

Fachtagung Bezugspflegesystem vom 16. März 2007: Wie viel Verantwortung ertragen Pflegende?

Referat von Viktor Reut:

Möglichkeiten zur Steuerung von komplexen Behandlungsprozessen unter Einbezug des Prozessmanagements – Wie sind die Verantwortlichkeiten geregelt?

1. Zusammenhang zwischen Bezugspflege und Prozessmanagement

Bezugspersonenarbeit, Bezugspflege, Arbeit als Bezugsperson, Reha-Koordinator, Patienten Coach, Case Manager sind alles Bezeichnungen, die für unterschiedliche Funktionen in der Patientenarbeit verwendet werden.

Ebenso unterschiedlich sind die zugeteilten Verantwortlichkeiten:

- Ansprechperson
- Koordination von Aufgaben
- Führen des Prozesses
- punktuelle Begleitung im Rahmen des Prozesses

Die **Bezugspflege** als Bestandteil der Bezugspersonenarbeit stellt die Pflege beziehungsweise deren Koordination in den Vordergrund. Damit fokussiert sie sich auf pflegerische Aspekte und die Schnittstellen zu angrenzenden Tätigkeitsfeldern.

Im Gegensatz dazu ist das **Prozessmanagement** ein ganzheitlicher Führungsansatz. Die Organisation soll bereichs- und funktionsübergreifend ganzheitlich synergetisch zusammenwirken und damit einen hohen Kundennutzen erzielen.

Basierend auf diesen Definitionen kann festgehalten werden:

- Bezugspflege ist ein Ansatz, um die **pflegerischen Leistungen kunden- und qualitätsorientiert** zu erbringen.
- Prozessmanagement ist ein Ansatz, bei dem alle **Unternehmensleistungen kundenzentriert abgewickelt** werden ("die Struktur folgt dem Prozess").

Die beiden Ansätze unterscheiden sich erheblich in der unternehmerischen Sichtweise. Bei der Würdigung aller positiven Aspekte der Bezugspflege darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass sie ihre nachhaltige Wirksamkeit nur erreicht, wenn sie in ein Prozesssystem integriert wird.

Ich erlaube mir, Ihnen dazu einige Thesen zu unterbreiten.

These 1:

Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen wird durch verschiedene Aspekte beeinflusst. Gute Pflege beziehungsweise Bezugspflege ist ein wesentlicher Bestandteil davon. Höchste Wirksamkeit bezüglich Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen kann jedoch nur durch die Vernetzung der verschiedenen Einflussfaktoren erreicht werden.

Lösungsansätze dazu: Die Einflussfaktoren bezüglich Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen werden interdisziplinär transparent gemacht. Die Beteiligten suchen funktionsübergreifend nach Lösungen zur Erhaltung oder Steigerung der Zufriedenheit.

These 2:

Es gibt Pflgetätigkeiten im Rahmen von Behandlungsprozessen, jedoch keine isoliert zu betrachtenden Pflegeprozesse. In diesem Sinne ist die Pflegequalität immer Bestandteil von Behandlungsprozessen.

Lösungsansätze dazu: Die Bezugspflege hat sich als Teil der Behandlungsprozesse zu etablieren. Pflegemitarbeitende verfügen oft über hohe organisatorische und soziale Kompetenz. Entsprechend ausgebildete Pflegemitarbeitende sollen die Verantwortung für die organisatorische Führung von Behandlungsprozessen übernehmen.

These 3:

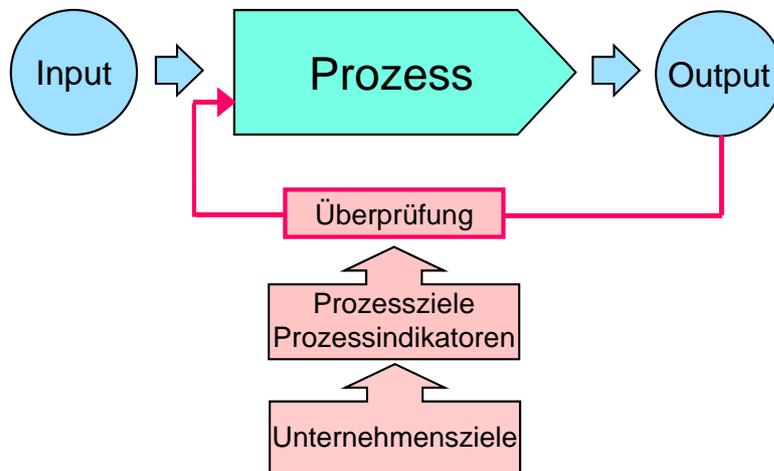
Die Bezugspflege bietet Möglichkeiten, die Behandlung zu optimieren. Ohne entsprechende Gefässe ist die interdisziplinäre Vernetzung des Wissens nicht gewährleistet. Es besteht die Gefahr einer "Insellösung".

