



Claudia Winkelmann
Christina Rogalski

BWLight für Gesundheitsberufe

Plan-Do-Check-Act für Klinik und Praxis

Gesundheitsversorgung
mit CanMEDS

 hogrefe

BWLight für Gesundheitsberufe

BWLlight für Gesundheitsberufe

Claudia Winkelmann, Christina Rogalski

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Jutta Berding, Osnabrück; Heidi Höppner, Berlin; Heike Kubat, Feldbach; Christiane Mentrup, Zürich;
Sascha Sommer, Bochum; Birgit Stubner, Erlangen-Nürnberg; Markus Wirz, Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

**Claudia Winkelmann
Christina Rogalski**

BWL*Light* für Gesundheitsberufe

Plan-Do-Check-Act für Klinik und Praxis



Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.

Aus Claudia Winkelmann: „BWL*Light* für Gesundheitsberufe“ (9783456861326) © 2021 Hogrefe Verlag, Bern.

Claudia Winkelmann, Prof. Dr. rer. med., Professorin für Betriebswirtschaft und Management im Gesundheits- und Sozialwesen, Alice Salomon Hochschule Berlin
Christina Rogalski, Prof. Dr. med. habil., Ärztliche Direktorin, Carl-Thiem Klinikum, Cottbus

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © RUNSTUDIO, Getty Images
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2021
© 2021 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96132-3)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76132-9)
ISBN 978-3-456-86132-6
<https://doi.org/10.1024/86132-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

CanMEDS – Die Zukunft im Gesundheitssystem	7	3 Phase: Check – Überprüfen, Analysieren	115
Einleitung: BWL in Gesundheitseinrichtungen	11	3.1 Check – Übersicht der Instrumente	117
1 Phase: Plan – Planen, Entwerfen	15	4 Phase: Act – Anpassen, Modifizieren, Reagieren . . .	173
1.1 Plan – Übersicht der Instrumente	19	4.1 Act – Übersicht der Instrumente	175
		Fazit	227
2 Phase: Do – Pilotieren, Ausprobieren, Durchführen .	77	Weiterführende Literatur	229
2.1 Do – Übersicht der Instrumente	79	Autorinnen	231

CanMEDS – Die Zukunft im Gesundheitssystem

Von allen in der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufsangehörigen werden heute nicht nur fachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erwartet. Mehr noch: Therapeut*innen¹, Pflegende und Ärzt*innen haben selbst den Anspruch sinnstiftender Tätigkeit und wollen bspw. auf Augenhöhe im interdisziplinären Team oder in Vertretung für die ihnen anvertrauten Patient*innen aktiv sein. Das sogenannte CanMEDS Rollenkonzept spiegelt diese Vielfalt der Berufsrollen wider. CanMEDS wurde ursprünglich in **Canada** als Rahmenkonzept für die allgemein**medizinische** Ausbildung entwickelt. Zwischenzeitlich dient es sowohl in verschiedenen Ländern in der Medizinausbildung als auch für die therapeuti-

schen Qualifikationen als Grundlage für die Curricula und lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Das Modell umfasst sieben Berufsrollen (**Tabelle 1**).

Nach dem Verständnis des Rollenmodells kann keine der Berufsrollen eigenständig für sich stehen. Das Rollenmodell ermöglicht eine gewisse Ordnung und Strukturierung. Mit ihm kommt zum Ausdruck, dass sich die notwendigen Kompetenzen für eine optimale Gesundheitsversorgung überschneiden. Dennoch können diesbezügliche Kernaspekte identifiziert werden (siehe **Abbildung 1**). Die einzelnen Titel dieser Buchreihe sind den jeweiligen Berufsrollen zugeordnet und unterstützen deren Entfaltung.

1 In diesem Buch verwenden wir unterschiedliche Schreibweisen, um geschlechtsneutral zu bleiben. Auch wenn wir zumeist aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Sprachform oder eine neutrale Form bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwenden, impliziert dies keinesfalls eine Benachteiligung der jeweiligen anderen Geschlechter.

