

Patientenzentrierte Abläufe – Personal und Patienten profitieren von Leitlinienorientierung

Auch Top-Leistungserbringer haben Luft nach oben

Seit Einführung von DRG müssen die Verantwortlichen in Schweizer Spitälern sämtliche Behandlungsabläufe hinterfragen, obwohl die meisten Kliniken ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln. Vor diesem Hintergrund zeigt das folgende Fallbeispiel eine typische Ausgangslage, entsprechende Herausforderungen sowie mögliche Lösungen auf.



Johannes Palm,
Diplom-Pflegewirt FH,
Associate Partner BEG & Partners AG,
Dozent Fresenius Fachhochschule

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in einem Spital mit knapp 300 Betten, ca. 1000 Mitarbeitenden, unter 20'000 stationären und über 30'000 ambulanten Patienten gab keinen Anlass zur Besorgnis. Dennoch sollte die Behandlungsqualität noch mehr gesteigert werden, vorab im Bereich der Endoprothetik. Die Zertifizierung eines Zentrums stellte zudem ein Fernziel dar. Gemeinsam mit der Spitalleitung wurden für ein Projekt, das diese Stossrichtung umsetzen sollte, die folgenden Ziele formuliert:

- Identifikation von vier für eine standardisierte Behandlung geeigneten Diagnosen
- Minimierung des Dokumentationsaufwandes durch den Einsatz von IT

- Einbindung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen in den Behandlungsprozess
- Erhaltung/Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
- Entwicklung eines Nachhaltigkeitskonzeptes, das einerseits die ständige Aktualisierung des Prozesses gewährleistet und andererseits zu einem späteren Zeitpunkt die Einbindung vorgelagerter und nachgeordneter Leistungserbringer (Einweiser, Rehakliniken) erlaubt

Informationsbeschaffung

Zu Beginn des Projektes stand eine zweitägige Untersuchung der aktuellen Arbeitsweisen, Hilfsmittel usw. auf dem Programm. Dieser Schritt verschaffte nicht nur einen Überblick über die existierenden Rahmenbedingungen, sondern sorgte auch für einen ersten konstruktiven Kontakt mit den betroffenen Mitarbeitenden, deren aktive Mitarbeit als wichtigste Voraussetzung für das Erreichen der Ziele angesehen wurde. Die Untersuchung bestand im Wesentlichen aus drei Elementen:

1. Kennzahlen (strukturelle Ausstattung, Prozesskennzahlen, Ergebnisse)
2. Interviews mit interdisziplinären Teams (Medizin, Pflege, Therapeuten, Controlling/Kodierung, Qualitätsmanagement)
3. Beobachtungen (Infrastruktur, OP-Abläufe, Station, usw.)

Konzepterstellung

Im gleichen Monat wurde mit der Erstellung des Konzeptes begonnen. Der interdisziplinäre Startworkshop mit Kadermitarbeitern begann mit der Aufgabenstellung, vier geeignete Diagnosen für

eine Prozessmodellierung zu identifizieren, die folgende Merkmale besitzen:

- Hohe Fallzahl
- Gute Erlössituation
- Mittlere Komplexität (Anzahl der Schnittstellen)
- Verfügbarkeit evidenzbasierter Leitlinien

Die Ergebnisse aus der zweitägigen Untersuchung bildeten die Grundlage für ein gemeinsames Brainstorming, das alle notwendigen Schritte für eine erfolgreiche Projektdurchführung abbildete. Das Projekt wurde in die Phasen Prozessentwicklung, Pilotphase/Realeinsatz, begleitende Aktivitäten und Nachhaltigkeit unterteilt.

Eine zentrale Fragestellung musste noch in der Konzeptphase beantwortet werden: Wie sollten die Prozesse zukünftig abgebildet werden? Die Spitalleitung plante, mit der Umsetzung des Prozessmanagements zügig zu beginnen. Mit dem sich aktuell in Betrieb befindlichen KIS war die Abbildung bzw. Steuerung von Prozessen allerdings nicht möglich, weshalb man sich darauf einigte, vorerst Checklisten zu nutzen. Diese beinhalteten bereits alle Standards und konnten nach erfolgreichem «Papier-Einsatz» als Anforderungsdefinition für eine Software-Lösung dienen. Dies passte gut in den Zeitablauf, weil eine KIS-Umstellung bereits vorgesehen war. Für den Fall, dass sich diese verzögern würde, hätte eine separate Software-Lösung mit einer Schnittstelle zum KIS erstellt werden können.

