

Was leistet OP-Personal zusätzlich zu den Kernprozessen?

Laut einer Medienmitteilung vom 26.08.2009 der Schweizer Stiftung Carenum in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Gesundheitsobservatorium Obsan, werden in den nächsten zwanzig Jahren so viele Gesundheitsfachleute in der Schweiz fehlen, wie heute hier in diesem Sektor arbeiten. Damit werden die im Frühjahr 2009 veröffentlichten Prognosen des Obsan bestätigt. Die Spitäler haben in der Zukunft umfangreiche Aufgaben zu bewältigen. Einerseits wird dies deutlich an den durch Rahmenbedingungen begrenzten finanziellen Ressourcen, leistungsorientierter Budgetierung und Einführung der Swiss-DRG 2012. Andererseits ergeben sich umfassende Veränderungen durch den Fachkräftemangel in den nächsten fünf bis zehn Jahren. Dieser zeigt sich durch eine deutlich abnehmende Zahl der Schulabgänger, zunehmende Teilzeitarbeit, viele Berufsaussteiger und die ab 2020 verdoppelte Pensionierungsrate. Laut einer Erhebung die der schweizerische Spitalverband H+ in Auftrag gegeben hat, konnten in Spitälern und Pflegeinstitutionen bereits 2009 16% der Stellen definitiv nicht besetzt werden und bei 70% der Einrichtungen war es ein großes bis sehr großes Problem.



Kerstin Behrend

Auch die OP-Bereiche sind von dieser Entwicklung betroffen. Deshalb ist eine Prozessanalyse im OP unumgänglich, um Arbeitsabläufe und den damit verbundenen Personaleinsatz sowie Kosten optimieren zu können. Es gibt zwar schon seit einigen Jahren verschiedenste Methoden und Systeme der Leistungs- und Zeiterfassung im OP, diese beziehen sich aber überwiegend auf die Prozesse der direkten Patientenversorgung. Daneben gehören aber auch gerade die nichtpatientenbezogenen Tätigkeiten in eine Prozessanalyse, da sie für einen reibungs-freien Ablauf eines OP-Betriebes unumgänglich sind. Welche Ressourcen werden

dafür gebraucht? Wie ist die Verteilung dieser Tätigkeiten auf die verschiedenen Berufsgruppen innerhalb des OP-Pflegeteams? Welche Möglichkeiten der Optimierung gibt es hier? Sind diese Tätigkeiten dokumentiert? Diese Fragen veranlassten die Autorin von September 2009 bis August 2010 zur Durchführung des Projektes der Evaluation nichtpatientenbezogener Tätigkeiten in einer OP-Abteilung einer Schweizer Klinik mit 3 OP-Sälen, einer eigenen Aufbereitung und Sterilisation und ca. 2.100 Operationen im Jahr, wo die Autorin als stellvertretende Leiterin OP-Pflege tätig war. Diese Tätigkeiten werden zwar im Rahmen der Qualitäts-

sicherung in der Regel dokumentiert, bisher gibt es aber für diese Leistungen kein adäquates Erfassungssystem. Aufbauend auf diesem Projekt entschied sich die Autorin 2011 zur Durchführung einer empirischen Fragebogenstudie mit 60 OP-Leitungen in verschiedenen Spitälern der Deutschschweiz, um zu erfahren, wie die Verteilung dieser nichtpatientenbezogenen Tätigkeiten in den dortigen OP-Abteilungen ist, welche Berufsgruppe dafür zuständig ist und ob es vielleicht bereits in anderen Spitälern eine Dokumentation und/oder Leistungserfassung gibt. Unterstützt wurde sie dabei von LOPS, der Vereinigung für leitendes OP-

