

Unser Weg zur Spezialisierung in der OP-Pflege – „Regensburger Modell“

■ Elisabeth Jäger, Uwe Kleineidam, Thomas Vogl

Zusammenfassung

Die Ausweitung sowie die mit ihr einhergehende Spezialisierung des chirurgischen Spektrums stellt auch den fachpflegerischen Bereich vor nicht geringe personelle Herausforderungen. Wie viel Spezialisierung ist hier geboten bzw. notwendig? Aus der Erfahrung der Gefäßchirurgie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg wird über den Weg zu einem neuen konzeptionellen Ansatz sowie die dabei gemachten Erfahrungen und organisatorischen Veränderungen berichtet.

Our Route to Specialisation in OP Nursing – The Regensburg Model

The expansion and associated specialisation of the surgical spectrum also represent considerable personnel challenges for the specialised nursing fields. How much specialisation should be undertaken or, respectively, how much is necessary? From our experience in the Vascular Surgery Department of the “Krankenhaus der Barmherzigen Brüder” in Regensburg, Germany, we illustrate the route to a new conceptional option and describe the results obtained thereby as well as the necessary changes that had to be made.

Ausgangssituation – Problemstellung

Personelle Situation

Bis vor etwa 2 Jahren waren wir hinsichtlich der OP-Pflege am Tätigkeitsprofil des sog. Allrounders ausgerichtet. Dies war auch dadurch bedingt, dass es schwierig war, bei Neueinstellungen fachlich entsprechend qualifiziertes Personal zu finden. Die Regel waren Mitarbeiter mit der Qualifikation zum Krankenpfleger. Die Anleitung der neuen Mitarbeiter war langwierig und sehr zeitintensiv. Es dauerte mehrere Monate, bis die grundsätzlichen Kenntnisse in den verschiedenen Aufgabengebieten der OP-Pflege erlernt waren. Es war schon für die vorhandenen und noch mehr für die neuen Mitarbeiter eine weitere enorme Belastung, in den verschiedenen Fachabteilungen Dienst zu leisten, und zwar sowohl in fachlicher als auch persönlicher Hinsicht. Diese Umstände führten zu hoher Fluktuation und abnehmender Zufriedenheit mit dem Ar-

beitsplatz. Die von uns angestellten Umfragen zeigten dies sehr deutlich.

Veränderungen in der fachlichen Ausrichtung der Chirurgie

Ein weiterer Umstand, der die ohnehin angespannte Situation weiter strapazierte, war die Neustrukturierung der verschiedenen operativen Kliniken: Abteilungen wurden aufgeteilt, neue Chefärzte führten neue operative Methoden ein oder erweiterten ihr operatives Spektrum. So wurden nicht nur neue Operationen eingeführt, es nahm auch die Komplexität der einzelnen Eingriffe zu. Besonders deutlich wurde dies beim Aufbau der Thorax-Gefäßchirurgie. Darauf soll später noch eingegangen werden.

Lösung und Ziel: Spezialisierung

Die Analyse der Probleme führte zu einer raschen organisatorischen Veränderung, nämlich zur Abkehr vom bisherigen System des Allrounders. Durch ein schrittweises Vorgehen wollten wir Zwischenergebnisse prüfen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse in die weitere Umsetzung einfließen lassen. Zunächst

haben wir die Einführung eines sog. Schwerpunktpflegers ins Auge gefasst, deren Effektivität geprüft werden sollte.

Umsetzungsschritte

Zwischenschritt: Schwerpunktpfleger

Zunächst wurden die Mitarbeiter des Zentral-OP 2 fachlich zueinander abgestimmten Fachabteilungen zugeordnet. Kriterien waren die fachliche Kompetenz sowie die Neigung zur jeweiligen Fachabteilung. Seitens der Ärzteschaft fand dieses Modell eine gute Akzeptanz. Bald war erkennbar, dass das „Modell Schwerpunktpfleger“ Verbesserungen in der fachlichen Kompetenz und Mitarbeiterzufriedenheit brachte, aber nicht die endgültige Lösung darstellte.

Test: Einsatz des Schwerpunktpflegers in der Thorax-Gefäßchirurgie

Da die Spezialisierung für uns Neuland bedeutete, wollten wir sie in einem Bereich testen und dabei weitere Erfahrungen sammeln. Es bot sich dafür die damals im Aufbau befindliche Thorax-Gefäßchirurgie an. Die neue Angioanlage, die Verfahren der EVAR oder auch die konventionellen High-Risk-Eingriffe in der Gefäßchirurgie stellten zudem eine große Herausforderung dar. Rasch konnten wir eine positive Entwicklung in Richtung Qualitätssteigerung feststellen. Die neue Organisation der OP-Pflege brachte in der Thorax-Gefäßchirurgie stabile Verhältnisse und führte zu spürbarer Zufriedenheit sowohl der Mitarbeiter der OP-Pflege als auch der Ärzteschaft. Ein erfreulicher Nebeneffekt war die Teambildung, da alle Abteilungen neue Aufgaben bewältigen mussten und aufeinander angewiesen waren. Die vorher bestehenden klassischen organisatorischen Grenzen wurden aufgelockert. Nach dieser positiven Erfahrung in der Thorax-Gefäßchirurgie konnten wir nun den nächsten Schritt gehen.