Eine weit verbreitete Vorgehensweise zur Dokumentation ist die Entwicklung von Workflowmodellen, z.B. in Form von Flussdiagrammen. Dauerhaft setzten sich solche Prozessmodelle

im klinischen Bereich jedoch bisher nicht durch. Es gibt dafür zwei wesentliche Gründe:

1. Die Aktivitäten an den Behandlungstagen sowie deren Schwerpunkte lassen sich zwar relativ problemlos darstellen. Der Versuch, Tätigkeiten je Tag zeitlich in eine Reihenfolge zu bringen, wirft allerdings spätestens dann Probleme auf, wenn z.B. eine oder zwei Aktivitäten nicht durchgeführt werden – aus welchen Gründen auch immer. Die Folgen sind eine ungültige Reihenfolge und Verschiebungen im Workflow, die keinen Sinn mehr ergeben.
2. Workflows in Form von Ablaufdiagrammen eignen sich kaum für die tägliche Arbeit im Spital, weil sie nicht gleichzeitig die Dokumentation der Patientenbehandlung ermöglichen (die Ausnahme bilden Anwendungen, deren Einzelschritte klar festlegbar sind, z.B. im Notfallmanagement).

Umsetzung

Für die Entwicklung der patientenzentrierten Abläufe wurden vier Tage angesetzt, wovon jeweils ein halber Tag in entsprechende Vorbereitungen und ein weiterer halber Tag in die Arbeit in Gruppen investiert wurde. Auf der Grundlage vorhandener Kennzahlen aus dem Controlling und dem Qualitätsmanagement wurden evidenzbasierte Leitlinien und hausinterne Standards in die Checkliste eingearbeitet. Hierbei bildeten die Zielverweildauer und die Erreichung eines qualitativen Ziels den nötigen Rahmen.

Dieser Arbeitsschritt erforderte eine Bereitschaft zum Umdenken. Mit der Festlegung der Zielverweildauer haben einige Teilnehmer der Arbeitsgruppen den Druck befürchtet, Patienten auf jeden Fall innerhalb des definierten Zeitraumes entlassen zu müssen. Diese Befürchtung war unbegründet. Es galt, die Zielverweildauer als Orientierungspunkt für eine homogene Patientengruppe gleicher Diagnose festzulegen. Überschreiten Patienten diese Verweildauer, bzw. benötigen sie länger, um das vorher definierte qualitative Ziel zu erreichen, müssen die Gründe identifiziert werden. Dieser erste wichtige Schritt für die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) sollte sich später in der Praxis vollkommen problemlos umsetzen lassen.

Nachdem die Zielverweildauer festgelegt war, mussten nun die einzelnen Aktivitäten aus den vorbereiteten Standards in eine strukturierte Form eingebunden werden. Die Checklisten dazu bestanden aus Spalten (Anzahl der

vorgesehenen Behandlungstage) sowie aus gegliederten Zeilen, die wiederum aus den Teilen «übergeordnete Ziele», «Medikamente», «Bedarfsmedikation», «invasive/nicht invasive Tätigkeiten», «Labor», «Radiologie», «Pflegerstandards», «Therapiestandards», «Administration» und «sonstige Ereignisse» bestanden. Die sehr gute Vorbereitung durch motivierte Projektteilnehmer war der Grund für die reibungslose Entwicklung der Behandlungsstandards.