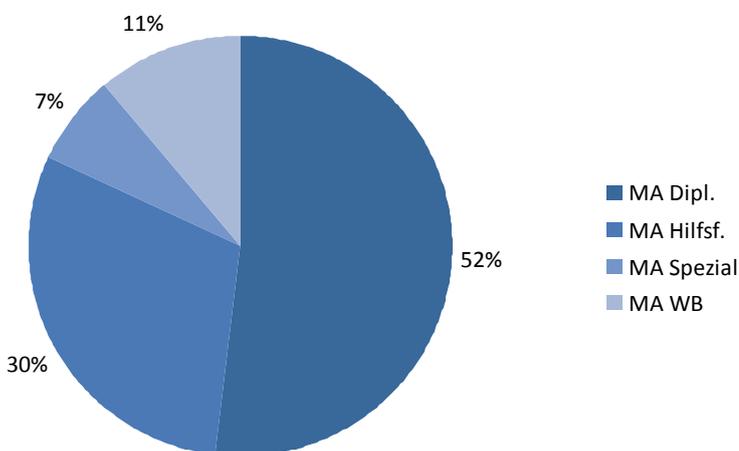


Abb. 1: Berufsgruppenverteilung Reinigungsarbeiten
Quelle: Reinigungspläne OP-Abteilung 2009

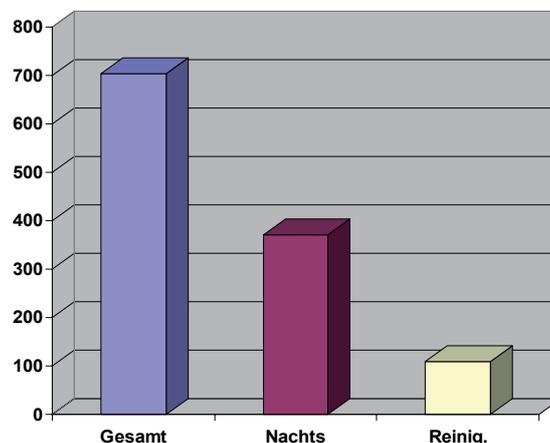


Abb. 2: Statistik Notfälle am Abend-/Pikett
Quelle: Notfallstatistik 2010

Personal in der Schweiz, deren Mitglied die Autorin ist. LOPS wurde vor 10 Jahren von OP-Leitungen verschiedener Spitäler mit dem Ziel gegründet, sich aktiv für die Belange der OP-Bereiche einzusetzen.

Ergebnisse der Evaluation

Die Auswertung der Ergebnisse zeigte, dass der Anteil der Reinigungsarbeiten mit 43,6 Stunden im Monat nach der Aufbereitung und Sterilisation mit täglich 10 bis 11 Stunden den zweithöchsten Aufwand an Zeit und Personal erfordert. Wie Abbildung 1 zeigt, wurden diese Reinigungsarbeiten zu 52% vom diplomierten Fachpersonal durchgeführt. Das Hilfspersonal hatte daran lediglich einen Anteil von 30%, die restlichen Reinigungen wurden von Auszubildenden erledigt.

Als Maßnahme wurde von der Autorin und ihrer Vorgesetzten für 2010 ein Reinigungsplan erarbeitet, in dem die Zuständigkeiten zum größten Teil an das Hilfspersonal / Pflegeassistenten verteilt wurden. Wie die Gesamtergebnisse zeigten, war der Anteil der Fortbildungen mit 0,8% und Teamsitzungen mit 1,2% am geringsten. Vor allem bei Fortbildungen sollte der Anteil mit ständig neuen medizinischen Materialien, weiterentwickelten OP-Techniken und immer mehr technischen Geräten wesentlich höher liegen. Ebenso bei der zur Verfügung stehenden Zeit für Teamsitzungen, die eine sehr große Bedeutung im Rahmen der Teamentwicklung haben. Mit ca. 10 Stunden im Monat ist der Zeitanteil von Ausbildungsverantwortlichen zur praktischen Anleitung von Auszubildenden ebenfalls sehr gering. Hier muss wesentlich mehr Zeit zur Verfügung stehen. Die Auswertung der Daten für Logistik ergab 22,7 Stunden, die im Monat für die Bestellungen aufgebracht werden müssen. Hier ist aufgrund voraussichtlich steigender Patientenzahlen und immer neuer Medizinprodukten eher noch mit einer Verlängerung der Bestellzeiten zu rechnen. Dazu kamen noch die routinemäßigen Fachbereichsarbeiten wie Kontrollen des sterilen Materials und die kontinuierliche Anpassung von Checklisten mit 27,4 Stunden pro Monat. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass diese Tätigkeiten einen enormen Aufwand und Umfang an Zeit und Personal

