

Schwerpunkt

Prozessoptimierung: Von der Theorie zur konkreten Umsetzung

Armin Töpfer*

Forschungsgruppe Marktorientierte Unternehmensführung, Technische Universität Dresden

Zusammenfassung

Prozessoptimierung ist heute ein unverzichtbarer Ansatz, um die aktuellen Herausforderungen an ein modernes Krankenhausmanagement bewältigen zu können. Ziel ist es dabei, die einzelnen (Geschäfts-)Prozesse fehlerfrei und verschwendungsfrei zu gestalten sowie mit aussagefähigen Kennzahlen zu überwachen und zu steuern. Aufbauend auf der Identifi-

kation wesentlicher Werttreiber, Erfolgsfaktoren und Wertgeneratoren finden hierzu zwei Ansätze zur Prozessoptimierung, die sich in der Wirtschaft bereits bewährt und verbreitet haben, inzwischen auch im Krankenhausbereich Anwendung, nämlich Lean Management und Six Sigma.

Schlüsselwörter: Prozessoptimierung, Prozessmanagement, Schnittstellenmanagement, Steuerungsgrößen, Lean Management, Six Sigma

Process optimisation: From theory to practical implementation

Summary

Today process optimisation is an indispensable approach to mastering the current challenges of modern health care management. The objective is to design business processes free of defects and free of waste as well as their monitoring and controlling with meaningful test statistics. Based on the identification of essential key performance indicators, key success factors

and value cash generators two basic approaches to process optimisation, which are well-established and widely used in the industry, are now being implemented in the health care sector as well: Lean Management and Six Sigma.

Key words: process optimisation, process management, interface management, key performance indicators, Lean Management, Six Sigma

Stand und Entwicklung des Krankenhausmanagements

In den letzten Jahren hat es im Krankenhausbereich eine nicht unerhebliche Zahl von Veränderungen und Verbesserungen gegeben. Durch die Einführung der DRGs waren Standarderlöse für

Normalbehandlungen vorgegeben. Die Kostenseite musste deshalb immer stärker und systematischer beeinflusst werden, um in diesem neuen Abrechnungssystem Verluste zu vermeiden und möglichst Überschüsse zu erwirtschaften. Diese Zielsetzung führte mehr oder weniger automatisch dazu, dass inhalt-

liche und strukturelle Sachverhalte in stärkerem Maße durch prozessorientiertes Denken und Handeln überlagert und dadurch beeinflusst wurden. Dies deckte allerdings einen lange Zeit nicht so zu Tage getretenen Mangel immer deutlicher auf, nämlich die bisher unzureichende Prozessorientierung in deut-

*Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Armin Töpfer, Forschungsgruppe Marktorientierte Unternehmensführung, Technische Universität Dresden, Helmholtzstraße 10, 01069 Dresden, Tel.: +0351 46 33 21 87, Fax: +0351 46 33 52 37.
E-Mail: armin.toepfer@tu-dresden.de.

schen Krankenhäusern. Wurde in der Vergangenheit vorwiegend in Strukturen und daraus abgeleiteten Aufgaben gedacht, so war durch die Zielrichtung einer Kostenreduzierung und Zeiteinsparung bei gleichzeitiger Qualitätssicherung oder sogar -steigerung ein Denken in Abläufen und damit Prozessen unausweichlich [1].

Diese Entwicklung haben Industrie- und Dienstleistungsunternehmen seit Jahren bereits vollzogen. In vielen Kliniken steht sie heute noch an. Eine ausgeprägte Prozessorientierung ist deshalb heute eine der wichtigsten Themenstellungen im Krankenhausbereich.

Prozessmanagement als Basis für fortschrittliches Qualitätsmanagement

Edward Deming, einer der Urväter des modernen Qualitätsmanagement, hat den Satz geprägt: „Wer die Prozesse im Unternehmen nicht beherrscht, beherrscht das ganze Unternehmen nicht.“ Schwerpunkte für Verbesserungen sind also auch in einer Klinik immer zuerst die Prozesse. Denn ein hohes Maß an Transparenz aller wichtigen Abläufe im Unternehmen – und damit auch in einem Krankenhaus – ist die notwendige Grundlage für die Festlegung von Messgrößen, mit denen die Prozessergebnisse einzelner Abschnitte bzw. Abläufe aussagefähig ermittelt werden können. Dies ist wiederum die Basis für die gezielte Gestaltung und kontinuierliche Verbesserung aller wesentlichen Prozesse. Der hierbei realisierte Zielerreichungsgrad bestimmt das Qualitätsniveau einzelner Prozessphasen respektive des gesamten Prozesses.

Durch dieses prozessorientierte Denken und Steuern lässt sich ein ziel- und ergebnisorientiertes Handeln der Mitarbeiter fördern und zugleich eine positive Wirkung auf ihre Motivation und ihr Engagement erreichen.

