

Stolpersteine und Widerstände bei der Einführung und Realisation eines OP-Managements

Bausteine eines effektiven OP-Managements

Der OP wird immer häufiger zum Nadelöhr des Spitals und rückt dabei in das Blickfeld der Spitalleitungen. Mancherorts werden bereits OP-Manager eingesetzt und ein OP-Management etabliert, um diese knappe und teure Ressource effizient zu nutzen. Aber warum ist dieser Prozess häufig von grossen Widerständen begleitet und warum scheitern OP-Manager? Wie kann man diese Widerstände überwinden und die Mitarbeiter für die Veränderung begeistern? Wir wollen ein paar Antworten auf diese Fragen liefern.

Der OP – teuerste Ressource im Spital

Als medizinischer Hochleistungsbereich gehört der OP zu den besonders kostenintensiven Einheiten im Spital. Er ist zunehmend der limitierende Faktor für das Fallzahlenwachstum und damit für den Gesamterlös des Hauses. Daher ist der OP immer häufiger Gegenstand von Reorganisationen oder Massnahmen zur Prozessoptimierung. Untersuchungen in Deutschland haben ergeben, dass bei über drei Vierteln der Krankenhäuser seit der DRG-Einführung Optimierungsmassnahmen im OP-Management stattgefunden haben (DKI; KH-Barometer 2008). Was sind nun die Gründe, die den OP so herausfordernd machen?

- Der OP ist Arbeitsplatz von Berufsgruppen mit sehr unterschiedlichen Interessen, Ansprüchen und Bedürfnissen
- Hohe Anforderungen an die Mitarbeiter in Bezug auf Lern- und Veränderungsbereitschaft
- Der OP ist häufig ohne klare Führungsstrukturen und Zielvorgaben
- Gewachsene Machtstrukturen und Durchsetzung von Partikularinteressen

Es ist allgemein anerkannt, dass ein effizientes OP-Management die Qualität und Kosten im OP entscheidend beeinflussen kann. Daher ist das OP-Management zunehmend in den Fokus der Spitaldirektionen gerückt.

Anforderungen an ein effektives OP-Management

Die Herausforderungen, einen modernen OP-Betrieb flexibel und dennoch effizient zu mana-

gen, sind vielfältig. OP-Management bedeutet mehr als das alleinige Koordinieren der Operationssäle, die Integration von Notfällen in das geplante Tagesprogramm oder das Auswerten von Wechselzeiten. Das OP-Management braucht ebenso eindeutige Ziele wie jeder andere Bereich eines Spitals auch.

Dabei stehen folgende drei Kernelemente im Zentrum:

1. Das OP-Controlling
2. Die normativen Regelungen im OP
3. Partizipation und Kommunikation

OP-Controlling für den Erfolg

Das neue DRG System der Schweiz wird auch in Zukunft die Spitäler fordern, denn es verändert und entwickelt sich ständig. Hierbei sind kurze Reaktionszeiten und die permanente Anpassung der eigenen Prozesse von zentraler Bedeutung.

Häufig ist der OP für die Geschäftsleitung der Spitäler in Bezug auf die Produktivität eine Blackbox. Um Transparenz in das OP-Geschehen zu bringen, ist ein aktuelles und aussagekräftiges Controlling erforderlich. Vielfach beschränkt sich das OP-Controlling auf die Anzahl der Fälle, Wechselzeiten und Anzahl der Notfälle. Für ein effektives OP-Controlling sind, basierend auf den Zielen des Spitals, Kennzahlen zu definieren, die geeignet sind, Transparenz über die Performance zu schaffen. In einem Projekt hat z.B. die Dokumentation der «Wartezeiten auf die Operateure» verbunden mit einer Bonus/Malus-Regelung zu einer Reduktion der Wartezeiten um fast 80% geführt. Der volle Nutzen eines OP-Controllings ergibt sich erst, wenn auch

regelmässig die Präsentation der Auswertungen und Besprechung der Ergebnisse mit den verantwortlichen Abteilungsleitern stattfindet. Dann kann auf Abweichungen sofort reagiert und deren Ursachen emotionslos geklärt werden. Hier hat sich gezeigt, dass die grössten Widersacher eines OP-Controllings die Vorzüge

