

## OP-Reorganisation – entscheidend ist die Methode

### Erfolgreiche Ablaufverbesserung im zentralen OP am Beispiel des Kreiskrankenhauses Lörrach

*Christof Mutter, Dr. Rene Morar, Christian Keller, Rudolf Rümmele*

Sie können diesen Artikel auch in der Fachzeitschrift "das Krankenhaus" Ausgabe 3 des Jahres 2001 nachlesen.

**Das Problem quält viele Krankenhäuser: ewiger Unfriede im OP. Während die einen Überlastung beklagen, sprechen die anderen von mangelnder Leistungsbereitschaft. Die einen verlangen planbare Arbeitszeiten, die anderen fordern bedingungslosen Einsatz. Und auf allen Seiten herrschen Frustration und Ärger. Klar ist, es muß etwas getan werden; denn ein schlecht laufender OP verschlingt Unsummen. Doch was soll man von einer OP-Reorganisation halten, wenn es in der Vergangenheit schon mehrere solcher Projekte gab - alle erfolglos? Daß ein OP-Projekt auch unter diesen Umständen sinnvoll und Erfolg möglich ist, soll in diesem Artikel dargestellt werden; denn das fachliche Lösungskonzept mag immer dasselbe sein, der Unterschied liegt in der Lösungsmethode.**

Die beschriebene Situation fanden wir im Herbst 1999 im Kreiskrankenhaus Lörrach vor. Im zentralen OP-Bereich schien man mit dem Arbeitsaufkommen nicht mehr fertig zu werden. Obwohl – wie sich bei der Ermittlung des Ressourcenbedarfs herausstellte – zur Zeit des Projektstarts Raum- und Personalausstattung angemessen waren, reichte die Regeldienstzeit nicht zur Bewältigung des OP-Programms aus. Es mußte häufig in die Bereitschaftsdienstzeit hinein gearbeitet werden. Dadurch fehlte aufgrund der Arbeitsschutzbestimmungen am nächsten Tag wiederum benötigtes Personal und das aktuelle Programm konnte erst recht nicht bewältigt werden. Ein Circulus vitiosus also. Und als Resultat Streit und Unfriede im OP sowie Ärger für die Verwaltung, die durch die Überstunden mit erhöhten Kosten, durch das schlechte Arbeitsklima mit Personalproblemen und infolge der Überlastung mit der Forderung nach zusätzlichen Stellen zu kämpfen hatte.



*Abb. 1: Kreiskrankenhaus Lörrach*

Als externe Berater zur Lösung des Problems hinzu gerufen, stellten wir alsbald fest, daß gravierende Planungsmängel zu ineffizienter Nutzung der verfügbaren Raum- und Personalressourcen führten und so die problematische Ausgangssituation verursachten. Außerdem erfuhren wir, daß früher bereits OP-Optimierungsprojekte durchgeführt worden, aber ohne Verbesserung der Situation geblieben waren. Aus der Erfahrung heraus, daß in solchen Projekten das letztlich gefundene Sollkonzept einfach ist, die Kunst jedoch in dessen Realisierung liegt, legten wir deshalb im Unterschied zu den Vorgängern mehr Wert auf den Lösungsweg als auf die fachliche Lösung selbst.

