

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 35 (1999)
Heft: 11

Artikel: Zunahme von Ambulatorien und Tageskliniken
Autor: Rigaux, Cornelia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929412>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zunahme von Ambulatorien und Tageskliniken

Cornelia Rigaux, Leiterin Labor, Schwerpunktspital Wetzikon
Joe Dahinden, Leiter OP-Pfleger, Kantonsspital Winterthur

Der massive Umbruch im Gesundheitswesen hat uns, als direkt betroffene Vorgesetzte, veranlasst, im Rahmen der Vereinigung Schweizer Krankenhäuser (VESKA) diese Projektarbeit durchzuführen. Im nachfolgenden Beitrag möchten wir unsere Erfahrungen und Ideen zu dieser für uns brandaktuellen Thematik an alle Interessierten weitergeben.

Einleitung

«Ambulante Tageschirurgie» ist heute ein sehr aktueller, ja im Gesundheitswesen geradezu modischer Begriff, der oft fehlgedeutet wird. Definitionsgemäss versteht man darunter Eingriffe, die zur Vorbereitung und postoperativen Überwachung ein Krankenhausbett benötigen, bei denen aber der Patient noch am Operationstag die Klinik wieder verlässt.

Die medizinische Entwicklung und der ökonomische Druck im Gesundheitswesen, aber auch die sich ändernde Einstellung der Patienten, veranlassen immer mehr Spitäler, eine Tagesklinik zu betreiben.

Der Gesetzgeber hat mit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) den Krankenhäusern die Rechtsgrundlage zum ambulanten Operieren geschaffen.

PD Dr. J. Lange (Kantonsspital St. Gallen) ist der Meinung, dass die Tageschirurgie in Zukunft ein wichtiger Aspekt klinischer Forschung werden wird. Er sieht es als Aufgabe des öffentlichen, von der Allgemeinheit getragenen Spitals, neue richtungweisende Wege zu beschreiten, da man sich nicht primär und ausschliesslich nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten ausrichten dürfe, wenn die Gesundheit des Patienten im Vordergrund stehen soll. Es braucht organisatorische Strukturen, in denen Tageschirurgie medizinisch erfolgreich zum Wohle des Patienten durchgeführt werden kann.

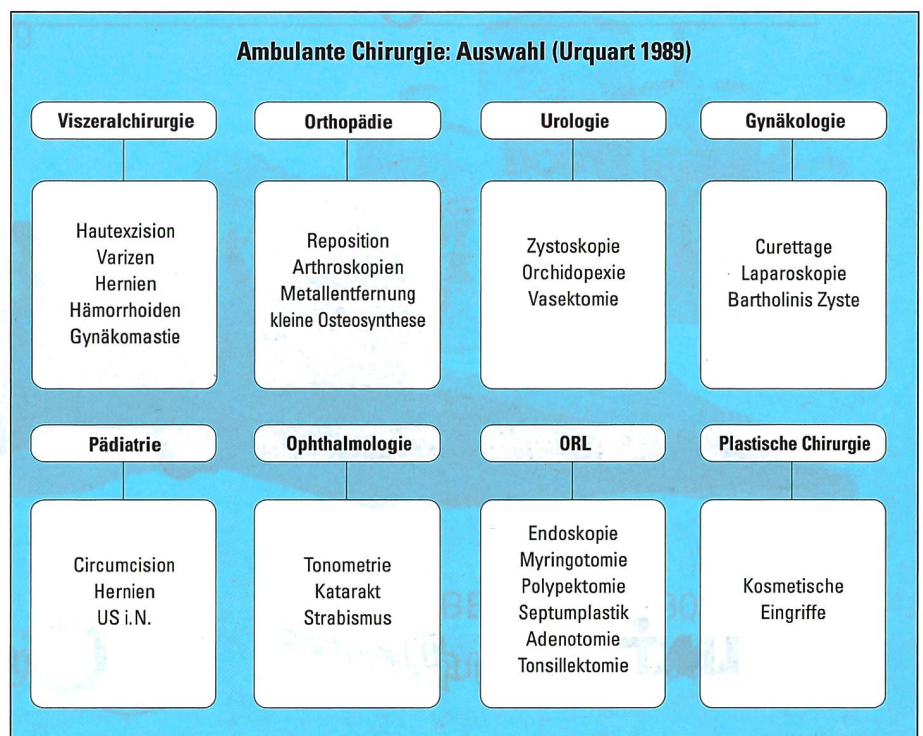
Erfahrungen am Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Als Voraussetzung für das Gelingen einer gut funktionierenden Tagesklinik steht die interdisziplinäre Kommunikation und die Zusammenarbeit im Zentrum. Das Angebot der Tageschirurgie

