

Von der Beratung bis zur Umsetzung

OP-Management erfolgreich umsetzen

„Es gibt nichts Gutes. Außer man tut es.“ Dieses Zitat von Erich Kästner beschreibt treffend die Situation vieler Kliniken, wenn es um Veränderungsprozesse im OP-Management geht. Viele Alltagsprobleme in der OP-Organisation sind den Beteiligten seit langem bekannt und wurden nur zu häufig in OP-Konferenzen diskutiert, danach jedoch nicht weiterverfolgt.

Sie sind die vierte Beratungsfirma in acht Jahren. Und, was hat sich geändert? Nichts!“ Diese Begrüßung bei den ersten Interviews mit Chefärzten der operativen Kliniken zum Projektbeginn zeigt nur zu deutlich, wie Kästner Recht hatte.

Der OP ist einer der teuersten Bereiche des Krankenhauses. Wenn ein

Haus erfolgreich sein will, kommt der effizienten Nutzung dieses Bereiches eine hohe Bedeutung zu. Effiziente Nutzung heißt einerseits, dass in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung für alle Patienten genügend OP-Kapazitäten zur Verfügung stehen. Andererseits bedeutet effiziente Nutzung aus wirtschaftli-

chen Erwägungen aber auch, dass ein Leerstand und die Nichtnutzung von OP-Kapazitäten so weit wie möglich zu vermeiden sind.

Im Hinblick auf diese Bedeutung sehen sich die OP-Bereiche oft mit unrealistischen Forderungen aus der Verwaltung konfrontiert, ohne dass vorab über Definitionen, valide

Interview mit Nils Michael Wulf, seit Juni 2019 OP-Manager des BG Klinikums Hamburg

1

Herr Wulf, Sie sind seit dem 1. Juni 2019 Leiter des zentralen OP-Managements im BG Klinikum Hamburg. Was haben Sie gedacht, als Sie hörten, dass es bereits ein Projekt und ein Interims-OP-Management vor Ihrem Start gab?

Im ersten Moment habe ich überlegt, was wurde wohl schon besprochen und was ist noch offen? Hoffentlich sind alle Interimsentscheidungen in meinem Interesse gewesen. Ich habe aber auch gedacht, gut, dann ist das Thema OP-Management schon bekannt im BG Klinikum und es muss nicht alles erst noch geklärt werden.

2

Viele Krankenhäuser suchen erfahrene OP-Manager. Wie sehen für Sie die notwendigen Rahmenbedingungen aus, damit ein OP-Manager wirkungsvoll tätig werden kann?

Wichtig ist, dass ein OP-Manager bei der Geschäftsführung aufgehängt ist. Es muss eine klare Institution sein mit der entsprechenden Entscheidungsfreiheit.

3

Welche Vorteile sehen Sie, wenn bereits vor dem Start eines OP-Managers bestimmte Inhalte im OP-Management durch ein Projekt oder sogar durch ein Interimsmanagement erarbeitet worden sind?

Die Klinik und die Mitarbeiter sind informiert und es kann sofort weitergearbeitet werden.

4

Welche Punkte sollten berücksichtigt werden? Worauf sollte der externe Berater besonders achten?

Es sollten Punkte wie Infrastruktur und Abläufe sehr genau betrachtet, aber keine so schnellen Rückschlüsse gezogen werden.

5

Welches Fazit würden Sie aus Ihrer heutigen Sicht zum Thema OP-Projekte bzw. Interimsmanagement im OP ziehen?

OP-Projekte benötigen Zeit und die Mitarbeiter müssen entsprechend abgeholt werden.

Kennzahlen und eine konsequente Regelkommunikation gesprochen worden ist. Der OP-Bereich selbst kreist hingegen gerne ausschließlich um die eigene Achse. Die Kultur der Black-Box-OP wird einerseits gepflegt, andererseits werden Veränderungsprozesse und Transparenz gescheut.

Vieles hat sich in den letzten zehn bis 15 Jahren bereits zum Besseren gewandelt, seit der Begriff OP-Management in die deutsche Krankenhauslandschaft eingezogen ist. Das ist sicherlich auch ein Verdienst von aktiven Arbeitsgruppen und Akteuren, die es geschafft haben, Definitionen festzulegen wie im Glossar für perioperative Kennzahlen. Aber auch die Möglichkeiten eines standardisierten OP-Reportings und von allgemein akzeptierten OP-Benchmarks, die durch die Firma Digmed mit dem OP-TEAMIZER angeboten werden, haben den Fortschritt befördert. Jedoch ist es weiterhin in vielen OP-Bereichen Realität, dass regelmäßig ganze OP-Säle ausfallen und sich OP-Auslastungen unterhalb der 40-Prozent-Marke bewegen. Hinzu kommen Kommunikationsprobleme zwischen den Akteuren und fehlende Prozessbeschreibungen.

