



Prozessmanagement in Kliniken als Instrument der Personalentwicklung

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling

Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling

- Diplom-Betriebswirt
- Diplom-Sozialpädagoge
- Doktor der Wirtschaftswissenschaften
- Professur für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Workflow-Management im Gesundheitswesen - Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen
- Professur für Workflow-Management im Gesundheitswesen – praxisHochschule University of Applied Sciences **Duale Hochschule für Gesundheit und Soziales** (seit 2016)
- Geschäftsführer des Instituts für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWIG), An-Institut der praxisHochschule Köln, Rheine, Heidelberg



praxisHochschule Köln, Rheine, Heidelberg

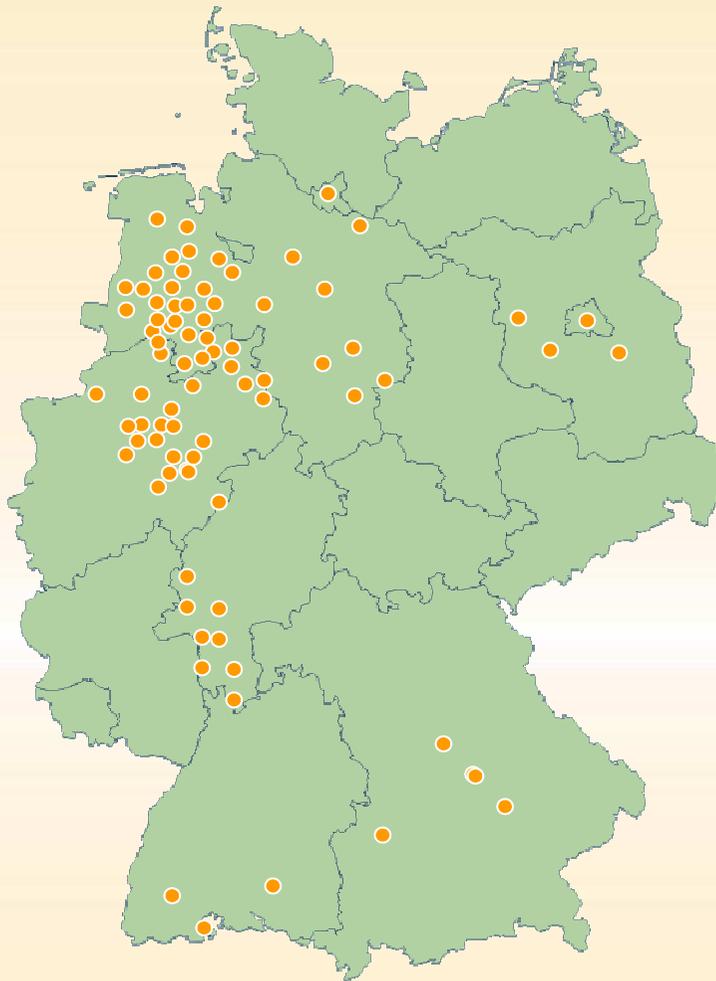
- **praxisHochschule** Köln, Rheine, Heidelberg - University of Applied Sciences - Duale Hochschule für Gesundheit und Soziales sowie staatlich anerkannte Hochschule der pHfG Trägergesellschaft mbH
- Die pHfG Trägergesellschaft mbH ist Teil der **Klett Gruppe**. Mit ihren 61 Unternehmen an 37 Standorten in 14 Ländern ist die Klett Gruppe ein führendes Bildungsunternehmen in Europa. In den 11 in- und ausländischen Fern- und Präsenzhochschulen der Klett Gruppe lernen und studieren jährlich mehr als 185.000 Personen



IWiG Telgte, Gelsenkirchen, Rheine

- Das **Arbeitsgebiet** umfasst die Forschung sowie die marktreife Entwicklung operativ umsetzbarer Verfahren um das Thema "Prozesse" im Gesundheitswesen.
- Workflow-Management - ein nachhaltig angelegtes Konzept zur Identifikation und Eliminierung von **nicht wertschöpfenden Tätigkeiten** in den Arbeitsabläufen und an den Arbeitsplätzen.
- Die Grundlage des Handelns orientiert sich an dem **Wirtschaftlichkeitsprinzip**. Ein definiertes Ziel mit möglichst geringem Mitteleinsatz realisieren bzw. mit gegebenen Mitteln das größtmögliche Ziel erreichen.





IWiG Nationale Projekte

300 Behandlungspfade

250 Prozesskostenrechnungen

100 Projekte

40 Bücher

70 Beiträge in Fachzeitschriften

11 Innovationspreise

1 halbjährliche Fachzeitschrift



IWiG
Internationale Projekte

13 internationale Projekte

8 Länder verwenden ClipMed[®]

9 Sprachen ClipMed[®] Reports

Herausforderungen in Kliniken

Jedes Krankenhaus muss deutlich **mehr Patienten** in immer kürzerer Zeit behandeln, wenn es unter den gegebenen ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen überlebens- und innovationsfähig bleiben will.

Auch die **Ansprüche**, Wünsche und Bedürfnisse **der Patienten**, deren Angehörige und der Gesellschaft haben sich grundlegend verändert. Je nach Region müssen Krankenhäuser ganz unterschiedliche Herausforderungen bewältigen: **Personalknappheit** bei Ärzten und Pflegenden, **Wettbewerb um Patienten**, Investitionsstau, Abgrenzungskämpfe zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, etc...

Lösungsansätze

Neben der Optimierung auf der **Ausgabenseite** (Einsparung von Personal, günstigerer Einkauf von Sachmittel, usw.)

ist die Erweiterung der **Einnahmenseite** durch Leistungswachstum interessant. Diese Strategie ist jedoch nicht unendlich, zumal hier die meisten Krankenhäuser die gleiche Stoßrichtung verfolgen.

Workflow-Management – fließende Prozesse

Die Arbeit an der eigenen Organisation bzw. den **selbst beeinflussbaren Prozessen**. Die unbedingte Ausrichtung aller Aktivitäten auf die Patientenbedürfnisse, der Wunsch exzellent zu sein im Sinne des Patienten und im Sinne der Medizin, bedeutet Erfolg im Handeln.

Die Hauptbedürfnisse des Patienten sind Heilung, Zuwendung, Sicherheit und Respekt. Wer seine Organisation **mit dem Blick des Patienten** sieht, seine Ängste und Befürchtungen versteht und bestehende Abläufe in dessen Sinne stets hinterfragt, ist erfolgreich.

Sich Prozesse detailliert anzuschauen, Verbesserungspotenziale gemäß einem Ziel aufzuzeigen und diese Veränderungen dann umzusetzen, kann nie falsch sein. Es gibt **mehr Möglichkeiten zur Verbesserung, als nur die reine Verknappung**. Den Blick auf die eigene Arbeit eröffnet Chancen, die in der eigenen Handlungsmacht liegen.

Workflow-Management

Kernprozesse beherrschen, die den Erfolg der Einrichtung ausmachen

Workflow-Management ist ein nachhaltig angelegtes Konzept zur Identifikation und Eliminierung von *nicht wertschöpfenden Tätigkeiten* in den Arbeitsabläufen, an den Arbeitsplätzen und in der Arbeitsumgebung.

Workflow-Management bezieht die Kenntnisse und die Erfahrungen aller MitarbeiterInnen zur Mitgestaltung so ein, dass hieraus ein *permanenter Prozess von messbaren Verbesserungen* entsteht.

Er ermöglicht der Einrichtung flexibel und dynamisch auf sich ändernde Umfeldbedingungen zu reagieren und fördert Problemlösungen sowie -umsetzungen in *Teams*.

Workflow-Management trägt damit dem kommunikativen und kooperativen Charakter der Leistungserstellung Rechnung und sichert den *Informations- sowie Regelungsbedarf softwaregestützt* in Organisationen.

Wertschöpfung

- Jeder Prozess beinhaltet mehrere Tätigkeiten, die zusammen zum Prozessergebnis führen.
- Es sind jedoch nur wenige Tätigkeiten, die den Wert der Prozessergebnisse für den Kunden erhöhen.
- Das Ziel ist es nun, die Tätigkeiten, die nicht wertsteigernd sind, auf ein Mindestmaß zu reduzieren.
- Die kritische Überprüfung der Tätigkeiten führt zu einer Erhöhung des Wertschöpfungsanteils.
- Es findet eine Konzentration auf die Tätigkeiten statt, die den Kundennutzen erhöhen.

Regelungsbedarf

Die Prozesse sind dann klar strukturiert, wenn jeder Mitarbeiter

- seine Ziele und Verantwortlichkeiten kennt,
- den Gesamtprozess versteht und
- seinen Beitrag zur Gesamtzielerreichung erkennen kann.

Dafür bedarf es einer erheblichen Transparenz und geeigneter Kommunikationsstrukturen.

Bewusst mit den eigenen Ressourcen umgehen

Variabilität /Überbeanspruchung

Ein Großteil der zeitlichen **Schwankungen** bei der Arbeit wird durch unklare Prozesse oder fehlende Informationen verursacht.

Unausgeglichenheit (Mura) ist verursacht durch eine unzureichende Abstimmung/Nivellierung der Kapazitäten und Mitarbeiter in der Organisation.

Symptome sind z.B. Warteschlangen von Patienten vor den Behandlungsräumen.

Variabilität vermeiden

Schwankungen bzw. Streuung wird als Hauptfeind für eine schlanke, fließende Arbeitsweise verstanden, weil sie die Auslegung, Optimierung und Betreuung von Prozessen erschwert bzw. unmöglich macht.

Wenn unklar ist, was das Ergebnis eines Prozesses sein wird, kann sich auch nicht ressourcenschonend darauf eingestellt werden und es müssen somit zum Erhalt der Leistungserbringung Reserven bestehen.

Diese Reserven stellen jedoch häufig das eigentliche Verbesserungspotenzial in den Prozessen dar.

Verschwendung eliminieren

Verschwendung sind Tätigkeiten in der Einrichtung, die der Leistung keinen Wert zufügen, das heißt Tätigkeiten, die dem Kunden nichts Nutzen (z.B. Nacharbeit, Wartezeit).

Der Kunde wünscht sich nur die eigentliche Wertschöpfung. Alle sonstigen unnötigen Aufwendungen interessieren ihn wenig.

Sie sind daher Verluste und müssen deshalb aus dem Prozess weitestgehend entfernt werden.

Ein Großteil dieser Verluste entsteht durch die vielen Energiefresser, die für den Verursacher nicht mehr sichtbar sind, weil sie zum Teil zur Gewohnheit geworden sind.

Arten von Verschwendung

Nicht wertschöpfend sind alle Aktivitäten, die keine Werte schaffen bzw. das Schaffen von Werten be- oder verhindern.

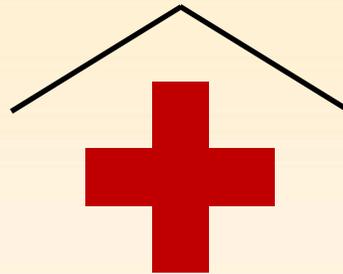
Dazu gehören Lagerbestände, Abfall, Unordnung und Intransparenz, genauso wie unklare Absprachen und unsauber formulierte Ziele.

Auch Leistungen, die vom Kunden nicht genutzt oder nachgefragt werden, gelten als Verschwendung.

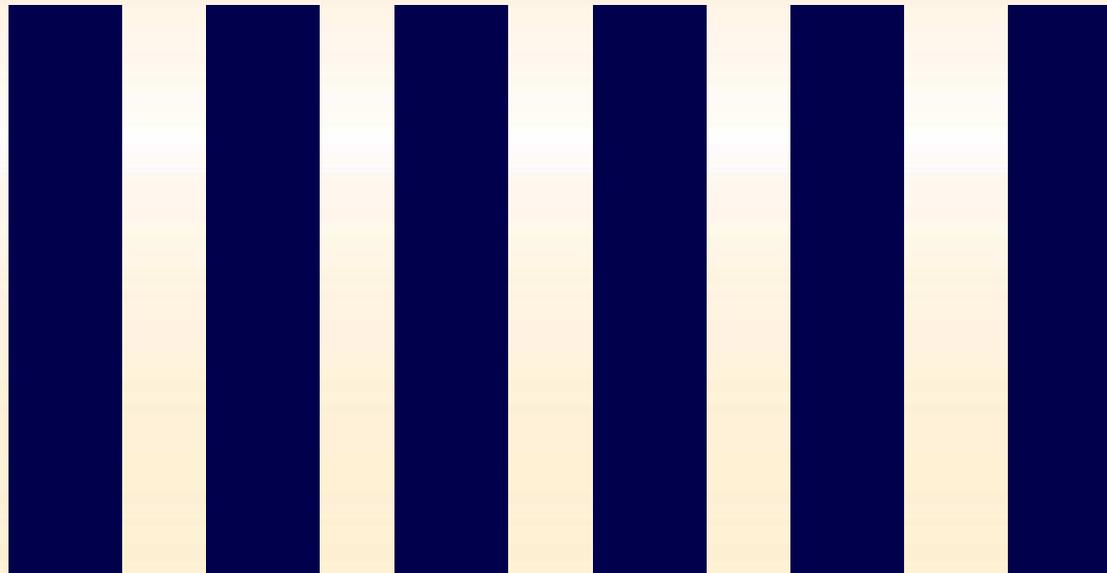
Ebenso wie ein Talent was nicht genutzt wird, gilt als Verschwendung.

