

Workflow-Management Exzellenz-Modell

Eine Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung

Prof. Dr. Michael Greiling

LESEPROBE



Band 2: Wege zur Effektivität

Workflow-Management

Exzellenz-Modell

Die Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung

Band 2 – Wege zur Effektivität

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling

1. Auflage 2019

© 2019 Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

www.ku-gesundheitsmanagement.de

Titelbild: © PureSolution – Fotolia

ISBN: 978-3-96474-189-9

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einführung | 13 |
| 1. Die Prozesslandschaft im Krankenhaus | 18 |
| 2. Der Gedanke des Prozessmanagements | 20 |
| 2.1 Wege zur Effektivität | 21 |
| 2.2 Visualisierung und Steuerung der Behandlungsabläufe mithilfe von IT | 23 |
| 3. Prozessmanagement mit klinischen Behandlungspfaden | 25 |
| 3.1 Entwicklung klinischer Behandlungspfade | 27 |
| 3.2 Abweichungsanalyse klinischer Behandlungspfade | 30 |
| 3.3 Behandlungspfade als Einflussfaktor auf weitere Führungsaufgaben | 32 |
| 3.4 Ziele klinischer Behandlungspfade | 34 |
| 3.5 Problemfelder klinischer Behandlungspfade | 36 |
| 4. Die Prozesskostenrechnung | 38 |
| 4.1 Möglichkeiten der Prozesskostenrechnung | 38 |
| 4.2 Die Prozesskostenrechnung als Informationsbasis für das Prozessmanagement .. | 39 |
| 4.3 Einordnung der Prozesskostenrechnung in das traditionelle Rechnungswesen .. | 40 |
| 4.4 Grundlagen der Prozesskostenrechnung | 43 |
| 4.5 Elemente der Prozesskostenrechnung | 43 |
| 4.6 Ablauf der Prozesskostenrechnung | 45 |
| 5. Die acht Meilensteine zur Erstellung klinischer Behandlungspfade | 52 |
| 5.1 Meilenstein 1: Projektstart | 53 |
| 5.2 Meilenstein 2: Kernkompetenzbestimmung | 59 |
| 5.3 Meilenstein 3: Vormodellierung | 64 |
| 5.4 Meilenstein 4: Hauptmodellierung | 66 |
| 5.5 Meilenstein 5: Anforderung und Bereitstellung der Controllingdaten | 69 |
| 5.6 Meilenstein 6: Prozesskostenrechnung | 82 |
| 5.7 Meilenstein 7: Qualitätssicherung | 92 |
| 5.8 Meilenstein 8: Abschluss | 92 |
| 6. Gestaltung von Informationssystemen | 95 |
| 6.1 Beschreibung der Informationsversorgungsgrundlage | 96 |
| 6.2 Der Informationsbedarf | 99 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 6.3 | Formen des Informationsbedarfs | 102 |
| 6.4 | Bestimmungsgrößen des Informationsbedarfs | 105 |
| 6.5 | Verfahren der Informationsbedarfsermittlung | 107 |
| 6.6 | Strategische Informationsbedarfsermittlung | 111 |
| 6.7 | Beschaffung und Aufbereitung von Informationen | 115 |
| 7. | Berichtswesen / Reporting | 118 |
| 7.1 | Historische Entwicklung des Berichtswesens | 119 |
| 7.2 | Definition | 120 |
| 7.3 | Gestaltung von Berichten | 121 |
| 7.4 | Anforderungen an Berichte | 123 |
| 7.5 | Berichtszweck | 126 |
| 7.6 | Formale Gestaltungsmerkmale von Berichten | 127 |
| 7.7 | Inhaltliche Gestaltungsmerkmale | 139 |
| 7.8 | Zeitliche Gestaltungsmerkmale | 141 |
| 7.9 | Personale Gestaltungsmerkmale | 141 |
| 7.10 | Phasen und Störungen im Berichtswesen | 142 |
| 8. | Berichtsarten | 145 |
| 8.1 | Standardberichte | 146 |
| 8.2 | Abweichungsberichte | 159 |
| 8.3 | Bedarfsberichte | 166 |
| 9. | Berichtssysteme | 167 |
| 9.1 | Komponenten des Berichtswesens | 169 |
| 10. | Konzeption des Reportingsystems | 176 |
| 11. | Plan-Ist-Vergleich und Verhalten bei Abweichung | 200 |
| 11.1 | Der Steuerungsprozess | 200 |
| 11.2 | Prozessanalyse am Beispiel des Krankheitsbildes „Laparoskopische Cholezystektomie“ | 202 |
| 12. | Prozess-Benchmarking als Managementinstrument | 219 |
| 12.1 | Definition von Benchmarking | 219 |
| 12.2 | Abgrenzung zum Betriebsvergleich | 221 |
| 12.3 | Zielsetzung des Benchmarkings | 221 |