Hier können externe Berater und ein Interims-OP-Management Abhilfe schaffen. Der objektive Blick von außen ermöglicht eine nüchterne Analyse der Herausforderungen – und die ist unabdingbar, denn die eine Lösung für alle Krankenhäuser gibt es nicht. Die Strukturen sind oftmals sehr unterschiedlich, zum einen durch die Größe der Kliniken und damit die Anzahl der OP-Säle und Operationen, zum anderen bedingt durch unterschiedliche Strukturen im Bereich der baulichen Gegebenheiten und der jeweiligen Infrastruktur.

Dennoch gibt es auch eine erstaunlich hohe Anzahl an Gemeinsamkeiten. Ein großer Anteil der einzelnen Schritte im perioperativen Prozess ist in einem Kreiskrankenhaus mit drei OP-Sälen absolut vergleichbar

Interview mit Sylvia Langer, seit Oktober 2016 Geschäftsführerin des BG Klinikums Hamburg

1

Frau Langer, weshalb haben Sie sich seinerzeit dazu entschieden, ein Projekt zur Optimierung der OP-Organisation im BG Klinikum Hamburg zu initiieren?

Das BG Klinikum verfügte über eine OP-Koordination, aber nicht über ein OP-Management. Hier lag aus meiner Sicht aber Potenzial in den Abläufen, aber auch in der Verlässlichkeit von Arbeitszeiten. Des Weiteren kann das OP-Management auch einen wesentlichen Beitrag zur Steuerung der OP-Einheit beitreten.

2

Viele Krankenhäuser suchen erfahrene OP-Manager. Wie sehen für Sie die notwendigen Rahmenbedingungen aus, damit ein OP-Manager wirkungsvoll tätig werden kann?

Aus meiner Sicht ist ein besetzter Stellenplan eine Grundvoraussetzung. Ebenso das kollegiale Miteinander und regelmäßige Besprechungen der verschiedenen Berufsgruppen. Mit der Einrichtung einer OP-Taskforce haben wir gute Erfahrungen gemacht, hier werden immer wieder Abläufe und Prozesse erarbeitet oder auf den Prüfstand gestellt. In unserem Modell hängt der OP-Manager als Stabsstelle an der Geschäftsführung, um hier eine direkte und schnelle Kommunikation und Abstimmung zu erreichen.

3

Welche Vorteile sehen Sie, wenn bereits vor dem Start eines OP-Managers bestimmte Inhalte im OP-Management durch ein Projekt oder sogar durch ein Interimsmanagement erarbeitet worden sind?

Das kann gute Effekte haben, wenn die strategischen Entwicklungen des OP-Managers mit den vorher bestimmten Wegen einhergehen. Daher scheint es notwendig, dieses vorher miteinander zu besprechen, damit die gegenseitigen Erwartungshaltungen zueinander passen.

Wir haben mit einer externen Beratung den Aufschlag begonnen und führen es nun mit einem OP-Manager, der direkt angestellt ist, weiter. Wir haben durch einen Übergang sichergestellt, dass die Informationen und Wege weitergeführt werden. Die erarbeitete Strategie und Organisation, die wir mit dem externen Berater erarbeitet haben, sind für uns zurzeit der richtige Weg.

4

Welche Punkte sollten berücksichtigt werden? Worauf sollte der externe Berater besonders achten?

Die Kultur des Hauses. Veränderungen brauchen immer eine Zeit und eine Kultur, die dieses ermöglicht.

5

Welches Fazit würden Sie aus Ihrer heutigen Sicht zum Thema OP-Projekte bzw. Interimsmanagement im OP ziehen?

Eine gute Organisation und Struktur sind notwendig. Ebenso hat eine frühe Einbindung des Betriebsrates in unserem Haus zu einer hohen Transparenz beigetragen. Darüber hinaus wurden alle beteiligten Berufsgruppen frühzeitig eingebunden und es wurde regelmäßig in allen relevanten Gremien über den Umsetzungsstand berichtet.

mit denen in einem Universitätsklinikum. Am Beispiel des BG Klinikums Hamburg, Spezialversorger im Hamburger Osten mit 735 stationären Betten und einer von neun Akutkliniken in Trägerschaft der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, wird im nebenstehenden Kasten die erfolgreiche Umsetzung eines OP-Projektes dargestellt, von der ersten Beratung bis hin zur Festanstellung eines OP-Managers. Das Beispiel zeigt deutlich: Für ein erfolgreiches Projekt im OP-Management ist es notwendig, den Auftrag in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung vorab zu klären. Ebenfalls ist der Kontakt während des Projektes, zum Beispiel im Rahmen einer Projektlenkung, die sich regelmäßig trifft, empfehlenswert.

