

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	5
2	Einführung in das Klinische Prozessmanagement <i>Michael Greiling</i>	15
2.1	Problemstellung	15
2.2	Grundlagen und Ziele des Klinischen Prozessmanagements	17
2.3	Umsetzung des Klinischen Prozessmanagements.	19
	Literatur	25
3	Standardprozessmodell für Klinische Pfade <i>Markus Hessel</i>	27
3.1	Bestimmung der Begrifflichkeiten	27
3.2	Prozessmanagement.	30
3.2.1	Hauptprozessvorstrukturierung	31
3.2.1.1	Prozessidentifikation	32
3.2.1.2	Prozessstrukturierung	33
3.2.2	Tätigkeitsanalyse zur Teilprozessbestimmung.	34
3.3	Das Prozessmodell des Klinischen Prozessmanagements	35
3.3.1	Entwicklung des Prozessmodells.	36
3.3.2	Praktische Vorgehensweise.	37
3.3.3	Ausblick.	40
	Literatur	41
Exkurs zu Kapitel 3:		
	Behandlungspfade als Managementinstrument im Krankenhaus . . . <i>Katrin Berger</i>	42
1	Definitionsversuche	42
1.1	Behandlungspfade im Spiegel der Fachliteratur	42
1.2	Definitionsmöglichkeit für interdisziplinäre Behandlungspfade	45
2	Kernelemente interdisziplinärer Behandlungspfade.	46
2.1	Entwicklung und Einführung von Behandlungspfaden	46
2.1.1	Vorgehensweise bei der Entwicklung.	46
2.1.2	Methoden zur erfolgreichen Implementierung von Patientenpfaden	48
2.1.3	Ablaufempfehlung für die Einführungsphase	49

Inhaltsverzeichnis

2.2	Co-Pathways zur Handhabung von Begleiterkrankungen . .	50
2.3	Abweichungen (variances) und Abweichungsanalyse im Pfadcontrolling	50
2.4	Der wissenschaftliche Hintergrund der Behandlungspfade .	53
2.4.1	Evidence based Medicine	53
2.4.2	Leitlinien	54
3	Bewertung des Instrumentes „Behandlungspfad“	55
3.1	Vorzüge der Behandlungspfade für einzelne Personengruppen	55
3.1.1	Auswirkungen der Versorgungspfade auf das Krankenhauspersonal	55
3.1.2	Auswirkungen auf die Patienten und die Behandlung. . . .	56
3.1.3	Nutzung von interdisziplinären Behandlungspfaden	56
3.2	Nachteile interdisziplinärer Behandlungspfade	57
4	Behandlungspfade als Instrument des Schnittstellen- managements	59
4.1	Qualitätsmanagement (QM) und Behandlungspfade	59
4.2	Benchmarking von Behandlungsabläufen mit Hilfe der Behandlungspfade	60
4.3	Beitrag der interdisziplinären Behandlungspfade zur Kostenrechnung	61
4.4	Behandlungspfade und Risikomanagement	62
4.5	Einbindung der Behandlungspfade in das Klinische Prozessmanagement	62
5	Ein Blick ins Ausland	63
Literatur	. . . . .	64
 4	 Notwendige Datenbasis – Erhebung und Analyse <i>Katrin Berger</i>	 65
4.1	Festlegung eines eindeutigen Untersuchungsgegenstandes – Kernkompetenzen als Basis der Kalkulation	65
4.2	Strukturanalyse zur individuellen Anpassung des Verfah- rens auf die spezifischen Gegebenheiten im Krankenhaus. .	67
4.3	Zusammenstellung der erforderlichen Daten im Klinischen Prozessmanagement	68
4.3.1	Struktur der Kosten- und Leistungsdaten in einer prozessorientierten Kalkulation	71
4.3.2	Erhebungsmethoden im Klinischen Prozessmanagement . .	74
4.3.3	Bestimmung der erforderlichen Daten	74
4.3.3.1	Benötigte Basisdaten.	74
4.3.3.2	Benötigte Leistungsdaten	77
Literatur	. . . . .	78