| | |
|---|-----|
| 13. Erscheinungsformen des Benchmarkings | 223 |
| 13.1 Internes Benchmarking | 223 |
| 13.2 Wettbewerbsorientiertes Benchmarking | 224 |
| 13.3 Funktionales Benchmarking | 225 |
| 13.4 Prozess-Benchmarking | 226 |
| 13.5 Produktbenchmarking | 227 |
| 13.6 Strategie- und Strukturbenchmarking | 228 |
| | |
| 14. Durchführung eines Benchmarking-Projekts | 230 |
| 14.1 Planungsphase | 230 |
| 14.2 Analysephase | 231 |
| 14.3 Umsetzungsphase | 231 |
| | |
| 15. Umsetzung eines Prozess-Benchmarking-Projekts im Krankenhaus | 233 |
| 15.1 Inhalte des Standardprozessmodells | 238 |
| 15.2 EDV-gestütztes Krankenhaus-Benchmarking | 244 |
| 15.3 Maßnahmen zur Sicherung der Datenqualität | 246 |
| | |
| 16. Untersuchungsgegenstand | 248 |
| 16.1 Erklärungsfaktoren / Kostentreiber | 252 |
| 16.2 Kennzahlen und Erhebungsdaten | 253 |
| | |
| 17. Projektorganisation | 256 |
| | |
| 18. Erfolgsfaktoren eines Benchmarking-Projektes | 259 |
| | |
| 19. Nutzen des Benchmarkings | 266 |
| | |
| 20. Fazit | 268 |
| | |
| Literaturverzeichnis | 273 |
| | |
| Zum Autor | 277 |

Abbildungsverzeichnis

Einführung

- Abb. 1: Aufbau eines Workflow-Management Exzellenz-Modells 14
 Abb. 2: Kategorien und Kriterien des Workflow-Management Exzellenz-Modells . 16

2. Der Gedanke des Prozessmanagements

- Abb. 3: Zieldreieck der Prozessoptimierung 21

3. Prozessmanagement mit klinischen Behandlungspfaden

- Abb. 4: Entwicklung eines Referenzmodells 29
 Abb. 5: Abweichungsarten und Schema einer Abweichungsanalyse 31

4. Die Prozesskostenrechnung

- Abb. 6: Prozesskostenrechnung als Informationsbasis für Prozessmanagement . . . 40
 Abb. 7: Einstufung der Prozesskostenrechnung in die klassische Kostenrechnung . . 41
 Abb. 8: Zusammenhang von Prozessmodellierung und Prozesskostenrechnung . . 46

5. Die acht Meilensteine zur Erstellung klinischer Behandlungspfade

- Abb. 9: Beispiel einer ABC-Analyse. 55

6. Gestaltung von Informationssystemen

- Abb. 10: Rahmen für Führungsinformationen 98
 Abb. 11: Merkmale zur Kennzeichnung von Informationen 99
 Abb. 12: Informationsbedarf, -angebot und -nachfrage 104
 Abb. 13: Wichtige Bestimmungsgrößen des Informationsbedarfs 105
 Abb. 14: Informationsbedarf ausgewählter Entscheidungsmodelle 111
 Abb. 15: Informations- und Dispositionscharakteristik der Management-Ebenen . . 116

7. Berichtswesen / Reporting

- Abb. 16: Merkmale zur Gestaltung von Berichten 122
 Abb. 17: Zusammenhang zwischen Merkmalen des Informationsbedarfs und
 Merkmalen von Berichten 123
 Abb. 18: Informationsbedarf, -angebot und -nachfrage 125
 Abb. 19: Aufbau einer Tabelle 131
 Abb. 20: Diagrammtypen 132
 Abb. 21: Beispiel Kurvendiagramm 134
 Abb. 22: Tortendiagramm ohne Beschriftung der Sektoren 135

| | |
|--|-----|
| Abb. 23: Grafisch „überladenes“ Diagramm | 136 |
| Abb. 24: „3D-Diagramm“ | 136 |
| Abb. 25: Willkürliche Achsenbeschnidung | 137 |
| Abb. 26: Balkendiagramm „ohne Achsenbeschnidung“ | 137 |
| Abb. 27: Management Cockpit | 140 |
| Abb. 28: Entstehungsmöglichkeiten von Störungen im Berichtswesen | 142 |

