

Leitlinie

Umfassendes Patientenmanagement im Krankenhaus



**Barmherzige Brüder
Trier e.V.**



Impressum

Umfassendes Patientenmanagement im Krankenhaus

Herausgeber:

Barmherzige Brüder Trier e. V. (BBT e. V.)
Kardinal-Krementz-Straße 1-5
56073 Koblenz
www.bb-trier.de

Redaktion:

Aloys Adler
Pflegedirektor
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Karl-Heinz Stolz
Stabstelle Gesundheits- und Krankenpflege
Barmherzige Brüder Trier e.V.

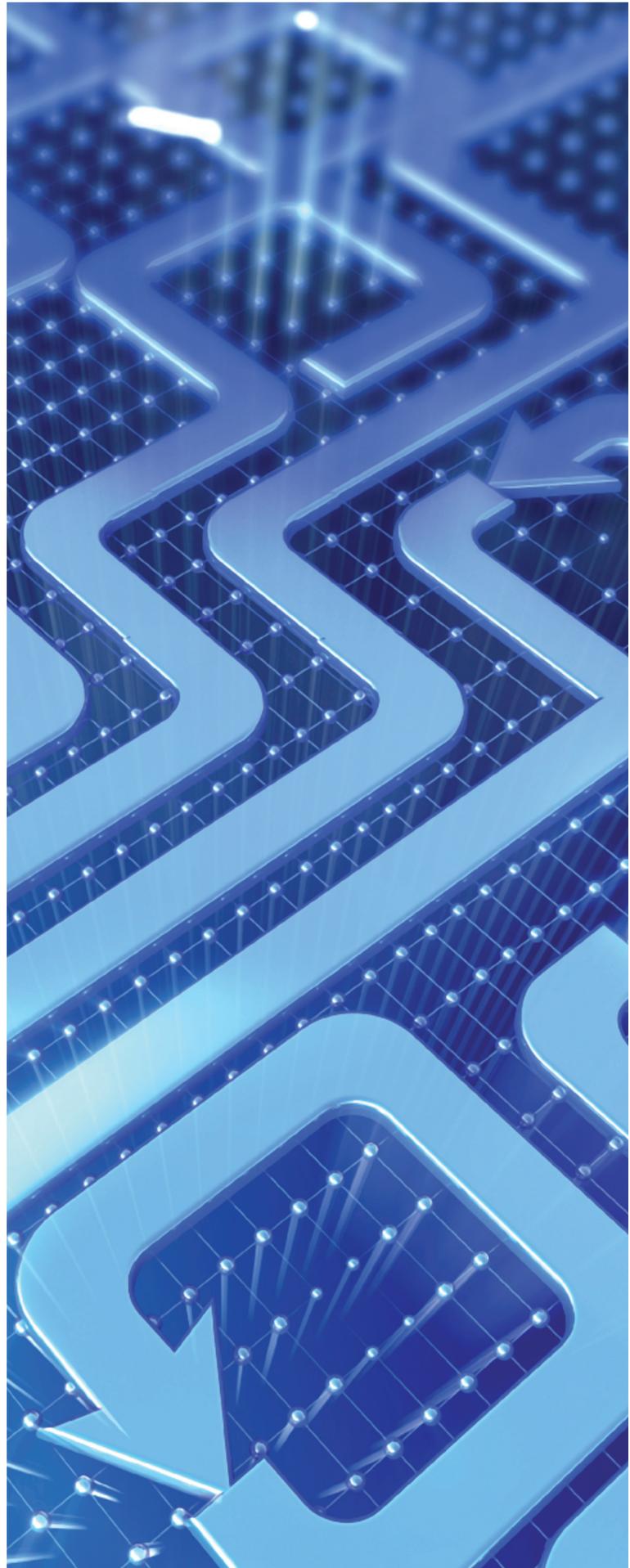
BBT-902-KP-05-DO-001

1. Auflage 2009

© Copyright Barmherzige Brüder Trier e. V., Koblenz.

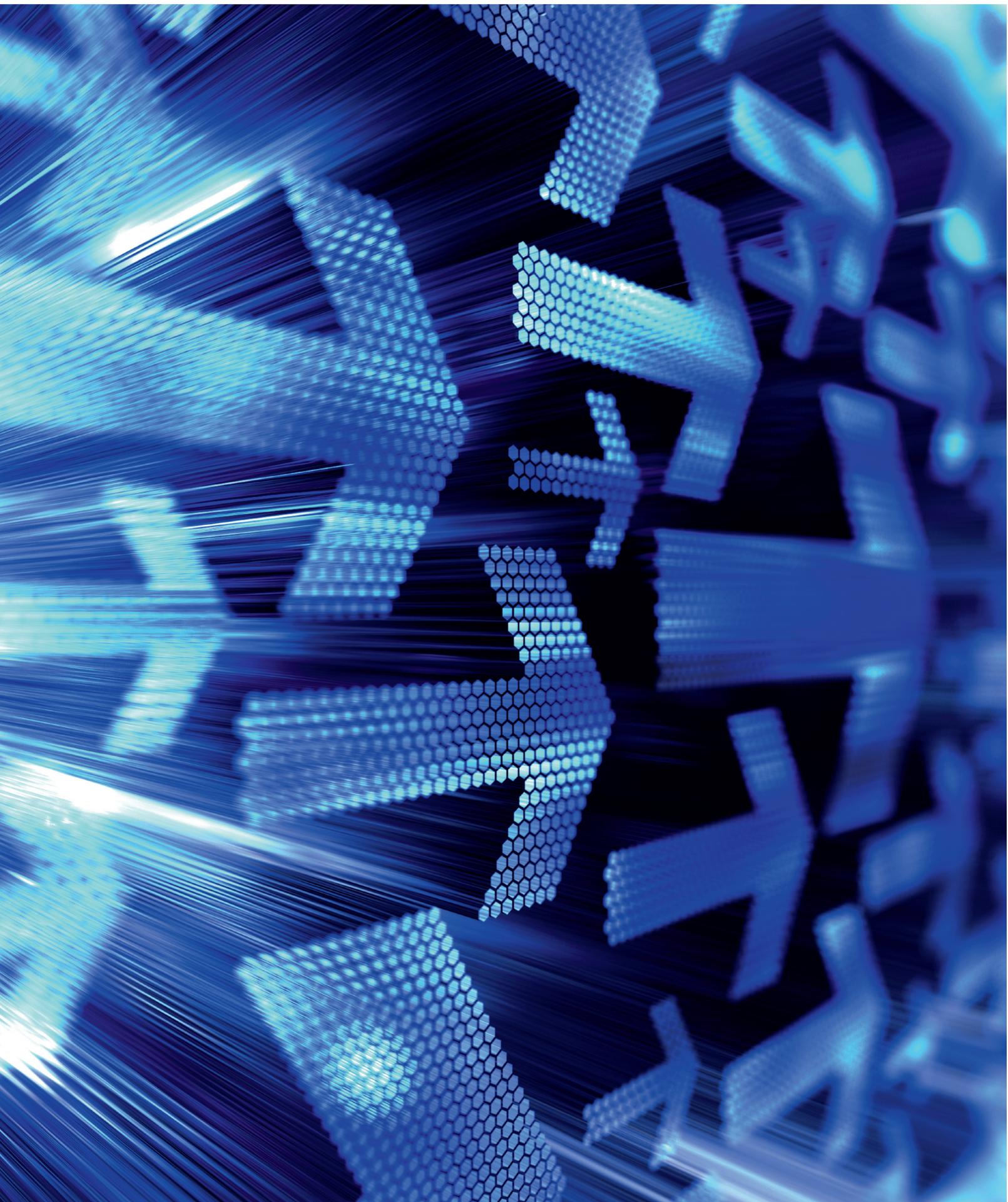
Alle Rechte, auch des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Printed in Germany.