Ausgangssituation in den Kliniken

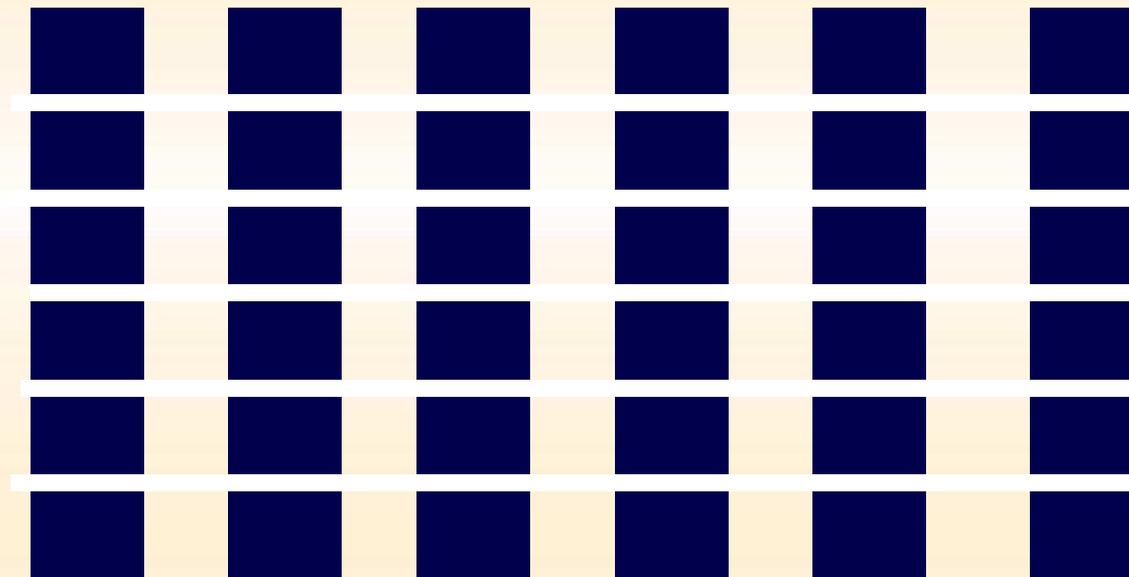
arbeitsteilige
funktionsorientierte
Struktur (Aufbau)



spezialisierte
Funktionsbereiche
erbringen abgegrenzte
Anteile der Leistung



hierarchiebezogene
Zerlegung in mehrere
Arbeitsschritte

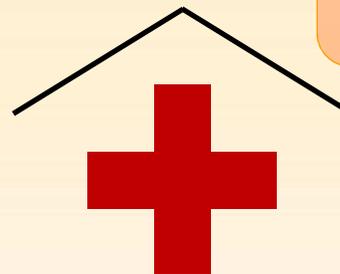


Chefarzt

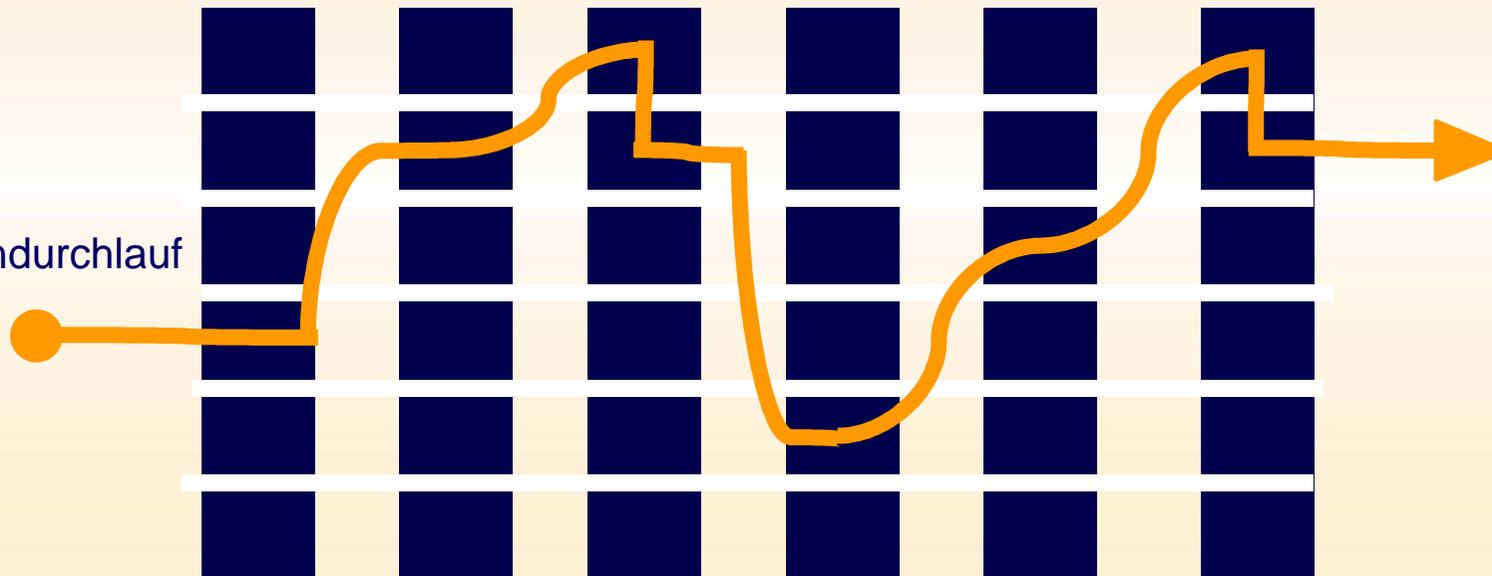
Ltd. Oberarzt

Die Gestaltung der
Ablauforganisation erfolgt
erst in zweiter Linie

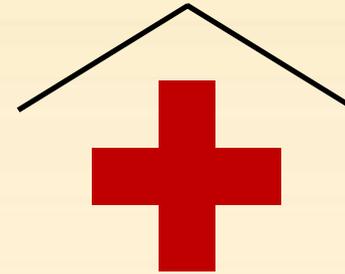
Die Prozesse werden sozusagen erst
nachträglich in die bestehende
Aufbaustruktur »hineinorganisiert«.



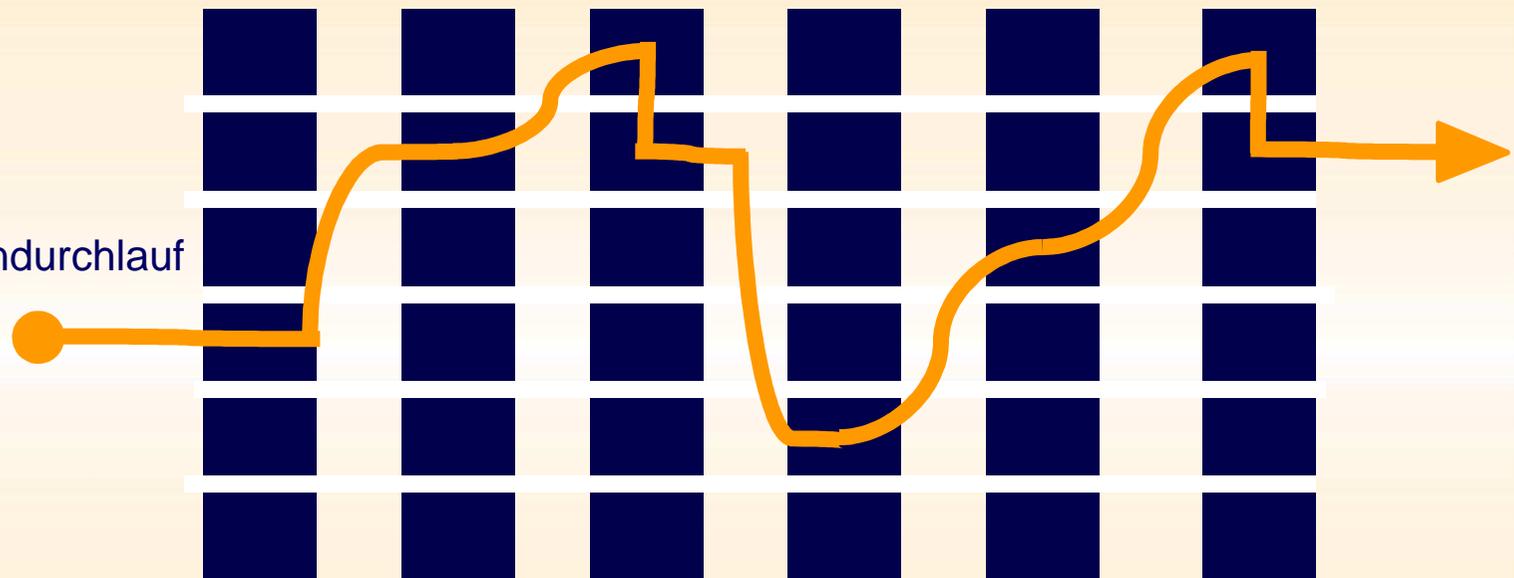
Patientendurchlauf



Das zieht einen **Regelungsbedarf** nach sich



Patientendurchlauf



Abstimmungen über die gesamte Wertschöpfungskette sind eher zufällig, spontan sowie adhoc und werden häufig auf Zuruf durchgeführt

Konsequenzen

- Die Patienteninformationen werden in vielen verschiedenen Systemen dokumentiert. Daten werden redundant erzeugt
- **Niemand steuert den Prozess in Gänze**
- Pflegekräfte müssen viel telefonieren, nachfragen, korrigieren, usw. da der Status der Maßnahmen unklar ist und der Prozess nicht selbständig abläuft
- Die einzelnen Maßnahmen und Tätigkeiten sind **nicht synchronisiert**. Jeder versucht sein Bestes, damit es irgendwie läuft
- Dem Patienten kann nur teilweise gesagt werden, was konkret wann mit ihm passieren wird, bzw. wie der Gesamtplan für ihn aussieht

Abschlussziel	Certified Workflow-Manager in Health Care – Level 1
Modulanbieter	Institut für Workflow-Management im Gesundheitswesen (IWiG)
Modulverantwortlicher	Prof. Dr. rer. oec. Dipl. Soz.-Päd. Michael Greiling
Modulgruppe	Certified Workflow-Management System Professional
Modultitel (Kürzel)	Der Pfad- und ProzesskostenManager (PPM)
Stundenumfang	ca. 6 Semesterwochenstunden
ECTS-Leistungspunkte	7-8 ECTS-Credits
Art des Moduls	Blended Learning Ansatz: Individueller und flexibler gestaltet, mit deutlich reduzierten Anwesenheitszeiten. Das neue didaktische Konzept kommt Teilnehmern bei der Vereinbarung von Full-Time-Job und Weiterbildung entgegen. Blended Learning kombiniert sinnvoll die Vorteile von Präsenzveranstaltungen mit E-Learning- und Training on the job Bausteinen. Kombination aus Präsenzphasen und PC- bzw. internetbasierten Lernphasen.
Arbeitsaufwand / Workload	121 Lerneinheiten Arbeitsaufwand à 45 Minuten, davon 36 h (je 45 min) für Lehrveranstaltungen (Präsenzphase), 64 H (je 60 min) für freies Selbststudium (Blended Learning, Training on the job sowie Vor- und Nachbereitung der Präsenzphasen und Prüfungsvorbereitung).

IWiG® PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

3. Vormodellierung

4. Hauptmodellierung

5. Controllingdatenbereitstellung

6. Controllingdatenverarbeitung

7. Prozesskostenrechnung

8. Qualitätssicherung & Projektabschluss

IWiG[®] PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation



Projekt | Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie



Projekt

Aufgaben

Kernkompetenzen

<input type="checkbox"/>	Nummer	Name	Startdatum	Enddatum	Begonnen	Erledigt	
<input type="checkbox"/>	1.	Projektorganisation	21.04.2014 08:00	02.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1.1.	Projektmanagementobjekt ermitteln	22.04.2014 08:00	22.04.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1.2.	Projektplanung durchführen	23.04.2014 08:00	23.04.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1.3.	Auftaktveranstaltung vorbereiten	24.04.2014 08:00	24.04.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1.4.	Auftaktveranstaltung durchführen	25.04.2014 08:00	25.04.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	1.5.	Projekt in ClipMed® PPM anlegen	21.04.2014 08:00	01.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2.	Kernkompetenzbestimmung	05.05.2014 08:00	16.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2.1.	Falldatenanalyse anfordern	05.05.2014 08:00	06.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2.2.	Falldatenanalyse bereitstellen	07.05.2014 08:00	08.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2.3.	Kernkompetenzbestimmung vorbereiten	09.05.2014 08:00	09.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	2.4.	Kernkompetenz bestimmen und in ClipMed® PPM anlegen	12.05.2014 08:00	16.05.2014 17:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	3.	Vormodellierung	19.05.2014 08:00	23.05.2014 18:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	3.1.	Behandlungspfad in ClipMed® PPM vormodellieren	19.05.2014 08:00	22.05.2014 18:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	3.2.	Vormodellierung überprüfen	23.05.2014 08:00	23.05.2014 18:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4.	Hauptmodellierung	26.05.2014 08:00	20.06.2014 18:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4.1.	Prozesserhebung vorbereiten	26.05.2014 08:00	26.05.2014 18:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4.2.	Prozesserhebung durchführen	27.05.2014 10:00	27.05.2014 16:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Projektbericht

Nummer 1 **Name** Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie **Verantwortlich**
Beschreibung **Kernkompetenz**



