

Management

„ServiceBlueprints“ in der Radiologie

von Dr. med. Martin Maurer, Arzt, Dipl.Kfm., Klinik für Radiologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

In der stationären und ambulanten Patientenversorgung werden aufgrund eingeschränkter finanzieller Ressourcen derzeit Prozess- und Kosteneffizienz immer bedeutender. Für die gut planbaren radiologischen Diagnostik- und Behandlungsleistungen ist es daher notwendig, bestehende Behandlungsabläufe zu optimieren und Effizienzreserven aufzudecken, denn diese haben oft einen entscheidenden Einfluss auf die Behandlungspfade anderer Disziplinen. Eine Methode zur Visualisierung, Analyse und Optimierung von Dienstleistungsprozessen stellt das ServiceBlueprint-Modell dar, das sich auch für radiologische Abteilungen eignet und nachfolgend vorgestellt wird.

Was sind ServiceBlueprints?

ServiceBlueprints stellen detaillierte Abbilder von Leistungsprozessen dar. Hierbei werden die Einzelschritte eines Gesamtprozesses in ihrer chronologischen Abfolge erfasst sowie die an jedem Einzelschritt beteiligten Mitarbeitergruppen dokumentiert. Zusätzlich werden die für einen erfolgreichen Prozess notwendigen Beiträge des Patienten erfasst. Die Aufstellung erfolgt in zwei Schritten:

- Zunächst sind alle Einzelschritte des jeweiligen Prozesses zu ermitteln, die dann in chronologischer Abfolge dargestellt werden.
- Dann werden diesen Aktivitäten entsprechend ihrer „Nähe“ zwischen Leistungsanbieter (Ärzte, MTRAs, Sekretärin, übriges Klinikpersonal) und -nehmer (Patient) fünf Ebenen zugeordnet.

Wird beispielsweise ein Service-Blueprint für eine Computertomografie-Untersuchung erstellt, so wird der Gesamtprozess zunächst in sämtliche Einzelschritte zerlegt und diese werden dann chronologisch geordnet (verkürzt):

- Anmeldung des Patienten,
- Vorgespräch zwischen Arzt und Patient,
- CT-Untersuchung,
- Ausdruck Bildfolien,
- Befunderstellung,
- Abschlussgespräch,
- Verlassen der Abteilung.

Inhalt

Personalmanagement

Mitarbeiterjahresgespräche

Arzthaftung

Keine Haftung für verspätete MRT-Untersuchung

Diese Schritte erfordern einen unmittelbaren Kontakt zwischen Arzt und Patienten bzw. MTRA und Patient. Daneben sind weitere Arbeitsschritte notwendig – wie beispielsweise die Kalibrierung des Computertomografen, die Bestellung von Kontrastmittel, der Befundversand oder die Wartung des PACS-Systems.

Solche Arbeitsschritte sind von der eigentlichen Dienstleistung zeitlich oder räumlich unabhängig und daher vom Leistungsanbieter freier disponierbar, da keine unmittelbare Beteiligung des Patienten erforderlich ist. Meist werden diese Arbeitsschritte von Mitarbeitern ohne unmittelbare Patienteninteraktion vorgenommen (zum Beispiel Sekretärin, Personal in der Materialwirtschaft). Die Erfassung sämtlicher Einzelschritte, deren Reihenfolge und der jeweils beteiligten Mitarbeiter erfolgt entweder schriftlich in einer Grafik oder mittels einer speziellen Software. Beide Formen ermöglichen ein umfassendes Gesamtbild.

Die Vorteile im klinischen Alltag

Auch wenn die Aufstellung der ServiceBlueprints zunächst Aufwand bedeutet, werden schnell die Vorteile des Modells deutlich:

Einzelschritte werden visualisiert

Zunächst visualisieren ServiceBlueprints in chronologischer Reihenfolge

ge die Einzelschritte der verschiedenen radiologischen Leistungen und dokumentieren jeweils die verschiedenen Kontaktpunkte zwischen den Patienten und den Mitarbeitern der radiologischen Abteilung – beginnend mit der Ankunft des Patienten bis zum Verlassen der Abteilung.

Fehlerquellen werden aufgedeckt

Durch die Bestandsaufnahme der notwendigen Arbeitsschritte und des Gesamtablaufs werden die einzelnen Prozesse transparenter und können auf Vollständigkeit überprüft werden. Unstimmigkeiten, Fehlerquellen und Reibungsverluste in den Abläufen werden hier sichtbar.