8. Berichtsarten

| | |
|--|-----|
| Abb. 29: Berichtsarten | 145 |
| Abb. 30: Deckblatt Standardbericht | 148 |
| Abb. 31: Standardbericht Seite 2. Bettennutzungsgrad/Fallzahlen | 149 |
| Abb. 32: Standardbericht Seite 3. Bettennutzungsgrad/Fallzahlen | 150 |
| Abb. 33: Standardbericht Seite 4. Bettennutzungsgrad/Fallzahlen | 151 |
| Abb. 34: Standardbericht Seite 5. Bettennutzungsgrad/Fallzahlen | 152 |
| Abb. 35: Standardbericht Seite 6. Durchschnittliche Verweildauer, Outlier-Fälle | 153 |
| Abb. 36: Standardbericht Seite 7. Durchschnittliche Verweildauer, Outlier-Fälle | 154 |
| Abb. 37: Standardbericht Seite 16. Personalzahlen | 155 |
| Abb. 38: Standardbericht Seite 24. Sachkosten | 156 |
| Abb. 39: Standardbericht Seite 28. Durchschnittliche Dauer zwischen Patientenentlassung und Arztbrief verschicken | 157 |
| Abb. 40: Standardbericht Seite 34. Anhang | 158 |
| Abb. 41: Deckblatt Abweichungsbericht | 161 |
| Abb. 42: Abweichungsbericht Seite 2. Gesamtfallzahl Gynäkologie | 162 |
| Abb. 43: Abweichungsbericht Seite 3. Gesamtfallzahl Gynäkologie | 163 |
| Abb. 44: Abweichungsbericht Seite 4. Gesamtfallzahl Gynäkologie | 164 |
| Abb. 45: Abweichungsbericht Seite 5. Gesamtfallzahl Gynäkologie | 165 |

10. Konzeption des Reportingsystems

| | |
|--|-----|
| Abb. 46: Deckblatt Reporting | 177 |
| Abb. 47: Gesamtkosten Krankheitsbilder | 178 |
| Abb. 48: Durchschnittliche Verweildauer nach Krankheitsbildern | 179 |
| Abb. 49: Gesamtkosten nach Fallzahlen | 180 |
| Abb. 50: Soll-Ist-Vergleich Gesamtkosten | 181 |
| Abb. 51: Sachkosten pro Fall | 182 |
| Abb. 52: Soll-Ist-Vergleich Sachkosten | 183 |
| Abb. 53: Sachkosten Diagn. und Therapeutische Eingriffe | 184 |
| Abb. 54: Soll-Ist-Vergleich Teilprozesskosten | 185 |
| Abb. 55: Personalkosten nach Berufsgruppen | 186 |
| Abb. 56: Soll-Ist-Vergleich der Personalkosten | 187 |

| | |
|---|-----|
| Abb. 57: Personalkosten Verwaltungsmitarbeiter | 188 |
| Abb. 58: Soll-Ist-Vergleich Hauptprozesskosten Verwaltungsmitarbeiter | 189 |
| Abb. 59: Personalkosten Pflege | 190 |
| Abb. 60: Soll-Ist-Vergleich Hauptprozesskosten Pflege | 191 |
| Abb. 61: Personalkosten Arzt | 192 |
| Abb. 62: Soll-Ist-Vergleich Personalkosten Arzt | 193 |
| Abb. 63: Personalkosten Funk. Diagn. Dienst | 194 |
| Abb. 64: Soll-Ist-Vergleich Personalkosten Funk. Diagn. Dienst | 195 |
| Abb. 65: Personalkosten Anästhesie | 196 |
| Abb. 66: Soll-Ist-Vergleich Personalkosten Anästhesie | 197 |
| Abb. 67: Personalkosten ärztlicher Dienst nach Teilprozessen | 198 |
| Abb. 68: Soll-Ist-Vergleich Personalkosten ärztlicher Dienst | 199 |

11. Plan-Ist-Vergleich und Verhalten bei Abweichung

| | |
|--|-----|
| Abb. 69: Prozessabweichungsanalyse | 207 |
| Abb. 70: Muster eines Reportings | 208 |
| Abb. 71: Prozessorientiertes Reporting | 209 |

