

Leistungsbewertung durch Prozess-Benchmarking am Universitätsklinikum Frankfurt

W. Pfeilschifter, M. Greiling

Der wachsende finanzielle Druck, ein harter Wettbewerb und das pauschalisierte Entgeltsystem (DRGs) zwingen Krankenhäuser, ihre Kosten im Blick zu behalten, was jedoch nicht zu Lasten der Behandlungsqualität gehen sollte. Zudem setzen Fortschritte in der Medizin und in der Technik, die hohen Erwartungen der Patienten sowie die gesetzliche Verpflichtung zur Einführung eines leistungsstarken Qualitätsmanagements Flexibilität und Innovationsfähigkeit der Klinik voraus.

Gesundheitseinrichtungen sind aufgefordert, eine zukunftsorientierte Management-Strategie zu entwickeln und zu implementieren. Entscheidende Erfolgsfaktoren hierfür sind eine effektive und effiziente Gestaltung der unternehmensinternen Strukturen und Prozesse sowie die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Krankenhäuser stehen vor der Aufgabe, die Patientenversorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung so zu organisieren, dass die Patienten zum einen ihre Therapieziele erreichen und optimal betreut werden, auf der anderen Seite die Behandlung so wirtschaftlich wie möglich gestaltet wird. Um dies zu erreichen ist es für Kliniken notwendig, umfassende Kenntnisse über die Behandlungsprozesse und Leistungsstandards sowie die daraus entstehenden Kosten zu gewinnen. Ein Werkzeug für die Optimierung des Wertschöpfungsprozesses in Krankenhäusern ist ein ganzheitliches, innovatives Workflow-Management, das nicht ausschließlich die Ergebnisqualität, sondern insbesondere die Prozess- und Strukturqualität als treibende

Kraft für den Unternehmenserfolg in den Vordergrund stellt.

Die vollständige Abbildung und systematische Analyse der klinischen Abläufe, die verursachungsgerechte Darstellung aller anfallenden Prozesskosten sowie fundierte Kenntnisse über Wettbewerber, den Gesundheitsmarkt und die Branchenstruktur sind notwendig, um erfolgreich am Markt bestehen zu können. Zur Einschätzung der eigenen Unternehmenspositionierung am Gesundheitsmarkt ist es zudem sinnvoll, die aktuellen Leistungen im Vergleich mit anderen Einrichtungen zu bewerten. In diesem Zusammenhang gewinnt das Prozess-Benchmarking zunehmend an Bedeutung.

Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft

Unter Benchmarking versteht man einen Vergleich von Unternehmen oder Unternehmensbereichen mit dem Ziel, die eigenen Leistungen durch das „Lernen von den Besten“ zu optimieren. Benchmarking ist als ein systematisches Konzept zu verstehen, das der Analyse von Tätigkeiten, Prozessen, Strategien oder Methoden im Vergleich mit anderen Organisationen oder Abteilungen dient, in denen Bestleistungen erzielt werden. Der Ansatz beschreibt einen mehrstufigen Prozess, in dessen Verlauf sich das Unternehmen auf dem Markt positioniert, erfolgskritische Unterschiede zu anderen Einrichtungen ausmacht und Maßnahmen zur Leistungsverbesserung initiiert.

Im Unterschied zum Betriebsvergleich werden beim Benchmarking

nicht ausschließlich wirtschaftliche Kennzahlen oder Leistungskennzahlen miteinander verglichen. Von zentraler Bedeutung ist hier die Analyse der zugrundeliegenden Prozesse. In diesem Sinne werden herkömmliche Kennzahlensysteme durch ein Benchmarking erweitert. Ziel der Benchmarking-Maßnahmen ist es, einen Lernprozess zu erzeugen und durch die Identifizierung und Umsetzung von Optimierungsmöglichkeiten die Qualität der eigenen Leistungen sowie die Effizienz und Effektivität der Abläufe im Unternehmen nachhaltig zu verbessern. Im Gesundheitssektor wird Benchmarking auch dazu genutzt, um bestimmte Bereiche verschiedener Krankenhäuser miteinander zu vergleichen. So können Stärken und auch Schwächen der am Benchmarking teilnehmenden Häuser aufgedeckt werden. Typische Benchmarking-Größen sind beispielsweise der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten oder auch die Ermittlung der Durchführungszeiten der einzelnen Geschäfts- und Hauptprozesse an den einzelnen Behandlungstagen.

