



Michael Frank, Georg Schlamming

Prozessexzellenz – der Patient im Fokus

Erfolgsfaktor Zentrales Aufnahme- und Belegungsmanagement

In einer Zeit der Reformen, Gesetzesänderungen und Unsicherheiten haben nur Unternehmen Erfolg, die bereit sind, sich zu verändern. Die Antworten vieler Führungskräfte in deutschen Krankenhäusern sind jedoch Kostensenkungsprogramme auf Basis herkömmlicher Organisationsstrukturen. Diese führen meistens – wenn überhaupt – nur zu kurzfristigen Erfolgen und gehen häufig zulasten der Qualität. Die aktuelle Situation in den Kliniken braucht, vor allem auch wegen der Coronapandemie, eine innovative Patientendurchlaufsteuerung mit einer patienten- und angehörigorientierten Prozessexzellenz. Hierbei hat die Qualität von Aufnahme- und Belegungsprozessen direkten Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit und Zukunftssicherung einer Klinik.

Steuerung und Gestaltung des Aufnahme- und Belegungsmanagements gehören zu den Kernaufgaben des Krankenhausmanagements, wobei Elektiv- und Notfallpatienten miteinander konkurrieren.

Zudem sind die internen Ablaufprozesse häufig sehr traditionell organisiert und werden von den klinischen Fachabteilungen bestimmt.

Die Implementierung eines Zentralen Aufnahme- und Belegungsmanagements hilft, Wirtschaftlichkeitspotenziale zu heben (siehe ► **Abbildung 1**) sowie die Qualität von Patientenversorgung und Patientendurchlaufsteuerung zur Prozessexzellenz zu führen.

Das Zentrale Aufnahme- und Belegungsmanagement erzeugt eine Prozessexzellenz durch eine gleichmäßige, fließende und kurze Patientendurchlaufzeit. Es gibt keine Wartezeiten, keine Staus und keine Hektik für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter.

Unter dem Anspruch, dass Patienten mit hoher medizinischer und pflegerischer Qualität so wirtschaftlich wie möglich durch den Krankenhausprozess geleitet und damit hohe Vorhalte- und Prozesskosten vermieden werden, wird mit dem Konzept des Zentralen Aufnahme- und Belegungsmanagements ein Paradigmenwechsel vollzogen.

Das Konzept beinhaltet zentrale Einheiten im Aufnahme- und Belegungsprozess wie das Zentrale Belegungsmanagement



(ZBM), die Zentrale Patientenaufnahme mit integrierter administrativer und medizinischer Aufnahme (ZPA), die Zentrale Notaufnahme (ZNA) und die Aufnahme- und Vorbereitungseinheit (AVE). Es erfolgt eine strikte Trennung von geplanten und ungeplanten Patienten, die wiederum einem eigenen Organisationskreislauf zugeführt werden (siehe ► **Abbildung 2**).

Das Konzept hat sich über die Jahre hinweg bewährt und wird heute von vielen deutschen und europäischen Krankenhäusern als erfolgreich anerkannt und realisiert. Zudem verändert sich der Blickwinkel: Die Klinik wird durch die Brille von Patienten, Mitarbeitern, Angehörigen, Rettungsdienst und Zuweisern gesehen (siehe ► **Abbildung 3**). Verbesserungspotenziale werden

