



**Gesundheitsökonomische
Gespräche 2024:
Zukunft Krankenhaus –
Krankenhaus der Zukunft**

Medizinisches Prozessmanagement

PD Dr. med. Matthias Janda

2024



© Nii Koo Nyan (Adobe Stock DATEI-NR.: 562622110)

Kapitel 1

START WITH WHY

WIR SIND IN EINER NOTLAGE

Handelsblatt KRANKENHAUSMARKT

Leere Betten, leere Kassen: 60 Prozent der Kliniken schreiben rote Zahlen



Krankenhäuser verschieben wieder Operationen – diesmal ist aber nicht nur Corona schuld



Krankenhäuser

Weitere Insolvenzen erwartet

GESTIEGENER EFFIZIENZDRUCK

„Immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit brauchen immer mehr Leistung.“



© Fahad Ayub (Adobe Stock DATEI-NR.: 570144498)

Fallzahlen stat.

1991	14.6 Mio.
2018	19.4 Mio.



Verweildauer

1991	14 Tage
2023	7,2 Tage

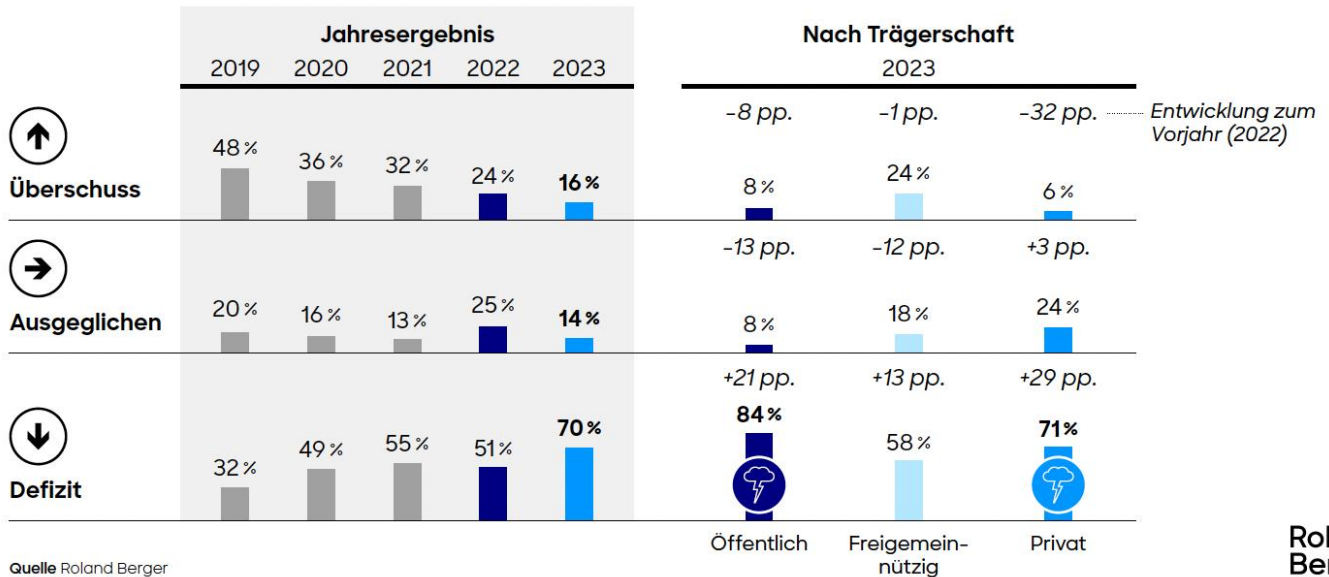
„POLITISCH GEWOLLTE ÖKONOMISIERUNG DER LEISTUNGSERBRINGUNG“⁽¹⁾



| BertelsmannStiftung

70% der Krankenhäuser weisen 2023 ein defizitäres Jahresergebnis aus - Anstieg um 19 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr

Wie hat sich das Jahresergebnis Ihres Krankenhauses im abgelaufenen Geschäftsjahr (2023) entwickelt? [% der Nennungen]



Roland Berger ⁽²⁾

(1) Grote, R., Perschmann, S., Walleneit, A., Leuchtmann, D., & Menzel, M. (2009). Der "OP-Tisch-Erlös-Index" – Steigerung der DRG-Erlöse durch "Erlösorientierte OP-Tischverteilung". Anästhesiologie & Intensivmedizin, 50, 538–550

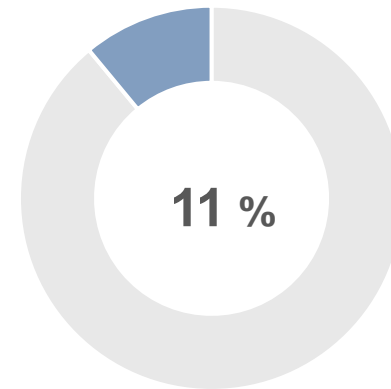
(2) Magunia, P., Grotelüschen, J. (2024). Krankenhausstudie 2024 – Ohne Fusionen keine Zukunft. Roland Berger GmbH.

INSOLVENZGEFAHR DEUTSCHER KRANKENHÄUSER

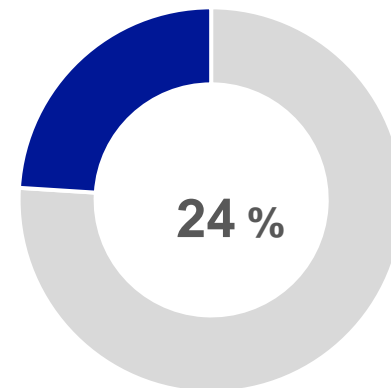


Leibniz-Institut für
Wirtschaftsforschung

Pressemitteilung RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Krankenhaus
Rating Report 2024: Wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser hat sich 2022
erneut verschlechtert.

