

CF-1.6 Laparoskopischer Leistenhernienverschluss in TAPP-Technik: retrospektive Datenanalyse über die Möglichkeit der Durchführung und Patientensicherheit im ambulanten Setting (B)

U. Wirth¹, H. Schardey¹, S. Schopf¹

¹Krankenhaus Agatharied, Hausham

Zielsetzung: Operationen wie der Leistenhernienverschluss in TAPP-Technik sollen nach dem Willen der Krankenkassen zunehmend als kostengünstigere ambulante Operation (AOP) durchgeführt werden. Dabei ist diese Prozedur im AOP-Katalog der Kategorie „2“ zugeordnet und kann somit sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Primäres Ziel ist es den Anteil der Operationen zu bestimmen, bei denen die Patienten aufgrund von Nebenerkrankungen tatsächlich eine Indikation zur stationären Überwachung hatten; weiterhin wird geprüft, welcher Anteil an Patienten perioperativ aufgrund von Komplikationen eine Indikation zur stationären Überwachung hatte.

Methodik: Wir präsentieren eine retrospektive Datenanalyse über 457 TAPP-Prozeduren der vergangenen 2,5 Jahre aus einem zertifizierten Hernienzentrum. Hierfür wurden der Schmerzmittelbedarf postoperativ, die Rate an perioperativen Komplikationen, das Spektrum an relevanten Nebenerkrankungen erhoben.

Ergebnisse: 37% aller Patienten haben relevante Vorerkrankungen (n=169), welche eine stationäre Überwachung rechtfertigen. 20% aller Patienten und 17% der Patienten ohne relevante Vorerkrankung bekamen postoperativ im Rahmen der stationären Überwachung eine i.v. - Analgesie oder oral Opioid-haltige Analgetika (n=91, bzw. n=50). 12% aller Patienten (n=57) sowie 12% der Patienten ohne wesentliche Vorerkrankungen (n=35) entwickelten leichte perioperative Komplikationen. Eine Subgruppenanalyse lässt es in weiteren 19% (n=85) aufgrund von Schmerzen, perioperativen Komplikationen in weiteren 19% der Patienten (n=88) sinnvoll erscheinen, die Operation im Setting einer stationären Überwachung durchzuführen.

Insgesamt gibt es in 56% der Fälle (n=257) eine Rechtfertigung für eine postoperative stationäre Überwachung.

Schlussfolgerung: Die TAPP-Operation lässt sich zu einem großen Anteil (44%) sicher und sinnvoll in einem ambulanten Setting durchführen. Jedoch wird von Seiten der Krankenkassen aufgrund der hohen finanziellen Differenz in der Vergütung dieser Routineoperation im Vergleich des ambulanten gegenüber dem stationären Setting ein falscher Anreiz zur Durchführung möglichst im stationären, besser vergüteten Setting gesetzt.