

Stellungnahme der Arbeitsgruppe Rhinologie zum Thema der ambulanten Septumplastiken

Ausgangslage:

Verschiedene Kantone möchten die Septumplastik, gemäss des Projektes «Ambulant vor Stationär» (AVOS), auf die Liste der ambulanten Eingriffe aufnehmen. Dies beruht aus unserer Sicht nicht auf medizinischen Argumenten, sondern geschieht rein willkürlich und aus tarifpolitischen Gründen. Die Kantone möchten so Ihren Kostenanteil an stationären Eingriffen verringern.

Medizinische Argumente:

Septumplastiken und Septorhinoplastiken haben ein wesentliches Risiko von postoperativen atemwegs-relevanten Nachblutungen. Dieses ist in den ersten 24h am grössten und kann zu einer medizinisch kritischen Situation führen. Dies rechtfertigt eine stationäre Therapie, insbesondere bei Patient*innen mit einem erhöhten medizinischen Risiko (ASA (2)-3-4).

Die bei diesen Eingriffen oft eingesetzte Tamponade führt zu einer starken Beeinträchtigung der Patient*innen mit Schmerzen und Gefühl der Atemnot und wird häufig schlecht toleriert, insbesondere unter ambulanten Bedingungen zuhause. Eine Dislokation der Tamponade kann zu akuter Atemwegsverlegung führen.

Die Tamponade kann bei Patient*innen mit Schlafapnoesymptomatik zu einem medizinisch gefährlichen Abfall der Sauerstoffsättigung führen. Daher ist insbesondere in dieser Patientengruppe eine Septumplastik nur unter stationären Bedingungen vertretbar.

Septumperforationsverschluss-Operationen sind selten. Es handelt sich in der Regel um komplexere und damit anspruchsvollere Operationen mit längerer Narkosedauer und der Notwendigkeit zur perioperativen antibiotischen Therapie. Das postoperative Risiko von Blutungen und Infekten ist noch höher als bei der Septumplastik oder Septorhinoplastik. Ein Septumperforationsverschluss ist in den allermeisten Fällen daher nicht unter ambulanten Bedingungen vertretbar.

Medikosoziale Aspekte:

Patient*innen nach ambulant durchgeführten rhinologischen Eingriffen beanspruchen erfahrungsgemäss in der postoperativen Phase, vor allem in der ersten Nacht, medizinische Hilfe wegen Schmerzen und Nachblutungen. Dies führt zu einer Zunahme der Belastung der Notfalldienste und dadurch wieder zu höheren Kosten. Mit der "Ambulantisierung" wird ein Problem in die Haushalte verlegt. Wenn dann der Partner in der Betreuung überfordert ist, bei der Arbeit womöglich ausfällt, verlagern sich die Kosten einfach. Patient*innen wird oft empfohlen, in Spitalnähe ein Hotelzimmer für eine Nacht zu reservieren und damit werden die «stationären» Kosten einfach auf die Patient*innen übertragen. Es gibt auch Spitalbetten-Angebote

mit Eigenfinanzierung durch Patient*innen, womit der Eingriff weiterhin als «ambulant» in der Statistik erscheint.

Der Grund für die Bestrebung der kantonalen Behörden, dass Septumplastiken, Septorhinoplastiken und Septumperforationsverschluss-Operationen ambulant durchgeführt werden sollen, ist der Umstand, dass die Behörden unter den aktuell etablierten sozialen Tarifsystemen deutliche finanzielle Einsparungen erwarten. Ambulante Operationen werden aktuell nach einem Sozialtarif vergütet, welcher die betriebswirtschaftlichen Kosten für die meisten Leistungsanbieter nicht deckt. Ein Zwang, dass die erwähnten Eingriffe nur noch ambulant und zu den aktuellen Sozialtarifen durchgeführt werden dürfen, wird mittelfristig dazu führen, dass diese Operationen nur noch von staatlich finanzierten Spitälern durchgeführt werden können, diese haben die Staatsdeckung der Defizite im Hintergrund. Sämtliche privaten Leistungsanbieter, insbesondere die Belegärzte, könnten in Zukunft diese Leistungen nicht mehr anbieten. Dies wird dazu führen, dass die Patient*innen mit Notwendigkeit zur Durchführung einer Septumplastik die Kapazitäten von staatlichen Zentrumsspitalern zusätzlich belasten, zulasten von dringlichen Eingriffen wie Tumoroperationen oder mit der Folge von langen Wartezeiten auf einen Op-Termin und häufigen Op-Verschiebungen durch die überforderten Spitäler.

