



Ein Chirurgie nimmt einen Eingriff vor, der Anästhesist (rechts) überwacht die Narkose.

Liebe Leserin, lieber Leser

Der zweite Newsletter zum Projekt der engeren Zusammenarbeit der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft im Gesundheitswesen stellt das Konzept einer Tagesklinik vor. Im gemeinsamen Projekt der beiden Kantone und Spitäler ist vorgesehen, auf dem Bruderholz eine „Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP)“ zu bauen und das stationäre Angebot langfristig in Liestal und Basel zu konzentrieren. Die Kommunikationsverantwortlichen der Departemente und der beiden Spitäler haben sich dazu mit Luzius Steiner und Lukas Fischler unterhalten, Chefärzte Anästhesiologie am Universitätsspital Basel resp. Kantonsspital Baselland, Projektleiter resp. Stellvertreter der Planungsgruppe „Tagesklinik“.

Dieser Newsletter beantwortet noch keine organisatorischen Details, welche Mitarbeitende aus Spitälern aller Berufsgruppen interessieren dürften. Weiter wichtig: Finale Entscheide sind noch keine gefallen, weder in der Projektarbeit der Spitäler noch auf politischer Ebene.

*Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Volkswirtschafts- und Gesundheits-
direktion Basel-Landschaft*

Interview mit Prof. Dr. Luzius Steiner (USB) und Dr. Lukas Fischler (KSBL) zur Tagesklinik

Herr Steiner, Herr Fischler, die Tagesklinik soll sowohl für Patientinnen und Patienten, aber auch für diejenigen, welche die Eingriffe durchführen, effizienter sein. Was können sich Patienten darunter vorstellen?

Lukas Fischler: Derzeit sind in der Operationsplanung des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland ambulant und stationär durchgeführte Eingriffe durchmisch. Das behindert zum einen den Fluss bei der Durchführung der weniger komplexen ambulanten Fälle und blockiert zum anderen Operations- und Personalressourcen für die komplexeren stationären Fälle. Mit einem Entflechten der ambulanten und stationären Fälle könnten wir alle Operationen besser planen. Verschiebungen durch Notfalloperationen können zudem in einer ambulanten Tagesklinik vermieden werden.

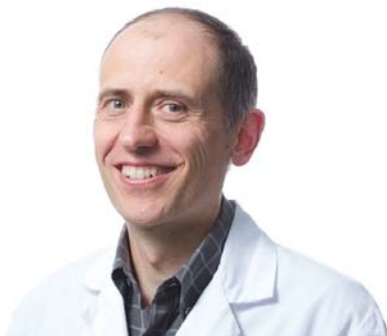
Luzius Steiner: Dies kommt sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitenden im Spital zugute. Der Tagesablauf kann



viel besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden. Und diese wiederum können ihren Spitalaufenthalt effizienter und rascher organisieren.



Leitet die Planungsgruppe „Tagesklinik“: Prof. Dr. Luzius Steiner, Chefarzt Anästhesiologie, Universitätsspital Basel



Dr. Lukas Fischler, Chefarzt Anästhesiologie, vertritt das Kantonsspital Baselland in der Planungsgruppe.

Und wie ist es für die Ärzte, z.B. Chirurgen, Anästhesisten?

Luzius Steiner: Unsere Betriebe sind derzeit auf die komplexeren stationären Eingriffe ausgelegt. Die Wege für die ambulanten Patienten sind damit sehr lang. Denkt man nun mit dem Modell Tagesklinik, sind die Abläufe und Wege kürzer.

Lukas Fischler: Ein Chirurg oder eine Chirurgin kann so in einer ruhigeren Umgebung, mit einem auf ambulante Fälle spezialisierten Team, mehr Eingriffe pro Tag durchführen, ohne

von Notfällen und stationären Eingriffen tangiert zu werden.

Wie kommt derzeit die Operationsplanung im Spital zustande?

Luzius Steiner: Wir planen kurzfristig, nicht zuletzt wegen eines hohen Anteils an Notfalloperationen oder dringlichen Eingriffen: Das definitive Operationsprogramm entsteht im Wesentlichen am Vortag. Aus einem meiner früheren Einsatzorte in der Schweiz kenne ich die Situation jedoch, dass die Planung 14 Tage im Voraus entsteht. Ähnliches gilt für die USA, wo entsprechend geschulte Administratoren die Planung in der Hand haben und weit im Voraus planen.

Planungssicherheit also als Vorteil einer Tagesklinik?

Luzius Steiner: Ja, absolut. Indem wir die planbaren kleineren Eingriffe von den Notfällen und zeitintensiven Operationen entflechten, entsteht Planungssicherheit, sowohl für die Patientinnen und Patienten wie auch für das Personal. Für alle Patientinnen und Patienten, die mitten im Berufsleben stehen oder soziale Verpflichtungen haben, ist dies deutlich kundenfreundlicher. Und auch für Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal wird der Tag so berechenbarer, die Planung der eigenen Kinderbetreuung einfacher.

