

Mit der Stoppuhr zum Gesundheits-Check

Professor Klaus Hekking hat sich zur eigenen Vorsorge einem Gesundheits-Check unterzogen – und war vom Ablauf wenig begeistert. Seither fahndet der Jurist und Vorstandschef des Heidelberger Gesundheits- und Bildungsdienstleisters SRH-Holding nach Zeitfallen und veralteten Strukturen in Krankenhäusern. Wenn es für die Optimierung sein muss, baut Hekking auch ganze Kliniken um. Im Interview erklärt er, wie man in dem sehr sensiblen Umfeld eines Krankenhauses so kühle Dinge wie Effizienz und Prozessoptimierung sinnvoll realisieren kann.

□ BETTINA LANGER

📷 ULRIKE HABIB



Herr Professor Hekking, wie geht es Ihnen? Was macht die Gesundheit?

Mir geht's prächtig. Auch dank ständiger Vorsorge.

Wann hatten Sie Ihren letzten Gesundheits-Check?

Das mache ich einmal im Jahr, immer nach meinem Geburtstag.

Sie sind bekannt dafür, dass Sie solche Checks bewusst in eigenen Häusern machen und dabei die Abläufe genau unter die Lupe nehmen.

Ja, das stimmt. Es heißt, als Vorstand soll man nie in die eigenen Krankenhäuser gehen, aber ich mache das mit großer Begeisterung. Vor knapp vier Jahren habe ich das erste Mal einen Check-Up an unserem Klinikum Karlsbad-Langensteinbach mitgestoppt. 182 Minuten hat er gedauert, und nur 90 Minuten davon waren aus meiner Sicht wertschöpfend im Sinne von medizinischem Erkenntnisgewinn oder Behandlung.

Und wo waren Sie die restlichen 92 Minuten?

Ich habe gewartet oder war unterwegs zu den einzelnen Untersuchungen ...

... darüber klagen viele Patienten.

Ja, zu Recht. Zunächst musste ich mich an der Ambulanz anmelden – und da geht es oft schon los. Ich musste durch das halbe Gebäude laufen, um zur Anmeldung zu kommen. In der Regel heißt es dann für die Patienten: Platz nehmen und warten. Eine solche Verschnaufpause ist sicher sinnvoll, damit die Leute etwas zur Ruhe kommen. Wenn die Patienten aber warten müssen, weil alle zur selben Zeit einbestellt wurden, dann ist das Zeitverschwendung für die Patienten.

Sie haben länger gewartet?

Nun gut, ich habe da einen gewissen

Heimvorteil. Was aber unnötig Zeit kostete: Mein Arzt, der das Eingangsgespräch führte, wurde zwischendurch mehrfach telefonisch wegen anderer Patienten angerufen. Das ist aber nicht nur zeitaufwendig, häufig unterbrochen zu werden ist auch eine Fehlerquelle. Ich finde, in einer solchen Untersuchung muss sich der Arzt völlig auf den anwesenden Patienten konzentrieren und darf nicht gestört werden. Nach dem Gespräch hat mich der Arzt noch zur nächsten Station gebracht – eine nette Geste, die aber auch wieder Zeit kostete und nicht notwendig gewesen wäre, wenn der Ablauf des Check-Ups so organisiert wäre, dass

Patient ins Zimmer kommt, muss alles so weit vorbereitet sein, dass die Untersuchung sofort beginnen kann.

Ihre Bilanz bis hierher klingt ernüchternd. Wie haben die betroffenen Mitarbeiter hinterher reagiert?

Ich habe alle Wartezeiten und meinen Zickzackkurs durchs Gebäude während der Untersuchung auf ein Papier aufgemalt und das bei einer Lean-Hospital-Sitzung vorgestellt. Da kam dann die Reaktion, die in solchen Fällen immer kommt. Erst ungläubiges Staunen: „Das ist uns noch gar nicht aufgefallen“ – und dann die Suche nach Begründungen: „Das geht aber nicht



Professor Klaus Hekking (rechts) und Cornelius Clauser, Partner bei Porsche Consulting, spüren Zeitfallen auf

die nächste Untersuchung gleich im nächsten Zimmer stattfindet.

Irgendwann gingen dann aber doch die Untersuchungen los.

