



Erfolgsfaktor klinische Inbetriebnahmeplanung

Hochkomplexe Krankenhausinbetriebnahmen und -umzüge gelingen nur mit gründlicher Vorbereitung

Von Robin Finzen und Lena Kapahnke

Während auf der Baustelle noch reger Betrieb herrscht und die Fertigstellung des Krankenhausbauwerks noch einige Zeit in Anspruch nimmt, ist es wichtig, sich bereits jetzt Gedanken darüber zu machen, in welcher Reihenfolge man die Funktionseinheiten klinisch in Betrieb nimmt, es Abhängigkeiten zum Bestand gibt, welche Schulungen benötigt werden, wo EDV, Materialien und Menschen ihren Platz im Neubau finden und wie die Patientenversorgung während des Umzugs sichergestellt wird. Ein Klinikumzug wirft viele Fragen auf, die lange vor dem Einzug geklärt werden müssen – und können. In der klinischen Inbetriebnahmephase werden alle für den Umzug relevanten (Vorab-)Aktivitäten identifiziert, zeitlich geplant und schrittweise umgesetzt.

Koordination, Kommunikation und Controlling

Der Erfolg eines solch komplexen Projekts hängt maßgeblich von der frühzeitigen Einbindung aller Interessensgruppen – Nutzerinnen und Nutzer,

Bauprojekt und Verwaltung – ab. Mit der aktiven Beteiligung wächst die Akzeptanz für die anstehenden Veränderungen und den damit verbundenen Mehraufwand. Eine Person aus der Krankenhausdirektion ist maßgeblich verantwortlich für die gesamte Inbetriebnahme und den Umzug. Sie leitet ein Team, das mit Verantwortlichen aus allen Klinikbereichen besetzt ist. Externe Berater können bei der Koordination und Kontrolle der Maßnahmen mit leiten, unterstützen sowie eine objektive Perspektive und Erfahrungen aus vielen Projekten unterschiedlicher Komplexität einbringen. Sie sind nicht ins Tagesgeschäft der Klinik eingebunden, können sich ganz auf das Projekt konzentrieren, die verschiedenen Gruppen integrieren und die Kommunikation zwischen ihnen fördern. Vor allem für die Nutzerinnen und Nutzer bedeutet der Umzug in neue Räume einen erheblichen Aufwand zusätzlich zum Tagesgeschäft. Diese Personengruppe müssen die Verantwortlichen zu Beteiligten machen und für eine aktive Mitgestaltung gewinnen. Sie sind die Experten für ihren Bereich und wissen, was getan werden muss, damit

Wer privat umzieht, weiß: Habe ich mich vor dem Umzug nicht um den Einbau der Küche gekümmert, kann ich nach dem Einzug erst einmal nicht kochen. Was im Privaten lästig und umständlich ist, hat bei Großumzügen, wie z. B. eines Klinikums, ernsthafte Konsequenzen für den Betrieb und damit für die sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten. Daher kommt der Phase vor dem eigentlichen Umzug – die klinische Inbetriebnahme – eine besondere Bedeutung zu. Wer die klinische Inbetriebnahme rechtzeitig beginnt, Aufgaben strukturiert abarbeitet und dabei alle Beteiligten konsequent einbindet, erfüllt die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Um- und Einzug in ein neues Gebäude.

Keywords: Bauen, Prozessmanagement, Organisation

während und nach dem Umzug die Patientenversorgung, das Labor oder die Apotheke reibungslos (weiter-)laufen (►Abb. 1 und 2).

Die Inbetriebnahme und der Umzug sind abhängig von der Terminplanung des Baus. Sind die Fertigstellung des Gebäudes und die rechtliche Übergabe an den Bauherrn terminiert, wird auf ►

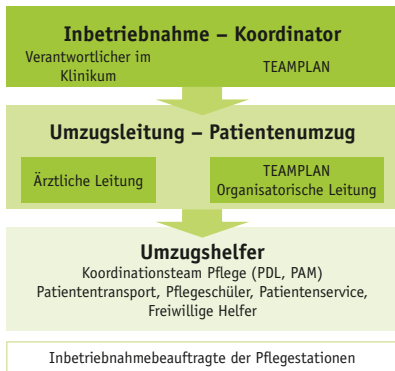


Abb. 2: Organigramm der Inbetriebnahmeverantwortlichen (© TEAMPLAN)

Basis dieser Zeitschiene ein klinischer Inbetriebnahme-Rahmenzeitplan entwickelt. Im Verlauf der Inbetriebnahmephase und dem Näherrücken des Umzugstermins konkretisieren sich sukzessive die Aktivitäten für die einzelnen Klinikbereiche mit ihren jeweiligen Besonderheiten hinsichtlich Ausstattung und Abläufen. Diese sind mit den übergeordneten Maßnahmen abzustimmen und entsprechend einzutakten (► Abb. 3).