14. Das prozessorientierte Reporting

| | |
|--|-----|
| Abb. 72: Inhaltsverzeichnis | 210 |
| Abb. 73: Darstellung Prozesskosten | 211 |
| Abb. 74: Kostendarstellung. | 212 |
| Abb. 75: Personalkostenabweichung | 213 |
| Abb. 76: Aufteilung Geschäftsprozesskosten | 214 |
| Abb. 77: Aufteilung Personalkosten | 215 |
| Abb. 78: Abweichung Hauptprozesskosten | 216 |
| Abb. 79: Teilprozesskostenabweichung | 217 |

15. Umsetzung eines Prozess-Benchmarking-Projekts im Krankenhaus

| | |
|--|-----|
| Abb. 80: Benchmarking, ein Konzept zur Leistungsverbesserung | 234 |
| Abb. 81: Arten des Benchmarkings | 236 |
| Abb. 82: Auszug der Elemente im Prozess-Benchmarking | 237 |
| Abb. 83: Untersuchungsbereich | 238 |
| Abb. 84: Prozesse im Standardprozessmodell des Benchmarking-Projektes | 239 |
| Abb. 85: Orientierung an den Kostenmodulen des Handbuchs zur Kalkulation von Fallkosten | 241 |
| Abb. 86: Kostenermittlung | 243 |
| Abb. 87: Datenmodell der Erhebung | 244 |
| Abb. 88: EDV-Konzept | 245 |

Abb. 89: Ablauf des Benchmarking-Projekts 246
Abb. 90: Prozess der Datenverarbeitung 247

16. Untersuchungsgegenstand

Abb. 91: Prozessmodell eines Krankenhauses 248
Abb. 92: Prozessdifferenzierung des Hauptprozesses „Patient aufnehmen“ 249
Abb. 93: Analysestufen. 249
Abb. 94: Beispiel einer Prozessdifferenzierung des Hauptprozesses
„Stationäre Behandlung“ 250
Abb. 95: Auszug der Prozesskennzahlen 254
Abb. 96: Beispiele für verschiedene Formen der Auswertung 255

17. Projektorganisation

Abb. 97: Die Projektorganisation 256
Abb. 98: Projektplan 257

18. Erfolgsfaktoren eines Benchmarking-Projektes

Abb. 99: Plausibilitätsprüfung 260
Abb. 100: Positionierung des eigenen Krankenhauses 264

19. Nutzen des Benchmarkings

Abb. 101: Einsparpotenziale 267

Tabellenverzeichnis

3. Prozessmanagement mit klinischen Behandlungspfaden

| | |
|--|----|
| Tab. 1: Beispiele möglicher Pfadabweichungen | 30 |
|--|----|

5. Die acht Meilensteine zur Erstellung klinischer Behandlungspfade

| | |
|---|----|
| Tab. 2: Übersicht Kostenstellen und Kostenarten | 73 |
| Tab. 3: Beispiel der Leistungsdaten | 74 |
| Tab. 4: GOÄ-Punkte der Laborparameter | 76 |
| Tab. 5: Bruttopersonalkosten der Pflege Allgemeine Chirurgie. | 77 |
| Tab. 6: Beispiel der Personaldaten | 78 |
| Tab. 7: Bruttostückpreise der Arzneimittel zur Strumektomie | 80 |
| Tab. 8: Bruttostückpreise des medizinischen Bedarfs zur Strumektomie | 81 |
| Tab. 9: Kostentreiber | 84 |
| Tab. 10: Kostendaten der Kostenstelle "AC – Station F" mit Kostenarten/ Ressourcen | 85 |
| Tab. 11: Kostendaten der Kostenstelle "AC – Station F" mit Ressourcen | 86 |
| Tab. 12: Auszug der Personalprozesskosten der OP | 88 |
| Tab. 13: LMN-Kosten des LMN-Teilprozesses „Abläufe organisieren“ | 89 |
| Tab. 14: Kalkulation der Zuschlagskosten | 91 |

7. Berichtswesen / Reporting

| | |
|---|-----|
| Tab. 15: Prozentuales Bedeutungsgewicht (=Zustimmung) einzelner Statements zu Controllingberichten im Lichte der Controllingpraxis | 118 |
| Tab. 16: Zeitvergleich der Arbeitsgebiete des Controllers | 119 |
| Tab. 17: Merkmale von Berichten | 120 |

11. Plan-Ist-Vergleich und Verhalten bei Abweichung

| | |
|--|-----|
| Tab. 18: Prozesskosten Laparoskopische Cholezystektomie | 203 |
| Tab. 19: Geschäftsprozess Diagnostische und Therapeutische Eingriffe | 203 |
| Tab. 20: Hauptprozess OP-Durchführung | 203 |
| Tab. 21: Berufsgruppen und die jeweilige Ziffer | 204 |