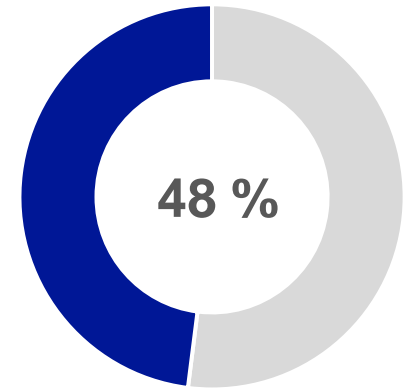


2024



2030

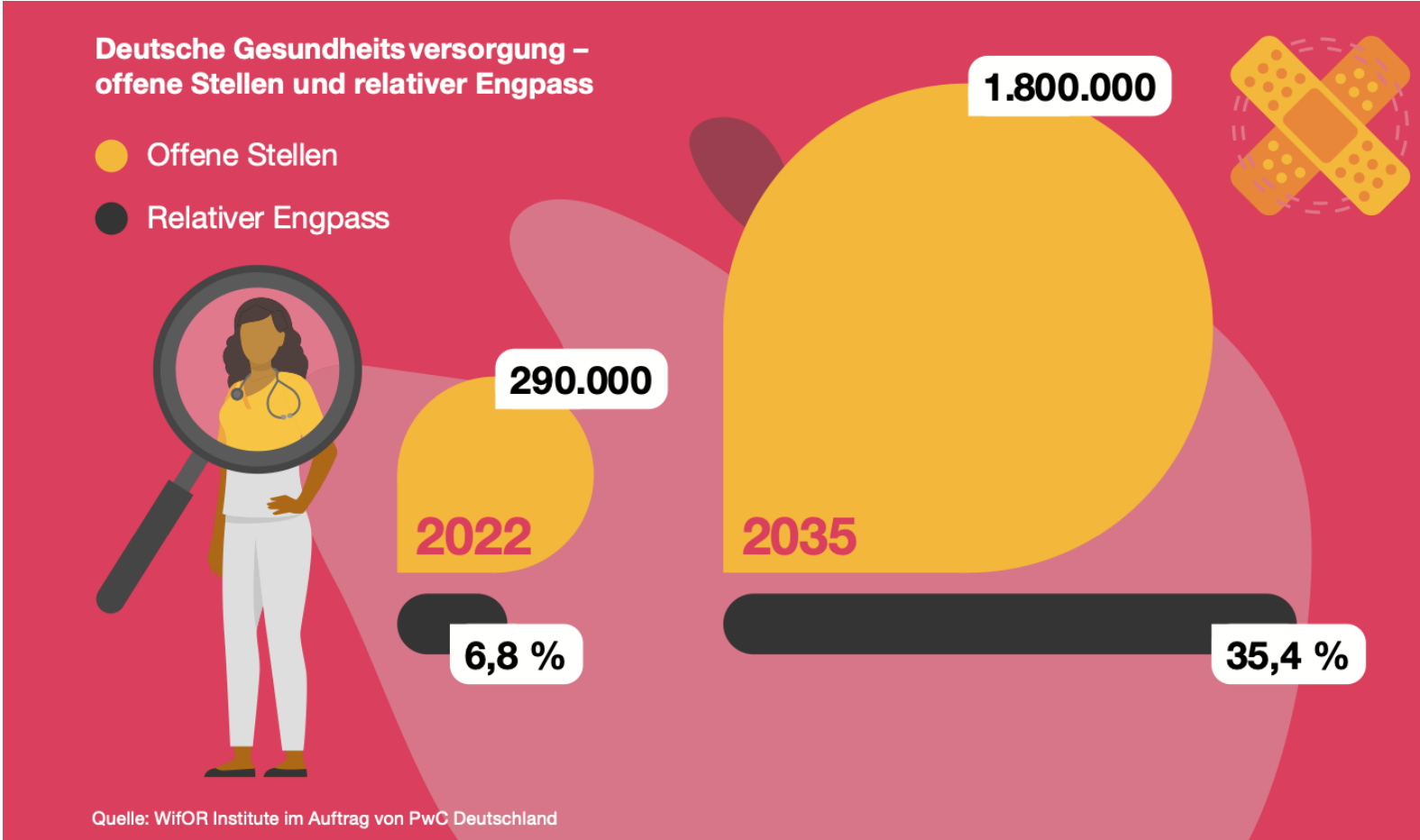
mit
KHVVG



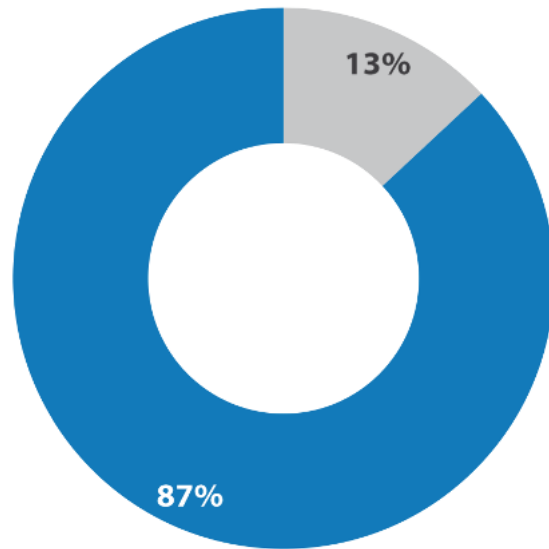
2030

ohne
KHVVG

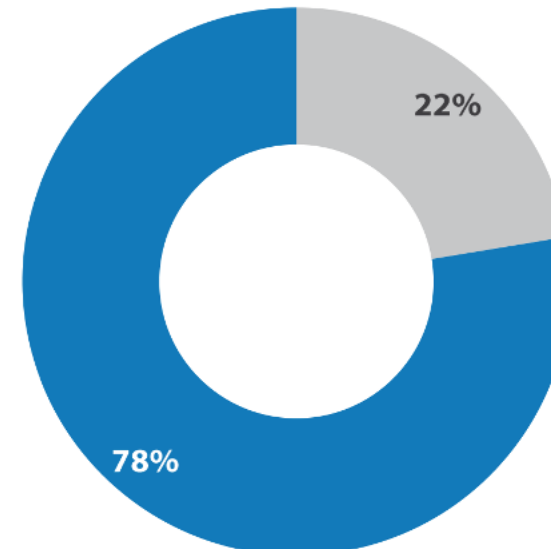
FACHKRÄFTEMANGEL



FACHKRÄFTEMANGEL



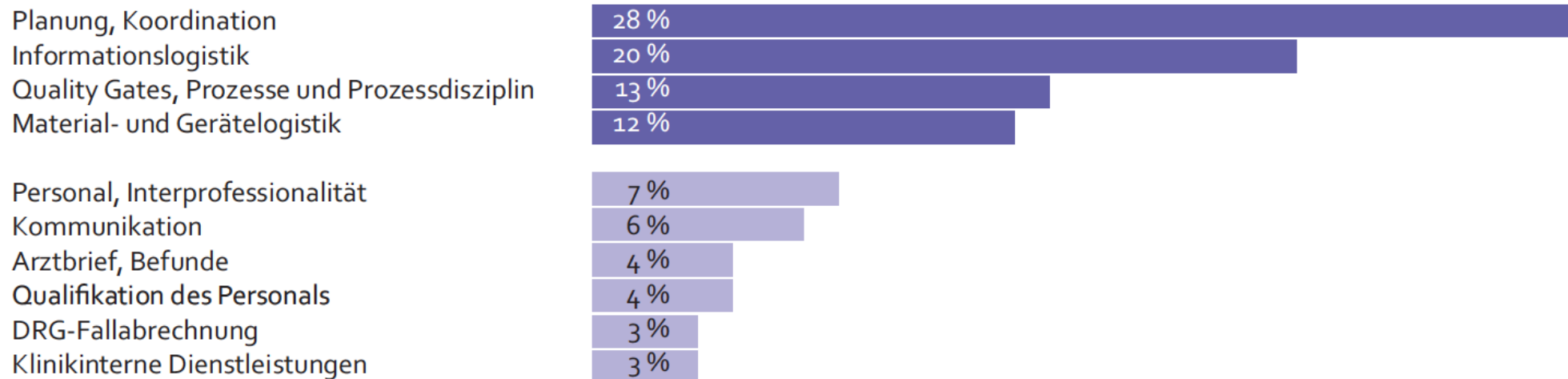
Stationsbetten sicher verfügbar?