Bezogen auf die Benchmarking-Partner lassen sich folgende Gruppen unterscheiden:

- Das interne Benchmarking beschreibt den Vergleich von Standorten, Abteilungen oder Bereichen im eigenen Unternehmen. Der Vorteil liegt in der unkomplizierten Bereitstellung der Daten, allerdings fehlen hier externe Anregungen.
- Von Wettbewerber-Benchmarking wird gesprochen, wenn es sich bei den beteiligten Unterneh-

men um direkte Konkurrenten handelt. Aus diesem Grund kann sich hier die Beschaffung von Daten und Informationen als schwierig erweisen. Zum Abbau von Barrieren und zur Erzeugung von Akzeptanz ist eine offene Kommunikation notwendig, die deutlich macht, dass alle beteiligten Einrichtungen gleichermaßen von einem Benchmarking-Projekt profitieren.

- Das funktionale Benchmarking vergleicht Unternehmen aus unterschiedlichen Bereichen. Diese stehen in keinem direkten Wettbewerb zueinander, haben jedoch ähnliche Aufgabenfelder. Beispielsweise wird die Abteilung Einkauf von Unternehmen unterschiedlicher Branchen verglichen. Das Potenzial für innovative Impulse ist hier vergleichsweise hoch und die Bereitschaft zur Bereitstellung von Informationen höher als bei direkten Konkurrenten. Eine Herausforderung ist allerdings der Transfer der gewonnenen Erkenntnisse in das eigene Unternehmen.
- Das generische Benchmarking macht keine Einschränkungen bei der Wahl der Vergleichspartner. Gesucht werden hier Prozesse und Methoden mit dem besten Lösungsansatz (Best-Practice).

Weiterhin lassen sich verschiedene Arten des Benchmarkings unterscheiden:

- Beim Leistungs-Benchmarking erfolgt eine Gegenüberstellung der Leistungskennzahlen. Aus dem Vergleich mit dem besten Benchmarking-Partner können Ziele für die Zukunft formuliert werden.
- Das Strategische Benchmarking bezieht sich auf den Vergleich unternehmerischer Strategien und Entscheidungen.

Prozess-Benchmarking

Das Prozess-Benchmarking beinhaltet nicht nur einen Vergleich der Kennziffern, sondern beantwortet

auch die Frage, wie derartige Leistungen erreicht werden können. Hierfür werden die Prozesse der Best Performer analysiert und mit den eigenen Prozessen verglichen. Diese Art des Benchmarkings liefert wertvolle Hinweise für Verbesserungsmaßnahmen und für die Optimierung der Prozessqualität. Es dient der Eliminierung von nicht wertschöpfenden Tätigkeiten und Schwachstellen sowie der Entwicklung innovativer Lösungswege zur optimalen Gestaltung von Prozessabläufen.

Das Prozess-Benchmarking setzt eine transparente, vollständige und standardisierte Darstellung der Prozessabläufe voraus. Die für ein Benchmarking ausgewählten Abläufe müssen präzise definiert, strukturiert und mittels der Parameter Zeit, Kosten und Qualität quantifiziert werden. Anschließend erfolgt eine Bewertung der eigenen Abläufe durch einen Vergleich der Prozesse mit denen der Benchmarking-Partner. Auf Basis der generierten Vergleichsdaten findet ein Transfer von externem Wissen in das eigene Unternehmen statt und versetzt dieses in die Lage, Abläufe effizienter zu gestalten und Ressourcen gezielt einzusetzen. Der Erfolg sollte regelmäßig überprüft werden.

