

Health Care Excellence



Hospital Excellence



Strategiekonforme Effizienzprogramme und Umsetzung für Kliniken und Krankenhäuser - Lernen von der Industrie und anderen Branchen

- Strategie & Organisation
- Wirtschaftlichkeit & Nachhaltigkeit
- Effizienz & Effektivität
- Fachkräfte & Berufsgruppen
- Digitalisierung & IT

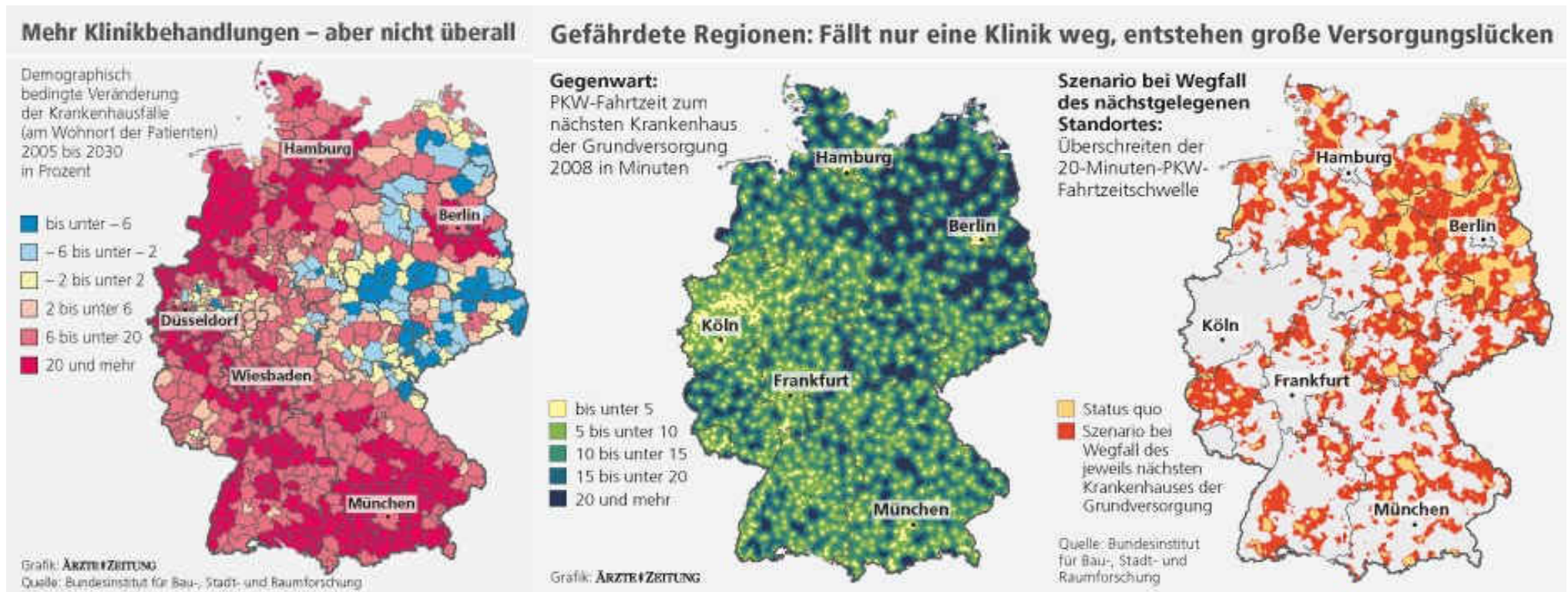
Mai 2021

Exxent Consulting | +49 (0) 8709 943 02 89
www.exxent.de | john.eke@exxent.de

Ausgangslage der Krankenhäuser in Deutschland heute

Fakten zur deutschen Krankenhauslandschaft und dem Strukturwandel: der Mittelstand ist bedroht

- Mit **4,5 Mio. Beschäftigten** und rund **245 Mrd. € Umsatz** ist der Gesundheitsbereich die **größte Wirtschaftsbranche in Deutschland**, davon ist der **KH-Sektor der größte Teilmarkt**. Ca. **500.000 Betten** in **2080 Kliniken** und knapp **800.000 Beschäftigte** (davon 128.000 Ärzte).
- **Kliniktypen in Wirtschaftsraum Deutschland**: Universitätskliniken, Klinken der Schwerpunkt und auch Grundversorgung der öffentlichen und kirchlichen Träger, sowie private Klinikketten (Rhön, Sana, Helios, Asklepios, andere). Dabei unterliegt die Krankenhauslandschaft einem **starken Strukturwandel**: Konsolidierung, Konzentration und Krise im sogenannten **Mittelfeld mit ca. 200-600 Betten**. Heute wird bereits **jedes dritte Krankenhausbett von privaten Klinikketten** gestellt.

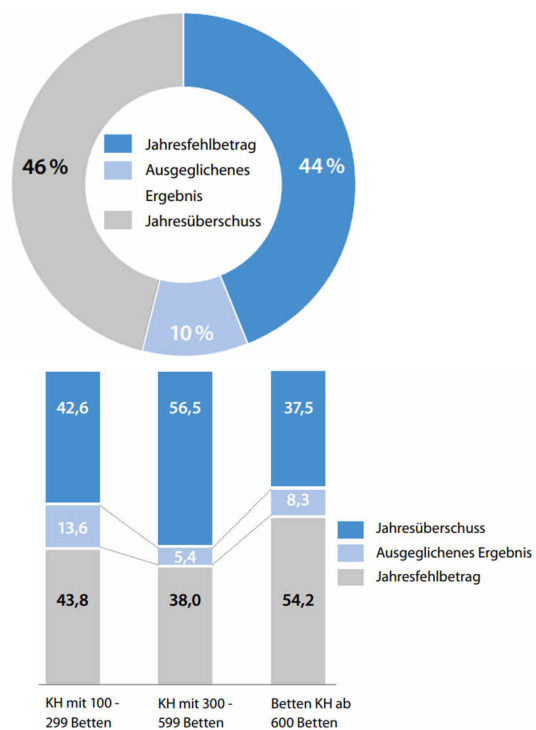


Ausgangslage der Krankenhäuser in Deutschland heute

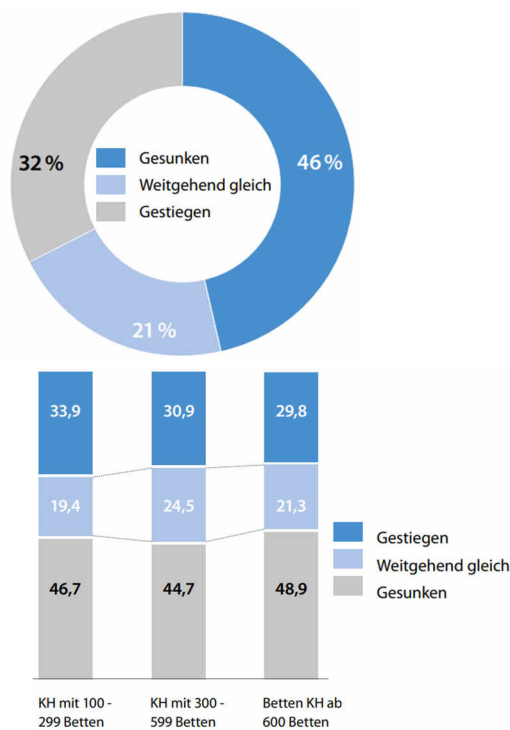
Studien-Ergebnisse zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser: Die Lage bleibt kritisch

- Bald die Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland machen immer noch Verluste. Bei der jährlichen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) unter den Kliniken ab 50 Betten gaben **44 Prozent an, im Jahr 2019 rote Zahlen** geschrieben zu haben. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die wirtschaftliche Situation wieder merklich verschlechtert. Im Jahr 2017 hatten noch 60 % der Häuser einen Jahresüberschuss und nur 30 % der Krankenhäuser einen Jahresfehlbetrag, d.h. die Lage muss weiterhin als kritisch angesehen werden.
- Der negative Trend zeigt sich auch in weiteren Zahlen: Demnach schätzen nur noch knapp ein Fünftel der Krankenhäuser ihre wirtschaftliche Lage als eher gut ein. **45 % der Krankenhäuser schätzen ihre wirtschaftliche Lage als eher unbefriedigend** ein, während 37 % in dieser Hinsicht unentschieden sind. Ein differenzierteres Bild ergibt sich bei Betrachtung nach der Krankenhausgröße. Demnach beurteilen die großen Krankenhäuser ab 600 Betten ihre aktuelle wirtschaftliche Lage schlechter als die Häuser der anderen Bettengrößenklassen. Bei den Großkrankenhäusern stufen zwei Drittel der Häuser ihre wirtschaftliche Lage als unbefriedigend und weniger als 10 % als gut ein.

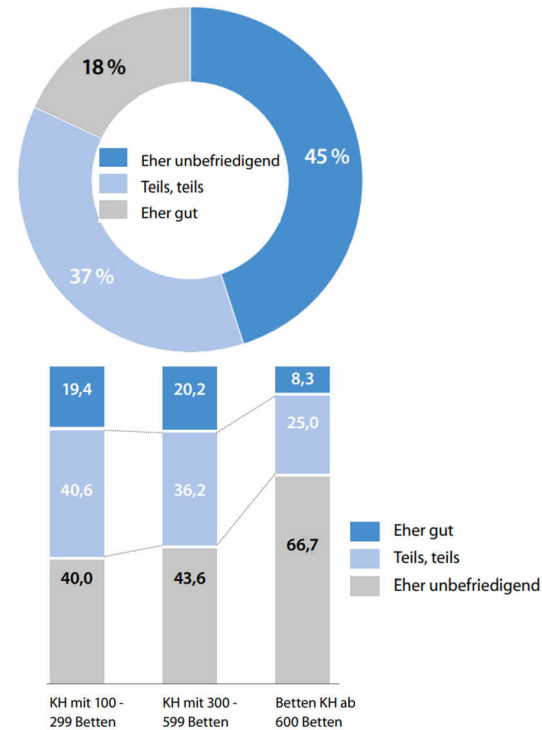
Jahresergebnis der Krankenhäuser in %



Entwicklung der Jahresergebnisse



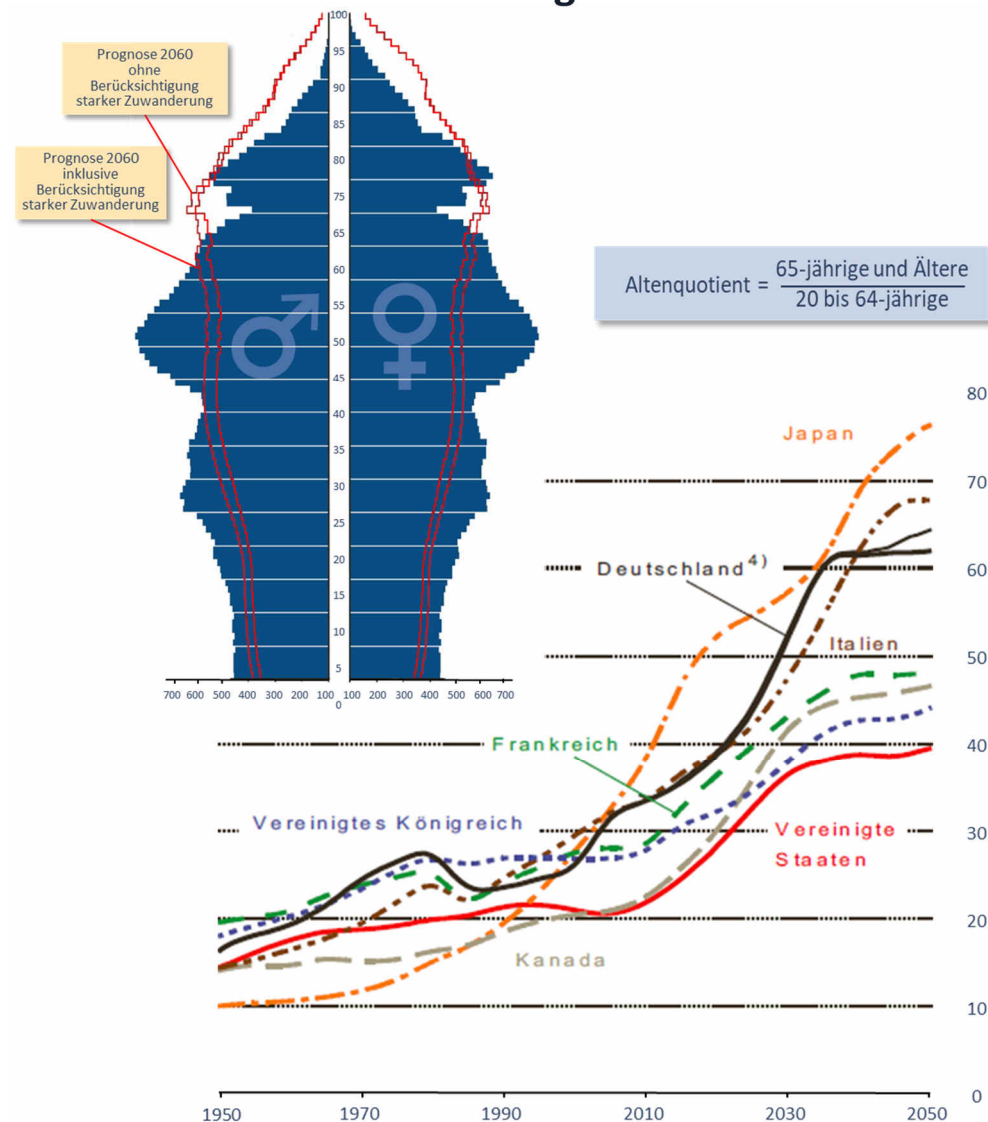
Beurteilung der wirtschaftlichen Situation



Quelle: Krankenhaus Barometer des DKI 2020

Die wachsende Personalknappheit gefährdet schon bald die Versorgung, der demografischer Wandel wird den Engpass an Fachkräften noch verstärken und den Bedarf drastisch steigern

- Die Finanzsituation ist nur eines von mehreren großen Problemen, mit denen die Krankenhäuser laut der DKI-Umfrage kämpfen. Schwierig ist es nach wie vor für viele Kliniken, **genügend Ärzte und Pflegepersonal** zu finden. Im Krankenhaus Barometer 2013 gaben noch rund ein Drittel der Einrichtungen an, **offene Stellen in der Pflege nicht besetzen** zu können, im Krankenhaus Barometer 2016 waren es bereits ungefähr die Hälfte – Tendenz steigend! Die Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen konnten im Durchschnitt rund fünf bzw. sieben Pflegestellen nicht besetzen.
- In den vergangenen 25 Jahren ist es noch meist gelungen, den Personalbestand im Krankenhaus der Leistungsmenge anzupassen. Durch den **demografischen Wandel wird in den nächsten Jahren die Zahl der Patienten und pflegebedürftigen Menschen** weiter steigen, sodass bei Fortschreibung des Status quo bis 2025 voraussichtlich **zusätzlich 80.000 Vollkräfte in den medizinischen Diensten der Krankenhäuser und weitere 80.000 Pflegefachkräfte** in der Altenpflege benötigt werden.
- Gleichzeitig wird aber die **Zahl der Personen zwischen 20 und 65 Jahren kontinuierlich sinken**, im Zeitraum von 2015 bis 2025 um vier Prozent. Entsprechend nimmt der **Engpass an Fachkräften** deutlich zu und es wird äußerst schwierig werden, den Personalbestand weiterhin in ausreichendem Maße mit der Leistungsmenge anheben zu können.



Quelle: RWI Krankenhaus Rating Report 2018 | Krankenhaus Barometer des DKI 2019

Der heutige Patient möchte als Kunde wahrgenommen werden und ist der Treiber von Veränderungen

- Die Zeiten der unkritischen und anspruchslosen Patienten sind vorbei – will ein Krankenhaus überleben und erfolgreich sein, dann muss der **Patient im Zentrum der Wertschöpfungskette** stehen. Erfolgreiche Kliniken stellen somit nicht mehr die eigene Institution in den Mittelpunkt ihrer Organisationsentwicklung, sondern ihren Hauptkunden. Dies gilt gleichermaßen für Zuweiser und Leistungspartner, die die Klinik empfehlen oder mit ihr zusammenarbeiten und ebenso hoffen, dass Erwartung und Leistung übereinstimmen.
- Eine tiefere Umfrage kam bereits 2010 zu dem Ergebnis, dass Patienten neben freundlicher, menschlicher Zuwendung, guter Unterkunft und Verpflegung zunehmend **eine gute Organisation der Behandlungsabläufe** in den Mittelpunkt ihrer Erwartungen stellen. Vor allem eine neue Generation junger, vernetzter Patienten beurteilt Klinikaufenthalte überproportional kritisch, so die Umfragen, sie erwarten umfassende Transparenz und Beteiligung an medizinischen Entscheidungsprozessen.
- **Im Fokus steht die Feststellung, dass der aufgeklärte Patient 2.0 heute erwarten darf, als Kunde wahrgenommen zu werden.**
- Dies setzt voraus, dass die ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringer...
 - ... über alle Einzelheiten zum Patienten informiert sind.
 - ... ihre Patienten über den tatsächlichen zeitlichen Ablauf der Behandlung informieren.
 - ... ihren Patienten kundenfreundliche Öffnungs- und Behandlungszeiten anbieten.
 - ... ihren Patienten in einer für ihn verständlichen Sprache in medizinische Entscheidungen einbinden und das Wissen des Patienten über seinen eigenen Körper berücksichtigen.
 - ... ihren Patienten auf Nachfrage Zugang zu seinen medizinischen Daten ermöglichen.
- Aber auch wenn es um Menschen geht, gleicht die Klinik bis zu einem gewissen Grad einer Fabrik, in der trotz Variantenvielfalt und einer Vielzahl von Zulieferern in standardisierten Abläufen hochwertige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen bereitgestellt werden. Aber das schließt ja Kundenorientierung nicht aus - **andere Branchen sprechen hier vom kundenindividuellen Industrieprodukt**. Deshalb stellen erfolgreiche Unternehmen die Erwartungen des Kunden in den Mittelpunkt ihres Handelns und ordnen ausnahmslos alle Wertschöpfungsprozesse unter dieses Primat. Kliniken sollten den Beispielen erfolgreicher Branchen folgen.

Weitere Stakeholder und deren Zufriedenheit als Einflussfaktor

Das Modell der Zufriedenheit mit klinischen Leistungen und Prozessen erstreckt sich neben dem Patienten in der Hauptrolle auch auf alle anderen wichtigen Mitspieler im gesamten System der Prozesslandkarte Klinik, die sogenannten „Stakeholder“:

- Ärzteschaft
- Pflegekräfte
- Support-Kräfte
- Management
- Einweiser, niedergelassene Ärzte
- Externe Dienstleister

Der zufriedene Arzt und die zufriedene Pflegekraft als Key Player direkt am Patienten

Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlichte bereits 2009 eine Studie zur Zufriedenheit unter Assistenzärzten in Kliniken – mit ernüchternden Ergebnissen. Neben zahlreichen persönlichen Kriterien wie Einkommen und Arbeitsplatzsicherheit, wurden darin insbesondere auch Kriterien des betrieblichen Alltags beleuchtet. Knapp 60% der befragten Ärztinnen und Ärzte würden ihre Klinik Freunden und Bekannten nicht oder nur bedingt als Arbeitgeber empfehlen.

Ebenso viele der Befragten empfanden Stress im Berufsalltag als wichtigsten Grund für Unzufriedenheit. Als Hauptursache verwiesen rund 80% auf Personalmangel, knapp 70% auf zu viel Verwaltungsarbeit. Etwa 45% der befragten Mediziner bemängeln schlecht organisierte Arbeitsabläufe.

Die Ergebnisse korrelieren sehr stark mit den Umfrageergebnissen der Fachhochschule Münster unter Pflegekräften aus dem Jahr 2011, wonach insbesondere pflegeberufsfremde Tätigkeiten zu hoher Belastung, Unzufriedenheit und fehlender Zeit für die Betreuung der Patienten führt – eines der wichtigsten Beurteilungskriterien zufriedener Patienten.

Die digitale Zukunft des Krankenhauses planen

- Digitalisierung ist die industrielle Revolution des **21. Jahrhundert und somit auch ein Megatrend** unserer Zeit.
- Die **Prozesse** des Unternehmens werden durch Digitalisierung immer mehr **standardisiert und automatisiert**.
- Die **Digitalisierung** schreitet auch im Krankenhaus immer **weiter voran**. Die digitale Verarbeitung von Informationen und Daten ist in vielen Bereichen des Krankenhauses zunehmend. Auch Geräte, medizinische Systeme und das KIS sind immer mehr digital miteinander verbunden. Elektronische Patientenakten oder Patientendaten-Management-Systeme sind immer weiter verbreitet und auch mit immer mehr Softwarekomponenten verknüpft.
- Jedoch ist der heutige **Entwicklungsstand in der Digitalisierung der Krankenhäuser** sehr heterogen. Insbesondere die Durchgängigkeit von Daten und Informationen ist in vielen Fällen noch nicht gegeben und die Informationsverarbeitung findet in zahlreichen Fällen redundant statt. Eine adäquate elektronische Unterstützung für die vollständige Einbindung der verschiedenen benötigten Ressourcen wie Personal, Räume, Geräte etc. ist häufig nicht vorhanden oder unvollständig ausgebaut.
- Häufig **fehlt den Kliniken eine Gesamtstrategie** und die **entsprechende Roadmap** zur Entwicklung und Umsetzung eines digitalen Krankenhauses. Digitalisierung ist ein **Muss und keine Option**. Digitalisierung soll jedoch in diesem Zusammenhang kein Selbstzweck sein, sondern dabei helfen die Klinikprozesse effizienter zu gestalten, um insbesondere auch dem Fachkräftemangel zu begegnen.
- Mit dem neuen **Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)** investieren Bund und Länder rund 4,3 Mrd. Euro in die Digitalisierung und IT-Sicherheit deutscher Krankenhäuser sowie in deren modernen Notfallkapazitäten. Dadurch werden den Krankenhäusern viele Chancen und Förderungen für die Digitalisierung der Klinik geboten, was allerdings auch eine große Komplexität und Herausforderung beinhaltet.
- Aber damit stellt sich in den Krankenhäusern die Frage, welche Informationen und Werkzeuge zur erfolgreichen Beantragung der Fördermittel und zur Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen benötigt werden.
- **Durch Digitalisierung werden aber auch die Anforderungen an die klinikinterne IT-Abteilung immer höher.** Auch die IT- und Medizintechnik-Abteilung muss sich zum vollumfänglichen IT-Dienstleister für das Krankenhaus weiterentwickeln. Die Administration der Systeme ist heute häufig geprägt von Ad-hoc-Prozessen und Verschwimmungen in den Bereichen. Es müssen jedoch eindeutige Rahmenbedingungen definiert werden, wie sich die IT zukünftig aufstellen sollte, um die Herausforderungen der Digitalisierung zu meistern.

Fazit/Summary zu Ausgangslage und Trends

- Die wirtschaftliche Situation hat sich nicht verbessert im Gesamten: Konsolidierungen, Sanierungsprojekte zeigen zwar kurzfristig Personaleffekte, **aber: keine Nachhaltigkeit!**
- **Strategiedefizit nach einem Gesamtbild** dringend erforderlich
- Die Problemlage betrifft **alle Größenklassen** (Bettenzahl)
- **Nachhaltige Verbesserung** bleibt noch aus, weitere Effizienzreserven liegen in den Prozessen
- Investitionsfähigkeit und **nachhaltiger Turn-Around** noch nicht geschafft
- **Konzentration** nimmt zu, Mittelstand der mittlere Kliniken (300-600 Betten) sind gefährdet
- **Verweildauer** wird immer kürzer (8,3 -> 7 Tage), **Ambulanz** nimmt an Bedeutung zu
- **Fallzahlen zunehmend**, damit insgesamt mehr KH-Tage
- **Anzahl ausländische Patienten** zunehmend
- Steigender Bedarf an **Spezialisierung**
- **Demografischer Wandel** immer mehr spürbar
- Höhere Anforderungen des **Kunden „Patient“**
- Zunehmende **Unzufriedenheit in allen Berufsgruppen**
- Einzug neuer **Technologien im Zuge der Digitalisierung**
- Vielfältige und **heterogene bzw. fragmentierte IT-Landschaft**: Ein KIS als Solo-System genügt nicht mehr!
- Unsicherheiten zu **KHZG-Fördermitteln** sowie bei der entsprechenden Planung und Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen
- Die **Anforderungen an die interne IT-Abteilung** werden immer umfangreicher und komplexer: **neue ITSM-Modelle** gefragt

Inhaltsverzeichnis

1	Strategische Ausgangslage
2	Konsequenzen und Handlungsbedarf
3	Exxent-Ansatz und Herangehensweise
4	Konkrete Themen und Projektstories
5	Methodik & Tools
6	Exxent als Partner und Berater

Unsere Meinung zur Drucksituation der Kliniken in Deutschland

- **Die Gesamtsituation und Ertragslage** der Kliniken in Deutschland ist weiterhin sehr kritisch, Einschnitte und tiefgreifende Restrukturierungen sind überfällig.
- **Die Einführung von Case Mixes** und weitere Anreize zur Gesamteffizienz haben jedoch noch nicht und allein dazu geführt, dass der gesamthafte Leistungsprozess am Patienten den heutigen Anforderungen eines zufriedenen „Gesundheits-Konsumenten“ und eines industriellen Produktionsprozesses genügt.
- **Die Patientenzentrierung und Kundenorientierung** nimmt zu - der internationale Wettbewerb macht es vor.
- **Effizienz-, Leistungs- und Zufriedenheitsziele** müssen ausbalanciert werden und gleichberechtigt Gültigkeit haben.
- **Lerneffekte aus anderen Branchen** sowie Best-Practice-Orientierungen haben bis jetzt keinen Einzug gefunden und sind nicht etabliert.
- **Der scheinbare Widerspruch** zwischen **Produktionsorientierung** einerseits und **Patientenorientierung** andererseits ist noch nicht gelöst.
- **Verkrustete Organisationsstrukturen und Silo-Denken** der medizinischen Fachabteilungen und Stationen sind noch zu dominant.
- **Die Systemlandschaften sind historisch komplex gewachsen** und umfassen heute eine zum Teil unbeherrschbare Vielfalt an Medizintechnik, Anwendungen, Schnittstellenlösungen, KIS, ERP-Systeme, Tools,
- **Der schnelle Ruf nach neuer Technologie** soll oft schnelle Heilung der Probleme bringen, ohne dass sichergestellt ist, dass dadurch wirklich die Probleme in den Prozessen gelöst werden.
- **Eine gefühlte und tatsächliche Dauerarbeitsüberlastung** besteht bei allen Berufsgruppen.
- **Eine gemeinsame Sicht aller Stakeholder und Berufsgruppen** auf die Problemsituation und die richtigen Lösungswege existiert nicht.
- **Die beiden Haupttreiber der Innovation** in Krankenhäusern waren in der Vergangenheit die Medizintechnik und die Welt der IT-Systeme. Aufgrund der zunehmenden Kapitalknappheit und sinkenden Investitionsbereitschaft tritt an deren Stelle nun der permanente Optimierungsdruck. Es werden neue Stellhebel gesucht und eine konsequente Prozess- und Patientenzentrierung nach industriellem Vorbild.

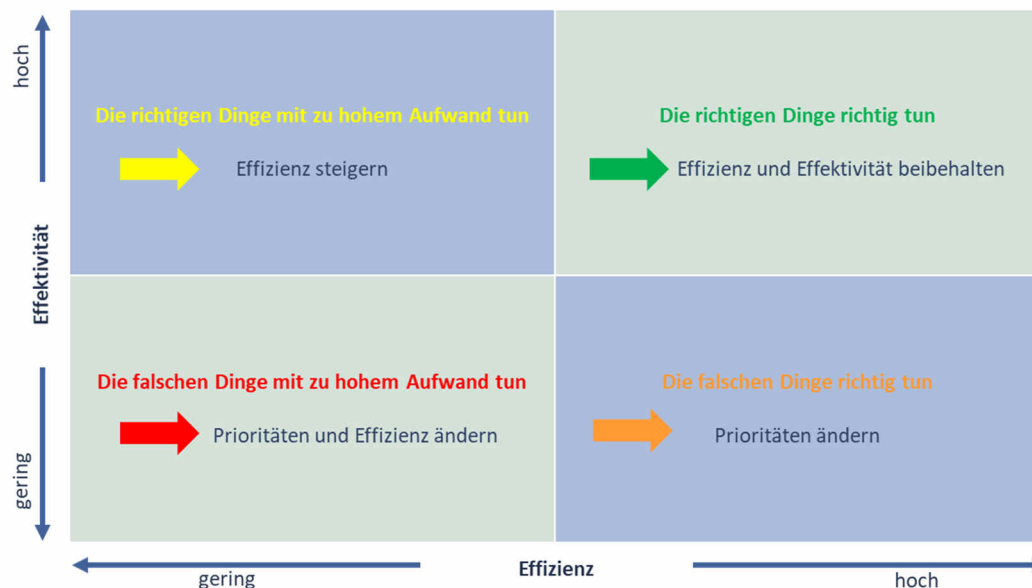
Operative Prozess- und Versorgungsketten in den Mittelpunkt der Bemühungen stellen

■ Der Blick über den Zaun: Die operativen Prozess- und Versorgungsketten werden kritischer Erfolgsfaktor

Mit einer grundlegenden und kritischen Sichtweise auf die eigene Wertschöpfung, getrieben durch anhaltenden Wettbewerb, entwickeln sich erfolgreiche Unternehmen aller Branchen – insbesondere in Deutschland – und erzeugen damit ihre global anerkannte Wettbewerbsfähigkeit und Qualität. **Sie richten Ihre Prozesse an den Bedürfnissen ihrer Kunden aus und sind ständig auf der Suche nach mehr Effektivität und Effizienz.** Es bedeutet nichts anderes, als die stete Suche nach Verbesserung der Kern-, Versorgungs- und Zulieferprozesse zur Unterstützung der eigentlichen Wertschöpfung, der Bereitstellung einer Leistung – gleichzusetzen mit der Behandlung des Patienten. Ein Blick über den Zaun nahezu aller Branchen zeigt die stete Optimierung der Versorgungsprozesse als einen der stärksten Hebel zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität bei gleichzeitiger Verbesserung der Kundenzufriedenheit.