ServiceBlueprints sind für die Mitarbeiterführung wichtig

Anhand der durch das ServiceBlueprint vermittelten strukturierten Übersicht über den gesamten Leistungsprozess können den einzelnen Mitarbeitern deren Aufgaben veranschaulicht werden. Dies kann einerseits die Verantwortlichkeit des einzelnen Mitarbeiters für seine jeweilige Funktion und die ihm gestellten Aufgaben verbessern, andererseits wird es neuen Mitarbeitern erleichtert, zügig die eigene Rolle im Gesamtablauf zu erkennen.

System ist für QM hilfreich

Beim Einsatz von Qualitätsmanagementsystemen – wie beispielsweise DIN EN ISO 9001:2000 und KTQ® – oder einem Total Quality Management ist es notwendig, zunächst sämtliche Arbeits- und Verfahrensabläufe schriftlich zu erfassen, um anschließend Verbesserungspotenziale auszuloten. Ist für die verschiedenen Prozesse einer radiologischen Abteilung bereits ein Blueprint erstellt worden, so kann dieses für den Implementierungsprozess ohne wesentliche Änderungen verwendet werden.

Wie hoch sind die Kosten?

Ist ein Mitarbeiter mit der Thematik vertraut, so entstehen lediglich Personalkosten für die Freistellung dieses Mitarbeiters und gegebenenfalls Kosten für die Verwendung einer speziellen Software.

Für welche Abteilung eignen sich ServiceBlueprints?

ServiceBlueprints können für sämtliche radiologischen Diagnostikverfahren (zum Beispiel CT, MRT, Sonographie) als auch interventionelle Behandlungsmethoden (zum Beispiel Angiographie) aufgestellt werden, entweder „paper-and-pencil-basiert“ oder mit Hilfe spezieller Software bei komplexen Leistungsprozessen.

Die Größe und Ausrichtung einer Klinik ist dabei von untergeordne-

ter Bedeutung. ServiceBlueprints lassen sich für die verschiedenen radiologischen Prozesse sowohl in Krankenhäusern der Maximalversorgung als auch in kleinen radiologischen Abteilungen etablieren.

Wer ist verantwortlich?

Der Einsatz von ServiceBlueprints zur Visualisierung und Verbesserung der Prozesse ist nur erfolgreich, wenn dies vom Klinikdirektor initiiert und im Folgenden getragen wird. Mit der Aufstellung der ServiceBlueprints sollte ein mit den üblichen klinischen Abläufen vertrauter Mitarbeiter der Klinik beauftragt werden.

Weiterführende Informationen

Eine Software-Demoversion ist auf der Homepage des Douglas-Stiftungslehrstuhl für Dienstleistungsmanagement der Fernuniversität Hagen erhältlich: www.serviceblueprint.de.

Personalmanagement

Mitarbeiterjahresgespräche: Wo steht der ärztliche Mitarbeiter im Vergleich zu den Kollegen?

von Cornelia Harms-Schulze, CHS Personaltraining und -beratung, Bremen

Grundsätzlich wird bei Mitarbeiterjahresgesprächen zwischen zwei Methoden zur Feststellung der Leistung und der Planung zukünftiger Vorhaben unterschieden: die Methode der Zielvereinbarungen und die Methode der merkmalsorientierten Leistungsbewertung. In der letzten Ausgabe des „RadiologenContrastForum“ ging es um die Ziele zur Mitarbeiterbeurteilung. Dieser zweite Teil beschäftigt sich nun mit der merkmalsorientierten Leistungsbewertung.

Das merkmalsorientierte Gespräch

Bei der merkmalsorientierten Leistungsbewertung geht es darum, Leistungen des Mitarbeiters im Vergleich zu anderen zu beurteilen. Dies ist ein Instrument, Leistungsdefizite frühzeitig zu erkennen oder ihnen vorzubeugen, Ursachen dafür zu finden und Gegenmaßnahmen zu planen. Hier erfolgt die Beurteilung stärker nach festgelegten

Regeln, die aber das Gefühl des Ausgeliefertseins an die Führungskraft vermindern.