Relevanz von Benchmarking-Projekten

Durch die Analyse der Prozesse ist es möglich, Qualitätsstandards für die Behandlungsabläufe vom Aufnahme- bis zum Entlassungstag zu definieren und deren Umsetzung zu kontrollieren. Durch messbare Standards, eine regelmäßige Bewertung der Ergebnisse und daraus abgeleitete wirksame Optimierungsmaßnahmen können dauerhafte Verbesserungen der Prozess- und Ergebnisqualität erreicht werden.

Das Universitätsklinikum Frankfurt hat im Rahmen eines Benchmarking-

Projekts in Kooperation mit der Firma Boehringer Ingelheim GmbH & Co.KG das Krankheitsbild „Akuter Schlaganfall“ erhoben und analysiert. Mit der Planung und Durchführung des Benchmarking-Projekts „Akuter Schlaganfall“ wurde das Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen, An-Institut der praxisHochschule Köln, Rheine, Heidelberg beauftragt. Die Projektleitung übernahm Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling.

Darüber hinaus wurde eine Prozesskostenrechnung durchgeführt, die den definierten Standardleistungen des Behandlungspfades die anfallenden Einzel- und Gemeinkosten zuweist. Auf diese Weise konnte die erforderliche Kostentransparenz erzeugt werden. Die Prozesskostenrechnung liefert wertvolle Informationen darüber, ob die Kosten der erbrachten Leistungen durch die erzielten Erlöse gedeckt werden können. Sie ermöglicht zudem Aussagen darüber, welche Prozesse, Organisationseinheiten und Berufsgruppen den höchsten Ressourcenverbrauch aufweisen, gemessen in Durchführungszeiten, Personal- und Sachkosten. Die gewonnenen Informationen aus der Pfadmodellierung und der Prozesskostenrechnung bilden eine wichtige Basis für die Implementierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) durch Soll-Ist-Vergleiche. Auf Grundlage der visualisierten Behandlungsabläufe und der Ergebnisse aus der Prozesskostenrechnung strebt das Universitätsklinikum Frankfurt eine Optimierung der Behandlungsabläufe an. Das anschließende Prozess-Benchmarking mit drei Partnerkliniken ermöglicht einen Leistungsvergleich des eigenen Hauses hinsichtlich Effizienz („die richtigen Dinge tun“) und Effektivität („die Dinge richtig tun“). Die Orientierung am besten dient als Grundlage für zukünftige Optimierungen.

Ziel des Projekts ist die Optimierung der Qualität einer Schlaganfallbehandlung durch eine standardisierte Dokumentation und Kostenkontrolle sowie durch systematisch optimierte Strukturen und Prozesse im Hinblick auf Best-Practice-Lösungen.

Ablauf des Benchmarking-Projekts

Das Vorgehen des Benchmarking-Projekts folgt einem klassischen Ablauf. In einem ersten Schritt wird die Kernkompetenz „Akuter Schlaganfall“ als zu untersuchendes Krankheitsbild ausgewählt und alle Leistungen der Versorgung definiert. Es folgt eine vollständige und zielgerechte Dokumentation und Analyse aller Prozessabläufe der Kernkompetenz. Außerdem werden geeignete Messgrößen festgelegt, die das aktuelle Leistungsniveau abbilden. Auf dieser Grundlage kann anschließend durch einen Vergleich mit den Benchmarking-Partnern die eigene Leistungssteigerung kontinuierlich gemessen und überprüft werden. Bei allen Benchmarking-Partnern werden die ausgesuchten Prozesse in gleicher Weise wie zuvor im eigenen Haus dokumentiert. Entscheidend für den Erfolg des Benchmarking-Projekts ist die Auswahl geeigneter Benchmarking-Partner. Ein entscheidendes Kriterium hierfür ist, dass das Benchmarking-Projekt allen teilnehmenden Häusern Vorteile bietet und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller involvierten Berufsgruppen und Mitarbeiter sichergestellt ist.

Die generierten Informationen werden für die Durchführung der anschließenden Analyse überprüft, aufbereitet und auf eine vergleichbare Ebene gebracht. Durch eine Gegenüberstellung der generierten Daten können vorhandene Leistungslücken aufgedeckt werden. Anschlie-

ßend wird ermittelt, aus welchen Gründen die Benchmarking-Partner in der Lage sind, bessere Daten zu erzielen. Anschließend können die Ergebnisse des Projekts zur Verbesserung der eigenen betrieblichen Ergebnisse genutzt werden. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse können konkrete Optimierungsziele formuliert, ein Best-Practice-Prozess entwickelt und entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden.

