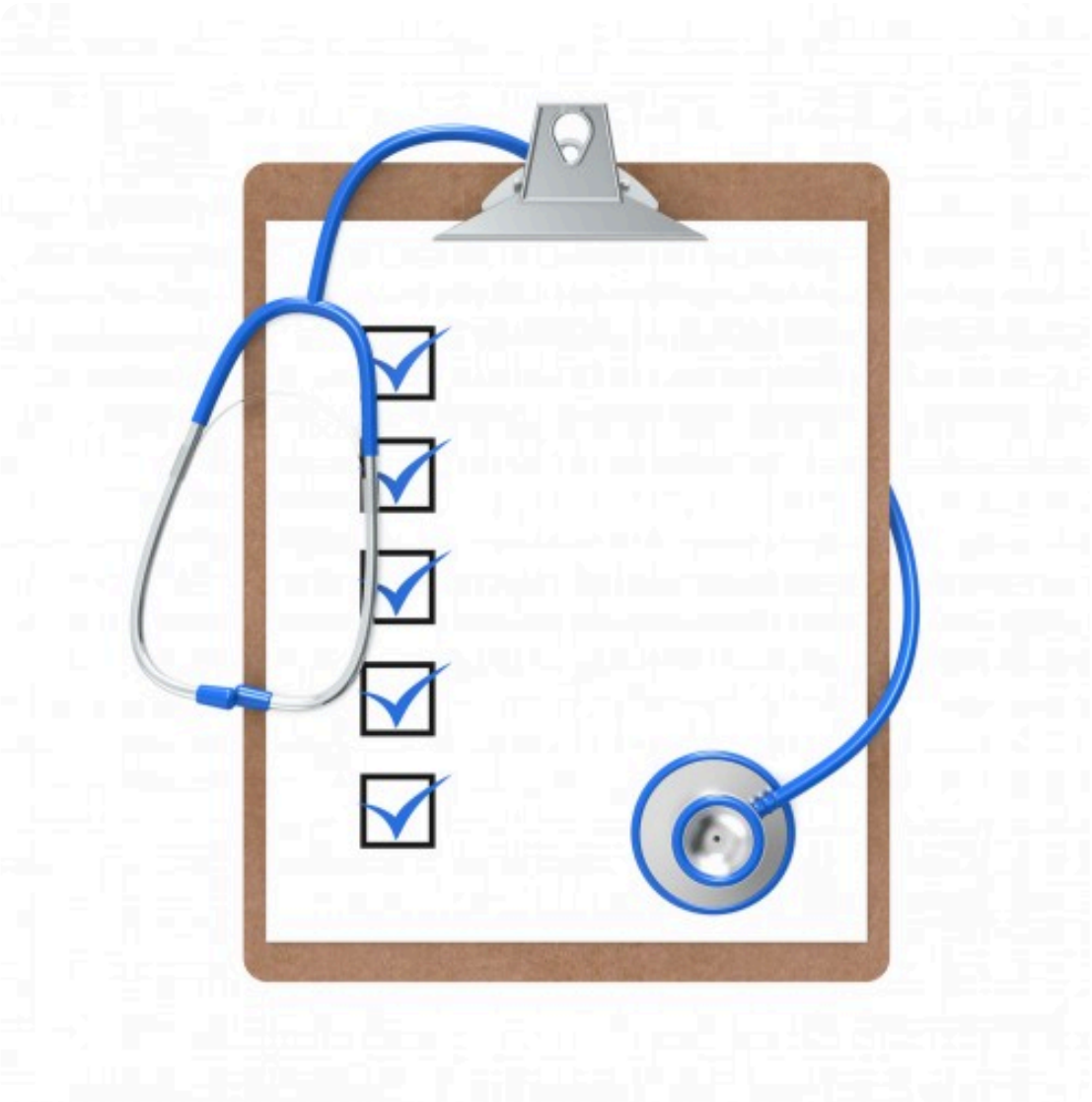
PATIENTENSICHERHEIT 01.12.2013

Safety Clip: OP-Management – Durchdacht und strukturiert von A bis Z



Ein OP-Management gibt es inzwischen in fast jeder Klinik/jedem Krankenhaus oder man ist zumindest dabei, eines einzurichten. Fragt man nach, welche Ergebnisse die Einführung eines OP-Managements mit sich gebracht hat, fallen die Antworten sehr unterschiedlich aus. Einige Akteurinnen und Akteure erwähnen lobend, dass die OP-Abläufe verlässlicher geworden seien. Andere wiederum beklagen, dass die alten Probleme weiterhin bestünden.

