

Controlling im Krankenhaus

Winfried Zapp
John Ahrens *Hrsg.*

Von der Prozess-Analyse zum Prozess-Controlling

Analyse – Verfahren – Praxisbeispiele



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Springer Gabler

Controlling im Krankenhaus

Herausgegeben von

Winfried Zapp, Osnabrück, Deutschland

Unter Mitarbeit von

Julian Terbeck, Osnabrück, Deutschland

Die Bücher der Reihe richten sich an Fach- und Führungskräfte im Controlling von Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen sowie an Dozenten und Studierende aus dem Bereich Gesundheitsmanagement und Controlling. Herausgegeben werden sie von Prof. Dr. Winfried Zapp, Allgemeine Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Rechnungswesen, insbesondere Controlling im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück unter Mitarbeit von Julian Terbeck, M.A. Aktuelle und relevante Themen des Controllings in Gesundheitseinrichtungen werden praxisnah aufbereitet. Neben den theoretischen Grundlagen zu Bereichen wie Leistungsverrechnung, Benchmarking, Prozesskostenrechnung und Berichtswesen bietet die Reihe konkrete Handlungsempfehlungen und Instrumente. Die Bücher, die in Zusammenarbeit mit Experten aus Wissenschaft und Praxis geschrieben werden, unterstützen die Leser dabei, ihr Wissen und ihre Kompetenz in den Bereichen Kostenmanagement, Controlling und Prozessmanagement zu erweitern und praktisch umzusetzen.

Weitere Bände in dieser Reihe

<http://www.springer.com/series/13107>

Winfried Zapp · John Ahrens
(Hrsg.)

Von der Prozess-Analyse zum Prozess-Controlling

Analyse – Verfahren – Praxisbeispiele

 Springer Gabler

Herausgeber

Winfried Zapp
Hochschule Osnabrück
Osnabrück, Deutschland

John Ahrens
KIMIS Vertrieb und Services AG
Unterhaching, Deutschland

Controlling im Krankenhaus
ISBN 978-3-658-13170-8
DOI 10.1007/978-3-658-13171-5

ISBN 978-3-658-13171-5 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Springer Gabler ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

Auf die Kliniken wirken unterschiedliche Zielvorstellungen und Anforderungen, vielfältige Erwartungen und Ansprüche, diverse und komplexe Einflussfaktoren und Parameter, kontingente Möglichkeiten und Begrenzungen ein. Dazu muss sich das Management verhalten und auf bewährte Instrumente und Verfahren zurückgreifen.

Solch ein Instrument aus dem Controlling ist die Prozessgestaltung mit ihren bedeutenden Merkmalen von Zeit und Raum, Kosten und Leistungen, Qualität und Risiko und schließlich die Kundenzufriedenheit. Aus unterschiedlichen Perspektiven werden die Problemfelder angegangen und zu Lösungsmöglichkeiten zusammengeführt. Die Prozessgestaltung bietet so unterschiedliche Ansatzpunkte, um die Herausforderungen in den Gesundheitseinrichtungen anzunehmen.

Die Blickwinkel, aus dem heraus Prozesse analysiert, konstruktiv kritisch bewertet und dann gestaltet werden, sind vielfältig und lassen zu unterschiedlichen Controllingmaßnahmen greifen.

In diesem Buch sollen die einzelnen Beiträge Schwerpunkte der prozessorientierten Vorgehensweise setzen.

Kernprozesse stehen im Krankenhaus in einem besonderem Fokus und sollen in einem ersten Beitrag erläutert werden.

Der Entlassungsprozess stellt im Besonderen eine Herausforderung dar: Für den betreffenden Patienten ist der Behandlungsprozess soweit abgeschlossen, dass er nach Hause oder in die Reha entlassen werden kann. Deshalb werden zwei Praxisbeispiele dargestellt und erläutert. Während ein Beispiel die Darstellung, Analyse und vor allem Evaluation eines Entlassungsprozesses abhandelt, stellt der zweite Beitrag eher die anwendungsorientierte Optimierung unter besonderer Beachtung des Lean Hospital Managements dar.