Tabelle 1: CanMEDS Rollen im Überblick

CanMEDS-Rollenbezeichnung	Anwendungsbezug	Aktivität	Praxis
Medical Expert	Expert*in	primär patientennah	berufsspezifische Tätigkeit
Health Advocate	Sozialarbeiter*in	primär patientennah	Stärken der Selbstwirksamkeit, Aufzeigen von Potenzialen
Professional	Professionsangehörige*r	primär patientennah	ethisches, empathisches, respektvolles und gesellschaftsorientiertes Handeln
Collaborator	Teampayer	primär patientenfern	aktives Mitwirken im Behandlungsteam
Communicator	Kommunikator*in	primär patientenfern	Sammeln, Aufbereiten und adäquates Weitergeben von Informationen
Schoolar	Wissensmanager*in	primär patientenfern	lebenszyklusorientierte, selbstmotivierte berufliche Entwicklungsarbeit inkl. der Erfahrungsweitergabe
Manager	Verantwortungsträger*in	primär patientenfern	Organisation, Innovation und Anpassung von Strukturen und Versorgungsprozessen

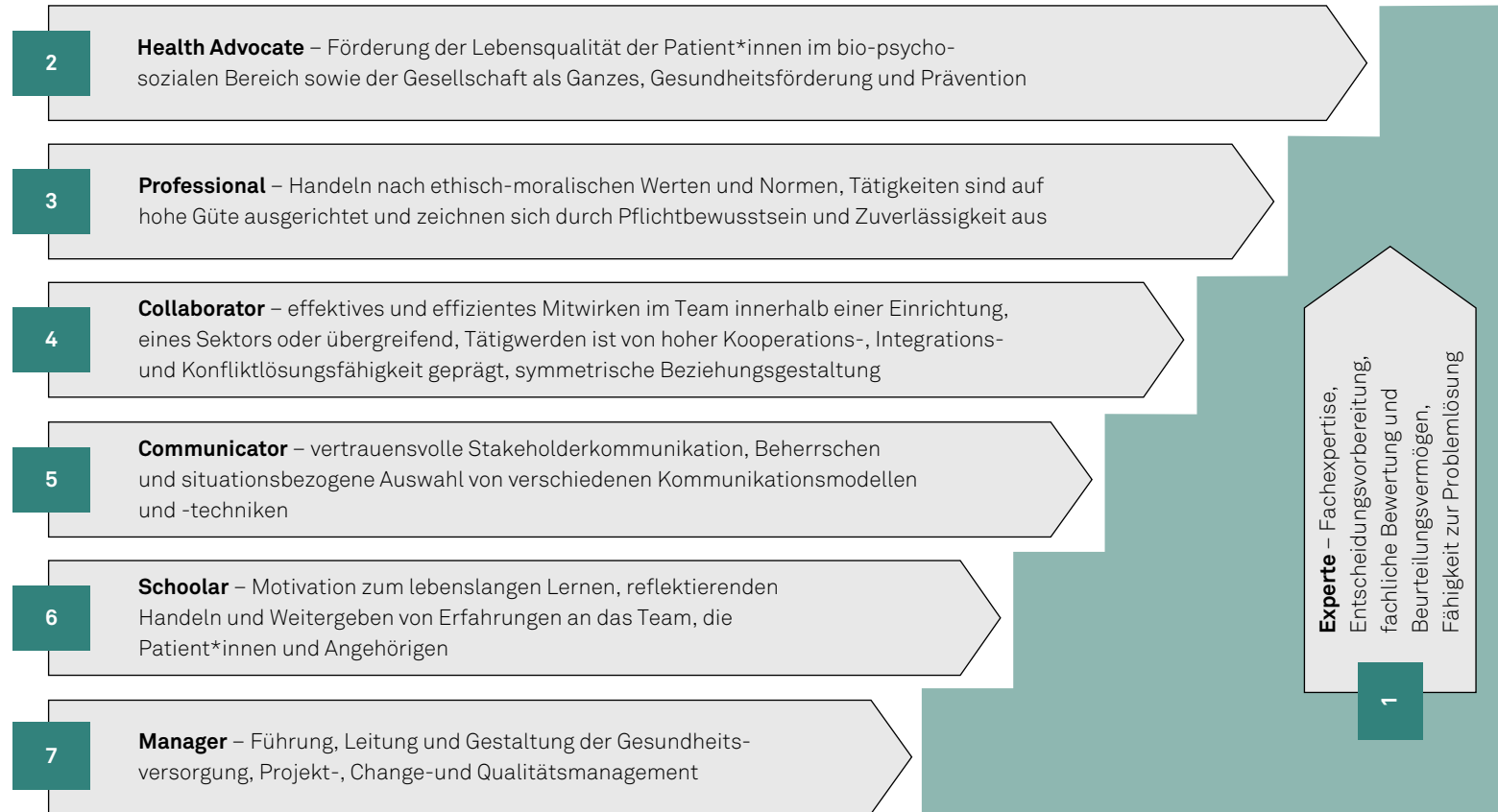


Abbildung 1: Zusammenhang der Berufsrollen zur optimalen Gesundheitsversorgung

Einleitung: BWL in Gesundheitseinrichtungen

Wollen Einrichtungen im Gesundheitswesen langfristig Patientinnen und Patienten optimal versorgen, muss das eigene Bestehen, also die Existenz der Einrichtung durch kontinuierliche Verbesserung gesichert werden. Dabei spielen externe Rahmenbedingungen, wie Gesetzgebung, andere Gesundheitseinrichtungen und der Arbeitsmarkt sowie interne Rahmenbedingungen, wie Mitarbeiterqualifikation, Teamkommunikation und Abläufe, die entscheidende Rolle. Sollen im Hinblick darauf die Abläufe verbessert, die personelle Zusammensetzung des Teams neu strukturiert oder die