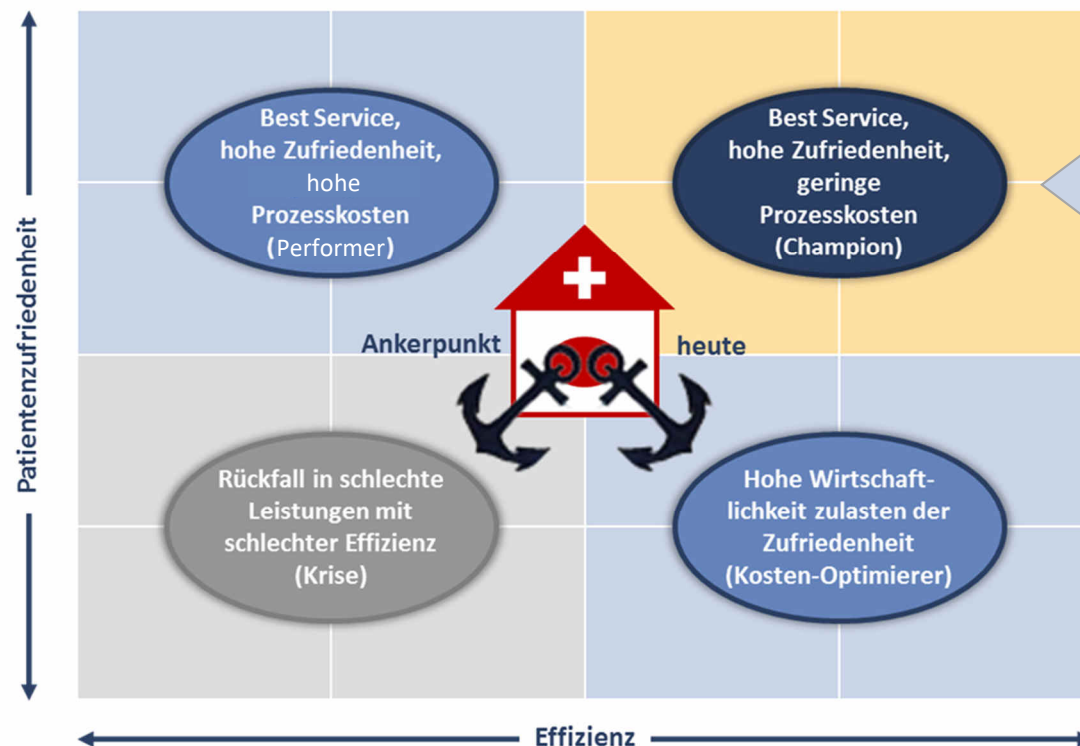
■ Modell der Prozess- und Kunden-Orientierung für die Klinik

Im Sinne der erfolgreichen Fortentwicklung des Klinik-Prozesses ist der Medizin-Prozess als Kunden-Prozess in Form einer strukturierten Behandlungslösung zu betrachten, bestehend aus dem Kern-Prozess der Patienten-Behandlung sowie aller dazu erforderlichen Zulieferungen und Support-Leistungen.



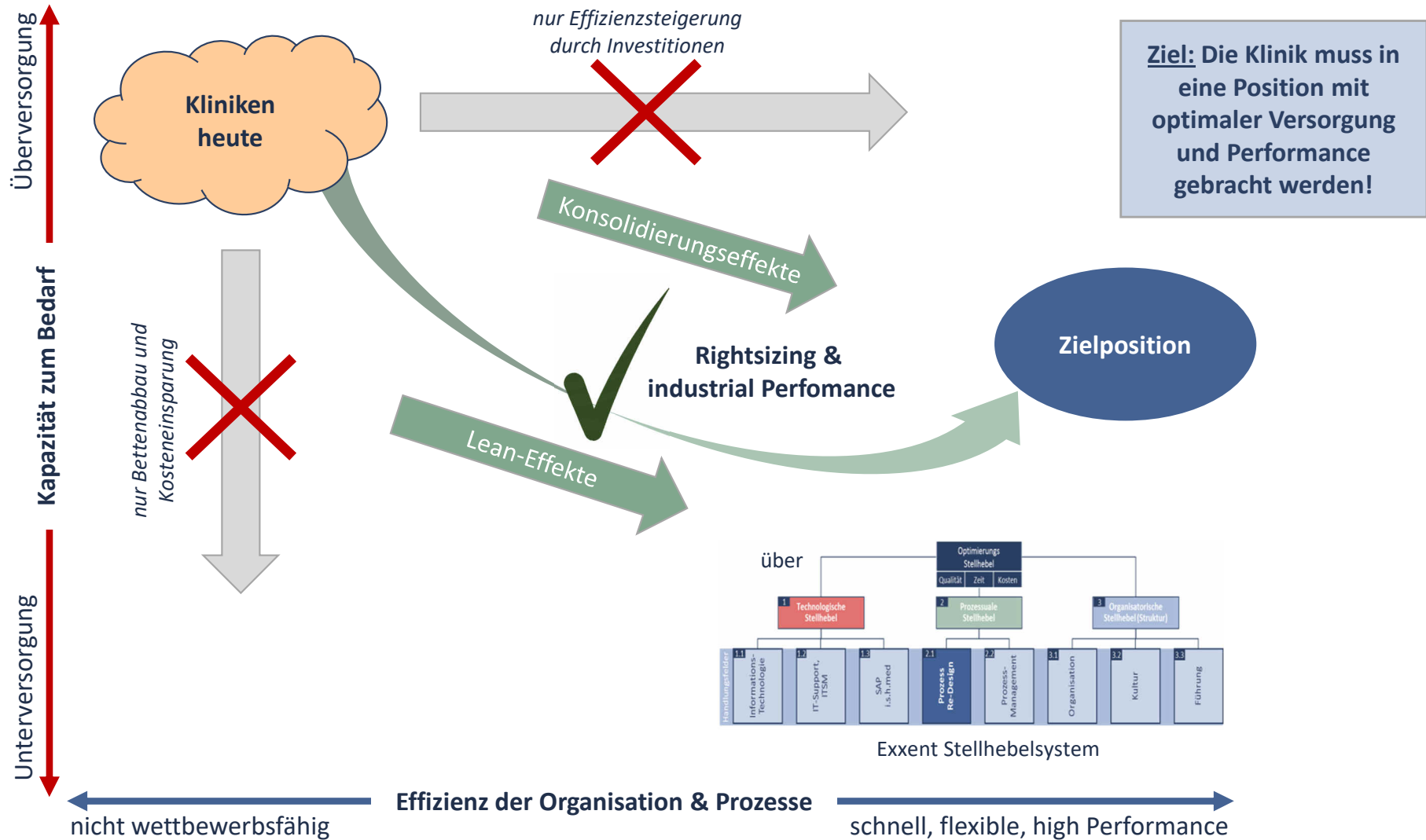
Das Gleichgewicht und die Balance von Patientenzufriedenheit und Effizienz als Leitbild statt Konflikt

- **Erfolgreiche Unternehmen** zeichnet über alle Branchengrenzen hinweg vor allem eines aus: Der scheinbare Konflikt zwischen **Qualität, Kosten und Effizienz** wird aufgelöst zugunsten eines erfolgreichen Gesamtsystems:
 - ➔ **aus dem Paradoxon entsteht ein Erfolgsmodell.**
- Experten sprechen an dieser Stelle von der „**Industrialisierung der Medizin**“, die nicht mehr allein die Kosteneffizienz einzelner Funktionen in den Vordergrund stellt, sondern vom **Hauptprozess der Patienten-Behandlung** bzw. der Behandlungslösung ausgeht:
 - ➔ **Patienten-zentriertes Behandeln, Organisation und Gestaltung**



Die Excellence-Position im Ziel-Quadrant rechts oben ist der anspruchsvolle Weg und die größte Herausforderung: Patienten-Orientierung, gesamtheitliche und vernetzte Sicht auf die Klinik, Gestaltung von verketteten und verknüpften Prozessen, Ausbalancierung eines Zielsystems.

Zielsystem von Kapazität und Effizienz der Kliniken in Deutschland



Mit dem „Business Model Canvas“ lässt sich auf Workshop-Basis schnell und treffsicher die strategische Positionierung analysieren und entwickeln, indem alle Ansätze und Hebel strukturiert vernetzt werden

Partner



- Ist das Verhältnis zwischen Outsourcing und Insourcing richtig?
- Was kann man besser einkaufen?
- Ist der Einkauf professionell aufgestellt?
- Welche Unternehmen über den Kreis der Partnerunternehmen hinaus sind als Kooperationspartner relevant?
- Lassen sich in der Gruppe interne Dienstleister definieren, ggf. eine umfassende Dienstleistungsgesellschaft?

Organisation & Prozesse



- Wie ist unsere Struktur heute aufgestellt?
- Haben wir die richtige Bündelung und Zentrierung?
- Was sind unsere Prozesse, kennen wir diese richtig?
- Welchen Reifegrad der Digitalisierung haben wir?
- Wie sind die Aufgaben auf die Sollprozesse abgestimmt?

Ressourcen



- Welche personellen Ressourcen haben wir?
- Wie flexibel sind wir?
- Über welche finanziellen Ressourcen verfügen wir?
- Berufsgruppen-Orchestrierung
 - Arzt/Ärztin
 - Pflege
 - Assistenz
 - Kaufleute/Sachbearbeitung

Werteversprechen



- Für welche Wertschöpfungen und Mission stehen wir?
- Welchen Mehrwert erzeugen wir für die Patienten und Niedergelassene?
- Welches Leistungsspektrum wird für die Kernregion angeboten und vorgehalten?
- Welche Kompetenzen und welche medizinisch-therapeutischen Professionen unterscheiden und vom Wettbewerb?
- Welches Life-Cycle-Konzept wird für die Demografie offeriert?
- Wo haben wir eine Alleinstellung?
- Welche Prozess-Produkte:
 - Ambulant
 - Elektiv
 - Notfall
 - Vertikaler Transfer

Beziehungen



- Welche Arten von Beziehungen gibt es?
- Gibt es ein mehrstufiges CRM?
- Gibt es Service-Agreements und wie gut sind diese dokumentiert?
- Zu welchen Playern unterhalten wir Beziehungen?
- Wen erreichen wir, wen nicht oder nur schlecht?

Kanäle



- Welche Kanäle im Sinne von Patientenströmen haben welche Bedeutung:
 - Elektiv
 - Ambulant
 - Verlegung
 - Notfall
- Welche innovativen Kanäle, z.B. eHealth, Telemedizin?

Patienten & Stakeholder



- Welche Segmente gibt es in unserem Patientenprofil?
- Was sind die größten Probleme und Herausforderungen für unsere Patienten?
- Welches sind unsere heutigen und künftigen Stakeholder (NL, KV, RTD etc.)?
- Welche aktuellen und potenziellen Zielkunden erreichen wir heute noch nicht oder zu wenig, z.B. Angehörige?
- Welche Erwartungen haben unsere Stakeholder?
- Welche weiteren Institutionen und Organisationen außerhalb der Klinik sind für die Ziele und Aktivitäten der Klinik relevant?
- Welche demografischen Strukturveränderungen beeinflusst das Haus?
- Wie ist die Wettbewerbsarena in der Großregion aufgebaut?

Ausgaben

- Wie hat sich die Kostenstruktur in den letzten Jahren entwickelt?
- Welche Kostentreiber sind besonders bedrohlich?
- Welches Gewicht und Entwicklung haben die Kostenblöcke:
 - Personal
 - IT/TK
 - Einkauf Verbrauchs-Material, Implantate, Geräte, Dienstleistungen



Einnahmen

- Welcher Case-Mix bzw. andere Abrechnungsgrundlage stellt sich heute dar?
- Wie ist die heutige Struktur der Erlösseite aufgebaut?
- Wieviel Forderungsverluste aufgrund MDK-Fälle oder falsche Codierung gibt es?
- Welche Risiken stecken im rechtlichen Rahmen bzw. können noch entstehen?



Mögliche Handlungsfelder aus einer strategischen (Neu-)Positionierung

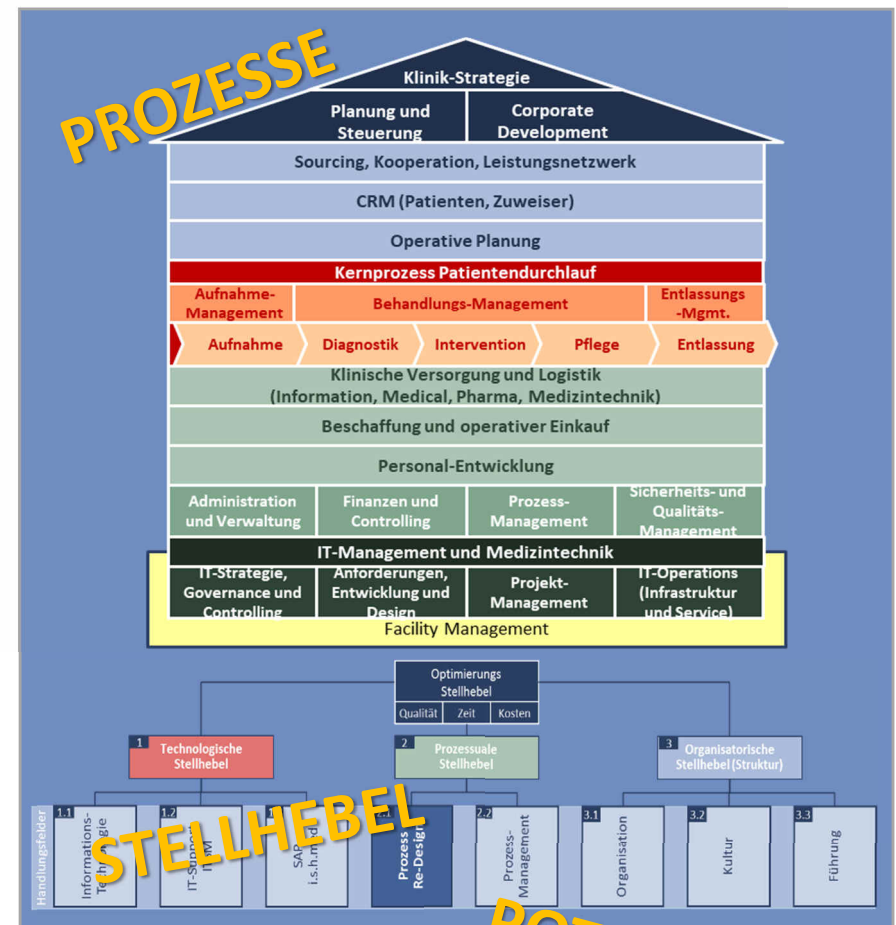
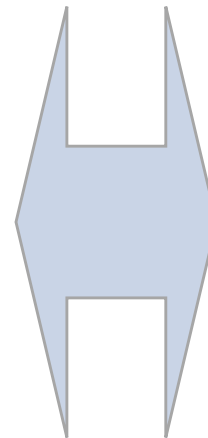
- Schärfung der **Positionierung im regionalen Großraum** als Gruppe nach Demografie, Wettbewerb und Infrastruktur
- Installation und **Festigung des Beziehungsmanagements** zu Niedergelassenen, KVs und anderen Stakeholdern
- Aufbau von **digitalen Kommunikationskanälen sektorübergreifend** zu Einweisern, Rettungsdiensten, Kassen, Patienten
- Fokussierung auf **Zielgruppen** und Gesundheitsthemen
- **Kooperative Vernetzung** und Bündelung mit anderen Gruppen und Häusern
- Ausrichtung des **Leistungsportfolios auf die zukünftigen Bedarfe und Trends** im Bundesland und der Region
- **Patientengewinnung** durch Nutzung neuer Technologien und Infrastrukturen
- Stärkung der **Investitionstätigkeit und Attraktivität**
- Strukturierter Wandel weg von der Betten-Lastigkeit hin zur **effektiven und effizienten ambulanten Betreuung**
- **Nutzung der Digitalisierung** für die zukünftige Ausrichtung: Fit For Future = 3F
- Strategischer Ressourcenaufbau und **langfristige Steigerung der Arbeitsplatz-Attraktivität in der Region**
- Erweiterung der **Support- und Servicere Ressourcen** als Gegenmaßnahme zum Fachkräftemangel
- Verbesserung der **Ertragssituation und Profitabilität durch Effizienzhebel** wie LEAN, Synergien, Bündelung
- Einrichtung von **zentralen Bereichen als Serviceorganisation** für alle Kliniken und Standorte (Shared Services)
- Bereinigung und **Verschlinkung von Strukturen**
- **Konsolidierung von Fachbereichen**
- ... weitere Maßnahmenpakete und Handlungsfelder aus der strategischen Positionierung

Konsequenzen und Handlungsbedarf

Die Schärfung der Gesamtstrategie führt zu einer vernetzten Umsetzung nach priorisierten Projekten



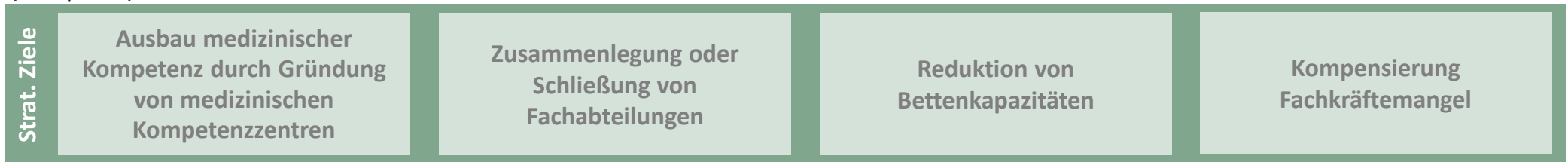
Neues strategisches Gesamtkonzept (Bausteine und Pakete)



POTENZIALE

Stellhebel-Umsetzung (Teilprojekte nach Handlungsfeld und Priorität)

Unterstützung von strategischen Zielen durch Projekt-Stellhebel über verschiedene Handlungsfelder (Beispiele)



Konsolidierungseffekte (Organisation)

■ Funktions- und Kompetenz-Bündelung über:

- Interprofessionelle Aufgaben- und Arbeitsverteilung / -bündelung (neue Jobs / Jobdesigns)
- Leitstand / SSL (Steuerung, Support, Logistik)
- Interdisziplinäre Stationen
- Integriertes Aufnahme-Konzept
- Zentrale Intensivbettensteuerung
- Raumoptimierung: Hybrid-OP

■ Prozessmanagement/-führung

- Quality Gates definieren
- Good Practice Transfer (Best-Practice-Workshops)
- KVP initiieren
- Prozess-Verantwortung / Rollen festlegen
- Durchgehendes Prozess Control Management
- Prozess Track & Trace
- Robuster Hauptprozess und Expresswege für klar definierte Ad-Hoc-Prozesse
- Einführung von Pflicht-Feldern und Standards

Lean-Effekte (Prozesse/Kapazität)

■ Kompensieren der Kapazitäts-Anpassung durch:

- Verschlinkung der Prozesse (Lean)
 - Prozessverkürzungen
 - Eliminierung von Verschwendungen
 - Herausnehmen von Mehrstufigkeit / Schleifen
 - Parallelisierung / Einzelschritt-Integration
- Ausrichtung am Fluss-Prinzip (Pull)
- Synchronisation / Abtaktung / Glättung der Abläufe

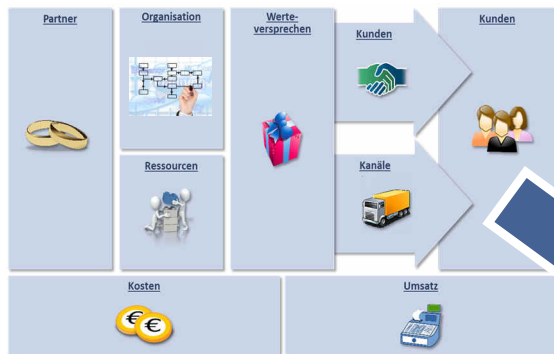
■ Optimierte technologische Unterstützung der Prozesse

- Patienten-Management - Vernetztes Multiressourcen-Planungstool
- Mobile Clinical Computing
- Digitales Diktat-Management, automatische Spracherkennung
- Digitale Informationsverwaltung (telefon- und papierlose Abwicklung), digitale Signatur,
- Schnittstellen KIS/med. Subsysteme
- OP Monitoring (Planung) auf Station
- Gerätemanagement
- Ganzheitliche Nutzung von KIS-Funktionen

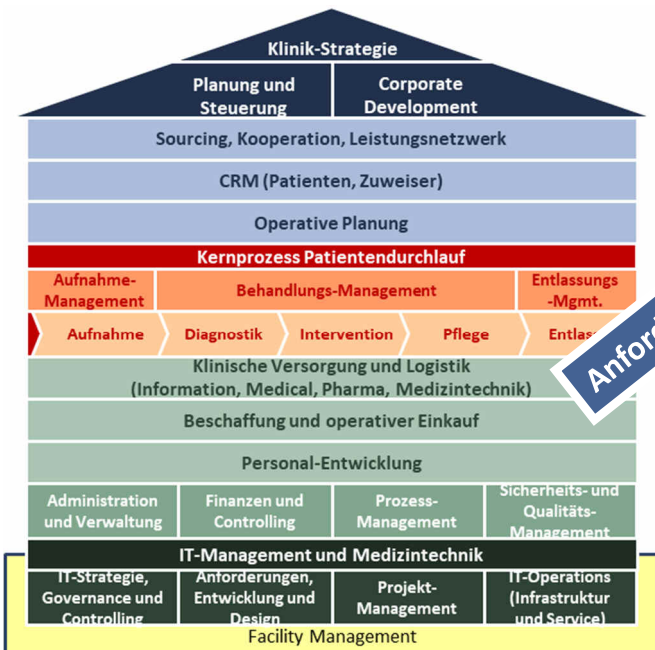
Konsequenzen und Handlungsbedarf

Die Digitalisierung muss im Kontext von Strategiezielen, Wertschöpfungskette, Prozessen individuell bestimmt und in einer Roadmap für das Krankenhaus entwickelt werden

Strategie / Business Modell CANVAS:



Prozesshaus des Krankenhaus:



Ziele

Lösungen

Anforderungen

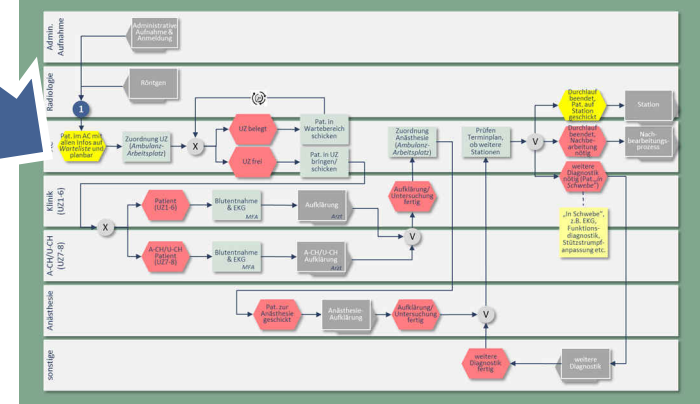
Ergebnis



Elemente der Digitalisierung

Durchgängiges KIS & BA	Data Mining & Big Data
Digitalisierung analoger Daten	Digitale Plattformen, Vernetzung
Intelligente Datenverarbeitung/AI	Social Media
Interface Engineering	Sensorik/Telemetrie
Mobile Computing	Robotik, Automatisierung

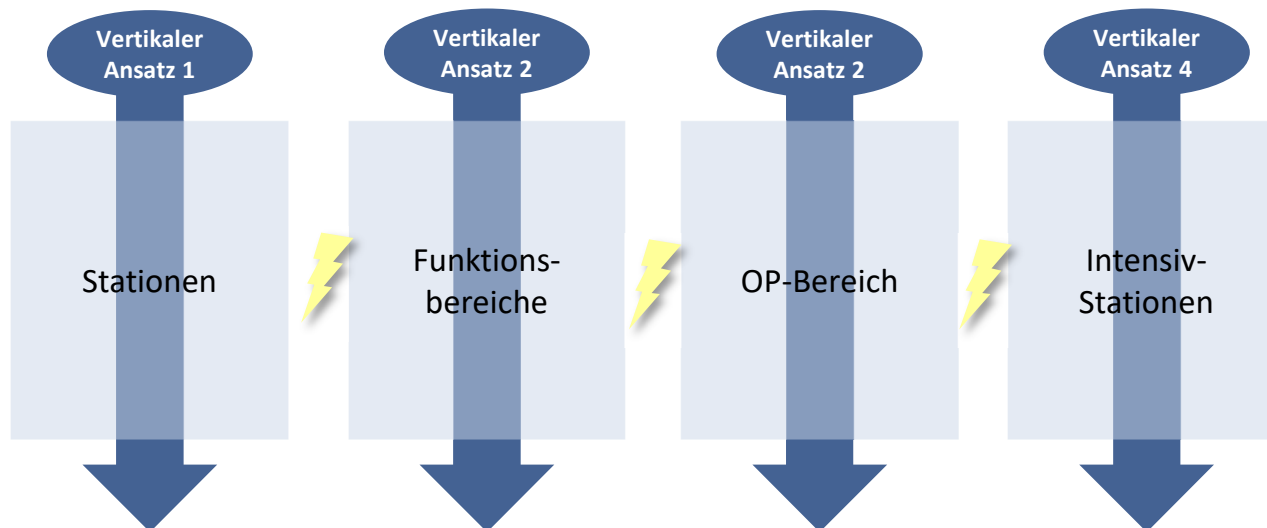
Sollprozesse mit optimaler digitaler Unterstützung



Bisherige Untersuchungs-/Optimierungs-Ansätze vs. Cross-Sektor-Ansatz

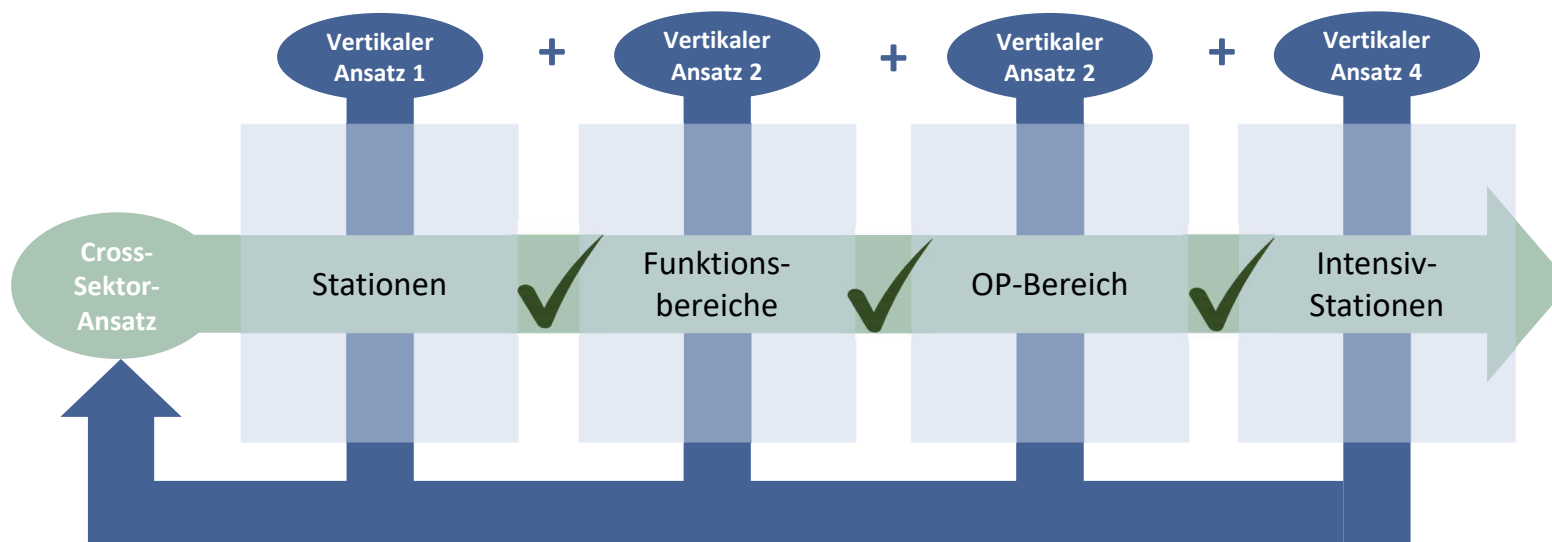
Historie / Ausgangssituation:

Meist wird in Kliniken in den Fachabteilungen nur intern organisiert und verbessert (vertikal), oft mehrfach und separat. **Schnittstellen zu anderen Bereichen werden dabei häufig kaum beachtet (Silodenken)**



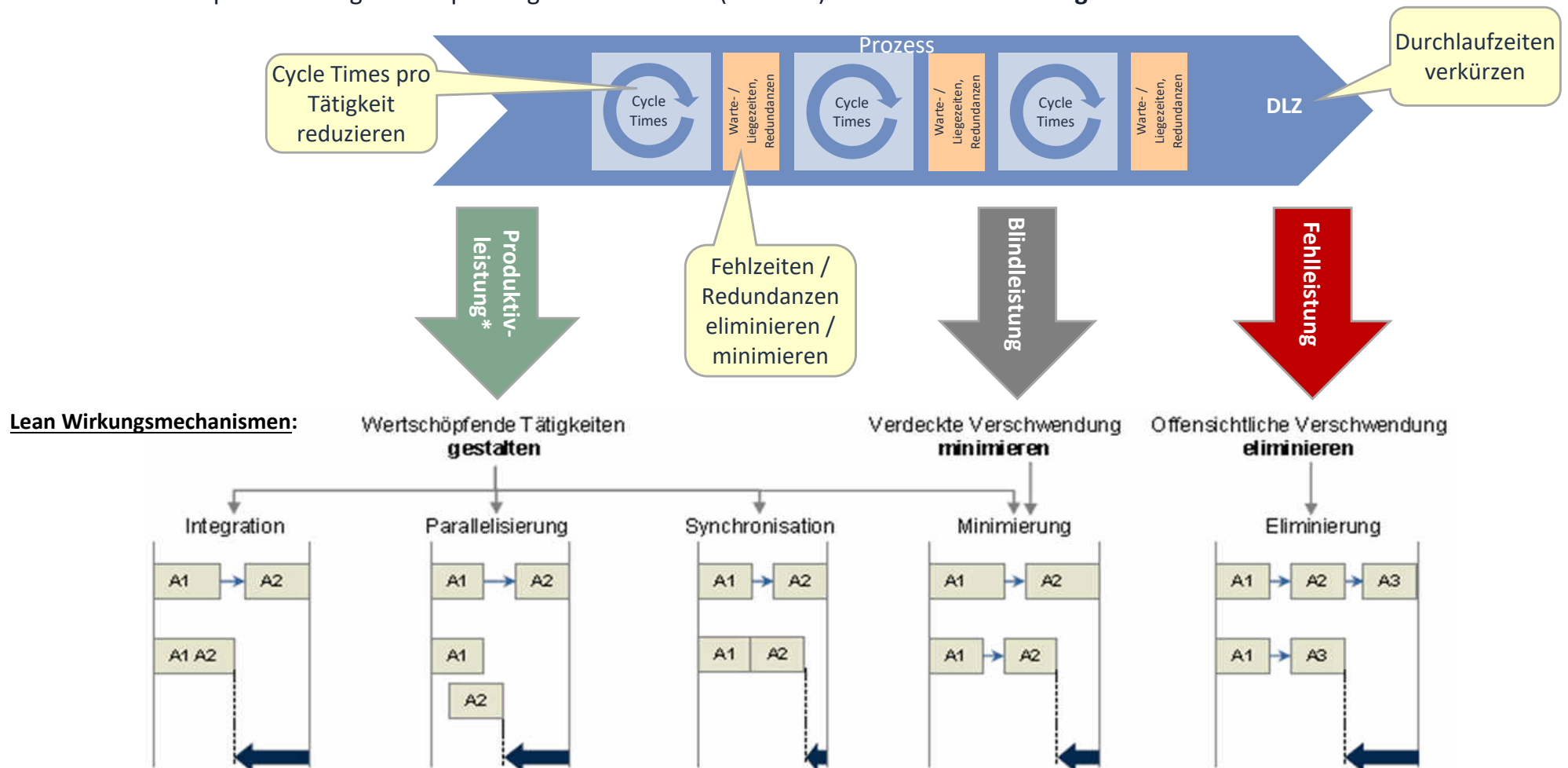
Exxent-Cross-Sektor-Ansatz:

Kombination aller Ansätze. Auch Ergebnisse aus vorherigen Verbesserungsprojekten werden mit einbezogen (Lessons Learned) und mit neuen Stellhebel und Maßnahmen entsprechend konsolidiert.



