



Foto: Kenishirotie – Fotolia

Anreizsysteme im OP

Motivierend oder hemmend?

Der Expertenkreis OP-Effizienz hat sich Mitte des Jahres 2010 mit der Idee gegründet, Expertise zum hochaktuellen Thema OP-Management zu generieren und interessierten Betroffenen verfügbar zu machen. Einzigartig an der Konstellation des Kreises ist die breit gefächerte Aufstellung der beteiligten Experten. Mitglieder aus den Bereichen Klinik, Hochschule, Industrie, Verbände oder Beratungsunternehmen bringen das Wissen ihrer täglichen Arbeit ein und garantieren die Betrachtung der vielschichtigen Aspekte sowohl aus Sicht der am Prozess beteiligten Berufsgruppen, als auch bspw. aus Sicht der Industrie. In einem gemeinsamen Projekt mit dem ZGWR der Frankfurt University of Applied Sciences befragte der Expertenkreis OP-Manager, bzw. OP-Koordinatoren zum Thema „Anreizsysteme im OP“. Die ersten Ergebnisse sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden. Geplant ist auf dieser Basis eine Orientierungshilfe zu Anreizsystemen im OP-Bereich zu erstellen und zu publizieren.

Die Wertigkeit eines OP-Bereiches in Bezug auf das medizinische Leistungsvermögen, die wirtschaftliche Wertschöpfung, aber auch das Image eines Krankenhauses ist mittlerweile hinlänglich bekannt und akzeptiert. Die meisten Krankenhäuser verfügen über ein mehr oder weniger effizientes OP-Management, über OP-Statute oder die notwendige Organisationsdaten aus dem OP.

Die zweijährig vom ZGWR durchgeführten Studien des OP-Barometers, in der Pflegekräfte aus dem OP-Bereich zu ihrem Arbeitsplatz oder auch der Organisation im OP-Bereich befragt werden, zeigt aber, dass wir uns weiterhin in wesentlichen Fragen der OP-Organisation sehr schwer tun.

So befinden aktuell lediglich ca. 51 % der Befragten ihre OP-Organisation als gut, nur ca. 37 % halten die OP-Pläne für wirklich aussagekräftig und ca. 61 % bemängeln zu viele Wartezeiten in der OP-Organisation. Es gibt also

weiterhin viel zu tun für die OP-Manager oder OP-Koordinatoren, wobei längst schon weitere Herausforderungen wie bspw. das Risikomanagement, die Technisierung der OP-Säle oder die veränderten Anforderungen neuer Generationen an den Arbeitsplatz im OP-Bereich auf die Beteiligten warten.

Es gilt somit längst bekannte Aufgaben besser in den Griff zu bekommen und zukünftige Anforderungen heute schon zu bearbeiten, damit diesen zukünftig adäquat begegnet werden kann. Hierzu bedarf es neben, aufbau- und ablauforganisatorisch, verbindlich vereinbarten Regelungen natürlich auch motivierter Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die die Herausforderungen der Zukunft nicht als Bedrohung, sondern als Chance zu einem Aufbruch sehen.

Anreizsysteme werden in diesem Zusammenhang bereits heute zur Steuerung oder Beeinflussung dieser Motivation auch in vielen Dienstleistungsunterneh-

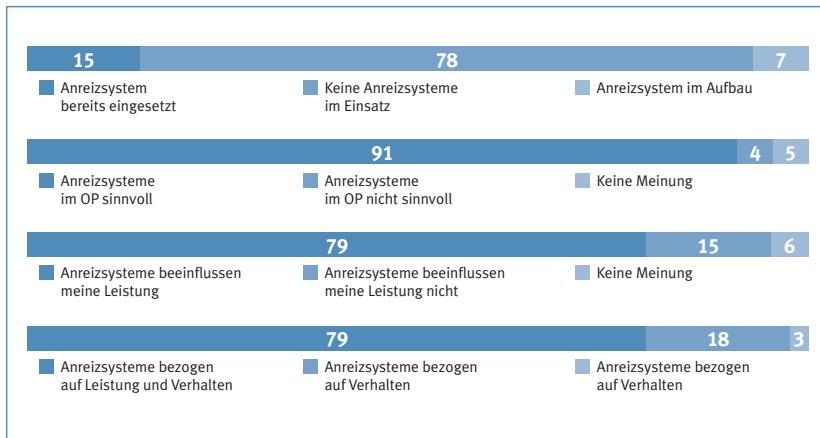


Abb. 1: Anreizsysteme generell. Insgesamt wurden 186 Personen befragt. Die Zahlenwerte sind in Prozent angegeben. Quelle: Busse/Klemann

men eingesetzt und haben sich in großen Teilen dort auch bewährt.

