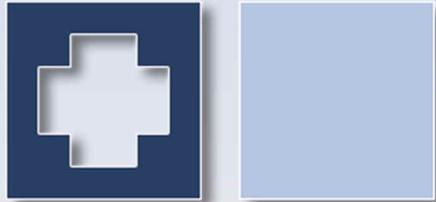


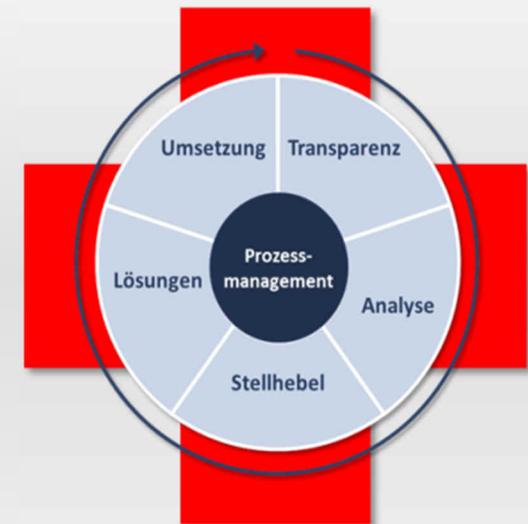


Exxent



Consulting

Health Care Excellence



Stationsoptimierung im Krankenhaus

- Die Station als Teil des Klinik-Kernprozesses „Patientendurchlauf“
- Effizienz & Effektivität auf den Stationen

September 2020

Inhalt

1 Projektansatz „Stationsoptimierung“

2 Methoden zur Stationsoptimierung

3 Exxent als Partner und Berater

Die Station als Teil des Klinik-Kernprozesses „Patientendurchlauf“

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.

- Ein Vorhaben „Stationsoptimierung“ hat 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 gesamthafes 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...

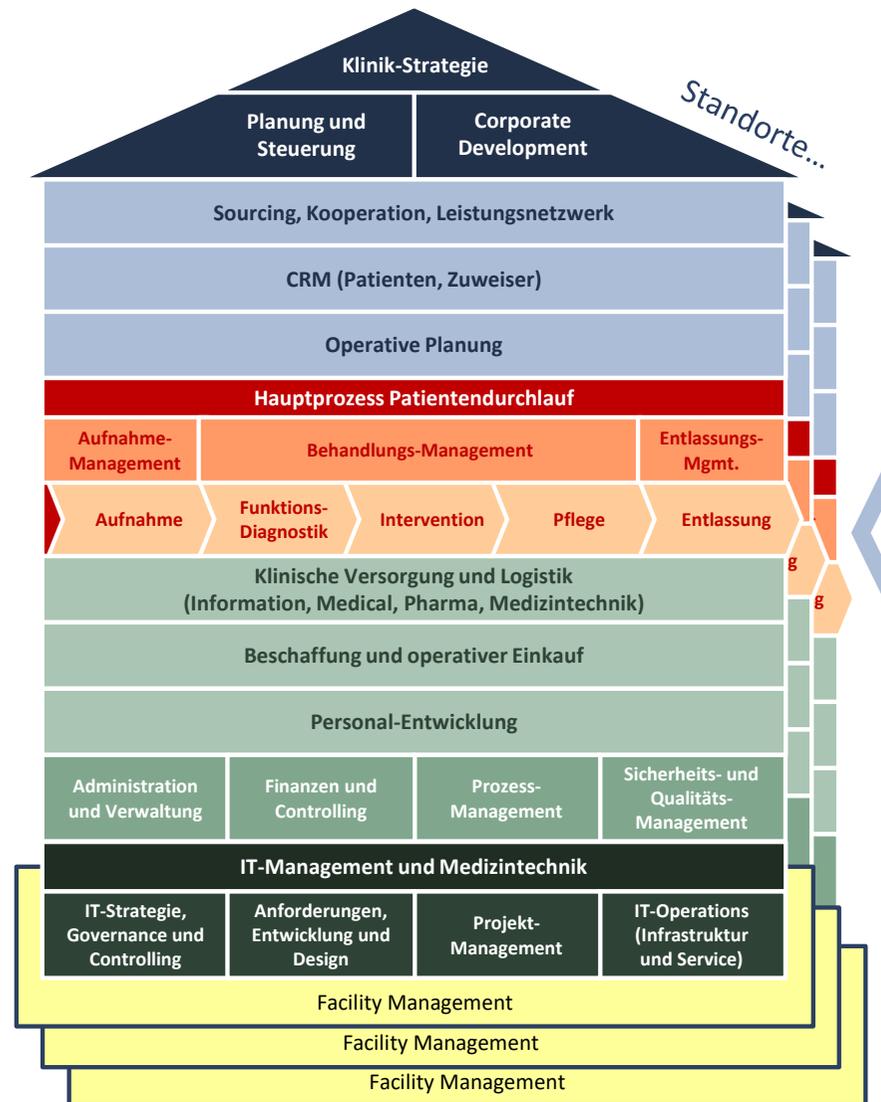
...das anschließend ein differenziertes und ausgewogenes Umsetzungsprogramm hervorbringen soll.

- Hierzu ist es erforderlich, auf der Station drei Prozesspfade interprofessionell in den Vordergrund der Projektarbeit zu stellen: Der Patientendurchlauf, die Prozesslandkarte des Arztes und die der Pflege. (siehe Abb. Prozessmatrix)

Projektansatz „Stationsoptimierung“

Projekt „Stationsoptimierung“: Fokussierung auf die Prozesse in den betroffenen Bereichen / Stationen

Prozesshaus der Klinik



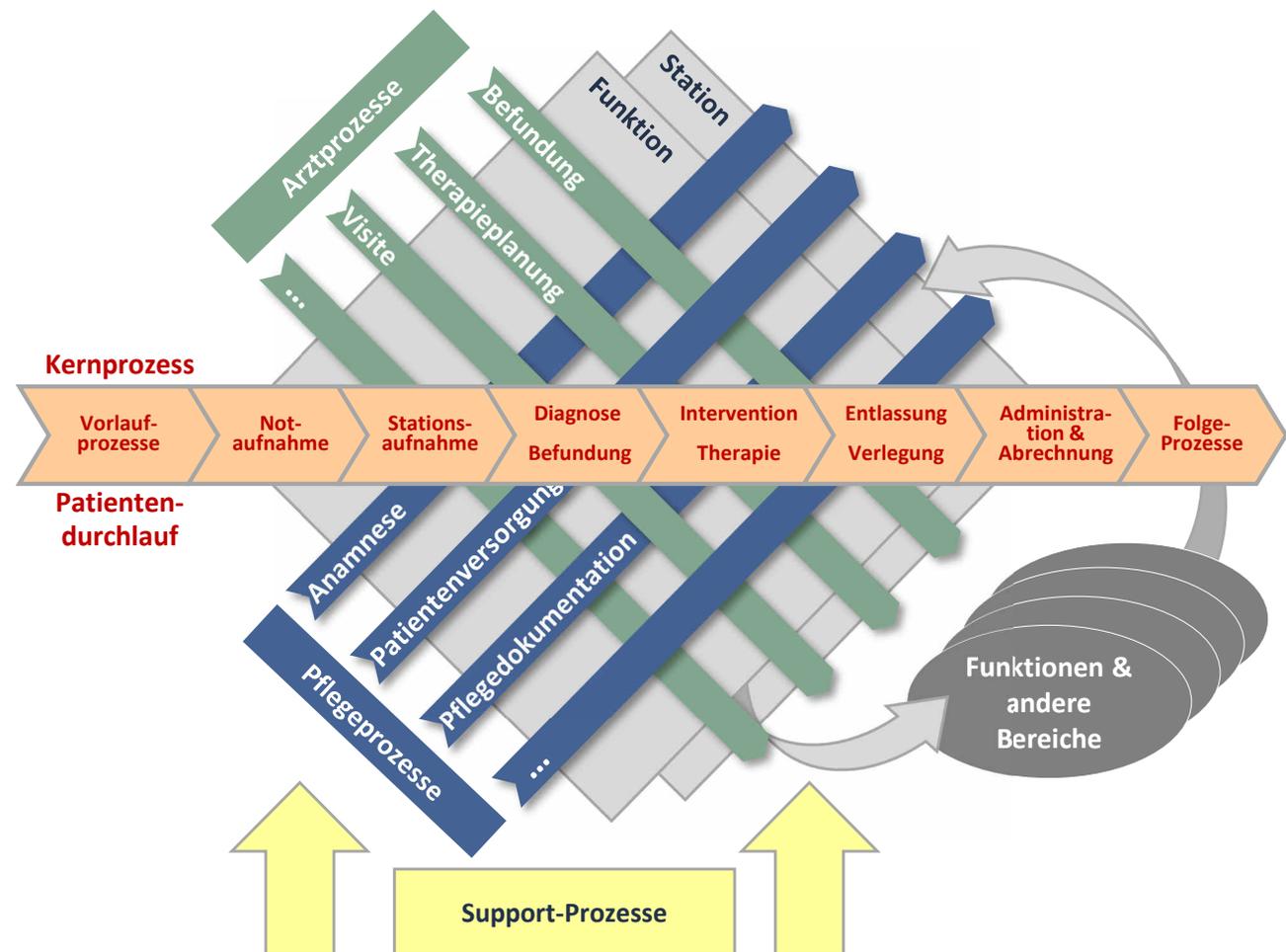
Ebenen der Analyse

- Stationen pro Fachabteilung
- Bearbeitung der Abläufe ...
 - Patient (horizontal)
 - Pflege (vertikal)
 - Arzt (vertikal)
 - Support (Material, Transport etc.)
 - Funktionen (Schnittstelle)
 ... und deren Vernetzung
- Durchlauf der Projektphasen:
 - 1. Organisation
 - 2. Analyse
 - 3. Potenzialbewertung
 - 4. Soll-Konzeption
 - 5. Umsetzung
 - 6. Coaching
- Übernahme Methodik, Erfahrungen, Best Practice für weitere Fachbereiche/ Standorte

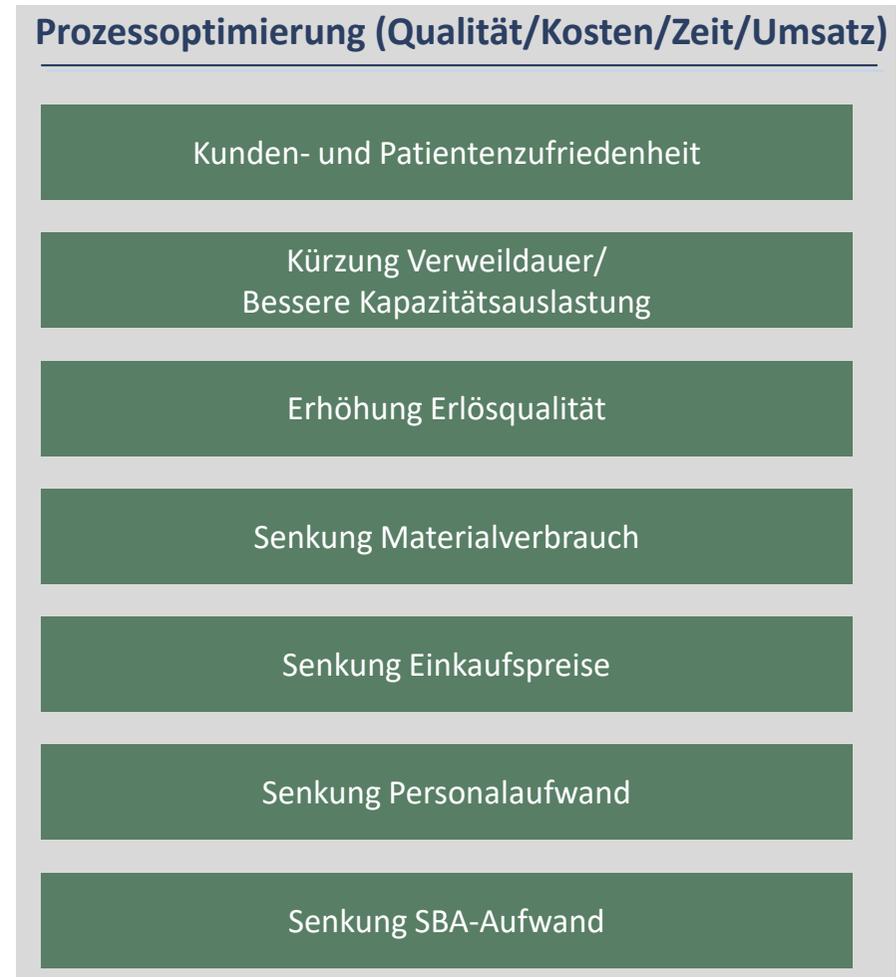
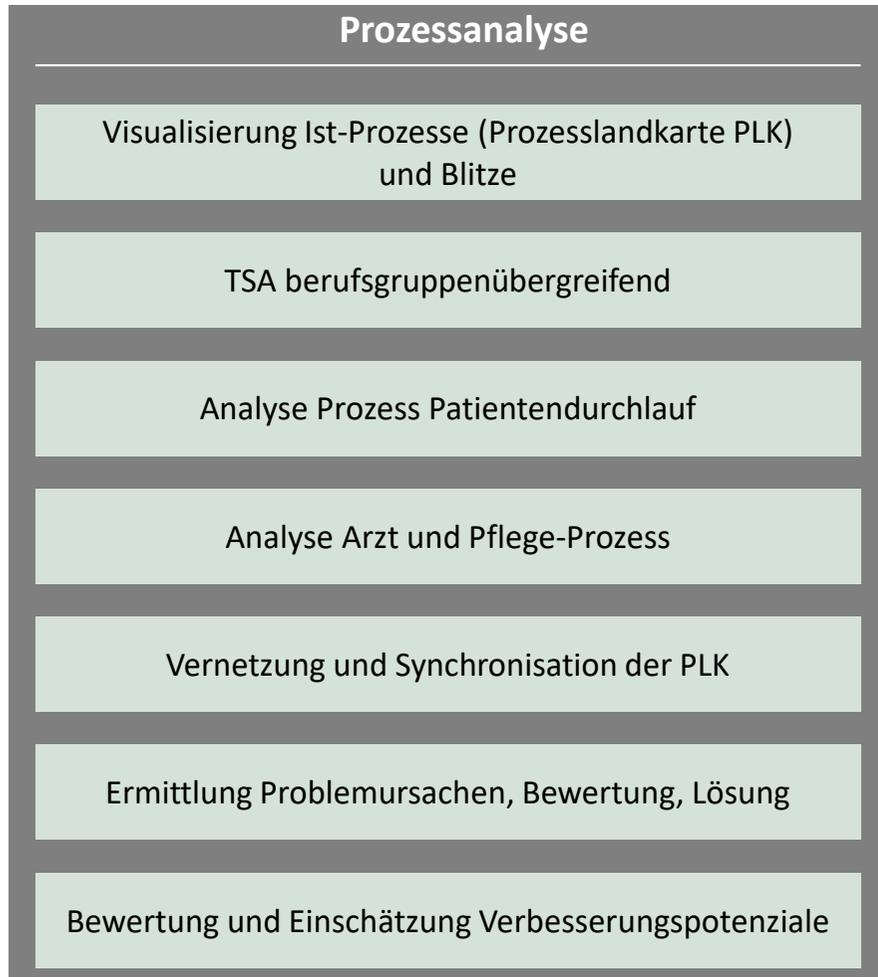
Modell der Prozessmatrix auf der Station entlang des Klinik-Kernprozesses „Patientendurchlauf“

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

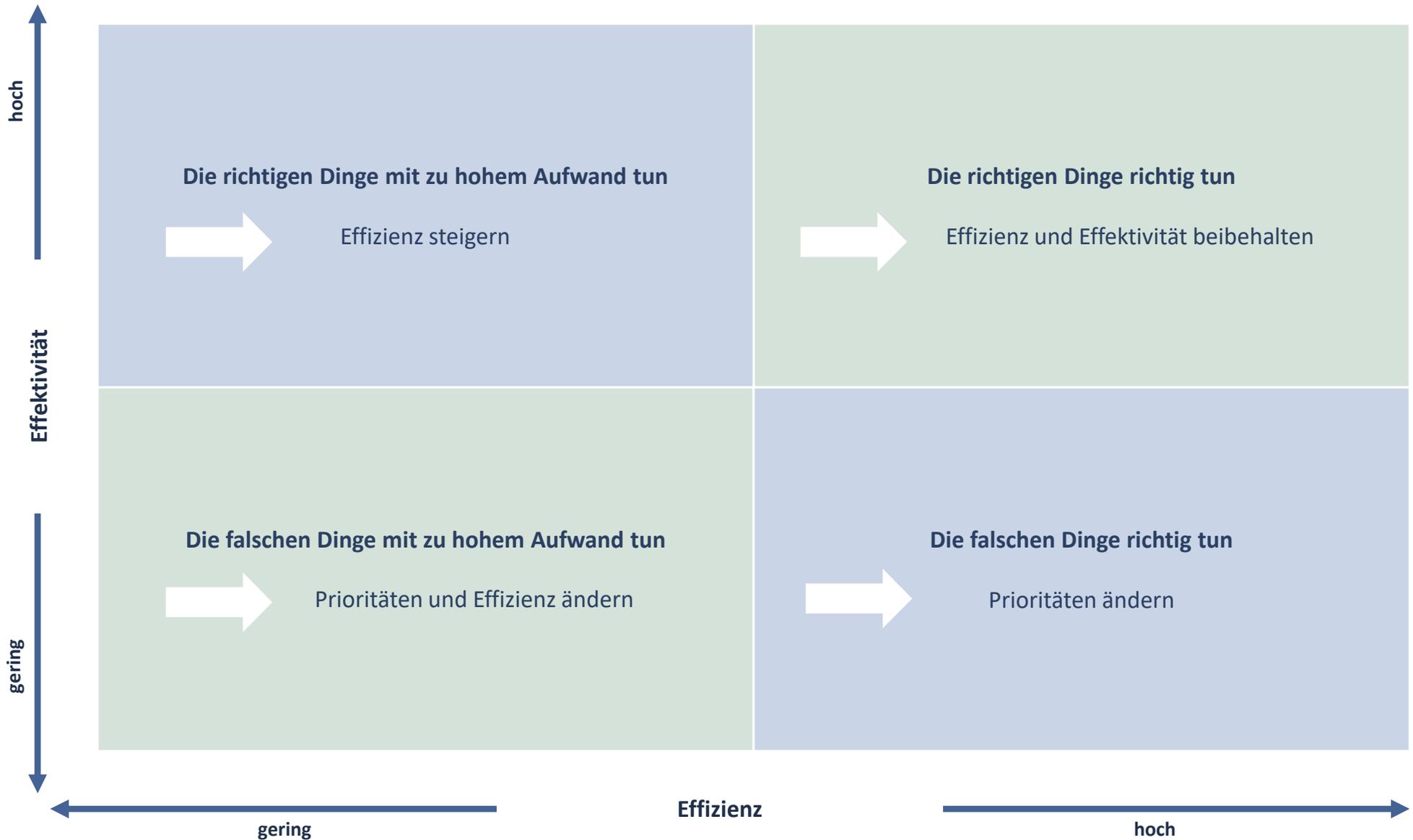
- Der **Kernprozess Patientendurchlauf** sowie die Prozesslandkarten der **Ärzeschaft** und der **Pflegekräfte**.
- Zusätzlich zu diesen Prozesspfaden werden die **Prozesse aus anderen kooperierenden Bereichen** (z.B. Funktionsdiagnostik, Labor etc.) sowie die **unterstützenden Support-Prozesse** (z.B.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



Fokussierung im Projekt auf prozessuale Schwerpunktthemen...