15. Umsetzung eines Prozess-Benchmarking-Projekts im Krankenhaus

| | |
|--|-----|
| Tab. 22: Kostenformular | 241 |
| Tab. 23: Arbeitsschritte zur Sicherung der Datenqualität | 247 |

16. Untersuchungsgegenstand

Tab. 24: Beeinflussbare und nicht beeinflussbare Kostentreiber 253

18. Erfolgsfaktoren eines Benchmarking-Projektes

Tab. 25: Beispiel verschiedener Kostensätze 261

Tab. 26: Teilprozess Kostensätze der Operation 263

Tab. 27: Darlegung der Erklärungsfaktoren 265

Einführung

Aktives Workflow-Management gehört heute zum Aufgabenspektrum jeder Klinik. So sind Mitarbeiter immer häufiger als Initiator, Förderer und Begleiter von verbesserter Wertschöpfung gefragt. Workflow-Management Projekte gehören jedoch zu den schwierigsten Aufgaben überhaupt und erfordern ein hohes Maß an Methoden- und Sozialkompetenz. In Zeiten der Veränderung sind Business Exzellenz Modelle international als Richtlinie und Zielsystem anerkannt. Mitarbeiter in Kliniken benötigen eine inhaltliche Orientierung. Aus dieser Erkenntnis heraus ist ein eigenes Modell entwickelt worden. Im „Band I Kriterien der Exzellenz“ ist die Entstehung dokumentiert. Das Exzellenz-Modell basiert auf das Zusammenwirken von sieben Kategorien, welche in Befähiger und Ergebnisse unterteilt sind.

Ausgangspunkt ist eine nachhaltige und überzeugende Führung. Unter Einbeziehung aller Mitarbeiter der Klinik und mithilfe der qualitätsorientierten Führung und Planung wirkt das Exzellenz-Modell auf Ressourcen, Prozesse sowie Ergebnisse. Das Ziel ist dann erreicht, wenn die Geisteshaltung integraler Bestandteil der täglichen Arbeitsabläufe aller Mitarbeiter geworden ist. Nur wenn die Klinik ihre Prozesse beherrscht und die Mitarbeiter eine hohe Bereitschaft zur Qualifikation, Veränderung und Verantwortung zeigen, wird es möglich sein, die Klinik langfristig erfolgreich zu etablieren. Bei der Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit und dem qualitätsorientierten Controlling verzeichnen Kliniken auf der Ergebnisseite hierdurch einen nachhaltigen Erfolg. Diese innere Ruhe gibt die notwendigen Freiräume um sich kontinuierlich weiter zu entwickeln.