Patienten- und Kundenbindung intensiviert werden, dienen Management-Instrumente aus der Betriebswirtschaftslehre zur professionellen Umsetzung der angestrebten Veränderungen. Die Anwendung und der Erfolg von Management-Instrumenten liegen nicht allein in der Hand der Einrichtungsleitung, sondern beim gesamten Team. Wie in allen Berufen, Professionen und Disziplinen ist es auch bei den Wirtschaftswissenschaften, als Fundament der Betriebswirtschaftslehre, notwendig, Kompetenzen in Theorie und Praxis durch Aus- und Weiterbildung zu entwickeln. Bei der Betriebswirtschaftslehre handelt es sich um eine eklektische Disziplin, die bspw. Erkenntnisse der Mathematik, Psychologie und Ergonomie nutzt, um Erkenntnisse aus der Einrichtung (Betriebe) zu gewinnen und Entscheidungsgrundlagen zu schaffen. Diese Tatsache in Kombination mit großem Interesse (intrinsische Motivation bei den Beteiligten) ermöglichen es, dass die verschiedenen Management-Instrumente auch durch Anleitung erfolgreich eingesetzt werden können. Eine solche Anleitung bietet dieses Buch.

Alle Instrumente sind im Buch am kontinuierlichen Verbesserungsprozess PLAN-DO-CHECK-ACT bzw. PDCA-Zyklus orientiert (siehe Abbildung E.1).

Der PDCA-Zyklus zählt zu den wichtigsten und gängigsten Modellen in der Betriebswirtschaft und ist daher optimal zum Management in Klinik und Praxis geeignet. Vor allem ist er bekannt aus dem Qualitäts-, Risiko- und Projektmanagement. Der auch als PDCA-Managementkreis oder Deming-Kreis bekannte Prozess bildet stark vereinfacht die notwendigen Schritte von der Planung bis zur Umsetzung von Maßnahmen ab. Mit der Verwendung die-