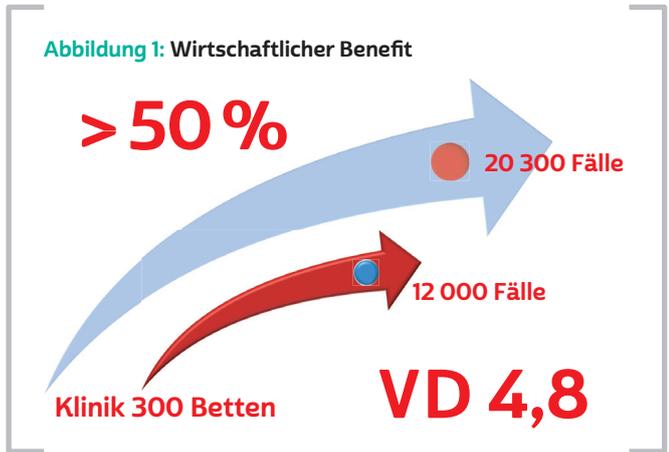


Abbildung 4: Neues Organisationsmodell Zentrales Belegungsmanagement

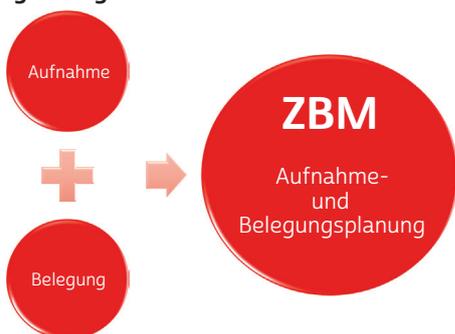
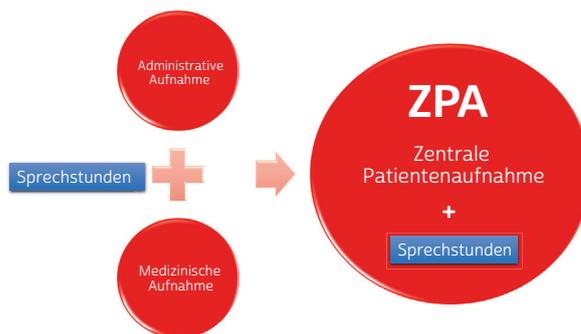


Abbildung 5: Organisationsmodell Zentrale Patientenaufnahme



dadurch laufend identifiziert, und eine zeitnahe Prozessoptimierung kann stattfinden.

Zentrales Belegungsmanagement (ZBM)

Der Erstkontakt des Patienten zur stationären Aufnahme, unabhängig davon, ob der Patient aus der Indikationssprechstunde oder direkt vom Facharzt in das Krankenhaus eingewiesen wird, läuft über das Zentrale Belegungsmanagement (siehe ► **Abbildung 4**). Das ZBM koordiniert und terminiert alle stationären Aufnahmen und ambulanten Eingriffe der unterschiedlichen Fachrichtungen. Der Patient erhält dort seinen Termin für die ambulante, prästationäre und/oder stationäre Aufnahme. Die Mitarbeiter im ZBM überprüfen das Vorliegen der erforderlichen Voruntersuchungen für die verschiedenen Aufnahme Standards. Dabei orientieren sie sich an den Einbestellungspfaden der unterschiedlichen klinischen Fachrichtungen. Fehlende diagnostische Maßnahmen werden intern bzw. extern zusätzlich organisiert. Die Terminvergabe erfolgt unter festgelegten Standards nach Dringlichkeit.

Das Ziel besteht darin, den Zeitraum zwischen Aufnahme und der Operation so gering wie möglich zu halten. Ferner wird eine konstante Auslastung sämtlicher am Prozess beteiligten Abteilungen angestrebt. Somit haben Patienten und niedergelassene Ärzte eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen und Anliegen zur stationären Aufnahme. Der kollegiale Austausch für die stationäre Aufnahme zwischen Hausarzt, Facharzt und Krankenhausarzt findet weiter statt.

Neben der Vergabe und Organisation der Aufnahmetermine werden auch die Stationszuweisung, interne Verlegungen und Aufnahmen über die Notaufnahme durch das ZBM gesteuert. Dieser zentrale Regelsteuerkreis für die Aufnahme- und interne Belegungsplanung ermöglicht eine optimale ressourcenorientierte Leistungsplanung mit einer Reduzierung der präoperativen Phase und Verweildauer.