Inhalt

Präambel	5	Anhang	
1. Unser Verständnis von Patientenmanagement	6	A1. Konzept zur Etablierung des Patientenmanagements	18
1.1 Mögliche Ziele des Patientenmanagements orientiert an den Dimensionen der Balanced Score Card (BSC)	6	A2. Umsetzungshinweise zur Entscheidungsfindung „Wir wollen ein umfassendes Patientenmanagement einführen“	19
1.2 Mögliche Vorteile des Patientenmanagements	7	A3. Checkliste zur Entscheidungsfindung des Patientenmanagements	20
2. Messgrößen zur Überprüfung des Patientenmanagements auf der Grundlage von BSC-orientierten Zielen	8	A4. Checkliste zur Etablierung des Patientenmanagements	21
2.1 Christlicher Auftrag	8	A5. Konzept zur Evaluation des Patientenmanagements	23
2.2 Finanzen	9	A5.1 Zielsetzung eines möglichen Reflexionsworkshops	23
2.3 Kundenorientierung	10	A5.2 Konzept der SWOT-Bewertung	23
2.4 Prozesse	11	A5.3 Checkliste der SWOT-Bewertung	24
2.5 Mitarbeiter	12	A6. Raster Arbeitszeitplan	26
3. Geschäftsordnung für das Patientenmanagement	13	A7. Feedbackbogen zum Patientenmanagement für die Anwender – als Rückkoppelung an die Arbeitsgruppe	27
3.1 Zielsetzung	13		
3.2 Eckpunkte des Patientenmanagements	13		
3.3 Organisatorische Einbindung des Patientenmanagements in Zentren, Abteilungen und Stationen	13		
3.4 Aufgaben des Patientenmanagementteams	15		
3.5 Anforderungs- und Kompetenzprofil des Patientenmanagementteams	16		
3.6 Organisation und Zusammenarbeit	17		
3.7 Regelkommunikation / Berichtswesen	17		



Präambel

Die medizinische, pflegerische und administrative Leistungserbringung im Krankenhaus erfolgt zunehmend differenzierter, komplexer und spezialisierter.

Das Ziel einer kompetenten medizinischen Behandlung, Pflege und Betreuung des Patienten im verantwortlichen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen wird durch die wechselseitige medizinische, pflegerische und administrative Unterstützung und Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ermöglicht.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Patient. Ziel des Patientenmanagements ist es, durch eine optimale Zusammenarbeit der Berufsgruppen eine den Bedürfnissen jedes einzelnen Patienten entsprechende Versorgung zu erreichen. Dabei lassen wir uns leiten von gegenseitiger Wertschätzung, der Achtung der Würde jedes einzelnen Menschen und dem christlichen Menschenbild als Grundlage unseres Handelns.

Dieser Leitfaden dient der grundsätzlichen Orientierung zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation des Patientenmanagements in den Krankenhäusern der BBT-Gruppe.

**„Es geht immer um den ganzen Menschen –
ganzheitliche Zuwendung
ist unsere größte Herausforderung.“**

Grundsätze und Leitlinien III/3

Mit herzlichen Grüßen

der Geschäftsführende Vorstand / die Geschäftsführung

Koblenz, im Juni 2009



Bruder Alfons-Maria Michels



Andreas Latz



Werner Hemmes



Günter Mosen

1. Unser Verständnis von Patientenmanagement

Patientenmanagement beschreibt die Organisation auf der patientenversorgenden Ebene (z.B. Station, Abteilung, Zentrum).

Das Patientenmanagement wird von einem Team, bestehend aus dem ärztlichen Patientenmanager, dem pflegerischen Patientenmanager und der Patientenmanagementassistenten wahrgenommen.

Das Patientenmanagementteam steuert dabei den kompletten Prozess der medizinischen, pflegerischen und administrativen Versorgung und Betreuung des Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. auch schon vor der Aufnahme und über die Entlassung hinaus.