Nr.	Name	Beschreibung	Verantwortlich	Enddatum	Status	
1.	Projektorganisation	- Fallgruppe des Behandlungspfades festlegen - Projektauftrag ausfüllen und verbindlich unterschreiben - Alle Projektteilnehmer informieren und instruieren, das Projekt offiziell starten - Projekt angelegen, Projektaufgaben zuweisen und terminieren	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.	Projektmanagementobjekt ermitteln	1.1.1. ABC-Analyse anfordern 1.1.2. ABC-Analyse auswerten 1.1.3. Fallgruppe auswählen	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2.	Projektplanung durchführen	1.2.1. Projektauftrag erstellen 1.2.2. Projektteilnehmer festlegen 1.2.3. Projektteilnehmer anschreiben	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3.	Auftaktveranstaltung vorbereiten	1.3.1. Veranstaltungsort organisieren 1.3.2. Veranstaltungstermin koordinieren 1.3.3. Präsentation vorbereiten 1.3.4. Arbeitsmittel organisieren	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>
1.4.	Auftaktveranstaltung durchführen	1.4.1. Projektteilnehmer begrüßen 1.4.2. Projektauftrag erläutern 1.4.3. Projektinhalt erläutern 1.4.4. Projektverlauf erläutern 1.4.5. Projektteilnehmer verabschieden	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>
1.5.	Projekt in ClipMed® PPM anlegen	1.5.1. Verantwortliche und beteiligte Mitarbeiter zuordnen 1.5.2. Aufgaben terminieren	IWiG Support 23	10.04.2014 17:00	erledigt	<input checked="" type="checkbox"/>

Interpretation/Kommentar:	Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:
Abweichungsursachen:	

Berichtstermin: 16.01.2015 Controlling ClipMed ®

IWiG® ClipMed® PPM
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

„Wiege entstehen dadurch, dass man sie geht.“
(Franz Kafka)

Sehr geehrte/r Workshopsteilnehmer/in,

Prozesse sind die Nervenbahnen jedes Unternehmers zu pflegen und den sich wechselnden Rahmenbedingungen eine hohe Behandlungsqualität, zufrieden strukturierte sowie sichere Arbeitsabläufe.

Um diesen Zielen ein Stück näher zu kommen, möchten wir Sie einladen, an einem Workshop teilzunehmen, bei dem Sie Ihre Erfahrungen mit uns teilen und von anderen lernen können. Bitte besuchen Sie unsere Auftaktveranstaltung.

Wir treffen uns
Wochentag, den xx
von
00:00 Uhr bis
in der
Musterk
Konferenz

An diesem Termin möchten wir Sie über den Zweck und die Ziele des Workshops informieren, Ihnen das Projekt vorstellen und Sie einbinden. Bitte bringen Sie Ihre Erfahrungen mit dem Prozessmanagement mit.

Wir freuen uns, Sie begrüßen zu dürfen und gemeinsam mit Ihnen den Workshop zu gestalten.

Mit freundlichen Grüßen,

Projektleiter

Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen (IWIG) GmbH
An-Institut der Westfälischen Hochschule
Pöbblingstr. 22, D-48157 Münster
Telefon: +49 (0) 251 - 932
Telefax: +49 (0) 251 - 932
www.iwig-institut.de
support@iwig-institut.de

EINLADUNG

IWiG® ClipMed® PPM
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

DRG	K05D
Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroideus, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne adjuvante Hormontherapie	
Fallzahl	Absolut von gesamt [%]
Geschlecht	Männlich [%] Weiblich [%]
Entlassgrund	Normal Mortalitätsfälle Verlegung
Altersvergleich [%]	14 - 23 24 - 33 34 - 43 44 - 53 54 - 63 64 - 73 74 - 83 84 - 120
Verweildauer	2 Belegtage 3 Belegtage 4 Belegtage 5 Belegtage 6 Belegtage
Hauptdiagnose	E04.2 Nichttoxische mehrknotige Struma E04.9 Nichttoxische Struma, nicht näher bez. E04.1 Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
Nebendiagnose	I10.00 Benigne essentielle Hypertonie E83.59 Störungen des Kalziumstoffwechsels E83.58 Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
Prozeduren	S.069.4 Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer Operation S.062.5 Andere partielle Schilddrüsenresektion einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite S.061.0 Hemithyreoidektomie: ohne Parathyreoidektomie S.062.6 Andere partielle Schilddrüsenresektion

© IWIG

FALLDATEN K12Z

IWiG® ClipMed® PPM
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

Projekt:		
Datum:	Ort:	Proje
Projektziel:		
Modellierung und Kalkulation eines Behandlungsplanes zur Auswertung der Wirtschaftlichkeitspotentiale zu identifizieren.		
Projektbeschreibung:		
Permanente, prozessorientierte Planung der Patientenversorgung der ausgewählten Kernkompetenz.		
Projektorganisation:		
Projektauftraggeber:		
Projektleiter:		
Projektteilnehmer:		
Projektplanung:	siehe IWiG® PM (ProjektManag)	
Randbedingungen:		
Auftraggeber:		
Datum:		Datum
Unterschrift:		Unters

© IWIG

PROJEKTAUFTRAG

IWiG® ClipMed® PPM
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

„Wiege entstehen dadurch, dass man sie geht.“
(Franz Kafka)

Sehr geehrte/r Controller/in,

im Rahmen unseres Projektes zur Erstellung eines klinischen Controllingdatensatzes wird die Durchführung einer Prozesskostenrechnung benötigt (Controllingdaten).

Beigefügt finden Sie die Datei „Controllingdaten.xls“, in der die Personal-, Leistungs- und Sachmitteldaten bereitgestellt sind.

Wichtige Hinweise zu den jeweiligen Daten finden Sie in der beigefügten Datei.

Ich möchte Sie bitten die Daten nach Möglichkeit bis zum 15.08.2011 in die angehängten Dateien bereitzustellen. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an mich.

Mit freundlichen Grüßen,

Projektleiter

Anforderung

IWiG® ClipMed® PPM
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

Ressourcenzuordnung

Kostenarten-Nummer	Ressourcenbezeichnung	Ressourcen	Kostenarten-Gruppe
8000	Löhne und Gehälter	Ärztlicher Dienst	1
8001	Löhne und Gehälter	Präparat	2
8002	Löhne und Gehälter	Medizinisch-technischer Dienst	3
8003	Löhne und Gehälter	Funktionsdienst	3
8004	Löhne und Gehälter	Klinisches Hauspersonal	4
8005	Löhne und Gehälter	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4
8006	Löhne und Gehälter	Technischer Dienst	4
8007	Löhne und Gehälter	Verwaltungsdienst	4
8008	Löhne und Gehälter	Sonderdienste	4
8009	Löhne und Gehälter	Personale der Ausbildungsstellen	4
8010	Löhne und Gehälter	Sonstige Personale	4
8011	Löhne und Gehälter	Nicht ausrechenbare Personalkosten	4
8012	Löhne und Gehälter	Ärztlicher Dienst	1
8100	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Ärztlicher Dienst	1
8101	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Präparat	2
8102	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Medizinisch-technischer Dienst	3
8103	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Funktionsdienst	3
8104	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Klinisches Hauspersonal	4
8105	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4
8106	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Technischer Dienst	4
8107	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Verwaltungsdienst	4
8108	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Sonderdienste	4
8110	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Personale der Ausbildungsstellen	4
8111	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Sonstige Personale	4
8112	Gesellschaftliche Sozialabgaben	Nicht ausrechenbare Personalkosten	4
8200	Aufwendungen für Altersversorgung	Ärztlicher Dienst	1
8201	Aufwendungen für Altersversorgung	Präparat	2
8202	Aufwendungen für Altersversorgung	Medizinisch-technischer Dienst	3
8203	Aufwendungen für Altersversorgung	Funktionsdienst	3
8204	Aufwendungen für Altersversorgung	Klinisches Hauspersonal	4
8205	Aufwendungen für Altersversorgung	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4
8206	Aufwendungen für Altersversorgung	Technischer Dienst	4
8207	Aufwendungen für Altersversorgung	Verwaltungsdienst	4
8208	Aufwendungen für Altersversorgung	Sonderdienste	4
8209	Aufwendungen für Altersversorgung	Personale der Ausbildungsstellen	4
8210	Aufwendungen für Altersversorgung	Sonstige Personale	4
8211	Aufwendungen für Altersversorgung	Nicht ausrechenbare Personalkosten	4
8300	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Ärztlicher Dienst	1
8301	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Präparat	2
8302	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Medizinisch-technischer Dienst	3
8303	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Funktionsdienst	3
8304	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Klinisches Hauspersonal	4
8305	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4
8306	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Technischer Dienst	4
8307	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Verwaltungsdienst	4
8308	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Sonderdienste	4
8310	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Personale der Ausbildungsstellen	4
8311	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Sonstige Personale	4
8312	Aufwendungen für Berufe und Unterstellungen	Nicht ausrechenbare Personalkosten	4
8400	Sonstige Personalaufwendungen	Ärztlicher Dienst	1
8401	Sonstige Personalaufwendungen	Präparat	2
8402	Sonstige Personalaufwendungen	Medizinisch-technischer Dienst	3
8403	Sonstige Personalaufwendungen	Funktionsdienst	3
8404	Sonstige Personalaufwendungen	Klinisches Hauspersonal	4
8405	Sonstige Personalaufwendungen	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4
8406	Sonstige Personalaufwendungen	Technischer Dienst	4
8407	Sonstige Personalaufwendungen	Verwaltungsdienst	4
8408	Sonstige Personalaufwendungen	Sonderdienste	4
8410	Sonstige Personalaufwendungen	Personale der Ausbildungsstellen	4
8411	Sonstige Personalaufwendungen	Sonstige Personale	4
8412	Sonstige Personalaufwendungen	Nicht ausrechenbare Personalkosten	4
850	Lebensmittel und sonstige Leistungen	Lebensmittel	10

© IWIG

IWiG® PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

Kernkompetenz | Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie

Tag -- Alle -- -- Alle -- OP 3307 PPM

Kernkompetenz Krankheitsbild Leistungen Visualisierung Medikationen Pfade Kernkompetenzprofil Kurve

<input type="checkbox"/>	Position	Tag	Typ			Leistung	Organisationseinheit	Information	Uhrzeit	
<input type="checkbox"/>	1.0	1	Diagnostik			Klinische Untersuchung	Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	2.0	1	Diagnostik			Röntgen-Thorax in 2 Ebenen	FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie		--:--	
<input type="checkbox"/>	3.0	1	Diagnostik			EKG	FD/MTD EKG		--:--	
<input type="checkbox"/>	4.0	1	Labordiagnostik			Profil Innere Medizin + PCT	FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	5.0	1	Labordiagnostik			Blutgasanalyse (BGA)	FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	6.0	1	Labordiagnostik			Mikrobiologische Diagnostik / Sputum	FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	7.0	1	Labordiagnostik			Erregerdiagnostik / Blutkultur	FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	8.0	1	Stationsbezogene Leistungen			O₂gabe prüfen	Pflege Innere Medizin		--:--	
<input type="checkbox"/>	9.0	1	Diagnostik			CRB 65-Score	Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	10.0	1	Diagnostik			Modifizierte ATS-Kriterien	Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	11.0	1	Stationsbezogene Leistungen			Visite	Internist		14:00	
<input type="checkbox"/>	12.0	1	Stationsbezogene Leistungen			Mobilisierung	Pflege Innere Medizin		--:--	
<input type="checkbox"/>	1.0	2	Stationsbezogene Leistungen			Visite	Internist		10:00	
<input type="checkbox"/>	2.0	2	Stationsbezogene Leistungen			O₂gabe prüfen	Pflege Innere Medizin		--:--	
<input type="checkbox"/>	3.0	2	Stationsbezogene Leistungen			Mobilisierung	Pflege Innere Medizin		--:--	
<input type="checkbox"/>	4.0	2	Therapie			KG / AT	FD/MTD Physiotherapie / KG		--:--	
<input type="checkbox"/>	1.0	3	Stationsbezogene Leistungen			Visite	Internist		10:00	
<input type="checkbox"/>	2.0	3	Stationsbezogene Leistungen			O₂gabe prüfen	Pflege Innere Medizin		--:--	
<input type="checkbox"/>			Stationsbezogene			...			--:--	

Nummer: 2.1 Name: Hüftgelenknahe Femurfraktur (Standard)
Ersteller: Empfänger:

1 Kernkompetenzdaten

1.1 Bezeichnung	
Nr	Name
2.1	Hüftgelenknahe Femurfraktur (Standard)

1.2 Beschreibung
Festlegung des Vorgehens bei Patienten mit hüftgelenknahe Femurfraktur

1.3 Verantwortliche Fachabteilung
Unfallchirurgie ERS

1.4 Beteiligte Fachabteilungen
Anästhesie - Radiologie - Kardiologie - Pflege - Sozialdienst - Geriatrie - Innere

1.5 Verantwortliche/r
Dr. U. Schneider

1.6 Jahr
2014

Freigabe durch: Stand:
Verfasser: Änderungsstatus:
Evaluation:

2 Krankheitsbild

2.1 Fallgruppe	
Nr	Name
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff
2.2 Hauptdiagnose(n)	
Nr	Name
S72.0	Schenkelhalsfraktur
2.3 Nebendiagnose(n)	
Nr	Name
R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur

2.4 Geplante Behandlungstage
9
2.5 Prästationäre Aufnahme
Nein
2.6 OP-Tag
1

Nummer: 6

Name: Mittelschwere ambulant erworbene
Pneumonie

Mandant: Musterklinik

Ersteller:

Empfänger:

Vertretung:

3 Leistungen

3.1 Diagnostik

Tag	Bezeichnung	Organisationseinheit	Bemerkung	Kodierung
1	Röntgen-Thorax in 2 Ebenen	FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie	Immer in 2 Ebenen ("Goldstandard"), Nachweis eines Infiltrates (beweist bei klin. Verdacht die Diagnose CAP), Abgrenzung ggü. d. akuten Bronchitis, Nachweis v. Komplikationen (Abszess, Pneumothorax, Erguss/Empyem), DD (TBC, Tumore, Lungenembolie, Herzinsuffizienz); CAVE: Infiltrat kann anfangs nur schwach ausgeprägt sein, v. a. bei seltenen Erregern, wie Pneumocystitis-Infektionen anfangs völlig fehlen.	5137 Brustorgane, Übersicht in mehreren Ebenen
1	EKG	FD/MTD EKG	kardiale Komorbidität?	651 EKG, mindestens 9 Ableitungen
1	CRB 65-Score	Arzt Innere Medizin	Confusion, Respiratory rate > 30/min, Blood pressure: syst.	
1	Klinische Untersuchung	Arzt Innere Medizin	Perkussion (KS-Dämpfung), Auskultation (ohmahe, klingende RG?s)	

Freigabe durch:

Stand:

Geltungsbereich:

Verfasser:

Änderungsstatus:

Kenntnisnahme:

Evaluation:



Nummer: 1

Name: Neurologie Phase C

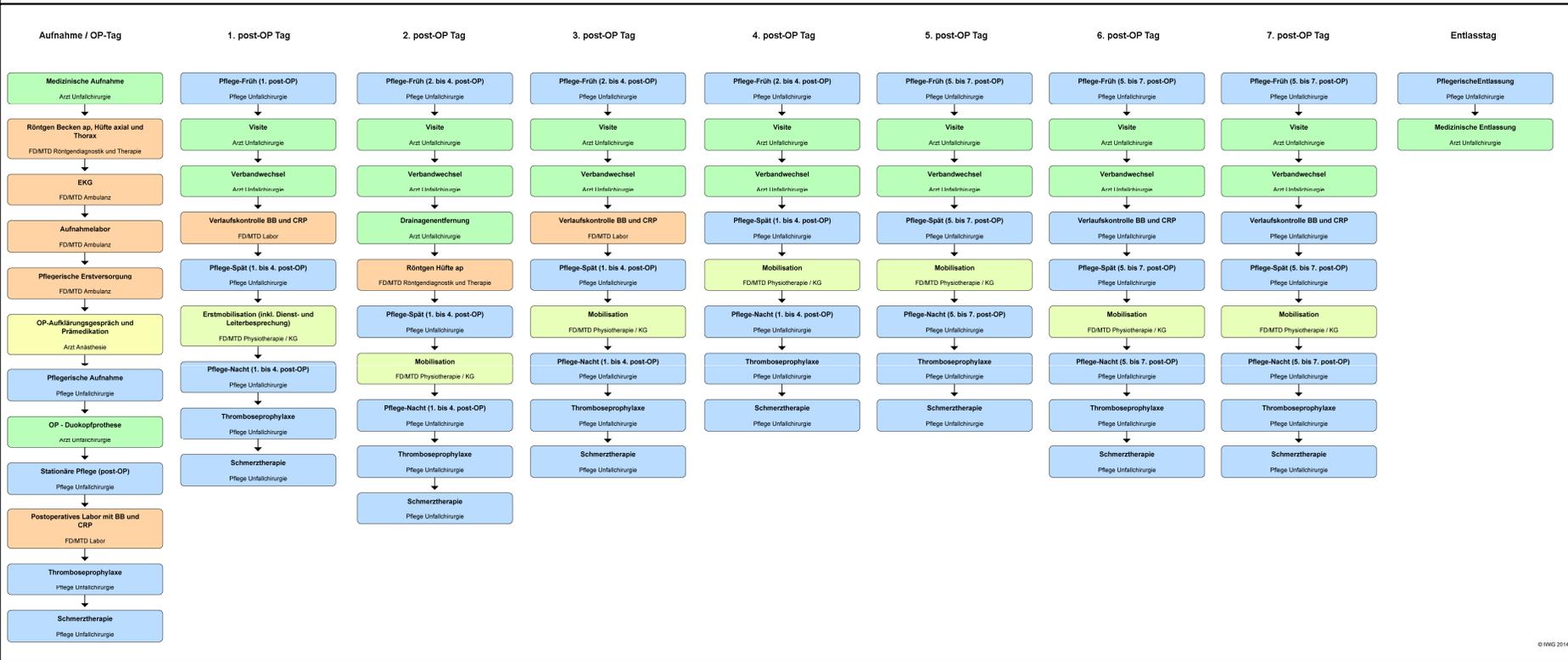
Verweiltag: 1. stationärer Tag

Position	Tag	Leistung / Organisationseinheit	Bemerkung
1.0	2	<p>EKG FD/MTD EKG</p>	
2.0	2	<p>Blutentnahme (Labor) FD/MTD Labor</p>	
3.0	2	<p>Oberarztvisite Arzt Neurologie</p>	
4.0	2	<p>ergotherap. Frühstückstraining FD/MTD Ergotherapie</p>	
5.0	2	<p>Ergotherapie (Gruppe) FD/MTD Ergotherapie</p>	
6.0	2	<p>Logopädie FD/MTD Logopädie</p>	
7.0	2	<p>Motomed auf Station FD/MTD Physiotherapie / KG</p>	
8.0	2	<p>Neuropsychologische Therapie Klinischer Neuropsychologe</p>	Aufnahme



Nummer: 1

Name: Hüftgelenknahe Femurfraktur



Stationsbezogene Leistungen	Leistung (inkl. Sonden/ Drainagen)		Hz.	Hz.	Hz.	Hz.						
	Mobilisierung	■		■		■		■		■		■
	O ₂ gabe prüfen	■		■		■		■		■		■
	Visite	■		■		■		■		■		■
	↑ RR											
Medikation gerichtet		Medikation ausgehändigt										
Medikation eingegeben												
Medikation	oral / rektal ↓	Medikament	Arzt									
		Clarithromycin 500 mg (p. o.)	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1	1-0-1			
		Ceftriaxon 2 g (i. v.)	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0	1-0-0			

Labor / Diagnostik / Therapie / Konsile	Leistung	Arzt	Hz.	Hz.	Arzt	Hz.	Hz.	Arzt	Hz.	Hz.													
	Entlasskriterien, QS-Bogen																						
	Modifizierte ATS-Kriterien	■																					
	Erregerdiagnostik / Blutkultur	■																					
	CRB 65-Score	■																					
	Blutgasanalyse (BGA)	■																					
	Röntgen-Thorax in 2 Ebenen	■																					
	Profil Innere Medizin + PCT	■																					
	Mikrobiologische Diagnostik / Sputum	■																					
	EKG	■																					
	Klinische Untersuchung	■																					
	Kleine Routine																						
	KG / AT					■			■			■		■			■						
Pfadfreigabe durch:															angeordnet			ausgearbeitet			durchgeführt		



Pfad | Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie  Pfad erfolgreich gespeichert.

Position

Aufnahmetag

Pfad Prozesse Ablauf

<input type="checkbox"/>	Position	Prozess	Dauer	Organisationseinheit	Information	Uhrzeit	
<input type="checkbox"/>	1.0	 Notfallkoordination durchführen	5.0	 FD/MTD Ambulanz		--:--	
<input type="checkbox"/>	2.0	 Patienten empfangen	10.0	 Verwaltung		--:--	
<input type="checkbox"/>	3.0	 EKG durchführen	12.0	 FD/MTD Ambulanz		--:--	
<input type="checkbox"/>	4.0	 O ₂ gabe vornehmen	1.0	 FD/MTD Ambulanz		--:--	
<input type="checkbox"/>	5.0	 Labordiagnostik vorbereiten	1.0	 FD/MTD Ambulanz		--:--	
<input type="checkbox"/>	6.0	 Kapillarblut entnehmen	5.0	 FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	7.0	 Aufnahmeuntersuchung vornehmen	10.0	 Internist	 	--:--	
<input type="checkbox"/>	8.0	 Medizinische Anamnese erheben	7.0	 Internist	 	--:--	
<input type="checkbox"/>	9.0	 Diagnostik anfordern	2.0	 Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	10.0	 Befundung EKG durchführen	1.0	 Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	11.0	 Blut entnehmen	5.0	 Internist		--:--	
<input type="checkbox"/>	12.0	 Material transportieren oder versenden	1.0	 FD/MTD Ambulanz		--:--	
<input type="checkbox"/>	13.0	 Laboruntersuchung durchführen	4.0	 FD/MTD Labor		--:--	
<input type="checkbox"/>	14.0	 Patienten(hin)transport durchführen	2.0	 FD/MTD Ambulanz	 	--:--	
<input type="checkbox"/>	15.0	 Röntgen-Thorax durchführen	12.0	 FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie		--:--	
<input type="checkbox"/>	16.0	 Patienten(rück)transport durchführen	2.0	 FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie	 	--:--	
<input type="checkbox"/>	17.0	 Befundung Röntgen-Thorax durchführen	2.0	 Arzt Radiologie		--:--	
<input type="checkbox"/>	18.0	 Schweregradeinteilung (CRB 65-Score) vornehmen	0.0	 Internist	 	--:--	
<input type="checkbox"/>	19.0	 Modifizierte ATS-Kriterien bestimmen	0.0	 Internist		--:--	

