



SANA KLINIKEN DÜSSELDORF GMBH

Prozessverbesserung in der Notaufnahme – ein Erfahrungsbericht

Christian Engler

Biersdorfer Krankenhausgespräche 18. September 2014

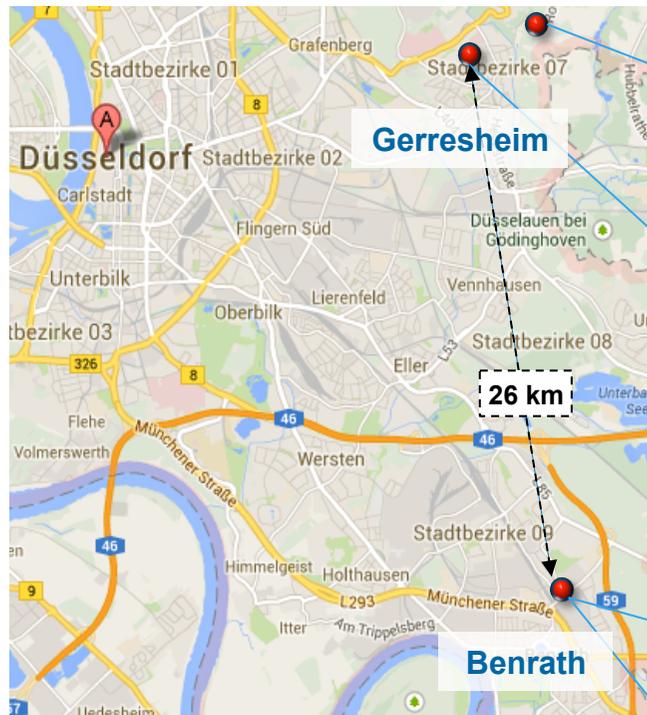
- 1. Die Sana Kliniken Düsseldorf stellen sich vor**
2. Ausgangssituation und Problemstellung
3. Unsere Überlegung
4. Unser Vorgehen
5. Unsere Ergebnisse



Sana Kliniken Düsseldorf betreiben 2 Akutkliniken, 2 Seniorenzentren und 2 MVZ an 3 Standorten



Das Gesundheitsunternehmen Sana Kliniken Düsseldorf



Seniorenzentrum Gallberg



- 136 Plätze Langzeitpflege
- 61 Plätze Gerontopsychiatrische Pflege

Krankenhaus Gerresheim



- 357 Planbetten
- 12 Fachabteilungen
- 1 MVZ mit 7 Zulassungen

Krankenhaus Benrath



- 284 Planbetten
- 7 Fachabteilungen
- 1 MVZ mit 2 Zulassungen

Seniorenzentrum Benrath



- 16 Plätze Kurzzeitpflege
- 84 Plätze Langzeitpflege

Zahlen, Daten, Fakten

- 1 über 1.200 Mitarbeiter
- 2 641 Planbetten (ohne Bewohnerplätze)
- 3 mehr als 24.000 stationäre Patienten
- 4 über 100 Mio. € Umsatz

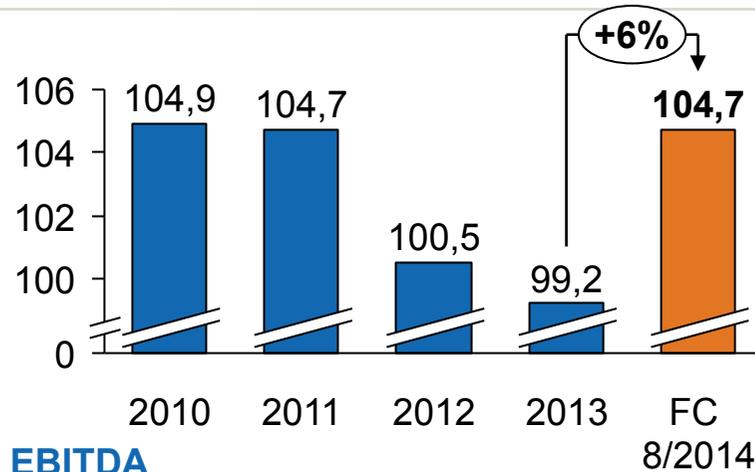
1. Die Sana Kliniken Düsseldorf stellen sich vor
- 2. Ausgangssituation und Problemstellung**
3. Unsere Überlegung
4. Unser Vorgehen
5. Unsere Ergebnisse



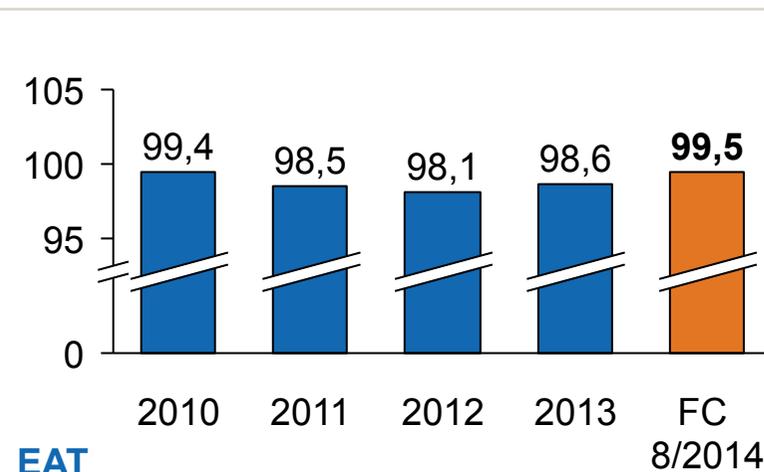
Trendumkehr vollzogen!



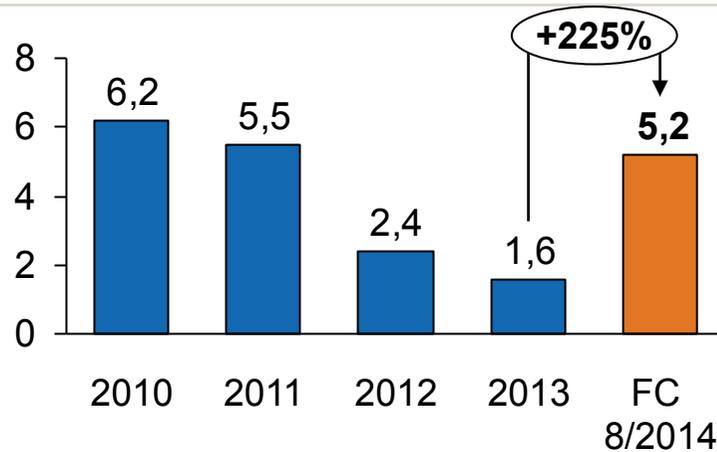
Umsatz (GBE)