1.1 Mögliche Ziele des Patientenmanagements orientiert an den Dimensionen der Balanced Score Card (BSC)

Auf das christliche Profil bezogene Kernziele:

- Eine ganzheitliche Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen wird ermöglicht
- Die Kommunikation und die Information erfolgen bedarfsorientiert, zeitnah und verständlich
- Ein verantwortlicher Einsatz und Umgang mit den vorhandenen Ressourcen (Raum, Zeit, Technik, Personen, Finanzen) ist gewährleistet

Finanzbezogene Kernziele:

- Der wirtschaftliche Umgang mit Personal- und Sachressourcen ist gewährleistet
- Die Optimierung der Erlössicherung wird unterstützt

Patienten-/Kundenbezogene Kernziele:

- Der Patient erfährt eine verlässliche und kontinuierliche Beratungs- und Entscheidungskompetenz
- Eine bewusste und kontinuierliche Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in den Behandlungs- und Betreuungsprozess wird ermöglicht und erfahren
- Eine zeitnahe Ansprechbarkeit für die niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser, Altenhilfeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste, Rehabilitationskliniken etc. ist gewährleistet

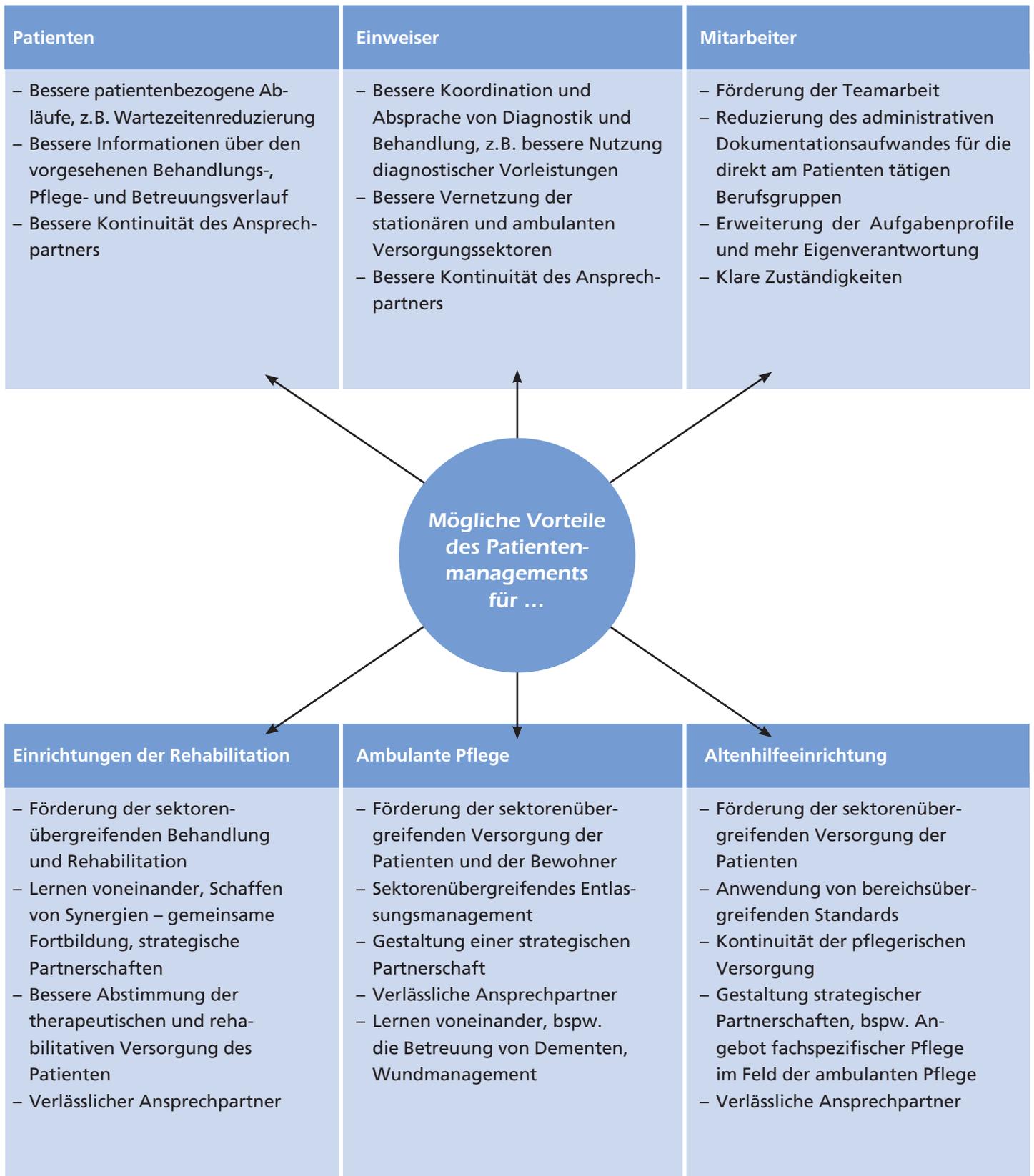
Prozessbezogene Kernziele:

- Eine konsequente interdisziplinäre und fachübergreifende Standardisierung des Behandlungsprozesses (Prozessorientierung an Clinical Pathways EBM/EBN-basiert) ist gewährleistet
- Die Optimierung der Aufbauorganisation und der Arbeitsabläufe durch die Verzahnung aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen wird gefördert
- Eine qualitativ ausreichende, zweckmäßige sowie wirtschaftliche Patientenversorgung ist sichergestellt

Mitarbeiterbezogene Kernziele:

- Eine vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit im Team ist gegeben
- Die Mitarbeitermotivation und die Mitarbeiterzufriedenheit werden gefördert

1.2 Mögliche Vorteile



2. Messgrößen zur Überprüfung des Patientenmanagements auf der Grundlage von BSC-orientierten Zielen

Grundsätzlich sind relevante Messgrößen in Bezug auf das Patientenmanagement auszuwählen. Die Messgrößen sollen zielführend und elementar zur Steuerung des Patientenmanagements beitragen. Sie sollen methodisch einfach erfassbar und auswertbar sein.