Die Prozesskostenrechnung wird immer wieder als mögliches Controllinginstrument erwähnt. In einer Beispielrechnung sollen die Problembereiche differenziert herausgearbeitet werden.

Abgeschlossen werden die Analysen durch eine Konzeption des Prozesscontrollings. Immer wieder werden die Prozesse als Gestaltungsfelder herausgearbeitet, aber das Controlling dieser Vorgehensweise wird weitgehend vernachlässigt. Wie aber können Impulse oder kontinuierliche Veränderungsprozesse in Gang gesetzt werden, wenn ein Controlling nicht vorhanden ist?

Das Buch wurde wieder in bewährter Weise von einigen Personen wesentlich beeinflusst:

Claudia Hasenbalg von Springer Gabler hat uns vom Entwurf bis zum Druck – wie immer hochengagiert und fachlich qualifiziert – mit ihren konstruktiv-kritischen Hinweisen begleitet und so zum Gelingen dieses Buches beigetragen.

Die Kolleginnen und Kollegen von le-tex publishing services haben zuverlässig und detailliert die Produktion vom Manuskript bis zum endgültigen Druck begleitet, organisiert, durchgeführt und für ein entsprechendes Layout gesorgt.

Julian Terbeck, M.A., hat als Mitherausgeber dieser Reihe bereits wie in den zurückliegenden Veröffentlichungen alles vorab zuverlässig geregelt.

Diesem Team, das sich immer wieder mit seinen Erfahrungen in diese Buchreihe eingebracht hat, danken wir in besonderer Weise.

Auf Sophokles (496–405 v. Chr.) geht folgendes Zitat zurück: „Wir müssen dafür sorgen, dass die Brücke nicht schmaler ist als der Fluss.“

Prozesse müssen als Brückenbauer von Problemen dienen. Wir hoffen, dass aus diesen Beiträgen tragfähige Lösungskonzeptionen entwickelt werden können und wünschen unseren Lesern gute Erfahrungen damit, so dass sie „über die Brücke der Prozesse trocken gelangen“ an die Ufer, wo die Probleme dann zumindest weniger geworden sind.

Hamburg und Osnabrück im Mai 2017

Dipl. Kfm. John Ahrens, M.A.
Prof. Dr. Winfried Zapp

Abkürzungsverzeichnis

AA	Assistenzarzt
ABC	Activity Based Costing
ÄD	Ärztlicher Dienst
AöR	Anstalt des öffentlichen Rechts
BJAZ	Bruttajahresarbeitszeit
BSC	Balanced Scorecard
CM	Case Mix
CMI	Case Mix Index
CT	Computertomographie
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DRG	Diagnosis Related Groups
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EPK	Ereignisgesteuerte Prozesskette
etc.	et cetera
Ex.	Examierte Pflegekraft
FA	Facharzt
FD	Funktionsdienst
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
GZF	Gleichzeitigkeitsfaktor
HP	Hauptprozess
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases)
IBLV	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IT	Informationstechnologie
JWK	Johannes Wesling Klinikum Minden
KHBV	Krankenhausbuchführungsverzeichnis
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KIS	Krankenhausinformationssystem
KLEE	Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnis

KP	Kernprozess
KST	Kostenstelle
KTW	Krankentransportwagen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Lmi	Leistungsmengeninduziert
Lmn	Leistungsmengenneutral
MA	Mitarbeiter
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MIT	Massachusetts Institute of Technology
MKK	Mühlenkreiskliniken
MRT	Magnetresonanztomographie
MVD	Mittlere Grenzverweildauer
NJAZ	Nettojahresarbeitszeit
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
oGVD	Obere Grenzverweildauer
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PPR	Pflege-Personal-Regelung
QM	Qualitätsmanagement
S.	Schüler
SGB	Sozialgesetzbuch
SNZ	Schnitt-Naht-Zeit
RTW	Rettungswagen
TP	Teilprozess
TPS	Toyota Produktionssystem
TQM	Total Quality Management
VWD	Verweildauer
VK	Vollkräfte
VPD	Vierdimensionale Prozessdiagramm
VWD	Verweildauer
z. B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