## **Auf berufsübergreifende menschliche Probleme muß gleich eingangs in Form aktiven Coachings eingegangen werden!**

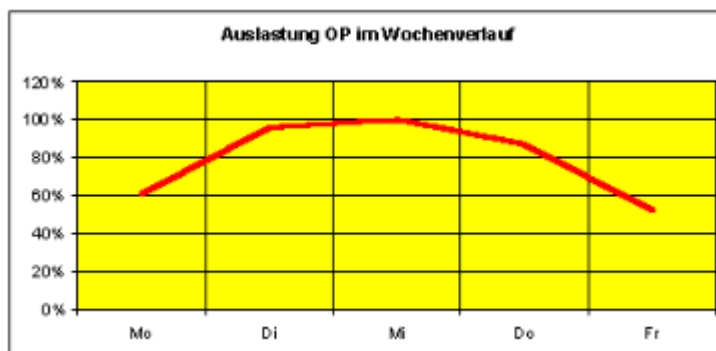
Im Bewußtsein der Bedeutung der Chefärzte führten wir als erstes – noch vor der eigentlichen Arbeit – mit jedem von ihnen (soweit von dem OP-Projekt betroffen) ein persönliches Gespräch. Ohne speziellem Erkenntnisziel dienten diese Gespräche zunächst lediglich dazu, sich bekannt zu machen und über das Projekt zu informieren. Dahinter steckte aber noch mehr: Die Chefärzte sollten Vertrauen und Akzeptanz aufbauen für das Projekt und die Berater. In Bezug auf die Projektakzeptanz war dabei wichtig, daß mit den Projektzielen kein Nullsummenspiel definiert wurde – was der eine gewinnt, muß der andere verlieren -, sondern daß sich alle beteiligten Akteure darin wiederfinden konnten. Wie sich immer wieder herausstellt, braucht es gerade auch bei leitenden Mitarbeitern aktives Coaching, damit sie in Veränderungen auch die Vorteile für sich selbst wahrnehmen und ohne Gesichtsverlust notwendigen Kompromissen zustimmen können. Zudem darf die Bedeutung der hierarchischen Position nicht unterschätzt werden: Deswegen dienten die zuallererst durchgeführten Chefarztgespräche auch der Einhaltung des "Dienstweges".

Nachdem die Schlüsselpersonen informiert waren, folgte eine Informationsveranstaltung für alle OP-Mitarbeiter, in der nun ausführlich Zweck des Projekts, Ziele, Nicht-Ziele, Vorgehensweise und Zeitplan erläutert wurden. Wiederum sollte Akzeptanz für Projekt und Berater hergestellt werden, und es ging darum, Vertrauen aufzubauen. Dazu wurde Sorgen und Ängsten vor persönlichen Nachteilen gezielt durch Aufklärung vorgebeugt.

## **Argumentationsfronten beseitigen durch neutrale Bestandsaufnahme**

Während der folgenden zwei Wochen führten wir eine Aufnahme der Ist-Situation durch. Durch Beobachtung vor Ort und Interviews mit den OP-Mitarbeitern wurden Strukturen und Abläufe sowie bestehende Probleme erfaßt. Über die Erkenntnisgewinnung hinaus hatten die Interviews auch den Vorteil, daß die Mitarbeiter weiter für das Projekt ermutigt wurden: sie bekamen das Gefühl, daß ihre Anliegen ernst genommen werden.

Zusätzliche Transparenz über den Status quo verschaffte die Auswertung der Anästhesieprotokolle über einen längeren Zeitraum. Es zeigte sich, daß ein wesentliches Problem in der stark schwankenden Auslastung im Wochenverlauf bestand.



*Abb. 2: Auslastung des OP im Wochenverlauf*

Kurz vor Weihnachten konnten wir die Ergebnisse der Bestandsaufnahme im Kreis der OP-Mitarbeiter präsentieren. Ohne jedwede Bewertung wurden lediglich die festgestellten Fakten aufgezeigt. Wenn sich auch noch Widerstand gegen einige Erkenntnisse regte, so wurde doch deutlich, daß bestimmte Totschlag-Argumente nicht mehr haltbar waren und sich damit der Weg öffnete für sachliche Arbeit am Problem. Wichtig war in diesem Zusammenhang die absolute Neutralität und sensible Darstellung der Fakten; denn es durfte kein Beteiligter in die Defensive gedrängt werden, aus der er ohne Gesichtsverlust nicht wieder herauskäme. Unter Beachtung dieses Erfolgskriteriums wurde die Präsentationsveranstaltung dann auch in positiver Stimmung beendet.

**Projekte dürfen nicht zu theoretisch bleiben. 80 Prozent des fachspezifischen Wissens kommen von den Mitarbeitern selbst.**

Der nächste Schritt im Projektplan war die Entwicklung einer Sollkonzeption zur Behebung der bestehenden Probleme, die vor allem von den OP-Mitarbeitern selbst erarbeitet werden sollte. Immer wieder zeigt sich, daß das Wissen um die Problemlösung in den Leuten selbst steckt und "lediglich" mit den richtigen Methoden genutzt werden muß. Wenn Projekte nur praktisch greifbar werden, dann entsteht die nötige Motivation und es ergeben sich wirklich realisierbare Verbesserungsvorschläge.

