

Korrespondierender Autor: Dr. Tsekos für den Expertenkreis OP-Effizienz<sup>1</sup>

## **Die Balanced Scorecard für den OP**

### **Der Plan für die OP-Effizienz**

Seit der breiten Einführung des OP-Managements in den klinischen Alltag Ende der 90er Jahre ist das Messen von Effektivitäts- und Effizienzparametern erklärtes Ziel aller OP-Manager<sup>2</sup>. Der OP-Bereich im Krankenhaus stellt mit seiner komplexen Organisationsstruktur, dem hohen Anteil personal- und materialintensiver Prozesse und den vielschichtigen beteiligten Berufsgruppen eine besondere Herausforderung für die Effizienzmessung dar. Seine Bedeutung ist enorm, da die Leistungsfähigkeit einer operativen Einrichtung im besonderen Maße von der optimalen Nutzung der vorhandenen Ressourcen abhängt: Bekanntermaßen ist der OP-Bereich für einen Großteil der Wertschöpfung eines Krankenhauses verantwortlich, so dass eine gut funktionierende Aufbau- und Ablauforganisation demnach den wirtschaftlichen Erfolg einer gesamten Klinik bestimmt. Von funktionierenden Steuerungssystemen im OP profitiert am Ende nicht nur das Krankenhaus durch eine größtmögliche Produktivität in Verbindung mit der Optimierung der Leistungsqualität, sondern auch die Mitarbeiter- und Patientenakzeptanz<sup>3</sup>.

### **Ein ganzheitliches Kennzahlensystem für die OP-Effizienz**

Es existieren bereits Ansätze, Kennzahlen und Indikatoren für den Krankenhausbereich. Diese bestehen meist aus Einzelkennzahlen. Diese aktuell genutzten und bekannten Kennzahlen erlauben nach Einschätzung vieler Experten derzeit keine vollständige Betrachtung und Messung der Wertschöpfung im OP als zentralem Bereich der Einrichtung. Sie sind eher als eine Aneinanderreihung zusammenhangloser Einzelkennzahlen zu betrachten, die es nicht erlauben, das komplexe System OP mit seinen Ursachen, Wirkungen und Abhängigkeiten als Ganzes zu betrachten. Die Interpretation dieser Kennzahlen ist schwierig. Ohne Berücksichtigung von Zusammenhängen können strategische Fehlentscheidungen zustande kommen.

Der 2010 mit Unterstützung von Mölnlycke Health Care gegründete „Expertenkreis OP-Effizienz“ hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, ein explizit auf den OP-Bereich zugeschnittenes Kennzahlensystem mit ganzheitlichem Ansatz zu entwickeln. Hierbei sind die folgenden Punkte berücksichtigt worden:

---

<sup>1</sup> Prof. Michael Greiling (Fachhochschule Gelsenkirchen), Prof. Thomas Busse (Fachhochschule in Frankfurt/Main), Dr. Evangelos Tsekos (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), Carmen Fromme (Universitätsklinikum Tübingen), Bradley P. Gould (Geschäftsführer Prospitalia GmbH), Dr. Oliver Gründel (AGKAMED), Dr. Ulrich Wenning (Hamburg), Dr. Ansgar Klemann (St. Franziskus-Hospital GmbH, Münster), Prof. Dr. Wolfram Trudo Knoefel (Universitätsklinikum Düsseldorf), Christian Roleff, Steven Anderson (beide Mölnlycke Health Care).

<sup>2</sup> VOPM (Verband für OP-Management)

<sup>3</sup> Thomas Busse, OP-Management Grundlagen

- Betrachtung mehrerer Perspektiven
- Wirkungsvermutungen zwischen den Perspektiven
- quantitative und qualitative Kennzahlen
- monetäre und nichtmonetäre Kennzahlen
- Leistungstreiber- und Ergebniskennzahlen

Es soll eine Matrix entstehen, die über die Grenzen herkömmlicher Arbeit mit Kennzahlen hinausgeht und nicht nur Einzelkennzahlen fokussiert, sondern die Entwicklungen der Kennzahlen in ihrem Zusammenhang (Wirkungsvermutung) berücksichtigt.