Welche Eingriffe eignen sich für eine ambulante Tagesklinik?

Lukas Fischler: Medizinisch gesehen sind heute sehr viele Eingriffe ambulant durchführbar. Fast jede operative Disziplin hat Eingriffe, die sie



ambulant durchführen kann. Es gibt sogar einzelne Disziplinen wie die Hand- oder Augenchirurgie, die fast alle Eingriffe ambulant vornehmen könnten.

Können Sie einige konkrete Beispiele nennen?

Luzius Steiner: Grauer Star-Operation, Polypen entfernen, Schnarchabklärungen, Nierensteine zertrümmern, Metallentfernungen nach orthopädischen Eingriffen und Brüchen, Gebärmutterdiagnostik in der Frauenheilkunde, kleine Hauttumore entfernen, Karpaltunnel oder Kontrakturen (Versteifungen) an der Hand, Leistenbrüche, Hämorrhoiden.

Was eignet sich nicht für eine Tagesklinik?

Lukas Fischler: Sie wählen in einer Tagesklinik Eingriffe und auch Patientinnen und Patienten, die ein geringes Komplikationsrisiko haben. Sie wählen keine Eingriffe, die im Hintergrund das Sicherheitsnetz einer Intensivstation benötigen, also zum Beispiel keine Eingriffe an grossen Gefässen, die stark bluten könnten, oder keine Patienten mit instabilen Herzerkrankungen.

Notfälle wie Knochenbrüche oder Blindarmoperationen eignen sich wegen der fehlenden Planungssicherheit nicht für eine Tagesklinik.

Und wenn doch Komplikationen auftreten? Welche sind am häufigsten und wie muss eine Tagesklinik damit umgehen?

Luzius Steiner: Die häufigsten Probleme nach einer Operation sind

medizinisch gesehen relativ harmlos und eigentlich mehr Nebenwirkungen als Komplikationen. Es sind dies mehr Schmerzen als erwartet, postoperatives Erbrechen, Probleme beim Wasserlösen, vielleicht Blutdruckprobleme mit Schwindel beim ersten Aufstehen. Diese Probleme sind fast immer innerhalb weniger Stunden lösbar. Was wir derzeit am Klären sind: Schliessen wir die Tagesklinik abends zu einer gewissen Zeit oder bieten wir die Möglichkeit, eine Nacht zur Überwachung zu bleiben?

Wie viele Patientinnen und Patienten könnten wegen solchen Problemen nicht zum geplanten Zeitpunkt nach Hause gehen?

Lukas Fischler: Aus unseren eigenen bisherigen Erfahrungen bei ambulanten Patienten und aus den Erfahrungen anderer Zentren wissen wir, dass dies bei einer guten präoperativen Risiko-selektion nur sehr wenige Fälle sind. Für diese wenigen Fälle werden wir selbstverständlich entsprechende Möglichkeiten bieten können.

Kann eine Patientin, ein Patient einen ambulanten Eingriff verweigern und stattdessen einen stationären vorziehen?

Luzius Steiner: Ja. Aus andern Ländern ist bekannt, dass einige Patienten bei der Vorbesprechung des Eingriffs sagen, sie möchten ihn nicht ambulant durchführen lassen. Das haben wir bei unseren Zahlen für das Projekt eingerechnet. Wir würden niemanden in die Tagesklinik TOP zwingen, der das nicht will. Der Patient respektive die Patientin hat das letzte Wort. Wir denken jedoch, dass sehr viele den Vorteil sehen, abends oder am



nächsten Tag von der Tagesklinik nach Hause gehen zu können, statt zwei Tage im Spital zu bleiben.

Das dürften wohl eher die jüngeren Semester sein. Wie sieht es aus mit älteren Alleinstehenden?

Luzius Steiner: Nach einem ambulanten Eingriff darf man nicht unbegeleitet nach Hause. Es muss in der ersten Nacht auch jemand da sein, der dem Patienten oder der Patientin bei unerwarteten Ereignissen helfen kann. Das Problem des Alleine-Seins trifft im Übrigen auch auf viele junge Menschen zu. Wenn man einen Teil der Patienten bis am darauffolgenden Morgen behalten kann, könnte man die Zahl der ambulanten Eingriffe nochmals deutlich erhöhen.

Googelt man im Internet nach dem Stichwort „Tagesklinik“, findet man bereits einige. Ist die anvisierte Tagesklinik also gar nicht neu? Gibt es vergleichbare Beispiele in der Schweiz?

