

07.12.2005 | Netzcode: 10802996 Quelle:  
<http://www.zeitung.org/zeitung/802996-100,1,0.html>

Oberpfalznet

## **Deutschland bei Leistenbruch-OP rückständig**

### **Ambulante Eingriffe wären effektiver und kostengünstiger als stationäre - Chirurgen-Workshop in Sulzbach-Rosenberg**

**Sulzbach-Rosenberg.** (hfv) Rund 650 000 Patienten müssen jährlich in Europa wegen eines Leistenbruchs unters Messer. In Deutschland sind es über 200 000 Menschen. Diese Operation hat damit erhebliche volkswirtschaftliche Bedeutung.

Ein Workshop zu diesem Thema beschäftigte sich deshalb mit der Frage, welchen Kriterien die moderne Leistenbruchoperation genügen sollte, was man heute als "Goldstandard" dieses Eingriffes bezeichnen kann. Neben dieser medizinischen Frage wurden aber auch ökonomische Gesichtspunkte erörtert.

Mehr als 30 Chirurgen und Hausärzte trafen sich zu diesem Zweck in der Sulzbach-Rosenberger Schlosskapelle. Ausrichter des Abends war die Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen der Oberpfalz.

### **Seit Jahren im Umbruch**

"Panta rei", "Alles fließt" oder sinngemäß "Nichts bleibt wie es war". Mit diesen Worten eröffnete Dr. Martin Pöllath als Moderator die Veranstaltung. Natürlich spüre auch die Ärzteschaft, spürten die Chirurgen diese alte griechische Weisheit in ihrem speziellen Arbeitsbereich tagtäglich. Das deutsche Gesundheitswesen befinde sich seit Jahren in einem radikalen Umbruch. Hierbei erstreckte sich das stärkste Spannungsfeld zwischen den beiden Polen Medizin und Ökonomie. Der Megatrend schlechthin sei der Trend zur Kostenreduktion. Das Unwort "Durchökonomisierung" mache die Runde. Diesem Trend könnten sich weder die Ärzte in den Praxen noch die in den Kliniken entziehen.

Trotzdem und erst recht bleibe das Hauptziel ärztlichen Handelns das "salus aegroti", das "Wohl des Kranken". Daneben steht aber auch das "salus medici", das "Wohl des Arztes", ohne das eine qualitativ hoch stehende Patientenversorgung nicht möglich sei. Denn "Barfußmediziner" können auch nur "Barfußmedizin" anbieten, so Dr. Pöllath in seiner Einleitung.

Die Bipolarität des medizinischen Handelns lasse sich auch auf das Gebiet der Hernienchirurgie (Hernie = Bauchwandbruch) übertragen. Der Referent des Abends, Dr. Michael Schweins aus Köln, ging deshalb zunächst der medizinischen Frage nach, ob nach Einführung der Netztechniken vor über einem Jahrzehnt ein neuer, sogenannter Goldstandard für die Versorgung des Leistenbruchs formuliert werden könne. Dr. Schweins, der in Deutschland als ausgemachter Spezialist auf dem Gebiet der Leistenbruchchirurgie gilt - er führt pro Jahr mehr als 500 derartiger Eingriffe persönlich durch - gab am Ende seines ersten Referats eine klare Antwort: "Ein Leistenbruch sollte heute offen, also nicht als ‚Schlüsselloch‘- Eingriff, und mit Netz und ambulant durchgeführt werden." Gerade in Bezug auf die ambulante Durchführung der Leistenbruchoperation hinfalle Deutschland der internationalen

Entwicklung leider erheblich hinterher. So werden in Dänemark 78 Prozent aller Patienten, bei uns jedoch weniger als 20 Prozent ambulant am Leistenbruch operiert.

### **Qualität ist nachzuweisen**

Im zweiten Teil des Abends stellte Dr. Schweins dann ein neues Versorgungsmodell vor, dessen Einführung in seiner Heimat Nordrhein-Westfalen kurz bevorstehe. Die so genannte integrierte Versorgung bedeutet, dass die an dieser Versorgung beteiligten Gesundheitseinrichtungen (Praxen, Kliniken, nicht-ärztliche Institutionen) eine besondere Qualität Ihrer Arbeit nachweisen müssen. Zusätzlich geben diese Einrichtungen sogar eine Qualitätsgarantie für den Erfolg ihrer Operationen ab. Die Raten wieder aufgetretener Brüche nach erfolgter Operation, die seit Jahrzehnten - auch in Bayern - konstant bei etwas über zehn Prozent liegen, dürfen bei der integrierten Versorgung maximal 80 Prozent dieses Niveaus erreichen. Das komme dem Wohl der Patienten natürlich stark zu gute. Die beteiligten Gesundheitsanbieter erhalten eine bessere Vergütung als im gegenwärtigen System. So zahlen die gesetzlichen Krankenkassen derzeit für einen ambulant operierten Leistenbruch weniger als 300 Euro brutto. Eine Kosten deckende Erbringung dieser Operation sei damit beim Kassenpatienten nicht mehr möglich. Gleichzeitig bedeute dieser grotesk niedrige Preis, dass Kliniken, die bei stationärer Erbringung Ihrer Arbeit nach einem besseren Vergütungssystem honoriert werden, kein Interesse an der ambulanten Erbringung haben. So werde eine international als richtig erkannte Entwicklung in Deutschland seit Jahren und jetzt sogar verstärkt blockiert.