



School of
Management and Law

Patient Experience als Erfolgsfaktor für Spitäler – eine Roadmap zur Optimierung der Patient Journey

Whitepaper des Winterhurer Instituts für Gesundheitsökonomie

Florian Liberatore, Laura Meierhof, Sina Berger
In Zusammenarbeit mit der APP Unternehmensberatung AG und der Schulthess Klinik



APP Unternehmensberatung AG



IMPRESSUM

Herausgeber

ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

Abteilung Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/

Projektleitung, Kontakt
Florian Liberatore
florian.liberatore@zhaw.ch

Februar 2021

Copyright © 2021,
ZHAW School of Management and Law

Alle Rechte für den Nachdruck und die
Vervielfältigung dieser Arbeit liegen bei der
Abteilung Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der
ZHAW School of Management and Law.
Die Weitergabe an Dritte bleibt ausgeschlossen.

Management Summary

Die Transformation zu Value-Based Healthcare (VBHC) steht bei Schweizer Spitälern aktuell ganz oben auf der Prioritätenliste. Dies beinhaltet die Ausrichtung der Leistungserbringung an den Präferenzen, Ergebniserwartungen und Kompetenzen der Patientinnen und Patienten. Damit ist eine optimale Patient Experience ein zentraler Gradmesser für die Umsetzung von VBHC. Ein Team aus Expertinnen und Experten der Unternehmensberatung APP AG, des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie und der Schulthess Klinik präsentiert in diesem Whitepaper eine Roadmap zur Optimierung der Patient Experience, die mittels Design Thinking entstanden ist. Die Roadmap zeigt das Vorgehen beispielhaft an einem Fallbeispiel aus der Schulthess Klinik auf. Jeder Schritt auf dem Weg zur Optimierung wird anwendungsorientiert nach einem festen Schema anschaulich erläutert. Es werden das einzelne Vorgehen, sinnvolle Tools, wichtige Herausforderungen sowie die Interdependenzen zwischen den Schritten beschrieben. Das Whitepaper richtet sich an Spitalverantwortliche, die sich ein Grundverständnis der Thematik aneignen wollen oder ein Projekt zur Verbesserung der Patient Experience planen. Das Studium dieses Whitepapers ermöglicht einen schnellen und effektiven Wissensaufbau und hilft bei der Umsetzung.

Keywords: Value-based Healthcare, Patient Journey, Patient Experience, Patient-Centred Care

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	3
Inhaltsverzeichnis	4
1 Entstehungsgeschichte der Roadmap	5
Spital der Zukunft: Patient Experience als zentraler Gradmesser für Value-based healthcare	5
Unsere Vision: Entwicklung einer Roadmap für Spitäler zur Optimierung der Patient Journey	5
Backstage: Wer sind Die Entwicklerinnen und Entwickler hinter der Roadmap?	6
Design Thinking Applied: Entstehung der Roadmap	8
2 Die Roadmap zur optimalen Patient Experience	9
Der Weg ist das Ziel: Die Roadmap im Überblick	9
1. Routenablauf verstehen: Zusammenstellen der Patient Journey	10
2. Route erleben: Sammeln und bewerten von Patientenerfahrungen	10
3. Impact der Route bewerten: Analysieren des Impacts der Ausführungsqualität	11
4. Kritische Wegpunkte: Priorisieren kritischer Kontaktpunkte	12
5. Route Optimieren: Ausloten von Optimierungspotenzialen	13
6. Die Weggabelung: Prüfen von Differenzierungsbedarfen	14
7. Testlauf: Testen der Optimierungslösung	15
8. Neue Route erleben: Umsetzen	16
3 Der Use Case: Die Patient Journey der Schulthess Klinik	17
4 Fazit	22
Literaturverzeichnis	23
Abbildungsverzeichnis	24

1 Entstehungsgeschichte der Roadmap

SPITAL DER ZUKUNFT: PATIENT EXPERIENCE ALS ZENTRALER GRADMESSER FÜR VALUE-BASED HEALTHCARE

Die Transformation zu Value-Based Healthcare (VBHC) steht bei Schweizer Spitätern aktuell ganz oben auf der Prioritätenliste. Im Fokus steht dabei vor allem die subjektive Erfahrung und Bewertung der Behandlungsabläufe und -outcomes mittels Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) und Patient-Reported Experience Measures (PREMs) mit dem Ziel, die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern (siehe auch [Blogbeitrag zu Value-Based Healthcare in der Praxis](#)) (Liberatore, 2020). Eine Messung ist immer eine Bestandsaufnahme, wie gut man als Spital die eigenen Leistungsziele erfüllt, den Values (Präferenzen, Erwartungen) der Patientinnen und Patienten entspricht. Erfüllt man diese Values noch nicht, sind Optimierungspotenziale zu identifizieren. Dabei spielt die gesamte sogenannte Patient Journey eine Rolle, d. h. die Gesamtheit aller Kontaktpunkte, die Patientinnen und Patienten vor, während und nach ihrem Aufenthalt mit dem Spital haben.

UNSERE VISION: ENTWICKLUNG EINER ROADMAP FÜR SPITÄLER ZUR OPTIMIERUNG DER PATIENT JOURNEY

Um die Patient Experience zu verbessern und damit bessere Werte bei den PREMs zu erzielen, benötigt es praxistaugliche Tools. Daher soll mit diesem Whitepaper eine Roadmap zur Optimierung der Patient Journey aufgezeigt werden. Diese Roadmap soll Spitäler dabei unterstützen, sich selbst auf die Reise zu einer optimalen Patient Experience zu machen, um sich zu einem VBHC-Anbieter weiterzuentwickeln.

Möchten Sie das Vorgehen nur grob anhand eines Praxisbeispiels verstehen, sollten Sie im Anschluss dieses Kapitels direkt zu dem «Use Case der Schulthess Klinik» (Kapitel 3) wechseln. Für die detaillierte Anleitung zur optimalen Patient Experience lesen Sie gerne hier weiter.

BACKSTAGE: WER SIND DIE ENTWICKLERINNEN UND ENTWICKLER HINTER DER ROADMAP?

Dafür haben wir uns – das sind Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Forschung, der Beratung und der Unternehmensentwicklung eines Spitals – zusammengetan.



Der Value Enabler: **Florian Liberatore** sieht sich als einen Value-Based-Healthcare-Pionier für die Transformation von Spitätern und engagiert sich seit Jahren mit seinem Marketing und Healthcare-Management-Background dafür, dass die Rolle der Patientinnen und Patienten als Kundinnen und Kunden im Gesundheitswesen mehr Beachtung im Management findet. Die Roadmap für eine optimierte Patient Journey ist dabei ein entscheidender Schritt.



Die Kritische: **Laura Meierhof**, gelernte Pflegefachfrau mit einem Bachelorbabschluss im Management im Gesundheitswesen, sieht sich als Brückenbauerin zwischen Managemententscheidungen und Patientinnen und Patienten. Aufgrund ihrer vielseitigen Erfahrungen in der Pflege hinterfragt sie stets die Perspektiven der Patientinnen und Patienten – auch bei der Optimierung der Patient Journey.



Die Finisherin: **Sina Berger** nimmt in diesem Praxisprojekt die Rolle der Finisherin ein, da ihr Schwerpunkt auf der Erstellung des Whitepapers lag. Für sie umfasst die Patient Journey alle patientenseitigen Ereignisse während eines Spitalaufenthalts, wobei sie als Patientin stets im Mittelpunkt steht. Dabei wünscht sie sich einen reibungslosen Ablauf und wenig Wartezeiten. Da ein Spitalaufenthalt meistens mit Nervosität und Unsicherheiten verbunden ist, wünscht sie sich auch auf emotionaler Ebene weitestgehend positive Erlebnisse.



Der Vernetzer: Als Digital Manager der Schulthess Klinik steht **Stefan Lienhard** in regelmässigem Austausch mit Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten und externen Partnern. Einen grossen Fokus legt er auf die Vereinfachung, Digitalisierung und somit zeitgemässe Gestaltung der Spital-Patientenkommunikation. Er ist starker Treiber bei der Entwicklung einer digitalen Patient Journey für seinen Arbeitgeber und sieht diese als zentrales Arbeits- und Steuerungsinstrument für die Zukunft.



Der Entdecker: **Marc Sommer** taucht gerne in Themen ein, analysiert Geschäftsprozesse und identifiziert Optimierungspotenziale. Im Rahmen der Workshoptage hat er sich insbesondere mit den Kontaktpunkten zwischen der Schulthess Klinik und Patientinnen und Patienten entlang des Patientenpfades beschäftigt. Dabei schätzt er die Herausforderungen, die beim Brückenschlag zwischen Business, Organisation und Informationstechnologie entstehen.



Der Neugierige: Als Berater tobt sich **Patrick Vestner**, bevorzugt aber nicht ausschliesslich, in Themen der digitalen Organisationsentwicklung im Health-Bereich aus. Dabei faszinieren ihn insbesondere die Zusammenhänge zwischen den menschlichen Aspekten der Zusammenarbeit und innovativen, selbstbestimmten Arbeitsweisen, um Neues zu erforschen und zu schaffen. Im digitalen Gesundheitswesen von morgen sollen heutige Grenzen noch mehr hinterfragt und die Patientinnen und Patienten noch konsequenter ins Zentrum gestellt werden.