Ziele des Projektes „Stationsoptimierung“: Effizienz & Effektivität optimieren



Ziele des Projektes: Patientenzufriedenheit - Die patienten-zentrierte Organisation

■ Der Patient als Kunde und Treiber von Veränderungen

Die Zeiten der unkritischen und anspruchslosen Patienten sind vorbei – will ein Krankenhaus überleben und erfolgreich sein, dann muss es 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 empfohlen oder mit ihm zusammenarbeiten und ebenso hoffen, dass Erwartung und Leistung übereinstimmen.

Die Klinik gleicht einer Fabrik, in der trotz Variantenvielfalt und einer Vielzahl von Zulieferern in standardisierten Abläufen hochwertige Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen bereitgestellt werden. Andere Branchen sprechen 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.

■ Der zufriedene Patient als wesentlicher Baustein des Zielsystems

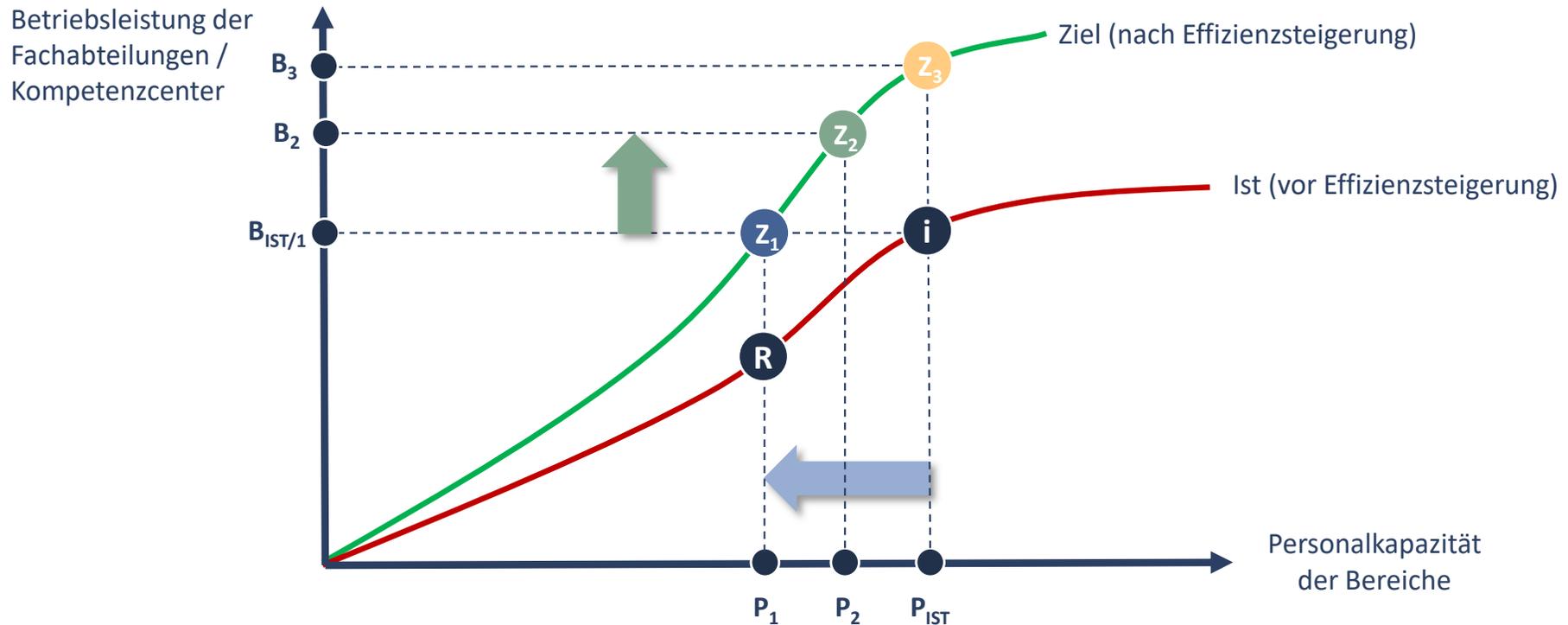
Woran erkennt man nun einen zufriedenen Kunden/Patienten? Dieser Frage sind in den vergangenen Jahren nahezu alle Instanzen der Leistungserbringer – vom einzelnen Krankenhaus bis zur WHO (2009: „Patient satisfaction doesn't necessarily mean better care“) – in unterschiedlicher Weise nachgegangen. Den Ergebnissen liegen wissenschaftliche Studien bis zur Auswertung von Blogs unzufriedener Patienten zu Grunde.

Erfahrungswerte bilden heute allerdings noch eine dürftige Basis Mängel festzustellen oder Änderungspotenziale zu begründen. Rund 70% der wirklich relevanten Faktoren, die maßgeblich sind, um Patienten das Gefühl von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit zu geben, bleiben im Verborgenen.



Projektansatz „Stationsoptimierung“

Ziele des Projektes: Optimierung und Effizienzsteigerung zur nachhaltigen Kostensenkung bei gleicher Betriebsleistung und für zukünftiges profitables Wachstum



i Ausgangs-/Istzustand mit gegebenen Personalstand

R Risikopunkt bei Personalreduzierung ohne Prozessanpassung!!!

Z₁ Zielsetzung bei max. reduziertem Personalstand P_1 → Betriebsleistung (B_1) erhalten (gesund schrumpfen)

Z₂ Zielsetzung bei reduziertem Personalstand und verkürzten DLZ → Betriebsleistung (B_2) steigern (profitabel wachsen)

Z₃ Zielsetzung bei unverändertem Personalstand und verkürzten DLZ → Betriebsleistung (B_3) max. steigern (profitabel wachsen)

Ziele des Projektes: Mögliche Konsolidierungs- und Lean-Effekte

Konsolidierungseffekte (Organisation)

■ Funktions- und Kompetenz-Bündelung über:

- Interprofessionelle Aufgaben- und Arbeitsverteilung / -bündelung (neue Jobs / Jobdesigns)
- Leitstand / SSL (Steuerung, Support, Logistik)
- Interdisziplinäre Stationen
- Aufnahme-Konzept
- Zentrale Bettensteuerung
- Raumoptimierungen

■ 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 (TSA/Kapazität)

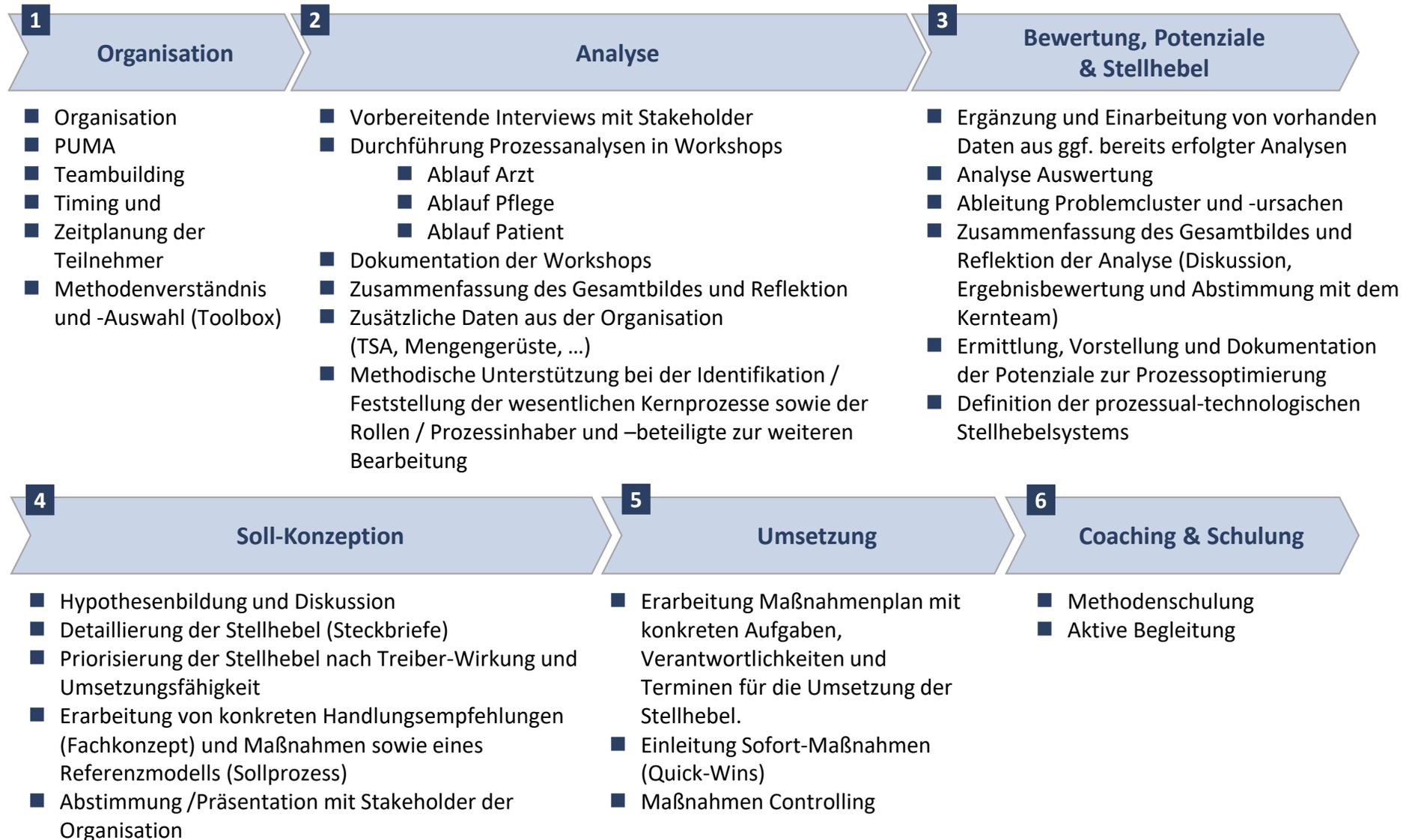
■ Kompensieren der Kapazitäts-Anpassung durch:

- Verschlankeung 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

Hauptphasen eines Stations-Prozess-Optimierungs-Projektes



Inhalt

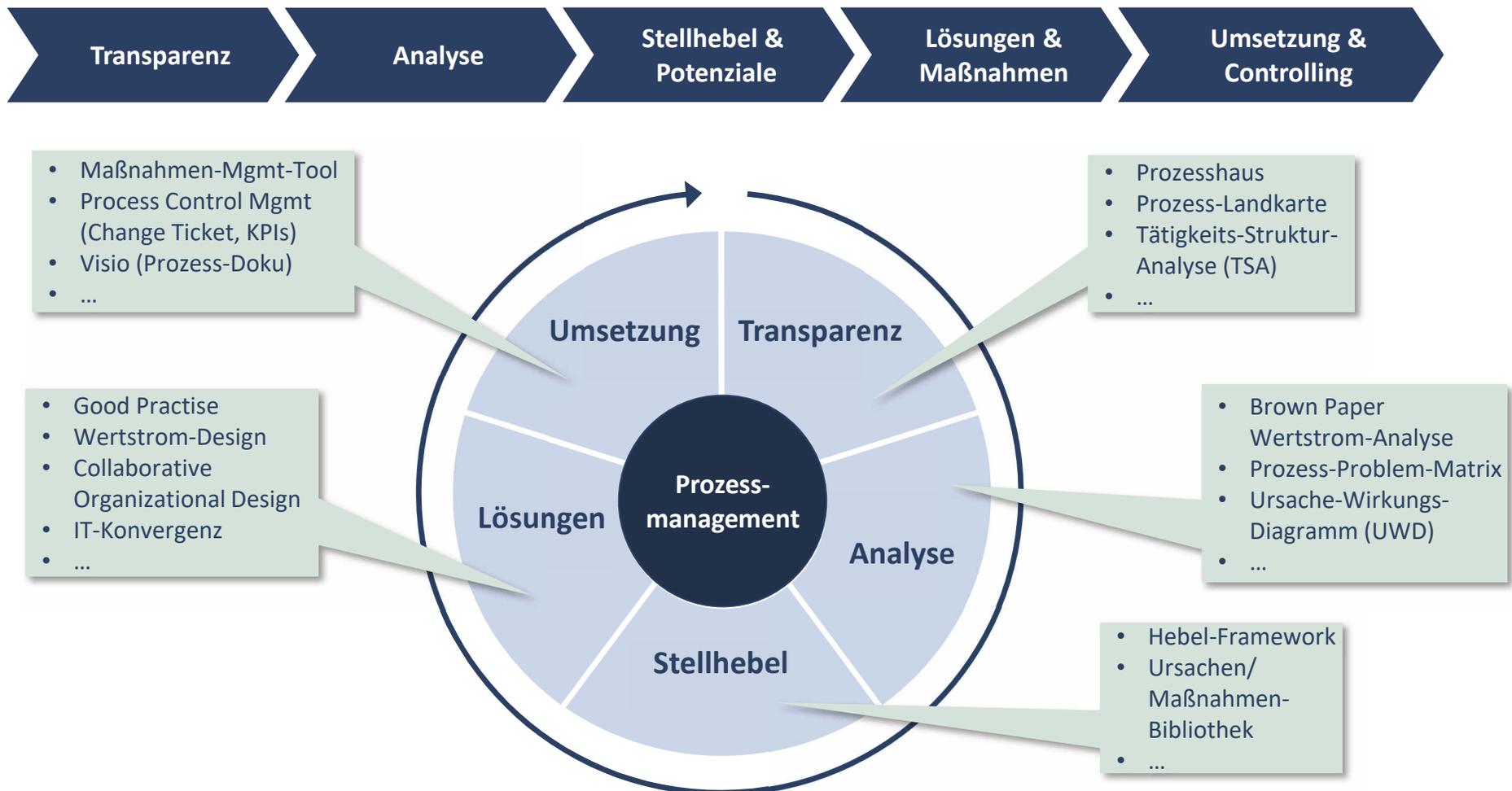
1 Projektansatz „Stationsoptimierung“

2 Methoden zur Stationsoptimierung

3 Exxent als Partner und Berater

Exxent - Toolbox entlang der Prozessoptimierungs-Phasen

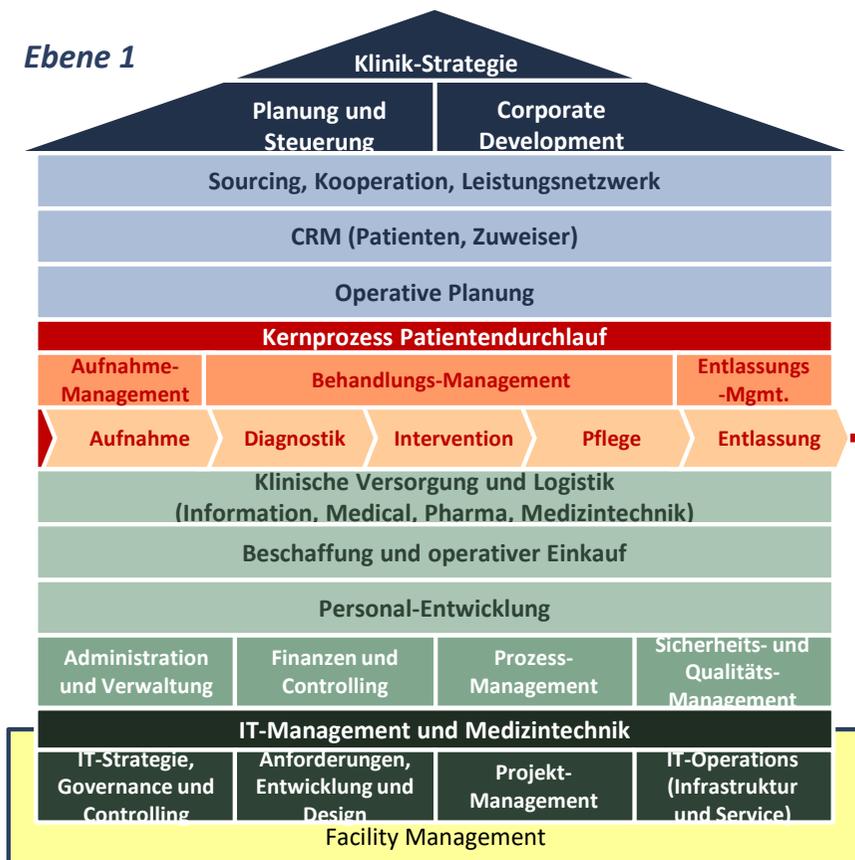
Die „verdauliche“ Anpassung an die Organisation sowie die Auswahl der benötigten Prozessmanagement-Methoden und Tools sollte immer entlang der Prozessoptimierungs-Phasen erfolgen. Für jeder Phase muss überlegt werden, mit welchen Tools die Optimierungsaufgabe im Unternehmen oder in der Abteilung am besten bewerkstelligt werden kann.



