

Veränderungsmanagement mit BDPT-Zyklen

Wie man Prozesse erfolgreich therapiert

Suboptimale Prozesse kann man mit vierstufigen Optimierungszyklen ganz ähnlich „behandeln“ wie Patienten, man muss nur die Begriffe der Managementlehre richtig übersetzen.

Ein alltäglicher Fall im Krankenhausbetrieb: Frau Meier ist im Altenheim gestürzt und kann nicht mehr aufstehen. Das linke Bein ist verkürzt und außenrotiert, auf dem Röntgenbild zeigt sich eine Fraktur des Oberschenkelhalses. Da keine nennenswerte Coxarthrose besteht, wird als Therapie eine operative Versorgung mittels Gamma-Nagel durchgeführt und das Ergebnis gleich intraoperativ begutachtet. Im Anschluss erfolgen schnelle Mobilisierung und weitere Kontrollen von Funktion, Bildbefunden und Laborwerten.

dizin, komplexe und in der Praxis längst verinnerlichte Prozesse auf dem Papier abzubilden und zu optimieren.

Wir folgen mit diesem intuitiven Ansatz dem vierstufigen, für das Veränderungsmanagement entwickelten PDCA-Zyklus (*Plan-Do-Check-Act*, siehe Abbildung). Obwohl die Medizin ähnlich klaren Regeln folgt, erstaunt es, wie oft bei der Optimierung der Arbeitsabläufe von der Logik vierstufiger Zyklen abgewichen wird. Möglicherweise werden ja Ärzte und Pflegekräfte durch Begrifflichkeiten der

Betriebswirtschaft abgeschreckt, aber was spricht dagegen, Ablaufoptimierung mit ähnlichen Begriffen wie in der Medizin zu belegen? Aus PDCA wird so BDPT, die in der Medizin gängige Abfolge von Befund, Diagnose, Planung und Therapie.

Zur praktischen

Veranschaulichung übertragen wir das BDPT-Modell auf einen „kranken“, also suboptimalen OP-Prozess: Bei der Nutzung eines IT-basierten OP-Vergleichstools wird der „Befund“ erhoben, dass eine große Lücke zwischen geplantem und tatsächlichem OP-Beginn klafft (Parameter *Leerlauf am Vormittag*, kurz LLV). Die Analyse

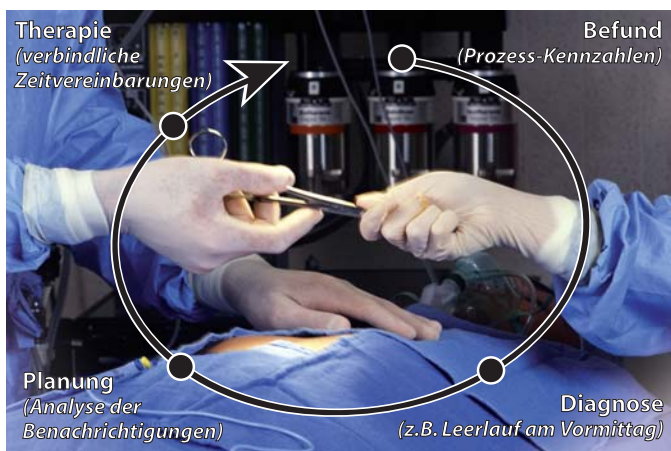
der Detaildaten aus dem KIS schärft den Befund: Im Mittel liegen fünf Minuten zwischen Freigabe des Patienten durch die Anästhesie und den ersten chirurgischen Maßnahmen (Lagern, Abwaschen, Abdecken). Bei 1.200 Operationen und 12 Euro pro Minute für ein wartendes Team kosten diese fünf Minuten immerhin 72.000 Euro im Jahr.

Die weitere Ursachenforschung führt zur „Diagnose“: Als häufigster Grund wird die fehlerhafte Benachrichtigung des chirurgischen Teams ermittelt. Wer wen anruft, ist nicht festgelegt, sondern wechselt von Fall zu Fall. Nicht selten benachrichtigt der Anästhesist die operierenden Kollegen erst nach Narkoseeinleitung. Folgerichtig heißt die „Planung der Therapie“: Für die erste OP am Morgen wird eine verbindliche Uhrzeit vereinbart, wann die Chirurgen erscheinen. Letzter Schritt: Alle Beteiligten werden informiert und die Veränderung tritt in Kraft – die „Therapie“.

Nach einem Monat erfolgt die nächste Messung und siehe da, die Leerlaufzeiten gehen messbar zurück. Man beschließt eine quartalsweise Kontrolle, um sicherzustellen, dass die „Operation“ im wörtlichen wie übertragenen Wortsinn auf Dauer erfolgreich optimiert ist. Bei Abweichungen vom Soll wird der Zyklus erneut angestoßen und der Prozess weiter verbessert.

Eigentlich ganz einfach. Echte Krankheiten zu heilen ist oft schwieriger. 🌸

Dr. med. Michael H. Wilke
Dr. Wilke GmbH - inspiring.health



Der PDCA-Zyklus der Managementlehre lässt sich als „BDPT-Zyklus“ in die Begriffswelt der Medizin übertragen. Um Prozesse zu optimieren, müssen die dargestellten vier Schritte zyklisch durchlaufen werden.

Betrachtet man diese „Bausteine des Handelns“, die Ärzten und Pflegekräften in Fleisch und Blut übergegangen sind, aus dem Blickwinkel der Managementlehre, so lässt sich eine stetige Prozessschleife erkennen: **Befund – Diagnose – Planung – Therapie**. Die Konstruktion eines solchen BDPT-Modells hilft auch der Me-