

René A. Bostelaar · Christina Kießling

# Patienten-Service im Krankenhaus

Ein strategisches Instrument  
für das Gesundheitsunternehmen der Zukunft



**pflege**

**S**

schlütersche

Die Krankenhauswelt befindet sich in einem rasanten Wandel: Der finanzielle Spielraum wird immer enger, die Patienten zugleich älter und multimorbider, das Pflegepersonal knapper. Die Konsequenz davon ist, dass alle Prozesse in einem Krankenhaus überprüft und optimiert werden müssen. Dabei stellt sich die Frage: Wer kann was mit welcher Mindestqualifikation an welcher Stelle in der Prozesskette erledigen, damit die Leistungen ökonomisch effizient und zugleich patientenorientiert angeboten und durchgeführt werden?

Genau hier setzt der Patienten-Service an. Nichtpflegerische Aufgaben werden an eine weitere Personengruppe im Krankenhaus, die Servicemitarbeiter, übergeben. Die Uniklinik Köln hat einen solchen Patienten-Service nach einer zweijährigen Pilotphase 2008 fest in ihre Organisationsstruktur implementiert. Erreicht wurden damit gleich mehrere strategische, geschäftspolitische Ziele:

- Erhöhung der Servicequalität für die Patienten durch ausgebildetes Servicepersonal
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Berufsgruppen
- Senkung von Personalkosten
- Qualitätssteigerung durch standardisierte Prozesse und systematisierte Schnittstellen

Die Implementierung des Patienten-Service ist folgenreich, denn viele Strukturen müssen angepasst werden, damit die Prozesskette reibungslos funktioniert. Dieses Buch schildert nicht nur Erfahrungen und Erkenntnisse, sondern auch die notwendigen Anforderungen, die mit der Implementierung eines Patienten-Service einhergehen: von der Vision und Konzeption über die Umsetzung und Evaluation bis zum weiteren Ausbau.

## Die Autoren

René Bostelaar ist Diplom-Pflegemanager (FH) und Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Görlitz. Christina Kießling, BScN, M.A. (cand.) leitet den Patienten-Service am Klinikum der Universität zu Köln.

ISBN 978-3-89993-247-8



René A. Bostelaar · Christina Kießling

Patienten-Service im Krankenhaus



René A. Bostelaar · Christina Kießling

# Patienten-Service im Krankenhaus

Ein strategisches Instrument für das  
Gesundheitsunternehmen der Zukunft

schlütersche

### **Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek**

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

ISBN 978-3-89993-247-8

#### Die Autoren

René Bostelaar ist Diplom-Pflegemanager (FH) und Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Görlitz. Christina Kießling, BScN, M.A. (cand.) leitete den Patienten-Service am Klinikum der Universität zu Köln.

**Mehr wissen – besser pflegen!**

**pflegen-online.de**

Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet.

© 2010 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Gestaltung: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Titelbild: Silvia Bogdanski / Fotolia.com  
Satz: PER Medien + Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck und Bindung: Druckhaus »Thomas Müntzer« GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

<b>Inhalt</b> .....	5
<b>Danksagung</b> .....	8
<b>Geleitwort</b> .....	9
<b>Vorwort</b> .....	11
<b>1 Die Sicht des Managements/Vision</b> .....	13
1.1 Aktuelle Rahmenbedingungen .....	13
1.2 Berufspolitische Dimension: Neuverteilung der Aufgaben .....	14
1.3 Fortsetzung bestehender Managementprozesse .....	16
<b>2 Die Entstehungsgeschichte</b> .....	19
2.1 Historie (Ist-Analyse) .....	19
2.1.1 Supportleistungen .....	19
2.1.2 Fehlende Personalentwicklung .....	22
2.1.3 Dezernatstruktur und Schnittstellenproblematik .....	23
2.2 Zielvorstellungen und Visionen .....	24
2.3 Diskussion im Unternehmen .....	26
2.3.1 Projektfindungsphase .....	26
2.3.2 Tätigkeitsprofil .....	27
2.4 Unternehmerische Gesamtstrategie .....	29
<b>3 Das Kölner Modell »Patienten-Service«</b> .....	31
3.1 Tätigkeitsmatrix .....	31
3.2 Aufbauorganisation .....	37
3.2.1 Führungsstruktur .....	37
3.2.2 Tätigkeitsprofil Gruppenleitung .....	38
3.3 Informations- und Kommunikationsmanagement .....	39
3.4 Personalstrategie .....	40
3.5 Entlohnung .....	42
<b>4 Implementierung</b> .....	43
4.1 Projektmanagement .....	43
4.2 Pilotphasen .....	43
4.3 Integration in die Linie .....	46
4.4 Regeln zur Implementierung .....	47
4.5 Qualifikationsmaßnahme .....	50
4.5.1 Ausgangssituation .....	50
4.5.2 Curriculum .....	51
4.6 Nachhaltigkeitssichernde Faktoren .....	58
4.6.1 Prozessmanager .....	58