Motivationsfaktor

In der gängigen Literatur wird ein Anreizsystem häufig als „Summe aller bewusst gestalteten Arbeitsbedingungen“ beschrieben, „die durch positive Anreize (Belohnungen) bestimmte Verhaltensweisen verstärken oder die Wahrscheinlichkeit des Auftretens anderer durch negative Anreize (Sanktionen) mindern“.

Anreize müssen selbstredend einerseits so beschaffen sein, dass sie die Motive der Mitarbeiter aktivieren beziehungsweise ihre Bedürfnisse befriedigen, andererseits den vielfältigen organisatorischen Belangen im Unternehmen Rechnung tragen.

Geht man davon aus, dass die Motivation als Anreiz verstanden wird, die die Handlung eines Menschen beeinflusst, so wirken Anreizsysteme i. d. R. extrinsisch. Sie werden also von außen an den Menschen herangetragen und sollen seine Leistung positiv beeinflussen. Der Mensch handelt dabei, um eine bestimmte Belohnung zu erhalten, beziehungsweise um eine Bestrafung oder eine andere negative Konsequenz zu vermeiden.

Damit Anreize überhaupt funktionieren, ist eine kompetente Führung sicherlich die wesentliche Grundvoraussetzung für das Wirken im Rahmen auch eines

profunden OP-Managements. Das betrifft zum einen die direkte Führung, also die direkt, weisungsberechtigte Führungskraft.

Aber auch die indirekte Führung, also die Führungskraft, die letztlich die Gesamtverantwortung trägt, aber im Führungsprozess nicht direkt in Erscheinung tritt, spielt eine wesentliche Rolle. I. d. R. sind das die Geschäftsführer oder Vorstände.

Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass im oben bereits aufgeführten OP-Barometer 2013 nur ca. 34 % der befragten OP-Pflegekräfte angeben, dass ihre Leistung auch von der Krankenhausleitung anerkannt wird. Auch bezeichnen nur etwa 44 % die Unternehmenskultur in Ihrem OP-Bereich als gut, was wiederum ein deutliches Licht auf die direkten Führungsstrukturen aktuell in den OP-Bereichen wirft.

Nun gestaltet sich die Diskussion, wie Anreizsysteme beschaffen sein müssen, um dauerhaft eine Motivation positiv zu beeinflussen, nicht einfach. Zum einen kommt in diesem Zusammenhang natürlich die Frage auf, was einem Anreiz unterworfen sein soll und was als originäre Leistungsbereitschaft der Mitarbeiterschaft vorausgesetzt werden muss.

Zum anderen ist zu klären, welche Anreize eigentlich dauerhaft wirken und welche eventuell so-

gar kontraproduktiv ständig neue Anreizforderung nach sich ziehen. Auch die Fragestellung, ob bspw. Anreizsystemen im Bedarfsfall auch Malus-Systeme (also Bestrafungssysteme) gegenübergestellt werden müssen, wird sehr unterschiedlich gesehen.

Anreizsysteme weitgehend unbekannt

Die Betrachtung der Realität in deutschen OP-Bereichen zeigt, dass dort, trotz massiv gestiegener Leistungsanforderungen, das Thema Anreizsysteme anscheinend weitgehend unbekannt ist. Das mag zum einen damit in Zusammenhang stehen, dass Anreizsysteme im Krankenhaus in der Regel keine große Rolle spielen.

Speziell auf den OP-Bereich gemünzt, besteht die besondere Problematik, dass die OP-Leistung von einer Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen erbracht wird. Hinzu kommt, dass die Effizienz dieser Leistung nicht nur von den Prozessen im OP-Bereich, sondern in starkem



Prof. Thomas Busse
Direktor ZGWR
Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht
Frankfurt University of Applied Sciences



Dr. rer. pol. Ansgar Klemann
Kaufmännischer Direktor
St. Franziskus-Hospital Münster

Maß auch von den vor- bzw. nachgelagerten Abläufen bestimmt wird und die Faktoren „nicht kalkulierbarer Patient“, „individueller Operateur“, „inhomogenes Operationsteam“ ►

