

# AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA – EIN FALLBEISPIEL

**IM KANTON ZÜRICH UND BALD AUCH SCHWEIZWEIT DÜRFEN BESTIMMTE EINGRIFFE NUR NOCH AMBULANT STATTFINDEN. DAZU GEHÖRT DIE ARTHROSKOPIE DES KNIES, EIN MINIMALINVASIVER EINGRIFF ZUR BEHANDLUNG VON SCHÄDIGUNGEN DES KNIEGELENKS. MIT DEM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA VERFÜGT HIRSLANDEN IN ZÜRICH ÜBER EINE EINRICHTUNG, AN DER SOLCHE AMBULANTEN OPERATIONEN BEI HÖCHSTER PATIENTENSICHERHEIT DURCHGEFÜHRT WERDEN KÖNNEN. DAS ANGEBOT ORIENTIERT SICH AN DEN HOHEN STANDARDS EINER PRIVATKLINIK, STEHT ABER PATIENTEN ALLER VERSICHERUNGSKLASSEN OFFEN. DER NACHSTEHENDE BEITRAG ILLUSTRIERT AN EINEM PATIENTENBEISPIEL EINEN TYPISCHEN BEHANDLUNGSABLAUF.**

## **6 TAGE VOR DER OPERATION**

Tennisanlage Mythenquai: Im entscheidenden Game eines feierabendlichen Matches versucht S. Meier, einen fast quer gespielten Ball seines Gegners mit einem Ausfallschritt nach rechts noch zu erreichen. Den Ball verpasst der 36-Jährige, aber sein rechtes Knie hat es erwischt. Ein stechender Schmerz schießt hinein. S. Meier versucht vorsichtig, das Bein zu strecken, merkt aber sofort, dass das nicht mehr möglich ist. An Weiterspielen ist nicht zu denken, und so fährt ihn sein Tennispartner nach Hause.

## **5 TAGE VOR DER OPERATION**

Der schmerzgeplagte S. Meier sucht seinen Hausarzt auf. Nach einem Gespräch und einer körperlichen Untersuchung stellt dieser die Verdachtsdiagnose einer Meniskusverletzung mit Blockade des Kniegelenks. Zur weiteren Abklärung überweist er S. Meier an einen Orthopäden, der auf Knieverletzungen spezialisiert ist.

## **4 TAGE VOR DER OPERATION**

Der Spezialist teilt die Vermutung des Hausarztes und veranlasst eine MRI-Untersuchung an der Klinik Im Park. Durch das MRI können zusätzliche Begleitverletzungen, die sich klinisch nicht immer feststellen lassen, diagnostiziert werden. Gegenüber S. Meier deutet er schon an, dass eine arthroskopische Operation notwendig werden könnte.

## **3 TAGE VOR DER OPERATION**

Am Vormittag begibt sich S. Meier für das MRI in die Klinik Im Park. Unmittelbar danach hat er erneut einen Termin beim Orthopäden. Die MRI-Aufnahmen bestätigen den Verdacht: S. Meier hat sich einen sogenannten Korbhenkelriss zugezogen, bei dem ein Teil des Meniskusgewebes in das Gelenk einklappt und die Bewegungseinschränkung oder Blockade verursacht. Als Therapie ist eine ambulante arthroskopische Operation angezeigt, um die Bewegungsfreiheit rasch wiederherzustellen. Der Arzt klärt S. Meier über den Eingriff auf und erläutert ihm, wie es danach weitergeht. S. Meier ist mit der Operation einverstanden. Noch in der Praxis füllt er das Einwilligungskopie aus und unterschreibt es. Danach meldet der Arzt ihn beim Operationszentrum Bellaria an. Der Eingriff kann in zwei Tagen stattfinden. Die Uhrzeit wird S. Meier am Tag vor der Operation mitgeteilt. Zu Hause beantwortet er den Anästhesiefragebogen und schickt ihn ans Operationszentrum.

## **1 TAG VOR DER OPERATION**

Der für die Operation zuständige Anästhesist meldet sich telefonisch bei S. Meier, nachdem er die Unterlagen von der orthopädischen Praxis erhalten hat. Er bespricht mit ihm die Narkose und teilt ihm mit, dass er am Folgetag um 8.00 Uhr morgens operiert wird. S. Meier entscheidet sich für eine Vollnarkose. Denkbar wäre auch eine Regionalanästhesie (Spinalanästhesie). Sie hätte allerdings zur Folge, dass er seine Beine nach dem Eingriff noch für zwei bis vier Stunden nicht bewegen könnte.

