

K. Peter

Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum der Universität München, Großhadern, München

Ist das Gesamtkonzept der ambulanten operativen Medizin infrage zu stellen?

Vor etwa zehn Jahren hat der Wissenschaftsrat in seinen veröffentlichten Thesen zur Entwicklung und Förderung der Forschung in der Bundesrepublik Deutschland bemängelt, dass sich die wissenschaftlichen Gesellschaften an diesem Prozess kaum beteiligen. Diese Feststellung des Wissenschaftsrates nahm kurze Zeit später der Journalist Rainer Flöhl in einem Leitartikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung zum Anlass, den wissenschaftlichen Gesellschaften zusätzlich noch Untätigkeit bei der Festsetzung von Normen im Sinne einer Lehrmeinung vorzuwerfen. Er meinte, dass die in Deutschland existierenden zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften die Verpflichtung hätten, über das gültige Wissen auf dem jeweiligen Gebiet zu bestimmen, und dass sie dieser Verpflichtung nicht ausreichend nachkommen.

Diese Erkenntnisse waren für Insider nicht unbedingt überraschend. Bereits in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts bildete sich allmählich ein Zustand heraus, in dem nicht die wissenschaftliche Gesellschaft, sondern die medizinischen Gutachter vor Gericht jene Normen einer gültigen und korrekten Behandlung festzulegen begannen, die – von der Rechtsprechung übernommen – fortan als Standards galten. Erst angesichts dieser Entwicklung begannen sich medizinische wissenschaftliche Gesellschaften und Berufsverbände ihrerseits mit der Erarbeitung und Veröffentlichung von Richtlinien und Leitlinien zu beschäftigen. Die Bekanntheit der Texte von immer zahlreicher werdenden Entschliefungen in den Fachzeit-

schriften hat schließlich, nicht zuletzt durch die Hinzunahme des Prädikats „Qualitätssicherung“ und begleitende Kommentierung durch Juristen, die Bedeutung einer Vorschrift bekommen. An diese Vorgaben müssen sich die behandelnden Ärzte unbedingt halten, wollen sie bei jedweder Abweichung von den vorgegebenen Normen die von einem medizinischen Zwischenfall begleitet sein kann, von gerichtlicher Verurteilung verschont bleiben.

In der 2005 in der Fachzeitschrift „Anästhesiologie und Intensivmedizin“ (A&I) veröffentlichten Entschließung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) zur Qualitätssicherung ambulanter Anästhesien [1] wird bereits in der Präambel festgestellt, dass an praxis- und klinikambulant durchgeführten Anästhesieverfahren die gleichen Qualitätsmaßstäbe angelegt werden müssen wie an stationäre. Dass dies der Meinung beider Präsidialgremien entspricht, wird in dem Kommentar von Weißauer [4] zu der in der A&I im Januar 2006 veröffentlichten Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulanter Anästhesien zwischen dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen, bekräftigt [2].

Sind diese Forderungen realistisch und realisierbar?

Dudziak [3] nimmt zu dieser Problematik in seinem Beitrag in dieser Ausgabe von „Der Anaesthesist“ (siehe S. 331) kri-

tisch Stellung. Es zeigt sich, dass nicht nur die Formulierung der zitierten Forderung Zweifel aufkommen lässt, sondern auch die praktische Realisierung immer wieder unerfüllbar bleiben muss. Die Entschließung geht, in Übereinstimmung mit der Meinung von entsprechenden Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung davon aus, dass die Versorgung des Patienten in seinem Haushalt nach der Operation durch eine Person erfolgen soll und darf, die in der Lage sein muss, die ärztlichen bzw. organisatorischen Instruktionen zu verstehen. Sie soll darüber hinaus physisch und mental in der Lage sein, notwendige Entscheidungen zum Wohle des Patienten zu treffen. Die Bemerkungen von Dudziak [3] zeigen, dass die Begleitpersonen in einigen von ihm begutachteten Fällen diesen Aufgaben nicht gerecht werden konnten.

■ **Es muss die Frage gestellt werden, ob der Begleitperson eines Patienten eine so wichtige Verantwortung, wie die postoperative Betreuung nach einer ambulanten Operation, überhaupt zugemutet werden darf.**

In der überwiegenden Anzahl der angeführten Fälle handelte es sich doch um solche Angehörige der Patienten, die überhaupt keine medizinischen Kenntnisse hatten. Allein aus diesem Grund ergibt sich, dass der Qualitätsmaßstab für die häusliche Betreuung des Patienten, wie ihn die Entschließung unmissverständlich fordert,

durch diesen Personenkreis nicht erfüllt werden kann.

