

01.08.2022 Panorama

OP-Management: Zeitfressern auf der Spur

Patrick Friederich, Gerald Götz, Thomas Klöss



OP-Management: Zeitfressern auf der Spur

Nicht wertschöpfende administrative und organisatorische Aufgaben verbrauchen bis zu einem Viertel der täglichen Arbeitszeit von Ärzten und Pflegekräften. Zeit, die für die Patientenversorgung fehlt. Diese Tätigkeiten wären bei einem höheren Organisationsgrad vermeidbar, wie eine Studie an der München Klinik Bogenhausen jetzt belegt.

In der München Klinik Bogenhausen ist seit 2007 ein professionelles OP-Management etabliert, das anhand national konsentierter Daten gesteuert wird. Die anhand dieser Kennzahlen dokumentierte Ergebnisqualität stellte zum Zeitpunkt der Studie den nationalen Benchmark für Maximalversorger dar. Diese Kennzahlen bilden die zugrundeliegende übergeordnete Organisations- und Prozessqualität nicht ab. Deshalb wurde mit dem Leistungsdichtefaktor operativer Fachabteilungen (LDF-OPF) von einer interdisziplinären Autorengruppe in der *f&w* 7/2020 eine neue Kennzahl vorgestellt, die in einer in *f&w* 12/2021 publizierten bundesweiten Studie validiert wurde.

Planung, Logistik, Informationsverarbeitung und Kommunikation bestimmen aufgrund der zahlreichen in der perioperativen Medizin zu gestaltenden Schnittstellen den administrativen und organisatorischen Aufwand der medizinischen Behandlung. Die hierfür notwendige Arbeitszeit medizinischer Berufsgruppen ist von überragender Bedeutung. Dies liegt daran, dass die Bewertung des Sinns medizinischer Leistungserbringung aus Mitarbeitersicht sowohl durch den unmittelbar der Patientenbehandlung als auch durch den nicht direkt der Patientenbehandlung zugutekommenden Aufwand bestimmt wird. Das persönlich erheblich negativ wahrgenommene Missverhältnis zwischen administrativen und organisatorischem Aufwand einerseits und erbrachter Behandlungsleistung andererseits führt zu Frustration und ist Grund für Überbelastung, Unzufriedenheit und als Folge Grund für Austritte aus medizinischen und pflegerischen Berufen.

Die Zielsetzung dieser explorativen Studie bestand deshalb darin, erstmals systematisch nicht wertschöpfende Tätigkeiten bei Ärzten und Pflegekräften in einem bereits detailliert mit Kennzahlen gesteuerten kostenintensiven Bereich eines Krankenhauses zu identifizieren und bezogen auf die Arbeitszeit zu quantifizieren. Dazu sollten sowohl die zeitliche Inanspruchnahme als auch die Ursachen nicht wertschöpfender Tätigkeiten ermittelt, kategorisiert und den betroffenen Berufsgruppen zugeordnet werden. Durch die Ermittlung dieser Tätigkeiten sollten Handlungsfelder

zur Reduktion administrativer und organisatorischer Ineffizienzen als Erfolgsgrundlage der Digitalisierung in der Organisation und Steuerung perioperativer Prozesse identifiziert werden.

Strukturanalysen und Interviews

Die Auswahl der Teilnehmer der Studie erfolgte mit dem Ziel, aus den Ergebnissen der Analysen möglichst exakt auf das Abbild der Grundgesamtheit perioperativer Prozesse der Klinik schließen zu können. Für die Studie wurden dazu elf Ärzte sowie 15 Pflegekräfte aus den Pflegebereichen OP, Anästhesie, Intensivstation und Normalstation ausgewählt. Sie vertreten sowohl leitende als auch nicht-leitende Funktionen, verfügen über langjährige klinische Erfahrung und prozessbezogenes Wissen.