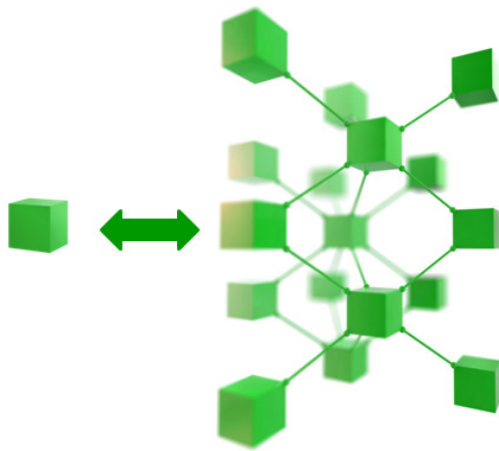


Abb 1: Einzelkennzahl versus Beziehungsgeflecht im Kennzahlensystem

Beispiele von Einzelzahlbetrachtungen:

Eine häufig verwendete Kennzahl ist die der OP-Auslastung. Aber was bedeutet der Wert von 50% Auslastung? Ist das gut oder schlecht? Ist eine Interpretation ohne Berücksichtigung der operierenden Fachdisziplin, der Qualifikation der Operateure, der durchschnittlichen OP-Dauer oder der personellen Situation überhaupt seriös möglich? Oder erlaubt die isolierte Betrachtung der Sachmittelkosten im OP ohne Berücksichtigung der Ergebnisqualität die richtigen Schlussfolgerungen?

Was können Kennzahlensysteme im OP konkret leisten? Nach Auffassung des Expertenkreises OP-Effizienz sind die folgenden Punkte realistische Ziele eines funktionierenden, praxisnahen Kennzahlensystems:

- Unterstützung reibungsloser Abläufe in einem der material-, zeit- und schnittstellenintensivsten Bereiche des Krankenhauses.
- Herstellung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit von organisatorischen und strategischen Entscheidungen.
- Gleichzeitige Nutzung als Teil eines übersichtlichen Management-Reports.
- Unterstützung bei der Planung und Kommunikation im OP.
- Schaffung einer Grundlage für zielorientierte Feedback- und Lernprozesse.

## Was eine Balance Scorecard leisten kann

Ein Kennzahlensystem, das die Aufgaben der Planung, Kontrolle und Steuerung im OP/Krankenhaus umfassend unterstützen kann, muss von einem Ansatz ausgehen, der die Ziele der Krankenhausleitung, der Personalentwicklung und auch die Patientensicht in sich vereint. Es muss über einen Sachverhalt informieren und gleichzeitig Wirkungsvermutungen anderer Einflüsse frühzeitig erkennen. Dies kann vor allem durch ein mehrdimensional aufgestelltes Messinstrument, wie das einer Balanced Scorecard (BSC), geleistet werden.

Entscheidend ist, dass die verwendeten Kennzahlen ein objektives Bild der Leistung beziehungsweise der abgebildeten Prozessabläufe widerspiegeln. Die Arbeiten des Expertenkreises OP-Effizienz an einem ganzheitlichen Kennzahlensystem basieren auf einer eingehenden Analyse und Definition der relevanten Prozesse und ihrer Teilprozesse. Ergänzend dazu wurden in Befragungen und Feedbackrunden die Meinungen von über 75 OP-Leitungen eingeholt, die mit in die Entwicklung eingingen.

