

17.10.2008 **Pressemitteilungen**

Nicht am falschen Ende sparen!

Berlin, 17. Oktober 2008: Die Fragestellungen, die der diesjährige Chirurgetag am 17. und 18. Oktober in Berlin anpackt, sind vielfältig und gesellschaftspolitisch relevant. Warum führt die Adipositas-Chirurgie in Deutschland noch ein Schattendasein, wie steht es um den ärztlichen Nachwuchs – insbesondere um den weiblichen – und was motiviert Ärzte und Kliniken zu einer verbesserten Fehlerkultur?

Obwohl Deutschland beim Thema Übergewicht mit 22,9% adipösen Erwachsenen europaweit an erster Stelle steht (europäischer Durchschnitt: 15,7%), bildet es bei der Anwendung moderner Verfahren der Adipositas-Chirurgie eher das Schlusslicht. In den USA hat sich die Zahl der Operationen wegen morbidier Adipositas innerhalb eines Jahrzehnts mehr als versechsfacht. In Frankreich liegt die Zahl der chirurgischen Eingriffe jüngsten Angaben zufolge bei 26,9 und in Österreich bei 23,5 pro 100.000 Einwohner, in Deutschland dagegen nur bei 3,6. „Dabei stellt die chirurgische Therapie nach gegenwärtigem Kenntnisstand die einzig effektive Behandlungsform dar“, wie Professor Joachim Jähne auf der Pressekonferenz zum 22. Chirurgetag ausführte.

Als wissenschaftlicher Leiter der Fachtagung wies er auf den Umstand hin, dass es sich bei der chirurgischen Therapie der Adipositas aufgrund der Studienlage mittlerweile um eine wichtige und weltweit anerkannte Form evidenzbasierter Medizin handelt. „Es bedarf dringend einer aktuellen Bewertung, um eine hinreichende Basis zur Indikation und operativen Verfahrenswahl bei dieser risikoträchtigen Patientengruppe zu erhalten und die derzeit eher restriktiv gehandhabte Erstattungspraxis bariatrischer Verfahren zu überdenken“, so Jähne.

Dabei gehe es nicht nur um das verlängerte Leben und die verbesserte Lebensqualität der Patienten, sondern auch um die gesundheitsökonomischen Vorteile. So werden bereits jetzt knapp 5 % aller Gesundheitsausgaben in den Industrieländern für die – meist insuffiziente – Behandlung der Adipositas und ihrer Folgen aufgewendet. Während die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die morbide Adipositas schon 1997 als Krankheit anerkannt hat, fehlt die gesundheitspolitische Anerkennung in Deutschland noch immer. Patienten müssen die Erstattung der Operationskosten bei der gesetzlichen Krankenkasse im Einzelfall beantragen und nicht selten selbst dafür aufkommen, was bei Kosten von etwa 6.000 Euro für die Operation viele überfordert.

Am Samstag, dem 18. Oktober um 11:00 Uhr, können Patienten, ärztliche Kollegen und Interessierte in einem Online-Expertenchat zur Adipositaschirurgie ihre Fragen an die Experten Prof. Dr. Rudolf Weiner, Frankfurt a.M., und Prof. Dr. Joachim Jähne, Hannover, stellen.

Wege aus der Nachwuchskrise – „Nur Mut!“

Wer wird uns morgen operieren, wenn wir dem Nachwuchsmangel in der Chirurgie nicht aktiv begegnen? Die aktuelle Relevanz dieser Frage bewog den Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) dazu, im Januar 2008 seine Nachwuchskampagne „Nur Mut! Kein Durchschnittsjob: ChirurgIn“ zu starten.