Wieder vermehrt Verschiebungen von elektiven Operationen wegen Personalmangel?

FACHKRÄFTEMANGEL

Häufigkeitsverteilung primär administrativ/organisatorischer (lila Summe = 73 %) und primär ärztlich/pflegerischer Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten (helllila Summe = 27 %)



Friederich P, Götz G, Klöss T (2022) Zeitfressern auf der Spur. F&W Führen Wirtsch Krankenh 39:52–56.

WARUM GERADE JETZT?



© Nii Koo Nyan (Adobe Stock DATEI-NR.: 562622110)

- **Aktuelle Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen**

Das Gesundheitssystem steht vor tiefgreifenden Strukturreformen bei sich zeitgleich kontinuierlich verknappenden Ressourcen.

- **Fokus auf effiziente Ressourcennutzung**

In vielen klinischen Bereichen, insbesondere an den Schnittstellen der Patientenversorgung, bestehen analoge Hürden, Redundanzen und Ineffizienzen.

- **Strategische Bedeutung von Medizinischem Prozessmanagement**

Innovatives Klinisches Prozessmanagement ist essenziell für die erfolgreiche zukunftsichere Ausrichtung unserer Krankenhäuser.



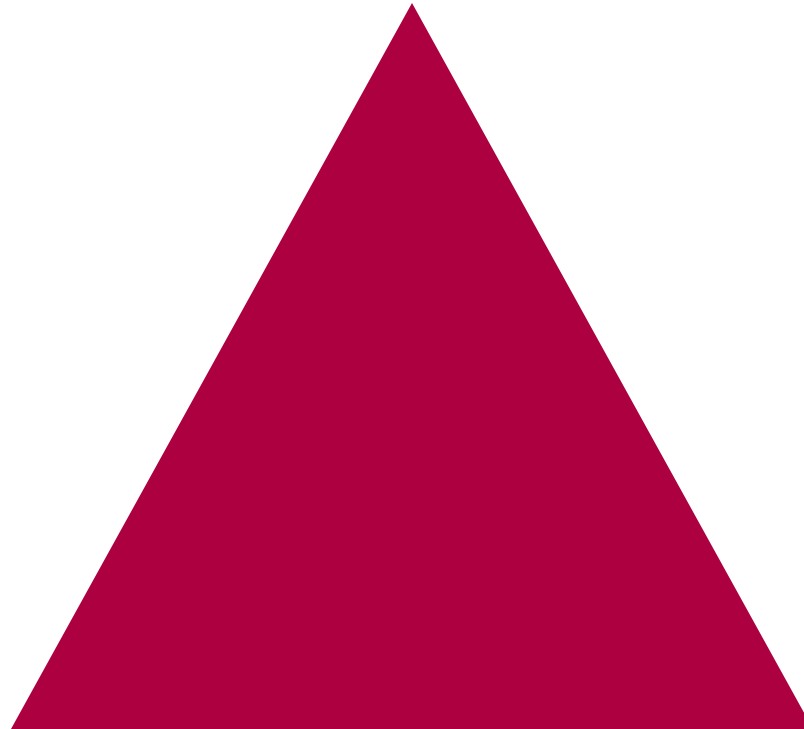
© Dilok (Adobe Stock DATEI-NR.: 358319657)

Kapitel 2

WHAT DOES IT TAKE?

ZIELE EINER PROZESSOPTIMIERUNG

Patienten

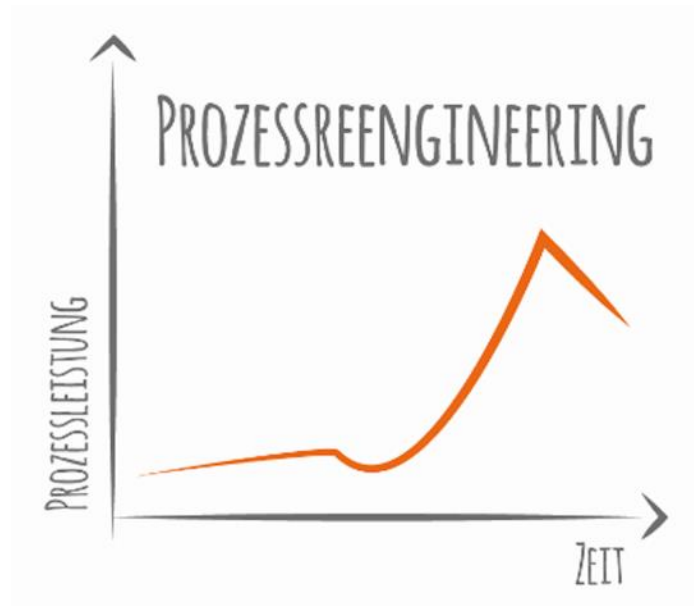


Mitarbeitende

Wirtschaftlichkeit

AMERIKANISCH ODER DOCH LIEBER JAPANISCH?

Prozesserneuerung



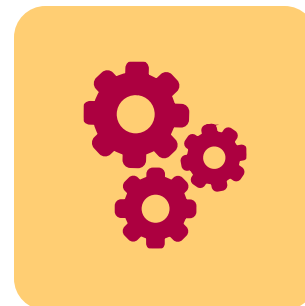
Radikale Neugestaltung durch das Top-Management führt zu neuen Prozessen

Prozessverbesserung



Schrittweise Verbesserung der bestehenden Prozesse durch die Mitarbeitenden

5 GRUNDGEDANKEN DES MEDIZINISCHEN PROZESSMANAGEMENTS



Clinical Pathway 2.0

„Without standards, there can be no improvement.“ (Taiichi Ohno)



Patientenorientierte Prozessoptimierung

Der Clinical Pathway 2.0 beschreibt alle Schritte einer Patientenbehandlung und setzt auf koordinierte Prozesse, die Qualität und Effizienz sichern.

