

Bericht
Qualitätsförderungsprogramm 2018
des Tiroler Gesundheitsfonds

1. Antragstellerin	Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
2. Ansprechperson	GfOÄ Dr. ⁱⁿ Alexandra Ciresa-König, 80318, A.Ciresa-Koenig@i-med.ac.at Mag. Franz Preishuber, 23105, franz.preishuber@tirol-kliniken.at
3. Projektbezeichnung	OPTIMIERUNG EINER TAGESKLINISCHEN EINHEIT, DIE IN EINEM ROUTINEBETRIEB EINGEBETTET IST TAGESKLINISCH DARF NICHT STATIONÄR WERDEN STATIONÄR SOLL ABER TAGESKLINISCH WERDEN
4. Einverständniserklärung der QSK	mail ÄDion 5.4.2018: Die Kommission <u>befürwortet</u> die Einreichung des Antrages. Die Beantwortung der Anmerkungen der QSK siehe unter Pkt. 6

1. Vorgabe

Lt. Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) ist die Anzahl der systemisierten Betten an der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bis 2015 von 134 auf 105 zu reduzieren. Im Wesentlichen durch die Schließung einer Bettenstation („alte Gyn2“) wurde diese Zielvorgabe nahezu erreicht.

2. Zur Situation

Ein Teil der früher voll-stationär durchgeführten operativen Eingriffe wird seit 2011 tagesklinisch gemacht. Dafür wurde eine Tagesklinik mit 6 Betten (auf der Augen-Nord, Haus 3 - FKK, 6. St., gemeinsam mit einer Augen-Tagesklinik) Ende 2011 neu geschaffen.

3. OP

Tagesklinische Patientinnen müssen möglichst morgens operiert werden, da sie 6 Stunden nach der OP überwacht werden müssen. Es ist aber NICHT möglich, diese OPs prinzipiell VOR den anderen OPs einzuschieben, da z.B. Onko-Laps sonst bis in den späten Abend dauern würden, Mamma-OPs mit Sentinel aus logistischen Gründen (radioaktive Markierung hält nur eine gewisse Zeit, ...) ebenfalls morgens operiert werden müssen, usw.

4. Tagesklinik

Betreuung von Pat. mit tagesklinischen Eingriffen, die lt. LKF tagesklin. durchführbar sind und es der Zustand der Patientin erlaubt:

- Gyn: diagnost. Laparoskopie, Curettage, Konisation, laparoskop. Sterilisationen, Probenentnahmen, Defibulationen etc.
- Geburtshilfe: Hyperemesis, med. Abortinduktion, etc.
- Mamma: Mamma-PES
- Verabreichung von Intravenösen Medikationen, für die eine Arzneimittelwarnung bzgl. gefährlicher Nebenwirkungen besteht (z.B. Eiseninfusionen)

- **6 Plätze**

Betten, (keine Liegen od. Sitzwägen)

- **Öffnungszeit**

bis 31.12.2017 Mo-Fr 7.00-17.00 Uhr

seit 1.01.2018 Mo-Fr 6.45-18.45 Uhr

somit 250 Arbeitstage bzw. 3.000 Std. p.a. offen

Patientinnen, die nach 18.45 weiter betreut werden müssen, werden auf die jeweilige Station (s.u.) verlegt. Die diesbezügliche Entscheidung wird vom behandelnden Oberarzt*in getroffen.

5. Transfer

Bis 2017 mussten abends regelmäßig Transfers – meist auf die Gyn 2 – durchgeführt werden. Der Grund dafür war nahezu ausschließlich zu später OP-Beginn.

Aufnahmen | Transfer Gyn4TK ad Gyn2 | 2017

Monat	Aufnahmen	Transfer	%
Jänner	79	8	10,13
Februar	76	7	9,21
März	107	9	8,41
April	75	9	12,00
Mai	80	15	18,75
Juni	80	15	18,75
Juli	81	8	9,88
August	76	14	18,42
September	88	12	13,64
Oktober	91	16	17,58
November	108	13	12,04
Dezember	74	6	8,11
Gesamt	1015	132	13,00

- **Auslastungssteigerung der tagesklinischen Eingriffe**
Die Tagesauslastung ist von 2012 bis 2020 von 71,4% auf 83,4% gestiegen. Auch seit 1.1.18 ist die Auslastung nochmal um 3 % gestiegen. Mit dieser 3-prozentigen Steigerung der Auslastung konnte doch eine veritable Zunahme der Auslastung erreicht werden. Bei einer Auslastung von ca. 80% in den vergangenen Jahren ist jedoch eine weitere Steigerung fast nicht mehr möglich.
- **Reduzierung der abendlichen Transfers auf Station**
Durch die Ausweitung der Öffnungszeiten hat sich eine mehr als Halbierung der Transfers von 13% auf 5,9% erreichen lassen.