Reibungsloser Umzug dank gründlicher Inbetriebnahmeplanung

Ist nach einer langen und intensiven Planungsphase der Umzugstermin fix und die Übergabe erfolgt, kann das neue Krankenhaus hochgerüstet werden und das Personal die neuen Räumlichkeiten besichtigen. Prozess- und Geräteschulungen veranschaulichen die Aufgaben für die Beschäftigten und geben noch wichtige Impulse für den Einzug. Weitere praxisnahe Hinweise und Hilfestellungen bieten Verkehrswegekonzepte und Leitfäden, die die wichtigsten Informationen, Ansprechpartner und Telefonnummern

„Oberstes Gebot beim Umzug der Patientinnen und Patienten ist deren Sicherheit. Voraussetzungen dafür sind die amtlichen Genehmigungen für das Gebäude, dessen reibungsloser technische Betrieb und die notwendige Ausstattung. Des Weiteren begleitet mindestens eine medizinische Fachkraft die Verlegung eines Patienten.“

für den Umzugstag übersichtlich und knapp zusammenfassen.

Mit Abschluss der Inbetriebnahme Maßnahmen erfolgt der eigentliche Umzug. Dieser teilt sich in Güter- und Patientenumzug, die parallel stattfinden können, aber in jedem Fall getrennt



Abb. 1: In regelmäßigen Workshops, wie hier am Inselspital Bern, werden gemeinsam mit Nutzerinnen und Nutzern die Aufgaben und Meilensteine bis zum Umzug definiert und dokumentiert. (© ARCHIPEL/refine)

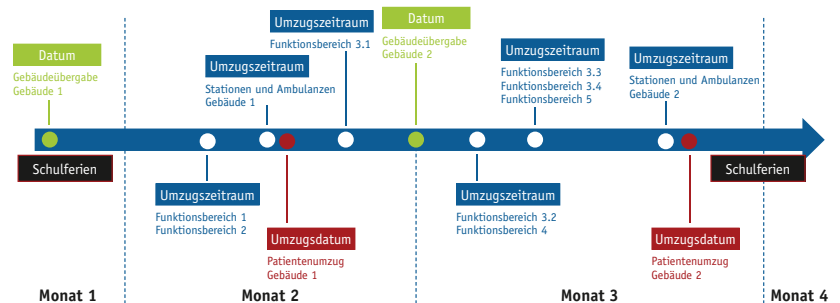


Abb. 3: Beispielhafte Rahmenterminplanung und Umzugsabfolge (© TEAMPLAN)

voneinander ablaufen. So nehmen Patienten und Güter unterschiedliche Aufzüge und Wege, um Kollisionen und Wartezeiten an neuralgischen Punkten zu vermeiden.

Der Güterumzug ist in der Regel nicht mit Bordmitteln zu stemmen, sondern wird von einem externen Logistikunternehmen durchgeführt. Es stellt im

Logistiker im Vorfeld klären, ob sie z. B. wieder auf der gleichen Station oder in einem anderen Bereich zum Einsatz kommen. Transportaufkleber mit entsprechenden Informationen und Farbcodierungen vereinfachen die Zuordnung. Beim Umzug medizinischer Geräte unterstützen häufig die Hersteller, wenn nach einer Umsetzung Kalibrierungen notwendig sind. Diese Unternehmen sind weitere wichtige Umzugsakteure, die die Inbetriebnahme-Leitung rechtzeitig beauftragen und zeitlich eintakten muss.