Zentrale Patientenaufnahme (ZPA)

Nach der Terminvergabe im ZBM und der Erledigung der indikationsrelevanten Untersuchungen geht der Patient zunächst nach Hause und kommt zum vereinbarten Aufnahmetermin wieder in das Krankenhaus. Er meldet sich in der Zentralen

Patientenaufnahme und wird von einem kompetenten Ansprechpartner an einem Tresen empfangen. Anschließend wird er in den anliegenden Untersuchungsräumen sowohl administrativ als auch ärztlich aufgenommen. Dafür stehen jeweils ein erfahrener Arzt der entsprechenden Fachrichtung und eine medizinische Fachangestellte zur Verfügung. Die Erfassung der medizinischen und sozialen Anamnese, die Blutabnahme, das EKG, die Ultraschalluntersuchung und die Aufnahme der Versicherungsdaten sowie das medizinische Aufklärungsgespräch und die Behandlungsplanung geschehen in einem ausgewiesenen Raum. Diagnostisch bildgebende Verfahren werden gegebenenfalls anschließend organisiert. Nach der administrativen und ärztlichen Aufnahme erfolgt das Prämedikationsgespräch durch den Anästhesisten.

Der in der überwiegenden Zahl deutscher Krankenhäuser etablierte Ablauf der strikten Trennung administrativer Aufnahme im Eingangsbereich und medizinischer Aufnahme in der Ambulanz wird dabei grundsätzlich durchbrochen (siehe ► **Abbildung 5**).

Bei Bedarf kann auch ein Sprechstundenzentrum für die einzelnen Fachabteilungen in die Räumlichkeiten der ZPA integriert werden, da sich Räumlichkeiten und die Organisationsstruktur dafür bestens eignen.

Je nach Aufnahmeindikation verbleibt der Patient entweder am selben Tag noch im Krankenhaus, um am folgenden Tag seine OP/Untersuchung zu erhalten, oder er geht nach Hause und kommt am Tag der OP bzw. der Untersuchung wieder ins Krankenhaus. Das Konzept des Zentralen Aufnahme- und Belegungskonzeptes verfolgt somit eine Zwei-Stopp-Strategie.

Prämedikation

Die Prämedikation des Patienten durch den Anästhesisten dient der Abklärung der Vorerkrankungen, der Einschätzung des Risikoprofils und der Festlegung des Narkoseverfahrens, basierend auf den individuell vorliegenden Gegebenheiten eines jeden Patienten. Ziel ist es, dem Patienten den Ablauf der Narkose und Operation zu erklären und die Aufklärung rechtlich verbindlich zu dokumentieren. Durch die unmittelbare örtliche Nähe der Prämedikationsambulanz in den Räumen der ZPA können offene Fragen mit und über den Patienten jederzeit

zwischen Anästhesisten und Arzt der Fachabteilung besprochen werden. Dadurch vermindern sich Leerlaufzeiten, Nacharbeiten reduzieren sich und die Sicherheit für die bevorstehende Operation durch Klärung aller offenen Fragen erhöht sich. Durch die wöchentliche Zuordnung eines verantwortlichen Prämedikations-Oberarztes lassen sich auch schwierige medizinische Fragen, die in der Prämedikation des Patienten durch Nicht-Fachärzte nicht unmittelbar beantwortet werden können, durch Anruf beim Oberarzt sofort kompetent lösen. Die Zeiten für den Prämedikationsvorgang sind damit auf durchschnittlich 20 Minuten reduziert. Durch die zeitliche Taktung benötigt ein Patient insgesamt 90 Minuten für den Vorbereitungsprozess inklusive anästhesiologischer Aufklärung.

Aufnahme- und Vorbereitungseinheit (AVE)

Nachdem der Patient die Prämedikationsvisite durchlaufen hat, gibt er seine Krankenakte auf der Aufnahme- und Vorbereitungseinheit ab. Bei hohem Digitalisierungsgrad steht die Krankenakte alternativ ab diesem Zeitpunkt digital zur Verfügung. Die AVE dient als präoperativer und/oder interventioneller Aufnahmebereich. Das Pflegepersonal überprüft die Patientenakte auf Vollständigkeit und leitet sofort erforderliche Maßnahmen ein, sofern noch administrativ-medizinische Fragen vorliegen. Der Patient kommt am Tag der stationären Aufnahme direkt auf die AVE und wird dort für die Operation oder Intervention vorbereitet. Das Pflegepersonal der AVE bringt den Patienten – ohne Reibungsverluste bezogen auf das Just-in-time-Prinzip – nach OP-Plan in den OP-Saal, in die Endoskopie, zum Herzkatheter etc. Nach der Operation bzw. Intervention und anschließendem Aufenthalt im Aufwachraum wird der Patient auf die Zielstation verlegt.