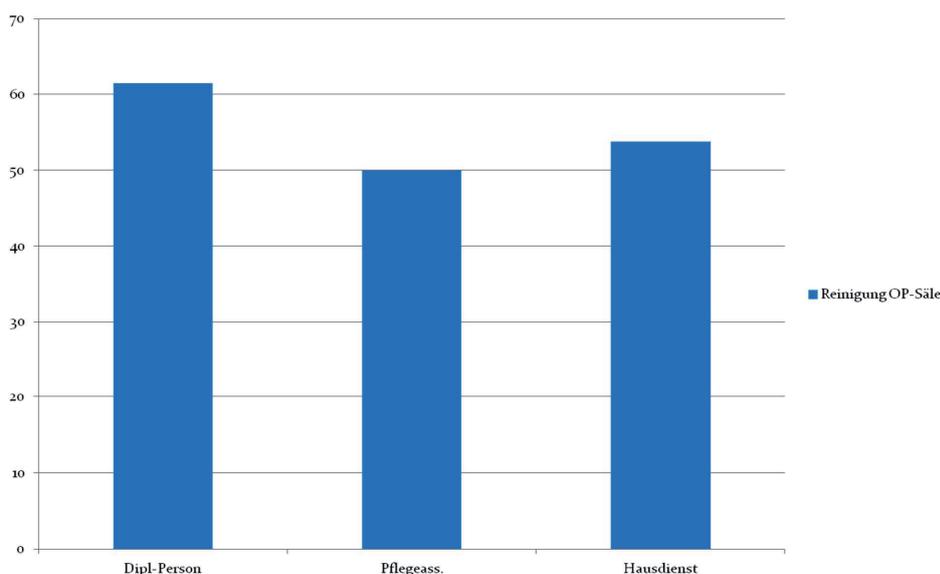


Abb. 3: OP-Saalreinigung am Abend und Nachts, Quelle: Fragebogenstudie

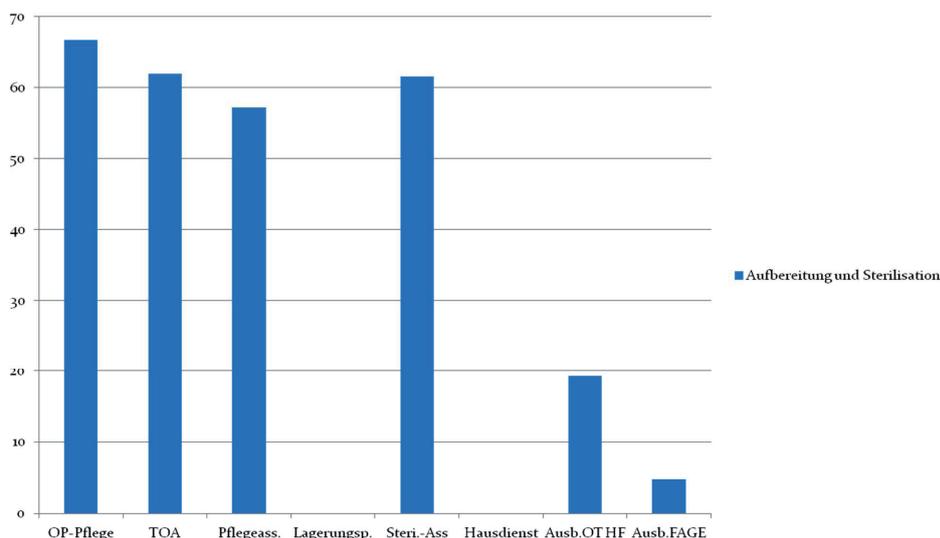


Abb. 4: Zuständigkeiten für die Aufbereitung und Sterilisation, Quelle: Fragebogenstudie