Erste Ergebnisse werden zum 22. Chirurtag präsentiert, der am 17. und 18. Oktober in Berlin stattfindet. „Nach einem halben Jahr können wir auf einen erfolgreichen Start unserer Aktion zurückblicken“, sagte Dr. Jörg Ansorg, Hauptgeschäftsführer des BDC. „Zirka 500 Medizinstudenten haben an einer der zehn Info-Veranstaltungen im ersten Halbjahr 2008 teilgenommen.“ Bis Jahresende dürften weitere 500 Interessenten hinzukommen. „Die Perspektiven in der Chirurgie sind so gut wie lange nicht“, so Ansorg. „In den kommenden 10 Jahren gehen rund die Hälfte der niedergelassenen Chirurgen und mehr als ein Drittel der Krankenhauschirurgen in Rente. Nachfolger sind rar und werden in fünf bis zehn Jahren ihre Arbeitsbedingungen in einem sehr viel größeren Umfang als heute selbst bestimmen können.“

93% würden es wieder tun: Umfrage zur Berufszufriedenheit unter Chirurginnen

Wie diese Arbeitsbedingungen dann aussehen sollten, lässt sich zumindest teilweise aus einer großen Umfrage des BDC ablesen, an der sich im Sommer 2008 weit mehr als 900 deutsche Chirurginnen beteiligten. Geklagt wird von den Chirurginnen vor allem über die überbordende Bürokratie und Administration (79%), Überstunden und lange Dienste (65%) sowie über eine schlecht organisierte bzw. chaotische Arbeitssituation (38%).

„Dennoch würden 93% der befragten Ärztinnen den Beruf der Chirurgin wieder ergreifen, wobei 37% sagen, dass sich dafür die Bedingungen ändern müssten“, berichtete Dr. Gunda Leschber, Chefärztin der Thoraxchirurgischen Klinik an der Evangelischen Lungenklinik Berlin und Vertreterin der Chirurginnen im BDC-Vorstand. Leschber hat diese in Deutschland erstmals durchgeführte Umfrage initiiert und präsentiert die gerade ausgewerteten Ergebnisse beim Chirurtag.

„Besonders das Praktische Jahr (PJ) hat großen Einfluss auf die Berufswahl. Hier lernen die Studenten das Fach mit allen Vor- und Nachteilen kennen.“ Ein gutes Image der Chirurgie bei Frauen sei wichtig, da mittlerweile 60 bis 70% der Studienanfänger in der Medizin weiblich seien und angesichts des absoluten Mangels an Ärzten und speziell Chirurgen auf dieses Potenzial nicht verzichtet werden könne.

Fehlervermeidung für Arzt und Patient: Klinisches Risikomanagement

Neben der Zukunft der Deutschen Chirurgie und insbesondere deren Nachwuchs widmet der Chirurtag auch dem Klinischen Risikomanagement und der ärztlichen Fehlerkultur besondere Aufmerksamkeit. Im Praxisseminar „Riskmanagement“ wird der Risikoberater Martin Meilwes (GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung bmH) unter anderem von konkreten Erfahrungen mit dem Auditinstrument „riskala“ berichten, in das Auswertungen von mehr als 90.000 Heilwesenschäden bzw. Anspruchsstellungen gegenüber den Versicherungen eingeflossen sind und zur Entwicklung von über 1.500 Präventionsmaßnahmen führten.

„Im Rahmen unserer Patientenrisiko- und Sicherheitsanalysen wurden Patienten auch postnarkotisch befragt. Die Ergebnisse sind sehr aufschlussreich und verdeutlichen den Nutzen und die Notwendigkeit dieser Maßnahme“, betonte Meilwes bei der Pressekonferenz.

Riskmanagement im Krankenhaus bedeutet aktive Prävention von Schadenfällen. Es mindert nicht nur das Risiko für Patienten, sondern auch die Gefahr für Arzt und Klinik, in eine Haftungsauseinandersetzung zu geraten. Riskmanagement vermeidet aktiv Fehler, bevor sie entstehen und man als Arzt darüber in anonymen Medien berichten soll, und wird zum „Wettbewerbsfaktor“ einer sich stärker differenzierenden Krankenhauslandschaft.