Lösungsansätze dazu: Eine interdisziplinäre Vernetzung ist zu institutionalisieren. Dazu sind entsprechende Gefässe notwendig. Dokumentationen sind übergreifend zu vereinheitlichen.

2. Prozessmanagement und Behandlungsprozesse

In meinen weiteren Ausführungen gehe ich insbesondere auf die Aspekte der organisatorischen Prozessgestaltung ein.

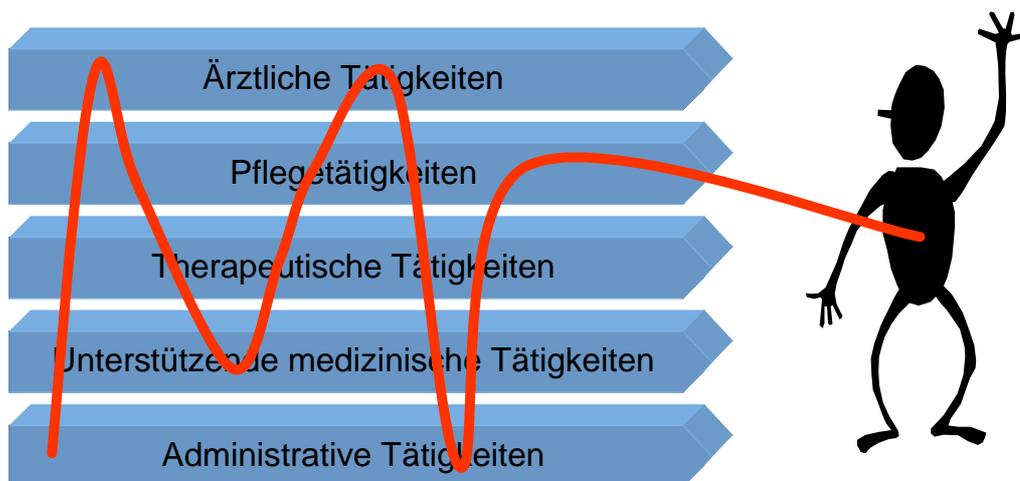
Als Grundlage dazu möchte ich den Prozessbegriff erläutern. Ein Prozess ist eine Folge von Tätigkeiten, die begrenzt ist durch einen Bedarf als Input und das Resultat als Output.



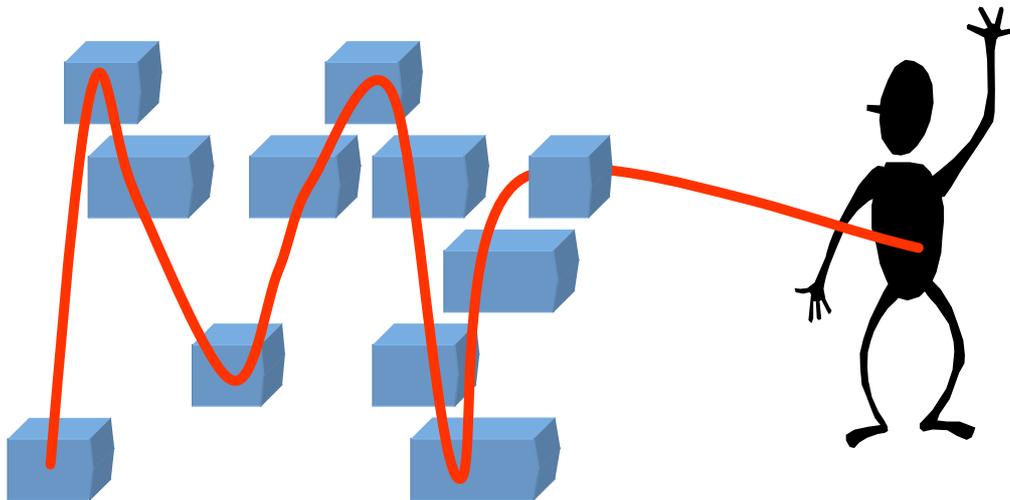
Die Grösse beziehungsweise der Umfang von Prozessen ist eine Frage der Betrachtungsweise. Wir können den Patientenprozess als Ganzes betrachten. Er beginnt mit der Überweisung und endet mit dem Austritt des Patienten beziehungsweise der Patientin.



