

AMBULANT VOR STATIONÄR

WAS IST BEDENKENLOS MÖGLICH?

WO ENTSTEHEN PROBLEME?

SGFM-Herbsttagung 14. Nov. 2018

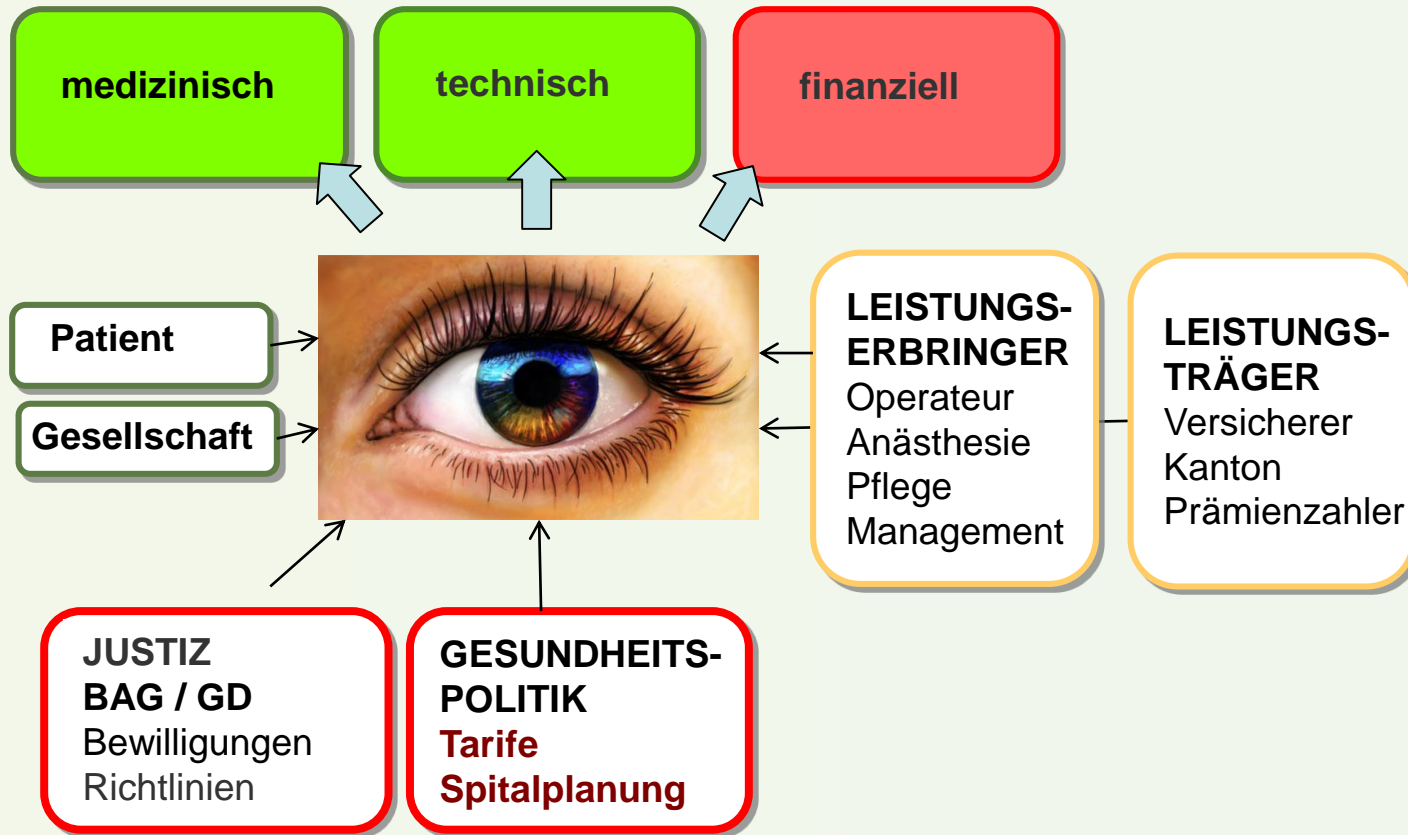
10^o JAHRE

OPERATIONSZENTRUM
Zumikon

COME TOGETHER!