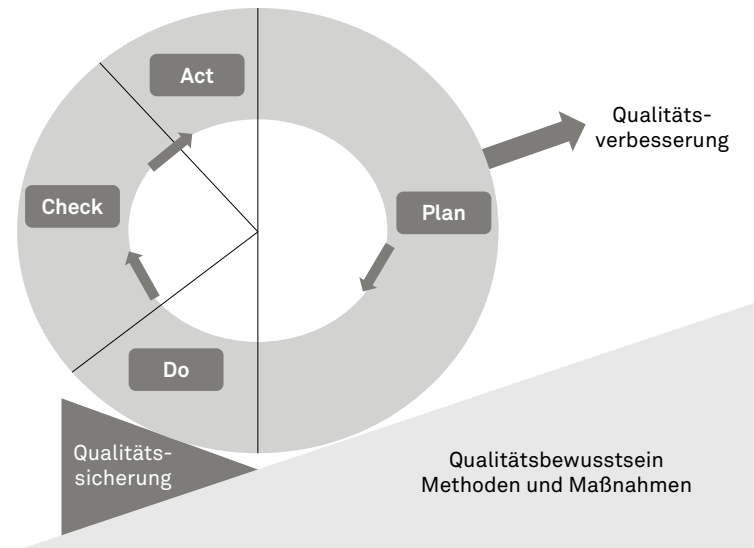


Abb. E.1: Prinzip der Qualitätssicherung.

ses Modells sind verschiedene Ziele verbunden. Unter anderem geht es darum, Bewusstsein zu schaffen für kontinuierliche Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse sowie um Verbindlichkeit bei allen Beteiligten der Einrichtung herzustellen. Langfristig geht es um die Existenzsicherung im bestehenden Gesundheitsmarkt mit Patienten, Kunden, Mit- und Wettbewerbern, Einweisern, Verordnern und Überweisern, Lieferanten, Bildungseinrichtungen und weiteren. Papiertiger, also Konzepte, die im Papierkorb landen, statt erfolgreich umgesetzt zu werden, sollen mit dem Vorgehen nicht erzeugt werden. Vielmehr soll das praxisorientierte und nachhaltige Gestalten als dauerhafte, sich wiederholende Aufgabe betrachtet werden. Der Veränderungs- und Anpassungsdruck ergibt sich aus den Änderungen in den Einrichtungen selbst, bspw. im Hinblick auf die Patientenzufriedenheit durch die Einführung neuer Therapiemethoden sowie außerhalb, bspw. durch neue Abrechnungskataloge.

Die vier Phasen des PDCA-Zyklus werden bei jeder Aufgabe mit mehr oder weniger Tiefe und Breite durchlaufen:

- 1. Phase: Plan – Planen, Entwerfen,
- 2. Phase: Do – Pilotieren, Ausprobieren, Durchführen,
- 3. Phase: Check – Überprüfen, Analysieren,
- 4. Phase: Act – Anpassen, Modifizieren, Reagieren.

Nach der Verbesserung ist Stabilität notwendig, so dass sich das Team auf neue Abläufe, Strukturen usw. einspielen kann. Praktisch aus dieser Stabilität oder auch Teilerfolgen entsteht die Motivation für den nächsten Zyklus.

Insofern kann das vorliegende Buch mit den Management-Instrumenten sowohl für die Leitung einer Einrichtung als auch die Mitarbeitenden, d. h. das gesamte Team, hilfreich sein.

Fallbeispiel

Problem: Stellen Sie sich vor, Sie und Ihre Mitarbeitenden erhalten ständig Beschwerden von unzufriedenen Patienten oder eine von Ihnen groß angekündigte Patientenbefragung fällt absolut negativ aus.

Lösung: In den Kapiteln 1 bis 4 erfahren Sie die konkreten Ansätze.

Die vier Kapitel sind den Phasen im PDCA-Zyklus zugeordnet. Jedes Kapitel enthält eine Vielzahl an Management-Instrumenten, die als Register angelegt sind. Zeit ist ein wertvolles Gut. Daher sind die Informationen als zweiseitige Anleitung zur Umsetzung kurz und bündig aufbereitet. Alle Instrumente sind so beschrieben, dass neben einer Übersicht, das Vorgehen und die Rahmenbedingungen skizziert werden. Zudem wird jedes Management-Instrument durch eine Abbildung, Checkliste oder Tabelle komplettiert. Diese können als Kopier- oder Ideenvorlage genutzt werden. In der Regel wird es Management-Instrumente geben, die bekannt und leichter anwendbar sind. Einige Instrumente sind für die Situation oder Person eher geeignet als andere. Das Buch soll jedoch anregen, auch neue Instrumente zu testen und damit weitere betriebswirtschaftliche Zugänge zu erhalten. Durch Anwendungsbeispiele sowie Tipps und Tricks soll der Einstieg in die praktische Umsetzung erleichtert werden. Zur weiterführenden Vertiefung sind am Ende des Buches ausgewählte Literaturempfehlungen aufgelistet.