## **TAG DER OPERATION**

### **7.30 Uhr**

S. Meier meldet sich beim Empfang des Operationszentrums Bellaria an, wo er von einer diplomierten Pflegefachfrau abgeholt wird. Sie begleitet ihn zu einer Umkleidekabine, wo er sich für die Operation umzieht. S. Meier erhält ein Patientenarmband und überprüft zusammen mit der Pflegefachfrau die Richtigkeit der darauf gemachten Angaben. Anschliessend leitet sie ihn an, mit einem Filzstift die zu operierende Seite (rechtes Knie) eigenhändig zu markieren.



### **7.40 Uhr**

Zur Qualitätssicherung und für die Patientensicherheit liegen den Eingriffen am Operationszentrum Bellaria dieselben klar definierten medizinischen Prozesse zugrunde wie den stationären Eingriffen an der Klinik Im Park. Dazu gehört als zentrales Element die chirurgische Sicherheits-Checkliste. Anhand von ihr werden alle für die Operation relevanten Punkte nochmals überprüft. Den ersten Teil der Sicherheits-Checkliste füllt die Pflegefachfrau aus.

### 7.45 Uhr

Die Pflegefachfrau bringt S. Meier in den Operationstrakt und übergibt ihn der Lagerungs- und der Anästhesiepflege. In der Schleuse vor dem Operationssaal wird S. Meier auf den OP-Tisch gebettet und für den Eingriff bereit gemacht. Kurz darauf wird er vom operierenden Orthopäden begrüsst, der nochmals alle wichtigen Punkte anspricht und kontrolliert. Anschliessend arbeiten die Lagerungs- und die Anästhesiepflege ihre Punkte auf der Sicherheits-Checkliste ab und schieben S. Meier in den OP.

### 7.55 Uhr

Das Anästhesieteam geht seinen Teil der Sicherheits-Checkliste durch und leitet danach die Narkose ein. Sobald die Narkose wirkt, erfolgen die Hautdesinfektion und die sterile Abdeckung. Parallel dazu wird die technische Apparatur für die Operation aufgebaut. Unmittelbar vor dem Hautschnitt überprüfen der Operateur und das anwesende Team abermals eine Reihe von Punkten auf der Sicherheits-Checkliste.



### 8.15 Uhr

Bei einer Kniearthroskopie werden über mehrere kleine Schnitte Instrumente ins Kniegelenk eingeführt. Dazu gehören eine Optik, die mit einer Kamera verbunden ist, sowie verschiedene Arbeitsinstrumente. Um sich einen Überblick zu verschaffen, beginnt der Operateur die Arthroskopie in der Regel mit einem standardisierten Rundgang durchs Kniegelenk, den er mit Bildern dokumentiert. Anschliessend erfolgt die eigentliche Operation mit der Entfernung der störenden instabilen Meniskusanteile. Für eine Refixation (Wiederbefestigung) bzw. Meniskusnaht sind sie – wie bereits anhand der MRI-Aufnahme vermutet – zu klein. Zum Schluss wird nach einer gründlichen Spülung des Kniegelenks ein Verband angebracht.

### 8.45 Uhr

Der Operateur erfasst im Anschluss an die Operation am Computer seine Leistungen und geht, bevor S. Meier den Operationssaal verlässt, mit dem OP-Team den letzten Abschnitt der Sicherheits-Checkliste durch. Mit dem Anästhesisten bespricht er die postoperative Medikation, die auf einem Verordnungsblatt festgehalten wird.

### 9.00 Uhr

S. Meier wird auf ein Patientenbett umgelagert und in eine Koje gebracht, um sich dort vom Eingriff zu erholen. Dort werden seine Vitalparameter wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung im Blut und Körpertemperatur überwacht und auf einem Bildschirm dargestellt. Die Koje ist durch Wände von den Nebenkojen getrennt und erlaubt so ein hohes Mass an Privatsphäre.



