

BVBG Mitteilungen

Prozessmanagement im Krankenhaus Komplex, aber notwendig

Wenige Begriffe haben nach der Einführung des DRG-Systems solche Bedeutung erlangt wie das Prozessmanagement. Der langjährige Geschäftsführer von Gesundheitsunternehmen und Mitglied des BVBG-Gütesiegel-Boards, Prof. Dr. Schmid, zeigt auf, wo die Handlungsprioritäten in diesem Bereich heute liegen.

Von Prof. Dr. Rudolf Schmid

Wir starten, steuern und managen Prozesse im Allgemeinen, um bestimmte Zwecke zu erreichen. Sie werden dazu nach bestimmten, meist erfahrungsgestützten Kriterien und in der Regel mit dem Ziel organisiert, sie stetig zu optimieren. Wikipedia verrät dazu, in einer Prozessorganisation sei ein Unternehmen nach durchgehenden Geschäftsprozessen modelliert. Gemeint sind zum Beispiel Kernprozesse in Marketing, Produktion, Materialwirtschaft und Logistik.

Daraus folgt, dass Prozessoptimierung dazu dient, die Effizienz und die Effektivität bestehender Geschäfts-, Produktions- und Entwicklungsprozesse sowie den Einsatz der hierfür benötigten Ressourcen kontinuierlich zu verbessern. Das geschieht insbesondere mithilfe von IT-Werkzeugen.

Angst vor Ökonomisierung

Die Übertragung solcher Begrifflichkeiten auf das Krankenhaus ist nicht einfach. Es wird oft befürchtet, damit nur einer blanken Ökonomisierung Vorschub zu leisten. Dabei hat der medizinische Fortschritt diese Entwicklung über die Jahrzehnte selbst voran-

getrieben. Denn durch die Optimierung mit fachlich und klinisch durchdachten sowie zunehmend strukturierten Behandlungsverläufen wurde dem prozessualen Denken im Krankenhaus überhaupt erst der Boden bereitet, und zwar zugunsten der Patienten und deren Heilungschancen.

So beruht auch das DRG-System nicht unwesentlich darauf, dass Krankheitsverläufe, medizinisch betrachtet, in Verlauf und Ergebnis kalkulierbarer geworden sind. Ein pauschaliertes Entgeltsystem bliebe ohne Substanz, wenn es seine Begründung nicht auch in der besseren Wirtschaftlichkeit fände. Der Gesetzgeber verband das aber mit der Forderung, dass es parallel zu den medizinischen Innovationen auch einer stetigen Fortentwicklung des Fallpauschalensystems bedürfe. Also mit möglichst optimalem Ressourceneinsatz die aktuellsten Behandlungen qualifiziert bei den Patienten anzuwenden. Da die oft beklagte Begrenzung der Ressourcen aber kaum aufzuheben ist, müssen immer neue Aufgaben mit den vorhandenen Mitteln erfüllt werden. Prozessmanagement ist hierfür der wesentliche Ansatz, Ziele und Ressourcen möglichst optimal zu verknüpfen.

So weit die Theorie. Die Praxis hält allerdings einige Hürden bereit. Sie liegen in der komplexen Organisation des Krankenhauses selbst begründet, dem geforderten Maß an Interdisziplinarität sowie der permanenten Taktung des Handelns zugunsten von Patienten in ihren jeweiligen krisenhaften Situationen.

Vor diesem Hintergrund ist es zweifelsohne nicht immer einfach, Prozesse zu benennen, herauszufiltern und zu verfolgen, die wirksam zum Ergebnis führen. Die Bäume verstellen hier buchstäblich den Blick auf den Wald. Hilfreich ist deshalb eine Unterteilung des Gesamtgeschehens in Hauptprozesse, sekundäre Prozesse und flankierende tertiäre Prozesse.

■ **Hauptaufgabe des Krankenhauses** ist generell, die stationäre Versorgung von Patienten möglichst gut zu organisieren. Also zu ergründen, wie das Haus sich als Gesamtes nach innen und außen darstellt, wie es geführt wird, welches attraktive Leitbild zu diesem Zweck (vor)gelebt wird, wie das Krankenhaus als Ganzes, auch baulich betrachtet, organisiert ist, welche Qualitätsziele bestehen und anderes mehr.

Diese Fragen zu bearbeiten, erfordert oft erheblichen Aufwand. Eine mittelfristige Zielsetzung ist hier in der Regel realistisch.