1 Phase: Plan – Planen, Entwerfen

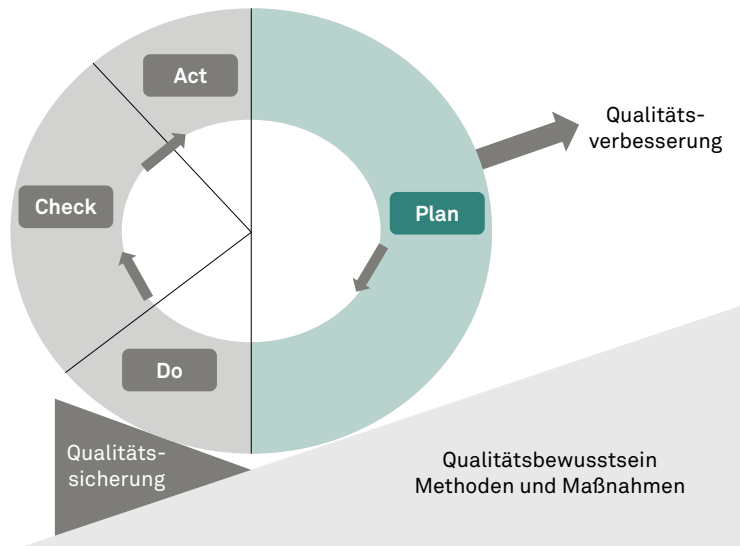
Analog zum Patienten-Erstkontakt und der Befunderhebung in der Therapie wird in dieser Phase das Problem als Ist-Zustand beschrieben.

Die Problembeschreibung soll so erfolgen, dass auch Dritte bzw. Außenstehende eine genaue Vorstellung von der aktuellen Situation haben. Zudem wird in dieser Phase das Problem analysiert. Darauf aufbauend werden die Ziele nach dem SMART-Modell formuliert. SMART steht für spezifisch, messbar, akzeptiert/attraktiv, realistisch und terminiert. Insofern wird in dieser Phase ein Soll-Zustand skizziert. Es liegen am Ende der Phase Messgrößen vor, um später auch die Zielerreichung überprüfen zu können.

Unter der Berücksichtigung der Aufgabe oder der Problemstellung, den Rahmenbedingungen und der Zielsetzung werden Maßnahmen festgelegt, die zur Lösung der Aufgabe bzw. Zielerreichung am besten geeignet sind.

Die Übertragung und Übernahme von Aufgaben, Befugnissen und Verantwortungen erfolgt am klarsten in schriftlicher Form. Es muss nicht zwingend das Protokoll oder die Aktennotiz sein. Vor allem geht es hierbei um Transparenz, Verbindlichkeit und Verlässlichkeit für alle Beteiligten.

Als Management-Instrumente in dieser Phase haben sich unter anderem die Risiko-, Portfolio-, SWOT-Analyse oder das Ishikawa-Diagramm bewährt.



Fallbeispiel (Seite 13)

Für die negativen Rückmeldungen aus der Patientenbefragung und die sich häufenden Beschwerden in der Praxis gibt es vor allem zwei Gründe:

1. Entlassung aus der Klinik

IST	SOLL	LÖSUNGEN
Nach Entlassung aus der Klinik müssen Patienten zu lange auf Termine, insbesondere den Erst-Termin, warten, so dass die in der Klinik angebahnte Physiotherapie bspw. als komplexe Entstauungstherapie nicht nahtlos fortgesetzt werden kann.	In sechs Wochen soll sichergestellt sein, dass jeder Erst-Termin (also 100 %) nach Entlassung aus der Klinik so mit den Patienten vereinbart wird, dass die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinien bezogen auf die Therapiekontinuität umgesetzt werden.	Die Terminplanung wird unterteilt in kurz, mittel, lang oder aufwendig, nicht aufwendig unterteilt. Die Besprechungszeiten werden durch die Rezeptionisten außerhalb der Patientenversorgung eingeplant.