Qualitäts- und Ergebnisfokus

Wertorientierte Medizin („Value-based Medicine“) rückt in den Mittelpunkt – mit messbaren Kriterien für den Behandlungserfolg.

Clinical Pathway 2.0

„Without standards, there can be no improvement.“ (Taiichi Ohno)



Übergreifende Kommunikation und Steuerung

- Intensivierte Zusammenarbeit zwischen Fachabteilungen zur Vermeidung von Redundanzen und Sicherung der Patientenversorgung
- Fördert interdisziplinäre Zusammenarbeit und Prozessqualität

Vorteile für die Krankenhausorganisation

- Strukturierte Organisation zur optimalen Nutzung von Personal und Ressourcen
- Wettbewerbsvorteil durch gesteigerte Effizienz und Prozessqualität

BEREICHÜBERGREIFENDES DENKEN

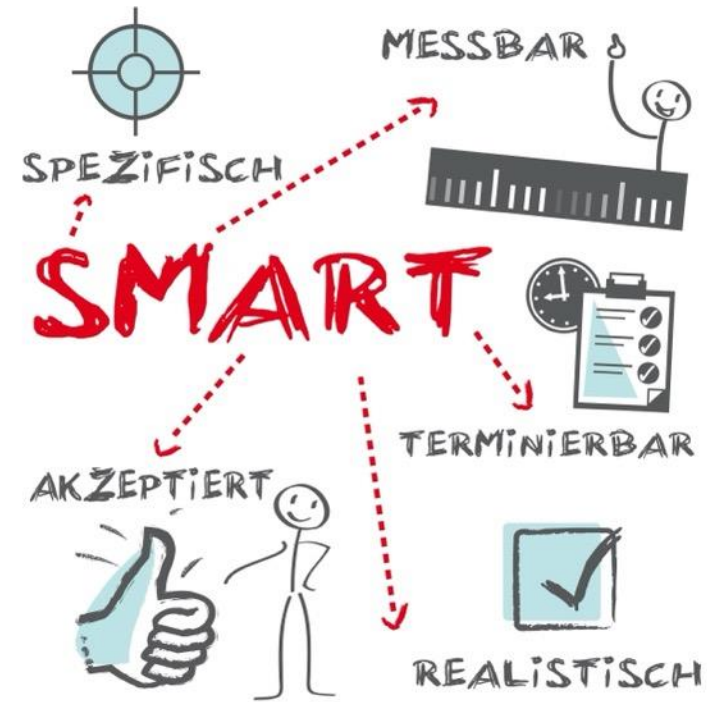


- Abkehr von strengen Hierarchien und fachspezifischem Silodenken
- Abkehr vom Denken in Teilprozessen hin zu ganzheitlichem Patientenpfad von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Gemeinschaftliche flexible Nutzung von Ressourcen

KENNZAHLENGETRIEBENE OPTIMIERUNG



© thodonal (Adobe Stock DATEI-NR.: 170415432)



© Trueffelpix (Adobe Stock DATEI-NR.: 53149361)



KENNZAHLENGETRIEBENE OPTIMIERUNG

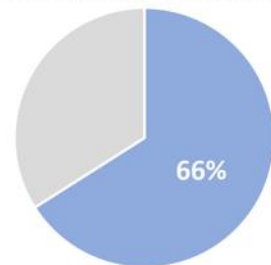
OP-Cockpit



Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen und
Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
"Otto-Körner"

Mai 2022

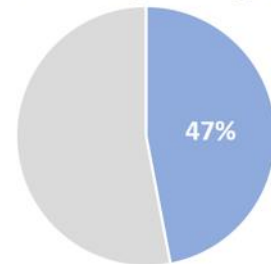
OP-Auslastung* Fachabteilung



05/2021 55,6 %
Ø 2021 59,0 %

LDF-OPF 0,32
Ø 2021 0,30

OP-Auslastung* UMR gesamt

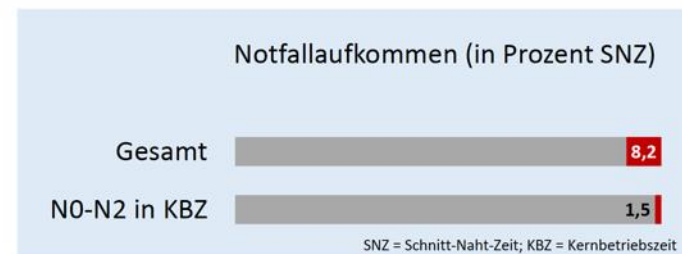
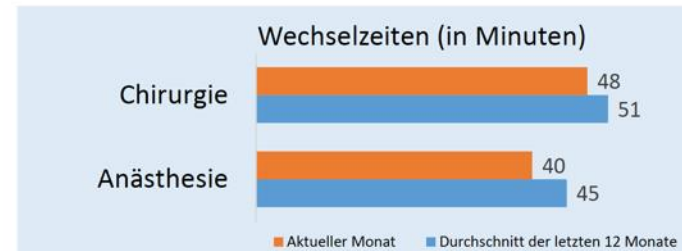


05/2021 48,0 %
Ø 2021 47,3 %

LDF-OPF 0,19
Ø 2021 0,20

*auf Basis der geplanten Saal-Kapazität

	Freigabe ANÄ	1. Schnitt
Fachabteilung	07:49	07:58
Gesamt UMR	08:05	08:29



SNZ = Schnitt-Naht-Zeit; KBZ = Kernbetriebszeit

KENNZAHLENGETRIEBENE OPTIMIERUNG



Patientenaufnahme

Operation / Intervention

Intensivstation

Stationärer Aufenthalt

Entlassung / Nachsorge

Qualität der Behandlung

Wirtschaftlichkeit

Patientenaufnahme



Fallart Zentrale Notaufnahme

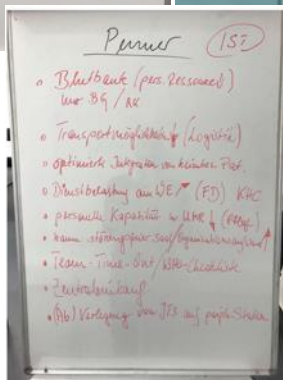
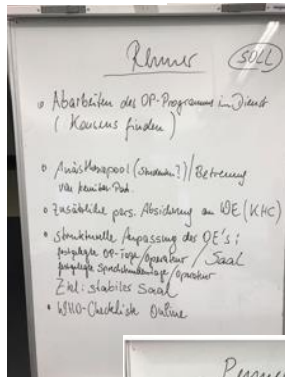
- stationär aufgenommene vs. aus der ZNA entlassene Patienten

Behandlungsdauer Akutbereich (ZNA)