Die Ermittlung nicht wertschöpfender Tätigkeiten erfolgte durch Tätigkeitsstrukturanalysen, Einzel- und Gruppeninterviews sowie Multimomentaufnahmen durch Begleitung im klinischen Alltag.

Um möglichst vergleichbare Angaben zu Hinweisen auf nicht wertschöpfende Tätigkeiten erfassen zu können, wurde den Teilnehmern typische Merkmale und Folgen nicht wertschöpfender Tätigkeiten genannt. Zur Ermittlung der wahrgenommenen Effizienz der durchgeführten Tätigkeiten musste jede erfasste Tätigkeit durch die Teilnehmer nach Schulnoten bewertet werden. Zur Sicherstellung der inhaltsgleichen Bewertung im Notenspektrum 4 (umständlich), 5 (nur mit hohem Zeitaufwand machbar) und 6 (so eigentlich nicht durchführbar), in denen sich nicht wertschöpfende Tätigkeiten erwarten ließen, war die Semantik vorgegeben. Die Objektivierung der Bewertung der Tätigkeiten, Verifizierung und Validierung erfolgte durch unabhängige Prozessbeobachter mittels der 5-W-Methode und arbeitsplatzbezogene und prozessbezogene Multimomentaufnahmen. In der arbeitsplatzbezogenen Multimomentaufnahme wurden Angaben und Kommentare der Teilnehmer aus Sicht der jeweiligen Organisationseinheit beziehungsweise der jeweiligen Arbeitsplätze einzelner Teilnehmer innerhalb des Behandlungsprozesses überprüft. Dabei wurde insbesondere die Auslastung der Arbeitskraft, die Zeitanteile einzelner Tätigkeiten innerhalb der täglichen Arbeitszeit sowie das arbeitsplatzbezogene Auftreten von nicht wertschöpfenden Tätigkeiten erfasst. In der prozessbezogenen Multimomentaufnahme wurden Angaben und Kommentare der Teilnehmer zu Arbeitsbedingungen, zu Schnittstellen, zu angrenzenden Organisationseinheiten sowie zum Auftreten von nicht wertschöpfenden Tätigkeiten durch Begleitung des Behandlungsprozesses vor Ort überprüft.

Tab. 1: Beispiele für den Reduktionsprozess der Angaben aus Tätigkeitsstrukturanalysen über die Ermittlung von Indikatoren nicht wertschöpfender Tätigkeiten zu ihrer Ordnung in Kategorien nicht-wertschöpfender Tätigkeiten

Angaben von Teilnehmern	Indikatoren nicht-wertschöpfender Tätigkeiten	Kategorien nicht-wertschöpfender Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none">•Keine Informationen zu benötigtem Material von geplanten OPs verfügbar•Reihenfolge von OPs werden spontan geändert	Planung, Ausfall, Planänderung, Plananpassung	Planung und Organisation

<ul style="list-style-type: none"> •Zu viel Beteiligte bei Untersuchungsplanung •Ansprechpartner nicht klar definiert 	Planung, Organisation, Diagnostik, Befundung	Planung und Organisation
<ul style="list-style-type: none"> •Fehlende Daten, Unterlagen für Untersuchungen nur in Papier •Nicht alle Daten im System •Fehlende mobile Verfügbarkeit von Daten 	Informationslage, Informationsformat, Informationstransfer, Verfügbarkeit von Informationen	Informationslogistik
<ul style="list-style-type: none"> •Verfügbarkeit und aktueller Standort des benötigten Gerätes nicht bekannt •Keine Information in SAP •Keine Info über Reparatur •Lieferstatus von Instrumenten nicht bekannt 	Geräte, Verfügbarkeit, Material, Informationen zur Verortung von Geräten, Lieferstatus	Material- und Gerätelogistik
<ul style="list-style-type: none"> •Unterschiedliche Qualitätskonzepte auf Stationen •Nicht immer klar, wo sich der Patient genau befindet •Fehlende Einhaltung von Übergabepunkten zwischen Teilprozessen •Stationen ohne Qualitätsendkontrolle liefern schlechte Qualität 	Qualität, Prozesse, Teilprozesse, Disziplin, Übergabepunkte	Übergabepunkte zwischen Teilprozessen, Prozesse, Prozessdisziplin