IWiG® PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

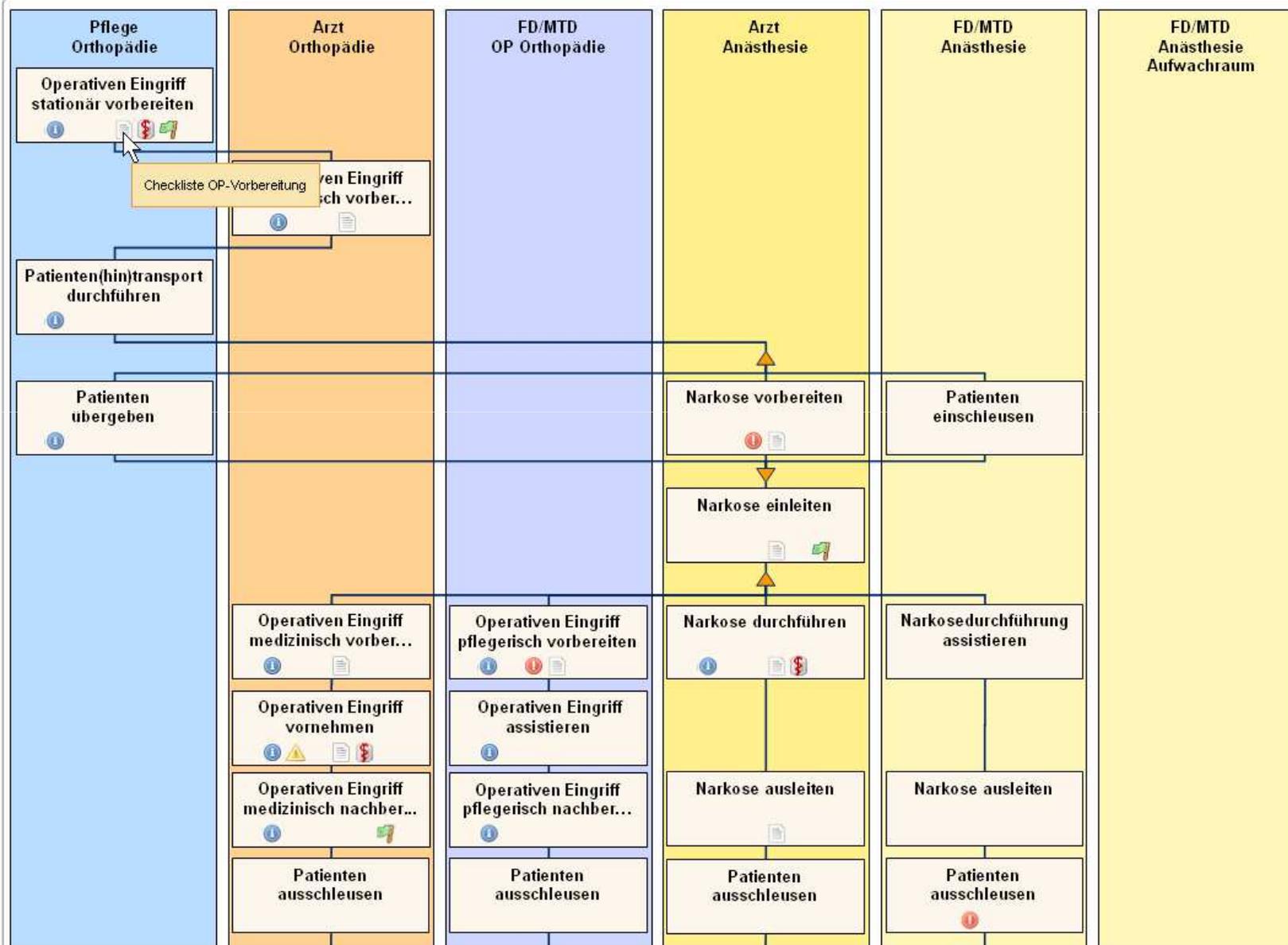
3. Vormodellierung

4. Hauptmodellierung

Nummer: 6.1 **Name:** Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie

Behandlungstag: Aufnahmetag

Position	Prozess / Organisationseinheit	Dauer			%	Bemerkung
10.0	Befundung EKG durchführen Internist	1.0	1.0	1.0	100.0	
11.0	Blut entnehmen Internist	5.0	1.0	1.0	100.0	Bei Fieber: Mikrobiologische Diagnostik: Entnahme von zwei Blutkulturen (zwei mal zwei Flaschen) von unterschiedlichen Lokalisationen im Abstand von wenigen Minuten, vor Einleitung der antimikrobiellen Therapie.
12.0	Material transportieren oder versenden FD/MTD Ambulanz	1.0	1.0	1.0	100.0	
13.0	Laboruntersuchung durchführen FD/MTD Labor	4.0	1.0	1.0	100.0	Bilirubin, TP, Harnstoff, Kreatinin, GOT, GPT, GGT, AP, Lipase, CK, LDH, K, Na, Ca, Cl, CRP, BZ, Elpho, TSH, gr. BB, Quick, PTT; BGA
14.0	Patienten(hin)transport durchführen FD/MTD Ambulanz	2.0	1.0	1.0	50.0	
15.0	Röntgen-Thorax durchführen FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie	12.0	1.0	1.0	100.0	- Nachweis eines Infiltrates! (beweist bei klinischen Verdacht die Diagnose CAP) - Abgrenzung gegenüber der akuten Bronchitis - Nachweis von Komplikationen: Abszess, Pneumothorax, Erguss/Empyem - DD (Tbc, Tumore, Lungenembolie, Herzinsuffizienz) Cave: Infiltrat kann anfangs nur schwach ausgeprägt sein, v.a. bei seltenen Erregern wie Pneumocystis-Infektionen anfangs völlig fehlen.
16.0	Patienten(rück)transport durchführen FD/MTD Röntgendiagnostik und Therapie	2.0	1.0	1.0	50.0	
17.0	Befundung Röntgen-Thorax durchführen Arzt Radiologie	2.0	1.0	1.0	100.0	



29. Januar 2016

Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie

ClipMed © Version 4.1.1

Beschreibung: -

Behandlungstage: 8

Prästationäre Aufnahme: -

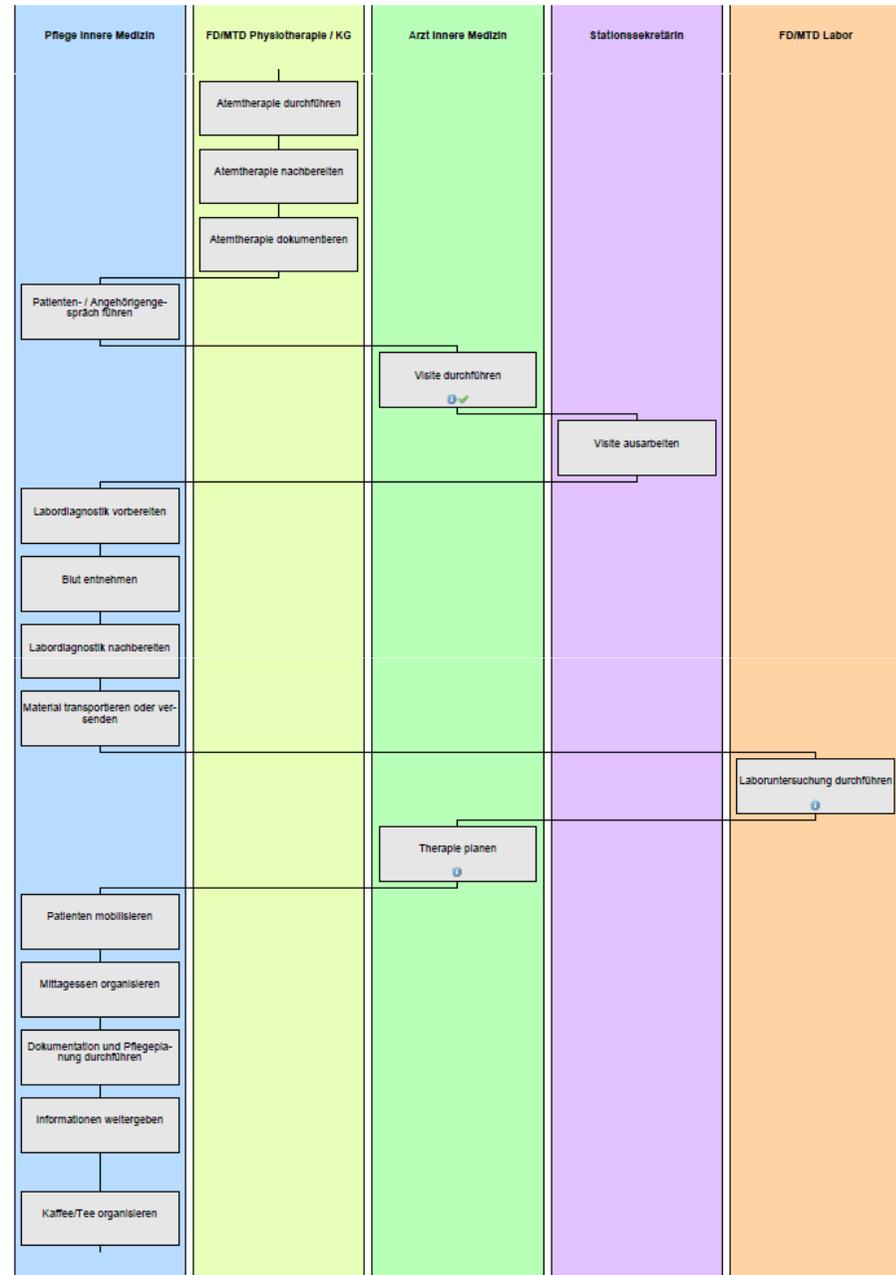
OP: -

Weitere Informationen zu den Prozessen im Pfad, z. B. zu verwendende Dokumente, Bedingungen zur Durchführung, potenzielle Risiken, erhalten Sie im mitgeltenden tabellarischen Ablaufmodell.

Legende:

-  Bemerkung, Ort, Patientenanzahl, Mitarbeiteranzahl, Wahrscheinlichkeit der Durchführung
-  Bedingung zur Durchführung des Prozesses (z. B. EKG nur bei Patienten ab 65 Jahren)
-  bereits aufgetretene Schwachstelle oder potenzielles Risiko
-  zu verwendende oder zu beachtende Dokumente
-  zu erledigende Checkpunkte, mitgeltende Checkliste beachten
-  zu verwendende Sachmittel: Arzneimittel, med. Bedarf, Implantate/Transplantate
-  zu erzielendes Ergebnis

Stand:	Änderungsdatum:	Geltungsbereich:
Ersteller:	Empfänger:	Vertretung:
Kenntnisnahme:	Evaluation:	Freigabe:



Checkliste



Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

Klinischer Pfad: Mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie **Nummer des Patienten:**

Ärztlicher Dienst

Aufnahme	ja	nein	Bemerkung	Datum	Hdz.
Patientenakte geprüft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Fehlende Unterlagen angefordert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Schweigepflichtsentbindung unterzeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Pflegedienst

Aufnahme	ja	nein	Bemerkung	Datum	Hdz.
Altakte organisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Patientenakte vorbereitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Vitalzeichen und Gewicht kontrolliert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

IWiG® PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

3. Vormodellierung

4. Hauptmodellierung

5. Controllingdatenbereitstellung

IWiG[®] PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

3. Vormodellierung

4. Hauptmodellierung

5. Controllingdatenbereitstellung

6. Controllingdatenverarbeitung



Bei der Durchführung einer Prozesskostenrechnung werden alle relevanten Kosten für das Krankheitsbild berücksichtigt und kalkuliert (Vollkostenrechnung). Hierzu gehören Personalkosten, Infrastrukturkosten und Sachmittelkosten.

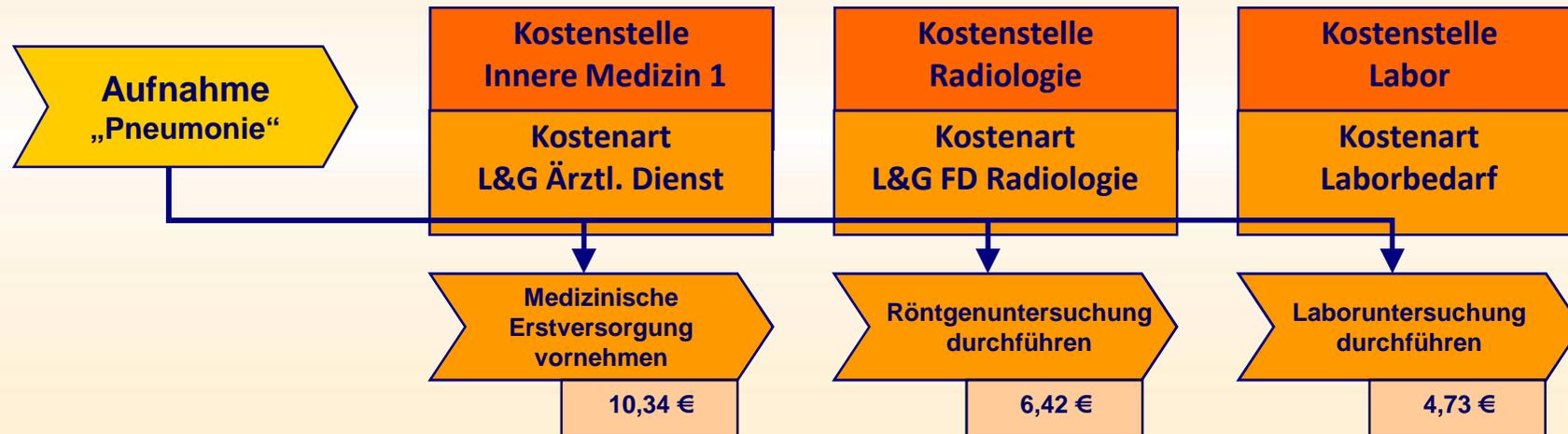
- Personalkosten
 - ◆ leistungsmengeninduzierte (LMI) Kosten – direkt zuordbar
 - ◆ leistungsmengenneutrale (LMN) Kosten
- Sachmittelkosten
 - ◆ Sachmittel (Blut, Blutprodukte, Arzneimittel) – direkt zuordbar
- Zuschläge
 - ◆ Kalkulation für Sachmittel (Arzneimittel, med. Bedarf)
 - ◆ Zuschlagskalkulation für med. und nicht med. Infrastruktur

Kostenstellen- / Kostenartenrechnung: **Wo? / Welche?**



Prozesskostenrechnung:

Wofür?



IWiG[®] PM [Projektmanagement]

