



Nr.	Abstract	
	Themen-Einreicher	CGM Deutschland AG
	Referent	M. Franz, Vice President Business Development HIS und Intersektoral
	Klinik-Partner als Referenz	<i>Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg / Fulda</i>
	Klinik als Entwicklungspartner	<i>Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg / Fulda</i>
	Klinik-Referent	<i>offen</i>
	Thema „Mehrstufiges Effizienzsteigerungsprogramm in übergreifenden Akut/Reha-Versorgungsabläufen“	
1	Vorstellung der Problemstellung <p>Heute stehen Einrichtungen und Träger mit übergreifender Versorgung von Akut- und Rehapatienten vor erheblichen Herausforderungen, die häufig Prozesseffizienz und Versorgungsqualität kosten können:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwei Klinikarten und ein großes Spektrum von Patienten in einer Organisationsstruktur (Akutklinik, Rehaklinik, ambulante Patienten, vor-/nach-/vollstationäre Patienten, teilstationäre Patienten) - Mitarbeiter der Verwaltung müssen Skills in beiden Aufgabengebieten aufweisen und die unterschiedlichen Patientengruppen richtig planen, optimal managen und abrechnen können. - Für Mitarbeiter der klinischen Bereiche müssen Patienten in Kohorten eingeteilt werden können, unabhängig von administrativen Aspekten, gleichsam sind die jeweiligen Besonderheiten in die Prozesse zu integrieren (z.B. Kodierung für Reha-Fälle) - Das bisher eingesetzte KIS beherrschte die jeweiligen Anforderungen. Die verschiedenen Bereiche wurden jedoch (wie in vielen KIS üblich) in jeweils eigenen Mandanten abgebildet, die wiederum unterschiedliche Parametrisierungen aufwiesen. Darüber hinaus waren die Parametrisierungsmöglichkeiten nicht weitreichend genug: <ul style="list-style-type: none"> o Anwender mussten zwischen den Mandanten wechseln, um die jeweiligen Patientendaten zu bearbeiten. o Je nach Klinik-/Patientenart musste der Anwender eigenmächtig ableiten, was in welcher Weise zu tun ist (bedeutende Unterschiede zwischen Akut und Reha - Fällen). 	



ENTSCHEIDERFABRIK

2 Darstellung von Aufgabenstellung / Thema / Zielen

- Mit der Einführung eines neuen KIS soll ein einheitliches System für sämtliche Patientenarten und alle Anwender implementiert werden, alle Patienten werden in einem Mandanten verwaltet
- Im Rahmen dieser Einführung wird erwartet, dass eine signifikante Zahl von Prozessinnovationen und Prozessoptimierungen aufgedeckt und umgesetzt werden können, die im Ergebnis zu gesteigerter Effizienz und/oder Qualität führen werden. Im Rahmen dieses Projektes sollen diese dokumentiert und auf Generalisierbarkeit geprüft werden.
- Innerhalb der 9 Monate soll dabei auf folgende Teilziele fokussiert werden:
 - **Steuerung der Aufnahmeplanung und ADT-Prozesse**
ausreichend unterschiedlich (wg. unterschiedlicher Patienten) aber hinreichend standardisiert.
 - **Abbildung des § 111 SGB V**
 - Automatische Abrechnungsgenerierung
 - Steuerung der Verweildauern, Unterbrechungen, Kostenübernahmeverfahren
 - **Integrierte Abbildung der DTA-Verfahren**
§301.1 GKV + PKV, §301.4 DRV + GKV
 - Steigerung der Auslastung durch **frühzeitige Feinplanung** auf Bettenebene
 - Beschleunigung der Arbeitsabläufe durch **Workflowassistenten**
 - **Durchgängige Abbildung des „Patientendurchlaufs“**, v.a. Wechsel von Akut- in Reha-Behandlung inkl. interkurrenter Unterbrechungen usw.)
- Durch das Projekt soll auf allen Ebenen mindestens folgende Nutzenmenge entstehen:
 - Für Krankenhäuser allgemein eine deutliche Erhöhung des Automatisierungsgrades im Management von Akut- und Rehapatienten in Einrichtungen/Trägern mit beiden Versorgungsformen. Damit deutliche Reduzierung von regelhaftem Mehraufwand und Vermeidung von Fehlern.
 - Für das Krankenhausmanagement ergeben sich aus dem vorbenannten Nutzen eine höhere Wirtschaftlichkeit, mehr Prozesstransparenz und Steuerungsmöglichkeiten.
 - Aus Sicht der IT-Verantwortlichen darf eine Reduzierung der Komplexität auf allen Ebenen erwartet werden. Dies resultiert vorrangig aus dem Wegfall von zwei oder mehreren Mandanten, einer einheitlichen Infrastruktur und konsolidierten Verfahren.
 - Anwender aus dem medizinisch/pflegerischen Bereich sollen insbesondere von dem Wegfall unterschiedlicher „administrativer“ Abläufe profitieren und auf die medizinisch/pflegerischen Aspekte unabhängig von verwaltungsbegründeten Einschränkungen fokussieren.