entspricht einem echten Bedürfnis bestimmter Patienten, auch wenn die finanzielle Seite für den Patienten noch wenig Anreiz bietet. Weitere Voraussetzungen müssen zudem erfüllt sein:

- **Sorgfältige Selektion der Patienten** durch Hausarzt-Spitalärzte (Chirurg/Anästhesist) in Absprache mit dem Patienten
- **Detaillierte Information an die Patienten** genaues Prozedere:
 - medizinisch
 - finanziell (Versicherung)
 - sozial (Nachbetreuung unter Miteinbezug der Spitex)
- **Angepasste präoperative Vorbereitung**
- **Einhalten der Operationszeiten** zur Sicherstellung einer zeitlich ausreichenden postoperativen Phase
- **Angepasste postoperative Betreuung**
- **Sicherstellung der permanenten Verbindung** genaue Instruktionen vor Entlassung, eventuell auch von Angehörigen, Hausarzt oder Spitex
- **Nachkontrolle** am ersten postoperativen Tag
- **Rasche Information an den Hausarzt**

Aufgrund der guten Erfahrungen, welche das Kantonsspital St. Gallen über die Zeitspanne eines Jahres mit der ambulanten Tageschirurgie gemacht hat, ist es unserer Meinung nach durchaus möglich, mit guter Organisation und Koordinaten, die anderen genannten Voraussetzungen auch in Spitälern zu realisieren.



Auswirkungen in unserem Arbeitsbereich: OPS/Labor

OPS: Tageschirurgie im Kantonsspital Winterthur (KSW)

Am 6. Februar 1995 wurde uns im Kantonsspital Winterthur offiziell eine Station für Tageschirurgie eröffnet. Feierlich wurde die ganze Prominenz unserer Klinik zum Apéro eingeladen. Die Oberschwester der Anästhesie und der Chefarzt informierten alle Anwesenden über die Organisation und den Ablauf dieser zeitorientierten Neueinrichtung. Daraus wurden folgende Erkenntnisse klar:

Klassifizierung der Patienten im KSW:

- Stationäre Patienten (länger als 24 h im Spital)
- Ambulante Patienten (Aufenthaltsdauer bis zu 24 h)
- Tagespatienten (Aufenthaltsdauer von mehr als 3 h und weniger als 24 h)

Kliniken, die Tagespatienten aufnehmen:

- Chirurgie
- Radiologie
- Medizin
- Kinderklinik
- Orthopädie

- Urologie
- Frauenklinik
- Rheumatologie

Ablauf der Tagesklinik:

- Der Hausarzt schickt den Patienten in die Chirurgische Poliklinik, um das Prozedere festzulegen.
- Anschliessend geht der Patient direkt in die Sprechstunde der Anästhesie und in das Sekretariat der Tagesklinik, um seinen Termin zu vereinbaren.
- Bevor der Patient nach Hause entlassen wird, muss er vom Chirurgen noch einmal angeschaut werden und bekommt auch gleichzeitig die Medikamente. Sollten beim Patienten in der Nacht unerwartet Komplikationen oder Schmerzen auftreten, ist der diensthabende Oberarzt seine Kontaktperson.

Was mir noch wichtig erscheint, ist die Zeitaufwendung für die einzelnen Patienten. Die Operationszeit muss kurz gehalten werden. Das bedingt, dass der Chirurg erfahren sein muss: Oberarzt, leitender Arzt oder Belegarzt.

Daten und Zahlen unserer Tagesklinik:

- In Winterthur gibt es 3 Tageskliniken. 2 werden privat betrieben, eine durch das KSW.