4.6.2	Schulungsangebot .....	62
4.6.3	Begleitworkshop .....	62
4.6.4	Dokumentation .....	63
4.7	Flankierende Maßnahmen .....	63
4.8	Herausforderungen .....	66
4.8.1	Herausforderung »Widerstand« .....	66
4.8.2	Herausforderung »Kommunikationsabbrisse« .....	68
4.8.3	Herausforderung »Erwartungshaltung Pflegedienst« .....	68
<b>5</b>	<b>Projektkosten und Kostenentwicklung .....</b>	<b>70</b>
<b>6</b>	<b>Evaluation .....</b>	<b>72</b>
6.1	Fragen und Ziele der Untersuchung .....	72
6.2	Untersuchungsmethoden .....	72
6.3	Erhebung .....	73
6.4	Ergebnisse der standardisierten Befragung von Patienten zum Einsatz des Patienten-Service .....	74
6.4.1	Beschreibung der Zielgruppe Patienten .....	74
6.4.2	Bewertung der Aufgabenausführung: Speiserversorgung .....	74
6.4.3	Bewertung der Aufgabenausführung: Service und Aufnahme .....	76
6.4.4	Selbstpräsentation .....	77
6.4.5	Betreuungsqualität .....	78
6.4.6	Erwartungshaltung .....	79
6.5	Ergebnisse der standardisierten Befragung des Pflegepersonals zum Einsatz des Patienten-Service .....	80
6.5.1	Beschreibung der Zielgruppe .....	80
6.5.2	Bewertung der Aufgabenverteilung .....	81
6.5.3	Arbeitsbelastung .....	85
6.5.4	Arbeitsorganisation .....	86
6.5.5	Arbeitssituation .....	87
6.5.6	Leistungsbeurteilung .....	89
6.5.7	Informationsweitergabe .....	90
6.5.8	Organisationsstruktur .....	92
6.5.9	Qualifizierungsbedarf .....	92
6.5.10	Tätigkeitsausweitung .....	94
6.6	Ergebnisse der standardisierten Befragung von Mitarbeitern des Patienten-Service zu deren Einsatz .....	95
6.6.1	Beschreibung der Zielgruppe .....	95
6.6.2	Arbeitsprofil .....	96
6.6.3	Ablauforganisation .....	96
6.6.4	Arbeitsplatzzufriedenheit .....	97
6.6.5	Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst .....	99
6.6.6	Einstellung der Mitarbeiter .....	100
6.6.7	Herausforderungen .....	100
6.6.8	Qualifikationsbedarf .....	103
6.6.9	Tätigkeitsausweitung .....	103
6.7	Bewertung der Ergebnisse und Empfehlungen .....	104
6.7.1	Bewertung des Einsatzes des Patienten-Service .....	104

6.7.2	Bewertung des Aufgabenfeldes aktuell .....	104
6.7.3	Bewertung des Aufgabenfeldes prospektiv .....	104
6.7.4	Erfassung des Entlastungspotenzials für Pflegekräfte .....	105
6.7.5	Erfassung der Arbeitssituation und -organisation .....	105
6.7.6	Erfassung der Qualifikation .....	106
<b>7</b>	<b>Profilerweiterung</b> .....	<b>107</b>
<b>8</b>	<b>Schlussgedanke</b> .....	<b>108</b>
<b>Literatur</b>	.....	<b>110</b>
<b>Abkürzungen</b>	.....	<b>113</b>
<b>Anhang</b>	.....	<b>114</b>
	Fragebogen Patienten Service .....	114
	Fragebogen Patienten .....	121
	Fragebogen Pflegedienst .....	126
	Durchführungsnachweis .....	135
<b>Register</b>	.....	<b>136</b>

## Danksagung

*»Keine Schuld ist dringender, als die Dank zu sagen.«  
(Cicero)*

Die letzten Jahre haben wir einen Weg beschritten, auf dem uns Menschen dabei begleitet haben, einer Vision zu folgen und diese zur Realität werden lassen.