Wirkungsmechanismen zur Gestaltung von Tätigkeiten für die benötigte Effektivitäts-/Effizienzsteigerung

Effizienz- und Effektivitätssteigerung wird beispielsweise erreicht, indem insgesamt die Durchlaufzeiten der Prozesse verkürzt werden. Dies kann zum Einen erreicht werden, indem **Blind- und Fehlleistungen** in den einzelnen Prozessschritten und Tätigkeiten identifiziert und dann minimiert oder gar eliminiert werden (Effektivität). Zum Anderen müssen auch die Cycle Times in den **Produktivleistungen** reduziert werden, indem die wertschöpfenden Tätigkeiten optimal gestaltet werden (Effizienz) -> **Lean Process Management!**



* Produktivleistung = Nutz- + Stützleistung

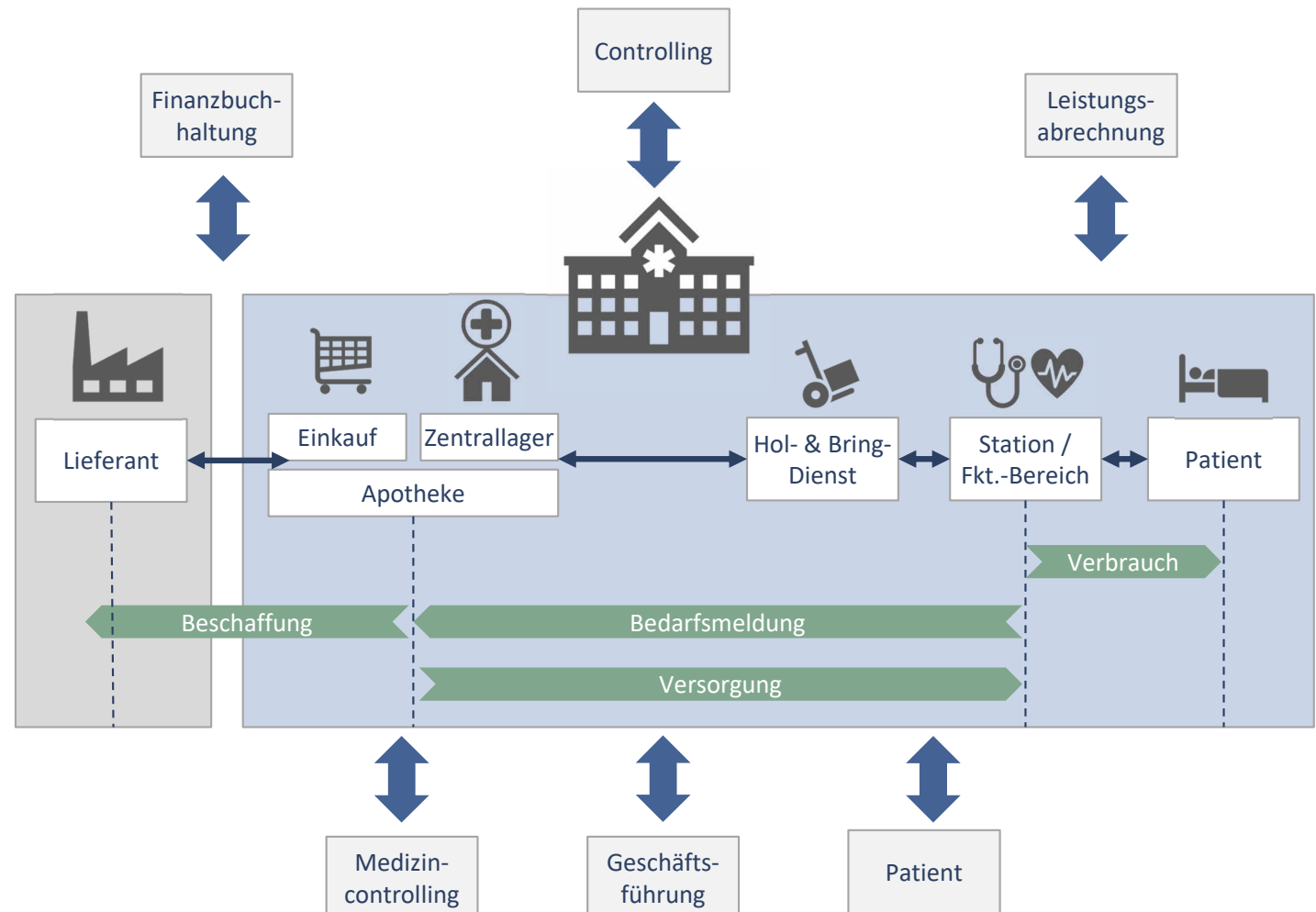
Konsequenzen und Handlungsbedarf

Beispiel für Good/Best-Practice-Transfer aus der Industrie: 3F-Programme z.B. Logistik-Revolution im Krankenhaus nach industriellem Vorbild

Unterschiede zwischen Kliniken und Industrie existieren zweifellos. Unter deren Berücksichtigung dominieren jedoch die Analogien und transferfähigen Muster. Beispiele für Best/Good Practices aus anderen Branchen können daher zielgerichtet auf die Klinik übertragen werden. Hieraus ergeben sich Excellence-Programme für die Klinik, die sich auf die operativen und versorgenden Prozessketten fokussieren und die Klinik für die Zukunft fit machen:

3F = „Fit For Future“

Integrierte und nicht gebrochene Lieferketten gemäß Supply Chain Management



Excellence-Programme in der Klinik – Was kennzeichnet sie in Kurzform?

- **Ausrichtung** an den Elementen einer **strategischen Unternehmenssteuerung** und -entwicklung **nach industriellem Vorbild**.
- **Fokussierung auf die Erfolgsfaktoren** in der Klinik und **Hebung der Potenziale** mit den **wichtigsten Stellhebeln** entsprechend dem **Zielquadrat „Qualität, Zeit, Kosten und Umsatz“**.
- Den **Patient ins Zentrum der Wertschöpfungskette** stellen.
- **Steigerung der Effizienz und Effektivität** durch die Anwendung der Wirkungsmechanismen des **Lean Process Managements**.
- Klare **Anforderungen an die Informationstechnologie** zur Planung, Ausführung und Steuerung der Prozesse, d.h. optimale Systemunterstützung und **Digitalisierung**.
- Die **Wirtschaftlichkeit im Fokus**: Kennzahlensysteme für Geschäftsführung und Controlling, Benchmark-Fähigkeit zu anderen Branchen.
- **Orchestrierung der Excellence-Programme** über Modelle und Kennzahlen des Hospital Engineering für rentable und sichere Investitionsentscheidungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Strategische Ausgangslage
2	Konsequenzen und Handlungsbedarf
3	Exxent-Ansatz und Herangehensweise
4	Konkrete Themen und Projektstories
5	Methodik & Tools
6	Exxent als Partner und Berater

Exxent-Ansatz und Herangehensweise

Die Arbeitsweise der Exxent Consulting ist ...

- ... prozessorientiert



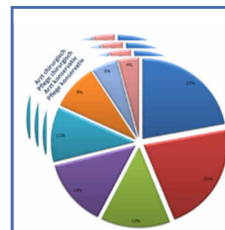
- ... patienten-/kundenorientiert



- ... mitarbeiterorientiert



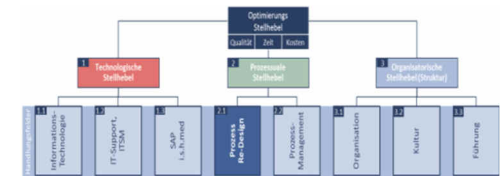
- ... berufsgruppenorientiert



- ... best-Practice-orientiert



- ... lösungsorientiert



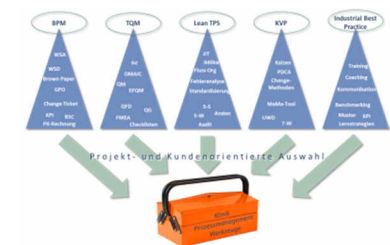
- ... zielsystemorientiert



- ... potenzialorientiert

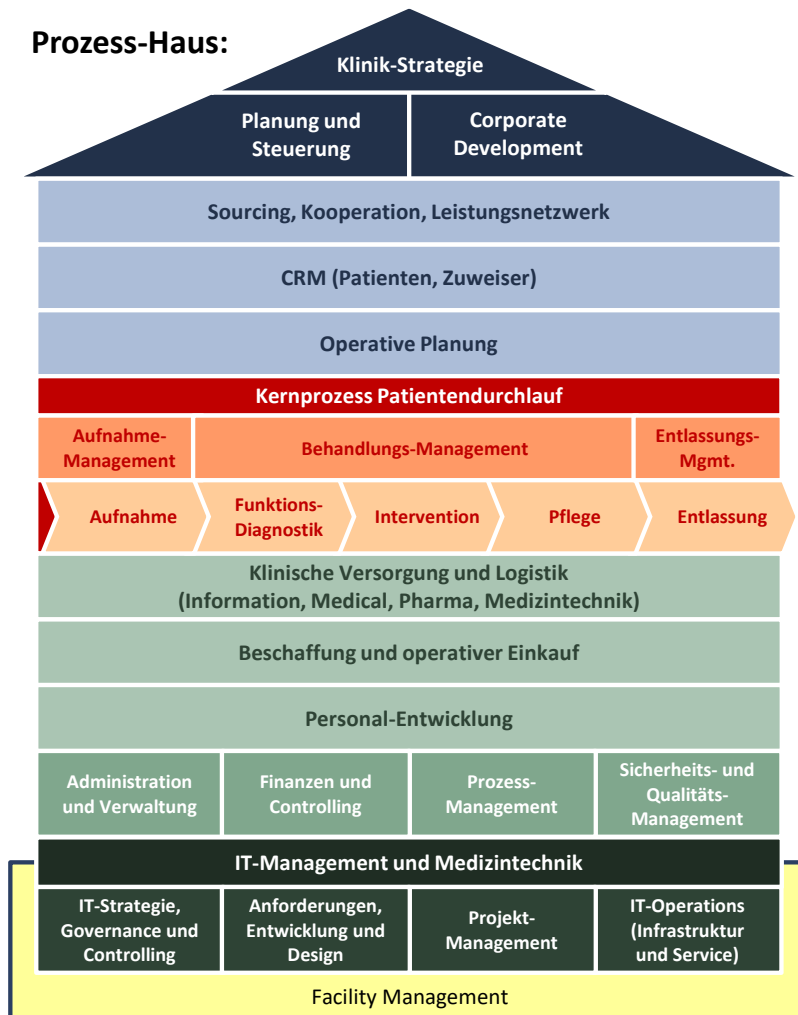


- ... umsetzungsorientiert

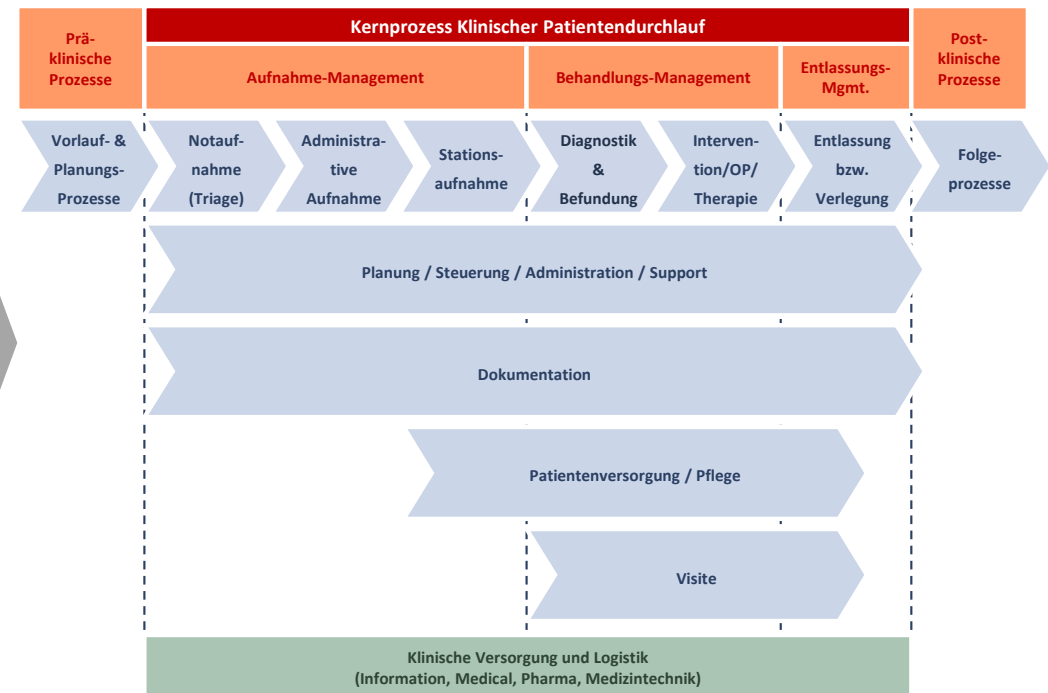


Prozessorientierung: Prozesshaus der Klinik als Basis-Plattform der Verbesserungen

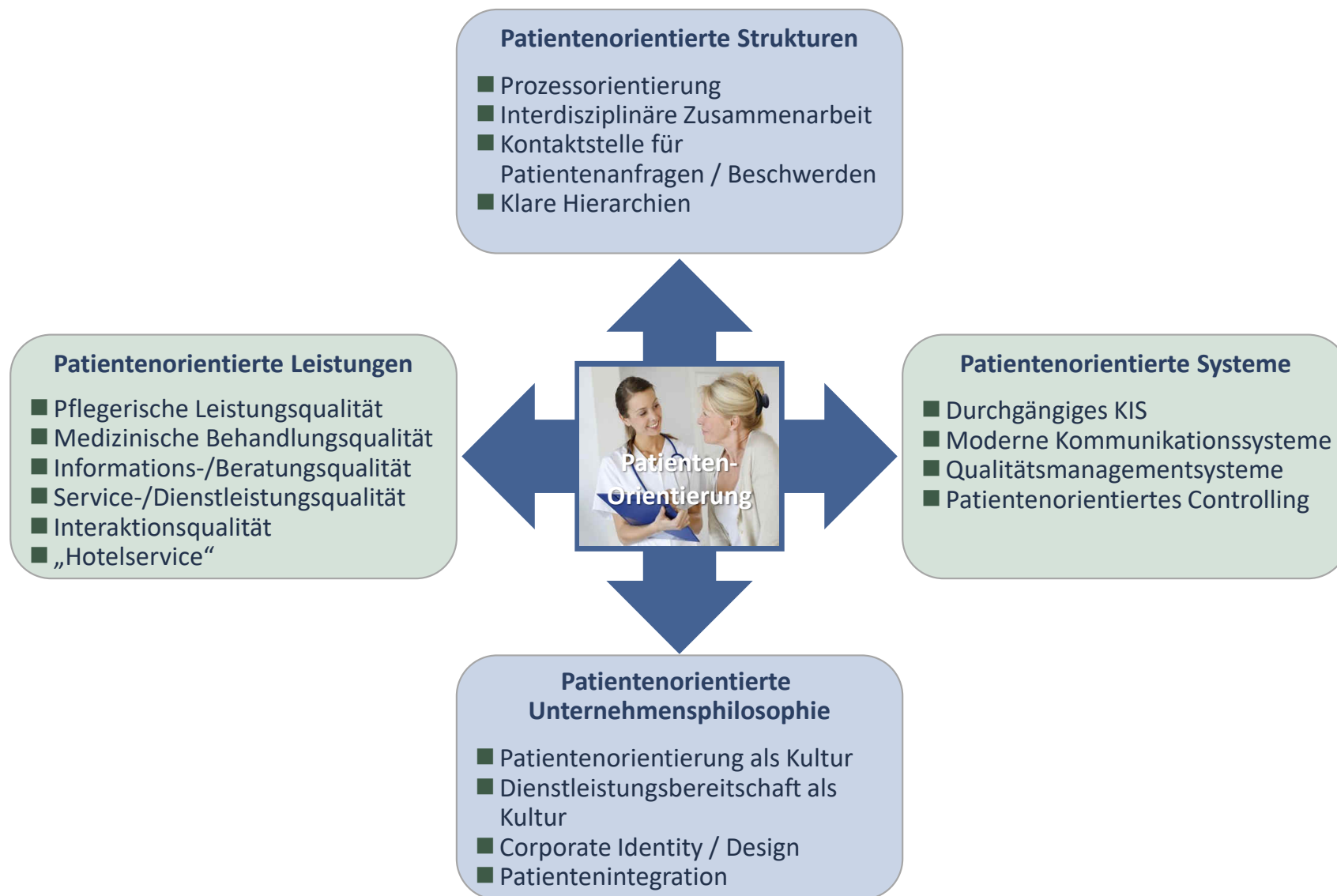
Wer ein komplexes Gebilde wie eine Klinik fit für die Zukunft machen möchte, dem bieten ein Prozess-Haus und die enthaltenen Prozess-Landkarten (PLK) die Grundlage und wichtige Handlungsfelder für Stellhebel.



Prozess-Landkarten (Beispiel):



Patienten- und Kundenorientierung: Patientenorientierte Strukturen, Systeme und Leistungen



Exxent-Ansatz und Herangehensweise

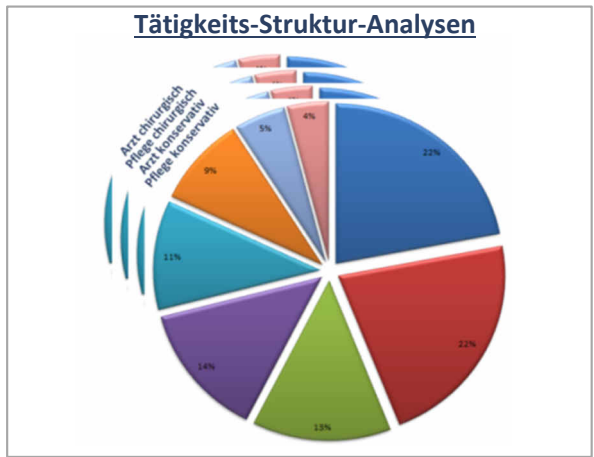
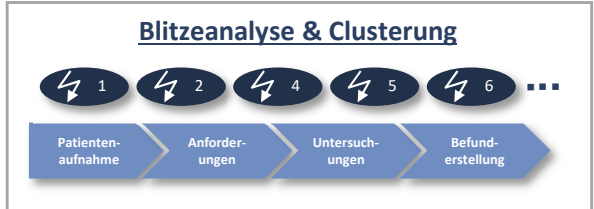
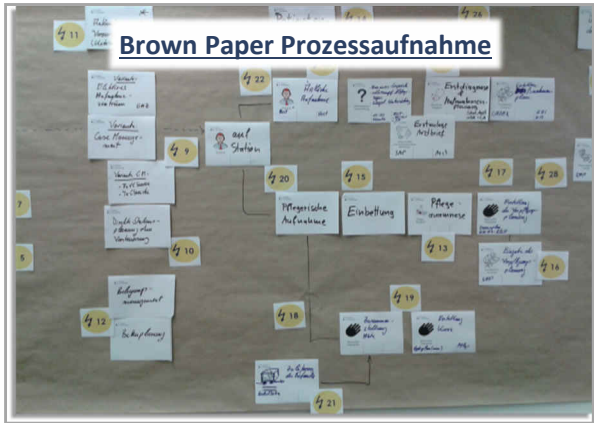
Mitarbeiter- und Berufsgruppenorientierung: Die Anforderungen und Probleme der Mitarbeiter werden direkt an der Basis aufgenommen und visualisiert



Workshops

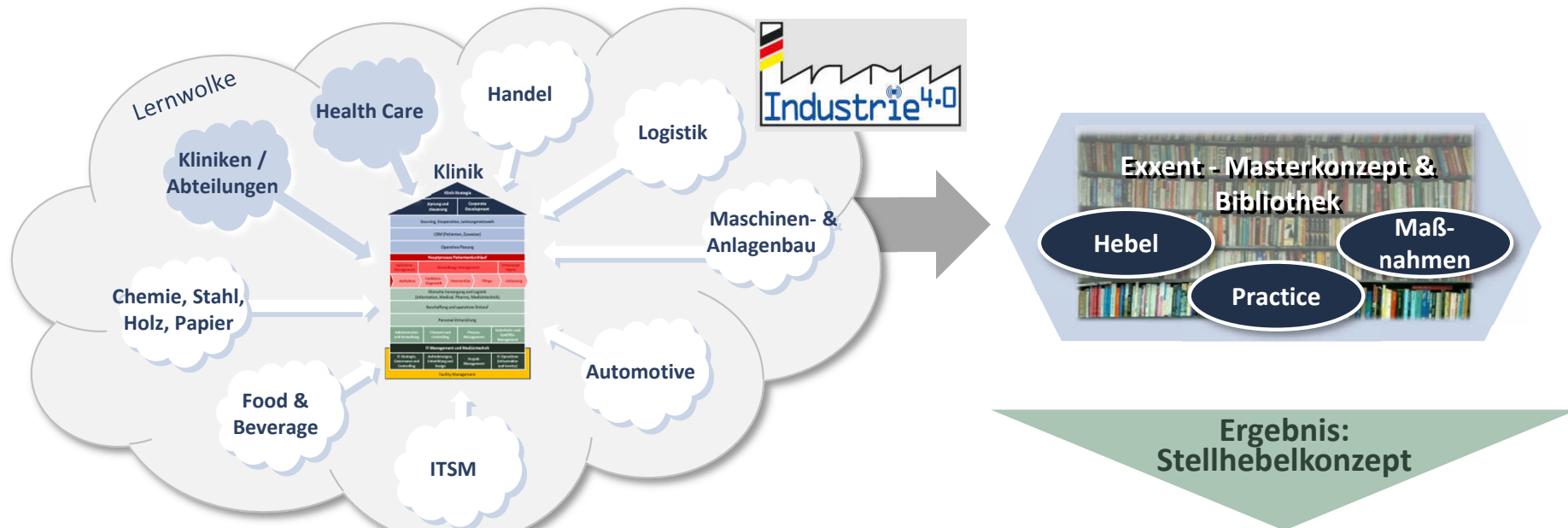
Interviews

Multimoment-
aufnahmen /
Besichtigungen

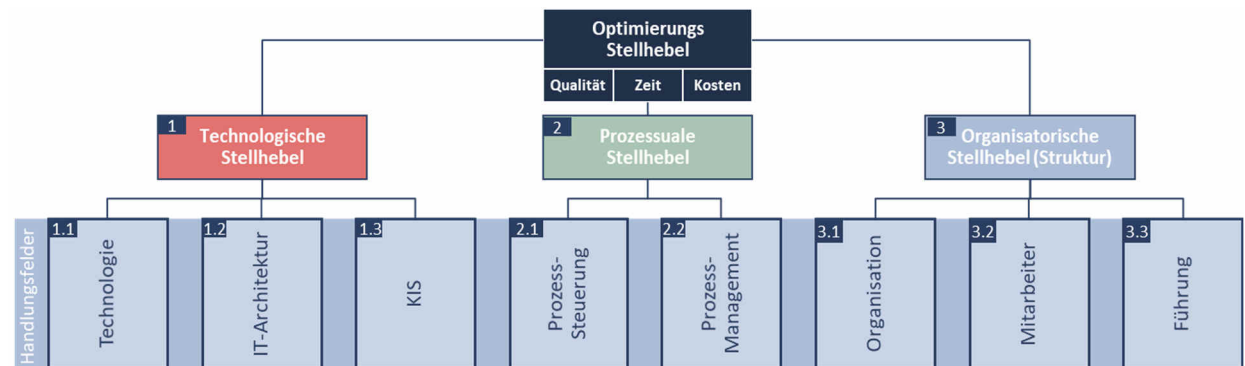


Exxent-Ansatz und Herangehensweise

Best-Practice-Orientierung: Lösungen entstehen unter Berücksichtigung von etablierten und erprobten Good- und Best-Practices in Kombination mit eigenen Erfahrungen und Expertisen



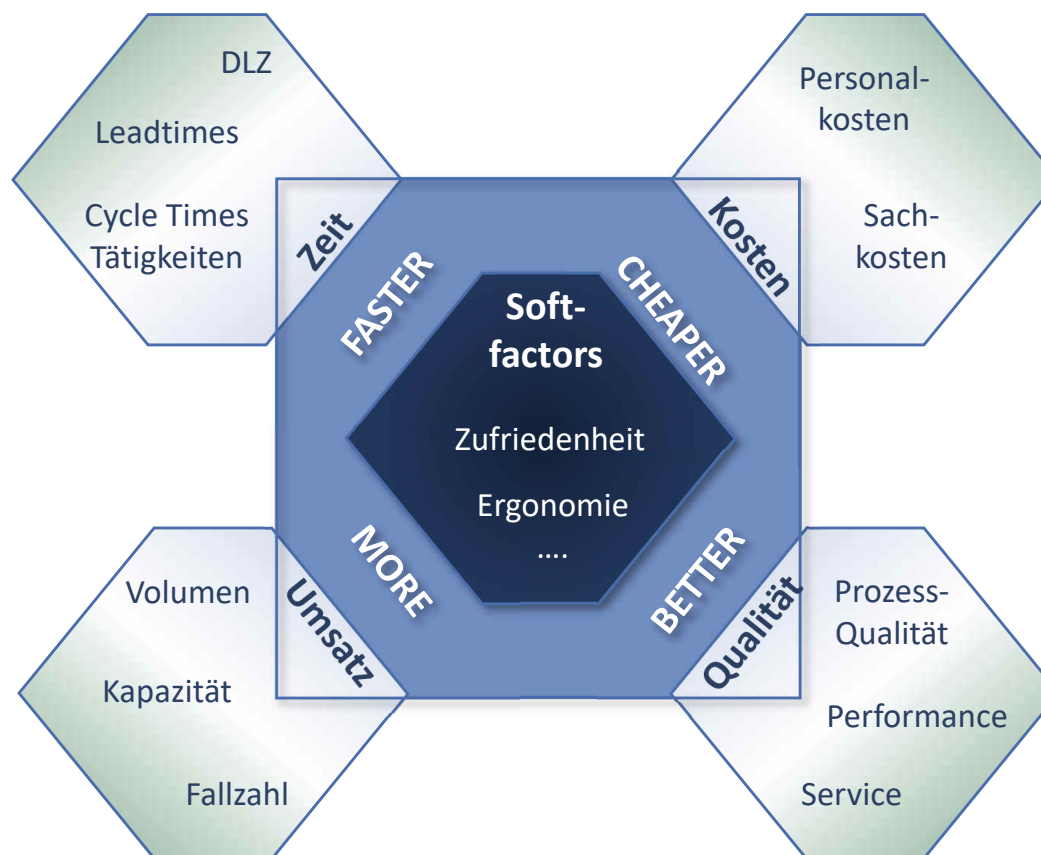
- **Best-Practice & Industrieprozesse: Lernen von anderen Kliniken, Branchen und der Industrie**