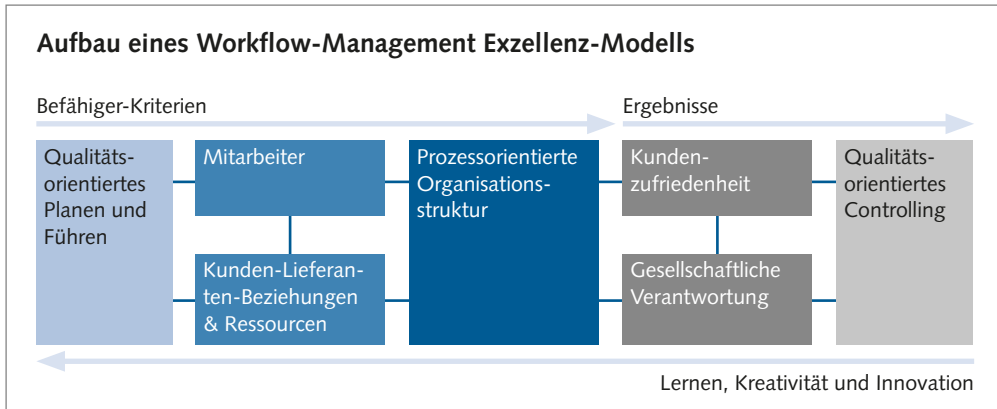


Abb. 1: Aufbau eines Workflow-Management Exzellenz-Modells¹

| Kategorie | Kriterien | Beschreibung |
|--|--|---|
| Qualitätsorientiertes Planen und Führen | Klinik- und Umfeldanalysen durchführen | Erkennen von notwendigen Veränderungen durch die Wahrnehmung spezifischer Bedürfnisse / Erwartungen von Patienten, Mitarbeiter und Externen. |
| | Selbstverständnis definieren | Gemeinsame Erarbeitung von Vision, Mission, Strategie, Zielen, Leitbild, Unternehmenswerten und -kultur |
| | Vorbild sein | Mitarbeitern, Patienten und Externen gegenüber ein Vorbild sein und somit Akzeptanz und Vertrauen auf allen Ebenen schaffen. |
| | Motivation schaffen | Motivations- und Anreizmechanismen existieren und dienen der Umsetzung des Selbstverständnisses und des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. |
| | Informationsfluss erhalten | Interner und externer datenschutzkonformer Informationsfluss ist sichergestellt |
| Mitarbeiter | Mitarbeiterführung abstimmen | Die Mitarbeiterführung ist mit dem Selbstverständnis, dem Leistungsspektrum und dem Patientenaufkommen der Klinik abgestimmt. |
| | Mitarbeiterführung strukturieren | Einstellung, Einarbeitung, Entwicklung und Ausbildung der Mitarbeiter erfolgen anhand standardisierter Verfahren. |
| | Mitarbeiter einbeziehen | Die Mitarbeiter werden in ihre individuellen personellen Angelegenheiten einbezogen. |
| | Mitarbeiterleistungen bewerten | Leistungsziele der Mitarbeiter werden in Form von Zielvereinbarungen definiert, mit den Unternehmenszielen abgeglichen und die Zielerreichung bewertet. |
| | Kompetenzprofile entwickeln | Es bestehen Vereinbarungen und schriftliche Regelungen über Handlungsspielräume, festgelegte Verantwortlichkeiten und Befugnisse der Mitarbeiter. |
| | Mitarbeiterbeachtung sicherstellen | Teambesprechungen und Mitarbeitergespräche sind Teil einer direkten, offenen, wertschätzenden und regelmäßigen Kommunikation innerhalb der Einrichtung. |

¹ Eigene Darstellung

| Kategorie | Kriterien | Beschreibung |
|--|---|--|
| Kunden-Lieferanten-Beziehung und Ressourcen | Patientenbeziehungen sichern | Beziehungen zu den Patienten und deren Compliance werden durch aktiv betriebene Kommunikation und Motivation gefördert. |
| | Beziehungen zu Externen sichern | Beziehungen zu Externen werden aktiv durch zielführende Information aufgebaut und gepflegt. |
| | Lieferantenbeziehungen sichern | Beziehungen zu (Haupt-)Lieferanten werden aktiv gepflegt, um z. B. Bestellvorgänge zu optimieren. |
| | Kooperationen entwickeln | Beziehungen zu Partnern werden aktiv geführt, um Erfahrungen und Ressourcen zu bündeln, Synergieeffekte zu generieren und die Versorgung zu optimieren. |
| | Interne Kunden-Lieferanten-Beziehungen beachten | Alle verstehen sich innerhalb der Arbeitsabläufe als Kunden. Dies gilt insbesondere für die Aufstellung interner Regelungen sowie die Bewältigung interner Konflikte. |
| | Finanzielle Ressourcen managen | Finanzielle Ressourcen orientieren sich am Selbstverständnis und werden systematisch und angemessen gemanagt, um so den nachhaltigen Erfolg der Klinik sicherzustellen. |
| | Klinikausstattung organisieren | Ausstattung und Geräte der Klinik werden systematisch und orientiert am Selbstverständnis der Klinik sowie am Sicherheitsbedürfnis aller Beteiligten organisiert. |
| | Verbrauchsmaterial managen | Verbrauchsmaterialien werden systematisch und orientiert am Selbstverständnis sowie am Sicherheitsbedürfnis aller Beteiligten beschafft und entsprechend ihren jeweiligen Anforderungen angemessen gelagert und gemanagt. |
| Prozessorientierte Organisationsstruktur | Abläufe dokumentieren | Die Prozesse der Klinik sind bekannt und systematisch beschrieben. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie die Nahtstellen innerhalb und zwischen den Funktionsbereichen sind identifiziert und dargestellt (Ist-Situation) |
| | Prozesse analysieren und gestalten | Es existiert eine umfassende und zuverlässige Methode, um Schwachstellen zu identifizieren und die Prozesse gemäß interner und externer Anforderungen (Messergebnisse und Normen) auszurichten (Soll-Konzept). |
| | Normen berücksichtigen | Prozesse orientieren sich an Anforderungen aus Gesetzen, Richt- und Leitlinien entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. |
| | Patientenumgang absichern | Die rechtlichen Regelungen und vorgeschriebenen Anforderungen im Umgang mit Patienten werden eingehalten. |
| | Sicherheit während Aufenthalt gewährleisten | Der Klinikaufenthalt von Patienten, Mitarbeitern und Externen ist sicher (z. B. durch Beseitigung bestehender Gefahrenquellen). |
| Kunden-zufriedenheit | Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit messen | Es existiert eine systematische Vorgehensweise zur regelmäßigen Erfassung der Zufriedenheit und Loyalität der Patienten und der Mitarbeiter. |
| | Messergebnisse segmentieren | Die Ergebnisse der Messungen werden in Segmente gegliedert, um die Anforderungen und Bedürfnisse der Befragten gezielt berücksichtigen zu können. |
| | Messergebnisse kommunizieren | Die Ergebnisse der Messungen werden im Unternehmen aktiv kommuniziert (z. B. innerhalb von Teambesprechungen oder per Aushang für die Patienten). |

