

## Medienkonferenz «ambulant vor stationär» - Umsetzung und medizinische Erwägungen

Mittwoch, 14. Juni 2017

**Dr. med. Christos Pouskoulas, Leiter Gesundheitsversorgung**

### Ausgewählte Eingriffe im Kanton Luzern

1. Herzkatheteruntersuchung
2. Karpaltunneloperation
3. Operation grauer Star
4. Mandeloperation (vorübergehend sistiert)
5. Herzschrittmacher
6. Krampfaderoperation
7. Eingriffe an Blutgefässen
8. Hämorrhoiden
9. Leistenbruchoperation
10. Eingriffe am Gebärmutterhals
11. Kniespiegelung
12. Eingriffe am Kniemeniskus
13. Nierensteinzertümmerung

Alle aufgeführten Eingriffe werden in der Schweiz bereits heute ambulant durchgeführt. Dies ist nichts Neues. Die Entscheidung trifft in jedem Fall der behandelnde Arzt. Auch dies ist kein Novum. Von den 13 Eingriffen werden 12 davon per 1. Juli eingeführt. Die Umsetzung bei den Mandeln wurde pausiert.

### Umsetzung

Wir sehen eine dreistufige Kontrolle vor:

Vor der eigentlichen Behandlung, bei Erhalt der Rechnung und mittels nachgelagerter Kontrollen versuchen wir sämtliche Fälle abzufangen. Wir möchten uns vor allem auf die erste Stufe fokussieren, da hier vor der Behandlung noch keine Kosten entstanden sind. Dazu empfehlen wir eine vorgängige Kostengutsprache. Sämtliche Kostengutsprachen werden dann von den Ärzten unserer Dienststelle geprüft und beurteilt. Bei Erhalt der Rechnung findet eine automatische Rechnungskontrolle statt. Schliesslich werden im jährlichen Leistungscontrolling nochmals alle Fälle statistisch überprüft. Zudem muss bei Spitaleintritten am Vortag einer Untersuchung oder Behandlung für die gesamte Aufenthaltsdauer eine Spitalbedürftigkeit vorliegen, also auch für die Zeit vor dem eigentlichen Eingriff. Sollte aufgrund unvorhergesehener Komplikationen bei ambulant geplanten Eingriffen eine stationäre Betreuung notwendig werden, kann auch nachträglich mit entsprechender medizinischer Begründung eine Kostengutsprache bei der DIGE beantragt werden. Die Entscheidung, ob nach einem ambulant geplanten Eingriff eine Entlassung nach Hause möglich ist, trifft also weiterhin der behandelnde Arzt auf Basis nachvollziehbarer medizinischer Kriterien.

Alle Instrumente existieren bereits heute, es gibt also auch hier nichts Neues.

Ob ein Eingriff der Liste aus medizinischen Gründen dennoch stationär erfolgen muss, entscheidet weiterhin der behandelnde Arzt. Dieser Entscheid wird neu jedoch kontrolliert und hinterfragt. So überprüft der Kanton ab Juli 2017 bei allen Spitalrechnungen über die auf der Liste stehenden Eingriffe, ob sie nicht ambulant (und damit wirtschaftlicher) hätten vorgenommen werden können. Diese Überprüfung erfolgt wie anhin mit unserer automatisierten Rechnungskontrolle, wobei diese mittels der bereits bestehenden eigenen Prüfsoftware neu potentiell ambulante Eingriffe automatisch auslenken wird. Diese prüfen wir dann im Detail.

## **Faktor Versorgungsregion – Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomien, TE)**

### Sicherheit der ambulanten TE - Blutungsrisiko:

- Frühblutung innerhalb der ersten 24 Stunden
- Spätblutung am 5.-8. post-OP Tag
- Unterschiede nach Geschlecht und Alter

### **Ambulante TE im kantonalen Vergleich**

In ihren Rückmeldungen äusserte die Ärzteschaft Bedenken bezüglich dem Eingriff zur Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomien). Aus diesem Grund wird dieser Eingriff nicht per 1.7.2017 eingeführt und einer vertieften Prüfung unterzogen. Die Entfernung der Mandeln bleibt auf der Liste, es findet aber keine Umsetzung per 1. Juli 2017 statt. Die Entfernung der Gaumenmandeln wird heute bereits in einzelnen Kantonen der Westschweiz sehr häufig ambulant vorgenommen. Die meisten Westschweizer Kantone weisen eine viel höhere ambulante Quote auf als die Deutschschweizer Kantone. Im Kanton Waadt werden seit Jahren rund 70% der Mandeln ambulant operiert. Was sich gut zeigt ist, dass in der Zentralschweiz die Mandeln bisher nicht ambulant operiert wurden. Aus diesem Grund haben wir die Einführung dieses Eingriffs zurück gestellt und möchten erst mit den Fachärzten weitere Gespräche führen.