1	Gestaltung von Kernkompetenzen	1
	Christine Fuchs	
1.1	Einleitung	1
1.2	Vorstellung der Mühlenkreiskliniken	1
1.3	Eine Veränderung von klinischen Prozessen stellt eine große Herausforderung dar	3
1.4	Grundsätzliche Herangehensweise der MKK	4
1.5	Details zum Konzeptionsprojekt KIS-relevante Kernprozesse MKK	9
1.6	Umsetzung der MKK-Kernprozesse im Johannes Wesling Klinikum Minden	15
1.7	Umsetzung Kernprozesse an allen Standorten der MKK	19
	Literatur	20
2	Prozessgestaltung im Krankenhaus – Darstellung, Analyse und Evaluation eines Patientenentlassungsprozesses	21
	Aline Wurm, Ralf Döhr und Winfried Zapp	
2.1	Definition der klinischen Patientenentlassung	22
2.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen der klinischen Patientenentlassung ..	23
2.3	Praktische Durchführung	26
2.3.1	Prozessbeschreibung	26
2.3.2	Prozessdarstellung	27
2.3.3	Prozessanalyse	30
2.3.4	Prozessevaluation	32
2.3.5	Theoriegeleitete Verbesserungspotentiale	34
2.4	Ausblick	40
	Literatur	41

3	Prozessanalyse des Entlassmanagements – Theoretische Fundierung und anwendungsorientierte Optimierung unter besonderer Beachtung des Lean Hospital Managements	45
	Markus Krahorst, Hans-Martin Kuhlmann und Winfried Zapp	
3.1	Einleitung	45
3.1.1	Problemstellung und Zielsetzung	45
3.1.2	Vorgehensweise und Aufbau	47
3.2	Theoretische Grundlagen einer Prozessanalyse	47
3.2.1	Begriffsdefinitionen von Prozessen	47
3.2.2	Entlassmanagement	56
3.2.3	Lean Hospital Management	57
3.2.4	Kritische Würdigung der theoretischen Grundlagen	60
3.3	Praktische Untersuchung	61
3.3.1	Ist-Analyse des Entlassungsmanagements	61
3.3.2	Entwicklung einer Sollkonzeption	86
3.4	Fazit und Ausblick	101
3.4.1	Fazit	101
3.4.2	Ausblick	102
	Literatur	103
4	Die Prozesskostenrechnung als Controllinginstrument	107
	Christina Hönig und Johanna Lange	
4.1	Einleitung	107
4.2	Theoretische Grundlagen der Prozesskostenrechnung im Krankenhaus	108
4.2.1	Spannweite der Definition	108
4.2.2	Einordnung der Prozesskostenrechnung in die Kosten-, Leistungs-, Erlös- und Ergebnis (KLEE)-Rechnung	110
4.2.3	Aufgaben und Ziele der Prozesskostenrechnung	110
4.3	Darstellung des Verfahren der Prozesskostenrechnung	111
4.3.1	Vorstellung des Fallbeispiels	111
4.3.2	Praktische Umsetzung der Prozesskostenrechnung	113
4.4	Kritische Würdigung	120
4.4.1	Abgrenzung Prozesskostenrechnung und traditionelle Kostenträgerrechnung	120
4.4.2	Bewertung der Einsatzmöglichkeiten	121
4.4.3	Beurteilung der Effekte	122
4.4.4	Beurteilung der Prozesskostenrechnung	123
4.4.5	Prozesskostenrechnung als Teil des Prozessmanagements	126
4.5	Ausblick	127
	Literatur	127