Exkurs zu Kapitel 4:		
Prinzip und Verwendungsmöglichkeiten der Pflege-Personalregelung (PPR) im Rahmen des Klinischen Prozessmanagements.		79
<i>Katrin Berger</i>		
1	Gesetzliche Grundlage und wirtschaftlicher Zweck	79
2	Funktionsweise und Grundprinzip der PPR	80
2.1	Leistungsbereiche der PPR	81
2.1.1	Pflegegrundwert	81
2.1.2	Patientengruppen und Pflegestufen	82
2.1.2.1	Allgemeine Pflege	82
2.1.2.2	Spezielle Pflege	82
2.1.3	Fallwert	83
2.1.4	Wert für ein gesundes Neugeborenes.	84
2.2	PPR in der Kinderkrankenpflege.	84
3	PPR im Klinischen Prozessmanagement.	85
5	Datenerhebung durch Mitarbeiterbefragung/Interviews . .	87
<i>Johanna Mormann</i>		
5.1	Bestimmung der Kernkompetenzen.	87
5.2	Vorbereitung der Fragebögen	92
5.3	Informationspolitik	98
5.4	Durchführung der Interviewphase.	101
Exkurs zu Kapitel 5:		
Prozessoptimierung		102
<i>Johanna Mormann</i>		
1	Einführung	102
2	Die Parameter der Prozessoptimierung	103
2.1	Qualität	103
2.2	Durchlaufzeit	104
2.3	Kosten	105
2.4	Kundenzufriedenheit als ganzheitliches Ziel der Optimierung.	105
3	Der Ablauf einer Prozessoptimierung	107
3.1	Diskussion verschiedener Optimierungsverfahren.	107
3.2	Teilschritte der Prozessoptimierung.	108
3.2.1	Ist-Aufnahme, Sichtung der vorhandenen Datenbasis und Darstellung der Ist-Prozesse	108
3.2.2	Analyse und Wertung des Ist-Zustandes	108
3.2.3	Entwicklung von alternativen Soll-Konzepten zur Prozessoptimierung	110

Inhaltsverzeichnis

3.2.4	Umsetzungsentscheidungen und Erarbeitung eines Maßnahmenplans.	110
3.2.5	Evaluation der Maßnahmen	111
4	Kontinuierliche Verbesserung oder Innovation – Managementphilosophien im Vergleich	111
5	Prozessoptimierung im Krankenhaus	113
6	Hilfsmittel bei der Prozessoptimierung	115
6.1	Netzplantechnik.	115
6.2	Benchmarking	118
6.3	Simulation.	121
7	Der Einsatz der Prozesskostenrechnung im Target Costing (Zielkostenrechnung)	122
Literatur	. . . . .	124
6	Die „Prozessorientierte Kalkulation“ im Krankenhaus. . .	127
	<i>Katrin Berger und Johanna Mormann</i>	
6.1	Einführung/Definitionen	127
6.1.1	Prozess	127
6.1.2	Prozessorientierung	127
6.1.3	Prozesskostenrechnung	128
6.2	Probleme bei der Anwendung der Prozesskostenrechnung im Krankenhaus.	130
6.3	Methodik einer „Prozessorientierten Kalkulation“ im Krankenhaus	131
6.3.1	Anpassungen in der Kostenstellenrechnung.	131
6.3.2	Verzicht auf eine Vollerhebung in den medizinischen Kostenstellen	136
6.3.3	Schlüsselung der Kosten in den nicht-medizinischen Bereichen.	139
6.3.4	Verfahren bei der Verrechnung von Sachmitteln	141
6.3.5	Entwicklungsmöglichkeiten der „Prozessorientierten Kalkulation“ durch eine Verbesserung der EDV-Systeme . .	143
6.4	Grundprinzip der Verrechnung in der „Prozessorientierten Kalkulation“	144
6.5	Verrechnungssystematik der verschiedenen Kosten gegliedert nach Leistungsbereich und Ressource	146
6.5.1	Verrechnung der Personalkosten med. Infrastruktur	149
6.5.2	Verrechnung der Personalkosten nicht-med. Infrastruktur .	150
6.5.3	Verrechnung der direkt zurechenbaren Kosten der medizinischen Infrastruktur.	151
6.5.4	Verrechnung der Kosten des medizinischen Sachbedarfs. .	152
6.5.5	Verrechnung der Kosten für allgemeine Hausleistungen . .	154
Literatur	. . . . .	155

7	Auswertung und Datenanalyse	157
	<i>Hubert Buddendick, Markus Hessel und Felix Thomas</i>	
7.1	Werkzeuge zur Datenanalyse	157
7.2	Möglichkeiten der Auswertung.	159
 Exkurs zu Kapitel 7:		
	Vergleich der Kalkulationsverfahren	166
	<i>Markus Hessel</i>	
1	Klassische Kostenrechnungsverfahren im Krankenhaus. . .	166
1.1	Gesetzliche Grundlagen der Kosten- und Leistungsrechnung.	166
1.2	Das Handbuch zur Kalkulation von Fallkosten	167
1.3	Die Prozesskostenrechnung im System klassischer Kosten- rechnungssysteme	168
2	Das Klinische Prozessmanagement	169
2.1	Auswirkungen auf die Organisation	170
2.2	Möglichkeiten der Prozesskostenrechnung.	171
3	Systematik des Handbuchs zur Kalkulation von Fallkosten	174
3.1	Ermittlung DRG-relevanter Kosten und Leistungen	174
3.2	Bildung von Kostenartengruppen	177
3.3	Kostenstellenverrechnung.	177
3.4	Bildung von Kostensätzen	178
3.5	Verdichtung zu Kostenstellengruppen	180
3.6	Generieren der modularen Datensatzansicht	180
4	Vergleich des Handbuchs zur Kalkulation von Fallkosten mit dem Klinischen Prozessmanagement	182
4.1	Gegenüberstellung der Kosten- und Leistungsdaten	183
4.1.1	Kosten- und Leistungsdaten des Handbuchs zur Kalkulation von Fallkosten	183
4.1.2	Kosten- und Leistungsdaten des Klinischen Prozessmanagements	184
4.2	Vergleich der Kosten- und Leistungsdaten	185
4.2.1	Personalkosten	185
4.2.2	Fazit	186
Literatur	. . . . .	187
 8	 Prozessmodellierung der Behandlungspfade im Rahmen des Klinischen Prozessmanagements	 189
	<i>Hubert Buddendick</i>	
8.1	Prozessmodellierung	189
8.2	Allgemeine Anforderungen an Geschäftsprozess- optimierungstools	190

