Diplomarbeit

Die Holding Area

OP-Management im Wettbewerb

von
Matthias Schall

Erstauflage

Diplomica Verlag 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de

ISBN 978 3 95820 041 8

Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 2, Konzeptionelle Grundlagen:

2.1, Ausgangsbasis für Veränderungsprozesse in Krankenhäusern:

2.1.1, Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens:

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland ist seit mehr als einem Jahrzehnt immer wieder restriktiven gesetzlichen Maßnahmen ausgesetzt worden, die zudem durch häufig wechselnde Vorschriften und Mechanismen geprägt sind. Insbesondere die Krankenhäuser waren durch die Phase der 'Budgetdeckelung' und aufgrund der veränderten Vergütungssysteme zu enormen Sparmaßnahmen gezwungen. Viele Krankenhäuser haben hierauf in erster Linie mit Kostensenkungsmaßnahmen reagiert, wie beispielsweise Outsourcing, Personalabbau oder der Schließung scheinbar unrentabler Abteilungen. Mittlerweile zeigt sich jedoch, dass die Rationalisierungspotenziale dieser Maßnahmen weitgehend ausgeschöpft sind, während aber die Phase der gesetzlichen Ausgabenbeschränkung weiter anhält. Unwirtschaftlichkeiten des deutschen Gesundheitssystems lassen sich anhand internationaler Vergleiche belegen.

Deutschland liegt mit den Gesundheitsausgaben pro Kopf im europäischen Vergleich an der Spitze. Wie eine Studie der World Health Organisation (WHO) zeigt, kann diese Spitzenposition aber bei den einschlägigen Indikatoren für die Gesundheit der Bevölkerung und die Qualität des Gesundheitssystems nicht gehalten werden. Die knappen Ressourcen werden nicht zielorientiert eingesetzt. Deshalb wird es gerade für die Krankenhäuser immer wichtiger, in dem vorhandenen 'Quasi-Markt' agieren und detaillierte, an der Leistungserstellung orientierte Steuerungsmöglichkeiten anwenden zu können. Das heißt, die ökonomische Gestaltung des Leistungsgeschehens und der Leistungserstellung muss zukünftig im Vordergrund stehen.

2.1.2, Kostendämpfung:

Der Zwang zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen konfrontierte vom allem den Krankenhaussektor mit restriktiven Gesetzen. Der Krankenhausbereich ist der traditionell größte Ausgabenblock der Gesetzlichen Krankenversicherung. Allein ein Drittel der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen fließen in diesen Sektor. Jede Änderung in der Finanzierungs- und Steuerungssystematik dieses Bereiches hat weitgehende Auswirkungen auf die Kostenentwicklung im gesamten Gesundheitswesen. Die veränderte Krankenhausfinanzierung mit der Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips und der Einführung von Budgetobergrenzen führte zu einem steigenden Kostendruck. Vorgegebene Entgelte zwingen die Krankenhäuser untereinander in einen Wettbewerb um eine kostengünstige Leistungserbringung. Die Aktualität dieser Entwicklung verdeutlicht der deutsche Zeitplan zur Einführung von Fallpauschalenvergütungen (gDRG's):

2.1.3, Paradigmenwechsel im Versorgungsansatz:

Die immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen zwingen alle Beteiligten dazu, Strukturen und Abläufe zu analysieren und kritisch zu hinterfragen. Nicht nur die Reduzierung der Kosten im Sachmittelbereich sondern vielmehr die Veränderung der Organisation eines Krankenhauses ist zu betrachten. Es besteht die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Überdenkens der bestehenden Organisationen und einer Orientierung zum Patienten hin mit dem Selbstverständnis eines Kunden.

Die Verantwortlichen in Krankenhäusern erkennen die Notwendigkeit des Übergangs von einer Funktionsorientierung zu einer Prozessorientierung. Bei einer funktionalen Gliederungsform, wie sie bei Krankenhäusern aufgrund der Spezialisierung und Aufgabenvielfalt vorherrscht, werden Prozesse nicht immer unter dem Aspekt des logischen Ablaufes betrachtet. Es kommt zu Problemen wie beispielsweise Zeitverzögerungen in der Patientenbehandlung, längeren Wartezeiten, Reibungsverlusten bei Terminabstimmungsschwierigkeiten zwischen verschiedenen Organisationseinheiten, verzögerter Bereitstellung von Dokumenten, Mehrfacherfassungen von Informationen in verschiedenen Formularen mit hohem Kommunikations- und Koordinierungsbedarf. All dies wirkt sich letztlich auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Patientenbehandlung aus.

Hier bietet das Prozessmanagement durch seine ablaufbezogene Sichtweise einen aktuellen Lösungsansatz. Die Gesamtheit der Leistungserbringung im Krankenhaus wird nicht mehr an ihrer Funktion, wie z. B. Diagnostik oder Therapieverfahren orientiert, sondern sie wird im Gesamtprozess vom Eintritt eines Patienten in das Krankenhaus bis zu seiner Entlassung betrachtet. Ein Paradigmenwechsel im Ansatz der Versorgung ist angezeigt:

2.1.4, Wettbewerblich orientierte Steuerung im Krankenhaus:

Eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung beinhaltet die Notwendigkeit, im Krankenhausbereich wirtschaftliches Verhalten nicht nur explizit im Gesetz zu verlangen, sondern durch moderne betriebswirtschaftliche Instrumente zu fordern. Krankenhausleistungen unterliegen nicht den Marktgesetzen von Angebot und Nachfrage und dem damit verbundenen Preisbildungsgesetz. Dem Krankenhauswesen fehlt die marktwirtschaftliche Steuerungs- und Regelungsfunktion. Deshalb ist der Einsatz effektiver, dem Krankenhaus adäquater Managementmethoden in Zeiten knapper Finanzen für jedes Krankenhaus überlebensnotwendig. Controlling-Instrumente und Leistungsanreizsysteme müssen stärker als bisher zur Geltung kommen. Dies erfordert die Transparenz von Leistungen, Kosten und Erlösen sowie die Delegation von Entscheidungsbefugnissen in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht.

