

Live Monitoring von Qualitäts- und Prozesskennzahlen zur Prozessabsicherung

Praxisbericht zur Optimierung der Behandlungsqualität in der Notfallambulanz

10. Tagung Risikomanagement

Markus Knobel
Partner UNITY AG

Hannover, 25. September 2014



- **Einleitung**
- **Praxisbericht: Neugestaltung einer Notfallambulanz**
- **Lösung für den Klinikalltag**
- **UNITY Rolle**

„Interdisziplinäre Zusammenlegung“

„Beschwerden über lange
Wartezeiten“

„Kombination Notaufnahme
mit Ambulanzen“

„Qualitätsziel Erstkontakt Arzt innerhalb
von 5 Minuten.“

„Fehlende Erfahrungswerte z.B. integrierte
Kurzzeittherapie Chest Pain Unit.“

„Sicherstellung der
Privatsphäre“

„Steigende Patientenzahlen“

„Zusammenführung von administrativer
und medizinischer Aufnahme“

„Triagierung als fester
Prozessbestandteil“

„Neue Prozesse z.B.
vorstationäre Aufnahmen“

„Prozess- und Fachwissen muss um Compliance* Wissen erweitert werden“
(*Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien, meint nicht die medizinische
Bedeutung der „Therapietreue des Patienten“)

- Einleitung

- **Praxisbeispiel: Neugestaltung einer Notfallambulanz**

- Lösung für den Klinikalltag

- UNITY Rolle



- **Zum Wohl der Patienten sind die Warte- und Durchlaufzeiten merklich zu reduzieren.**
 - ▶ Welche Soll-Prozesse bilden ein Optimum aus Patientenversorgung und Effizienz?
 - ▶ Wie kann die Wartezeit für jeden Patienten im Mittel um 20 Minuten reduziert werden?
 - ▶ Wie erarbeiten wir innovative Soll-Prozesse mit allen Teammitgliedern und visualisieren diese?
- **Es sind die Räumlichkeiten interdisziplinär optimal zu nutzen**
 - ▶ Soll-Konzepte zur verbesserten Raumnutzung: z.B. Anästhesieaufklärung in der Ambulanz
 - ▶ Zentraler Stützpunkt versus Fachspezifische Sekretariate
- **Bei welchen Situationen treten Engpässe auf und welche Entscheidungen sind dann zu treffen?**
 - ▶ Wie können Engpasssituationen vermieden werden und welche Optimierungsmaßnahmen können diese entschärfen?
 - ▶ Wie können nicht wertschöpfende Tätigkeiten vermieden werden? z.B. Doppeluntersuchungen, unnötige Wege zur Anästhesieaufklärung ...

Es sind die besonderen Herausforderungen in der Notfallambulanz zu beachten die vor allem dem unsteten Patientenaufkommen bei sehr unterschiedlichem Versorgungsbedarf geschuldet sind.

- Einleitung
- Praxisbeispiel: Neugestaltung einer Notfallambulanz
- Lösung für den Klinikalltag
- UNITY Rolle

Prozesse

- Prozessbeschreibungen
- Prozesssteckbriefe
- Wichtige Kennzahlen
- ...



Ressourcen

- Öffnungszeiten der Ambulanz und Diagnostik
- Raumverteilung für die Fachbereiche
 - Ärztliche Besetzung
 - Soll-Layout
 - Geräteausstattung
 - ...



- Analyse Patientenzahlen
- Zukünftiges Patientenspektrum
- Ansprüche und Wünsche der Patienten
- ...