Innerhalb dieses sehr grossen Prozesses sind verschiedene Mitarbeitende beteiligt. Ihre Betrachtungsweise ist **traditionell aufgabenorientiert**. Das heisst, die Mitarbeitenden sehen in erster Linie ihre laufenden Tätigkeiten. Fälschlicherweise entsteht dann oft die Meinung, die eigenen Tätigkeiten seien auch eigene Prozesse. Ich möchte dies anhand der folgenden Grafik aufzeigen. Die **rote Linie** soll den "Patientenfluss" darstellen.



Es lässt sich anhand der Darstellung leicht ableiten, dass die Tätigkeiten vernetzt in einem sogenannten **interdisziplinären Prozess** stattfinden. Wenn wir die Bezugspflege oder andere Tätigkeiten genauer betrachten so stellen wir fest, dass sie an verschiedenen Schritten im Prozess beteiligt ist. Die folgende Grafik zeigt dies auf.



Ich möchte damit verdeutlichen, dass es **aus der Sicht des Prozessmanagements keine eigentlichen Pflegeprozesse gibt, genauso wenig wie es ärztliche Prozesse** gibt. Wenn trotzdem von Pflegeprozessen beziehungsweise ärztlichen Prozessen die Rede ist, dann handelt es sich um Tätigkeiten, die jeweils einen sehr begrenzten Zeitraum einnehmen. Klarer wird dies, wenn Sie sich einen Tagesablauf vorstellen. Während des ganzen Tages finden im Rahmen der Behandlung viele einzelne Tätigkeiten mit verschiedenen Beteiligten statt. Ohne eine Vernetzung dieser Tätigkeiten ergäbe sich kein sinnvoller Prozess.

3. Behandlungsprozesse: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung

Betrachten wir nun den Behandlungsprozess. Innerhalb des Prozesses sind die Verantwortlichkeiten tätigkeitsbezogen geregelt. Das heisst, es ist definiert, wer beispielsweise für die ärztlichen Tätigkeiten oder für die pflegerischen Tätigkeiten zuständig ist. Trotzdem ergeben sich in der Praxis immer wieder Unklarheiten oder Meinungsverschiedenheiten. Meistens liegt der Grund darin, dass die Beteiligten ihre eigenen Tätigkeiten in den Vordergrund stellen und die Vernetzung, sprich Prozessorientierung, zu wenig berücksichtigen.

Das **Prozessmanagement** bietet uns Lösungen an, die **Vernetzung von Aufgabenblöcken** zu verbessern. Prozessmanagement heisst übersetzt nichts anderes als Prozesse führen. Wenn wir also die Prozesse führen, so hilft das uns, die Beteiligten optimal zu koordinieren und einzusetzen. Man spricht in diesem Zusammenhang von **Prozessbeherrschung**. In der Industrie und in Teilen der Dienstleistungsbranche wird oft der Begriff Workflow-Management verwendet. Übersetzt heisst das: die Arbeit soll fließen, und dieser Fluss ist zu führen. Auch in einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens hat das Prozessmanagement Einzug gehalten. Ich denke dabei an Laborprozesse, Operationsprozesse, Patienten-Aufnahmeprozesse etc.

Die Führung von Prozessen beinhaltet zwei Hauptaspekte, nämlich **die organisatorische und die fachliche Führung**. Um den Behandlungsprozess optimal zu gestalten ist es unumgänglich, die organisatorische und die fachliche Führung klar zu definieren. Dabei dürfen nicht Machtfaktoren

und persönliche Interessen im Vordergrund stehen, sondern einzig und alleine die **Ziele des Unternehmens**.

