

## Optimierung des Medizinischen Workflow



### 1. Ziele

Die Wertschöpfung im Krankenhaus geschieht im Wesentlichen im Rahmen des medizinischen Behandlungsprozesses. Diesem Kernprozess sind administrative und medizinisch-pflegerische Versorgungsprozesse direkt oder indirekt zur Seite gestellt. Auf Detailebene ist festzustellen, dass nahezu alle Krankenhausabläufe im Laufe der vergangenen 20 Jahre überdurchschnittlich an Komplexität zugenommen haben. Gesetzeslage, Leitlinien und medizinische Erkenntnisse führen dazu, dass sie immer beladener und komplexer werden.

Der größte Teil der Änderungen wird dabei ad hoc und vor Ort entschieden, größere Zusammenhänge bleiben bei diesen Entscheidungen unbeachtet. Dies führt einerseits dazu, dass Abläufe im Krankenhaus mit vielen „Work Arounds“ oder „Patches“ ausgestattet sind die sicherstellen, dass Auflagen und Erkenntnisse jeglicher Art Berücksichtigung finden. Andererseits bleiben Effektivität und Effizienz häufig auf der Strecke, das Arbeitsaufkommen nimmt immer mehr zu.

Um Ansatzpunkte für eine bessere Effizienz, Effektivität und/oder Qualität der Abläufe zu finden, die häufig im Laufe der Jahre gewachsen sind und nicht a priori geplant wurden, bieten wir eine computergestützte Workflow-Analyse nach dem **VAO**-Verfahren an. Dabei werden die fünf wichtigsten Prozesse analysiert und visualisiert. Im Rahmen des Optimierungsschrittes können dann computer-gesteuert Veränderungen vorgenommen und simuliert werden.

## 2. Voraussetzungen

Die effiziente Erstellung des Workflows setzt voraus:

- Unterstützung durch die Krankenhausführung
- Unterstützung durch das Qualitätsmanagement-Team
- Gewinnung engagierter, teamfähiger Mitarbeiter
- Umfassende Informationsbereitstellung
- Freistellung der Mitarbeiter
- Bereitstellung der benötigten Ressourcen (EDV, Räume, etc.)

## 3. Vorgehen

Das nachfolgende Procedere hat sich in der Praxis bewährt:

Aktivität	Beratungstage
Entwicklung eines Erfassungsbogens (Version 1) für die Dokumentation der Indikationspfade. Der Erfassungsbogen muss die Prozesse über den gesamten Aufenthalt eines Patienten im Haus berufsgruppenübergreifend erfassen. Zusätzlich sind strukturelle Voraussetzungen und Zeitpunkte und Möglichkeiten der Messung der Ergebnisqualität zu bestimmen. Zusätzlich ist schon die Erfassung der wesentlichen Einzelkosten im Sinne einer ABC-Analyse zu berücksichtigen.	n
Durchführung einer ganztägigen Schulung von Mitarbeitern beider Fachabteilungen mit den Inhalten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen Qualitätsmanagement</li> <li>• Grundlagen der Prozessdarstellung</li> <li>• Vorstellung des Erfassungsbogens (Version 1)</li> </ul> In Gruppenarbeiten wird beispielhaft der erste Tag des Aufenthaltes eines Patienten im Erfassungsbogen dokumentiert. Verbesserungsmöglichkeiten des Erfassungsbogens werden diskutiert und direkt in das Dokument eingearbeitet (Version 2).	n
Die zwei Teams der Fachabteilungen dokumentieren jeweils einen Indikationspfad vollständig. Eine externe Unterstützung vor Ort wird sichergestellt.	n x 2
In einem Workshop werden die dokumentierten Indikationspfade hinterfragt und überarbeitet. Ggf. wird eine weitere Überarbeitung des Erfassungsbogens durchgeführt (Version 3).	n
Die zwei Teams der Fachabteilungen überarbeiten bei Bedarf den dokumentierten	n x 2

Indikationspfad und dokumentieren zwei weitere Indikationen vollständig. Eine externe Unterstützung vor Ort wird sichergestellt.	
In einem zweiten Workshop werden die erstellten Indikationspfade überprüft und ggf. modifiziert.	n x 2
Zur Visualisierung, Analyse und Optimierung (VAO) werden die Pfade in ein Simulationsmodell überführt.	n x 3
Präsentation und Diskussion der Ergebnisse aus dem Simulationslauf.	n
Nach ggf. notwendigen Korrekturen durch die Teams werden die Indikationspfade an den QB zur Freigabe weitergeleitet.	n/2
Die dokumentierten Indikationspfade, der Erfassungsbogen und das Vorgehen (beispielsweise Schulungsunterlagen) werden in einem Handbuch und elektronisch dokumentiert, so dass eine Grundlage für eine selbständige Überarbeitung im Zeitablauf und eine selbständige Dokumentation weiterer Indikationspfade gelegt wird.	n x 2
Summe Beratungstage	15,5 x n

#### 4. Beratungskosten

Für die Unterstützung bei der Erstellung von Indikationspfaden ist mit 15,5 Beratungstagen - multipliziert mit dem Faktor n - zu rechnen. Der Wert für n ergibt sich aus der Formel Anzahl der Betten/250.

Pro Beratungstag fallen Kosten in Höhe von 1.200 EUR zzgl. Reisekosten, Spesen und MwSt. an.

#### 5. Ansprechpartner

##### Dr. med. Gregor Viethen

Fon: 0431-65 99 77 1  
 Fax: 0431-65 99 77 2  
 Mobil: 0179 –32 31 030  
 Mail: viethen@galileon.de

##### Dr. rer. nat. Klaus Kühn

Fon: 08141 – 347 604  
 Fax: 08141 – 347 605  
 Mobil : 0179 – 125 1400  
 Mail: kk@galileon.de