| Kategorie | Kriterien | Beschreibung |
|-----------------------------------|--|--|
| Gesellschaftliche Verantwortung | Umwelt schonen | Die Klinik beugt nachweislich (z. B. per Checkliste) Belastungen der Umwelt vor (z. B. durch Recycling), verringert Schäden und schont globale Ressourcen (wie z. B. Öl, Wasser und Strom) |
| | Gemeinschaft unterstützen | Die Einrichtung leistet in Form von Wohltätigkeit, Schaffung und Erhalt von Ausbildungsplätzen oder einer fachlichen Führungsrolle einen positiven Beitrag für die Gemeinschaft (z. B. in Form von Engagement in Selbsthilfegruppen und bei öffentlichen Informationsveranstaltungen zu medizinischen Themen). |
| | Image erhalten / verbessern | Es finden (regelmäßig) Umfragen in der Klinik statt, mit deren Hilfe sich das Klinikimage bestimmen lässt. |
| Qualitätsorientiertes Controlling | Wirtschaftlichkeitsübersicht sicherstellen | Die gesamte wirtschaftliche Situation der Klinik wird regelmäßig nachvollziehbar festgestellt und dokumentiert. |
| | Unternehmensergebnisse segmentieren | Die Unternehmensergebnisse werden anhand von Kriterien segmentiert, damit Unterschiede bei den Leistungen erkennbar werden (z. B. Segmentierung in Leistungsschwerpunkte). |
| | Kernprozesse analysieren | Analyse der zeitlichen und finanziellen Prozessleistungen: Als Kernprozess werden solche Abläufe bezeichnet, die direkt die Patientenbehandlung betreffen und vom Patienten wahrgenommen werden (z. B. Patientenempfang, Untersuchungen / Diagnosstellung, Therapie, Beratung). |
| | Unterstützungsprozesse analysieren | Analyse der zeitlichen und finanziellen Prozessleistungen: Unterstützungsprozesse sind solche Abläufe, welche die Patientenbehandlung indirekt betreffen, der Patient bekommt jene Abläufe nicht unmittelbar mit (z. B. Abrechnung, sonstige Verwaltungstätigkeiten, Hygiene, vor- oder nachbereitende Tätigkeiten). |

Abb. 2: Kategorien und Kriterien des Workflow-Management Exzellenz-Modells

Im Rahmen des Workflow-Management Exzellenz-Modells sind zwei Maßgrößen zur Orientierung entscheidend. Zu Beginn wird die Effektivität als Maß für den Grad der Zielerreichung betrachtet. Hier lautet die Frage: Was muss getan werden? beziehungsweise „Die richtigen Dinge tun“. Die Effektivität steht an der ersten Stelle. Sie stellt den Plan dar, den man wählt und verfolgt. Sie steht für die Vollständigkeit und Genauigkeit, mit der ein bestimmtes Ziel erreicht wird. Effektives Arbeiten bedeutet also, nur die Maßnahmen zu ergreifen, die uns auch wirklich weiterbringen. Welche Handlungen z. B. Labor, Diagnostik, Therapie, usw. haben einen der Zielerreichung dienlichen Effekt? Es gilt herauszufinden, welche Maßnahmen die Verbesserung des Patientenzustandes wirklich unterstützen.