Ja, mit der Lungenfunktionsprüfung. Da bekommen Sie eine Klammer auf die Nase gesetzt und pusten in ein Mundstück. Der Zivildienstleistende, der das gemacht hat, musste erst mal ein neues Mundstück suchen und aufsetzen und meine Daten am PC aufnehmen, was auch wieder ein paar Minuten kostete. Ich finde, wenn der

anders, das muss so sein.“ Wie in allen anderen Betrieben, sind auch die Mitarbeiter im Krankenhaus häufig in ihrer Arbeitsroutine gefangen und verlieren den Blick für solche Dinge, werden betriebsblind. Wichtig ist deshalb als erster Schritt zur Optimierung, die Prozesse zu visualisieren.

Dann haben Sie Konsequenzen gezogen. Wenn ich erst mal die Transparenz über die Prozesse hergestellt habe, kann ich sie restrukturieren. Dabei ist das erste Ziel, die Mitarbeiter ihrer →

Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend einzusetzen und sie von unnötigen Zeitfressern zu befreien. Unsere Ärzte sind häufig mit Tätigkeiten belastet, die eigentlich beruflfremd sind, wie Berichte schreiben, Codierungen vornehmen und so weiter. Eine Konsequenz ist der Einsatz von Codierkräften und von Medizincontrollern, die solche Verwaltungstätigkeiten übernehmen.

Das heißt, es entstehen ganz neue Berufsfelder?

Ja. Und bisherige Berufe verändern sich. Nehmen Sie die Therapieberufe. Wenn Sie beispielsweise einen Unfall mit einer komplexen Traumatisierung hatten, werden Sie in der Rehabilitation häufig erst von einem Physiotherapeuten behandelt, dann von einem Ergotherapeuten und später vielleicht noch von einem Logopäden, das heißt: Drei Therapeuten arbeiten mit Ihnen, mehr oder weniger abgestimmt, mit Unterbrechungen und Übergabezeiten. Ich frage mich, warum gibt es zum Beispiel keinen Neurotherapeuten, der auf alle neurologischen Erkrankungen, oder einen Orthotherapeuten, der auf alle orthopädischen Erkrankungen spezialisiert ist und alle therapeutischen Maßnahmen in einer Hand zu einer integrierten Behandlung zusammenfassen kann.

Es geht also beim Streben nach mehr Effizienz vor allem darum, dass die Mitarbeiter umdenken und sich neuen Herausforderungen stellen?

Nicht nur. Wir von der Träger- oder Eigentümerseite müssen dafür sorgen, dass die Strukturen, die den Rahmen für die Arbeit setzen, stimmen.

Was heißt das konkret?

Das heißt zum Beispiel, dass die Baustrukturen eines Krankenhauses pro-

zessorientiert und nicht nach irgendwelchen allgemeinen Richtlinien oder abstrakten Raum- und Funktionsprogrammen gestaltet werden müssen. Wir stellen derzeit beispielsweise das Klinikum Karlsbad-Langensteinbach räumlich neu auf. Wir haben damit begonnen, die heutige Situation in einem Modell nachzubauen und die Flächenbelegungen durch die einzelnen Abteilungen farblich zu kennzeichnen. Heraus kam ein Flickenteppich, der aussah wie Deutschland nach dem 30-jährigen Krieg, also zig Fürstentümer, verteilt auf unterschiedliche Gebäudeteile. Jedem, der das gesehen hat, war klar, das kann nicht sinnvoll sein. Wir haben auch mit Fäden in dem Modell Laufwege abgemessen. Ich habe vorher die Beteiligten schätzen lassen, wie viele Meter ein Patient bei einem internistischen Check-Up in der Regel zurücklegen muss. Die meisten schätzten 200 Meter, richtig waren 800.

Wie sieht ein sinnvoller Umbau aus?

Zunächst werden die Ambulanzen zentral platziert, das heißt möglichst nah am Eingang, sodass die Patienten sie erreichen, ohne durch das ganze Haus laufen zu müssen. Darum herum gruppieren wir alle anderen Funktionen, so wie sie im Untersuchungsablauf folgen. Da sehr viele Patienten die Ambulanz durchlaufen, sind kurze Wege hier besonders wichtig. Wenn etwas neu gebaut wird, sollte die Raumstruktur von vorneherein so flexibel gestaltet werden, dass sie bei geänderten Nutzeranforderungen ohne großen Aufwand auch umgebaut werden kann.

Ein flexibles Krankenhaus?

Ja, denn der medizinische Fortschritt ist heute so schnell, dass wir das Gebäude ständig verändern müssen.