Die gemeinsame Bearbeitung der Projektthemen in einer interdisziplinären Projektgruppe ist Voraussetzung, um den entsprechenden Durchdringungsgrad der gesetzten Themen zu erreichen. Allerdings ist es genauso wichtig, die neu geschaffenen Strukturen und Prozesse nachhaltig zu bearbeiten und regelmäßig zu überprüfen.

So unterschiedlich die Probleme und Mitarbeiter in den OP-Bereichen von Krankenhäusern auch sind, ohne den Aufbau einer Regelkommunikation und einer entsprechenden Umsetzungsplanung sind Misserfolge im Veränderungsmanagement vorprogrammiert. Es gilt also vor allem im hochkomplexen Bereich des OP-Managements: „Es gibt nichts Gutes. Außer man tut es.“

Hans-Peter Lehnens

Freiberuflicher Berater, Interimsmanager im OP- und Klinikmanagement, Seminarleiter und Trainer, Kontakt: opm@hp-lehnens.de



Beispiel für die Umsetzung eines OP-Projektes

Die Vorgehensweise bei der Beauftragung

Abstimmung mit den Klinikprojektauftraggebern hinsichtlich Projektziele, Projektzeitplanung und notwendiger Ressourcen. Erstellung von Projektskizze und Projektplan. Interviews mit Chefärzten und Abteilungsleitungen. Begehung aller relevanten OP-Bereiche und entsprechender Bereiche im Klinikum. Begleitung von Mitarbeitern im Tagesgeschäft. Analyse von Auswertungen und Reports, aller relevanten QM-Dokumente sowie der OP-Planungs- und -Dokumentationssysteme. Fertigstellung einer Projektskizze und danach eines Projektplans. Abstimmung im Projektverlauf mit internen Projektleitern. Unterstützung bzw. Übernahme der Moderation von Projektsitzungen einschließlich Vorbereitung und Dokumentation. Erstellung von Ergebnispräsentationen, Auswertungsanalysen und Strukturdatentabellen nach einem vorliegenden Maßnahmenkatalog.

Risiken und Schwächen der bisherigen Organisation

- kein ganzheitlicher Organisationsprozess (Verantwortung im ärztlichen und pflegerischen Dienst)
- nur OP-Koordination: Bekämpfung akuter Probleme und Planung auf „Zuruf“ (klassische Managementstruktur und Kommunikationskonzept fehlen)
- fehlende Fachkompetenz in der Pflegedienstleitung (OP unterscheidet sich von klassischen Pflegestrukturen)
- kein vollumfänglicher Planungsprozess und kein akzeptiertes OP-Berichtswesen

Ziele des Projektes OP-Management:

Optimierung der Prozesse und Strukturen. Definition von Verantwortlichkeiten und Vermeidung von OP-Ausfällen.

Teilziele und Meilensteine:

Personalbedarfsberechnung für Funktionsdienste und AIR-Ärzte. Erstellung einer Kapazitätsplanung. Weiterentwicklung des OP-Berichtswesens. Fehl- und Gutzeitenausgleich des OP-Funktionsdienstes. Optimierung der OP-Planung.

Ergebnisse des neunmonatigen Projektes:

Es wurde eine neue Aufbauorganisation mit einem hauptamtlichen OP-Manager und einer OP-Bereichsleitung eingeführt. Das OP-Statut und für die OP-Organisation relevante Dokumente wurden überarbeitet. Ein monatliches OP-Berichtswesen wurde eingeführt und die Regelkommunikation mit festen Terminen gefördert. Die OP-Kapazitäten wurden neu berechnet und angepasst.

Stärken der neuen Aufbauorganisation:

Ganzheitlicher Organisationsprozess durch OP-Manager mit direkter Anbindung an die Geschäftsführung und damit schnellere Entscheidungswege sowie eine strategische Weiterentwicklung. Hohe Fachexpertise durch OP-Manager und Bereichsleitung. Klare Verantwortlichkeiten und damit Vermeidung von Schnittstellenproblematiken sowie Nutzung von Synergieeffekten. Organisatorische Weisungsbefugnis des OP-Managers gegenüber allen Mitarbeitern im OP. Größere Akzeptanz und Verständnis für das Thema in allen Berufsgruppen durch direkte Zuordnung zur Geschäftsführung. Gesicherte Planung und weniger Koordinationsaufwand durch effektive Managementprozesse sowie das Berichtswesen.