

## Zum Scheitern programmiert

### Warum der ROI bei Software im Krankenhaus immer zweifelhaft ist

**IT-Experte Thoss stellt konstruktiv-kritisch zwei radikale Lösungsansätze vor, die sich nicht ausschließlich am Produkt und Einsatz orientieren, sondern an dem höchstmöglichen organisatorischen Nutzen, damit dem höchstmöglichen Nutzungsgrad und im Endergebnis dem höchstmöglichen ROI. Teil 2 ist ein Diskussionsanstoß zu „kundenorientiertem Terminmanagement“.**

Schauen wir auf den Bereich: Das Terminmanagement. Ein Studie von Porsche Consulting (mehrere Jahre alt) zeigte auf, dass in deutschen Krankenhäusern bis zu 1½ Tage Verweildauerverkürzung zu erzielen sind, wenn das Terminmanagement der Patienten auch nur am Aufnahme- und Entlasstag optimiert würde. Hierbei entfallen 33% des Potentials auf den Aufnahmetag und sogar 66% auf den Entlasstag, letzteres z.B., weil erst am Entlasstag auffällt, dass Abschlussuntersuchungen (Labor, Radiologie) mangels Anforderung fehlen, aber zur Kontrolle vorgenommen werden müssen und sich daraus eine 24-h-Verschiebung ergibt.

Stellen wir also die radikale Grundsatzfrage: Warum ist die Terminplanungshoheit in Krankenhäusern dezentralisiert? Warum wird individuell über den Einsatz von Ressourcen entschieden und nicht zentral im Interesse des Kunden? Werfen wir nun einen kurzen Blick auf die radikale Lösung:

1. In einem Organisationsprojekt wird eine zentrale „Kunden-Disposition“ eingerichtet. Diese Stelle verfügt über die Terminplanungshoheit aller an der Versorgung eines Falles beteiligten Ressourcen. Zentral wird anhand des geplanten Aufnahmetages und der Abstimmung mit dem Einweiser die Terminplanung für den Patienten vorgenommen und an die Beteiligten (Station, Labor, Radiologie usw.) durchgestellt.

2. Die Leistungserbringer erhalten die Terminvorgaben und bedienen diese im Rahmen der Planung (was erhebliche strukturelle Änderungen bedeutet).

3. Die zentrale Disposition ist primär für elektive (die bewusste Auswahl einer ärztlichen Handlung, z.B. einer Operation) Fälle

verantwortlich, d.h. für den Löwenanteil der geplanten Maßnahmen. Freiräume der Abteilungen für Notfallversorgungen sind natürlich zu berücksichtigen. Zur Bewertung dieser notwendigen „Frei“-Zeiten dient das verfügbare statistische Material.

4. Die zentrale Disposition beschickt sowohl die Krankenhauslogistik mit Transportaufträgen als auch die Leistungsstellen mit Anforderungen (ggf. in Kooperation mit der Fachabteilung).

5. Das Vorgehen basiert wiederum auf einer 80/20-These zwischen Standardvorgehen und Ausnahmesituation. Interessant wäre in diesem Kontext der mögliche Einsatz klinischer Pfade für den basalen Rahmen der Standardfälle (ohne Detailausprägungen, als Orientierung der „2dos“ für die Disposition).

6. Am Aufnahmetag oder prästationär erfährt der Kunde/Patient bereits bei der Aufnahme sein Tagesprogramm (anhand der geplanten Aufnahme im System hinterlegt).

7. Geplante Entlasstermine dienen einer Wiedervorlageverwaltung zu den einzelnen Kundenterminen und Entlassungen werden – unverzüglich beim Verlassen der Einrichtung durch den Patienten – erfasst.

Natürlich impliziert dieser Ansatz immense strukturelle Änderungen im Denken und in der Organisation. Deswegen ist er als „radikal“ definiert. Aber es sind auch enorme Potentiale vorhanden, was den Nutzungsgrad von Technik und Ressourcen angeht; es bestehen deutliche Verbesserungspotentiale im zeitlichen Verlauf, und das wirtschaftliche Potential der Verweildauerverkürzung steht zur Diskussion.

Bei der Auseinandersetzung mit Softwaresystemen neigen alle Betroffenen dazu, die organisatorische Komponente zu vernachlässigen. Dies führt zur Vergewaltigung bestehender Organisationen, aber auch der Lösungen und senkt die Unterstützungs- und Nutzungsgrade erheblich.

Organisation gliedert sich immer in drei wesentliche Elemente: Improvisation (die Stärke eines jeden Krankenhauses), Disposition (in den meisten Fällen der höchste klinische Organisationsgrad), Organisation (nur in wenigen Fällen prozessorientiert übergreifend umgesetzt). Als nicht gesichert zu be-

#### Teil 2



Michael Thoss, Leiter Informationstechnik der DRK Kliniken Berlin, Vorstandsmitglied im Bundesverband KH-IT: kritische Meinung mit „mutigen“ Hinweisen zu Lösungspotentialen.

trachten ist nach wie vor die Ansicht, dass der überwiegende Teil der Fälle nicht einem basalen Standard entspricht und folglich jeder Fall „anders“ liegt. Grundsätzliche Handlungen sind immer gleich und damit planbar.

Natürlich erheben diese radikalen Thesen keinen Anspruch auf Umsetzbarkeit, sie sind aber in keinem Fall völlig abwegig. Wir benötigen mehr Mut in der Auseinandersetzung mit der Organisation und deren Veränderungsmanagement und wir benötigen vor allen Dingen mehr Zeit für die Betrachtung und Bewertung dieser Elemente. Solange die Anschaffung einer Organisationslösung (Software) schon bei Vertragsunterzeichnung mit einem „Echtbetriebstermin“ verbunden wird, solange werden wir keine optimalen Ergebnisse bei den Potentialen erreichen. Jedes Softwareprojekt muss mit einem Organisationsprojekt korrelieren, und in diesem Fall kommt letzteres besser zuerst.

Aber das sind alles nur Thesen. Oder nicht? 