Wartezeit Hochschulambulanz

Wartezeit auf einen elektiven Eingriff

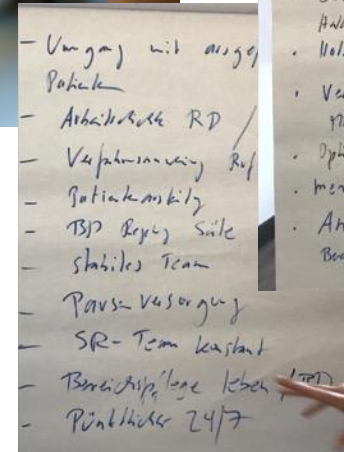
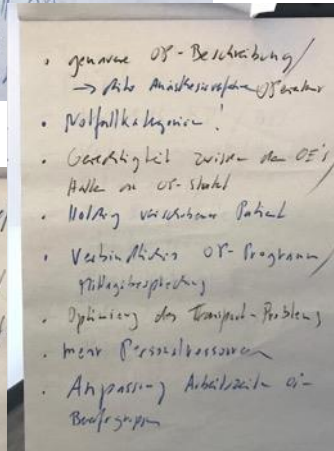
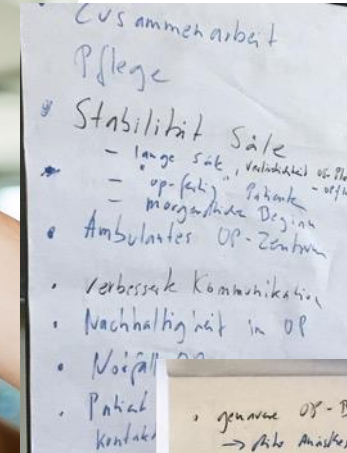
AKTIVE MITNAHME DER MITARBEITER



© AntonioDiaz (Adobe Stock DATEI-NR.: 298665034)



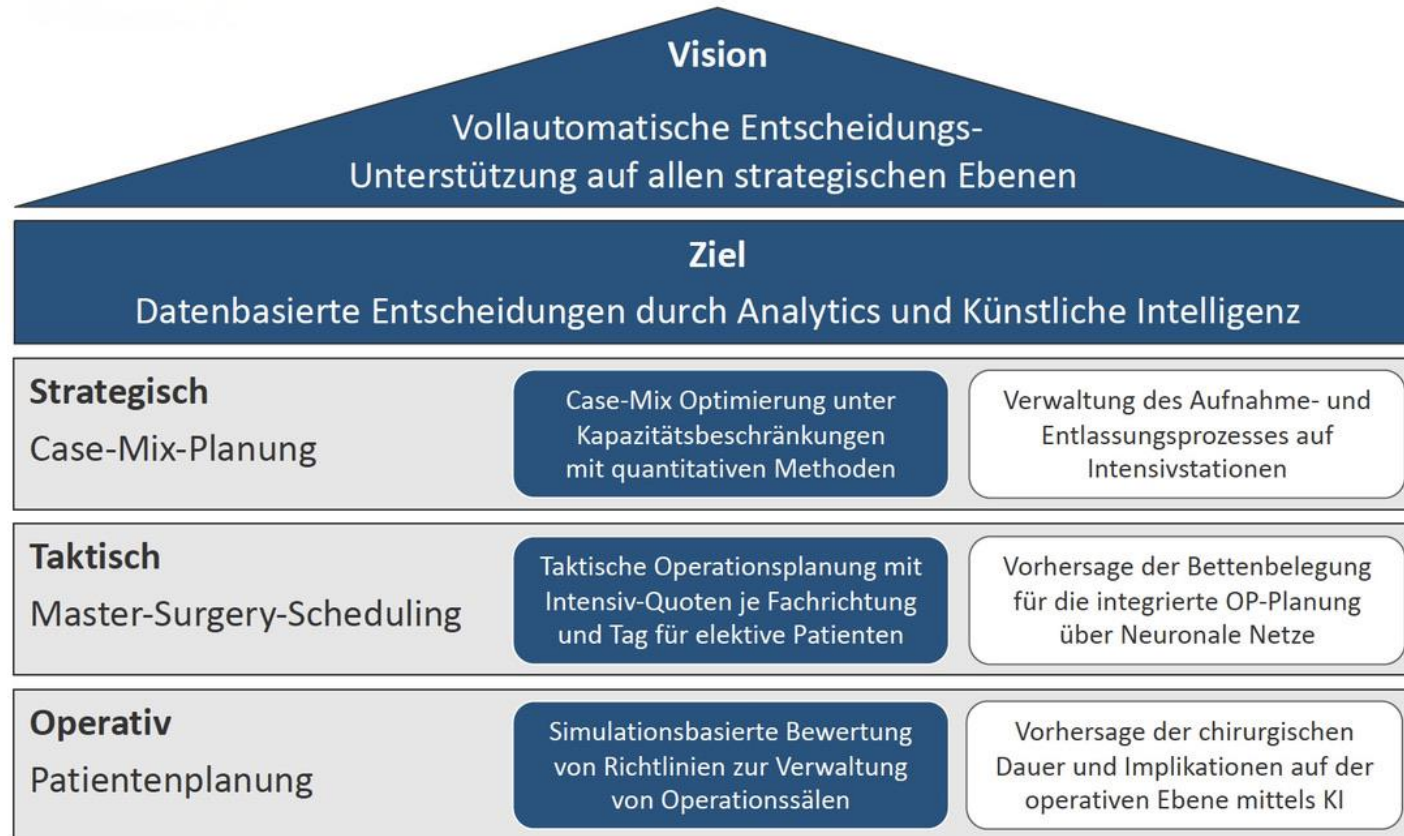
Renner-Penner-Analyse Open-Space



© Universitätsmedizin Rostock



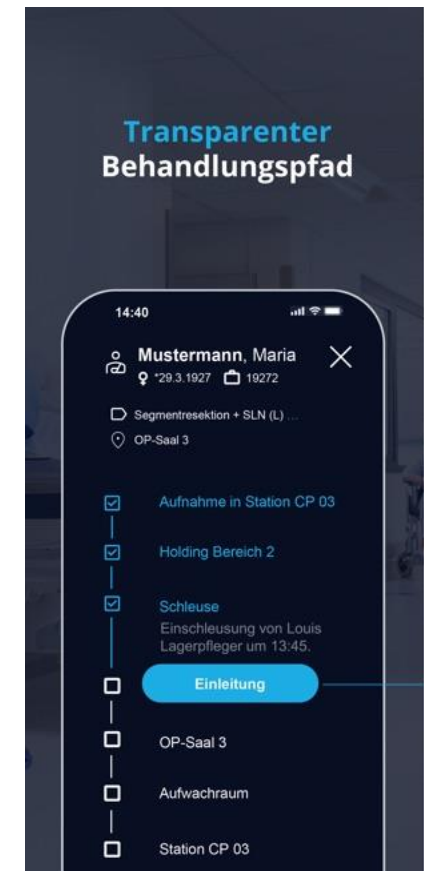
DIGITALISIERUNG & KI



DIGITALISIERUNG & KI



© Foto: GettyImages/Alexey Yarkin



© sqior medical GmbH



Strukturierte Überarbeitung der zugrundeliegenden Prozesse statt einer bloßen, unkritischen Abbildung gewachsener Prozesse

WHAT DOES IT TAKE?