2.1 Christlicher Auftrag

Ziele	Messgröße / Methode (Beispiele)	Zielgröße (Beispiele)
Ganzheitliche, umfassende Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen wird ermöglicht.	Patientenzufriedenheit – <i>Patientenbefragung</i> – <i>Entlassungsinterview</i>	> vorher > mittleres Niveau
Kommunikation und Information werden bedarfsorientiert, zeitnah und verständlich umgesetzt.	Patientenzufriedenheit – <i>Methode siehe oben</i>	> vorher > mittleres Niveau
Verantwortlicher Umgang und Einsatz der vorhandenen Ressourcen (Raum, Zeit, Technik, Personen, Finanzen) ist gewährleistet.	1. Mitarbeiterzufriedenheit – <i>Mitarbeiterbefragung</i> – <i>Feedback</i>	> vorher > mittleres Niveau
	2. Budget	Punktlandung bezüglich des vereinbarten Budgets
	3. Wartezeit – <i>Messung</i>	< vorher

> „größer als“
< „kleiner als“
III> „entspricht“

2.2 Finanzen

Ziele	Messgröße / Methode (Beispiele)	Zielgröße (Beispiele)
Der effektive Umgang mit Personal- und Sachressourcen wird gefördert.	1. Personalkosten	< Vorjahr
	2. Sachkosten	< Vorjahr
Eine Optimierung der Erlössicherung wird unterstützt.	1. Codierfehler	< Vorjahr
	2. Rechnungsstellung	frühzeitiger als im Vorjahr
	3. Fehlbelegung – <i>Verweildauer</i>	Einhaltung der geplanten Verweildauer unter Beachtung der Unter- und der Obergrenze
	<i>Verweigerung der Finanzierung der stationären Behandlung durch den MDK / die Krankenkassen</i>	< Vorjahr

2.3 Kundenorientierung

Ziele	Messgröße / Methode (Beispiele)	Zielgröße (Beispiele)
Eine klare Zuständigkeit für den Patienten/Bezugspersonen des Patienten und damit verbunden eine durchgängige Sicherstellung der Beratungs- und Entscheidungsfähigkeit ist gegeben.	Patientenzufriedenheit – <i>Patientenbefragung</i> – <i>Entlassungsinterview</i>	> mittleres Niveau oder ≧ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
Eine bewusste und kontinuierliche Einbeziehung von Patienten und Angehörigen in den Behandlungs- und Betreuungsprozess wird ermöglicht.	Patientenzufriedenheit – <i>Patientenbefragung</i> – <i>Entlassungsinterview</i>	> mittleres Niveau oder ≧ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
Die Bündelung der erforderlichen Fach-, Betreuungs- und Beratungskompetenz (Medizin, Pflege, Beratung u.a.) ist für Patienten und Bezugspersonen des Patienten erfahrbar.	1. Patientenzufriedenheit – <i>Patientenbefragung</i> – <i>Entlassungsinterview</i>	> mittleres Niveau oder ≧ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
	2. Lob- und Beschwerdemanagement – <i>Erfassung und Auswertung</i> – <i>Entlassungsinterview</i>	weniger Beschwerden, mehr Lob mittleres Niveau, mind. 2,3 in der Skala 1–5
Eine zeitnahe Ansprechbarkeit für die niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser, Altenhilfeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Rehabilitationskliniken etc. ist gewährleistet.	Einweiser- und Partnerzufriedenheit – <i>Befragung</i>	> mittleres Niveau oder ≧ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher

2.4 Prozesse

Ziele	Messgröße / Methode (Beispiele)	Zielgröße (Beispiele)
Eine konsequente interdisziplinäre und fachübergreifende Standardisierung des Behandlungsprozesses (Prozessorientierung an Clinical Pathways EBM/EBN-basiert) ist gewährleistet.	Zahl der angewandten Behandlungsprozesse	100 % der zehn erlösrelevanten DRGs
Die Optimierung der Aufbauorganisation und der Arbeitsabläufe durch Verzahnung aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen wird unterstützt/gefördert.	1. Mitarbeiterzufriedenheit <i>Mitarbeiterbefragung</i>	> als vorher > mittleres Niveau
	2. Konsilreaktionszeit	< Vorjahr
	3. Zeitfenster der Zustellung des Kurz-Arztbriefes und des Arztbriefes	100 % bei der Entlassung, 100 % nach fünf Werktagen
Eine qualitativ ausreichende, zweckmäßige sowie wirtschaftliche Patientenversorgung ist sichergestellt.	1. Fachbezogene Erfassung der BQS-Daten	Datendokumentation 100 % erfüllt
	2. Durchschnittskosten / DRG – 1 x pro Jahr ermitteln	Durchschnittswertorientierte DRG-Benchmark-Daten
	3. Diagnosebezogene GOÄ-Punkte pro Haupt-ICD auf der Grundlage der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung	< Vorjahr
	4. Patientenzufriedenheit – <i>Patientenbefragung</i>	> mittleres Niveau oder ≡ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher

2.5 Mitarbeiter

Ziele	Messgröße / Methode (Beispiele)	Zielgröße (Beispiele)
Eine vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit im Team ist gegeben.	Mitarbeiterzufriedenheit – <i>Entsprechende Items aus den Befragungen nutzen</i>	▲ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird aufgrund umfassender Betreuung und Behandlung des Patienten gefördert.	Mitarbeiterzufriedenheit – <i>Entsprechende Items aus den Befragungen nutzen</i>	▲ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
Das Handeln im Feld der beruflichen Kompetenzen ist durch mehr Verantwortung und durch Verlagerung von berufsfremden Tätigkeiten intensiviert.	1. Mitarbeiterzufriedenheit – <i>Entsprechende Items aus den Befragungen nutzen</i>	▲ letzte Befragung oder 0,2 Punkte besser als vorher
	2. Berufsgruppenbezogene Aufgabenbeschreibungen	100 % für alle relevanten Berufsgruppen
	3. Personal-Mix entsprechend der zu erbringenden Aufgaben	erfüllt

3. Geschäftsordnung für das Patientenmanagement

3.1 Zielsetzung

Die Geschäftsordnung soll dazu beitragen, dass die Aufbau- und Ablauforganisation für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar wird. Des Weiteren soll sie dazu dienen, die Strukturen und Prozesse förderlich und patientenorientiert zu gestalten und zu führen.

Aufgaben, Verantwortung und Elemente der Regelkommunikation werden für die Patientenmanagementteammitglieder (PM) als Orientierungshilfe beschrieben.

Sie bildet eine Orientierung zur Steuerung des Patientenmanagements. Individuelle Erfordernisse können eingearbeitet und mit dem jeweiligen Verantwortlichen abgestimmt werden.