Kein Patientenumzug ohne Genehmigungen

Oberstes Gebot beim Umzug der Patientinnen und Patienten ist deren Sicherheit. Voraussetzungen dafür sind die amtlichen Genehmigungen für das Gebäude, dessen reibungsloser technische Betrieb und die notwendige Ausstattung. Des Weiteren begleitet mindestens eine medizinische Fachkraft die Verlegung eines Patienten. Für medizinische Notfälle stehen zudem REA-Teams mit entsprechenden Notfallkonzepten bereit. Wichtige Funktionsbereiche, wie etwa die Not-



Abb. 4: Umzugshelferinnen in Begleitung examinierter Pflegekräfte bringen Patienten in ihren Betten in den Neubau. Das vereinfacht den Umzug, da z.B. das Handling von Rollstühlen und anderen Hilfsmitteln entfällt und persönliche Gegenstände mittransportiert werden können. (© TEAMPLAN)

aufnahme oder der Kreißsaal, bleiben noch eine gewisse Zeitspanne in der alten und neuen Struktur parallel in Betrieb.

Erst wenn all diese Voraussetzungen erfüllt sind, geben die medizinischen und organisatorischen Verantwortlichen in der Einsatzleitzentrale den Startschuss, und das erste Bett kann Richtung Aufzug rollen. Ein Begleitschein sorgt für den Transport ins richtige neue Zimmer (► Abb. 4).

Aktuelle IBN-/Umzugsprojekte

Städtisches Klinikum Braunschweig: Inbetriebnahme- und Umzugsplanung diverser Kliniken/Bereiche

SLK-Kliniken Heilbronn: Inbetriebnahme- und Umzugsplanung für den 2. Bauabschnitt

Universitätsklinikum Frankfurt: Güterumzugsplanung Haus 23

Kinderspital Zürich: Inbetriebnahme-/Umzugsplanung für den Neubau

Ostschweizer Kantonsspital St. Gallen: Umzugsplanung für den Neubau

Inselspital Bern: Inbetriebnahme- und Umzugsplanung für das neue Hauptgebäude Anna-Seiler-Haus

Im Vollbetrieb ist ein Patientenumzug kaum möglich. Komplet „leergefahren“ werden können die Stationen trotz guten Aufnahme- und Operationsmanagements im Vorfeld aber auch nicht, zumal die Erlösrelevanz sehr hoch ist. Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen erhalten vor dem Umzug entsprechende Informationsmaterialien, die den Ablauf erklären. Um die Neuaufnahme von Notfällen einzuschränken, sind die Rettungsleitstellen informiert, dass sie an den Umzugstagen möglichst andere Kliniken anfahren.

Mammutprojekt mit Herausforderungen und Chancen

Die Inbetriebnahme und der Umzug eines Krankenhauses sind hochkomplex, da sie in der Regel im laufenden Betrieb erfolgen. Damit solche Projekte gelingen, ist eine transparente Kommunikation der Verantwortlichen in alle Richtungen, mit allen Beteiligten das A und O. Neben der personellen Kapazität bzw. Knappheit und der damit hohen Belastung der Mitarbeitenden, ist oftmals die verzögerte Fertigstellung des Gebäudes, einschließlich aller Genehmigungen, das Kernproblem, warum ein Umzug nicht zum festgesetzten Termin stattfinden kann. Werden Verzögerungen nicht realistisch eingeschätzt und frühzeitig kommuniziert, bedeuten sie erhebliche Doppel- und Mehrarbeiten auf allen Seiten. Vor allem leiden die Nutzerinnen und Nutzer darunter. Das zeigt allein das Beispiel Urlaubsplanung: Aufgrund des Umzugs besteht eine Urlaubssperre. Die Beschäftigten planen ihren Urlaub

entsprechend danach ein. Verschiebt sich der Einzugstermin, kann der Urlaub nicht genommen werden und die Belastung steigt weiter.

Der Umzug in einen Neubau bedeutet im Idealfall für die Menschen, die darin arbeiten, behandelt werden oder zu Besuch sind, eine wesentliche Verbesserung zu den bisherigen baulichen Gegebenheiten. Neben moderner Technik und schönerer architektonischer Gestaltung eröffnen die neuen Räumlichkeiten auch die Chance, Abläufe zu verbessern oder komplett neu aufzusetzen. Prozessoptimierungen sind jedoch keine Aufgabe der Inbetriebnahme-, sondern der Betriebsorganisationsplanung. Diese sollte vor der Inbetriebnahmephase erfolgen und nur in bestimmten Fällen, wie der Migration zweier Stationen, parallel gestemmt werden. ■



Robin Finzen

Prokurist Betriebsorganisation
Standortleiter Frankfurt a. M.

Lena Kapahnke

Projektleiterin Betriebsorganisation

Teamplan GmbH
Heerweg 8
72070 Tübingen