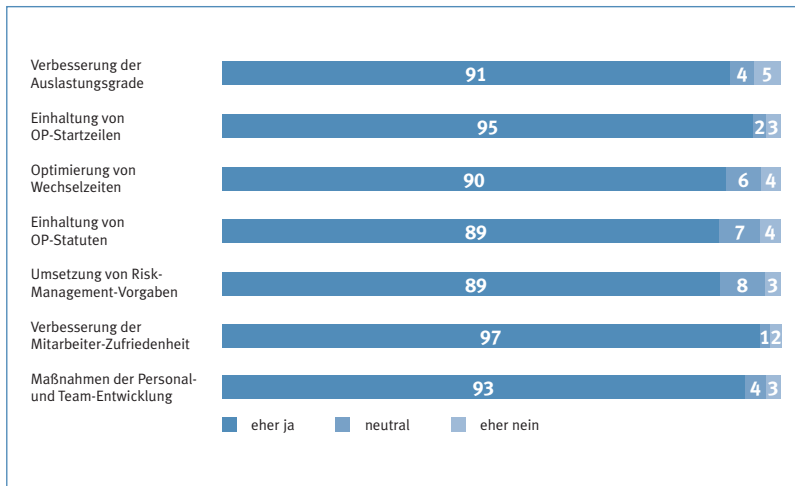


Abb. 2: Anreizsysteme – Inhalt im Hinblick auf die OP-Organisation. Insgesamt wurden 186 Personen befragt. Die Zahlenwerte sind in Prozent angegeben. Quelle: Busse/Klemann

oder „nicht beeinflussbare Schnittstellen“ einer Effizienzbewertung nicht selten im Wege stehen, bzw. diese schwierig machen.

Die Diskussion über die Notwendigkeit von Anreizsystemen zur Steigerung der OP-Effizienz ist unstrittig und hat sich in den letzten zehn Jahren zudem deutlich intensiviert, wobei eine quantitative Analyse des Umsetzungsgrades von Anreizsystemen in deutschen Krankenhäusern bisher nicht existierte.

Ergebnisse der Studie

Mit der Befragung des OP-Expertenkreises unter Einbindung von 186 Verantwortlichen für das OP-Management konnte erstmals die Situation in deutschen Krankenhäusern transparent gemacht werden, weil ca. 10 % aller OP-Bereiche in Deutschland erreicht werden konnten.

Da die Befragten sowohl hauptamtlich (48 %), als auch nebenamtlich (29 %) im OP-Management und teilweise auch ohne ein zentrale OP-Organisation (23 %) arbeiten, kann man von einem repräsentativen Bild ausgehen.

Im Rahmen der Befragung zeigte sich, dass in 78 % der einbezogenen Einrichtungen für den OP-Bereich bisher keine Anreizsysteme implementiert worden sind, obwohl 91 % der Befragten

diese für sinnvoll halten und 79 % von einer Leistungsbeeinflussung durch sie ausgehen. Deutlich wurde, dass ein Großteil der befragten Personen die ausschließliche Fokussierung von Anreizsystemen auf die Leistung nicht als ausreichend erachten, sondern auch zwingend das Verhalten in die Beurteilung einbezogen werden sollte.

Als mögliche und in der Regel einfach umsetzbare Anreize werden neben der Erhöhung des Einkommens (82 %), zusätzliche Fort- und Weiterbildungen (79 %) oder außertarifliche Freizeit (71 %) empfohlen.

Die Wünsche nach Berücksichtigung individueller Aufstiegsmöglichkeiten (77 %) und eine Mehrung der Entscheidungskompetenz (76 %) in ein Anreizsystem für den OP-Bereich stellen dagegen eine größere Herausforderung dar.

Sie sind aufgrund der hohen Ausprägung jedoch zu beachten. Denkbar wäre zudem ein Anreiz in Form der Teilnahme an Gruppenincentives, wobei hier nur ca. die Hälfte der Befragten den Einsatz empfiehlt.

Als sinnvolle Inhalte für Anreizsysteme im OP werden auf der Verhaltensseite die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit (97 %) sowie der Einsatz von Maßnahmen der Personal- und

Team-Entwicklung (93 %) gesehen, während auf der Leistungsseite die Einhaltung der morgendlichen Startzeiten im OP-Bereich (95 %) gefolgt von der Optimierung der Wechselzeiten (90 %) favorisiert werden.

An dieser Stelle ist es interessant, dass 67 % der Befragten sich dafür aussprachen, einem Anreizsystem auch negative Sanktionen gegenüberzustellen, wobei die Frage nach der Art dieser Sanktionen keine eindeutigen Aussagen ergab.

Zusammenfassung

Anreizsysteme im OP-Bereich sind aus Sicht des Expertenkreises OP-Effizienz sinnvoll und notwendig, jedoch kaum verbreitet. Das ergab eine aktuelle Befragung des Expertenkreises in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht, Frankfurt.

Da sich anscheinend die überwiegende Mehrheit der befragten OP-Verantwortlichen ein sowohl verhaltens- als auch leistungsbezogenes Anreizsystem im OP-Bereich wünschen, jedoch die Ideen, wie ein solches System aussehen könnte, sehr inhomogen sind, wird der OP-Expertenkreis das Thema aufgreifen und die Erstellung einer Orientierungshilfe zur Implementierung von Anreizsystemen im OP-Bereich als Grundlagenpapier erarbeiten und zur Diskussion stellen. ■

Prof. Thomas Busse
Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

Dr. rer. pol. Ansgar Klemann
St. Franziskus-Hospital
Hohenzollernring 72
48145 Münster