3.2 Eckpunkte des Patientenmanagements

- Die Kontinuität im Behandlungsprozess ist sichergestellt
- Das Patientenmanagementteam begleitet den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Die Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind klar geregelt
- Das PM-Team hat organisatorisch und fachlich Entscheidungskompetenzen in seinem Aufgabenbereich
- Das PM-Team gewährleistet in der Kernarbeitszeit eine ständige Verfügbarkeit
- Für alle Mitglieder des PM-Teams sind feste Stellvertretungen benannt

3.3 Organisatorische Einbindung des Patientenmanagements in Zentren, Abteilungen und Stationen.

Das Patientenmanagement stellt eine Möglichkeit dar, die Ablauforganisation zu optimieren. Die Zuordnung von Aufgaben und Kompetenzen wird im Aufgabenprofil bzw. in einer Geschäftsordnung festgeschrieben.

Mittels des umfassenden Patientenmanagements soll die prozessuale Führung / Steuerung des Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. auch schon vor der Aufnahme und über die Entlassung hinaus gewährleistet werden.

Umfassendes Patientenmanagement bedeutet für uns eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit des ärztlichen, des pflegerischen und des administrativen Dienstes. Dies führt vor Ort zum Einsatz eines ärztlichen und eines pflegerischen Patientenmanagers. Zur Unterstützung und zur Entlastung von administrativen Tätigkeiten steht eine Patientenmanagementassistentin zur Verfügung.

Das Patientenmanagementteam steuert den kompletten Prozess der medizinischen, pflegerischen und administrativen Versorgung und Betreuung des Patienten und orientiert sich an erforderlichen Behandlungspfaden.

Die Ernennung der Mitglieder sowie derer Vertretungen erfolgt nach gemeinsamer Beratung durch die jeweiligen Vorgesetzten.

Fachlich ist der ärztliche PM dem ärztlichen Leiter der jeweiligen Fachabteilung bzw. des jeweiligen Zentrums, der pflegerische PM und die PM-Assistenz der pflegerischen Leitung nachgeordnet.

Die ärztliche Behandlung bleibt in der Verantwortung des leitenden Arztes der entsprechenden Fachabteilung. Analog bleibt die pflegerische Betreuung in der Verantwortung der leitenden Pflegekraft.

Zentrum / Abteilung / Station

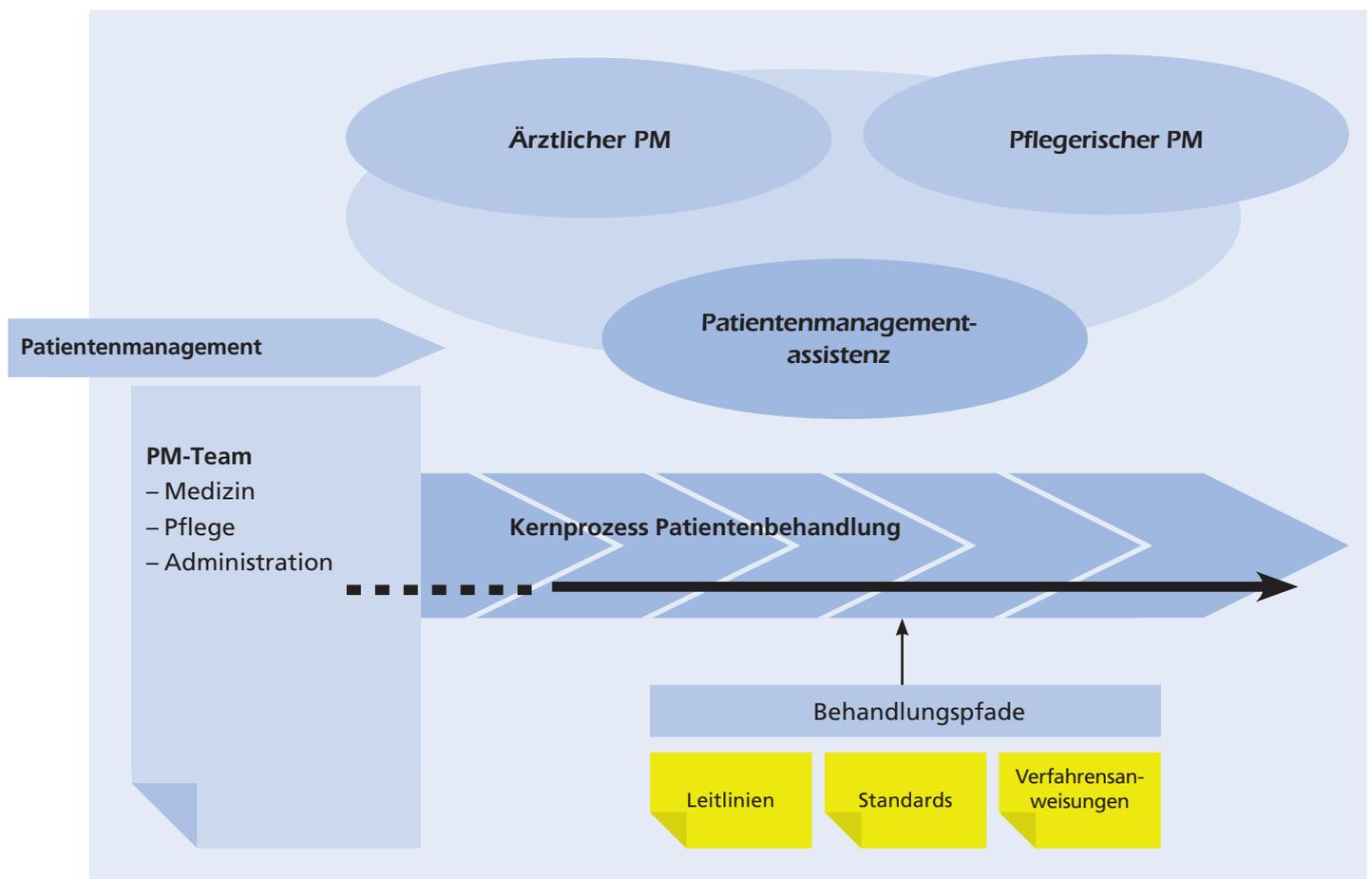


Abbildung 1: Organisatorische Einbindung des Patientenmanagements – Zentrum – Abteilung – Station

3.4 Aufgaben des Patientenmanagementteams

Grundsätzlich orientieren sich die Aufgaben des PM-Teams an der Zielsetzung des Patientenmanagements.

Die konkrete Aufgabenstellung vor Ort wird von unterschiedlichen Variablen beeinflusst, bspw. Größe des Bereichs oder weitere fachliche Aufgabenstellung der Mitglieder des Patientenmanagementteams.