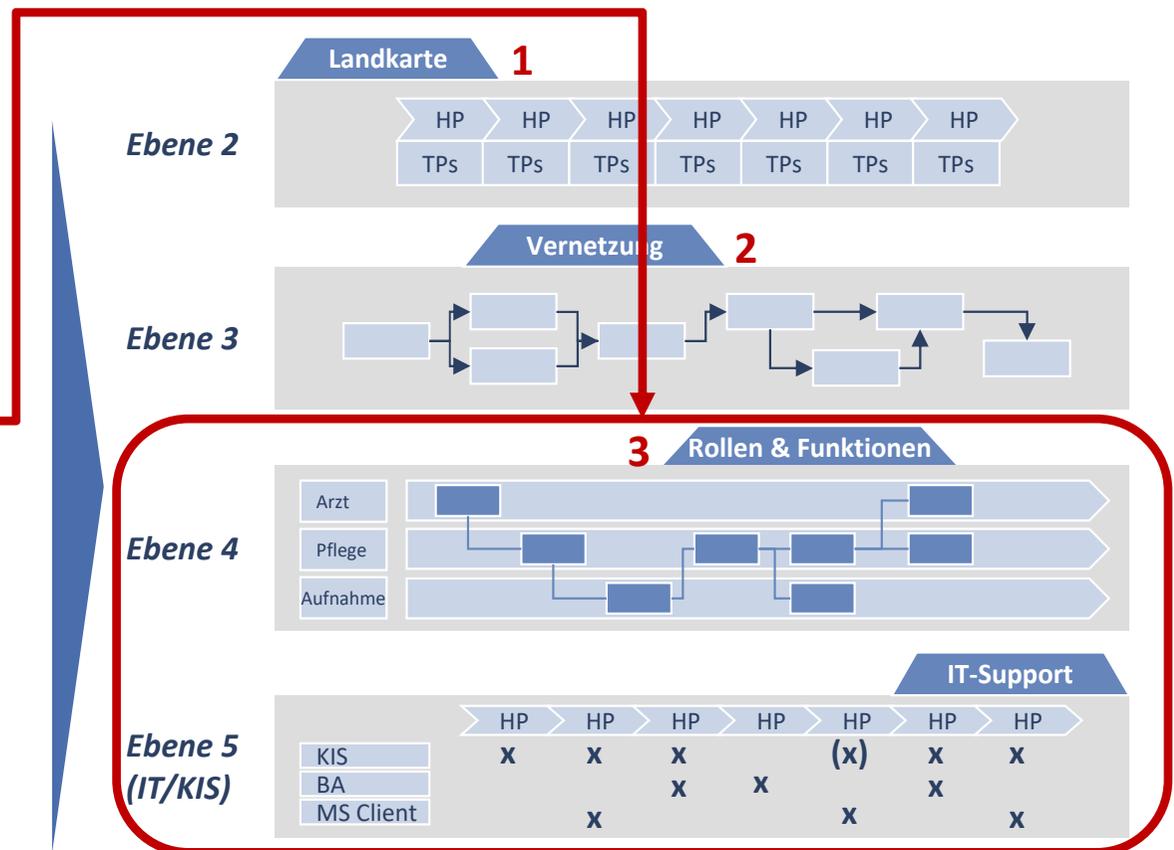
Klinik - Prozessmodell als Rahmenkonzept: Prozess-Haus mit unterschiedlichen Detaillierungsebenen der Kern-, Haupt- und Teilprozesse

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



Methodik: Durchführung von Interviews nach strukturierten themenspezifischen Vorlagen

■ Inhaltsstruktur Interview-Template:

- Allgemeine Informationen zum Interviewpartner (z.B. Name, Berufsgruppe/Rolle, Arbeitszeiten, Betriebszugehörigkeit etc.)
- Organisationsdaten (Klinik, Fachabteilung, Mitarbeiterzahlen der Abteilung)
- Prozesse (in welchen Haupt- und Teilprozessen vertreten)
- Aufgaben / Tätigkeitsstruktur
- Thematische Fragen
- Probleme & Verbesserungsvorschläge
- Status IT/KIS-Einsatz (Systemnutzungsanalyse)

■ Folgenden Fragestellungen definieren typischerweise die Inhalte von Funktionsinterviews, die einsatzspezifisch ergänzt oder modifiziert werden:

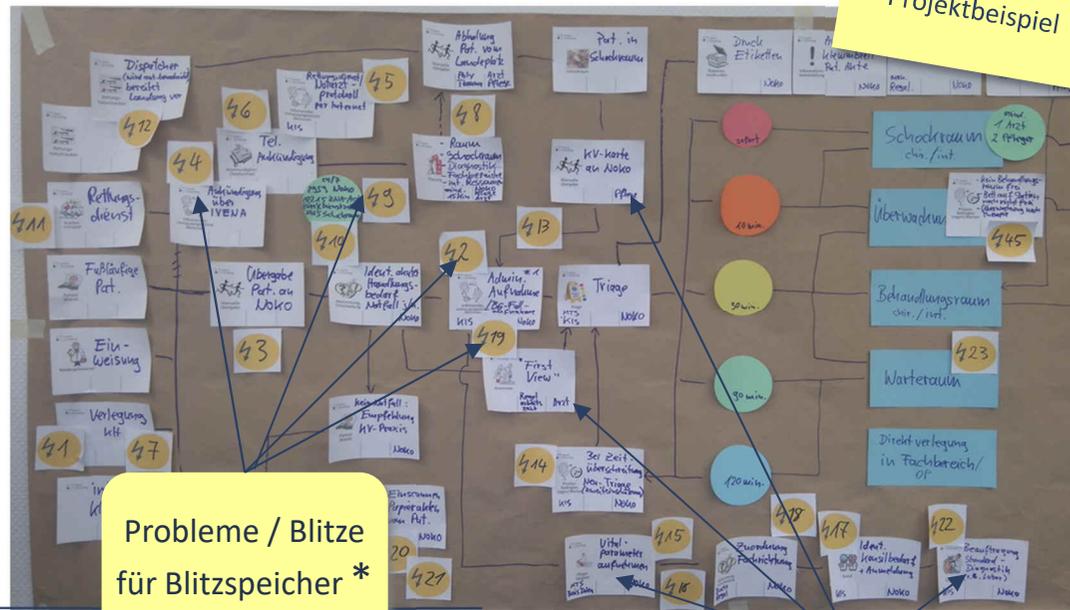
- Was ist die definierte Hauptaufgabe des betroffenen Organisationsbereiches?
- Welche Mitarbeiterkapazitäten aus welcher Berufsgruppe sind relevant?
- Welches Kapazitätsangebot steht gem. Arbeitszeitregelung pro Woche zur Verfügung?
- Welche Funktion wird genau beschrieben?
- Welches sind die Aufgaben 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)?
- Wie ist die Systemunterstützung des Prozesses / der Tätigkeit?
- Welches Mengengerüst ist pro Aufgabe relevant?
- Welche Problemtreiber wirken pro Aufgabe?
- Welche Verbesserungsansätze sehen die Aufgabenträger?

Interview Notizen			
Klinik:		Datum:	
Fachbereich:			
Teilnehmer:			
Interviewer:			
Thema:	Dokumentationsprozesse		
1. Allgemeine Informationen			
■			

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.

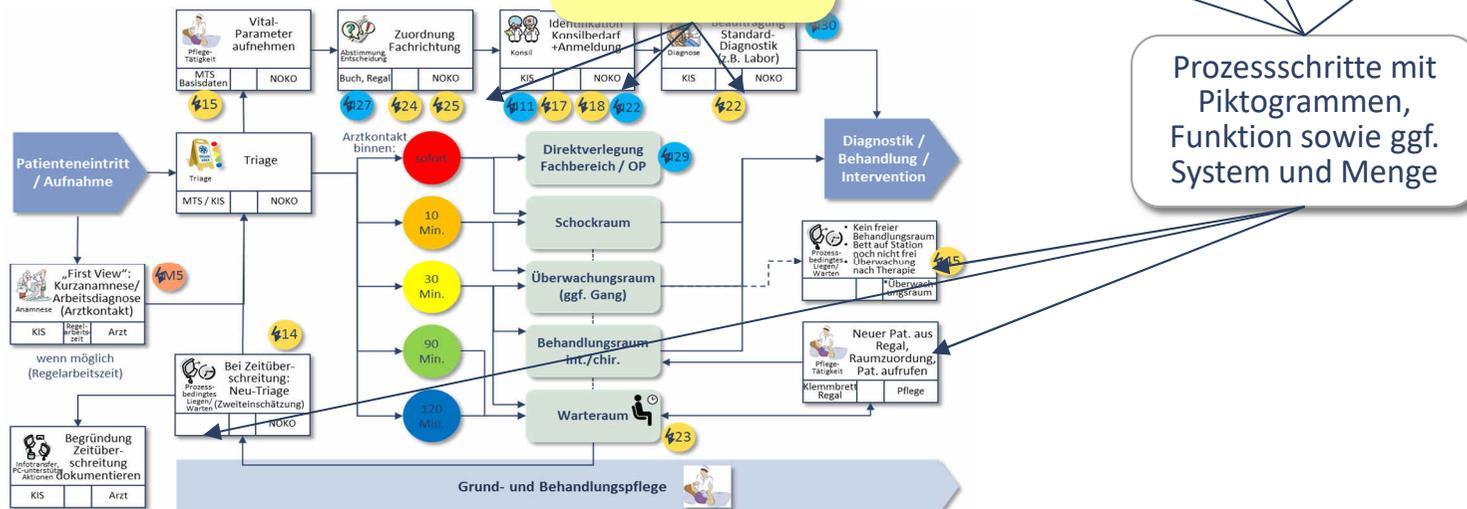
Prozesserfassung auf Brown Paper:



* 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:



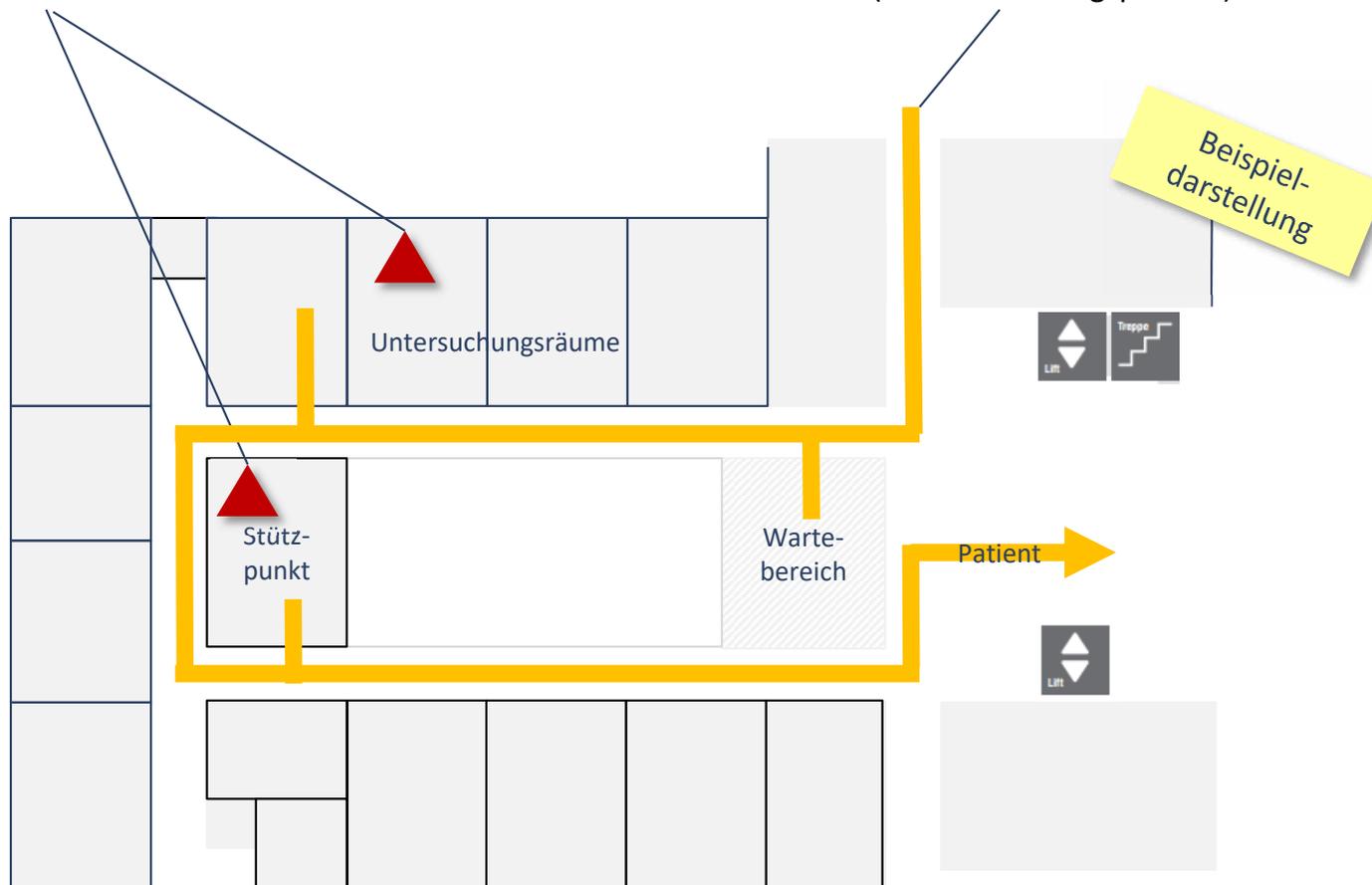
Aufnahme der Ist-Prozesse im Live-Betrieb durch Multi-Moment-Aufnahmen (MMA)

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)



Methodik: Systemnutzungsanalyse (Typisierung nach Reifegraden) des KIS

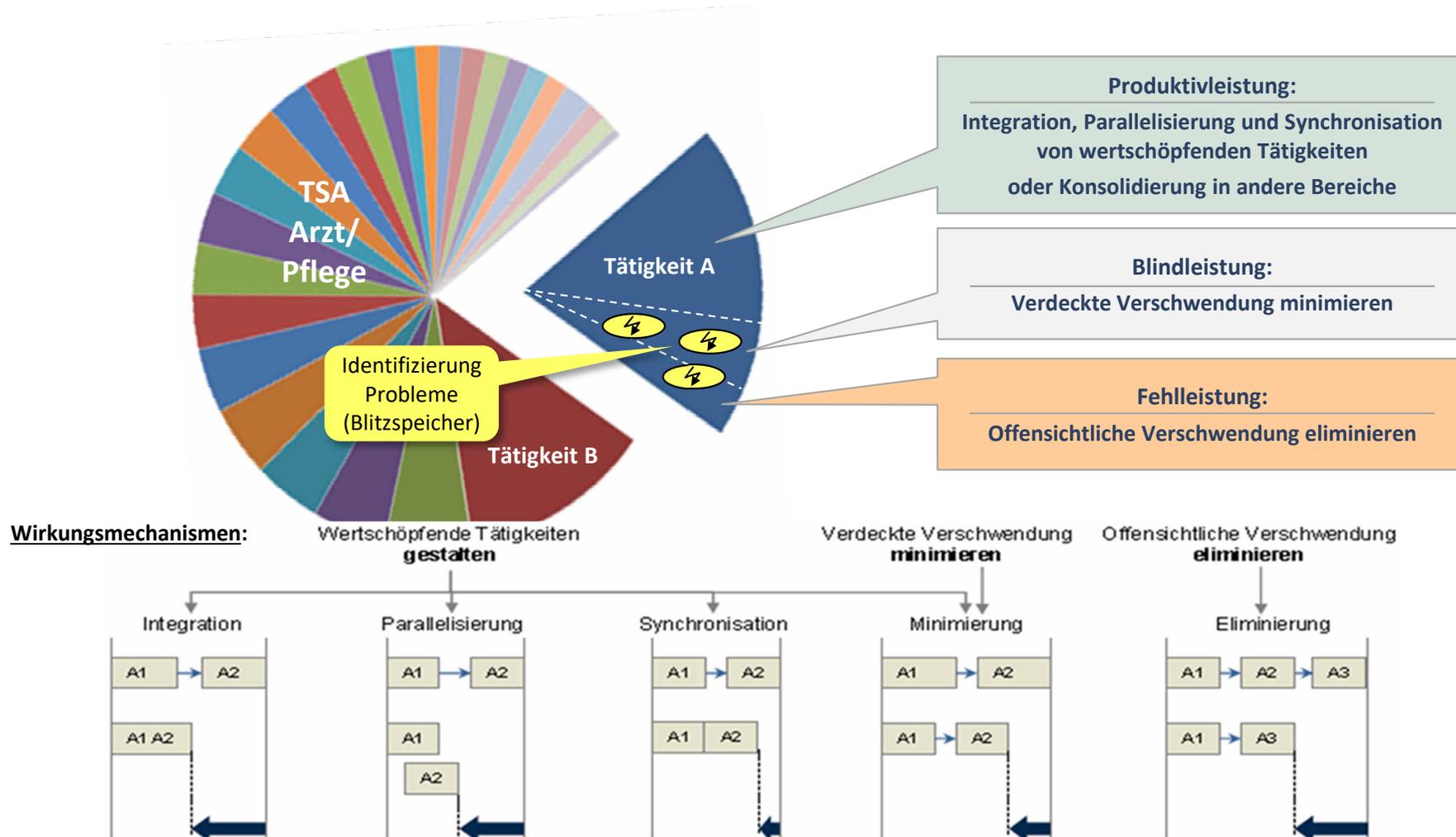
- Ziel ist, die KIS-Funktionen ganzheitlich zu nutzen (gilt natürlich auch für andere Kernsysteme)
- Identifikation der vorhandenen Funktionen, zu denen die Anwender geschult werden müssen
- Identifikation der vorhandenen Funktionen, die jedoch erst richtig konfiguriert werden müssen
- Identifikation 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)**

Methodik TSA: Tätigkeits-Struktur-Analyse als Spiegelung der Organisation zum Prozess

Damit die Wirkungsmechanismen des Lean Process Management (Effektivitäts- und Effizienzsteigerung) zur Anwendung kommen können, ist es notwendig, die Probleme/Prozessblitze und damit die Fehl- und Blindleistungen der einzelnen Tätigkeiten (Teil oder ggf. ganze Tätigkeit) mit ihren Zeitanteilen nach dem Pareto-Prinzip (Relevanz!) zu identifizieren und von den Produktivleistungen (Nutz- und Stützleistungen) zu differenzieren.

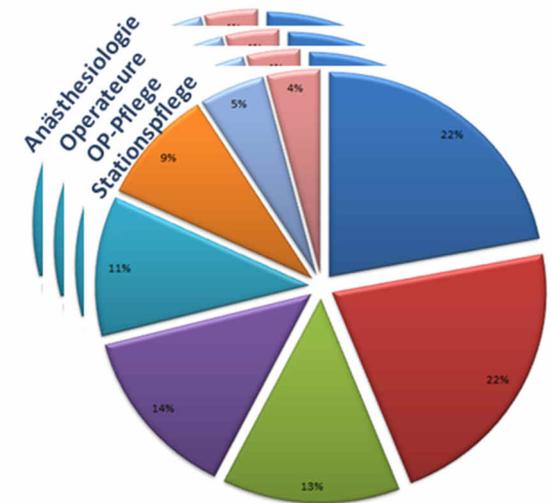


Methodik TSA: Typische Fragestellungen einer Tätigkeits-Struktur-Analyse

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 einsatzspezifisch 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?



Methodik TSA: Tätigkeits-Struktur-Analyse - Vorgehensweise

TSA		Standort	Fachbereich	Gastroenterologie	Fachbereich Typ	Chirurgisch	Datum	24.01.2014
Name Mitarbeiter		Rolle / Funktion	Stationsleitung	Arbeitszeit/ Woche	40,00	Ø überstunden/ Woche		

Nr.	Aufgaben	Zeitanteil pro Tag		Einschätzung der Effektivität des Prozesses (Note)						Verbesserungsansätze, Kommentare
		Minuten	% von 100	1	2	3	4	5	6	
1	Zimmer-/Bettenplanung, Verlegungsplanung									
2	Einbettung Patient									
3	Pflegerische Aufnahme Patient									
4	Patienteneinweisung (Ablauf)									
5	Organisation Untersuchungen mit Patient (Laufzettel)									
6	Anforderungen für Untersuchungen erstellen (SAP)									
7	Patiententransporte disponieren + tlw. durchführen									
8	Patientenverpflegung (Planung, Ausgabe)									
9	Begleitung Arztvisite									
10	Zimmerdurchgänge / Pflegevisite									
11	Grundpflege Patient									

Zur Beantwortung der Fragestellungen erfolgt eine **Datenerfassung** (Excel) in den jeweiligen Untersuchungsbereichen

Erfasste Tätigkeiten/ Aufgaben je Berufsgruppe aus der Prozessanalyse (Prozess-Workshops)

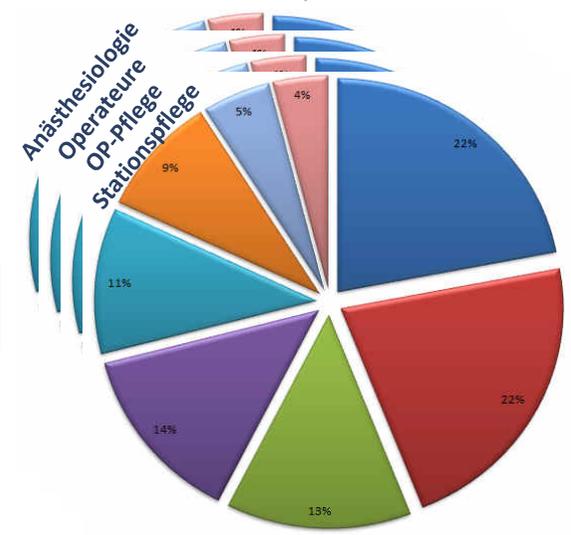
grafische Darstellung

Persönliche Einschätzung, wie effektiv und effizient die Tätigkeit ausgeführt werden kann

- Note 1: optimal, perfekte Systemunterstützung
- Note 2: funktioniert gut
- Note 3: manuell, aber durchführbar
- Note 4: umständlich
- Note 5: nur mit hohem Zusatzaufwand
- Note 6: nicht durchführbar

- Identifizierung Produktiv-, Blind- und Fehlleistung
- Fragmentierungsgrad
- Pareto (Relevanz)
- Homogenität
- Problemtreiber
- ...