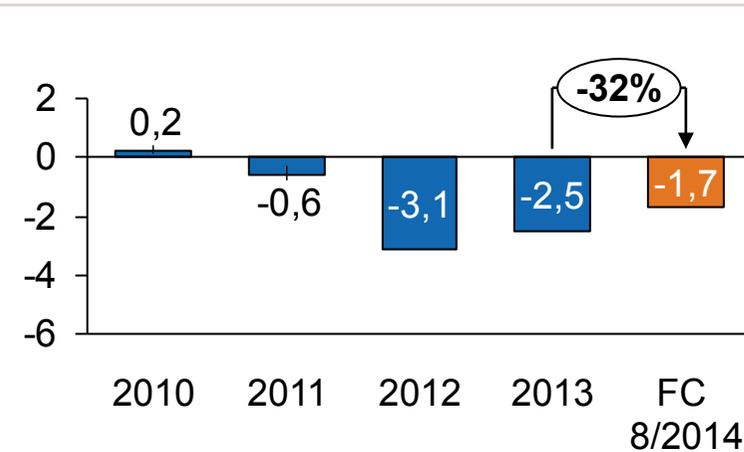
Gesamtaufwand



EBITDA

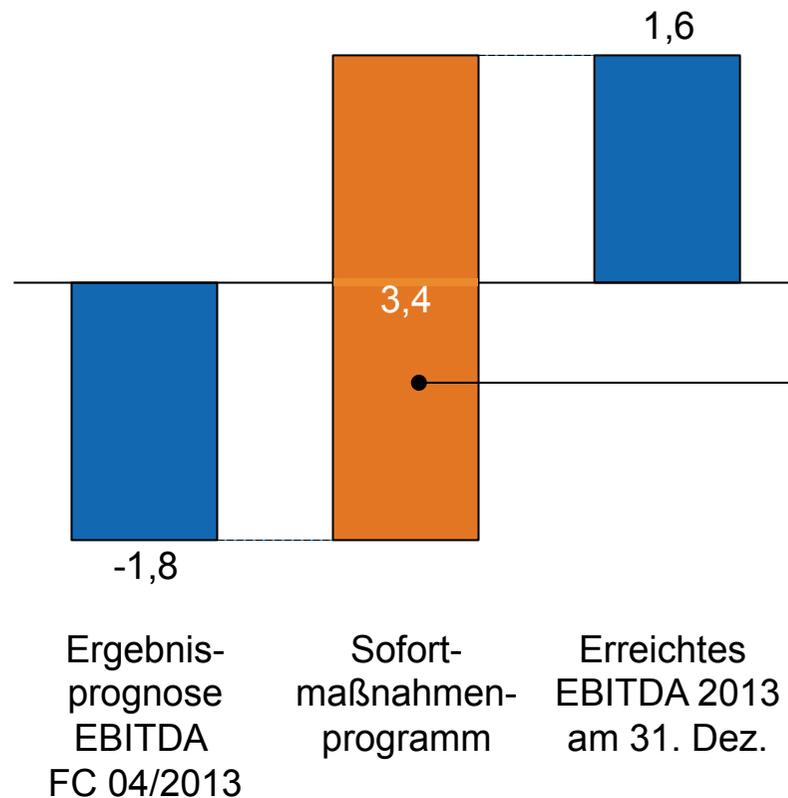


EAT



Unser Maßnahmenprogramm 2013

EBITDA 2013 in Mio. €



Sofortmaßnahmenprogramm

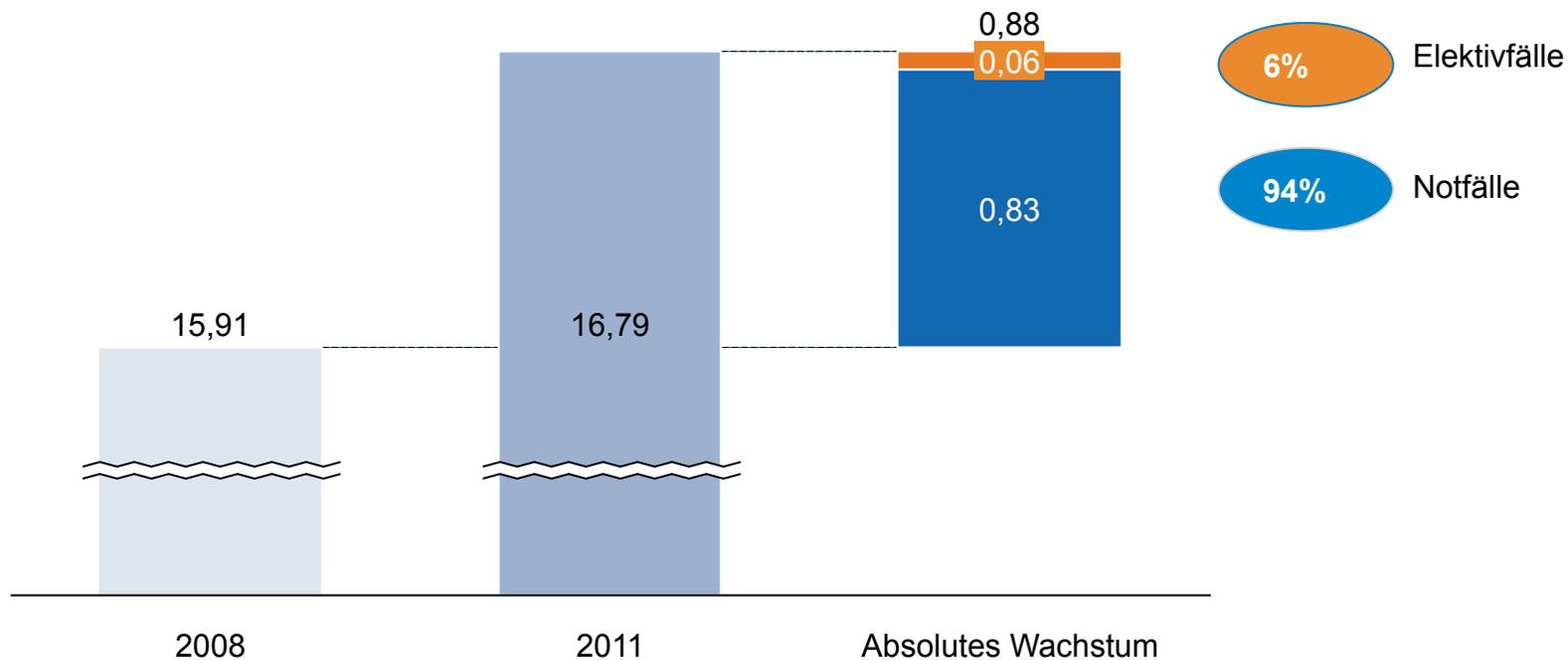
- Leistungssteigerung:** Wachstum springt an
- ZNA:** Erhöhung Kontakt- und Konversionsrate
- PKMS:** Verbesserung Dokumentationsqualität
- Fremdpersonal:** Aktive Steuerung und Reduktion
- Personal:** Nutzung Fluktuationsrate
- Infrastruktur:** Schließung eines OP-Saales und Stationen
- Material:** Sachkostengespräche
- Sonstige Effekte**

1. Die Sana Kliniken Düsseldorf stellen sich vor
2. Ausgangssituation und Problemstellung
- 3. Unsere Überlegung**
4. Unser Vorgehen
5. Unsere Ergebnisse



Wachstum in Deutschland in den letzten Jahren fast ausschließlich über Notfälle...