Was ist bedenkenlos möglich ?



OPERATIONSZENTRUM Zumikon

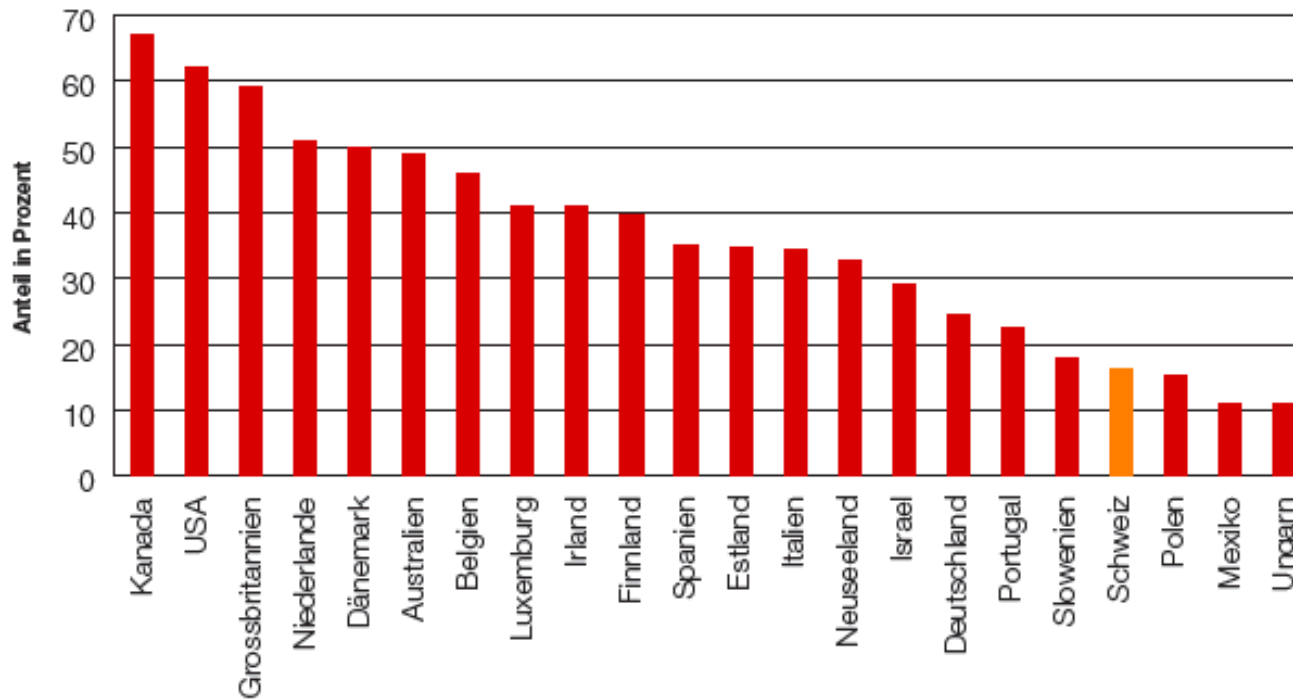
2017: 1400 Eingriffe (480 LA) / 66 Belegärzte

FACHGEBIETE

- Gynäkologie Curettagage, Konisation, Hysterokoskopie, Laparoskopie
- Orthopädie KAS-TM, OSME, Hallux-OP, Hammerzehen-OP
- Allg. Chirurgie Lipomexcisionen, Sacraldermoid
- Viszerale Chirurgie Hernien, Hämorrhoiden
- Handchirurgie CTS, Ringbandspaltung, Skidaumen
- Kinderchirurgie Zirkumzision, Orchidopexie, Hernien, Abste Hohren
- Dermatochirurgie Tumorexcisionen, Verschiebelappen
- Gefässchirurgie Varizen
- Neurochirurgie spinale Wurzelinfiltrationen
- Urologie Zirkumzision, Vasectomie
- Plastische Chirurgie Mammaaugmentation, Liposucction
- Ophthalmochirurgie Schiel-OP, Blepharoplastik