Patienten

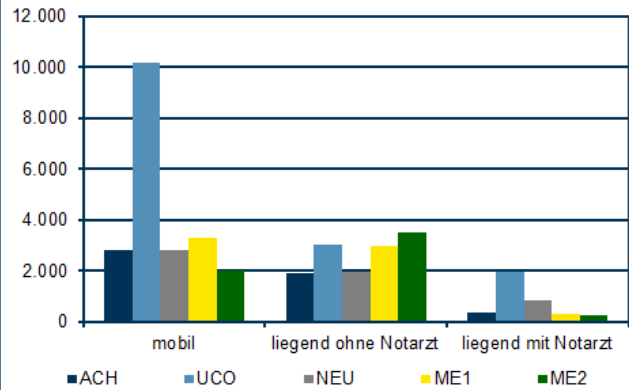


- Stationen belegt
- Reinigung des Schockraums & Untersuchungszimmer
- Versicherungsnachweis fehlt

Störungen im Ablauf



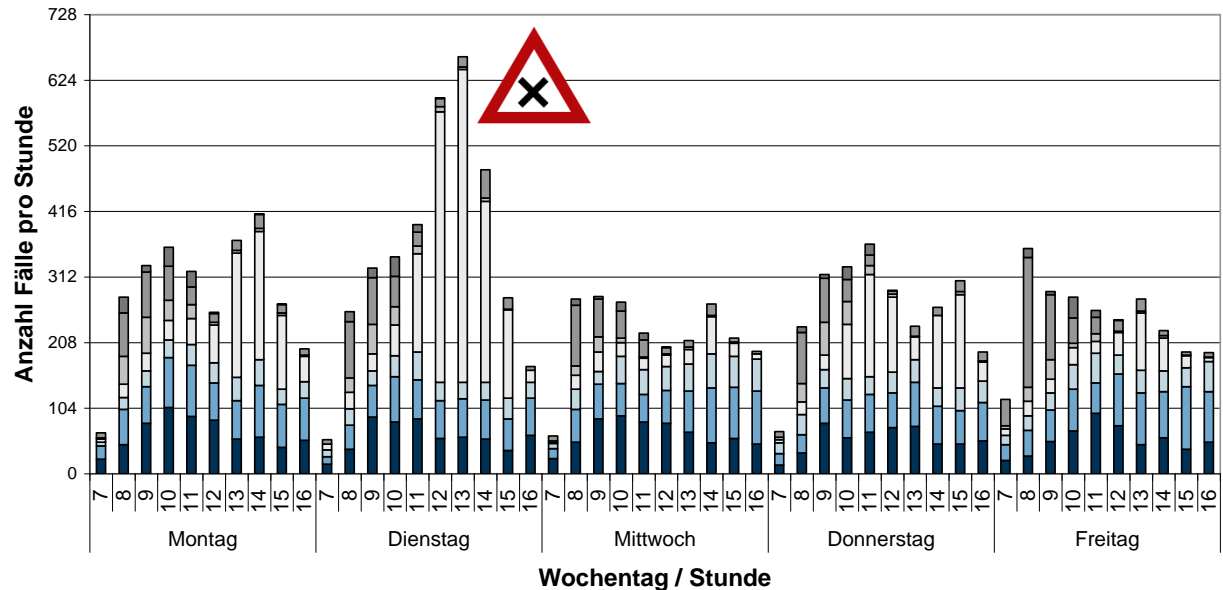
Patientenverteilung nach Ankunftsart
mobil / liegend ohne Notarzt / liegend mit Notarzt



Fach- klinik	mobil		liegend ohne Notarzt		liegend mit Notarzt		Gesamt
		%		%		%	
ACH	2.803	55%	1.937	38%	357	7%	5.097
UCO	10.172	67%	3.036	20%	1.974	13%	15.182
NEU	2.799	50%	1.959	35%	840	15%	5.598
ME1	3.289	50%	2.960	45%	329	5%	6.579
ME2	2.401	35%	3.499	60%	292	5%	5.832
Gesamt	21.105		13.392		3.791		38.287

ACH, UCO: Messung aus 1 Monat / NEU, ME1, ME2: Schätzung

Ambulanzfälle pro Stunde nach Wochentag

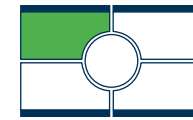


■ Notfall stationär ■ Notfall ambulant ■ BG Notfall □ Indikationsgespräch ■ Voruntersuchung ■ Vorstationär ■ Nachstationär

Es ist gut zu wissen wann die Patienten kommen, wird dieses Wissen auch klug genutzt? Harmonisieren Sprechstunden mit den Dienstplänen?

