



OP-Management gestalten. Jetzt.

Interview mit Matthias Diemer

Der OP ist einer der Kernbereiche im Krankenhaus. Und auch hier kämpfen die Verantwortlichen an vielen Fronten: Kostendruck, Personalmangel – und auch die Krankenhausreform wirft ihre Schatten voraus. Wir sprachen mit Matthias Diemer, erster Vorsitzender des Verbandes für OP-Management, über aktuelle und zukünftige Herausforderungen und darüber, was das OP-Management von der Krankenhausreform erwarten kann.

Keywords: OP-Management, Strategie, Innovation



Matthias Diemer
1. Vorsitzender, Vorstand Verband für OP-Management e.V.

Der Ausbau der ambulanten Leistungen in den Kliniken ist eines der zentralen Elemente der Krankenhausreform von Gesundheitsminister Lauterbach. Dies wird auch

Auswirkungen auf das OP-Management haben. Eine Re-Organisation ist für viele Kliniken unausweichlich.

KU Gesundheitsmanagement: Herr Diemer, die geplante Krankenhausreform beschäftigt die Kliniken. Welche Erwartungen haben Sie an die Reform aus Sicht des OP-Managements?

Matthias Diemer: Ich erwarte schon, dass die Krankenhausreform einen echten Paradigmenwechsel bringt. Deutschland gibt pro Kopf mehr Geld für Gesundheit aus als jedes andere EU-Land, die Ergebnisse sind dabei allerdings nur durchschnittlich. Das wird so, aus bekannten Gründen, in Zukunft nicht mehr funktionieren. Das eigentliche Problem dahinter sind die Strukturen und Prozesse. Und die müssen so reformiert werden, dass die Ressourcen, die wir einsetzen, auch bei uns die gewünschte Wirkung bei der Qualität entfalten. Statt auf eine Ausgestaltung der Reform zu warten, halte ich es für wichtig, sinnvolle Maßnahmen schon jetzt zu treffen. OP-Management bringt dabei genau die Expertise und den Blick für das große Ganze mit, die es braucht, um Veränderungen anzustoßen.

Ein wichtiger Bestandteil des kommenden Umbaus der Kliniklandschaft wird die Ambulantisierung sein. Behandlungen inkl. Operationen sollen verstärkt ambulant durchgeführt und abgerechnet werden können. Wie stehen Sie dieser Idee gegenüber?

Das Potenzial ist enorm und es gibt ausreichend gute Argumente für mehr ambulantes Operieren. Das ist schon länger allgemein bekannt und im Ausland bestätigt. Mittlerweile gibt es auch in Deutschland erste Vorzeigeprojekte, beispielsweise die tagestationäre Klinik am UKSH, die unter der Führung von OP-Management kürzlich in Betrieb gegangen ist. Der Hauptgrund, warum die Zahl ambulanter Operationen seit Jahren stagniert, ist doch, dass es kein finanzielles Anreizsystem gibt, um Ambulantisierung in die Umsetzung zu bringen.

Bisher sind die Kosten innerhalb der Krankenhausorganisation nicht gedeckt. Dafür müssen wir eine Lösung finden. Meiner Meinung nach ist es möglich, in der Krankenhausstruktur qualitätsgesicherte Prozesse abzubilden, die kostendeckend sind.

Wie müssen Strukturen und Prozesse verändert werden, um die Ambulantisierung weiter voranzutreiben?

Beides muss so verändert werden, dass die operative Versorgung von Patienten in einer in sich geschlossenen Prozesslandschaft zu einem qualitätsgesicherten Ergebnis führt. Die Unterscheidung zwischen ambulantem und stationärem Operieren sollte dabei nicht von der Komplexität der OP abhängen, sondern von der Notwendigkeit der postoperativen Betreuung. Die Unterscheidung dürfte es also gar nicht erst geben. Insofern ist es auch nicht nachvollziehbar, dass es unterschiedliche Vergütungssysteme bei einer gleichermaßen durchzuführenden OP, etwa im Sinne von Patientensicherheit und Komplikationsmanagement, gibt. Die Veränderung, die ich anstoßen will, bezieht sich übrigens auf die der Organisation. Denn die vorgehaltene Struktur der Krankenhauslandschaft lässt sich aus meiner Sicht durchaus für die Ambulantisierung nutzen – es sind demnach keine zusätzlichen Investments in die Infrastruktur notwendig.

Inwiefern müssen die genannten Strukturen und Prozesse grundsätzlich verändert werden?