Weltweiter Vergleich

Abbildung 5: Anteil spitalambulanter Eingriffe an allen chirurgischen Eingriffen in Spitälern 2007
(Quelle: OECD)



PWC Juni 16: Ambulant vor stationär: oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen

Ambulante Liste ZH im OPERA

JA

- CTS
- Gaglion
- Zehenoperationen
- OSME
- KAS
- Varizen
- Hämorrhoiden
- Hernien
- Zirkumzision
- Konisation
- Hysterokopie
- Curettage

NEIN

- Tonsillotomie / Adenoidektomie
- Katarkt
- ESWL
- **PTCA / PTA**
- **PM**

Ambulante Listen

FAST ALLES IST MÖGLICH

- BAG 2019 6 Eingriffe
- ZH 2018 17 Eingriffe
- LU 2017 17 Eingriffe

- OBSAN 2018 13 Eingriffe

- IAAS** **37 Eingriffe**
- Frankreich 38 Eingriffe
- England 190 Eingriffe

www.iaas-med.com
Day surgery Handbook

KNIE PROTHESE
CHOLEZYSTECTOMIE
HYSTERECTOMIE
KREUZBANDPLASTIK

Ambulantisierung von 86%

Tabelle 8: Übersicht der Annahmen – Alle Berechnungen und Annahmen basieren auf den historischen Zahlen des Jahres 2014

Eingriff	DRG	# Fälle stationär	Durchschn. CMI	Durchschn. VWD	Zusatzversicherung in %	# Fälle ambulant	TARMED-Abrechnung	Ambulante Eingriffe in %	Verlagerte stationäre Fälle in %
Leistenbruch	G24Z, G25Z	12'129	0,567	2,2	26%	2'842	2'900	19%	63%
Krampfadern	F39A, F39B	9'624	0,602	1,8	30%	8'729	2'500	48%	68%
Mandeloperation	D30A, D30B, D30C	4'832	0,513	2,4	12%	2'513	2'100	34%	63%
Hämorrhoiden	G26Z	3'261	0,438	2,2	30%	932	2'300	22%	67%
Herzschrittmacher	F12Z, F12A, F12D	2'189	2,466	3,8	38%	791	17'100	27%	59%
Katarakt	C08B	1'668	0,474	1,2	57%	102'037	2'200	98%	90%
Menisektomie	I30Z, I18B	11'633	0,573	1,9	38%	8'111	2'400	41%	74%
PTCA	F58Z, F57B, F56B	7'120	1,378	1,6	38%	4'374	12'000	38%	82%
Karpaltunnel	B05Z	611	0,392	2,0	45%	17'194	1'300	97%	74%
Gebärmutterhals-Konisation	N09Z	883	0,395	1,3	27%	3'311	1'800	79%	87%
PTA	F54Z, F59B	5'188	0,892	2,0	30%	3'913	5'500	43%	66%
Kniearthroskopie	I18B, I30Z	683	0,618	2,9	41%	8'679	2'400	93%	64%
ESWL	L42B	899	0,374	2,0	29%	1'313	1'500	59%	66%
Durchschnitt 13 Eingriffe		60'720	0,745	2,0	32%	164'739	2'550	86%	70%

PWC Juni 16: Ambulant vor stationär: oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen

Der ambulante Eingriff - Voraussetzungen

- Kurze Dauer (1 Std. → keine Zeitlimite)
- Minime Volumenverschiebungen (geschlossene Chirurgie)
- Moderate postoperative Schmerzen (ausgefeilte Analgesiekonzepte)
- Geringe Komplikationsrate (erprobte Methoden)
- Keine aufwändige postoperative Massnahmen (Spülungen)

→ **MINIMALINVASIV**

Der ambulante Patient - Voraussetzungen



ALTER
keine Einschränkung

GESUNDHEITZUSTAND
cardio-pulmonal stabil, infektfrei

BEGLEITERKRANKUNGEN
ASA I - III
→ Adipositas, Diabetes, Schlafapnoe ...