Auswertungen/ Analysen



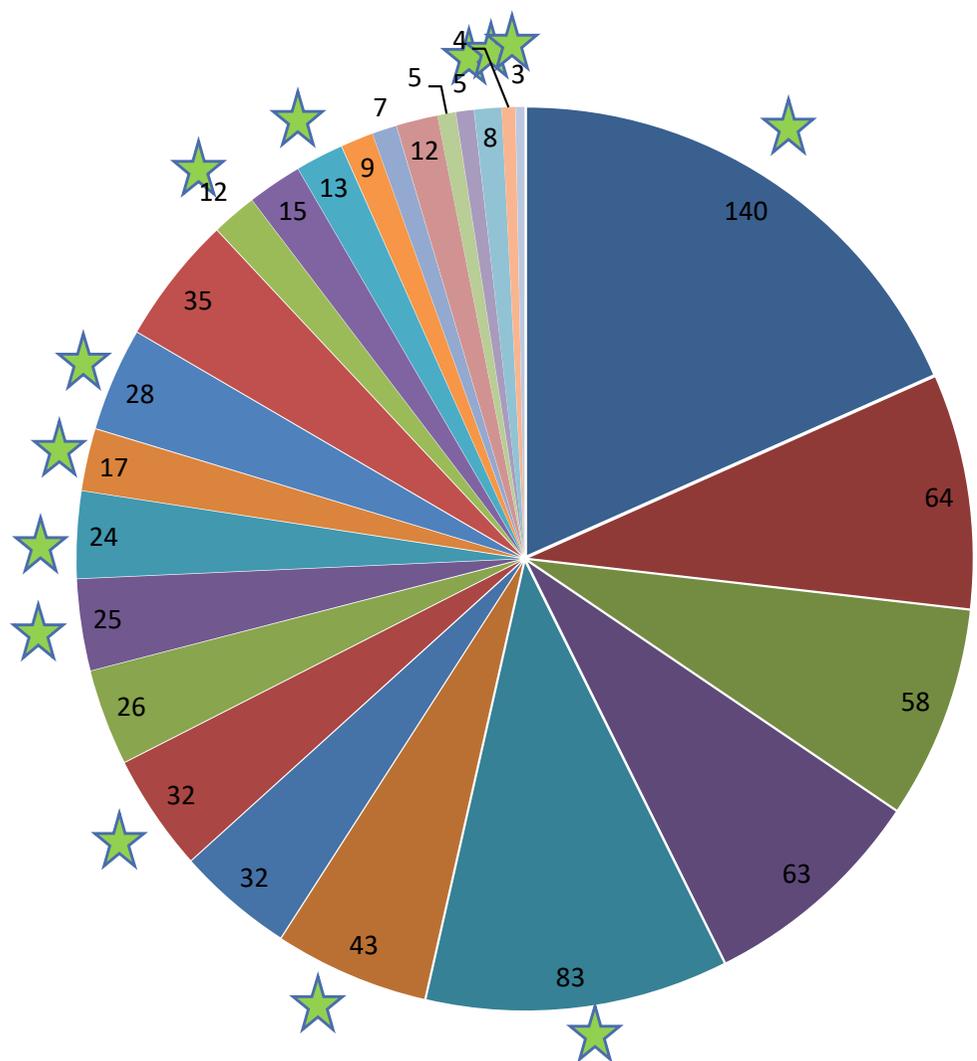
Projektbeispiel

Projektbeispiel: Tätigkeitsstruktur Pflege chirurgische Stationen

Nr.	Aufgaben	Zeitanteil pro Tag								Einschätzung der Effektivität des Prozesses (Note)						
		Pflegekraft 1	Pflegekraft 2	Pflegekraft 3	Pflegekraft 4	Pflegekraft 5	Summe:	Ø	% von 100	1	2	3	4	5	6	
1	Grundpflege Patient	90	50	180		240	560	140	18,4%		1,5	0,5				
2	Zimmer-/Bettenplanung, Verlegungsplanung	10	10	20	240	40	320	64	10,5%			2		1		
3	Patiententransporte disponieren + tlw. durchführen	5	5	240	30	10	290	58	9,6%			3				
4	Materialwirtschaft (Bestellungen, Verwaltung)	10	180	0		60	250	63	8,2%					1	1	
5	Behandlungspflege Patient	60	10	180			250	83	8,2%		2					
6	Medikamentenvergabe (Plan, Richten, Kontrolle, Darreichung)	120	10	25	15		170	43	5,6%	1			1	1		
7	Pflegedokumentation (Pflegerberichte, Planungen etc.)	40	15	60	15	30	160	32	5,3%	1		1		1		
8	Patientenverpflegung (Planung, Ausgabe)	15	10	60	15	60	160	32	5,3%		2			1		
9	Pflegerische Übergabe (Schicht)	60	10	20	15		105	26	3,5%	1	1			1		
10	Post-operative Pflege (nur chirurgische Station)	15	10	60	15		100	25	3,3%	1	1			1		
11	Begleitung Arztvisite	30	5	30		30	95	24	3,1%	1	1					
12	Pflegerische Aufnahme Patient	10	10	25	20	20	85	17	2,8%	1		1	1			
13	Zimmerdurchgänge / Pflegevisite	0	5	80			85	28	2,8%	1	1					
14	Personalplanung (Schicht, Urlaub)	10	60				70	35	2,3%			1	1			
15	Patienteneinweisung (Ablauf)	5	7	10	20	20	62	12	2,0%	1		2				
16	Pre-operative Vorbereitungen (nur chirurgische Station)	15	5	30	10		60	15	2,0%	1	1	1				
17	Angehörigenbetreuung (Beratungen, Schulungen etc.)	20	3	20	10		53	13	1,7%	1			1			
18	Organisation Entlassung	15	2		10	9	36	9	1,2%		1				2	
19	Einbettung Patient	5	2		10	10	27	7	0,9%	1	2					
20	Qualitätssicherung	20	3				23	12	0,8%		1		1			
21	Anforderungen für Untersuchungen erstellen (SAP)	5	5		5	5	20	5	0,7%	1		2				
22	Anträge AHB (Pflege)	10	0		5	5	20	5	0,7%			1	1			
23	Patientenschulung (z.B. Diabetes)	10	5				15	8	0,5%		1			1		
24	Organisation Untersuchungen mit Patient (Laufzettel)	5	0		5	5	15	4	0,5%			1	1			
25	Fortbildungen / Schulungen	0	5				5	3	0,2%					1		
		585	427	1040	440	544	3036	761	100%	12	16	16	7	11	1	
									Soll: 462	165%						

= patientennahe Tätigkeiten

Projektbeispiel: Tätigkeitsstruktur Pflege Durchschnittswerte (in Min. pro Tag) chirurgische Stationen



Projektbeispiel

★ = patientennahe Tätigkeiten

- Grundpflege Patient
- Zimmer-/Bettenplanung, Verlegungsplanung
- Patiententransporte disponieren + tlw. durchführen
- Materialwirtschaft (Bestellungen, Verwaltung)
- Behandlungspflege Patient
- Medikamentenvergabe (Plan, Richten, Kontrolle, Darreichung)
- Pflegedokumentation (Pflegeberichte, Planungen etc.)
- Patientenverpflegung (Planung, Ausgabe)
- Pflegerische Übergabe (Schicht)
- Post-operative Pflege (nur chirurgische Station)
- Begleitung Arztvisite
- Pflegerische Aufnahme Patient
- Zimmerdurchgänge / Pflegevisite
- Personalplanung (Schicht, Urlaub)
- Patienteneinweisung (Ablauf)
- Pre-operative Vorbereitungen (nur chirurgische Station)
- Angehörigenbetreuung (Beratungen, Schulungen etc.)
- Organisation Entlassung
- Einbettung Patient
- Qualitätssicherung
- Anforderungen für Untersuchungen erstellen (SAP)
- Anträge AHB (Pflege)
- Patientenschulung (z.B. Diabetes)
- Organisation Untersuchungen mit Patient (Laufzettel)
- Fortbildungen / Schulungen

Projektbeispiel

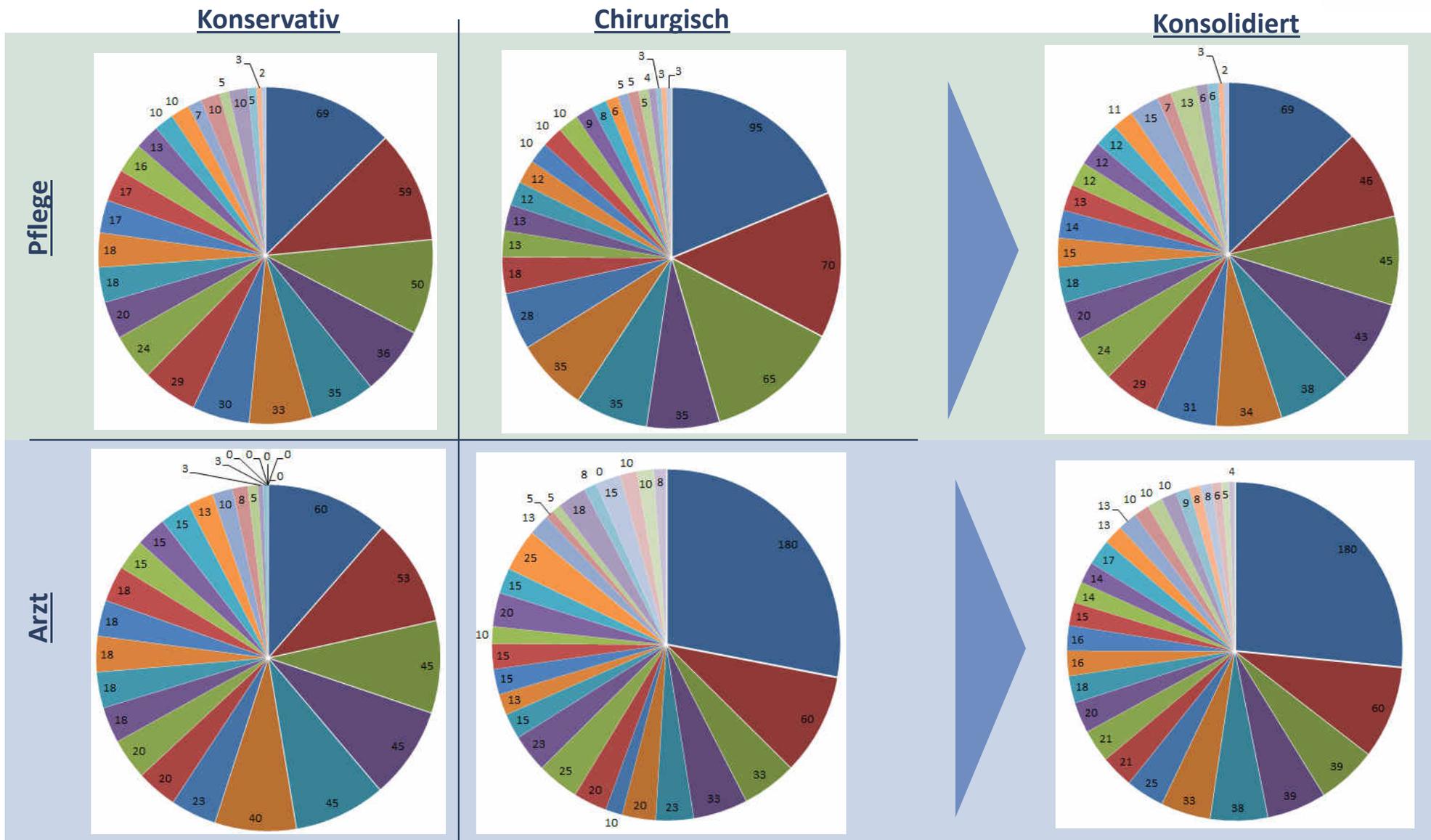
Projektbeispiel: Tätigkeitsstruktur Arzt chirurgische Stationen

Nr.	Aufgaben	Zeitanteil pro Tag							Einschätzung der Effektivität des Prozesses (Note)					
		Arzt 1	Arzt 2	Arzt 3	Arzt 4	Summe:	Ø	% von 100	1	2	3	4	5	6
1	OP	240	120	50	180	590	148	20,8%	2	2				
2	Arztbrieferstellung	60	60	70	180	370	93	13,0%			3	1		
3	Verbände, Wundversorgung, Blutabnahmen etc.	45	20	70	30	165	41	5,8%		2		2		
4	Visitenvor- und -nachbereitung	45	20	60	15	140	35	4,9%			3	1		
5	Konsile	30	20	20	60	130	33	4,6%			3		1	
6	Visite	30	10	45	45	130	33	4,6%		3	1			
7	Aufklärungsgespräche (Aufklärungsbogen)	30	15	45	30	120	30	4,2%		1	3			
8	Kurvenvisite	30	10	30	30	100	25	3,5%	1	1	1	1		
9	Angehörigen- und Patientengespräche	30	20	30	15	95	24	3,3%		3	1			
10	Patientenentlassung (Abschlussgespräch, Kontrolle, Arztbrief aushändigen)	15	15	20	45	95	24	3,3%		2	2			
11	Röntgendemonstrationen	30	10	25	30	95	24	3,3%		4				
12	Ärztliche Aufnahme Patient	15	30	30	15	90	23	3,2%			4			
13	Sichtung Befunde, ausdrucken, abzeichnen, abheften	20	10	30	20	80	20	2,8%			1	1	2	
14	Anmeldung von Untersuchungen (schriftl. in SAP + Tel.)	0	20	25	20	65	16	2,3%				3	1	
15	Qualitätssicherung Dokumentation (gesetzl., Zertifiz.)	25	10	10	15	60	15	2,1%			2	1	1	
16	Befunderstellung	0	20	15	15	50	13	1,8%		2	1			
17	Abteilungsbesprechung (AssÄ, OÄ, CA)	15	10	10	10	45	11	1,6%		4				
18	Antragstellungen (AHB, Weiterversorgung Patient)	5	10	15	15	45	11	1,6%		1		2	1	
19	Kommunikation mit anderen Berufsgruppen (z.B. Sozialdienst)	15	10	10	10	45	11	1,6%		2	1	1		
20	Maßnahmenplanung und -Organisation	0	20	10	15	45	11	1,6%			2	1	1	
21	Verweildauersteuerung, Codierung und Fallfreigabe	15	5	10	15	45	11	1,6%		1	1	1	1	
22	Fort- und Weiterbildung	0	20	5	15	40	10	1,4%		1	1	1		
23	Untersuchung/Intervention in Funktionen	0	30	10	0	40	10	1,4%			2			
24	OA Visite	0	10	30	0	40	10	1,4%		2		1		
25	Übergabe Nachtdienst (Frühbesprechung)	s.o.	15	15	10	40	13	1,4%		4				
26	Telefonate mit Angehörigen, Einweisern, Nachsorgern	0	10	10	15	35	9	1,2%		3	1			
27	MDK-Prüfungen	0	30	0	0	30	8	1,1%			1			
28	Sprechstunde	0	15	0	0	15	4	0,5%				1		
		695	595	700	850	2840	713	100%	3	38	34	18	8	0

Soll: 480 149%

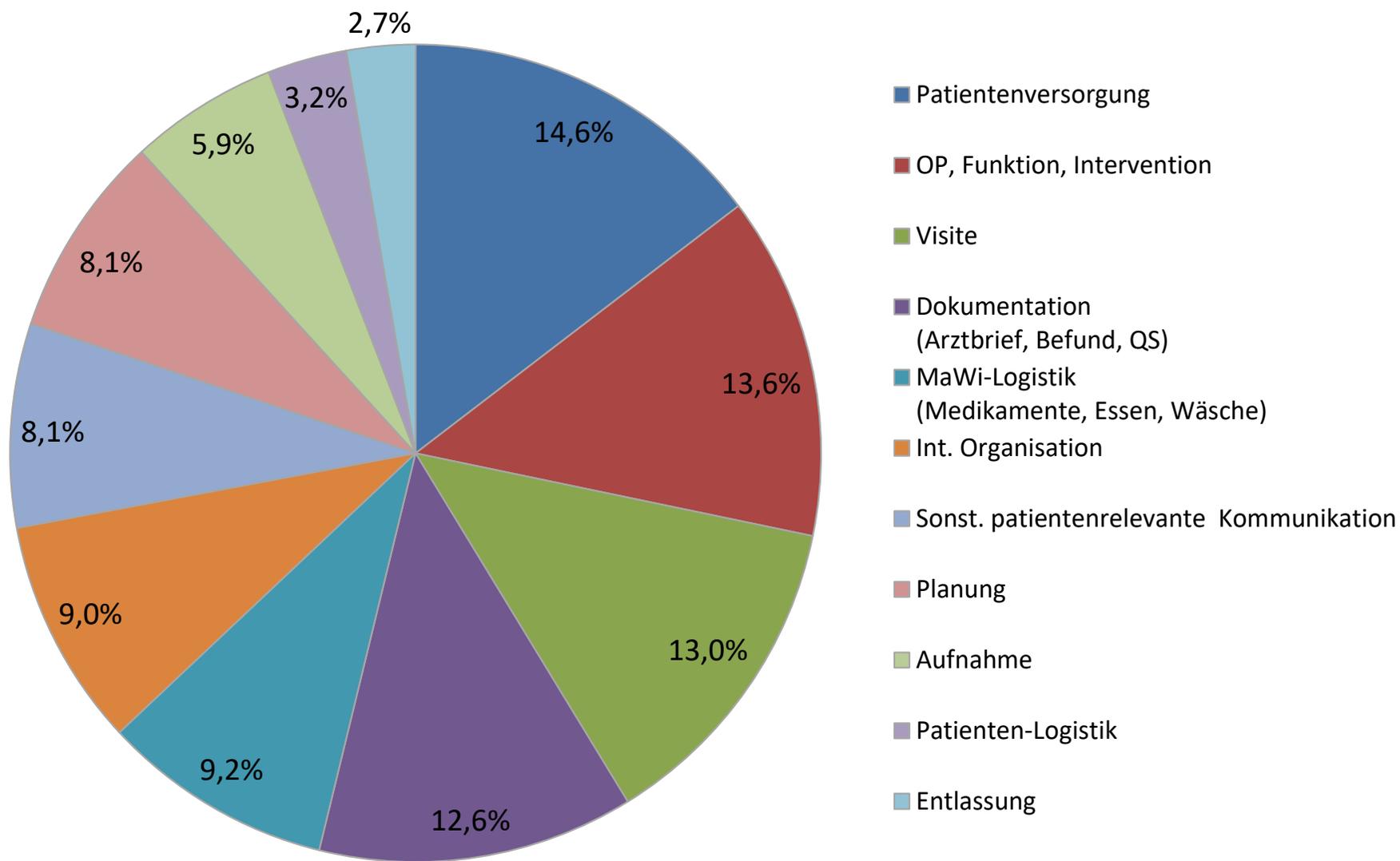
Prinzipdarstellung zur Auswertung der TSA's nach Funktionsbereich-Typen und Berufsgruppen

Projektbeispiel



Projektbeispiel

Projektbeispiel Auswertung TSA: Prozessorientierte TSA der Stationen im Patientendurchlauf (alle Bereiche und Berufsgruppen)