Im Wesentlichen ergeben sich daraus folgende Aufgabenschwerpunkte:

Aufgaben des ärztlichen Patientenmanagers

- Verantwortliche Belegungssteuerung und Steuerung des medizinischen Behandlungsprozesses von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Ansprechpartner für den Patienten und die Angehörigen
- Abstimmung des Behandlungsplanes mit dem pflegerischen Patientenmanager
- Sicherstellung einer korrekten zeitnahen Dokumentation und Verschlüsselung
- Gewährleistung einer qualifizierten Zusammenarbeit mit internen Bereichen und mit den weiterversorgenden Einrichtungen bzw. Ärzten
- Mitwirkung bei der Erstellung von abteilungsbezogenen Standards und Behandlungspfaden
- Sicherstellung eines zeitnahen Arztbriefdiktats
- Überwachung und Kontrolle der Fertigstellung des Arztbriefes

Aufgaben des pflegerischen Patientenmanagers

Grundannahme: Der pflegerische Patientenmanager ist gleichzeitig in der Rolle der Stations- oder der Zentrumsleitung.

- Verantwortliche Steuerung des Pflegeprozesses
- Ansprechpartner für Patienten und Angehörige
- Sicherstellung der Umsetzung nationaler Expertenstandards
- Sicherstellung der zeitnahen, bedarfsorientierten Information, Beratung und Schulung der Patienten und Bezugspersonen
- Koordinierung der ärztlich angeordneten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit den pflegerisch notwendigen Maßnahmen
- Wahrnehmen der Schnittstellenkoordination mit allen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen

- Sicherstellung der pflegerischen Dokumentation und ggf. Verschlüsselung
- Mitwirkung bei dem Erarbeiten von abteilungsbezogenen Standards und Behandlungspfaden
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen der poststationären Versorgung

Aufgaben der Patientenmanagementassistenz

- Administrative Patientenaufnahme, Wahlleistungsverträge
- Aktenmanagement
- Kontrolle der Patientendokumentation
- Korrekte zeitnahe Dokumentation und Verschlüsselung
- Ausfüllen von Qualitätssicherungsbögen
- Ausfüllen von Untersuchungsanforderungen und weiteren Formularen (z. B. AHB-Anmeldung)
- Entlassungsunterlagen vorbereiten (Rezepte, Taxischein, Bescheinigungen)
- Arztbrieferstellung
- Bereitstellung der Krankenakten für die MDK-Prüfungen
- Übernahme der Medical-Coder-Funktion

Zur Erfüllung der Aufgaben im Kontext eines zielerreichenden, wertschöpfenden und nachhaltigen Patientenmanagements bedarf es einer vertrauensvollen, abgestimmten und wertschätzenden Zusammenarbeit sowie der Einbindung aller am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

3.5 Anforderungs- und Kompetenzprofil des Patientenmanagementteams

Ärztlicher Patientenmanager	Pflegerischer Patientenmanager	Patientenmanagementassistentz
Anforderungsprofil		
<ul style="list-style-type: none"> – Facharzt / erfahrener Assistenzarzt – Sozial-personale Kompetenz – Berufsgruppenübergreifendes Verständnis und Handeln – Erfahrung in der Umsetzung des Prozessmanagements, Projekt- und Qualitätsmanagements 	<ul style="list-style-type: none"> – Gesundheits- und Krankenpflege mit Erfahrung – Sozial-personale Kompetenz – Berufsgruppenübergreifendes Verständnis und Handeln – Erfahrung in der Umsetzung des Prozessmanagements, Projekt- und Qualitätsmanagements 	<ul style="list-style-type: none"> – Medizinische Dokumentationsassistentin (MDA) bzw. Arzthelferin mit entsprechenden Qualifikationen – EDV-Kenntnisse – Qualifizierung zum Medical Coder (evtl. über interne Schulung)
wünschenswertes Kompetenzprofil		
Fachkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Reflektierte Berufserfahrung 	Fachkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Reflektierte Berufserfahrung 	Fachkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Reflektierte Berufserfahrung
Methodenkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Organisationsfähigkeit – Planungs- und Steuerungskompetenz 	Methodenkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Organisationsfähigkeit – Planungs- und Steuerungskompetenz 	Methodenkompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Organisationsfähigkeit – Planungs- und Steuerungskompetenz
Soziale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationskompetenz – Konfliktlösungskompetenz – Teamfähigkeit – Feedback nehmen und geben 	Soziale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationskompetenz – Konfliktlösungskompetenz – Teamfähigkeit – Feedback nehmen und geben 	Soziale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikationskompetenz – Konfliktlösungskompetenz – Teamfähigkeit – Feedback nehmen und geben
Personale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Zielstrebigkeit – Konsequentes Handeln – Durchsetzungsvermögen – Konstruktiver Umgang mit Fehlern – Verbindlichkeit 	Personale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Zielstrebigkeit – Konsequentes Handeln – Durchsetzungsvermögen – Konstruktiver Umgang mit Fehlern – Verbindlichkeit 	Personale Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Zielstrebigkeit – Konsequentes Handeln – Durchsetzungsvermögen – Konstruktiver Umgang mit Fehlern – Verbindlichkeit
Führungskompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Lösungsorientierte, situative Führung 	Führungskompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Lösungsorientierte, situative Führung 	Führungskompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Lösungsorientierte, situative Führung
Strategische Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Zielorientierung – Strategien entwickeln, ableiten, umsetzen und evaluieren 	Strategische Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> – Zielorientierung – Strategien entwickeln, ableiten, umsetzen und evaluieren 	

3.6 Organisation und Zusammenarbeit

Aspekte der Organisation und der Zusammenarbeit können sein:

- Visiten, inkl. der Oberarzt- und der Chefarztvisiten
- Patientenaufnahmen und -entlassungen
- Übergabezeiten
- Verschlüsselungszeiten
- Prozess des Aktenmanagements, bspw.
 - Besorgen der Patientenakte
 - Führen der Patientenakte
 - Schließen der Patientenakte
- Patientendokumentation
- Sprechzeiten für Angehörige
- Nutzung des Aufnahmekalenders (EDV)
- Frühbesprechungen
- Fallbesprechungen
- Gemeinsame Übergaben
- Dokumentationsaudits