Der Vielseitige: **Manuel Weingart** setzt seinen breiten Erfahrungsschatz und sein Wissen bevorzugt beim Konzipieren und Umsetzen von Lösungen in Projekten und Vorhaben im IT-Umfeld in verschiedensten Bereichen, insbesondere auch Health, ein. Dabei analysiert er gerne konkrete Problemstellungen und erarbeitet im Team gemeinsam getragene Lösungsvorschläge. Im Speziellen faszinieren ihn an dieser Arbeit die Herausforderungen beim Zusammenspiel der fachlichen und der technischen Welt sowie die Herausforderungen beim Vermitteln von Wissen an die (und zwischen den) Vertreterinnen und Vertretern aus diesen beiden Welten.

DESIGN THINKING APPLIED: ENTSTEHUNG DER ROADMAP

Termin, Teilnehmerkreis und Thematik waren gefunden: Während zwei Tagen mit einem siebenköpfigen Team die Patient Experience eines Krankenhauses untersuchen. Vorgängig standen Fragen im Raum wie:

- Was machen wir mit unserer Zeit?
- Wie strukturieren wir die beiden Workshoptage?
- Wie verfolgen wir gemeinsam die gleiche Zielsetzung?
- Welche Form von Ergebnissen streben wir an?

Besonders herausfordernd schien, eine siebenköpfige Arbeitsgruppe aus Wissenschaft und Praxis während kürzester Zeit zielorientiert zur Entwicklung von innovativen Lösungen zu lenken. Die Innovationsmethode Design Thinking schien die geeignete Wahl. Mit Design Thinking ist es möglich, in interdisziplinären Teams zu verstehen, was Menschen in bestimmten Situationen tatsächlich benötigen, um dann für die entsprechende Situation eine Lösung zu schaffen (Crow et al., 2003). Dabei wird in einem Kreislauf das Prozedere wiederholt, von der Problemdefinition über die Bedürfniserhebung, Ideengenerierung, das Prototyping und Testing wieder hin zur Neudefinition des Problems (Abbildung 1).

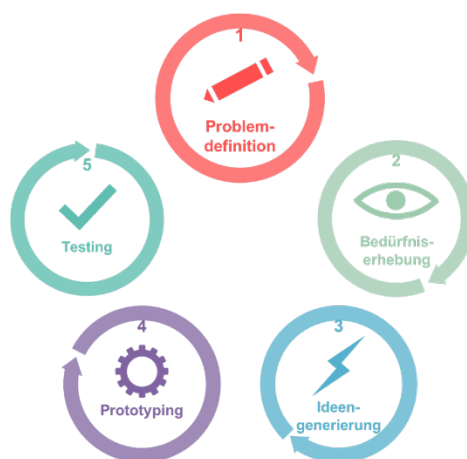


Abbildung 1: Prozess Design Thinking

Design Thinking wurde dann auch als Methode erfolgreich umgesetzt, um in nur zwei Workshop-Tagen eine Roadmap zur Optimierung der Patient Experience zu entwickeln und am Beispiel der Schulthess Klinik anzuwenden. Während der Problemdefinition hat die Arbeitsgruppe festgehalten, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten vor, während und nach dem Klinikaufenthalt unterschiedlich sind und die Erarbeitung der Patient Journey deshalb von zentraler Bedeutung ist. Die Arbeitsgruppe hat sich schliesslich auf die Identifizierung der relevanten Touchpoints entlang der Patient Journey geeinigt, mit welchen Hebeln die Touchpoints am einfachsten positiv oder negativ beeinflusst werden, und schliesslich auf die Erarbeitung eines Tools, mit dem die Schritte fortlaufend wieder ausgeführt werden können.

Entstanden ist daraus die untenstehende Roadmap (Abbildung 2), mit deren Hilfe interessierte Leserinnen und Leser die eigene Patient Journey auf Optimierungspotenziale analysieren können.

2 Die Roadmap zur optimalen Patient Experience

DER WEG IST DAS ZIEL: DIE ROADMAP IM ÜBERBLICK

Eine Landkarte mit Struktur. Die Roadmap dient als Orientierungshilfe im Veränderungs- und Optimierungsprozess zur optimalen Patient Experience (Abbildung 2). Sie zeigt die schrittweise Vorgehensweise von der Erfassung des Status quo bis zur Optimierung der Patient Journey in einzelnen Schritten.

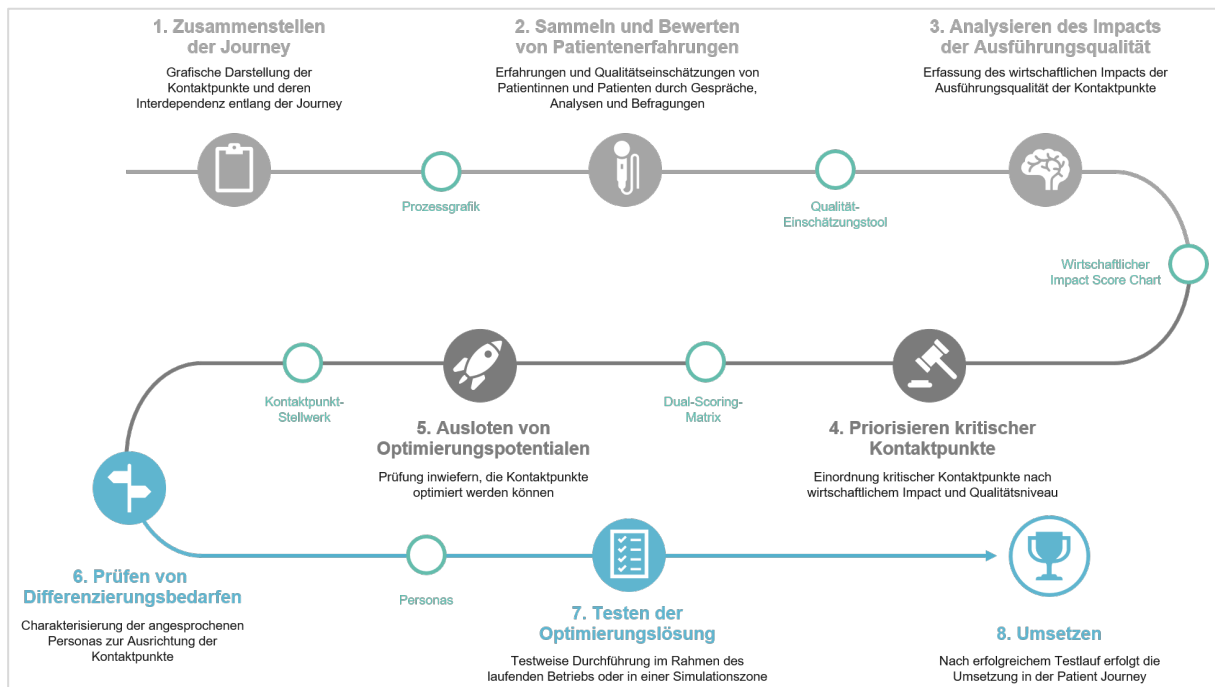
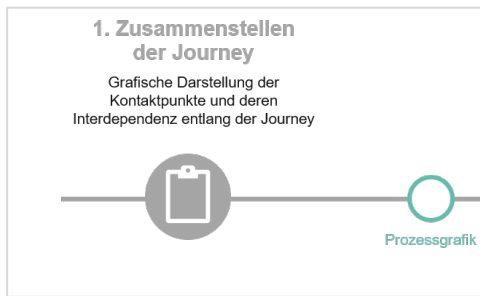


Abbildung 2: Roadmap zur optimalen Patient Experience

Um die Hürden auf dem Weg zur optimalen Patient Journey Schritt für Schritt überwinden zu können, stehen nützliche Tools zur Verfügung. Diese unterstützen bei der Evaluation und Lösungsfindung sowie bei der erfolgreichen Bewältigung der einzelnen Schritte auf dem Weg zur Optimierung. Die acht vorgesehenen Schritte sind in drei Phasen gegliedert (unterschiedliche Farbgebung). Die erste Phase dient zur Bestimmung des Ist-Zustandes der Patient Journey. Dabei wird der Prozess aufgezeichnet, Feedback und Erfahrungen von beteiligten Personen (z. B. Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten) eingeholt sowie die Gesamtqualität eingeschätzt. Auf dieser Basis sollen in der zweiten Phase kritische Kontaktpunkte und deren Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit, Probleme und mögliche Optimierungslücken aufgedeckt werden. In der letzten Phase werden die Optimierungspunkte der Patient Journey validiert und getestet, bevor sie tatsächlich umgesetzt werden. Im Folgenden wird das Vorgehen in den einzelnen Schritten genauer beschrieben. Zur besseren Anwendbarkeit werden für jeden Schritt die folgenden Fragen beantwortet:

- Welches Ziel wird in dieser Phase verfolgt?
- Wie ist der Ablauf?
- Welche Dokumente/Daten können hilfreich sein?
- Welche Tools können genutzt werden?
- Welche Herausforderungen sind zu bewältigen? Welche Tipps können gegeben werden?

1. ROUTENABLAUF VERSTEHEN: ZUSAMMENSTELLEN DER PATIENT JOURNEY



Ziel: Zusammentragen der Kontaktpunkte entlang der Patient Journey

Ablauf: Pro definiertem DRG-Fall (stationär) oder einer ambulanten Behandlung wird eine Patient Journey aufgestellt. Dazu sind zu Beginn die Abläufe, die eine Patientin oder ein Patient erlebt, zu identifizieren. Die Patient Journey besteht aus einer Abfolge von Kontaktpunkten, die Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Behandlung im Spital haben. Dabei handelt es sich vor

allem um Kontaktpunkte mit dem involvierten Personal. Es kann sich aber auch um einzelne Momente in der Patient Journey ohne direkten Kontakt mit dem Personal des Spitals handeln. Die Kontaktpunkte können aus Prozessbeschreibungen entnommen werden und in interprofessionellen Workshops sowie in Interviews mit Patientinnen und Patienten validiert werden.

Dokumente/Daten: Prozessbeschreibungen

Tool: Jede Software, die Darstellungen von Prozessabläufen ermöglicht, z. B. MS Visio

Herausforderungen/Tipps: Man sollte sich nicht allein auf formelle Prozessbeschreibungen verlassen. Vieles läuft im Spitalalltag auf informeller Basis. Daher sind Feedbackschleifen mit den beteiligten Gesundheitsfachpersonen zu empfehlen. Ausserdem fehlen in Prozessbeschreibungen häufig Kontaktpunkte der Patientinnen und Patienten ohne direkte Interaktion mit dem Personal.

2. ROUTE ERLEBEN: SAMMELN UND BEWERTEN VON PATIENTENERFAHRUNGEN



Ziel: Erfassung der Ausführungsqualität einzelner Kontaktpunkte entlang der Patient Journey (Status quo)

Ablauf: Sobald die Kontaktpunkte der Patient Journey zusammengestellt sind, können aus verschiedenen Quellen die damit verbundenen Patientenerfahrungen zusammengetragen werden, um zu einer subjektiven Gesamtbewertung der Ausführungsqualität zu kommen. Dazu wurde das subjektive Qualitätseinschätzungstool (SQET) erarbeitet (Abbildung 3). Das SQET dient dazu, Probleme

zu identifizieren und die derzeitige Qualität der Kontaktpunkte zu erfassen. Um eine möglichst umfassende Aussage über die Qualität zu erhalten, werden vorgelagerte Gespräche, Analysen und Befragungen von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und den Mitarbeitenden des Spitals durchgeführt. Auf Basis dieser Ergebnisse wird eine Synthese vorgenommen, um das jeweilige Qualitätsniveau (Q-Niveau) eines Kontaktpunktes einzuschätzen (1 = schlecht, 2 = mittel, 3 = gut). Zeilenweise werden die Kontaktpunkte der Patient Journey aufgeführt. In den Spalten wird die durchschnittliche Qualitätseinschätzung eingetragen. Für eine differenziertere Bewertung können die Einschätzungen in Unterkategorien erfasst werden, welche dann zu einem Gesamt-Score zusammengezogen werden.

Dokumente/Daten: Diese Quellen sollten genutzt werden aus:

Sicht der Patientinnen und Patienten

1. Ergebnisse von Patientenzufriedenheitsbefragungen
2. Beschwerden, Lob, Kritik
3. Interviews mit Patientinnen und Patienten

Sicht der Gesundheitsfachpersonen

1. Mitarbeiterbefragungen
2. Interviews mit Gesundheitsfachpersonen

3. Kaizen-Boards
4. Meldungen aus dem Berichtserstattungssystem (CIRS)

Sicht weiterer involvierter Akteure

1. (strukturierte) Gespräche mit Angehörigen
2. Rückmeldungen von vor- und nachgelagerten Leistungserbringern
3. Interviews mit Patientenorganisationen

Tool: Subjektives Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET)

Herausforderungen/Tipps: Es bleibt jedem Leistungserbringer selbst überlassen, ob bei der Qualitätseinschätzung ausschliesslich Patienten-Feedbacks berücksichtigt oder weitere Quellen (siehe Übersicht bei Dokumenten/Daten) einbezogen werden. Nicht immer liegen Bewertungen aus Patientenperspektive vor, weshalb empfohlen wird, möglichst auch Einschätzungen anderer Beteiligten einzubeziehen.

Beispielhafte Darstellung zur Veranschaulichung:



Die Bewertung des Qualitätsniveaus einzelner Touchpoints kann in den drei Stufen angegeben werden (1 = schlecht, 2 = mittel, 3 = gut)

Abbildung 3: Subjektives Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET)

3. IMPACT DER ROUTE BEWERTEN: ANALYSIEREN DES IMPACTS DER AUSFÜHRUNGSQUALITÄT



Ziel: Erfassung des wirtschaftlichen Impacts (Auswirkung, Effekt, Beeinflussung) einzelner Kontaktpunkte entlang der Patient Journey

Ablauf: Jeder Kontaktpunkt auf der Patient Journey wird mittels eines Scoring-Modells danach bewertet, welche Auswirkung die ausgeführte Qualität auf relevante Kennzahlen eines Spitals und die Zufriedenheit der Akteure hat. Zu diesem Zweck wurde das Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool) (Abbildung 4) entwickelt.

Das WISC-Tool dient als Hilfsmittel, um den Effekt der einzelnen Kontaktpunkte auf zentrale Kennzahlen eines Spitals zu berechnen. Zeilenweise werden die Kontaktpunkte aufgeführt. Anschliessend wird pro Zeile der Einfluss der Dimensionen Qualität, Effizienz, Erlös, Zufriedenheit, Mitarbeitende und externe Leistungserbringer auf den jeweiligen Kontaktpunkt mit einer Bewertung von 0 (niedrig) bis 4 (hoch) geschätzt. Mit diesen Dimensionen können die zentralen wirtschaftlichen Auswirkungen eines Spitals analysiert werden. Je nach Bedarf können die Dimensionen weiter unterteilt werden (wie z. B. Qualität in Objektive Qualitätsindikatoren (QI) und PROM). Der

wirtschaftliche Impact Score (WISC) pro Kontaktpunkt ergibt sich dann aus dem Durchschnitt der geschätzten Impact-Werte pro Dimension (durchschnittlicher Impact Score).

Dokumente/Daten: Subjektive Einschätzungen von Kaderpersonal aus verschiedenen Bereichen (u. a. Qualitätsmanagement, Unternehmensführung) zum Impact der Kontaktpunkte.

Tool: Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool)

Herausforderungen/Tipps: Der wirtschaftliche Impact Score (WISC) wird anhand des Durchschnitts über verschiedene Dimensionen gebildet (Abbildung 4). Damit wird angenommen, dass alle Dimensionen (Qualität, Effizienz, Zufriedenheit etc.) den gleichen Einfluss auf den Kontaktpunkt haben. Alternativ können die Dimensionen nach Relevanz gewichtet werden, um eine noch differenziertere Bewertung der Kontaktpunkte zu erhalten.

Beispielhafte Darstellung zur Veranschaulichung:

Touchpoint	Q-Niveau ¹	Durchschnittlicher Impact Score ²	Qualität-Impact-Score	Objektive QI	PROM	Effizienz-Impact-Score	Ressourcenbedarf	Prozessfluss	Erlös-Impact-Score	Zufriedenheit-Impact-Score	Patientinnen und Patienten/PREM	Angehörige	Mitarbeitende-Impact-Score	Externe-Leistungserbringer-Impact-Score
Rückmeldung Ersttermin Spital	1.5	1.6	0	0	0	0	0	0	4	1.5	0	3	0	4
Aufklärungsgespräch	3	1.2	0.5	0	1	1.5	3	0	0	3	4	2	2	0
Patientenaufnahme	1.3	1	0.5	0	1	1.5	3	0	0	1.5	2	1	2	0
Sprechstunde vor OP	3	2.7	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2
Austrittsgespräch	1	2.3	3	3	3	1	1	1	2	2.5	3	2	1	4

¹ Übertragen aus vorheriger SQET-Analyse

² Impact-Bewertungsskala: Grad des Einflusses (Impact) eines Touchpoints auf einen bestimmten Bereich (Qualität, Effizienz, Erlös, Zufriedenheit, Mitarbeitende, externe Leistungserbringer); auf einer Skala von 0 (= kein Impact) bis 4 (= hoher Impact) bewertet.

Abbildung 4: Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool)

4. KRITISCHE WEGPUNKTE: PRIORISIEREN KRITISCHER KONTAKTPUNKTE



Ziel: Identifikation kritischer Kontaktpunkte entlang der Patient Journey, bei denen Optimierungsbedarf besteht.