Im Gegensatz zum Gesundheitswesen ist es in weiten Teilen der Wirtschaft selbstverständlich, dass die organisatorische und die fachliche Führung jeweils personell getrennt wahrgenommen werden kann. Für ein Spital oder eine Klinik würde das heissen, dass der **Behandlungsprozess dual geführt** wird. Sie werden nun denken, das sei schon an verschiedenen Orten realisiert. Wenn Sie die konkreten Führungsaufgaben des Prozesses betrachten werden Sie feststellen, dass die Praxis meist ein anderes Bild vermittelt. Tatsache ist: Ohne Prozessmanagement kann man die Prozesse nicht wirksam führen.

Ich möchte Ihnen aufzeigen, welche **Aufgaben im Rahmen der Prozessführung** auszuführen sind. Es handelt sich hier bei dieser Aufzählung um einen Auszug von Aufgaben.

Organisatorische Führungsaufgaben:

- Prozessziele und Indikatoren festlegen
- Überprüfung der Einhaltung der Prozessziele und Prozessindikatoren
- Erstellen der notwendigen Kennzahlen als Basis für das Reporting / Berichtswesen
- Einleiten und Umsetzen von Massnahmen bei Abweichungen zu den festgelegten Zielen und Indikatoren bzw. Standards
- Grundlagen und Budgetbedarf für das Budget des Prozesses erstellen
- Umsetzen von Prozessverbesserungen
- Budgetüberwachung
- Aktualisieren der Prozessdokumentation
- Organisatorische Führung (z.B. Einsatzplanung) der Mitarbeitenden
- Infrastrukturbedarf eruieren
-

Fachliche Führungsaufgaben:

- Direkte Behandlung von Patienten und Patientinnen
- Durchführung von regelmässigen Visiten im Bereich
- Fachliche Führung der direkt unterstellten Mitarbeitenden
- Operationelle Fachleitung bzw. Fachverantwortung
- Sicherstellung der vorgegebenen fachlichen Qualität des Prozesses
- Verantwortung für die Fortbildung des medizinischen Personals
- Sicherstellen von Behandlungskonstanz und Sicherstellung einer optimalen fachlichen Triage intern und extern
- Fachliche Beurteilung und Förderung der direkt unterstellten Mitarbeitenden
-

In den **Behandlungsprozessen** wird es selten der Fall sein, dass die organisatorische und fachliche Führung durch eine Person wahrgenommen wird. Das hat folgende Gründe:

- die zeitliche Belastung für die organisatorische Prozessführung ist hoch. Sie beträgt das 2 bis 3-fache der fachlichen Prozessführung.
- Es gibt kaum jemanden, der die fachlichen und die organisatorischen Anforderungen gleichzeitig im notwendigen Umfang erfüllt.
- die Übernahme der organisatorischen Führung ist für einzelne Fachkräfte (z.B. Ärzte und Ärztinnen) finanziell nicht attraktiv.

Das nachfolgende (auszugsweise dargestellte) Profil zeigt auf, welche **Anforderungen an die Verantwortliche der organisatorischen Führung eines Prozesses** gestellt werden.

Führungsbezogene und methodische Kompetenz	Anforderungen				
	sehr hohe	hohe	mittlere	geringe	keine
Strategisches Management			X		
Prozessmanagement	X				
Qualitätsmanagement		X			
Gesetzeskenntnisse im Rahmen des eigenen Prozesses		X			
Betriebswirtschaftliche Zusammenhänge			X		
Benchmarking / Kennzahlensysteme (Zielsystem)		X			
Finanz- und Betriebsbuchhaltung			X		
Wissensmanagement		X			
Arbeitssicherheit			X		
Projektmanagement		X			
Moderation		X			
Vernetztes Denken		X			
...					
...					

Soziale Kompetenz	Anforderungen				
	sehr hohe	hohe	mittlere	geringe	keine
Kundenorientierung	X				
Kommunikationsfähigkeit		X			
Analytisches Denken		X			
Strukturiertes Denken		X			
Teamfähigkeit		X			
Begeisterungsfähigkeit		X			
Durchsetzungsfähigkeit		X			
Belastbarkeit		X			
Kritikfähigkeit		X			
Einsatzbereitschaft		X			
...					
...					
...					
...					

