

# Erfolgreich die «Kurve Ambulant» kriegen – ist dies einzig die Aufgabe der Anästhesie?

Brian Oosterhoff

Abgesehen von den wirtschaftlichen Aspekten, erweist sich Chirurgie ohne Hospitalisation mehr und mehr als ein Qualitätssystem. Zur einfachen und sicheren Umsetzung bedarf sie Anpassungen auf verschiedenen Führungsebenen der Spitäler und Kliniken. Um optimale Abläufe und Patientenwege zu erlangen, braucht es eine gute Zusammenarbeit aller beteiligter Teams – Chirurgie, Anästhesie, Pflege und Administration. Eine entscheidende Rolle fällt dabei der Anästhesie zu.

In naher Zukunft wird für eine grosse Mehrheit chirurgischer Eingriffe eine Hospitalisation zur Ausnahme werden. Die mit einer Hospitalisation verbundenen Risiken, wie Infektions- und Immobilisationsrisiken, sind nachgewiesen und erfordern einen Paradigmenwechsel. Lange nach der sich abzeichnenden internationalen Tendenz, bewegt sich die Schweiz nun auch in diese Richtung. Der geringe Enthusiasmus der Ärzteschaft, sich proaktiv am Geschehen zu beteiligen, erklärt sich durch die sinkenden Tarife und den vom Bundesrat ohne Einwilligung der verschiedenen Akteure erlassenen Listen mit den Vorgaben, welche Operationen ambulant durchgeführt werden müssen. Ebenfalls eine abschreckende Wirkung spielten Anreize der Krankenversicherer im komplementären Bereich.

Die klinischen Akteure müssten mit vereinten Kräften und grösstem Interesse an den Qualitätsvorteilen der ambulanten Chirurgie arbeiten, bevor sie durch wirtschaftliche Vorgaben dazu gezwungen werden.

## Die Interessen des Patienten

Die ambulante Chirurgie wird von Patienten, die positive Erfahrungen damit gemacht haben, geschätzt und weiterempfohlen. Patienten schätzen vor allem

geringe Wartezeiten vor der Operation und zeitnahes Verlassen des Spitals nach dem Eingriff. Natürlich gehört dazu auch, dass im postoperativen Verlauf möglichst alle negativen Nebenwirkungen ausbleiben. Ein schmerzfreier Patient ohne Nausea, ein bezüglich postoperativem Verlauf gut informierter Patient wird baldmöglichst nah Hause zurückkehren wollen. Er wird damit dem Risiko eines nosocomialen Infektes kürzer ausgesetzt sein und den Benefit einer raschen Mobilisation geniessen (1). Hierbei sei der interessante positive Effekt der physischen Bewegung bezüglich Schmerzen und Psyche zu erwähnen.

Die fragilsten Patienten, bei welchen sich die Spitalaufenthaltsdauer proportional zu deren kognitiven Abbau (2) und Autonomieverlust verhalten, wären jene, die



von einer möglichst kurzen Spitalverweildauer am meisten profitieren würden. In der Realität ist das Spital ein viel gefährlicher Ort, als dass es scheint (3).

### Die Architektur

Infrastrukturell sind verschiedene Varianten möglich. Einmal die Integration der ambulanten Patienten in bestehende Strukturen oder aber das architektonisch unabhängige Zentrum für ambulante Chirurgie. Das Spital von Yverdon-les-Bains hatte sich schon früh für ein eigenständiges Ambulantes Zentrum entschieden. 2009 ist das Zentrum für Ambulante Chirurgie DaisY eingeweiht worden. Bis

heute wurden dort 30 000 Patienten ambulant behandelt. Um möglichst effizient zu arbeiten, wird von der IAAS (International Association for Ambulatory Surgery) empfohlen, Ambulante Chirurgie in einem eigens dazu gebauten Zentrum oder in einer eigenständigen Abteilung zu betreiben (4). Ein speziell für Ambulante Chirurgie angelegtes Zentrum ermöglicht die vollständige Teilung der ambulanten und stationären Patientenflüsse. Ein eigenständiges Zentrum erlaubt dessen Organisation von den komplexen und inhärenten Unvorhersehbarkeiten des Spitals abzutrennen und vereinfacht die Implementierung von adaptierten Prozessen. Patientenflüsse und Abläufe werden standardisiert und erlauben somit grösstmögliche Vorhersehbarkeit. Solche standardisierten Abläufe schliessen das persönliche Engagement jedes Einzelnen keinesfalls aus, beseitigen jedoch ungerechtfertigte Abweichungen.