Ablauf: Die Ergebnisse aus dem SQET- und WISC-Tool können nun genutzt werden, um die Kontaktpunkte hinsichtlich ihres Optimierungspotenzial zu priorisieren. Dazu werden die Werte in eine Dual-Scoring-Matrix (vertikale Achse: WISC und horizontale Achse: Q-Niveau) dargestellt. Kontaktpunkte mit hoher Priorität zeichnen sich dadurch aus, dass das Q-Niveau ausbaufähig ist

und bei schlechter Ausführungsqualität ein hoher negativer wirtschaftlicher Impact für das Spital zu erwarten ist. In Abbildung 5 birgt das Austrittsgespräch das grösstmögliche Optimierungspotenzial hinsichtlich Q-Niveau und WISC-Bewertung.

Dokumente/Daten: Ergebnisse aus dem SQET und WISC-Tool

Tool: Dual-Scoring-Matrix (Abbildung 5)

Herausforderungen/Tipps: Für Kontaktpunkte, die ein hohes Q-Niveau vorweisen, gilt es, kritisch zu prüfen, ob die eigene Einschätzung auch genügend von Drittpersonen getragen wird.

Beispielhafte Darstellung zur Veranschaulichung:

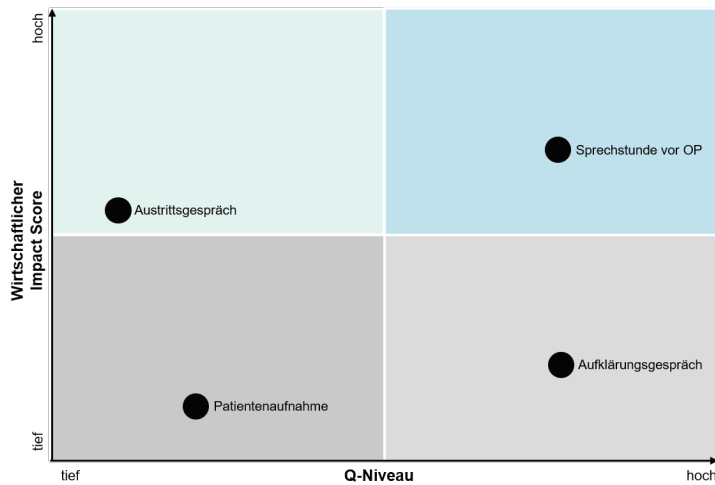


Abbildung 5: Dual-Scoring-Matrix

5. ROUTE OPTIMIEREN: AUSLOTEN VON OPTIMIERUNGSPOTENZIALEN



Ziel: Identifizierung von Hebeln, um Kontaktpunkte zu optimieren.

Ablauf: Für jeden Kontaktpunkt wird geprüft, welche Veränderungen sinnvoll und möglich sind. Die Spielräume können anhand des Kontaktpunkt-Stellwerks strukturiert ausgelotet werden (Abbildung 6). Bei jedem einzelnen Kontaktpunkt entlang der Patient Journey gibt es unveränderbare Bedingungen.

Dazu gehören das Vorhandensein des Kontaktpunktes in der Patient Journey (z. B. Zweck und Inhalt der Behandlung), die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, ablauftechnische Notwendigkeiten sowie rechtliche Verbindlichkeiten wie z. B. die Haftungs- und Tarifrelevanz. Es bestehen dennoch Spielräume in der Ausgestaltung der Kontaktpunkte, die zur Optimierung herangezogen werden sollten. Dazu wurde das Kontaktpunkt-Stellwerk aufgebaut.

Das Kontaktpunkt-Stellwerk besteht aus vier verschiedenen Hebeln: (1) Fähigkeiten und Kompetenzaufbau, (2) Beteiligungsgrad der Patientinnen und Patienten, (3) Infrastruktur und angewandte Technologien sowie (4) Interaktion und Prozessabläufe, mit denen ein Kontaktpunkt optimiert werden kann (Abbildung 6).

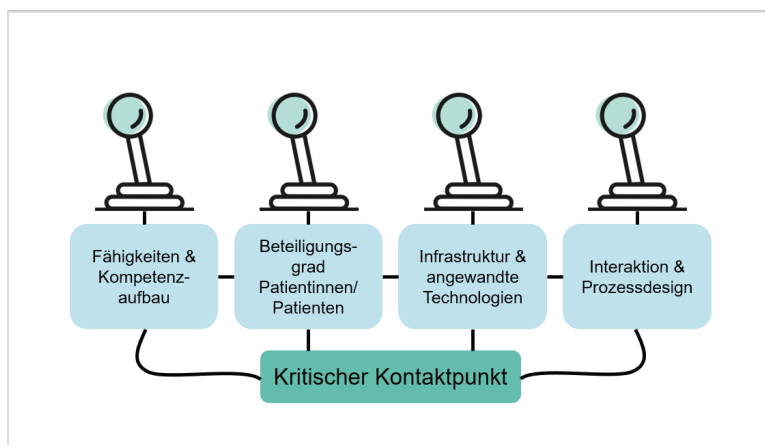


Abbildung 6: Kontaktpunkt-Stellwerk

Hebel 1: **Der Ausbau von Fähigkeiten und Kompetenzen** der am Kontaktpunkt beteiligten Personen (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Angehörige, externe Leistungserbringer) kann dazu führen, dass die Patient Experience bei diesem Kontaktpunkt verbessert werden kann. Beispielsweise ist hier die Verbesserung der Kommunikationskompetenzen der Mitarbeitenden oder der Stellung der Patientin/des Patienten mit Informationen (Patient Empowerment) zu nennen.

Hebel 2: Der **Beteiligungsgrad** beschreibt den Umfang und die Form von potenziell am Kontaktpunkt beteiligten Personen (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Angehörige, externe Leistungserbringer). Ein hoher Beteiligungsgrad zeichnet sich durch die stärkere Einbindung von Angehörigen und Patientinnen/Patienten im Erledigen von Aufgaben aus.

Hebel 3: **Infrastruktur & Technologie** umfasst alle unterstützenden materiellen Ressourcen, die bei einem Kontaktpunkt eingesetzt werden. Dazu gehören die Räumlichkeiten, die eingesetzten Geräte, Hard- und Software, Dokumente und Materialien.

Hebel 4: **Interaktion & Prozessdesign** umfasst alle prozessualen Aspekte wie den Ablauf, Standardisierungsgrad, die Art der Interaktion sowie Kanäle der Interaktionen beim jeweiligen Kontaktpunkt (z. B. im Sinne von Lean Management: Eliminieren von Verschwendungen, wodurch beispielsweise ein für die Patientinnen und Patienten unnötiges Warten in einem Prozessschritt verhindert werden kann).

Dokumente/Daten: Wissen über die Abläufe, Inhalte und Ressourcen der Kontaktpunkte

Tool: Kontaktpunkt-Stellwerk

Herausforderungen/Tipps: Starten Sie mit dem Hebel 4: Interaktionen & Prozessdesign, um mögliche Optimierungsansätze zu identifizieren, da hier kurzfristig und ohne grosse Investitionen Optimierungspotenziale für die Patient Journey genutzt werden können. Bei den anderen Hebeln handelt es sich eher um mittel- bis langfristige Ansatzpunkte mit höheren Aufwendungen hinsichtlich Transformation und Investitionen.

6. DIE WEGGABELUNG: PRÜFEN VON DIFFERENZIERUNGSBEDARFEN



Ziel: Prüfung des Differenzierungsbedarfs je Patientensegment bei der Optimierung der Kontaktpunkte und der Definition patientensegmentspezifischer Durchführungsvarianten.

Ablauf: **Schritt 1:** Definition der wichtigsten Patientensegmente nach Kriterien wie Grösse des Segments, Umsatzrelevanz, gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle. **Schritt 2:** Analyse der hebel-spezifischen Differenzierungsbedarfe, indem man bei jedem Hebel untersucht, inwieweit die beabsichtigte Änderung

in der Gestaltung des Kontaktpunktes bei allen Patientensegmenten zur gewünschten Optimierung der Patient Experience führt. Führt die Änderung nicht bei allen Patientensegmenten zu einer Optimierung, sind verschiedene Gestaltungsvarianten des Kontaktpunktes pro Patientensegment festzulegen. Dazu kann als Tool der Morphologische Kasten zum Einsatz kommen (Abbildung 7). Dabei werden zuerst die Merkmale definiert, in denen sich die Patientinnen und Patienten wesentlich voneinander unterscheiden (z. B. Umfeld, Gesundheitskompetenz etc.). Sobald sämtliche Merkmale bekannt sind, werden pro Merkmal die jeweiligen Ausprägungen erarbeitet. Abschliessend kann pro Patientensegment die Ausprägung pro Merkmal bestimmt werden. Daraus kann dann z. B. geschlossen werden, dass das Patientensegment «Ü65» (Familienumfeld, mittlere Gesundheitskompetenz, älter als 65 Jahre etc.) anders auf die Veränderung eines Kontaktpunktes reagiert als das Patientensegment «U20» (Familienumfeld, tiefe Gesundheitskompetenz, jünger als 20 Jahre etc.). **Schritt 3:** Definition einzelner Gestaltungsvarianten der Kontaktpunkte pro Patientensegment.

