

# Inhaltsverzeichnis

1	<b>Vorwort</b> .....	5
2	<b>Einführung in das Klinische Prozessmanagement</b> .....	15
	<i>Michael Greiling</i>	
2.1	Problemstellung .....	15
2.2	Grundlagen und Ziele des Klinischen Prozessmanagements .....	17
2.3	Umsetzung des Klinischen Prozessmanagements .....	19
	Literatur .....	25
3	<b>Standardprozessmodell für Klinische Pfade</b> .....	27
	<i>Markus Hessel</i>	
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
	<b>Exkurs zu Kapitel 3:</b>	
	<b>Behandlungspfade als Managementinstrument im Krankenhaus</b> ...	42
	<i>Katrin Berger</i>	
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

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	<b>Notwendige Datenbasis – Erhebung und Analyse . . . . .</b>	<b>65</b>
	<i>Katrin Berger</i>	
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***Katrin Berger*

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***Johanna Mormann*

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***Johanna Mormann*

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

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	<b>Die „Prozessorientierte Kalkulation“ im Krankenhaus. . . .</b>	<b>127</b>
	<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	<b>Auswertung und Datenanalyse</b> . . . . .	157
	<i>Hubert Buddendick, Markus Hessel und Felix Thomas</i>	
7.1	Werkzeuge zur Datenanalyse . . . . .	157
7.2	Möglichkeiten der Auswertung. . . . .	159
<b>Exkurs zu Kapitel 7:</b>		
	<b>Vergleich der Kalkulationsverfahren</b> . . . . .	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	<b>Prozessmodellierung der Behandlungspfade im Rahmen des Klinischen Prozessmanagements</b> . . . . .	189
	<i>Hubert Buddendick</i>	
8.1	Prozessmodellierung . . . . .	189
8.2	Allgemeine Anforderungen an Geschäftsprozess- optimierungstools . . . . .	190

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
<b>9</b>	<b>Change Management – Veränderungen im Krankenhaus steuern .....</b>	<b>203</b>
	<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
<b>10</b>	<b>Qualitätsmanagement als Orientierungshilfe für das Klinische Prozessmanagement .....</b>	<b>225</b>
	<i>Carolin 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
<b>11</b>	<b>Evaluation des Klinischen Prozessmanagements mit Hilfe der Balanced Scorecard .....</b>	<b>271</b>
	<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 Pfadern im Rahmen des Prozessmanagements .....	283
Literatur	.....	285
	<b>Herausgeber- und Autorenverzeichnis .....</b>	<b>287</b>