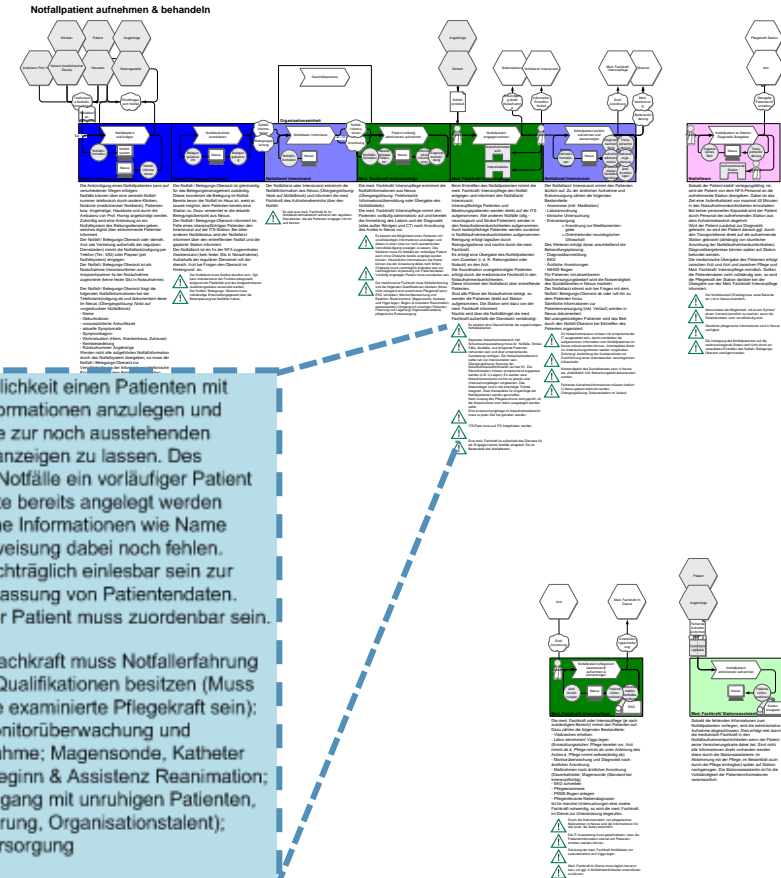


Simulationen visualisieren die Effekte von Verbesserungsmaßnahmen!



- Stärken beibehalten
- Schwächen aufarbeiten
- Befürchtungen entgegen wirken
- Reibungsverluste verhindern
- Prozesse analysieren
 - ▶ Nadelöhr
 - ▶ Feste Regeln
 - ▶ Verantwortlichkeiten
 - ▶ Anzahl Räume
- Konzepte vergleichen

Notfallpatient aufnehmen & behandeln

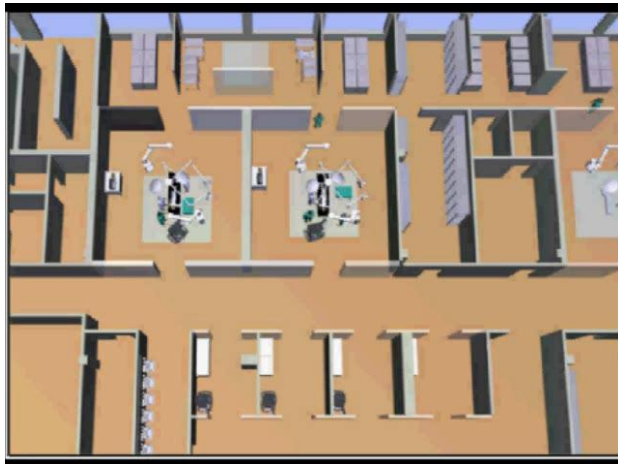
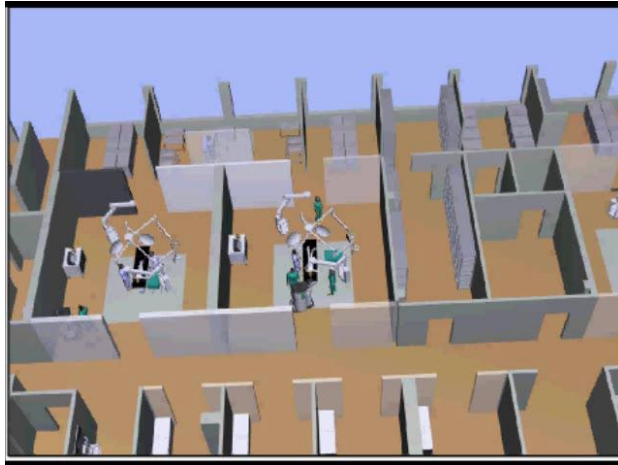
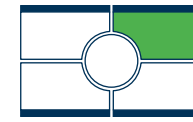