Standards setzen!



Bereichsübergreifend denken!



Transparent agieren!



Agil kommunizieren!



**Digitalisierung & KI als
Chance nutzen!**



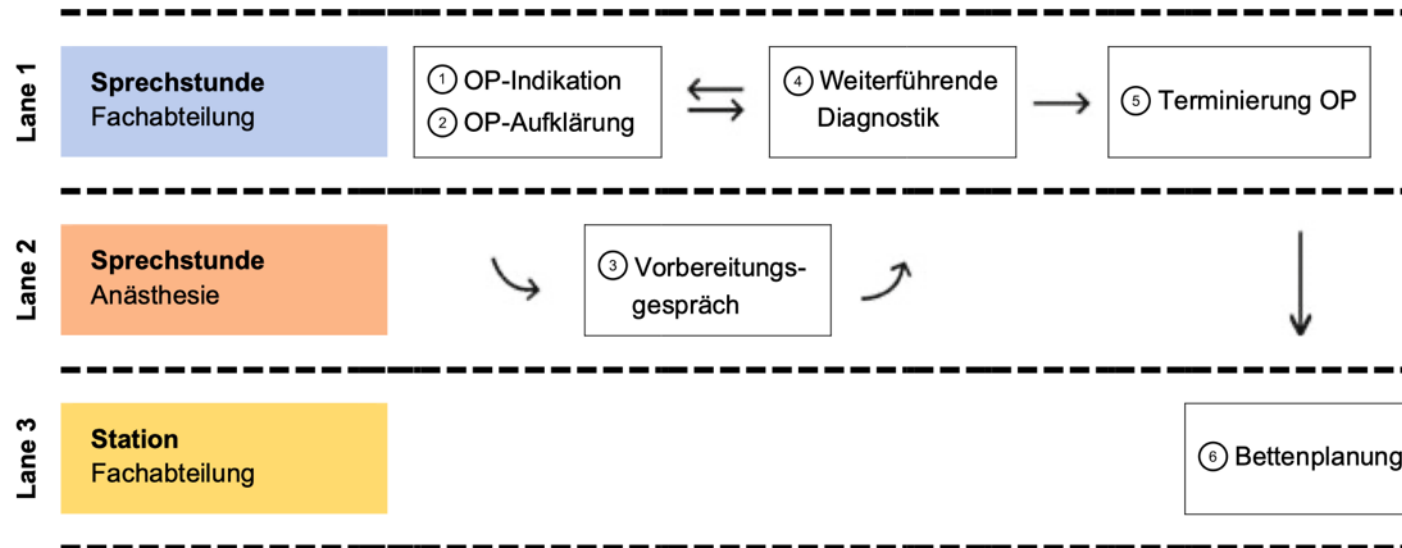
© Funtap (Adobe Stock DATEI-NR.: 476117385)