Zum anderen das Maß für die Wirtschaftlichkeit mit der Frage: Wie muss etwas getan werden? oder „Die Dinge richtig tun“. Bei der Effizienz werden die gewählten Maßnahmen bewertet. Es geht darum, unser Handeln so zu optimieren, dass wir das gewünsch-

BESTELLEN SIE JETZT

Ja, ich bestelle

— Expl. Workflow-Management Exzellenz-Modell, Band 2: Wege zur Effektivität

Hardcover, 2019, 280 Seiten

ISBN 978-3-947566-81-5

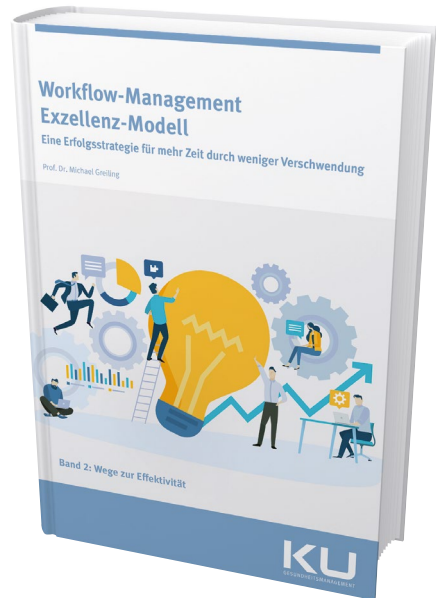
39,95 Euro

— Expl. Workflow-Management Exzellenz-Modell, Band 2: Wege zur Effektivität

PDF, 2019

ISBN 978-3-96474-189-9

34,95 Euro



Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform oder – wenn die Sache vor Fristablauf überlassen wird – auch durch Rücksendung der Ware widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser schriftlichen Belehrung, jedoch nicht, bevor Ihnen eine schriftliche Auftragsbestätigung vorliegt.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache.

Die mgo fachverlage GmbH & Co. KG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b. EU-DS-GVO. Detaillierte Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://shop.mgo-fachverlage.de/datenschutz>

Unser Bestellservice



09221 949-389

Name / Vorname



09221 949-377

Straße / Hausnummer



[ku-gesundheitsmanagement.de](https://www.ku-gesundheitsmanagement.de)

PLZ / Ort



oder Bestellung einfach rechts eintragen und abschicken.

E-Mail

Telefonnummer

mgo fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Datum / Unterschrift



Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling

Diplom Betriebswirt, Diplom Sozialpädagoge, Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor für Betriebswirtschaftslehre, Professor für Workflow-Management im Gesundheitswesen, Geschäftsführer des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), Gründungsmitglied des Westfälischen Instituts für Gesundheit (WIGE) im Rahmen des zentralen Forschungsschwerpunktes der Westfälischen Hochschule, Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Workflow-Management im Gesundheitswesen (DGWMIg) e.V., Wissenschaftlicher Leiter der softwarebasierten akademischen Weiterbildung mit Hochschulzertifikat zum Certified Workflow-Manager in Health Care
Autor von mehr als 120 Veröffentlichungen davon 45 Fachbücher und 80 Beiträge in Fachzeitschriften, 250 Forschungs- und Entwicklungsprojekte im In- und Ausland, 12 Innovationspreise für die Forschung und Entwicklung des IWIGs

Zweites Fachbuch der Reihe Workflow-Management Exzellenz-Modell beschreibt Wege zur Effektivität

Der zweite Band der Buchreihe „Workflow-Management Exzellenz-Modell – Eine Erfolgsstrategie für mehr Zeit durch weniger Verschwendung“ setzt sich mit den Möglichkeiten der Effektivitätssteigerung in Kliniken auseinander. Das Maß für den Grad der Zielerreichung wird mit den Fragen beantwortet „Was wollen wir versorgen? – Was ist der richtige Plan? „Welche Handlungen z. B. Labor, Diagnostik, Therapie, usw. haben einem der Zielerreichung dienlichen Effekt?“ – Die richtigen Dinge tun. Es werden Wege und Methoden zu deren Umsetzung aufgezeigt, die auch die Kriterien der Exzellenz berücksichtigen.

Konsequent und zielführend durchgeführtes Prozessmanagement steigert die Wertschöpfung des Unternehmens und minimiert das Fehler- und Risikopotenzial.

Der Inhalt des Buches geht über die bloße Prozessbeschreibung hinaus und bietet den Zugang zu umfangreichem Wissen über die Prozesse, die notwendig sind für die erfolgreiche Organisationsentwicklung, die auch das Umfeld mit einbezieht.

Der Autor beschreibt dabei u. a. das Prozessmanagement anhand klinischer Behandlungspfade, die Prozesskostenrechnung, Meilensteine zur Erstellung klinischer Pfade, das Benchmarking sowie das Berichtswesen und Reporting.