Klar ist, dass vor dem Hintergrund der immer knapper werdenden Ressourcen in den Kliniken/OPs die Anforderungen an ein funktionierendes OP-Management steigen. Aber nicht in allen Kliniken stellen sich die erhofften Erfolge ein. Die Gründe sind vielfältig und sicherlich in den komplexen Prozessen von der Indikationsstellung über die Operation bis hin zur postoperativen Patientenversorgung zu suchen.

Welche Prozesse beeinflussen nun das OP-Management? Oder besser gesagt, welche Prozesse gilt es zu berücksichtigen, damit das OP-Management funktioniert? Wiedergegeben werden im Folgenden die von Beschäftigten im OP-Bereich täglich erlebten und bemängelten Prozessabläufe bzw. die damit in enger Verbindung stehenden Situationen im OP-Bereich.

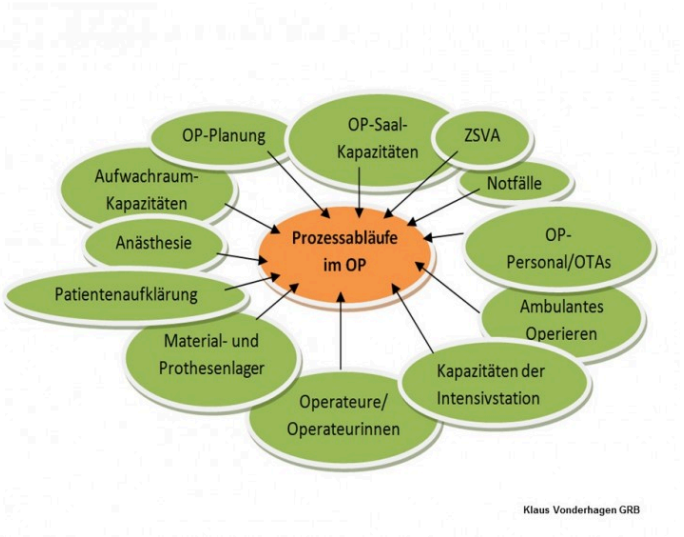
Bemängelte Prozessabläufe

- Es gibt zu viele unterschiedliche Wege, eine Patientin oder einen Patienten zur Operation anzumelden (OP-Planerstellung).
- Informationen zu den Vorbefunden der Patientinnen und Patienten, z. B. für die Anästhesie, fehlen.
- Der OP-Plan ist unvollständig; Informationen für das beteiligte OP-Team fehlen.
- Der OP-Plan wird erst in zeitlich sehr geringem Abstand zur OP festgelegt (oft zu spät für eine gute Vorbereitung).
- An der OP-Plan-Besprechung nehmen nicht alle Berufsgruppen teil (z. B. instrumentierende OP-Leitung, Anästhesie, Aufwachraumpersonal, Leitung der Intensivstation etc.).
- Der OP-Plan wird kurzfristig geändert, nicht immer nachvollziehbar.
- Auf der Intensivstation fehlen Kapazitäten für die notwendige postoperative Patientenversorgung.
- Die zur OP benötigten Instrumentensiebe und Systeme werden zu spät bestellt oder deren Verfügbarkeit wird nicht rechtzeitig vor OP-Beginn überprüft.
- Das zuständige OP-Team ist nicht vollständig auf dem verbindlich festgelegten OP-Plan ausgewiesen.

Diese und andere Versäumnisse können die Prozessabläufe in den OP-Bereichen negativ beeinflussen – häufig auch zum Nachteil der Patientinnen und Patienten. Es ist gar nicht selten, dass eine geplante Operation aus organisatorischen Gründen nicht stattfinden kann.

Ist ein Notfall für Ausfälle oder Verschiebungen verantwortlich, ist das verständlich und auch nachvollziehbar. Die Ursachen finden sich aber häufig in fehlerhaften Abläufen, z. B. an den Schnittstellen der Prozessabläufe im OP. Organisationsmängel sind nicht nur sehr kostenintensiv, sondern sie können, wenn sie sich erst einmal eingeschlichen haben, der Beginn eines sich etablierenden Systemfehlers sein. Die Risiken, die ein solcher Systemfehler für Patientinnen und Patienten birgt, gilt es durch ein funktionierendes OP-Management zu vermeiden.

Einflüsse auf die Prozessabläufe im OP



Damit sich die Einflüsse auf die Prozessabläufe im OP nicht nachteilig auswirken – auch und vor allem nicht auf die Patientinnen und Patienten, – bedarf es einer Regelung.

Als Ausgangsbasis für ein funktionierendes OP-Management sollte die Klinikleitung bzw. der klinische Vorstand zwingend ein OP-Statut erstellen, heißt: ein verbindliches Regelwerk, das die Eckpunkte der OP-Prozesse und Strukturen in der Klinik abbildet. Das Statut ist allen Mitarbeitenden, die an den OP-Prozessen direkt und indirekt beteiligt sind oder die sich an den Schnittstellen begegnen, zur Verfügung zu stellen.

Beispielhaftes Inhaltsverzeichnis für ein OP-Statut

- Grundsätze des OP-Managements
- Ziele, die im Rahmen des OP-Managements einzuhalten sind
- Struktur des OPs der Klinik/des Krankenhauses
- Leitung des OP-Managements (OP-Management-Team)
- Ablauforganisation (OP-Auslastung, Tagesablauf im OP, OP-Programmerstellung)
- Notfallmanagement (Abgrenzung von der Planung elektiver Eingriffe)
- Kompetenzen und Verantwortung des OP-Management-Teams

Anlagen zum OP-Statut (je nach Bedarf)

- OP-Planung (Patientenanmeldung zur OP)
- präoperative Patientenvorbereitung mittels Checkliste (z. B. Vorstellung in der Anästhesie-Ambulanz)
- Einsatz einer Patientensicherheitscheckliste
- OP-Dokumentation
- Definition der zu nutzenden Aufwachraum-Dokumentation
- Umgang mit histologischen Präparaten
- Bestellung von Prothesen, Leihinstrumentarien/Leihgeräten
- postoperativer Patiententransport zur Intensivstation

Ein solches OP-Statut ist an die Strukturen und Prozesse der jeweiligen Klinik bzw. des jeweiligen Krankenhauses anzupassen und verbindlich zu verabschieden. Die im OP-Statut festgelegten Inhalte müssen alle am OP-Prozess Beteiligten (Fachbereiche, Schnittstellen etc.) einhalten, weil deren Akzeptanz und Anwendung zur erfolgreichen Gestaltung der OP-Prozesse notwendig sind.

In Kliniken/Krankenhäusern, die ein OP-Management eingeführt haben, hat es sich in der Regel inzwischen zu einem ganz eigenen Tätigkeitsbereich entwickelt. Die verantwortlichen Personen sind vor große Herausforderungen gestellt, die es gilt professionell umzusetzen. Nicht nur das Fachliche aus dem OP-Bereich ist gefordert, auch Themen wie Betriebswirtschaft, Organisationslehre, Personalentwicklung oder Qualitäts- und Risikomanagement sind zu bedienen.

Beim OP-Management-Team laufen die Fäden der OP-Prozesse zusammen. Daher müssen die Verantwortlichen vielfältigen Ansprüchen gerecht werden. Sie haben dafür zu sorgen, dass die unterschiedlichen operativen Fachbereiche die OP-Planungen und -Zeiten einhalten. Denn dies ist die zwingende Voraussetzung, dass auch die nachgeordneten Bereiche (z. B. Anästhesie, instrumentierendes OP-Team, ZSVA etc.) sich rechtzeitig und verbindlich in die abschließende verbindliche OP-Planung einbringen können.