Effektiv wurden z.B. Jan – Juni 2018 nur 4,7% der operierten Patientinnen transferiert.

6 Patientinnen (=1%) wurden transferiert, da der OP-Beginn definitiv spät war. Der Hauptgrund waren große onkologische Operationen, die am selben Tag einen ganzen Operationssaal über 7h blockieren. Aus diesem Grund mussten 6 tagesklinische Operation hintereinander im Parallel-OP anstatt 3 in 2 verschiedenen OPs stattfinden. Weiters mussten tagesklinische Operationen aufgrund von Akutoperationen (z.B. Eileiterschwangerschaft) nach hinten verschoben werden oder multimorbide Patientinnen mussten aus anästhesiologischen Gründen vorgezogen werden. 18 Patientinnen (=2,9%) die transferiert wurden, wurden vor 12h operiert und mussten wegen medizinischer Probleme (Übelkeit, Erbrechen, Kreislaufproblemen) transferiert werden

Insgesamt ist die Auswahl der Pat für die TK offensichtlich gut, die Organisation passt und die Transferierungen sind mit 4,7% in gut tolerablem Bereich.

- **Mitarbeiter*innenbefragung**
 - **Ärzt*innen** (9 Rückmeldungen von 14 Befragten)
Die Ärzt*innen erleben die Zusammenarbeit mit der Pflege – vor allem Sr. Maria – durchweg sehr positiv und die TK insgesamt sehr gut organisiert. Wünschenswert wäre mehr Kontaktmöglichkeit mit den Pat. vor der OP – schwierig, wenn man vorher schon im OP ist, und dass die TK-Pat. möglichst die ersten Punkte am OP-Plan sind.
 - **Pflege** (9 Rückmeldungen von 9 Befragten)
gute Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, ausgezeichnet organisiert durch Dr.in Firulovic, die die Pat. bestens betreut
Montag ist oft überbelegt, restl. Tage teils freie Plätze
6-Bett-Zimmer ist für Cyprostol-Pat. suboptimal, kein Platz für Partner
Tageszeitliche OP-Planung ist noch deutlich zu verbessern und muss verbindlich sein – dadurch können Transfers nochmal deutlich reduziert werden (Tagesklin. OPs möglichst am OP-Beginn)
Vollzugang für MyMedis für Pflege
Fixer Ersatz für Dr.in Firulovic bei Abwesenheiten wünschenswert.
- **Bessere Eingriffsverteilung (Montag bis Freitag)**
Maximale Auslastung am Montag ist gegeben und wünschenswert, Dienstag bis Freitag muss sich das OP-Programm auch am Aufkommen großer OPs (Onko-Lap nur Di – Do möglich, Mamma OPs Donnerstag wegen plastischem Chirurgen) orientieren. Optimierung nur durch eigenen OP für tagesklin. Eingriffe möglich.