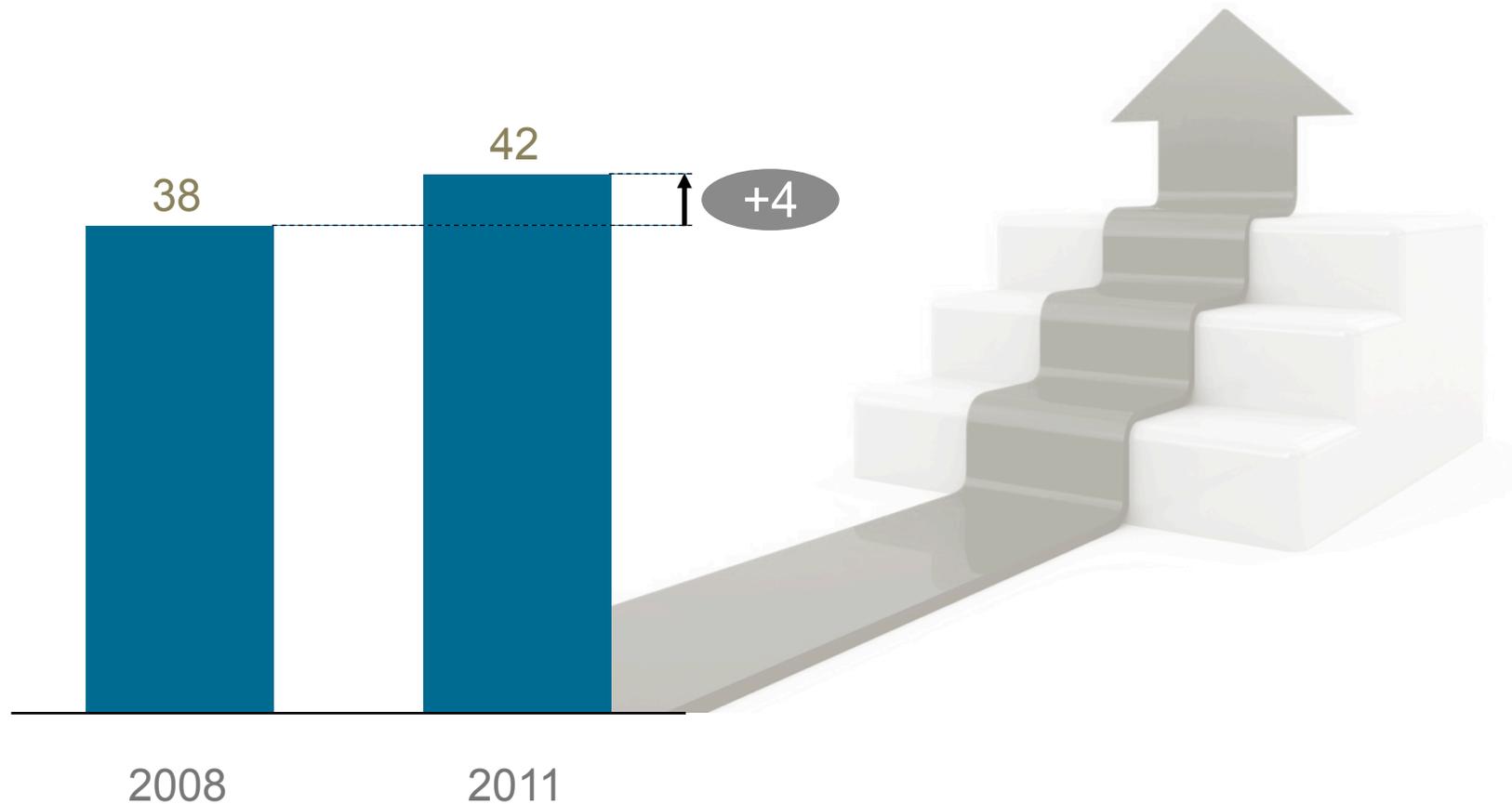
Absolute Fallzahlenentwicklung 2008-2011 in Mio.



> 90% des absoluten Fallwachstums von 2008-2011 waren Notfälle!

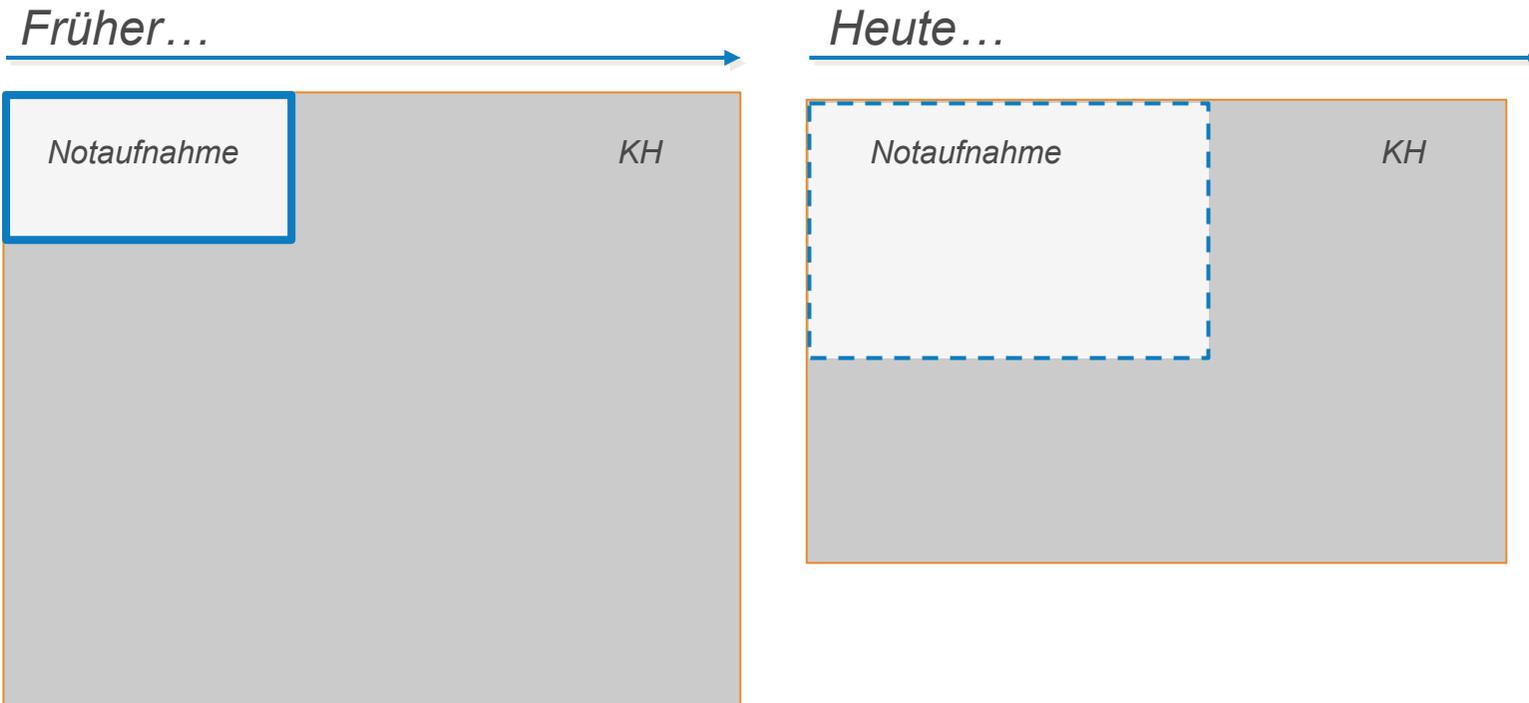
Mittlerweile kommt fast jeder zweite Fall über die Notaufnahme

Anteil Notfälle an Gesamtaufnahmen in Prozent



Anteil der Notfallfälle in den letzten Jahren deutlich gestiegen

Die zentrale Notaufnahme im Wandel der Zeit – Mittlerweile 42% der Aufnahmen¹ als Notfall



Von **notwendigem Übel** mit peripherem Anteil am Krankenhausgeschehen...