1. Projektorganisation

2. Kernkompetenzbestimmung

3. Vormodellierung

4. Hauptmodellierung

5. Controllingdatenbereitstellung

6. Controllingdatenverarbeitung

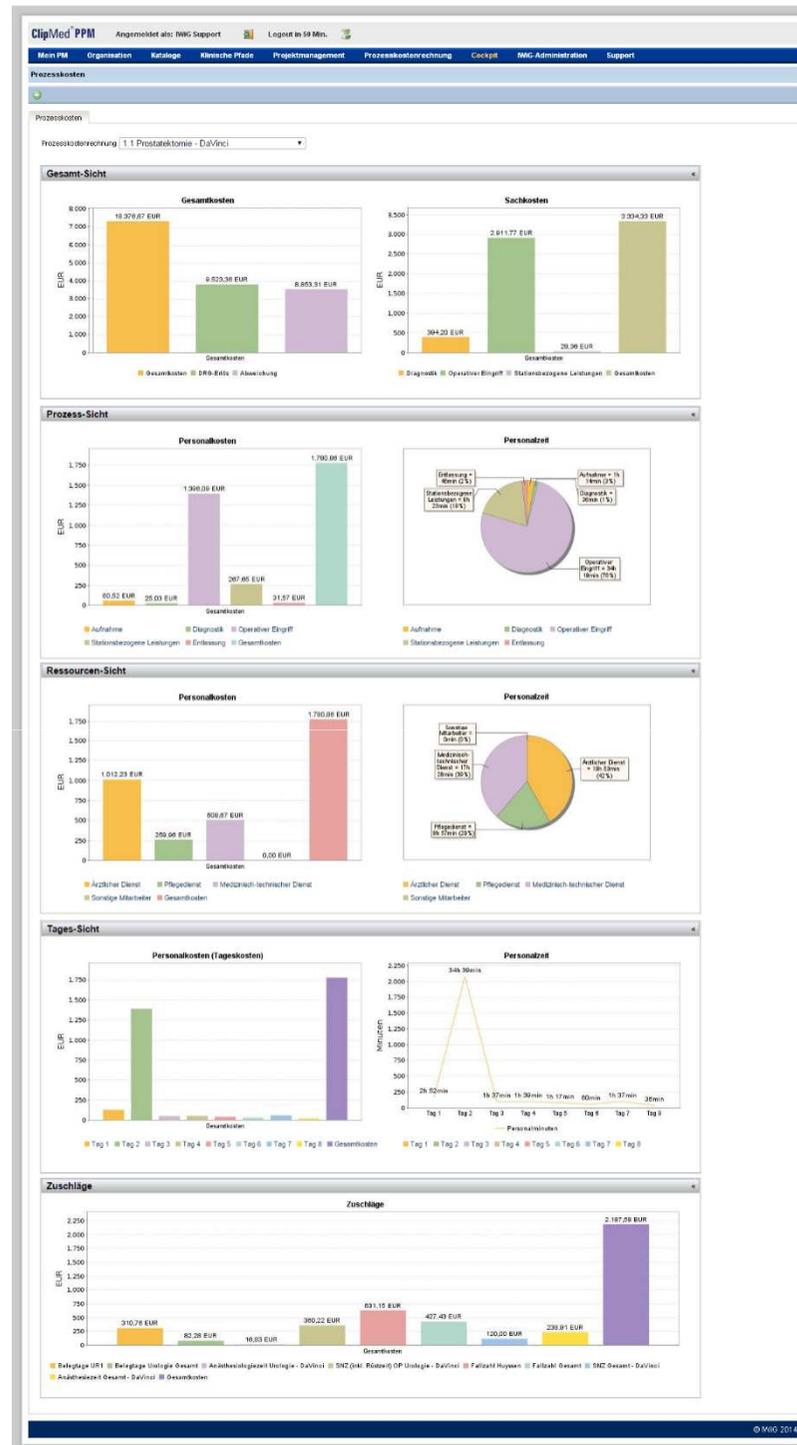
7. Prozesskostenrechnung

- Gesamt-Sicht

- Prozess-Sicht

- Ressourcen-Sicht

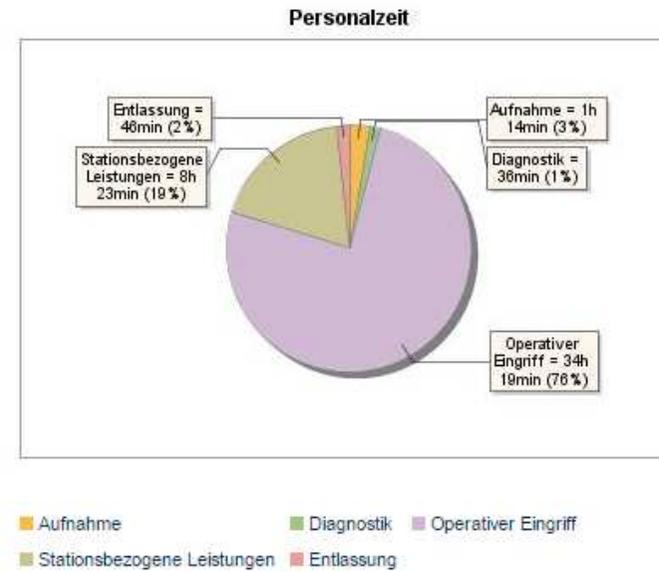
- Tages-Sicht



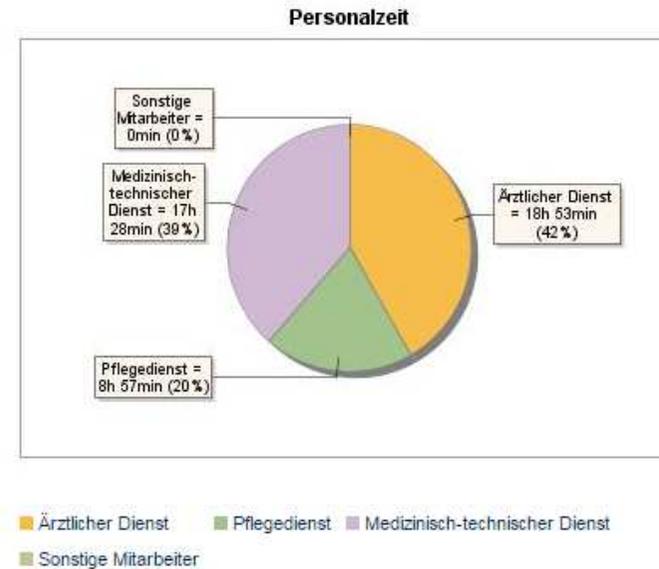
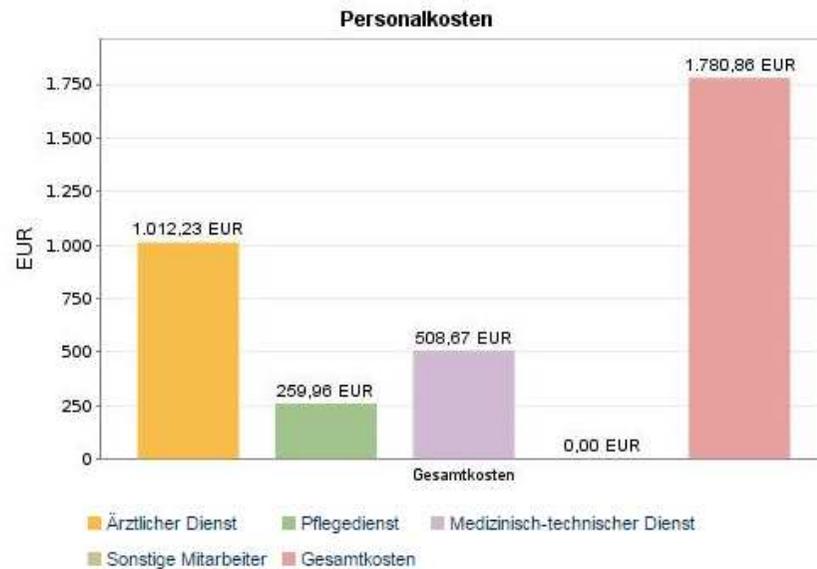
Prozesskostenbericht			
Name:	Prostatektomie	Mandant:	Klinik
Zeitraum:	2014	Reportart:	Detail Report
Fallgruppe:	M01B	Fallzahl:	137
Inhaltsverzeichnis			
1. Allgemeine Informationen			4
1.1. Informationen zur Personalstruktur			4
1.2. Informationen zur Kernkompetenz			5
2. Gesamtkosten des Behandlungspfades			6
2.1. Gesamtkostenübersicht			6
2.2. Gesamtkosten der Ressourcen			7
2.3. Gesamtkosten der Sachmittelressourcen			8
2.4. Gesamtkosten der allgemeinen Ressourcen			9
2.5. Gesamtkosten im Vergleich mit dem Fallgruppen-Erlös			10
3. Durchführungszeit der Prozesse			11
3.1. Durchführungszeit der Geschäftsprozesse			11
3.2. Durchführungszeit der Hauptprozesse			12
3.3. Durchführungszeit der Teilprozesse (Detailsicht)			15
4. Personalkosten der Prozesse			14
4.1. Personalkosten der Geschäftsprozesse			14
4.2. Personalkosten der Hauptprozesse			15
4.3. Personalkosten der Teilprozesse			21
5. Durchführungszeit der Personalressourcen			25
5.1. Durchführungszeit der Berufsgruppen			25
5.2. Durchführungszeit der Organisationseinheiten nach Berufsgruppen			26
5.3. Durchführungszeit der Organisationseinheiten nach Teilprozessen			30
6. Personalkosten der Personalressourcen			35
Interpretation/Kommentar:	Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:		
Abweichungsursachen:			
Controlling	Berichtsdatum: 09.06.2015	ClipMed® PPM	

Prozesskostenbericht			
Name:	Prostatektomie	Mandant:	Klinik
Zeitraum:	2014	Reportart:	Detail Report
Fallgruppe:	M01B	Fallzahl:	137
6.1. Personalkosten der Personalressourcen			35
6.2. Personalkosten der Organisationseinheiten nach Berufsgruppen			36
6.3. Personalkosten der Organisationseinheiten nach Teilprozessen			40
7. Durchführungszeit des Behandlungspfades			47
7.1. Durchführungszeit der Behandlungstage			47
7.2. Durchführungszeit der Behandlungstage nach Hauptprozessen			48
7.3. Durchführungszeit der Behandlungstage nach Teilprozessen			49
8. Personalkosten des Behandlungspfades			59
8.1. Personalkosten der Behandlungstage			59
8.2. Personalkosten der Behandlungstage nach Hauptprozessen			60
8.3. Personalkosten der Behandlungstage nach Teilprozessen			65
9. Sachkosten der Sachmittelressourcen			70
10. Zuschlagskosten			71
10.1. Zuschlagskosten nach Kostenstellen			71
10.2. Zuschlagskosten nach Kostenstellen und Ressourcen			72
Interpretation/Kommentar:	Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:		
Abweichungsursachen:			
Controlling	Berichtsdatum: 09.06.2015	ClipMed® PPM	

Prozess-Sicht

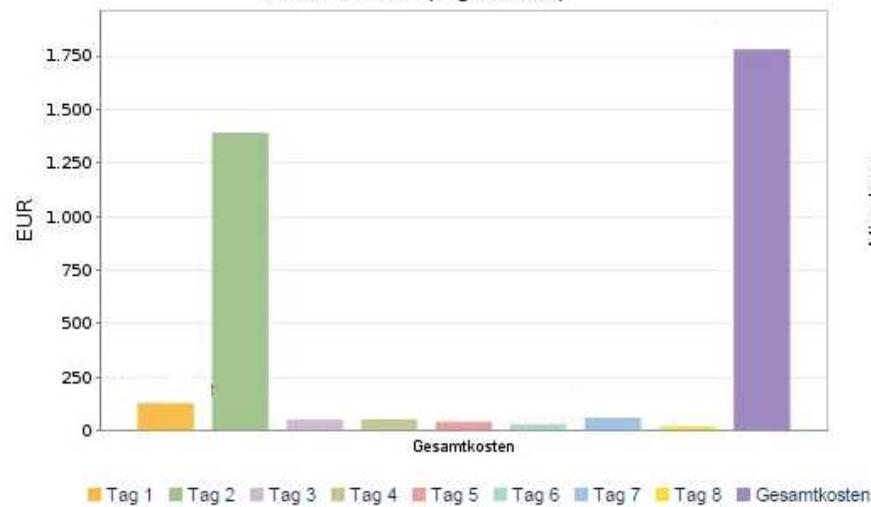


Ressourcen-Sicht

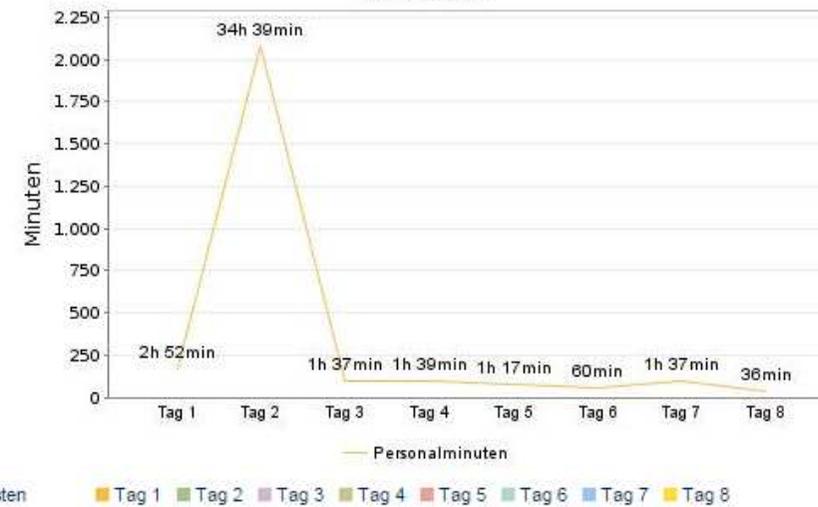


Tages-Sicht

Personalkosten (Tageskosten)