Eine frühzeitige Kommunikation über die bevorstehenden/geplanten OPs sichert einen möglichst reibungslosen Ablauf. Häufig ist den operativen Fachbereichen nicht bewusst, wie wichtig es für die OP-Teamleitungen (z. B. die leitende OP-Schwester) ist zu wissen, welches Material, welches Prothesensystem, welches Instrumentarium und/oder welches speziell ausgebildete Personal für den geplanten Eingriff zur Verfügung stehen muss.

Auch die Anästhesie beispielsweise ist rechtzeitig über alle wichtigen Parameter zu informieren, geht es hier doch nicht selten darum, den Patienten oder die Patientin entsprechend vorzubereiten oder sogar die noch ausstehende Aufklärung zum geeigneten Narkoseverfahren vorzunehmen. Stellt sich heraus, dass zusätzliche Maßnahmen zur Diagnostik notwendig sind, wird mitunter die Zeit knapp bzw. das Risiko steigt, dass die OP nicht wie ursprünglich vorgesehen einen Platz auf dem endgültigen OP-Plan erhält.

Bei Störungen oder Verzögerungen etwa, wenn Vorgaben nicht beachtet worden und Prozesse daher nachzuholen sind, lässt sich die Vorplanung nicht mehr sicher in die endgültige OP-Planung übertragen. Das führt in der Regel zu Störungen der OP-Planung (Absetzen und Verschieben von OP-Punkten).

In unserer täglichen Risikoberatungspraxis machen wir die Erfahrung, dass sich eine deutlich erhöhte Planungssicherheit in den Kliniken/Krankenhäusern zeigt, in denen Patientinnen und Patienten nach der Indikationssprechstunde wenn die Entscheidung pro Operation gefallen ist zeitnah die relevanten Folgesprechstunden (z. B. Anästhesie-, Aufklärungs- und Prämedikationssprechstunde) aufsuchen können.

Das bedeutet: Wenn Schritte, die zur Patientenvorbereitung notwendig sind, rechtzeitig vor dem Eingriff erledigt werden können, sollte dies auch so geschehen. So lässt sich in den allermeisten Fällen der angestrebte OP-Termin planmäßig einhalten – selbst wenn es weiterer diagnostischer Abklärungen bedarf. Dies gilt natürlich nur für elektive, nicht für notfallmäßige OP-Maßnahmen.

So manche Klinik und so manches Krankenhaus hat diese Vorgaben bereits in den fachbereichsübergreifenden Patientenpfaden abgebildet oder in ein Patientenaufnahme- und Entlassungsmanagement integriert.

Zahlreiche Veröffentlichungen in Büchern und Fachartikeln zeugen von der Relevanz und Komplexität der Thematik. Darüber hinaus werden Lehrgänge und Aufbaustudiengänge zum Thema OP-Management angeboten.

Resümee

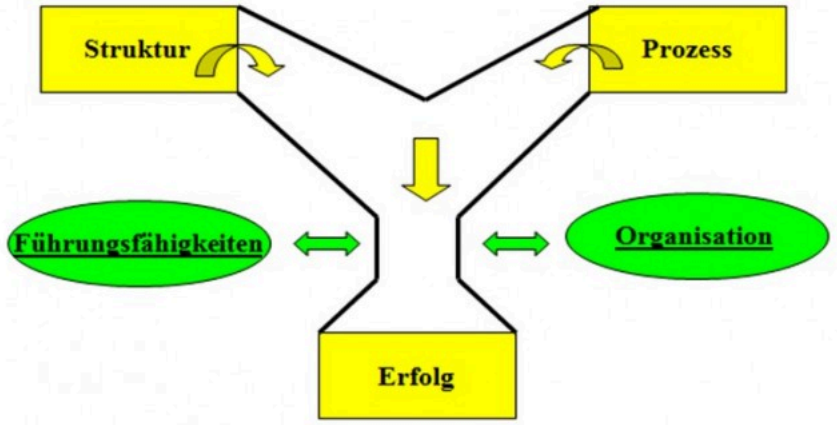
Um den vielschichtigen Herausforderungen in einem OP-Bereich gerecht zu werden, ist ein professionelles, mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattetes OP-Management-Team notwendig. Um die komplexen Prozesse steuern zu können, bedarf es dafür qualifizierter Fachkräfte und durchdachter Strukturen.