...zu **wichtig(st)en Bestandteil** mit gutem Service und hoher Diffusion in den stationären Krankenhausbetrieb

Bedeutung erkannt: Massive Aufrüstung in den Notaufnahmen in jüngster Vergangenheit

Auswahl öffentlicher Restrukturierungen in deutschen Kliniken



1.600 m² mit 18 tägl. anwesenden Ärzten – offenes Prinzip, z.B. 39 Behandlungsplätze, davon 28 hinter Trennvorhängen



Neustrukturierung der Aufbauorganisation: Zentrum für Notfall- und Akutmedizin



Moderne zentrale Notaufnahme mit einer Nutzfläche von 1.300 m²

Notaufnahme als strategisches Wachstumsinstrument

Gutes Management gefragt: Nicht jeder Patient gehört wirklich in die Notaufnahme!



Home | Video | Themen | Forum | English | DER SPIEGEL | SPIEGEL TV | Abo | Shop | Schlagzeilen | Wetter | TV-Programm | mehr ▼

SPIEGEL ONLINE GESUNDHEIT

Login | Registrierung

Politik | Wirtschaft | Panorama | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft | Gesundheit | einestages | Karriere | Uni | Schule | Reise | Auto

Nachrichten > Gesundheit > Diagnose & Therapie > Notfallmedizin > Notfall: Jeder fünfte Patient ist in der Notaufnahme falsch

Medizin: Jeder fünfte Patient ist in der Notaufnahme falsch



DPA

Patient auf dem Weg in die Notaufnahme: Wie lange gibt es den deutschen Notarzt noch?

Ob Patienten im Akutfall beim richtigen Arzt landen, bleibt häufig dem Zufall überlassen, denn viele schätzen ihre Erkrankung falsch ein. Ärzte fordern deshalb, die Kompetenz in den Notaufnahmen der Krankenhäuser zu bündeln. Ihr Ziel: ein eigener Facharzt für Notfallmedizin.

Freitag, 08.11.2013 – 17:51 Uhr

Hamburg - In Deutschland gehört jeder fünfte Patient, der in einer Notaufnahme landet, eigentlich nicht dorthin. Die Zahl stammt aus einer Erhebung von Hamburger Kliniken, die am Freitag bei der [Jahrestagung](#)

...In Deutschland gehört **jeder fünfte Patient**, der in einer **Notaufnahme** landet, eigentlich **nicht dorthin**. Die Zahl stammt aus einer Erhebung von Hamburger Kliniken, die Ende 2013 bei der Jahrestagung der DGINA vorgestellt wurde.

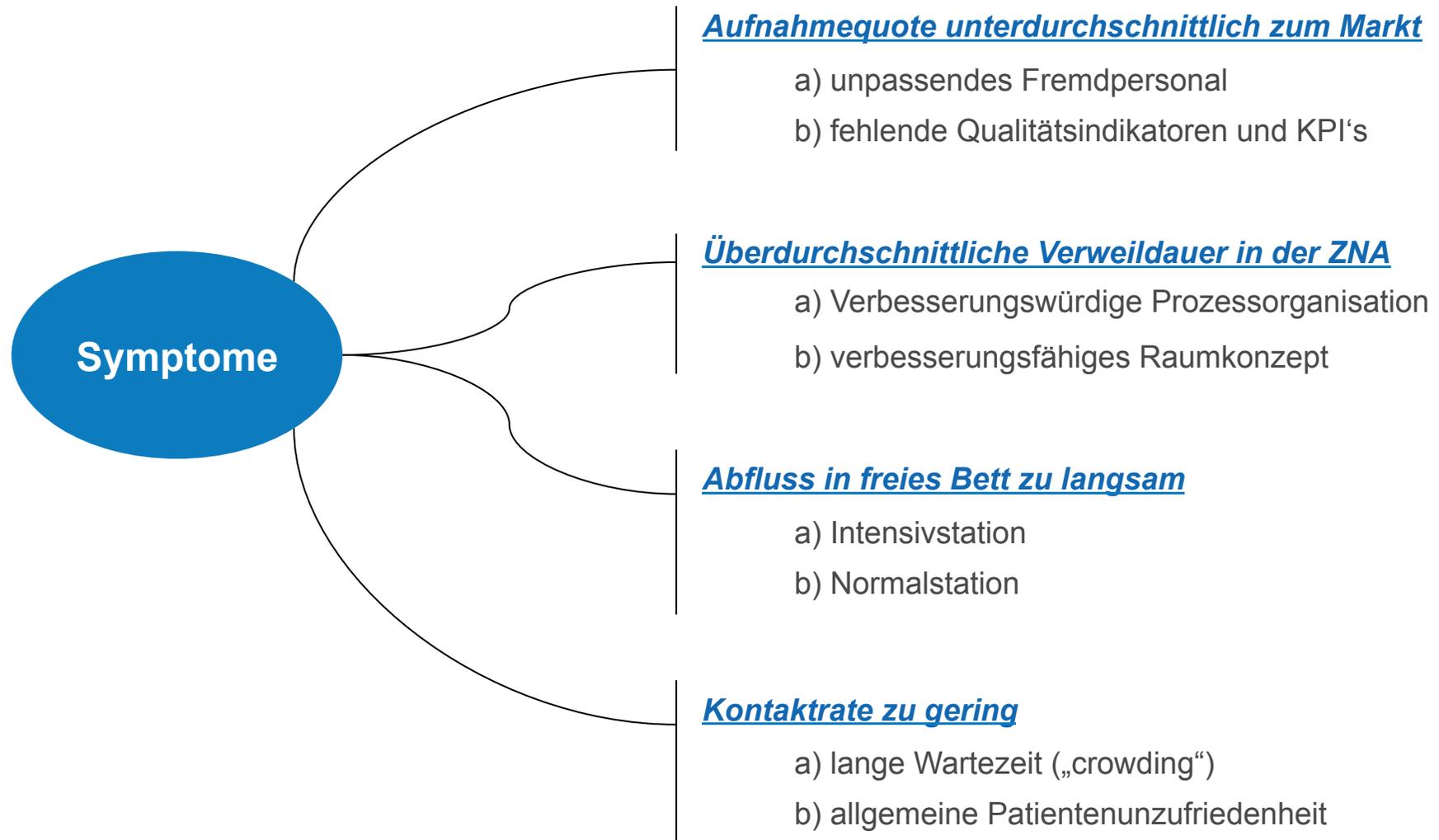
Das zweite große Problem ... ist die dramatische Unterfinanzierung. Durchschnittlichen **Behandlungskosten von rund 120 Euro pro Patient** steht nach Angaben der DGINA ein **Erstattungsbeitrag von rund 30 Euro bei gesetzlich Krankenversicherten gegenüber**.