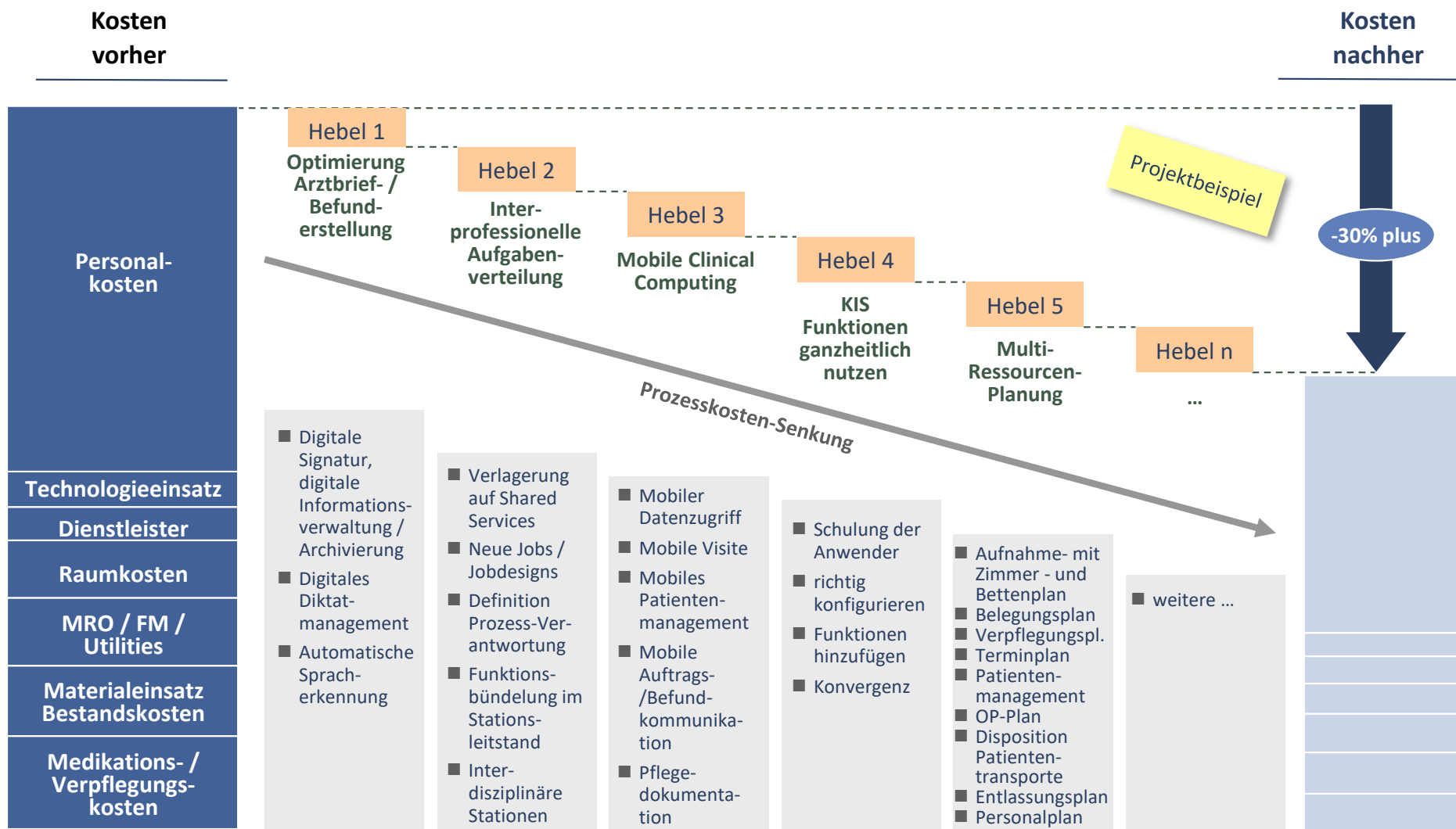
Zielsystemorientierung: Das Ziel-Quadrat „Hospital Excellence“ für Effizienz in Kliniken

Die Konsequenz aus der notwendigen Kundenorientierung bei gleichzeitig anhaltendem Effizienzdruck ist:

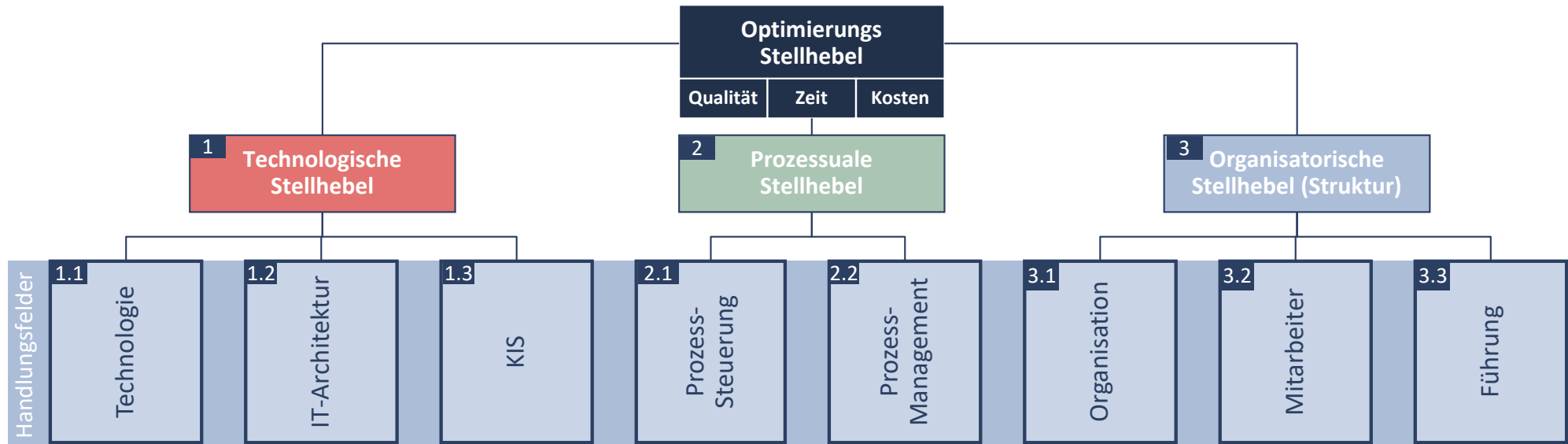
Alles muss in ein Zielsystem gebracht und ausbalanciert werden



Potenzialorientierung: Die Umsetzung der priorisierten Stellhebel verbessert die Kostenposition nachhaltig

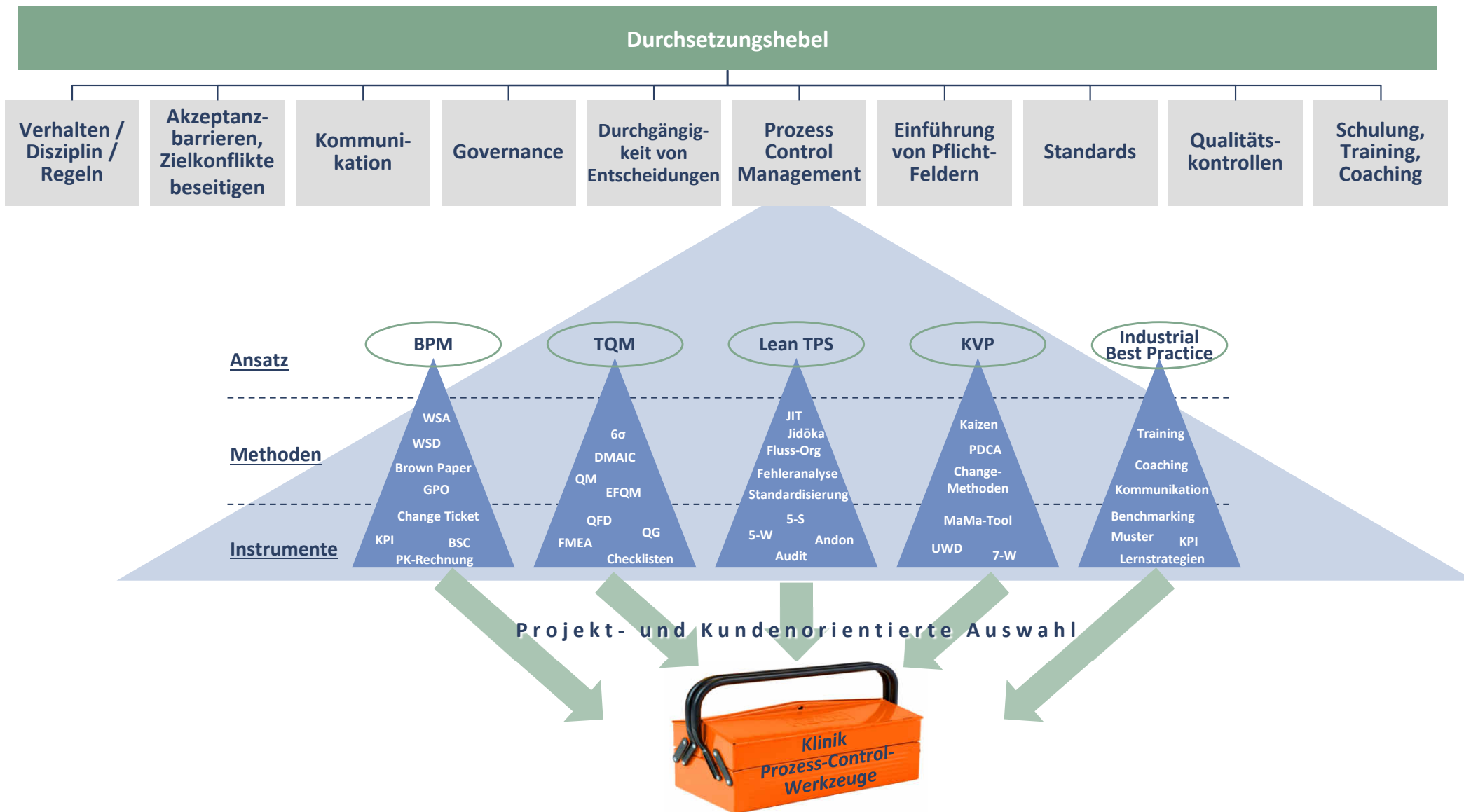


Lösungsorientierung: Das Prozessual-technologische Stellhebel-Konzept



- Das Ziel eines prozessual-technologischen Stellhebel-Konzepts ist es, durch eine **verstärkte Prozessorientierung Verbesserungspotenzial und Effizienzreserven** in den Arbeitsabläufen zu identifizieren, zu analysieren und mit spürbarem Erfolg zügig **zu heben**.
- Damit soll die **Prozessorientierung und -optimierung** im Unternehmen noch **verstärkter in den Vordergrund** gestellt werden. Aus diesem Grund steht auch im Stellhebel-Konzept die **Prozess-Führung** und das **Prozess-Management im Mittelpunkt**, vorrangig **unterstützt durch technologische Stellhebel**, aber auch flankiert von möglichen oder notwendigen **organisatorischen Maßnahmen**.
- Das prozessual-technologische Stellhebel-Konzept soll **ein differenziertes und ausgewogenes Umsetzungsprogramm** hervorbringen, welches die definierten **Erfolgsfaktoren** erfüllt und damit die **Erreichung der gesetzten Ziele im Zielsystem** sicherstellt.

Umsetzungsorientierung: Orchestrierung und Anwendung von Durchsetzungshebel für die Umsetzung



Inhaltsverzeichnis

1	Strategische Ausgangslage
2	Konsequenzen und Handlungsbedarf
3	Exxent-Ansatz und Herangehensweise
4	Konkrete Themen und Projektstories
5	Methodik & Tools
6	Exxent als Partner und Berater

1. Projektbeispiel: „Stationsoptimierung“ als konkreter Ansatz

Die Stationsprozesse stehen im Mittelpunkt der Krankenhausabläufe und tragen einen Großteil von Effizienzreserven und Optimierungshebel in sich. Sie müssen als Knotenpunkte des perioperativen Prozesses verstanden werden, im Sinne eines Patientenleitstands, im Umfeld von Notfallprozessen, elektiven Behandlungen und Funktionsuntersuchungen.

- Das Vorhaben „Stationsoptimierung“ hatte das Ziel, durch eine verstärkte Prozessorientierung Verbesserungspotenzial und **Effizienzreserven in den Arbeitsabläufen zu identifizieren**, zu analysieren und mit spürbarem Erfolg zügig zu heben. Dies kann beispielsweise auch ein Bestandteil des Gesamtprogramms einer Restrukturierung oder einer gesamthaften Organisationsentwicklung sein.
- Damit soll die **Prozessorientierung und -optimierung im Unternehmen noch stärker in den Vordergrund gestellt** werden. Im Rahmen einer gesamthaften Neuausrichtung der Klinik können dabei neben anderen definierten Handlungsfeldern und Stellhebeln insbesondere die Prozesse und die Arbeitsorganisation der Stationen bearbeitet und systematisch verbessert werden.
- Das Technologiemanagement der Klinik kann als Treiber dieses Veränderungsprozesses dienen und ein integratives und **gesamthaftes Programm im Sinne von „Prozessmanagement und Prozesslandkarte“** aufsetzen und so positiv auf den Gesamtprozess wirken, mit Unterstützung durch die auf diesem Gebiet spezialisierte Exxent Consulting.
- Zielsetzung der ersten Arbeitsschritte eines solchen Projektes ist ein...

...prozessual-technologisches Stellhebelkonzept...

...das anschließend ein **differenziertes und ausgewogenes Umsetzungsprogramm** hervorbringen soll.

1. Projektbeispiel: „Stationsoptimierung“

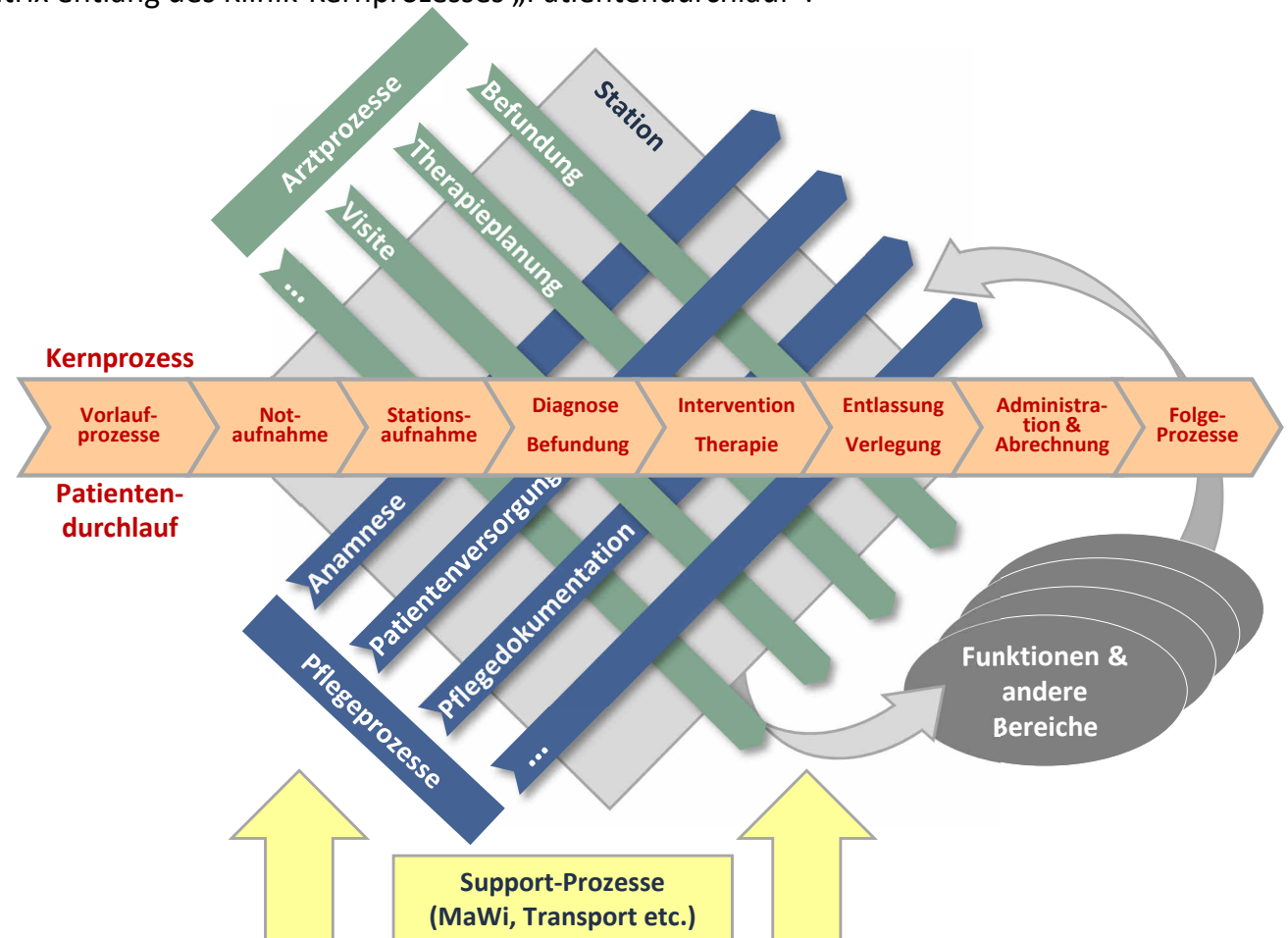
Für das Klinikprojekt „Stationsoptimierung“ sollten zur Erreichung von Prozessverbesserungen drei Prozesspfade interprofessionell und interdisziplinär in den Vordergrund der Projektarbeit gestellt werden:

Der Patientendurchlauf sowie die Prozesslandkarten der Ärzteschaft und der Pflegekräfte.

Daraus ergab sich folgendes Modell der Prozessmatrix entlang des Klinik-Kernprozesses „Patientendurchlauf“:

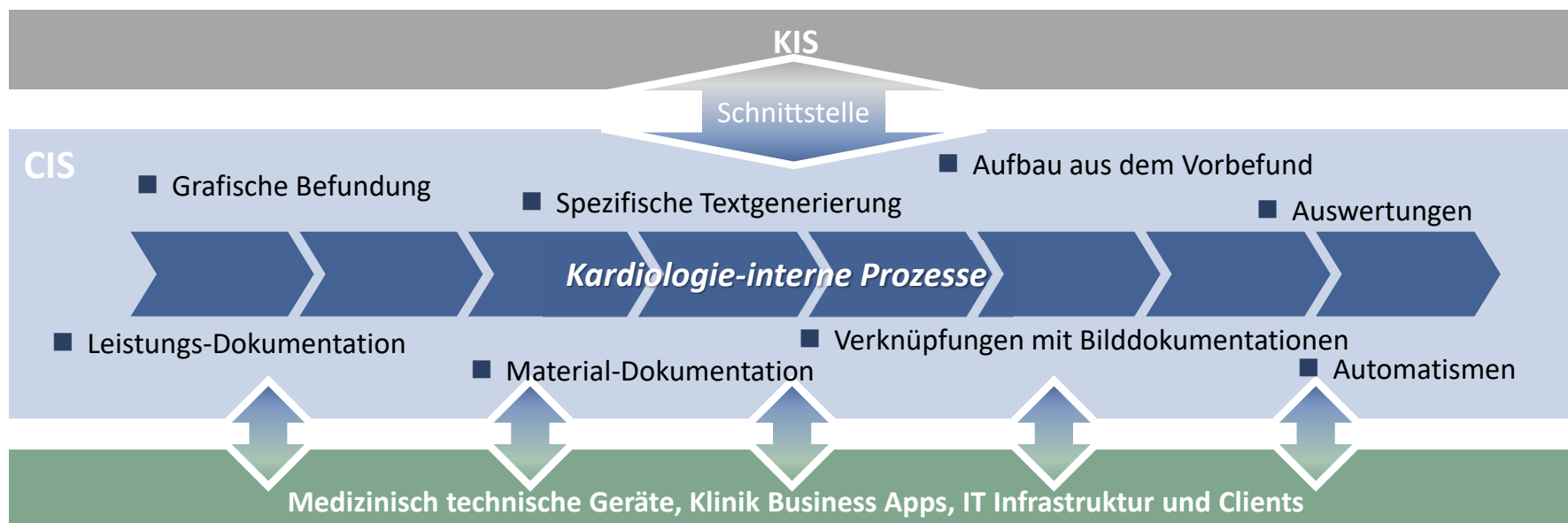
Ebenen der Analyse:

- Alle Bereiche der Fachabteilung
- Bearbeitung der Abläufe ...
 - Patient (horizontal)
 - Pflege (vertikal)
 - Arzt (vertikal)
 - Support (Material, Transport etc.)
 - Funktionen und andere Fachbereiche (Schnittstellen)
- ... und deren Vernetzung
- Durchlauf der Projektphasen:
 1. Organisation
 2. Analyse
 3. Bewertung
 4. Konzeption
 5. Umsetzung



2. Projektbeispiel „Prozessanalyse für Technologieeinsatz“

- Für ein Projekt zum Aufbau einer modernen IT-Unterstützung hat die Leitung der Kardiologie als **Maßnahme die Einführung eines elektronischen Diktatsystems zur Unterstützung der Befundschreibung** nahe gelegt, um die Personalbindung bei der Befund- und Arztbrieferstellung, vor allem im Sekretariatsbereich zu reduzieren. Diese Technologie sollte dabei als zeitsparende Methode helfen, Potenziale in der Erstellung von Befunden und Arztbriefen querschnittlich zu medizinischen, administrativen und logistischen Prozessen zu realisieren.
- Im Rahmen dieser Maßnahme und im Sinne der **kombinierten Technologie- und Prozessoptimierung** wurde Exxent damit beauftragt, eine Prozessklärung und Potenzialanalyse für einen zielgerichteten Einsatz dieser Technologie zu erstellen.
- Um die Potenziale dieser Maßnahme transparent zu machen und nachhaltig zu sichern, sollten die Prozesse rund um den Patienten sowie die Arbeitsabläufe der beteiligten Mitarbeiter (Ärzte, Pflegepersonal, Case-Manager, Verwaltungskräfte) in den Mittelpunkt gestellt und beleuchtet werden.
- Im Zuge dieser Prozessanalyse wurde jedoch festgestellt, dass die alleinige Einführung eines elektronischen Diktiersystems für die Befundschreibung nicht zielführend ist, da dies nur ein Teilproblem der Informationslogistik darstellt. Statt dessen sollte nun ein umfassendes Kardiologie Informationssystem (CIS) implementiert werden, welches die erkannten Mängel in der gesamten Informationslogistik beseitigen soll.



3. Projektbeispiel „MaWi-Prozess in der Kardiologie“: Scoping & Zielsetzung des Logistik-Projektes

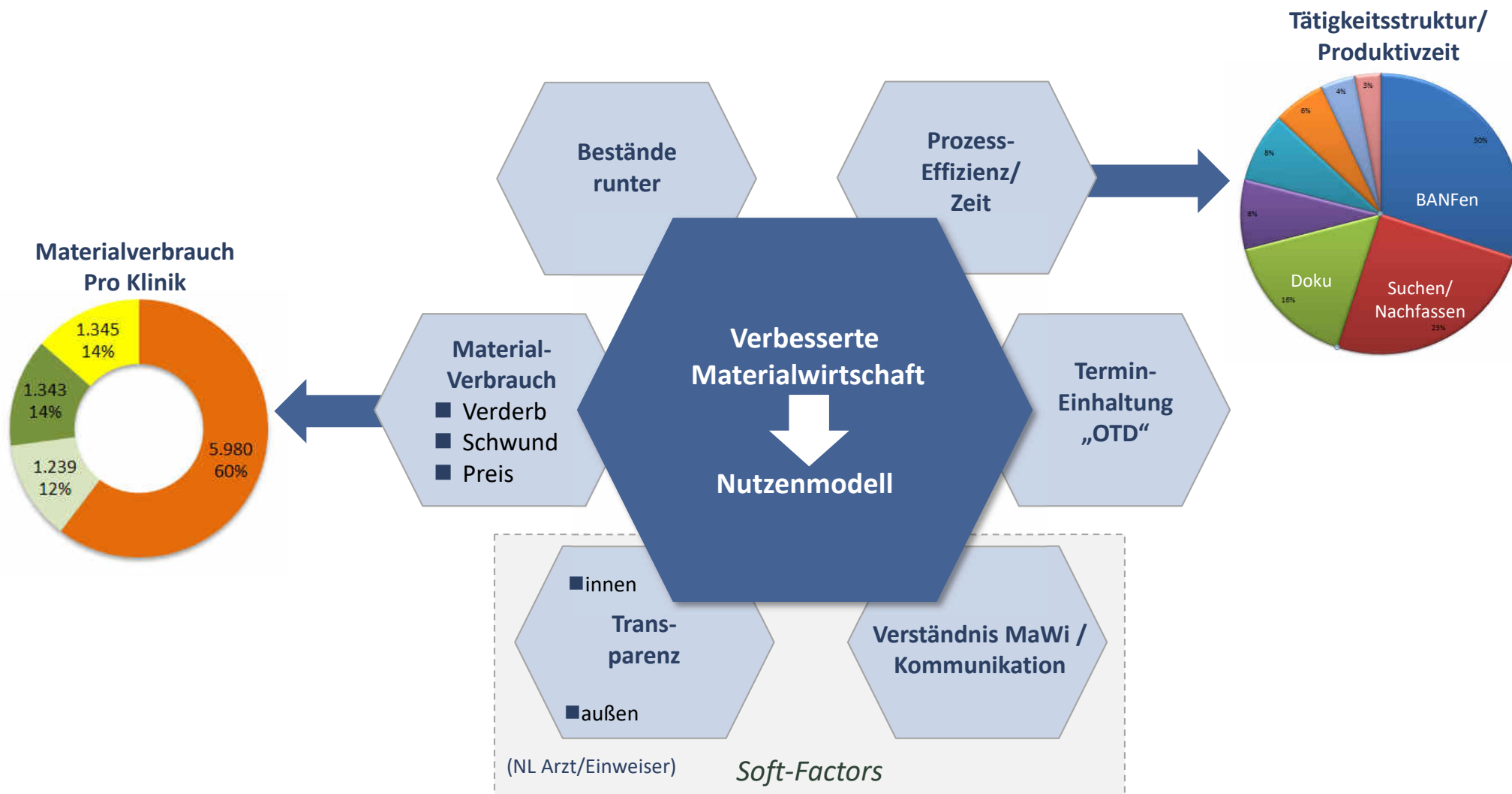
Scope:

- Logistik im Krankenhaus meint insgesamt: sowohl physische Logistik (Material Handling) als auch die entsprechende Informationslogistik
 - Material Handling: Beschaffungslogistik, WE, mehrstufige Lagerwirtschaft, interne Transporte, Intralogistik, Verwendung/Verbrauch, Entsorgung, ...
 - Informationslogistik: Planung, Disposition, Artikelstamm, Lieferantenstamm, BANF, Bestellung, Bestandsführung, Verbrauchsbuchung, Entnahme, Umbuchungen, Reporting, Inventur, ...
- Perspektive: ein oder mehrere Fachabteilungen und/oder Standorte
- Hauptprozess: Patientendurchlauf, aber auch vor- oder nachgelagerte Prozesse, die für die MaWi relevant sind
- Berücksichtigung der Besonderheiten in Funktionen (z.B. Kardiologie i.Vgl.z. OP-Logistik): Vernetzung mit mehreren Subsystemen (KIS etc...), deshalb mehrere Fallnummern, Übertragungsvorgänge im Prozess heute, Redundanzen etc.
- **Der Fokus lag auf der Informationslogistik zur Materialwirtschaft**, das Material Handling wird hier nur im Sinne der Ist-Strukturen und – Routings erfasst, soweit es für den Projekt-Scope relevant ist

Zielsetzung:

- **Es sollte auf Basis einer Brown-Paper-Analyse und einer ersten Potenzialeinschätzung ein spezifisches Soll-Konzept entwickelt werden, das einerseits die Besonderheiten der unterschiedlichen Funktionen (Fachabteilungen) berücksichtigt und andererseits prozess- und systemseitige Standards klinikweit zum Einsatz bringen sollte.**
- Der neue materialwirtschaftliche Gesamtprozess sollte dabei folgendes, ergebnisorientiertes Zielsystem unterstützen:
 - Reduzierung des Materialverbrauches auf der Mengenseite (Verderb und Schwund)
 - Reduzierung der Bestände
 - Verbesserung der Einstandspreise
 - Reduzierung der Zeitverschwendung und Redundanzen im Prozess
 - Erhöhung der Transparenz und Kommunikationsqualität
 - Liefertermineinhaltung (OTIFEF = On Time In Full Error Free)

3. Projektbeispiel „MaWi-Prozess in der Kardiologie“: Zielsystem einer neuen, effizienteren Materialwirtschaft im Fachbereich mit gleichzeitiger Auswirkung auf Materialverbrauch und Produktivität



4. Projektbeispiel „Optimierung der perioperativen Prozesse“: Zielsetzung des Projektes

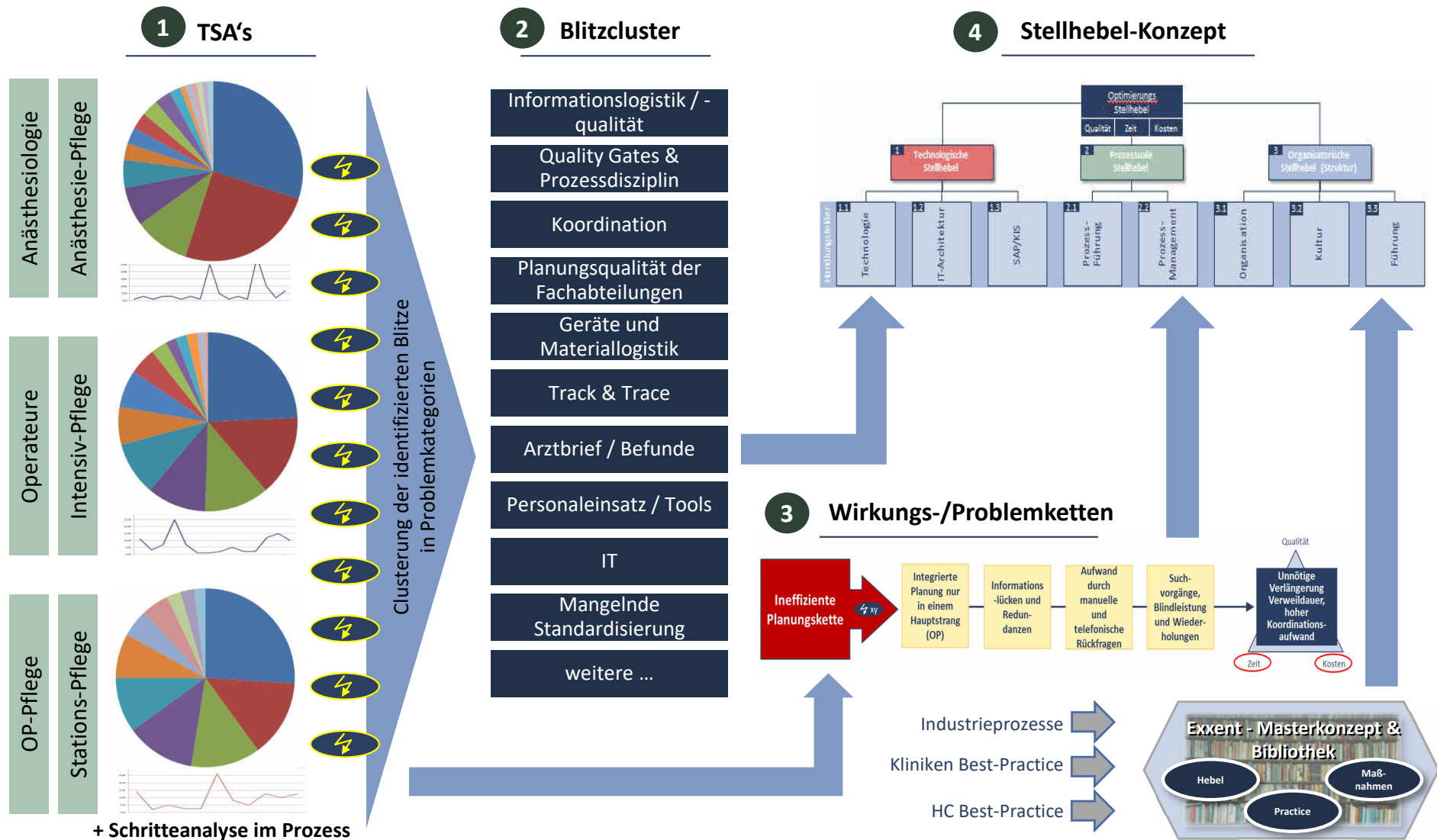
- Das Technologie Management der Klinik beleuchtete in einem Technologie-Projekt die papiergestützten Dokumentationsprozesse auf den Intensivstationen und den direkt vernetzen Bereichen im Rahmen von Prozessanalysen.
- Gesamtziel: **Implementierung eines prozessbezogenen Informations- und Steuerungs- und Dokumentationssystems (PDMS)** an allen Standorten
- Dabei galten die Grundsätze:
 1. **Keine neue Technologie ohne vorherige prozessual-funktionale Vorhabenklärung**
 2. **keine Prozessveränderung ohne ganzheitliche Betrachtung der Informationssysteme**
- Exxent Consulting wurde beauftragt die Zielerreichung der klinikinternen Projektdurchführung zu unterstützen und die im Rahmen des Projektes durchgeführte Prozessanalyse durch eine **Tätigkeitsstrukturanalyse** in den **perioperativen Bereichen** zu ergänzen.
- Hierbei sollten die Aufgaben der beteiligten Fachabteilungen **berufsgruppenübergreifend** vor allem auch die Prozess-Schnittstellen zwischen den Bereichen analysiert werden.