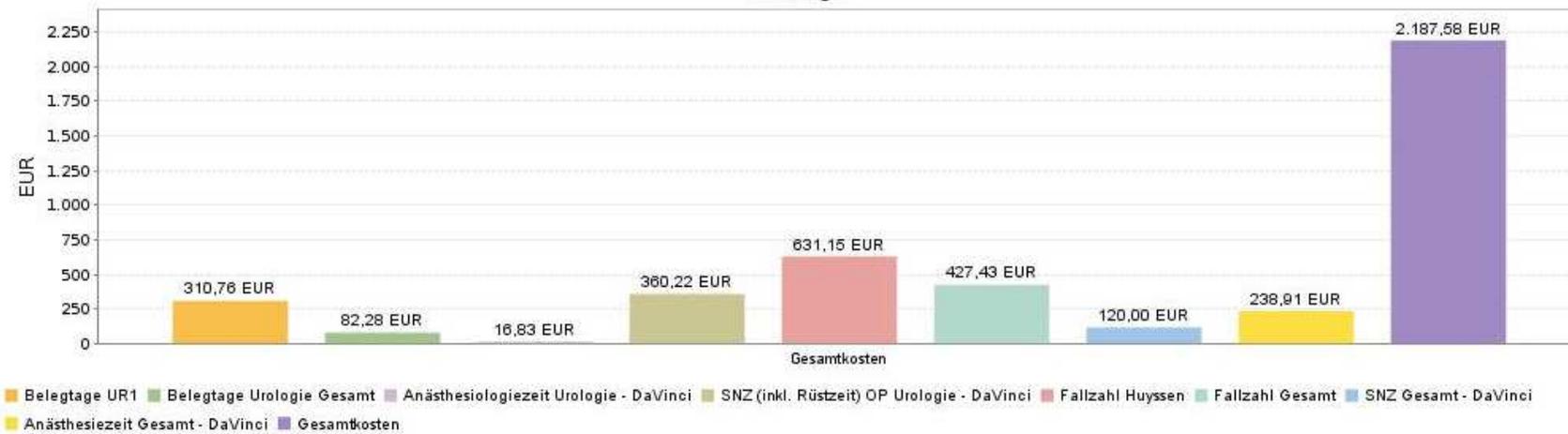


Personalzeit



Zuschläge

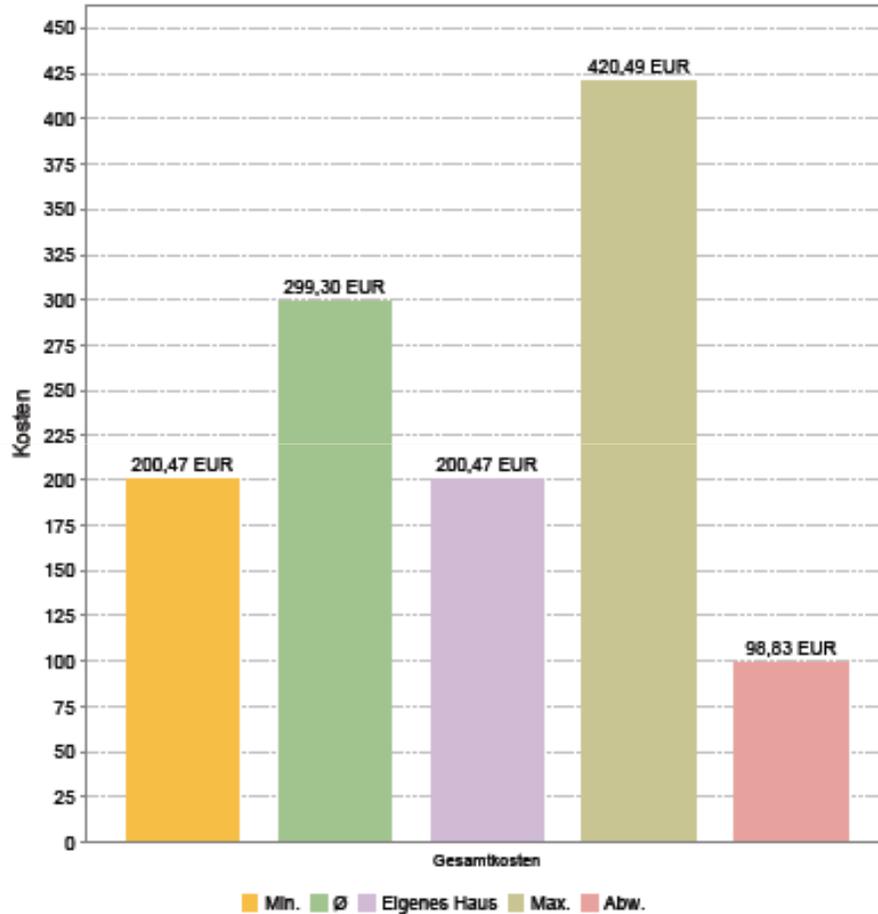
Zuschläge



Prozesskostenbericht

Nummer:	1	Name:	Cholezystektomie
Reportart:	Benchmarkbericht	Zeltraum:	2012
Fallgruppe:	H08B	Fallzahl:	-
Reportersteller:	IWiG Support 8	Mandant:	St. Bernhard-Hospital Brake

Benchmark: Gesamtkosten der Sachmittelressourcen



Interpretation/Kommentar:

Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:

Abweichungsursachen:

Controlling

Berichtsdatum: 18.10.2013

ClipMed® PPN

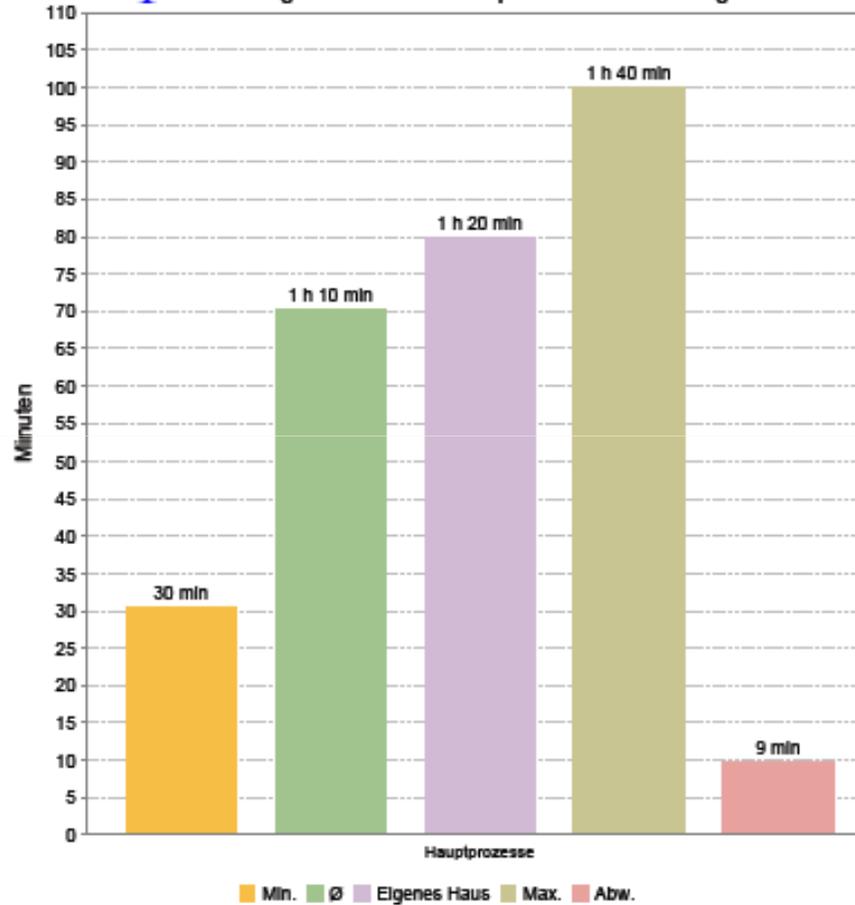


Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen

Prozesskostenbericht

Nummer:	1	Name:	Cholezystektomie
Reportart:	Benchmarkbericht	Zeltraum:	2012
Fallgruppe:	H08B	Fallzahl:	-
Reportersteller:	IWiG Support 8	Mandant:	St. Bernhard-Hospital Brake

Durchführungszeit des Geschäftsprozesses Entlassung



Interpretation/Kommentar:

Mögliche Gegensteuerungsmaßnahmen und Zukunftserwartungen:

Abweichungsursachen:

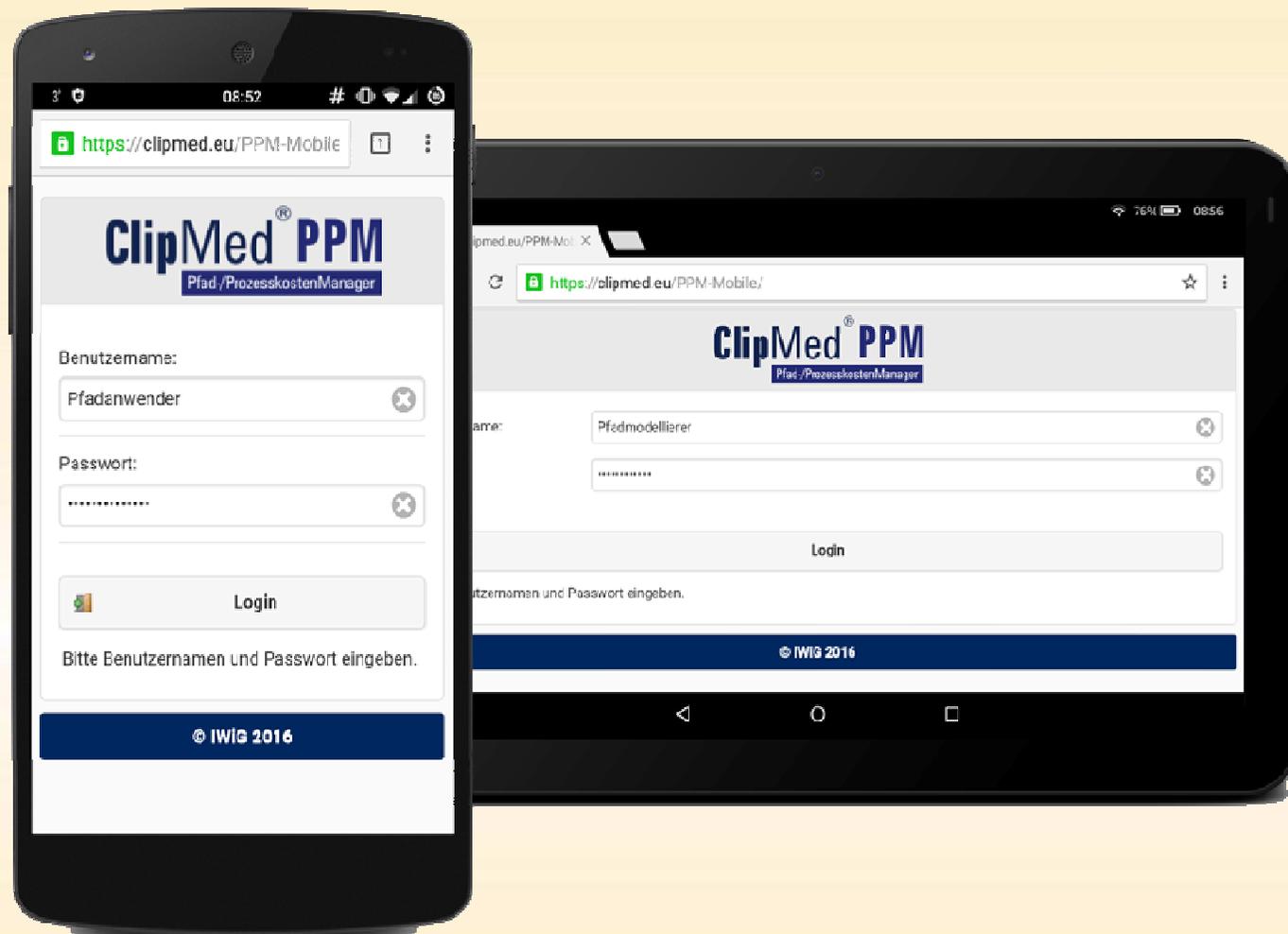
Controlling

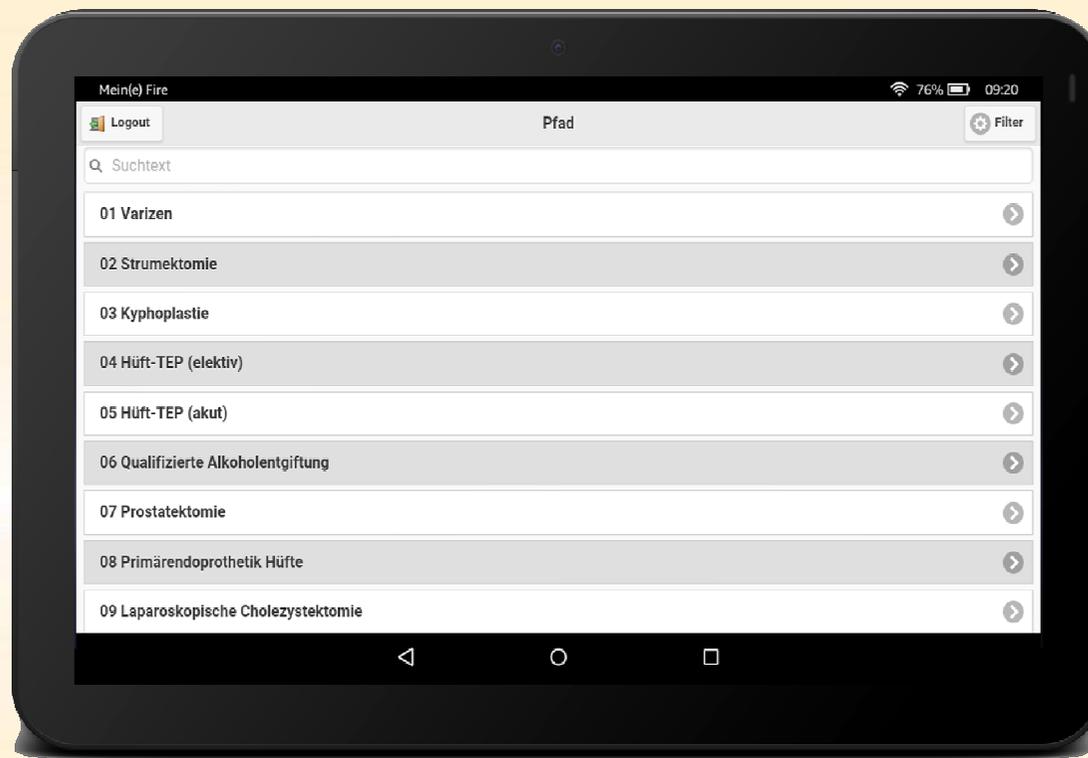
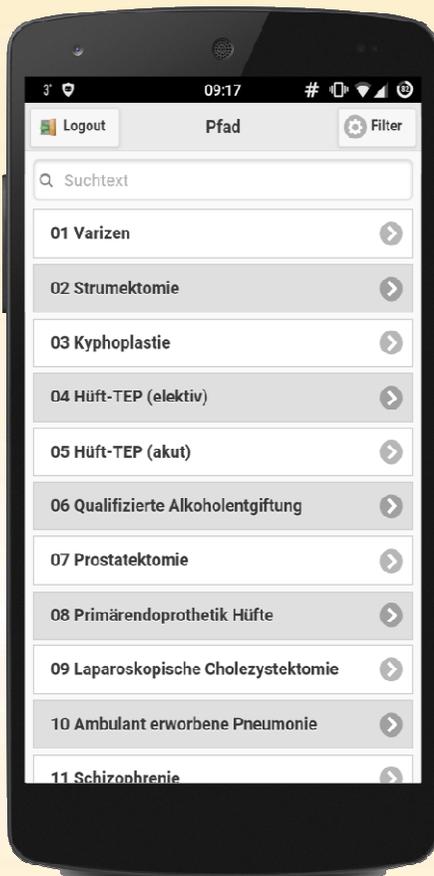
Berichtsdatum: 18.10.2013