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei Ulrike Barthels, Marcus Mehnert und Christian Schulnies für kreative Gedanken, lösungsorientiertes Handeln und unermüdlichen Einsatz!

Ilona Horstmann, Gertrud Degani, Rudolf Pape und Magnus Eggers gilt unser Dank für konstruktive Diskussionen, feste Überzeugung und ihr Motivationspotenzial!

Dirk Steinmetz und Christoph Hauser danken wir für ihr Engagement und ihre wertvolle Unterstützung, dieses Buch Wirklichkeit werden zu lassen!

Köln, im Oktober 2009

René A. Bostelaar & Christina Kießling

## Geleitwort

Die Krankenhauswelt befindet sich in einem rasanten Wandel. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen stellen an die Verantwortlichen große Herausforderungen. Um die Herausforderungen angemessen zu bedienen, lassen sich im Krankenhaus fünf strategische Handlungsfelder identifizieren:

1. Kunden
2. Finanzen
3. Prozesse
4. Strukturen
5. Qualifikation

Mit diesem Buch ist es den Autoren gelungen, diese Handlungsfelder für den Patienten-Service der Uniklinik Köln auf der theoretischen und praktischen Ebene zu beschreiben.

In den letzten sechs Jahren wurden die Strategien der Pflegedirektion und des Vorstandes der Uniklinik Köln umgesetzt. Maßgeblich sind zu nennen: die Etablierung eines zentralen Wundmanagements, die Implementierung eines Case Managements sowie die damit verbundene Initiierung einer Neuverteilung der Aufgaben. Die Neuverteilung der Aufgaben wird vor allem in der Übernahme ausgewählter ärztlicher Tätigkeiten durch Case Manager und Pflegende sichtbar. In der Folge wurde die Übergabe nicht pflegerischer Aufgaben an eine weitere Personengruppe im Krankenhaus notwendig. Aus unterschiedlichen Tätigkeitsgruppen entstand die neue Personengruppe des Patienten-Service, dessen Entstehung hier dargestellt wird. Der Leser wird bei der Lektüre die fünf identifizierten strategischen Handlungsfelder wieder finden.

Die finanziellen Rahmenbedingungen erfordern es, dass Prozesse überprüft und optimiert werden. Dabei stellt sich vereinfacht gesagt die Frage: Wer kann er was mit welcher Mindestqualifikation an welcher Stelle in der Prozesskette erledigen, damit die Leistungen ökonomisch effizient sowie patientenorientiert angeboten und durchgeführt werden?

Dabei wird der Zeitraum von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus betrachtet. Strukturen müssen angepasst werden, damit die Prozesskette reibungslos funktionieren kann. Damit gehören die Tätigkeiten des Patienten-Service zum zentralen Prozessmanagement.

Unter dem Handlungsfeld Kunden subsumieren sich die externen Kunden (z. B. Patienten und Einweiser) sowie die internen Kunden, also die Mitarbeiter.

Mit der Implementierung des Handlungskonzeptes Case Management sowie der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegende und der Aufgabenübernahme aus der Pflege durch den Patienten-Service ergibt sich für die Patienten als externen Kunden eine Verbesserung der Dienstleistungsqualität. Gleichzeitig verlangt die Qualitätssicherung Mindestanforderungen an die Qualifikation der Teilprozessverantwortlichen. So wurden für Pflegende und für die Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter des Patienten-Service spezielle Schulungsprogramme entworfen und durchgeführt.

Besonders hervorzuheben ist die begleitende Mitarbeiterbefragung zum Patienten-Service.