2. Wartezeiten in der Praxis

IST	SOLL	LÖSUNGEN
Zudem empfinden die Patienten die Wartezeiten in der Praxis von über einer Stunde trotz Terminvereinbarung zu lang.	Innerhalb der nächsten vier Wochen soll die Wartezeit in der Praxis bei allen Patienten mit vorheriger Terminvereinbarung auf maximal 15 Minuten reduziert werden.	Die Terminplanung wird unterteilt in kurz, mittel, lang oder aufwendig, nicht aufwendig unterteilt. Die Besprechungszeiten werden durch die Rezeptionisten außerhalb der Patientenversorgung eingeplant.

1.1 Plan – Übersicht der Instrumente

5-Why-Methode	20	Lernlandschaften	48
6-Hüte-Methode	22	Methode 6-3-5	50
Ablaufdiagramm	24	Mind-Mapping	52
Affinitätsdiagramm	26	Pareto-Diagramm/Histogramm	54
Baumdiagramm	28	Porters-5-Forces	56
Blitzlicht	30	Portfolioanalyse	58
Brainstorming	32	Regelkarte	60
Daten-/Fehlersammelkarte	34	Relationsdiagramm	62
Elevator Pitch	36	Risikoanalyse	64
House of Quality	38	Stakeholderanalyse	66
Ishikawa Diagramm	40	SWOT-Analyse	68
KAIZEN	42	Vorschlagswesen	70
Kopfstandtechnik	44	Walt-Disney-Methode	72
Kraftfeldanalyse	46	Wertstromanalyse	74