Kapitel 3

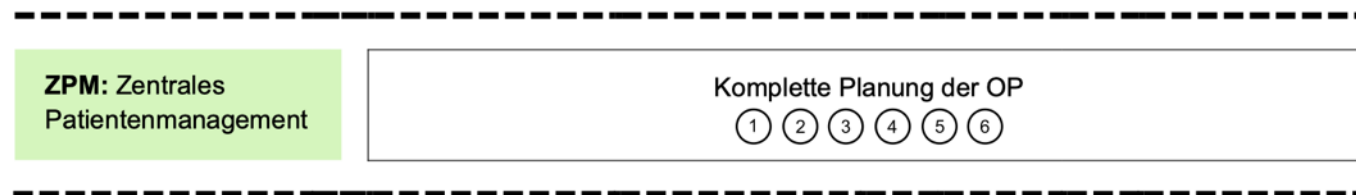
BEST PRACTICES

INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT

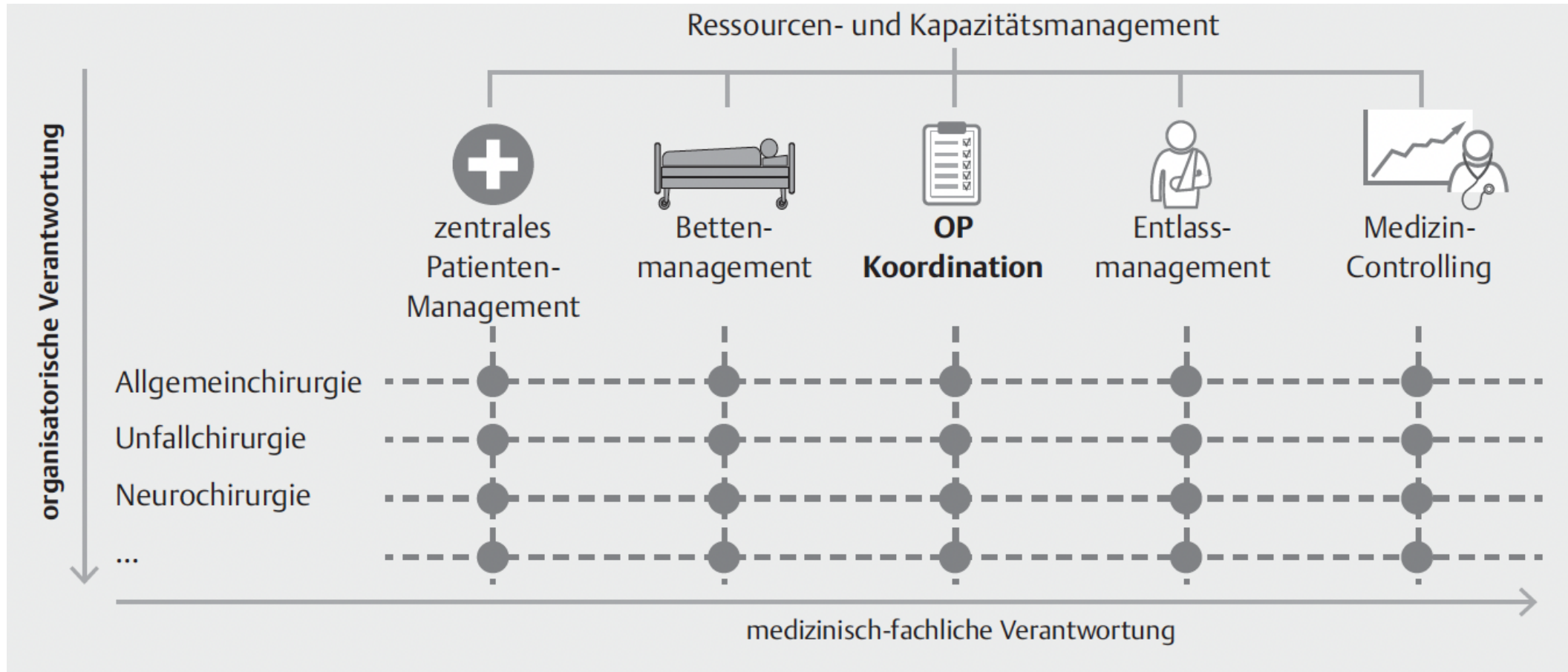
Vorher



Nachher

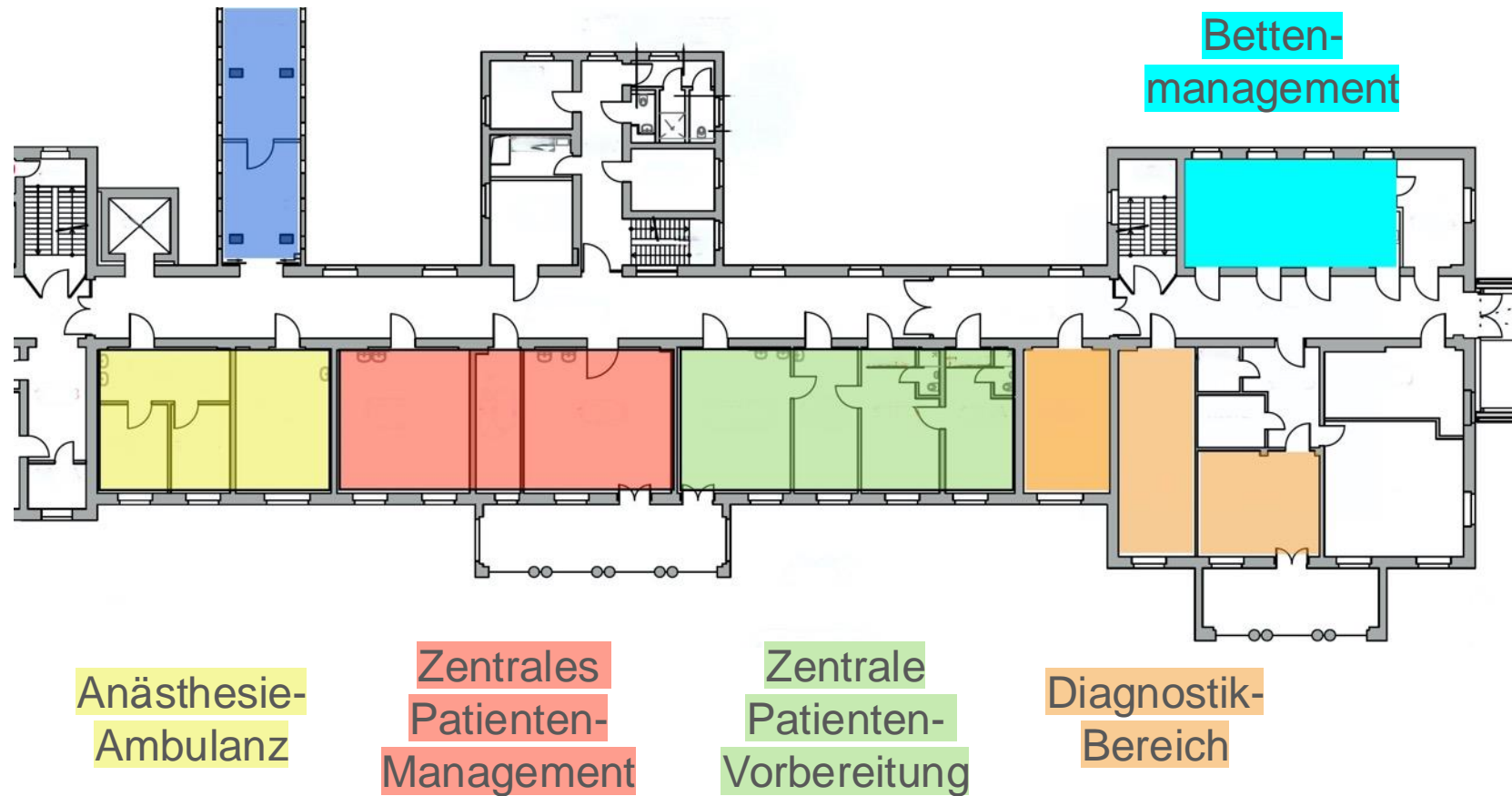


INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT



Janda M, Taube C: Der Stellenwert des OP-Managements im Krankenhaus. OP-Management up2date 2024; im Druck.

INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT



INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT



INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT



OP-Vorbereitung Zentrales Patientenmanagement (ZPM)



Pflegeanamnese,
Anlegen der
stationären Akte



Anästhesie-
Sprechstunde



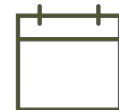
Funktionsdiagnostik
(EKG, Lufu etc.)



Planung weiter-
führender Diagnostik
(MRT, Echo, FKDS),
Kontakt Zuweiser



Labor, Abstriche



Planung OP-Termin,
OP-Meldung



Ggf. chirurgische
Aufklärung



Bettenplanung



INTERDISZIPLINÄRES CHIRURGISCHES PATIENTENMANAGEMENT

Eine Zentrale Checkliste für den Patientenpfad - DIGITAL



Zugriffsmöglichkeit durch

- Fachabteilung
- Anästhesie
- OP-Management
- Bettenmanagement
- Patientenmanagement

Universität
Rostock

Universitätsmedizin
Rostock

Aufnahme: 03.09.2021
 Operation: 03.09.2021
 OP Vorbereitungstag: 02.09.2021 07:00
 Narkosesprechst: 02.09.2021 08:00
 CT: 02.09.2021 09:30

Patient:
 Telefon:
 Hausarzt:
 Telefon:

Kurzanamnese: RS seit März
 Wahlarztleistung: nein
 präop. Diagnose: LWK4 Fraktur
 Nebendiagnosen: AH, Osteoporose, Adipositas
 geplante OP: Kyphoplastie
 OSAS: Nein OP in LA: Nein intraop. Schnellschnitt: Nein gesetzl. Betreuung: Nein **ZPV/stat**
 OP-Zeit: 25 periop. Zeit: 45 postop. Verbleib: AWR
 Lagerung: BL
 Operateur: Assistent: OP abgesprochen mit: Tmovec
 Terminwunsch: elektiv
 periop. Antibiose: Ja Standard Nein