Es besteht die Möglichkeit einen Patienten mit unvollständigen Informationen anzulegen und diesen in einer Liste zur noch ausstehenden Vervollständigung anzeigen zu lassen. Des Weiteren muss für Notfälle ein vorläufiger Patient auch ohne Chipkarte bereits angelegt werden können. Wesentliche Informationen wie Name können bei der Anweisung dabei noch fehlen. Chipkarte muss nachträglich einlesbar sein zur nachträglichen Anpassung von Patientendaten. Vorläufig angelegter Patient muss zuordenbar sein.



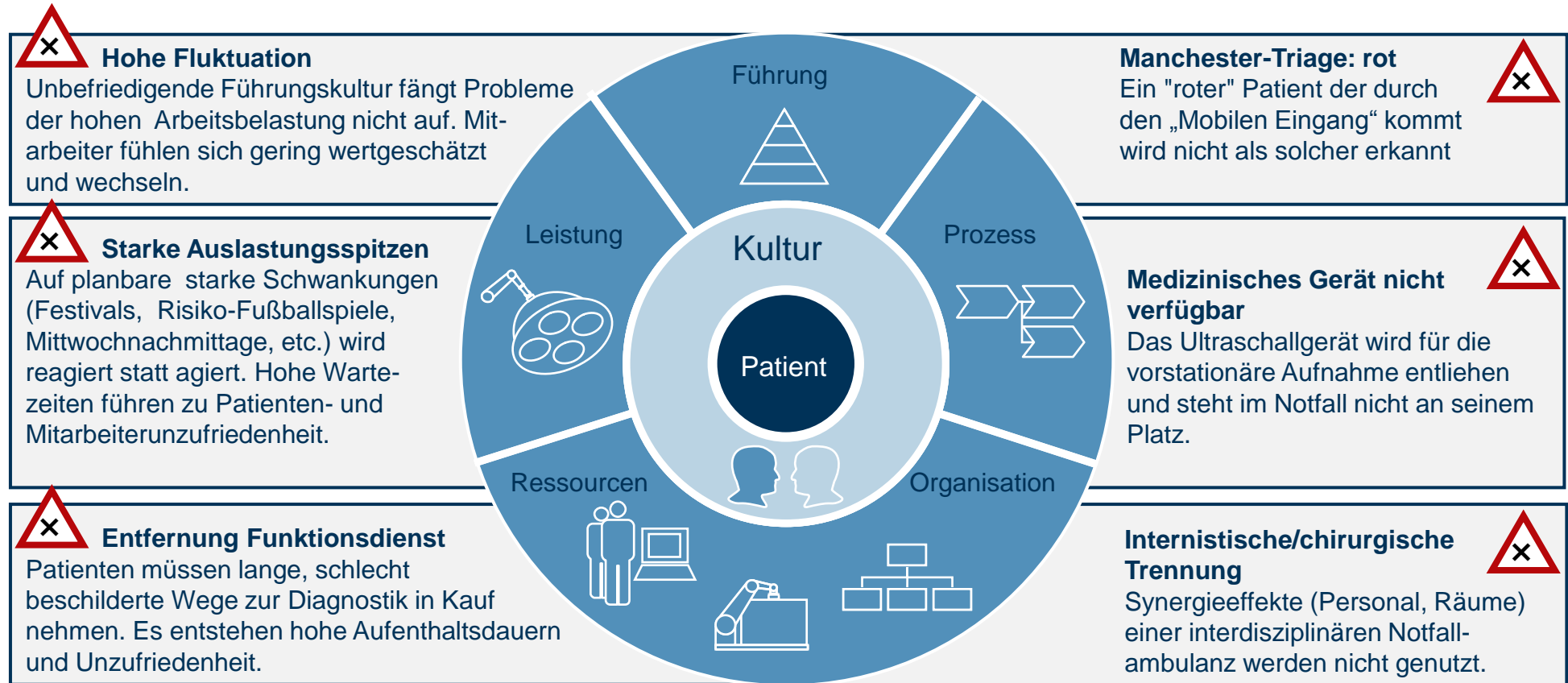
Die medizinische Fachkraft muss Notfallerfahrung und die folgenden Qualifikationen besitzen (Muss nicht zwingend eine examinierte Pflegekraft sein); EKG schreiben; Monitorüberwachung und Reaktion; Blutentnahme; Magensonde, Katheter und Viggo legen; Beginn & Assistenz Reanimation; stressresistent (Umgang mit unruhigen Patienten, Fixierung und Lagerung, Organisationstalent); pflegerische Erstversorgung