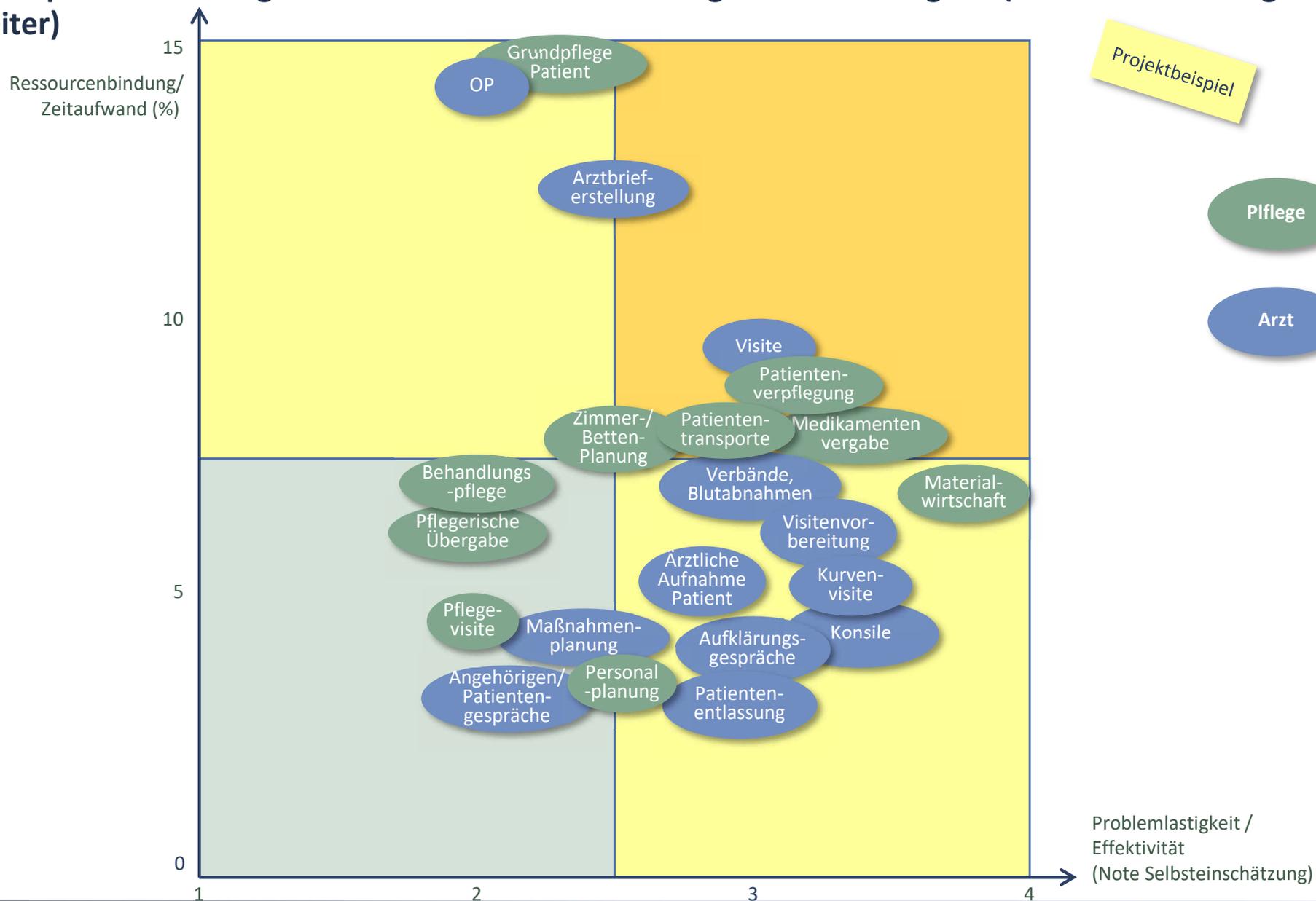


Projektbeispiel

Projektbeispiel Auswertung TSA: Top-Ten Tätigkeiten nach hohem Zeitaufwand pro Tag

Ärzte konservativ	Ärzte chirurgisch	Pflege konservativ	Pflege chirurgisch
<ul style="list-style-type: none"> ■ Arztbrieferstellung ■ Ärztliche Aufnahme Patient ■ Verbände, Wundversorgung, Blutabnahmen etc. ■ Visitenvor- und -nachbereitung ■ Visite ■ Maßnahmenplanung und -Organisation ■ Kurvenvisite ■ Patientenentlassung (Abschlussgespräch, Kontrolle, Arztbrief aushändigen) ■ Abteilungsbesprechung (AssÄ, OÄ, CA) ■ Angehörigen- und Patientengespräche 	<ul style="list-style-type: none"> ■ OP ■ Arztbrieferstellung ■ Verbände, Wundversorgung, Blutabnahmen etc. ■ Visitenvor- und -nachbereitung ■ Konsile ■ Visite ■ Aufklärungsgespräche (Aufklärungsbogen) ■ Kurvenvisite ■ Angehörigen- und Patientengespräche ■ Patientenentlassung (Abschlussgespräch, Kontrolle, Arztbrief aushändigen) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grundpflege Patient ■ Patientenverpflegung (Planung, Ausgabe) ■ Pflegerische Übergabe (Schicht) ■ Medikamentenvergabe (Plan, Richten, Kontrolle, Darreichung) ■ Zimmerdurchgänge / Pflegevisite ■ Personalplanung (Schicht, Urlaub) ■ Pflegedokumentation (Pflegerberichte, Planungen etc.) ■ Behandlungspflege Patient ■ Pflegerische Aufnahme Patient ■ Anforderungen für Untersuchungen erstellen (SAP) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grundpflege Patient ■ Zimmer-/Bettenplanung, Verlegungsplanung ■ Patiententransporte disponieren + tlw. durchführen ■ Materialwirtschaft (Bestellungen, Verwaltung) ■ Behandlungspflege Patient ■ Medikamentenvergabe (Plan, Richten, Kontrolle, Darreichung) ■ Pflegedokumentation (Pflegerberichte, Planungen etc.) ■ Patientenverpflegung (Planung, Ausgabe) ■ Pflegerische Übergabe (Schicht) ■ Post-operative Pflege (nur chirurgische Station)
70,3 %	68,1 %	72,2 %	77,9 %

Projektbeispiel Auswertung TSA: Matrix Ressourcenbindung - Problemlastigkeit (Selbsteinschätzung Mitarbeiter)

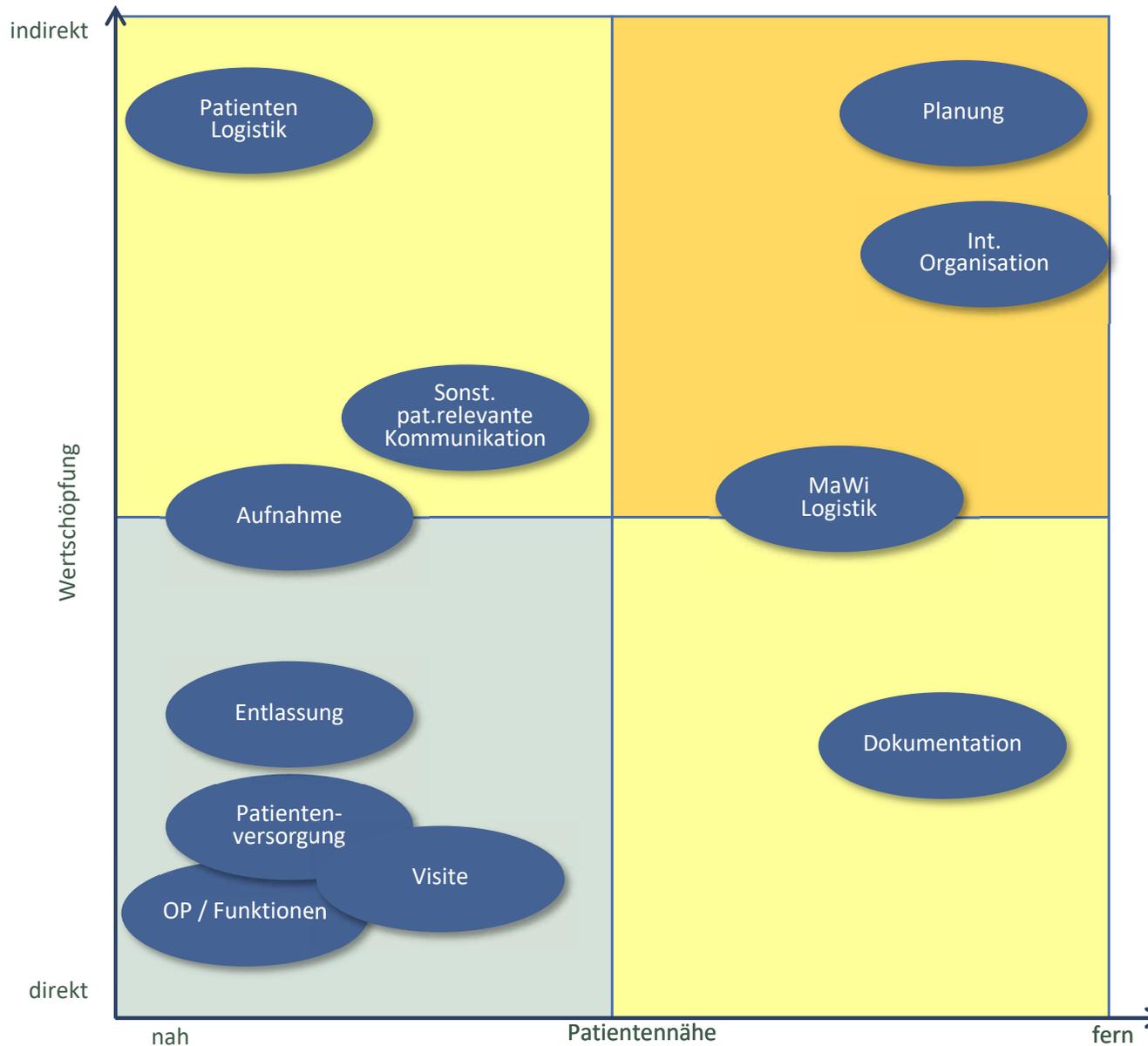


Projektbeispiel

Pflege

Arzt

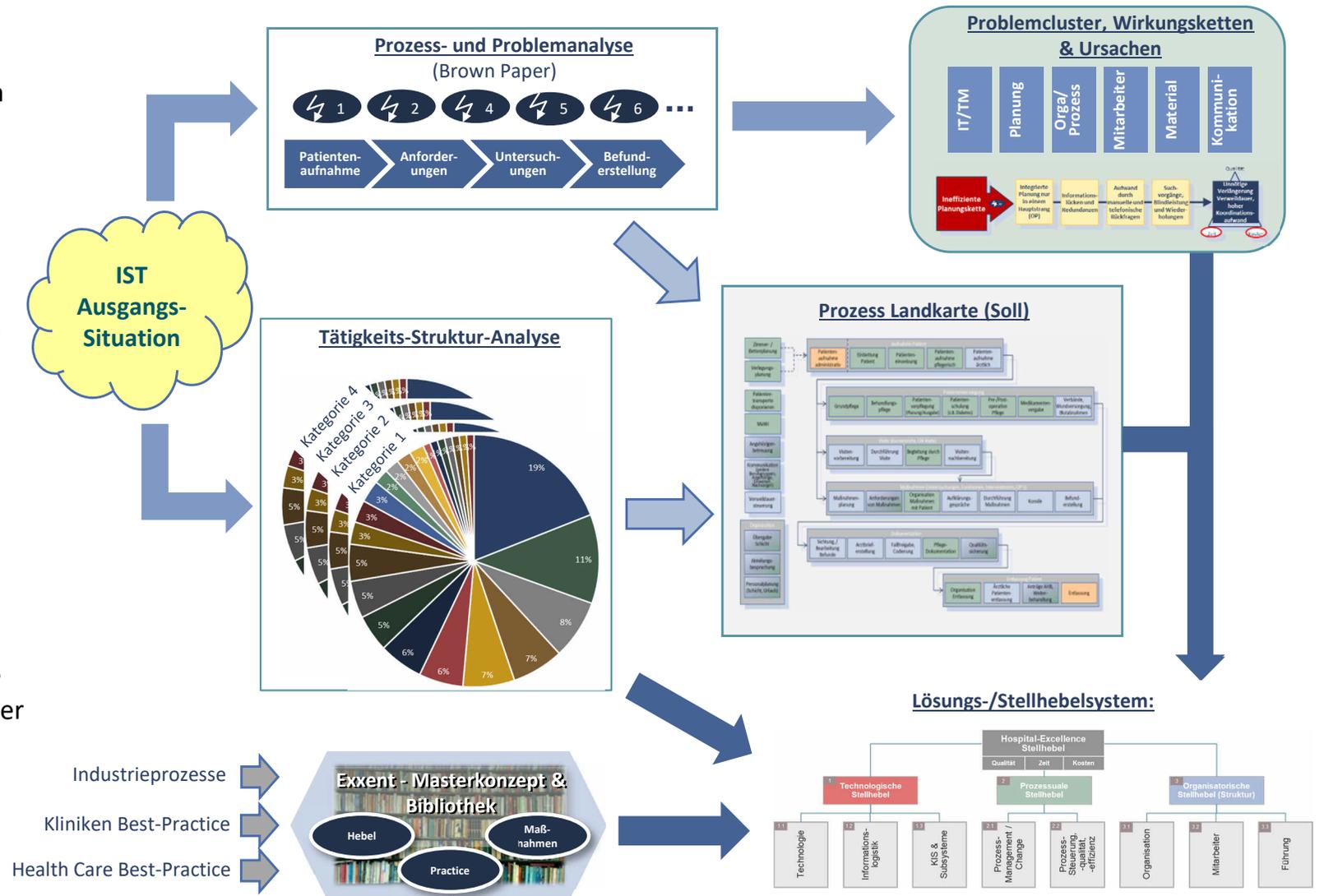
Projektbeispiel Auswertung TSA: Matrix Wertschöpfung - Patientennähe (gesamt)



Projektbeispiel

Vorgehensweise zur Lösungs- und Hebel-Generierung - 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.

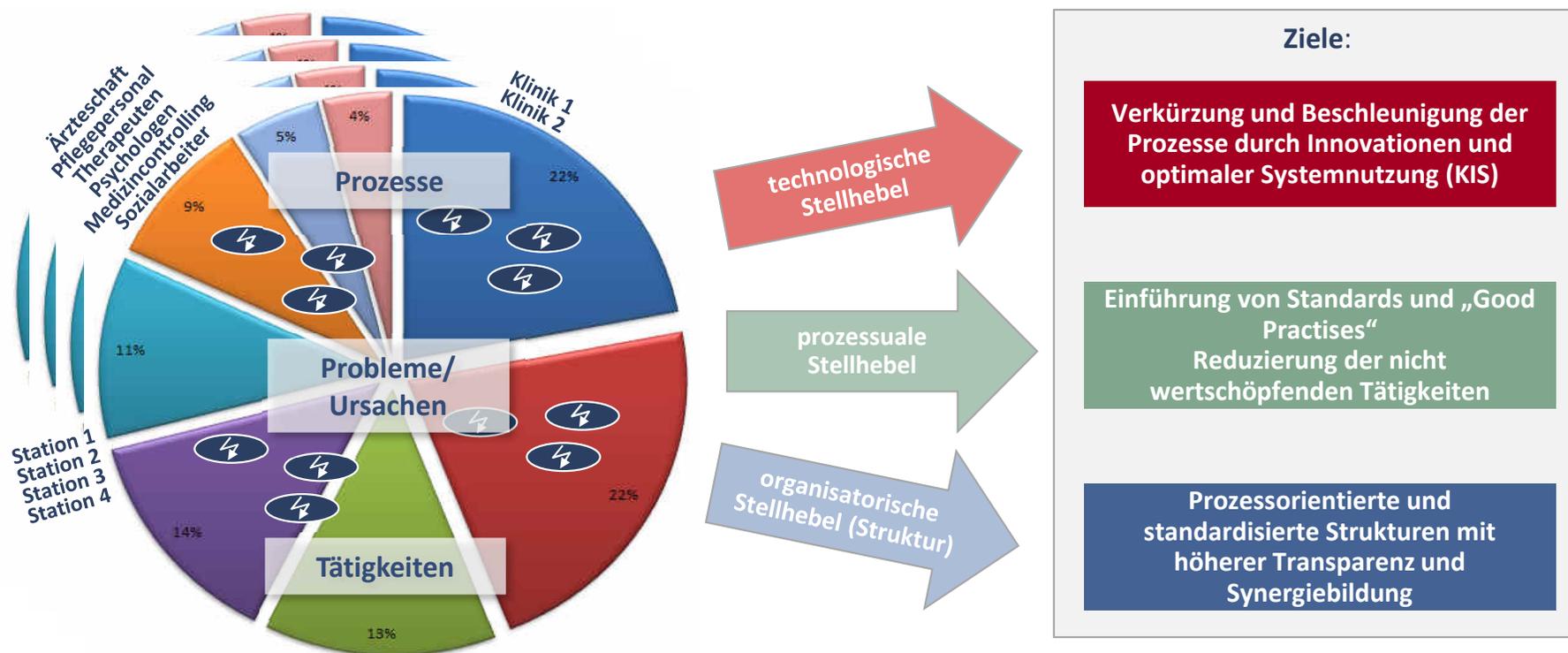


Stellhebel-Methodik: Gestaltung der Problemlösungen über prozessual-technologische Stellhebel

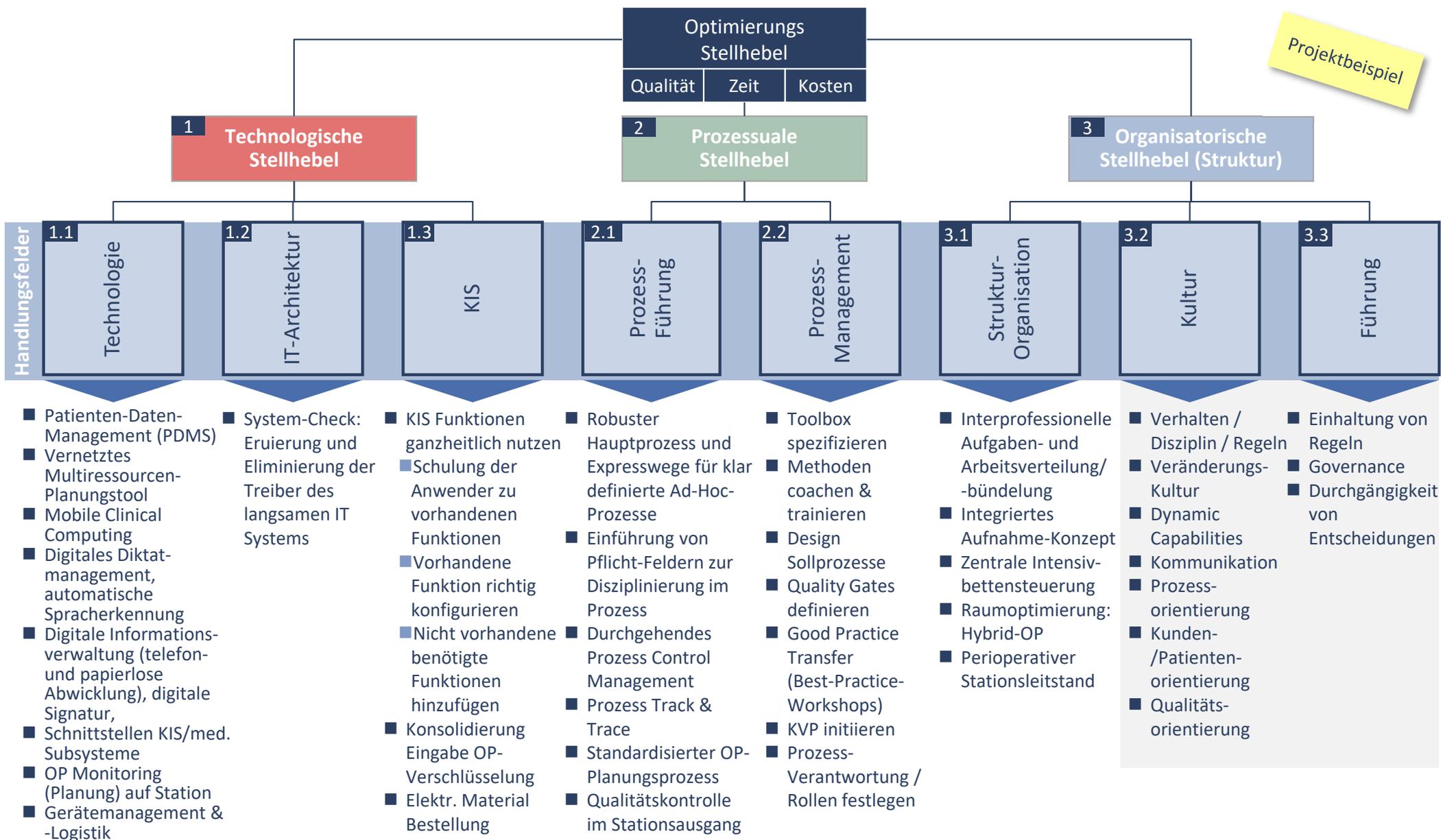
Die einzelnen Prozesse und Tätigkeiten können über Stellhebel gestaltet und optimiert werden, die Probleme/Blitze in den Prozessen werden über Stellhebel und den daraus abgeleiteten und definierten Maßnahmen beseitigt. Hierbei wird grundsätzlich zwischen drei verschiedenen **Haupt-Stellhebel** unterschieden:



Diese Hauptstellhebel beinhalten jeweils projektabhängige Handlungsfelder. Die einzelnen Stellhebel werden dann diesen Handlungsfeldern zugeordnet.

