

Kategorie „Ambulant vor stationär – Organisatorische und strukturelle Konzepte zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten“

Dr. med. Dr. h.c. Dipl.-Ing. Andreas Roth, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Diplom Ingenieur Luft- und Raumfahrttechnik aus München

Ausgangslage

- Eine **Verlagerung** von stationär erbrachten **operativen Leistungen in den ambulanten Bereich** wird zunehmend gesellschaftspolitisch gefordert
- Berufstätige Frauen und Mütter wollen **postoperativ „schnell wieder fit sein“**
- Unser Projekt soll zeigen, dass **ambulante Operationen mit modernsten OP-Techniken besser, schneller und kostengünstiger sind**

➔ **Evaluation am Beispiel der ambulanten, minimal-invasiven Laparoskopischen Gebärmutterentfernung**

Projektstart: Mai 2010 nach technischer Erweiterung und Einführung von QM-System



Grafik: Zuweiserkreis

- **230 operierte Patientinnen**
- **Alter: 34 – 67 Jahre (Durchschnitt: 49 J.)**
- **Großer Zuweiserkreis:**
113 Frauenärzte/-ärztinnen
 - 53 % Stadt München
 - 18 % Großraum München
 - 18 % Bayern (bis 150 km)
 - 11 % Sonstige (>150 km)
- **93% der Zuweiser schicken 1 - 2 Frauen, die Indikation zur Gebärmutterentfernung wird mit Bedacht gestellt**

Ziele

Maßnahmen

- Stationäre Aufenthalte vermeiden** → Standardisierte ambulante Organisation
Implementierung QM-System Mai 2010
- Kurze Ausfallzeiten** → Kurze OP-Zeit, schonende OP-Technik
Erfassung und Analyse AU-Zeiten
- Weniger Komplikationen und Infektionen** → Aufnahme LASH als Indikator-Operation
in AMBU-KISS zur bundesweiten Erfassung von postop. Wundinfektionen
- Kostensparnis für Leistungserbringer** → Evaluation der Kosten im ambulanten
und stationären Setting
- Zufriedene Patientinnen** → Anonyme Befragung unserer Patientinnen
nach Entlassung mit standardisiertem AQS-1 Fragebogen
(Qualitätssicherung für amb. Operationen)

Ergebnisse und Erfolge

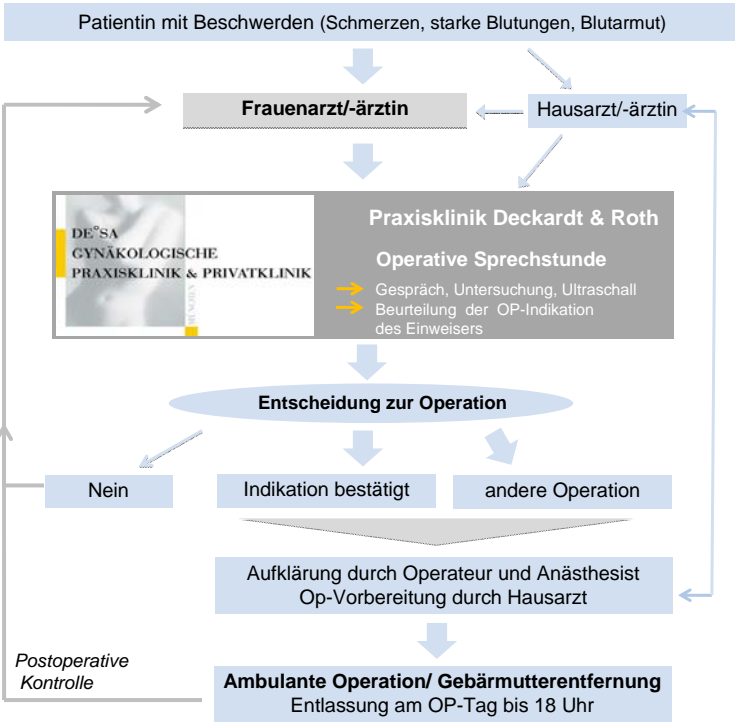
- **95 % (218/230) Pat.** ambulant operiert, davon **99 %** am OP-Tag entlassen
- **5 % (12/230)** stationär geplante OP (Wege > 70km, keine häusliche Versorgung), Entlassung am 1. postoperativen Tag
- **18,75 Tage** durchschnittliche Arbeitsunfähigkeits-Zeit, davon 30 % bis 14 Tage, 53 % 15 – 22 Tage, 17 % > 22 – max. 36 Tage
- **KEINE** Wundinfektion im Projektzeitraum
- **0,9 % (2/230)** sek. stationäre Aufnahme (1 x Blutung, 1 x Ureterverletzung)
- **Ca. 700.000 €** Ersparnis für 230 ambulant operierte Patientinnen (Mittlere stationäre Liegedauer: 5,2 Tage; DRG-Entgelt/Fall ca. 3500 €)
- **ALLE** Patientinnen würden sich wieder ambulant operieren lassen und die Praxisklinik weiterempfehlen! (AQS-1 Auswertung 2. Quartal 2013)

Gesamtbewertung des Eingriffs	Mittelwert	Vergleich	Verlauf	1-2	4-5
	1,24			99%	0%

	Passen	Vergleich	Verlauf
Würde sich wieder ambulant operieren lassen	100,0%		
Würde Praxisklinik weiterempfehlen	100,0%		

AQS1 Qualitätsbewertung 2. Quartal 2013, Prozess 3487

Der Weg zur ambulanten Gebärmutter-Entfernung



Team der Praxisklinik Deckardt & Roth



Unser Fazit

Ambulantes Operieren ist mehr als eine Alternative!

- Ambulantes Operieren ist erheblich **schonender** für die Frauen, **auf ihre Bedürfnisse individuell zugeschnitten** und ökonomisch deutlich **günstiger**.
- Unser Konzept wird **von einem großen Zuweiserkreis unterstützt**, von den betroffenen Frauen **gerne angenommen** und zu **100 % positiv bewertet!**

Kontakt:

- **Dr. med. Dr. h.c. Dipl.-Ing. Andreas Roth** (Projekttinitiator), Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe; Helene-Weber-Allee 19, 80637 München; E-Mail: roth@gyn-op.de; Telefonnummer: 089 / 15 79 11 0
- **Dr. med. Milena Sovric** (Projektkoordinatorin), Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe; Helene-Weber-Allee 19, 80637 München; E-Mail: sovrice@gyn-op.de; Telefonnummer: 089 / 15 79 11 0