

Effizientes OP-Management

Hebel für leistungsstarke Teams

Zügige Eingriffe, kurze Liegezeiten und ein optimaler Personaleinsatz – eine effizientere OP-Planung hat beim LMU-Klinikum zu einer höheren Auslastung geführt. Auch die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen hat sich deutlich verbessert.

Der Operationsaal ist das Herzstück und gleichzeitig ein hoher Kostenfaktor in jeder Klinik. Ohne gut abgestimmte Prozesse ist ein effizienter Betrieb dort nicht möglich.

Durch die Vielzahl der Berufsgruppen im OP und begrenzte Kapazitäten bietet der Klinikalltag stetiges Konfliktpotenzial. Das LMU-Klinikum (s. Kasten) hat im April 2023 ein bereichsübergreifendes Projekt gestartet, um die OP-Planung effizienter zu gestalten und die Kommunikation an den Schnittstellen zu verbessern. Hierfür wurde ein gemeinsamer, berufsgruppenübergreifender Teamentwicklungsprozess mit den Kliniken für Urologie, Gynäkologie, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie initiiert. Die Organisationsberaterin Tanja Reuther von Neuzeit hat das Projekt seit April 2023 begleitet. Zunächst galt es, die Strukturen und Abläufe im OP zu analysieren. Zunehmender Kostendruck erfordert eine maximale Auslastung der OP-Säle, möglichst ohne Leerlaufzeiten. Auch ist für die Optimierung der OP-Zeiten und der Abläufe mehr Kommunikation und Koordination notwendig, was die Zusammenarbeit erschweren kann. Den OP-Koordinator, der sämtliche Abläufe zugunsten einer optimalen Patientenversorgung regelt und überwacht, in seiner Schnittstellen-

funktion zu stärken, war ein weiteres Ziel des Projekts.

Tägliche Besprechung für besseren Informationsfluss

Welche Stellhebel sind für einen reibungslosen OP-Betrieb erforderlich, und welche Informationslücken gilt es zu vermeiden, die wertvolle Zeit kosten? Fehler im System lassen sich am besten dadurch erkennen, dass die Prozesse und die Zusammenarbeit im laufenden Betrieb auf den Prüfstand gestellt werden. Die Organisationsberaterin setzte daher zu Beginn des Projekts die Methode der begleitenden Beobachtung ein. Ein Ergebnis war die ausgeprägte fragmentierte Arbeit, d.h. jede Abteilung verstand sich als eine Einheit für sich, und es wurde zu wenig berufsgruppenübergreifend zusammengearbeitet.

Damit wichtige Informationen zur richtigen Zeit zwischen den OP-Koordinatoren, Ärzten und Pflegepersonal fließen können, braucht es Briefings und Transparenz. Hierfür wurde ein neues Format für tägliche Besprechungen eingeführt: Die OP-Koordinatoren sind dafür verantwortlich, die OP- und Anästhesie-Pfleger und -Pflegerinnen u.a. über die Anzahl der anstehenden OPs und die Verfügbarkeit von Intensivbetten zu informieren. Auch gilt es, den OP-Plan kurzfristig anzupassen, etwa wenn sich jemand aus dem Team krankgemeldet

hat. Weitere zu klärende Fragen sind beispielsweise: Wer informiert wen, wenn sich ein Eingriff verzögert hat oder der nachfolgende spontan abgesetzt wurde?

Wichtig ist zudem, dass bei vielen parallel ablaufenden Eingriffen nur jeweils diejenigen über das Geschehen informiert werden sollten, die es tatsächlich betrifft: Gab es früher tägliche Besprechungen mit allen Mitarbeitenden von zwei OP-Stockwerken, was ineffizient war und für Unzufriedenheit sorgte, trifft sich heute „nur“ noch das OP-Team eines Stockwerks zum täglichen Austausch; die Gesamtbesprechung findet nur noch wöchentlich statt. Dadurch läuft der Betrieb insgesamt fokussierter, und die Teilnehmenden sind konzentrierter. Diese zeitsparende Änderung wurde von den OP-Teams als sehr positiv wahrgenommen.