Darstellung der Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Benchmarking-Projekts „Akuter Schlaganfall“ zeigen, dass der Zeitaufwand für das untersuchte Krankheitsbild am Universitätsklinikum Frankfurt am geringsten ist. Die Klinik benötigt zur Durchführung der Prozesse 47 Stunden, 26 Minuten und 30 Sekunden. Damit liegt sie 12 Stunden, 17 Minuten und 2 Sekunden unter dem durchschnittlichen Zeitaufwand aller teilnehmenden Kliniken. Auch wenn die Durchführungszeit einiger zur Detailanalyse herangezogenen Leistungen höher liegt als bei den Partnerkliniken, so liegt die Dauer, auf den jeweiligen Geschäftsprozess summiert, in der Regel unter dem Gesamtwert der übrigen, oder zumindest im Mittelfeld. Dadurch sichert sich das Universitätsklinikum Frankfurt auch die kürzeste Durchführungszeit über alle Prozesse, von der Aufnahme bis zur Entlassung (► Abb. 1).

Für die Durchführung des Geschäftsprozesses „Aufnahme“ benötigt das Universitätsklinikum Frankfurt 1 Stunde, 55 Minuten und 30 Sekunden. Es zeigt sich eine negative Abweichung vom durchschnittlichen Mittelwert von -8 Minuten und 14 Sekunden. Die Partnerklinik mit dem geringsten Zeitaufwand für den Geschäftsprozess „Aufnahme“ benötigt lediglich 51 Minuten. Ein Blick auf die einzelnen Hauptprozesse zeigt für das Universitätsklinikum Frankfurt folgende Abweichungen zum durchschnittlichen Mittelwert: „Administrative Aufnahme“: 3 Minuten und 88 Sekunden, „Medizinische Aufnahme“: 22 Minuten und 12 Sekunden, „Pflegerische Aufnahme“: 25 Sekunden und „Patientenübernahme“ 9 Minuten und 59 Sekunden. Auf Teilprozessebene lässt sich feststellen, dass insbesondere die Teilprozesse „Medizinische Aufnahme vorbereiten“, „Medizinische Anamnese erheben“ und „Aufnahmeuntersuchung vornehmen“ deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen als in den Partnerkliniken. Hier ist genauer zu untersuchen, an welchen Stellen im weiteren Verlauf Zeit eingespart wird oder ob der zeitliche Mehrbedarf (z. B. über eine frühe Information des Patienten zur geplanten Diagnostik) zu einer Zeitersparnis bei späteren Prozessen im Sinne einer „Zeitinvestition“ führt (► Abb. 2).

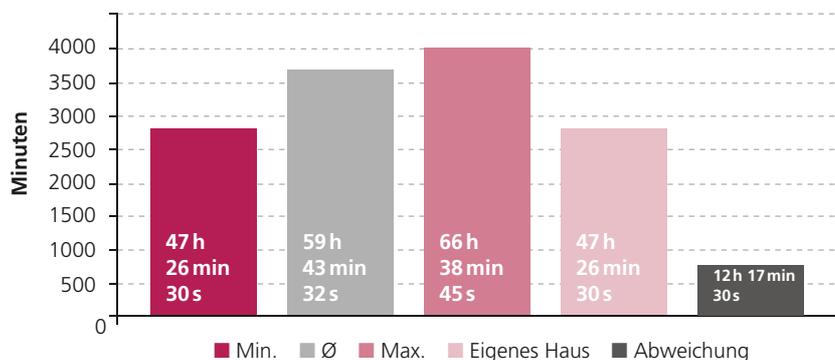


Abb. 1: Akuter Schlaganfall: Durchführungszeit der Prozesse.