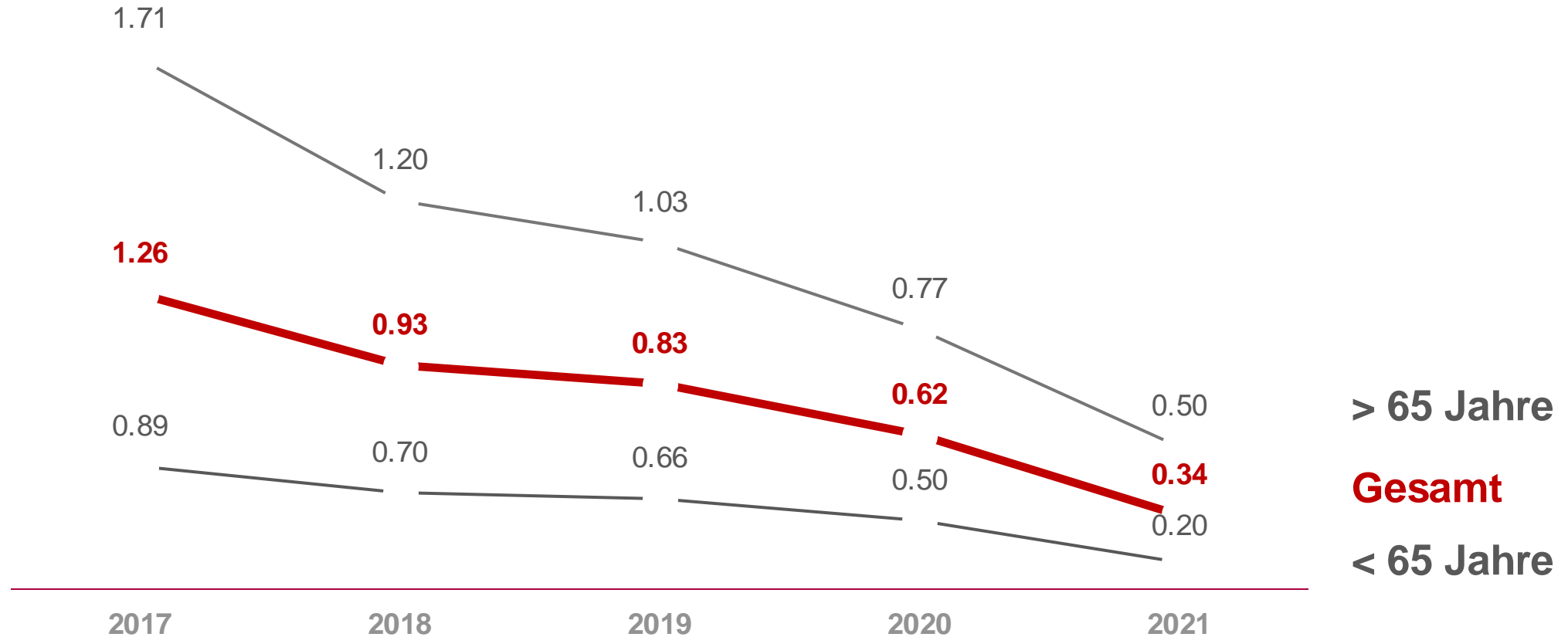
Untersuchungen	vor.	off.	ent.	Bemerkung	Datum	Zeit
EKG	✓				02.09.2021	
MRSA-Abstrich	✓				02.09.2021	
Labor NCH	✓				02.09.2021	
Labor Hirntumor			✓			
Blutgruppe	✓				02.09.2021	
Blutkonserve			✓			
chirurgische Aufklärung			✓		02.09.2021	
Transfusionsaufklärung			✓			
Aufklärung für ...		✓		Anästhesie	02.09.2021	
COVID 19 Abstrich	✓			nicht geimpft	02.09.2021	

Untersuchungen	vor.	off.	Bemerkung	Datum	Zeit
Röntgen	✓				
CT ohne KM		✓	LWS	02.09.2021	09:30
MRT ohne KM	✓				
Region für CT/MRT benennen			LWS		

Metformindermedikation: Nein
 Antikoagulation/Thromboz. Aggregationshemmung: Nein
 Information an das ZPM:

© Universitätsmedizin Rostock

ENTWICKLUNG DER PRÄOPERATIVEN VERWEILDAUER IN TAGEN



ENTWICKLUNG DER PRÄOPERATIVEN VERWEILDAUER IN TAGEN

Fallzahl ACH (n)	974
Kosten	
ICP-Durchschnittskosten je Fall	105,92 €
Anteilige ICP-Kosten der ACH	103.166,08 €
Virtueller Erlös	
Ø VWD-Senkung (in Tagen)	0,28
VWD-Äquivalent Gesamt (in Tagen)	272,72
Day-Mix-Index (DMI)	0,211
Landesbasisfallwert (LBFW)	3746,00 €
Erlös-Äquivalent	215.559,52 €



© pla2na (Adobe Stock DATEI-NR.: 408019926)

Zusammenfassung

LESSONS LEARNED

TAKE HOME MESSAGE

- **Aktuelle Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen**

Das deutsche Gesundheitswesen steht sowohl einem nachhaltigen, teilweise existenziellen Ressourcenmangel als auch enormen Reformvorhaben gegenüber.

- **Ganzheitliche Prozessstandards als Erfolgsfaktor**

Die Transformation hin zu einem übergeordneten Verständnis von standardisierten Prozessen und einem ganzheitlichen Patientenpfad stützt alle erfolgskritischen Parameter im Krankenhaus: Mitarbeitende, Patienten und Wirtschaftlichkeit.

- **Kontinuierliche Verbesserung**

Prozessverbesserungen sollen kontinuierlich, kennzahlengetrieben und unter aktiver Einbeziehung der Mitarbeiter erfolgen, um eine nachhaltige Effizienz und Qualitätssicherung zu gewährleisten.

TAKE HOME MESSAGE

Medizinisches Prozessmanagement wird für den wirtschaftlichen, patientenwohlorientierten und auf die Mitarbeitenden ausgerichteten Erfolg von Krankenhäusern in Zukunft eine entscheidende Rolle spielen.

Kontakt

PD Dr. med. Matthias Janda, EMBA HSG

Universitätsmedizin Halle

Ernst-Grube-Str. 30

D - 18057 Halle

E-Mail: matthias.janda@uk-halle.de

Telefon: 0345 557 5500