

Empfehlungen zum ambulanten Operieren

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht e. V. (DGMR) hat vom 25.–27. 2. 1994 in Nürnberg einen Workshop zu den „Medizinrechtlichen Aspekten des Ambulanten Operierens“ veranstaltet, als dessen Ergebnis die folgenden Empfehlungen erarbeitet wurden:

1. Präambel

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, Operationen (diagnostische und therapeutische Eingriffe) zunehmend ambulant durchzuführen.

Eine Vielzahl von Einrichtungen bietet – in unterschiedlichen Organisationsformen – ambulante Operationen an.

Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) will, insbesondere aus Kostengründen, die *ambulante* Durchführung bisher stationärer Operationen im Krankenhaus und in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte fördern.

Neben dem Wirtschaftlichkeitsaspekt sprechen auch medizinische, psychologische und allgemeine ökonomische Gründe für das ambulante Operieren.

2. Definition des ambulanten Operierens

Ambulante Operationen im umfassenden Sinne sind diagnostische und therapeutische Eingriffe an Patienten, die sowohl die Nacht vor als auch – bei planmäßigem Verlauf – die Nacht nach der Operation außerhalb eines Krankenhauses/einer Klinik verbringen.

Ambulante Eingriffe im Sinne des GSG (§ 115 b SGB V) sind Eingriffe bei Versicherten, die im Katalog des dreiseitigen Vertrages aufgeführt sind.

3. Organisationsformen

Ambulante Operationen werden in unterschiedlichen Organisationsformen durchgeführt, die von der Einzelpraxis über verschiedene Formen der Gemeinschaftspraxis bis zu klinischen Einrichtungen reichen.

Die berufsrechtliche Definition und die Festlegung der Bezeichnungen dieser Einrichtungen ist dringend geboten.

Dem Arzt ist es berufsrechtlich zu ermöglichen, in geeigneter Weise seine ambulante Operationstätigkeit anzukündigen, um dem Informationsbedürfnis der Patienten und Ärzte Rechnung zu tragen.

4. Voraussetzungen ambulanten Operierens

Die Entscheidung über die ambulante oder stationäre Durchführung eines Eingriffs gehört zum Kernbereich der ärztlichen Methodenfreiheit.

Die ambulante Durchführung des Eingriffes darf für den Patienten keine konkrete Risikoerhöhung gegenüber dem stationären Eingriff bedeuten.

Der Katalog ambulant durchführbarer Operationen des dreiseitigen Vertrages kann und will die eigenverantwortliche Indikationsstellung des Arztes nicht ersetzen.

Im Rahmen der Abwägung, ob ein Eingriff ambulant durchzuführen ist, sind – ggf. in Abstimmung mit dem vorbehandelnden Arzt – entscheidend zu berücksichtigen:

– medizinische Faktoren (insbesondere Art und Schwere des Eingriffs, Allgemeinzustand des Patienten, risikoerhöhende Faktoren)

- soziale und psychosoziale Faktoren (ausreichende Nachbehandlungs- und Nachsorgemöglichkeiten, Transport- und Kommunikationsmöglichkeiten)

5. Aufklärung

Über die ernsthafte Alternative, einen Eingriff ambulant oder stationär durchzuführen, ist aufzuklären. Über die Eingriffsaufklärung hinaus ist der Patient insbesondere hinzuweisen auf:

- das prä- und postoperative Verhalten
- die Einschränkung der Straßenverkehrsfähigkeit
- mögliche Komplikationen
- die Notwendigkeit spezifischer ärztlicher und nichtärztlicher Nachbehandlung

Begleit- und/oder Betreuungspersonen sind – soweit erforderlich – in diese Sicherungsaufklärung/therapeutische Aufklärung einzubeziehen.

Ein Aufklärungsgespräch unmittelbar vor dem Eingriff kann nur genügen, wenn der Patient in freier Entscheidung erklärt, daß er ausreichend vorinformiert ist und keine weitere Überlegungspflicht benötigt.

6. Durchführung

Ambulante Operationen erfordern spezifische Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten für den jeweiligen Eingriff.

7. Nachbehandlung, Nachsorge

Der Operateur trägt die organisatorische Verantwortung dafür, daß die qualifizierte postoperative Versorgung gesichert ist.

Übernimmt er die postoperative Versorgung nicht selbst, hat er diese durch Absprachen mit dem nachbehandelnden Arzt zu gewährleisten.

Der Sicherstellungsauftrag der Vertragsärzte umfaßt auch die postoperative Versorgung des ambulant operierten Patienten.

8. Qualitätssicherung

Für das ambulante Operieren sind geeignete Kriterien zur Qualitätssicherung zu erarbeiten. Diese haben sich insbesondere zu erstrecken auf:

- spezifische bauliche, apparative und personelle Anforderungen für ambulante Operationseinrichtungen
- differenzierte hygienische Anforderungen in Abhängigkeit von Art und Schwere des Eingriffes
- Maßnahmen zur Erfassung von Infektionen und sonstigen Komplikationen

Ordnungsbehördliche Bestimmungen (Bauordnung, Gewerbeordnung, DIN, VDE) haben den medizinischen Erfordernissen Rechnung zu tragen.

9. Wirtschaftliche Grundlagen

Die vom GSG angestrebte Verlagerung stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich läßt sich ohne angemessene Vergütung nicht erreichen.

Nürnberg, den 27. 2. 1994

Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht DGMR e.V.

A. Frost

Arztrechtliche Probleme des neuen Betreuungsrechtes

Eine Betrachtung der §§ 1901, 1904 und 1905 BGB unter besonderer Berücksichtigung der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen

1994. XII, 247 S. (MedR Schriftenreihe Medizinrecht)

Brosch. **DM 132,-**; öS 1029,60; sFr 132,- ISBN 3-540-57970-2

Das Betreuungsgesetz hat neue arztrechtliche Probleme geschaffen. Im Mittelpunkt steht das Spannungsverhältnis zwischen Wunsch und Wohl des Betreuten. Der Autor stellt das Aufgabenfeld des Betreuers für medizinische Angelegenheiten und sein Verhältnis zu Arzt und Patient dar. Einen Schwerpunkt bildet die Erläuterung der Genehmigung von Einwilligungserklärungen durch das Vormundschaftsgericht.

F. Pluisch

Der Schwangerschaftsabbruch aus kindlicher Indikation im Spannungsfeld der pränatalen Diagnostik

1992. XIV, 190 S. (MedR Schriftenreihe Medizinrecht)

Brosch. **DM 68,-**; öS 530,40; sFr 68,- ISBN 3-540-55376-2

Mit diesem Buch wird ein wichtiger Aspekt der „§ 218- Diskussion“ herausgearbeitet. Nach einer detaillierten Darstellung der großen medizintechnischen Fortschritte in der pränatalen Diagnostik, die eine Vielzahl vorgeburtlicher Erkrankungen erkennbar machen und damit die Möglichkeiten der sogenannten kindlichen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch modifizieren, werden die juristischen Schlußfolgerungen gezogen. Auf empirischer Grundlage bringt der Autor die notwendige Klarheit in die bisherige Unübersichtlichkeit ärztlicher Entscheidungsspielräume und entwickelt Lösungsvorschläge für den Gesetzgeber.



Springer