Im Ausland, wo die erwähnten Eingriffe häufig ambulant durchgeführt werden, ist die Vergütung für die Leistungserbringer, unter anderem auch die Honorare für die Operationen, unabhängig davon, ob der Patient ambulant oder stationär versorgt wird. Die dafür notwendigen Strukturen (Notfalldienste in der Nacht) sind dafür spezifisch besser ausgebaut und oft ist eine Hotelübernachtung in Spitalnähe vorgesehen.

Zusätzliche Bemerkungen:

Aufgrund der aufgeführten Argumente sind in Deutschland Septumplastiken als stationärer Eingriff deklariert.

Schon vor einigen Jahren wollten die Krankenkassen einseitig rhinologische Eingriffe, Septumplastiken, Septorhinoplastiken und Nasennebenhöhlen-Operationen nur ambulant vergüten. Das hat 2013 unsere Arbeitsgruppe dazu bewogen, einen Risk Score zu erarbeiten, mit welchem wir die unkomplizierten, ambulant gut zu operierenden Patientinnen und Patienten von den häufigeren komplexeren Fällen mit Notwendigkeit zur stationären Operation einfach differenzieren können. Die Arbeit haben wir vorletztes Jahr publiziert. In der Publikation sind auch einige relevante Literaturangaben zum Thema ambulante Eingriffe aufgeführt.

Hier die Angaben zur Publikation: Briner H.R., Leunig A., Schlegel C., Simmen D. Preoperative risk assessment for ambulatory sinonasal surgery. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020 Oct 22. doi: 10.1007/s00405-020-06435-4.

Zusammenfassung und Empfehlung der AG Rhinologie:

Die Durchführung von ambulanten Nasenseptumplastiken ist grundsätzlich nur bei sehr ausgewählten Patient*innen möglich. Erfahrungsgemäss ist bei der Mehrheit der Patient*innen ein Eingriff unter stationären Bedingungen sinnvoll, dies aufgrund der oben aufgeführten Argumente. Somit erscheint es nicht sinnvoll, die Septumplastik generell als ambulanten Eingriff zu definieren. Dies würde zu einem unnötigen administrativen Aufwand führen, da für die Mehrzahl der Patientinnen ein Gesuch für eine stationäre Therapie gestellt werden müsste und möglicherweise auch die Sicherheit für die Patientinnen beeinträchtigt werden könnte. Falls eine postoperative Betreuung im Spitalbett oder in einem nahen Hotel auf Kosten des Patienten/in erwünscht wäre, sollte dies vom bisherigen Kostenträger dem Patienten/in gegenüber auch klar kommuniziert werden. Zudem müsste die Verantwortlichkeit für Konsequenzen aus peri-/postoperative Komplikationen, bei nicht-medizinischer Vorgabe eines ambulanten Vorgehens, geklärt werden bzw. das Behandlungsteam entlastet werden.

Dieses Schreiben basiert auf fundierten Vorlagen von KD Dr. H.R. Briner und Dr. CH. Schlegel-Wagner und wurde von der Arbeitsgruppe Rhinologie im Auftrag der Schweizerischen ORL Gesellschaft generiert.

Prof. Dr. med. Michael B. Soyka
Präsident der AG Rhinologie
06.07.2022