



Siemens Healthcare Consulting – Fallstudie Ruppiner Kliniken GmbH

Prozessoptimierung und Kostenbenchmarking
im Herzkatheterlabor

www.siemens.com/medical-consulting

SIEMENS

Ausgangssituation

Die Ruppiner Kliniken GmbH, ein Haus der Schwerpunktversorgung mit rund 700 Betten, ist das größte Krankenhaus in Nord-Brandenburg.

Die Einführung der Diagnostic Related Groups (DRG) in Deutschland stellt die Ruppiner Kliniken wie alle deutschen Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Um die Zukunftsfähigkeit der Kliniken sicherzustellen, fokussiert die Geschäftsleitung darauf, zum einen die Qualität der medizinischen Versorgung stetig zu verbessern, zum anderen aber auch, die Leistungserbringung hinsichtlich Kosten und DRG-Erlösen zu steuern. Voraussetzung hierfür ist eine Transparenz der Kostentreiber in der Leistungserbringung.

Aufgabenstellung

Ein Beraterteam von Siemens Healthcare Consulting wurde beauftragt das Herzkatheterlabor (HKL), als äußerst kosten- wie auch erlösintensiven Bereich, im Hinblick auf Kosten-Benchmarking und Verbesserungspotenzial zu untersuchen.

Folgende Fragestellungen standen zur Klärung an:

- Welche Kosten sind mit den wichtigsten Hauptleistungen im HKL verbunden?
- Wie gestaltet sich die Kostenstruktur im Vergleich zu anderen Häusern?
- Welche Optimierungspotenziale gibt es hinsichtlich Prozessabläufen und Organisation und wie können diese realisiert werden?

Vorgehen und Ergebnisse zur Prozessoptimierung

Prozessdokumentation

Durch Interviews mit Ärztlichem Dienst, Pflegedienst sowohl im HKL als auch auf den Stationen wurden für drei Hauptleistungen die Prozessabläufe im und vor allem auch an den Schnittstellen zum Herzkatheterlabor detailliert analysiert und dokumentiert.

Erfassungsbogen

Ferner erhoben Ärzte und Pflegekräfte über einen Zeitraum von drei Wochen mittels eines gemeinsam entworfenen Erfassungsbogens ausführlich Daten zu über 100 Untersuchungen.

Ziel war es, Probleme und Verzögerungen im Betriebsablauf sowie die Gründe dafür zu identifizieren. Hierfür wurden folgende Daten erhoben:

- Zuweiser (intern und extern)
- Untersuchungsart
- Vollständigkeit der Unterlagen aus ärztlicher und aus pflegerischer Sicht
- Gründe für eventuelle Verzögerungen vor, während oder nach dem Eingriff.

Ein weiteres Ziel war die Identifizierung von Optimierungspotenzial im Prozess durch Messung von Zeiten auf Teilprozessebene.

Durch Vergleiche mit Best-Practice-Projekten konnten die Ergebnisse bewertet werden und ermöglichten die Interpretation der Daten, die gemeinsam mit den Ärzten der Klinik erfolgte.

Optimierungsworkshop

Im Rahmen der Interviews wurden nicht nur Prozesse sondern auch damit assoziierte Prozessbarrieren dokumentiert.

Schwerpunkte waren Analysen von Hindernissen im Zusammenhang mit Organisation und Abläufen im Labor selber sowie Verzögerungen an den

Abrufzeit von Station: [Zeitpunkt des SAP-Abrufs]	—:— Uhr
Ankunft im Herzkatheterlabor:	—:— Uhr
Beginn Vorbereitung: [Pat. aus Wartebereich abholen]	—:— Uhr
End Vorbereitung: [Patient aufgelegt und steril abgedeckt]	—:— Uhr
Beginn* Untersuchung:	—:— Uhr
Ende** Untersuchung:	—:— Uhr
Ende Nachbereitung: [Pat. abholfertig]	—:— Uhr
Abholung des Patienten:	—:— Uhr

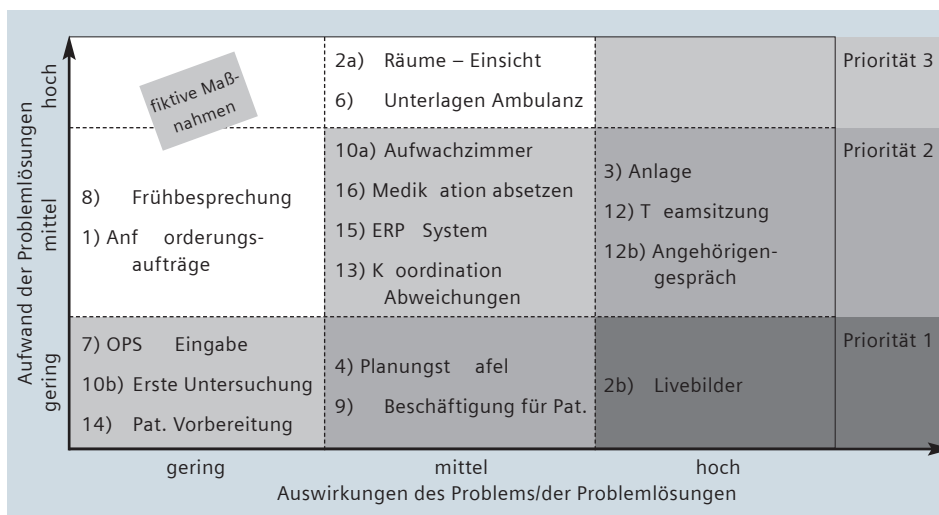
* Beginn Untersuchung = Startpunkt Punktion
** Ende Untersuchung = Ende der Anlage des Wundverbands im HKL