5-Why-Methode

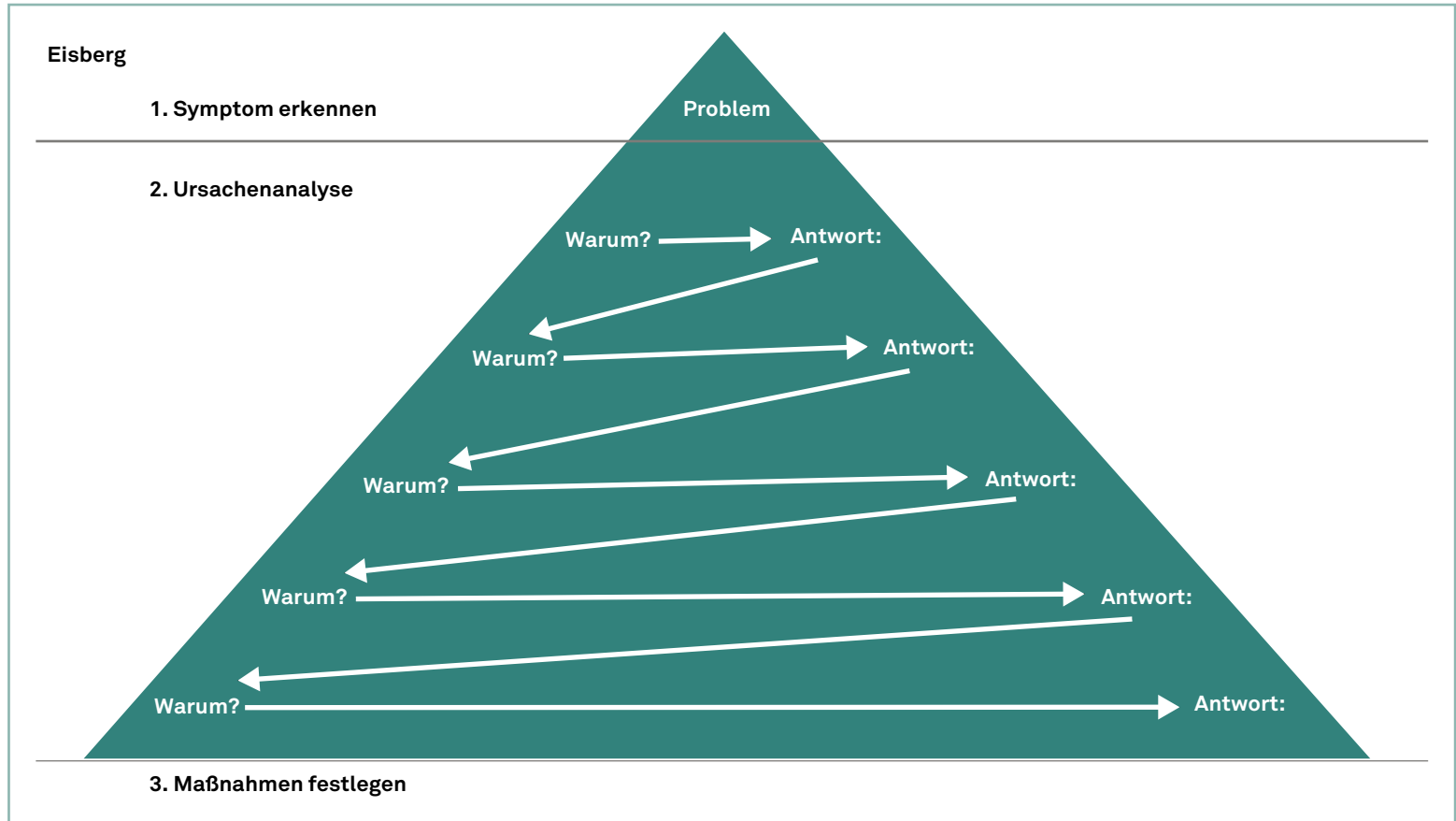


Abbildung 1-1: 5-Why-Methode

★ Synonyme

5-W-Methode, 5W, 5-Why-Analyse, 5Y, 5 Why, Root-Cause-Analyse, Grundursachenanalyse

👁 Überblick

Mit der 5-Why-Methode kann man stufenweise mit Warum-Fragen der Wurzel des Problems auf den Grund gehen. Der Hintergrund ist die Annahme, dass mehrere Kausalzusammenhänge ineinander greifen.

🕒 Mehrwert

Die 5-Why-Methode ist einfach in der Anwendung und ermöglicht, Probleme tiefergehend zu beleuchten und künftig auszuschließen.

⚙ Vorgehen

- 1) Problem identifizieren und ausführlich beschreiben
- 2) Zusammenhänge identifizieren und verstehen
- 3) Mit erster Warum-Frage starten: Warum ist es so?
- 4) Nach und nach weitere vier Warum-Fragen stellen, welche die vorherige Antwort hinterfragen
- 5) Geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Ursachen implementieren

Fazit: Kontinuierliche Überprüfungen sind notwendig.

📅 Rahmenbedingungen

Teilnehmerzahl: Auch einzeln möglich (bei privaten Problemen),
Projektgruppe, Team
Dauer: Kontinuierlich, ab 90 Minuten
Material: Schreibutensilien, Tafel, Whiteboard,
Metaplanwand, IT-Programme

📍 Anwendungsbeispiele

- Lösung von Problemen bzw. Stopps in den Strukturen und Prozessen
- Motivation der Mitarbeitenden
- Zur kollegialen Beratung, Coaching
- Als Teil des Johari-Fensters (siehe S. 138)

👍 Tipps & Tricks

Wichtig ist hier, dass Sie Zeit einplanen, um das (tatsächliche) Problem zu beschreiben. Treffen Sie keine Annahmen und überprüfen Sie das Ergebnis durch Umkehrung. Geben Sie nicht auf bis der „wahre“ Grund gefunden ist. Verlieren Sie nicht die Geduld. Manchmal sind drei Fragen ausreichend, manchmal werden mehr als fünf benötigt.