Präsentation der Zwischenergebnisse und Einbindung der Chefärzte

Nach dem Testlauf und der Vorstellung der positiven Ergebnisse gaben die Chefärzte der GCH und TCH grünes Licht zur Umsetzung unseres neuen Konzepts.

Letzter Schritt: Spezialisierung der OP-Pflege und Verabschiedung des neuen Konzepts

Nun konnte die Spezialisierung der OP-Pflege unter Erhaltung einer Grundflexibilität weiter vorangetrieben werden. Diese ist notwendig, um bei Erkrankung der Mitarbeiter ein Ausfallkonzept anbieten zu können. Die betroffenen OP-Säle der Abteilung müssen nicht geschlossen werden, sondern können mit Personal anderer Abteilungen besetzt werden. In einer gemeinsamen Sitzung wurde das neue Konzept der Hausleitung und den Chefärzten vorgestellt. Es wurde anschließend einstimmig beschlossen und seine Umsetzung von den Chefärzten nachhaltig unterstützt.

Weitere Veränderungen in der Organisationsstruktur

Aufteilung nach Fachabteilungen

Nach Rücksprache mit den Chefärzten wurden die Mitarbeiter den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet. Jede Fachabteilung stellt nun eine eigene Einheit mit eigenem Stellenplan dar.

Bereichsleiter

Der Ausbau der Praxisanleiter zu Bereichsleitern stellte einen weiteren wichtigen Baustein dar. Zum Aufgabenprofil dieser Bereichsleiter gehört die Anleitung von Mitarbeitern, Erstellung der Standards, Entwicklung der Abteilung mit dem Chefarzt, Organisation des Lagerwesens. Vor der offiziellen Installation der Bereichsleiter mussten diese intern in vielen Besprechungen auf ihren neuen Aufgabenbereich vorbereitet werden (soziale Kompetenz, Personalführung, Dienstpläne, Urlaubsplanung etc.).

5 OP-Bereiche

Dies war die Grundlage für 5 OP-Bereiche, die sich selber verwalten und entwickeln. Je nach Abteilung können die fachspezifischen Standards voneinander abweichen.

Aufgabenbereich der OP-Leitung

Der Aufgabenbereich der OP-Leitung hat sich auch verändert. Anders als die Stellvertretungen, die in ihren Bereichen mitarbeiten, obliegt der frei geplanten OP-Leitung die strategische personelle und medizintechnische Ausrichtung, Dokumentation und Auswertung von verschiedenen OP- und MPG-Parametern.

Ablaufbezogene Veränderungen

Diese Veränderungen betreffen nicht nur den Ablauf der Abteilung im Ganzen, sondern bedeuten auch Veränderung oder Einschnitte in der Tagesplanung der Mitarbeiter. Dieses Thema konnte erst umgesetzt werden, als die Mitarbeiter Vertrauen in dieses System fassten und bereit waren, dieses zu unterstützen.

6-Wochen-Dienstplan

Zuerst wurde der 6-Wochen-Dienstplan auf das neue Konzept abgestimmt, die Mitarbeiter entsprechend den Fachabteilungen zugeordnet. Hier wurde unter Einbeziehung der Chefärzte bewusst auf die Fachlichkeit und auf die Neigung Rücksicht genommen.

Planung der Dienstformen

Durch die Planung der verschiedenen Dienstformen ergaben sich neue Herausforderungen. Eine Planung im üblichen Sinn war hier nicht mehr möglich. Neben den personellen Besetzungen mussten bestimmte fachlich ergänzende Kombinationen berücksichtigt werden. Wir nennen dies horizontale Planung.

Rufdienste

Dieses Konzept spiegelt sich auch bei der Planung der fachbezogenen 4 Rufdienste wider. Pro Fachabteilung steht 1 Rufdienst zur Verfügung, der als Spezialist bei komplexen Operationen hinzugezogen werden kann oder bei einem zusätzlichen Notfalltisch bei der Patientenversorgung mitbeteiligt ist.

Wochenplan

Unser Wochenplan musste auch an die neuen Bedingungen angepasst werden. Die Einteilung erfolgt nicht mehr alphabetisch, sondern nach der Fachabteilung. Diese Einteilung erlaubt eine schnelle personelle Übersicht. Je nach personeller

Besetzung ist eine Freistellung der Bereichsleiter möglich.