## Was ist neu? Die Scorecard für OP-Effizienz

Der Experten-Kreis erstellt eine BSC für den OP-Bereich, die ganzheitlich KH-Parameter aufführt und nutzt, mit der KH-BSC verzahnt werden kann und die notwendigen Daten zur Prozess-Optimierung und Workflow-Steuerung im OP-Bereich zur Verfügung stellt. Folgende Aspekte werden hierbei berücksichtigt:

- Es gibt eine BSC für das gesamte Krankenhaus.
- Es gibt eine analoge BSC des OP-Bereichs für die OP-Effizienz (OP).
- Die KH-BSC und die OP-BSC verfügen über Schnittmengen.
- Die OP-BSC-Bereiche Prozesse und Mitarbeiter werden primär zur Prozess-Optimierung im OP-Bereich und für die Steuerung des OP-internen, bzw. OP-externen Workflows verwendet.

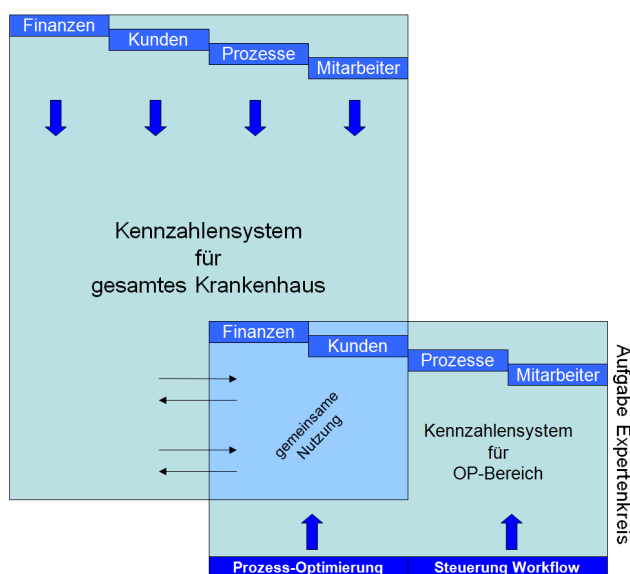


Abb 2: Sinnvolle Vernetzung einer KH-BSC mit einer OP-Effizienz-BSC

## Methodisches Vorgehen zur Entwicklung einer Balanced Scorecard für den OP

Für die Entwicklung einer Scorecard, die die steuerungsrelevanten Kennzahlen für den OP-Bereich mit Bezug auf die strategischen Ziele einer der vier Perspektiven der BSC festlegt, hat der Expertenkreis in mehreren umfangreichen Workshops die Methodik zur Strategiefindung und -umsetzung durchlaufen:

1. Vision und Strategie klären (Wo wollen wir hin)
2. Strategische Ziele festlegen und verknüpfen (Was ist genau die Zielsetzung)
3. Messgrößen bestimmen (Was nicht messbar ist, kann man nicht steuern)
4. Zielwerte bestimmen (Nur was gemessen wird, wird auch getan)
5. Maßnahmen selektieren (Vom strategischen Ziel zur konkreten Maßnahme).

In der Folge wurden die vier Perspektiven im System der BSC (s. Abb.) für den OP definiert. Daraus abgeleitet wurden konkrete Kennzahlen und Indikatoren aus dem mehrdimensionalen Ansatz der BSC.