- **Optimierung der Diagnostik (CT/MR)**
Tagesklin. Aufnahmen für CT/MR erfolgen seit der Evaluierung möglichst nur noch bei bekannten Allergien und notwendiger Vorbereitung, da dies organisatorisch von Seiten der Radiologie nicht abgedeckt werden kann. Das ist ein LKI-Problem und liegt zur Abklärung bei der Stabstelle QM.
- **Steigerung der Patientinnen-Zufriedenheit durch**
 - **Optimierung der Wartezeit auf die OP**
Die Wartezeiten wurden nicht extra erhoben. Anhand der über 50%igen Reduzierung der abendlichen Transfers auf Station kann davon ausgegangen werden, dass die Wartezeiten in einem ähnlichen Ausmaß reduziert werden konnten.
 - **bessere Information, was „Tagesklinik“ bedeutet**
wird in der Ambulanz bei OP-Planung dezidiert extra und ausführlich besprochen.
s.u. Pat.info auf der neuen Homepage
- **Bettenengpass auf Stationen reduzieren**
Neben der Verlegung der onkolog. Tagesklinik Gyn 3 ans CCCI hat die Reduzierung der Gyn4TK-Transfers wesentlich zu einer Entlastung aller Bettenstationen, insbesondere auch für den Geburtshilflichen Bereich beigetragen. Durch die Reduzierung um mehr als die Hälfte konnte auf Gyn 1 und Gyn 2 für die Entlastung der Mutter-Kind-Station deutlich mehr Kapazität geschaffen werden.
- **Patientinnen-Information „Tagesklinik Gynäkologie“**
Anstelle eines gedruckten Folders wurden – ressourcen- und projektkosten-sparend - die für Patientinnen wichtigen Informationen auf der neuen Homepage www.frauenklinik.at ausführlich dargestellt unter Stationen-Tagesklinik Gyn4 bzw. unter Info|Kontakt|Lage. (wird voraussichtlich März 2021 online gehen).
- **Welche Punkte sollten bei Einführung einer Tagesklinik an gynäkologischen Abteilungen in Tirol bedacht werden?**
 - es braucht eigentlich einen **eigenen Tagesklinik-OP**, der nur für die geplanten Eingriffe reserviert ist
 - Operationsbeginn einer tagesklin. OP mit Allg. Anästhesie oder SPA sollte nicht nach 13.00 Uhr sein
 - schmerzhaftes Eingriffe (zB Nova Sure) bzw Eingriffe mit zu erwartenden Kreislaufproblemen sollten möglichst an erster Stelle gereiht werden
 - tagesklin. Eingriffe sollten exakt definiert werden
 - Definition der Betten: Tagesklinisches Bett mit Abgrenzung zu ambulanten Betten, z.B. Infusionstherapie bzw Verabreichung von iv/im Therapeutika, Lokalpunkte, die verrechnungstechnisch im tagesklinischen Setting nicht entsprechend honoriert werden können, sollten ambulant stattfinden. Trotzdem braucht es auch für diese Patientinnen einen geeigneten Ort zur Absolvierung der Wartezeit/Rekonvaleszenz nach einem Eingriff bis zur Entlassung
 - Durch tagesklin. Operationen kommt es zur Verlagerung umfangreicher Tätigkeiten und Entscheidungen in den Ambulanzbereich, die hohe fachliche und strukturierte Kompetenz erfordern und Zeitressourcen aufbrauchen (Aufklärung, Zuweisungen, konsiliarischer Untersuchungen, Bildgebung und deren Organisation) - daher ist eine Verlängerung der vorgeplanten Zeitslots im Ambulanzbereich notwendig
 - routiniertes ärztliches und pflegerisches Team durchgängig Vorort
 - rechtzeitige Öffnung der Pforte

Zu den Anmerkungen aus der Einverständniserklärung der QSK:

- ÄD Dr. Kofler und Herr PD Dipl. KH-Bw. Mannsberger, MBA führen an, dass die Richtlinie der Anästhesie, wonach eine Überwachung von sechs Stunden nach einem operativen Eingriff notwendig ist, unbedingt hinterfragt werden muss.
>>> In Absprache mit Prof. Putz/Anästhesie wurde die Überwachungszeit von 6 auf 4 Stunden reduziert. Die Patientin kann danach, wenn alles o.k. ist, sie Kreislauf stabil und mobil ist, entlassen werden. Damit wurden die Transferierungen weiter reduziert
- Herr Dipl. KH-BW. Pfluger, MBA führt an, dass eine Doppelbelegung der tagesklinischen Betten angestrebt werden sollte und eine Aufstockung der Anzahl an tagesklinischen Betten nicht sinnvoll wäre.
>>> Doppelbelegungen sind gelegentlich bei Infusionstherapien und Lokalanalgetika möglich und gegeben.
- Des Weiteren fragt er, ob soziale Komponenten (stillende Mütter) berücksichtigt werden.
>>> Stillende Mütter werden immer als erster OP-Punkt eingeteilt.

Nach Umsetzung der Verbesserungsvorschläge erfolgt eine Analyse über sechs Monate mit Erhebung folgender Marker:

- Auslastung

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Systemis. Betten	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Patientinnen	967	1.019	963	945	967	1.012	1.122	1.095	1.040
Tages-Auslastung (in %)	71,4	73,0	72,6	71,6	76,4	75,6	80,3	77,7	83,4
Öffnungstage	225	231	219	220	210	225	234	233	208

- Transfers

2018	Aufnahmen	Transfer	%
Jänner	87	4	4,6
Feber	100	4	4,0
März	104	10	9,6
April	103	5	4,9
Mai	104	6	5,8
Juni	98	6	6,1
Summe	596	35	5,9