Nachdem alle vier Behandlungsstandards entwickelt waren, wurden eine Pilotphase sowie unterstützende Aktivitäten definiert und in einem Projektplan zeitlich eingeordnet. Für die Pilotphase wurde der Prozess der Hüft-TEP ausgewählt. Da diese Diagnose zu einer häufig durchgeführten Behandlung gehört, wurde ein Testzeitraum von drei Monaten festgelegt. In diesem Zeitraum wurden unterstützende Aktivitäten angeboten und durchgeführt. Dazu gehörten:

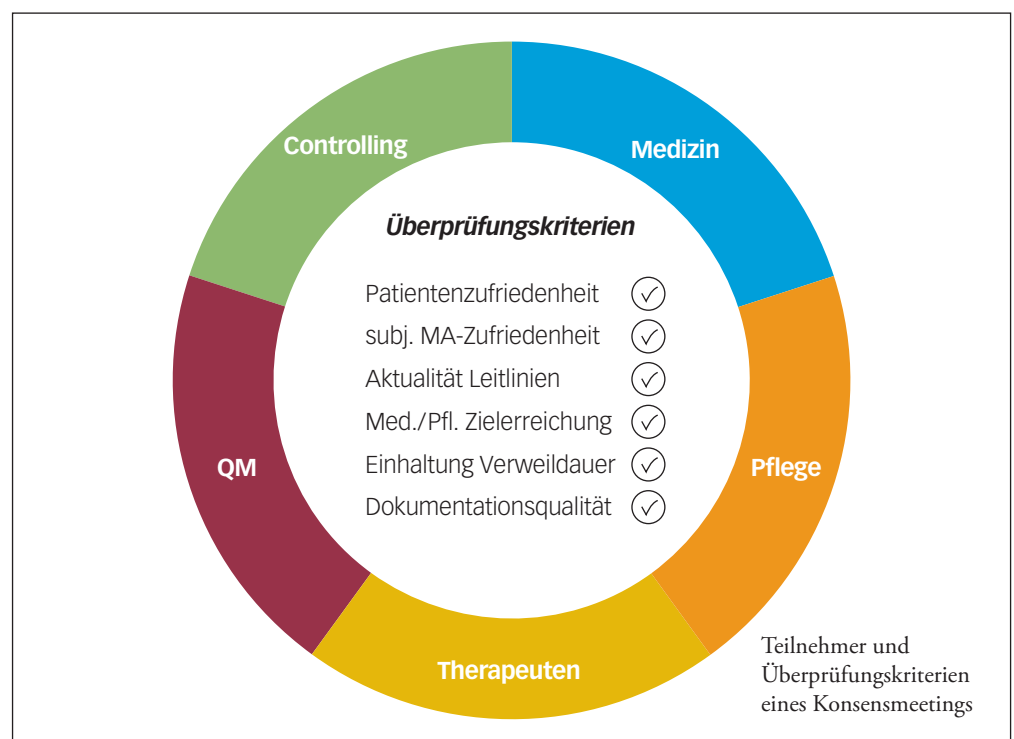
- Schulung aller mit dem Prozess in Verbindung stehenden Mitarbeiter
- Regelmässige Stationsbesuche an unterschiedlichen Tagen und zu unterschiedlichen Tageszeiten
- Einrichtung eines IT-Service-Ticketsystems für die definierten Behandlungsprozesse

Nach erfolgreicher Pilotphase mussten nur noch geringfügige Änderungen am Prozess vorgenommen werden. Danach konnten auch die Prozesse zu den drei anderen Diagnosen fertig entwickelt und angewendet werden.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Nach über viermonatiger Laufzeit der vier beschriebenen Prozesse konnten zum Jahresende die vorläufig letzten aktiven Projektschritte erledigt werden. Sie bestanden aus der Durchführung eines Konsensmeetings inklusive Berichterstattung, die Einbindung von Niedergelassenen und Nachsorgern und der Fertigstellung eines Lastenheftes für die Anforderungen an ein KIS. Für diese Schritte trafen sich die gleichen Teilnehmer, die auch an der Entwicklung der Prozesse beteiligt waren. Die Notizen aus den Stationsbesuchen, Meldungen aus dem Ticket-System sowie der Abgleich der Standards mit den Kennzahlen aus dem Controlling bildeten die Arbeitsgrundlage. Die Verabschiedung der Prozessversion 2 für den Einsatz für ein weiteres Jahr konnte rasch erfolgen.