Agenda



1. Die Sana Kliniken Düsseldorf stellen sich vor
2. Ausgangssituation und Problemstellung
3. Unsere Überlegung
- 4. Unser Vorgehen**
5. Unsere Ergebnisse





Verbesserungspotential konkret identifiziert!

Analyse identifiziert Schwächen in Performance, Personal, Infrastruktur & Service



Performance	<ul style="list-style-type: none">○ Aufbau ZNA-Dashboard 1
	<ul style="list-style-type: none">○ Einführung Fasttrack-Konzepte 2 3
	<ul style="list-style-type: none">○ Einführung „Decision Unit“ 4
Personal	<ul style="list-style-type: none">○ Etablierung eines effizienteren Organisationsmodells
	<ul style="list-style-type: none">○ Überarbeitung Qualifikationsmodell ÄD / PD / FD
	<ul style="list-style-type: none">○ Optimierung Personaleinsatzplanung
Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none">○ Anpassung Technische Ausstattung
	<ul style="list-style-type: none">○ Überarbeitung Raumkonzept (v.a. Wartebereich) und Monitoring in der ZNA
	<ul style="list-style-type: none">○ Bewertung ZNA-IT-Subsysteme
Service	<ul style="list-style-type: none">○ Etablierung eines Wertversprechens
	<ul style="list-style-type: none">○ Überlegung Einsatzspektrum Servicepersonal
	<ul style="list-style-type: none">○ Förderung Patientenzufriedenheit 5

1 Wochenreporting eingeführt!

Wesentliche KPI's in den Fokus und in Verantwortung bringen



Kennzahlen ZNA

Kennzahlen Kapazität

Stationäre Aufnahmen

Konversionsrate

Stationäre Aufnahmen - Monat

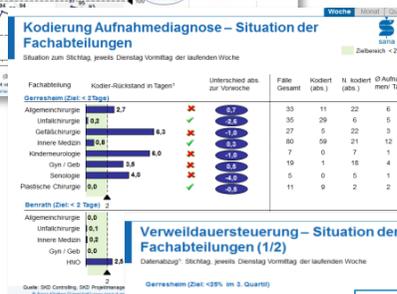
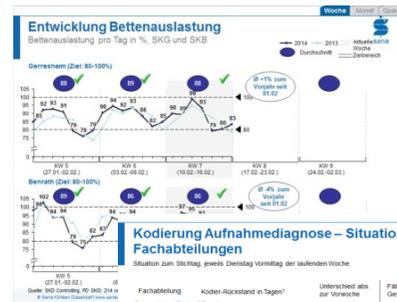
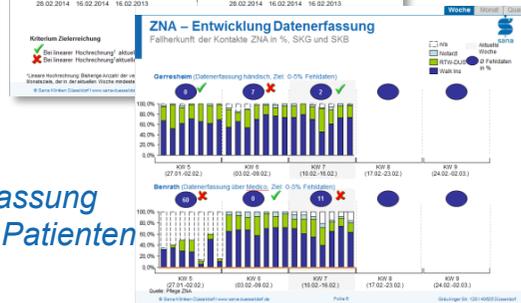
Datenerfassung Herkunft Patienten

Bettenauslastung

Verweildauersteuerung

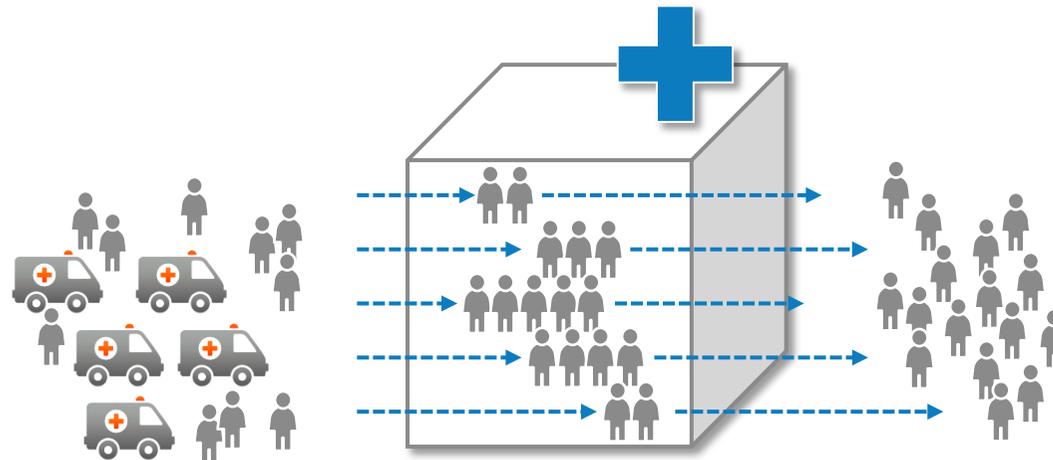
Kodierung Aufnahme-diagnose

Entlasszeitensteuerung



Engmaschige Steuerung & Kommunikation durch wöchentliche Kennzahlen und Erwartungswerte

2 Fließgleichgewicht reduziert Stress und steigert Qualität im System



... Sicherstellung eines Fließgleichgewichtes im Primärprozess:
Aufnahme -> Entlassung

- Entlastet Prozesse in der ZNA durch schnelleren „Abfluss“
- Verbessert Prozesse auf Station durch weniger ad hoc Entlassungen und planbarere Abläufe
- Verringert Wartezeiten für Patienten



ZNA weiß stets ab wann und wo wieviele Betten zur Verfügung stehen



Auswirkung des Kapazitäten – und Entlasszeitenmanagements auf die ZNA

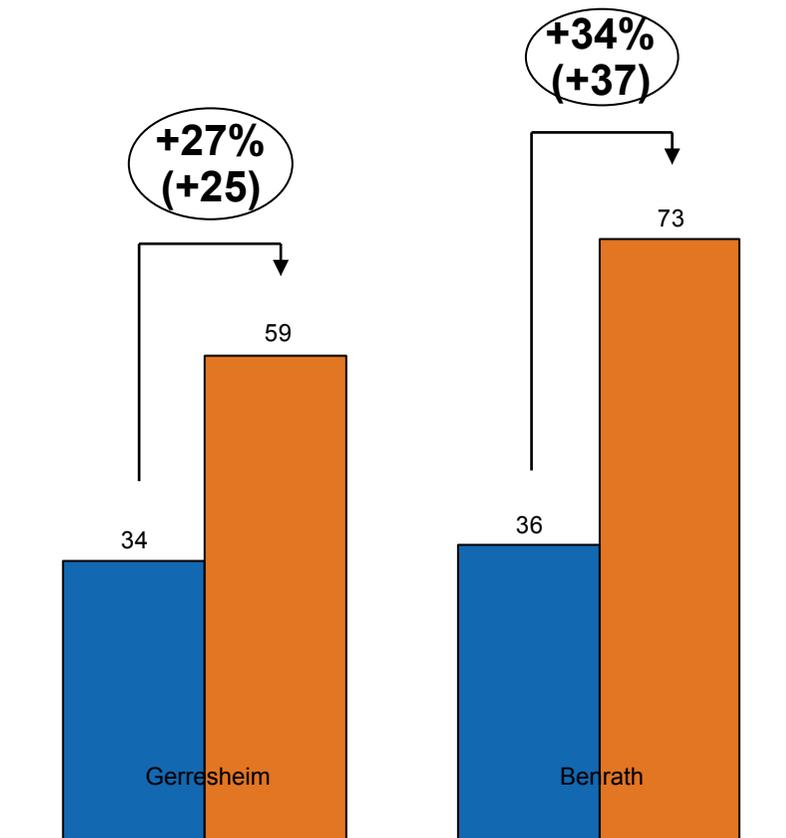
 Maßnahme wird umgesetzt
 Maßnahme wird nicht umgesetzt