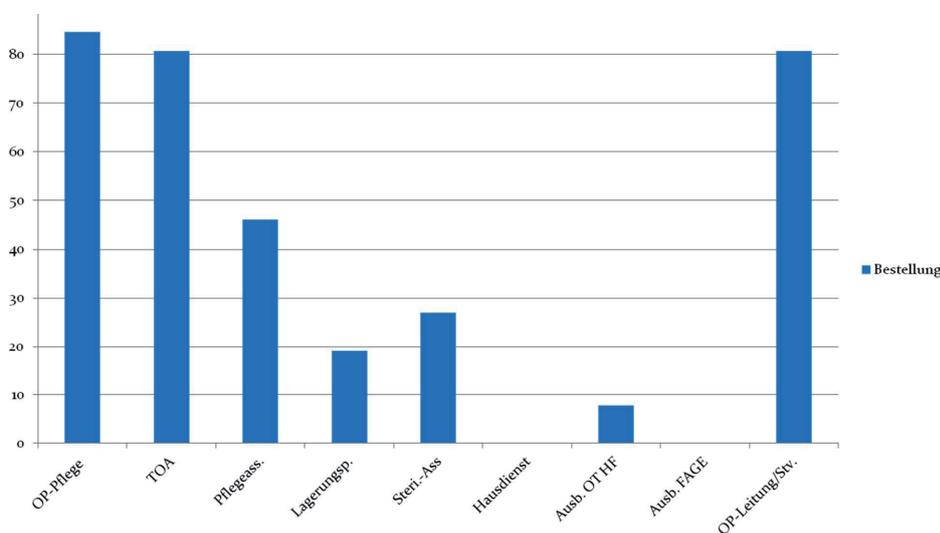


Abb. 5: Verantwortlichkeiten für die Bestellung von Verbrauchsmaterialien, Quelle: Fragebogenstudie

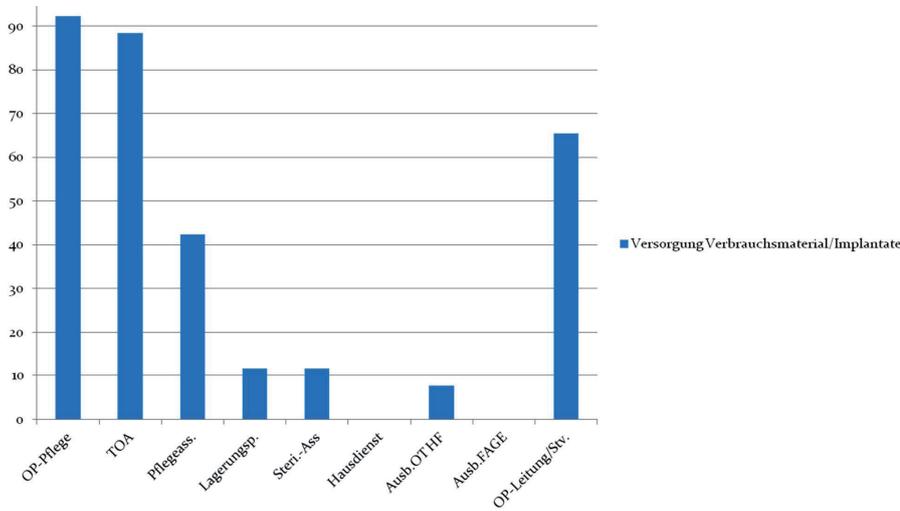


Abb. 6: Verantwortlichkeiten für die Versorgung von gelieferten Verbrauchsmaterial/Implantaten, Quelle: Fragebogenstudie