- Im KSW wurde die Intensivstation für Fr. 100 000.– umgebaut.
- 8 Betten, 4,5 Stellen, 3,6 Patienten pro Tag.
- Die Tagesklinik ist von 7.00–16.15 Uhr geöffnet.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Auslastung in unserer Klinik noch zu gering ist. In den Monaten Februar und April war allerdings die Tagesklinik 17 beziehungsweise 18 Tage offen. Im Monat März ist die Belegung doch schon auf über 50% geklettert. Laut Aussage der zuständigen Verantwortlichen will man bemüht sein, das Ganze noch zu optimieren.

Auswirkungen auf meinen persönlichen Arbeitsbereich:

Die Auswirkungen auf meinen persönlichen Arbeitsbereich sind im Moment nicht relevant. Bleibt es bei dieser Form der Operationsgestaltung, werden sie auch weiterhin keine Änderungen oder personellen Konsequenzen mit sich bringen. Die Tagespatienten werden in verschiedenen Sälen dem normalen Programm zugeteilt. Nach Möglichkeit werden Tagespatienten baldmöglichst operiert, um sie alsbald wieder ent-

ANZEIGE

DR. WEIBEL

Massage Body Milk:

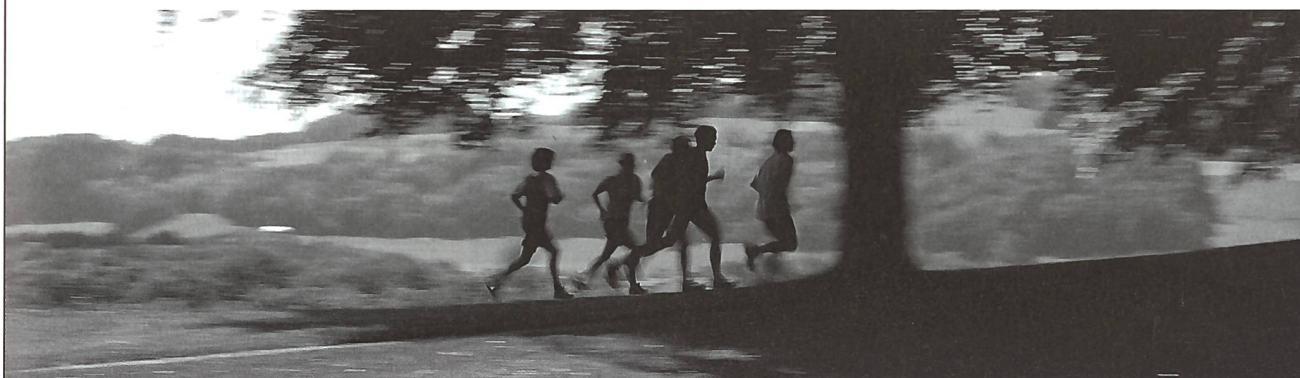


LMT

Fritac

Jardin
Medizintechnik ag
Planung – Verkauf – Service

Kölla ag
MEDIZINTECHNIK



Le concept d'assurances FSP – *une solution pratique pour les physiothérapeutes.*

Grâce au concept d'assurances élaboré par la FSP en collaboration étroite avec la Mobilière, nous proposons désormais aux membres de la Fédération et à leurs familles des prestations de services couvrant la totalité du thème «assurances».

Nous allons continuer, en qualité de partenaire FSP, à améliorer ce concept et à le compléter au besoin.

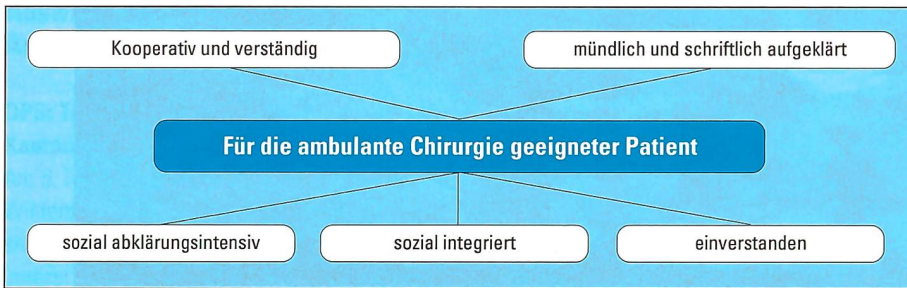
La Mobilière

Assurances & prévoyance

- ✿ Hochwertige Zusammensetzung mit natürlichem Mandelöl
- ✿ Dezente Parfümierung und gute Verträglichkeit
- ✿ Ausgezeichnete Gleitfähigkeit, ohne zu schmieren
- ✿ Sparsame Anwendung