Inhaltsverzeichnis

8.3	Das Geschäftsprozessmanagement-Tool ADOMed PKR®	192
8.4	Praktische Umsetzung der Prozessmodellierung im Rahmen des Klinischen Prozessmanagements	193
8.5	Erhebung modellierungsrelevanter Daten	200
Literatur	.....	201
 9	 Change Management – Veränderungen im Krankenhaus steuern	 203
	<i>Matthias Borchers</i>	
9.1	Grundlagen des Change Managements	203
9.2	Change Management im Krankenhaus	206
9.3	Klinische Pfade durch Change Management einführen und steuern	209
9.4	Schlüsselfaktoren des Change Managements	212
9.4.1	Lebendige Kommunikation	213
9.4.2	Umgang mit Widerstand	215
9.4.3	Engagement der Unternehmensleitung	217
9.4.4	Sorgfältige Auswahl der Schlüsselpositionen	219
9.4.5	Beteiligung der Betroffenen	221
Literatur	.....	222
 10	 Qualitätsmanagement als Orientierungshilfe für das Klinische Prozessmanagement	 225
	<i>Carolyn Jücker und Felix Thomas</i>	
10.1	proCum Cert	226
10.1.1	Hintergrund	226
10.1.2	Aufgaben und Ziele der proCum Cert	228
10.1.3	Die Kooperation der proCum Cert mit der KTQ®	229
10.1.4	Die Qualitätskriterien der proCum Cert	230
10.1.5	Der Weg zum Zertifikat	232
10.1.5.1	Rahmenbedingungen	232
10.1.5.2	Das pCC-Zertifizierungsverfahren im Überblick	232
10.2	KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus)	237
10.2.1	Hintergrund	237
10.2.2	Aufgaben und Ziele der KTQ®	239
10.2.3	Aktueller Stand der Entwicklung	239
10.2.4	Der Weg zum Zertifikat	240
10.3	DIN ISO 9000:2000	242
10.3.1	Historie	242
10.3.2	Die DIN-EN-ISO-9000-Familie	243

10.3.2.1	Die DIN ISO 9000	244
10.3.2.2	Die DIN ISO 9001	247
10.4	Das European Foundation for Quality Management Modell (EFQM-Modell)	253
10.4.1	Historie	253
10.4.2	Der Modellaufbau.	254
10.4.3	Zusammenfassung der Bewertung.	263
10.5	Fazit	265
Literatur	.....	268
11	Evaluation des Klinischen Prozessmanagements mit Hilfe der Balanced Scorecard	271
	<i>Michael Greiling</i>	
11.1	Die Philosophie der Balanced Scorecard	271
11.2	Die Schwäche der rein finanzwirtschaftlichen Betrachtungsweise.	272
11.3	Vision und strategische Ziele als Grundlage für die Konzeption der Balanced Scorecard	273
11.3.1	Kennzahlen und Indikatoren einer ganzheitlichen Betrachtung unter Berücksichtigung von externen und internen Aspekten	276
11.3.2	Leistungstreiber- und Ergebniskennzahlen, monetäre und nichtmonetäre Kennzahlen sowie quantitative und qualitative Kennzahlen	278
11.4	Die verschiedenen Perspektiven der Balanced Scorecard ..	278
11.4.1	Die finanzwirtschaftliche Perspektive	278
11.4.2	Die Kundenperspektive	279
11.4.3	Die interne Prozessperspektive	280
11.4.4	Die Lern- und Entwicklungsperspektive	280
11.5	Praktische Vorgehensweise zur Gewinnung von Kenngrößen	282
11.6	Mögliche Kenngrößen zur Evaluation von Klinischen Pfaden im Rahmen des Prozessmanagements	283
Literatur	.....	285
	Herausgeber- und Autorenverzeichnis	287