

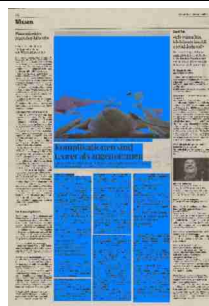
Datum: 09.07.2011

# Tages-Anzeiger

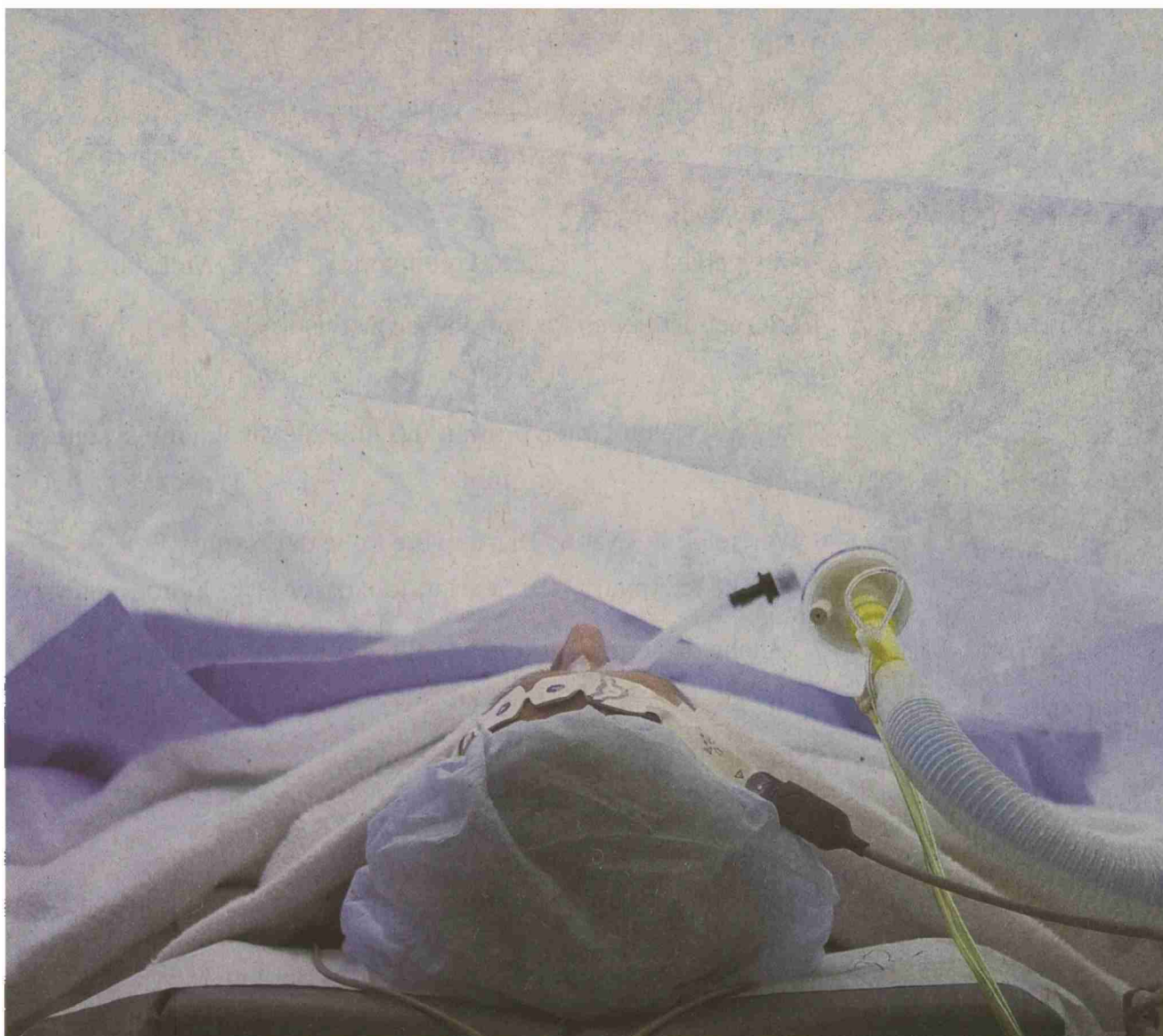
Gesamt

Tages-Anzeiger  
8021 Zürich  
044/ 248 44 11  
www.tagesanzeiger.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 205'398  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



Themen-Nr.: 525.8  
Abo-Nr.: 1087992  
Seite: 44  
Fläche: 66'603 mm<sup>2</sup>

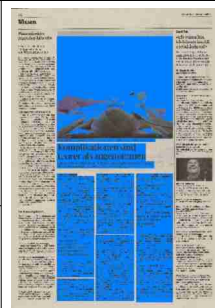


Bei 19 von 100 komplexen Operationen kommt es laut einer neuen Studie zu Komplikationen. Foto: Simon Tanner

Gesamt

Tages-Anzeiger  
8021 Zürich  
044/ 248 44 11  
www.tagesanzeiger.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 205'398  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



Themen-Nr.: 525.8  
Abo-Nr.: 1087992  
Seite: 44  
Fläche: 66'603 mm<sup>2</sup>

# Komplikationen sind teurer als angenommen

Bei komplexen Operationen sind unerwünschte Nebenwirkungen für 40 Prozent der Gesamtkosten verantwortlich.

**Von Felix Straumann**

Nach der Operation eine Lungenentzündung, eine infizierte Wunde oder ein Abszess in der Bauchhöhle - solche Komplikationen belasten die Patienten und können im Extremfall tödlich enden. Eine Studie des Universitätsspitals Zürich zeigt nun, dass sie auch teuer sind, und zwar viel teurer als angenommen («Annals of Surgery», online). Laut den Berechnungen der Studie verursachen diese nachträglichen Probleme in der Schweiz Kosten in Milliardenhöhe.

Die Mediziner um Pierre-Alain Clavien und René Vonlanthen von der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie erhoben bei 1200 Patienten die Fallkosten von komplexen Operationen an Leber, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm und Magen. Zusätzlich erfassten sie sämtliche Komplikationen nach einer standardisierten Methode in fünf Schweregraden.

Bei rund der Hälfte aller Patienten kam es zu Komplikationen. Die meisten waren leicht, bei 19 Prozent handelte es sich jedoch um schwere Fälle - was laut den Forschern im internatio-

**Schwere Fälle kosteten im Extremfall mit 160 000 Franken das Fünffache der eigentlichen Operation.**

nen Vergleich wenig ist. Generell überwogen bei den Komplikationen Wund- und andere Infektionen. Daneben kam es unter anderem zu Abszessen im Bauchraum, Blutungen, Herz-Lungen-Problemen, Erbrechen oder Verdauungsproblemen.

**160 000 Franken teure Fälle**

Die Fallkosten aller Patienten zusammen lagen in der Studie bei 56 Millionen Franken, davon waren 40 Prozent (22 Millionen Franken) durch Komplikationen bedingt - deutlich mehr als die Studienautoren erwartet hatten. Bei schweren Fällen konnten die Kosten sogar bis zu 160 000 Franken betragen - das mehr als Fünffache der eigentlichen Eingriffe, die im Durchschnitt rund 28 000 Franken kosteten.

«Es ist das erste Mal, dass die Kosten von Komplikationen mit einer standardisierten Methode quantifiziert wurden», sagt Vonlanthen. Er schätzt, dass 10 Prozent der Kosten eingespart werden könnten, wenn vermehrt Anstrengungen unternommen würden, die Komplikationsrate zu senken. «Wie viel es genau ist, müssen weitere Studien zeigen», so der Mediziner. Klar sei, dass schwere Komplikationen grössere Auswirkungen auf die Fallkosten hätten als irgendein anderer Faktor.

Offen ist, inwieweit die Zahlen der Studie auf andere Spitäler übertragbar sind. «Andere Spitäler sollten prüfen, wie die Situation bei ihnen ist», sagt Pierre-Alain Clavien. Er glaubt jedoch, dass nicht der Gesundheitszustand der Patienten den Ausschlag gibt. «Wie krank jemand vor der Operation war, spielte in unserer Studie nicht so eine grosse Rolle», sagt der Chirurg.

**Obligatorische Checklisten**

Die Zürcher Studie untermauert mit konkreten Zahlen, was Patientenschützer wie Erika Ziltener vom Dachverband Schweizerischer Patientinnen schon länger sagen: «Mit Qualität liesse sich nicht nur grosses Leid verhindern, sondern auch massiv Kosten sparen.» Ziltener hofft, dass die Studie nun endlich

den nötigen Druck für Verbindlichkeit in sämtlichen Bereichen der Qualitätssicherung schafft.

Wie die Komplikationsrate bei chirurgischen Eingriffen gesenkt werden könnte, wäre eigentlich bekannt. «Eine Massnahme ist sicher die Konzentration von seltenen komplikationsreichen Operationen in einzelnen Zentren», sagt Pierre-Alain Clavien. «In diesem Bereich ist die Schweiz ganz schlecht.» Bei Bauchspeicheldrüsenoperationen zum Beispiel gebe es Spitäler mit ganz kleinen Fallzahlen.

Die Konzentration ermöglicht es, dass sich dank höherer Fallzahlen einzelne Operationsteams auf komplizierte Eingriffe spezialisieren. Dies verbessert nicht nur die Qualität der Operationen. Erfahrende Teams sind auch in der Lage, leichte Komplikationen bei Patienten zu erkennen und zu behandeln, bevor diese gefährlich werden.

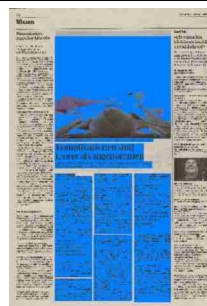
Neben der generell verbesserten Spitalhygiene müssten als weitere Massnahme Checklisten, welche die Operationsteams vor dem Eingriff durchgehen, flächendeckend zum Einsatz kommen. Heute kennt erst ein Teil der Spitäler solche Listen. «Diese sollten obligatorisch sein», fordert Clavien. Eine Studie im «New England Journal of Medicine» habe vor zwei Jahren gezeigt, dass solche Listen selbst in guten Spitalern noch Verbesserungen brächten.

**Komplikationen haben grössere Auswirkungen auf die Fallkosten als irgendein anderer Faktor.**

Gesamt

Tages-Anzeiger  
8021 Zürich  
044/ 248 44 11  
www.tagesanzeiger.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 205'398  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



Themen-Nr.: 525.8  
Abo-Nr.: 1087992  
Seite: 44  
Fläche: 66'603 mm<sup>2</sup>

Wie viele Schweizer Spitäler Checklisten verwenden, weiss niemand. Das Zürcher Universitätsspital arbeitet seit gut zwei Jahren mit solchen Listen. «Es gibt Chirurgen, die sagen, dass sie dies nicht nötig hätten. Andere benutzen die Checkliste mit Überzeugung und profitieren eindeutig davon», sagt Paula Bezzola von der Stiftung für Patientensicherheit. Sie leitet dort das Projekt «Sichere Chirurgie», welches insbesondere die Einführung der Checklisten forcieren will.

### Bessere Kommunikation

Bezzola gibt sich eher zurückhaltend gegenüber einem Obligatorium solcher Listen. Offenbar kommt es häufig vor, dass Spitäler die Liste zwar einführen, sie in der Praxis aber nicht richtig anwenden, sondern einfach die einzelnen Punkte abhaken. «Das Ziel der Checklisten wäre eigentlich, auch die Kommunikation im Operationsteam zu verbessern, indem die Punkte gemeinsam durchgegangen werden», so Bezzola. Sie sagt aber: «Wichtiger ist, dass die Chirurgen von den Checklisten überzeugt sind.»