Als wir im neuen Jahr zum Workshop ins Kreiskrankenhaus Lörrach kamen, empfing uns jedoch eine eisige Stimmung. Wie sich herausstellte hatte sich in der Zwischenzeit die Situation im OP verschlechtert und es waren erneut zwischenmenschliche Konflikte aufgebrochen. Deshalb war es wiederum notwendig, durch eine Bereinigung der emotionalen Ebene den Weg für effektive Sacharbeit freizumachen. In der hierzu geführten Aussprache wurden auch erhebliche Verständnismängel zwischen den verschiedenen Berufsgruppen offenbar, die im weiteren Verlauf des Workshops und auch des gesamten Projekts durch einen systematischen Ausbau der Kommunikation untereinander abgebaut werden mußten.

In der Sache brachte der Workshop das Ergebnis, daß das Problem der schwankenden Auslastung und Ineffizienz im OP vor allem auf eine vollkommen fehlende integrierte Planung zurückzuführen war. In den Ambulanzen wurden zwar die nötigen Informationen generiert, jedoch flossen sie nirgendwo systematisch zusammen, von der mangelhaften Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, Disziplinen und Mitarbeitern ganz zu schweigen. Die Workshop-Teilnehmer einigten sich dann auf bestimmte Prinzipien und Standards, mit denen die Schwachstellen behoben werden sollten, sowie auf die Definition der Verantwortlichkeiten für deren weitere Ausarbeitung bzw. Umsetzung.

Zusätzlich einigte man sich darauf, daß ein OP-Koordinator ernannt werden sollte für die künftige Durchführung der OP-Programmplanung und die Sicherstellung der nötigen Kommunikation.

gefundenener Ist-Zustand: OP-Planung

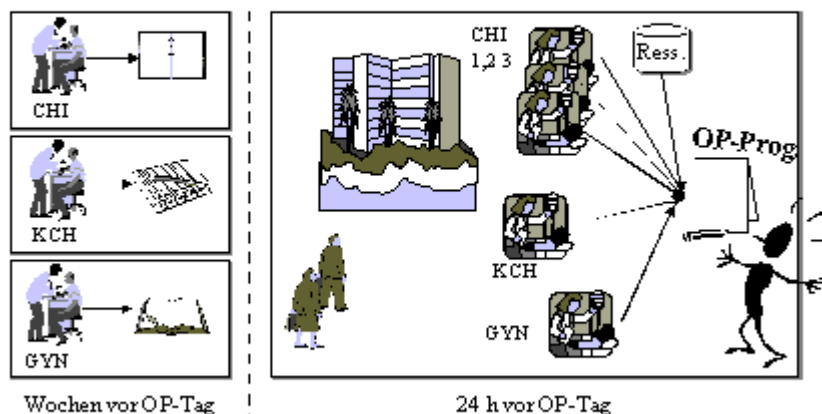


Abb. 3: Situation der "OP-Planung" vor der Reorganisation

## Sollkonzept: OP-Planungsprozess

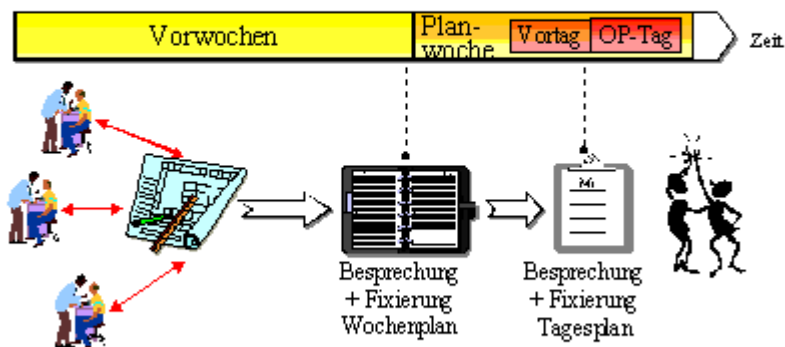


Abb. 4: Situation der OP-Planung nach der Reorganisation

### Die sofort anschließende, aktive Umsetzung ist eine absolute Voraussetzung für das Gelingen des Projekts.

Es wird immer wieder gefordert, daß sich in Reorganisationsprojekten der Konzeption sofort die aktive Umsetzung anschließt, damit der vorhandene offene Geist genutzt werden kann. Tut sich nichts, ist die Euphorie schnell verfliegen und das Projekt droht in der entscheidenden Phase abzusterben.