### 10.00 Uhr

S. Meier erhält einen kleinen Imbiss. Kurz darauf kommt der Operateur zur Visite. Er erkundigt sich nach dem Befinden von S. Meier und erklärt ihm anhand der während der Operation aufgenommenen Bilder den durchgeführten Eingriff. Danach erläutert er ihm und der anwesenden Pflegefachfrau die weitere Behandlung. Zum Schluss händigt der Arzt S. Meier das Arzzeugnis sowie das Rezept für die Medikamente aus und vereinbart mit ihm den Kontrolltermin.

### 10.30 Uhr

Unter Anleitung eines Physiotherapeuten kann S. Meier ein erstes Mal aufstehen. Dabei lernt er auch, wie er die Gehstöcke einsetzen muss.

### 11.30 Uhr

Nach der Austrittsvisite durch die diplomierte Pflegefachfrau kann S. Meier das Operationszentrum verlassen. Er wird von seiner Frau, die sich den Nachmittag freigegeben hat, abgeholt. Sollte S. Meier zu Hause aus irgendeinem Grund mit dem behandelnden Arzt sprechen wollen, so ist dieser jederzeit direkt über seine Praxis oder die Notfallstation der Klinik Im Park telefonisch erreichbar. Obwohl medizinisch nicht notwendig, hätte S. Meier auch die Möglichkeit gehabt, aus Komfortgründen oder einem Sicherheitsbedürfnis heraus gegen eine Pauschale eine Nacht im Operationszentrum Bellaria zu verbringen.

### 1 TAG NACH DER OPERATION

S. Meier kommt zum Kontrolltermin in die Praxis des Orthopäden. Dieser entfernt und wechselt den Verband und bespricht mit S. Meier nochmals die weitere Rehabilitation. Bei ihm war nur eine kleine Korbhakenverletzung ohne zusätzliche Knorpelschädigung vorhanden, so dass er das Bein lediglich für kurze Zeit an Gehstöcken entlasten muss. Im Anschluss daran ist ein Aufbau unter physiotherapeutischer Kontrolle geplant.

## OPERATIONSZENTRUM BELLARIA

### Ausstattung

- 2 OP-Säle
- 8 ambulante Patientenbetten
- 8 kurzstationäre Patientenbetten

### Operations-Spektrum

Alle ambulanten und kurzstationären Eingriffe

## KONTAKT

### OPERATIONSZENTRUM BELLARIA

Bellariastrasse 38 (150 m neben der Klinik Im Park)  
8038 Zürich  
T 044 209 25 25  
ozb.impark@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch/operationszentrum-bellaria

# INTERVIEW MIT DR. MED. IGOR KILLER CASPARIS UND IRIS HARRAUER

**FÜHRT DIE IM NEBENSTEHENDEN ARTIKEL BESCHRIEBENE AMBULANTE KNEIARTHROSKOPIE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU EINEM GLEICH GUTEN BEHANDLUNGSERGEBNIS WIE EINE STATIONÄRE OPERATION AN DER KLINIK IM PARK?**

**Dr. Igor Killer Casparis:** Grundsätzlich ja. Die Operationstechnik, die medizintechnische Ausrüstung und die Abläufe zur Gewährleistung der Patientensicherheit sind ambulant gleich wie stationär. Aber ab einem gewissen Alter, bei bestehenden Begleiterkrankungen oder bei ungünstigen häuslichen Umständen können ambulante Operationen für die Patienten eine Erschwernis darstellen. Sie profitieren von einer kurzstationären Behandlung.

**WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN GRUNDSÄTZLICH ERFÜLLT SEIN, DAMIT EINE AMBULANTE OPERATION ANSTELLE EINER STATIONÄREN SINNVOLL IST?**

**Dr. Killer Casparis:** Es sind verschiedene Faktoren, die darüber entscheiden, ob ein ambulanter Eingriff verantwortbar ist. Neben dem Alter und dem gesundheitlichen Allgemeinzustand gehört dazu, dass der Patient in den ersten 24 Stunden nach der Operation nicht allein ist und Unterstützung durch Partner, Familienangehörige, Freunde oder allenfalls Nachbarn bekommt. Besonders wichtig ist das bei Patienten, denen starke Schmerzmittel verabreicht werden, da sie auf diese sehr unterschiedlich reagieren können. Eine weitere Voraussetzung, die erfüllt sein muss, ist eine gute Erreichbarkeit von ärztlicher Betreuung. Das Risiko für Komplikationen, z.B. postoperative Nachblutungen und schmerzhafte Schwellungen durch die raschere Mobilisation der Patienten beim Weg nach Hause, darf nicht erhöht sein.

