

Weniger Warten, mehr Gewinn

Zeitoptimierte Ablauforganisation im Krankenhaus

Ausgangssituation & Ziele

Das Fachklinikum verfügt über eine renommierte neurologische Klinik und bietet Leistungen der Regelversorgung für die Region. Der medizinische Ruf ist hervorragend. Das spiegelt sich in der hohen Auslastung der Klinikbetten ebenso wie in der wachsenden klinischen Ambulanz. Das privat geführte Krankenhaus arbeitet mit hoher Wirtschaftlichkeit, nicht zuletzt wegen der engagierten Mitarbeiter und dem gemeinsamen Selbstverständnis eines hohen Qualitätsstandards.

Mit der Einführung der Fallpauschalen (DRGs) droht der Klinik ein Einnahmenverlust in Millionenhöhe. Ein Grund dafür sind die im Vergleich zu den DRG Standards immer noch zu hohen Verweilzeiten der stationären Patienten.

Das Ziel ist eine weitere Senkung dieser Verweilzeiten und die Nutzung der dadurch frei werdenden Kapazitäten für zusätzliche Patienten und mehr Umsatz. Abstriche an medizinisch sinnvollen Leistungen und Behandlungsqualität kommen als Lösung nicht in Betracht.

In einer ersten Einschätzung der Situation entsteht die Vermutung, dass das Warten auf diagnostische Maßnahmen die Liegezeiten deutlich verlängert. Chefarzt und Geschäftsführung gehen einen unkonventionellen Weg. Sie engagieren einen Berater mit Industriebhintergrund und ausgeprägter Erfahrung im Umgang mit dynamischen zeitlichen Prozessen, wie sie beispielsweise in Produktionsabläufen und Lieferketten vorkommen.

Vorgehen im Projekt

Im Mittelpunkt steht der Patient, mit allen Schritten, die er von der Anmeldung bis zur Entlassung durchläuft. Das Projektteam setzt sich daher aus Vertretern aller Funktionen zusammen, die im Patientenprozess mitwirken: Chefarzt Sekretariat, Ärzte, Pflege, Funktionsdiagnostik, Therapie und Verwaltung. Die gemeinsame Ursachenforschung, quer durch die beteiligten Funktionen, ist sehr ungewohnt und erzeugt eine Reihe von Aha-Erlebnissen. Zum Beispiel liegt kurz nach der Aufnahme des stationären Patienten fest, welche Untersuchungen erforderlich sind. Bis diese Information aber bei denen ist, die die Diagnostik durchführen, vergeht häufig ein Tag.

Qualitativ ist schnell klar, welche Einflüsse es gibt und wie das interne „System“ arbeitet. Zwei Kreisläufe bilden den Kern des Systems Klinik: die klinischen Ambulanz und der stationäre Bereich. Beide konkurrieren um die Nutzung aufwändiger Diagnostikfunktionen, wie z.B. MRT/CT, EMG/NLG, etc. Im Zweifelsfall hat der ambulante Patient Vorrang vor dem stationären Patient. Er will schließlich in wenigen Stunden wieder zu Hause sein. So entstehen Wartezeiten, die organisationsbedingt sind.

Der aktive Umgang mit Zeit ist im Krankenhausbetrieb wenig entwickelt. Aufgrund der Abrechnungsmodalitäten spielte Zeit in der Vergangenheit nicht die große Rolle. Trotz sehr guter DV Infrastruktur gibt es daher nur wenige computererfasste Zeitdaten. Um den Ursachen für Verzögerungen auf die Spur zu kommen, sind quantitative Analysen unabdingbar. Sie konzentrieren sich auf zwei Felder:

- Funktionsdiagnostik – Zeitliche Verteilung nach Art der Untersuchung, Anzahl, Wochentag, Uhrzeit (über einen Zeitraum von mehreren repräsentativen Wochen),
- Patientendurchlauf – Untersuchungszeitpunkte während des Aufenthalts stationärer Patienten, typische Muster und deren Ursachen.

In der Funktionsdiagnostik kommt es immer wieder zu Engpässen. Mit der Analyse der erfassten Daten wird offensichtlich, dass viele Engpasssituationen hausgemacht sind. Die Ärztekalender werden unabhängig voneinander geführt. Jeder greift auf vermeintlich unbegrenzte Untersuchungskapazitäten zu. So entstehen Probleme. Um deren Auswirkungen kurzfristig in den Griff zu bekommen, ist ein sehr hoher Koordinationsaufwand bei Ärzten, Pflegepersonal und Funktionsdiagnostik erforderlich. Telefonate, Stress, Überstunden.

In der gemeinsamen Arbeit wird dem Projektteam immer klarer, wie stark alle patientenbezogenen Abläufe zusammen hängen. Kleine Störungen können große Auswirkungen haben und fordern täglich das Improvisationstalent und Engagement der Mitarbeiter. Bei der Suche nach Lösungen sind auch lang etablierte Regelungen wie die Visitenzeiten des Chefarztes kein Tabu.

Für die im Projekt beteiligten Mitarbeiter sind die gemeinsamen Workshops eine neue Erfahrung. Bisher wurden Abläufe stark funktional betrachtet und innerhalb der einzelnen Disziplinen optimiert. Nun stehen die Durchgängigkeit und das gemeinsame Ganze im Vordergrund. Der Wille zur Veränderung wird maßgeblich von der Geschäftsleitung getragen und sorgt für eine starke Unterstützung der erforderlichen Maßnahmen.

Maßnahmen und Ergebnisse

Das Projektteam stellt ein 12-Punkte Maßnahmenpaket zusammen. Es gliedert sich in drei Blöcke:

- Transparenz erzeugen,
- Planen & Steuern – so zentral wie nötig, so dezentral wie möglich,
- „Spielregeln“ für die Zusammenarbeit aufstellen und einhalten.

Sehr hilfreich ist die DV Abteilung. Sie schafft es, neue Funktionen sehr schnell im vorhandenen System zu realisieren und einzuführen. So gehen Untersuchungsanforderungen nicht mehr in Papierform an die Leistungsstellen, sondern online. Das spart Zeit und sorgt dafür, dass Patienten schnell die notwendige Diagnostik erhalten.

Ein zentraler Planungskalender für alle patientenbezogenen Aktivitäten bildet die Basis für das funktionsübergreifende Zeit-Management. Standardisierte Abläufe und Zeitfenster vereinfachen die Arbeit. Ein kleines interdisziplinäres Team sorgt dafür, dass in Konfliktsituationen die richtigen Entscheidungen getroffen werden – zum Wohl des Patienten und zur Vermeidung von Wartezeiten. Im Unterschied zu den eher technischen Maßnahmen brauchen diese Ablauf- und Verhaltensänderungen viel Überzeugungsarbeit und Zeit.

Im Ergebnis können die durchschnittlichen Verweilzeiten der stationären Patienten um etwa 20% gesenkt werden. Gleichzeitig verringert sich der Koordinationsaufwand von Ärzten und Pflegepersonal deutlich.