Im betrachteten Fall entstanden zwischen Konzeption und Umsetzung solche Verzögerungen. Die Richtigkeit der oben genannten Forderung zeigte sich prompt: Nur durch intensives Coaching der Mitarbeiter konnte die Realisierung der Sollkonzeption dann vorangetrieben werden. Gerade in der Umsetzungsphase zeigt sich, wo gewachsene Ansprüche und Eigeninteressen zugunsten einer für alle vorteilhafteren Lösung aufgegeben werden müssen oder wo entwickelte Konzeptionen schlichtweg nicht funktionieren. Deshalb ist – und war im betrachteten Projekt – äußerst wichtig, dafür zu sorgen, daß wiederum niemand Verschlechterungen oder Gesichtsverlust befürchten muß und daß die Kommunikation über das Funktionieren oder Nichtfunktionieren von Lösungswegen in Gang kommt.

Wichtig war im betrachteten Fall auch, daß die erarbeiteten Regeln und Standards sowie die Ernennung eines OP-Koordinators vom Krankenhausdirektorium formal beschlossen wurden. So kann hier ein weiterer Erfolgsfaktor für das Gelingen eines Reorganisationsprojektes gesehen werden: Ohne entsprechende Rückendeckung von oben sind verbliebene Widerstände nur schwer abzubauen.

## **Zusammenstellung der wichtigsten beschlossenen Regeln und Standards:**

### **Langfristplanung:**

- Alle zu operierenden Fälle werden von den Ambulanzen mit sämtlichen relevanten Informationen täglich bis 15.00 Uhr an den OP-Koordinator gemeldet.
- Der OP-Koordinator übernimmt die Daten zwischen 15.00 Uhr und 16.15 Uhr in sein Planungssystem und überwacht die Verplanung der OP-Kapazitäten.
- Bei drohender Überschreitung der Belastungsschranke (=100% der OP-Kapazität abzgl. Reserve), meldet der OP-Koordinator eine Sperre für die betreffenden Termine an die Ambulanzen.
- ...

### **Wochenplan:**

- Jeden Freitag wird ein Wochenplan für die Folgewoche erstellt, der um 14.15 Uhr mit Vertretern aller Berufsgruppen zu besprechen und zu beschließen ist.
- Die Vertreter der Berufsgruppen sind die Chefarzte bzw. Leiter der Berufsgruppen.
- Die Vertreter der Berufsgruppen müssen bei den Besprechungen anwesend sein. Können sie selbst nicht anwesend sein, so haben sie ihre Entscheidungskompetenz an Stellvertreter ihrer Wahl zu delegieren
- ...

### **Tagesplan:**

- Um 16.15 Uhr ist der fertiggestellte Tagesplan für den Folgetag mit Vertretern aller Berufsgruppen zu besprechen und zu beschließen.
- Der Plan wird erstellt vom OP-Koordinator.
- Nach Besprechung und Beschluß ist der Plan fixiert und stellt das OP-Programm für den Folgetag dar. Aufgenommen werden können dann nur noch Notfälle.
- Der nach Besprechung und Beschluß fixierte Plan muß als Standardinformation bis zum Abend den Ambulanzen und Stationen mitgeteilt werden.
- ...

