Ambulantes Operieren

Quo vadis

Glaubt man den Statistiken transatlantischer Publikationen, befindet sich Deutschland bezüglich des ambulanten Operierens auf dem Niveau eines Entwicklungslands. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Unzweifelhaft ist jedoch, dass die demografische Entwicklung sowie Weiter- und Neuentwicklungen im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie die Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitssystems erheblich belasten bzw. vielleicht sogar infrage stellen werden.

Deshalb soll die Frage schon erlaubt sein, ob das ambulante Operieren eine Möglichkeit bietet, das Gesundheitssystem ökonomisch sinnvoll und ohne qualitative Verschlechterung der operativen Versorgung zu entlasten. Ambulantes Operieren beschränkt sich nicht allein darauf, den Patienten morgens in die Klinik kommen lassen, ihn operativ zu versorgen und ihn dann nach entsprechenden Vorkehrungen nach Hause zu entlassen. Vielmehr stellt die Tatsache, dass die anästhesiologische Aufklärung im ambulanten Bereich meist erst am Tag der Operation stattfindet, für das Fachgebiet Anästhesiologie eine besondere Herausforderung dar. Dies gilt v. a. unter dem Aspekt, dass zunehmend auch ältere und deutlich vorerkrankte Patienten in den ambulanten Bereich verlagert werden. Hierzu stellt Möllmann in seinem aktuellen Beitrag ein Modell aus Australien vor, das auch in Deutschland Eingang finden könnte, um die Wirtschaftlichkeit der Ambulanzzentren auch mittelfristig zu gewährleisten bzw. zu verbessern.

Problem der Prämedikation

Zweifelloos ist die Prämedikation im ambulanten Tagesgeschäft die kritische Stelle zwischen Indikationsstellung und Frei-

gabe für das ambulante Verfahren. Aber auch die derzeit gängige Praxis, nämlich die Benutzung von zentralen OP-Einrichtungen (Aufnahmestation und Aufwachraum sind abgekoppelt), ist eine suboptimale und – finanziell betrachtet – absolut unwirtschaftliche Lösung.

Als weiteren wesentlichen Gesichtspunkt bei der Verlagerung stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich gilt es, die traditionell eher kritische Einstellung der Patienten hinsichtlich der Qualität der postoperativen Betreuung nach ambulanten Eingriffen zu berücksichtigen. Hier bedarf es erheblicher mentaler, aber auch organisatorischer Veränderungen sowohl bei den Patienten als auch bei den Ärzten. Ganz zu schweigen davon, dass aus Sicht der Kliniken derzeit nur geringe finanzielle Anreize bestehen, das ambulante Operieren zu forcieren.

Abkoppelung vom stationären Bereich

Herrn Kollegen Möllmann ist es mit seiner Publikation in diesem Heft von *Der Anaesthesist* gelungen, zur Gestaltung des ambulanten Operierens neue Akzente zu setzen. Zweifelloos kann und muss in der Zukunft das „ambulante Operieren“ in einem in sich abgeschlossenen und eigenständigen Bereich stattfinden, d. h. in einem eigenen Gebäude mit einer spezialisierten baulichen, strukturellen und personellen Ausstattung. Durch die Ausgliederung von Routineeingriffen aus dem stationären Bereich wird die Möglichkeit geschaffen, die Kapazität für stationär aufwendigere und risikoreichere Eingriffe zu erhöhen. Darüber hinaus müssen jedoch neue Organisationsstrukturen geschaffen werden, um die fachgerechte postopera-

tive Betreuung des ambulanten Patienten sicherzustellen, so möglichst rasch die vielfach noch vorhandenen Vorbehalte der Patienten auszuräumen und Vertrauen in diese neue Form der operativen Versorgung zu schaffen.

Hierbei ergibt sich in der Tat die große Chance für uns Anästhesisten, die Rolle des perioperativen Mediziners in all seinen Optionen umzusetzen. Die Beurteilung der Narkose vonseiten des Patienten erfolgt postoperativ; hierbei fließen v. a. Faktoren wie Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen in die Bewertung ein. Speziell für den ambulanten Bereich müssen und können diese Kriterien vonseiten unseres Faches noch optimiert werden.

Es ist der Verdienst von Möllmann, die Entwicklung des ambulanten Operierens in seiner ganzen Dimension hinsichtlich zukünftiger Entwicklungsmöglichkeiten aufgelistet zu haben. Die notwendige Veränderung baulicher und struktureller Maßnahmen ist klar beschrieben. Die notwendige Veränderung der Denkweise von Kliniken, Ärzten und Patienten ist zwingend erforderlich, um in Zukunft Ambulanzzentren erfolgreich zu führen.

E.O. Martin

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Martin
 Klinik für Anaesthesiologie,
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 eike.martin@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.