

## **Bewerbung Medizin-Management-Preis 2011**

**Dr. med. Martin Maurer, Charité – Universitätsmedizin Berlin**

### **Effizientes Patientenmanagement und Sicherung der Patientenzufriedenheit in der radiologischen Abteilung einer Universitätsklinik**

#### **Projektbeschreibung**

##### **I. Träger**

Die beiden Forschungsprojekte zu einer effizienten Organisation der Arbeitsabläufe und der Befragung von Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der erhaltenen Behandlungsleistung wurde an der Klinik für Radiologie der Universitätsklinik der Charité in Berlin durchgeführt.

##### **II. Innovationscharakter und Wesen der Ergebnisverbesserung**

###### **a) Teilprojekt „Neue Methoden zur Erfassung der Patientenzufriedenheit“**

Aufgrund vielseitiger Wahlmöglichkeiten der Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen stehen deren Anbieter in einem starken Wettbewerb untereinander. Ein entscheidender Aspekt zur Differenzierung unter Wettbewerbern ist die Zufriedenheit der Patienten, denn zufriedene Patienten tragen in maßgeblicher Weise zur Reputation und letztlich zum ökonomischen Erfolg eines Krankenhauses bei. Unbestritten ist daher die Notwendigkeit zur Einbeziehung der Patienten bei der Bewertung des Leistungsgeschehens, so dass Befragungen zur Patientenzufriedenheit in den vergangenen Jahren sehr populär geworden sind. Dies gilt auch für radiologische Diagnostik- und Behandlungsleistungen.

Patientenzufriedenheit ist ein komplexes Konstrukt, das die Zufriedenheit von Patienten mit den in Anspruch genommenen Leistungen im Gesundheitswesen beschreibt und physische, emotionale, soziale und kulturelle Faktoren mit einbezieht. Sie ist determiniert durch die Qualität der angebotenen Leistung und die Erwartungen der Patienten.

Bisher kommen zur Evaluation der Patientenzufriedenheit üblicherweise standardisierte schriftliche Fragebögen zum Einsatz. Zwar ermöglichen diese eine rasche und kostengünstige Befragung, haben jedoch den Nachteil, dass sie die Patienten hinsichtlich ihrer Bewertungsmöglichkeiten bereits vorab deutlich einschränken. Als Alternative hierzu haben sich daher in den vergangenen Jahren zwei ereignisorientierte Messansätze etabliert, bei denen das reale Qualitätserleben der Patienten vollständig und sehr konkret abgefragt werden kann.

Hierbei handelt es sich einerseits um die *Critical Incident Technique* (CIT, Methode der kritischen Ereignisse) und andererseits um die *Sequentielle Ereignismethode* (SEM).

Die bereits Mitte der 1950er Jahren von dem amerikanischen Psychologen Flanagan entwickelte *Critical Incident Technique* fand sehr rasch auch in der Zufriedenheitsforschung eine breite Anwendung. Die Methode basiert auf der Vorstellung, dass Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit einer Dienstleistung vor allem durch außergewöhnlich positiv oder negativ

wahrgenommene Einzelaspekte einer Gesamtleistung bestimmt werden. Diese „kritischen Ereignisse“ („critical incidents“) bleiben als „Top of mind“-Erfahrungen unterschwellig im Bewusstsein und werden beispielsweise genau dann erneut erinnert, wenn im persönlichen Umfeld über eine Leistung gesprochen wird. Neben einer Anwendung im allgemeinen Dienstleistungsbereich findet die CIT auch bei der Bewertung medizinischer Dienstleistungen eine zunehmende Verbreitung. In leitfadengestützten Interviews wird der Patient dazu veranlasst, sich an besonders positiv oder negativ wahrgenommene Ereignisse im Rahmen einer Gesamtdienstleistung zu erinnern. Dies können sowohl personenbezogene als auch nicht-personenbezogene Ereignisse im Rahmen des Interaktionsprozesses zwischen Dienstleister und Patient sein. Damit können die für das Qualitätserleben und die Zufriedenheit der Patienten maßgeblichen Ereignisse abgefragt werden.

Ähnlich der CIT werden auch bei der *Sequentiellen Ereignismethode* besonders positive und negative erinnerte Ereignisse abgefragt. Hierbei wird dem Befragten jedoch zusätzlich ein genauer Ablaufplan (Blueprint) mit den bereits zuvor dokumentierten und visualisierten Einzelschritten einer Dienstleistung vorgelegt. In einem standardisierten Interview geht der Leistungsanbieter mit dem Patienten die einzelnen Schritte des Gesamtprozesses durch und dokumentiert die an jedem Einzelschritt wahrgenommenen besonders positiven und negativen Erlebnisse.

In einem Zeitraum von 6 Monaten wurden insgesamt 159 Patienten, die eine ambulante Computertomographie (CT)-Untersuchung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) unserer Klinik erhalten hatten prospektiv mittels strukturierter Interviews hinsichtlich Ihrer Zufriedenheit befragt.