Planung, Koordination und Logistik

Die Rückmeldequote aus den Tätigkeitsstrukturanalysen lag bei über 90 Prozent. Alle erfassten Tätigkeiten von Ärzten und Pflegekräften wurden systematisch typisch administrativen und organisatorischen Unterstützungsprozessen oder typisch ärztlichen und pflegerischen Kernprozessen zugeordnet. Insgesamt wurden 436 protokollierte Angaben und Transkripte von 61 Tätigkeitsstrukturanalysen, Interviews in Einzel- und Gruppenform und Multimomentaufnahmen einem systematischen Reduktionsprozess nach Mayring unterzogen. Beispiele für Hinweise auf nicht wertschöpfende Tätigkeiten finden sich in den Angaben der Teilnehmer aus den Tätigkeitsstrukturanalysen (Tab. 1). Hieraus konnten 248 Indikatoren nicht wertschöpfender Tätigkeiten abgeleitet und auf zehn Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten reduziert werden. Die vier Kategorien mit den höchsten Anteilen nicht wertschöpfender Tätigkeiten waren Planung und Koordination, Informationslogistik, Material und Gerätelogistik, sowie Übergabe zwischen Teilschritten. Diese Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten verbrauchten zwischen sieben und 25 Prozent der täglichen Gesamtarbeitszeit von Ärzten und Pflegekräften (Tab. 2).

Tab. 2: Zeitaufwendungen befragter Teilnehmer zu den am schlechtesten bewerteten Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten in Prozent der täglichen Arbeitszeit. 1 OP-Koordination, 2 Arzt Anästhesiologie, 3 Arzt

Kategorien nicht-wertschöpfender Tätigkeiten	Zeitaufwendung für nicht wertschöpfende Tätigkeiten (in Prozent der täglichen Arbeitszeit)	Angaben zu nicht wertschöpfenden Tätigkeiten, bewertet mit den Schulnoten 4-6	Fachspezifische Rollen der befragten Teilnehmer
Planung, Koordination	25 %	<ul style="list-style-type: none"> •Unklare Planungshoheit und Zuständigkeit für Plandaten •Fehlende Planaktualität •Planung berücksichtigt nicht alle erforderlichen Ressourcen 	2, 3, 5, 6 1, 3, 4, 5, 6 3, 4, 5, 6
Informationslogistik	13 %	<ul style="list-style-type: none"> •Unvollständige Informationslage •Informationslage nicht verlässlich •Information nur auf Papier verfügbar •Qualität der Information unzureichend oder irrelevant •Paralleler Informationstransfer •Vorhandene Informationen werden nicht genutzt •Mehrfacherfassung in medizinischen Anwendungssystemen •Fehlende mobile Verfügbarkeit von Daten •Suche nach papiergebundenen Dokumenten •OP, Inbetriebnahme Arbeitsplatz •OP, Nachbereitung Arbeitsplatz 	1, 4 2 2, 3, 4 1, 2 3, 5 1, 3 3, 4 3 5 7 7
Material- und Gerätelogistik	12 %	<ul style="list-style-type: none"> •Verfügbarkeit und aktueller Standort von Instrumenten und med. Technik und Hilfsmittel nicht bekannt, Suchaufwand 	3, 4 2 4 4, 6

		<ul style="list-style-type: none"> •Verlängerung OP-Dauer aufgrund fehlender Instrumente •Fehlende Barcodes auf Instrumenten zur Identifikation •Fehlende Informationen zum Lieferstatus von Instrumenten 	
Übergabepunkte zwischen Teilprozessen, Prozessen, Prozessdisziplin	7 %	<ul style="list-style-type: none"> •Viele wahrgenommene administrative Fremdtätigkeiten •Fehlende Einhaltung von Übergabepunkten zwischen Teilprozessen •Unterschiedliche Qualitätskonzepte auf Stationen 	<p>2, 3 1, 2 1</p>