Es ist doch so: Krankenhäuser sind traditionell sehr hierarchisch aufgebaut. Die Strukturen sind von einzelnen Abteilungen und Bereichen, ähnlich Silos, geprägt. In diesen können die unterschiedlichen Akteure ihre Partikularinteressen vertreten und persönliche Motivationen und eigene wirtschaftliche Ziele priorisieren. Das Festhalten an diesen Strukturen begründet sich erfahrungsgemäß auch durch die Sorge, bei Veränderungen an Einfluss zu verlieren. Daher spielt auch jegliche Art der OP-Organisation derzeit oft eine nachgelagerte Rolle. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Der OP hat sich längst zu einer Institution entwickelt, in der interdisziplinär und interprofessionell zusammengearbeitet wird und die eine durchdachte Ablauforganisation erfordert. Die Kerngedanken von Qualität und Effizienz mit einer solchen Arbeitsorganisation umzusetzen, ist wiederum die zentrale Aufgabe von OP-Management. Denn genau diese Kompetenz bringt OP-Management mit.

Welche Rolle kann das OP-Management bei diesem Transformationsprozess genau einnehmen?

OP-Management hat die idealen Voraussetzungen, sich vom reinen Dienstleister zum Treiber von Change Management zu entwickeln. Aus mehreren Gründen: OP-Management hat eine übergeordnete, neutrale und unabhängige Rolle im Krankenhaus und bringt in der Diskussion eine neue, gesamtheitliche Perspektive ein. Die größte Expertise besteht in der patientenzentrierten Planung, Koordination und Steuerung von Organisation, Prozessen und Ressourcen. Nur ein gut funktionierender OP kann Patientinnen und Patienten eine sichere, qualitativ hochwertige und termingerechte Versorgung bieten. OP-Management arbeitet schnittstellenübergreifend und kennt daher sowohl die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten als auch die der einzelnen medizinischen Abteilungen.

„OP-Management hat die idealen Voraussetzungen, sich vom reinen Dienstleister zum Treiber von Change Management zu entwickeln. (...)OP-Management hat eine übergeordnete, neutrale und unabhängige Rolle im Krankenhaus und bringt in der Diskussion eine neue, gesamtheitliche Perspektive ein. Die größte Expertise besteht in der patientenzentrierten Planung, Koordination und Steuerung von Organisation, Prozessen und Ressourcen.“

Zudem hat der Bereich, den OP-Management verantwortet, entscheidenden Einfluss auf Kosten und Erlöse. Je professioneller OP-Management wirken kann, desto besser lassen sich die Herausforderungen von Krankenhäusern meistern und desto mehr Wettbewerbsvorteile verschaffen sich diese.

Innerhalb klinischer Zertifizierungssysteme spielt die OP-Organisation derzeit keine prominente Rolle. Würden Sie das gerne ändern?

In jedem Fall, das ist eins unserer Hauptanliegen im VOPM! Die OP-Organisation muss eine prominente Rolle spielen und OP-Management zwingend ein fester Bestandteil von Krankenhäusern werden. Im besten Fall übernehmen OP-Manager ihre Aufgabe ausschließlich und sind direkt unterhalb der Geschäftsführung oder dem Vorstand der Klinikgesellschaft angeordnet. Nur dann haben sie die nötige Durchsetzungsstärke und können zum Patientenwohl und zum Erfolg der Krankenhausorganisation insgesamt beitragen.

Der OP ist ein Hochkostenbereich im Krankenhaus – er verbraucht bis zu 35 Prozent des Gesamtbudgets von Krankenhäusern. Eigentlich müsste das OP-Management dadurch doch auch eine wichtige Stimme innerhalb der Klinikorganisation haben. Oder kann man diesen Schluss nicht pauschal so ziehen?

Doch, genau so sehe ich das. Unabhängig von Versorgungsgröße und -auftrag der Einrichtung sollte OP-Management seine Kompetenzen einsetzen und Verantwortung übernehmen. Voraussetzung ist, dass die Institution in der Hierarchie eines Krankenhauses entsprechend zur Darstellung kommt und Zugriff auf alle leistungsrelevanten Ressourcen erhält. Dies erfordert wiederum passende Strukturen. Die

Unternehmensleitung muss bereit sein, OP-Management aus der Rolle des Kümmerers zu befreien und konsequent und unmittelbar an die Geschäftsführung beziehungsweise an den Vorstand anzubinden.

In der Realität ist das OP-Management jedoch oft nicht direkt unterhalb der Geschäftsführung oder des Vorstands angesiedelt – im Gegensatz zu anderen Fachbereichen. Was denken Sie ist der Grund dafür?

Meiner Erfahrung nach werden die Potenziale von OP-Management oft erkannt, konfrontative Veränderungen dennoch lieber vermieden. OP-Management wurde lange als zusätzliche organisatorische Weisungsbefugnis ohne tatsächlichen Durchgriff parallel zu den bestehenden Strukturen etabliert. Das Potenzial konnte dann durch Interessenskonflikte oder doppelte Rollenverteilungen und der daraus resultierenden Mehrbelastung nicht voll ausgeschöpft werden. Mancherorts hat das OP-Management mit einem falschen Image zu kämpfen und wird mit Mehrarbeit und Stress verbunden. In

einem notwendigen Change-Prozess stehen OP-Managerinnen und OP-Manager dann schnell als Einzelkämpfer da. Um diese nachgelagerte Rolle abzulösen, braucht es eine grundsätzliche Bewusstseinsveränderung.