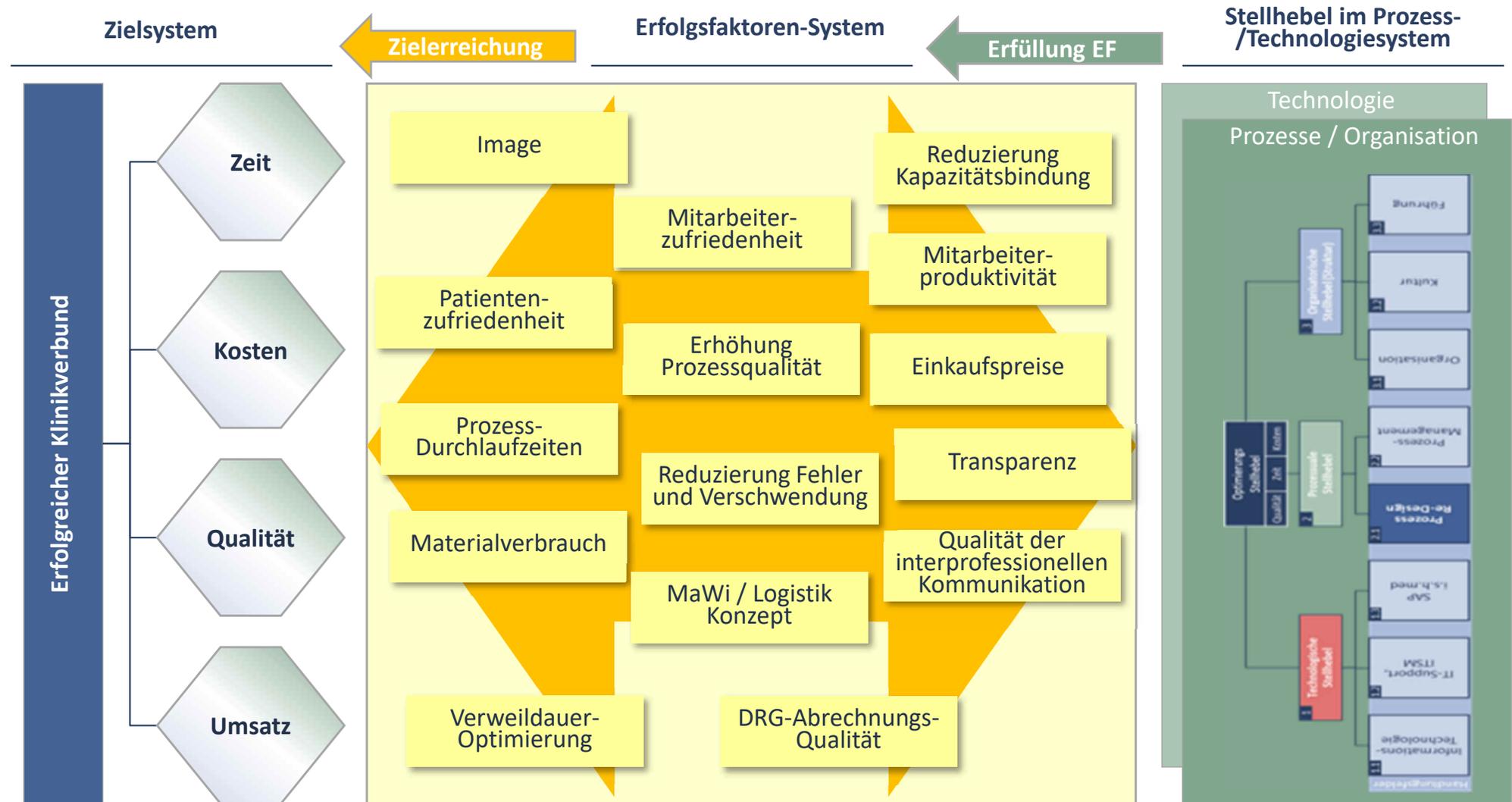


Stellhebel-Methodik: Beispiel eines prozessual-technologischen Stellhebel-Konzepts (Übersicht)



Projektbeispiel

Die prozessual-technologischen Stellhebel führen zur Erfüllung von Erfolgsfaktoren und damit zur Zielerreichung

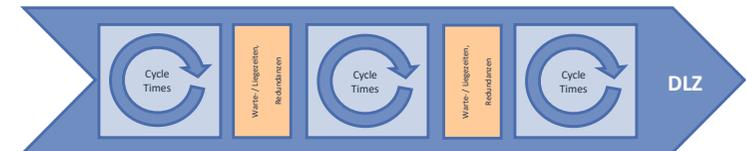


Prozessorientierte Umsetzung der prozessual-technologischen Stellhebel

■ Entlang der Prozesslandkarte Station werden **für jeden Hauptprozess** folgende Punkte definiert:

■ **Wertschöpfung / erwartetes Ergebnis**

- Ziele und Erfolgsfaktoren für Kosten
- Ziele und Erfolgsfaktoren für Zeit
- Wertschöpfung (Vorläufer zum QG) = Leistung (erwartetes Ergebnis) x Qualität

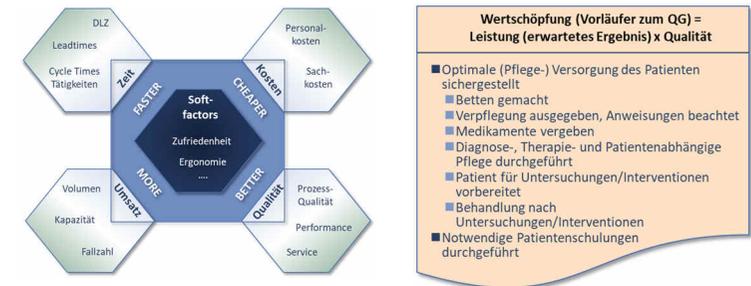


■ **Probleme** aus der Prozessanalyse, die gelöst werden sollen

■ **Stellhebel**, die für die Lösungen eingesetzt werden können

■ **Maßnahmen**, die für die Umsetzung der Stellhebel notwendig sind

- Technologisch
- Prozessual (Prozess-Re-Design)
- Organisatorisch



■ Für die einzelnen Stellhebel werden **Steckbriefe** erstellt mit folgendem Inhalt:

- Inhalte / Ziele
- Maßnahmen
- Fokussierte Prozesse
- KPIs
- Potenziale & Benefits
- Ggf. fachliche und konzeptuelle Ergänzungen

Inhalte / Ziele:		Maßnahmen:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Verschlinkung der Prozesse (Lean) <ul style="list-style-type: none"> ■ Prozesse verkürzen ■ Verschwendungen minimieren oder eliminieren ■ Mehrstufigkeit / Schleifen herausnehmen ■ Tätigkeiten <ul style="list-style-type: none"> ■ synchronisieren ■ abstrahieren ■ glätten ■ Einzelschritte <ul style="list-style-type: none"> ■ parallelisieren ■ integrieren ■ Ausrichtung an den Fluss-Prinzipien <ul style="list-style-type: none"> ■ Flussorientierung (keine Warte-/Liegezeiten) ■ Ziehen (Pull statt Push) ■ Takt (Patiententakt als dominanter Taktgeber) ■ Unterstützung Prozess Re-Design durch Einsatz weiterer technologischer und/oder organisatorischer Stellhebel 		<p>Durchführung Prozess Re-Design für folgende Hauptprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aufnahme-Prozess ■ Patientenversorgung ■ Visite-Prozess ■ Maßnahmen-Prozesse ■ Dokumentations-Prozess ■ Entlass-Prozess ■ Administrative Support Prozesse <ul style="list-style-type: none"> ■ Organisation ■ Kommunikation ■ Patienten-Logistik ■ Materialwirtschaft (Architektur / Routings, Bestands-Management, Lagersysteme / Flächen)
<p>Fokussierte Prozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aufnahme-Prozess ■ Patientenversorgung ■ Visite-Prozess ■ Maßnahmen-Prozesse ■ Dokumentations-Prozess ■ Entlass-Prozess ■ Administrative Support Prozesse 	<p>KPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fallkosten ■ Personalaufwand ■ Bettenbelegung ■ Anzahl Aufnahmen ■ Entlassungen ■ Verweildauer ■ Pflegetage ■ Patienten- / MA- / Zuweiser-Zufriedenheit 	<p>Potenzial & Benefit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reduzierung Prozesskosten pro Fall ■ Reduzierung Cycle Times pro Tätigkeit ■ Eliminierung/Minimierung Fehlzeiten und Redundanzen ■ Verkürzung von Durchlaufzeiten ■ Steigerung der Wertschöpfung ■ Schaffung zusätzlicher Kapazitäten

Konkrete Beispiele für Stellhebel: Mobile Clinical Computing

- **Zugriff auf KIS-Funktionen:** Dem Arzt stehen **während der Visite alle Daten zum Patienten zur Verfügung**. Zeitnahe **Erfassung von Informationen am Patientenbett**. Ärztliche Anweisungen und Pflegedaten gelangen **ohne Medienbruch** in die Patientenakte.
 - Bei instabilen oder fehlenden W-LAN-Verbindungen muss die Mobile Computing Lösung auch im **Offline-Modus** verwendbar sein und sich einfach bei der nächsten Verbindung synchronisieren
 - **Datenschutzkonformer Einsatz** gewährleistet durch doppelt verschlüsselte Datenübertragung und Authentifizierungsmechanismen
 - Ergänzung geläufiger Dokumentationsmöglichkeiten z.B. durch automatische Vitaldatenerfassung via Spotcheck-Monitor, Barcode-Scanner, RFID oder Digitalkameras
-
- Mobiler Zugriff auf klinische Applikationen / Daten im Krankenhausinformationssystem wie elektronische Patientenakte oder PACS
 - Patientenvisite über mobile Endgeräte (Befundung, Therapie, Medikation, Information)
 - Mobile Applikationen für besseres Patientenmanagement (Aufklärung, Schulung, Verhalten, Lebensführung)
 - Mobile Applikationen zur Verbesserung der internen Prozesse und Logistik wie Verfügbarkeit von Ärzten und Pflegepersonal, oder von Gerätschaften
 - Mobile Auftrags-/Befundkommunikation
 - Pflegedokumentation und Vitalwerterfassung am Bett bzw. von Fern
 - Klinische Entscheidungsunterstützung bei Auftragseingabe am Patienten



Konkrete Beispiele für Stellhebel: digitale Signatur, digitale Informationsverwaltung / Archivierung

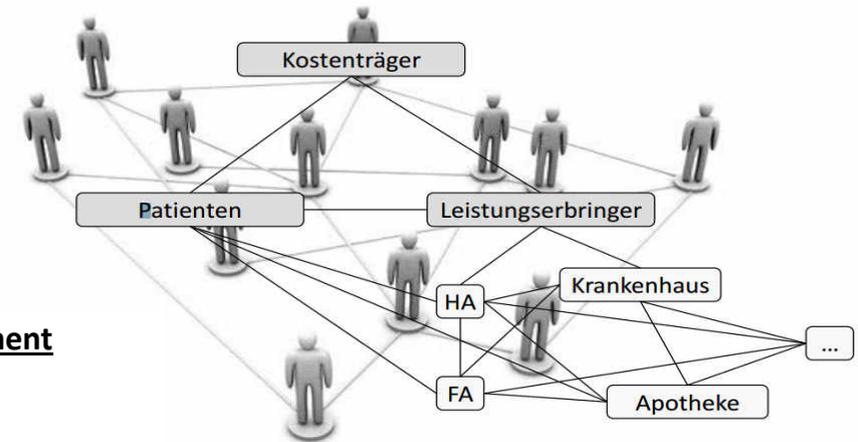
Ziel: Verbesserung der Informations- und Kommunikationsprozesse zwischen den verschiedenen Akteuren -
Voraussetzung für MCC!

Digitale Signatur, digitale Informationsverwaltung / Archivierung

- Digitalisierung von Vorbefunde, Arztbriefe, Bildmaterial, Medikationen etc. in Papierform
- Zugriff auf bereits digital erfasste Daten/Befunde (auch Archiv) inkl. adäquater Such- und Filtermöglichkeit zur Information, Kommunikation, Weiterverarbeitung und zur Vermeidung von Doppelerfassungen (z.B. bei Verlegung, Wiederkehr, Notaufnahme etc.)
- Digitale Anamnesebögen
- Druckmöglichkeit der Optiplan-Formulare inkl. Patientendaten
- Digitale Essensplanung durch den Patienten (z.B. über Mediasystem) unter Berücksichtigung von Befund/Anordnungen
- Zugriff/Nutzung AiD
- Erstellung Befunde / Arztbriefe mit digitaler Signatur und Freigabe

Digitales Diktatmanagement

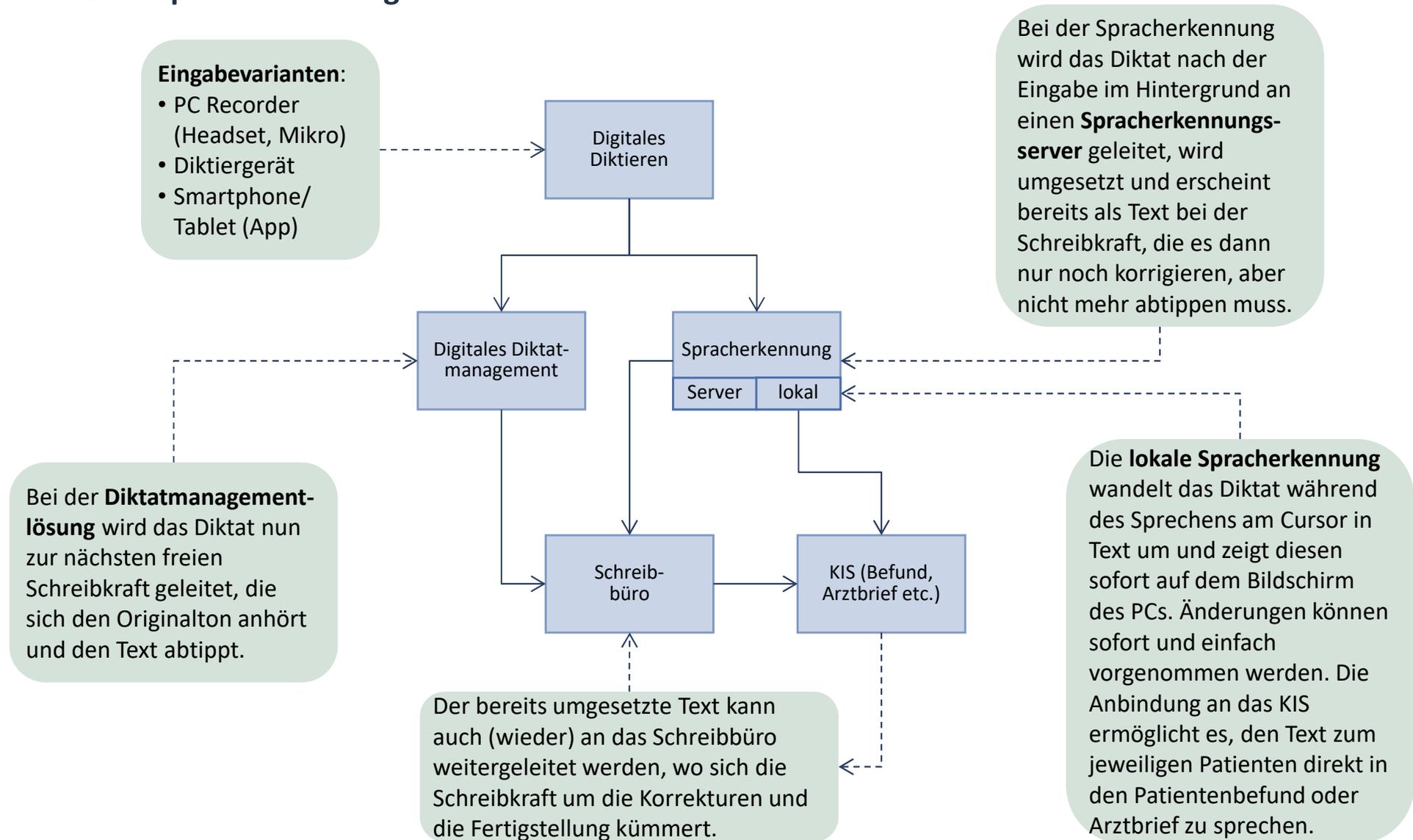
- Integration in das KIS
- Keine manuelle Verteilung von Diktatbändern - keine Botenwege mehr, kein Verlust von Bändern
- Zentrale digitale Verwaltung aller Diktate (senden an einen Schreibdienst oder sonstige Verteilstelle)
- Umfassende Übersicht über alle Diktate, Prioritätsvergabe und vielseitige Verwaltungsoptionen
- Direktes Zuweisen an bestimmte Schreibkräfte (Vertraulichkeit)
- Vollständige Integration aller professionellen digitalen Diktiergeräte, so wie von Smartphones/Tablets via App
- Größte Kosten- und Zeitersparnis durch einstufigen Workflow möglich (lokale Arbeitsweise ohne Schreibkraft)



Automatische Spracherkennung

- Automatische Umsetzung aller Diktate in Text direkt am Bildschirm / am Cursor
- Direktes Diktat in Word, Outlook und sämtliche MS-Office-Anwendungen
- Formatierungsmöglichkeiten und Bearbeitungsoptionen wie Textbausteine
- Sofortige Korrekturen und Erweiterungen des Vokabulars sowie inhaltliches und akustisches dazulernen
- Medizinische Fachvokabulare und personalisierte Wortschätze für hohe Erkennungsraten
- Einfache Integration der Arztbriefe, Satzsätze und Daten ins KIS