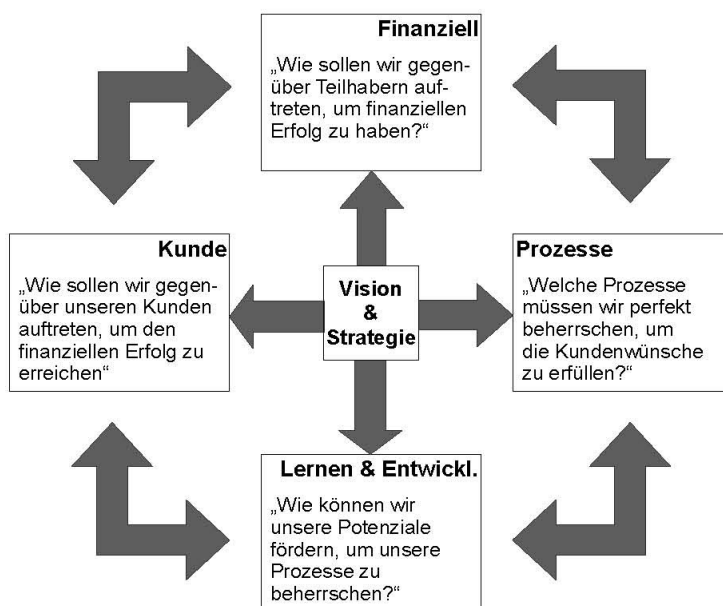


Abb 3: Die vier Perspektiven einer Balanced Scorecard

Zusammengefasst standen nach umfangreicher Diskussion im Expertenkreis die folgenden Aspekte als strategische Ziele für die einzelnen BSC-Perspektiven im Fokus:

## BSC – Wirkungsvermutung

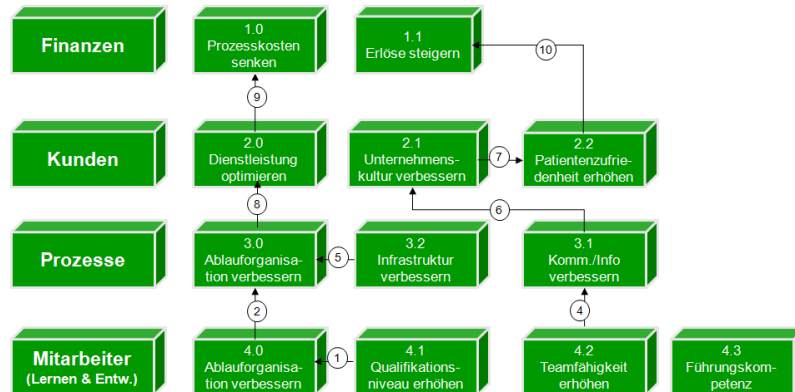


Abb 4: Strategische Ziele und Wirkungsvermutung

## Ergebnisse der Diskussion im Expertenkreis – OP-Steuerung und strategisches Controlling mit Hilfe der BSC

Bei einer konsequenten Anwendung kann die BSC grundlegende Aspekte der OP-Steuerung erfüllen: Analyse des Status Quo durch geeignete Kennzahlen, Identifizierung von Potential zur Optimierung und Erarbeiten von Vorgaben, Steuerung der OP-Abläufe und Sicherstellung der Ziele, Optimierung der für den Unternehmenserfolg relevanten Prozesse.

Aufgrund der Vielzahl an personengesteuerten Prozessen hat der Erhalt bzw. sogar die Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit hohe Priorität: Es gilt die Einbindung der Mitarbeiter in die Etablierung von Steuerungssystemen, sowie Transparenz von Sinn und Zweck der Prozessoptimierung und der hierzu notwendigen Instrumente umzusetzen.

Auch hierbei steht der ganzheitliche, funktions- und abteilungsübergreifende Ansatz des Kennzahlensystems im Vordergrund. Die BSC ist nicht OP-intern zu betrachten. Sie sollte crossfunktionale Zusammenhänge und Kennzahlen sowohl aus kaufmännischer als auch aus OP-Sicht darstellen und damit die Interessen von der Geschäftsführung bis zur OP-Pflege widerspiegeln. Der Kreis der Adressaten für die derzeit entwickelte OP-BSC ist demnach weit gefasst, neben dem OP-Management betrifft dies im Wesentlichen die kaufmännische Leitung des Krankenhauses.