Durch die Entwicklung des OPs wird die Institution nun automatisch immer enger in die Weisungs- und Ent-

Ich glaube, wenn wir es schaffen, den Menschen wieder konsequent in den Mittelpunkt unserer Tätigkeit zu rücken, dann kommt die Begeisterung ganz schnell. Damit meine ich zu einen den Patienten und dessen Gesundheit und Wohlergehen, zu denen wir beitragen. Und auf der anderen Seite den Mitarbeitenden und seine Interessen. Wenn wir den Arbeitsplatz,

ist das übrigens das entscheidende verbindende Element über verschiedene Generationen hinweg.

Welche Eigenschaften sollte man als guter OP-Manager bzw. gute OP-Managerin mitbringen?

OP-Managerinnen und OP-Manager schaffen grundsätzlich die Rahmenbedingungen und Strukturen, innerhalb derer sie dann unterschiedlich wirken. Dafür müssen sie den Überblick über die Prozessabläufe bewahren und erkennen, wo eine effiziente Steuerung erforderlich ist. Letztendlich haben sie eine koordinierende, kommunikative und zusammenführende Funktion, die darauf abzielt, Prozesse und Expertisen aufeinander abzustimmen. Damit übernehmen sie Verantwortung für die Patienten und das Personal im OP. Die einzelnen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten von modernem OP-Management sind dabei sehr vielfältig und entwickeln sich stetig weiter. Daher setzen wir uns beim VOPM stark für eine entsprechende Qualifizierung und Weiterbildung ein.

„OP-Managerinnen und OP-Manager schaffen grundsätzlich die Rahmenbedingungen und Strukturen, innerhalb derer sie dann unterschiedlich wirken. Dafür müssen sie den Überblick über die Prozessabläufe bewahren und erkennen, wo eine effiziente Steuerung erforderlich ist.“

scheidungsstrukturen eingebunden. Dann wird auch der medizinische wie wirtschaftliche Stellenwert offenkundig. Der Nutzen wird nur noch nicht flächendeckend erkannt. Genau dafür setzt sich der VOPM ein.

Was würden Sie einem Vorstand sagen, um ihn davon zu überzeugen, das OP-Management organisatorisch direkt unter ihm bzw. zumindest sehr weit oben in der Management-Ebene anzusiedeln?

Ein gutes OP-Management verbindet Erwartungen der Mitarbeitenden im Krankenhaus mit den Ansprüchen des Patientenwohls und der unabwiesbaren Anforderung nach Wirtschaftlichkeit. OP-Management ist demnach ein klares Instrument für Vorstand und Geschäftsführung, um strategische Ziele operativ umzusetzen. Es wird daher für den Erfolg

also den OP, wieder stärker von denjenigen gestalten lassen, die dort arbeiten, dann bekommen wir auch die Fachkräfte, die wir uns wünschen und die wir für eine qualitative Versorgung brauchen. Das Personal ist schließlich unsere wichtigste Ressource im OP!

Im Prinzip wollen Sie damit das „alte“ Bewusstsein für den Beruf wiederbeleben.

Wir dürfen nicht vergessen: Der OP ist nach wie vor der Ort im Krankenhaus für interdisziplinäre und interprofessionelle Begegnung und an dem trotz der unterschiedlichen Sichtweisen eng und hochkonzentriert zusammengearbeitet wird. Die Chance einer auf die Interessen aller abgestimmten Arbeitsorganisation besteht darin, dass die verschiedenen Fachexpertisen gemeinsam an einem guten Ergebnis für

Herr Diemer, vielen Dank für das Gespräch.

*Das Interview führte
KU Fachredakteurin Birgit Sander.*

„Ein gutes OP-Management verbindet Erwartungen der Mitarbeitenden im Krankenhaus mit den Ansprüchen des Patientenwohls und der unabwiesbaren Anforderung nach Wirtschaftlichkeit. OP-Management ist demnach ein klares Instrument für Vorstand und Geschäftsführung, um strategische Ziele operativ umzusetzen.“

von Krankenhäusern in Zukunft eine entscheidende Rolle spielen. Dafür braucht es eine entsprechende Positionierung in der Krankenhausorganisation.

Auch im OP fehlt es an Fachkräften. Was würden Sie zukünftigen Kollegen und Kolleginnen sagen, um sie für eine Tätigkeit im OP zu begeistern?

Patienten wirken können. Grundlage dafür ist natürlich eine Kultur, die gemeinsames Wirken und Teamgeist überhaupt ermöglicht. Die Expertise des Einzelnen muss dabei als Teil des Gesamtprozesses verstanden werden. Den Patienten in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen und gemeinsam auf ein Ergebnis hinzuwirken, darum machen wir das Ganze doch. Für mich