2.2, Holding-Area:

2.2.1, Definition:

Eine Holding-Area (HA) zeichnet sich durch die Chance aus, Patienten, die für eine Operation

vorgesehen sind, in einem dem OP-Trakt nahen Bereich zur Einschleusung in den Operationssaal vorzuhalten. Das Konzept stellt somit einen präoperativen Pufferbereich dar, in dem, je nach personeller Kapazität, auch Anästhesie-vorbereitende Maßnahmen durchgeführt werden können. Durch diesen Pufferbereich soll im Zentral - OP unnötiges Warten auf den Patienten, der von einer peripheren Station kommt, vermieden werden. Dieser kann nun zeitnah, bei Bedarf, in den OP-Trakt eingeschleust werden. So sollen die Wechselzeiten zwischen den Operationen verringert, und dadurch der Prozess eines zu operierenden Patienten verkürzt werden. Die anzurechnenden Kosten pro Fall werden durch kürzere OP-Belegungszeiten reduziert.

Die peripheren Stationen profitieren durch frühzeitigeres Abrufen der Patienten von einem vergrößerten Transportzeitfenster, so dass der Patiententransport leichter in das Stationsgeschehen integriert werden kann. Die absolute Transportzeit wird durch Übernahme der Patienteneinschleusung durch das HA-Personal verkürzt.

Wird ein Teil dieser HA kindgerecht eingerichtet, so können in diesem Bereich vorbereitende Maßnahmen an den zu operierenden Kindern, zusammen mit den begleitenden Eltern, vorgenommen werden. Die Eltern gewinnen den Eindruck, schon bei der Vorbereitung des eigentlichen Eingriffes anwesend sein zu können, ohne daß sie unter komplizierter Prozedur in den antiseptischen OP-Trakt miteingeschleust werden müssen.

Ein Krankenhaus kann sich so dem zunehmenden Konkurrenzdruck im zukünftigen Wettbewerb unter der Bedingungen der Fallpauschalenvergütung und der Kundenorientierung stellen.

2.2.2, Holding-Area als Instrument wettbewerbsorientierten OP-Managements:

Durch die Herstellung von Wettbewerbsmechanismen und marktlichen bzw. quasi - marktlichen Bedingungen innerhalb von Verwaltungsträgern sollen Vorteile hinsichtlich

- organisatorischer Flexibilität,
- Kostenbewusstsein und Kostenwirtschaftlichkeit,
- Qualitätsverbesserungen,
- Kundenorientierung, sowie
- Mitarbeitermotivation

erzielt werden. Derartige Ansätze lassen sich auch auf das OP-Management übertragen. Dabei kann nach krankenhauses internen und -externen Wettbewerbsstrategien unterschieden werden. Im Zusammenhang der Implementierung des Projektes 'Holding-Area' werden die Strategien

- interne Kundenbeziehungen,
- internes Benchmarking,
- Kundenorientierung,

näher beschrieben.

2.2.2.1, HA als Instrument interner Wettbewerbsstrategie:

Unter dem Begriff 'Interne Kundenbeziehung' im Rahmen der HA kann die Leistung des HA-Personals an die peripheren Stationen im Zusammenhang mit dem Patiententransport gesehen werden.

Die Strategie 'Internes Benchmarking' manifestiert sich im fachabteilungsübergreifenden Vergleich

der Wechselzeiten im OP. Die interne Veröffentlichung der Absolutzahlen, sowie deren Entwicklungen lässt einen internen Wettbewerb der chirurgischen Abteilungen um die Verkürzung der Zeiten entstehen. Angefügt werden muss, dass der Vergleich mit anderen Betrieben (externes Benchmarking) in dieser Frage zum Einen durch die schlechte Vergleichbarkeit der entsprechenden Leistungsprofile der einzelnen Krankenhäuser, als auch durch die mangelnde Bereitschaft, Daten zu veröffentlichen, scheitert. Die schlechte Vergleichbarkeit entpuppt sich dann auch meist als Hauptgegenargument der Verantwortlichen im Prozess bei der Bereitschaft, reorganisatorische Maßnahmen auf dieser Argumentationsgrundlage zuzulassen.

2.2.2.2, HA als Instrument externer Wettbewerbsstrategie:

Im pädiatrischen Operationsumfeld gilt die Elternzufriedenheit als zentraler Punkt in der Bewertung der Kundenzufriedenheit, da die Kinder als Wettbewerbsziel eine sekundäre Rolle einnehmen. In diesem Zusammenhang manifestiert sich die Möglichkeit, die Kinder wirklich bis zum eigentlichen Eingriff begleiten zu können, als Hauptkriterium der Eltern in der Beurteilung des Gesamtprozesses. Abgeschottete antiseptische OP-Bereiche und die komplizierten Einschleusungsvorgänge halten Krankenhäuser mit größeren OP-Trakten häufig davon ab, diese Begleitung anzubieten. Die HA bietet die Möglichkeit, auf dieses Problem zu reagieren, um so die Elternzufriedenheit, und damit indirekt die Kundenzufriedenheit zu steigern.