## Fazit

Kennzahlen sollen Abweichungen vom Sollprozess zeitnah und möglichst genau abbilden. Sie müssen reproduzierbar sein. Bislang existiert für den OP als größten Wertschöpfungsbereich im Krankenhaus kein umfassendes Kennzahlensystem. Im Rahmen der Arbeit des Expertenkreises OP-Effizienz herrscht derzeit ein enger Austausch mit zahlreichen OP-Leitungen und externen Praktikern aus dem deutschsprachigen Raum zur Finalisierung eines ganzheitlichen Kennzahlensystems für den OP. Nach detaillierter Analyse der strategischen Ziele relevanter Prozesse im OP sowie der Festlegung von Messgrößen und Kennzahlen wird derzeit eine Balanced Scorecard entwickelt. Die OP-BSC als explizites Kennzahlensystem für den OP basiert nicht auf unabhängig voneinander existierenden Einzelkennzahlen, sondern hat einen übergreifenden, ganzheitlichen Ansatz, der es ermöglicht, die Leistungen und Anforderungen im Gesamtkontext zu betrachten. Sie wird nicht ausschließlich auf die Leistungsprozesse unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten eingehen, sondern auch den Patienten in den Fokus stellen.

## Autoren, Mitglieder des Expertenkreises OP-Effizienz

*Prof. Michael Greiling (Fachhochschule Gelsenkirchen), Prof. Thomas Busse (Fachhochschule in Frankfurt/Main), Dr. Evangelos Tsekos (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), Carmen Fromme (Universitätsklinikum Tübingen), Bradley P. Gould (Geschäftsführer Prospitalia GmbH), Dr. Oliver Gründel (AGKAMED), Dr. Ulrich Wenning (Hamburg), Dr. Ansgar Klemann (St. Franziskus-Hospital GmbH, Münster), Prof. Dr. Wolfram Trudo Knoefel (Universitätsklinikum Düsseldorf), Christian Roleff, Steven Anderson (beide Mölnlycke Health Care).*

## Literaturverzeichnis

BUSSE (2010): OP-Management Grundlagen, 4. aktualisierte Auflage, Heidelberg, medhochzwei-Verlag

FRATSCHNER (1999): Balanced Scorecard – Ein Wegweiser zur strategiekonformen Ableitung von Zielvereinbarungen über finanzwirtschaftliche Ziele hinaus. in: Controller Magazin 1/99. S. 13-17.

FRIEDAG (1998): Die Balanced Scorecard – Alter Wein in neuen Schläuchen ?. in: Controller Magazin 4/98. S. 291-294.

GREILING (2001): Die Balanced Scorecard. in: DIENSBURG, KREKEL, SCHOBERT (Hrsg.) (2001): Balanced Scorecard und House of Quality – Impulse für die Evaluation in Weiterbildung und Personalentwicklung; Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung; Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

GREILING (2004): Evaluation des Klinischen Prozessmanagements mit Hilfe der Balanced Scorecard. in GREILING (Hrsg.) (2004): Pfade durch das Klinische Prozessmanagement – Methodik und aktuelle Diskussionen; Stuttgart: Kohlhammer.

GREILING / BRINKHAUS (2010): Marktchancen und -risiken in der Gesundheitswirtschaft, Strategien zur Bewertung, Problemlösung und Umsetzung; Stuttgart: Kohlhammer.

GREILING / HESSEL / BERGER (2004): Pfadmanagement im Krankenhaus, Führen mit Kennzahlensystemen; Stuttgart: Kohlhammer.

KAPLAN / NORTON (1997): Balanced Scorecard – Strategien erfolgreich umsetzen. Stuttgart. Schäffer-Poeschel.

REICHMANN / RICHTER / PALLOKS-KAHLEN (2006): Controlling mit Kennzahlen und Management-Tools, die systemgestützte Controlling-Konzeption; 7. Aufl., München: Vahlen.

RÖDER (1999): Verlässliche Fakten statt Zahlenroulett. in: Frankfurter Allgemeine Zeitung. Nr. 26 vom 01.02.99. S. 27.

WEBER (1998): Macht der Zahlen. in: Managermagazin 12/98. S. 184-187.

WEBER / SCHÄFFER (2006): Einführung in das Controlling; 11. Aufl., Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

<http://www.steria-mummert.de/presse/pressearchiv/1.-quartal-2010/zielvorgaben-ausgebremst-mitarbeitern-fehlt-orientierung>.