Dokumente/Daten: Statistiken zu Patientengruppen aus Controlling, Einschätzungen von Mitarbeitenden zu Herausforderungen bei Kontaktpunkten je nach Patientensegment

Tool: Morphologischer Kasten, Simulation (Abbildung 7)

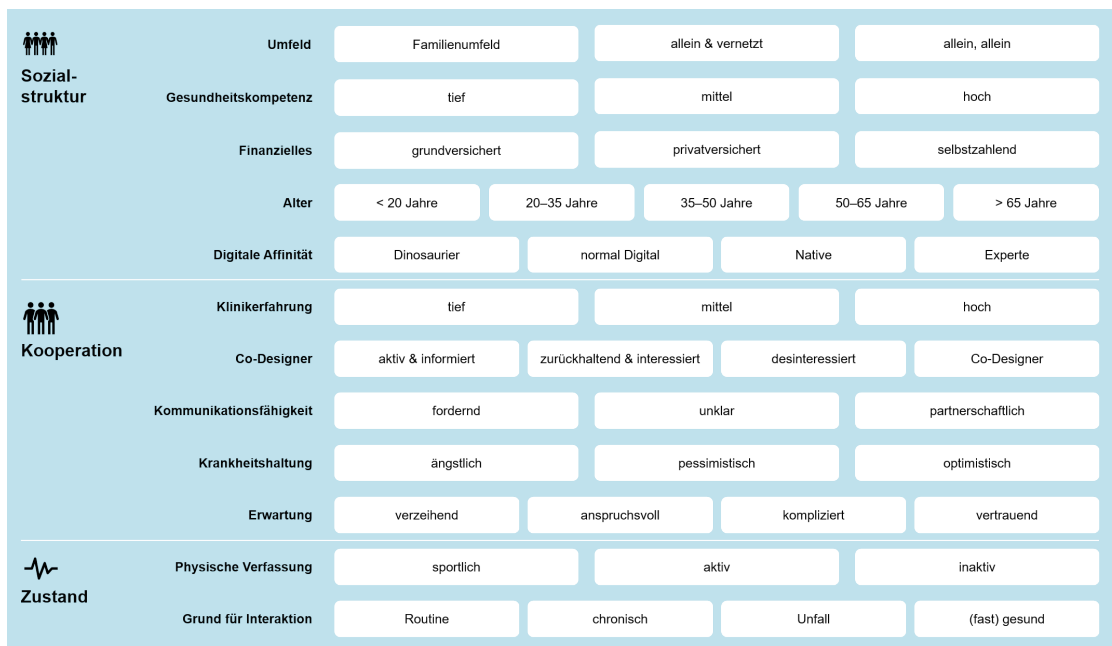
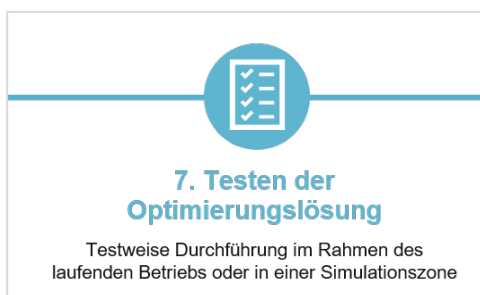


Abbildung 7: Morphologischer Kasten

Herausforderungen/Tipps: Im Zentrum der Optimierung der Patient Journey sollte eine Optimierungslösung stehen, die für möglichst viele Patientensegmente eine positive Patient Experience ermöglicht. Wie auch bei anderen Prozessdefinitionen gilt auch für die Kontaktpunkt-Optimierung, dass im Zweifel bei einzelnen Patientinnen und Patienten von den definierten Prozessen beim Kontaktpunkt abgewichen werden kann. So kann vermieden werden, dass zu viele patientensegmentspezifische Durchführungsvarianten erarbeitet werden. Ausserdem erhöht die höhere Agilität durch die Möglichkeit der einzelfallbezogenen Abweichung von einem Standard die Akzeptanz einer standardisierten Patient Journey unter den Mitarbeitenden. In Schulungen zur Optimierungslösung sollten Mitarbeitende auf diesen Grad der Flexibilität in der Durchführung hingewiesen werden.

7. TESTLAUF: TESTEN DER OPTIMIERUNGSLÖSUNG



Ziel: In dieser Phase ist das Ziel, die Optimierungslösung(en) der Patient Journey so real wie nur möglich durchzuspielen.

Ablauf: Je nach Veränderungsgrad wird die geänderte Durchführung des Kontaktpunktes in einem simulierten oder realen Setting getestet. Hierfür eignet sich das Konzept einer Simulationszone. Die Simulationszone versteht sich als ein physischer Ort, welcher den Austausch von Wissen sowie die Lösungsgestaltung und Schulung von neuen Ansätzen ermöglicht.

Die Simulation wird in einem Raum, am besten ein vom Alltagsbetrieb gesonderter Bereich, in interdisziplinären Teams durchgeführt. Die Simulationszone muss Platz bieten, um mit einfachem Prototypisierungsmaterial (z. B. Holz, Karton, Pinnwände, Möbel, Stühle) zu simulieren und ein Szenario/Problem detailgetreu darstellen zu können (z. B. Patientenpfad, einzelne Räume des Spitals). Für die Simulation erhalten Teammitglieder unterschiedliche Rollen (z. B. übernimmt eine Ärztin oder ein Arzt die Rolle einer Patientin oder eines Patienten), um sich in die Bedürfnisse der involvierten Personen bestmöglich hineinzuversetzen.

Tool: Simulationszone (vgl. leanhealth.ch (Vetterli & Rüegg, 2016))

Herausforderung/Tipps: Die optimierten Kontaktpunkte sollten mit verschiedenen Patiententypen getestet werden. Da sich neue Abläufe erstmal einspielen müssen, sollte eine zwischenzeitliche Verschlechterung der Prozesszeiten berücksichtigt werden.

8. NEUE ROUTE ERLEBEN: UMSETZEN



Ziel: Optimierte Patient Journey im Leistungsprozess umsetzen

Ablauf: Nach erfolgreicher Testphase können die optimierten Kontaktpunkte fest in die Patient Journey integriert werden. Um eine Veränderung erfolgreich zu integrieren, verweisen wir auf unsere zahlreichen Beiträge unter leanhealth.ch, speziell auf die Beiträge [Patient Journey](#) (Liberatore & Vetterli, 2016) und [Lean-Training: Die Grundprinzipien](#) (Angerer & Drews, 2016).

Dokumente/Daten: Prozessabläufe- und beschriebe

Herausforderung/Tipps: Es ist essenziell, alle beteiligten Mitarbeitenden über die Veränderung zu informieren und gegebenenfalls Schulungen durchzuführen. Die erfolgreiche Optimierung eines Berührungspunktes ist der Beginn einer weiteren, neuen Optimierung. Die von den Patientinnen und Patienten sowie dem Personal und Zuweisenden gewonnenen Informationen sollten stetig in das System eingepflegt werden. Hierbei beeinflussen bereits marginale Veränderungen die Patientenerfahrungen, was im besten Fall zu signifikanter Abgrenzung von anderen Spitalern führt.

3 Der Use Case: Die Patient Journey der Schulthess Klinik

Am Beispiel der Schulthess Klinik wird die Roadmap in einem Use Case vorgestellt, um die einzelnen Schritte bei der Optimierung der Patient Journey besser zu verstehen.

Schritt 1: Routenablauf verstehen: Zusammenstellen der Patient Journey

Mit Hilfe von Erfahrungen der Mitarbeitenden der Schulthess Klinik und verschiedenen Prozessbeschrieben wurde zunächst eine generische, DRG-Fall-unabhängige Patient Journey der Schulthess Klinik auf mittlerer Detailebene beschrieben, um einen Use Case darzustellen, der für ein Spektrum verschiedenster Patient Journeys als Beispiel dient. Die Patient Journey wurde grafisch aufbereitet. Die Abbildung 8 zeigt eine Variante der Patient Journey der Schulthess Klinik, wobei jeder einzelne Kontaktpunkt der Patientinnen und Patienten aufgeführt wurde. Es gibt dabei Kontaktpunkte, die bei jeder Patient Journey auftreten (schwarze Kreise), Kontaktpunkte, die optional stattfinden (grüne Kreise), und kritische Kontaktpunkte, die optimiert werden sollten (rote Kreise). Es sind sowohl Touchpoints abgebildet, die Interaktionen mit Mitarbeitenden der Schulthess Klinik betreffen, als auch solche, die Patientinnen und Patienten allein erleben, beispielsweise durch den Aufenthalt in dem Patientenzimmer.