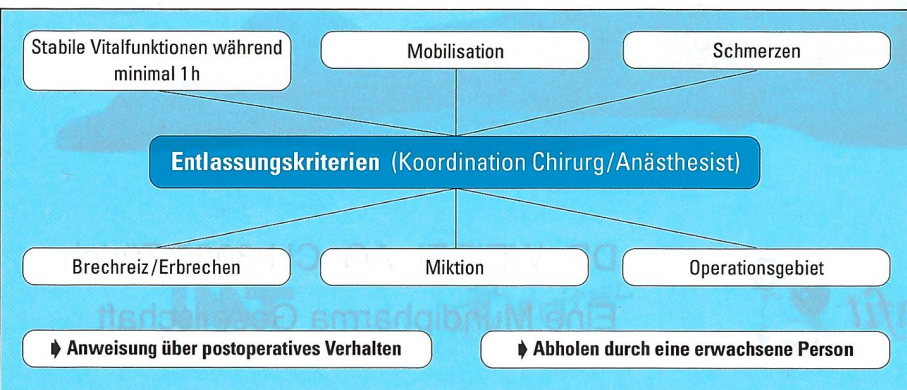
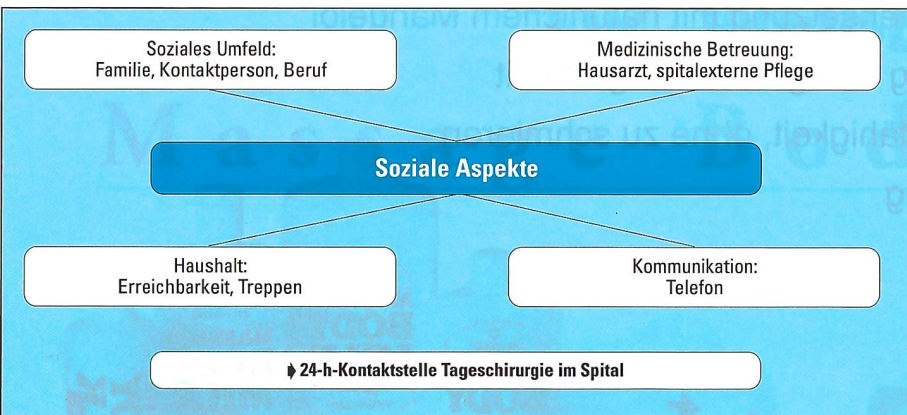
t u e n d g u t





Präoperative Abklärungen (Maximalprogramm!)

Alter	weiblich	männlich
< 40 Jahre	Hb oder Hk	–
40–60 Jahre	Hb oder Hk Kreatinin Glukose EKG	– Kreatinin Glukose EKG
> 60 Jahre	Hb oder Hk Kreatinin Glukose EKG Rx Thorax	Hb oder Hk Kreatinin Glukose EKG Rx Thorax



lassen zu können. Personell oder organisatorisch hat dies auf meiner Abteilung keine Konsequenzen. Für die Koordinationsstelle, welche meiner Führung unterliegt, ändert sich nur minim der Bestellmodus der Patienten.

Labor: Spital Wetzikon

Änderungen bezüglich Tageschirurgie

Betreffend Labor fanden wir keine Publikationen oder Statistiken. Ich kann aber meine eigenen Erfahrungen, Erfahrungen aus Gesprächen mit verschiedenen MTAs und Dr. P. Hagemann (Laborleiter, KS Frauenfeld), meine Gedanken und Ideen einbringen.