5	Entwicklung einer Konzeption für das Prozesscontrolling: Prozesscontrolling als Ausweitung der Prozesskostenrechnung dargestellt am Beispiel eines Modellkrankenhauses	129
	Rosanna Fischer, John Ahrens und Winfried Zapp	
5.1	Einleitung	129
5.1.1	Problemstellung und Zielsetzung	129
5.1.2	Vorgehensweise und Aufbau	130
5.2	Theoretische Grundlagen	130
5.2.1	Spannweite des Prozessbegriffs	130
5.2.2	Spannweite des Controllingsbegriffs	136
5.2.3	Ausgangspunkt der Prozesskostenrechnung	142
5.3	Kaufmännische Betrachtung von Prozessen durch das Prozesscontrolling	146
5.3.1	Charakterisierung des Prozesscontrollings	146
5.3.2	Funktion und Ziele eines Instrumentes für das Prozesscontrollings	147
5.3.3	Instrumente des Prozesscontrollings	150
5.4	Entwicklung einer Konzeption für das Prozesscontrolling	165
5.4.1	Ausgestaltung einer Konzeption für das Prozesscontrolling	165
5.4.2	Bewertung und Diskussion der entwickelten Konzeption	178
5.5	Fazit und Ausblick	183
A	Anhang	184
	Literatur	186

Autorenverzeichnis



John Ahrens Studium der Betriebswirtschaftslehre; Krankenhausberater bei der Haarmann Hemmelrath Management Consultants GmbH; Geschäftsführender Gesellschafter der Prof. ter Haseborg & Pinnau GmbH-Beratung im Gesundheitswesen; Leitung Geschäftsbereich Controlling der Albertinen-Gruppe in Hamburg; Leitung Projekt-, Prozess- und Kostenmanagement im Marienkrankenhaus in Hamburg; Lehrbeauftragter an der Hochschule Osnabrück im Lehrgebiet Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Rechnungswesen und Controlling in Gesundheitseinrichtungen; Projektmanager bei der KIMIS Vertrieb und Services AG



Ralf Döhr Ausbildung zum Altenpfleger; Studium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen; Mitarbeiter einer Unternehmensberatung, Qualitätsmanagementbeauftragter in einem Krankenhaus; nebenberuflich ökonomischer Visitor im Zertifizierungsverfahren proCum Cert / KTQ sowie Lehrbeauftragter für die Fächer Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement.



Rosanna Fischer Bachelorstudium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen (B.A.) an der Hochschule Osnabrück; Masterstudium Management im Gesundheitswesen (M.A.) mit dem Schwerpunkt Controlling und Finanzen für Gesundheitsunternehmen sowie Change Management an der Hochschule Osnabrück; Business Analyst bei einer Unternehmensberatung; Traineeprogramm für Führungsnachwuchskräfte des Berufsbildungswerks Deutscher Krankenhäuser (BBDK).



Christine Fuchs Studium der Humanmedizin; Promotion Dr. med.; Ärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie Krankenhaus Bielefeld Mitte; Leitung Medizincontrolling und QM im Ev. Johanneskrankenhaus und Ev. Krankenhaus Bielefeld; Leitung Projektmanagement und Strukturentwicklung Mühlenkreiskliniken; Leitung Unternehmensentwicklung Universitätsmedizin Rostock; Geschäftsführung Krankenhaus Lübbecke-Rahden



Christina Hönig Ausbildung und mehrjährige Berufstätigkeit als Zahnmedizinische Fachangestellte sowie berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung zur Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen an der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster; Bachelorstudium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück (B.A.); Studentin im Masterstudiengang Management im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück



Markus Krahforst Rettungsassistent; Studium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen BIG (B.A.); Studium Management im Gesundheitswesen MIG - M.A. an der Hochschule Osnabrück



Hans-Martin Kuhlmann Studium der Volkswirtschaft; Traineeprogramm für Führungsnachwuchskräfte des Berufsbildungswerks Deutscher Krankenhäuser (BBDK); lange Jahre Kaufmännischer Direktor im St. Franziskus-Hospital Flensburg; Geschäftsführer im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg und in der Klinik für Geriatrie Ratzeburg; seit 2015 Geschäftsführer im Krankenhaus Jerusalem Hamburg und in der Stadtteilklinik Hamburg; Tätigkeit in unterschiedlichen Gremien der Krankenhausgesellschaften und des Verbandes der Krankenhausdirektoren (VKD)



