

# Personalmanagement in Klinik und Praxis

Prozessoptimierung rund um den radiologischen Arbeitsplatz

15.05.2015 – Röntgenkongress Hamburg

# Personalmanagement in Klinik und Praxis

---

- Leistungsangebot
- Leistungsverteilung
- Prozessoptimierung /Workflow
- Kennzahlen/Quantifizierung

# Idealer Workflow

---

## Radiologischer Arbeitsplatz

- Geringe Geräte l e e r laufzeiten
- Effizient eingeplante Patientenuntersuchungen (gleichartige Untersuchungen in zeitlicher Abfolge)
- Funktionierende Technik
- Vorhandensein von möglichst zwei MTRA für schnellere Patientenlagerung, mögliche Hilfestellungen und effizienten Workflow

## Workflow: Erwartungen des Zuweisers

---

- Zügige Terminvergabe an gemeinsame Patienten
- Qualitativ hochwertige Arbeit des Radiologen (Bilder, Befunde, etc.)
- Befundübermittlung möglichst am Tag der Untersuchung

Kennzahlen / Quantifizierung?

# Workflow: Erwartungen der Patienten

---

- Möglichst schnelle Terminvergabe
- Kompetentes und freundliches Praxispersonal
- Geringe Wartezeit auf Untersuchungen
- Arztgespräch

Kennzahlen / Quantifizierung?

## Workflow: aus Sicht der MTRA

---

- Terminvergabe: gleichartige Untersuchungen sind zeitlich zusammengelegt
- Korrekte Patienteninformationen (RIS) seitens der Anmeldung, zügige Weitergabe der ausgefüllten Aufklärungsbögen und Überweisungsscheine
- Funktionierende Untersuchungsgeräte, einfache Bedienung der notwendigen Software
- Anwesenheit der Ärzte (in der Praxis) bei Fragen oder Notsituationen

### Kennzahlen / Quantifizierung?

## Workflow: aus Sicht des Radiologen

---

- Qualitativ hochwertige Aufnahmen (Röntgen, CT, MRT)
- Wenig Nachfragen seitens der MTRA bzgl. der Patienten oder zu fahrender Sequenzen
- Leicht zu bedienende Software (PACS, Sprachsoftware bei Phonodiktat)
- Kurze Patientengespräche

Kennzahlen / Quantifizierung?

# Workflow: Worst-Cast-Szenario

---

## Terminvergabe

- lange Telefonwarteschleife
- Aufnahme weniger Patienteninformationen, keine Nachfrage nach KM-Unverträglichkeiten, Blutwerten (CT) oder Implantaten (MRT)
- Schlechte zeitliche Einteilung der Untersuchungen (viele Spulenwechsel im MRT, Leerlaufzeiten, KM-Untersuchungen ohne anwesenden Arzt)



# Workflow: Worst-Cast-Szenario

---

## Anmeldung

- Langsame/schlechte Arbeitsweise der Anmeldekräfte  
(Ablenkung durch andere Aufgaben, Ablenkung durch Telefon oder Gespräche untereinander, Fehleingaben im RIS)
- Patienteninformationen an die Fachabteilung sind unvollständig oder falsch
- Weitergabe der Patienteninformationen funktioniert schlecht/gar nicht  
(MTRA müssen Unterlagen von der Anmeldung abholen)

# Workflow: Worst-Cast-Szenario

---

## Radiologischer Arbeitsplatz

- Korrektur von Patienteninformationen und Fehler bei der Terminvergabe führen zu zeitlichen Verzögerungen oder Leerlaufzeiten
- Zu geringe Anzahl an Arbeitskräften (z. B. 1 MTRA pro Gerät) kann Workflow behindern, vor allem während Urlaubs-/Krankheitszeiten
- Schlechtes PACS verzögert die Bildnachbearbeitung