Anhand der hierbei gefundenen Erkenntnisse und der erkannten Probleme sollten **Stellhebel zur Optimierung und Effizienzsteigerung** konzipiert werden: **Prozessual-technologisches Stellhebel-Konzept.**



Die Ergebnisse dieses Projektes wurden für die Umsetzung mit den Ergebnissen der zuvor durchgeführten Stations- und Funktionsprojekte verknüpft, sodass die Potenzialschöpfung möglichst cross-sektional und win-win-orientiert maximiert werden konnte.

4. Projektbeispiel „Optimierung der perioperativen Prozesse“: Lösungs- und Stellhebel-Generierung

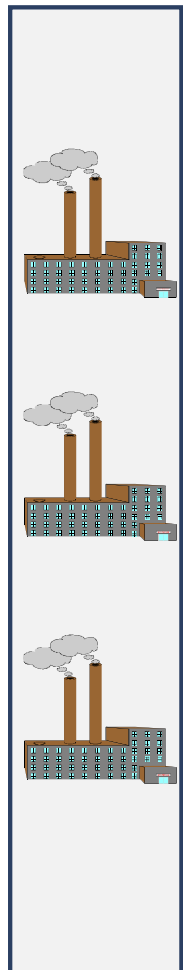


5. Projektbeispiel „Standardisierte MaWi in den Funktionen“: Zielsetzung des Projektes

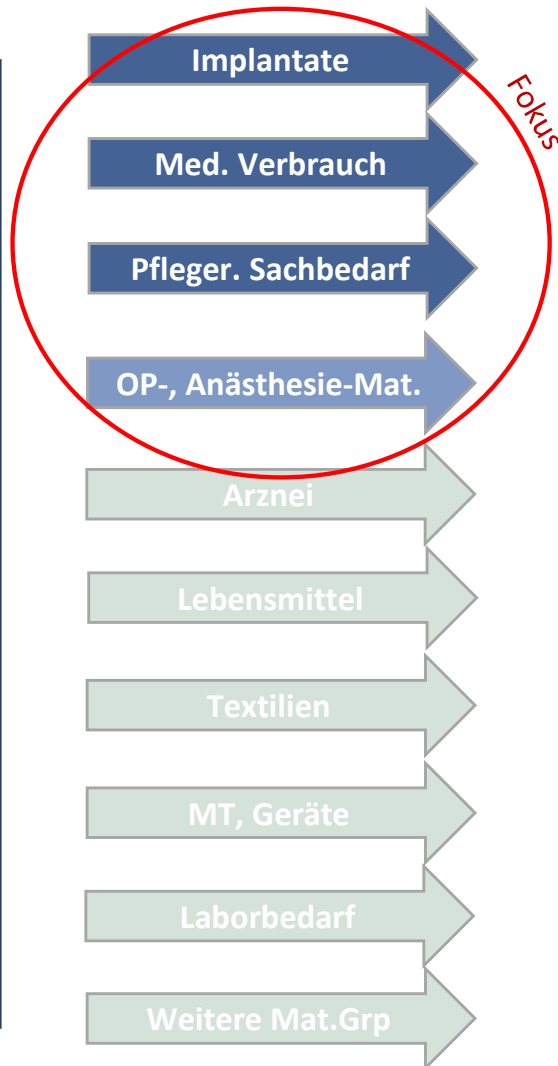
- Gesamthafte Zielsetzung der Initiative „Standardisierte Materialwirtschaft“ war es, für die Funktionsbereiche der Klinik, mit Fokus Gastroenterologie und Kardiologie und alle Standorte, eine **neue zukunftsfähiges und ergebnisverbessernde MaWi- und Logistik-Konzeption** zu entwickeln und dann zügig umzusetzen.
- Es galt auf Basis eines materialwirtschaftlichen Grundmodells ein **gesamthaftes Soll-Konzept** zu entwickeln, das **prozess- und KIS-gestützte Organisations-Standards** klinikweit zum Einsatz bringt.
- Aufgrund einer fortgeschrittenen Gesamtprojektlage und eines zunehmenden Umsetzungsdrucks wurden in diesem Projektansatz bewusst die MaWi-Sollkonzeption und Umsetzungsvorbereitung an den Anfang der Projektarbeit gestellt, um **schnell über eine gezielte Verifizierung Umsetzungsschienen aufzulegen**.
- Der erste wichtige Meilenstein diese Projektes war daher die abgestimmte Soll-Konzeption als Basis für eine schnelle Umsetzung in priorisierten Pfaden und Schritten.
- Nach der ersten Konzeptionsphase für den MaWi- und Logistik-Standard, erfolgte eine Abstimmung und auch mögliche **Mitwirkung von allen Funktions- und Standort-Teams** : COD = Collaborative Organisational Design.
- Dabei sollte als Projekt-Scope der Arbeitsschwerpunkt auf den im Scoping definierten Funktionen und Standorten liegen. Dennoch sind andere Standorte und Funktionen so einbezogen worden, damit eine **spätere Ausrollfähigkeit der Gesamtlösung** und seiner Varianten erzeugt werden konnte.
- Verifizierungen über Prozesse und Daten aus dem Status quo wurden konzept-unterstützend und nach Prioritäten bzw. Detaillierungserfordernissen aufgesetzt und durchgeführt.
- Die Meilensteine des Projektes waren:
 - **Abstimmungsfähige Sollkonzeption**
 - **Verifizierungen, Detaillierungen, Simulationen der Soll-Routings**
 - **Priorisierung und Aufschienung von ersten Umsetzungspfaden**

5. Projektbeispiel „Standardisierte MaWi in den Funktionen“: Neuausrichtung der Versorgungskette und der Steuerungsmodelle

Lieferanten-Portfolio



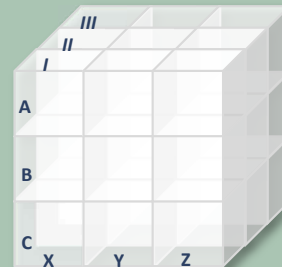
Materialgruppen



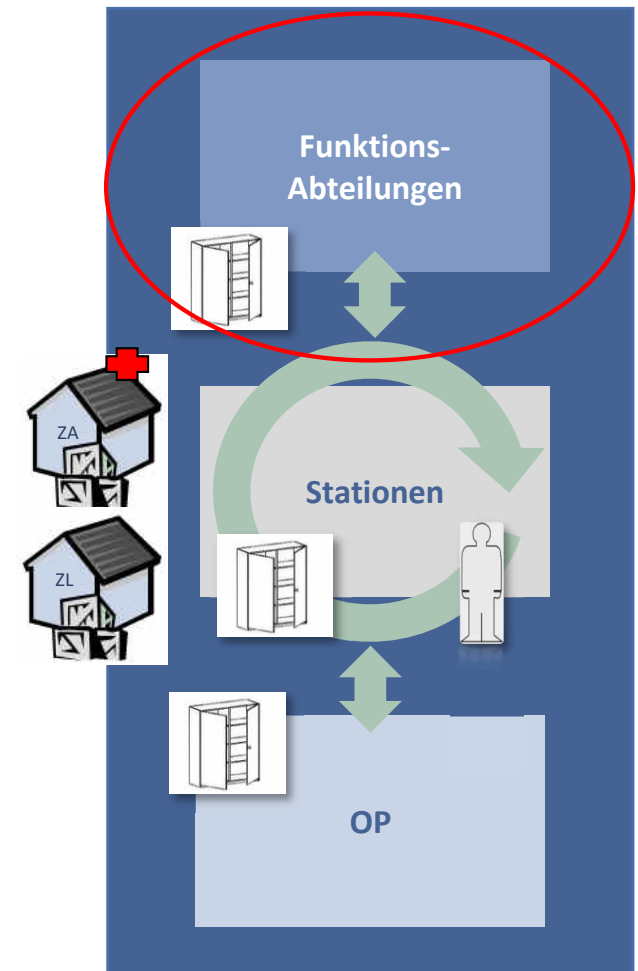
Steuerungsmodelle und Produkt-Familien-Konzept

- Vorratsbeschaffung (Zentrallager)
- Vorratsbeschaffung (Dezentral)
- Einzelbeschaffung (JiT) auf Eigenbestand
- Konsignations-Konzept (VMI)
- Abruflager-Konzept
- Interventionssynchrone Beschaffung (JiS)

Klassifizierung Produktfamilien nach ABC-XYZ und Risikoklasse



Klinik-Bereiche und Intralogistik zum POC



6. Projektbeispiel „Basisverbesserung in der Reha-Klinik“: Zielsetzung des Projektes

- Das Programm Basisverbesserung wird durch Exxent schon seit insgesamt 25 Jahren erfolgreich eingesetzt. Durch die schnellen Erfolge bei vergleichsweise geringem Aufwand erweist sie sich bei unseren Kunden größter Beliebtheit. Die Methode wurde mit John A. Eke erstmalig entwickelt und seitdem immer wieder weiterentwickelt, zuletzt um die Elemente des agilen Projektmanagements (Scrum), die in einigen Kernmethoden sehr gut passen und gleichzeitig einen Mehrwert produzieren.
- Die Initiative zur Basisverbesserung wurde aus dem Klinik-BGM abgeleitet und sollte ein Leuchtturmprojekt der Pflege sein. Somit arbeiteten zunächst nur Mitarbeiter der Pflege mit.
- Allfällige Schnittstellenprobleme und Prozessthemen wurden im Nachgang mit den betroffenen Mitarbeitern aus den jeweiligen Berufsgruppen bearbeitet und ggfs. dem Betriebsrat abgestimmt.
- Im Vorfeld der Basisverbesserung fand gemeinsam mit den Basisverbesserungs-Moderatoren eine Besichtigung der möglichen Bereiche und Funktionen statt, bei der die zu untersuchenden Bereiche festgelegt und genau abgegrenzt wurden. Der Untersuchungsbereich sollte dabei in sich abgeschlossen sein und eine Größe von 15-30 Mitarbeitern haben.
- Das Basisverbesserungs-Team setzte sich zusammen aus 9-12 Mitarbeitern des ausgewählten Untersuchungsbereiches, den vor-, nachgelagerten und unterstützenden Bereichen sowie drei Moderatoren von Exxent.
- **Wie sieht eine Basisverbesserung in der Praxis aus?**
 - Viertägiger Workshop mit fest durchstrukturiertem Rahmenprogramm
 - Brown Paper - Methode und Blitzanalyse als roter Faden der Visualisierung
 - Sammlung, Besprechung und Gruppierung der einzelnen Problemkarten auf 3 Boards
 - Problem-Clusterung und Priorisierung moderiert im Team
 - Entwicklung von Lösungen in der Gruppenarbeit
 - Übersichtliche Darstellung und Cockpit der Ergebnisse
 - Ergebnispräsentation durch die Mitarbeiter
 - Umsetzungsplanung

Die 3 wesentlichen Prinzipien der Basisverbesserung:

- Prinzip 1: Einbeziehung der Mitarbeiter -Collaborative Organizational Design (COD)
- Prinzip 2: Transparenz und Visualisierung
- Prinzip 3: Sofortige Umsetzung der Maßnahmen und Nachhaltigkeit (Agilität und Scrum)

6. Projektbeispiel „Basisverbesserung in der Reha-Klinik“: Systematische und stringente Moderation und Behandlung eines Themas in der Gruppe

1 Identifizieren

- Genaue Beschreibung des Themas
 - Worum geht es ?
 - Was ist das eigentliche Problem ?
- Wo tritt das Problem/Thema auf
 - An welcher Stelle des Prozesses ?
 - In welchem Organisationsbereich ?

2a Analysieren (Ursachen)

- Ermittlung der Ursachenkette (Root Cause)
 - Was sind die wirklichen Ursachen und Treiber ?
 - An welcher Stelle wird das Problem ausgelöst ?
- Darstellung im Ursachen-Wirkungs-Diagramm (UWD)
 - Welche Ursachen und Treiber gibt es ?
 - Welche Verknüpfung gibt es zwischen den Faktoren ?

2b Analysieren (Auswirkungen)

- Verortung der Wirkungen des Problemthemas
 - Wo schlagen die Konsequenzen auf ?
 - Welche Rolle und Funktion trägt die Auswirkungen ?
- Quantifizierung der Wirkungen
 - Welche zeitlichen oder kostenseitigen Effekte gibt es ?
 - Welche weichen Faktoren und anderen Ziele sind beeinträchtigt



3 Planen

- Aufstellen eines Optionsmodells
 - Welche Optionen und Ansätze gibt es ?
 - Wie lassen sich die Lösungsansätze unterscheiden ?
- Auswahl der relative besten Lösung
 - Welche Lösung ist die zielführende ?
 - Welche Prüfoptionen bleiben zu klären ?

4 Bewerten

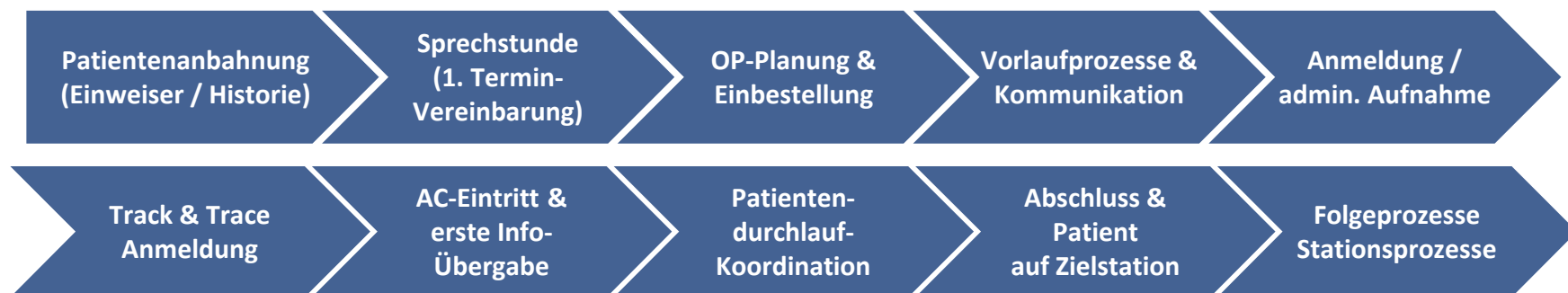
- Wirkungsanalyse
 - Wie trägt die Lösung zur Verbesserung bei ?
 - Welche Voraussetzungen gibt es ?
- Ermittlung des tatsächlichen Potenzials
 - Welche Ziel sind genau adressierbar ?
 - Welche Problemauswirkungen werden reduziert ?

5 Umsetzen

- Verantwortlichkeit und Stakeholder
 - Wer übernimmt die direkte Umsetzung, wer treibt ?
 - Wer muss als Unterstützer gewonnen werden ?
- Ablauf und Timing der Umsetzung
 - In welchen Schritten wird die Umsetzung geplant ?
 - Wenn steht das Ergebnis sicher, wann wirkt es ?

7. Projektbeispiel „Organisatorische Optimierung des Aufnahmecenters“: Zielsetzung des Projektes

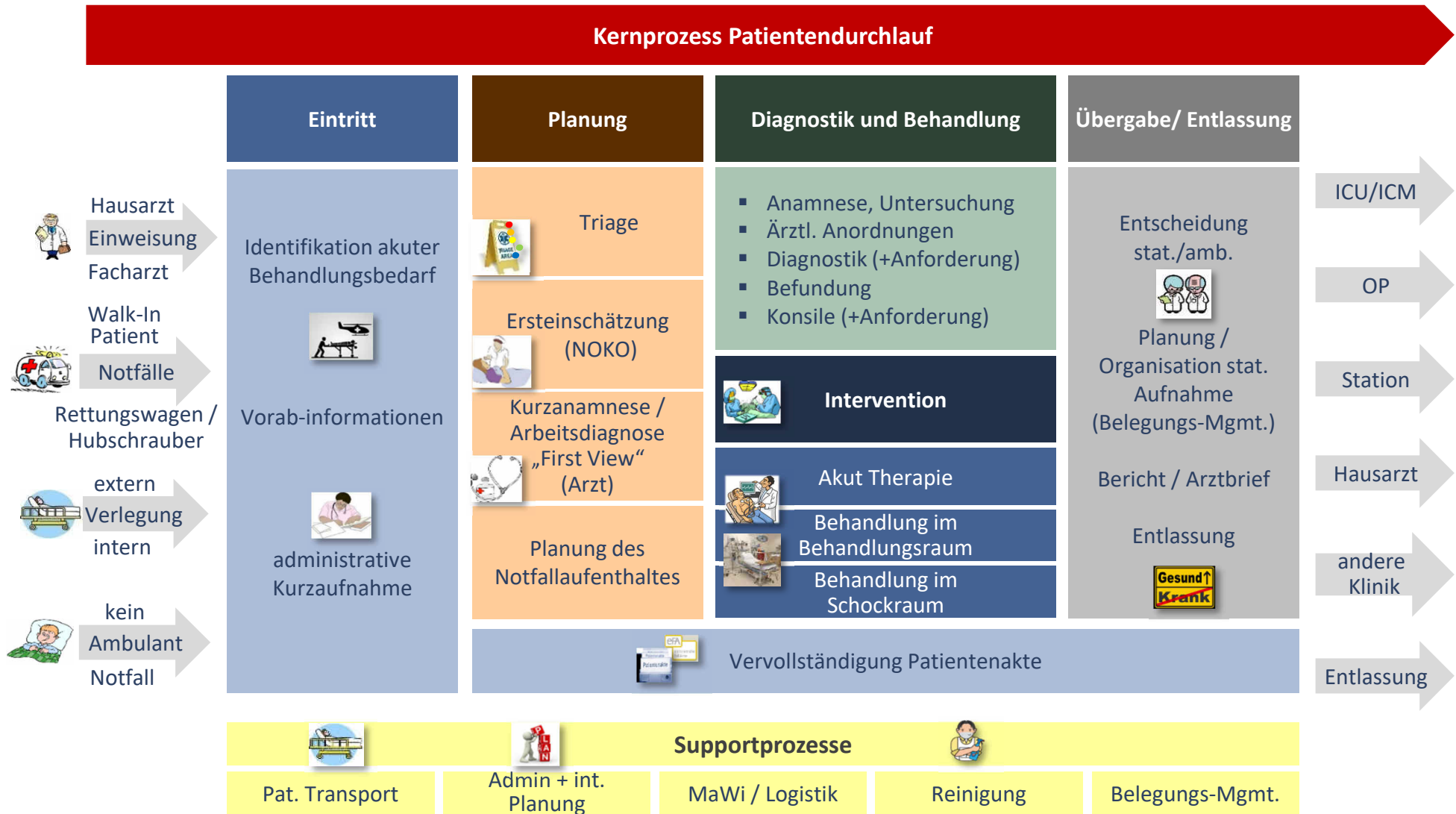
- Das **elektive Aufnahmecenter (AC) der Klinik** stand im Fokus dieses Projektansatzes, da die prozessuale und organisatorische Leistung der Aufnahme die Gesamteffizienz und Zufriedenheit mit dem Patientendurchlauf wesentlich beeinflusst hat.
- In einem vorhandenen Wachstumsumfeld von Patientenströmen und Erlösqualitäten wirkten bestehende **prozessuale Defizite im Aufnahmeprozess** wie Ertragsbarrieren und eher als Kostentreiber:
 - Lange Wartezeiten
 - Gefühlte und spürbare Kapazitätsengpässe
 - Keine durchgängige Führung des Patienten
 - Zu geringe Schlagkraft und kaum Synergiechancen mit anderen Fachrichtungen
 - Aufgabenverteilung und Teamarbeit im Prozesse verbesserungsfähig
 - Mehrere Versuche der organisatorischen Verbesserung waren erfolglos
 - Im KIS wird nur ein Zeitstempel erfasst, damit durchgängiger Patientendurchlauf kaum nachvollziehbar
- Aus diesem Grund wurde das Projekt „**Organisatorische Optimierung des Aufnahmecenters der Klinik**“ aufgesetzt. Mit Hilfe externer Beratung durch Exxent Consulting sollten durch dieses Projekt die Prozesse des AC in einem **Prozessworkshop** analysiert werden, unterstützt durch **Multi-Moment-Aufnahmen (MMA)** und einer **Tätigkeitsstrukturanalyse (TSA)**. Aus dieser Analyse sollten Ansätze und Möglichkeiten für eine Prozessverbesserung erarbeitet und dargestellt werden (**Stellhebelkonzept**).
- In einer weiteren Projektphase wurden die Analyseergebnisse vertieft und die Stellhebel priorisiert. Daraus sollten **konkrete Konzepte und Umsetzungsmaßnahmen** hervorgehen.



8. Projektbeispiel „Prozessuale Neustrukturierung Zentrale Notaufnahme“: Zielsetzung Projekt (Teil I)

- Anlässlich von bereits begonnenen Umbaumaßnahmen sollte die Gelegenheit genutzt werden, die Prozesse der ZNA zu analysieren, zu bewerten und Stellhebel für die Neugestaltung unter Berücksichtigung der räumlichen Abhängigkeiten zu entwickeln.
- Dabei sollten sowohl die ZNA-internen Hauptprozesse (Patientendurchlauf, Patientenströme) im ärztlichen und pflegerischen Umfeld , als auch die Schnittstellenprozesse zu anderen Abteilungen (z.B. stationärer Bereich) oder nach extern (z.B. Niedergelassene, KV-Regiomed etc.) analysiert und verbessert werden
- Zusammen mit der Prozessanalyse sollten die relevanten Tätigkeitsstrukturen inkl. der zeitlichen und personellen Ressourcen der im Prozess involvierten Mitarbeiter aufgenommen und den Prozessen zugeordnet werden.
- Prozessbehindernde Problemstellungen sowie prozessgetriebene Verschwendungen und Blindleistungen, wie z.B. Doppelerfassungen, sollten herausgearbeitet, geclustert und bewertet werden.
- Lösungen zur Prozessverbesserung und Effizienzsteigerung sollten aufgezeigt werden. Die Lösungen sind unter der Maßgabe Machbarkeit, Qualitäts- und Leistungssteigerung sowie Erhöhung der Patientenzufriedenheit zu erarbeiten.
- Aus den Lösungen sollte ein Stellhebelkonzept für die neue ZNA erstellt werden, aus dem dann ein konkreter Maßnahmenkatalog mit priorisiertem Umsetzungsplan generiert wird.
- Die einzelnen Projektphasen wurden durch eine klinik-interne benannte Projektgruppe unterstützt. Diese setzte sich aus Mitarbeitern der Pflege, des ärztlichen Dienstes (ZNA, stationär) und der IT zusammen.

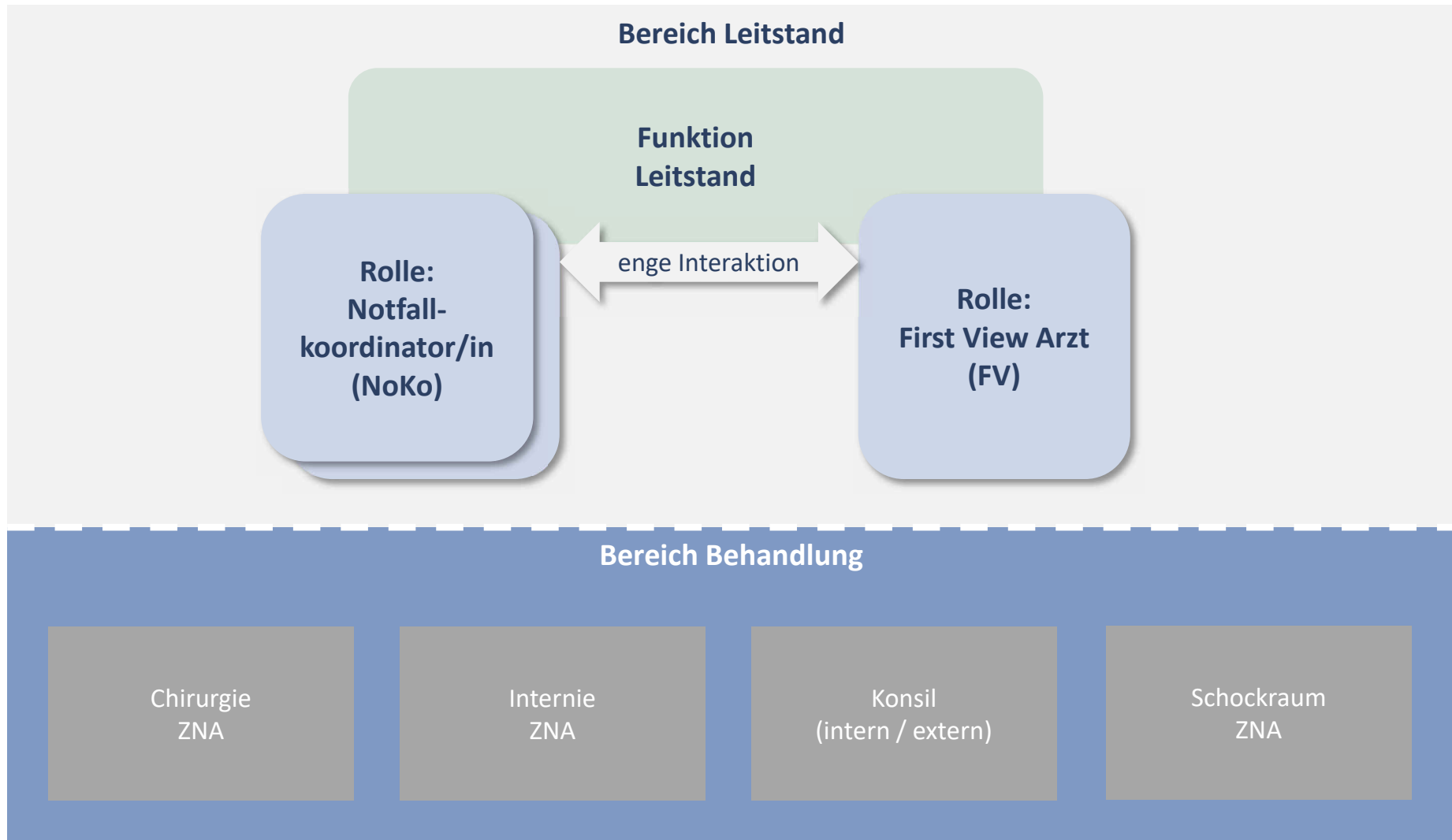
8. Projektbeispiel „Prozessuale Neustrukturierung Zentrale Notaufnahme“: PLK der Notaufnahme



8. Projektbeispiel „Prozessuale Neustrukturierung Zentrale Notaufnahme“: Zielsetzung Projekt (Teil II)

- Im 1. Teil des Projektes „Prozessuale Neustrukturierung Zentrale Notaufnahme“, wurden durch Exxent die Prozesse der ZNA analysiert, bewertet und Stellhebel inkl. Maßnahmen für die Neugestaltung unter Berücksichtigung der räumlichen Abhängigkeiten entwickelt.
- Hierbei wurden sowohl die ZNA-internen Hauptprozesse (Patientendurchlauf, Patientenströme) im ärztlichen und pflegerischen Umfeld, als auch die Schnittstellenprozesse zu anderen Abteilungen (z.B. stationärer Bereich, Transportdienst, Funktionen etc.) bewertet und in die Lösungsentwicklung einbezogen.
- Zusammen mit der Prozessanalyse wurden ergänzend auch die relevanten Tätigkeitsstrukturen inkl. der zeitlichen und personellen Ressourcen der im Prozess involvierten Mitarbeiter aufgenommen und den Prozessen zugeordnet. Des Weiteren wurde eine Datenanalyse des Patientenaufkommens sowie deren Verteilung und Durchlaufzeiten vorgenommen.
- Prozessbehindernde Problemstellungen sowie prozessgetriebene Verschwendungen und Blindleistungen, wie z.B. Doppelerfassungen, wurden herausgearbeitet, geclustert und bewertet. Lösungen wurden unter der Maßgabe Machbarkeit, Qualitäts- und Leistungssteigerung sowie Erhöhung der Patientenzufriedenheit zusammen mit dem ZNA-Team erarbeitet.
- Aus dem Projekt „Prozessuale Neustrukturierung Zentrale Notaufnahme“ resultierten somit Lösungsansätze zur Prozessverbesserung und Effizienzsteigerung in Form eines Stellhebelkonzepts und eines Maßnahmenkatalogs. Als Ergebnis einer mit der Geschäftsleitung abgestimmten priorisierten Umsetzungsplanung, wurde dann die Umsetzung folgender Hebelpakete aus dem Stellhebelkonzept durchgeführt:
 - **Leitstand mit Steuerung, Multiressourcenplanung und Personaleinsatz**
 - **Lean Management Prozesse (Basisverbesserung)**

