

PROZESSMANAGEMENT

In vier Schritten zu mehr Effizienz

Funktionierende Arbeitsabläufe an sämtlichen Schnittstellen der Behandlungskette verbessern die Versorgungsqualität und erhöhen die Zufriedenheit von Mitarbeitenden wie Patienten.



Foto: oatawa/stock.adobe.com

Die steigende Anzahl ambulanter Versorgungsformen hat viele Veränderungen im Klinikalltag angestoßen. Durch das Entstehen neuer Schnittstellen entlang der Behandlungskette sehen sich insbesondere Ärzte in ihrer täglichen Arbeit vor neuen Herausforderungen, beispielsweise vor erweiterten und länger zu betreuenden Patientenpfaden, einer sektorübergreifenden Arzneimittelversorgung oder zusätzlichen Abstimmungsschleifen mit niedergelassenen Ärzten.

Speziell an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung kommt es darauf an, dass alle Beteiligten optimal kooperieren. Die klare Definition von Zuständigkeiten ist dafür unabdingbar. Doch die Erfahrung zeigt, dass dies in der Praxis nicht immer der Fall ist. Oft ist nicht geklärt, welche Abteilung oder welcher Mitarbeitende für die jeweilige Aufgabe zuständig ist. Oft führt dies zu Unverständnis und Schuldzuweisungen unter den Beteiligten. Unnötige Unterbrechungen und redundante Tätigkeiten, wie das mehrmalige Führen von Erstgesprächen bei Schichtwechseln, sind die Folge.

Eine kontinuierliche Prozessverbesserung ist somit entscheidend für die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses. Aufgabe der Verantwortlichen ist es, auf Basis einer umfassenden Analyse ein Soll-Konzept zu erstellen, welches an die sich stetig verändernden Prozesse einer Klinik angepasst wird.

Schritt 1: Analyse der Ist-Situation

Bevor sich Prozesse und Schnittstellen optimieren lassen, gilt es, zunächst einen kritischen Blick auf die bestehenden Abläufe zu

werfen. Dazu müssen die Verantwortlichen pflegerische, medizinische und administrative Abläufe sowie Querbeziehungen zwischen diesen erfassen. Diese Ist-Aufnahme verschafft einen Überblick über alle wichtigen Prozesse und bildet die Basis für das Aufdecken von Schwachpunkten und Optimierungspotenzialen. Dafür stehen verschiedene Methoden, wie Mitarbeiterbefragungen, Interviews oder die Analyse vorhandener Dokumente (z. B. Aufgabenpläne oder Stellenbeschreibungen) zur Verfügung. Erfahrungsgemäß lassen sich durch die Kombination unterschiedlicher Methoden verschiedene Blickwinkel einnehmen und somit die realen Prozesse ganzheitlich erfassen.

Schritt 2: Visualisierung des Status quo

Ein gutes Verständnis für die schon bestehenden Prozesse und Schnittstellen bildet die Grundlage für alle Maßnahmen, welche die Schnittstellenprobleme beheben und die Prozesse verbessern sollen. Durch die grafische Darstellung der in Schritt 1 erfassten Ist-Prozesse, zum Beispiel in Form eines Fluss- oder Ablaufdiagramms, lassen sich einzelne Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung von Abfolgen, Wechselwirkungen und Verantwortlichkeiten verständlich aufzeigen. Dies schafft Transparenz über die einzelnen Prozessschritte und hilft dabei Optimierungsansätze zu erarbeiten. Für die Prozessvisualisierung stehen unterschiedliche IT-gestützte Werkzeuge zur Verfügung, zum Beispiel Programme wie PowerPoint oder Visio. Die Auswahl des geeigneten Werkzeugs hängt vom Ziel, der Komplexität und der Zielgruppe der Prozessoptimierung ab.

Schritt 3: Erarbeitung eines Soll-Konzepts

Auf Basis dieser Analysen lassen sich nun gezielt Maßnahmen ableiten, mit denen die schnittstellenübergreifende Zusammenarbeit verbessert und gewünschte Soll-Prozesse (Soll-Konzept) entwickelt werden können. Optimierungsmaßnahmen können umfassen, dass die Prozessbeteiligten einzelne Schritte weglassen oder in der Logik des Ablaufs verlagern, zusammenfassen oder parallel bearbeiten. Dabei ist wichtig, dass nicht nur einzelne Arbeitsschritte, sondern vor allem auch Abhängigkeiten zwischen diesen wie Fristen oder Reihenfolgen sowie Verantwortlichkeiten definiert werden. Verfügt ein Krankenhaus zum Beispiel über ein angrenzendes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), muss genau festgelegt sein, wann ein Patient ambulant oder stationär zu behandeln ist, wer dies entscheidet und wie dieser Prozess ablaufen hat.

Von besonderer Bedeutung ist dabei, die internen Prozessbeteiligten einzubeziehen. Dies hat den Vorteil, dass interdisziplinäre Teams zusammentreffen und jedes Teammitglied unabhängig von der jeweiligen Berufsgruppe unterschiedliches Wissen einbringt. Dadurch werden verschiedene Perspektiven beleuchtet und neue Denkanstöße gegeben. Gleichzeitig fühlen sich die Mitarbeitenden in den Optimierungsprozess einbezogen.

