



Illustration: Stockphoto

OP-ORGANISATION

Erste Hilfe für das Herzstück

Für die Krankenhäuser ist es heute existenziell, alle Möglichkeiten zur Optimierung der Ablauforganisation im OP auszuschöpfen und die Zusammenarbeit innerhalb der OP-Teams zu verbessern.

Der OP-Bereich ist das Herzstück eines jeden Krankenhauses. Dort werden die Kernerlöse erzielt, die hier erbrachten medizinischen Leistungen entscheiden maßgeblich über den Ruf der Klinik. Doch in vielen Häusern ist der OP auch ein neuralgischer Punkt – nicht etwa wegen der Qualität, sondern vielmehr im Hinblick auf die Organisation der Arbeitsabläufe und die Gestaltung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Gleichzeitig ist der OP einer der teuersten Bereiche des Krankenhauses: Eine OP-Minute schlägt mit 40 bis 50 Euro zu Buche. Dabei werden nur etwa 60 Prozent der OP-Kapazitäten wirklich genutzt.

Zwar koordinieren inzwischen in vielen Krankenhäusern OP-Manager die Abläufe, ihre Aufgabe ist aber schwierig: Sie befinden sich im Kreuzfeuer unterschiedlicher Interessen, ernten von allen Seiten Kritik und müssen ihre neutrale und sachbezogene Position gegen die Vereinnahmungsversuche unterschiedlicher Interessenvertreter verteidigen. Wenn sie die Aufgabe des OP-Managers auch noch zusätzlich

zu ihrer eigentlichen Arbeit erledigen müssen, wird es besonders aufreibend. Denn dann fehlt ihnen für die Koordination der OP-Abläufe einerseits die Zeit, andererseits bekommen sie viele aktuelle Vorgänge oft gar nicht mit, weil sie in andere Tätigkeiten eingebunden sind.

Grundsätzlich besteht bei der Organisation der Abläufe im OP ein Konflikt zwischen der Versorgung

Eine OP-Minute schlägt mit 40 bis 50 Euro zu Buche.

von Notfallpatienten und der elektiven Behandlung. Immer wieder kommt es hier zu Problemen bei der Zuteilung der OP-Säle – es sei denn, das Krankenhaus verfügt über separate Säle für Notfälle. Neben diesem systemimmanenten Konflikt erschweren unzulängliche organisatorische Rahmenbedingungen und zwischenmenschliche Auseinandersetzungen die Abläufe im OP-Bereich vieler Krankenhäuser.

Ein Aspekt, der immer wieder für Zündstoff sorgt, sind Verzögerungen geplanter Operationen. Eine Ursache dafür ist die knappe

und häufig unrealistische OP-Planung. Obwohl die Zeiten für Routineoperationen bekannt sind, werden sie mit deutlich reduzierten Zeitangaben in die OP-Pläne gepresst. So können die OP-Teams bereits beim ersten Blick in den OP-Plan erkennen, dass das geplante Arbeitszeitende in weite Ferne rückt – für Teammitglieder, die Familie und Beruf vereinbaren müssen, ein immenses Problem. Beginnt bereits die erste OP des Tages mit Verspätung, weil zum Beispiel das Team nicht vollständig ist, Patienten nicht pünktlich in den OP gebracht werden oder nicht schnittfest sind, verschärft sich das Problem noch.

Aber auch Konflikte in den interdisziplinären OP-Teams sorgen oft für Probleme. Ein Grund sind die zum Teil unterschiedlichen Kommunikationsstile und Interessen der verschiedenen Berufsgruppen und medizinischen Fachrichtungen. Chirurgen agieren und kommunizieren in der Regel recht schnell und forsch. Aufgrund ihrer starken Sach- und Ergebnisorientierung neigen sie zu deutlichen Rückmeldungen, die mitunter die Wertschätzung ihres Gegenübers vermissen lassen. An die Anästhesisten und Pflegekräfte, die mit ihnen im OP arbeiten, haben sie eine hohe Erwartungshaltung und gehen davon aus, dass diese ihre Wünsche intuitiv erkennen und zügig umsetzen. Passiert das nicht, müssen die Teammitglieder schon mal mit einer harten Ansage rechnen. Was in gut eingespielten Teams vielleicht noch funktionieren mag, wird zum Problem, wenn latente Spannungen vorhanden sind oder unerfahrenes Personal Teil des Teams ist.

Hinzu kommt, dass in vielen interdisziplinären OP-Teams unterschiedliche Ansprüche an die Arbeitszeiten herrschen. Während für Chirurgen die Einhaltung der Pausenzeiten und das Ende der Arbeitszeit immer noch eine eher untergeordnete Rolle spielen, legen Anästhesisten und Pflegekräfte darauf meist größeren Wert.

Ein gut funktionierender OP-Bereich basiert somit auf organisatorischen Rahmenbedingungen, die

die optimale Auslastung der Kapazitäten sicherstellen, und auf interdisziplinären Teams, die vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Mit einfachen Maßnahmen lassen sich die organisatorischen Rahmenbedingungen verbessern:

- Ein OP-Koordinator ist unerlässlich. Im Idealfall kümmert er sich ausschließlich um seine Koor-

- Beginnt der OP-Tag pünktlich mit einer realistisch geplanten (Routine-)Operation, wird die Wahrscheinlichkeit weiterer Verzögerungen minimiert und damit der Stresslevel im Team abgesenkt.

- Die OP-Planung orientiert sich an den Erfahrungen aus der Praxis und bezieht auch Pufferzeiten für Notfälle ein. Auf diese Wei-

Je genauer und verbindlicher die organisatorischen Rahmenbedingungen festgelegt werden, umso leichter lassen sich auch die Reibungspunkte zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachärzten reduzieren. Folgende Maßnahmen dienen darüber hinaus der Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb der OP-Teams:

- Regelmäßige Fachgespräche intensivieren den Austausch zwischen Chirurgen und Anästhesisten.