Johanna Lange Ausbildung als Medizinische Fachangestellte; Bachelorstudium Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück (B.A.); Studentin im Masterstudiengang Management im Gesundheitswesen an der Hochschule Osnabrück



Aline Wurm Studium an der Hochschule Osnabrück im Studiengang "Management im Gesundheitswesen", Abschluss: Master of Arts; Studentische Hilfskraft bei den Paracelsus-Kliniken Deutschland im Konzerncontrolling. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Osnabrück im Forschungsteam von Professor Dr. Winfried Zapp; Mitarbeiterin im Kaufmännischen Controlling am Universitätsklinikum Bonn mit den Aufgabenschwerpunkten Analyse der Kosten- und Leistungsentwicklung, sowie deren Steuerung und Überwachung; Weiterentwicklung der Kostenarten- und Kostenstellenrechnung und der Innerbetrieblichen Leistungsverrechnung.



Winfried Zapp Studium der Wirtschaftswissenschaften; Dipl. Ökonom; Wissenschaftlicher Mitarbeiter; Promotion zum Dr. rer. pol.; Assistent des Verwaltungsleiters in einem Evangelischen Krankenhaus, gleichzeitig Trainee-programm für Führungsnachwuchskräfte des Berufsbildungswerks Deutscher Krankenhäuser (BBDK); Krankenhausbetriebsleiter und in Personalunion Finanzleiter in einer Komplexeinrichtung; Ernennung zum Professor an der Hochschule Osnabrück mit dem Lehrgebiet Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Rechnungswesen und Controlling in Gesundheitseinrichtungen

Christine Fuchs

1.1 Einleitung

Kontinuierliche Weiterentwicklung und Innovation sind nach Einschätzung der Mühlenkreiskliniken einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren, um die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen erfolgreich zu meistern. In den letzten Jahren sind in den Mühlenkreiskliniken erfolgreich große Projekte umgesetzt worden. Dies waren z. B. der Neubau des Johannes Wesling Klinikums, die Konzentration von internen Dienstleistungen für alle Häuser der Mühlenkreiskliniken an einzelnen Standorten und die erfolgreiche wirtschaftliche Sanierung der Mühlenkreiskliniken. Insgesamt gab es in den Jahren 2008 bis 2012 zahlreiche strukturelle Veränderungen, die den Weg zur nachhaltigen wirtschaftlichen Stabilisierung des Unternehmens unterstützten.

Aus Anlass eines anstehenden Wechsel des Krankenhausinformationssystems sollten in allen fünf Häusern der Mühlenkreiskliniken standortübergreifende klinische Kernprozesse erarbeitet und umgesetzt werden.

Im Folgenden wird die Herangehensweise der Mühlenkreiskliniken bei diesem umfassenden Veränderungsvorhaben dargestellt.

1.2 Vorstellung der Mühlenkreiskliniken

Die Mühlenkreiskliniken (MKK) sind ein kommunaler Gesundheitskonzern in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts. Träger der Mühlenkreiskliniken ist der Kreis Minden-Lübbecke (siehe Abb. 1.1).

C. Fuchs (✉)
Geschäftsführung, Krankenhaus Lübbecke-Rahden
Virchowstraße 65, 32312 Lübbecke, Deutschland
E-Mail: Christine.Fuchs@muehlenkreiskliniken.de