BEHINDERTE
gleiche Kriterien wie oben

Begleit- und Betreuungsperson

Mobilität, Telefon, sanitäre Einrichtungen



SOZIALES UMFELD

LOGISTISCHE VORAUSSETZUNGEN

Die ambulante Anästhesie - Voraussetzungen

ALLGEMEINANÄSTHESIE

ITN, LAMA, Maske, Analgosedation
→ FAST TRACK: Propofol, Remifentanyl

REGIONALANÄSTHESIE

Kurzwirksame LA, periphere Blockaden
Logistisch = Verfahren der Wahl

PONV-PROPHYLAXE → Dexamethason, Serotoninantagonisten

ANALGESIE (SCHMERZTHERAPIE)

Mehrstufige orale Therapie ⇒ fixes Therapieschema
Nervenblockaden / lokale Infiltrationen

→ Multimodales Konzept

Adäquate Aufklärung - 24h Telefondienst

Institutionelle Voraussetzungen

SICHERHEIT

- **Fachkompetenz, Erfahrung**
- **Anpassung der Prozesse**
- **Schaffung adäquater Strukturen**
- **Etablierte Notfallkonzepte → Anbindung an stationäre Einrichtungen**

RICHTLINIEN-KONFORMITÄT

- **Bewilligungen**
- **Qualitätsmanagement**

WIRTSCHAFTLICHKEIT

- **Kostendeckende Tarife**
- **Effizienz**

Mögliche Probleme – Risikofaktoren

CAN J ANESTH 2006: Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery; Imad T. Awad, Frances Chung

- **Blutungen**
- **Schmerzen**
- Ausgedehnte Chirurgie
- Chirurgische Komplikationen
→ Abdominelle Chirurgie / HNO / Urologie

- Uebelkeit, Erbrechen
- Bewusstseinsstrübung
- Aspiration

- Fehlende Begleitung

- Medizinische Komplikationen
→ Diabetes, Koronare Herzkrankheit, Schlafapnoe

- **INDIKATION, KOMPETENZ, ADÄQUATE STRUKTUREN UND PROZESSE**
- **VERMINDERTE RESSOURCEN → FAKTOR MENSCH**

Hospitalisationen

Ungeplante Hospitalisationen nach ambulanten Eingriffen:

Weltweit 0.15% - 3%
(stationär ca. 5%)

OPERA: 0.08 %
(10 Jahre, 9000 Eingriffe, 8 Hosp)

© World Health Organization 2007, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, with Collaboration of IAAS

