



„Ein absolutes Muss“

OP-Effizienz. Um Prozesse im OP-Bereich optimal steuerbar zu machen, hat der Expertenkreis OP-Effizienz ein speziell auf den OP ausgerichtetes Instrument entwickelt. Über Chancen, Grenzen und die Rolle der Fachpflege sprachen wir mit dem stellvertretenden Sprecher des Expertenkreises OP-Effizienz, Prof. Thomas Busse.

Interview mit Prof. Thomas Busse

Herr Professor Busse, warum müssen sich OP-Abteilungen zunehmend mit dem Thema Effizienz befassen?

Der OP ist einer der wichtigsten Motoren eines Krankenhauses, und wenn der stottert, gibt es negative Auswirkungen in sehr viele vor- und nachgelagerte Bereiche. Dies liegt natürlich auch daran, dass er bis zu 45 Prozent zur Wertschöpfung eines Krankenhauses beiträgt. Im OP arbeiten unterschiedlichste Be-

rufgruppen auf engstem Raum unter hoher Anspannung zusammen, er ist sehr kapitalintensiv und Fehler dort haben meist eine sehr große Außenwirkung auf das gesamte Krankenhaus.

Welche Bedeutung haben hier Kennzahlensysteme? Kennzahlen und Kennzahlensysteme haben in derart arbeitsintensiven Bereichen natürlich eine sehr große Bedeutung. Wichtig ist, dass Kennzahlen alleine

meist nicht viel aussagen, sondern nur das Verhältnis von Kennzahlen zueinander. Dies wird dann als Kennzahlensystem bezeichnet. Zum einen helfen Kennzahlensysteme, Prozesse zu analysieren und zu bewerten. Zum anderen unterstützen sie eine gewisse Objektivierung, denn die Wahrnehmung des Einzelnen ist sicherlich erst einmal subjektiv und nicht immer geeignet, Verbesserungsprozesse einzuleiten. So hinterlässt eventuell die Notwendigkeit von Überstunden am Freitag bei einem Betroffenen eine andere Wahrnehmung als am Montag. Über die Freitagsüberstunde kann er sich das ganze Wochenende noch ärgern, während am Montag die Überstunden schneller vergessen sind, wenn er die ganzen folgenden Tage der Woche pünktlich nach Hause kommt.

Wird es im OP künftig überhaupt noch ohne Kennzahlensystemen gehen?

Nein, ich glaube, dass die Generierung von aussagekräftigen Kennzahlensystemen künftig für OP-Abteilungen überlebenswichtig sein wird. Gerade aufgrund der Anforderungen aus der Krankenhausfinanzierung sind Kennzahlensysteme bereits heute ein absolutes Muss. Wenn man sich die aktuell geplanten Weiterentwicklungen im Bereich der Qualitätsbetrachtungen oder des Risikomanagements anschaut – die die OP-Bereiche ja massiv betreffen werden –, wird die Wertigkeit von Kennzahlen noch deutlich zunehmen.

Was konkret verstehen Sie eigentlich unter dem Begriff Kennzahlen in Bezug auf den OP?

Kennzahlen im OP-Bereich betrachten drei Dimensionen. Da ist zum einen die wirtschaftliche Dimension zu nennen, die beispielsweise aufzeigt, wie viele Mitarbeiter während einer Operation in den unterschiedlichsten OP-Phasen gebunden sind oder welche Materialkosten anfallen. Eine weitere Betrachtungsebene ist die organisatorische Dimension. Hier wird zum Beispiel aufgezeigt, ob Operationen morgens pünktlich beginnen, ob die Wechsel zwischen zwei Operationen ohne große Zeitverluste ablaufen oder wie lange es dauert, bis eine Notfall-Operation in den Ablauf integriert wird. Als letzte ist die Dimension der Qualität der Operationsleitung zu nennen, die sicherlich – nicht nur wegen des originären Interesses des operierten Patienten selbst, sondern gerade im Hinblick auf die Überlebensfähigkeit eines Krankenhauses – die wichtigste Dimension ist. Hier spielen Mortalitäten, die Ausbildungsqualität oder die Nutzung von Checklisten zentrale Rollen.