8. Projektbeispiel „Prozessuale Neustrukturierung ZNA“: Rollen in der Funktion Leitstand

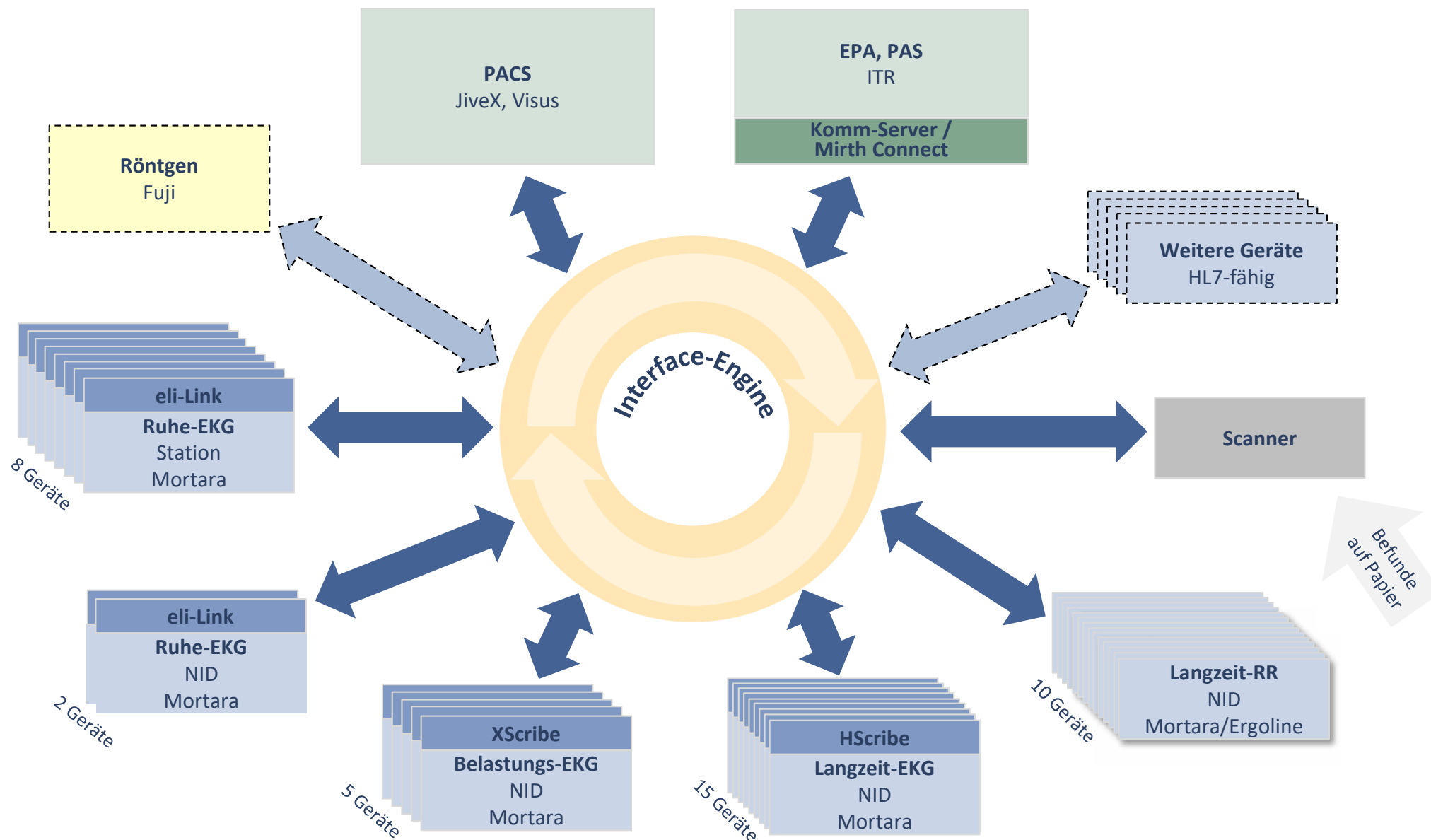


9. Projektbeispiel „Digitalisierung der Nichtinvasiven Diagnostik“: Zielsetzung & Aufgabenstellung

- Das Projektziel der papierlosen Befundung wurde in einem Vorprojekt (anderer Dienstleister) auch nach ca. vier Jahren nicht erreicht. Es gab kein durchgängiges Schulungskonzept. Außerdem kam es in der komplexen Schnittstellenarchitektur immer wieder zu Fehlern und Problemen, die häufig nicht direkt durch die eigene IT behoben werden konnten. Ein verlässlicher Support stand nicht zur Verfügung. Aus diesem Grund wurde ein Relaunch des Projektes beschlossen, mit einem neuen Implementierungs-Partner.
- Exxent Consulting wurde beauftragt diesen Relaunch und die Suche nach einem neuen Implementierungspartner zu unterstützen. Exxent sollte hier keine technisch ausgearbeiteten Lösungen (Feinkonzept/Pflichtenheft) und/oder Programmierungen liefern, dies oblag dem zu findenden Implementierer (intern oder extern).
- Die beauftragte Unterstützungsleistung beinhaltete:
 - Ermittlung und Analyse der aktuellen Schnittstellenlösung
 - PUMA (Projekt-Umfeld-Analyse), Stakeholderanalyse, Teambildung mit den Prozessbeteiligten NID
 - Prozessanalyse der NID (zur Problemanalyse und als Basis der Anforderungen)
 - Anforderungsmanagement mit den Prozessbeteiligten / Stakeholdern (Interviews, MMAs, Brown Paper)
 - Dokumentation der Anforderungen prozessorientiert in einem formellen Lastenheft (Basis für Ausschreibung)
 - Abgleich der aktuellen Schnittstellenarchitektur mit Lastenheft (Deltaanalyse der Anforderungen zur aktuellen Lösung)
 - Entscheidung Lösungskonzept (Korrektur und/oder Erweiterung der jetzigen Architektur oder Implementierung einer Neulösung)
 - **Suche und Ausschreibung für einen technischen Implementierungspartner** und adäquaten Nachfolger und neuen Partner für zukünftige Projekte zu Themen der Medizintechnik:

Marktsondierung nach geeigneten Anbietern, Erstellung Longlist, Erstellung und Versand RFI (Request for Interest), Auswertung Rückmeldungen, Profil-Matching, Erstellung Shortlist, Erstellung RFP (Request For Proposal) und Versand inkl. Lastenheft an Shortlist-Kandidaten, Koordination und Durchführung Supplier-Days mit Konzeptvorstellung, Angebotsvergleiche und Auswertung Konzepte , Ggf. Vertiefung mit Top-Kandidaten, Entscheidungsvorlage (mit konkretem Umsetzungstermin für Digitale NID).

9. Projektbeispiel „Digitalisierung der Nichtinvasiven Diagnostik“: Architektur einer NID – Befundung



10. Projektbeispiel „Neuausrichtung der IT-Abteilung“: Zielsetzung & Aufgabenstellung

Durch zahlreiche klinische Projekte für innovative Medizintechnik sollte sich das Klinikum immer mehr zum digitalen Krankenhaus entwickeln. Durch diese Digitalisierung wurden allerdings auch die Anforderungen an die klinikinterne IT-Abteilung immer höher. Die Abteilung musste sich zum vollumfänglichen IT-Dienstleister weiterentwickeln. Exxent wurde für ein Projekt zur Neuausrichtung der IT-Abteilung beauftragt.

Aufgabenstellung im Projekt:

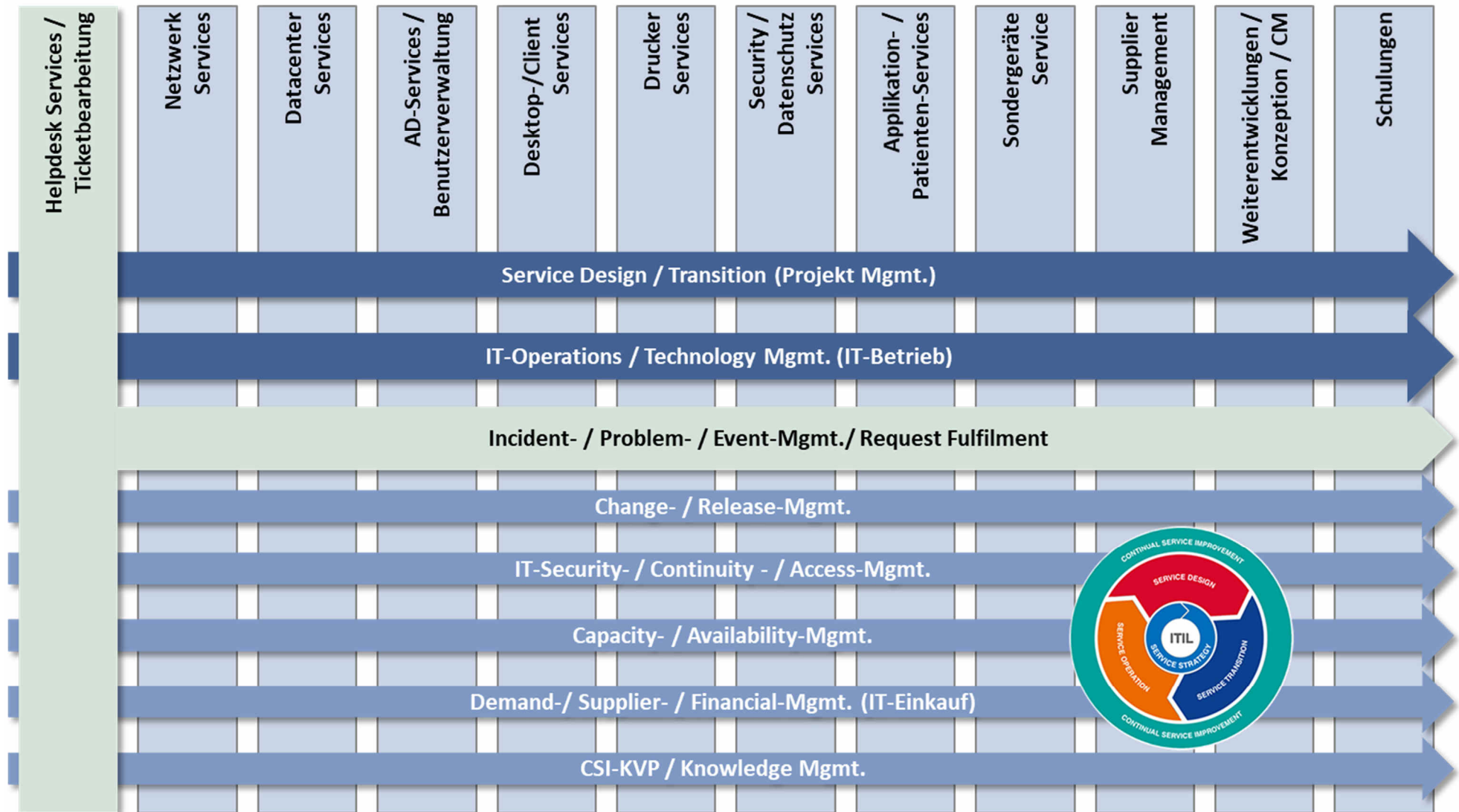
- Analyse des Status Quo der IT-Organisation im Krankenhaus
 - **Service:** Vorhandene zu leistende IT-Services (Service-Portfolio)
 - **Prozess:** Prozesse, Konzepte und deren Dokumentationen
 - **Organisation:** Rollen, Funktionen, Struktur, Skills und Ressourcen
- Kritische Bewertung des Gaps zwischen Anforderungen und Ist-Organisation
- Ermittlung und Bewertung der Treiber aus der IT-Architektur und Auswirkungen technologischer Zukunftsoptionen
- Erstellung eines gesamthaften Anforderungsprofils für die erforderlichen Services zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen gemäß Roadmap Digitalisierung
- Durchführung einer Make-or-buy-Analyse zur Identifizierung von IT-Services, die im Sinne von Effizienz und Kundenzufriedenheit optimaler im IT-Outsourcing laufen könnten
- Erstellung eines gesamthaften Referenzmodells der IT/BA-Serviceorganisation nach Hauptfunktionen
- Sollprozesse für das IT-Service-Management (ITSM) gemäß Referenzmodell, in Anlehnung an den De-facto-Standard ITIL, aber unter Berücksichtigung der Organisation und entsprechend „verdautlich“ (ITIL light/digest).
Bereitstellung und Adaption der Referenzprozesse für die relevanten IT-Services
- Entscheidungsfähige Zielorganisation mit möglichen Entwicklungsstufen
 - Ggf. Konzept für die organisatorische Integration verschiedener Medizintechnikbereiche
 - Beschreibung der Anforderungen an die zukünftige Raumkonzeption
- Definition der Handlungsfelder der Umsetzung, inkl. Stellhebel und Maßnahmen
- Umsetzung von zwei pilotierten Services
- Umsetzung weiterer Services bzw. Servicepakete



Die Umsetzung beinhaltet die komplette Suche und Ausschreibung eines neuen ITSM-Systems:

- Anforderungserhebung & RFI
- Durchführung Leistungsanforderung / Teilnehmerwettbewerb
- Analyse, Bewertung & Entscheidung

10. Projektbeispiel „Neuausrichtung der IT-Abteilung“: Aus den einzelnen Services und den ITSM-Prozessen wird die Service-Prozess-Matrix der Klinik-IT gebildet



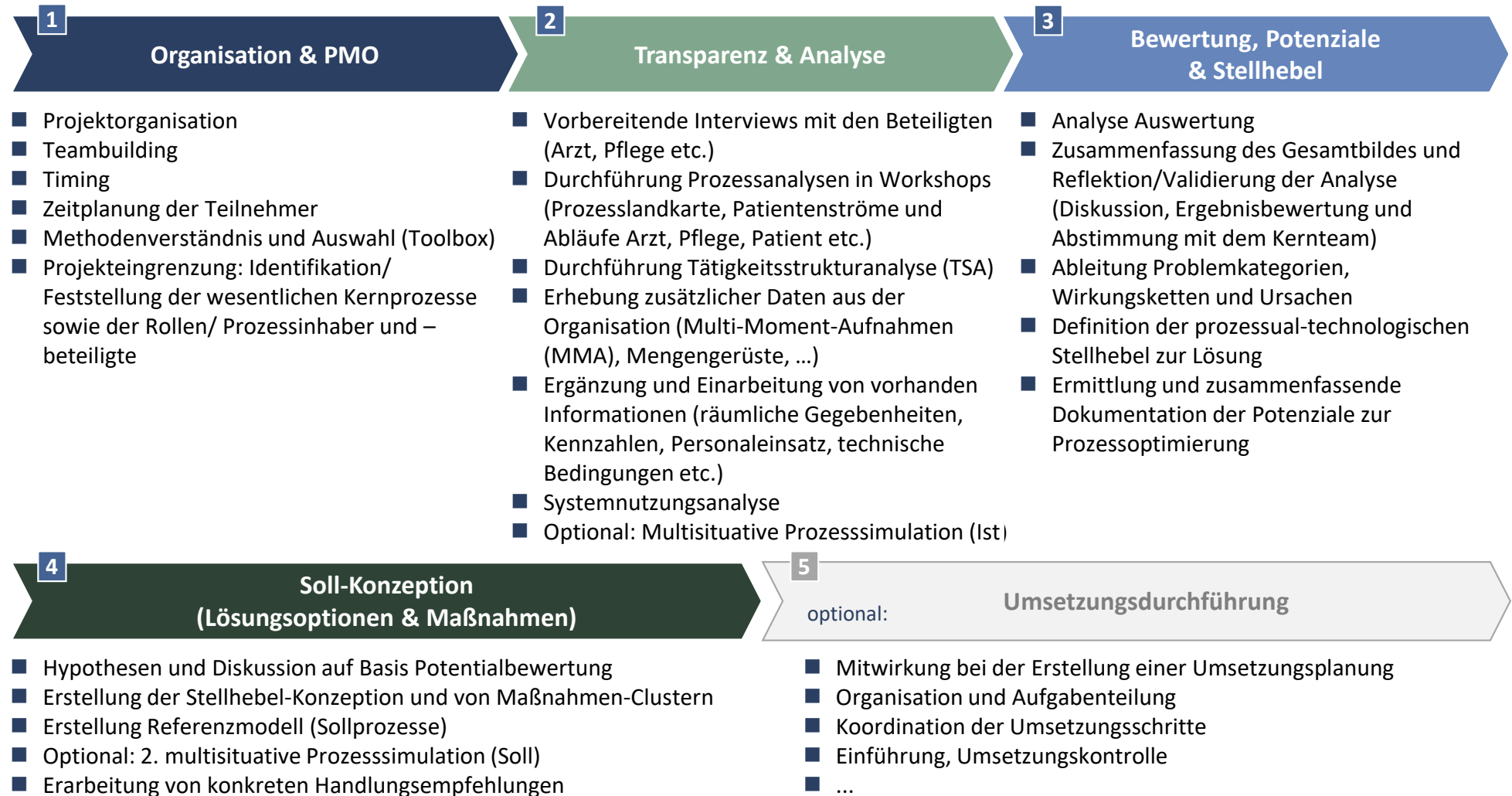
Inhaltsverzeichnis

1	Strategische Ausgangslage
2	Konsequenzen und Handlungsbedarf
3	Exxent-Ansatz und Herangehensweise
4	Konkrete Themen und Projektstories
5	Methodik & Tools
6	Exxent als Partner und Berater

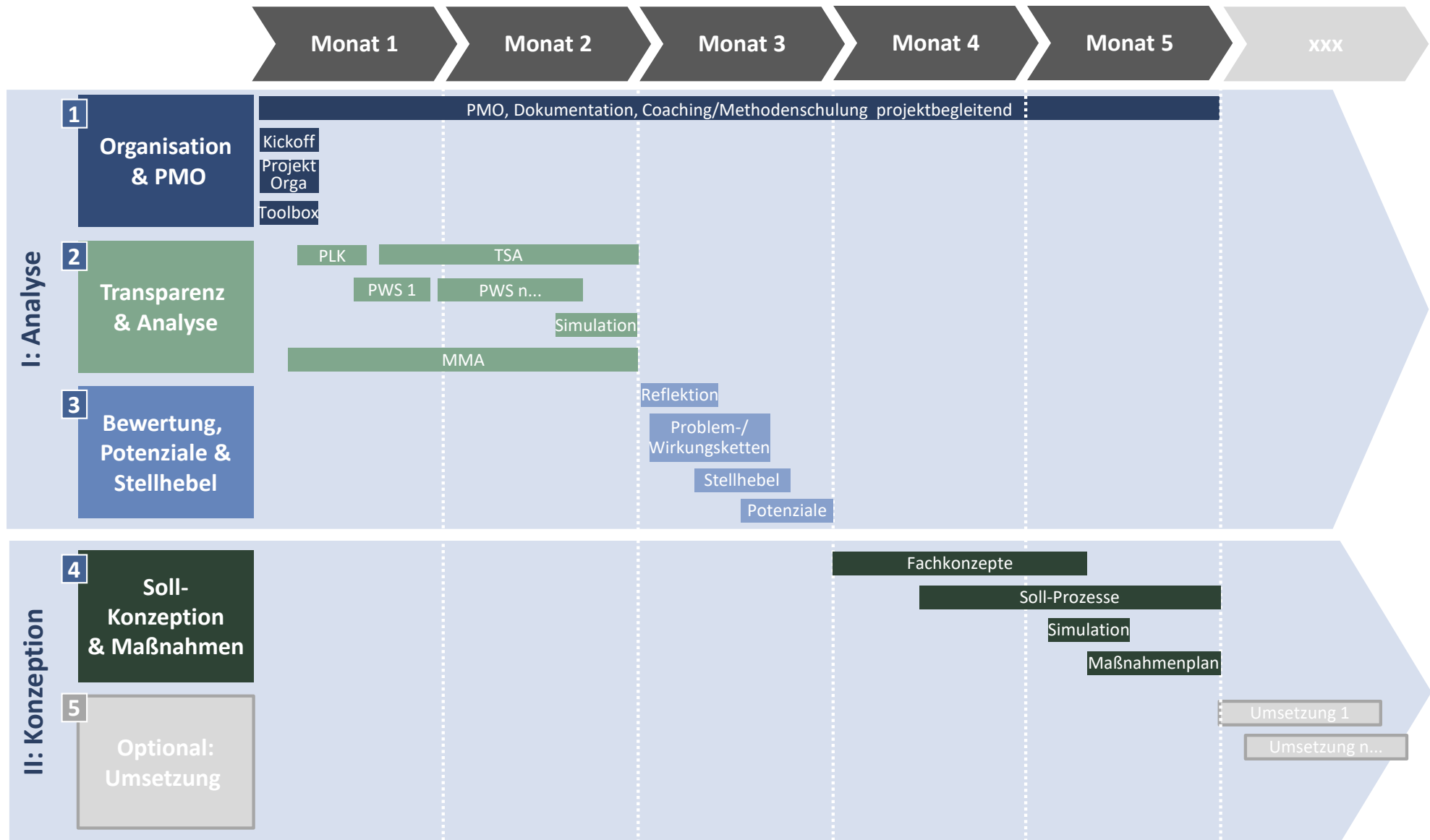
Typische Hauptphasen eines Projektes zur Prozessoptimierung im Krankenhaus

Unsere Projekte werden stets strukturiert aufgebaut und zur besseren Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit in einzelne Phasen gegliedert, die nach Wunsch auch einzeln oder sukzessive beauftragt werden können.

Die Projektphasen werden natürlich projektabhängig nach den entsprechenden Anforderungen generiert oder angepasst.



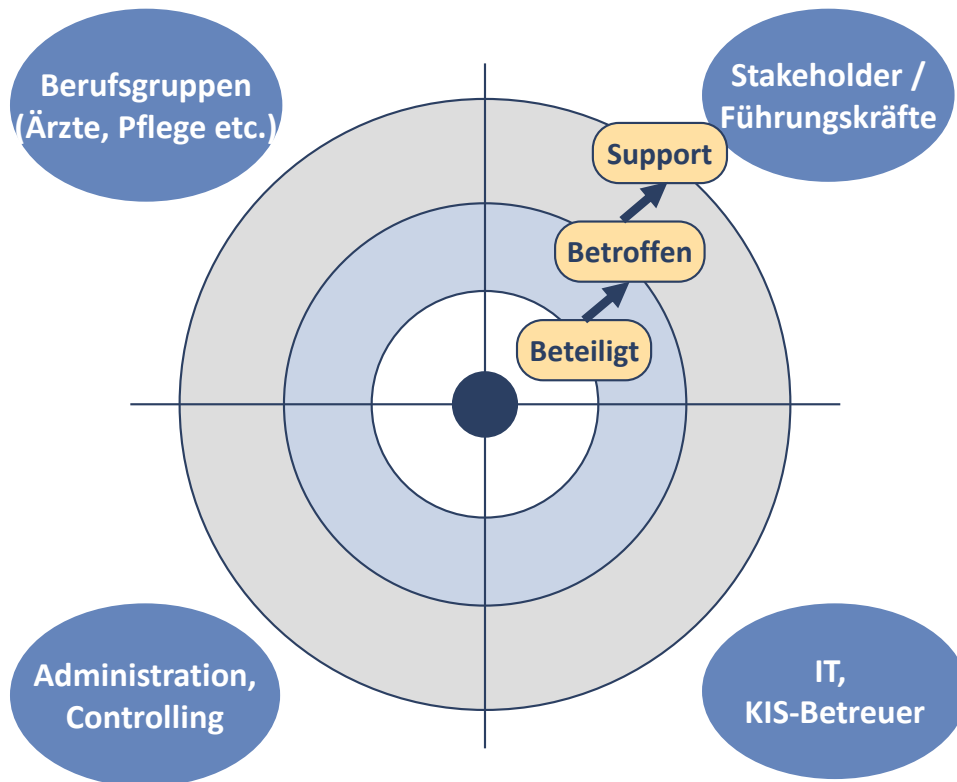
Roadmap: Abbildung der typischen Projektphasen auf einer Zeitleiste



Herangehensweise für die Projektorganisation und konkrete Teambesetzung

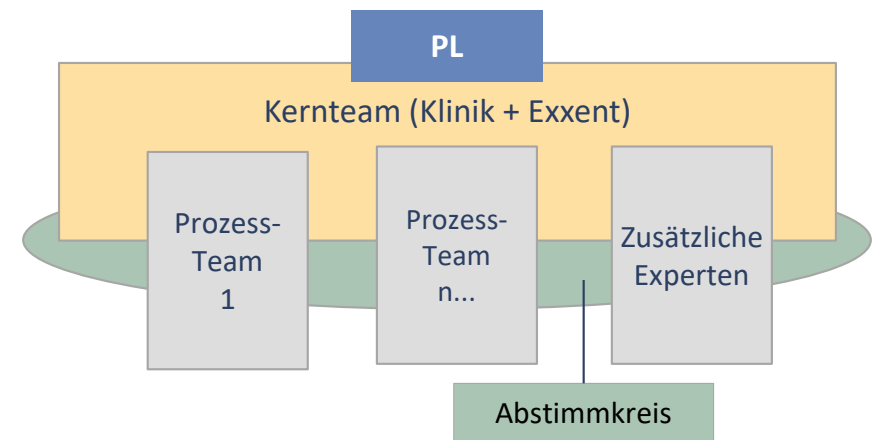
Identifikation der Beteiligten und Stakeholder in den relevanten Berufsgruppen und Abteilungen

Projekt-Umfeld-Analyse (PUMA Klinik)



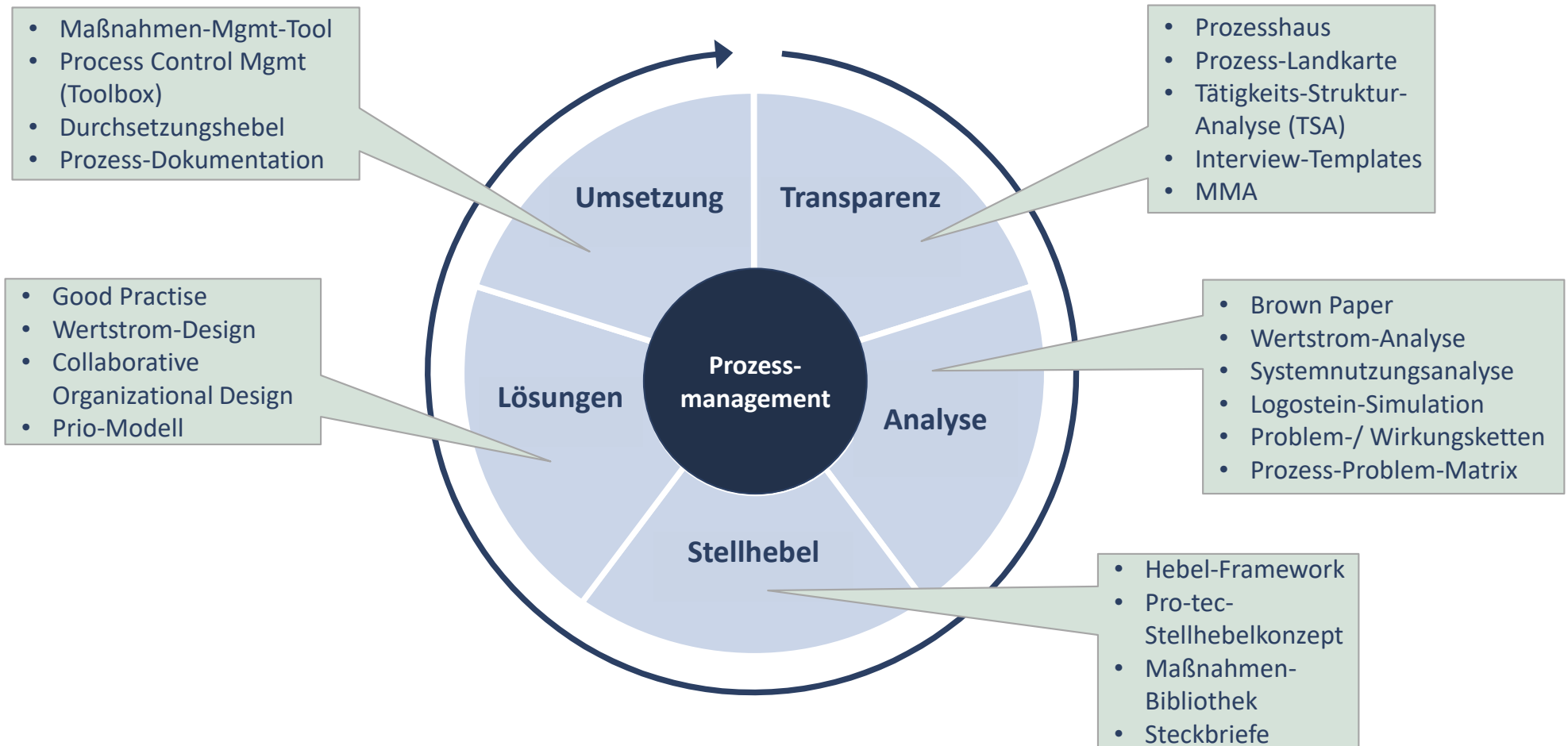
Teambesetzung für optimalen Wissenstransfer und Problemlokalisierung unter allen Beteiligten in den relevanten Berufsgruppen und Abteilungen

Projekt-Team (Klinik + Exxent)



- Interne Projektleitung: Klinik
- Externe Projektleitung: Exxent
- Kernteam: Exxent + Projektleitung & Prozessverantwortliche
- Prozessteams bestehend aus Vertretern der Ärzteschaft und Pflegepersonal sowie ggf. weitere Rollen und Experten, z.B. IT-Betreuer, Medizincontrolling etc.
- Abstimmkreis: Klinikleitung, Abteilungsleiter

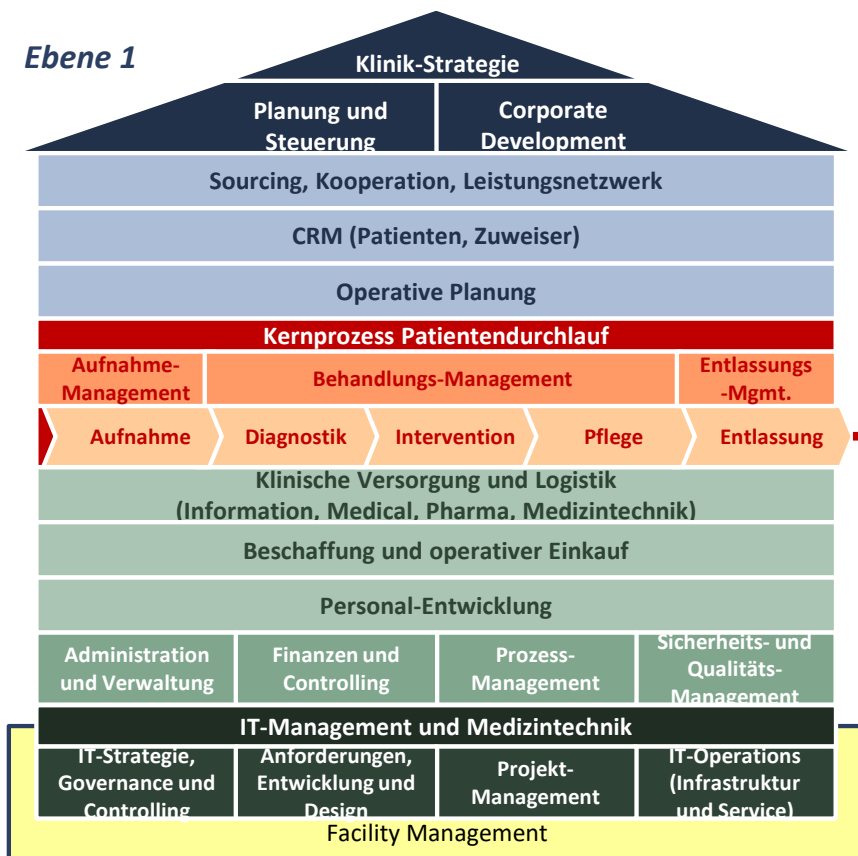
Definition der Exxent-Toolbox entlang der Prozessoptimierungs-Phasen