Die Befragung bestand aus zwei Teilen: Basierend auf der Critical Incident Methode wurden die Patienten zunächst gebeten, sich frei assoziierend an positive oder negative Aspekte des Untersuchungsablaufes zu erinnern. Anschließend wurde den Patienten basierend auf der Sequentiellen Ereignismethode eine Übersicht mit insgesamt 7 Teilschritten der Untersuchung (Ankunft und Anmeldung; Flexüle legen; Weg zum CT; Wartezeit vor der Untersuchung; Aufklärungsgespräch; CT-Untersuchung; Verabschiedung und Verlassen der Klinik) vorgelegt und erneut aufgefordert, sich nun bei jedem Einzelschritt an besonders positive oder negative Aspekte zu erinnern.

Mit der Befragung konnte das Erkenntnispotenzial beider methodischen Ansätze für die Ermittlung der Patientenzufriedenheit im klinischen Alltag einer radiologischen Abteilung einer Universitätsklinik erfasst werden. Bei der an der CIT orientierten Befragung ergaben sich insgesamt 356 (183 positive und 173 negative) spontan erinnerte Nennungen, woraus jeweils die vier thematischen Kategorien „Umgang des Personals mit den Patienten“, „Ablauf und Organisation“, „CT-Untersuchung“ und „Ambiente“ gebildet wurden. Die häufigsten Nennungen bezogen sich auf den Ablauf und die Organisation des Untersuchungsprozesses (122) und den Umgang des Personals mit den Patienten (113; darunter 98 positiv, 15 negativ,  $p < 0,001$ ). Signifikant mehr Nennungen ließen sich bei der anschließenden erneuten Befragung orientiert an der SEM zur detaillierten Bewertung der Einzelschritte der Gesamtleistung erzielen. Unter den insgesamt 1413 Nennungen waren signifikant mehr positive (939: 66%) als negative (474: 34%;  $p < 0,001$ ).

Es konnte gezeigt werden, dass die Critical Incident Technique und die Sequentielle Ereignismethode, zwei ereignisorientierte Methoden zur Messung von Dienstleistungsqualität, auch für eine Evaluierung der wahrgenommenen Leistungsqualität radiologischer Untersuchungsleistungen geeignet sind. Positive Ergebnisse bestätigen dabei die bisherige Organi-

sation der eigenen Leistung, negative Ergebnisse bieten sehr konkrete Ansätze und klare Handlungsempfehlungen, die zur Verbesserung der Leistungsqualität. In unserer Klinik wurde beispielweise der schwierigen Orientierung in einem Großklinikum mit der Anbringung einer verbesserten Beschilderung begegnet und der als ungemütlich bewertete Wartebereich wurde grundlegend renoviert.

## **b) Teilprojekt „Patienten-Management mit dem ServiceBlueprinting-Modell“**

Die Dienstleistungen radiologischer Abteilungen haben oftmals einen entscheidenden Einfluss auf die reibungslosen Abläufe in anderen klinischen Disziplinen, denn die Radiologie liefert maßgebliche diagnostische Informationen zur Planung des weiteren Behandlungspfades. Verbesserungen in den radiologischen Dienstleistungsprozessen haben daher zumeist auch positive Auswirkungen auf die überweisenden Fachdisziplinen.

Zur Optimierung der Abläufe sowohl in der diagnostischen und auch in der interventionellen Radiologie war es in der Vergangenheit nahe liegend zu versuchen, bereits bewährte Methoden der Betriebswirtschaft und der Ingenieurwissenschaften wie beispielsweise Konzepte der industriellen Fertigung und des Dienstleistungssektors auf medizinische Behandlungen zu übertragen. Konkret fanden dabei bereits verschiedene Methoden des Prozessmanagements wie z. B. die Prozess-Simulation und die Netzplantechnik eine Anwendung. Das Ziel war dabei, unter Berücksichtigung knapper finanzieller und gerätetechnischer Ressourcen Verbesserungen in den Arbeitsabläufen zu erreichen, um die Geräteauslastung zu optimieren und die Patientenbehandlungsdauer zu verringern. Bevor jedoch Methoden des Prozessmanagements zur Umstrukturierung der Prozessabläufe eingesetzt werden können, stellt zunächst die Erfassung der bisherigen Strukturen und Abläufe einen noch vorgelagerten Arbeitsschritt dar.

Eine Methode zur Visualisierung, Analyse und Optimierung von Dienstleistungsprozessen sowie deren Teilaktivitäten stellt das so genannte *ServiceBlueprint-Modell* dar, welches ursprünglich aus dem Dienstleistungsmangement entstammt. Hierin wurden Methoden zur Visualisierung der Abläufe von Industriefertigungsprozessen und Blaupausen von Gebäudegrundrissen, in denen die Wege von Kunden eines Dienstleistungsprozesses eingezeichnet sind, miteinander vereint. Das Modell ermöglicht eine Darstellung der Einzelschritte eines Dienstleistungsprozesses einerseits hinsichtlich ihrer chronologischen Abfolge und andererseits im Hinblick auf die „Nähe“ zwischen Dienstleistungsanbieter und -nehmer.

