

Prozessorientierte Arbeitsorganisation im Krankenhaus

Annegret Dickhoff, Ingo Marsolek, Matthias Göbel, Wolfgang Friesdorf, Ralf Herold & Günter Henze

Schlüsselwörter: Klinische Arbeitsprozesse, Partizipation, Prozessoptimierung,

Einführung

Ähnlich wie in der Industrie und dem klassischen Dienstleistungssektor veränderten sich in den letzten Jahren die Anforderungen im klinischen Arbeitssystem hinsichtlich eines steigenden Qualitätsanspruchs, einer zunehmenden Nachfrage nach Kundenorientierung sowie Transparenz der Leistungen bei stetig wachsendem Kostendruck. Allerdings ist das Arbeitssystem Krankenhaus trotz der genannten Kriterien nicht mit anderen Branchen vergleichbar, da die klinischen Prozessflüsse eine weitaus größere Komplexität aufweisen. So verursachen eine Vielzahl von Faktoren wie die stetig variierenden, vom Krankheitszustand des Patienten abhängigen Behandlungsalternativen und das entsprechend variabel benötigte klinische Personal weitaus verzweigtere Prozessflüsse.

Um die Prozessflüsse entsprechend den sich ändernden Anforderungen in einer optimalen und nachhaltigen Art anzupassen, sind sorgfältig auf das Krankenhaus abgestimmte Methoden notwendig, die über bewährte Strategien aus dem Dienstleistungs- und Industriesektor hinausgehen. In diesem Kontext wird derzeit in einer Klinik für Pädiatrie der Charité (Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie) ein Forschungsprojekt zur Analyse und Optimierung der Prozessflüsse der Patientenversorgung unter Weiterentwicklung der am Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft und Produktergonomie der TU Berlin gemeinsam mit klinischen Kooperationspartnern entwickelten Methode *TOPICS (Together Optimizing Processes In Clinical Systems)* durchgeführt (Marsolek, Friesdorf, 2000).

Methode

Bei der Anwendung der TOPICS-Methode wird zunächst das Gesamtsystem der zu untersuchenden Klinik betrachtet, um sich nicht voreilig auf die Optimierung einzelner Arbeitsprozesse zu beschränken. Das systematische Vorgehen im Forschungsprojekt ist in Abbildung 1 dargestellt.

Anfänglich unterscheidet die Methode dahingehend, ob Problembereiche im zu untersuchenden klinischen System bereits explizit bekannt oder noch zu identifizieren sind. Steht keine konkrete Problematik im Vordergrund, werden mit Hilfe eines Problem-Screenings die schwerwiegenden Problembereiche mit ausreichend vorhandenem Optimierungspotenzial identifiziert.

Im Anschluss an die Identifizierung der zu untersuchenden Problembereiche wird ein kontinuierliches Prozess-Management mit den folgenden drei Phasen durchgeführt:

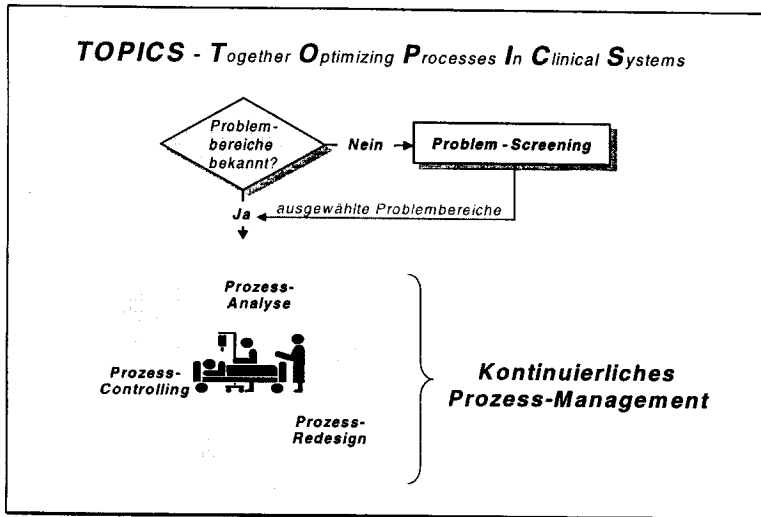


Abbildung 1: Schematischer Ablauf der TOPICS-Methode

Partizipative Prozess-Analyse

Bereichs- und abteilungsübergreifende Erfassung, Strukturierung und Darstellung der bestehenden Arbeitsprozesse, um Stärken und Schwächen zu identifizieren;