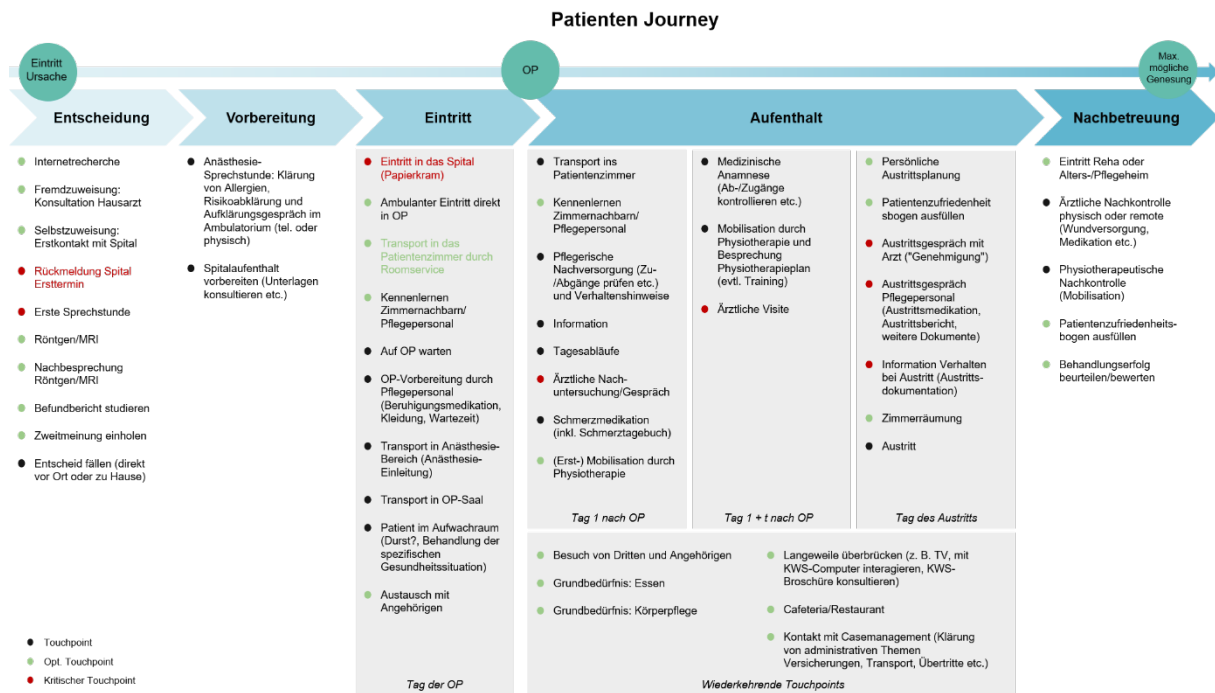
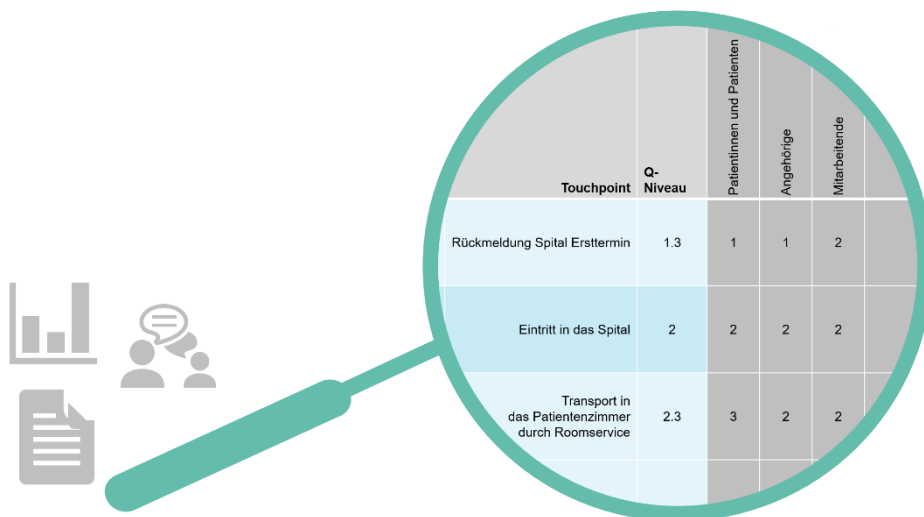


Abbildung 8: Patient Journey der Schulthess Klinik

Schritt 2: Route erleben: Sammeln und bewerten von Patientenerfahrungen

Zur Analyse der aktuellen Ausführungsqualität der Kontaktpunkte entlang der Patient Journey wurden die Erfahrungen von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in Erfahrung gebracht und hinzugezogen. Auf Basis dieser Einschätzungen wurde im subjektiven Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET) eine Qualitätseinschätzung (Ist-Zustand) der einzelnen Kontaktpunkte vorgenommen. Die als kritisch beurteilten Kontaktpunkte wurden mit einem roten Punkt in der Grafik zur Patient Journey markiert (Abbildung 8). Abbildung 9 zeigt einen Ausschnitt der Qualitätsbewertung zu den Kontaktpunkten «Rückmeldung Spital Ersttermin», «Eintritt in das Spital» und «Transport in das Patientenzimmer durch den Roomservice». Es zeigt sich, dass das Qualitätsniveau

des Kontaktpunkts «Rückmeldung Spital Ersttermin» vor allem von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen als gering empfunden wird, weil die Kontaktaufnahme entgegen der Erwartung der Patientinnen und Patienten erst nach mehreren Tagen erfolgt. Auch die Mitarbeitenden schätzen die Qualität als ausbaufähig ein. Die Wahrnehmung des Kontaktpunkts «Spitaleintritt» liegt im Mittelfeld. Als gut wird das Patientenerlebnis der Begleitung der Patientinnen und Patienten durch den Roomservice in das Patientenzimmer bewertet.



Die Bewertung des Qualität-Niveaus einzelner Touchpoints kann in den drei Stufen angegeben werden (1 = schlecht, 2 = mittel, 3 = gut)

Abbildung 9: Subjektives Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET) am Beispiel Schulthess Klinik

Schritt 3: Impact der Route bewerten: Analysieren des Impacts der Ausführungsqualität

Für die drei ausgewählten Kontaktpunkte wurde eine Impact-Bewertung im wirtschaftlichen Impact Score Chart (WISC-Tool) vorgenommen. Die «Rückmeldung Spital Ersttermin» der Schulthess Klinik hat insbesondere Einfluss auf potenzielle Erlöse des Spitals, da sich Patientinnen und Patienten bei zu später Rückmeldung vielleicht schon für ein anderes Spital entschieden haben. Daher wird hier eine 4 = hoher Impact angenommen (Erlös-Impact-Score). Ausserdem ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten, Angehörigen und zuweisenden Leistungserbringer dieser kritische Kontaktpunkt ein relevanter Kontaktpunkt, der einen hohen Einfluss auf die Zufriedenheit hat. Weniger relevant ist der Kontaktpunkt dagegen im Hinblick auf Mitarbeiterzufriedenheit und Qualitäts-Outcomes. Einen etwas kleineren, aber immer noch relativ hohen Impact hat die Ausführungsqualität des Kontaktpunktes «Eintritt in das Spital». Dagegen ist die Begleitung der Patientinnen und Patienten auf das Zimmer mit wenig Impact auf relevante Kennzahlen des Spitals verbunden.

Touchpoint	Q-Niveau ¹	Durchschnittlicher Impact Score ²	Qualität-impact-Score	Objektive QI	PROM	Effizienz-Impact-Score	Ressourcenbedarf	Prozessfluss	Erlös-Impact-Score	Zufriedenheit-Impact-Score	Patientinnen und Patienten/PREM	Angehörige	Mitarbeitende-Impact-Score	Externe-Leistungserbringer-Impact-Score
Rückmeldung Spital Ersttermin	1.3	2.5	0.5	0	1	2	2	2	4	3.5	4	3	1	4
Eintritt in das Spital	2	2.2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2
Transport in das Patientenzimmer durch Roomservice	2.3	0.8	0	0	0	2	1	3	0	2	2	2	1	0

¹ Übertragen aus vorheriger SQUET-Analyse

² Impact-Bewertungsskala: Grad des Einflusses (Impact) eines Touchpoints auf einen bestimmten Bereich (Qualität, Effizienz, Erlös, Zufriedenheit, Mitarbeitende, externe Leistungserbringer); auf einer Skala von 0 (= kein Impact) bis 4 (= hoher Impact) bewertet.

Abbildung 10: Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool) am Beispiel der Schulthess Klinik

Schritt 4: Kritische Wegpunkte: Priorisieren kritischer Kontaktpunkte

Die Ergebnisse aus dem SQET und dem WISC-Tool werden nun zusammengeführt und auf der Dual-Scoring-Matrix (Abbildung 11) sichtbar gemacht. Es zeigt sich, dass bei der «Rückmeldung Spital Ersttermin» der Schulthess Klinik Handlungsbedarf besteht. Das Qualitätsniveau bei diesem Kontaktpunkt ist verbesserungswürdig, der Impact für das Spital ist hoch. Der Kontaktpunkt «Rückmeldung Spital Ersttermin» ist häufig der erste Kontaktpunkt zwischen Patientinnen und Patienten und der Klinik. Deshalb führen negative Erlebnisse auch verstärkt zu Unzufriedenheit und Abwanderung in ein anderes Spital, was wiederum insbesondere einen Impact auf die Fallzahlen und damit Erlöse der Klinik hat. Insgesamt besteht bei den anderen beiden Kontaktpunkten im Vergleich zum Kontaktpunkt «Rückmeldung Spital Ersttermin» jeweils weniger Handlungsbedarf (Transport in das Patientenzimmer durch Roomservice – hohe Qualität/wenig Impact; Eintritt in das Spital – mittlere Qualität/hoher Impact).