■ Deshalb empfiehlt es sich vor allem, auch die sekundären Prozesse in den Blick zu nehmen. Dazu gehören Aufnahme, Diagnostik, Behandlung, Pflege, Entlassung und Fragen danach, wie diese Bereiche organisiert sind, nach welchen Maßstäben, Standards und Qualitätsvorgaben sie arbeiten und wie ihr Zusammenwirken aussieht. Die Reflexion dieser Abläufe erlaubt auch kurzfristigeres Nachbessern und klärt schnell, ob die Effizienz beim Einsatz von Personal und Mitteln stimmt.

■ Das ist schließlich mit der Frage verknüpft, an welchen Stellen die flankierenden, tertiären Prozesse einer Verbesserung bedürfen: Service, Beschaffung, Logistik, Facility-Management und Wirtschaftsdienste – ob Leistungen dieser Bereiche also zur richtigen Zeit am richtigen Ort passend vorhanden sind. Bei einem durchschnittlichen Sachmitteleinsatz von 40 Prozent des Gesamtetats ist nachhaltiges Wirtschaften an dieser Stelle besonders erfolgversprechend.

Der Gesetzgeber erweitert seit Jahren die Anforderungen an Patientensicherheit, Risikominimierung und Qualitätsstandards. Obgleich der resultierende Bürokratieschub sicherlich zu Recht in der Kritik steht, treffen diese Vorhaben im Kern doch auch das Ziel aller Kliniken, Patienten sicher und bei möglichst geringem Risiko quali-

tativ gut zu versorgen. Krankenhäuser sollten das noch viel offensiver nach außen vertreten und intern belegen, etwa durch eine stetige Optimierung der Prozesse und Abläufe. Ein aktuelles Beispiel sind die Anforderungen an das Entlassmanagement aus dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015, wonach bereits bei Aufnahme und Diagnostik das Entlassgeschehen und die Vermittlung in den nachstationären Bereich im Prozess antizipiert werden müssen.

Natürlich funktioniert Prozessoptimierung nicht wirklich, wenn nur an einzelnen Abläufen gearbeitet wird. Es braucht immer auch eine Einordnung in den Gesamtplan. Bauliche Gegebenheiten können den Verbesserungen von Abläufen Grenzen setzen. Auch eine unzureichende IT-Ausstattung bietet heute vielfach eine hohe Hürde für die erforderliche Verknüpfung von Daten aus erbrachten Leistungen. Im IT- und generellen Investivbereich zeigen sich die Versäumnisse der dualen Finanzierung hier ganz besonders.

Handlungsempfehlung

Krankenhausleitungen sollten intern ihre Absicht zur Prozessoptimierung und die damit verbundenen Herausforderungen offen kommunizieren: Wo wollen und können wir mit unserem Krankenhaus hin? Was können wir intern tun, um Abläufe und die Organisation zugunsten der Patientenversorgung und Erhalt der wirtschaftlichen Basis stetig zu verbessern? Um diese Absichten und Ziele umzuset-

zen, bedarf es zwingend interdisziplinärer Kooperation und Koordination.

Zwar zeigen Untersuchungen, dass die Kliniken hier Fortschritte erzielt haben. Dennoch bleibt die prozessbezogene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen im Krankenhaus immer noch verbesserungsbedürftig. Der beispielsweise weitere Auf- und Ausbau interdisziplinärer klinischer Zentren erforderte diese Arbeit sogar zwangsläufig. Gelingen Kommunikation und Kooperation zielorientiert, sind erstaunliche Erfolge in der Prozessorganisation und -optimierung zu erreichen. Dann kann die mühsame Arbeit daran im Ergebnis sogar allen Beteiligten richtig Freude machen.

Prof. Dr. Rudolf Schmid
c/o Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH – FOGS GmbH
Köln
Prälat-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln

Der Autor ist seit 1992 Professor an der Uni Hannover und war von 1993 bis 2015 Geschäftsführer in den Klinik- und Gesundheitsunternehmen Marienhaus GmbH Waldbreitbach, Klinikum Region Hannover, Kreiskliniken Reutlingen, Vitanas Berlin. Schmid ist Mitglied des BVBG-Gütesiegel-Boards und des Aufsichtsrats der Vitanas Unternehmensgruppe.



Mitglieder

Diese vier Beschaffungsinstitutionen bilden den gemeinsamen Bundesverband:

AGKAMED GmbH
www.agkamed.de

Comparatio Health GmbH
www.comparatio.org

GDEKK – Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser e.G.
www.gdekk.de

P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG
www.peg-einfachbesser.de