Es wird deutlich, dass es sich bei den strategischen Maßnahmen der Uniklinik Köln um komplexe Sachverhalte handelt, die ineinander greifen und sich gegenseitig beeinflussen. Dieses Buch bietet einen kompakten Überblick über die Vorgehensweise und die Effekte bei der Einführung des Patienten-Service. Zusammen mit den bereits erschienen Büchern zum Wundmanagement<sup>1</sup> und zum Case Management<sup>2</sup> rundet dieses Buch das Kölner Modell des »Re-Engineerings« der Patientenversorgung ab.

Die Weiterentwicklung des Kölner Modells bleibt auch in den nächsten Jahren ein spannender Prozess.

Köln, im September 2009

Dr. Rudolf Pape

---

<sup>1</sup> Bostelaar (Hrsg.) (2008). Case Management im Krankenhaus. Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Hannover: Schlütersche

<sup>2</sup> Bostelaar (Hrsg.) (2006). Wundmanagement in der Klinik. Ein Ratgeber zum Umgang mit chronischen Wunden. Hannover: Schlütersche

## Vorwort

### Das Ziel des Buches

Der interessierte Leser findet hier das Beispiel eines praktikablen Service-Modells in einem Krankenhaus: von der Vision und Konzipierung, über die Umsetzung und Evaluation bis hin zum weiteren Ausbau des Modells.

Der Patienten-Service wird im modernen Krankenhaus der Zukunft neben der ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppe ein fester Bestandteil der primären Versorgungsleistung sein.

Hinter den Beschreibungen dieses Buches steht immer die Sicht des Managements, das von den aktuellen gesundheitspolitischen und ökonomischen Rahmenbedingungen geleitet ist und mit Maßnahmen, wie z. B. der Neuverteilung von Aufgaben, reagiert. Das Gutachten des Sachverständigenrates von 2007 zeigt, dass die Uniklinik Köln in den letzten Jahren genau die Pfade beschritten hat, die von den Experten gefordert wurden: »Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen haben sich verändert. Dadurch entsteht die Notwendigkeit, dass die Berufsgruppen den Prozess der Arbeitsteilung, die kooperativen Beziehungen und den Zuschnitt von Versorgungsaufgaben weiter entwickeln.« (Sachverständigenrat 2007, S. 69)

Ebenso wie die Einführung des Case Managements ist das Konzept des Patienten-Service eine Reaktion auf eine verschärfte Marktsituation. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen brachten in den letzten Jahren weitreichende Auswirkungen für die Gesundheitsunternehmen mit sich und erfordern flexible Anpassungen in den verschiedensten Bereichen. Auf berufspolitischer Ebene sind Neuerungen notwendig, um auch weiterhin eine sehr gute Versorgungsqualität bei knapperen finanziellen und personellen Ressourcen zu leisten.

Die Neuverteilung der Aufgaben ist dabei eine professionsübergreifende Methode, um den Anforderungen zu begegnen. Eine Begleiterscheinung dieser Maßnahme ist die längst überfällige Kompetenzerweiterung mit mehr Verantwortungsspielraum für gut ausgebildete Pflegefachkräfte, die aber gleichzeitig eine Entlastung von ihren übertragbaren, bzw. delegierbaren Aufgaben erfordert.

Mit dem Patienten-Service gelang der Uniklinik Köln nachweislich die Entlastung der Pflegefachkräfte. Zugleich konnten mehrere strategische, geschäftspolitische Ziele erreicht werden:

1. Erhöhung der Servicequalität für die Patienten durch ausgebildetes Servicepersonal
2. Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Berufsgruppen
3. Senkung von Personalkosten
4. Qualitätssteigerung durch standardisierte Prozesse und systematisierte Schnittstellen

Die Servicemitarbeiter leisten einen wesentlichen Beitrag, um die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität im Spannungsfeld zwischen Erlös- (DRGs, Krankenhausfinanzierung) und Qualitätsorientierung (Wettbewerb, Kunde) zu steigern. Das Kölner Modell des »Patienten-

Service« ist ein funktionierendes Handlungskonzept, um angemessen auf aktuelle Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems reagieren zu können.

Die Uniklinik Köln hat das Modell des »Patienten-Service« nach einer zweijährigen Pilotphase 2008 fest in die Organisationsstruktur implementiert. Die Erfahrungen und Erkenntnisse sowie die notwendigen Anforderungen werden mit diesem Buch weitergegeben. Zudem soll das Modell zur Diskussion gestellt werden.