- Monatliche OP-Konferenzen dienen der Optimierung der Abläufe. Durch sie lassen sich belastbare Informationen zu Wechselzeiten, Schnitt-Naht-Zeiten oder dem OP-Beginn gewinnen. OP-Konferenzen geben Raum für kritische Fragen und für die Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen.

- Die Verbesserung der Arbeitsatmosphäre ist das vordringliche Ziel. Ein gemeinsam entwickelter Verhaltenskodex, auf dessen Inhalt sich die Teammitglieder im Arbeitsalltag beziehen können, kann dazu einen wichtigen Betrag leisten.

- Qualifizierungspläne sichern die Fortbildung des OP-Personals.

Fazit: Bereits mit einfachen Veränderungen lassen sich im OP-Bereich enorme Effekte erzielen. ■

Werner Fleischer,

Beratung – Coaching – Moderation, Seevetal

Bereits mit einfachen Veränderungen lassen sich im OP-Bereich enorme Effekte erzielen.

dinationsaufgabe. Erledigt er diese zusätzlich zu anderen Tätigkeiten, werden ihm morgens und nachmittags ausreichend Freiräume für die OP-Koordination eingeräumt.

- Durch die konsequente Ausrichtung der Kernprozesse des Krankenhauses auf die OP-Pläne lassen sich zahlreiche Verzögerungen beim OP-Beginn verhindern. So können Visitenzeiten, die Patientenaufnahme und das Patientenmanagement optimaler an die OP-Pläne angepasst werden. Möglicherweise besteht etwa Verbesserungspotenzial beim pünktlichen Transport der Patienten in den OP, der zum Beispiel oft wegen der gleichzeitigen Auslieferung der Mahlzeiten auf die Stationen behindert wird.

se lässt sich die Planungssicherheit für das Team verbessern. Zusätzlich können „Joker-Patienten“ kurzfristig ausgefallene Operationen ersetzen und Leerlauf verhindern.

- OP-Statuten, die aktiv im Alltag angewendet werden, regeln alle wichtigen Eckpunkte des Tagesgeschäfts, unter anderem den OP-Beginn und Pausenzeiten. Sie sorgen für Klarheit und Verbindlichkeit. Ihre Einhaltung und Aktualität wird regelmäßig überprüft.

- Die verbesserte Auslastung der kostenintensiven OP-Kapazitäten trägt maßgeblich zur langfristigen Zukunftssicherung vieler Krankenhäuser bei. Daher birgt die ergebnisoffene Prüfung innovativer Arbeitszeit- oder Schichtmodelle erhebliche Potenziale.

RECHTSREPORT

Kein Vergütungsanspruch bei nicht wahrgenommenem Arzttermin

Ein Arzt hat keinen Anspruch auf Vergütung, wenn der Patient den Termin versäumt. Dies hat das Amtsgericht (AG) Diepholz entschieden. Nach Auffassung des Gerichts ist Voraussetzung für eine Vergütung bei nicht erbrachter ärztlicher Leistung eine ausdrückliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient.

Nach Auffassung des Gerichts ist im Allgemeinen davon auszugehen, dass Terminvereinbarungen nur dem Praxisablauf dienen und keinen schadensersatzauslösenden beziehungsweise vergütungsauslösenden Charakter haben. Zwar wird zwischen Arzt und Patient ein Dienstvertrag geschlossen. Da dieser kurzfristig durch den Patienten gekündigt werden kann, darf ein Arzt nicht ohne weiteres mit der Einhaltung vereinbarter Termine rechnen – es sei denn, er hat

den Patienten durch Abschluss einer ausdrücklichen Vereinbarung auf die bestehende Vergütungspflicht hingewiesen. Aber selbst dann, wenn (wie vorliegend) durch die fehlende Terminabsage eine vertragliche Nebenpflicht durch den Patienten verletzt worden sein sollte, besteht kein Anspruch auf Schadensersatz.

Ein Arzt kann nur dann einen Schadensersatzanspruch in Form eines entgangenen Gewinns geltend machen, wenn dieser nach besonderen Umständen zu erwarten wäre. Der Arzt hatte hier nur vorgetragen, dass es sich um eine Bestellpraxis mit fest vereinbarten Terminen ausschließlich für den Patienten zu den hier in Rede stehenden Zeiten gehandelt habe. Damit hat er nach Auffassung des Gerichts jedoch nicht schlüssig dargelegt, dass ihm infor-

ge des Nichterscheinsens des Patienten überhaupt ein Verdienstaufschlag entstanden ist. Dies wäre nur dann der Fall, wenn er konkret die Möglichkeit gehabt hätte, einen anderen Patienten in dieser Zeit zu behandeln (dem er wegen der Terminreservierung abgesagt hatte). Die Praxis des Arztes ist jedoch so organisiert, dass sowohl eine Behandlung von Patienten mit als auch ohne Termin erfolgt. Bei der vom Arzt organisierten Praxis hätte er andere Patienten einschieben können. Zudem ist nicht klar, warum eine Nutzung der freien Zeit von maximal jeweils zehn Minuten durch die Erledigung von Verwaltungstätigkeiten, Telefonaten oder Schreibarbeiten nicht möglich gewesen wäre. Die Klage des Arztes auf Vergütung/Schadensersatz ist daher abgewiesen worden (AG Diepholz, Urteil vom 26. Juni 2011, Az.: 2 C 92/11)

RAin Barbara Berner