Die vier häufigsten Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten verteilten sich unterschiedlich häufig auf Ärzte und Pflegekräfte. Auf die Berufsgruppe Arzt entfiel ein Großteil der nicht wertschöpfenden Tätigkeiten aus den Kategorien Planung und Koordination, Informationslogistik sowie Übergabepunkte zwischen Teilprozessen, Prozessen und Prozessdisziplin. Überwiegend auf die Berufsgruppe Pflege entfielen die nicht wertschöpfenden Tätigkeiten aus der Kategorie Material- und Gerätelogistik (Abb. 1). Den höchsten Häufigkeitsanteil aller durch Ärzte und Pflegekräfte erbrachten Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten (Abb. 2) machten administrative und organisatorische Kategorien aus (73 Prozent). Primär ärztliche und pflegerische Kategorien nicht wertschöpfender Tätigkeiten zeigten deutlich niedrigere Häufigkeitsanteile (27 Prozent).

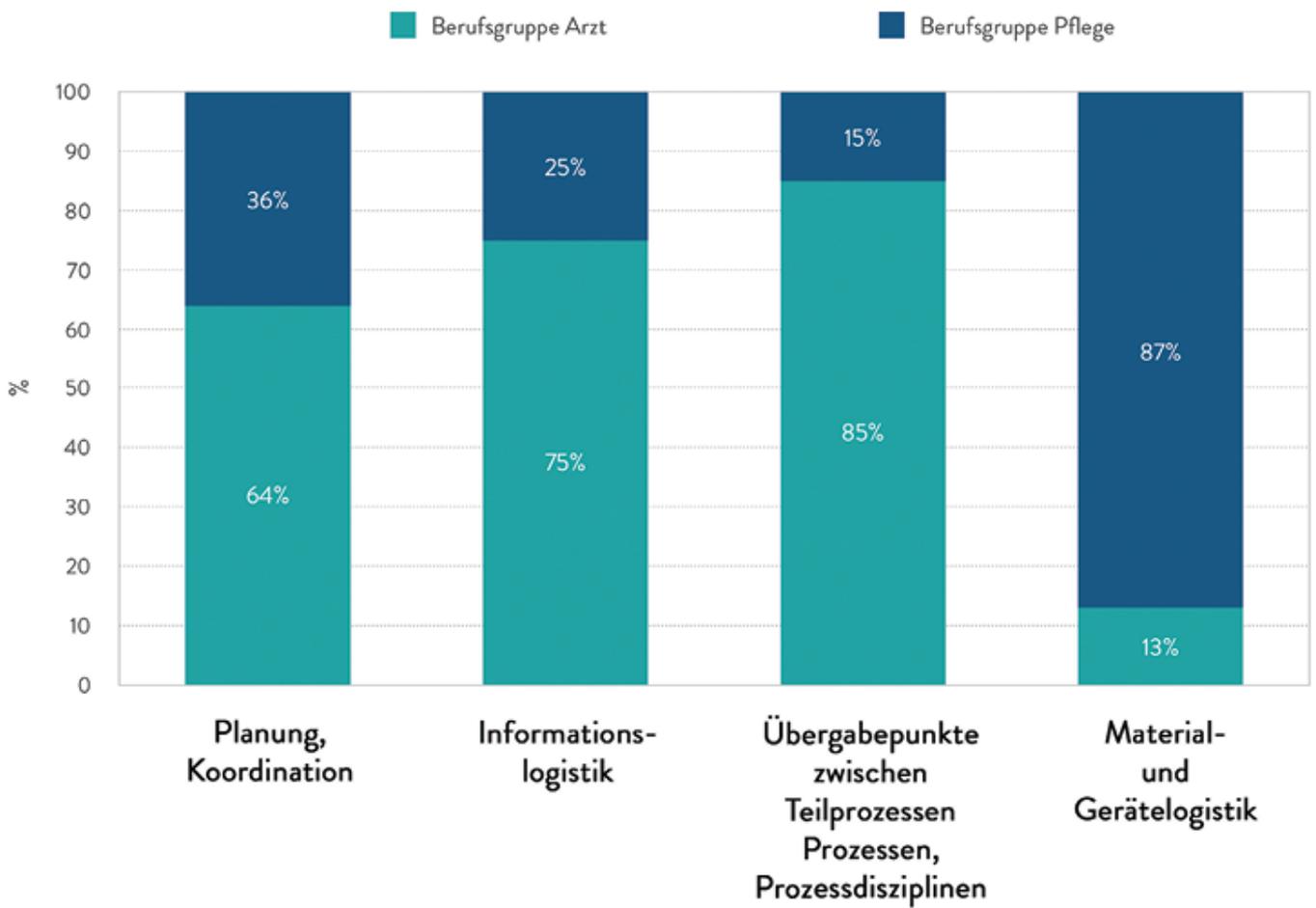


Abb. 1: Anteil und Zuordnung der vier häufigsten Kategorien nicht-wertschöpfender Tätigkeiten der jeweiligen Berufsgruppe