Die auf dem Erfassungsbogen erhobenen Zeitpunkte ermöglichen die Berechnung verschiedener signifikanter Prozesszeitdauern.

Schnittstellen zu anderen Bereichen des Klinikums sowie zu externen Zuweisern. Weitere Themen waren Räumlichkeiten, Infrastruktur und Technologie.

Die Berater gruppierten die dokumentierten Problembereiche und bereiteten diese für den nächsten Projektschritt auf: die Diskussionsrunde für neue Lösungsansätze.

In dieser interdisziplinären Runde, bestehend aus Ärztlichem Dienst, Pflegedienstleitung, Pflegedienst aus Labor und von Station und Transportdienst, erarbeitete man gemeinsam Lösungsansätze und priorisierte sie nach Umsetzungsaufwand und Wirkungskraft.



Die Prioritätenmatrix verdeutlicht, welche der Umsetzungsvorschläge bevorzugt angegangen werden sollten

Personal- und Materialkostenbenchmarking gegenüber der InEK Datenbank

	Personalkosten:			Sachkosten:						Pers.- u. Sachkosten:		Summe
	Ärztlicher Dienst	Pflege-dienst	med./techn. Dienst	Arzneimittel		Implantate/Transplant.	Übriger med. Bedarf		med. Infra-struktur	nicht med. Infra-struktur		
Kostenbereich	1	2	3	4a	4b	5	6a	6b	7	8		
01. Normalstation	243,8	503,9	63,0	65,3	6,1	0,0	73,6	20,1	82,7	320,6	1.379,1	
02. Intensivstation	211,6	548,6	25,9	128,4	11,7	0,2	111,0	5,3	56,4	178,5	1.277,5	
04. OP-Bereich	1,9	0,0	1,7	0,2	0,0	25,5	3,8	2,4	0,8	1,4	37,8	
05. Anästhesie	1,6	0,0	0,9	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,4	3,9	
07. Kardiologische 187,5 Diagnostik/Therapie		0,0	212,5	36,4	16,2	353,4	362,9	293,5	92,5	132,2	1.687,0	
08. Endoskopische 2,8 Diagnostik/Therapie		0,1	3,1	0,2	0,0	0,1	1,3	0,1	1,1	1,3	10,1	
09. Radiologie	22,2	0,0	25,6	1,5	0,1	2,2	9,7	2,3	12,8	16,1	92,6	
10. Laboratorien	19,7	0,1	95,8	4,1	4,4	0,0	67,9	4,6	10,2	27,1	233,8	
11. Übrige diagnostische und therapeutische	51,2	2,2	94,3	1,0	0,1	0,0	14,5	0,6	9,2	22,6	195,7	
12. Basiskostenstelle	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	394,5	394,5	
Summe:	742,4	1054,8	522,8	237,3	38,6	381,4	645,3	328,8	265,8	1.094,8	5312,0	