*Abb. 5: Die wichtigsten beschlossenen Regeln und Standards*

In fachlicher Hinsicht zeigte sich in der Umsetzungsphase, daß die entwickelte Planungskonzeption nur dann realisiert werden und dauerhaft laufen kann, wenn sie von Beginn an durch ein geeignetes EDV-System unterstützt wird. Hierzu wurde von uns zunächst ein rudimentäres Planungstool auf MS-Access-Basis entwickelt. Wert legten wir darauf, daß mit dieser EDV-Lösung nicht etwas völlig Neues am Reißbrett entworfen wurde, mit dem niemand zurechtkommt. Vielmehr sollten schon bestehende Routinen und gewohnte (handschriftliche) Listen abgebildet werden, so daß die betroffenen Akteure sich schnell eingewöhnen und Vertrautes wiederfinden konnten. Derzeit wird das Planungstool jedoch durch ein besseres, klientenfähiges Programm ersetzt, bei dem die Planungsinformationen nicht sämtlich vom OP-Koordinator erfaßt werden müssen, sondern aus den Ambulanzen übernommen werden können. Auch daran läßt sich ersehen, daß nur diejenigen Lösungen eine Chance auf Verwirklichung haben, die den Betroffenen keine Nachteile bringen (hier in Form von Mehrarbeit für die Dateneingabe ins System).

### **Das Ergebnis: berufsgruppen- und disziplinenübergreifende Kommunikation, besseres Betriebsklima, höhere Produktivität**

Im Ergebnis hat sich im OP des Kreiskrankenhauses Lörrach einiges gebessert:

- Es ist übergreifend über die Berufsgruppen und Disziplinen eine kontinuierliche Kommunikation entstanden mit der Folge, daß heute eine integrierte Planung des OP-Programmes stattfindet und daß Wissen und Verständnis über die Probleme und Anliegen des anderen herrschen.
- Durch die nunmehr stattfindende Planung ist der OP-Betrieb effizienter geworden. Die Mitarbeiter des Pflege- und Funktionsdienstes haben planbarere Arbeitszeiten, die Ärzte der schneidenden Disziplinen können mit einer leistungsbereiteren OP-Mannschaft mehr Fälle operieren.
- Die Verwaltung profitiert von einer erhöhten Produktivität und geringeren überstundenbedingten Kosten im OP.
- Insgesamt gewinnen alle Beteiligten durch ein verbessertes Betriebsklima. Mitarbeiter, die aufgrund der Verhältnisse frustriert waren, haben heute wieder Spaß an Ihrer Arbeit.
- Für die Patienten ergeben sich Vorteile derart, daß sie sich auf ihren zugesagten OP-Termin mehr verlassen können, OPs müssen nicht mehr so oft abgesetzt werden. Außerdem kommt ein weniger unter (physischem und psychischem) Streß stehendes OP-Team erheblich der medizinischen Qualität zugute.

Außerdem hat das OP-Projekt noch ein interessantes Ergebnis gebracht: Vor unserer Arbeit wußten viele der Projektbeteiligten gar nicht, daß sie einen eMail-Anschluß haben. Da im Laufe des Projektes eMail immer wichtiger wurde, entstand ganz nebenbei bei vielen Beteiligten eine Kompetenz für die neuen Kommunikationsformen: Heute wird die Möglichkeit der eMail ausgiebig genutzt.

### **Der Schlüssel zum Erfolg eines Reorganisationsprojektes liegt in der richtigen Methode**

Im nachhinein betrachtet können als Erfolgsfaktoren für das Gelingen des beschriebenen Projektes nachfolgende Punkte genannt werden. Sie können zugleich als Leitlinien für die Durchführung jedweder Reorganisations- oder Optimierungsprojekte im Gesundheitswesen dienen:

- Auf berufsgruppenübergreifende menschliche Probleme muß von Beginn an in Form aktiven Coachings der Mitarbeiter eingegangen werden. Jede anfangs und auch während des Projekts in die Herstellung bloßer Veränderungsbereitschaft investierte Zeit trägt am Ende reiche Früchte.
- Projekte dürfen nicht zu theoretisch bleiben. Sie müssen für die Mitarbeiter greifbar werden, indem man sie einbezieht. 80 Prozent des spezifischen Problemlösungswissens liegt in den Mitarbeitern selbst. Dieses Potential muß man nutzen, und die Einbeziehung der Betroffenen bei der Lösungsfindung ist auch Voraussetzung für die spätere Umsetzbarkeit der Lösungen.