Zur Vorbereitung auf ein merkmalsorientiertes Mitarbeiterjahresgespräch dient das nachfolgende Formular, in dem zuerst der ärztliche Mitarbeiter (ÄM) und dann der Chefarzt (CA) der Radiologie seine eigenen Einschätzungen abgeben soll – vor dem Gespräch:

Formular für ein merkmalsorientiertes Mitarbeitergespräch				
Kategorie	Definition	Voll ausgeprägt	Ausgeprägt	Teils ausgeprägt
Betriebsbezogen	Entwickelt abteilungsbezogene Ziele und Strategien	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>
	Stimmt Abteilungsziele mit übergeordneten Zielen und Visionen ab	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>
	Steuert und koordiniert Prozesse	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>
	Beurteilt entstehende Kosten zum Arbeitsziel	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>
	Organisiert und optimiert Arbeitsabläufe	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>	ÄM <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/>

Orientierungspunkte für das Gespräch

1. Gesprächsgegenstand sind die Punkte, an denen die Einschätzungen divergieren.
2. Im Vordergrund steht die Ursachensuche für die unterschiedlichen Einschätzungen, um gemeinsam nach Maßnahmen zur Leistungssteigerung und Möglichkeiten der Veränderung zu suchen.
3. Danach sind Vereinbarungen für die Zukunft zu treffen sowie Unterstützungsmaßnahmen konkret zu formulieren.
4. Die Gesprächsergebnisse sind schriftlich festzuhalten.

Das Verhalten der Führungskraft im Gespräch

Die Führungskraft stellt in erster Linie Fragen und versucht damit, den ärztlichen Mitarbeiter zu animieren, sich Themen wie seinem Aufgabenverständnis, der Ursachenforschung für Fehler und deren Lösung eigenverantwortlich zu erarbeiten. Dabei muss sie sich in ihrem Gesprächsverhalten inhaltlich insbesondere auf drei Ebenen konzentrieren:

- Standortbestimmung
- Klärung der Prozesse und
- Zieldefinitionen.

Beispiele für Fragen zur Standortbestimmung

- Was haben Sie im letzten Jahr erreicht?
- Was war unterstützend?
- Was war hindernd?
- Wo sehen Sie Ihre Grenzen und warum?
- Wie planen Sie Ihren Arbeitsalltag?

Beispiele für Fragen zur Klärung der Prozesse

- Wo sind Schnittstellen zu anderen Abteilungen?
- Wie können Prozesse optimiert werden?
- Wer muss was dazu tun?
- Wie sieht Ihr eigener Anteil aus?
- Wo setzen Sie Prioritäten?

Grundsätze zu Zieldefinitionen

- Ziele der Abteilung und des Mitarbeiters sollten im Grundsatz übereinstimmen.
- Ziele sollten stets präzise formuliert werden: zum Beispiel nicht „freundlicher sein“, sondern festlegen, was „freundlicher“ im Arbeitsalltag meint.
- Ziele müssen messbar sein, um kontrolliert zu werden.
- Die Zielerreichung muss überprüft und anerkannt werden, sonst entsteht Demotivation.
- Definierte Ziele müssen gänzlich in den Möglichkeiten des Mitarbeiters liegen.

Ist die Objektivität wirklich gewährleistet?

Ärztliche Mitarbeiter achten genau darauf, wie und warum sie so und nicht anders beurteilt werden. Vorgesetzte werden dadurch stärker in die Pflicht genommen – nicht zuletzt durch das systematische Verfahren, das Vereinbarungen nachprüfbar macht. Die Gewährleistung der Objektivität im Beurteilungsverfahren ist ein großer Wunsch aller Beteiligten. Allerdings ist dies nicht hundertprozentig realisierbar.

Fazit

Mitarbeiter mögen argwöhnen, dass es sich bei Jahresgesprächen um ein reines Kontrollinstrument handelt. Führungskräfte mögen diese Gespräche als eine zusätzliche Belastung empfinden. Welche Chancen jedoch darin liegen, die interne Kommunikation zu verbessern und Arbeitsabläufe zu optimieren, zeigt sich erst, wenn

- die Führungskraft einen wirklichen Dialog mit dem Mitarbeiter zulässt, Systematik und Konsequenz in den Gesprächen zeigt,
- Klarheit über Anforderungen und Erwartungen schafft,
- gemeinsam mit dem Mitarbeiter Lösungswege erarbeitet,
- Informationen nicht als Machtinstrument gebraucht, sondern allen zur Verfügung stellt.

Hinweis: Auch die Weiterbildungsordnung schreibt jährliche Gespräche zwischen dem Weiterbilder und dem Weiterzubildenden zum Stand seiner Weiterbildung vor. Nutzen Sie diese Gelegenheit und bauen Sie diese Gespräche zu einem umfassenden „Mitarbeiterjahresgespräch“ im obigen Sinne aus!