Unter Beibehaltung der Stärken werden die Soll-Prozesse zur Eliminierung der Schwachstellen erarbeitet. Aber: Wird das Soll-Konzept auch greifen?

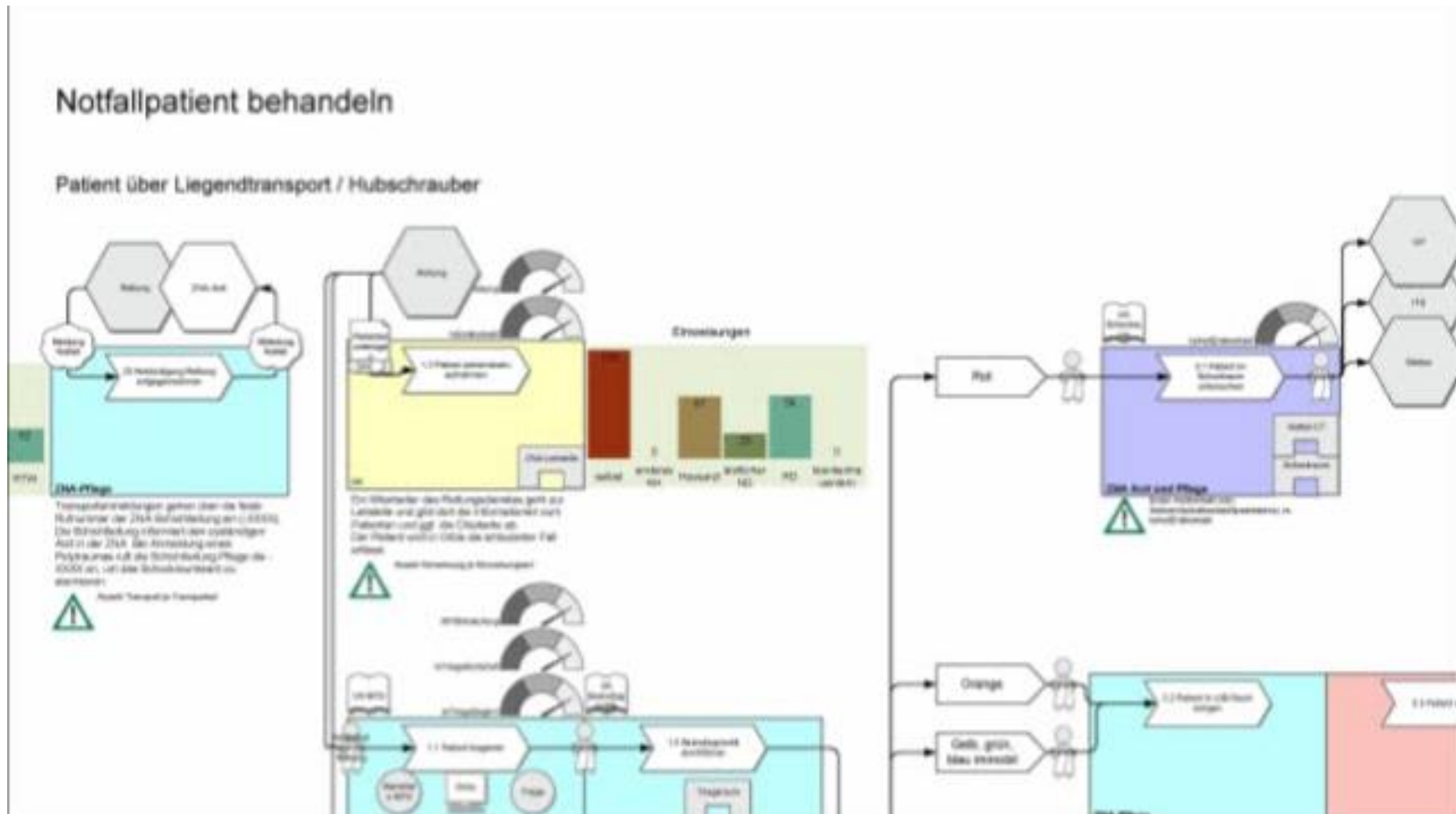


- Darstellung des „Geschehens“ in Echtzeit
- Aktuell werden diese Art von Darstellungen bei „virtuellen Inbetriebnahmen“ genutzt
- Abbildung des Status 1:1 in Grafik
- Darstellung schafft absolute Transparenz für alle Beteiligten
- Kommunikation konzentriert sich auf das Wesentliche
- Gutes Medium um Schulungen zu führen