Von der Idee bis zur Implementierung und Erweiterung gibt es aus unternehmerischer Sicht unterschiedlichste Aspekte zu berücksichtigen. Probleme werden nachvollziehbar dargestellt, Vor- und Nachteile kritisch beleuchtet.

Dieses Buch beschreibt das erste, umfangreiche Modell im deutschen Gesundheitswesen und bietet gleichzeitig, unter Beachtung ökonomischer Aspekte, eine Orientierungshilfe zur zukünftigen Etablierung von Servicedienstleistungen in diesem Bereich

# 1 Die Sicht des Managements/Vision

René A. Bostelaar

## 1.1 Aktuelle Rahmenbedingungen

Delegation, Substitution und Allokation – das sind die Schlagwörter, die zurzeit einen großen Teil der Debatte über eine Neuverteilung der Aufgaben in der Krankenhauslandschaft bestimmen. Wer übernimmt welche Aufgaben? Welche Qualifikation ist dazu nötig? Wie sind die rechtlichen Voraussetzungen? Welche Rollen werden in Zukunft übernommen?

Die Fragen sind vielfältig, die Diskussionen werden unter den Berufsgruppen im Krankenhaus emotional und teilweise auch polemisch geführt. Nichtsdestotrotz sind sich die Akteure mehrheitlich darüber einig, dass der Prozess der Neuverteilung der Verantwortlichkeiten und Aufgaben, der in der Praxis häufig die Theorie und Diskussion schon überholt hat, weitergeführt und, im Sinne aller Beteiligten, auf eine solide, zukunftsorientierte Basis gestellt werden muss.

Die damit verbundenen Umgestaltungen und das Rütteln an alten Standesgrenzen, an Ritualen und an hierarchisch manifestierten Strukturen werden durch die veränderten Rahmenbedingungen und Finanzierungsgrundlagen im Gesundheitswesen nötig, aber auch möglich.

Im Krankenhausbarometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) von 2008 gaben ca. 30% aller deutschen Krankenhäuser an, Verluste zu schreiben. Sie sahen in der Zukunft noch eine Verschlimmerung der Lage (Blum et al. 2008). Die angespannte finanzielle Situation der Krankenhäuser hat vielfältige Ursachen:

- Mit der Einführung des G-DRG-Systems 2003 hat sich die Finanzierung der Krankenhausleistungen massiv verändert. Mit dem Ende der Konvergenzphase in 2009 wurde das seit 1972 bestehende System der Finanzierung über tagesgleiche Pflegesätze und das Selbstkostendeckungsprinzip für die meisten Bereiche der Krankenhausversorgung endgültig abgeschafft.
- Außerdem ist in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Rückzug der Bundesländer aus ihrer Pflicht der Investitionskostenförderung zu beobachten. Dies zwingt die Krankenhäuser zu einer Übernahme dieser Aufgabe. Gerade Investitionen in neue Technologien, in Sanierungen oder Neubauten sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal in einer von immer mehr Wettbewerb geprägten Krankenhauslandschaft und somit unentbehrlich. Im Gegenzug wird die Erhöhung der Wettbewerbsintensität vom Gesetzgeber ebenso gefordert und gefördert, wie auch die Verbesserung der Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung oder die Ausschöpfung von Rationalisierungspotenzialen und Wirtschaftlichkeitsreserven in den Krankenhäusern. Dazu kommen noch zusätzliche Belastungen wie z. B. der Sanierungsbeitrag der Krankenkassen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) oder die Anhebung der Mehrwertsteuer.
- Als stärkster Kostenfaktor im Krankenhaus lässt sich das Personal mit einem Anteil im Schnitt von ca. 65% an den Gesamtkosten identifizieren (Baierlein 2008, S. 400). Vor allem im ärztlichen Dienst kam es in den letzten Jahren zu erheblichen Kostensteigerungen. Die Gründe dafür lagen zum einen in der Abschaffung des AIP, der Umsetzung des EuGH-Urteils zum Arbeitszeitgesetz (die Anerkennung der Bereitschaftsdienste als volle Arbeitszeit durch