Die Einbindung der Niedergelassenen und Nachsorger stellte eine besondere Herausforderung dar. Sie sollte während der nächsten zwei Jahre in zwei Stufen stattfinden. Für die erste Stufe wurde ein Flyer entwickelt, der in einer für Patienten leichtverständlichen Sprache alle Schritte der Behandlungsphasen inklusive der Ansprechpartner beinhaltete. Der Flyer kann vom Einweiser abgegeben werden. Mit dem Flyer für die Patienten bot sich für das Spital auch die Möglichkeit, den Patienten weitere Angebote und Kontaktwege zu präsentieren. Die zweite Stufe sah weitere Aktivitäten für die Einweiser vor, um diesen Vorteile aus der Zusammenarbeit mit dem Spital erwachsen zu lassen.

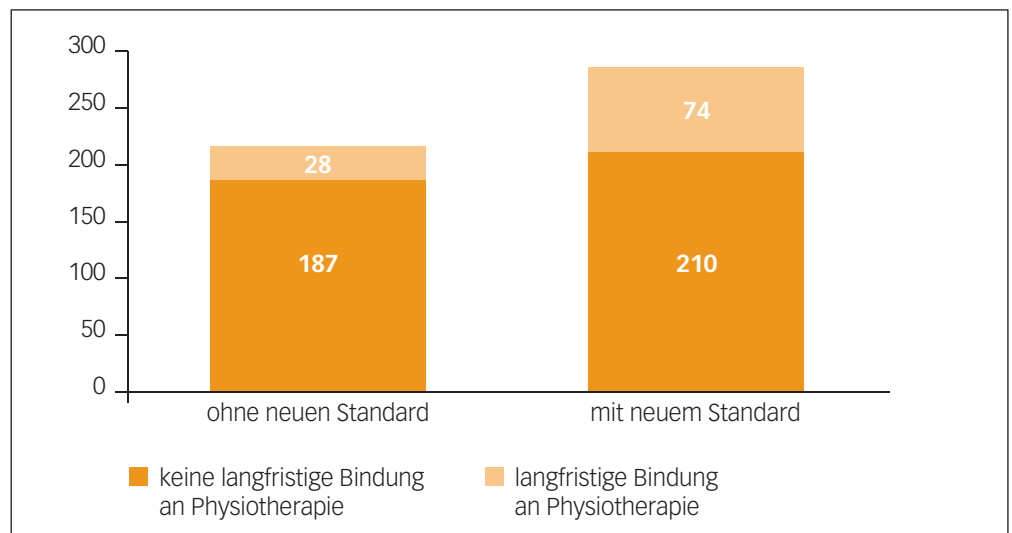


Die Projektergebnisse

Zusammenfassend wurde das gesamte Projekt als ein grosser Erfolg für das Spital bewertet, den man gerne in den nächsten Entwicklungsphasen auf übergreifende Versorgungsstrukturen übertragen möchte. Konkret konnten die folgenden positiven Effekte konstatiert werden:

- Mitarbeitende und Patienten profitieren von Zeitersparnis aufgrund besserer Planung
- Doppelarbeiten/-anordnungen werden deutlich reduziert
- Abweichungen vom Prozess werden dokumentiert und dienen zur Verbesserung der Abläufe
- Die Anzahl der Dokumente ist reduziert
- Die Qualität der Visite wird verbessert
- Organisatorische Gründe für Verweildauerüberschreitung sind klar
- Problemlösungen einzelner Prozesse sind auf andere übertragbar

Der grösste Gewinn aus dem Projekt ist, dass sich ein interdisziplinäres Team regelmässig trifft, um gleichberechtigt und darum sehr engagiert die Behandlung der Patienten festzulegen und



Positiver Effekt durch standardisierte Patientenabläufe am Beispiel langfristige Bindung von Patienten an die Physiotherapie des Spitals

dazu auf Fakten aus der täglichen Prozessaufschreibung zurückgreifen kann, anstatt auf subjektiven Einschätzungen basieren zu müssen.

Weitere Informationen

BEG & Partners AG

Es ist geplant, diese Erkenntnisse auf weitere Prozesse anderer Fachbereiche zu übertragen.

johannes.palm@begpartners.com
www.begpartners.com



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.