2019	Aufnahmen	Transfer	%
Jänner	85	3	3,5
Feber	81	3	3,7
März	102	5	4,9
April	109	8	7,3
Mai	95	9	9,5
Juni	87	6	6,9
Summe	559	34	6,1

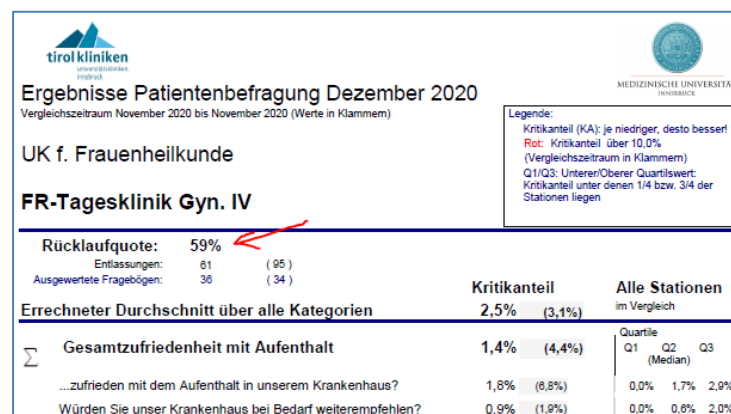
2020	Aufnahmen	Transfer	%
Jänner	83	3	3,6
Feber	110	5	4,5
März	59	5	8,5
April	0	0	
Mai	71	5	7,0

Juni	102	6	5,9
Summe	425	24	5,6

2017-2020 jew. Jan-Jun	Aufnahmen	Transfer	%
2017	497	63	12,7

2018	596	35	5,9
2019	559	34	6,1
2020	425	24	5,6
Summe 2018-2020	1580	93	5,9

- Patientinnenzufriedenheit



Die Patientinnenzufriedenheit wird anhand der monatlichen Patientenbefragung überwacht. Erfreulich dabei ist die weit über dem Durchschnitt liegende Rücklaufquote. Ausgenommen der teilweise noch längeren Wartezeiten bei kurzfristigen OP-Termin-Verschiebungen, die auch negativ angemerkt wurden, gibt es durchweg nur positive, Ärzt*innen und Pflege lobende Rückmeldungen.

- Mitarbeiter*innenzufriedenheit

9 von 9 befragten Pflegemitarbeiter*innen und 9 von 14 befragten Ärzt*innen haben umfangreiche Rückmeldungen mittels Fragebogen (s.u., Anhang) gegeben.

Wir dürfen uns nochmals sehr herzlich für die organisatorische und finanzielle Unterstützung unseres Projektes bedanken.

Alexandra Ciresa-König
Franz Preishuber
1.2.2021

Tagesklinik Gyn IV

Wie erleben/erlebten Sie Ihre Tätigkeit an der Tagesklinik Gyn 4?

Gibt es Dinge, die Sie am Ablauf stören, wenn ja, welche?

- ☐ 1. Der Op Planung in der Ambulanz
- ☐ 2. Bei der Aufnahme auf FRTG 4
- ☐ 3. Bei der Entlassung
- ☐ 4. Insgesamt in der Organisation
- ☐ 5. Insgesamt in Bezug auf die medizinische Versorgung
- ☐ 6. Bei der Patientenauswahl

Welche Faktoren finden Sie dabei störend?

Haben Sie dazu Verbesserungsvorschläge?

Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

Danke für Ihre Mitarbeit beim Bestreben unsere Tagesklinik noch weiter zu verbessern!