In einer Studie übertrugen wir das Modell auf die diagnostische Radiologie, indem wir dessen praktische Anwendungsmöglichkeit im klinischen Alltag einer radiologischen Abteilung für die gängige Untersuchungsmodalität Computertomographie (CT) untersuchten. Die Aufstellung eines ServiceBlueprint-Modells erfolgte in zwei Schritten: In einem ersten Schritt wurden zunächst alle Einzelschritte des Dienstleistungsprozesses ermittelt, die sodann in chronologischer Abfolge dargestellt wurden. In einem zweiten Schritt wurden diese Aktivitäten dann den insgesamt fünf verschiedenen Ebenen des Modells zugeordnet, die eine jeweils unterschiedliche Nähe zwischen dem Dienstleistungsanbieter (radiologische Klinik) und dem Patienten aufweisen.

Aus ServiceBlueprints lassen sich zahlreiche Nutzenaspekte ableiten. Bereits bei der Aufstellung des ServiceBlueprint-Modells kommt es zu einem „Bewusstwerden“ des Prozesscharakters einer Dienstleistung. Im Kontext einer radiologischen Abteilung dokumentiert und

visualisiert das ServiceBlueprint einer CT-Untersuchung in chronologischer Reihenfolge die Einzelschritte und verschiedenen Kontaktpunkte zwischen den Patienten und den Klinikmitarbeitern beginnend mit der Ankunft des Patienten bis hin zum Verlassen der Abteilung. Gewissermaßen wird eine Bestandsaufnahme der notwendigen Arbeitsschritte vollzogen, die den Gesamtablauf darstellen und transparenter machen können. Dieser kann sodann auf Vollständigkeit geprüft werden und oftmals können bereits hierbei mögliche Unstimmigkeiten, Fehlerquellen und Reibungsverluste in den Abläufen sichtbar gemacht werden.

Dabei können ServiceBlueprints als Entscheidungsinstrument für die Veränderung von Ablauforganisationen dienen. Es ist z. B. leicht ersichtlich, dass unterschiedliche Ausgangsbedingungen bei den mittels CT untersuchten Patienten – ambulanter vs. stationärer vs. beatmeter Patient – zu deutlichen Unterschieden in den Prozessabläufen führen, vor allem hinsichtlich der Komplexität und der Beanspruchung der beteiligten Personengruppen. Um hierbei einen effizienten Ressourceneinsatz von Personal und verfügbarer Untersuchungszeit zu gewährleisten, lässt sich aus den Varianten in den jeweiligen ServiceBlueprints ableiten, dass möglichst homogene Patientengruppen zu definieren sind, denen mit den jeweils passender Untersuchungsprozessen begegnet werden kann. Für CT-Untersuchungen in radiologischen klinischen Instituten kann dies beispielsweise bedeuten, dass neben der Versorgung stationärer Patienten feste Zeitblöcke definiert werden, in denen ambulante Patienten untersucht werden.

Hinsichtlich einer anzustrebenden möglichst kurzen Gesamtzeit einer Leistung kann die Prüfung alternativer Abläufe vorgenommen werden. Zwar wird hier kein rechnerisches Optimum angestrebt, dennoch sollte mittels fortlaufenden kleineren Umstrukturierungen der Arbeitsabläufe – soweit sinnvoll und logisch möglich – eine Verringerung der Gesamtprozesszeit angestrebt und ein Zeitoptimum zumindest angenähert werden.

Durch eine Visualisierung der Leistungsabläufe können ServiceBlueprints auch als ein Instrument der Mitarbeiterführung nutzbringend eingesetzt werden. Anhand einer strukturierten Übersicht über den gesamten Leistungsprozess können den einzelnen Mitarbeitern deren Aufgaben und deren Rollen im Wertschöpfungsgesamtprozess 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. Daneben vereinfacht eine Visualisierung der Prozessschritte auch die Einbeziehung des Patienten. Wenn diesen die eigene Rolle im Gesamtprozess bewusst gemacht werden kann und dieser weiß, wie er sich in den Prozess einbringen muss und kann, so wird ein reibungsloser Ablauf wahrscheinlicher.

Bei der Implementierung von Qualitätsmanagementsystem wie beispielsweise nach DIN EN ISO 9001:2000 oder KTQ<sup>®</sup> ist es notwendig, zunächst sämtliche Arbeits- und Verfahrensabläufe schriftlich zu erfassen, diese sodann zu überdenken und schließlich Verbesserungspotentiale aufzuspüren. Dies gilt ebenso bei der Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen einer Dienstleistung gemäß einem Total Quality Management mit dem Ziel einer ständigen Qualitätsverbesserung. Ist für die verschiedenen Prozesse einer radiologischen Abteilung bereits ein Blueprint erstellt worden, so ist es möglich, dieses für den Implementierungsprozess zu verwenden, ohne dass wesentliche Änderungen vorgenommen werden müssen. Daneben kann ein bereits vorhandenes Blueprint den Prozess der Rezertifizierung erleichtern, denn es muss lediglich eine Überprüfung erfolgen, ob sich im Zeitraum nach einer vorherigen Zertifizierung Änderungen in den Abläufen ergeben haben.