Schnittstellen als Problem der Prozessorientierung im Krankenhaus

Die Prozessorientierung im Krankenhaus wird heute umso wichtiger, da die

Strukturorganisation mit dem Ziel einer besseren Steuerung in immer mehr einzelne Organisationseinheiten aufgespaltert wird. Hierdurch entstehen häufige Schnittstellen, also ein Wechsel in der Zuständigkeit und Verantwortung. Die Dreiteilung der Steuerungsbereiche und -verantwortung in den medizinischen, den pflegerischen und den Verwaltungsbereich verstärkt auf der einen Seite dieses Schnittstellenproblem im Krankenhaus.

Die zunehmende Einführung von Indikations- und Behandlungsprozessen fördert auf der anderen Seite die Überwindung von Schnittstellenproblemen. Allerdings wirken die „gewachsenen klassischen“ architektonischen Gegebenheiten einer Klinik mit vielen einzelnen Gebäuden diesem Prozessdenken oftmals entgegen, weil sie einen integrierten Gesamtprozess eher behindern. Dies gilt insbesondere dann, wenn Behandlungsabläufe und Patiententransporte zum „Jogging auf dem Klinikgelände“ ausarten. Hinzu kommt, dass die räumliche Nähe einzelner Struktureinheiten im Prozess sich auch positiv auf die Zusammenarbeit, das Expertisenniveau und damit die Qualität auswirken können.

Die Beseitigung von Schnittstellen und die Vereinfachung von Abläufen vermeiden dabei nicht nur Fehlerquellen, erhöhen die Durchlaufgeschwindigkeit und fördern die Qualität, sondern verbessern zugleich auch die Kostensituation. Hierin besteht also die Chance, gleichzeitig besser, schneller und schlanker zu werden. Dies fängt z.B. damit an, dass die Stammdaten jedes Patienten und seine indikations- und behandlungsbezogenen Daten – umfassend und vollständig dokumentiert – nicht nur zwischen einzelnen medizinischen Fachabteilungen, sondern auch zwischen den drei Klinikbereichen auf einem angemessenen informationstechnischen Niveau kommuniziert werden.

Welchen Kriterien muss ein Prozess genügen?

Ein Prozess ist eine zeitliche Abfolge von Aktivitäten, die z.B. als Arbeitsschritte in einem inhaltlichen Zusammenhang

stehen und bei denen vorgelagerte Aktivitäten in einem Transformationsprozess Einsatzfaktoren (Input) für nachgelagerte Aktivitäten als Ergebnis- und Wirkungsfaktoren (Output) bilden [2]. Jeder Prozess hat einen Adressaten, der ein externer Kunde, also z.B. der Patient oder der einweisende Arzt, oder auch ein interner Kunde, also z.B. eine andere Abteilung im Krankenhaus, sein kann. Wenn ein Prozess keinen Kunden hat, dann steht – streng genommen – der gesamte Prozess zur Disposition, da der Adressat und Nutzen nicht nachweisbar ist.

Durch eine klare Analyse und Verbesserung der Abläufe bzw. Prozesse im Krankenhaus lassen sich nicht nur die Anforderungen an die Qualität, sondern zugleich auch an die Patientenorientierung, z.B. durch kürzere Wartezeiten und mehr Freundlichkeit und Servicequalität, besser messen und steuern. Damit können zugleich auch mögliche Risikofaktoren besser erfasst und reduziert werden. Qualitäts- und Risikomanagement erreichen also durch das Prozessmanagement ein höheres inhaltliches und ergebnisbezogenes Niveau. Das Zusammenspiel von mehreren Teilprozessen mit den Phasen Input – Transformation – Output stellt eine Prozesskette dar. Das Ziel ist, in jedem Einzelprozess und ebenfalls über die gesamte Prozesskette das jeweils geforderte Ergebnisniveau in Form einer definierten Wertschöpfung zu erreichen und dauerhaft zu sichern.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich Fehler und Versäumnisse bei den Inputfaktoren negativ auf die Qualität der Outputfaktoren auswirken. Damit wird die „Performance“ des Prozesses und der Nutzen für den Adressaten, also z.B. die Gesundung des Patienten, sowie insgesamt der Erfolg dieser inhaltlichen Aktivitäten für das Krankenhaus selbst beeinträchtigt. Um diese Performance durch einen Prozess als Bindeglied zwischen dem Input und dem Output zu erreichen, sind neben der eigentlichen Transformation zusätzlich noch Potenzialfaktoren, wie eine spezifische Qualifikation der Mitarbeiter oder spezielle technische Geräte, sowie Lenkungsaktivitäten, wie z.B. ein Arbeitsplan oder eine Führungsleistung, erforderlich, um

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1094740>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1094740>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)