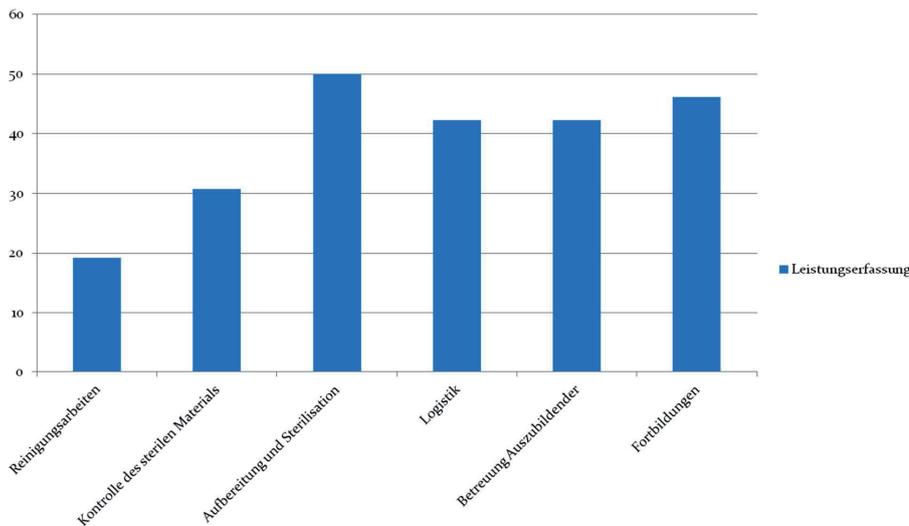


Abb. 7: Tätigkeiten mit adäquater Leistungserfassung, Quelle: Fragebogenstudie

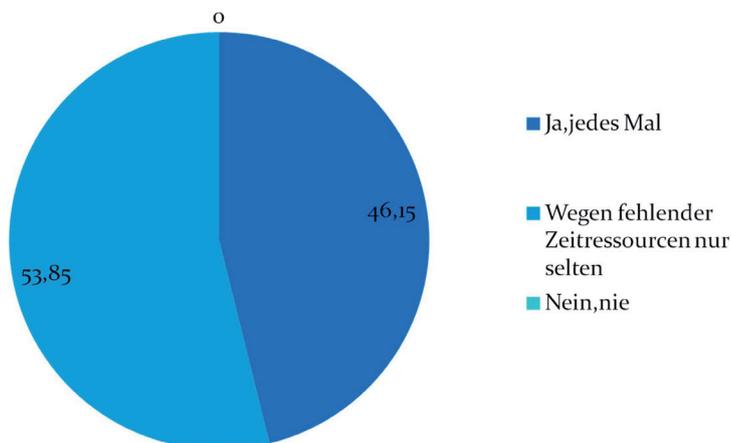


Abb. 8: Können die Teamsitzungen wie geplant durchgeführt werden?, Quelle: Fragebogenstudie

erfordern. Zudem werden diese Tätigkeiten zum größten Teil von hochqualifiziertem Personal erbracht und führen zu einer sehr hohen Belastung, vor allem im Abend- und Wochenenddienst, wo zum Teil auch noch zusätzlich berufsfremde Leistungen in Form von Saalreinigungen und Müllentsorgung erbracht werden, was auf Dauer enorme Kosten verursacht. Für 2010 ergab die Evaluation 704 Notfälle, von denen 371 Notfälle abends und nachts operiert wurden. Die Reinigung der OP-Säle und Müllentsorgung durch diplomiertes OP-Fachpersonal erfolgte an 109 Tagen im Jahr. Das entspricht einem Anteil von 29,7% (Abbildung 2). Das heißt, ein Drittel des Jahres erbringt das Fachpersonal Leistungen, die eigentlich vom Reinigungsdienst erbracht werden müssten.

Durch Optimierung von Arbeitsabläufen und Umstellung von teurer Mehrwegwäsche auf Einwegprodukte konnte bereits in der Projektphase eine Zeitersparnis von 15,25 Stunden und eine Kostenersparnis von CHF 17.055.00 erreicht werden. Vor allem im Hinblick auf den zu erwartenden Fachkräftemangel und die durch Rahmenbedingungen begrenzten finanziellen Ressourcen eines Spitals besteht auf jeden Fall noch ein erheblicher Optimierungsbedarf, um vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen und das Personal entsprechend ihrer Qualifikationen einzusetzen. Hier könnten die Ergebnisse Impulse für zukünftige Skill Grade Mix verschiedener Berufsgruppen geben, wodurch das qualifizierte Fachpersonal entlastet werden kann und muss, damit es für die Kernprozesse der Patientenversorgung zur Verfügung steht.

