



# **Ansätze zur Verbesserung von Prozessabläufen in Dialyseabteilungen eines Krankenhauskonzerns**

Erstellt von Christina Hartmann (2004)  
im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Mainz

**Die Begrenzung der finanziellen Mittel im Gesundheitswesen erfordern Managementinstrumente mit denen die steigende Leistungsdichte in der Krankenhausversorgung unter Wahrung gleichbleibender Qualität erbracht werden kann. Klinisches Prozess-management als integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements stellt einen solchen Ansatz dar. Dieser ermöglicht es, den veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Leistungserstellung im Krankenhaus gerecht zu werden.**



Die Betrachtung zweier Dialysestationen in ihrer Aufbau- und Ablauforganisation ist zentrales Thema der Arbeit, die in einem großen Krankenhausträger-Konzern erstellt wurde. Bei den beiden Kliniken handelt es sich um Häuser der Grund- und Regelversorgung die im Krankenhausplan des Bundeslandes anerkannt sind. Die nephrologischen Funktionsabteilungen verfügen über je 12 Dialyseplätze. Hier werden chronisch nierenkranke Patienten sowie Patienten nach akutem Nierenversagen oder Nierentransplantationen behandelt.

Die Einführung des neuen Entgeltsystems der „German-Diagnosis Related Groups (G-DRGs)“, die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung und das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung „GKV-Modernisierungsgesetz“ (GMG) stellen eine Veränderung der Rahmenbedingungen im deutschen Gesundheitswesen dar und haben damit große Auswirkungen auf die Leistungserstellung im Krankenhaus. Die klare Begrenzung des finanziellen Spielraumes bedingt durch die Beibehaltung des Solidarversicherungsprinzips und die durch verkürzte Verweildauern zunehmende Leistungsdichte im Stations- und Funktionsbereich erfordert eine optimale Auslastung der vorhandenen personellen, technischen und räumlichen Ressourcen. Die Konsequenz liegt oft in dem Versuch, mit Kostensenkungsprogrammen die gut quantifizierbaren und leicht zu ermittelnden Sach- und Personalkosten zu reduzieren. Ein weit höheres Einsparpotential verbirgt sich jedoch in der Optimierung der Ablauforganisation. Oft sind ablauf- und prozessbezogenen Kosten nicht bekannt und nur unzureichend transparent und quantifizierbar gemacht worden. Die Analyse und Bewertung von Kommunikation, Koordination und der berufsgruppenübergreifenden und interdisziplinären Abstimmung innerhalb der Leistungsprozesse sowie motivationale Faktoren und deren Einfluß auf die Kosten und Ertragssituation im Unternehmen sind generell im deutschen Gesundheitswesen noch nicht ausreichend vorgenommen worden.

Klinisches Prozessmanagement und dessen prozeduralen Elemente wie die Prozessmodellierung zur Prozessstrukturierung sowie Qualitätsmanagement (QM) und Behandlungspfade als Orientierungshilfe für das klinische Prozessmanagement (PM) werden in der Arbeit als instrumentaler Ansatz verwendet. Unter PM werden Methoden subsumiert, die vor allem das Lenken von Prozessen im weitesten Sinne als Ziel haben. QM zielt darüber hinaus auf die Ausrichtung und Steuerung des gesamten Leistungsgeschehens im Unternehmen. Auf der Grundlage der Prozessorientierung können Funktions-, Abteilungs- und Berufsgruppengrenzen überwunden werden.

Ausgehend von dieser Schnittstellenproblematik in Krankenhäusern wird die Prozesssteuerung zur Optimierung von Qualität, Zeit und Kosten als zielführendes Instrument gesehen. Die Prozessorganisation gestaltet Abläufe entlang den Erfordernissen der Behandlungspfade von Patienten

und dient damit der Vorbereitung und als Grundstein für das Qualitätsmanagement und bleibt ein konstanter sowie integraler Bestandteil desselben.

Die Analyse und Auswertung der Prozesse in den zwei betrachteten Häusern des Konzerns ergab, daß dort bereits ein hoher Grad an Prozessoptimierung existiert. Der gesetzlichen Verpflichtung, entsprechend § 137 SGB V einer internen Qualitätssicherung nachzukommen steht jedoch noch aus.

Die wichtigsten Handlungsschritte resultierend aus den Analysen beziehen sich in erster Linie auf die Dialyseabteilungen. In der Natur der Sache liegt jedoch, daß sie sich nicht nur auf die Stationsebene begrenzen lassen, sondern ebenso auf die Strukturen der beiden Kliniken beziehen. Es wird ein Weg aufgezeigt, wie durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) als Instrument der Qualitätsverbesserung und Organisationsentwicklung ein nachhaltiger Wandel im Unternehmen in Gang gesetzt werden kann und Implikationen für das Management abgeleitet. Die damit verbundenen Kosten werden dem zu erwartendem Nutzen der Einführung eines QMS gegenübergestellt sowie die Vorteile einer Anbindung an bestehende externe Qualitätssicherungsverfahren im Bereich der Nierenersatztherapie skizziert, als auch die monetären Konsequenzen durch Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorlagen aufgezeigt. Ferner wird aufgrund der im Haus vorgefundenen Schwachstellen die Etablierung hausinterner Standards und Einbindung klinischer Behandlungspfade anhand einer Sollkonzeption für die Dialysebehandlung erarbeitet. Aus der durchgeführten Mitarbeiterbefragung ergaben sich als wesentliche Punkte die Sorge der Mitarbeiter um ihren Arbeitsplatz und die damit verbundenen Existenzängste sowie Klagen über die zunehmende Arbeitsbelastung. Daraus resultierend wird der Ansatz der patientenorientierten Personalbemessung und Patientenkategorisierung als Beitrag zur Qualitätssicherung im weiteren Sinne beschrieben. Sie definiert eine Meßgröße die der Geschäftsführung ein Instrument an die Hand gibt, zu beurteilen welche Personalbesetzung in der Dialyseabteilungen sinnvoll ist und gewährleistet werden muß und sichert den Mitarbeitern und der Mitarbeitervertretung eine nachvollziehbare und verlässliche Regelung zu.

Innovationen und zukunftsfähige Modelle zur Versorgungsoptimierung als Reaktion auf die sich wandelnden Bedingungen im Gesundheitswesen runden die Arbeit ab. Der Wandel von einer funktional organisierten und in unterschiedliche Sektoren unterteilten Krankenversorgung hin zu einer patienten- oder prozessorientierten Versorgung kann durch die Anwendung innovativer Versorgungskonzepte wie dem derzeit in der gesundheitspolitischen Diskussion stehenden Case-Management, dem Disease-Management, der Integrierten Versorgung und der elektronische Patientenakte ermöglicht werden. Damit wird die Optimierung der medizinischen, pflegerischen und sozialen Prozesse der Krankenversorgung von akut und chronisch Kranken angestrebt, um gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen bewältigen zu können.

### **Christina Hartmann**

Studiengang Krankenhausmanagement, Gesundheits- und Sozialökonomie mit dem Studienschwerpunkt Krankenhausmanagement

Studium an der Fachhochschule Mainz, von Oktober 2000 bis November 2004