Wirtschaftlich scheint der systemische Ansatz bezüglich Ressourcenmanage-

Das Konzept eines architektonisch offen gehaltenen grossen Vorraumes, ähnlich eines Aufwachraumes, erlaubt den visuellen Kontakt mit allen Patienten und vermittelt Sicherheit. Die Nähe erlaubt prompte Reaktionen und verbessert den Gesamtüberblick, ohne die Intimsphäre der Patienten zu stören. Die Patienten legen sich direkt auf einen Liegewagen, der zugleich «Op-Tisch» ist oder in einen Lehnstuhl umfunktioniert werden kann. Damit wird zweimaliges Umlagern umgangen, Zeit, Komfort und Sicherheit gewonnen. Prä- und postoperativ vereinfacht die räumliche Nähe zu den Operationssälen, die Zugänglichkeit der Chirurgen zu den Patienten.

Unser ambulantes Zentrum umfasst drei Operationssäle. Zwei davon als Grossraumoperationssaal. Dazu gehören je eine Einleitung, Ausleitung und ein Vorbereitungsraum für das sterile Austischen der Operationsinstrumente. Der sogenannte Open-Space-Operationssaal kann mit Hilfe von mobilen Zwischenwänden beliebig aufgeteilt werden. Kurze Eingriffe werden alternierend durchgeführt. Längere Eingriffe laufen parallel, auch wenn es sich dabei um verschiedene Spezialgebiete handelt. Die verschiedenen Abläufe und Flüsse (Patienten, Personal, Logistik) sind dafür genau definiert.

### Die Chirurgie

Trotz dem dass die minimal invasiven Operationstechniken längst auch bis in die ambulante Chirurgie vorgedrungen sind, muss ihre Wichtigkeit relativiert werden. Wichtige Aufgabe des Chirurgen ist es, den Patienten über die Vorzüge zu informieren, diesen Eingriff ambulant durchführen zu lassen. Dann muss sich der Chirurg für das Vorgehen entscheiden, welches er optimal beherrscht und welches sich zeitliche in einem angepassten Rahmen durchführen lässt.

Offener ist die Implikation des Chirurgen bezüglich Anästhesie und Analgesie. Heute gehört es fast in allen chirurgischen Bereichen für eine bessere postoperative Schmerzbehandlung dazu, dass die Chirurgen zu Beginn oder vor Ende der Operation Lokalanästhetika verabreichen. Damit lassen sich in der Anästhesie Opiate sparen. Die Verabreichung von lang-



ment effizienter. Wird dies doch auch von Seiten der Bevölkerung gefordert.

In einem vom normalen OP-Betrieb losgelösten eigenständigen chirurgischen Ambulatorium können die entsprechenden speziellen Kompetenzen und Abläufe entwickelt werden. Davon angesprochene Pflegende werden durch dieses unabhängige Management motiviert und sind Garanten für dessen funktionierende und gute Kultur.

ment effizienter. Wird dies doch auch von Seiten der Bevölkerung gefordert.

In einem vom normalen OP-Betrieb losgelösten eigenständigen chirurgischen Ambulatorium können die entsprechenden speziellen Kompetenzen und Abläufe entwickelt werden. Davon angesprochene Pflegende werden durch dieses unabhängige Management motiviert und sind Garanten für dessen funktionierende und gute Kultur.

wirksamen Lokalanästhetika am Ende der Operation bewirkt postoperativ eine langanhaltende Schmerzfreiheit.

### Die Anästhesie

Neben den intrinsischen Fähigkeiten ist es im ambulanten Setting die Aufgabe der Anästhesie die chirurgischen und anästhesiologischen Auswirkungen für jeden Patienten so gering wie möglich zu halten. Im Vordergrund stehen eine gute Anästhesietiefe, eine optimale Analgesie für ein bis zwei Stunden postoperativ und am Schluss der Operation ein mit dem letzten Stich des Chirurgen zeitgleiches Aufwachen des Patienten, die «Punktlandung». Aus diesem Blickwinkel haben in der ambulanten Chirurgie Prämedikationen mit Benzodiazepinen ihren Stellenwert fast gänzlich verloren. Sie wirken gedächtnisbeeinträchtigend und rufen kognitive Defizite hervor, gerade das Gegenteil von dem wie wir uns einen ambulanten Patienten wünschen. Dieser soll postoperativ so schnell als möglich wach, klar und selbstständig sein. Zur Beruhigung bieten wir den Patienten Hypnose, Musik oder Filme an.