Die Autoren



Dietmar Krämer, Dr. med.
Healthcare-Management (Univ.)
Berater und Projektleiter, CSP AG
dietmar.kraemer@csp-ag.ch



Roger Künzli,
lic.iur. HSG, eidg.dipl. Informatiker
Partner, CSP AG
roger.kuenzli@csp-ag.ch

Abbildung 1: Zu dokumentierende Zeitmarken im OP mit Beschreibung

Zeitmarken	Beschreibung
1 Einschleusung	Patient trifft in der Schleuse/Umbetraum ein
2 Anästhesie-Präsenz-Beginn	Beginn des Stand-by/Übernahme der Verantwortung für den Patienten durch die Anästhesie
3 Narkose-Beginn	Beginn der Narkoseeinleitung/Setzen der Regionalanästhesie
4 OP-Freigabe	Patient bereit für den Operateur/Assistent
5 Beginn chirurgische Massnahmen	Operateur/Assistent beginnt mit Lagerung, Reinigen des Patienten und steriler Abdeckung
6 Schnitt	Schnitt durch Operateur/Assistent
7 Naht	Naht durch Operateur/Assistent
8 Ende chirurgische Massnahmen	Verband, Gips etc. ist angelegt
9 Ausfahren	Patient verlässt den Saal
10 Narkose-Ende	Extubation/Abbau der Überwachung bei Regionalanästhesie/Übergabe des intubierten Patienten
11 Anästhesie-Präsenz-Ende	Stand-by Ende/Übergabe des Patienten an AWR, Pflegestation, Intensivstation
12 AWR-Beginn	Patient trifft in AWR ein
13 AWR-Ende	Patient verlässt AWR und geht auf Station, IMC

● Anesthesiologisch verantwortete Zeit
 ● Chirurgisch verantwortete Zeit
 ● Gesamtverweildauer des Patienten im OP

und Kommentierung vorzulegen. Zum anderen müssen die Mitarbeiter spüren, dass die Inhalte des OP-Statuts verbindlich sind und für alle gelten. Wenn sich Führungskräfte im OP Sonderregelungen herausnehmen können und damit auch durchkommen, dann wird das OP-Statut keinen Nutzen bringen. Über das, was in einem OP-Statut alles «festgeschrieben» werden sollte, gibt es unterschiedliche Ansichten:

Es gibt den Ansatz, das OP-Statut etwas schlanker zu halten und nicht jedes Detail zu regeln. Das benötigt aber eine hohe Selbstdisziplin aller Beteiligten und eine gute Kommunikationskultur im OP.

Die andere Variante ist, die Detailtiefe grösser zu wählen und dementsprechend ein umfangreicheres Reglement zu konzipieren. Dieses Vorgehen empfiehlt sich, wenn eine grössere Reorganisation des OP geplant ist oder wenn das Konfliktpotenzial hoch ist.

Das OP-Statut stösst aber häufig auch auf Widerstand und wird von manchen Berufsgruppen gar als «Bedrohung» oder «Korsett» empfunden, das die «Handlungs-Freiräume» ungebührlich einschränke. Andere hingegen wünschen sich dieses verbindliche Regelwerk, um die Einhaltung

der «plötzlich» gewonnenen Transparenz später nicht mehr missen wollten. Entscheidungen können nun basierend auf Fakten und nicht mehr aus Emotionen heraus getroffen werden.