Plan	IST ¹	Ergebnisse
Belegungskonferenz am Morgen mit anschließender Entlassvisite	Frühbesprechung (KHG 08:00 Uhr, KHB 08:30 Uhr)	
	Entlassvisite um 09:00 Uhr	
Durchführung der Entlassungen bis 12:00 Uhr	Durchführung der Entlassungen bis 12:00 Uhr	
Belegkonferenz am Nachmittag	Vorbereitung der Entlassungen am Folgetag gegen 14 Uhr	
	Nachmittagsbesprechung um 15:30 Uhr – Soll/Ist- Abgleich der tatsächlichen Entlassungen	

¹ Start des Kapazitätsmanagements in der IM Benrath und IM Gerresheim, anschließend offizieller Roll-Out auf PLC & Seno Gerresheim und CU Benrath; Start des Entlasszeitenmanagements zeitgleich über alle Fachabteilungen (Ausnahme KNZ, da keine interdisziplinäre Belegung)

2 Mittlerweile werden über 60% der Patienten vor 12 Uhr entlassen

Vergleich der Entlasszeitenprofile der KW'en 13/2014 und 31/2014



■ KW 13 - Entlassungen bis 12 Uhr in Prozent
■ KW 31 - Entlassungen bis 12 Uhr in Prozent

Zu Beginn wurden am Standort **Benrath 36% der Patienten vor 12 Uhr entlassen**, am Standort **Gerresheim 34%** der Patienten

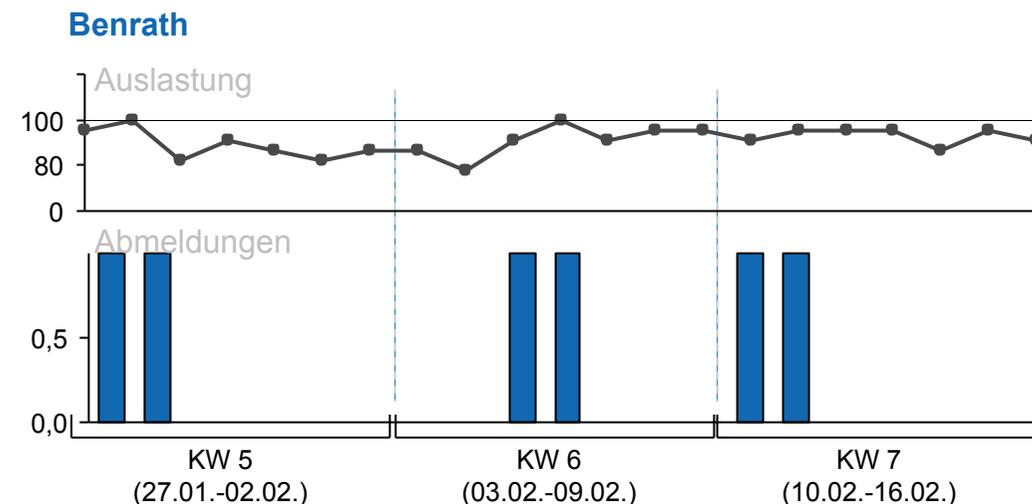
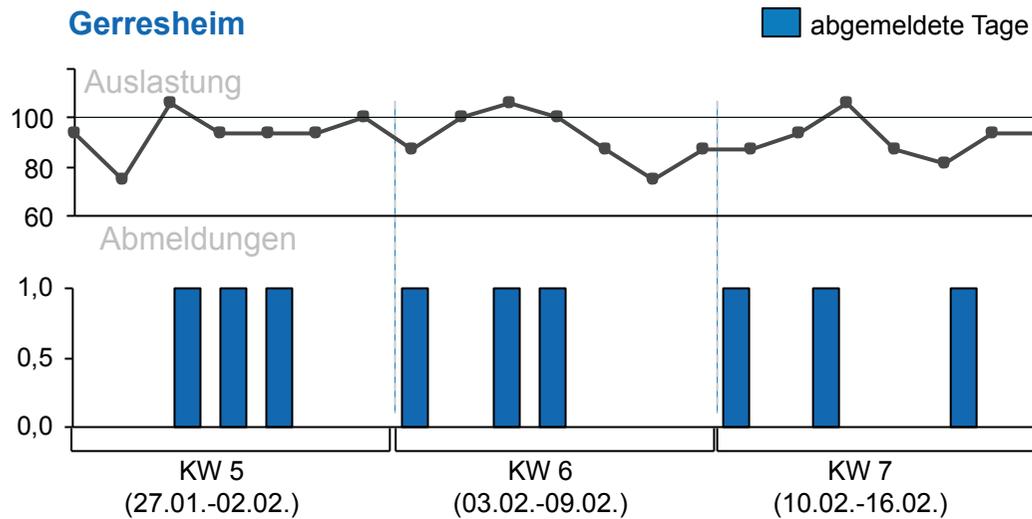
Durch **konsequente Kommunikation** mit ÄD und PD und dem **täglichen Monitoring** konnten die Werte **in allen Fachabteilungen** an beiden Standorten **nachhaltig gesteigert** werden

Aktuell (KW 31) liegt der Standort **Benrath bei 73%** der Entlassungen bis 12 Uhr, der Standort **Gerresheim bereits bei 59%**.