- Es können verschiedene Szenarien simuliert werden um möglichst früh die Bauplanung abzusichern

**Eine 3D Visualisierung „zwingt“ zur Ausplanung.
So werden Überraschungen bei der Inbetriebnahme vermieden!**

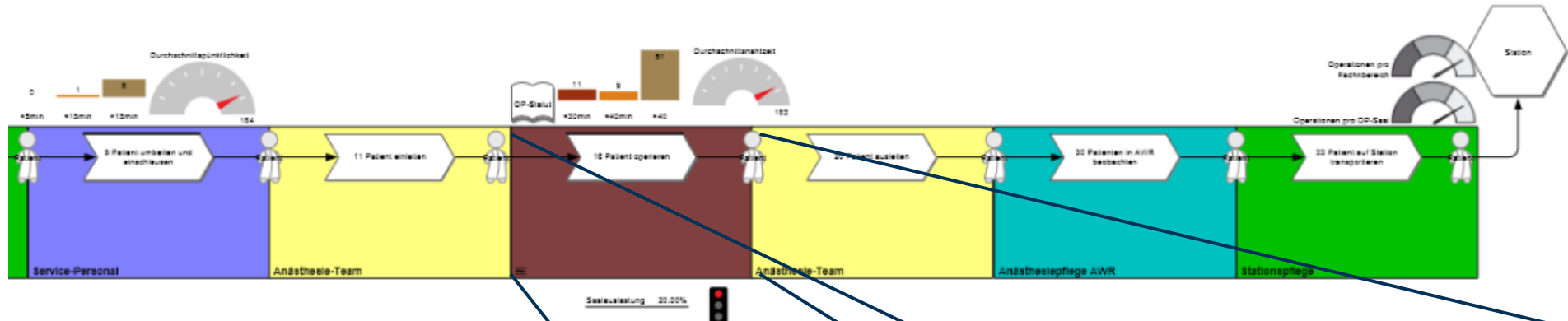


Typische Potenziale mit individuellen, auf die eigene Organisation zugeschnittenen Maßnahmen optimieren! (Keine Patentrezepte)



Prozessoptimierung am Arbeitsplatz an einem Touchscreen. Tagesaktuelle Kennzahlen werden über eine Schnittstelle aus KIS (z.B. Orbis) übertragen

