



Foto: vario images

CHIRURGIE

Jeder Fehler zählt

Um unnötige Komplikationen zu vermeiden, wollen Chirurgen aus eigenen Fehlern lernen, die Weiterbildung verbessern und Verfahren wissenschaftlich überprüfen.

Die Zahlen sind alarmierend, Grund zur Panik besteht für Patienten aber nicht. Nach einer kürzlich im Deutschen Ärzteblatt (Heft 46/2007) veröffentlichten Studie müssen jährlich rund 130 000 Patienten in Deutschland mit therapiebedingten Gesundheitsschäden rechnen. Doch angesichts von rund 17 Millionen Klinikbehandlungen pro Jahr liegt die Pannensrate damit bei moderaten 0,75 Prozent.

Fast die Hälfte der Behandlungsfehler passieren in der Chirurgie. „Jeder Fehler zählt“, betont Prof.

kommen immer wieder vor. Doch zumindest die Zahl der vermeidbaren Komplikationen will die DGCH dauerhaft senken. So entwickelte die Gesellschaft das sogenannte Chirurgische Qualitätssiegel. Dabei befragen Experten Mitarbeiter und Patienten zur Tätigkeit des (freiwillig) teilnehmenden Arztes. Abgeklopft werden beispielsweise Fachkompetenz und Teamfähigkeit. Der Arzt erhält im Anschluss eine persönliche Stärken- und Schwächenanalyse. Erfahrungen aus Kanada haben gezeigt, dass bei der Hälfte

tenzarzt an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Vorbild hierfür ist die Luftfahrt. Dort hat sich auch das Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) bewährt, das die DGCH übernommen hat. „Das System wird gut genutzt“, berichtet Bauer. Dabei würden weniger die spektakulären Fälle gemeldet als eher unscheinbare Fehler.

Kleinere Unzulänglichkeiten lassen sich schnell beheben. Gravierender ist es, dass mehr als drei Viertel aller angewandten Verfahren in der Chirurgie einer hochwertigen wissenschaftlichen Grundlage entbehren. „Im Arzneimittelbereich wäre so etwas undenkbar“, beklagt Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Seiler. Um mehr evidenzbasiertes Wissen in der Chirurgie zu schaffen, gründete die DGCH 2004 ein eigenes Studienzentrum, dessen ärztlicher Geschäftsführer Seiler ist. „Chirurgische Verfahren zu vergleichen ist schwierig, aber nicht unmöglich“, sagt Seiler. Derzeit würden in vier international registrierten Studien des Zentrums mehr als 1 000 Patienten in 40 Kliniken behandelt. Dadurch sollen Fragen etwa zu Techniken des Bauchdeckenverschlusses oder der Entfernung der Bauchspeicheldrüse geklärt werden.

Als Allheilmittel sieht der DGCH-Präsident, Prof. Dr. med. Rainer Arbogast, die evidenzbasierte Medizin

„Es gibt in der Chirurgie eine Tat, eine Tatzeit, einen Tatort und einen Täter.“

Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH

Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Gleichwohl bezeichnet er es als wenig erstaunlich, dass Komplikationen am ehesten in seinem Fachgebiet auffallen. „Es gibt in der Chirurgie eine Tat, eine Tatzeit, einen Tatort und einen Täter“, sagt Bauer. Außerdem sei die Chirurgie eine „gefahreneneigte Disziplin“.

Tatsächlich lassen sich unerwünschte Ereignisse nicht immer vermeiden. Nachblutungen oder Verletzungen von Nachbarorganen

der Ärzte durch Schulungen Defizite gemindert oder beseitigt werden konnten. Bei fünf Prozent der Teilnehmer waren die Schwächen allerdings so gravierend, dass man ihnen dringend zum Jobwechsel riet.

Damit es so weit nicht kommt, setzt die DGCH auf eine verbesserte Weiterbildung und entwickelt derzeit ein entsprechendes Curriculum. „Dieses wird durch Onlinemodule und Präsenzseminare in Verbindung mit Praktika in Computersimulatoren optimal abgebildet“, sagt Dr. med. Johannes Euteneier, Assis-

jedoch nicht. Prospektiv randomisierte Studien brächten nicht automatisch den besten Erkenntnisgewinn. Mit dieser Problematik werde sich auch der 125. Kongress der DGCH im April 2008 in Berlin schwerpunktmäßig befassen. Arbogast hebt hervor, dass hinterfragt werden müsse, ob Studiendaten ohne Weiteres auf die Versorgungssituation übertragen werden könnten. Dafür sei der Aufbau einer gut funktionierenden Versorgungsforschung erforderlich. Dies sei aber aufwendig und teuer. ■

Samir Rabbata

Foto oben: Für mehr als drei Viertel aller chirurgischen Verfahren fehlen hochwertige wissenschaftliche Grundlagen.