Ist die Balanced Scorecard (BSC) das Kennzahlensystem der Wahl?

Die BSC ist sicherlich nicht das einzige Kennzahlensystem in der Welt – ob es noch bessere gibt, kann ich nicht mit letzter Bestimmtheit sagen. Es ist aber

gerade im Krankenhausbereich sehr weit verbreitet. Das bedeutet, dass es schon viele theoretische und praktische Erfahrungen mit diesem System gibt. Auch wird die BSC in vielen anderen Dienstleistungsunternehmen eingesetzt, so dass dort gesammelte Erfahrungen auch dem Krankenhausbereich zugute kommen können.

Wo liegen die Vorteile der BSC?

Ein wesentlicher Vorteil der BSC ist sicherlich, dass alle Ziele an der Strategie des Krankenhauses ausgerichtet werden. Das bedeutet, dass alle Mitarbeiter des Unternehmens in dieselbe Richtung steuern – alle Bereiche werden auf die langfristige Perspektive ausgerichtet. Es findet keine einseitige Betrachtung statt, sondern auch untergeordnete Aspekte werden in die Kennzahlenbetrachtung einbezogen. Diese werden so untereinander so verzahnt, dass fundierte Entscheidungen getroffen werden können.

Fehlentwicklungen können somit zeitnah identifiziert werden?

Richtig. Zudem versetzt es ein Krankenhaus eher in die Lage, frühzeitig zu agieren als lediglich zu reagieren – falls es schon zu spät ist. Wichtig ist noch, dass mithilfe einfach verständlicher Kennzahlen wichtige Entwicklungen allen Hierarchiestufen zugänglich gemacht werden, und dass Erfolgskriterien, die bisher nur mäßig bis gar nicht messbar waren, innerhalb der BSC so in Kennzahlen gepackt werden, dass sie bewertet und gemessen werden können. Dadurch bleiben beispielsweise Themen wie Patientenzufriedenheit, Unternehmenskultur oder Umweltschutz nicht mehr unbeachtet.



Professor Thomas Busse ist Direktor des Zentrums für Gesundheitswirtschaft und -recht (ZGWR) an der Fachhochschule Frankfurt am Main, Leiter des dortigen Master-Studiengangs „Pflege- und Gesundheitsmanagement“ (PGM) und stellvertretender Sprecher des Expertenkreises OP-Effizienz. Kontakt: busse@fb4.fh-frankfurt.de

Sie haben im Expertenkreis OP-Effizienz eine speziell auf den OP ausgerichtete BSC entwickelt. Was ist hier das Besondere?

Das Besondere ist sicherlich, dass wir uns zum einen intensiv damit beschäftigt haben, wie eine BSC für den OP-Bereich in eine BSC für das gesamte Krankenhaus integriert werden kann, wo eventuelle Schnittstellen beachtet werden müssen oder welche Informationen aus dem OP-Bereich möglicherweise für die Bewertung anderer Bereiche im Krankenhaus eine Rolle spielen. Ein anderer Aspekt ist, dass wir mit der gesamten, unterschiedlichen Kompetenz des Expertenkreises versucht haben, Softskill-Bewertungen – Teamfähigkeit zum Beispiel – im Hinblick auf den OP-Bereich speziell zu hinterfragen oder definieren.

Welche Rolle spielt die OP-Pflege bei der Nutzung von Kennzahlensystemen?

Aus meiner Sicht kommt der OP- und Anästhesiepflege im Rahmen der Nutzung von Kennzahlensystemen als erstes einmal eine emanzipatorische Rolle zu. Pflege kommt in vielen Kennzahlensystemen nicht oder nur untergeordnet vor, was den Stellenwert dieser Berufsgruppe im Gesamtunternehmen Krankenhaus nicht unbedingt stärkt. Gerade weil wir wissen, dass inzwischen nicht selten Operationen aufgrund eines Pflegemangels abgesagt werden müssen und OP-Säle geschlossen werden, ist die Pflege bei der Erstellung von Kennzahlen aber nicht nur isoliert als Berufsgruppe zu betrachten. Pflgetätigkeiten im OP können aus meiner Sicht nicht mehr als Unterstützungsprozess für die Operateure bezeichnet werden, sondern sie sind als wollwertiger Bestandteil des Kernprozesses der Operationsleistung zu betrachten. Dies muss sich auch in den entsprechenden Kennzahlensystemen widerspiegeln.