Lukas Fischler: Eine Tagesklinik ist keine Neuerfindung. Es gibt in Europa und Nordamerika bereits zahlreiche solche Kliniken. Auch in der Schweiz gibt es einzelne spezialisierte Tageskliniken, zum Beispiel in Burgdorf. Neu für die Schweiz ist jedoch die geplante Grösse des Zentrums und vor allem die Tatsache, dass mehrere grosse Spitäler aus einer Gesundheitsregion planen, ihre ambulanten Fälle in einem Zentrum zu bündeln.

Welche Beispiele gibt es im Ausland?

Luzius Steiner: Als moderne ausländische Beispiele für Tageskliniken könnte man das Josie Robertson Surgery Center Memorial Sloan Kettering in New York oder das Jim Pattison Outpatient Care and Surgery Center bei Vancouver erwähnen.

Damit verbunden ist das Stichwort Ambulantisierung. Es gibt Länder, die sehr viele Eingriffe ambulant machen. Kanada zum Beispiel. Dort werden 60 Prozent der Eingriffe ambulant in Tageskliniken vorgenommen. In Europa liegt der Wert in vielen Ländern bei etwa 50 Prozent. In England, Holland und Dänemark sind es sogar mehr. In der Schweiz liegen wir aktuell bei rund 20 Prozent.

Das ist auffallend wenig. Weshalb ist dieses Verhältnis so tief in der Schweiz?

Lukas Fischler: Der tiefe ambulante Wert in der Schweiz erstaunt tatsächlich. Denn gesamtwirtschaftlich würde eine zunehmende Verlagerung in den ambulanten Bereich durch eine Reduktion teurer stationärer Strukturen grosse Kostenersparnisse bringen.

Der tiefe Ambulantisierungsgrad hat hauptsächlich mit negativen Anreizen bei der Finanzierung ambulanter Fälle in der Schweiz zu tun. Die Krankenversicherung übernimmt 100 Prozent der Kosten, während sie bei stationären Eingriffen nur ca. 45 Prozent übernehmen muss.

Zusätzlich gibt es im Ausland ein deutlich besser ausgebautes Netz an ambulanten Nachbetreuungen nach einer Operation.



Nun nochmals zu Ihren Kolleginnen und Kollegen. Wie sehen sie die Tagesklinik?

Lukas Fischler: Die Befürworter sind diejenigen, welche die Vorteile der effizienten und spezialisierten Abläufe sehen, wie weniger Leerzeiten zwischen den Eingriffen, mehr Eingriffe pro Tag, höhere Qualität der Prozesse, bessere Planbarkeit und geregelte Arbeitszeiten. Denken Sie an das ganze Kollektiv der Eltern, die gerne Teilzeit arbeiten möchten. Dies ist an einer Tagesklinik einfacher möglich.

Luzius Steiner: Als Nachteil sehen unsere Kollegen den Umstand, dass sie an mehr als einem Standort arbeiten müssen. Das müssen und können wir jedoch so organisieren, dass man so genannt „sortenrein“ operiert. Das heisst, dass wir gewisse Eingriffe sammeln, bis wir einen halben oder ganzen Tag füllen können. So würden wir z.B. einen halben Tag lang Arthroskopien des Knies planen oder einen ganzen Tag Nasenscheidewandoperationen. Damit haben Sie immer dasselbe Instrumentarium, es ist immer derselbe Ablauf, was das System effizienter macht. So müsste der Chirurg, die Chirurgin auch nicht zwischen zwei Standorten wechseln. Die Qualität innerhalb des Prozesses steigt, es passieren weniger Fehler, die Qualität der Operation steigt.

Politisch ist schon vorgebracht worden, dass die Tagesklinik TOP ein Trostpflaster sei. Wie beurteilen Sie das aus medizinischer Sicht?

Luzius Steiner: TOP ist ein Schritt in eine moderne Medizin, wie sie im Ausland schon betrieben wird. Wir sind

in der Schweiz im Hintertreffen, was die Ambulantisierung der Medizin betrifft. Wir hätten das Projekt nicht übernommen, wenn wir nicht davon überzeugt wären. Neben den gesamtwirtschaftlichen Vorteilen wie weniger Gesundheitskosten bietet das ambulante Operieren auch für die Patienten grosse Vorteile: Die jungen Berufstätigen gehen nach einer Operation gerne gleich nach Hause. Sie sind lieber zwei Tage zuhause im gewohnten Umfeld, bis sie wieder arbeiten können. Auch ältere Paare sind lieber in ihrem gewohnten Umfeld. Das ist der Gewinn einer Tagesklinik. Ganz zu schweigen von der besseren Planbarkeit der Eingriffe und der angepassten Prozesse.

Impressum

Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
Basel-Landschaft
Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

061 552 59 01
info@chance-gesundheit.ch

Ausgabe 2/16, März 2016
Gemeinsam mit Universitätsspital Basel und
Kantonsspital Baselland