Fragebogenstudie

Mit dieser Fragebogenstudie sollte aufgezeigt werden, welche Berufsgruppen in den OP-Pflegeteams der teilnehmenden Spitäler vertreten sind, wer überwiegend für die Ausführung nichtpatientenbezogener (indirekter) Tätigkeiten im OP zuständig ist, ob in allen OP-Bereichen die gleichen nichtpatientenbezogenen Tätigkeiten durchgeführt werden oder ob es da Unterschiede gibt. Ein weiteres Ziel ist die Kenntnis über die Dokumentation und eine eventuell bereits vorhandene Leistungserfassung für diese Tätigkeiten in anderen Spitätern und eine Validie-

rung der Projektergebnisse. Befragt wurden 60 OP-Leitungen verschiedener Spitäler. Die Rücklaufquote betrug 43,3%. Mit den Ergebnissen der Fragebogenstudie konnte sowohl die Beantwortung der Fragestellung als auch das Ziel der Befragung erreicht werden. Alle OP-Bereiche haben als Gemeinsamkeit einen hohen Anteil von 92,3% bis 100% an diplomierten OP-Fachkräften. Der Anteil der nicht diplomierten Berufsgruppen variiert zwischen 53,8% und 96,1%. Bei den Auszubildenden gibt es deutliche Unterschiede. Der Anteil der Auszubildenden OP-Pflege / OT HF war zum Zeitpunkt der Befragung mit 76,9% doch deutlich höher als der Anteil der Auszubildenden FAGE (Fachangestellte Gesundheit) mit 26,9%, was vermutlich mit der noch verhältnismäßig kurzen Ausbildungsmöglichkeit für diese Berufsgruppe zu begründen ist. Die Ausbildung zur FAGE wird erst seit 2007 angeboten und ein Einsatz dieser Auszubildenden im OP-Bereich ist nicht in allen Spitälern Teil der Ausbildung. Auch der Anteil der diplomierten OP-Fachkräfte bei der Durchführung der nichtpatientenbezogenen Tätigkeiten Reinigung / Desinfektion / Kontrolle ist im Vergleich zu den vorhandenen anderen Berufsgruppen am höchsten. Hausdienst / Reinigungspersonal ist in 84,6% der befragten OP-Abteilungen vorhanden. Trotzdem liegt der Anteil des diplomierten Personals bei der Reinigung der OP-Säle in den Abend- und Nachstunden mit 61,5% über dem des Hausdienst / Reinigungspersonals mit 53,8%, wie in Abbildung 3 zu sehen ist.

Diese Tätigkeiten sind berufsfremd und das hochgeschulte diplomierte Personal ist hier nicht seiner Qualifikation entsprechend eingesetzt. Zudem fallen dadurch zusätzlich teure Überstunden an. Auch die Mehrheit der befragten OP-Leitungen ist mit 73% der Meinung, dass die OP-Saalreinigung nicht zu den Aufgaben des diplomierten Fachpersonals gehört. Auch in dem Themenbereich Aufbereitung und Sterilisation setzt sich dieser Trend fort. 19,2% der OP-Bereiche haben eine externe Aufbereitung und Sterilisation. Die anderen OP-Abteilungen führen diese Arbeiten zu 61,6% komplett selber durch und in 19,2% der Fälle erfolgt nur die Aufbereitung in der eigenen Abteilung und die Sterilisation extern. Wie Abbildung 4 zeigt, ist auch hier der Anteil des diplomierten Personals mit 72,3% am höchsten.

Im Bereich Logistik sind sowohl für die Bestellungen als auch für die Versorgung der gelieferten Materialien hauptsächlich die diplomierten OP-Fachpersonen einschließlich der OP-Leitungen und deren Stellvertretungen verantwortlich, wie in Abbildung 5 und 6 ersichtlich wird.

Mit einem Anteil von 76,9% bis 96,1% werden nichtpatientenbezogene Tätigkeiten in den OP-Abteilungen dokumentiert, womit auch die Fragestellung zur Dokumentation beantwortet werden konnte. Eine adäquate Leistungserfassung dieser Tätigkeiten gibt es aber nur bei weniger als der Hälfte dieser Tätigkeiten. Lediglich bei der Aufbereitung und Sterilisation konnte eine Leistungserfassung mit 50% festgestellt werden, wie in Abbildung 7 dargestellt.

