roten Box, vollständige Akten (d. h. alle drei Aktenteile) liegen in einer blauen Box. Die Akten aus der blauen Box können dann komplett von der Stationssekretärin geholt werden - tagesaktuell ohne Zeitverzögerung. Die Regelung des Sortiersystems zeigte schnell eine Verbesserung und den Nutzen. Rote Box = Kontrolle, blaue Box = schnelle Aktenweiterleitung. Die Vollständigkeit der Patientenakten wird regelmäßig kontrolliert. Diese Aufgabe übernimmt die Stationssekretärin. Stationsärzte, sowie Stationsleitung werden von der Stationssekretärin auf das Zusammenführen der kompletten Akte hingewiesen.<br>Der Servicepoint (Büro der Stationssekretärinnen) ist ein zentral gelegenes Sekretariat am Schnittpunkt zweier Stationen. Hier werden die Akten geheftet und Befunddokumente sortiert.<br>Sammelstelle der Patientenakten ist das Arztzimmer der Stationsärzte. |
| **Messung** | Null-Fehler-Prinzip – Alle Patientenakten sind am Entlasstag vollständig |
| **Maßnahmen** | Der neue Prozess wird auf zwei Stationen der Inneren Abteilung implementiert. Kontaktaufnahme mit der Stationsleitung sowie mit Oberärzten und Oberärztinnen der Station und Information über das Projekt mit Begründung der Maßnahmen. Information per Mail an alle beteiligten Ärzte und Ärztinnen, Verantwortliche werden festgelegt (Stationssekretärinnen, sowie Stationsleitung). Es erfolgte das Anbringen von Regalbrettern in den Arztzimmern für farbige Boxen als Aktensammelpunkt. Regelmäßige Kontrollen der Vollständigkeit der Patientenakten. |
| **Kommentar** | „Der Prozess ist erstaunlich schnell akzeptiert und umgesetzt worden."<br>„Wochenweise konnte durch die Messungen schon eine positive Veränderung gesehen werden."<br>„Unser Zeitaufwand hat sich erheblich reduziert."<br>„Die Kodier-Prozesse können im Zeitfenster der gesetzlichen Vorschriften durchgeführt werden".<br>„Akten werden zum festen Zeitpunkt nach Entlassung digitalisiert und stehen für Informationen schnell und unkompliziert mit drei Klicks im Archivierungsprogramm zur Verfügung".<br>„Wir haben unsere Ziele erreicht und benötigen nicht mehr so viel Zeit, um den Aktenteilen hinterher zu laufen." |

**Abb. 5: „Aktenlauf" am Beispiel des Marienkrankenhauses Kassel**

fördert. Die Teams werden befähigt, dezentral und eigenverantwortlich Prozesse zu gestalten und herausfordernde Ziele zu erreichen. Der Fokus liegt immer auf den Hindernissen, die uns abhalten, diesen Ziel-Zustand zu erreichen. Zeitfresser, wie Suchen, Telefonieren, Nachfragen, Laufen, Warten, etwas doppelt machen oder etwas korrigieren, sollen eliminiert und fließende, einfache Abläufe erzeugt werden.

Das Handeln von Mitarbeitern in Organisationen wird durch einen entscheidenden Faktor beeinflusst: das Verhalten der Leitung. Willkürliche Führung erzeugt willkürliches Handeln. Damit kontinuierliche Verbesserung zur Gewohnheit wird, brauchen Führungskräfte eine einheitliche Verhaltensstrategie. Ein Handlungskonzept, das Prioritäten und Richtung vorgibt und die für Verbesserungen notwendige Problemlösungsfähigkeit fördert. Diese entwickeln wir, indem wir systematisches Problemlösen zur Routine machen. Wir sollten uns auf eine erfolgreiche Technik konzentrieren und diese durch Training perfektionieren. Im Workflow-Management ist der Ziel-Zustand entscheidend, denn ohne diesen bleibt Veränderung willkürlich und Verbesserung zufällig.

Ein Beispiel für ein nachhaltig angelegtes Konzept zur Identifikation und Eliminierung von nicht wertschöpfenden Tätigkeiten in den Arbeitsabläufen, an den Arbeitsplätzen und in der Arbeitsumgebung zeigt der folgende Prozess-Steckbrief „Aktenlauf “ (▶ Abb. 5). Ein ganzheitliches Workflow-Management bezieht die Kenntnisse und die Erfahrungen aller MitarbeiterInnen zur Mitgestaltung so ein, dass hieraus ein permanenter Prozess von messbaren Verbesserungen entsteht. Er ermöglicht bei seiner Einrichtung flexibel und dynamisch auf sich ändernde Umfeldbedingungen zu reagieren und fördert Problemlösungen sowie -umsetzungen in Teams. Workflow-Management trägt damit dem kommunikativen und kooperativen Charakter der Leistungserstellung Rechnung und sichert softwaregestützt den Informations- sowie Regelungsbedarf in Organisationen. Eine standardisierte Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung. ■

**Michael Schmidt**
Geschäftsführer
Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

**Peter Wieddekind**
Pflegedirektor / Leitung Patientenkoordination
Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

**Heike Noll**
Abteilungsleitung
Servicepoints/Schreibbüro
Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

**Prof. Dr. Michael Greiling**
Institut für Workflow-Management im
Gesundheitswesen (IWiG)
c/o Europäische Fachhochschule -
University of Applied Sciences
Hochschulbereiche Gesundheit und Soziales


# MEHR ZEIT DURCH WENIGER VERSCHWENDUNG

**Band 4: Kennzahlen zur Steuerung**

Der vierte Band der Buchreihe „Workflow-Management Exzellenz-Modell – Eine Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung“ zeigt einen Ansatz zur Ermittlung und Messung geeigneter qualitativer und quantitativer Kennzahlen auf, die im Rahmen von Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement zur Informationsgewinnung herangezogen werden können. Die im Buch dargestellten Konzepte unterstützen die prozessbezogene Erfolgskontrolle und bieten Orientierung durch den Vergleich von Soll- und Ist-Werten. Die Klinik erlangt so für die Erfolgssteuerung und -kontrolle wichtige Kenntnisse bezüglich der Prozessqualität.

Prof. Dr. Michael Greiling
**Workflow-Management Exzellenz-Modell –**
**Eine Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung**
**Band 4: Kennzahlen zur Steuerung**
Hardcover, 1. Quartal 2021, ca. 300 Seiten,
ISBN 978-3-947566-83-9, **39,95 Euro**

**E-Book und weitere Bände unter ku-gesundheitsmanagement.de**

**ku-gesundheitsmanagement.de**

KU GESUNDHEITSMANAGEMENT