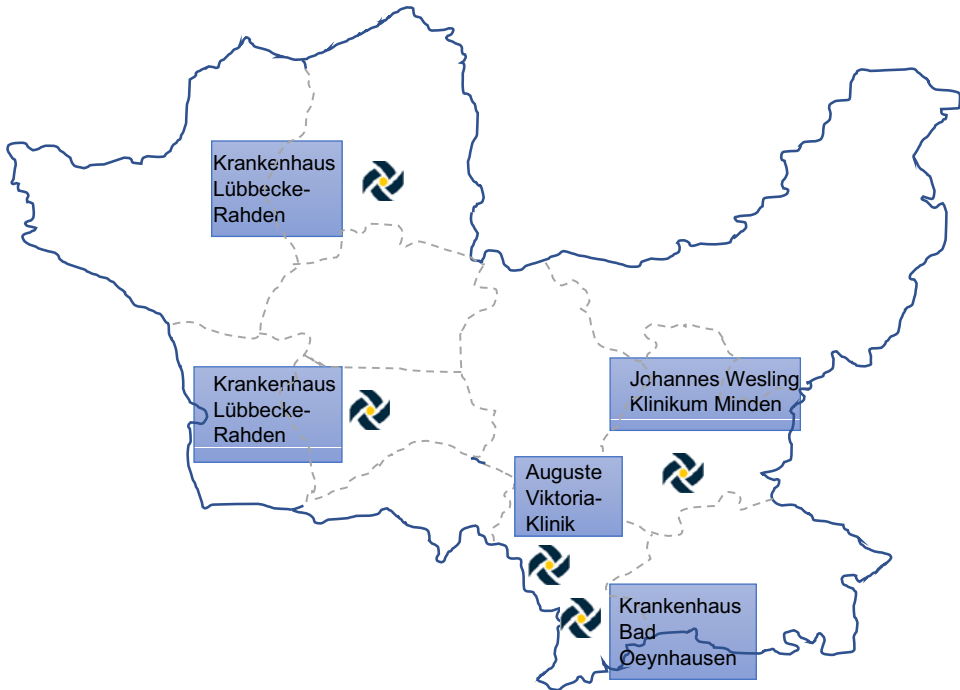


Abb. 1.1 Die Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken AöR. (Eigene Darstellung)

Die in diesem Kapitel verwendeten Abkürzungen

MKK	Mühlenkreiskliniken
KIS	Krankenhausinformationssystem
KIS KP	KIS relevante klinische Kernprozesse
PM	Projektmanagement MKK
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Krankenhäuser der MKK sind

- **Johannes Wesling Klinikum Minden:**
Krankenhaus der Maximalversorgung mit 864 Betten für die stationäre Behandlung.
- **Krankenhaus Lübbecke-Rahden:**
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung an den Betriebsstätten Lübbecke und Rahden mit 460 Betten/Lübbecke und 78 Betten/Rahden für die stationäre Behandlung. Die Betriebsstätte Rahden wird als Teleportalklinik betrieben.
- **Krankenhaus Bad Oeynhausen:**
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 330 Betten für die stationäre Behandlung.

- **Auguste-Viktoria-Klinik Bad Oeynhausen:**

Orthopädische Spezialklinik mit 136 Betten für die stationäre Behandlung.

Die über 4000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MKK versorgen jährlich etwa 200.000 ambulante und stationäre Patienten. Zu den MKK gehören noch die Akademie für Gesundheitsberufe, das Medizinische Versorgungszentrum und die Mühlenkreis Service-GmbH. Die MKK sind einer der größten Arbeitgeber im Kreis Minden-Lübbecke.

Die interne Organisationsstruktur der MKK ist durch eine Matrixorganisation gekennzeichnet mit Verantwortlichkeiten der Betriebsleitungen (Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung) auf der Ebene der Standorte und der Verantwortlichkeiten auf der Konzernebene durch den Vorstand und die Abteilungen der Zentralen Dienste (Controlling, Medizincontrolling/Abrechnung, Finanzabteilung, Technik, IT, Zentraleinkauf, Projektmanagement/Strukturentwicklung, Unternehmenskommunikation). In den letzten Jahren wurden zudem konzernweite Fachabteilungen wie Gefäßchirurgie, Radiologie, Labor und Konzernnotaufnahme mit organisatorischer Anbindung der jeweiligen Chefarzte an einen Standortgeschäftsführer etabliert.

In dieser Matrixstruktur bewegen sich die MKK im Spannungsfeld zwischen Eigenständigkeit, Individualität und Eigenverantwortlichkeit der Standorte auf der einen Seite und Zentralisierung und Standardisierung auf Konzernebene auf der anderen Seite.