Konkrete Beispiele für Stellhebel: Workflow für digitales Diktatmanagement / automatische Spracherkennung



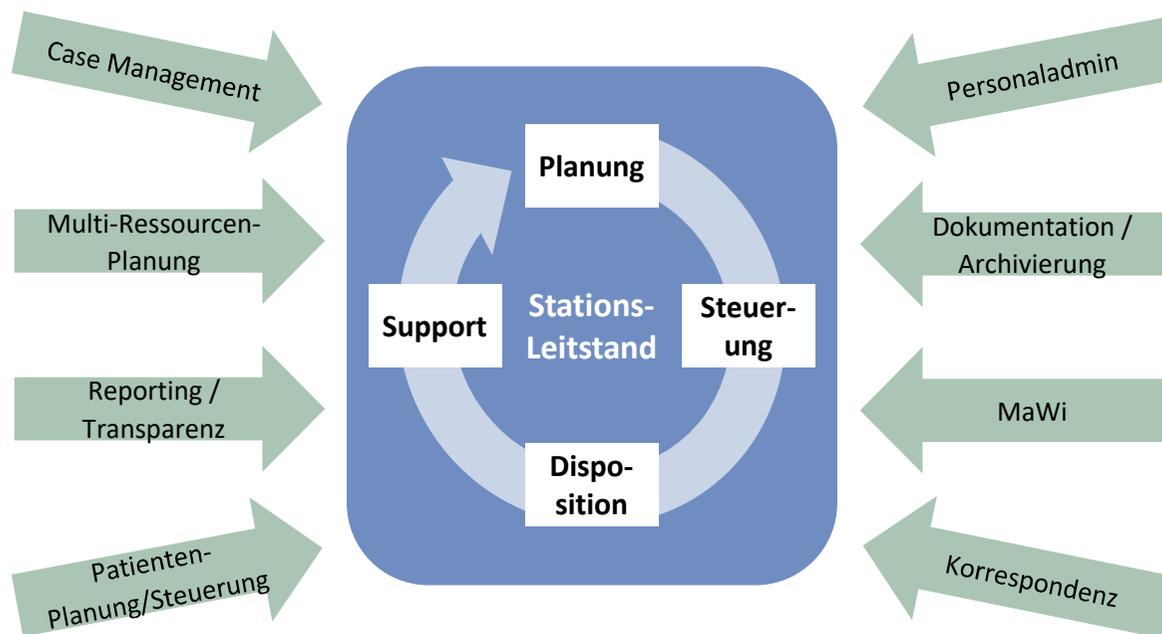
Konkrete Beispiele für Stellhebel: Leitstand für die Stationen: Integration und Bündelung aller planenden, steuernden und unterstützenden Funktionen

- Durch die Einführung eines Leitstandes können im Krankenhaus die Personen- und Materialströme effizient gesteuert werden
- Die Transportsteuerung im Krankenhaus ist oftmals geprägt von festgelegten Fahrplänen für regelmäßige Touren und vom Stationspersonal selbstorganisierten Sondertransporten. Ein Leitstand steuert und disponiert sämtliche Ressourcen, Material- und Personenströme eines Krankenhauses
- Ziel: ein Gesamtoptimum zu erreichen und auf Ausnahmesituationen souverän reagieren zu können

- In einem Stationsleitstand wird ein bereichsübergreifendes Patienten-Planungs- und Steuerungssystem (PPS) mit entsprechenden Kommunikations- und Workflow-Mechanismen gekoppelt. Dadurch können folgende Funktionen SW-gestützt durchgeführt werden:

- Multiples Termin-Management für alle Ressourcen und alle Leistungsanforderungen auf Stunden-, Tages- und Wochenbasis
- Vorschlagsverfahren für freie Termine auf Basis elektronischer Belegungspläne
- Reporting-Funktionalitäten
- Datensammlung für Kosten- und Leistungsverrechnung
- Befundverfolgung und -rückmeldung
- Austausch der Daten zur Patientensteuerung

- Erzielung einer optimalen Auslastung der Ressourcen durch eine ortsunabhängige Beauftragung der Ressourcen in Echtzeit
- Schaffung von Transparenz für die Stationen



Inhalt

1 Projektansatz „Stationsoptimierung“

2 Methoden zur Stationsoptimierung

3 **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
- 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

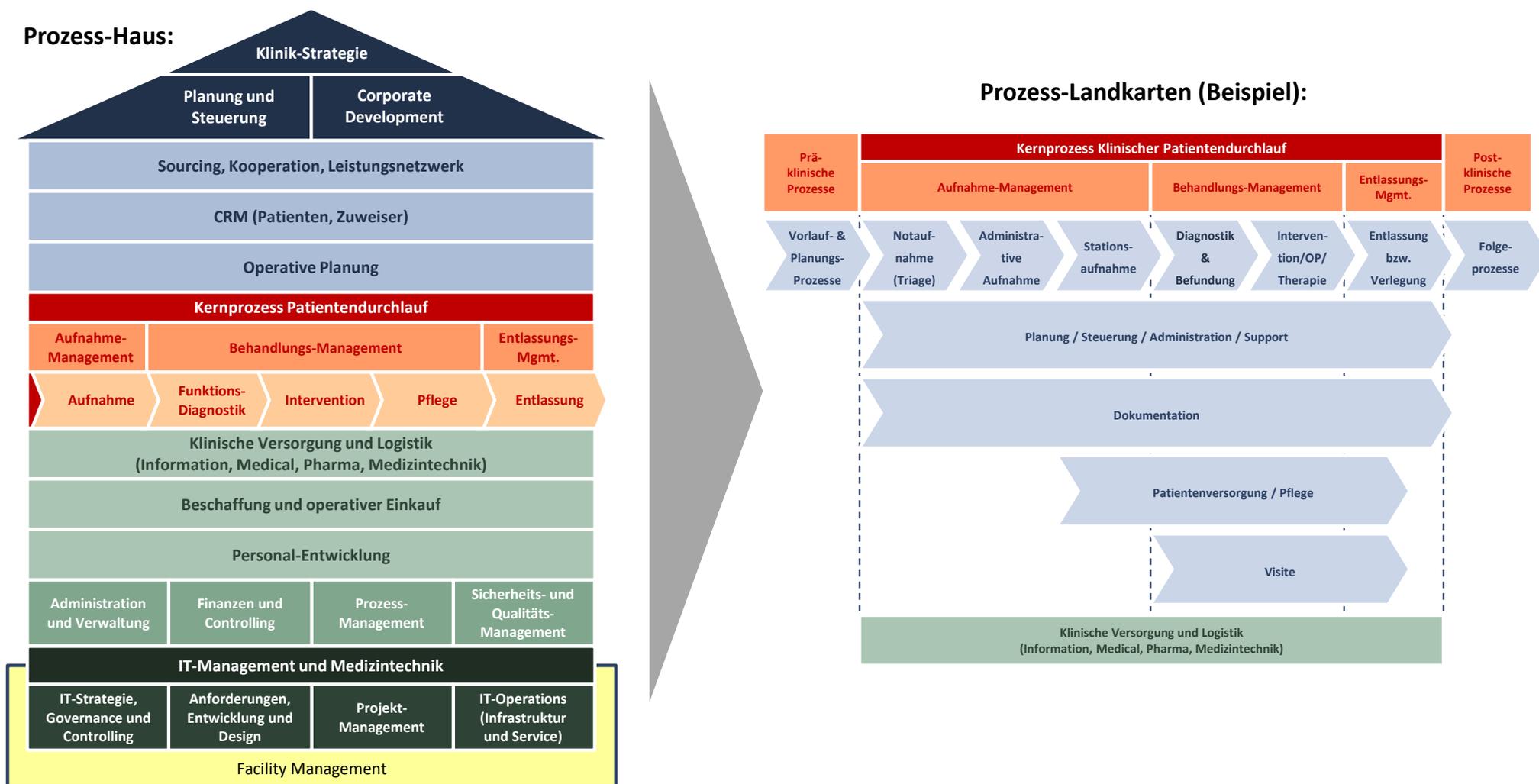
- 80% der Projektarbeit zusammen mit den Mitarbeitern und Stakeholdern
- Hohe Umsetzungskompetenz („Wir bleiben dabei, bis es läuft“)
- Feedback durch die Kunden (Zitate):
 - „Macher statt Nadelstreifen“
 - „Schnellboot statt Tanker“
- Kontinuierliche Einarbeitung der Projekterfahrungen in die Stellhebelsysteme

6. Kurzfristiger Beginn der Auftragsdurchführung nach Auftragserteilung

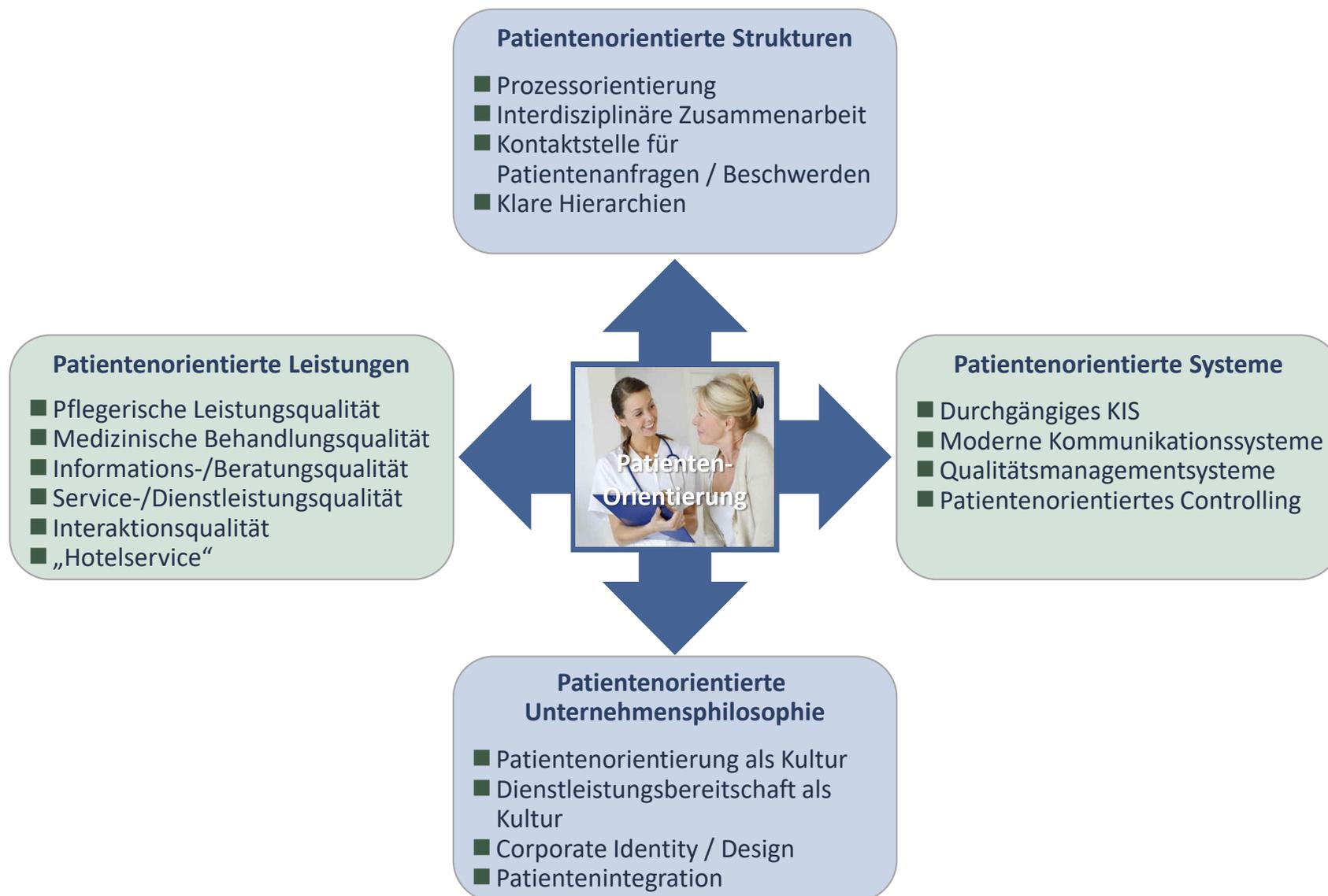
- Alle Teammitglieder stehen für die definierten Projektaufgaben in ausreichender Kapazität kurzfristig zur Verfügung

Prozessorientierung: Prozesshaus der Klinik als Basis-Plattform der Verbesserungen

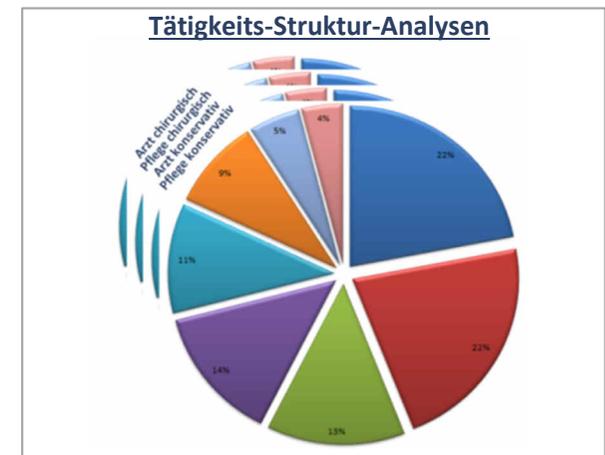
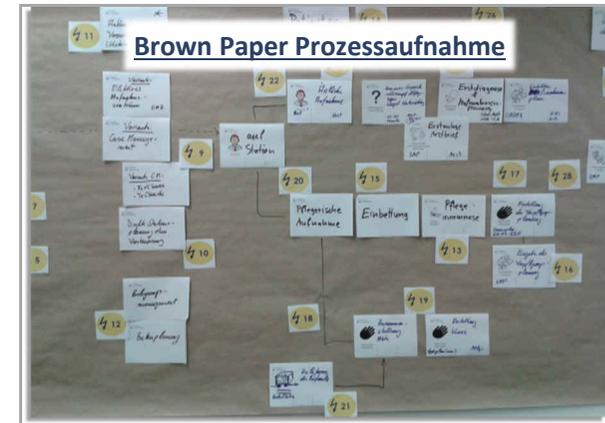
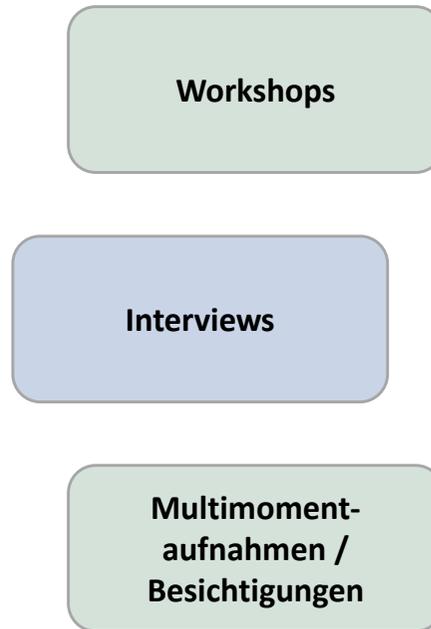
Wer ein komplexes Gebilde wie eine Klinik fit für die Zukunft machen möchte, dem bieten ein Prozess-Haus und die enthaltenen Prozess-Landkarten (PLK) die Grundlage und wichtige Handlungsfelder für Stellhebel.



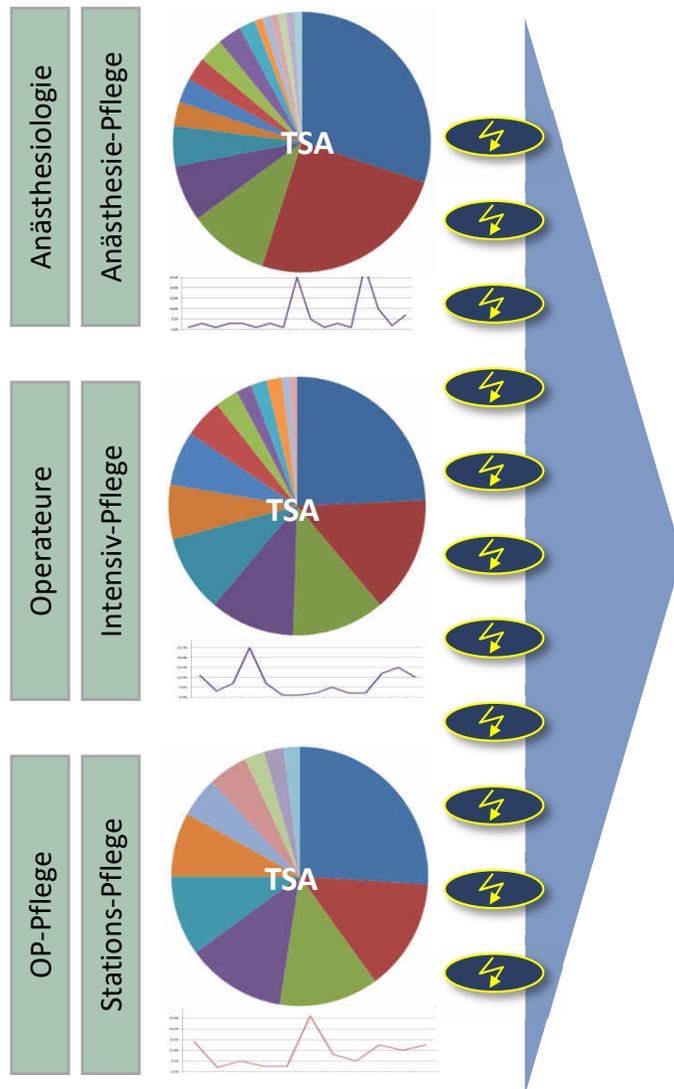
Patienten- und Kundenorientierung: Patientenorientierte Strukturen, Systeme und Leistungen



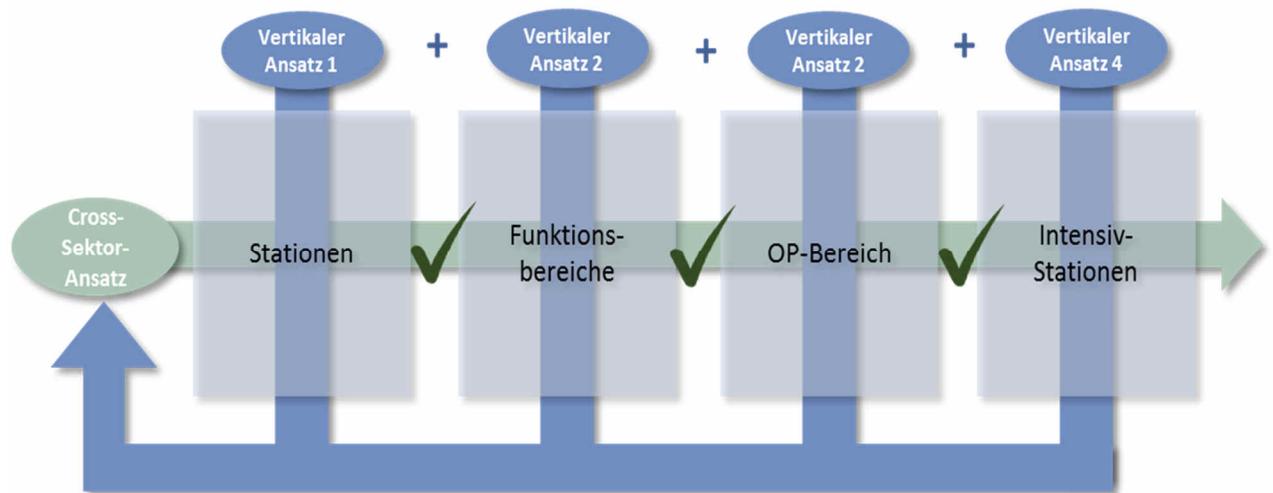
Mitarbeiterorientierung: Die Anforderungen und Probleme der Mitarbeiter werden direkt an der Basis aufgenommen und visualisiert