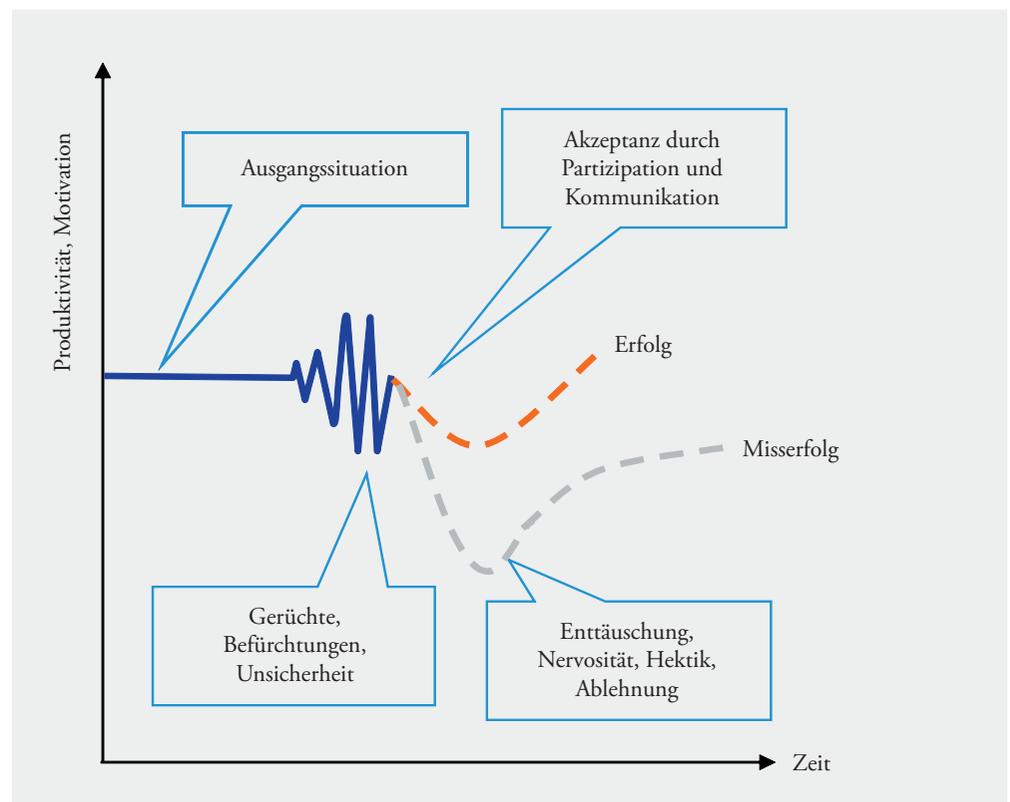
Voraussetzung für den Aufbau eines OP-Controllings sind aussagekräftige und belastbare Daten. Häufig können keine aussagekräftigen Reports erstellt werden, weil wichtige Zeitmarken nicht oder in ungenügender Qualität dokumentiert werden.

Die Abbildung 1 zeigt einen Vorschlag für sinnvolle Zeitmarken, mit deren Hilfe Ursachen für Zielabweichungen identifiziert und jeder Berufsgruppe eindeutig zugeordnet werden können.

Das normative Reglement im OP als Basis

Eine weitere wichtige Voraussetzung für ein wirksames OP-Management ist ein verbindliches OP-Statut. Eine Bedingung, dass ein OP-Statut auch Wirkung zeigt, ist eine breite Akzeptanz bei den Mitarbeitenden. Die Konzeption kann beispielsweise mittels extern moderierten Workshops durchgeführt werden, um anschliessend die Ergebnisse allen Mitarbeitern zur Ergänzung

Abbildung 2: Kommunikation und Partizipation als Erfolgsfaktoren in Reorganisationsprojekten



der Vereinbarungen von allen Hierarchieebenen einfordern zu können.

Wenn das OP-Statut kontinuierlich auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls überarbeitet wird, ist von Beginn an auch mit einer deutlich besseren Akzeptanz bei den Mitarbeitenden zu rechnen.

