

Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich! Teil 3



Im Zuge der fortschreitenden Ambulantisierung stehen die Krankenhäuser vor der Aufgabe, angeschlossene OP-Zentren zu errichten, wenn nicht bereits geschehen. Dies bringt umfangreiche Herausforderungen sowohl für Klinikbetreiber als auch für künftig ambulant arbeitende Chirurginnen und Chirurgen mit sich.

In der Reihe „Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich!“ wird Vorstandsmitglied Dr. Ralf Schmitz auf alle Aspekte der Ambulantisierung an Krankenhäusern eingehen und wertvolle Tipps für die Umsetzung geben. Schmitz ist seit Januar 2000 als Vertragsarzt in Kiel niedergelassen und hat 2006 das MVZ Chirurgie mitgegründet. Mit der Unfallchirurgischen Klinik des UKSH Campus Kiel steht er in enger Kooperation.

Folge 3: Gestaltung ambulantes Operieren – was muss vorgehalten werden

Was unterscheidet eine Operation unter stationären Bedingungen von einem Eingriff im ambulanten Operationszentrum? Betrachtet man den eigentlichen Eingriff, unterscheidet sich gar nicht, aber das gesamte Setting vor, während und nach der Operation unterscheidet sich erheblich. Ambulante Operationen können nur dann medizinisch erfolgreich und ökonomisch auskömmlich vonstatten gehen, wenn eine hohe Taktung der Eingriffe unter standardisierten Bedingungen und kurzen, aber effektiven Prozessschritten ermöglicht wird. Dies beginnt bei einer konsequent auf die Belange der ambulanten Operation abgestimmten baulichen Struktur, abseits des sonst im Krankenhaus genutzten Zentral-OPs, mit eigenem Zugang für Patienten und deren Angehörigen. Auch eine klar geregelte Gerätezuweisung ist Teil der notwendigen hohen Strukturqualität. Ist ein Video-Laparoskopie-Turm nicht einsatzfähig und Ersatz nicht vorrätig, fällt der OP-Saal in der Regel für den gesamten Tag aus. „Ersatzpatienten“, wie sie im Krankenhaus üblicherweise auf den Wartelisten der OP-Manager auf den Stationen vorhanden sind, können im ambulanten Setting nicht beschafft werden.

Als Nächstes hat die Prozessqualität eine überragende Bedeutung: Jeder einzelne Schritt, vor, während und nach der Operation, bedarf einer hohen Standardisierung. Eine solche wiederum gelingt nur durch Implementierung von SOPs (Standard Operating Procedures), die unter Beteiligung aller am ambulanten Eingriff beteiligter Berufsgruppen erstellt und ständig im Sinne eines konsequenten Qualitätsmanagements weiterentwickelt werden. Hier gilt es, nicht nur den/die Chirurg:in oder den/die Anästhesist:in zu berücksichtigen, sondern mindestens genauso wichtig sind die OP- und die Anästhesiepflegekräfte. Das Personal wiederum muss nicht nur qualifiziert, sondern ganz besonders im Umgang mit ambulanten Patienten erfahren sein. Nur so ist z. B. die Anästhesiepflege in der Lage eigenständig und verantwortungsvoll den richtigen Zeitpunkt für die Entlassung des operierten Patienten in seine häusliche Umgebung zu treffen.

Operateure, Anästhesisten und auch das Pflegeteam sollten fest dem ambulanten Operationszentrum zugeteilt sein, idealerweise ohne zusätzliche Dienstverpflichtung im Haus mit daraus resultierenden Abwesenheiten. Kontinuität ist hier das Zauberwort, nur diese schafft Vertrauen und dies ist die Voraussetzung für den Erfolg im ambulanten OP-Zentrum: Jeder muss sich auf den jeweils anderen verlassen können.

Zum Gelingen eines jeden Projektes gehört zwingend eine hohe Motivation der daran Beteiligten. Hierzu bedarf es Anerkennung nicht nur innerhalb der Gruppe, sondern ganz besonders Wertschätzung aus dem übrigen Bereich der Klinik. Ein guter Schritt dahin ist in Krankenhäusern die Führung des Ambulanten OP-Zentrums (AOZ) als eigenständiges Profit-Center in Analogie zur Interdisziplinären Notfallambulanz (INA) mit eigener Leitung und Personal. Im Idealfall könnte das Personal auch am wirtschaftlichen Erfolg beteiligt werden – dies ist ein besonders starker Motivator.

Ausblick Folge 4: Gestaltung ambulantes Operieren – Baulich-strukturelle Voraussetzungen

Schmitz R: Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich. Teil 3. *Passion Chirurgie*. 2026 September; 16(09/III): Artikel 04_05.

Autor:in des Artikels



Ralf W. Schmitz

Vorsitzender Landesverband BDC|Schleswig-Holstein
MVZ Chirurgie Kiel
Schönberger Str. 11
24148 Kiel



Kontakt