Das OP-Managementteam muss es schaffen, zwischen den einzelnen Fachbereichen/Berufsgruppen und Schnittstellen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu ermöglichen. Das OP-Management ist ein zentraler Dienstleister, der die vorhandenen Ressourcen der Klink zur Optimierung der Ablaufprozesse und zum Wohle der Patientenversorgung auszurichten hat.

Dies wird nur gelingen, wenn die Führungsfähigkeit und Organisation in guten Strukturen und definierten Prozessen professionell ausgeübt wird (Abb. 2 a – d).

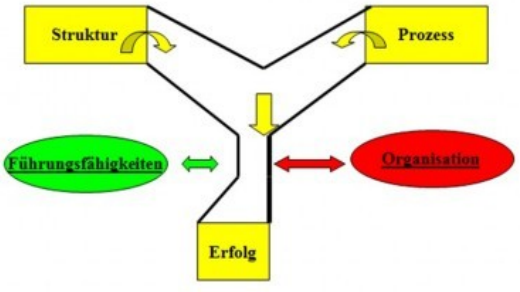
Abb. 2: Führung und Organisation bestimmen den Erfolg eines OP-Managements

a.



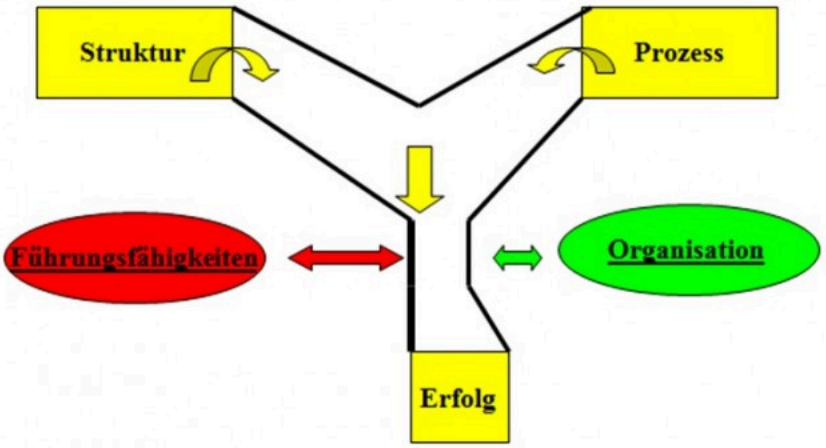
Klaus Vonderhagen GRB

b.



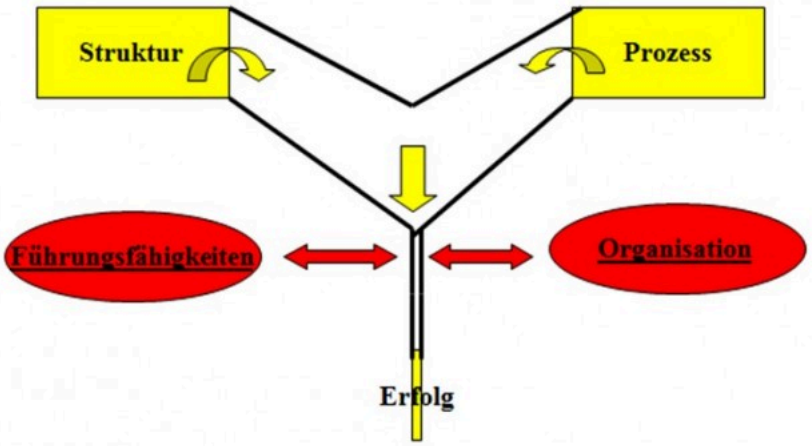
Klaus Vonderhagen GRB

c.



Klaus Vonderhagen GRB

d.



Klaus Vonderhagen GRB

Vonderhagen K. Safety Clip: OP-Management – Durchdacht und strukturiert von A bis Z. Passion Chirurgie. 2013 Dezember; 3(12): Artikel 03_02.