Stabilisierung der Ergebnisse

Unser erstes Ziel, das wir erreichen wollten, waren stabile Verhältnisse in der OP-Pflege. Das war mit den bisher umgesetzten Maßnahmen erreicht. Wichtig war, Schwierigkeiten und Problempunkte sofort im Ansatz mit den Mitarbeitern zu besprechen.

Kommunikation und Feedback

Ein gutes Instrument hierfür ist der Jour Fixe mit Oberärzten wie auch den Mitarbeitern. Nur so ist es möglich, Fehlentwicklungen rasch zu erkennen und gegenzusteuern. Wichtig ist ein enger und zeitnaher persönlicher Austausch mit den Chefärzten. Diese Gespräche bilden einen wichtigen Baustein neben der organisatorischen Struktur der Spezialisierung. Der Mitarbeiter ist in einen festen Ablauf von Gesprächen mit der OP-Leitung und dem zuständigen Bereichsleiter eingebunden. Diese beinhalten neben der Abfrage von fachlichen Parametern wie MPG und Einweisungen auch das persönliche Befinden, die Einbindung in die Abteilung oder die Zufriedenheit mit dem OP-Leitungsteam. Ziel ist eine Gesprächskultur mit offenen Visieren, die das Miteinander-Sprechen und nicht das Übereinander-Sprechen beinhaltet.

Auswertung des Wochenplans

Im Wochenplan wird täglich die Einteilung der Mitarbeiter bez. der Fachabteilung erfasst und ausgewertet. Im Durchschnitt liegt diese Kennzahl bei 93%.

Rufdienste

Die spezialisierten Rufdienste werden ebenfalls in einer täglichen Statistik erfasst. Ziel ist es, die Belastungsspitzen zu senken, um die Auslastung der verschiedenen Rufdienste anzugleichen. Um dies zu erreichen, wurde ein interpretationsfreies Alarmierungssystem eingeführt, das Ampelsystem. Dieses System regelt die Rangfolge der Rufdienste, wenn die Fachlichkeit nicht gefordert ist. Der Durchschnitt liegt bei 9,54%, die Differenz liegt bei 0,02%.

Fort- und Weiterbildung

Durch die Spezialisierung ist auch der Anspruch an die Mitarbeiter bez. Fort- und Weiterbildung und MPG-Einweisungen gestiegen. Hierzu wurde ein Informationssystem geschaffen. Dieses System ist ein Netzwerk, in dem alle absolvierten oder noch fehlenden Schulungen des Mitarbeiters abgerufen werden können. Um diese Informationen auf einen Blick abrufen zu können, ist für jeden Mitarbeiter eine Maske angelegt, auf der alle wichtigen Informationen erscheinen. Einen wesentlichen Schwerpunkt bilden hier die Montagsfortbildungen, die entweder übergreifend oder fachabteilungsbezogen durchgeführt werden. Die Bereichsleiter können diese nach Bedarf und Thema in der eigenen Abteilung gestalten und umsetzen. Nicht mehr alle Mitarbeiter werden geschult, sondern gezielt die interessierten Mitarbeiter aus den Abteilungen.

Persönliche Entwicklung der Mitarbeiter und der OP-Leitung

Durch den Prozess der Spezialisierung wurde nicht nur Einfluss auf die Strukturen genommen, sondern auch auf die Mitarbeiter. Die Mitarbeiter sind aufgeschlossener, schwierige Themen können emotionslos besprochen und konstruktive Ansätze gefunden werden. Ziel ist es, dem Mitarbeiter in die Organisation und in die OP-Leitung Vertrauen als gelebte Wertschätzung zu geben.

Bilanz

Das neue Konzept – bestehend aus strukturellen und personellen Veränderungen – verlangte erhebliche Umstellungen und Anpassungen. Nach einem ausreichend langen Beobachtungszeitraum von 1 Jahr können wir aber feststellen, dass wir – bezogen auf unser Haus – den richtigen Weg gegangen sind.

Die im Rahmen der Ausgangssituation dargestellten Probleme sind im Ansatz gelöst. Durch die Umstellung konnte eine deutliche Zunahme der Mitarbeitermotivation festgestellt werden. Die Gemeinsamkeit in der Umsetzung – nicht nur innerhalb der Mitarbeiter der OP-Pflege, sondern auch gemeinsam mit der Ärzteschaft – führte dazu, dass wir uns über die erreichten guten Ergebnisse ebenfalls gemeinsam freuen können.

Elisabeth Jäger

Pflegedirektorin

Uwe Kleineidam

OP-Leiter

Thomas Vogl

Stv. OP-Leiter

Krankenhaus Barmherzige

Brüder Regensburg

Prüfeninger Straße 86

93049 Regensburg

uwe.kleineidam@

barmherzige-regensburg.de