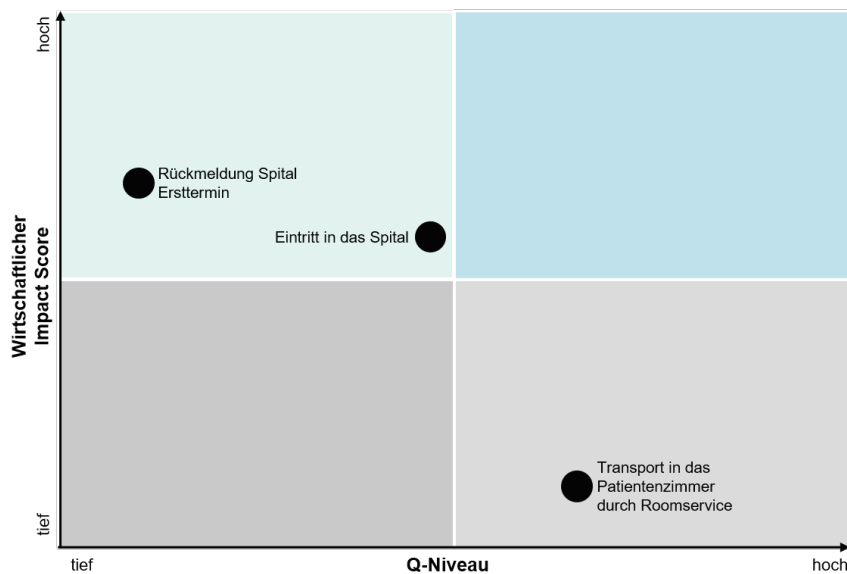


Abbildung 11: Dual-Scoring-Matrix am Beispiel der Schulthess Klinik

Schritt 5: Route Optimieren: Ausloten von Optimierungspotenzialen am Beispiel der Rückmeldung Spital Ersttermin

In diesem Schritt kommen die Hebel zum Tragen, die zur Optimierung genutzt werden können. Dazu werden auf dem Hebel-Chart für den Kontaktpunkt «Rückmeldung Spital Ersttermin» der Schulthess Klinik bei jedem Hebel die gegenwärtigen Charakteristika der Umsetzung des Kontaktpunkts eingetragen (Bestimmung Status quo). Beispielsweise wird beim Hebel 1 analysiert, ob es sich um einen Engpass im Behandlungsablauf handelt, wie hoch der Standardisierungsgrad ist und welche Art der Interaktion über welchen Kanal erfolgt. Es können weitere Konkretisierungen vorgenommen werden. Ziel muss es sein, die gegenwärtige Ausgestaltung des Kontaktpunkts so gut wie möglich abzubilden, um im nächsten Schritt Optimierungspotenziale aufzudecken (Abbildung 12).

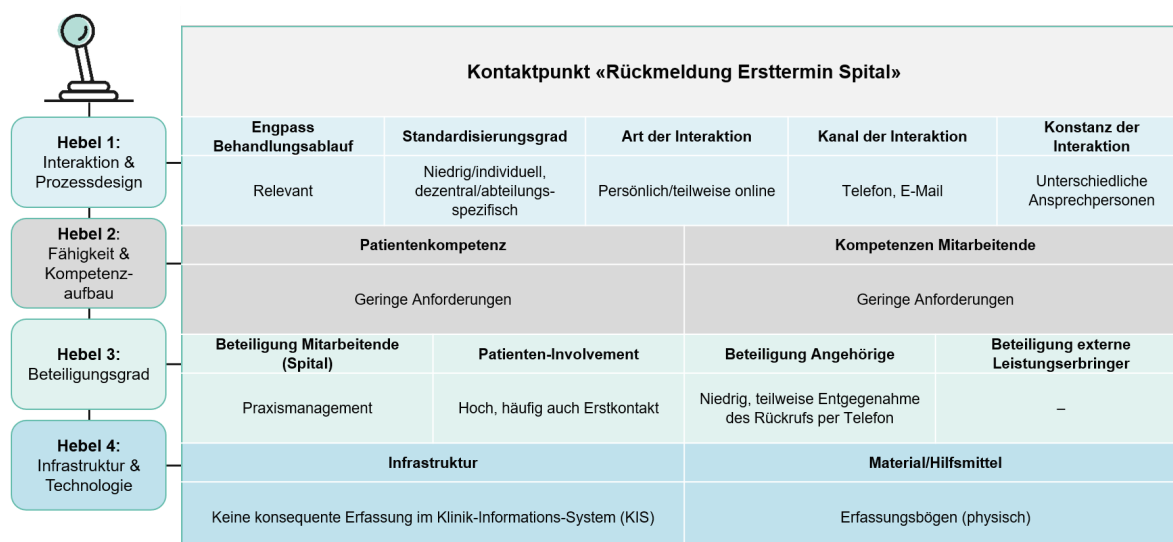


Abbildung 12: Gegenwärtige Charakteristika «Rückmeldung Spital Ersttermin»

Bei der Schulthess Klinik zeigt sich, dass die späte Rückmeldung für einen Ersttermin häufig durch Interaktions- und Prozessprobleme (Hebel 1) bedingt ist, wodurch Patientinnen und Patienten teilweise lange auf Rückmeldungen warten müssen bzw. keine Rückmeldungen erhalten und erneut das Spital kontaktieren müssen. Der Kontaktpunkt ist bisher noch dezentral, abteilungsspezifisch organisiert. Die Rückmeldung findet telefonisch oder per E-Mail zu den normalen Bürozeiten statt. Patientinnen und Patienten, die zu Randzeiten anrufen, zu denen die Ansprechpartnerinnen und -partner, die ihnen Auskunft über den Ersttermin geben könnten, nicht mehr erreichbar sind, bekommen möglicherweise keine Auskunft. Für diejenigen, die während der Bürozeiten, also zu Zeiten mit grosser Auslastung und hohem Anrufsaufkommen, anrufen, entstehen teilweise lange Wartezeiten am Telefon und es wird ein Rückruf versprochen. Das Telefon wird von denjenigen Personen aus dem Praxismanagement der jeweiligen Abteilung angenommen, die gerade Zeit haben und zugeteilt sind. Dies führt dazu, dass Patientinnen und Patienten auf unterschiedliche Ansprechpersonen treffen. Durch wechselnde Ansprechpersonen müssen Patientinnen und Patienten wiederholt ihr Anliegen erklären. Erschwerend kommt hinzu, dass Anfragen in Papierform auf einem Erfassungsbogen dokumentiert und nicht konsequent im Klinik-Informationssystem (KIS) erfasst werden (Hebel 4).

Nach Analyse des gegenwärtigen Zustandes des Touchpoints «Rückmeldung Spital Ersttermin» zeigen sich Optimierungspotenziale bei der Interaktion und dem Prozessdesign des Kontaktpunkts (Hebel 1). Zusätzlich zur telefonischen Rückmeldung oder Rückmeldung per E-Mail könnte über eine Online-Plattform eine unpersönliche, zeitunabhängige Kontaktaufnahme durch die Patientinnen und Patienten und eine entsprechende Status- bzw. Rückmeldung durch das Spital erfolgen (Hebel 4). Die Patientinnen und Patienten, die den persönlichen Kontakt über das Telefon bevorzugen, haben weiterhin die Möglichkeit, diesen Kanal zu nutzen. Mit einer konsequenten Nutzung des KIS können die bisherigen Erfassungsbögen, auf denen bei Telefonanrufen die Kontaktdaten der Patientinnen und Patienten aufgenommen wurden, ersetzt werden. Die Erfassung kann während des Telefonats über eine Eingabemaske innerhalb des Online-Tools erfolgen. Die Rückmeldung für den Ersttermin wird über das Tool entweder automatisch versendet oder die zuständigen Personen der Schulthess Klinik erhalten eine Erinnerung. Das würde dazu führen, dass die Patientinnen und Patienten (online/telefonisch) schnelle Rückmeldungen erhalten.

Durch das Bewegen des Hebels 1 und 3 kann neben der Interaktion auch der Standardisierungsgrad und gleichzeitig der Beteiligungsgrad angepasst werden. Denn mit Hilfe einer zentralen Patientenaufnahme (im Gegensatz zur dezentralen Organisation) des Kontaktpunkts über die Sekretariate könnte eine zentrale Koordinationsstelle geschaffen werden, die speziell für die Rückmeldungen und Aufnahme zuständig ist.