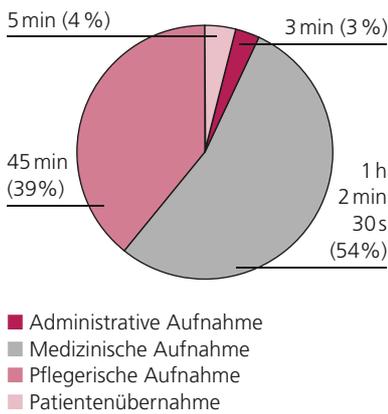


Abb. 2: Akuter Schlaganfall: Durchführungszeit des Geschäftsprozesses „Aufnahme“.

Die Durchführungszeit des Geschäftsprozesses „Diagnostik“ liegt mit 5 Stunden, 9 Minuten und 30 Sekunden nahe am durchschnittlichen Mittelwert. Der Zeitaufwand für den Hauptprozess „Diagnostik-CT“ liegt mit 57 Minuten über dem Zeitaufwand der Partnerkliniken. Für den Teilprozess „CT durchfüh-

ren“ benötigt das Universitätsklinikum Frankfurt 22 Minuten. Der Vergleich mit den Benchmarking-Partnern zeigt, dass dieser Prozess potentiell auch in weniger als der Hälfte der Zeit durchgeführt werden kann, weshalb es hier sinnvoll erscheint zu ermitteln, wie die Tätigkeiten im Detail in den anderen Kliniken ausgeführt werden, um die Unterschiede genauer zu erklären und zu plausibilisieren.

Auch der Hauptprozesses „Diagnostik – TTE & TEE“ erfordert im Vergleich zu den Projektpartnern den höchsten Zeitaufwand. Eine Analyse zeigt, dass das Universitätsklinikum Frankfurt auch die meisten Teilprozesse durchführt. Im eigenen Haus beinhaltet der Hauptprozesses „Diagnostik – TTE & TEE“ 6 Teilprozesse, was den hohen Zeitaufwand erklären könnte, beispielsweise durch eine detailliertere Erfassung aller vorkommenden Tä-

tigkeiten. Im Vergleich wurde die „Diagnostik – TTE & TEE“ auch mit lediglich 2 Teilprozessen beschrieben. In Bezug auf die Gesamtdauer aller diagnostischen Leistungen liegt das Universitätsklinikum Frankfurt jedoch im guten Mittelfeld (► Abb. 3, 4).

Benchmarking-Analyse

Die Benchmarking-Auswertung eignet sich als globaler Einstieg in die vergleichende Prozessanalyse zur Identifizierung von Optimierungspotentialen. 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.

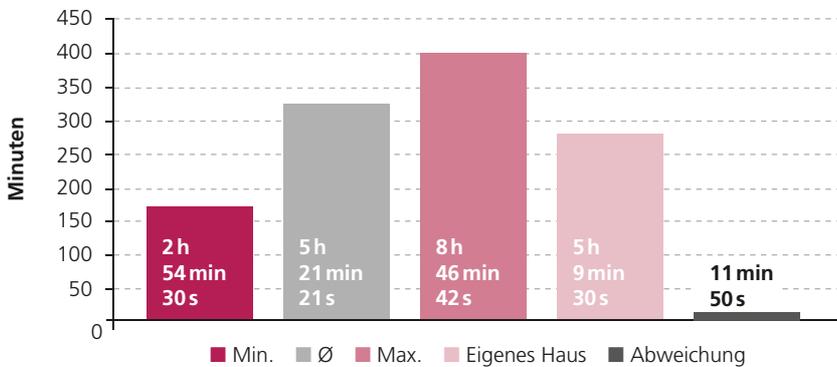


Abb. 3: Akuter Schlaganfall: Durchführungszeit des Geschäftsprozesses Diagnostik.