Bettenengpässe am Morgen auf den Stationen, mit allen Unzulänglichkeiten für den Patienten und Mitarbeiter, gehören der Vergangenheit an. Durch die AVE bekommt jeder Patient bei der stationären Aufnahme sofort einen Bettenplatz zugewiesen. Er wird in einem geschützten Rahmen durch kompetente Pflegekräfte auf die Maßnahme vorbereitet. Aufgrund routinemäßiger Abläufe bei der Vorbereitung des Patienten durch das Pflegepersonal verringern sich im Sinne des Risiko-Managements die Verwechslungsrisiken und Fehler.

Stationäre Aufnahme von Notfallpatienten

Ein Zentrales Belegungsmanagement kann in einem Krankenhaus mit Notfallakutversorgungsauftrag nicht isoliert vom Zustrom der Notfallpatienten betrachtet werden. Die wesentlichen Aufgaben einer Notaufnahme sind, Gefahr für Leib und Leben von Patienten abzuwenden und abzuklären, ob eine stationäre Weiterversorgung erforderlich ist. Auch wenn die Anzahl der täglich ungeplant stationär aufzunehmenden Notfallpatienten nicht exakt vorhersehbar ist, können durch statistische Auswertungen der Patientenzahlen in der Notaufnahme Richtgrößen mit Durchschnittswerten je Wochentag und Fachabteilung berechnet werden. Diese Zahlen müssen in die tägliche Belegungsplanung mit einfließen. Zudem unterstützt ein funktio-

nierendes Entlassmanagement bei der Vermeidung von Bettenengpässen. Dies kann helfen, die Aufenthaltsdauer in der Notaufnahme zu verkürzen und einen sogenannten Exit Block zu verhindern. Voraussetzung dafür ist aber auch, dass die Aufnahmeindikation frühzeitig gestellt wird, um Wartezeiten auf Stationsbetten möglichst zu vermeiden. Werden diese Notfallkontingente nicht einberechnet, so wird eine prozessorientierte Belegungsplanung rasch an ihre Grenzen stoßen.

Die Mitarbeiter der Notaufnahme profitieren von einem Zentralen Belegungsmanagement. Die Bettensuche für stationär aufzunehmende Notfallpatienten wird direkt vom ZBM übernommen. Eine gute Kommunikation zwischen Notaufnahme und ZBM ermöglicht, frühzeitig auf Bettenengpässe zu reagieren, sodass gegebenenfalls auch innerhalb des Krankenhauses im Tagesverlauf noch zusätzliche Bettplätze rekrutiert werden können.

Das Zentrale Aufnahme- und Belegungsmanagement in Zeiten von Corona

Ende 2019 ist weltweit die Coronapandemie ausgebrochen. Im Frühjahr 2020 hat es auch die Kliniken in Deutschland getroffen. Elektive Operationen wurden abgesagt, Patienten auf Wartelisten gesetzt, Stationen und vor allem die Intensivstation auf den Fall vorbereitet, dass viele an Corona erkrankte Menschen akut auf Normal- und Intensivstation betreut werden können. Nicht nur die Planung im OP und in den Funktionsbereichen steht hier vor einer Herausforderung, sondern auch die Belegungs- und Bettenplanung.

Steigende Infektionszahlen und der wellenförmige Verlauf der Erkrankung führen dazu, dass Änderungen in der OP- und Belegungsplanung täglich, teilweise stündlich, neu entschieden und organisiert werden.