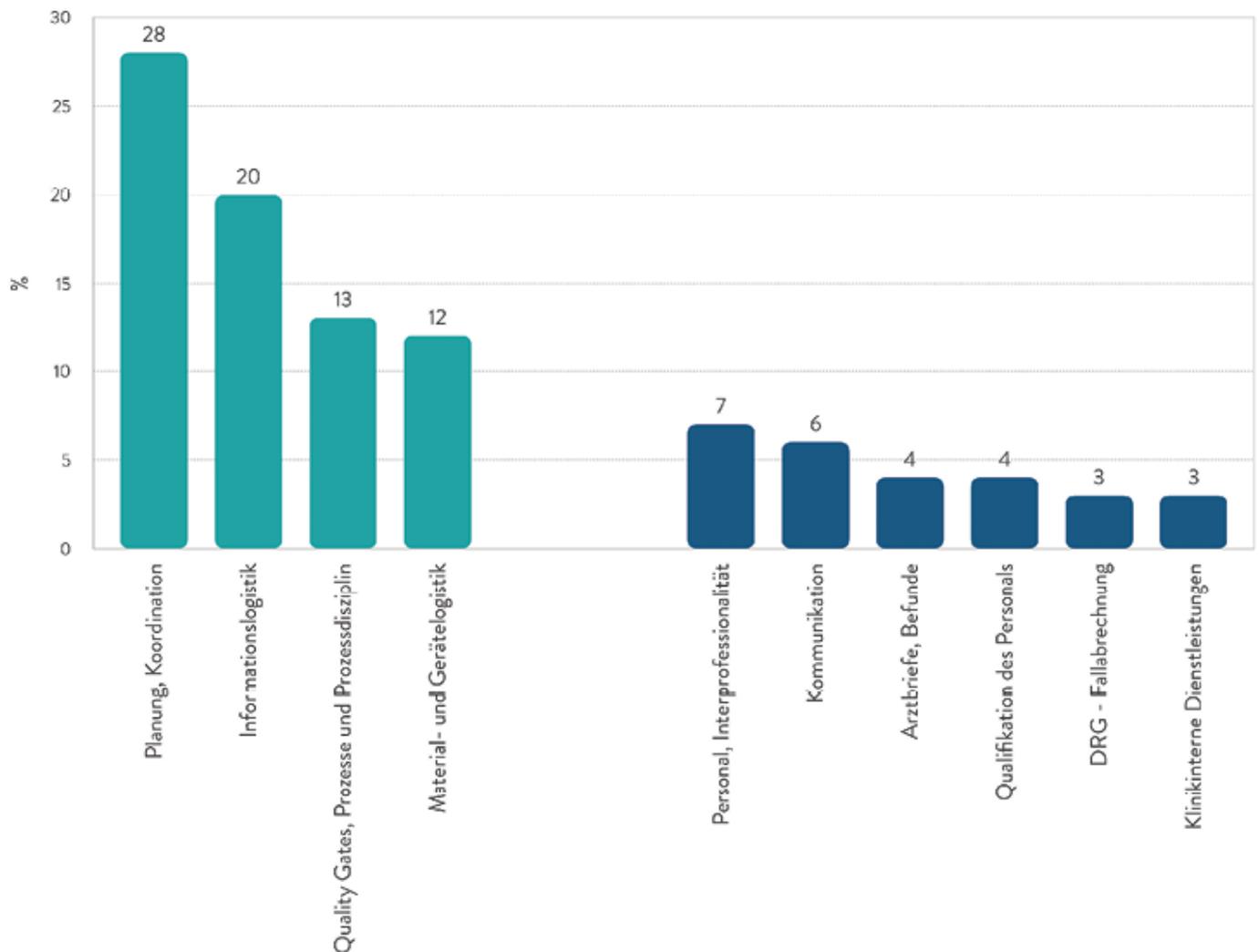


Abb. 2: Häufigkeitsverteilung primär administrativ/organisatorischer (Summe links/grün = 73 %) und primär ärztlich/pflegerischer Kategorien nicht-wertschöpfender Tätigkeiten (Summe rechts/blau= 27 %)

Zeitintensive, wichtige Tätigkeiten

Im Rahmen der Studie konnten erstmals vermeidbare, aber unter den bestehenden Bedingungen notwendige Aufwandsmehrungen von Ärzten und Pflegekräften zur Aufrechterhaltung der Patientenbehandlung identifiziert und bezogen auf die Arbeitszeit quantifiziert werden. Diese nicht wertschöpfenden Tätigkeiten von Ärzten und Pflegekräften in der perioperativen Medizin einer Klinik der Maximalversorgung verbrauchen erhebliche Anteile der täglichen Arbeitszeit. Nicht wertschöpfende Tätigkeiten in den Kategorien Planung und Koordination, Informationslogistik, Materiallogistik sowie Übergabepunkte zwischen Teilprozessen, Prozessen und Prozessdisziplin sind prägend für den Arbeitsalltag von Ärzten und Pflegenden.

Die Ergebnisse der Studie belegen, dass bisherige Ansätze der Erfassung perioperativer Leistungserbringung dem tatsächlichen Leistungsgeschehen nur unzureichend gerecht werden. Insbesondere wird der durch die ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppen zu erbringende administrative und organisatorische Aufwand bislang außer Acht gelassen.

Durch die Kategorisierung nicht wertschöpfender Tätigkeiten sowie der Verifizierung und Validierung der Angaben der Studienteilnehmer durch unabhängige Prozessbeobachter konnten Verbesserungspotenziale zur Aufwandsreduktion in der perioperativen Leistungserbringung identifiziert werden. Die hohe Teilnahmequote an der Studie unterstreicht das große Interesse an der Fragestellung. Damit kommt die hohe Erwartung der Teilnehmer gegenüber dem Klinikmanagement zum Ausdruck, Mitarbeiterinteressen angemessen wertzuschätzen und ineffiziente, weil nicht wertschöpfende Prozesse zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit neu auszurichten. Bei der Ermittlung aufwandsbestimmender Merkmale zur Identifikation nicht wertschöpfender Tätigkeiten traten eklatante Mängel in der übergeordneten Prozessgestaltung mit erheblichen Auswirkungen auf die Prozessqualität zutage. 73 Prozent aller von Ärzten und Pflegekräften identifizierten nicht wertschöpfenden Tätigkeiten in perioperativen Prozessen entfielen auf administrative und organisatorische Kategorien, die nicht primär mit ärztlichen und pflegerischen Behandlungsleistungen in Verbindung stehen.

