

Nicht die postoperative Komplikation ist das Problem, sondern der Umgang mit ihr!

Postoperative Komplikationen sind ein-
 griffsimmanent und unvermeidbar; nach
 dem Motto: „Wo genäht wird, gibt es auch
 Insuffizienzen“. Natürlich wird der erfah-
 rene Chirurg sein Berufsleben lang daran
 arbeiten, möglichst alle Komplikationen
 zu vermeiden, dennoch werden sie auch
 ihn ereilen. Es ist also klüger, sich den
 Komplikationen zu stellen, nach ihnen di-
 agnostisch zu fahnden und ihre möglichst
 frühzeitige Therapie anzustreben. „If you
 can't beat him, join him.“

Interessanterweise sind die postopera-
 tiven Komplikationen offenbar nicht unter
 eine Schwelle von ca. 15–20% zu drücken.
 Ebenso klar ist, dass 80% dieser postope-
 rativen Komplikationen eingriffsspezi-
 fisch, d.h. chirurgischer Natur sind. So-
 genannte allgemeine schicksalhafte Kom-
 plikationen (Pneumonie, Lungenembolie
 etc.) sind heute dagegen eher selten. Auch
 hier gilt es, sich den chirurgischen Kom-
 plikationen zu stellen und mit ihnen adä-
 quat umzugehen, anstatt nach raren allge-
 meinen Komplikationen zu fahnden und
 nach dem Motto: „Was nicht sein darf,
 kann nicht sein“ zu verfahren.

Intensivüberwachung und die Mög-
 lichkeit der modernen Bildgebung er-
 möglichen es heute, postoperative Kom-
 plikationen rechtzeitig zu identifizieren
 und eine geeignete Therapie einzuleiten.
 Hier gilt es: „Daran denken und sich da-
 zu bekennen“.

Die Komplikationen als solche sind
 nicht nur für den Patienten gefährlich und
 für den Operateur unangenehm; sie haben
 auch weitere Konsequenzen für den Ver-
 lauf und die Prognose. Die Prognose des
 individuellen Patienten wird langfristig –
 über die postoperative Gefährdung hinaus
 – schlechter, d.h. postoperative Komplika-
 tionen sind als unabhängiger Prognose-
 faktor zu sehen.

Noch ein Wort zu den entstehenden Kosten

Eine postoperative Komplikation verlän-
 gert die Aufenthaltsdauer auf der Inten-
 sivstation um den Faktor 4. Die Kran-
 kenhauskosten steigen damit an; so ist in
 den USA errechnet worden, dass allein
 jede pulmonale Komplikation Extrakos-
 ten von 52.000 US-Dollar nach sich zieht.
 Andreas Tecklenburg weist in seinem
 Leitthemenbeitrag zur betriebswirtschaft-
 lichen und volkswirtschaftlichen Proble-
 matik postoperativer Komplikationen in
 diesem Heft auf die hohen sog. „Ausrei-
 ßerkosten“ hin, die sich in großen Kli-
 niken der Maximalversorgung leicht auf
 Millionenbeträge addieren lassen.

Eine weitere Frage bedarf der Beantwortung

Warum sind die postoperativen Ergeb-
 nisse in den sog. „highvolume hospitals“
 besser? Nicht weil die Komplikationsra-
 te als solche geringer wäre, sondern weil
 man dort im Umgang mit postoperativen
 Komplikationen trainierter und erfah-
 rener ist. Entscheidend ist eben nicht die
 Komplikation, sondern der Umgang mit
 ihr. „Highvolume hospitals“ haben auch
 größere Erfahrungen im Komplikations-
 management und sind damit erfolgreicher
 im Umgang mit postoperativen Komplika-
 tionen.

Ein letzter Aspekt

Kann man komplikationsgefährdete Pati-
 enten präoperativ erkennen und sie somit
 gar nicht erst der Gefährdung durch den
 Eingriff aussetzen? Bartels weist in seinem
 Beitrag nachdrücklich auf die Bedeutung
 einer präoperativen Risikoanalyse in der

Chirurgie des oberen Gastrointestinal-
 trakts hin.

Ganz aktuell hat das American Col-
 lege of Surgery einen sog. „Morbidity and
 Mortality Risk Calculator for Colorectal
 Surgery“ veröffentlicht (Cohen ME et al.
 J Am Coll Surg 2009).

— „Es geht also!“ Patientenselektion hilft postoperative Komplikationen zu vermeiden.

Im vorliegenden Heft von „Der Chirurg“
 werden die typischen postoperativen
 Komplikationen aus Sicht der verschie-
 denen operativen Disziplinen dargestellt
 und der Umgang mit ihnen diskutiert. Die
 eingeladenen Autoren haben jeweils große
 Erfahrung auf ihrem Fachgebiet, sowohl
 in der Vermeidung von Komplikationen
 als auch im Komplikationsmanagement.
 Sie geben ihre Erfahrungen hier weiter.
 Nutzen sie diese Erfahrungen.

Um es noch einmal klarzustellen: Nicht
 die Komplikation ist das Problem, son-
 dern der Umgang mit ihr! Noch zu viele
 Chirurgen haben im Umgang mit den
 postoperativen Komplikationen das Dik-
 tum im Kopf: „Was nicht sein darf, kann
 nicht sein“. Dieses Diktum muss geändert
 werden: „Was sein kann, passiert auch;
 man muss sich dem Problem stellen.“



Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Rüdiger Siewert

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. J.R. Siewert
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg
 JR.Siewert@med.uni-heidelberg.de