3.7 Regelkommunikation / Berichtswesen

Im Selbstverständnis einer „Lernenden Organisation“ finden regelmäßige Besprechungen und Feedbackrunden statt (Runder Tisch). Des Weiteren in festen Abständen (Vorschlag alle drei bis sechs Monate) eine Gesamtkonferenz mit den Leitungsverantwortlichen. An dieser Konferenz, zu der die Leitungsverantwortlichen einladen, sollen teilnehmen:

- Ärzte, Pflegekräfte, Sekretariatskräfte des Zentrums/der Abteilung/der Station
- Zuständiger Mitarbeiter des Controllings
- Mitarbeiter des Patientenmanagementteams
- evtl. weitere relevante Personen

Die Tagesordnung wird durch die Leitungsverantwortlichen festgelegt. Die Einladung erfolgt schriftlich mit Angabe der Tagesordnung zwei Wochen vor der jeweils nächsten Sitzung. Ein Ergebnisprotokoll ist durch die Leitungsverantwortlichen zu führen.

A1. Konzept zur Etablierung des Patientenmanagements

Das zugrunde liegende Entwicklungsmodell zur Etablierung des Patientenmanagements

Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5
Orientierungs- und Klärungsphase Wesentliche Aspekte dieser Phase: <ul style="list-style-type: none"> – Treffen einer zielorientierten Entscheidung zur Etablierung des Patientenmanagements – Patientenmanagement Nein – Patientenmanagement Ja / Nein <ul style="list-style-type: none"> • wir brauchen Beratung zum Patientenmanagement Ja <ul style="list-style-type: none"> • starten des Prozesses Patientenmanagement 	Entwicklungs- und Differenzierungsphase Wesentliche Aspekte dieser Phase: <ul style="list-style-type: none"> – Im Kontext des PDCA*- Zyklus konkretes Planen des Patientenmanagements unter Berücksichtigung relevanter Faktoren – Festlegen eines Prozess-Eigners – Des weiteren die Entwicklung der Ziele, orientiert an den Dimensionen der BSC – Einbeziehung aller Beteiligten – Nutzen von Experten-Know-How – Konzeptvereinbarung 	Umsetzungs- und Integrationsphase Wesentliche Aspekte dieser Phase: <ul style="list-style-type: none"> – Im Kontext des PDCA*-Zyklus Umsetzung des Konzeptes Patientenmanagements durch alle Bereiche und Berufsgruppen – Etablierung des PM- Team – Treffen der Zielvereinbarung mit der Zentrums-, Abteilungsleitung 	Evaluations- und Überprüfungsphase Wesentliche Aspekte dieser Phase: <ul style="list-style-type: none"> – Im Kontext des PDCA*-Zyklus regelmäßige und nachvollziehbare Überprüfung des Einführungs- und Umsetzungsprozesses bezüglich der Zielerreichung – Die Überprüfung orientiert sich an den vorab festgelegten und vereinbarten Mess- und Zielgrößen 	Stabilisierungsphase Wesentliche Aspekte dieser Phase: <ul style="list-style-type: none"> – Im Kontext des PDCA*-Zyklus Optimierung der Stärken und Arbeiten von Verbesserungspotenzialen – Evtl. Nachjustierung des Prozesses – Lernen aus „Fehlern“, Lernen von und mit Anderen

* PDCA – Plan Do Check Act

A2. Umsetzungshinweise zur Entscheidungsfindung „Wir wollen ein umfassendes Patientenmanagement“ einführen.

Zielsetzung der Veranstaltung:

- Die Ausgangslage des Patientenmanagements ist im Kontext des internen und externen Umfeldes in Bezug auf Stärken, Verbesserungspotenziale, Risiken und Chancen bewertet
- Eine erste orientierende Zielsetzung zur Etablierung des umfassenden Patientenmanagements ist in den Dimensionen der BSC beschrieben
- Mögliche Entwicklungsschritte sind formuliert
- Inhalte und Fragen sind im Sinne eines Briefings für die Verantwortlichen (Pflegedirektor, Chefarzt) erarbeitet

Teilnehmer:

(bspw. Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, der Pflege, des Controllings, Verantwortliche des Direktoriums, bspw. Pflegedirektor, Ärztlicher Direktor)

Zeit: 4–6 Stunden

Mögliche Tagesordnung:

1. Begrüßung, Zielsetzung der Arbeitssitzung / des Workshops
2. Einige grundsätzliche Aussagen zum umfassenden Patientenmanagement
3. Dialogische Bearbeitung der Ziele / Aufgaben / notwendigen Veränderungen zur Etablierung des umfassenden Patientenmanagements
4. Vorher-/Nachher-Debatte in Orientierung an den möglichen Zielen des umfassenden Patientenmanagements (was soll sich durch das Patientenmanagement verändern?).
(siehe Checkliste nächste Seite)
5. Erarbeiten einer Standortbestimmung (was sind unsere ersten gemeinsamen Erkenntnisse, förderliche, begrenzende, klärende Aspekte etc.?)
6. Erarbeiten von weiteren Handlungsoptionen, evtl. Erstellen eines Arbeitszeitplanes
7. Briefing für die Verantwortlichen, soweit diese nicht aktiv im Prozess eingebunden sind
8. Verschiedenes

A3. Checkliste zur Entscheidungsfindung des Patientenmanagements

Kriterium	Ist-Situation (Vorher)	Soll-Situation (Nachher)	Arbeitsspeicher
BSC Bezug Christlicher Auftrag bspw. – Patientenbetreuung – Beratung von Bezugspersonen – Information des Patienten			
Finanzen bspw. – Effizienter und effektiver Umgang mit Personal- und Sachkosten – Erlössicherung			
Kunden bspw. – Patienten – Angehörige – Einweiser – Kooperierende Versorgungsbereiche			
Prozesse bspw. – Belegungsmanagement – Behandlungspfade – Ablauforganisation der Station/des Zentrums – Zusammenarbeit der Ärzte und der Pflege – Entlassungsmanagement – etc.			
Mitarbeiter bspw. – Aufgabenbezogene Einteilung – Fortbildungsbedarf			