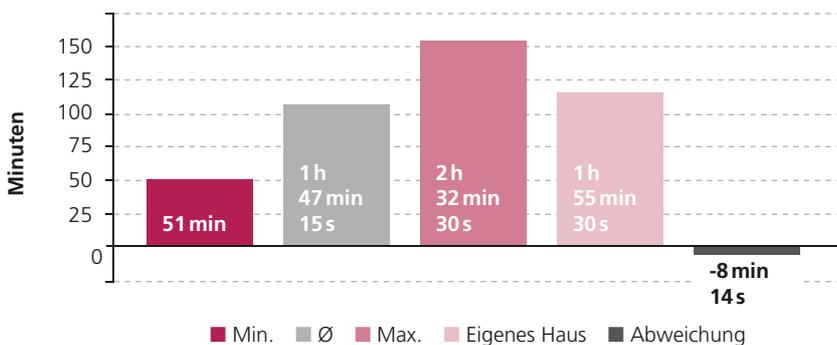


Abb. 4: Akuter Schlaganfall: Durchführungszeit des Geschäftsprozesses Aufnahme.

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 Leistungen zur Aufnahme und Entlassung zeigt sich, dass trotz einer vergleichbaren Struktur Abweichungen bei dem Leistungsumfang und bei der Leistungsdauer 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. „Notfallkoordination“), 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? 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 (► Tab. 1).

Das Universitätsklinikum Frankfurt sichert beispielsweise durch eine sehr zügige Notfallkoordination eine möglichst schnelle Weiterversorgung des Patienten über CCT und Thrombolyse, während eine umfangreichere medizinische Aufnahme erst im weiteren Verlauf stattfindet. Beides zusammengenommen ist dann jedoch vom zeitlichen Aufwand höher als die kombinierte medizinische Aufnahme inkl. Notfallkoordination. Dieser zeitliche Aufwand wird bewusst investiert, um eine größtmögliche Wirksamkeit der stark zeitabhängigen Schlaganfall-Akuttherapie zu erreichen.

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 er-

läutert werden und so in der Diskussion mit den übrigen Benchmarkteilnehmern die Vor- aber vielleicht auch Nachteile des eigenen Handelns reflektiert werden (► Tab. 2, S.14).

Die genauere Analyse der medizinischen Aufnahme über die Teilprozesse zeigt, dass insbesondere die Vorbereitung einen deutlich höheren Zeitaufwand in Anspruch nimmt als in den anderen am Benchmarking beteiligten Kliniken. Hierbei wäre eine Diskussion zwischen den Häusern sinnvoll, um zu klären, ob die fehlende Vorbereitung bei den Kliniken A und B tatsächlich nicht erforderlich ist oder vielleicht an anderer Stelle durchgeführt wurde. Bei Teilprozessen, deren Dauer signifikant unterschiedlich ist, wie beispielsweise bei dem Teilprozess „Medizinische Anamnese erheben“, sollte der jeweils Beste und Schlechteste bei der Prozessdauer genau ausführen, wie er zu diesen Zeiten kommt, wo genau die Unterschiede auf Prozess- oder auch Tätigkeitsebene liegen, um so die Vor- und Nachteile mit den anderen Benchmarking-Teilnehmern zu diskutieren. Im Sinne des Best-Practice lernen somit nicht nur die übrigen Benchmarking-Teilnehmer vom Prozess-Besten (in Bezug auf die Dauer), sondern es entsteht ein

Aufnahme	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer									
Medizinische Aufnahme	–	–	–	–	–	–	1	47m	47m	1	46m	46m
Notfallkoordination	–	–	–	–	–	–	1	12m	12m	1	14m	14m
Medizinische Aufnahme (inkl. Notfallkoordination)	1	26m	26m	1	24m	24m	–	–	–	–	–	–
Pflegerische Aufnahme	–	–	–	–	–	–	2	1 h 35m	47m	1	45m	45m
Aufnahme Stroke-Unit	1	38m	38m	1	1 h 30m	1 h 30m	1	43m	43m	1	10m	10m

Entlassung	Anzahl	Σ Dauer	Ø Dauer									
Entlassungsmanagement	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	30m	30m
Medizinische Entlassung	1	31m	31m	1	1 h 2m	1 h 2m	1	2 h 50m	2 h 50m	1	50m	50m
Pflegerische Entlassung	1	58m	58m	1	15m	15m	1	33m	33m	1	40m	40m

Tab. 1: Akuter Schlaganfall: Durchführungszeit der Leistungen zu den Geschäftsprozessen Aufnahme und Entlassung (m = Minute).