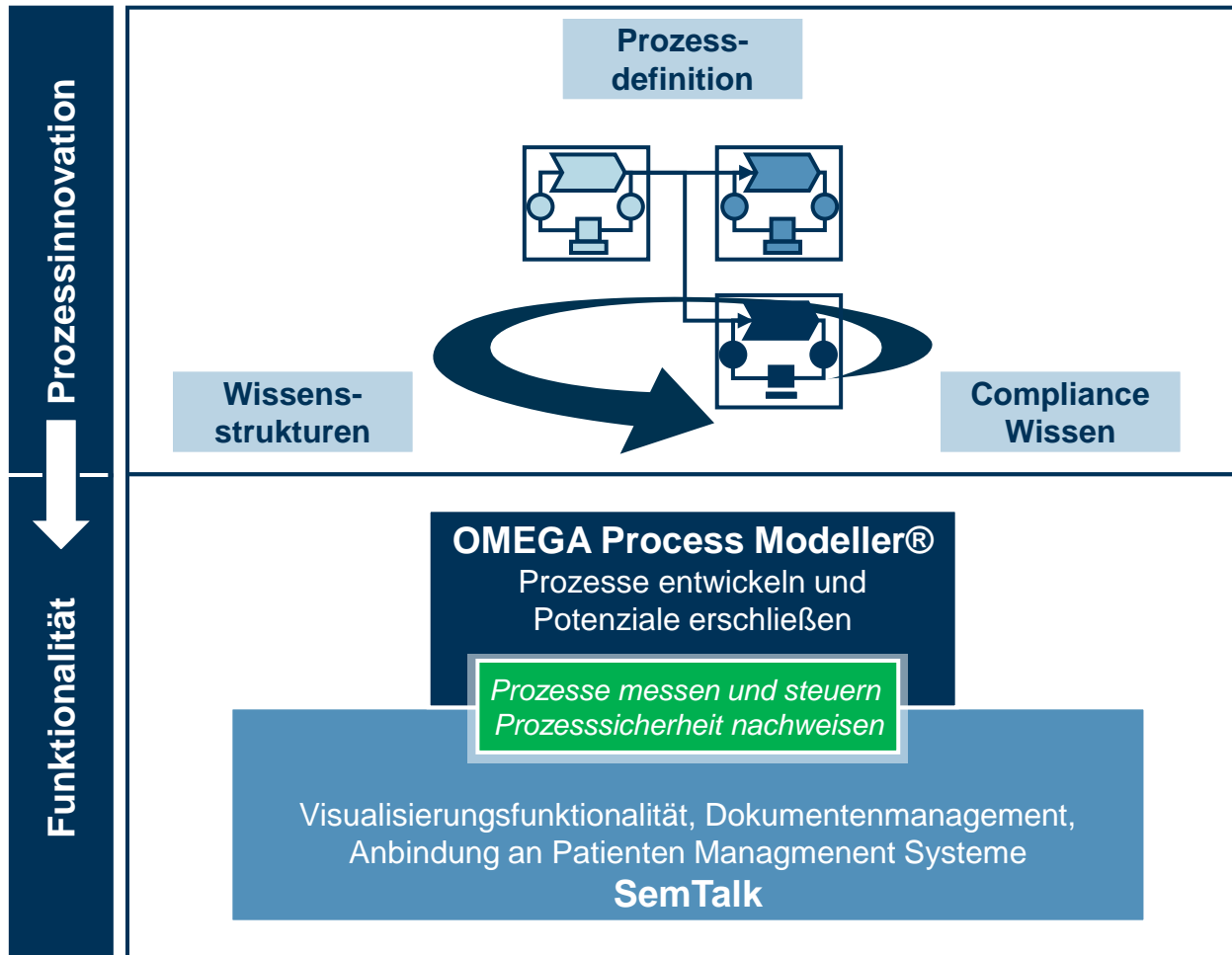
Prozesssteuerung durch den kontinuierlichen Blick auf die richtigen Kennzahlen



- Für definierte Prozesse werden praxistaugliche Kennzahlen festgelegt
- In einem Ampelsystem hinterlegte Zielwerte werden genutzt um Prozessfehler automatisch zu visualisieren
- Zusätzlich können Arbeitsrichtlinien oder Maßnahmenkataloge hinterlegt werden

Zeit (Wartezeiten, Gleichzeitigkeit, ...)	Maßnahmen- bewertung
Ressourcen- auslastung (Raum, Personal, Geräte)	Arbeitsrichtlinien

Nicht die technische Umsetzung sondern die Führungskultur im Umgang mit Transparenz ist die Herausforderung.