Eine weitere Herausforderung im OP-Betrieb ist, den morgendlichen Startpunkt einzuhalten. In der Praxis heißt das: Die Anästhesie- und OP-Pflegerinnen und -Pfleger müssen rund eine Stunde vor Schnittbeginn den Patienten vorbereiten: Er muss in den Saal gebracht, desinfiziert, gelagert und narkotisiert werden. Wichtig ist, dass das „Team auf Zeit“ effektiv zusammenarbeitet. Für eine gute und möglichst konfliktarme Kommunikation eignet sich ein sogenanntes strukturiertes Team-Time-Out, das

im Klinikum heute in besser strukturierter Form wieder stärker zum Einsatz kommt. Unter Anleitung des Chirurgen/der Chirurgin stellt sich jedes Teammitglied kurz vor; auch die Patientendaten und das, was operiert wird, wird zugunsten einer hohen Patientensicherheit abgeglichen. Zur zeitsparenden Durchführung wird ein Protokoll genutzt, auf dem jeweils festgehalten wird, wer für welche Aufgaben zuständig ist. Auch gegenseitige Erwartungen lassen sich klären, um Missverständnisse zwischen den Berufsgruppen möglichst zu vermeiden.

Verständnis für die Arbeit der Berufsgruppen fördern

Zur Förderung des gegenseitigen Kennenlernens hat die Organisationsberaterin interdisziplinäre Workshops durchgeführt. Welche besonderen Belastungen hat die jeweilige Berufsgruppe, welches Führungsverständnis und welche Arbeitsweisen gibt es – es geht darum, Verständnis für die jeweilige Berufsgruppe zu entwickeln. Das ist auch deshalb so wichtig, weil viele Akteure im OP miteinander arbeiten und sich diese Teams auf Zeit immer wieder neu formieren. Eine weitere Maßnahme war die einwöchige Hospitation der OP-Pflege in der Anästhesiepflege. Dadurch ist das Verständnis füreinander und für die

jeweiligen Arbeitsabläufe und Belastungen gewachsen und hat wiederum dazu geführt, dass sich jeder stärker auf seine Kernaufgaben konzentrieren kann.

Heute arbeiten die Teams auf Zeit effektiver zusammen, kommunizieren mehr und suchen stärker nach gemeinsamen Lösungen. Zum Beispiel übernehmen auch Assistenzärzte und -ärztinnen die Lagerung von Patienten, wodurch Zeitverzögerungen im OP reduziert werden konnten. Weitere Erfolge: deutlich kürzere Wechselzeiten durch eine verbesserte Übergabe. Auch die OP-Zeiten konnten durch stärkere Überlappungen der Operationen optimiert werden. Insgesamt hat die Steigerung der OP-Zahlen um acht Prozent im stationären Bereich zum wirtschaftlichen Erfolg beigetragen; mittelfristig soll das Projekt auch auf den ambulanten OP-Bereich übertra-

Das LMU-Klinikum

An der Uniklinik mit 28 Fachkliniken werden jährlich rund 500.000 Patientinnen und Patienten behandelt. Neben den ambulanten Versorgungseinrichtungen stehen an die 2.000 Betten für teil- und vollstationäre Behandlungen bereit. Insgesamt sind rund 11.000 Mitarbeitende, darunter 1.800 Medizinerinnen und Mediziner sowie 3.300 Pflegekräfte an den beiden Standorten Campus Großhadern und Innenstadt tätig.

gen werden. Ein weiteres Vorhaben: Die Urologie und Gynäkologie sollen räumlich zusammengeführt werden, sodass die Wege für die betreffenden Pflegekräfte kürzer werden – das wäre ein weiterer Meilenstein im Veränderungsprozess.

Tanja Reuther

freie Organisationsberaterin und Gründerin von



„Neuzeit“ in Raubling.

Ihr Ziel, aus Umbrüchen Aufbrüche zu machen. Sie begleitet Menschen und Organisationen in Zeiten des Wandels und arbeitet mit ihnen an erfolgreichen Transformationsprozessen.

Kontakt: hallo@neuzeit.co.

Füller
1/4 quer