Das Zentrale Belegungsmanagement gewinnt während einer Pandemie an Bedeutung. Geplante Operationen werden dank eines optimalen Überblicks und der einheitlichen Planung von einer zentralen Stelle aus rasch und reibungslos auf eine Warteliste verschoben. Durch den transparenten Überblick über die Stationsbelegung werden die Stationen gleichmäßig belegt, Coronapatienten werden auf die avisierten Stationen verlegt. Veränderungen in der Stationsbelegung bei erhöhtem Aufkommen von Coronapatienten werden kurzfristig und ressourcenschonend umgesetzt.

Die verschobenen Operationen werden in Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen zeitnah zwischen den Wellen wieder eingeplant, sodass eine optimale Nutzung der vorhandenen OP-Kapazität und der vorhandenen Betten gewährleistet und zudem der medizinische Versorgungsauftrag gegenüber den Patienten aufrechterhalten wird.

Durch das Absagen von Operationen und stationären Aufnahmen sind Personalressourcen in der Zentralen Patientenaufnahme und der Aufnahme- und Vorbereitungseinheit entstanden. Diese können ad hoc an anderer Stelle genutzt werden. So können die Stationen zusätzlich unterstützt werden, ebenso kön-

nen Corona-Antigen-Testungen von Mitarbeitern und Patienten rasch organisiert werden.

Evaluationsaudit

Der Nutzen eines Zentralen Aufnahme- und Belegungsmanagements im regulären Betrieb und während einer Pandemie hat sich auch in einem Evaluationsaudit der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen (KHO) gezeigt, das im Herbst 2021 durchgeführt wurde.

Dr. Georg Rüter, Geschäftsführer der KHO mit Sitz in Bielefeld, hat sich für die Umsetzung des Zentralen Aufnahme- und Belegungsmanagements an den Standorten Franziskus Hospital Bielefeld, Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück und Mathilden Hospital Herford entschieden. Im Mai 2017 fand die Kick-Off-Veranstaltung statt und das Projekt ging in die Umsetzung. In der Projektphase hat **Siegfried Neu**, Pflegedienstleiter der KHO, die Projektleitung übernommen. Die Besonderheit und spezielle Herausforderung lag darin, an allen drei Standorten das Zentrale Aufnahme- und Belegungsmanagement zeitgleich umzusetzen. Dies konnte nur dadurch bewerkstelligt werden, indem zum einen seitens der Geschäftsführung ein ausnahmsloser Rückhalt gewährleistet war und zum anderen die Projektleitung Synergien der drei Leitungskräfte vor Ort geschaffen und genutzt hat. Das Ergebnis ist ein qualitativ hochwertiges und nachhaltig gestaltetes System mit einer stabilen und professionell ausgearbeiteten Basis. Eine Mitarbeiterbefragung vor Ort während des Evaluationsaudits hat gezeigt, dass die Mitarbeiter, die direkt oder indirekt am Konzept beteiligt sind, eine hohe Zufriedenheit durch das System erfahren. Patienten und Angehörige empfinden diese Form der Organisation als sehr angenehm, beruhigend und professionell.

Ausblick

Die Erfahrungen aus den Kliniken zeigen, dass eine hohe Prozesseffizienz im Aufnahme- und Belegungsmanagement notwendig ist, um einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Sicherung zu leisten.

In einer Pandemie sind zentral am Prozess orientierte Strukturen mit klaren Handlungs- und Ablaufkriterien entscheidend für die Sicherstellung des Versorgungsprozesses. Rasche Anpassungen an sich ständig ändernde Gegebenheiten werden zum Alltag und stellen eine große Herausforderung an die Mitarbeiter in der Klinik dar.

Regelmäßige externe Evaluationsaudits können zur Weiterentwicklung des Systems beitragen. Sie erhöhen die Transparenz und schaffen Vertrauen an den Schnittstellen bei den beteiligten Berufsgruppen. Es werden Potenziale identifiziert und neue Impulse für eine kontinuierliche Verbesserung gegeben. So wird Prozesseffizienz erreicht. Der Patient steht im Fokus.

Anschrift der Verfasser

Michael Frank, Georg Schlamminger, Seniorberater,
Pro-K Consulting, www.prokconsulting.de ■