Medizinische Aufnahme	A	B	C	D	
Teilprozess (Beschreibung)	Dauer in Minuten	Dauer in Minuten	Dauer in Minuten	Dauer in Minuten	Kommentar
Medizinische Aufnahme vorbereiten	–	–	12,5	18	
Begrüßung des Patienten und Vorbereitung von Raum, Material und Unterlagen für die Durchführung der medizinischen Aufnahme.					
Medizinische Anamnese erheben	5	–	5	15	
Erheben der Vorgeschichte des Patienten in Bezug auf seine aktuellen Beschwerden im Gespräch mit dem Patienten und/oder Angehörigen (Fremdanamnese) sowie Sozialanamnese.					
Aufnahmeuntersuchung vornehmen	5	10	4	11	
Einschätzung des Patientenzustandes und Durchführung einer somatischen und/oder psychischen Untersuchung mit den eigenen Sinnen und einfachen Hilfsmitteln (Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation etc.)					
Diag. und therap. Maßnahmen planen	2,5	16	7	2,5	
Planung und Überprüfung der Notwendigkeit von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen (z. B. Labordiagnostik, radiologische Untersuchungen, präoperative Bewegungsübungen etc.), die im Rahmen des Aufnahmeprozesses initiiert werden.					
Medizinische Aufnahme assistieren	–	3	11	10	
Unterstützung bei der Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen des medizinischen Aufnahmeprozesses.					
Aufnahmedokumentation erstellen	3	3	5	5	
Dokumentation von medizinischen Daten, d. h. von Ergebnissen sowie medizinischen Beobachtungen, die im Rahmen des Aufnahmeprozesses ermittelt wurden, inkl. Erstellung des Aufnahmebefundes.					
Medizinische Aufnahme nachbereiten	–	2	5	–	
Nachbereitung von Raum und benutzten Instrumenten und Entsorgung verwendeter Materialien.					
Gesamt	15,5	34	49,5	61,5	

Tab. 2: Akuter Schlaganfall: Detailanalyse – Durchführungszeit der Teilprozesse zur Medizinischen Aufnahme.

klินิกübergreifender 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

Leistungsvergleiche erzeugen Transparenz. Im Fokus stehen der Nutzen eines fortlaufenden Austausches von Erfahrungen und Wissen sowie das Lernen von den Benchmarking-Partnern. Darüber hinaus geben Leistungsvergleiche wichtige Hinweise zur Qualität und Wirksamkeit der eigenen Leistungsfähigkeit. Insbesondere vor dem Hintergrund der permanent wachsenden Arbeitsverdichtung kann ein erfolg-

reiches Benchmarking Gesundheits-einrichtungen dabei unterstützen, Zeitfresser zu erkennen, Verschwendung zu vermeiden und die eigene Wertschöpfung zu steigern. Die Klinik, die bereit ist von den Besten zu lernen, Best-Practices zu identifizieren, diese an die individuellen Rahmenbedingungen anzupassen und in das eigene Unternehmen zu integrieren wird ihre Wettbewerbsposition auf dem Gesundheitsmarkt nachhaltig stärken können. Wenn Benchmarking als stetiger Prozess verstanden und realisiert wird, bietet es allen beteiligten Krankenhäusern gute Voraussetzungen, in einem kontinuierlichen Ablauf von Eigenkontrolle und Optimierung einen höchstmöglichen Standard von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erzielen.

Schlüsselwörter:

Workflow-Management, Best-Practice, Prozess-Benchmarking, Effizienz, Leistungsvergleich, Akuter Schlaganfall

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. med. Waltraud Pfeilschifter
Leitende Oberärztin der Klinik für Neurologie
Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie
Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/Main
waltraud.pfeilschifter@kgu.de

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd.
Michael Greiling
Direktor des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWig)
An-Institut der praxisHochschule Köln,
Rheine, Heidelberg
Ignaz-Reimann-Str. 4
48291Telgte
michael.greiling@iwig-institut.de