
126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
28.04. - 01.05.2009, München

Meeting Abstract

Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland

✉ **H.D. Dahl** - Medical School of Rural Medicine, University of New England (UNE) and Hunter New England Health, Armidale, NSW, Australia

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. München, 28.04.-01.05.2009. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2009. Doc09dgch11141

DOI: 10.3205/09dgch644, URN: urn:nbn:de:0183-09dgch6441

Published: April 23, 2009

© 2009 Dahl.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Text

Einleitung: Nach über 30 Jahren im deutschen Gesundheitssystem, davon 15 Jahre als Chefarzt, und mehr als 3 Jahren in angelsächsisch geprägten Ländern, werden Unterschiede der chirurgischen Patientenversorgung bewußt. In dieser Präsentation sollen Unterschiede der Versorgung den Patienten, den jungen Chirurgen und den erfahrenen Facharzt/leitenden Arzt betreffend herausgearbeitet werden. Bis in die 1990iger Jahre war Deutschland stolz auf ein System, das jedem Patienten eine chirurgische Behandlung innerhalb kurzer Zeit ermöglichte. Bis dahin waren Planungen und Abläufe im wesentlichen in ärztlicher Hand. Zunehmend wurde der Einfluß von Managern und Politikern größer. In Deutschland gibt es keine langfristigen Erfahrungen darüber, welche Auswirkungen der zunehmende Einfluß von Nicht-Ärzten auf ärztliche Behandlungsabläufe haben wird. In England, Neuseeland und Australien hat man damit jedoch bereits seit sehr langer Zeit Erfahrung. Es ist daher naheliegend, nicht nur die offiziellen Angaben der Länder mit den offiziellen Angaben in Deutschland zu vergleichen, sondern die tatsächlichen tagtäglichen Auswirkungen von Manager gesteuerter chirurgischer Versorgung zu untersuchen.

Material und Methoden: Die Strukturen viszeralchirurgischer Versorgung in den o.g. Ländern werden erläutert. Die Organisation der täglichen Arbeitsabläufe in den genannten Ländern wird beschrieben und dem Arbeitsablauf in einer deutschen chirurgischen Abteilung gegenübergestellt. Dazu werden die Wochenpläne miteinander verglichen und bewertet im Hinblick auf Auswirkungen für Patienten, chirurgische Weiterbildung und Fortbildung sowie Anforderungen an den leitenden Chirurgen. Prospektiv wurden über mehrmonatige Zeiträume detailliert Anforderungen chirurgischer Leistungen den tatsächlich ausgeführten Leistungen gegenübergestellt. Auswirkungen von Wartezeiten werden exemplarisch demonstriert.

Ergebnisse: Den Begriff "Viszeralchirurgie" kennt man in den angelsächsischen Ländern nicht. Die

Patienten werden vielmehr in verschiedene Kategorien aufgeteilt. Diese Aufsplitterung führt zu vielfältigen Verwerfungen, da Patienten möglicherweise mehrfach wegen der gleichen Erkrankung bei einem anderen Spezialisten auf einen Termin warten müssen. Die Strukturen der Patientenverwaltung und -ströme orientieren sich an imaginären politischen Vorgaben. Zwar werden vielfach Computer eingesetzt, jedoch werden diese häufig allenfalls als Schreibmaschinen eingesetzt. Relationale Datenbanken trifft man sehr selten an. Die Anzahl der angeforderten Leistungen übersteigt bei weitem die tatsächlich erbrachten Leistungen. Wie unterschiedlich die Managementabteilungen in den verschiedenen Ländern mit dieser Situation umgehen, soll im Einzelnen geschildert werden. Für den in Weiterbildung befindlichen Arzt existieren Krankheitsbilder, die klassischerweise in der praktischen Erfahrungswelt in Deutschland eine große Rolle spielen, nicht mehr. So werden z.B. Varizen, Hernien, Gallenleiden erst in komplikationsreichen Stadien vom erfahrenen Chirurgen operiert. Da die Rotationsphasen in der Weiterbildung nur 6 Monate umfassen, kommt es vor, daß junge Chirurgen mitunter unzureichende Operationserfahrung sammeln können.

Schlussfolgerung: Trotz ständiger Klagen von Medien und Politik über den schlechten Zustand der medizinischen und insbesondere chirurgischen Versorgung deutscher Patienten kann demonstriert werden, daß Manager gesteuerte Chirurgie Patienten und jungen Chirurgen Nachteile, dem erfahrenen Chirurgen Vorteile bringen kann.