**WO LIEGEN DIE VORZÜGE EINER AMBULANTEN OPERATION?**

**Dr. Killer Casparis:** Die meisten Patienten schätzen es sehr, wenn sie keine Nacht im Spital verbringen müssen. Sie bevorzugen es, am Abend nach der Operation wieder zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung zu sein – bei gleicher Behandlungsqualität und -sicherheit. Dafür gibt es die verschiedensten Gründe: Haustiere, die versorgt werden müssen, schlechte Erfahrungen mit früheren Spitalaufenthalten usw.

**ANDERS ALS EIGENSTÄNDIGE OPERATIONSZENTREN UND ARZTPRAXEN, IN DENEN OPERIERT WIRD, GEHÖRT DAS OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU EINEM AKUTSPITAL, DER KLINIK IM PARK. WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH DARAUS FÜR DIE PATIENTEN?**

**Iris Harrauer:** Die Vorteile der Anbindung an die Klinik Im Park liegen auf zwei Ebenen: Zum einen erfüllt das Operationszentrum Bellaria in Bezug auf Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und medizinische Prozesse dieselben Standards wie die Klinik im stationären Bereich. Zum anderen bedeutet die örtliche Nähe zur Klinik, dass ein Patient bei unerwarteten Komplikationen innert Minuten auf ihre Notfallstation oder sogar Intensivstation gebracht werden könnte.

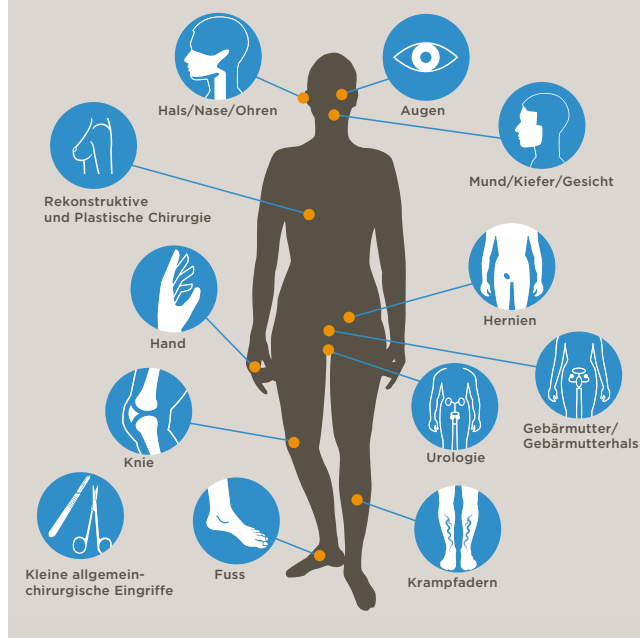
**DIE KLINIK IM PARK BEHANDELT STATIONÄR NUR HALBPRIVAT- UND PRIVAT-VERSICHERTE PATIENTEN. WARUM TRIFFT DAS NICHT AUCH FÜR AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA ZU?**

**Harrauer:** Im ambulanten Bereich gibt es die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Versicherungsklassen nicht. Das gilt für Sprechstunden und Behandlungen in Praxen von Fachärzten genauso wie für Eingriffe an ambulanten Operationszentren.

**WELCHE ÄRZTE OPERIEREN AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA?**

**Harrauer:** Bei uns können alle chirurgisch tätigen Belegärzte operieren, die an der Klinik Im Park akkreditiert sind. Dazu gehören auch zahlreiche Belegärzte, die stationär hauptsächlich an der Klinik Hirslanden operieren. Offen steht das Operationszentrum Bellaria schliesslich auch Fachärzten, die bisher in eigener Praxis operiert haben. Sie können sich auf unkomplizierte Weise an der Klinik Im Park akkreditieren lassen. Am Operationszentrum Bellaria profitieren sie von einer hochmodernen Infrastruktur sowie von schlanken Prozessen und einem eingespielten Team.

## AMBULANTE EINGRIFFE AM OPERATIONSZENTRUM BELLARIA



**Dr. med. Igor Killer Casparis** ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Er praktiziert in der Ortho Clinic Zürich und als Belegarzt an der Klinik Im Park.

**Iris Harrauer** ist Leiterin des Operationszentrums Bellaria.