Der hierdurch nicht unmittelbar der Patientenversorgung zugutekommende Zeitaufwand betrug je nach Berufsgruppe in einzelnen Kategorien bis zu 25 Prozent der täglichen Arbeitszeit. Als zeitaufwändigste Tätigkeiten ärztlicher und pflegerischer Berufsgruppen prägen tägliche telefonische Rückfragen aufgrund breiter Defizite bei der Untersuchungsplanung, der OP-Planerstellung wie spontane Änderung der OP-Reihenfolge, fehlende Angaben zu benötigtem Material sowie unklare Zuständigkeiten und unvollständige Informationen zu Behandler und Behandlung den wahrgenommenen Aufwand nicht wertschöpfender Tätigkeiten.

Kosten nicht unterschätzen

Bei einem unterstellten durchschnittlichen Vollkostenstundensatz von 50 Euro für Ärzte und 35 Euro für Pflegekräfte bedeutet dies für den perioperativen Bereich einer Klinik mit 100 Ärzten und 200 Pflegekräften in der Spitze einen monetär bewerteten jährlichen nicht wertschöpfenden Aufwand von mehreren Millionen Euro, die der Patientenzuwendung durch ineffiziente Prozess- und Organisationsformen entzogen werden.

Vor dem Hintergrund des Ökonomiegedankens im SGB V muss die Eliminierung nicht wertschöpfender Tätigkeiten medizinischer Berufsgruppen neben üblichen Kosten- und Erlöskennzahlen ein wesentlicher zukünftiger Bewertungsfaktor für die Qualität von Krankenhausorganisation sein. Hierfür sind die Entwicklung und der Einsatz neuer Kennzahlen wie des LDF-OPF (siehe *f&w* 7/2020 und 12/2021) notwendig. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen eindeutige Indikatoren nicht wertschöpfender Tätigkeiten in den perioperativen Prozessen einer Klinik der Maximalversorgung, die in Kennzahlen überführbar sind. Die überall beschriebene Frustration, Überbelastung, Unzufriedenheit und als Folge Austritte aus medizinischen und pflegerischen Berufen lassen zudem darauf schließen, dass die Ergebnisse auch auf andere Krankenhäuser und Versorgungsstufen übertragbar sind.

Die Studie ermittelt ein breites Feld an Verbesserungspotenzialen, insbesondere in administrativen und organisatorischen Tätigkeitsfeldern, zur Entlastung ärztlicher und pflegerischer Berufsgruppen. Die Reduzierung nicht wertschöpfender Tätigkeiten würde nicht nur das Patientenwohl verbessern, sondern auch die Reputation eines Krankenhauses positiv beeinflussen. Das Krankenhausmanagement ist deshalb gefordert, gemeinsam mit allen beteiligten Berufsgruppen durch nachhaltige Verbesserung von Prozessabläufen nicht wertschöpfende Tätigkeiten zu eliminieren.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de.

Autor:in des Artikels



**Prof. Dr. med.
Patrick
Friederich, MHBA**
Klinik für
Anaesthesiologie,
Operative
Intensivmedizin
und
Schmerztherapie
München Klinik
Bogenhausen
Akademisches
Lehrkrankenhaus
der Technischen
Universität
München
Englschalkinger
Straße 77
81925 München
[> kontaktieren](#)



**Dipl. Wirtsch. Ing. Gerald
Götz**
Geschäftsbereichsleiter
Technologiemanagement
München Klinik gGmbH
[> kontaktieren](#)



**Dr. med. Thomas
Klöss**
ehemals Ärztlicher
Direktor
Universitätsklinik
Halle (Saale)
[> kontaktieren](#)
Erstveröffentlicht in
f&w 01/2022, mit
freundlicher
Genehmigung vom
Verlag Bibliomed.

*Friederich P, Götz G, Klöss T: OP Management: Zeitfressern auf der Spur. Passion Chirurgie. 2022 Juli/August; 12(07/08):
Artikel 09.*