- Die sofort anschließende, aktive Umsetzungsphase ist eine absolute Voraussetzung für das Gelingen eines Projekts.
- Die betroffenen Menschen müssen durch die Veränderungen gewinnen können. Nachteile, die in Kauf zu nehmen sind, leisten nur Widerstand und Verweigerung Vorschub. Deswegen müssen zum Beispiel auch die durch EDV-Systeme möglichen Erleichterungen bzw. Verbesserungen immer in Betracht gezogen werden.

### **Ausblick: OP-Management und Profit-Center**

Das Kreiskrankenhaus Lörrach hat mit der Auflage des beschriebenen OP-Projektes einen guten Weg eingeschlagen. Die positiven Ergebnisse geben jenen recht, die das Projekt trotz der zuvor erfolglos gebliebenen Reorganisationen befürwortet haben. Doch wenn auch die gesetzten Ziele erreicht sind, der Weg führt immer noch weiter:

Zunächst müssen die erarbeiteten Verbesserungen am Leben erhalten werden. Dazu trägt zum einen die Ernennung eines OP-Koordinators bei, der den fortgesetzten Ablauf der Planungsprozesse sicherstellt. (Tatsächlich wurde in Lörrach ein Koordinationsteam aus einem eigens geschulten OP-Mitarbeiter und einem Anästhesiearzt gebildet.) Darüber hinaus wird es auch künftig ein regelmäßiges externes Coaching geben, so daß wieder auftretende Probleme laufend geregelt werden können.

Außerdem existieren weitere Herausforderungen: Organisatorische Selbständigkeit und dauerhafte wirtschaftliche Ersparnisse sind nur bei einem durchgehenden OP-Management zu erreichen. Hierzu muß es eine Umgestaltung des OPs zu einem Cost- oder Profit-Center geben. Es darf nicht bei einer bloßen OP-Planung oder OP-Koordination bleiben. Deswegen wurde in Lörrach auch eine Arbeitsgruppe empfohlen, die sich mit Fragen der Weiterentwicklung befaßt und in der zugleich die begonnene Kommunikation über Disziplinen und Berufsgruppen hinweg fortgeführt werden kann.

### **Zentraler OP: 20 Prozent mehr Leistung bei gleichen Ressourcen**

OP-Reorganisation war die Aufgabenstellung eines Projektes, mit dem wir von November 1999 bis Juli 2000 im Kreiskrankenhaus Lörrach betreut waren.

Deutliche Unruhe und suboptimale Leistung im zentralen OP des 380-Betten-Hauses sorgten dafür, daß sich die Leitung zur Beauftragung von CMK zur Lösung dieses Problems entschloß. Nach Analyse- und Konzeptionsphase sowie aktiver Umsetzungsbetreuung konnten wir das Projekt nach rund 8 Monaten mit deutlich positiven Ergebnissen abschließen: verbesserte OP-Planung, gestiegene Personalfriedenheit und verbesserte Kostensituation.

Anfang dieses Jahres kamen wir wieder in das Kreiskrankenhaus Lörrach und konnten bei einer neuerlichen Datenanalyse eine nach Fallzahlen um 20% gestiegene Operationsleistung feststellen. Bei gleichem Ressourceneinsatz!

Auch die Auslastungskurve zeigte klare Verbesserungen: Schwankte die Auslastung des OPs im Herbst 1999 noch deutlich im Wochenverlauf, konnte nun eine geglättete Kurve festgestellt werden; ein Zeichen für die verbesserte Nutzung der vorhandenen Ressourcen.

*Wenn Sie Interesse an einer Projektbeschreibung der betreffenden OP-Reorganisation haben, werfen Sie doch einen Blick in die März 2001-Ausgabe der Fachzeitschrift "das Krankenhaus".*

**Verfasser:**

Dipl.-Volkswirt Christof Mutter, Partner, CMK Unternehmensberatung, Bertoldstr. 48, 79098 Freiburg

Dr. med. Rene Morar, Partner, CMK Unternehmensberatung, Bertoldstr. 48, 79098 Freiburg

Dipl.-Volkswirt Christian Keller, Partner, CMK Unternehmensberatung, Bertoldstr. 48, 79098 Freiburg

Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Rudolf Rümmele, Verwaltungsdirektor, Kreiskrankenhaus Lörrach, Spitalstr.  
25, 79539 Lörrach