1.3 Eine Veränderung von klinischen Prozessen stellt eine große Herausforderung dar

Eine Optimierung der klinischen Prozesse im Krankenhaus stellt eine große Herausforderung dar, da es sich bei der Behandlung von kranken Menschen um hochkomplexe Strukturen handelt.

Zum einen sind die Abläufe im klinischen Kernprozess der Patientenbehandlung durch gegenseitige Abhängigkeiten der am Behandlungsprozess beteiligten verschiedenen Fachabteilungen (chirurgische Fächer, konservative Fächer, Radiologie, Labor etc.) und der unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten etc.) geprägt. Hinzu kommt noch die Notwendigkeit der Abstimmung der Unterstützungsprozesse (Patiententransport-, Materialversorgungslogistik, Speiseversorgung, Materialbeschaffung, Entsorgung etc.) mit dem Kernprozess der Patientenbehandlung (Abb. 1.2).

Für die MKK musste zudem eine Struktur geschaffen werden, die eine hohe Akzeptanz und einen hohen Umsetzungsgrad der neuen klinischen Prozessabläufe erzielt. Gerade die Aufgabe der Implementierung und Verstetigung von neuen Abläufen stellt in der Praxis oftmals die größte Herausforderung dar.

Prozessmodell: Stationäre Behandlung /DRG-System

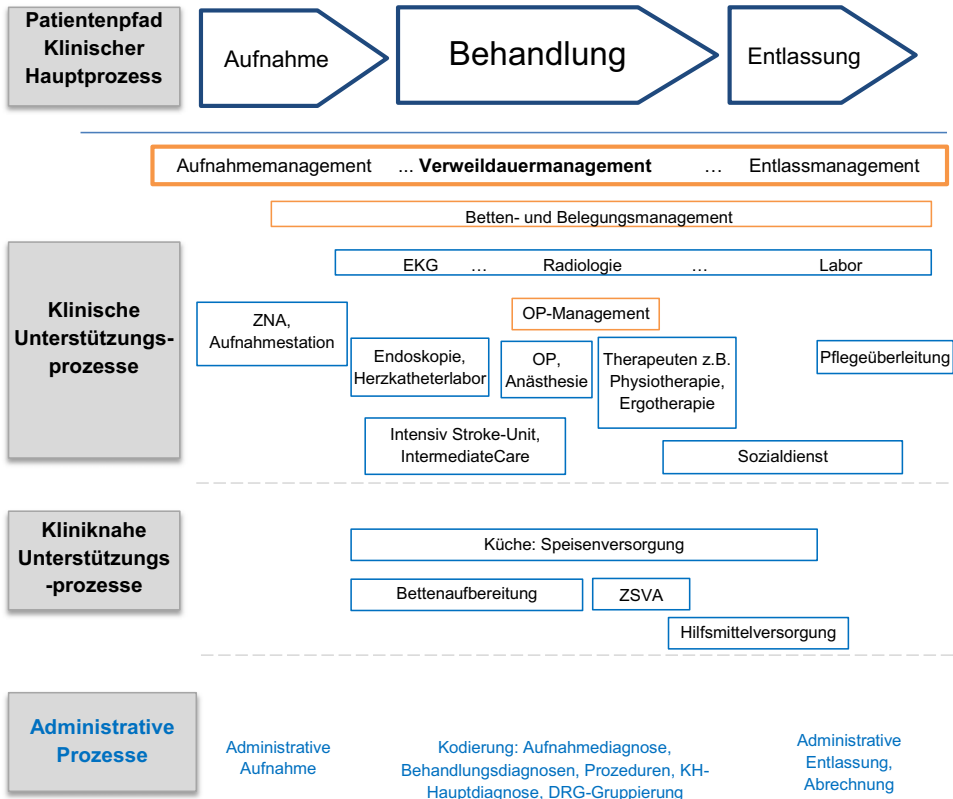


Abb. 1.2 Kern- und Unterstützungsprozesse. (Eigene Abbildung)

1.4 Grundsätzliche Herangehensweise der MKK

Die Herangehensweise erfolgte unter Anwendung der Empfehlungen aus der Literatur zum Change Management. Hier können für weiterführende Detailinformationen beispielhaft genannt werden: Change Management (Grundlagen und Erfolgsfaktoren) von Thomas Lauer (2010) und Excellence in Change (Wege zur strategischen Erneuerung) von Wilfried Krüger und Norbert Bach (2014).