A4. Checkliste zur Etablierung des Patientenmanagements

Check- / Prüfkriterien	erledigt	nicht erledigt	eigene Notizen zur weiteren Bearbeitung
Die Entwicklung/Etablierung und Umsetzung des Patientenmanagements mit den relevanten Partnern besprochen, abgeklärt und vereinbart ...			
Allgemeine Zielsetzung „Was soll mit dem Patientenmanagement erreicht werden“ geklärt ...			
Projektauftrag formuliert und durch den Auftraggeber freigegeben ...			
Projektdesign geschrieben und freigegeben ...			
Stakeholderanalyse durchgeführt ... (Interessengruppen)			
Zielsetzung des Patientenmanagements in allen Dimensionen der BSC, wie – <i>christlicher Auftrag</i> – <i>Finanzen</i> – <i>Kunden</i> – <i>Prozesse</i> – <i>Mitarbeiter</i> beschrieben ...			
Messgrößen / Kennzahlen und Zielgrößen ...			
Personelle Besetzung, Stellvertretung – <i>Ärztlicher Patientenmanager</i> – <i>Pflegerischer Patientenmanager</i> – <i>Patientenmanagementassistenz</i> einschließlich der notwendigen Qualifikationsprofile geklärt und mit den Verantwortlichen vereinbart ...			

Check- / Prüfkriterien	erledigt	nicht erledigt	eigene Notizen zur weiteren Bearbeitung
Allgemeine personelle Besetzung entsprechend dem zukünftigen Qualifikationsprofil erarbeitet ...			
Relevante Arbeitsbereiche im Krankenhaus informiert und bei Bedarf aktiv einbezogen: – Ambulanz – Zentrale Aufnahme – Controlling – Medizin-Controlling – Medizinische Fachbereiche – Sekretariat der Abteilung – etc.			
Geschäftsordnung für das Patientenmanagement erstellt und vereinbart ...			
Zielvereinbarung mit dem Vorgesetzten geführt ...			
Arbeitszeitplan zur Implementierung geschrieben ...			
Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit initiiert ...			
Nachfolgende Review-Termine angesetzt ...			
etc. ...			

A5. Konzept zur Evaluation des Patientenmanagements

A5.1 Zielsetzung eines möglichen Reflexionsworkshops

- Zukunftsorientierte strategische Ausrichtung des umfassenden Patientenmanagements
- Bewertung der Ausgangslage (SWOT*), Stärken, Verbesserungspotenzial, Risiken, Chancen
- Erarbeiten von Handlungsoptionen sowie eines möglichen Arbeitszeitplans, orientiert an der BSC

A5.2 Konzept der SWOT-Bewertung

Ablaufschritte:

1. SWOT-Bewertung auf der Hintergrundfolie des Leitfadens für Patientenmanagement, mögliche
 - a. Stärken
 - b. Verbesserungspotenziale
 - c. Chancen
 - d. Risiken
2. Erarbeiten von Handlungsoptionen
3. Erstellen eines Maßnahmenplans
 - a. Ziele
 - b. Maßnahmen
 - c. Messgrößen
 - d. Zielgrößen

4. Quartalsbezogenes Review

Mögliche Tagesordnung:

1. Begrüßung und Zielsetzung der Arbeitssitzung / des Workshops
2. Konzeptionelle Hinweise zur SWOT-Analyse
3. Dialogische Erarbeitung der SWOT-Analyse (siehe Checkliste Seiten 24/25)
4. Zusammenfassendes Profil der Stärken und Verbesserungspotenziale
5. Erarbeiten von Handlungsoptionen
6. Ratifizierung eines Arbeitszeitplans (siehe Abbildung Seite 26)

* Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

A5.3 Checkliste der SWOT-Bewertung

Kriterium	Stärken	Verbesserungs- potenzial	Risiken	Chancen
Konzept des Patientenmanagements für alle transparent ...				
Grundelemente gemeinsamer Ziele und Messgrößen festgelegt und vereinbart ...				
Eckpunkte des Patientenmanagements geregelt und umgesetzt ...				
Aufgabenbeschreibung Ärztlicher PM liegen vor und sind vereinbart				
Aufgabenbeschreibung Pflegerischer PM liegen vor und sind vereinbart				
Aufgabenbeschreibung PM-Assistenz liegen vor und sind vereinbart				
Strukturen der Regelkommunikation etabliert/umgesetzt. Protokollwesen eingeführt				
Teamsitzungen sind eingeführt und werden umgesetzt				
Patientenzufriedenheit eruiert				

Kriterium	Stärken	Verbesserungspotenzial	Risiken	Chancen
Einweiserzufriedenheit				
Zielvereinbarung mit den Verantwortlichen auf der Grundlage der BSC, im Kontext aller Dimensionen – <i>Christlicher Auftrag</i> – <i>Finanzen</i> – <i>Kunden</i> – <i>Prozesse</i> – <i>Mitarbeiter</i> getroffen				
Organisation und Zusammenarbeit				
Konzept der internen und externen Kommunikation				
Mitarbeiterzufriedenheit				
Optimierung der Erlöse, effizienter und effektiver Einsatz der personalen und sachbezogenen Ressourcen				
Weitere noch nicht genannte Aspekte				

A6. Raster Arbeitszeitplan

Ziele	Maßnahmen / Voraussetzungen	Messgröße	Datum	Zielerreichungsgrad Kommentar / Würdigung	Bewertung

Abbildung 2: Ratifizierung eines Arbeitszeitplans

A7. Feedbackbogen zum Patientenmanagement für die Anwender – als Rückkoppelung an die Arbeitsgruppe

Folgende Elemente des Leitfadens waren hilfreich bei der Implementierung und Umsetzung unseres Patientenmanagements:

Folgende Elemente des Leitfadens waren weniger hilfreich bei der Implementierung und Umsetzung unseres Patientenmanagements und sollten überarbeitet werden:

Folgende Elemente enthalten „handwerkliche Fehler“:

Weitere Fragen an die Arbeitsgruppe:

Auf der Grundlage unserer Erfahrungen sollte der Leitfaden um nachfolgende Aspekte ergänzt werden:

**„Wenn wir bewahren wollen,
was wir haben,
werden wir vieles verändern müssen.“**

J.W. von Goethe