Es geht nicht ohne Partizipation und Kommunikation

Erfahrungsgemäss sind die Erwartungen an ein neu eingesetztes OP-Management sehr hoch: Die Chirurgen beispielsweise hoffen, dass alle ihre Wünsche nach mehr Kapazitäten und «Flexibilität» erfüllt werden. Die Anästhesisten hoffen auf gleichmässig ausgelastete Säle mit wenigen Überstunden und die OP-Pflege wünscht sich ab sofort eine absolut verbindliche OP-Planung und Wertschätzung ihres Beitrags an den Dienstleistungen im OP durch die Operateure.

Aber woran scheitern OP-Manager in der Praxis? Die Einführung eines OP-Managements bedeutet für alle Berufsgruppen, neben den organisatorischen Veränderungen, eine Verschiebung der Machtverhältnisse. Somit ist es nicht verwunderlich, wenn das OP-Management massiver Kritik und Widerständen ausgesetzt ist und letztendlich die Notwendigkeit des OP-Managers angezweifelt wird (s. Abbildung 2).

Um diesen Prozess der Veränderung zum Erfolg zu führen ist es aus unserer Erfahrung erforderlich, ein begleitendes Veränderungsmanagement zu etablieren. Folgende kritischen Erfolgsfaktoren haben wir in OP-Reorganisationsprojekten identifizieren können:

- Die frühestmögliche Einbindung der Mitarbeiter
- Partizipation der Mitarbeiter zur Förderung des «Wir-Gefühls»
- Stärkung der Verantwortung des Einzelnen
- Transparenz über die Veränderungen, Ziele und Ergebnisse

Als Beispiele für Massnahmen, die einen hohen Einbezug der Mitarbeiter gewährleisten, seien angeführt:

- Info-Team als Bindeglied zwischen Management und Mitarbeitern, das in beide Richtungen den Informationsfluss verbessert (s. Abbildung 3)
- Info-Wand zur Schaffung von Transparenz über die erreichten Ziele
- OP-Vollversammlung als Kickoff für das Reorganisationsprojekt

Abbildung 3: Verbesserter Informationsfluss im OP-Management durch ein Info-Team



Die besten Konzepte und raffiniertesten Systeme nützen nichts, wenn der Faktor Mensch nicht genügend Berücksichtigung findet. Wer den Wandel im OP institutionalisieren kann, hat die besten Voraussetzungen, seinen OP für den zunehmenden Wettbewerb rüsten zu können.

Fazit

Um die wertvolle Ressource OP effizient und effektiv zu steuern, ist ein funktionierendes OP-Management unerlässlich. Damit das OP-Management seine Aufgaben wahrnehmen kann, braucht es klare Rahmenbedingungen und Zielsetzungen für den OP. Zentrales Element der Steuerung ist ein transparentes OP-Controlling mit definierten Zielen. Ein verbindliches, von allen OP-Mitarbeitern konsentiertes OP-Statut schafft zudem Klarheit über die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im OP. Keinesfalls ausser Acht lassen sollte man bei der Umsetzung der Massnahmen das begleitende Management der Veränderungen. Damit kann die Investition Früchte tragen und wird nicht durch den Widerstand der Mitarbeitenden zunichte gemacht.

Eine Reorganisation des OP und die Etablierung eines effektiven OP-Managements kann sich durchaus lohnen: Einsparpotenziale in Höhe von mehreren Hunderttausenden Franken pro Jahr und 10–20% mehr verfügbare OP-Kapazitäten bei gleichbleibender Personalstärke sind regelmässig realisierbar.

CSP AG

Die CSP ist ein unabhängiges Beratungsunternehmen mit Niederlassungen in St.Gallen und Bern. Eine ihrer Kernbranchen ist das Gesundheitswesen.

Als «Wegbereiter und Begleiter des Wandels und der Neuerungen» unterstützt die CSP ihre Kunden in den Bereichen Organisation und Informatik.

Die CSP berät ihre Kunden und leitet Projekte von der ersten Idee bis zum Erreichen des angestrebten Nutzens. Das Unternehmen ist unabhängig von Produkten und Lieferanten.