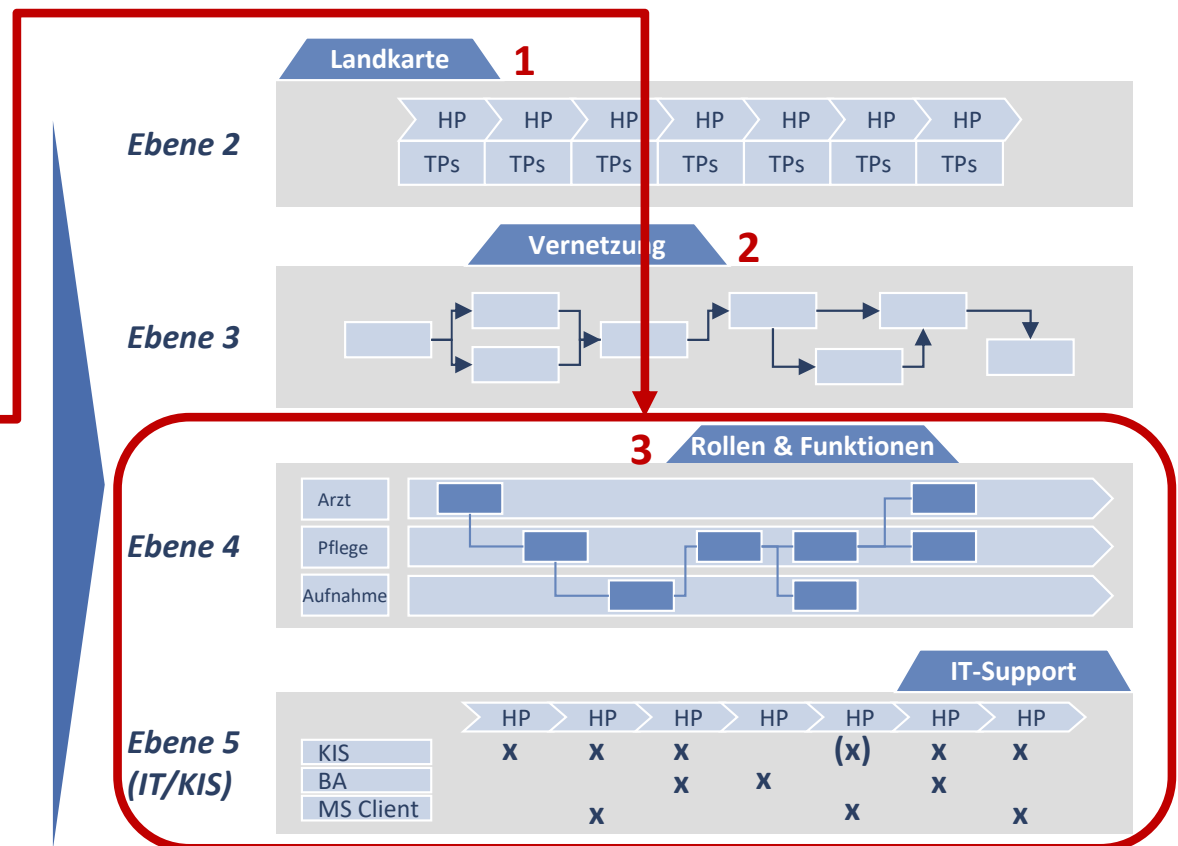
Klinik - Prozessmodell als Rahmenkonzept: Prozess-Haus mit unterschiedlichen Detaillierungsebenen der Kern-, Haupt- und Teilprozesse

Das allgemeine Prozesshaus stellt das gesamte Prozessportfolio der Klinik dar. Es ist als Ebene 1 die Basis der hierarchischen Prozessdarstellung. Eine Prozessanalyse durchläuft die unterschiedlichen Detaillierungsebenen der Kern-, Haupt- und Teilprozesse, die Optimierung erfolgt anschließend in Ebene 4 (Swimlane-Darstellung) und 5 (IT-Konvergenz).

Prozesshaus der Klinik (Beispieldarstellung)



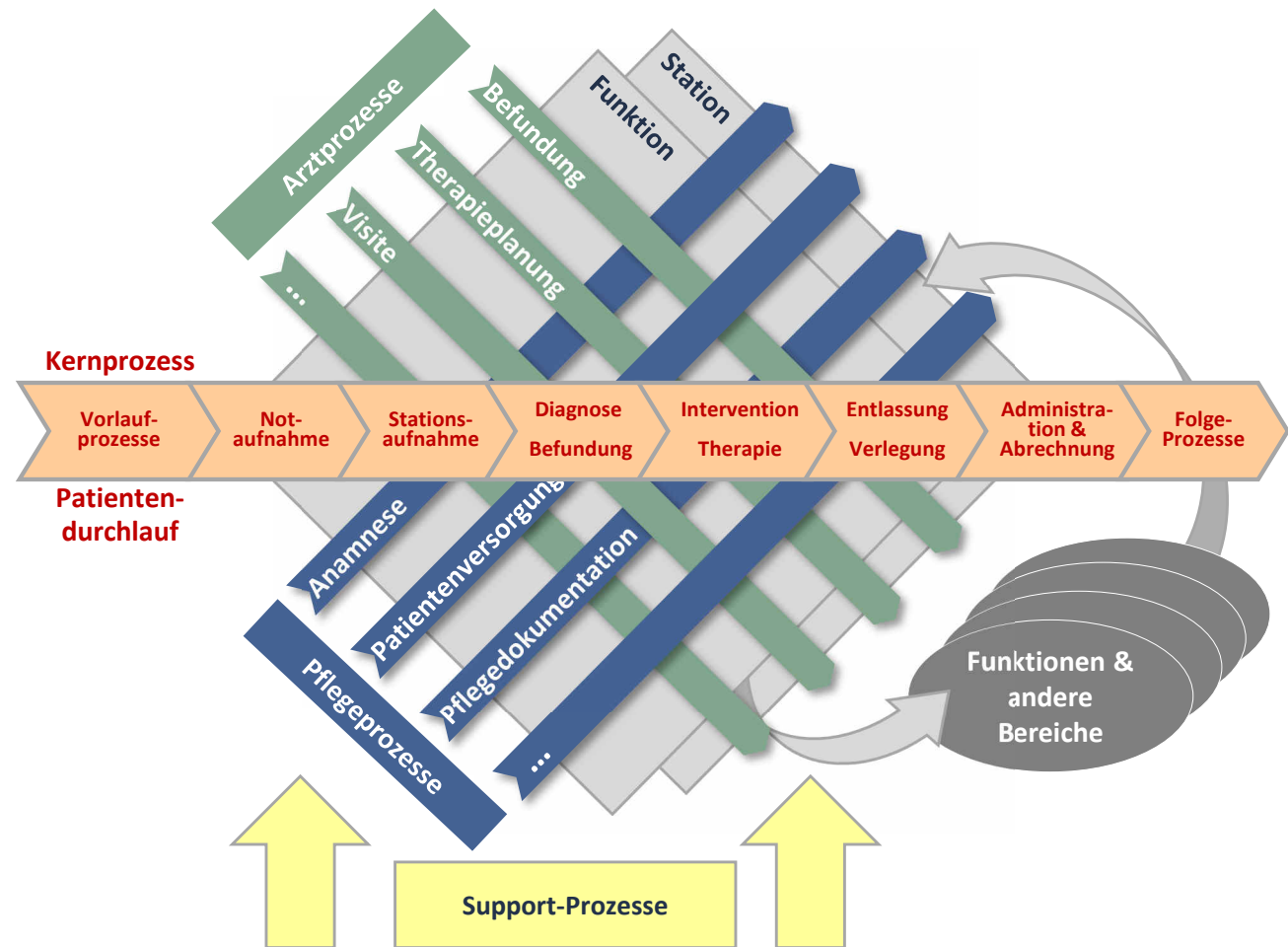
Ebenen der Analyse



Modell der Prozessmatrix entlang des Klinik-Kernprozesses „Patientendurchlauf“

Für ein Klinikprojekt werden zur Erreichung von Prozessverbesserungen hauptsächlich **drei Prozesspfade interprofessionell und interdisziplinär** in den Vordergrund der Projektarbeit gestellt:

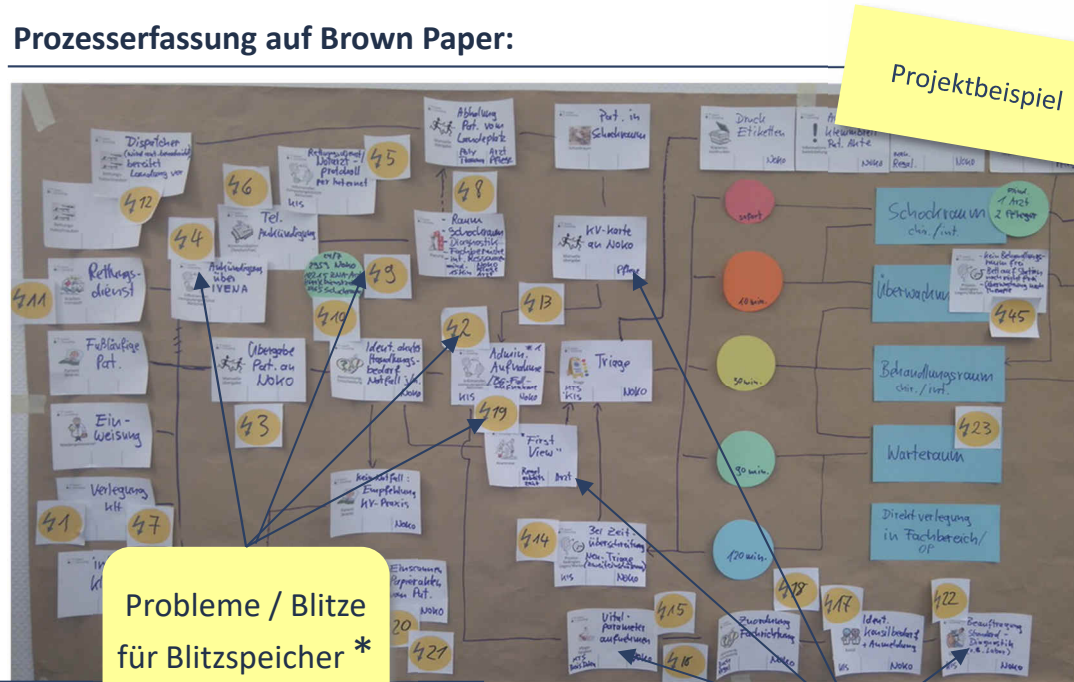
- Der **Kernprozess Patientendurchlauf** sowie die Prozesslandkarten der **Ärzeschaft** und der **Pflegekräfte**.
- Zusätzlich zu diesen Prozesspfaden werden die **Prozesse aus anderen kooperierenden Bereichen** (z.B. Funktionsdiagnostik, Labor etc.) sowie die **unterstützenden Support-Prozesse** (z.B. MaWi, IT, Transport etc.) betrachtet und einbezogen.



Methodik Brown Paper: Erfassung und Visualisierung der Prozesse mit Wert-/Datenstromanalyse

Die Zusammenhänge zwischen der Prozesslandkarte (PLK, Ebene 2), ihrer Vernetzung (Ebene 3) und den detaillierten Arbeitsabläufen (Ebene 4) werden in Teamarbeit auf Brown Paper erfasst. Die Beziehung zwischen Grobstruktur und Detail (Rollen, Daten, Systeme etc.) sowie die identifizierten Prozessprobleme werden somit vom Ist- bis zum Sollprozess (Anforderungen) erfasst und visualisiert.

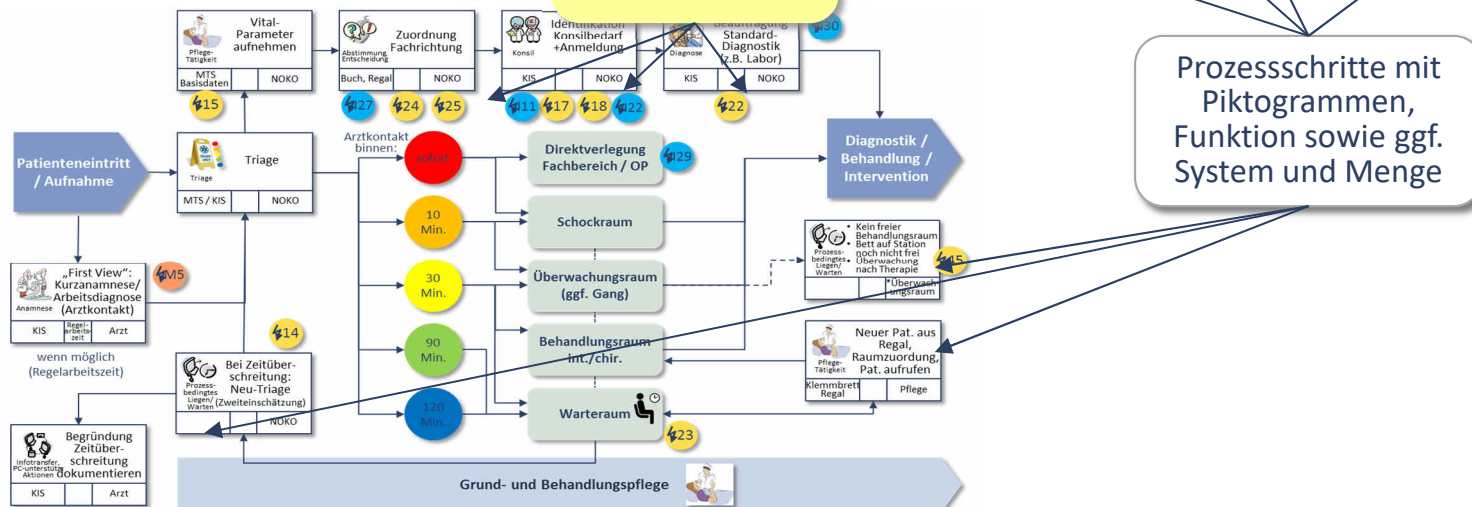
Prozesserfassung auf Brown Paper:



* Blitzspeicher:

- ⚡ 1 Nutzen der ZNA als elective Aufnahme
- ⚡ 2 Aufnahme der Patienten durch Noko
- ⚡ 3 Noko überlaufen
- ⚡ 4 Ersteinschätzung über IVENA nicht vollständig / auseichend
- ⚡ 5 Notarztprotokoll wird nicht verarbeitet
- ⚡ 6 Stellenweise keine Erreichbarkeit der Notaufnahme
- ⚡ 7 Teilweise keine Ankündigung sowie hoher Klärungsaufwand
Schockraum: Notwendige Vorbereitungszeit von 15 Minuten nicht immer gegeben
- ⚡ 8 Abläufe bei Bereitschaftsärzten teilweise unbekannt / unklar
- ⚡ 9 Noko Telefonnummer (2959) als Angehörigentelefon bekanntgegeben

Digitalisiertes Mapping:



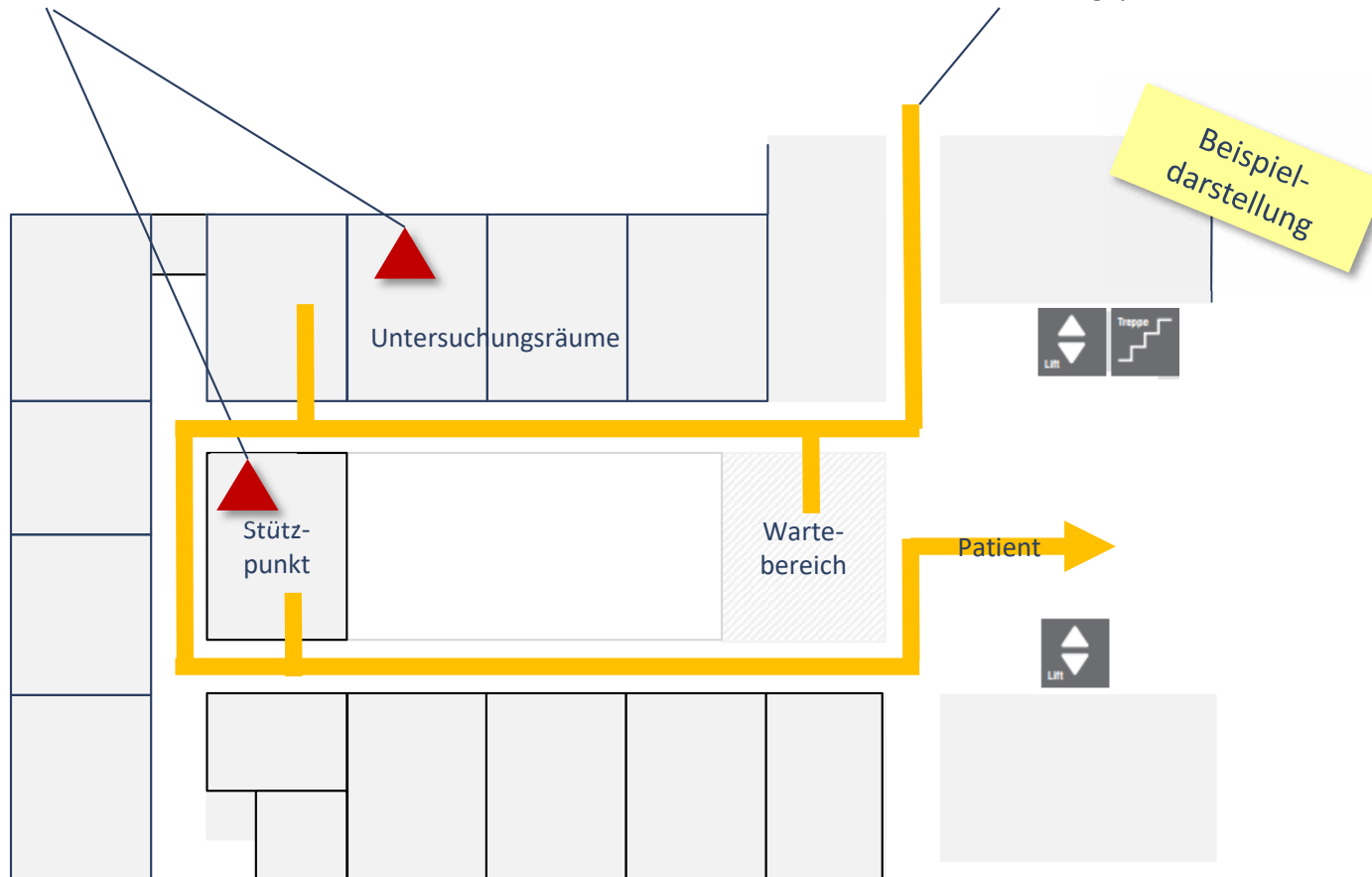
Aufnahme der Ist-Prozesse im Live-Betrieb durch Multi-Moment-Aufnahmen (MMA)

Punktbezogene MMA

- Punktuelle Aufnahme der Abläufe, Probleme, Mengengerüste etc. aus Sicht einer best. Rolle oder Funktion

Begleitende MMA

- Begleitende Aufnahme der Abläufe, Probleme, Mengengerüste etc. entlang eines Prozesses (z.B. Behandlungsprozess)



Systemnutzungsanalyse und -Bewertung (Typisierung nach Reifegraden) des KIS

- Ziel ist, die KIS-Funktionen ganzheitlich zu nutzen (gilt natürlich auch für andere Kernsysteme)
- Identifikation der vorhandenen Funktionen, zu denen die Anwender geschult werden müssen
- Identifikation der vorhandenen Funktionen, die jedoch erst richtig konfiguriert werden müssen
- Identifikation von nicht vorhandenen Funktionen, die jedoch über Module hinzugefügt oder programmiert werden können
- Verbesserung der Konvergenz zwischen System -und Prozess

➔ **Hierzu muss eine Typisierung der Systemnutzung erfolgen:**

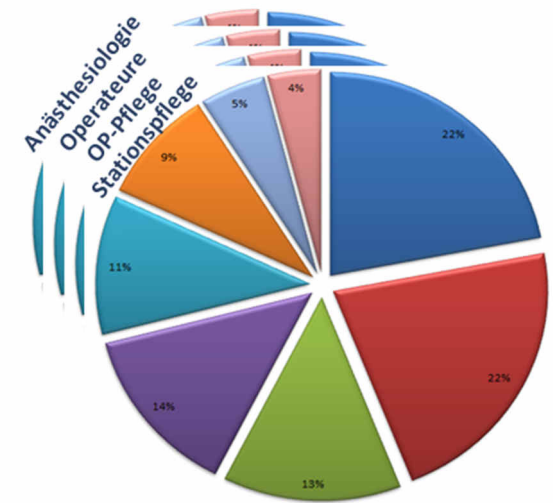
- **Typ A: Funktion im optimierten/ best practice Einsatz aktiv**
- **Typ B: Funktion in korrekter und definierter Anwendung aktiv, aber Prozess nicht optimal darauf abgestimmt**
- **Typ C: Funktion eingestellt und nutzbar, aber mangels Wissen/ Bereitschaft nicht genutzt**
- **Typ D: Funktion möglich, aber mangels Konfiguration/Customizing nicht verfügbar**
- **Typ E: Benötigte Funktion nicht vorhanden (nicht im Gesamtpaket, nicht gewünscht, nicht möglich)**

Typische Fragestellungen einer Tätigkeits-Struktur-Analyse

Die Tätigkeitsstrukturanalyse (TSA) ist eine systematische und quantifizierende Ermittlung der Aufgaben und Tätigkeiten bezogen auf einen Mitarbeiter, eines Teams, oder einer Abteilung. Dabei wird der Arbeitsaufwand der durchgeführten Aufgaben zusammen mit Problemtreibern und Bewertungen erfasst und mit dem Kapazitätsangebot insgesamt abgeglichen. **Die TSA ist somit die Brücke zwischen Prozessen und Strukturen der Organisation.** Sie unterstützt die Konkretisierung von Verbesserungspotenzialen und ist somit eine Ergänzung zur Prozessanalyse.

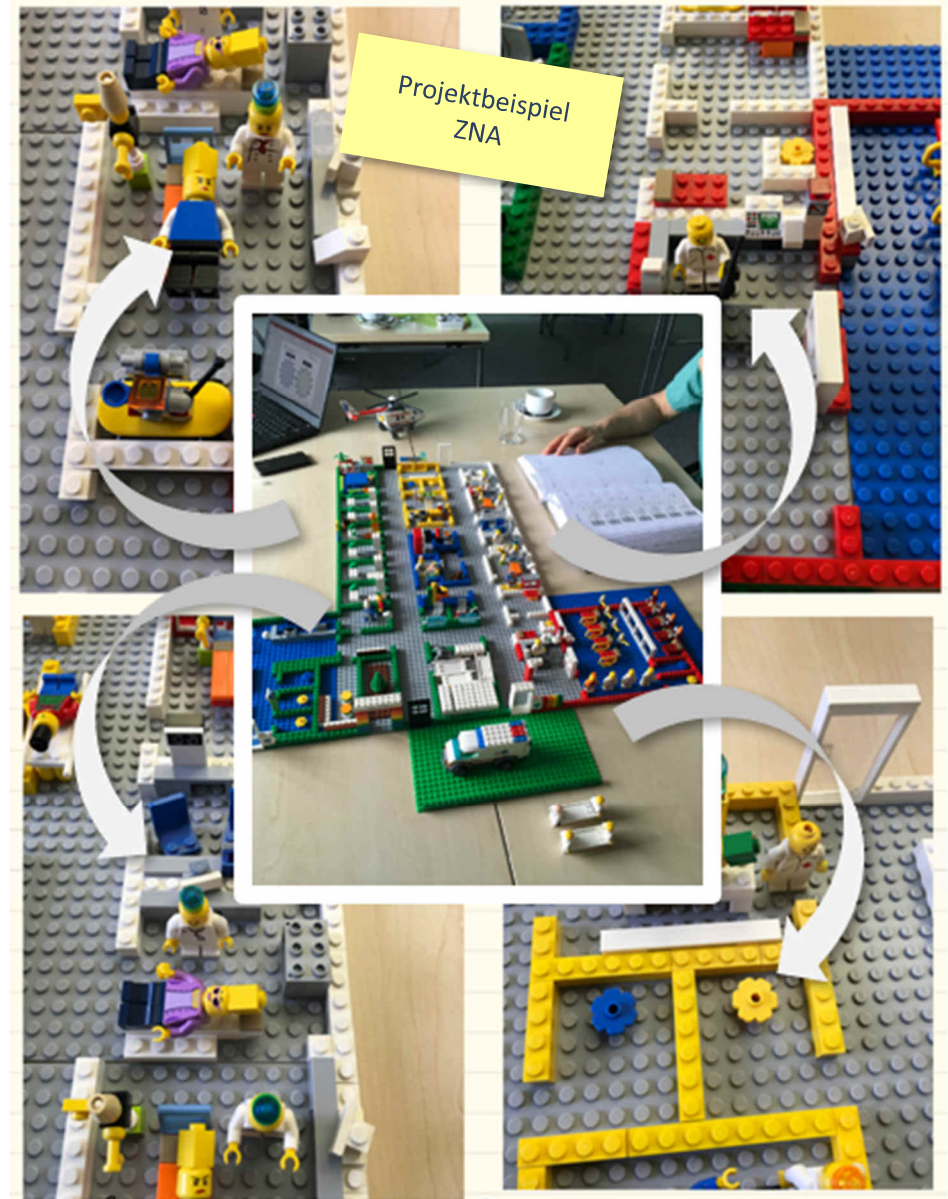
Folgenden Fragestellungen definieren typischerweise die Inhalte einer Tätigkeitsstrukturanalyse, die einsetzspezifisch ergänzt oder modifiziert werden:

- Was ist die definierte Hauptaufgabe des betroffenen Organisationsbereiches?
- Welche Mitarbeiterkapazitäten aus welcher Berufsgruppe sind relevant?
- Welches Kapazitätsangebot steht gem. Arbeitszeitregelung pro Woche zur Verfügung?
- Welche Funktion wird genau beschrieben?
- Welches sind die Aufgaben dieser Funktion (Top Ten)?
- Wie sind diese Aufgaben zu definieren und abzugrenzen?
- Wie ist die Kapazität auf diese Aufgaben heute verteilt?
- Welchen Prozessen ist die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen (Prozesscodierung)?
- Welches Mengengerüst ist pro Aufgabe relevant?
- Welche Problemtreiber wirken pro Aufgabe?
- Welche Verbesserungsansätze sehen die Aufgabenträger?
- Wie ist die Selbsteinschätzung von Effizienz und Effektivität, mit der die Aufgabe ausgeführt werden kann?



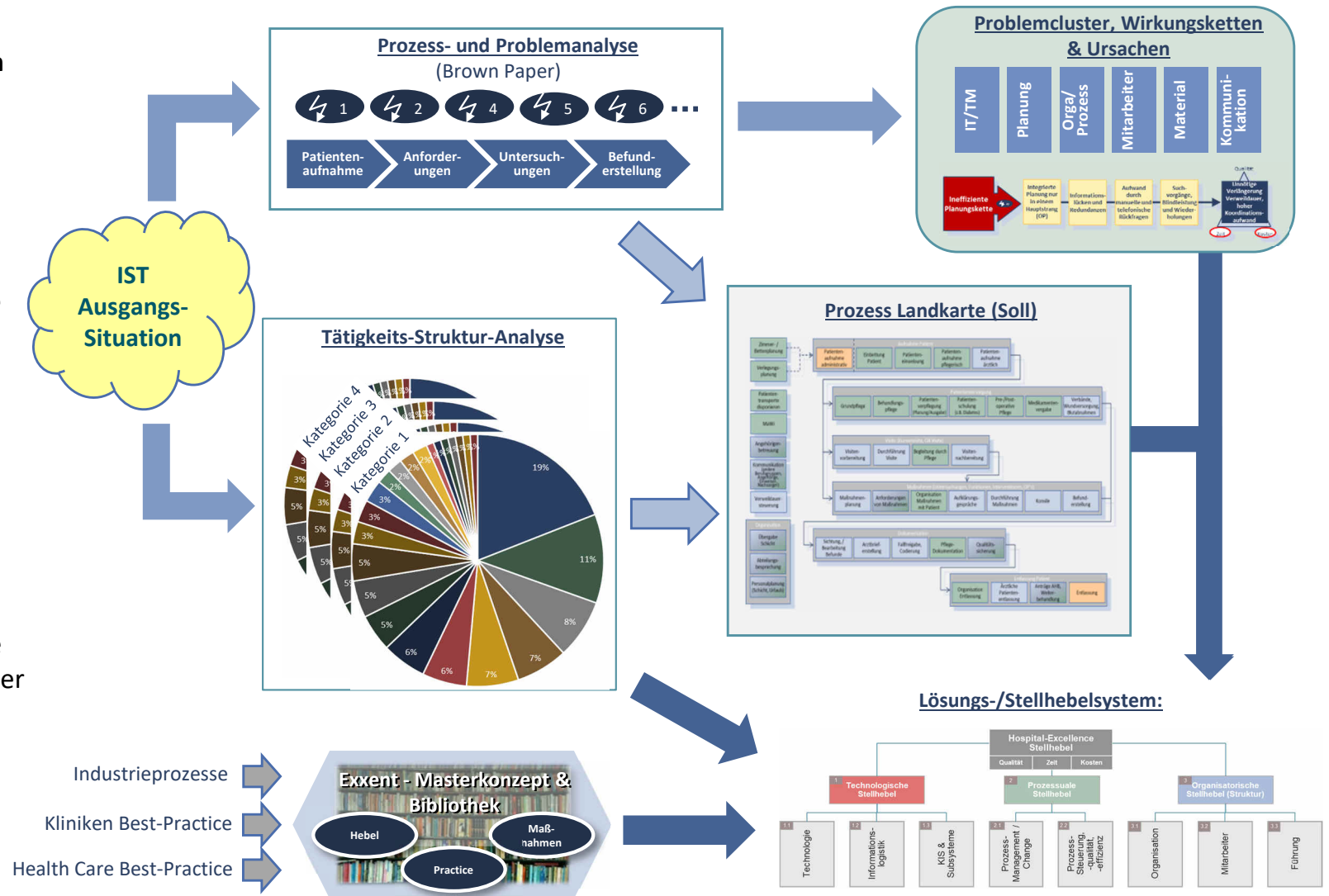
Erweiterte Problemvisualisierung durch multisituative Prozesssimulation

- Erstellung der Grundkonstellation der Simulation (z.B. Modell der Lokalität mit Bausteinen)
- Erhebung der Datengrundlage aus KIS. Sammlung des Grundbedarfes zu Beginn der Simulation:
 - Personalressourcen (Pflegekräfte, Ärzteschaft, admin. MA, Rollenverteilung)
 - Arbeitszeiten / Schichten
 - Patienteneintritt pro Stunde (insgesamt und nach Triage)
 - Verweilzeiten (nach Triage)
 - Krankheitsbilder, Symptome, Indikationen
- Simulation anhand der statistischen Durchschnittswerte oder anhand eines dokumentierten typischen Beispieltages
 - Darstellung der Rollen mit spezifischen Figuren
 - Takt = 30 Min. oder 1 Stunde
- Umfangreiche (Foto-)Dokumentation während der Simulation
 - Typische Situationen
 - Personalverteilung und Auslastung
 - Auffälligkeiten und Blitze



Vorgehensweise zur Lösungsgenerierung: Wie kommen wir von den Problemclustern zu den Hebeln?