ENTSCHEIDERFABRIK

3 Erläuterung der Lösungsvorschläge

Das einreichende Unternehmen CGM hat sowohl langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen und speziell im Krankenhausbereich, als auch eine sehr breit aufgefächerte Kompetenz in nahezu allen Versorgungsbereichen des Systems (Apotheken, Akut- und Reha -Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, Kostenträger, Sozialbereich, uvm.)

Auf Basis dieser Erfahrung und im gleichzeitigen Verständnis, dass Erfolg und Akzeptanz auf Wissenstransfer und Detailorientierung beruht, handelt es sich bei diesem Projekt um ein Innovationsprojekt. Das Ergebnis des Projektes ist somit naturgemäß ungewiss, allerdings dürften aus der Erfahrung der Projektbeteiligten folgende Lösungsschritte umsetzbar sein:

- Ausführliche Organisationsanalyse und Prozessbetrachtung vor Einführung des neuen Klinischen Informationssystems.
- Anpassung und Optimierung von Prozessen, die bis dato aufgrund der KIS-Eigenschaften entstanden waren (erste Effizienzsteigerung)
- Das KIS klassifiziert jeden Fall anhand mehrerer Merkmale (Klinikart, Behandlungsart, Status) und erlaubt es so, maßgeschneiderte Arbeitslisten, Ansichten, Prozesse zu definieren (zweite Effizienzsteigerung)
- Durch den Durchlauf verschiedener, frei definierbarer Fallstatus wird eine frühzeitige Feinplanung möglich. Ein Überbuchen von Ressourcen (und damit verbunden Verschiebung von Terminen usw.) ist nicht mehr notwendig (dritte Effizienzsteigerung).
- Bisher funktionsorientierte Module werden zu prozessorientierten Modulen, so wird z.B. der DRV-Entlassungsbericht parallel zum Aufenthalt erstellt, überwacht und in einen Prozess geschleust, der eine zielgerichtete Aufgabenverteilung erlaubt.
- Sicherheit in Prozessen, die eine Massenverarbeitung erfordern (Kostenüberwachung, Abrechnung, Datenaustausch), führt zu Vertrauen in die programminternen Kontrollmechanismen und dann wiederum zur Abschaffung von Parallelwelten, wie z.B. Excel-Tabellen etc. (vierte Effizienzsteigerung)

Der besondere Ansatz dieser Lösung ist es also, durch Zusammenführung der Prozesse und Abbildung auf die IT-Strukturen in Akut/Reha-Mischbetrieben ein versorgungsübergreifendes mehrstufiges Effizienzsteigerungsprogramm zu verstetigen.



ENTSCHEIDERFABRIK

<p>4</p>	<p>Beschreibung der Leistungen der „Themen Einreicher“</p> <p>Der Themen-Einreicher wird die Expertise und die Zeit seiner Mitarbeiter einbringen.</p> <p>Für den Proof of Concept würde der Themen-Einreicher auch die gerätetechnische und/oder softwaretechnische Voraussetzung beschreiben/beisteuern.</p>
<p>5</p>	<p>Darstellung der Anforderungen an die „Themen Partner“</p> <p>Der Klinik-Partner soll das Thema ganzheitlich mit dem Themen-Einreicher entsprechend seiner IT-Strategie mit Bezug auf die Gesamtlösung bearbeiten und etablieren wollen.</p> <p>Der Klinik-Partner sollte die Möglichkeit bieten, in den 9 Monaten bis zur MEDICA bei entsprechendem Fortschritt der Ziele des Konzeptions-Papiers auch die Möglichkeit einen Proof of Concept zu installieren. Dazu sollte der Klinikpartner als KIS CGM CLINICA einsetzen.</p> <p>Der Klinikpartner sollte gemeinsam mit dem Einreicher die identifizierten Prozessinnovationen und –optimierungen dokumentieren und mit seiner Expertise bewerten – insbesondere in Bezug auf die Generalisierbarkeit.</p> <p>Dabei sollte der Klinikpartner Mitarbeiter sowohl aus dem Management, als auch aus den Bereichen der Verwaltung (Akut/Reha) und medizinisch/pflegerischen Bereichen (ebenfalls jeweils Akut/Reha) einbeziehen, um eine hochwertige, übergreifende und gleichzeitig detailorientierte Prozessbetrachtung zu erhalten.</p> <p>Klinikpartner, die nicht CGM CLINICA als KIS einsetzen, können ebenfalls sinnvoll und mit eigenem Nutzen an dem Projekt teilnehmen, um insbesondere Prozesse zu vergleichen und alternative Abläufe zu analysieren. Dazu sollte der Klinikpartner zumindest im Verbund sowohl Akut- als auch Rehabilitationsleistungen erbringen.</p>
<p>6</p>	<p>Darlegung der Anforderungen im Hinblick auf eine nachhaltige Themenbearbeitung</p> <p>Die im Projekt erarbeiteten Analysen und Vorgehensmodelle sollen zumindest als „Blaupausen“ für andere ähnlich organisierte Einrichtungen Projektgrundlage sein können. Der Themeneinreicher wird zusammen mit dem/den Klinikpartner(n) definieren, welche Leistungen/Vergütungen zu erbringen sind, um die erarbeiteten Abläufe in der Routine zu verstetigen.</p>