A. Ci-Kö

Tagesklinik Transfers 2018 anonym

	Von FRTG 4		Ad		2018 1.1.-14.6.18
Geb. Dat.	Diagnose/ Eingriff	Datum Zeit	nach	OP	Transfer Grund
1	UB-TU Lpsk. Op	16.1 16h	Gyn 3	Op Start 8.30h Ausgedehnte Lpsk.	Patienten Wunsch Wegen Müdigkeit
2	Gest. Grav Cyprostol	17.1 19h	Gyn1	Keine Op	Schmerzen, Übelkeit
3	UB. Schmerz Lpsk. Op	23.1 18h	Gyn2	Op Start 11h	Übelkeit, Erbrechen
4	Cond.ac. Laser	26.1 17h	Gyn2	Op Start 8h + Anal Laser	Anal Schmerzen
5	MMR HSK Abr + N.S.	12.2 8.15h	Gyn2	Op Start 11h	Verlängerte Schläfrigkeit: Neuro. Abklärung
6	Hypermenorrhoe Abr.+Nova Sure	19.2 18.10h	Gyn2	Op Start 13h	Nach Onko lap. Schwach, möchte bleiben
7	Pap III D Lletz+Lpsk. Steri.	27.2 16h	Gyn2	Op Start 9.30h	Migräne; Patienten Wunsch zu bleiben
8	Sek. Sterilität Lpsk. Op	28.2 17.30h	Gyn2	Op Start 9.30h	Ausgedehnte Endo- metriose
9	Barthol Zyste Word Katheder	2.3 18h	Gyn2	Op Start 13.30h Viel Programm	Davor Onko Lap.
10	Ki Wu HSK Lpsk	5.3 18.30h	Gyn2	Op Start 11h Op 1,5h	Ausgedehnt Lpsk
11	V. auf Rest Lpsk. TC Abr.	7.3 18h	Gyn1	Op Start 13.30h	HE vorgezogen, wenig Ärztl Personal (2 gyn2 Operateure)
12	v.a. Mirena Zyste Lpsk. Op	7.3 18h	Gyn2	Keine Op UB Schmerzen	Eingeblutete Zyste, Observatio
13	PMB HSK Abrasio	9.3 15h	Gyn2	Op Start 8.30h	Frgl Perforation Npl. corporis
14	Nachbltg. Post Punkt Lpsk. Op	12.3 18h	Gyn2	Op Start 10h	Nachblutung
15	Ki Wu Lpsk. Op	19.3 17.30h	Gyn2	Op Start 14h	Parallel Onko Lap. Viel Programm 3x SK davor
16	V. auf Rest HSK. Abrasio	19.3 17.30h	Gyn1	Op Start 15.30h	Parallel OnkoLap., viel Programm, 3x SK da- vor
17	MMS Abr. + NS	21.3 17.30h	Gyn 2	Op 8h	Nausea
18	Hypermenorrhoe HSK, Abr. NS	22.3 17h	Gyn2	Op Start 12.45h	Sehr nervöse Pat. HB 8,1, Schwäche
19	V. auf Septum	4.4.	Gyn2	Op Start 14.15h	SK aus OP 3 vor,

	HSK, Septumres.	18h		Viel Programm	Onko Lap. Parallel Viel Programm
20	PMB HSK, Abrasio	4.4 18h	Gyn2	Op Start 14.30h Viel Programm	Onko Lap. Parallel Viel Programm
21	PAP IV Lletz	11.4 18h	Gyn2	Op Start 9.30h Nachblutung	Zervizitis, Rollstuhlfah- rerin
22	Corpus Polyp HSK, fs.Abr.	12.4 18h	Gyn2	Op Start 10.30h	Erbrechen
23	Pap IV Lletz Konus	16.4 18.30h	Gyn2	Op Start 13.30h Nach onko lap.	2 Onko Lap. parallel
24	MMR Abr.+NS	24.4 17.30h	Gyn2	Op Start 12.30h 5. Punkt	Unwohlsein
25	Vulvaabszess Vulva Fistel Exz.	3.5 17.30h	Gyn2	Op Start 11.30h Op Zeit 1,5h	Ausgedehnter Befund
26	MMR Abr+ NS	4.5 18h	Gyn2	Op Start 8.30h	Unwohlsein
27	MMR HSK, fs. Abr+NS	9.5 16h	Gyn2	Op Start 8h 1.Punkt	Übelkeit, Erbrechen
28	v.a.Fibroadenom mamma PE	14.5 18.15h	Gyn3	Op Start 13h	Übelkeit Kreislauf- schwäche Schmerzen
29	PAP III L-Konus	16.5 ?	Gyn1	Op Start 14.30h	2x SK zuvor
30	Ashermann – Syndrom HSK, HSK-OP	23.5 18h	Gyn2	Op Start 11.30h Dauer 1,5h	frgl.Perforation Nach 3 Brustops ein- gebucht, Uterus Katheder,
31	Vag. TU Excission	7.6 17.30h	Gyn 3	Op Start 8h	Nachblutung
32	MMR Abr+NS	12.6 17.30h	Gyn 2	Op Start 9.30h	Unterbauch Schmer- zen, Erbrechen
33	Hyperemesis Inf. Therapie	13.6	Gyn2	Keine Op	Keine Besserung
=5,4%	Davon 4 Pat nicht operiert			Effektiv 4,7% der Pat transfe- riert	