

Vorwort

Die Auswahl, Gestaltung, Implementierung, Steuerung und kontinuierliche Verbesserung von klinischen Pfaden und anderen patientennahen Prozessen sind zentrale Aktivitäten des Managements von Leistungsprozessen im Krankenhaus. Weil diese Aufgaben im Alltag primär die Arbeit der Behandelnden selbst betreffen, werden sie oft als rein fachliche Themen angesehen. Weil Mittel der Informationstechnik eingesetzt und als Kombination aus Software und Hardware eingekauft werden können, werden die Identifikation von Patienten bzw. bei umfassenderer Betrachtung das gesamte Management von Informationen innerhalb der Patientenpfade ebenso häufig als reine IT-Aufgabe angesehen. Dieses Buch stellt die fachlichen und technischen Sichten auf Leistungsprozessmanagement im Krankenhaus in den breiteren Kontext der Veränderungen des Gesundheitswesens in den kommenden Jahren sowie der sich daraus ergebenden Fragestellungen, welche insbesondere die Leistungserbringer des Gesundheitswesens beschäftigen und fordern werden. Die bereits heute absehbaren Veränderungen werden dazu führen, dass die patientenorientierte Gestaltung von Krankenhausleistungen zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor wird. Ein umfassender, modell- und methodenbasierter Ansatz wird neben derjenigen der fachlichen und technischen Spezialisten die Aufmerksamkeit des Krankenhaus-Managements erfordern.

Aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und des Kostenanteils der Krankenhäuser ist es politisch gewollt, deren Kosten zu stabilisieren. Zu diesem Zweck werden, bisher vorwiegend für stationäre Behandlungen im akut-somatischen Bereich, sogenannte Fallpauschalen für die Leistungsabgeltung eingesetzt. In Ländern mit hohem medizinischem Versorgungsniveau wie beispielsweise Australien, den USA oder Deutschland sind solche Vergütungsmodelle bereits im Einsatz; In der Schweiz werden sie ab 2012 eingeführt. Einem Krankenhaus werden unter diesem Regime nicht mehr die Aufwände vergütet, welche eine Behandlung beispielsweise für einzelne Diagnosen und Behandlungen sowie dabei verabreichte Medikamente, verbrauchtes Material oder verwendete Infrastrukturen und Ressourcen verursacht. Stattdessen erhält das Krankenhaus seinen Ertrag in Form eines Pauschalbetrags pro Fall aufgrund von im Diagnosis-Related-Groups-(DRG-)Katalog hinterlegten, nach ökonomischen Gesichtspunkten berechneten Kostengewichten. Das DRG-System hält die Krankenhäuser dazu an, ihre Behandlungskosten unter den festgelegten Pauschalen zu halten. Wenn es dem Krankenhaus gelingt, bei solchen

Fallgruppen möglichst hohe Fallzahlen zu erzielen, in denen mit Kosten unter der Fallpauschale gearbeitet werden kann, können damit diejenigen Fälle kompensiert werden, in denen die Kosten nicht unter der Pauschale zu halten sind. Die Einführung von Fallpauschalen führt zu einem Wettbewerb unter den Leistungserbringern und viele Krankenhäuser werden dadurch – politisch gewünscht – in ihrer Existenz bedroht.

Unter solchen Umständen wächst der Prozessorientierung, welche primär der Steuerung der mittleren Verweildauer dient, sowie die Kooperation durch Arbeitsteilung und Vernetzung mit anderen Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern eine existenzsichernde Bedeutung zu. Auf die Krankenhäuser kommen durch Prozess- und Kooperationsorientierung grosse Herausforderungen gleich auf mehreren Ebenen zu. Es geht zum einen um die Entwicklung der Fähigkeit zur Steuerung von Prozessen (beispielsweise Behandlungspfade, Unterstützungsprozesse) anhand von Effektivitäts-, Qualitäts- und Effizienzzielen. Es geht aber auch um die Gestaltung (beispielsweise Standardisierung) und das Management (beispielsweise permanente Optimierung) von Abläufen und Informationen. Schliesslich muss eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit („Integrierte Versorgung“) mit anderen Leistungserbringern, Zuweisern (prästationär), anderen Spitälern (stationär) sowie Rehabilitation, Spitex usw. (poststationär) aufgebaut und aufrecht erhalten werden. Angesicht der bisherigen Orientierung der Leistungserbringer an ihrer jeweiligen Binnensicht sowie der Gliederung der Krankenhäuser nach Berufsgruppen mit einer entsprechenden Dominanz der Aufbauorganisation stellen sowohl die Entwicklung der Kooperationsfähigkeit wie auch die Prozessorientierung erhebliche Anforderungen für die Betroffenen und Beteiligten dar. Daraus resultieren speziell für das Krankenhaus-Management aufgrund der vielen gleichzeitigen Veränderungen für die Organisation und die Mitarbeitenden grosse Herausforderungen. In diesem Kontext ist die „Prozessorientierte Patientenidentifikation“ ein wesentlicher Baustein. Das vorliegende Buch will auf Grundlage des St. Galler Business Engineering-Ansatzes einen Beitrag zu dessen systematischer, methoden- und modellbasierter Entwicklung leisten.