Die Tageschirurgie hat auch in unserem Spital immer mehr Einzug gehalten. In den nächsten zwei bis fünf Jahren werden sich Tageschirurgie/Ambulatorium noch vergrössern. Zurzeit hat sich im Labor diesbezüglich noch nichts konkret geändert. Wir können jedoch einige Tendenzen, die sich langsam eingeschlichen haben und weiter fortschreiten, beobachten:

- häufiger «notfallmässige» Laboraufträge
- BE von Neueintritten werden weniger geregelt (z. B. 11.00 Uhr) → weniger serienmässige Routineabläufe → mehr Kosten und Zeitaufwand → hektischer Laborbetrieb
- vermehrt ambulante Chemotherapien
- vermehrt ambulante Bluttransfusionen (Bereitstellen von Blutpräparaten)

Auswirkungen bezüglich Tageschirurgie:

- Flexibilität muss hoch sein, personal- und gerätetechnisch. Wir müssen immer einen Schritt voraus sein, und wir müssen uns langfristig umstellen oder anpassen können.
- Geschwindigkeit → kundenorientiert → schnell und gut.
- Personalsituation: Betrieb wird hektischer, unregelmässiger → Anforderungen an MA und Labor werden höher (KBMAL) → Personalbestand muss erhöht werden.
- Dienstplanänderung: Zurzeit werden wir noch nichts ändern, aber es kann durchaus Veränderungen geben (abwarten, offen sein).
- Wirtschaftliche Aspekte: Einzeldurchläufe sind teurer bei den Geräten. Doppelspurigkeiten, unnötige oder ungezielte Aufträge verursachen grosse Kosten.
- Motivation der MA: Es ist oft schwierig, die MA für neue Veränderungen (mehr Arbeit, mehr Verantwortung) zu gewinnen. Auch sind nicht alle gleich belastbar und identifizieren sich nicht gleichermassen mit dem Haus. Es erfordert viel Information, Transparenz und unzählige Gespräche. In einem kleinen Team hängt viel von jedem einzelnen MA ab.

Meine Vorstellung «Labor 2000»

- Weniger Laborbestimmungen. Gelingt zurzeit leider nur teilweise. Oft werden die gleichen Tests beim Hausarzt oder Privatlabor und im Spitallabor durchgeführt, weil die Resultate nicht vergleichbar sind. Es fehlt eine Standardisierung unter den Labors. Mit der Ausarbeitung der KBMAL werden jetzt die ersten Grundsteine gelegt.
- Soweit als möglich Abschaffung von Doppelspurigkeiten: z.B. Blutsenkungsreaktion und CRP.
- In einem nützlichen Intervall Tests verordnen.
- Optimale Geräteausnutzung: mehr selektiv
 ▶ Industrie muss einbezogen werden.
- Optimale Koordination mit den Ambulatorien und Chefärzten.

Ambulantes Operieren

Strategische Aufgabe des Krankenhausmanagements

Der Gesetzgeber hat mit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) Krankenhäusern die Rechtsgrundlage zum ambulanten Operieren geschaffen. Bisher wurde diese neue Behandlungsform des ambulanten Operierens im stationären Akutbereich eher zögernd realisiert. Grund dafür ist, dass auf eine Reihe unterschiedlicher Fragestellungen Unsicherheiten bestanden und noch immer bestehen. Derzeit gehen jedoch immer mehr Krankenhäuser dazu über, ambulantes Operieren anzubieten.

Bei den niedergelassenen Ärzten und in Praxiskliniken bremsst der Punktwerteverfall und die damit verschlechterte Erlös-, Kostenrelation die Entwicklung ambulanter Operationen. Trotzdem ist eine 40prozentige Zunahme ambulanter Operationen zu verzeichnen. Entscheidend für die Zunahme ambulanter Operationen ist das Versorgungsangebot im Einzugsgebiet des Kranken-



Kurze Operationszeiten setzen erfahrene Chirurgen voraus.

hauses. Das heisst, entscheidend ist, ob niedergelassene Ärzte bereits ambulant operieren, oder ob die in Frage kommende Patientenklientel im Hinblick auf ambulant durchführbare und wirtschaftlich lukrative Eingriffe vorgefiltert ist. Sollte allerdings das Krankenhaus in diesem Bereich eine monopolartige Marktstellung einnehmen oder ist der Chefarzt im Rahmen seiner Ermächtigung die einzige Konkurrenz, so ist es

wahrscheinlich, dass das Substitutionspotential wesentlich höher ausfällt.