Nach Durchführung von **Prozess- und Blitzanalysen (Brown Paper, MMA etc.)** sowie der Auswertung von **Interviews oder Tätigkeits-Struktur-Analysen (TSA)**, werden die erkannten **Probleme geclustert** sowie eine **Soll-Prozess-Landkarte** für den/die betroffenen Bereich/e definiert. Zur Erreichung dieses Solls und der Beseitigung der festgestellten Probleme (Blitze), wird unter Zuhilfenahme der **Exxent-Bibliothek** das **Stellhebel-Konzept** erstellt. Im Haupt-Fokus steht hierbei stets die prozessuale Verbesserung der Abläufe, unter Berücksichtigung von technologischen und organisatorischen Stellhebeln.



Stellhebel-Konzepte: Gestaltung der Problemlösungen über prozessual-technologische Stellhebel

Nach einer ausreichenden und treffsicheren Analyse kommt man durch den Einsatz des Exxent Stellhebelmodells und von Maßnahmenbibliotheken schnell zu den richtigen Lösungen und Konzeptionen.

Die einzelnen Prozesse und Tätigkeiten können über Stellhebel gestaltet und optimiert werden, die Probleme/Blitze in den Prozessen werden über Stellhebel und den daraus abgeleiteten und definierten Maßnahmen beseitigt.

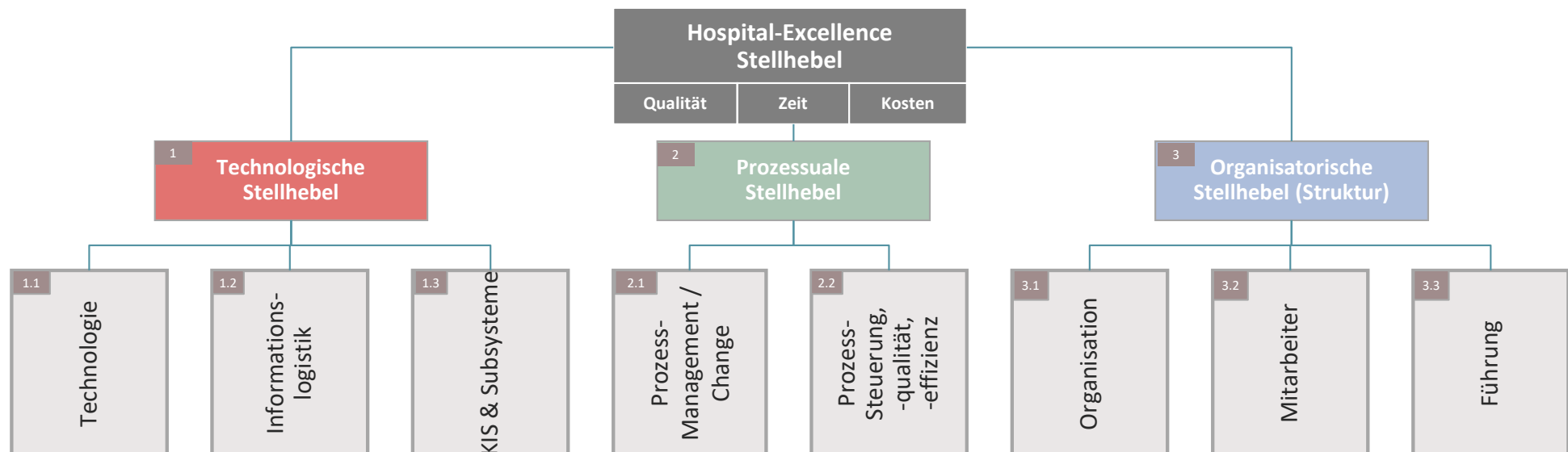
Hierbei wird grundsätzlich zwischen drei verschiedenen **Haupt-Stellhebel** unterschieden:

technologische Stellhebel:
Verkürzung und Beschleunigung der Prozesse durch Innovationen und optimaler Systemnutzung (KIS & Subsysteme)

prozessuale Stellhebel:
Einführung von Standards und „Good Practises“ - „Lean“.
Reduzierung der nicht wertschöpfenden Tätigkeiten

organisatorische Stellhebel:
Prozessorientierte und standardisierte Strukturen mit höherer Transparenz und Synergiebildung

Diese Hauptstellhebel beinhalten jeweils **projektabhängige Handlungsfelder**. Diesen werden dann die einzelnen Stellhebel zugeordnet.

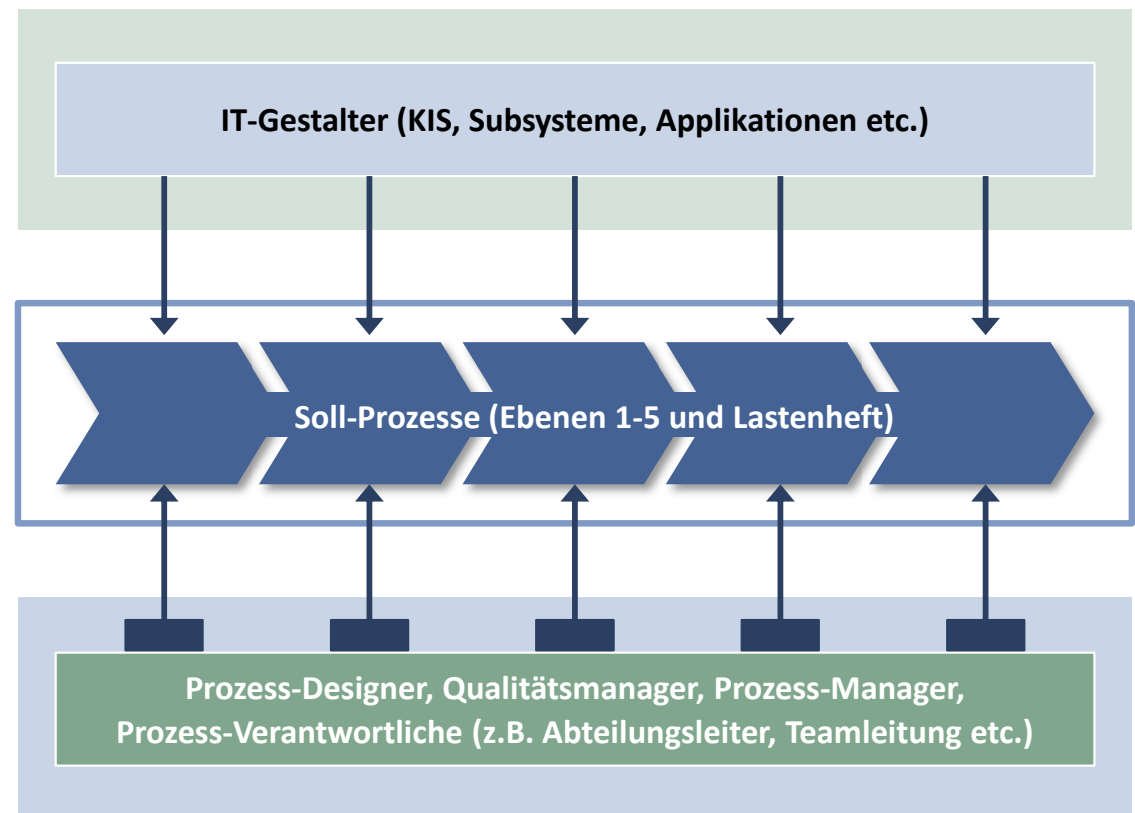
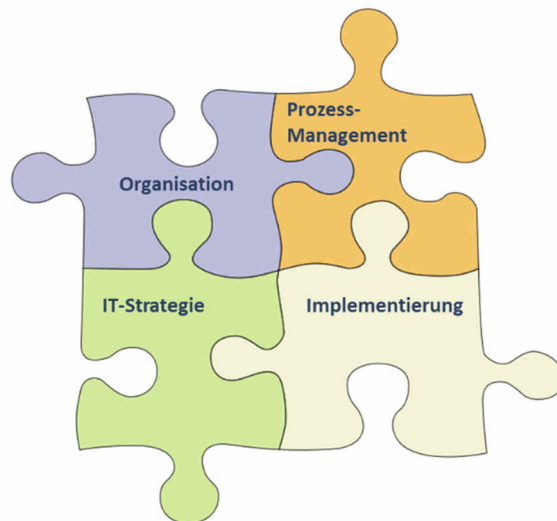


Konvergenz schaffen durch Wertstrom-Design (WSD) mit direkter Einbindung IT/KIS/Medizintechnik

Bei der Optimierung und Gestaltung von Soll-Prozessen entsteht häufig ein Konflikt zwischen organisatorisch vorgegebenen oder notwendigen Abläufen (Geschäftsprozess) und den vorhandenen IT-Systemen. Es muss die Gratwanderung bewältigt werden, inwieweit die IT den vorgegebenen Prozess unterstützen muss oder ob das IT-System auch Prozesse vorgeben darf/soll. In Konvergenz-Workshops wird der Sollprozess zwischen den Prozessverantwortlichen und dem IT-/Technologie-Management der Klinik abgestimmt.

Fallbeispiele aus den Projekten:

- Auswahl und Ausschreibung von IT-Systemen
- Optimierung eines bestehenden KIS
- Vernetzung der bestehenden Systemwelt
- Auswahl und Konfiguration einer Interface Engine



Inhaltsverzeichnis

1	Strategische Ausgangslage
2	Konsequenzen und Handlungsbedarf
3	Exxent-Ansatz und Herangehensweise
4	Konkrete Themen und Projektstories
5	Methodik & Tools
6	Exxent als Partner und Berater

Exxent erfüllt in hohem Maße die Anforderungen für Klinikprojekte (1)

1. Prozess- und IT-Beratung von Krankenhäusern innerhalb der letzten Jahre:

- Diverse Projekte im Bereich des Prozessmanagements zum Patienten- und Materialfluss (*siehe Auswahl im Kap. 4*)
- Entwicklung von Prozessual-technologischen-Stellhebelkonzepten sowie der entsprechenden Maßnahmenprogramme
 - **Prozessual-technologische Stellhebel**, wie z.B. KIS-Nutzung, PDMS, ePA, Mobile Clinical Computing, Multiressourcenplanung, digitales Diktatmanagement, etc.
 - **Prozessual-organisatorische Stellhebel** wie z.B. Funktionsbündelung/Leitstand, interprofessionelle Aufgabenverteilung, Aufnahmekonzepte etc.

2. Mehrjährige Beratungserfahrung des Unternehmens im eHealth Bereich (Aufgaben/Umfang):

- Projekte zur Optimierung der KIS-Funktionalitäten und Eliminierung der KIS-Funktionslücken
- Systemübergreifende Konzeption eines Patientendaten-Management-Systems (PDMS)
- Requirement-Engineering und Ausschreibung zur Neueinführung/Konsolidierung von med. Subsystemen (z.B. CIS, PACS etc.)
- Dokumentationsanalyse, Leistungserfassung (OPS) und Kodierung
- Standardisierung und Digitalisierung der Materialwirtschaft
- Optimierung des IT-Servicemanagements für Krankenhäuser nach ITIL-Standard

Exxent erfüllt in hohem Maße die Anforderungen für Klinikprojekte (2)

3. Expertise in der Analyse komplexer klinischer Abläufe

Dies erfolgt idealerweise mit Methoden des klassischen Prozessmanagement, wie der Wertstromanalyse , der Analyse von Tätigkeiten einzelner Leistungserbringer innerhalb der identifizierten Hauptprozesse, Identifikation von Verschwendungspotentialen sowie der Analyse von Ursache und Wirkungszusammenhängen mit Blick auf die Unterstützung künftiger Abläufe durch Elemente der Informationslogistik und -technologie.

- Entwicklung und Übertragung der Methoden Wertstromanalyse und -design aus führenden Industrie-Branchen (Automotive, Lebensmittel, Pharma etc.) für Kliniken und Krankenhäuser
- Visualisierung der Analysen durch Brown Paper oder Simulationen
- Starke Mitarbeiterintegration mit „Collaborative Organizational Design“ („Betroffene zu Beteiligte machen“)
- Analyse und Bewertung von Problemclustern und Wirkungsketten
- Systemnutzungsanalyse (Typisierung) des KIS
- Quantifizierung von Verschwendungspotenzialen
- Sollprozess-Design nach Good-Practices und Benchmarks
- System-Prozess-Konvergenz
- Stellhebelsysteme und Maßnahmenbibliotheken

Exxent erfüllt in hohem Maße die Anforderungen für Klinikprojekte (3)

4. Erfahrung mit Moderation und Projektmanagement

- Hohe Moderationserfahrung im Beraterteam
- Beherrschung von Moderations- und Interviewtechniken, wie Brown Paper, Mapping und Kreativtechniken
- Einwandbehandlung und Umgang mit kritischen Projektsituationen
- Kein Einsatz von Junior-Beratern
- Stakeholdermanagement

5. Hohes Maß an Praxisorientierung

- 80% der Projektarbeit zusammen mit den Mitarbeitern und Stakeholdern
- Hohe Umsetzungskompetenz („Wir bleiben dabei, bis es läuft“)
- Feedback durch die Kunden (Zitate):
 - „Macher statt Nadelstreifen“
 - „Schnellboot statt Tanker“
- Kontinuierliche Einarbeitung der Projekterfahrungen in die Stellhebelsysteme

6. Kurzfristiger Beginn der Auftragsdurchführung nach Auftragserteilung

- Alle Teammitglieder stehen für die definierten Projektaufgaben in ausreichender Kapazität kurzfristig zur Verfügung

Positionierung von Exxent in vier strategischen Geschäftsfeldern mit einem leistungsstarken Team

Exxent Consulting

- Gründung in **2003** als **Symbiose** von Beratern aus der **Strategie**, der **Operativen Exzellenz** und dem **Prozess-** sowie **IT-Management**
- **Nachfolge und Teamentwicklung 2012** mit Ausrichtung auf die Themen der Zukunft
- Fokussierung auf Unternehmen, die eine **hohe Wertschöpfungstiefe** haben und **mittelständisch geprägt** sind
- Fachliche **Beratung für Unternehmensgruppen und Konzerne** in den Themen Operational Excellence, SCM und ITSM
- Spezialisierung auf **Zukunftsmärkte** wie **Gesundheit, Lebensmittel, Logistik, Mobility, Maschinenbau** und **weitere Industriebranchen**
- Leistungen in den **5 Arbeitsfeldern Strategie, Organisation, Prozesse, Logistik, IT**
- Projektportfolio in **4 strategischen Geschäftsfeldern: Industrie, Supply Chain, Krankenhäuser und Lebensmittel**
- Spezialisierte **Expertise, Methodik und Umsetzungsstärke** durch **leistungsstarkes Team** und zeitgemäßes Wissensmanagement
- Erfahrene **Partner, Projektleiter und Senioren**
- **Schlanke eigene Strukturen** mit geringen Fixkosten und hoher Kundenwertschöpfung

Die Strategischen Geschäftsfelder von Exxent



Excellence in
Industrial Operations



Excellence in
Logistics & Supply Chain



Excellence in
Health Care & Hospitals



Excellence in
Food & Beverage

Das Strategische Geschäftsfeld (SGF): Health Care & Hospital Excellence

Die starke Beratung für Kliniken, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen & Pharma







- Krankenhäuser und Klinikgruppen
- Grundversorger, Regelversorger, Schwerpunktkrankenhäuser, Maximalversorger
- Universitätskliniken
- Fachkrankenhäuser
- Reha-Kliniken und - Gruppen
- Pflegeeinrichtungen
- MVZ, Ärztehäuser
- Verbandsorganisationen (Marke I:VM)

Erfahrungen & Expertise

- Patientendurchlauf und Patientenmanagement
- Prozessmanagement, KVP und Digitalisierung
- Road Map Digitalisierung für das Krankenhaus
- Transparenz, Landkarten und Kostentreiber und Potenzialanalysen
- Simulationen multisituativ und prozessual
- Tätigkeitsstruktur-Analysen
- Personalbedarfskalkulation nach Szenarien
- Prozessual-technologische Stellhebelkonzepte
- Ergebnisverbesserung für Kliniken: Erlöse und Kosten
- IT - Service - Management (ITSM)
- Ausschreibung und Auswahl von IT – Systemen
- Verbesserung des KIS – Einsatzes und Schnittstellenlösungen
- Organisation der Notaufnahme
- Gestaltung der Notaufnahmeprozesse
- Zentrale Notaufnahme
- Elektive Aufnahme
- Elektive Aufnahmezentren
- OP-Management und perioperative Prozess
- Stationsmanagement
- Zeitmanagement und Wertschöpfung in den Funktionen
- Logistik für das Krankenhaus und die Gruppe
- Materialwirtschaft für Funktionen, Stationen und OPs
- PDMS und elektronische Patientenakte/Kurve
- Standardisierung der Subsysteme

Das Exxent Geschäftssystem ist zu verstehen wie eine Matrix:
Strategische Geschäftsfelder (SGF als Marktsegmente) und Projektbereiche (Arbeitsfelder)

Projekt- bereiche	SGF	 Supply Chain & Logistics Excellence	 Industrial Excellence	 Health Care & Hospital Excellence	 Food & Beverage Excellence
	Strategie		✓	✓	✓
Prozesse		✓	✓	✓	✓
Organisation		✓	✓	✓	✓
Logistik		✓	✓	✓	✓
IT - Management		✓	✓	✓	✓

Diese Struktur ermöglicht einen branchenübergreifenden Transfer von Expertise, Wissen und Lösungen!

Vision & Mission als Leitbild in dynamischen und innovativen Märkten

Vision & Mission von Exxent

- Wir verstehen uns als **Partner des Mittelstands** und Schnellboot der Konzernberatung. Unsere Kunden erwarten vom Berater **schnelle, professionelle und wirksame Unterstützung: Schnellboote** also. Dieses Bild wird uns oft als Stärke attestiert: Denn es kommt darauf an, mit hoher Geschwindigkeit treffsicher am Ziel anzukommen.
- Bei aller **Flexibilität und Agilität erwartet der Mittelständler** von seinem Berater maximale Kompetenz und Erfahrung in der Umsetzung sowie ein hohes Maß an sozialen Fähigkeiten im Umgang mit Führungskräften und Mitarbeitern.
- Mittelständische Unternehmen sind oft **Champions und Marktführer in ihrem Segment**. Die Organisationsstrukturen und Prozesse sind stets **evolutionär gewachsen** und stehen vor **neuen Herausforderungen**. Am Ende kommt es auf **nachhaltige Wertsteigerung** an, um die Existenz und Finanzkraft des Unternehmens mit seinen wertvollen Mitarbeitern im globalen Wettbewerb zu sichern.
- Die **tiefgehende und langfristige Betreuung unserer Kunden** hat dazu geführt, dass wir in vielen Branchen zuhause sind und eine Fülle von Erfahrungen über Sektor - Grenzen hinweg übertragen können: **Good Practice Transfer**. Das heißt voneinander zu lernen, ohne dass der vermeintliche Branchenprimus immer alles vormachen muss und die anderen adaptieren dürfen.

Voraussetzungen der erfolgreichen Umsetzung



Kontinuierliche Kontrolle



Nachvollziehbare Konzepte



Verdauliche Umsetzungsschritte



Barrieren und Misserfolge erkennen



Ausreichende Information



Einbindung der Keyplayer



Bedenkenträger motivieren



Messbarkeit der Effekte

Die Erfolgsfaktoren unserer Positionierung: Consulting Excellence



Beratungsansatz

Unser Beratungsansatz ist konsequent auf alle operativen Funktionen und Prozesse ausgerichtet und stellt die Umsetzung in den Mittelpunkt.



Stellhebelsystem

Wir konzentrieren uns auf die wesentlichen Stellhebel und operativen Potenziale unserer Kunden, um außergewöhnliche Resultate messbar zu erzeugen und um die operative Prozesswelt auf die Strategien hin richtig auszurichten.



Individuelle Lösungen

Hierzu entwickeln wir individuell zugeschnittene Lösungen und unterstützen intensiv die Umsetzung. Der größte Anteil unserer Projekte ist Umsetzungsarbeit.



Exxent Toolbox

Unsere Erfahrungen bereiten wir systematisch in Stellhebelkonzepten, Frameworks und Maßnahmenbibliotheken auf, sodass wir über eine umfangreiche Toolbox verfügen.



Starke Expertise

Für unsere Schwerpunkt-Branchen stellen wir spezialisierte Teams bereit, die mit hervorragendem Praxis- und Methodenwissen schnell zum Ergebnis kommen.



Praxisnähe

Unsere Kunden schätzen daher unsere Praxisnähe, die Bereitschaft "die Ärmel hochzukrempeln" und dabei zu bleiben bis es läuft.



Good Practice

Unsere Stärke liegt darin, dass wir für die unterschiedlichen Problem- und Aufgabenstellungen in den Operations unserer Kunden stets die richtige Antwort bezüglich Good Practise, Konzeptlösungen und Methodik finden.



Implementierung und Change-Management

Der professionelle Einsatz unserer Implementierungs- und Change-Management-Fähigkeiten sichert messbare Umsetzungsergebnisse, an denen wir uns gerne messen lassen.

Kundenstimmen - Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns auf Platz 1

Industriieberater im Krankenhaus

„Exxent bringt viel Know-how aus Logistik und Lean Management in die Klinikberatung ein. Da geht es um Begriffe wie Verschwendung und Effizienzpotenziale, die man sonst eher aus der Industrie kennt. Auch wenn wir keine Fabrik sind, können wir in Sachen Prozessgestaltung vieles aus diesem Bereich lernen und übernehmen. Genau dabei helfen uns John Eke und sein Team. Und das auf eine Art und Weise, die insbesondere Ärzte und Pflegekräfte mitnimmt.“



Gerald Götz

Leiter Geschäftsbereich Technologiemanagement
München Klinik gGmbH

Wissen teilen

„Mir gefällt die Offenheit, mit der John Eke sein Wissen teilt. Das ist nicht selbstverständlich für einen Berater. Davon profitieren wir langfristig, weil wir durch die Zusammenarbeit mit Exxent viel dazu lernen können. Uns hilft auch, dass John Eke und sein Team die aktuellen Trends der Logistikwelt kennen und daraus Strategien ableiten, die punktgenau auf unsere Bedürfnisse zugeschnitten sind.“



Stefan Braß

Leiter Supply Chain Management
Bitburger Braugruppe GmbH

Akzeptanz bei Mitarbeitern

„Was nützt es, wenn Berater und Geschäftsführung schlüssige Konzepte ausarbeiten und die Mitarbeiter dann nicht mitziehen? Zu den Stärken von John Eke und seinem Team gehört es, dass sie bei der Reorganisation von Prozessen die Mitarbeiter von Anfang an einbinden und auf ihre Praxiserfahrung setzen. Damit fördert Exxent ihre Lösungskompetenz und gewinnt eine hohe Akzeptanz auf allen Hierarchieebenen. Eine Folge ist, dass wir schnell zu konkreten Ergebnissen kommen.“



Robert Zucker

Geschäftsführer
Klinik Höhenried gGmbH

Food-Fachkompetenz

„In internen Workshops haben uns John Eke, Thomas Fiedler und Dr. Hans Werner Busch dabei geholfen, das eigene Geschäft noch besser zu verstehen und neue Geschäftsmodelle zu entwickeln. Die Methodik war hochstrukturiert und gekennzeichnet von einer ausgeprägten Fachkompetenz in puncto Lebensmittel-Wertschöpfungsketten.“



Dr. Georg Schirmmacher

Director European
Institute of Innovation & Technology (EIT) Food

Strukturierter M&A-Prozess

„Seit 25 Jahren arbeite ich mit John Eke zusammen. Meistens geht es um Logistikprojekte oder um die Prozessgestaltung und ich kann nur sagen: Das, was vorher an Ergebnissen versprochen wurde, ist nachher tatsächlich herausgekommen. Vor drei Jahren bewiesen John Eke und sein Team zudem Kompetenz in Sachen Mergers and Acquisitions. Mit ihrer Unterstützung haben wir aus einhundert Interessenten die zu uns passende Investorengruppe gefunden.“



Dr. Armin Seitz

Geschäftsführender Gesellschafter
Moll Marzipan GmbH

Kundenstimmen - Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns auf Platz 1

Die Sprache des Mittelstandes

„Als BGL-Vorteilswelt-Partner begleitet Exxent unsere Transportlogistikunternehmen bei Expansionsvorhaben und bei der Prozessoptimierung. Außerdem unterstützt Exxent die in der Regel mittelständisch geprägten Familienbetriebe, wenn sie sich neue Geschäftsfelder erschließen oder einen Käufer suchen. Erfolgreiches Consulting setzt voraus, dass der Berater die Sprache seines Kunden spricht. John Eke und sein Team treffen den richtigen Ton und finden deshalb Gehör und Vertrauen.“



Andreas Schmidt

Leiter Mitgliederakquisition und -betreuung
Bundesverband Güterkraftverkehr, Logistik und
Entsorgung (BGL) e.V.

Bleiben am Ball

„Exxent unterstützt als Team. Allen voran sehe ich da die beiden Geschäftsführer. Marc Eke hat bei Transport-Ausschreibungen das Beste für uns herausgeholt und John Eke seine Erfahrung in unsere Prozessgestaltung eingebracht. So zum Beispiel als wir ein Hochregallager eingerichtet haben. Die Exxent-Leute kommen nicht mit Standardlösungen. Und sie geben sich auch nicht damit zufrieden, Empfehlungen auszusprechen. Stattdessen bleiben sie am Ball und setzen gemeinsam mit uns das um, was wir uns vorgenommen haben.“



Carsten Lange

Hauptabteilungsleiter Supply Chain Management und
Einkauf Privatbrauerei Eichbaum GmbH & Co. KG

Persönliches Engagement des Inhabers

„Mit Exxent entwickeln wir Transport- und Lagerkonzepte, die immer zu Kosteneinsparungen führen. Eine Stärke unseres langjährigen Partners besteht darin, dass die Geschäftsführer John und Marc Eke ein gut eingespieltes Team haben. Sie bringen sich persönlich ein, entwickeln neue Ideen und begleiten die Umsetzung. Damit unterscheidet sich Exxent deutlich von den großen Consulting-Unternehmen.“

RP

Roman Peters

Geschäftsführender Gesellschafter
Peters Unternehmensgruppe GmbH & Co. KG

Den Weg zum Ziel gezeigt

„Die besondere Stärke von Exxent liegt in der Prozessoptimierung. Unsere Berater John Eke und Thomas Fiedler haben zuerst den Aufnahmeablauf exakt analysiert. Anschließend sind sie mit uns die Schwachstellen durchgegangen und haben Wege aufgezeigt, sie zu beheben. Ziel unseres gemeinsamen Projektes war es, die Wartezeiten für die Patienten durch klinikweit einheitliche Prozesse zu verkürzen. Die Tools von Exxent haben uns geholfen, dieses Ziel zu erreichen.“



Jacqueline Schaller

Leitung Aufnahme- und Belegungsmanagement
Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

Exzellente Prozessgestalter

Mit Herrn Eke hat unser Verband eine strategische Einkaufskonzeption entwickelt und umgesetzt. Davon profitiert jedes Verbandsmitglied. Exxent hat einzelne Brauereien auch dabei unterstützt, ihr Leergutmanagement neu zu organisieren. Herrn Eke schätze ich als Branchenkenner und exzellenten Prozessgestalter im Umfeld von Fast Moving Consumer Goods.“



Jürgen Keipp

Geschäftsführer
Die Freien Brauer GmbH & Co. KG

Exxent als Partner und Berater



Ihre Ansprechpartner



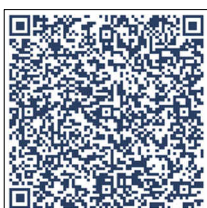
John A. Eke
Geschäftsführender Gesellschafter

Mob.: +49 (0) 172 824 88 03
john.eke@exxent.de



Marc A. Eke
Geschäftsführer

Mob.: +49 (0) 173 721 43 41
marc.eke@exxent.de



Thomas Fiedler
Partner

Mob.: +49 (0) 162 79 69 593
thomas.fiedler@exxent.de



Exxent Consulting GmbH
Firmensitz

Kontaktdaten:

Adresse: Exxent Consulting GmbH
Dahlienstr. 13
D-84174 Eching

Ansprechpartner: John Albert Eke (Geschäftsführer)
Mob.: +49 172 824 88 03
Tel.: +49 8709 943 02 89
Fax: +49 8709 943 02 90
E-Mail: john.eke@exxent.de
Internet: www.exxent.de



Digitale Visitenkarte



Website

Copyright © 2021 by Exxent Consulting GmbH

Kein Teil dieser Publikation darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm, Aufnahme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Exxent Consulting GmbH reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden

exxent_healthcare_broschuere_hospital-excellence-summary

Copyright © 2021 by Exxent Consulting GmbH