Prozess-Redesign

Sukzessive Eliminierung der identifizierten Problembereiche in bereichsübergreifender Kooperation, um Arbeitsprozesse systematisch zu verbessern;

Prozess-Controlling

Umsetzung und kontinuierliche Kontrolle verbesserter Prozessabläufe, um frühzeitig neu auftretende Problembereiche zu erkennen.

Wichtigste Grundlage dieser Vorgehensweise ist die Visualisierung der Prozessflüsse unter Verwendung einer allgemein verständlichen Symbolik (der gemeinsamen Prozesssprache) (Scholz, Vrohings, 1994). Der Schwerpunkt des Forschungsprojektes beruht darauf, die in der Patientenbehandlung involvierten Mitarbeiter/innen in die Prozessoptimierung einzubeziehen, ein bereichsübergreifendes Verständnis für die Arbeitsprozesse zu schaffen und gleichzeitig die Prozess-Komplexität zu reduzieren.

Ergebnisse

In der pädiatrischen Schwerpunktambulanz der Charité begann das TOPICS-Projekt mit zwei Arbeitsschritten:

- Kick-off-Veranstaltungen
- Hospitation der externen Moderatorin.

Die Kick-off-Veranstaltungen dienten zur offiziellen Information der prozessbeteiligten Mitarbeiter/innen über das geplante Projektvorhaben. Eine kurze Hospitationsphase der wissenschaftlichen Mitarbeiterin der TU Berlin (externe Moderatorin) in der am

Projekt beteiligten Klinik für Pädiatrie eignete sich für ein gegenseitiges Kennen lernen und wurde dafür genutzt, interne Ansprechpartner unter den knapp einhundert Mitarbeiter/innen der Abteilungen zu definieren. Erste Problembereiche in den bestehenden Prozessflüssen ermittelte die externe Moderatorin durch eine beobachtende und unterstützende Teilnahme im klinischen Tagesablauf. Es zeigte sich, dass der gezielt enge Kontakt zum klinischen Personal wesentlich zum unverzüglichen Einstieg in das Projekt beitrug. Die anschließende Problem-Identifizierung fand in berufsgruppenspezifischen Workshops, in Tabelle 1 dargestellt, statt.

Tabelle 1: Darstellung der Unterteilung der Problem-Screening-Workshops nach Berufsgruppen aus den verschiedenen Klinikbereichen

Berufsgruppen	Klinikbereiche			
	Station	Tagesklinik	Poliklinik	Sonstige
Pflegepersonal	X	X	X	-
Klinikdirektor / Oberärzte		X		
Assistenzärzte		X-		
Sekretärinnen		X-		
Laborpersonal	-	-	-	X
Forschungspersonal	-	-	-	X
Studiendokumentar/innen		X		X
Psychologisch-Sozialer Dienst		X		

Als Grundlage zur Identifizierung der schwerwiegenden Problembereiche sowie der Prozess-Stärken dienten zum einen die Arbeitsfelder der Berufsgruppen und zum anderen der Patientenfluss, der bei der Aufnahme eines Patienten beginnt und alle Prozesse bis zur Entlassung des Patienten aus der Klinik umfasst. Dabei zeigten sich verschiedene technisch-sachliche sowie kooperativ-kommunikative Problembereiche der Klinik. Die Defizitbereiche wurden vom Klinikpersonal in den Workshops nach dem Kriterium der Umsetzbarkeit von Problemlösungen bei gleichzeitiger Dringlichkeit des Problems eingeordnet. So ergibt sich das in Tabelle 1 dargestellte Bild.

Tabelle 1: Beispielhafte Auflistung der dringenden und gleichzeitig lösbaren Problembereiche

Problembereiche	Beispiele zur Erläuterung
1. Patientenakte	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation und Pflege • Verfügbarkeit
2. Mitarbeiterführung/ Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung des ärztlichen Personals • Zeitmangel für bereichsinterne Weiterbildung
3. Kompetenzen und Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Unscharfe Aufgabentrennung bzw. -verteilung zwischen den Berufsgruppen
4. Ansprechpartner	<ul style="list-style-type: none"> • Wechselnde ärztliche Ansprechpartner
5. Datenverwaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Verknüpfung von PC-Datenbanken

Zusätzlich nannte das klinische Personal verschiedene Prozess-Stärken wie eine ausgeprägte Patientenorientierung, die sich in Form der offenen mündigen Atmosphäre gegenüber den Patienten äußert und in einem hohen Qualitätsniveau in der

pflegerischen, medizinischen und psychosozialen Betreuung von Patienten.

In der nächsten Projektphase, der Partizipativen Prozess-Analyse, werden nun die Prozesse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Problembereichen *Patientenakte*, *Kompetenzen und Aufgaben* sowie *Datenverwaltung* stehen, betrachtet. Bei der *Patientenakte* werden Stärken sowie Schwächen beispielsweise bei der Planung von Therapie und Diagnostik in der Visite, die Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Behandlung, die Anordnung von Untersuchungen und der Erhalt von Befunden erfasst. Bezüglich der *Kompetenzen und Aufgaben* werden die Verlegung bzw. Übernahme eines Patienten innerhalb der pädiatrischen Klinik untersucht. In der Labor- und Forschungsabteilung der Klinik wird die Datenverwaltung bei Knochenmarkuntersuchungen betrachtet, da dort ein gemeinsamer Zugriff auf Untersuchungsdaten notwendig ist.

Diskussion

Aufgrund der hohen Prozesskomplexität im Krankenhaus eignet sich die *TOPICS*-Methode für die Identifizierung und Veränderung von defizitären klinischen Arbeitsprozessen. Wie bereits in anderen *TOPICS*-Projekten gezeigt, wird durch die Partizipation der klinischen Beschäftigten die Akzeptanz für alle notwendigen organisatorischen Veränderungen gesteigert (Marsolek, Friesdorf, 2001).

Im laufenden Forschungsprojekt mit der Klinik für Pädiatrie der Charité arbeiteten sich die Mitarbeiter/innen aufgrund der einfachen Symbolik leicht in das Vorgehen der Prozessdarstellung ein und nutzten gemeinsam ihr Expertenwissen. Die partizipative Analyse der Problembereiche *Patientenakte*, *Aufgaben und Kompetenzen* am Beispiel der Verlegung eines Patienten sowie die *Datenverwaltung* bei Knochenmarkuntersuchungen dient nun zunächst zur Sensibilisierung des Klinikpersonals für die eigenen Arbeitsprozesse.

Die in den folgenden Projektphasen Prozess-Redesign und Prozess-Controlling geplanten zusätzlichen Qualifizierungsmaßnahmen zielen darauf ab, dem klinischen Personal weitere arbeitswissenschaftliche Methodenkenntnisse zu vermitteln. Gleichzeitig werden Prozess-Verantwortliche ausgebildet, die - im Prozessdenken geschult - frühzeitig Prozess-Defizite erkennen, systematisch Verbesserungen im Team erarbeiten und diese schließlich über den Projektabschluss hinaus eigenverantwortlich umsetzen.

Der vorliegende Beitrag gehört zur Phase 3 (Partizipative Prozess-Analyse) von *TOPICS* (Stand Februar 2002, Projektlaufzeit von 9/2001 bis 8/2002).

Literatur

- Marsolek, I.; Friesdorf, W.: *TOPICS – Together Optimizing Processes in Clinical Systems*. In:
 Friesdorf, W.; Göbel, M.: *Komplexe Arbeitssysteme – Herausforderungen für Analyse und Gestaltung*. GfA-Press 2000, Seite 369-372.
- Marsolek, I.; Friesdorf, W.: Reducing costs and improving quality by systematically improving process flows together with the ICU team. *Intensive Care Medicine* 2001, (27) Page 209.
- Scholz, R.; Vrohings, A.: *Prozeß-Struktur-Transparenz*. In: Gaitanides, M. et al.: *Prozeß-Management*. Carl Hanser Verlag 1994, Seite 37-56.