



Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophtalmologie
Societ  Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology

**Verwaltungssekretariat/
Secrétariat administratif:**

Fürsprecher Christoph Egli
Berneckerstrasse 26
9435 Heerbrugg
Tel. 071 727 16 61
Fax 071 727 16 62

Im Juli 2009

E-Mail: sog@erlaw.ch

Homepage: www.sog-ss0.ch
Kongresse: www.sogcongress.ch
www.swisseyeweek.ch

Kataraktoperation / Monitored Anesthesia Care (MAC)

Von Vertrauens rztlicher Seite wurde den Kassen vorgeschlagen, einen Grossteil der Kataraktoperationen (z.T. unter Verwendung von Propofol i.v.) unter Verzicht auf den Beizug eines Anästhesisten durchzuführen.

Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft hat nach Rücksprache mit der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR) die Empfehlungen einer kritischen Überprüfung unterzogen. Die SOG ist in Übereinstimmung mit der SGAR zu folgenden Schlüssen gekommen:

Der Verzicht auf den Beizug eines Anästhesisten bei einer Kataraktoperation ist hoch riskant und kann Patienten auf schwere Weise gefährden. Die Gründe sind folgende:

1. Es ist hinlänglich bekannt, dass Propofol i.v. auch in kleinen Dosierungen zum Atemstillstand führen kann. Propofol besitzt eine nur geringe therapeutische Breite und soll deswegen, aber auch wegen des Fehlens eines Antagonisten nur dann verwendet werden, wenn ein Arzt mit der Fähigkeit respiratorische Komplikationen zu beherrschen, in Rufn he ist. Dies ist in der Regel ein Facharzt für Anästhesie. Diesem Vorgehen wird unter anderem auch in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) Rechnung getragen [1], welche *explizit* vor der Verwendung von Propofol durch Nicht-Anästhesisten warnt. Entsprechende Todesfälle sind bekannt (auch in der Schweiz).
2. Selbst blosser Tropfan sthesie kann nicht nur bei älteren und multimorbiden Patienten zu schweren Kreislaufkomplikationen inkl. Herzstillstand führen, sodass diese ohne permanente Überwachung durch einen Anästhesisten nicht zu verantworten ist.
3. Der Augenarzt, der die Überwachung des Patienten (MAC) selbst während des Eingriffes durchführt, geht aus unserer Sicht schwere Risiken ein, da eine gleichzeitige Überwachung des Patienten während der operativen Tätigkeit nicht gewährleistet werden kann.

4. Die Augenärzte haben entgegen anders lautenden Behauptungen überhaupt keine pekuniären Vorteile. Tariflich ist die Situation klar, denn Ärzte dürfen zusätzlich zur operativen Leistung selbst keine Anästhesie abrechnen. Zudem bedarf die Vorbereitung der Operation eines massiv höheren Organisationsaufwandes bei Verzicht auf den Beizug eines Anästhesisten.
5. Kataraktoperationen sind unter Tarmed 08.2760 ff allesamt der Anästhesierisikoklasse II zugeordnet. Diese Rahmenbedingungen wurden im Tarif nicht grundlos festgehalten. Es ist daher nicht zu rechnen, dass die zuständigen Fachgremien eine Tarifänderung guthessen werden.

Wer also einen MAC ohne Überwachung eines Anästhesisten durchführt, tut dieses auf eigenes Risiko. Dieses schätzen die SOG und die SGAR als hoch ein.

Verantwortlich für die Mitteilung: Fürsprecher Christoph Egli

Literatur:

[1]. Leitlinie zur Sedierung und Analgesie (Analosedierung) von Patienten durch Nicht-Anästhesisten. *Anästhesie und Intensivmedizin*. 2002; 43: 639 - 41