Wie kann eine Person bezeichnet werden, welche Prozesse fachlich oder organisatorisch führt? Es gibt in der Praxis verschiedene Bezeichnungen. Gebräuchlich sind Begriffe wie Prozessmanager/-in, Prozesseigner/-in, Prozessleitung. Ich verwende in den weiteren Ausführungen die Bezeichnung **Prozessleitung**.

4. Behandlungsprozesse: Steuerungsaufgaben

Um die Behandlungsprozesse steuern zu können, müssen wir wissen, **welche Indikatoren erfolgswirksam sind**. Ich gehe dabei von folgenden übergeordneten Faktoren aus: **Kunden, Finanzen, Prozesse, Potenziale**.

Kunden:

Der Erfolg von Leistungen die wir an Kunden erbringen misst sich anhand ihrer Zufriedenheit. Da beim Behandlungsprozess ganz unterschiedliche Leistungserbringer tätig sind, beinhaltet die **Kundenzufriedenheit eine Vielzahl von Messgrößen** wie beispielsweise

- Verständlichkeit der Informationen
- Informationsfluss
- Bezugspflege

- Präsenz
- Wartezeiten
- Auftreten von Bezugspersonen
- Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten

Aufgabe der Prozessleitung ist es, die Zufriedenheit zu ermitteln, mit den Beteiligten Lösungen zur Verbesserung zu erarbeiten und anschliessend in die tägliche Praxis umzusetzen.

Finanzen:

Die finanzielle Steuerung erfolgt zunehmend über die Prozesse. Es geht um das Planen und **Erfassen von personellen sowie infrastrukturellen Ressourcen**. Mögliche finanzielle Messgrößen:

- Budgetabweichung
- Personalkosten
- Fallkosten
- Rendite des eingesetzten Kapitals (Return on Investment)

Die Prozessleitung muss in der Lage sein, zeitgerecht finanzielle Entwicklungen im Behandlungsprozess zu steuern. Die Prozessleitung übernimmt damit auch finanzielle Verantwortung.

Prozesse:

Ich bin der Auffassung, dass im Gesundheitswesen vor allem in der Prozessgestaltung Optimierungspotenzial vorhanden ist. Die **Messgrößen der Prozessqualität** sind vielschichtig. Ein paar Beispiele:

- Aufenthaltsdauer von Patienten und Patientinnen
- Komplikationsrate
- Dauer einzelner medizinischer Tätigkeiten
- Wartezeiten
- Materialverbrauch

Aufgrund von internen und externen Vergleichen ist es Aufgabe der Prozessleitung, Prozessoptimierungen mit den Beteiligten zu erarbeiten und umzusetzen.

Potenziale:

Unter Steuerung der Potenziale ist vor allem die **Nutzung und Weiterentwicklung** von personellen und infrastrukturellen Ressourcen zu verstehen. Messgrößen sind beispielsweise:

- Zufriedenheit der Mitarbeitenden
- Erfolgsnachweis von Aus- und Weiterbildungen
- Innovationsgrad
- Nutzungsgrad von Infrastrukturen
- Wissensvernetzung

Die Prozessleitung ist mitverantwortlich für die Entwicklung der Prozesse. Sie übernimmt hier eine wichtige Rolle, indem sie mithilft, das Potenzial zu vernetzen und wirksam zu nutzen.

5. Umsetzung des Prozessmanagements

Sie werden sich fragen, ob sich das aufgezeigte Modell verwirklichen lässt. **Kann ein Spital oder eine Klinik direkt über die Prozesse geführt werden?**