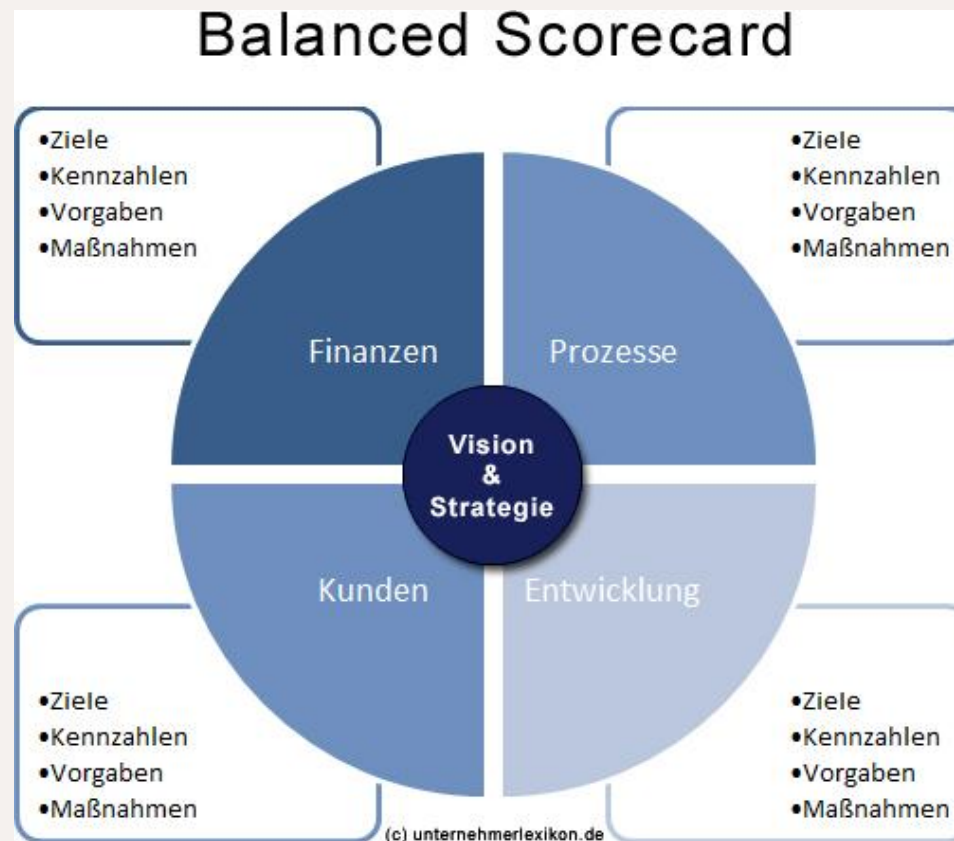
# Workflow: Worst-Cast-Szenario

---

## Radiologe

- Zeitliche Verzögerungen bei Zugriff auf Untersuchungsbilder im PACS
- Keine Durchführung von Patientengesprächen, auch wenn vom Patienten gewünscht/gefordert
- Erstellung von zu kurzen Befundberichten
- Langsame Befunderstellung (z. B. durch Softwareprobleme, langsame Arbeitsweise des Schreibbüros) und dadurch Befundübermittlung erst nach mehreren Tagen

# Balanced Scorecard



## Balanced Scorecard (1)

---

### **Was** haben wir und mit welcher Struktur?

- Abbilden der Regelstruktur des Systems
- *Strategie/Validierung*
- „*Tun wir das Richtige?*“

*Thema: Form, Aufbau, Struktur*

## Balanced Scorecard (2)

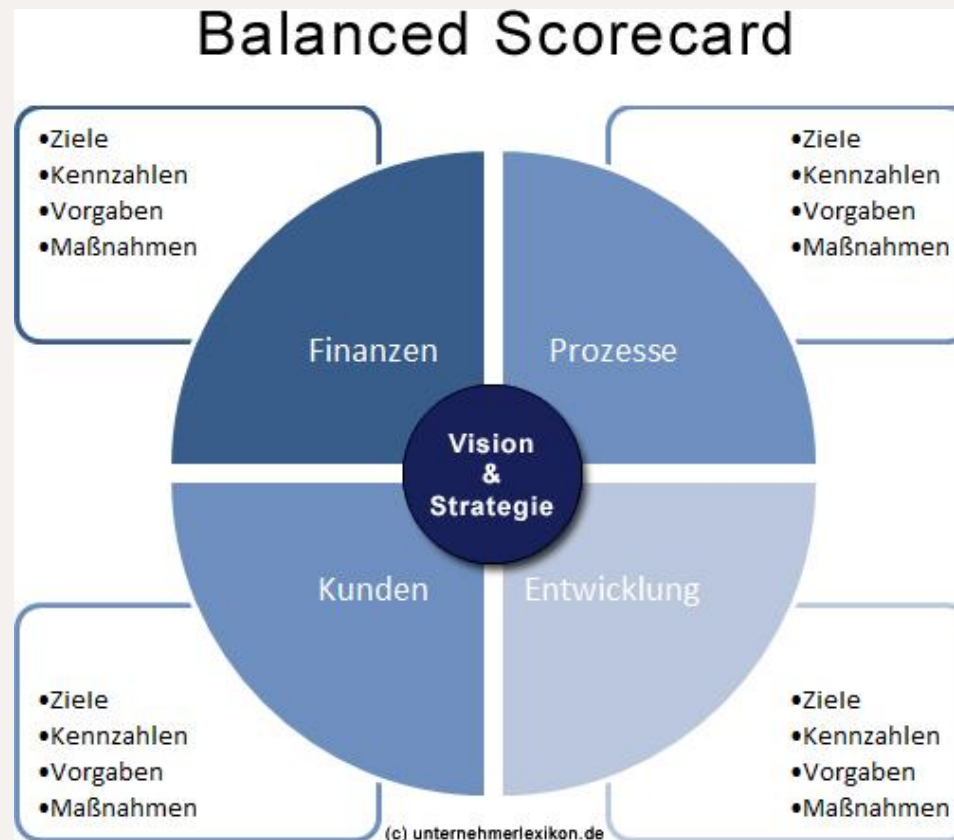
---

### Wie laufen unsere Prozesse?

- Herstellen von Steuerungsfähigkeit
- *Controlling/Verifizierung*
- *„Tun wir es richtig?“*

