

# Ablauf

- Aktualität des Themas
- Aufgaben des Managements eines Krankenhauses
- Bedeutung der Standardisierung im klinischen Alltag
- Schmerzmanagementprojekt in der Schlosspark-Klinik
- Möglichkeiten und Grenzen
- Zusammenfassung



## **Was macht das Thema „Standardisierung“ in der Medizin so aktuell?**

- Muss die fachärztl. Ausbildung verbessert werden?
- Muss die Diagnostik schneller werden?
- Muss die Therapie gezielter eingesetzt werden?
- Muss die ärztl. Ethik weiterentwickelt werden?



Das Thema ist deshalb so aktuell,  
weil das Gesundheitswesen nicht  
mehr bezahlbar ist und Kosten  
reduziert werden müssen !



# Faktoren, die die Kosten im Krankenhaus beeinflussen

- Entwicklungstempo in der Medizintechnik
- Konzentration schwerwiegender Erkrankungsbilder
- Kostenexplosion von Pharmaka
- Preissteigerungen
- Personalkosten



## Was ist Management ?

- Zielorientierte Gestaltung und Steuerung von Organisationen, „manum agere“ - an der Hand führen
- Management ist die Transformation von Ressourcen in Nutzen (F. Malik, 2005)
- Management ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung von komplexen, produktiven, sozialen Systemen (H. Ulrich, 2001)



## Politik

- Ziele
- Strategien



## Medizin

- Inhalte
- Arbeitsabläufe



## Wirtschaft

- Methoden



**Maßnahmen zur Kostenreduzierung im Krankenhaus**



## **Aufgaben des Managements unter der Zielvorgabe: Kostenreduzierung**

- Positionierung des Unternehmens
- Investitionsentscheidungen
- Initiierung und Förderung von Projekten
- Reorganisation von Arbeitsabläufen (Effizienz)



## Erkenntnisse aus Wirtschaft und Industrie

- Marketing
- Rationalisierungen in der Produktion
- Standardisierung von Arbeitsabläufen





# Standardisierung

Vereinheitlichung von  
Verfahrensweisen mit dem Ziel,  
einen gemeinsamen Standard zu  
schaffen, um in einer einheitliche Art  
und Weise, etwas durchzuführen.



## Standard vs. Individualität ?

- Individuelles Vorgehen – Gefahr der Beliebigkeit und Subjektivität
- Standardisiertes Vorgehen – Gefahr der Unflexibilität und Rigidität
- Standardisierung und Individualität müssen sich gegenseitig korrigieren und befruchten



## **Bedeutung standardisierter Abläufe**

- Fehlerreduktion/Risikomanagement
- Höhere Qualität
- Schonung der Ressourcen
- Niedrigere Verweildauer
- Mehr Kundenzufriedenheit
- Höhere Mitarbeiterzufriedenheit



## Beispiele für standardisierte Routinen in der Klinik

- Anwendung von Leitlinien
- Anwendung evidenzbasierter Medizin
- Entwicklung interdisziplinärer Behandlungspfade
- Schnittstellenoptimierung (Entlassungsmanagement)
- Arztbriefschreibung mittels stand. Module
- Tumorkonferenzen
- Systematische Erfassung von Fehlern und bes. Vorkommnissen (CIRS)

# Schmerzmanagement in der Schlosspark-Klinik als Modell für die Standardisierung klinischer Behandlungsabläufe



## Auswahlkriterien für das Projekt

- Schmerzmanagement in der Klinik nicht optimal organisiert (unterschiedliche Fachdisziplinen mit unterschiedlichen Vorgehen)
- Führungsanspruch der Anästhesie durchsetzen
- Studien (DNQP, 2004) zeigen, der Schmerz wird in Krankenhäusern häufig unterschätzt und nicht optimal behandelt.
- Expertenstandard liegt vor, wird aber nicht umgesetzt
- Schmerzfreiheit reduziert Komplikationen, beschleunigt die Genesung und senkt damit die Kosten
- Subjektives Wohlbefinden dient der Patientenorientierung

## Allgemeines Vorgehen bei der Etablierung von Standardisierungen

- Bereichsauswahl (Krankheitsbild, stör anfälliger Bereich, Schnittstelle etc.)
- Orientierung an Kennzahlen, Qualitätsindikatoren, Leitlinien
- Zielvorgaben der Klinikleitung
- Festlegung der Verantwortlichen
- Interdisziplinäre Projektgruppe
- Ist-Zustand, Prozessanalyse
- Maßnahmen/Evaluation

## Projekt „Schmerzmanagement“

**Ziel:** Umsetzung des nationalen Expertenstandards  
Schmerzmanagement

**Ist-Zustand** (Schmerzbuch), **Minimalziel** (Skalen), **Maximalziel**  
(Stufenschema)

**Auftraggeber:** Geschäftsführung, Projektleitung: Pflegedirektion

**Projektgruppe:** interdisziplinär Fachbereichsvertreter,  
Zeitraum: 03/2000 – 02/2007

**Rahmenbedingungen:** Mitarbeiter, Dozenten

**Meilensteine:** Stufenprogramme, Evaluation, Präsentation

**Risiken:** fehlende inhaltliche Durchdringung, mangelndes  
Engagement, Widerstände





## Cholecystektomie, Leistenhernie, Narbenhernie klein, Appendektomie

### Stufenschema

	1. Stufe Applikation Menge	2. Stufe Applikation Menge	3. Stufe Applikation Menge
Intra- operativ	Prilo-, Ropiva- Bupivacain lokal	Metamizol i.v. 2g	
Intensiv			
AWR	Piritramid i.v. Titration		
Station	Paracetamol p.o./rekt. 4x1 g/die	Metamizol p.o. 30 Tropfen/750 mg	Piritramid s.c. 7,5-15 mg

## Kosten – Nutzen des Projektes

- **Kosten:** gemessen am Zeitaufwand belaufen sich auf ca. 24.000 Euro
- **Nutzen:** Qualitätsverbesserung, Verweildauerreduzierung, Imagegewinn und Wettbewerbsvorteil



## **Grenzen bei der Standardisierung aus Sicht des Managements**

- Aufwand wird größer als Nutzen
- Ressourcen können nicht ausreichend transformiert werden
- Menschen verhalten sich anders als Maschinen



## Grenzen des Schmerzmanagements

- Individualität
- Biologische Reaktionsabläufe
- Eingeschränkte Kontrolle

**Schmerz ist ein Warnsignal!**



## Zusammenfassung

- Wirtschaftlichkeit wird derzeit zum entscheidenden Regulator im Gesundheitswesen
- Verantwortung des Managements ist das effiziente Führen der Krankenhäuser
- Initiierung von Projekten zur Qualitätsverbesserung durch standardisierte klinische Abläufe
- Standardisierung wird wertlos, gelingt es nicht, die Ressourcen ausreichend für den Nutzer zu transformieren



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !

