Chirurg 2020 · 91:1066

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01295-4>

Online publiziert: 6. Oktober 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Originalpublikation

Satkunasivam R, Klaassen Z, Ravi B et al (2020) Relation between surgeon age and postoperative outcomes: a population-based cohort study. CMAJ 192:E385–392

Einleitung. Qualitativ hochwertige chirurgische Leistungen erfordern bekanntlich profunde Kenntnis, Kommunikationsvermögen, klinische Entscheidungsfähigkeit und technische Professionalität. Alter kann sich nachteilig auf kognitive und motorische Fähigkeiten auswirken, Alter ist aber auch assoziiert mit Erfahrung. Bislang vorliegende Studienergebnisse zum Zusammenhang von Chirurgenalter und postoperativem Patientenoutcome sind widersprüchlich. Inwieweit sich das Chirurgenalter unter Berücksichtigung des Fallvolumens auf das postoperative Outcome der Patienten auswirkt, wurde daher in der vorgelegten Studie untersucht.

Material und Methoden. Es erfolgte eine retrospektive bevölkerungsbasierte Kohortenstudie mit erwachsenen Patienten, bei denen von 2007 bis 2015 in Ontario, Canada, konventionell-offene oder laparoskopische Notfall- oder Elektivprozeduren durchgeführt wurden. Multivariat analysiert wurde die Assoziation zwischen Chirurgenalter (29–80 Jahre), Fallvolumen und negativem postoperativem 30-Tage-Outcome: Tod, Komplikation, stationäre Wiederaufnahme. Die für jede chirurgische Subdisziplin (Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie, Neurochirurgie etc.) ausgewählten Prozeduren wurden in einem interdisziplinären Konsenzverfahren festgelegt.

Henning Dralle

Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland

Mit zunehmendem Chirurgenalter sinken die postoperativen Komplikationsraten

Ergebnisse. Anteilmäßig hatten Chirurgen >65 Jahre ein höheres Fallvolumen als Chirurgen <65 Jahre, sie praktizierten außerdem häufiger in einem akademischen Setting. 12 % der Patienten hatten ein negatives Outcome. Mit zunehmendem Chirurgenalter nahmen die Gesamtergebnisraten (Abb. 1) ebenso wie alle drei untersuchten Einzelparameter (Todes-, Komplikations- und Wiederaufnahmeraten) kontinuierlich ab. Mit jedem 10-Jahres-Intervall des Chirurgenalters nahmen die untersuchten negativen Gesamtergebnisraten um 5 % ab; der Outcomeunterschied zwischen Chirurgen >65 (5 % aller Chirurgen; 6 % aller Eingriffe) und <65 Jahren war unabhängig von der Komplexität der Eingriffe und signifikant sowohl bez. Notfall- als auch Elektivprozeduren.

Kommentar

Die Autoren interpretieren die Ergebnisse dahingehend, dass ältere Chirurgen möglicherweise eher in der Lage sind, risikoabgewogene Indikationen zu stel-

len. Sie räumen aber auch ein, dass die für die Analyse ausgewählten Prozeduren die Unterschiede zu ähnlichen bislang publizierten Studien erklären könnten. Als Fazit formulieren die Autoren, dass ihre Ergebnisse gegen formale Ruhestandsregelungen bei Chirurgen sprechen. Ältere Chirurgen, die weiterhin hochqualifizierte Arbeit leisten können, sollten ermutigt werden, ihre Tätigkeit fortzusetzen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Henning Dralle
Sektion Endokrine Chirurgie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Essen
Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
Henning.dralle@uk-essen.de

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abb. 1 ◀ Outcome-Raten (Tod; Komplikation; stationäre Wiederaufnahme) nach Chirurgenalter, bezogen auf 1000 Ereignisse