Wenn das ambulante Operieren infolge der unzureichenden qualitativen häuslichen Betreuung immer wieder zu schwersten Komplikationen, ja sogar zu Todesfällen führt, steht das Gesamtkonzept der ambulanten operativen Medizin infrage. Es ist zu prüfen, ob insofern die Vereinbarungen nicht einer Revision bedürfen.



K. Peter

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. K. Peter

Klinik für Anaesthesiologie,
Klinikum der Universität München, Großhadern
Marchioninistraße 15, 81377 München
klaus.peter@med.uni-muenchen.de

Literatur

1. Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (2005) Qualitätssicherung ambulante Anästhesie. Entschließung des BDA und der DGAI. Anaesthesiol Intensivmed 46:36–37
2. Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Berufsverband Deutscher Chirurgen (2006) Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. Anaesthesiologie und Intensivmedizin 47:50–51
3. Dudziak R (2006) Über die Rolle und die Bedeutung der „Begleitperson“ bei ambulanten Operationen. Anaesthesist
4. Weißbauer W (2006) Kommentar zu der Vereinbarung Qualitätssicherung ambulante Anästhesie. Anaesthesiol Intensivmedizin 47:52–53

Lesetipp

Die neuen Reanimationsleitlinien des European Resuscitation Council vollständig auf Deutsch



Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Reanimation entwickeln sich ständig weiter und Leitlinien müssen sich anpassen, um den medizinisch Handelnden die best-

möglichen Hilfen an die Hand zu geben. Entsprechend wurden die letztmals im Jahr 2000 herausgegebenen Leitlinien des ERC komplett überarbeitet und aktualisiert.

Die nun vorliegenden Leitlinien stellen die auf Europa übertragene praktische Umsetzung der Ergebnisse der „International Consensus Conference on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations“ dar, die 2005 in Dallas stattgefunden hat.

Dabei erheben sie nicht den Anspruch, die einzig richtige Art der Reanimation zu präsentieren. Sie stellen jedoch die allgemein akzeptierten Methoden dar, wie Wiederbelebung erfolgreich und sicher angewendet werden kann und es ist zu erwarten, dass die neuen Leitlinien die Praxis der Wiederbelebung und die Reanimationserfolge bei Herzstillstand verbessern.

Die neuen Leitlinien werden vielen verschiedenen Situationen während der Reanimation durch Variation des Algorithmus gerecht. Um das unterschiedliche Vorgehen trotzdem einfach und transparent zu machen, liegt ein Fokus der neuen Leitlinien sowohl auf Vereinfachung als auch auf Ablaufänderungen mit dem Ziel, die effektive Zeit für die Herzdruckmassage zu vergrößern. Die auffälligsten Änderungen betreffen das Verhältnis von Herzdruckmassage und Beatmung, die Defibrillation und die Vereinheitlichung der Ersthelfer-reanimation für Erwachsene und Kinder aller Altersklassen.

Versäumen Sie nicht, dieses topaktuelle Werk ärztlichen Handelns parat zu haben. Abonnenten der Zeitschrift „Notfall+Ret-

tungsmedizin“ erhalten diese Ausgabe automatisch in Rahmen Ihres Abonnements. Auch Neuabonnenten in 2006 wird diese Ausgabe nachträglich zugesandt. Alle anderen Interessenten können dieses Heft auch direkt beim Verlag bestellen.

Jahresabonnement „Notfall+Rettungsmedizin“, 8 Ausgaben/Jahr 135,- EUR inkl. MwSt.,
Vorzugspreis für Ärzte in Weiterbildung sowie Rettungsdienstpersonal 81,- EUR inkl. MwSt.
jeweils zzgl. Versandkosten

Einzelheftbestellung „Notfall+Rettungsmedizin“ 1/2006 „Die neuen Reanimationsleitlinien des ERC“, ca. 175 Seiten, 27,- EUR inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten.

Zu bestellen bei:

Springer Distribution Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstraße 7
69126 Heidelberg
Tel: +49 (0) 6221/345-4303
Fax: +49 (0) 6221/345-4229
E-Mail: sdc-journals@springer.com