Die Methoden und Modelle, Beispiele und Erfahrungen, welche für dieses Buch die Grundlagen gelegt haben, entstammen den Arbeiten, welche Lars Baacke, André Dubied, René Fitterer, Anke Gericke und Tobias Mettler zusammen mit den Herausgebern im Rahmen des Kompetenzzentrums Health Network Engineering (CC HNE) geleistet haben. Dieses Kompetenzzentrum bildet zusammen mit anderen Kompetenzzentren das Forschungsprogramm „Business Engineering“ des Instituts für Wirtschaftsinformatik der Universität St. Gallen. Im Forschungsprogramm arbeiten Unternehmen, Administration und die Universität gemeinsam ak-

tuelle Fragestellungen des Business Engineering und des Informationsmanagements, um Innovation und Stringenz mit Anwendbarkeit zu verbinden. Durch die enge Zusammenarbeit von Universität, Krankenhäusern und Industrie im CC HNE konnten in den vergangenen Jahren wesentliche Beiträge zur Kooperations- bzw. Vernetzungsfähigkeit von Krankenhäusern sowie zu deren Prozessorientierung geleistet werden.

Dieses Buch besteht aus elf Kapiteln. Im ersten Kapitel wird die Tragweite der Patientenidentifikation im klinischen Alltag dargestellt und es werden verstärkte Anstrengungen gefordert, um der Bedeutung der Identifikationsverfahren für die Sicherheit der Patienten, beispielsweise zur Vermeidung von Verwechslungen, gerecht zu werden.

Das zweite Kapitel stellt die beiden Themen der Prozessorientierung sowie der Patientenidentifikation in den Kontext der Veränderungen im Gesundheitswesen, insbesondere aus Sicht der Krankenhäuser.

Das dritte Kapitel erläutert den St. Galler Business Engineering-Ansatz und legt damit das Fundament für das methoden- und modellbasierte Herangehen an die Gestaltung und Weiterentwicklung des Prozess- und Informationsmanagements in Krankenhäusern und in der Integrierten Versorgung.

Kapitel vier und fünf zeigen die strategischen Ziele der prozessorientierten Patientenidentifikation im Krankenhaus sowie deren Operationalisierung durch das Prozess- und Informationsmanagement auf.

Kapitel sechs ist den Prozessen und Informationssystemen gewidmet, welche das Management der Identitäten der Behandelnden und deren Identifikation unterstützt. Dieses „Identitätsmanagement“ für die Behandelnden wird als Grundlage zu deren Möglichkeit für die Steuerung der Patientenprozesse eingeführt.

Kapitel sieben schlägt ein konkretes methodisches Vorgehen für die systematische Umsetzung der Patientenidentifikation vor und behandelt dazu Ziele, Aufgaben, Projekte und Ergebnisse aus Sicht des Krankenhauses.

Kapitel acht und neun spannen den Bogen weiter zu vernetzten Prozessen und Informationen, welche in der Integrierten Versorgung benötigt werden.

Kapitel zehn zeigt am Beispiel der digitalen Langzeitdatenhaltung, welche Voraussetzungen auf der Seite der Informationstechnik für den prozessorientierten Umgang mit Patientenidentifikation geschaffen werden müssen.

Kapitel elf bietet schliesslich einen Überblick über Standards und Verfahren zum elektronischen Austausch von Patientendaten und identitäten.

Die Herausgeber danken den Autoren des CC HNE sowie den Praxispartnern aus Krankenhäusern und aus der Industrie für ihre Beiträge. Es sind dies Vertreter von

ABC Systems AG
Abraxas Informatik AG
BINT GmbH
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
H-NET AG
InterComponentWare AG
Privatklinikgruppe Hirslanden
Schweizerische Post
Siemens Schweiz AG
Spitalverbunde St. Gallen
Universitätsspital Basel

Der Dank der Herausgeber gilt ganz besonders René Fitterer vom CC HNE, ohne dessen zielstrebiges und unermüdliches Wirken dieses Buchprojekt nicht zum Erfolg gekommen wäre.

St. Gallen, im März 2010

Peter Rohner und Robert Winter