- **Schlanke Prozessstandards**
- **Messung der Prozesssicherheit**
- **Verknüpfte Klinikstandards (z.B. durch Sharepoint)**
- **Compliance Informationen**
- **Schnittstellen zu Mobilien Endgeräten**
- **Einsatzszenarien**
 - ▶ Qualitätsnachweis
 - ▶ Risikomanagement
 - ▶ Leitlinien ZNA, Chest Pain Unit, Stroke Unit ...
 - ▶ ...

**Prozessdokumentationen ohne weitere Funktionalität sind unzureichend!
Risikomanagement und Patientensicherheit erfordern IT-gestütztes und integriertes Prozessmanagement.**

- **Regelmäßige zeitnahe Kennzahlenbewertungen sind in deutschen Krankenhäusern eher die Ausnahme als die Regel**
- **Ergebnisse werden in der Regel lediglich retrospektiv aufbereitet und analysiert. Ursachen von Leistungsveränderungen sind nicht identifizierbar**
- **Die Auswirkungen von Verbesserungsmaßnahmen sind nicht transparent**
- **Erst die kontinuierliche Bewertung von Kennzahlen ist die Voraussetzung um Kapazitätsengpässe oder Prozessfehler unmittelbar zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten**
- **Eine Betrachtung der gesamten Prozesskette ermöglicht es, Ursache-Wirkungsbeziehungen zu ermitteln**



Durch die kontinuierliche Messung von Kennzahlen entlang der gesamten Prozesskette können die Projektziele erreicht werden.

- **Einleitung**
- **Praxisbeispiel: Neugestaltung einer Notfallambulanz**
- **Lösung für den Klinikalltag**
- **UNITY Rolle**

Integrierend	Maßgeschneidert	Umsetzungsstark
		
<p>„Wir arbeiten mit den Mitarbeitern und den unterschiedlichen Hierarchiestufen zusammen. Ärzte, Pflege und nicht-medizinisches Personal werden nach Bedarf in die Projektarbeit involviert.“</p>	<p>„Wir nutzen Best-Practices von anderen Kliniken und passen diese optimal für Ihr Klinikum und Ihr Fallspektrum an.“</p>	<p>„Wir verzahnen unterschiedliche Fähigkeiten und befähigen das Team zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege und Management.“</p>

Kunden

16 der DAX-30-Unternehmen und renommierter Mittelstand, mehr als 800 Kundenprojekte in 18 Jahren

Umsetzer

Von der Konzeption bis zur Realisierung

Vor Ort

7 Niederlassungen in Deutschland, 4 internationale Niederlassungen; Projektstandorte weltweit

Fakten

Gründung: 1995

Mitarbeiter weltweit: 200

Weltweit vertrauen uns über 200 Kunden in den folgenden Branchen:

- Automotive
- Gesundheitswirtschaft
- Medizintechnik
- Energie
- Luft- und Raumfahrt
- Produzierende Industrie

Leistungangebot in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ Vorausschau und Strategieentwicklung
- ▶ Digitale Klinikplanung
- ▶ Prozessmanagement
- ▶ OP-Simulation
- ▶ IT-Management
- Verknüpfung von Management Methoden aus der Industrie und Krankenhauserfahrung
- Über 50 abgeschlossene, erfolgreiche Klinikprojekte



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

UNITY ist TOP CONSULTANT

Berlin ▪ Braunschweig ▪ Hamburg ▪ Kairo ▪ Köln ▪ München ▪ Paderborn ▪ Shanghai ▪ Stuttgart ▪ Wien ▪ Zürich

www.unity.de ▪ www.unity.at ▪ www.unity.ch ▪ www.unity-consulting.cn