Positive Ergebnisse zeigte die Befragung zum Thema Fort- und Weiterbildung. Die Mehrheit der OP-Leitungen findet die Teilnahme ihrer Mitarbeitenden an Fortbildungen sehr wichtig. Die Teilnahme an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen liegt bei 84,6% bis 96,1%. 88,5% der diplomierten Fachkräfte und OP-Leitungen / Stellvertretungen nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Einen deutlichen Unterschied gibt es im Bereich Informationsfluss. Wie die Abbildung 8 zeigt, kann nur bei 46,1% eine Teamsitzung wie geplant durchgeführt werden, während bei 53,8% wegen fehlender Zeitressourcen und langen OP-Programmen die Teamsitzungen nicht wie geplant durchgeführt werden können.

Im Themenbereich Ausbildung liegt hier selbstverständlich die Hauptverantwortung bei dem diplomierten Fachpersonal beziehungsweise ausgebildeten Instruktoren/Innen, welche ebenfalls diplomierte OP-Fachkräfte sind. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass hochgeschultes OP-Fachpersonal neben der direkten Versorgung der Patientinnen und Patienten auch noch für viele nichtpatientenbezogene (indirekte) Tätigkeiten zuständig ist. Vor dem Hintergrund der DRG-Abrechnung ist daher eine vollständige und lückenlose Dokumentation und Leistungserfassung auch dieser nichtpatientenbezogenen Tätigkeiten wichtig. 65,4% der befragten OP-Leitungen sind auch dieser Meinung.

Fazit

Die Ergebnisse der Fragebogenstudie zeigen in allen OP-Bereichen eine hohe Beteiligung des hochgeschulten OP-Fachpersonals bei der Durchführung nichtpatientenbezogener Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten sind für einen reibungslosen OP-Betrieb sehr wichtig. Aber müssen sie unbedingt von hochgeschultem Fachpersonal ausgeführt werden? Diese Tätigkeiten bedeuten für das diplomierte Personal neben der direkten Patientenversorgung eine enorme Belastung. In Hinblick auf den oben beschriebenen zu erwartenden Fachkräftemangel durch eine deutlich abnehmende Zahl der Schulabgänger, zunehmende Teilzeitarbeit, viele Berufsausstiege und die ab 2020 verdoppelte Pensionierungsrate ist hier eine Optimierung der Personalressourcen und ein Einsatz des hochgeschulten diplomierten Personals entsprechend der Qualifikationen unumgänglich. Bereits jetzt gibt es in den OP-Bereichen vieler Spitäler unbesetzte Stellen und die Besetzung offener Stellen ist nicht einfach. Die direkte Versorgung der Patienten wird sich auf immer weniger Fachpersonal verteilen, wodurch es immer schwieriger wird, eine kontinuierliche Versorgung unter Einhaltung hoher Qualitätsstandards aufrecht zu erhalten. Gerade Tätigkeiten im Bereich Reinigung, Desinfektion, Kontrolle, Materialversorgung sowie Aufbereitung und Sterilisation können hauptsächlich auch von nichtdiplomierten Berufsgruppen ausgeführt werden, um das diplomierte OP-Fachpersonal zu entlasten. Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, gibt es bereits einige Spitäler, die bestimmte Bereiche wie Aufbereitung und Sterilisation oder die Logistik außerhalb der OP-Abteilung zentral organisiert haben, wodurch das OP-Fachpersonal entlastet wurde und sich gezielter auf die Patientenversorgung als Kernarbeit konzentrieren kann. Vor allem begrenzte finanzielle Ressourcen der Spitäler, leistungsorientierte Budgetierung und die Einführung der Swiss-DRG 2012 werden eine lückenlose Dokumentation und Leistungserfassung aller im OP anfallenden Tätigkeiten in der Zukunft unumgänglich machen.

Kontakt

Kerstin Behrend
Vereinigung für leitendes OP-Personal
Tel.: +41 (0)62 771 37 71
E-Mail: kerstin.behrend@lops.ch
www.lops.ch