Nehmen Sie die Radiologie: Vor 40 Jahren gab es nur Röntengeräte, dann kamen Computertomographen, dann Kernspintomographen, schließlich die digitale Subtraktionsangiographie, also ein besonderes Röntgenverfahren zur Untersuchung der Blutgefäße. Wo früher ein Gerät vorhanden war, steht jetzt ein ganzer Gerätepark. Eine Methode ist zum Beispiel, weitspannende Decken zu bauen und darunter nur Trockenbauwände, sodass man die Räume leicht umbauen kann. Wenn Sie das nicht machen, kommt es zu dem, was ich „Käseeckenmethode“ nenne, zu Anbauten und Umbauten, die zu unrationellen Abläufen und schließlich zu dem Durcheinander führen, das wir in Karlsbad gefunden haben.

Das klingt prinzipiell überzeugend. Wie hoch ist der Effizienzgewinn, den Sie sich durch all diese Maßnahmen



für das Klinikum Karlsbad-Langensteinbach versprechen?

Häufig heißt es: „10 Prozent Effizienzsteigerung sind immer drin, ohne dass man genau hinschaut. Die eigentliche Leistung des Beraters beginnt erst danach!“ Ich denke, 20 Prozent und mehr sind möglich. Wenn ich das sage, denken die Leute natürlich gleich an den Abbau von Arbeitsplätzen. Darum geht es aber nicht. Wir haben aufgrund der demografischen Entwicklung und den steigenden Möglichkeiten der Medizin eine steigende Nachfrage und in unseren hoch spezialisierten Bereichen, wie der Wirbelsäulenchirurgie, lange Wartezeiten. Mehr Effizienz hilft uns, mehr Patienten zu behandeln und Wartelisten möglichst zu vermeiden. Die Qualität eines Gesundheitswesens zeigt sich auch daran, ob und wie lange die Menschen auf eine notwendige Behandlung warten müssen.

Das heißt aber, die Belastung für den einzelnen Beschäftigten steigt.

Natürlich müssen wir unseren Mitarbeitern viel abverlangen, wenn wir den Bürgern eine rasche und umfassende medizinische Versorgung bieten wollen. Aber gerade deshalb kommt es darauf an, dass man die Abläufe so verbessert, unnötige Zeitfresser und sogenannte „Work-arounds“ beseitigt, dass die Leute mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben haben. Dann sind sie auch gerne bereit sich einzubringen.

Wie effizient war denn Ihre jüngste Vorsorgeuntersuchung?

Ich habe dieses Mal leider nicht mitgestoppt. Sie war aber deutlich kürzer als früher. Mein Arzt ist ein sehr fähiger Kopf, der auch wirtschaftlich denkt und erkannte Verbesserungsmöglichkeiten aufgreift und umsetzt.

Waren Sie rundum zufrieden?

Ich war zufrieden, wenn auch nicht alles perfekt war. Aber absolute Perfektion ist auch nicht erwünscht. Ärzte, Pflegekräfte und Patienten sind keine Maschinen, die im Zeittakt funktionieren. Da muss immer mal Zeit für das sein, was ich den „humanen Zeitschlupf“ nenne, für eine Denkpause, für ein Gespräch, für einen Blick aus dem Fenster. Gerade ältere Patienten wollen sich auch mal hinsetzen und sagen, jetzt brauche ich mal Ruhe – und das muss drin sein. Deshalb gibt es im Krankenhaus natürliche Grenzen der Optimierung. Aber natürlich habe ich auch diesen Besuch genutzt, um mit den Kollegen zu diskutieren, wie wir noch wettbewerbsfähiger werden können. ←



PHOTO SHUTTERSTOCK

Manager-Check

Mediziner empfehlen gerade beruflich stark belasteten Männern und Frauen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen. Ab einem Alter von 35 bis 40 Jahren, so heißt es beim Ulmer Institut für Arbeitsmedizin, sollten sie sich regelmäßig durchchecken lassen. Empfohlen wird von den meisten Ärzten eine Basisuntersuchung einmal pro Jahr. Dazu gehört in der Regel mindestens ein EKG, eine Prüfung der Lungenfunktion, ein Ultraschall von Organen und der Schilddrüse. Außerdem wird ein großes Blutbild erstellt und im Labor werden Leber, Nieren- und Gichtwerte sowie Entzündungswerte ermittelt. Der Basis-Check kann zwei bis vier Stunden dauern. Ab einem Alter von 45 Jahren, so Agnes Beltz vom Institut für Arbeitsmedizin, sollte man den Check um weitere Untersuchungen, beispielsweise eine Darmspiegelung, ergänzen. Diese sei aber bei unauffälligem Befund nur alle sieben Jahre nötig. Was sonst noch zusätzlich abzuklären ist, hängt von der Gesamtverfassung und der medizinischen Vorgeschichte des Einzelnen ab und sollte gemeinsam mit dem Arzt besprochen werden.