Patientenklientel und nachbetreuende Einrichtungen

Nicht zuletzt hängt das Potential tatsächlich ambulant durchführbarer Operationen von der Bereitschaft der Patienten selbst ab. Wichtig ist das soziale Umfeld sowie die Existenz nachbetreuender Einrichtungen, zum Beispiel ambulanter Pflegedienste. Ein Eigeninteresse des Krankenhauses, stationäre Behandlungen in den ambulanten Sektor zu verlagern, wird das Krankenhaus langfristig nur dann haben, wenn es einen NACHFRAGEÜBERHANG zu verzeichnen hat und freiwerdende Planbetten zur Behandlung von Patienten genutzt werden können, die sich auf der Warteschlange befinden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann laut E. Wolf und P. Bahlke festgehalten werden, dass das Krankenhausmanagement, unabhängig von der Entscheidung «Ambulantes Operieren ja oder nein», frühzeitig feststellen sollte, inwieweit

	Februar 1995	März 1995	April 1995
Total Öffnungstage	17	22	18
Total Patienten	45	95	71
Total Aufenthalt in Minuten	17 285	36 835	24 760
* Aufenthalt pro Patient pro Tag in Stunden/Minuten	384	388	349
* Anzahl Patienten pro Tag	6:24	6:28	5:49
* Anzahl Patienten pro Tag	2,65	4,31	3,94
* Belegung pro Tag	33,10%	53,88%	49,25%
* Durchschnitt			



die einzelnen Abteilungen des Krankenhauses durch ambulantes Operieren betroffen sein könnten.

Geeignete Strategien müssen rechtzeitig entwickelt und implementiert werden. Bei einem

aktiven Einstieg ins ambulante Operieren ist zudem die Fallzahl eine wichtige Entscheidungsgrundlage dafür, ob ambulantes Operieren in die bestehende Ablauforganisation des Krankenhauses integriert wird oder ob separate Organi-

sationseinheiten für ambulantes Operieren ausgelastet werden können.

Zudem ist durch eine Kostenkalkulation je Eingriffsart sowie durch eine Gegenstellung der Kosten- und Erlösrealisation zu ermitteln, inwieweit Defizite des ambulanten Operierens in das Restbudget verlagert werden und ob durch organisatorische Straffung oder Reduzierung des Personaleinsatzes bei Wahrung des Qualitätsstandards die Erlös-Kostenrelation positiv gestaltet werden kann.

Schlusswort

Wir raten zum Dialog mit den niedergelassenen Ärzten und den ambulanten Diensten. Das Krankenhaus sollte die bestehenden Möglichkeiten für ambulantes Operieren darlegen, so dass in Zusammenarbeit mit den Hausärzten ermittelt werden kann, in welchem Rahmen das Krankenhaus mit seinen Möglichkeiten in der Lage ist, «eine Kooperation» anzubieten. Hier ist sensible Verständigung gefordert, um die Vorteile der jeweiligen Einrichtung zu nutzen, ohne in direkte Konkurrenz um den ambulanten Patienten zu treten.

ANZEIGE

MTR

**MEDIZIN
THERAPIE
REHAB**

Roosstrasse 23
 CH-8832 Wollerau
 Tel. 01 / 787 39 40
 Fax 01 / 787 39 41

MTT Medizinische Trainingstherapie

- Doppelte/einfache Zugapparate
- Vertikale Zugapparate
- Rotationstrainer
- Multipositionsbänke, Mobilisationstische, Winkeltische
- Hanteln, Stative, Zubehör
- Moduleinheiten
- Behandlungsliegen

- Beratung / Verkauf von Einrichtungen
- Kurse und Schulungen in MTT-Trainings- und Elektrotherapie
- Permanente, attraktive Ausstellung
- Prompter Liefer- und Montageservice
- Komplettes Serviceangebot

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung oder wir orientieren Sie an Ort und Stelle. Vereinbaren Sie einen Besuchstermin.

Brauchen Sie eine Behandlungsliege?

Kommen Sie zu Paramedi!

z.B. Profimed 5

Steilige Behandlungs Liege ab Fr. 2830.- inkl. MwSt.
 Komplett mit Fussrundschtaltung, Fahrgestell (wie Foto) Fr. 3290.- inkl. MwSt.

**Verlangen Sie unsere
Ausführlichen Unterlagen**

paramedi
schweiz

Saum 13
9100 Herisau
Tel.: 071/352 17 20
Fax: 071/352 17 20

PHYSIOTHERAPIE
BEHANDLUNGSLIEGEN
MASSAGEPRODUKTE
GYMNASTIK