

kma Report

Beratung

2019

kma
Klinik Management aktuell
www.kma-online.de
April 2019
ISSN: 1615-8695

SONDERDRUCK aus

kma Report Beratung

Persönliche PDF-Datei für
Jochen Baierlein

REORGANISATION MIT KENNZAHLEN

Ein Praxisbericht aus dem Klinikum Heidenheim

IMPRESSUM

Redaktion Berlin

Georg Thieme Verlag KG
redaktion-kma@thieme.de
www.kma-online.de

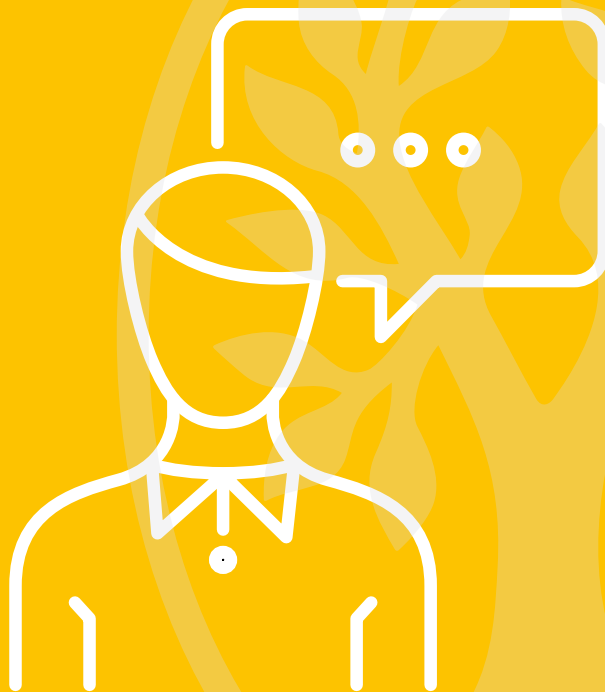
Gestaltung und Umsetzung Berlin

Georg Thieme Verlag KG

© 2019 Georg Thieme Verlag KG
70469 Stuttgart

Dieser persönliche Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z.B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen. Dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen. Nachdruck und jede weitergehende Nutzung nur mit Genehmigung des Verlags.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung.



MITHALTEN UND MITGESTALTEN

Digitalisierung, Änderung der Führungskultur, Change- und Personalmanagement – in den Kliniken bewegt sich viel.

REORGANISATION MIT KENNZAHLEN

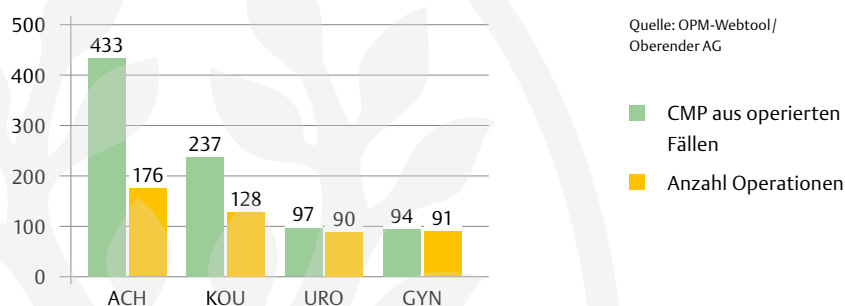
Ein Praxisbericht aus dem Klinikum Heidenheim

Verspäteter morgendlicher OP-Beginn, lange Wechselzeiten, parallele Prozessgestaltung – das Klinikum Heidenheim hat vor vier Jahren die Probleme im OP erkannt und ist sie konsequent und strukturiert angegangen.

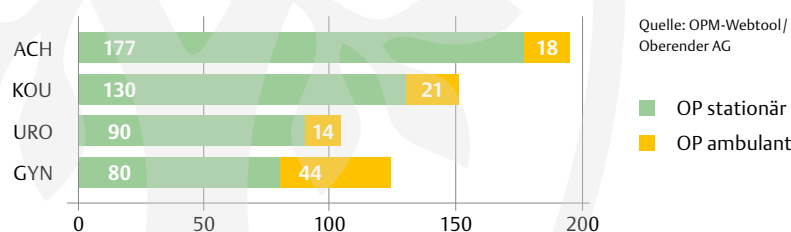
„Das bisherige Modell der OP-Koordination war nicht mehr geeignet, um die zukünftigen Anforderungen an ein modernes zielgerichtetes OP-Management zu erfüllen. Speziell die Themen Flexibilisierung der OP-Ressourcen nach bedarfsorientierten Kapazitäten und die Zuordnung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen mussten neu organisiert werden“, so Klaus Rettenberger, Direktor für Pflege und Prozessmanagement des Klinikums Heidenheim. Dies war für das Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft der Auslöser, ein Projekt zur Optimierung der OP-Prozesse zu starten. Die Anfang 2016 vorgefundene Situation zeigte 7,5 laufende Säle mit zu langen Wechselzeiten und häufigen Leerlaufzeiten in den OP-Sälen. Der Anteil pünktlich startender Eingriffe war zu gering, die durchschnittlichen Verspätungen zu hoch. Es bestand akuter Handlungsbedarf.