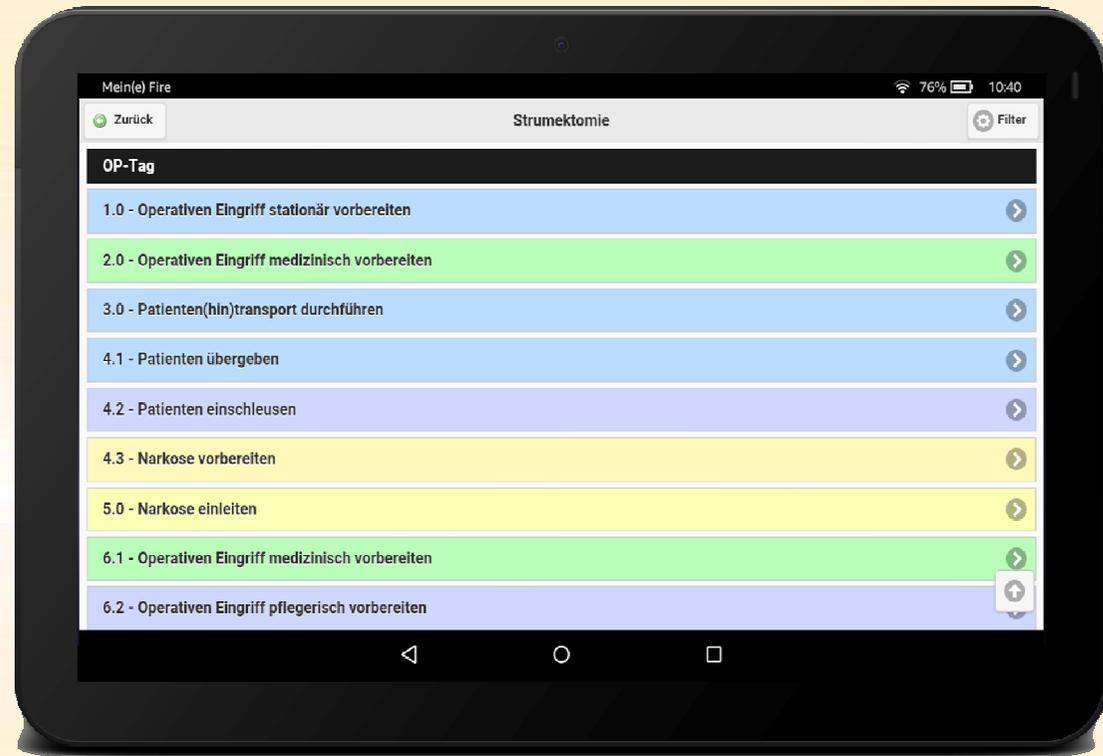
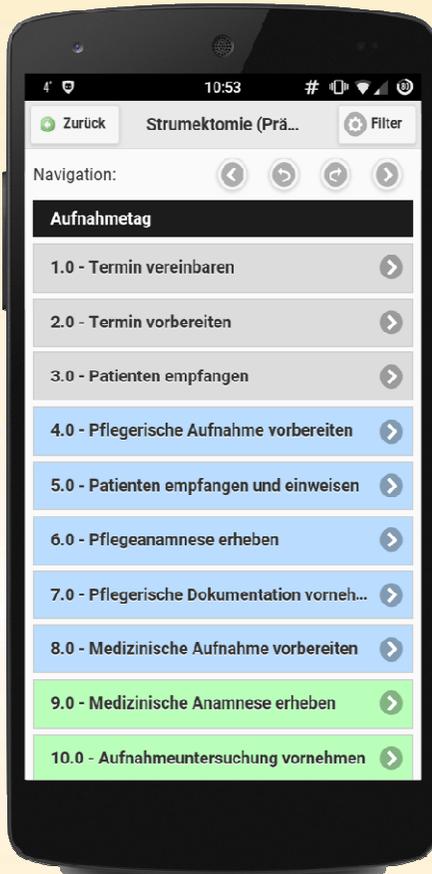
ClpMed® PPH

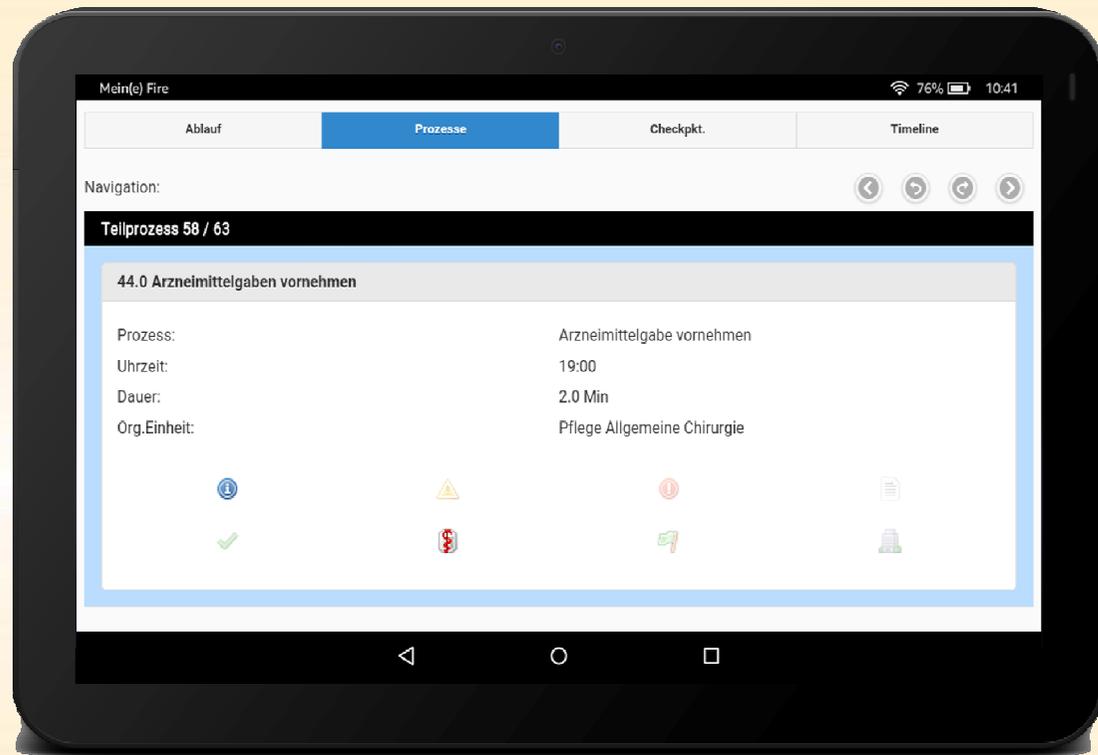
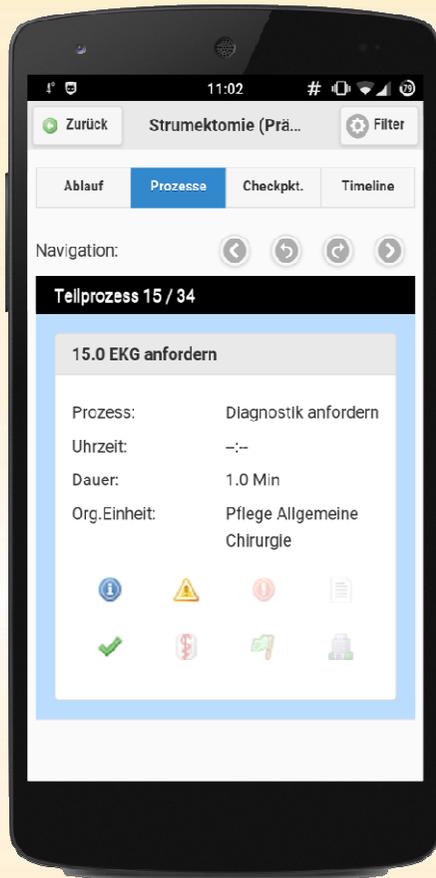


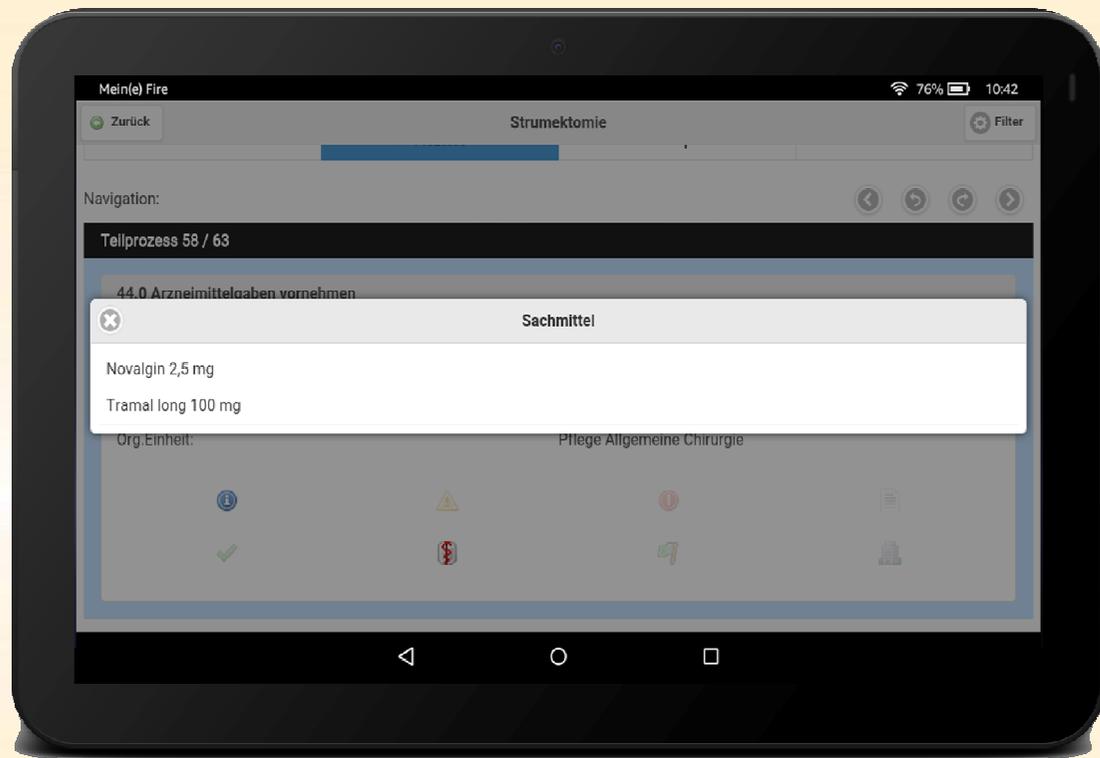
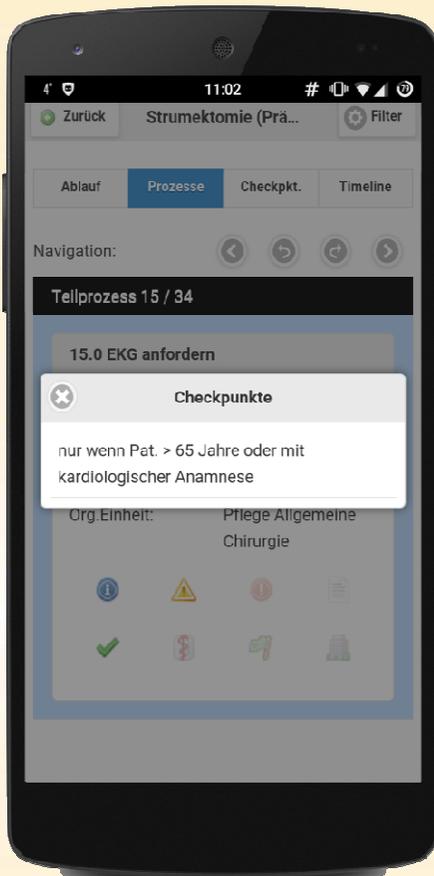
Institut für Workflow-Management
im Gesundheitswesen











Ausblick

- Prof. Greiling ist für die Etablierung der softwarebasierten akademischen Weiterbildung mit Hochschulzertifikat verantwortlich. Das Zertifikat wird von der praxisHochschule in Kooperation mit IWiG vergeben. Die einzigartige Weiterbildung wird im Rahmen der Ausbildung an der mit 11 Innovationspreisen ausgezeichneten Software ClipMed durchgeführt. Die folgenden Weiterbildungen werden angeboten:
 - Certified Workflow-Manager in Health Care
 - Certified Risk-Manager in Health Care
 - Certified Innovation-Manager in Health Care
 - Certified Complaint-Manager in Health Care

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.iwig-institut.de

michael.greiling@iwig-institut.de