Ich höre immer wieder Aussagen wie

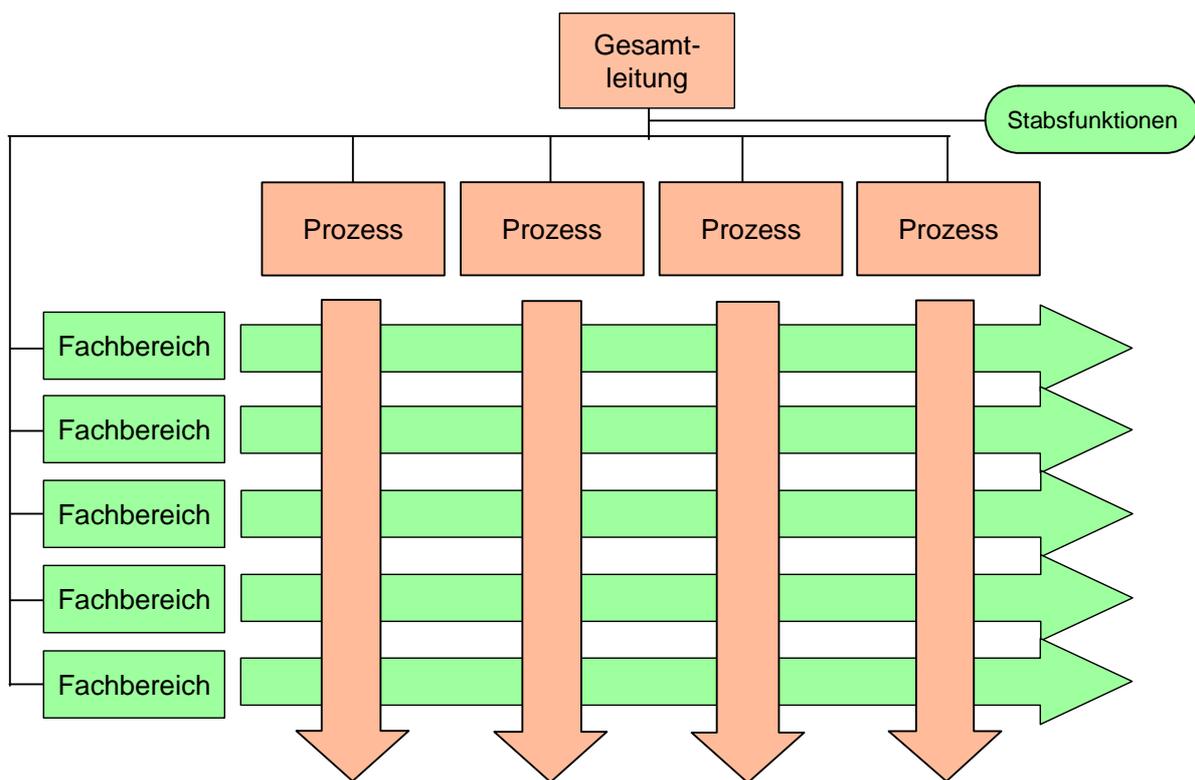
- das geht bei uns nicht
- ein Spital ist halt etwas Spezielles
- wir arbeiten mit Menschen, nicht mit Maschinen

Es ist klar, jede Organisation hat ihre Eigenheiten. Ebenso klar ist aber auch, dass es zwischen Organisationen viele Parallelen gibt.

Prozessmanagement ist keine Frage der Branche. Es ist eine Frage der Bereitschaft zur Veränderung in Richtung **Kundenorientierung** und eine Frage der **Führungsphilosophie**.

Es gibt einige Spitäler beziehungsweise Kliniken in der Schweiz, die sich auf dem Weg in Richtung Prozessmanagement befinden. Diesen Weg zu beschreiten ist nicht ganz einfach, wird er doch oft durch die recht starren Strukturen im Gesundheitswesen behindert.

Das (modellhafte) Organigramm der Prozessorganisation:

