

OP-Organisation: planvoll oder planlos?

Der OP mit seinen dynamischen und komplexen Handlungsfeldern, ein auf Präzision, Effizienz, Effektivität und Erfolg ausgerichtetes System, stellt die Mitarbeitenden Tag für Tag vor erhebliche Herausforderungen. In kritischen Situationen — auch aufgrund von Leistungsverdichtung und Zeitdruck — resultiert daraus leicht Überforderung, aus der heraus nicht immer optimal entschieden wird. So ist zu erklären, dass im OP viele unerwünschte Ereignisse passieren können. Die Nutzung von Entscheidungsmodellen innerhalb von festgelegten Prozessstrukturen und Teamressourcen können dabei helfen, Fehlern und unerwünschten Ereignissen vorzubeugen.

Welche Klinikleitung wünscht sich nicht ein funktionierendes OP-Management als steuernde Größe eines sicheren Systems, in dem zufriedene Mitarbeitende agieren und Patientinnen und Patienten mit gleicher, bestmöglicher Qualität versorgen können? Welcher Patient hat nicht diese hohe Erwartung an seine operative Versorgung im klinischen und außerklinischen Bereich?

Nicht in allen Kliniken oder operativen Einheiten funktioniert das allerdings immer reibungslos und zuverlässig, das verdeutlichen insbesondere die CIRS-Berichte 236283 „Fixierungsschraube vergessen“, 236460 „Sieb unvollständig“, 236902 „OP-Anmeldung verschwunden“, 237817, 233489, 233897 „Falsche Seite auf OP-Plan“, 11388 „Fehlende präoperative Kontrolle der Laborwerte“ oder 241535 „unsteriles OP-Instrument soll wiederverwendet werden“. Solche Meldungen stehen beispielhaft für weitere Zwischenfälle, deren Ursachen begünstigt werden durch die Komplexität interner und externer Unterstützungsprozesse, unklare Weisungsbefugnis und fehlende Compliance, aber auch durch Fehleranfälligkeit, bedingt durch die Interdisziplinarität und Multiprofessionalität im Operationsbereich selbst.



In der ägyptischen Mythologie mit Ibiskopf dargestellt, ist Thoth der Gott des Mondes, der Weisheit und der Schreiber — ein Hinweis darauf, dass Verschriftlichung von Regeln schon seit Jahrtausenden hilfreich sein kann, wichtige Ziele zu erreichen.

Bild: ©sabelskaya — stock.adobe.com

Trotz der vielen angrenzenden Schnittstellen — Stationen, Funktionen, Aufwachraum und Intensivstation, ebenso Abteilungen zur Ressourcenbereitstellung — sollten diese Vorkommnisse zu bewältigen sein. Doch ein OP-Management beinhaltet viel Konfliktpotential, was sich auf Patientensicherheit, Prozesse und Zufriedenheit der Mitarbeitenden auswirken kann. Nicht nur betriebswirtschaftlicher Druck, sektorales Den-

ken, Unklarheiten darüber, wo das Regelwerk beginnt und wo es endet, verschärfen die Situation.

OP-Management beginnt nicht erst bei der Einschleusung der Patientinnen und Patienten: Es beinhaltet vielmehr die gesamten interdisziplinären und interprofessionellen präoperativen Vorbereitungen zur Sicherung des Prozesses, einschließlich Seitenmarkierung, Prämedikation, Einschleusung, Durchführung, Ausschleusung, Notfallmanagement und Überwachung. Dieses Zusammenwirken im Rahmen des OP-Managements formal in einem Regelwerk wie einem OP-Statut oder einer OP-Geschäftsordnung zu regeln, ist die Grundlage zur Entwicklung einer proaktiven Risiko- und Sicherheitskultur. Denn die Teams stehen strukturell vor der Herausforderung, diese komplexe, hoch anspruchsvolle Aufgabe gemeinsam zu bewältigen und dies trotz äußerem Druck mit hoher Effizienz und ebensolcher Zuverlässigkeit. Hier gilt es, definierte Strukturen und optimal gestaltete Rahmenbedingungen festzulegen, um die Prozesse sicher zu machen oder z. B. auch langen Wechselzeiten oder Überstunden vorzubeugen. Gravierende Fehler darf man sich hier nicht leisten!

Aber nicht immer findet ein OP-Statut oder eine OP-Geschäftsordnung im Alltag die nötige Akzeptanz. Starre Vereinbarungen scheinen nicht praktikabel, mitunter widersprechen sie eigenen Interessen der Beteiligten oder es gibt keine Konsequenzen, wenn man sich nicht daran hält. Dabei fördern gerade kollektive Absprachen über Koordination, Regeln und Prozesse die organisationalen Fähigkeiten heraus, auf Abweichungen und Unstimmigkeiten zu reagieren. Ein solches Regelwerk kann als „gemeinsamer Kompass“ gelten: „In welche Richtung gehen wir, was passiert, wenn wir uns ‚verlaufen‘?“ Hier gilt es nicht nur, Abweichungen in Prozessen wahrzunehmen und diese zu kommunizieren. Es ist wichtig, durch konkrete Absprachen und Festlegungen Vereinbarungen über Entscheidungsprozesse und den Entscheidungsspielraum in Routinen zu treffen. Um die Organisation sicherer zu machen, sind ein gemeinsames verbindliches Regelwerk und gegenseitige Achtsamkeit zwingend notwendig. Allen Beteiligten sollte klar sein, dass es in der Anwendung eines solchen Regelwerks zunächst um nichts Wichtigeres geht als die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, die sich den Akteuren anvertrauen.

Für die CIRS-NRW-Gruppe
Susanne Eschkötter, ERGO Versicherung AG
Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein