

# Heimisch auf dem Eselsberg

**KLINIKUMZUG** Vor zwei Jahren, im Juni 2012, zogen mehrere Fakultäten des Universitätsklinikums Ulm um: vom Safranberg auf den Oberen Eselsberg. Mit von der Partie war der Zentral-OP. Parallel dazu wurden die Hierarchien im OP umstrukturiert. Inzwischen ist Routine eingetreten. Zeit für eine Quintessenz. *Monika Hiltensperger*

In Ausgabe 1/13 der **Im OP** berichteten wir vom Klinikumzug. Von alt nach neu bedeutete in Ulm auch von klein nach groß und eine verschlankte Hierarchie nach oben. Die Ansprüche blieben jedoch die gleichen: Ärzten und Pflegekräften fachlich qualifizierte Ansprechpartner zu bieten.

Von zehn Sälen im Altbau wuchs die Zahl im Neubau (→ **Abb. 1**) auf 15 Säle an, wobei zwei noch nicht in Betrieb sind. Im 100 Jahre alten Gemäuer mit kurzen Wegen bewegte sich das klinische Leben um die Säle herum. Die überall verteilten Lager platzten aus den Nähten, jede Ecke wurde ausgenutzt. Daraus folgte zwangsläufig: ohne Logik oder System gefüllte Schränke und Regale. Das sollte im Neubau anders werden.

## Organisatorische Höchstleistung

„Vor dem Umzug reduzierten wir bei laufendem Betrieb unsere Verbrauchsmaterialien auf das Minimum und bestellten genau kalkulierte Mengen nach“, berichtet Halime Güzelel, eine der beiden stellvertretenden Funktionsleitungen. Die organisatorische Höchstleistung gelang, denn es mussten kaum Materialien eingepackt und transportiert werden. Einen kleinen Rest erhielt eine Hilfsorganisation als Spende und nur wenige angebrochene Verpackungen landeten im Müll.

Im neuen OP wurden gleichzeitig sämtliche Einmalmaterialien neu angeschafft. Das Team sortierte lange im Voraus im großen

Lager auf dem Eselsberg ein. Ein System war vorgegeben: Der neue Trakt teilt sich auf in drei Spangen. Spiegelverkehrt angeordnet liegen in einer Spange Unfallchirurgie, Hand-, Plastische- und Neurochirurgie, in der anderen Spange Herz-, Thorax-, Gefäß- und Viszeralchirurgie. In der dritten Spange liegen ambulanter und septischer OP-Bereich, sie sind auch von außen zugänglich.

Jeder Trakt ist mit einer Einschleuse ausgestattet. Während der Regelarbeitszeit bedienen eigens dafür eingesetzte „Schleusenkräfte“ die Schleusenbänder und bringen die Patienten auf dem richtigen OP-Tisch in die Einleitungen. Am Anfang und am Ende verbinden Quergänge die Flure. Dort liegen Artikel wie Nahtmaterial für alle Abteilungen direkt zugänglich. In den Längsfluren finden sich jeweils die fachspezifischen Utensilien.

## Kluge Lagerhaltung

Das Team hat im Vorfeld Logistik- und Lagerhaltung durchdacht und vorbereitet. In Gruppen von fünf bis sechs Leuten packten die Teammitglieder tageweise beim Einräumen mit an. Somit kannten alle Kollegen den neuen Trakt, lange bevor sie umgezogen waren. Sie wussten zumindest von den Materialien, die sie selbst eingeräumt hatten, wo sie lagen und wurden mit dem Lagersystem vertraut. Zwar leisteten Hilfskräfte, Versorgungsassistenten von der Dienstleistungsgesellschaft der Uniklinik, einen Beitrag beim Einsortieren, aber immer beaufsichtigt und angeleitet durch eine erfahrene OP-Fachkraft.



**Abb. 1** Das Gebäude der Chirurgie/Dermatologie der Uniklinik Ulm bei Nacht.

Albert Krüma, der weitere stellvertretende Funktionsleiter, ist überzeugt: „Eine kluge Lagerhaltung erspart uns sehr viel Arbeit.“ Insbesondere, weil die Wege und Flure erheblich länger sind, als es im Altbau der Fall war. Nicht alle Materialien haben direkt einen festen Platz gefunden. „Wir räumen heute noch um“, sagt Krüma, „aber es ist erheblich weniger geworden.“ Vielmehr handelt es sich um einen dauerhaften Prozess, der so hoch spezialisiert ist wie die Mitarbeiter (→ **Infokasten**) in diesen Bereichen Experten sind. Zusätzlich benötigen neu angeschaffte Instrumente und Materialien einen geeigneten Stauraum. Doch im Neubau ist alles nach einer Gesetzmäßigkeit logisch und bedacht wegsortiert. Auch wenn die Wege länger sind, so lässt sich doch alles leichter finden, besonders für neue Mitarbeiter.

Güzelel hat viel Kraft und Zeit in die Logistik des Umzugs gesteckt. Und sie bügelte Pannen, wie Fehllieferungen, falsche Bestellungen oder eine Lieferung an den falschen Ort, ad hoc aus. Sie agierte flexibel, als bei der Ausschreibung unbrauchbare Instrumententische bestellt wurden. Das fiel ihr während der Anlieferung auf. Sofort orderte sie von einer anderen Firma passende Tische und gab das unbrauchbare Mobiliar zurück. In dieser Zeit führte sie mindestens hundert Anrufe am Tag.

Engagierte Mitarbeiter blieben freiwillig länger und stemmten viel, besuchten Schulungen oder Geräteeinweisungen. Mehrarbeit war im Laufe des Umzugs nicht zu vermeiden. Dazu gab es eine Urlaubssperre in den Monaten Mai, Juni und Juli. Güzelel: „Hätten die Pflegefachkräfte nicht die vielen Überstunden auf sich genommen,

wäre der Umzug nicht so gut gelaufen. Sie haben wesentlich zum Gelingen beigetragen!“ Da im Neubau jedoch nicht sofort alle Säle gleichzeitig anliefen, gab es etwas „Luft“ für ein wenig Freizeitausgleich. Honorarkräfte unterstützten in der Anfangsphase, sodass Kapazitäten zum Einarbeiten neuer Mitarbeiter frei wurden.

### Attraktives Arbeitsumfeld

Der hochmoderne OP bietet viele Neuerungen und Raffinessen. Glatte Wände anstatt alter grüner Kacheln sorgen für ein schönes Arbeitsumfeld. Ein wenig ungewohnt, aber für eine moderne IT-Lösung notwendig, muten die Serverräume im OP-Trakt an, die mit einem Kühlsystem versehen sind. Denn neben ein paar Geräten aus dem Altbau gehören etliche neue Geräte zum Bestand. So ist ein Großteil der Säle mit Touchscreen-Monitoren ausgestattet, die sich vom Personal überwiegend einfacher bedienen lassen als die herkömmlichen Monitore. Allerdings entstehen manche Geräteprobleme, weil deren Systeme noch neu sind und noch Entwicklungsbedarf besteht.

Ebenfalls neu ist die Dokumentation. Für Dokumentationsprotokolle oder zum Einsehen des OP-Programms stehen in jedem Saal, Lagerraum und Büro Computer und Drucker zur Verfügung. Wenn ein Rechner „klemmt“, abstürzt oder ein Kollege Schwierigkeiten hat, ist das nicht tragisch. Denn ein IT-Mitarbeiter ist eigens für den OP abgeordnet und ständig erreichbar, sodass er innerhalb weniger Minuten den OP-Leuten zur Seite stehen kann.