Fixierungsfehler

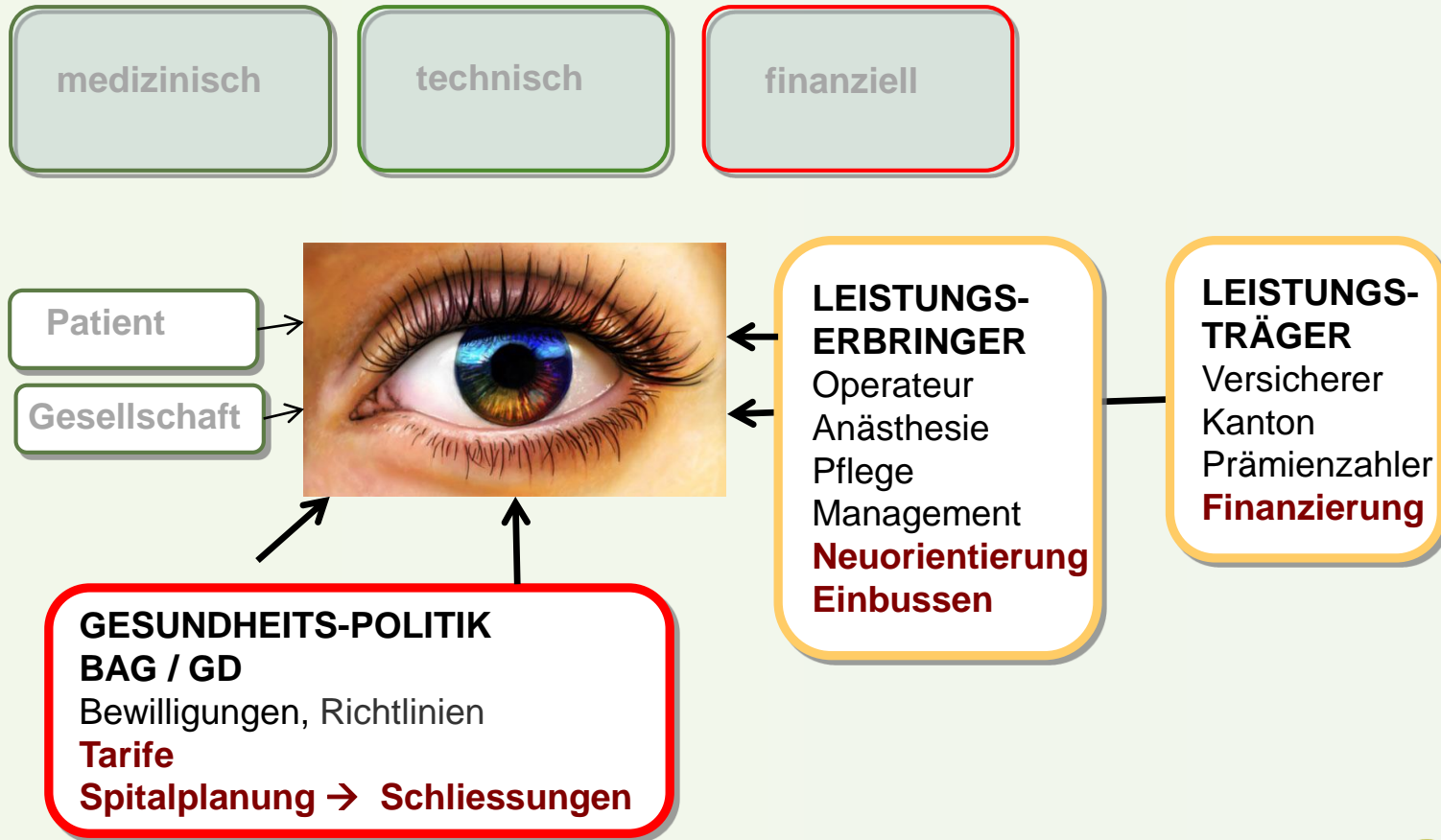
Die Erwartung bestimmt was wir für möglich halten.



Bedenke, es könnte auch anders sein...!



Wo liegen die Probleme?



Sanierung Gesundheitswesen

Tabelle 5: Approximative Auswirkungen der Höhe der ambulanten TARMED-Fallpauschale auf das Einsparpotenzial der Krampfaderoperation

Jährliche Einsparung in CHF Mio.	TARMED heute	TARMED +20 %	TARMED +40 %	TARMED +60 %
Pessimistisch	13,9	11,7	9,5	7,3
Realistisch	28,2	24,4	20,5	16,6
Optimistisch	42,6	37,0	31,5	26,0

PWC Juni 16: Ambulant vor stationär: oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen

FAZIT – AMBULANT VOR STATIONÄR

Medizinisch-institutionell bedenkenlos möglich:

- Korrekt ausgeführte ambulante Eingriffe
- Adäquate Strukturen und Prozesse
- Ambulantisierung ausgewählter Eingriffe bis zu 85%

→ KOMPETENZ UND KULTUR

Gesundheitspolitisch bedenkenlos möglich:

- Fixierungsfehler und Interessenskonflikte beseitigen

→ GESUNDHEITSPOLITISCHES UMDENKEN

Note the words below. Initially, you will have difficulty reading them. However, gradually your brain will interpret the words correctly. **Please give a chance for these words to speak to your brain.**

7H15 M3554G3 53RV35 7O PR0V3 H0W 0UR M1ND5
C4N D0 4M4Z1NG 7H1NG5! 1MPR3551V3 7H1NG5!
1N 7H3 B3G1NN1NG 17 WA5 H4RD BU7
N0W, 0N 7H15 LIN3 Y0UR M1ND 1S R34D1NG
17 4U70M471C4LLY W17H0U7 3V3N 7H1NK1NG 4B0U7 17!
B3 PROUD! ONLY C3R741N P30PL3 C4N R3AD 7H15!



LICHEN DANK FÜR IHRE WEIT