Anästhesiestrategisch wird die Regionalanästhesie gegeben falls in Kombination mit einer Sedation, einer Allgemeinanästhesie immer vorgezogen. Wenn Allgemeinanästhesien dann werden diese meistens mit grosszügigen Infiltrationen durch den Chirurgen ergänzt. Die Verabreichung von Dexamethason verlängert den Effekt der Lokalanästhesie. Ziel ist es opiatfrei oder mit möglichst wenig Opiaten eine optimale Analgesie zu erlangen. Diese opiatsparende Anästhesieführung wirkt sich ebenfalls positiv auf Nausea und Vomitus aus. Schmerz- und Schlafmonitoring während der Allgemeinanästhesie machen es möglich Opiate und Hypnotika genauer zu dosieren.

Ein weiteres Element, dem Rechnung zu tragen ist, ist die Harmonisierung der verschiedenen Anästhesietechniken. Die Erfahrungen, die ein Patient macht, der zweimal für die gleiche Intervention kommt, sollten möglichst kongruent sein.

Um dies zu erreichen müssen, sich die Teams austauschen und ihre Vorgehen standardisieren. Es ist dabei wichtig, die Erfahrungen der Patienten einfließen zu lassen.

### Die klinischen Prozesse

Die verschiedenen Abläufe sind in klinischen Leitfäden festgehalten. Diese sind in die verschiedenen operativen Gebiete aufgeteilt. Das jeweilige doppel-seitige Dokument nennt sich CareMap. Dieses begleitet den Patienten von der Anmeldung bis zu seinem Austritt. Diese CareMaps sind sehr leicht anzupassen. Regelmässige interdisziplinäre Austausche injizieren die nötigen Anpassungen. Dieses Vorgehen hat es uns ermöglicht einige invasivere Operationen in unseren Operationskatalog aufzunehmen, beispielsweise Bandoperationen am Knie, Knie- und Hüftprothetik, sowie grössere lapraskopisch chirurgische und lapraskopisch gynäkologische Eingriffe. Die Anästhesietechnik der ersten Wahl, sowie die verschiedenen Medikamentenverschreibungen können vorab definiert werden. Die Austrittskriterien (5), welche in CareMap definiert sind, tragen den verschiedenen Operationsgebieten Rechnung. Die Pflege hat die Kompetenz diese Kriterien zu beurteilen und damit den jeweiligen Patienten zu entlassen. Dazu gehört auch die Überprüfung, dass der Patient und seine Bezugspersonen die verschiedenen Anweisungen verstanden haben.

### Zusammenfassend

Für die grosse Mehrheit der chirurgischen Patienten entfällt die klassische Hospitalisation. Die Neuerungen, die es möglich machen, auf eine stationäre Hospitalisation zu verzichten, sind nicht nur technischer Natur. Der ambulante Ansatz beinhaltet nicht die Behandlung eines Patienten nach stationären Methoden und dessen Entlassung innert weniger Stunden, in der Annahme, dass alles gut werden würde. Ambulante Chirurgie erfordert multidisziplinäre Zusammenarbeit, um berechenbare und sichere Resultate zu erreichen (6). Ambulante Chirurgie kann nicht stattfinden ohne ein Anästhesieteam, welches die Bedürfnisse dieser Patienten kennt. Die in der «Kultur der ambulanten Chirurgie» sachkundigen Anästhesieärzte und -pflegenden verfügen über die idealen Voraussetzungen zur Koordination der verschiedenen Player.

Literaturnachweis auf <https://siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal/archiv.html>

### Kontakt:

Brian Oosterhoff  
Dipl. Experte Anästhesiepflege NDS HF  
[brian.oosterhoff@ehnv.ch](mailto:brian.oosterhoff@ehnv.ch)