Gleichzeitig wurde die Verweildauersteuerung forciert und die **Verweildauer weiter optimiert**. **Benrath** entlässt aktuell **18%** der Patienten **im dritten Quartil** (in KW 13 20%) und **Gerresheim 20%** (in KW 13 22%)

3 Abfluss von ZNA auf Intensivstation durch weitere Maßnahme zusätzlich verbessert

Optimierung des Abmeldeverhaltens der Intensivstationen



Im Schnitt wurden **vor der Steuerung der ITS-Abmeldungen** mehrmals die Woche ganztägig abgemeldet (In **Gerresheim ca. 3 Tage** in der Woche, **in Benrath ca. 2 Tage** in der Woche)

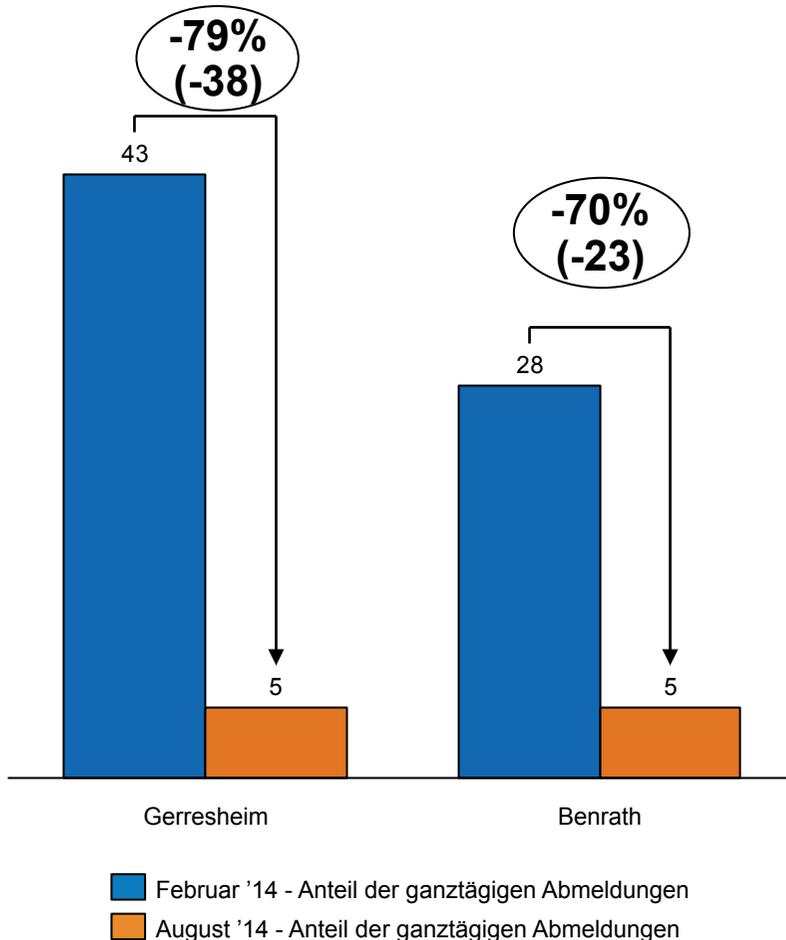
Abmeldequote lag in **Gerresheim** bei ca. **43%** und in **Benrath** bei knapp **28%**

Folglich wurden die **Intensiveinheiten** durch die **Feuerwehr** auch an nicht-abgemeldeten Tagen **weniger angefahren**

Aufgrund der weitreichenden Bedeutung der Intensivstationen wurde **akuter Handlungsbedarf** festgestellt

Deutlicher Rückgang der Intensivabmeldungen

3 Quote der ganztägigen Abmeldungen im Vergleich



Eingeleitete Maßnahmen

Erstellung einer **PDCA-fähigen Verfahrensweisung** „IST-Abmeldung“

Etablierung eines **täglichen Reportings** für die GF mit Angabe des Abmeldungsgrundes

Regelmäßige **Gespräche** mit **zuständigen Mitarbeitern**

Aufnahme in das Wochenreporting und **Umstellung von „Tagen“ auf „Stunden“ der Abmeldung** und wieder Anmeldung

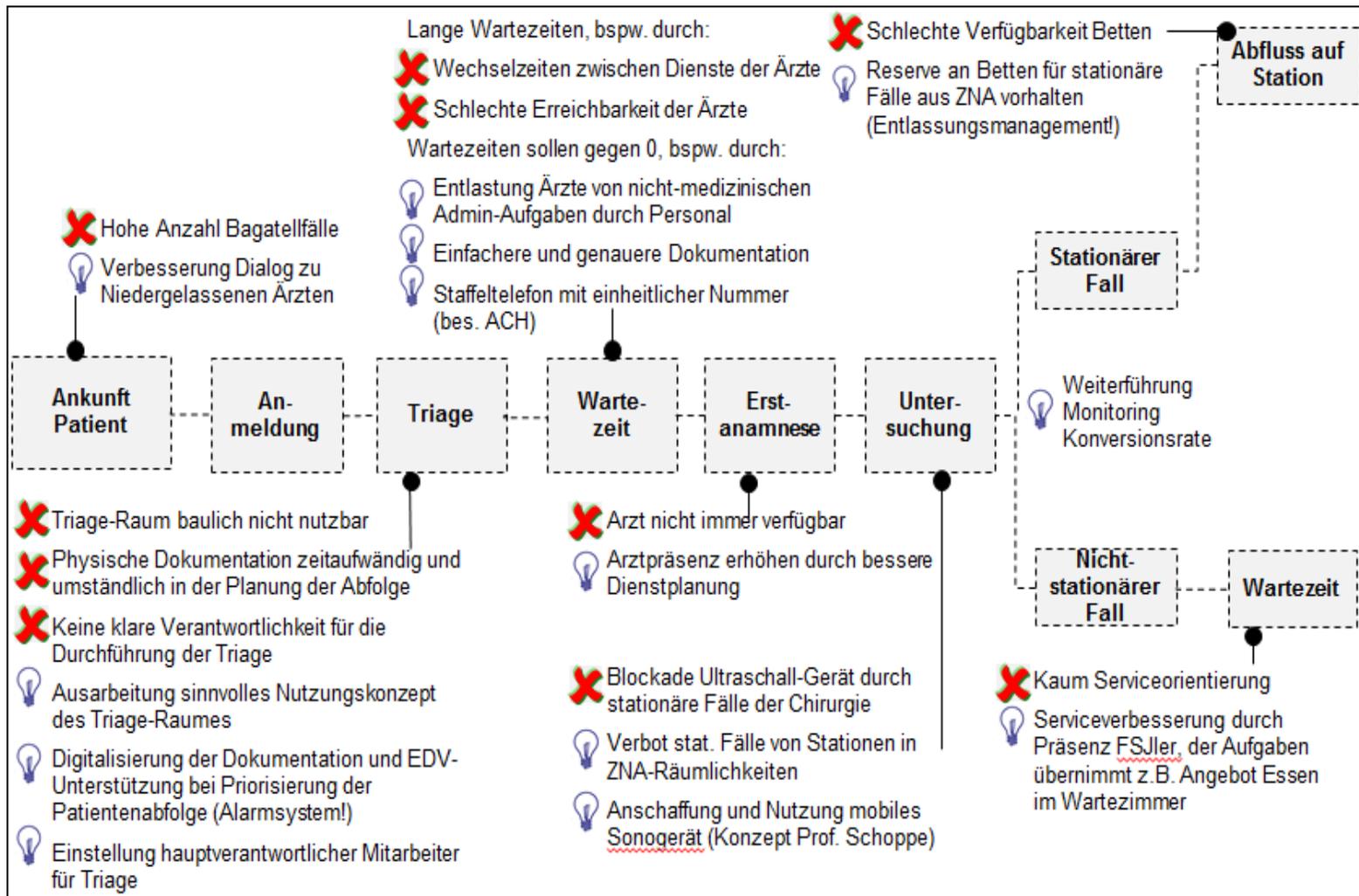
Nur noch vereinzelte Abmeldungen in Ausnahmefällen

