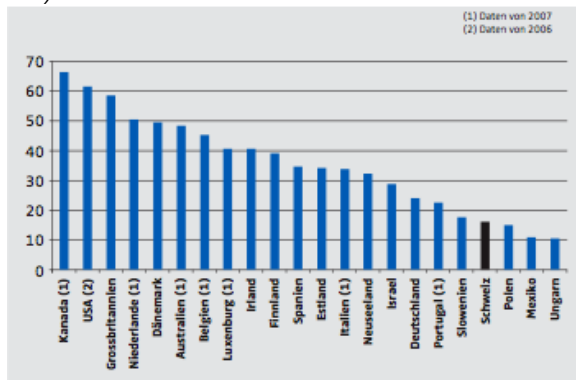


Ambulante Chirurgie, Möglichkeiten und Grenzen

Day surgery, rather than inpatient surgery, is increasingly being considered the norm for all patients undergoing elective surgery, rather than simply an alternative form of treatment for a few.

(WHO 2007 on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies S.6)



Ambulante chirurgische Fälle als Anteil aller chirurgischer Fälle in Spitälern, 2008
Quelle: OECD Health Data 2010

Wieviel ambulante Chirurgie an Spitälern und in privaten Operationssälen in der Schweiz betrieben wird, kann nur geschätzt werden, weder das BAG noch die Santé Suisse führen eine Statistik. Klar ist jedoch, dass die Schweiz im internationalen Vergleich im hinteren Drittel platziert ist.

Tageschirurgie wieso?

- Lebensqualität
- Geringere Komplikationsraten (v.a. Infektionen)
- Oekonomische/volkswirtschaftliche Faktoren
- Kurze Wartefristen und -zeiten
- Hohe Planungsstabilität
- Rasche Mobilisation – zurück zur Physiologie



Kriterien für tageschirurgische Eingriffe:

Anforderungen Eingriff:

- Minimales Blutungsrisiko
- Minimales Risiko für postoperative Komplikationen
- Keine Indikation für spezielle pflegerische Nachsorge
- Einfaches postoperatives Schmerzmanagement
- Schnelle Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme nach der Operation

Anforderungen Patient:

- Bereitschaft und Einwilligung zu ambulanter Operation
- Sicherstellung der Nachbetreuung zu Hause (Heimtransport, Überwachung)
- Telefonische Erreichbarkeit (zur ärztlichen Nachsorge)
- Wohnung mit Minimalstandard (Heizung, Licht, Bad)
- Physische und psychische Stabilität

Anforderungen Medizin:

- Medizinische Abklärung
- Präoperative Abklärung (anästhesiologische Konsultation, Komorbiditäten)
- Nachbetreuung (telefonisch oder SS-Besuch)



Sicherheit:

Es gibt verschiedene Studien, welche zeigen, dass gewisse Operationen sicher und zur grossen Zufriedenheit der Patienten ambulant durchgeführt werden können.
Leistenbruchoperation nach Lichtenstein: *Dhumale R et al. Ann R Coll Surg Engl. 2010*
Hämorrhoidopexie nach Longo: *Beattle GC et al. Colorectal Dis 2006*
Hemithyreoidektomie: *Champault A et al. Langenbecks Arch Surg 2009*
Carotis Endarterektomie: *Doberstein C et al. Clinical Neurology and Neurosurgery 2012*



Lap. Cholezystektomie: *Skattum J et al. Surg Endosc 2003*

Patientenzufriedenheit:

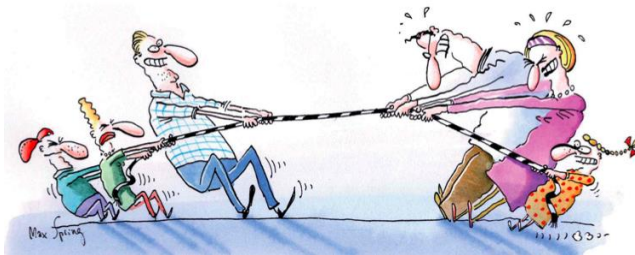
- 97,5% der Patienten haben den ambulanten Eingriff als „sehr gut“ oder „gut“ bewertet
- 95,5% der befragten Patienten würden sich wiederholt einer ambulanten Operation unterziehen
- Auch ältere Patienten > 65 Jahre würden sich wieder ambulant operieren lassen

Eine Studie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Kooperation mit dem Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. und der Ludwig-Maximilians-Universität München 2010.



Eine Umfrage bei Patienten mit ambulanter Leistenburchoperation (TEP) im Dezember 2013 am Chirurgiezentrum Solothurn zeigte dieselben Resultate.

Wirtschaftlichkeit:



**Chirurgie ambulant / stationär
Krankenkassen - Politik - Spital - Ärzte**

Die Möglichkeiten der ambulanten Chirurgie sind vielseitig, was international seit Jahren belegt ist und auch umgesetzt wird.

Die Grenzen der ambulanten Chirurgie in der Schweiz sind vielmehr im System und der Politik begründet.

Zukunft der ambulanten Chirurgie in der Schweiz?



„The immediate challenge to improving the quality of surgical care is not discovering new knowledge, but rather how to integrate what we already know into practice“

Urbach Baxter

Dr. med. Martin Leimgruber
Facharzt Chirurgie FMH
Chirurgiezentrum Solothurn

PKO-Fortbildung 13.03.2014