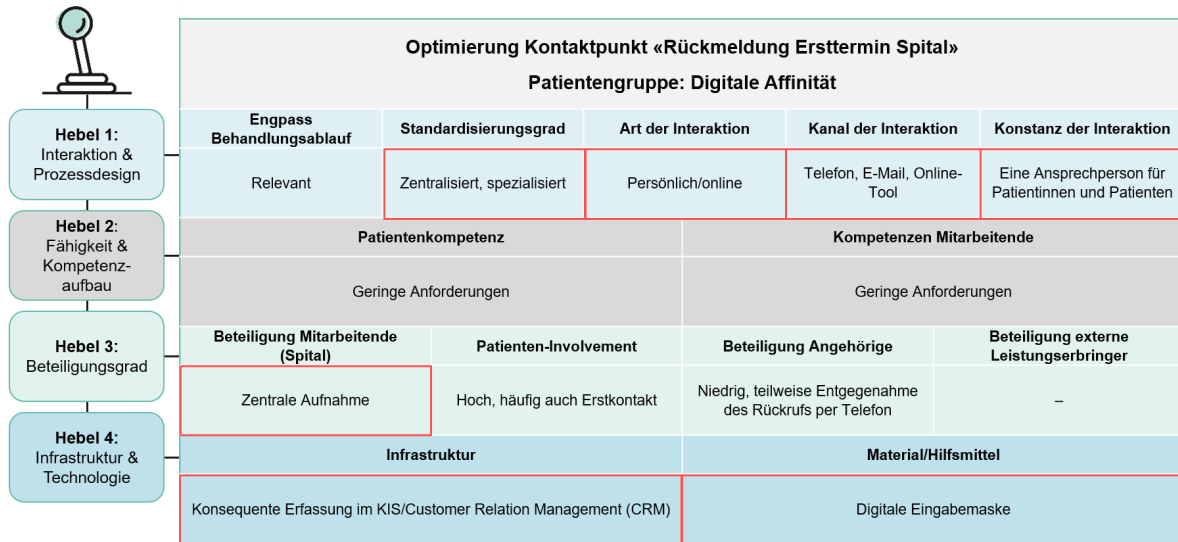


Abbildung 13: Optimierung des Kontaktpunktes mit entsprechenden Hebeln

Schritt 6: Die Weggabelung: Prüfen von Differenzierungsbedarfen

Die potenzielle Optimierungslösung wird in diesem Schritt darauf getestet, ob sie für verschiedene Patientensegmente umsetzbar ist und für eine überwiegende Anzahl von Patiententypen eine positive Patient Experience ermöglichen kann. Falls dies nicht der Fall sein sollte, müsste über eine Differenzierung bei diesem Kontaktpunkt nach Patiententypen nachgedacht werden. Bei der Durchsicht der potenziellen Eigenschaften von Patientinnen und Patienten mittels des morphologischen Kastens fällt auf, dass die Ausprägung der digitalen Affinität einen Einfluss darauf haben könnte, inwieweit ein plattformbasiertes Kommunikationssystem durch die Patientinnen und Patienten für die Terminvereinbarung genutzt wird (Abbildung 14). Die weiterhin bestehenden parallelen Kontaktmöglichkeiten über Telefon und E-Mail beim Kontaktpunkt «Rückmeldung Ersttermin Spital» ermöglichen aber auch weniger digital affinen Patientinnen und Patienten einen guten Zugang zur Schulthess Klinik. Daher besteht kein Differenzierungsbedarf bei der Optimierungslösung nach Patiententypen.

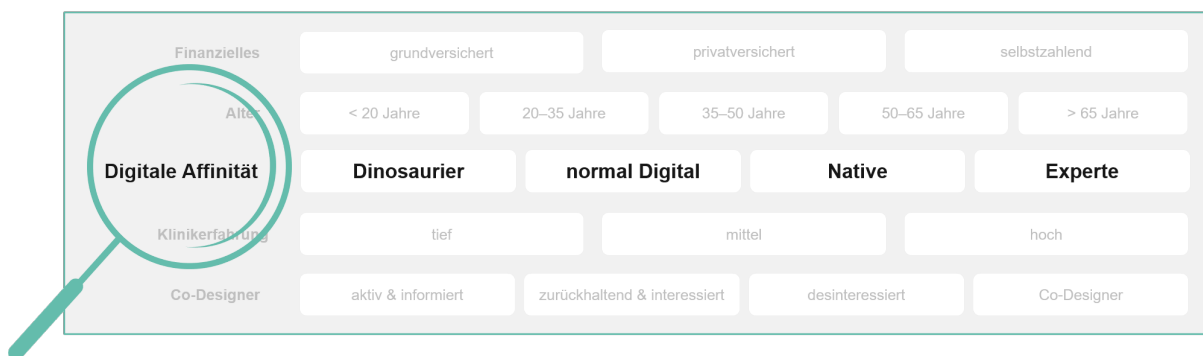


Abbildung 14: Patiententypen Ausprägung «Digitale Affinität»

Schritt 7 und 8: Testen der Optimierungslösung und Umsetzung

Die Schulthess Klinik hat ein entsprechendes Projekt bereits in die Wege geleitet und die Absicht, die Optimierungslösung im Jahr 2021 zu testen (Schritt 7), nach erfolgreichem Testlauf diese umzusetzen und zu implementieren (Schritt 8), um den Kontaktpunkt «Rückmeldung Ersttermin Spital» entlang der Patient Journey signifikant zu verbessern. Die Initiative der Schulthess Klinik als erste Organisation, die diese Roadmap auf dem Weg zu einer optimierten Patient Experience durchlaufen hat, kann als eine Art Best Practice und Vergleich für andere Organisationen, die ähnliche Optimierungsvorhaben umsetzen möchten, genutzt werden.

4 Fazit

Die in diesem Whitepaper aufgezeigte Roadmap ermöglicht Leistungserbringern eine strukturierte Analyse der Patient Journey mit dem Ziel, diese zu optimieren. Die Vorselektion von Optimierungspotenzialen anhand der Kriterien «Qualitätsniveau» und «wirtschaftlicher Impact für den Leistungserbringer» erlaubt eine sinnvolle Priorisierung. So werden unnötige Investitionen in die Verbesserung der Patient Journey vermieden, die dem Leistungserbringer keine wirtschaftlichen Vorteile bringen. Damit schlägt dieses Whitepaper die Brücke zwischen der VBHC-Philosophie, die wahrgenommene Qualität der Leistungserbringung im Gesundheitswesen aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu verbessern, und den ökonomischen Notwendigkeiten bzw. Zielsetzungen von Leistungserbringern, eine hohe Rentabilität zu erzielen. Ein über diese Roadmap aufgebauter Projektantrag zur Verbesserung der Patient Experience, z. B. in einem Spital, wird daher bei der internen Kosten-Nutzen-Evaluation deutlich höhere Chancen haben, genehmigt zu werden, als ein Projektantrag, der sich allein auf das wenig greifbare Ziel einer besseren Patient Experience stützt.

Literaturverzeichnis

- Angerer, A., & Drews, T. (2016). *Leanhealth.ch—What | Konzept | Lean-Training: Die Grundprinzipien*. Abgerufen von <https://www.leanhealth.ch/transformation/what/concept.php?ID=12>.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2003). The measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32). Abgerufen von <https://doi.org/10.3310/hta6320>.
- Liberatore, F. (2020). *Value-Based Healthcare Management – die Umsetzung von Value-based Healthcare in der Praxis*. Abgerufen von <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2020/02/06/value-based-healthcare-management-die-umsetzung-von-value-based-healthcare-in-der-praxis/>.
- Liberatore, F., & Vetterli, C. (2016). *Leanhealth.ch—What | Konzept | Patient Journey*. Abgerufen von <https://www.leanhealth.ch/transformation/what/concept.php?ID=19>.
- Vetterli, C., & Rüegg, K. (2016). *Leanhealth.ch—What | Konzept | Simulationszone*. Abgerufen von <https://www.leanhealth.ch/transformation/what/concept.php?ID=24>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozess Design Thinking	8
Abbildung 2: Roadmap zur optimalen Patient Experience	9
Abbildung 3: Subjektives Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET)	11
Abbildung 4: Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool)	12
Abbildung 5: Dual-Scoring-Matrix	13
Abbildung 6: Kontaktpunkt-Stellwerk	13
Abbildung 7: Morphologischer Kasten	15
Abbildung 8: Patient Journey der Schulthess Klinik	17
Abbildung 9: Subjektives Qualitätseinschätzungs-Tool (SQET) am Beispiel Schulthess Klinik	18
Abbildung 10: Wirtschaftliche Impact Score Chart (WISC-Tool) am Beispiel der Schulthess Klinik	18
Abbildung 11: Dual-Scoring-Matrix am Beispiel der Schulthess Klinik	19
Abbildung 12: Gegenwärtige Charakteristika «Rückmeldung Spital Ersttermin»	20
Abbildung 13: Optimierung des Kontaktpunktes mit entsprechenden Hebeln	21
Abbildung 14: Patiententypen Ausprägung «Digitale Affinität»	21

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

School of Management and Law

St.-Georgen-Platz 2
Postfach
8401 Winterthur
Schweiz

www.zhaw.ch/sml



AACSB
ACCREDITED

swissuniversities