Berufsgruppenorientierung: Cross-sektionaler Ansatz und berufsgruppenspezifische Tätigkeits-Struktur-Analysen

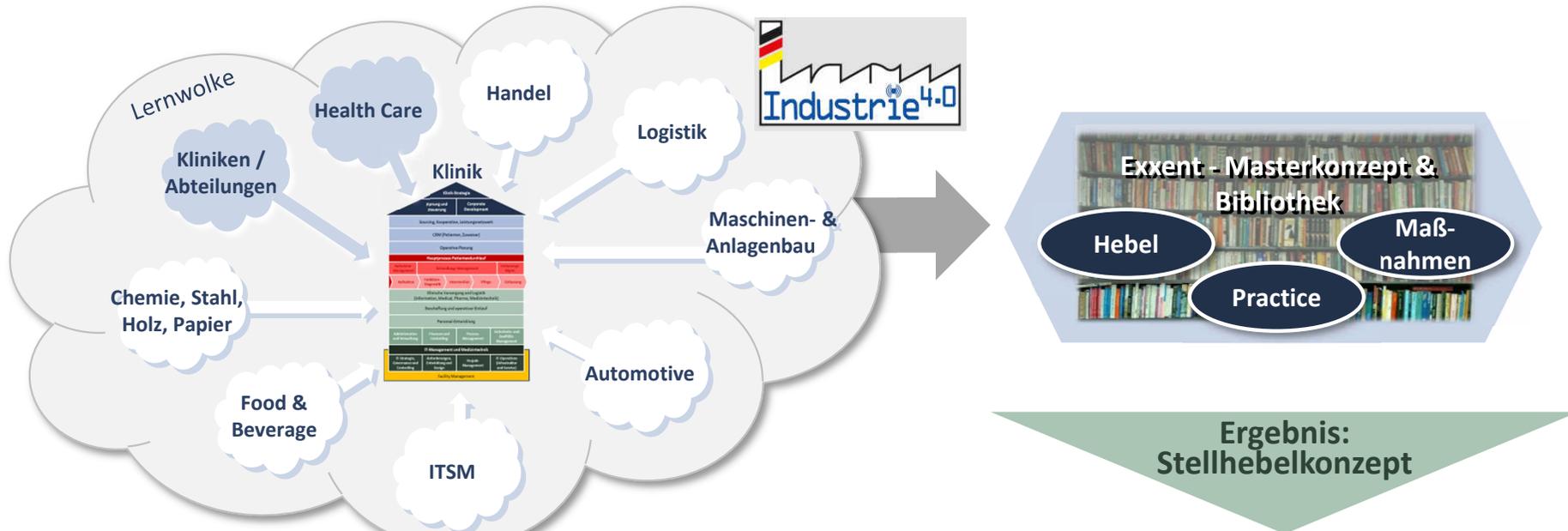


- Prozesse, TSA's und Probleme (Blitze) werden spezifisch pro Berufsgruppe/Fachbereich aufgenommen und erfasst

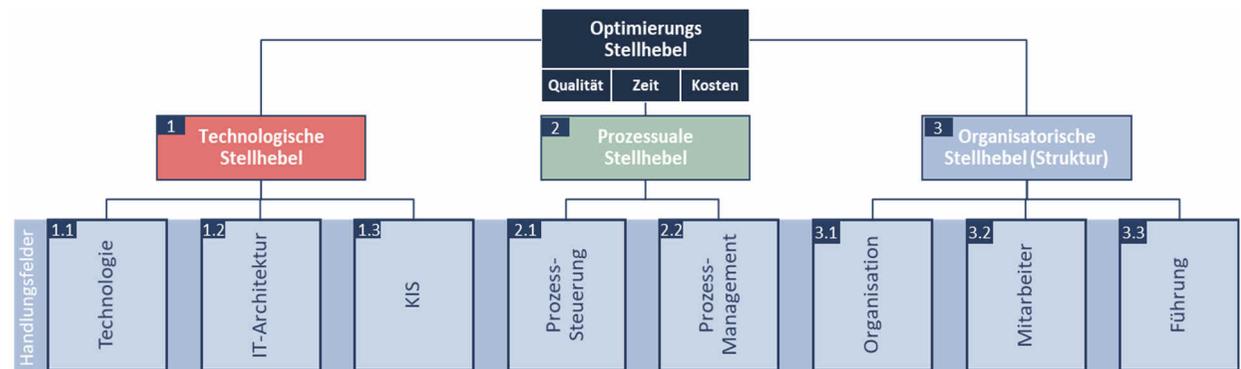


- Analysen, Stellhebel und Lösungen/Maßnahmen werden anschließend berufsgruppen- und fachbereichsübergreifend angesetzt und konsolidiert (cross-sektionaler Ansatz)

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



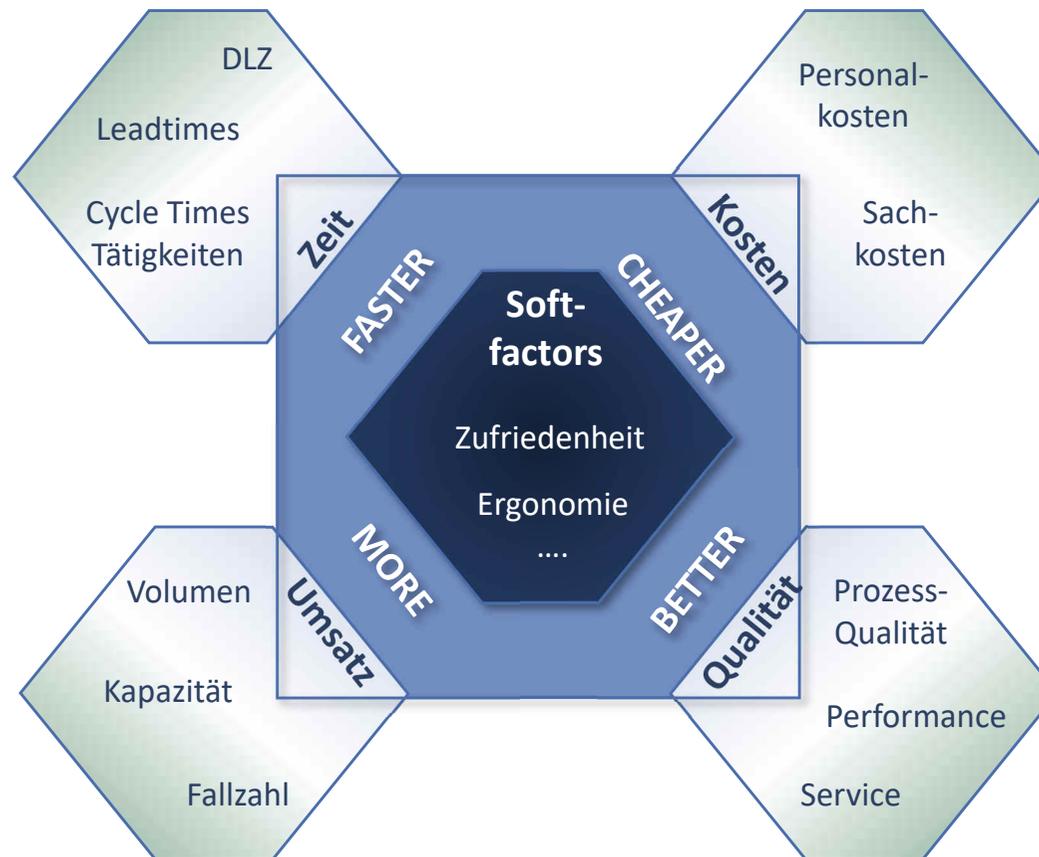
- **Best-Practice & Industrieprozesse: Lernen von anderen Kliniken, Branchen und der Industrie**



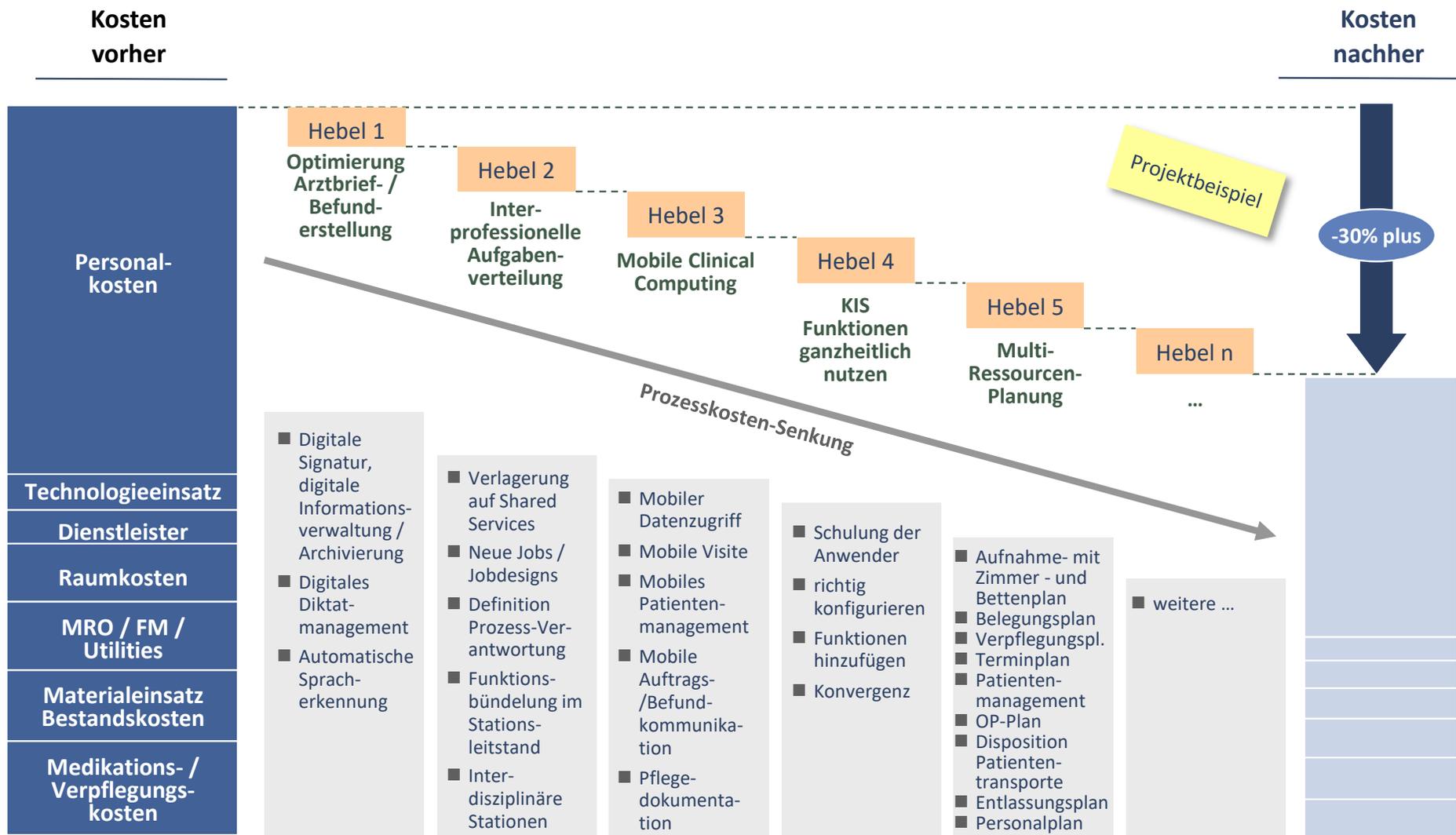
Zielsystemorientierung: Das Ziel-Quadrat „Hospital Excellence“ für Effizienz in Kliniken

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

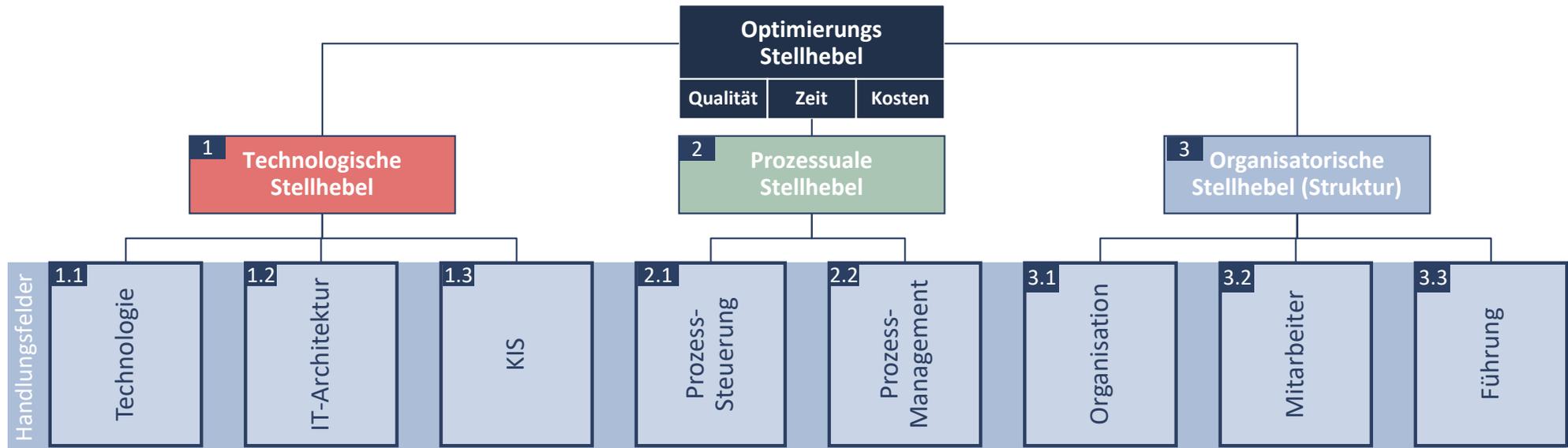
Alles muss in ein Zielsystem gebracht und ausbalanciert werden



Potenzialorientierung: Die Umsetzung der priorisierten Stellhebel verbessert die Kostenposition nachhaltig

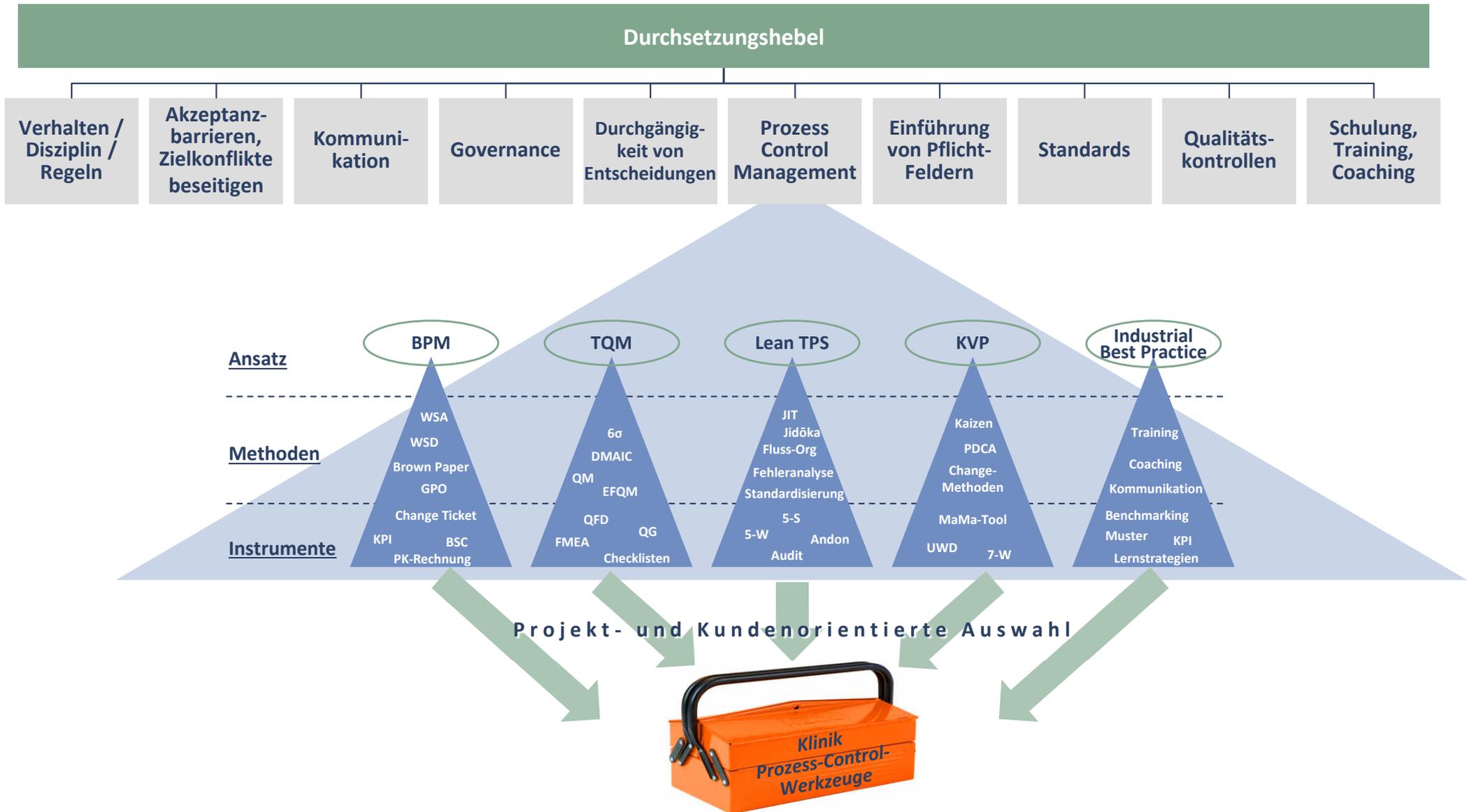


Lösungsorientierung: Das Prozessual-technologische Stellhebel-Konzept



- 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

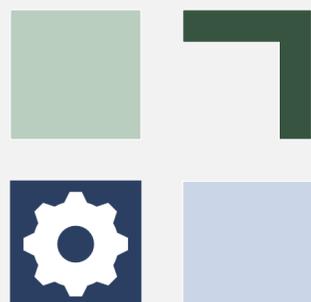


Positionierung von Exxent in vier strategischen Geschäftsfeldern mit einem leistungsstarken Team

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

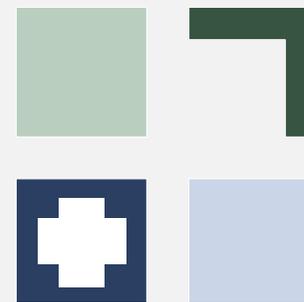
Die Strategischen Geschäftsfelder von Exxent



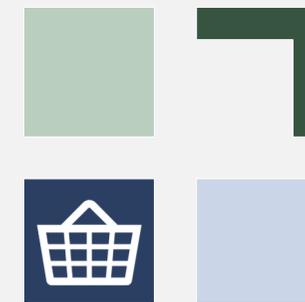
Excellence in
Industrial Operations



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)

					
Projektbereiche \ SGF	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

Industrieberater 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 © 2020 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