*Thema: Verhalten, Ablauf, Prozess)*

# Balanced Scorecard



## Anmeldebereich (Prozesse)

---

### Ziel

## Abbau der Telefonwarteschleife

*Wie geht man vor?*

Mehr Personal

Mehr Telefonapparate

Smarte Ansage mit Trostfaktor und Musik

Ansage: Wählen 1 für.... und 2 für.... usw.



# Balanced Scorecard (1)

---

## Verbindung von Vision und Strategie

- **Ziele:** Warteschleifen sind die Ausnahme, kein Anruf geht verloren
- **Kennzahlen:** Anzahl angenommener Anrufe pro Arbeitsplatz
  - 08.00 – 12.00 Uhr
  - 12.00 – 14.00 Uhr
  - 14.00 – 16.00 Uhr
  - 16.00 – 18.00 Uhr

## Balanced Scorecard (1a)

---

- Erfassung Warteschleifen (quantitativ = techn. Aufgabe)
- Erfassung durchschnittliche Gesprächsdauer
- Anzahl getätigte Anrufe pro Arbeitsplatz

## Balanced Scorecard (2)

---

### Verbindung von Vision und Strategie

- **Vorgaben:** Warteschleifen < 30 Sec.
- **Maßnahmen:** technische und räumliche Lösung  
Call Center getrennt von der Anmeldung  
Im Ergebnis zwei getrennte Funktionsbereiche
  1. Anmeldung
  2. Call Center
- ...und war es das?

## Balanced Scorecard (3)

---

### Verbindung von Vision und Strategie

- **Ziele:** Überprüfung der Zielsetzung, Warteschleifen weiter reduzieren
- **Kennzahlen:** Anzahl Warteschleifen mit deren Dauer  
Summe angenommener Anrufe (passiv)  
Summe Anrufe / Rückrufe (aktiv)  
Durchschnittliche Dauer der Gespräche
- **Vorgaben:** Anteil Warteschleifen < 30 Sec. kleiner 20%  
Anteil Warteschleifen > 30 Sec. kleiner 3%

## Budget/Abrechnung (Finanzen/Umsatz)

---

# Umsatzentwicklung durch optimale Auslastung pro Zulassung

### **Wie geht man vor? Was ist zu tun?**

Personaleinsatz nach Leistungsträgern,

Wer viel leisten kann, macht auch viel

Mit der Abrechnung „Glättung“ der Budgets pro Arzt nach Zuweisung

## Balanced Scorecard (4)

---

### Budget/Auslastung

- **Ziele:** Verzicht auf Glättung der Budgets zum Zeitpunkt der Abrechnung, Optimale Leistungsverteilung pro Zulassung innerhalb des Quartals, Leistungsspiegel pro Arzt (Personalentwicklung)
- **Kennzahlen:** Zuweisung pro LANR  
Fallzahlen pro LANR nach 4 Wochen (Ausw. CON\*-Datei)
- **Vorgaben:** Leistungszuordnung LANR für 8 Wochen
- **Maßnahmen:** Controlling Leistungserfüllung 14 tägig

## Balanced Scorecard (4)

---

- ...und war es das?

# Prozessoptimierung Beispielpraxis

---

Stand Q1 2015	
Σ Zulassungen RAD	5,00
Σ Zulassungen NUK	1,00

Arzt	RAD 1	RAD 2	RAD 3	RAD 4	RAD 5	RAD 6	RAD 7	Σ ZL
<b>Zulassung</b>	1,00	0,75	0,50	0,25	1,00	0,50	1,00	5,00



# Prozessoptimierung Beispielpraxis

---

- Leistungsentwicklung Q1 2014 – Q1 2015

		Σ	RAD 1	RAD 2	RAD 3	RAD 4	RAD 5	RAD 6	RAD 7
		5,00	1,00	0,75	0,50	0,25	1,00	0,50	1,00
Teilradiologie	Q1 2015	1.515	130	536	199	39	279	161	171
	Q1 2014	1.381	101	498	87	31	428	87	150
Kurative Mammographie	Q1 2015	820	87	732	0	0	0	0	1
	Q1 2014	841	178	663	0	0	0	0	0
CT	Q1 2015	1.730	304	122	281	302	249	217	255
	Q1 2014	1.566	376	218	157	235	143	157	281
MRT	Q1 2015	4.383	913	0	889	0	765	850	966
	Q1 2014	3.427	1.012	2	443	0	534	443	993
MRT-Angiographie	Q1 2015	580	290	0	76	0	52	73	89
	Q1 2014	604	310	0	66	0	32	66	130