Für einzelne operative Prozessprojekte oder den Aufbau von Prozessmanagementstrukturen sollte die Klinikleitung eine Projektgruppe oder temporäre Arbeitsgruppe ins Leben rufen. Für ein nachhaltiges strategisches Prozessmanagement sind jedoch dauerhafte Strukturen, beispielsweise in Form einer Stabsstelle, zu etablieren. Mit Blick auf die Integration ambulanter Leistungsangebote in den Klinikalltag ist es ebenfalls sinnvoll, einen Erfahrungsaustausch mit Einweisern oder ambulanten Kooperationspartnern zu organisieren.

Schritt 4: Implementierung in den Klinikalltag

Das Umsetzen des erarbeiteten Soll-Konzepts ist ein nicht zu unterschätzendes Anliegen. In der Regel geht das mit umfassenden Veränderungen im Klinikalltag einher, wie neuen Ansprechpartnern und Rollen sowie veränderten IT-Anwendungen. Damit die Umsetzung erfolgreich verläuft, empfiehlt es sich, die erarbeiteten Optimierungsansätze in Form eines Maßnahmenplans festzuhalten. Dieser benennt Verantwortlichkeiten, erforderliche Ressourcen und einen Zeitplan. Für das tägliche Umsetzen und den nachhaltigen Erfolg der Prozessoptimierung können Checklisten hilfreich sein. Diese bieten den behandelnden Ärzten oder auch Pflegekräften eine Orientierungshilfe, indem sie Punkt für Punkt Handlungsvorschläge geben, zum Beispiel für die Einweisung ins Krankenhaus, die Aufnahme, die Behandlung und die Entlassung.

Wichtig ist, den Erfolg einzelner Maßnahmen stetig zu überprüfen. Nur so lassen sich Anpassungsbedarfe frühzeitig erkennen. Hilfreich ist, einen Prozessverantwortlichen zu benennen, der die Einführung des Soll-Konzeptes begleitet und die optimierten Prozesse kontinuierlich überwacht. Dafür eignen sich insbesondere Führungskräfte, da diese oftmals über die notwendigen Entscheidungsbefugnisse verfügen. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass geeignete Controlling-Instrumente bereitstehen.

Vanessa Schöning, M. A. Medizinmanagement, Beraterin
Leonie Fußhoven, Diplom-Gesundheitsökonomin, Beraterin
 Curacon GmbH
 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
 48155 Münster

KURZ NOTIERT

Quote in Aufsichtsräten: Wer sie fördert, wer sie ablehnt



Foto: Quote_Wolfisler stock.adobe.com

Zum Thema Frauenquote in Aufsichtsräten haben Frauen und Männer höchst unterschiedliche Auffassungen. Während Männer, die im oberen Management tätig sind, die Frauenquote am stärksten ablehnen, unterstützen alleinstehende Frauen, die selbst eine Führungsposition innehaben, die Frauenquote am meisten. Zu diesem Schluss ist zumindest ein Forscherteam der Universitäten Mannheim und Göttingen in einer Studie gekommen. Die Wissenschaftlerinnen untersuchten individuelle und arbeitsplatzspezifische Faktoren für die Unterstützung der Frauenquote. Anhand der Daten des German Internet Panels, einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung, werteten sie insgesamt Daten von 2 544 Befragten im Alter von 16 bis 75 Jahren aus.

Den Ergebnissen zufolge lehnen Männer im Top-Management die Quote stärker ab als Männer, die im mittleren Management arbeiten oder gar keine Führungsposition innehaben. Im Gegensatz dazu unterstützen Frauen, die selbst in einer Führungsposition tätig sind, die Quote besonders stark. „Die Daten zeigen, dass die Geschlechterquote bei jenen auf die stärkste Ablehnung stößt, die sich durch diese Maßnahme ausgegrenzt fühlen oder ihre zukünftigen Arbeitsmarktchancen gefährdet sehen“, sagte Prof. Céline Teney vom Institut für Soziologie der Universität Göttingen.

Neben dem Geschlecht und der eigenen Position auf dem Arbeitsmarkt zählte bei Männern auch das Alter zu den entscheidenden Faktoren. Demnach lehnen insbesondere jüngere Männer die Frauenquote ab. Darüber hinaus unterstützen sowohl Frauen als auch Männer die Quote stärker, wenn sie wahrnehmen, dass Frauen auf dem Arbeitsmarkt ungleich behandelt werden. „Die eigene Wahrnehmung von Ungleichheiten und persönliche Erfahrungen spielen eine wesentliche Rolle bei der Bewertung von Gleichstellungsmaßnahmen“, folgerte Prof. Katja Möhring von der Universität Mannheim.

Die Studie ist in der Fachzeitschrift Soziale Welt (2019) erschienen (doi: 10.5771/0038-6073-2019-2-121). **sg**