Ein weiterer Luxus: Die Schränke im Saal sind wie eine Durchreiche konzipiert. Versorgungsassistenten befüllen sie mehrmals täglich von den Versorgungsfluren aus. Einerseits ersparen sie so den OP-Pflegekräften lange Wege, andererseits können die Springer im Saal bleiben. Sie müssen nicht mehr zum Auffüllen hinaus oder am Programmende mit einem Zettel in der Hand notwendige Materialien herbeischaffen.

Durch eine Lampenkamera (→ **Abb. 2**) erhält jeder Mensch im Saal an hochauflösenden Monitoren einen Einblick in den OP-Si-

## MITARBEITER

Das OP-Team auf dem Eselsberg, ohne Mitarbeiter für den ambulanten OP, setzt sich aus 55 Vollkraftstellen zusammen, insgesamt sind es 70 Mitarbeiter. Zehn von ihnen sind im Alter zwischen 50 und 60 Jahren, die älteste ist 62 Jahre.

Die Pflegefachkräfte arbeiten in allen Abteilungen und haben abwechslungsreiche Aufgaben. Es ist immer eine Leitung anwesend.



Abb. 2 Ärztekonzferenz; links: Diagnosebilder; rechts: Live-OP-Kamera.

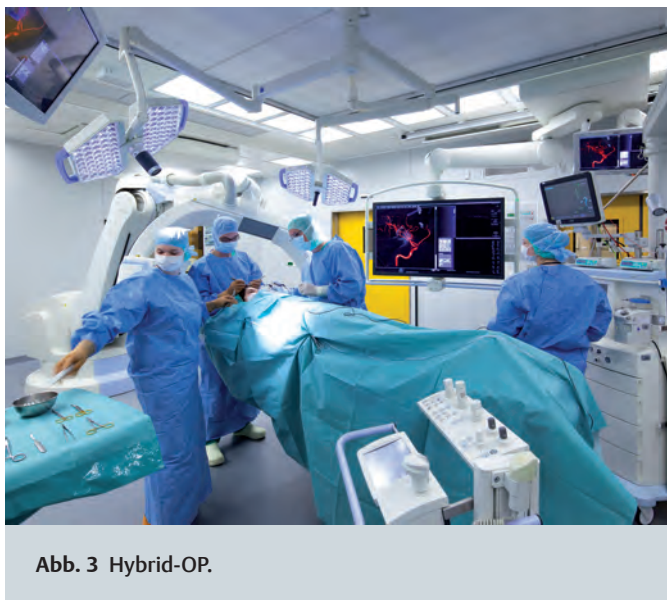


Abb. 3 Hybrid-OP.

tus. Dieses spannende „Fernsehen“ offeriert einen hervorragenden Blick in die für das Anästhesie-Team oder den Springer sonst so verborgenen Tiefen. Niemand braucht mehr zu fragen: „Wie weit sind sie denn?“

Der Hybrid-OP (→ **Abb. 3**) beeindruckt mit seinen technischen Raffinessen, mit seinem „Arm“, der sich durch den Saal bewegt und dreidimensionale Bilder produziert. Diese spezielle, sensible Technik bedienen wenige, extra ausgewiesene Ärzte. Auch wenn für manche „alte Hasen“ die Umstellung vom alten Gemäuer in den High-Tech-OP nicht einfach war, so haben sie sie doch alle gemeistert. „Egal ob jünger oder älter, alle haben wir unsere Zeit gebraucht, um uns anzupassen“, erklärt Krüma. „Es ist niemand unter uns, der mit der neuen Technik nicht zurechtkommt.“ Inzwischen sind alle gut aufeinander eingespielt und der Alltag ist eingezogen im neuen Haus.

Die Kantine liegt nun nah am OP und ist innerhalb einer Minute zu erreichen. Dies und das qualitativ hochwertige Angebot sowie eine effiziente Organisation locken viele Kollegen zum Mittagessen. Es gibt praktisch keine Warteschlangen mehr. Für diejenigen unter ihnen, denen das Umziehen und Ausschleusen zu aufwendig ist, stehen zwei Aufenthaltsräume mit Snack- und Fertiggericht-Automaten zur Verfügung. Ein moderner Kaffeeautomat gießt verschiedene Kaffeegetränke für 30 Cent pro Becher aus.

### Verschlangte Hierarchie

Parallel zum Umzug änderte sich die Hierarchiestruktur. Früher wies beinahe jede Fachabteilung eine eigene Leitung auf. Es gab sechs Abteilungsleitungen. Heute gibt es eine Gesamt-Funktionsleitung, Elke Hoyer, mit zwei Vertretungen am Oberen Eselsberg: Eine Vertreterin als fachliche Leitung für Knochenchirurgie, Halime Güzelel, in den entsprechenden Fakultäten Unfallchirurgie, Dermatologie, Hand-, Plastische- und Neurochirurgie und ein Vertreter, Albert Krüma, in der Weichteilchirurgie mit den dazugehörigen Bereichen Herz-, Thorax-, Gefäß- und Viszeralchirurgie.

Diese Organisation ist identisch mit der räumlichen Organisation. Eine Vertretung leitet immer fachübergreifend die komplette Schicht. Sie arbeitet zu 40 Prozent pflegerisch und zu 60 Prozent administrativ.

Den Vertretenden wiederum helfen Fachbereichsverantwortliche, die als direkte Ansprechpartner für den ärztlichen Dienst vor Ort fungieren. Die Fachbereichsleiter sind nicht weisungsbefugt, dürfen aber spezifische Materialien bestellen. Sie melden sich freiwillig für diese anspruchsvolle Aufgabe und lösen viele Fragestellungen direkt vor Ort. Sie beraten die stellvertretenden Leitungen und bilden Brücken zwischen ihnen und dem ärztlichen Dienst. Finanziell lohnt sich die Sonderstellung zwar nicht. Doch ihren ambitionierten Aufgaben gehen sie während des Regeldienstes nach und werden dafür zeitweise freigestellt.

Neue gemeinsame Büros für Mitarbeiter aus Anästhesie und OP verbessern die Kommunikation und die Zusammenarbeit untereinander. Krüma: „Das klappt gut und hat die bisher vorhandene Trennung zwischen den beiden Bereichen aufgehoben.“ Die Teammitglieder treffen sich dort, auch wenn sie nur kurz den Dienstplan einsehen möchten.

### FAZIT

Der Umzug ist gut verlaufen. Es hat einige Wochen gedauert, bis alles effizient eingeräumt war und Monate, bis sich alle daran gewöhnt hatten. Die Wege sind länger geworden, aber dafür gibt es Entlastungen wie das Schleusen-Team und die auffüllenden Versorgungsassistenten. Tageslicht reicht in jeden Winkel des OPs, was die Mitarbeiter genießen. Der Aufwand, den das neue Gebäude, die moderne Technik und die hierarchische Umstrukturierung gekostet hat, trägt mittlerweile wertvolle Früchte: Es ist keine einzige Planstelle frei.

Früher war das anders. Obwohl es bereits eine OTA-Schule im Haus gab, herrschte Personalknappheit. Viele Schüler verschwanden sofort nach der Ausbildung in andere Kliniken. „Inzwischen ist es umgekehrt“, so Krüma. „Von 12 OTA-Schülern möchten neun bleiben. Wir konnten sie gerade so im Haus unterbringen. Nicht alle fanden einen Platz im neuen OP.“ Jetzt läuft es rund. Albert Krüma kann sich gar nicht mehr vorstellen, in der alten Klinik zu arbeiten.

### AUTORIN

**Monika Hiltensperger**  
Hiltensperger PR  
Asterweg 25  
51143 Köln-Zündorf  
E-Mail: [info@hiltensperger-pr.de](mailto:info@hiltensperger-pr.de)  
[www.hiltensperger-pr.de](http://www.hiltensperger-pr.de)



### BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0034-1382084  
Im OP 2014; 4: 150–152  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905