Nach ersten Datenanalysen und Interviews mit Schlüsselpersonen, wurde ein 10-Punkte-Maßnahmenplan entwickelt (s. Kasten). Die sukzessive Umsetzung dessen, insbesondere die Veränderungen der Aufbauorganisation, wirkten sich erheblich im Arbeitsalltag aus. So wurden die Rollen des OP-Managers und des OP-Koordinators klar voneinander abgegrenzt und nach Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung gemeinsam in der Arbeitsgruppe OP-Management definiert und in der OP-Lenkungsrunde festgeschrieben. Die Besetzung dieser beiden Schlüsselpositionen mit durchsetzungsstarken Persönlichkeiten führte schnell zu einer durchgehenden Akzeptanz innerhalb des gesamten OP-Teams und letztlich zu einem durch stringente Planung erzielten effizienteren OP-Ablauf.

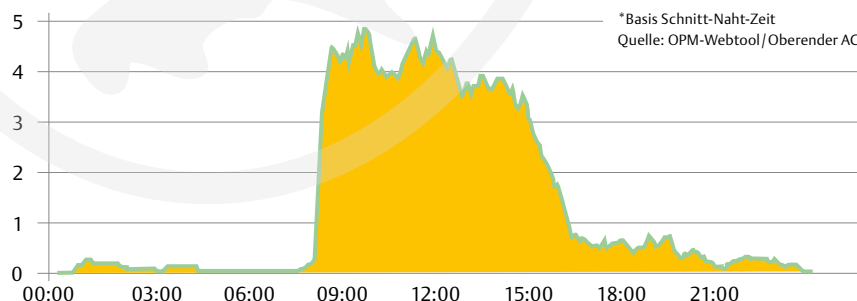
Beispiel für operierte Fälle und resultierende Case-Mix-Punkte (CMP) im letzten Monat



Beispiel für Operationen im letzten Monat



Beispiel für durchschnittlich belegte OP-Säle zur jeweiligen Uhrzeit*



Einen zentralen Erfolgsfaktor stellt das neu etablierte OP-Reporting dar (siehe Abbildungen). Durch eine kennzahlenorientierte Arbeitsweise konnten die Fallzahlen um 3,7 Prozent gesteigert werden und gleichzeitig

war eine Steigerung der Case-Mix-Punkte aus operierten Fällen um 7 Prozent zu verzeichnen. Die OP-Säle konnten von 7,5 auf 6 Säle reduziert werden. Laut Ralf Suchart, Interims-OP-Manager, war ein weiteres

Maßnahmenplan

1. Aufbauorganisation im OP optimieren
2. OP-Planung optimieren und einen Planungsprozess definieren
3. Regelkommunikationsstrukturen im OP-Bereich aufbauen
4. Ablauforganisation optimieren und stabilisieren
5. Flexiblere Arbeitszeiten durch Einführung von Servicezeiten
6. Pünktlichkeit des 1. Schnitts erhöhen im Vergleich zu Projektbeginn
7. Wechselzeitenreduktion im Vergleich zu Projektbeginn
8. Teamzusammenhalt fördern
9. Neues OP-Statut erarbeiten
10. Kennzahlen und Zielwerte für das zukünftige OP-Reporting definieren und implementieren

wesentliches Ergebnis des Projekts, dass die Auslastung der Schnitt-Naht-Zeit von durchschnittlich 83 Prozent auf 89 Prozent gesteigert wurde.

„Die organisatorische und vor allem die personelle Neuausrichtung im zentralen OP-Management am Klinikum Heidenheim hat sich auf ganzer Linie bewährt. Neben der Aktualisierung des OP-Statutes ist es gelungen, zentrale Problemfelder, wie z. B. verspäteter morgendlicher OP-Beginn, Wechselzeiten, parallele Prozessgestaltung, weiterzuentwickeln“, so Prof. Dr. Alexander Brinkmann, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und spezielle Schmerztherapie am Klinikum Heidenheim. Insbesondere durch die gemeinsame Erarbeitung des OP-Statutes mit allen beteiligten Chefärzten konnte eine hohe Verbindlichkeit bezüglich des im Statut festgelegten OP-Ablaufes erzielt werden. Durch die Spiegelung der Prozesse in den Kennzahlen wurden Probleme im

täglichen Ablauf in den Lenkungsunden wertfrei offen gelegt, besprochen und strukturiert abgearbeitet.

„Eine besondere Unterstützung stellt das neue OP-Reporting-Tool dar, mit dessen Hilfe die Navigation in eine aussichtsreiche Zukunft maßgeblich unterstützt wird“, meint Brinkmann. „Es ist uns in den letzten Jahren erfolgreich gelungen, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zu intensivieren, patientennahe Prozesse zu optimieren und damit eine vorbildliche Ergebnisqualität sicherzustellen und dieses bei herausragenden Leistungszahlen.“



Jochen Baierlein ist Vorstand der Oberender AG, Leitung Research & Analytik.
Foto: Oberender AG