Als Grundvoraussetzungen für erfolgreiches Veränderungsmanagement sind in der Literatur durchgängig folgende Theoriepunkte genannt:

- Orientierung und Ziele
- Definition einer Projektstruktur

- Mobilisation und Motivation der Organisation
- Umsetzung der Veränderung unter Nutzung der Instrumente (Tool-Box) des Wandels
- Verstetigung des Wandels

Das Vorgehen der MKK orientierte sich an diesen Theoriepunkten.

Orientierung und Ziele

Die MKK haben rund um den KIS-Wechsel klare Ziele formuliert.

Diese Ziele waren:

1. Erarbeitung von effizienten klinischen Kernprozessen in interdisziplinären und interprofessionellen Arbeitsgruppen unter Nutzung der jeweils aktuellen Funktionalität im KIS
2. Einführung eines neuen KIS-Systems an allen Standorten
3. Flächendeckende Einführung der neuen klinischen Kernprozesse an allen Standorten mit Erreichung eines hohen Durchdringungsgrades der Kernprozesse. Hier wurde als Kennzahl eine Umsetzung von 80 % der klinischen Kernprozesse definiert.

Definition der Projektstruktur

Bei der Definition der Projektstruktur erschien es den MKK sinnvoll zwischen strategisch-konzeptionellen Themen und Umsetzungsthemen zu unterscheiden.

Es wurde folgende Projektstruktur (siehe Abb. 1.3) erarbeitet:

- Projekte KIS-relevante Kernprozesse MKK (Konzeptionsprojekt)
Zuständig für Ziel Nr. 1/Erarbeitung von Kernprozessen
- Projekt KIS (Umsetzungsprojekt)
Zuständig für Umsetzung Ziel Nr. 2/KIS-Konfiguration und KIS-Einführung
- Umsetzungsprojekte KIS-Kernprozesse der Standorte:
Zuständig für Ziel Nr. 3/Flächendeckende Umsetzung der Kernprozesse an allen Standorten

Hinweis zum Ressourceneinsatz für Projektarbeit

Von besonderer Bedeutung für den Ressourceneinsatz war die Tatsache, dass die Projektgruppenmitglieder in den drei oben genannten Hauptprojekten in der Regel immer die gleichen Mitarbeiter waren.

Somit formulierten die Mitarbeiter „aus einer Hand“ zunächst die MKK-Grundabläufe im Projekt KIS-relevante klinische KP MKK, danach begleiteten sie die IT-Abteilung und KIS-Herstellerfirma bei der entsprechenden Konfiguration des KIS im KIS-Projekt. Im Anschluss daran unterstützten die Projektgruppenmitglieder die Umsetzung an ihrem jeweiligen Standort und der jeweiligen Fachabteilung in der Struktur der Umsetzungsprojekte KIS-relevante Kernprozesse.



Abb. 1.3 Projektstruktur MKK rund um KIS-Wechsel. (Eigene Darstellung)

Die verschiedenen Projektleitungen haben die zu bearbeitenden Inhalte gemäß Projektauftrag mit unterschiedlichen Blickwinkeln – jedoch Hand in Hand und immer im Hinblick auf das Gesamtergebnis mit ihren Projektgruppenmitgliedern bearbeitet.

Mobilisation und Motivation der Organisation

Die MKK-Projektstruktur hatte folgende Rahmenbedingungen:

- Top-Down-Ansatz mit Steuerung der Projekte durch Vorstand und Betriebsleitungen der Standorte (Machtpromotoren)