Arzthaftung**Keine Haftung für verspätete MRT-Untersuchung, wenn sie ohne nachteilige Folgen bleibt**

von Dr. Dr. Thomas Ufer, RA und Arzt, FA für Medizinrecht, Köln

Eine verspätete MRT-Untersuchung begründet keine Haftung, wenn sie ohne nachteilige Folgen für den Patienten bleibt. Zu diesem Ergebnis kam jetzt das Oberlandesgericht (OLG) Köln (Urteil vom 13.05.2009, Az: 5 U 215/07). Wie die Richter das Verhalten des Radiologen im vorliegenden Fall beurteilten, lesen Sie im nachfolgenden Beitrag.

Sachverhalt

Der Patient erlitt einen Sportunfall. Der Verdacht, dass es hierbei zu einer Verletzung an knöchernen Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule gekommen sei, wurde vom behandelnden Radiologen durch Röntgen- und CT-Untersuchungen abgeklärt. Nachfolgend wurde die Diagnose einer „schweren Halswirbelsäulen-Distorsion, Verdacht auf Contusio spinalis und einer schweren Lendenwirbelsäulen-Prellung“ gestellt und der Patient stationär aufgenommen. Nachdem am Folgetag ein Neurologe hinzugezogen wurde, ordnete dieser die Überweisung in ein Universitätsklinikum an, wo eine operative Dekompression HWK 5/6 durchgeführt wurde.

Der Patient rügte vor Gericht, dass nicht bereits am Aufnahmetag eine MRT-Untersuchung durchgeführt wurde, obwohl diese aufgrund seiner neurologischen Ausfälle indiziert gewesen sei. Die Diagnose des Radiologen sei unzutreffend gewesen. Er verklagte neben dem Krankenhaus auch die beteiligten Ärzte auf Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 Euro.

Die Entscheidung des Gerichts

Die Klage vor dem Landgericht scheiterte, da für die Richter nach der Beweisaufnahme feststand, dass der Radiologe keine fehler-

hafte Diagnose gestellt habe. Auch die Berufung des Patienten auf dieses Urteil scheiterte. Das OLG begründete seine Entscheidung damit, dass es dem Patienten nicht gelungen sei zu beweisen, dass den untersuchenden bzw. behandelnden Ärzten ein „schadensursächlicher Behandlungsfehler“ unterlaufen sei.

Der Radiologe sei aufgrund der Röntgen- und computertomografischen Untersuchung zum Ergebnis gekommen, dass eine regelrechte Darstellung der knöchernen Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule vorliege, keine Beweise auf Luxation und Frakturen der Hals- und Lendenwirbelsäule bestünden, degenerative Veränderungen vorlägen, und dass der Verdacht auf Contusio spinalis sowie einer schweren Lendenwirbelsäulen-Prellung bestünden.

Der Gerichtssachverständige war dabei zu der Überzeugung gekommen, dass sich diese Diagnosen des Radiologen als richtig erwiesen haben.

Letztlich kam es hierauf aber nicht an: Das Gericht ist nämlich bei seiner darauf aufbauenden Bewertung davon ausgegangen, dass bei dem Patienten bereits eine Vorschädigung in Form einer Einengung des Rückenmarkskanals vor dem Unfall auf degenerativer Basis vorgelegen habe.

Eine „Quetschung“ des Rückenmarks sei dann aber durch das Unfallereignis begründet, ohne dass sich hieran bei einer früheren operativen Intervention etwas geändert hätte:

Zitat aus dem Urteil

„Eine frühere Durchführung der MRT-Untersuchung und eine frühere Operation hätten dementsprechend das Verbleiben einer Restschädigung nicht verhindern können. Im Hinblick darauf ist es letztlich unerheblich, ob die genannten Maßnahmen aufgrund der Symptomatik bereits früher als tatsächlich geschehen ergriffen worden wären.“

Deshalb kann auch als wahr unterstellt werden, dass der Patient entsprechend seiner Behauptung während seines Aufenthaltes im Krankenhaus kein Wasser lassen konnte. Denn dies hätte lediglich dazu geführt, dass früher als tatsächlich geschehen eine MRT-Untersuchung und möglicherweise auch früher als tatsächlich geschehen eine Operation durchgeführt worden wären.“

Eine frühere Durchführung der MRT-Untersuchung hätte demnach das Verbleiben einer Restschädigung nicht verhindern können, so die Richter abschließend.



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.