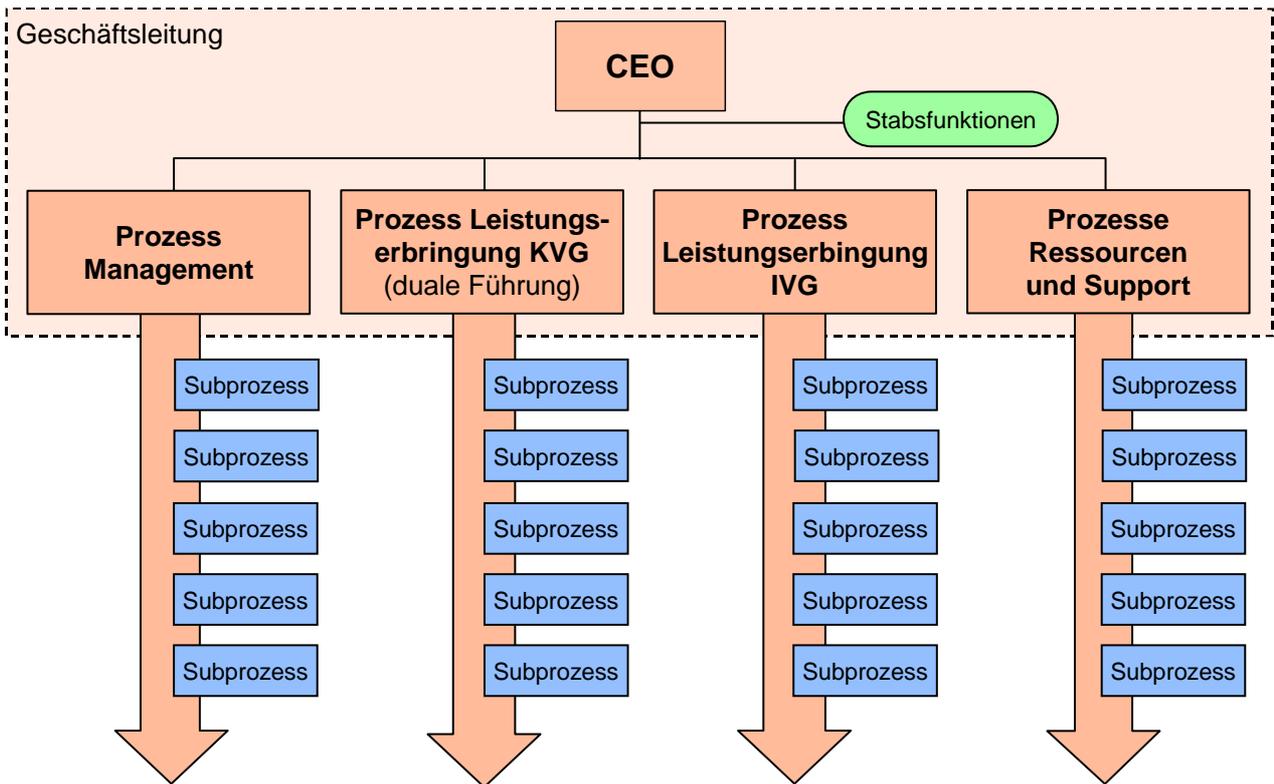


Welche **Voraussetzungen** müssen gegeben sein, um das dargestellte Modell **erfolgreich umzusetzen**? Es setzt voraus....

- die Bereitschaft zu einer ganzheitlichen Führung
- ein langfristiges und vernetztes Denken
- das "grössere Ganze" im Vordergrund zu sehen

- eine gegenseitige hohe Wertschätzung und entsprechendes Vertrauen
- eine hohe Potenzialorientierung
- das Offenlegen von Interessen versus Positionen
- lösungsorientiertes Denken und Handeln

Dass eine Realisierung einer Prozessorganisation im Gesundheitswesen gut möglich ist, zeigen beispielsweise die Psychiatrischen Dienste Graubünden. Sie setzen eine Organisation um, die dem Prozessmanagement in hohem Grade entspricht:



6. Schlussfolgerungen

Das **Prozessmanagement bietet Möglichkeiten zur Steuerung von komplexen Behandlungsprozessen**. Es unterstützt das Festlegen von klaren Verantwortlichkeiten. Es bietet gute Lösungen für die drei eingangs erwähnten Thesen.

Zu These 1:

Die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen wird umfassend betrachtet. Alle wesentlichen Einflussfaktoren können einbezogen werden. Lösungen werden nicht berufsgruppenspezifisch oder tätigkeitsbezogen, sondern interdisziplinär und patientenzentriert gesucht.

Zu These 2:

Die Bezugspflege erhält im Rahmen von Behandlungsprozesses einen höheren Stellenwert. Die Pflege kann übergreifend an Prozessveränderungen mitarbeiten. Pflegefachkräften mit hoher organisatorischer und sozialer Kompetenz bieten sich neue beziehungsweise erweiterte Arbeitsfelder als Prozessleitende.

Zu These 3:

Es bietet sich die Chance, prozess- und nicht hierarchiebezogen Wissen zu vernetzen und zu nutzen. Entsprechende Gefässe können dazu beitragen, Informationsflüsse zu vereinfachen und administrative Tätigkeiten zu "entschlacken".

Autor:

Viktor Reut ist Management-Berater im Beratungsunternehmen Reut Innovation, St.Gallen. Er begleitet und schult Unternehmungen im Rahmen von Organisations- und Teamentwicklungen. Sie erreichen ihn unter viktor.reut@reutinnovation.ch.