



Einsam im Versagen

Der Mythos vom "preiswerten" ambulanten Operieren

"Ein kleines Kind wird einige Stunden nach einer Operation den Eltern übergeben. Sie fahren mit ihm nach Hause. Das Kind bekommt in kurzer Zeit hohes Fieber, das die Eltern nicht bemerken. Drei Stunden nach der Entlassung aus der ambulanten Praxis wird ein Hausarzt herbeigerufen. Er muß das Kind reanimieren. Seine Bemühungen bleiben erfolglos."

Sieht so das Ergebnis der Kostenersparnis im Gesundheitswesen aus?

Ein zweiter Fall: "In einem Raum in einem Krankenhaus ohne Überwachungsgeräte und ohne Personal werden ein Vater und eine Mutter beauftragt, ihre operierten Kinder zu überwachen. Die Kinder schlafen, die Eltern kommen ins Gespräch und beachten die Kinder für eine kurze Zeit nicht. Als sodann der Vater nach seinem Sohn schaut, muß er feststellen, daß das Kind nicht mehr atmet und blau verfärbt ist. Die sofort erfolgte Reanimation war erfolglos. Das Kind verstarb."

So lesen sich die beklemmenden Schilderungen des Frankfurter Anästhesisten Rafael Dudziak, die er für die aktuelle Ausgabe der Zeitschrift "Der Anaesthetist" (Bd. 3, S. 331) aufgeschrieben hat. Es sind nicht die Reminiszenzen eines inzwischen emeritierten und von bitteren Erfahrungen gebeugten Mediziners, sondern zwei von "mehr als neun tödlichen Zwischenfällen", die allein er in seiner neuen Tätigkeit als Prozeßgutachter in den vergangenen drei Jahren zu bewerten hatte - Prozesse, zumeist Strafprozesse, im Zusammenhang mit ambulanten Operieren, bei denen die Betreuung des Patienten nach der Operation durch die "geeignete Person" beziehungsweise die Person, die nach Leit- und Richtlinien "die notwendigen Entscheidungen zum Wohle des Patienten treffen" sollte, aus den verschiedensten Gründen versagt hat. Gemeint sind die "Begleitpersonen" des Operierten.

Niemand weiß genau, wie viele ambulante Eingriffe in Arztpraxen oder Krankenhäusern heute vorgenommen werden. Solche Daten werden nicht exakt erfaßt, ebenso wenig wie die der Komplikationen und Zwischenfälle. Aber schon aus Kostengründen, weil Politik und Verbände darin ein "Sparpotential in Milliardenhöhe" entdeckten, so Dudziak, sei die Zahl solcher Ad-hoc-Eingriffe klar gestiegen.

Eine Rechnung mit einem hohen individuellen Preis. In dem einen beschriebenen Fall, schreibt der Frankfurter Mediziner, "waren die Eltern beruhigt, daß das Kind schlief, ohne rechtzeitig die Temperatur gemessen zu haben", in dem anderen "hatte der Vater von einer möglichen Atemdepression nach einer Allgemeinanästhesie noch nie etwas gehört".

Dudziak klagt an: Während sich die Hoffnungen auf Milliardenersparnisse bis heute nicht erfüllt hätten, "müssen inzwischen leider viele Todesfälle beklagt werden, über die in der Öffentlichkeit überhaupt nicht berichtet wird". Was er hier ins Stammbuch seines Berufsstandes und der Gesundheitspolitik schreibt, ist eine Art von Blauäugigkeit, wie sie in manch anderen Branchen durchaus auch vorkommt - wo die Konsequenzen allerdings selten so brachial zutage treten.

Früher war es die ausgebildete Krankenpflegekraft, die ganz selbstverständlich die Aufgaben der Betreuung und Überwachung nach der Operation zu übernehmen hatte. Heute wird diese Verantwortung oft Menschen übertragen, die offenkundig überfordert sind. Nach den einschlägigen und zuletzt im Januar vergangenen Jahres aktualisierten Leitlinien wird zwar gefordert, daß an die ambulanten Anästhesien die gleichen Qualitätsmaßstäbe angelegt werden müssen wie an die stationären. So muß die verantwortliche Begleitperson, die den Patienten nach Hause transportiert und die Betreuung in den ersten 24 Stunden übernimmt, leitliniengemäß "in der Lage sein, die Instruktionen zu verstehen und physisch und mental in der Lage sein, Entscheidungen zum Wohle des Patienten, wenn notwendig, zu treffen". Zusätzlich muß dem Patienten eine "schriftliche und mündliche Anweisung für alle relevanten Aspekte der postnarkotischen und postoperativen Nachsorge, auch der Begleitperson, mitgegeben" werden. Was nicht geschrieben steht: Die wirkliche Kompetenz der Betreuer, in kritischen Situationen das Richtige zu tun, kann auch der Überbringer der Botschaft kaum überprüfen, geschweige denn gewährleisten.

Nach den geschilderten Erfahrungen Dudziaks müsse man die aufgestellten Regeln und Ziele an der Wirklichkeit messen, mahnt Klaus Peters vom Münchener Universitätsklinikum Großhadern: "Das Gesamtkonzept der ambulanten operativen Medizin steht in Frage." Die Anklage gilt nicht den arglosen Angehörigen, sie trifft allein das Gesetz gewordene Wunschdenken.

Alle Rechte vorbehalten. (c) F.A.Z. GmbH, Frankfurt am Main