Gemeinsame Etablierung eines Standards

4 „Aufnahmeentscheidung“



Verantwortung zur Aufnahmeentscheidung obliegt der ärztlichen Leitung



5 **Transparenz schafft Zufriedenheit und Verständnis**

Poster ZNA Gerresheim



**SCHWINDEL? BRUSTSCHMERZ? FIEBER?
... WARTEN SIE NICHT LANGE!**

 Sana Kliniken
Düsseldorf
Krankenhaus Gerresheim



18.407 STUNDEN
ERFAHRUNG IN DER NOTFALLAMBULANZ

Dr. med. Marion Heidkamp,
Leitende Ärztin Zentrale Notaufnahme Gerresheim

Patienteninformation
en aktuell in Deutsch,
Türkisch und Englisch

Vorstellung des
Teams und der
Fachbereiche

Ablauf in der **ZNA**
von der Ankunft bis
zur Entlassung

Erklärung, warum
Wartezeiten
entstehen können

1. Die Sana Kliniken Düsseldorf stellen sich vor
2. Ausgangssituation und Problemstellung
3. Unsere Überlegung
4. Unser Vorgehen
- 5. Unsere Ergebnisse**

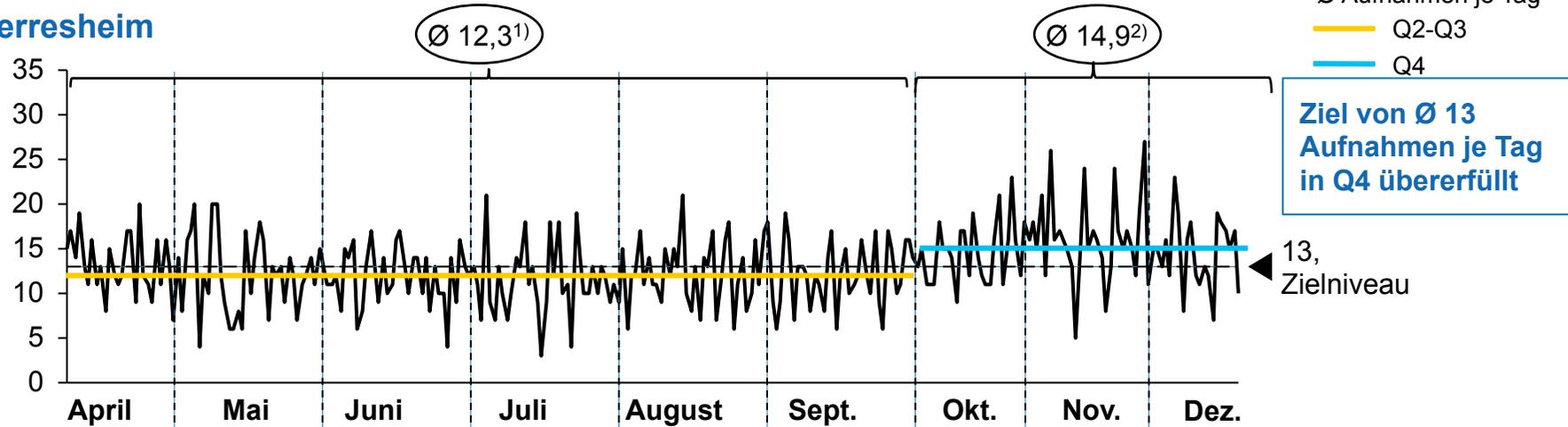


ZNA hat im 2. Halbjahr 2013 einen deutlichen Beitrag für das Wachstum geleistet

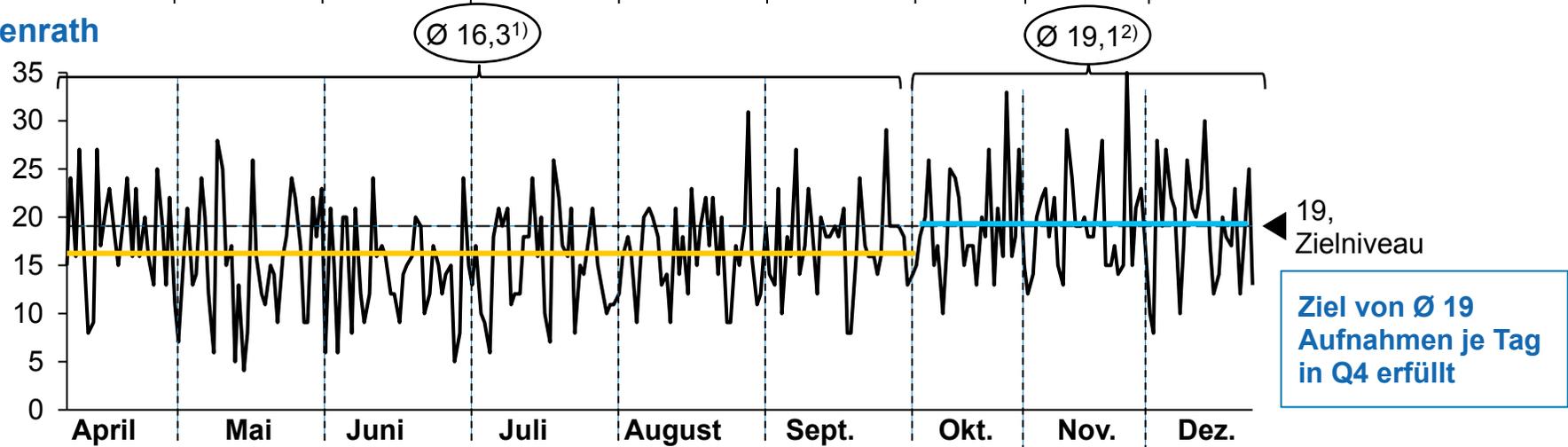


Stationäre Aufnahmen pro Tag

Gerresheim



Benrath



1 Durchschnittliche Aufnahmen von 01.04.-30.09.13
Quelle: SKD Controlling

2 Durchschnittliche Aufnahmen von 01.10.-31.12.13

Fazit - Maßnahmen umgesetzt und Verbesserungspotentiale erschlossen

Plan / Ist –Abgleich der identifizierten Verbesserungspotentiale



✓ Potential erschlossen ✗ Potential noch nicht erschlossen

		<u>Gerresheim</u>	<u>Benrath</u>
Performance	○ Aufbau ZNA-Dashboard	✓	✓
	○ Einführung Fasttrack-Konzepte	✓	✓
	○ Einführung „ Decision Unit “	✓	✗
Personal	○ Etablierung eines effizienteren Organisationsmodells	✓	✓
	○ Überarbeitung Qualifikationsmodell ÄD / PD / FD	✓	✓
	○ Optimierung Personaleinsatzplanung	✓	✓
Infrastruktur	○ Anpassung Technische Ausstattung	✓	✓
	○ Überarbeitung Raumkonzept (v.a. Wartebereich) und Monitoring	✓	✗
	○ Bewertung Rettungsstellen-IT-Subsysteme	✗	✗
Service	○ Etablierung eines Wertversprechens	✗	✓
	○ Überlegung Einsatzspektrum Servicepersonal	✗	✓
	○ Förderung Patientenzufriedenheit	✓	✓