Welche Rolle kommt OP-Leitungen zu?

OP- und Anästhesieleitungen müssen sich bei der Erstellung, Auswertung und Interpretation von Kenn-

zahlen für den OP-Bereich weit mehr als bisher einmischen. Sie haben die Aufgabe, Kennzahlen aktiv zu nutzen, um sowohl berufsgruppeninterne Anforderungen oder Ziele zu definieren, als auch interdisziplinäre berufsgruppenübergreifende Prozesse zu beschreiben und auf diese einzuwirken. Es ist nun einmal leider so, dass derjenige die Macht hat, der die Daten hat. In diesem Punkt sehe ich aktuell noch deutlichen Nachholbedarf bei den OP-Leitungen.

Was braucht es, um mit Kennzahlen erfolgreich im OP zu agieren?

Die erste Anforderung ist sicherlich, dass die Kennzahlen eine gute Qualität aufweisen. Sie müssen inhaltlich richtig, vollständig und nicht redundant sein. Das ist in der Praxis leider nicht immer der Fall. Weiterhin ist es für das Agieren mit Kennzahlen existentiell, dass die zu erfassenden Parameter definiert sind und von allen vergleichbar erhoben werden.

Was bedeutet das konkret?

Wenn jemand unter dem Parameter „OP-Beginn“ den Zeitpunkt des ersten Hautschnitts versteht, während ein anderer Mitarbeiter hier den Zeitpunkt der ersten Aktivität am Patienten erfasst, sind diese Daten dann als Kennzahlen nicht mehr brauchbar. Als letztes ist in diesem Zusammenhang noch zu nennen, dass Kennzahlen von den Nutzern verstanden und einheitlich interpretiert werden müssen, um zielführend und effektiv mit ihnen zu arbeiten zu können.

Wo hat die Steuerung mit Kennzahlen seine Grenzen?

Kennzahlen – und dies gilt nicht nur im OP – haben dort ihre Grenzen, wo der Nutzer sein Gehirn an der Garderobe abgibt, und Kennzahlen stur und ohne Sinn für spezielle Situationen sein Handeln bestimmen. Ein OP-Saal kann nicht gut ausgelastet sein, weil es tatsächlich zu wenig Nachfrage nach Operationen dort gibt. Er kann aber auch Auslastungsprobleme haben, weil unvorhersehbare Ereignisse seine Nutzung ausnahmsweise nicht zu lassen. In beiden Fällen werden eventuell vereinbarte Ziel-Kennzahlen nicht erreicht, die Steuerungskonsequenzen hierauf sollten aber unterschiedlich ausfallen. Eine weitere Grenze ist, wenn Kennzahlen nicht ständig aktualisiert und den tatsächlichen Umständen gerecht werden. In diesem Augenblick werden Kennzahlen stumpf oder eventuell sogar zu einer Gefahr, weil sie falsche Anreize setzen.

Herr Prof. Busse, vielen Dank für dieses Gespräch.

Die Fragen stellte Stephan Lücke.

Tipp

Der Expertenkreis OP-Effizienz hat sich zum Ziel gesetzt, Möglichkeiten der Prozessoptimierung im OP-Bereich zu evaluieren und aufzuzeigen. Die Mitglieder dieses Expertenkreises haben soeben ein Fachbuch zum Thema veröffentlicht, das in die theoretischen Grundlagen einführt und praxisnahe Anregungen für den Einsatz von Kennzahlensystemen im OP-Bereich gibt.



OP-Effizienz – Erfolgreich steuern mit Kennzahlensystemen. Von Prof. Thomas Busse et al. medhochzwei 2015, 228 Seiten, 79,99 Euro