Mittlere Verweildauer: 9,4 Tage

Kostenarten-Benchmarking gegenüber der DRG Report-Browser InEK Datenbank

Vorgehen und Ergebnisse zum Kostenbenchmarking

Prozesskostenanalyse

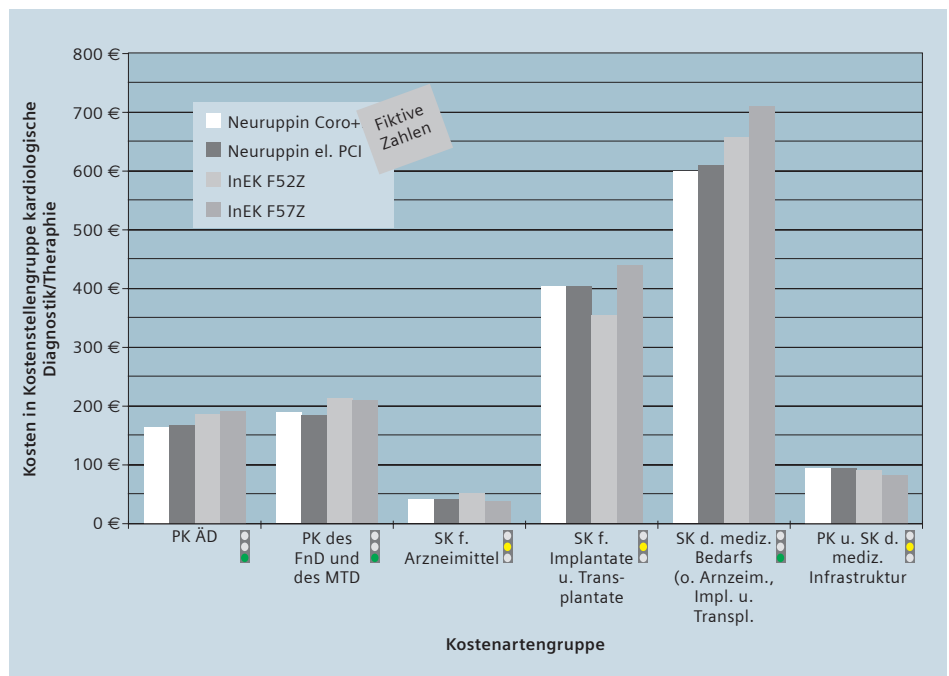
Mit Hilfe des Ärztlichen und des Pflgerischen Dienstes wurden den dokumentierten Arbeitsprozessen auf Arbeitsschrittenebene Personalbindungszeiten für sämtliche beteiligten Berufsgruppen zugeordnet. Nur so konnten anschließend mit Unterstützung des Personalcontrollings valide Aussagen über die Personalkosten abgeleitet werden.

In Zusammenarbeit mit Einkauf und Controlling sowie durch Datenbankanalysen wurden den Leistungen Sach-, Infrastruktur- und Instandhaltungskosten zugeordnet.

Benchmarking

Abschließend wurde für einige, den betrachteten Untersuchungen assoziierte, DRGs ein Benchmarking gegenüber der Datenbank des Instituts für das Entgelt-system im Krankenhaus (InEK) durchgeführt.

Dies gestattete in guter erster Näherung eine Aussage über die Wirtschaftlichkeit der invasiven Kardiologie der Ruppiner Kliniken.



Personal- und Materialkosten-Benchmarking gegenüber der InEK Datenbank – hier für die 2005er DRGs F52Z & F57Z

Nutzen des Beratungsprojektes

Durch die Ergebnisse der Berater von Siemens Healthcare Consulting wurde für den Kunden folgender Mehrwert geschaffen:

- Durch Kostenanalyse und Benchmarking von drei Hauptaktivitäten im HKL wurde Transparenz in diesem Kernbereich der Klinik hinsichtlich Wirtschaftlichkeit geschaffen
- Es wurde von neutraler Seite bestätigt, dass im HKL ein erfahrenes und eingespieltes Team effizient zusammenarbeitet und eine hohe Patientenorientierung vorliegt
- Optimierungspotenziale wurden identifiziert und konkrete Handlungsempfehlungen bzgl. Prozessabläufen abgeleitet, so dass die Klinik zur Umsetzung befähigt wurde.



„Die Tiefe
der Analysen
in diesem
Projekt
übertraf
meine
Erwartungen
bei weitem.“

Prof. Dr. Dr.
Kurt J.G. Schmailzl
(Chefarzt
Medizinische Klinik A)

Aufgrund lokaler Einschränkungen von Vertriebsrechten und Serviceverfügbarkeiten können wir leider nicht gewährleisten, dass alle in dieser Broschüre aufgeführten Produkte weltweit gleichermaßen durch Siemens vertrieben werden können.

Die Informationen in diesem Dokument beinhalten allgemeine technische Beschreibungen von Leistungen und Ausstattungsmöglichkeiten, die nicht in jedem Einzelfall vorliegen müssen. Verfügbarkeit und Ausstattungspakete können sich von Land zu Land unterscheiden. Aus diesem Grund sind die gewünschten Leistungen und Ausstattungen im Einzelfall bei Vertragsschluss festzulegen.

Siemens behält sich das Recht vor, Konstruktion, Ausstattungspakete, Leistungsmerkmale und Ausstattungsmöglichkeiten ohne vorherige Bekanntgabe zu ändern. Bitte wenden Sie sich für die neuesten Informationen an Ihre Siemens-Vertretung.

Hinweis: Innerhalb definierter Toleranzen kann es Abweichungen von den technischen Beschreibungen in diesem Dokument geben.

Local Contact Information

In Germany:
Siemens AG, Healthcare Sector
Healthcare Consulting
Henkestr. 127
91052 Erlangen
Germany
Phone: +49 9131 84-0
www.siemens.com/medical-consulting

Global Siemens Headquarters

Siemens AG
Wittelsbacherplatz 2
80333 Muenchen
Germany

Global Siemens Healthcare Headquarters

Siemens AG
Healthcare Sector
Henkestr. 127
91052 Erlangen
Germany
Phone: +49 9131 84-0
www.siemens.com/healthcare

Legal Manufacturer

Siemens AG
Wittelsbacherplatz 2
DE-80333 Muenchen
Germany

www.siemens.com/healthcare