



Informationen des Berufsverbandes
der Deutschen Chirurgen e.V.

Chirurg BDC 2006 · 45:33–64
© Springer Medizin Verlag 2006

Editorial

Die abdominelle Sepsis: Domäne der chirurgischen Intensivtherapie 33

Diagnosis Related Groups

Zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems am Beispiel proximaler Femurfrakturen 41

Der Chirurg in freier Praxis

Das typische Leistungsbild des niedergelassenen Chirurgen 50

Recht

Neuordnung der (Muster-)Berufsordnung für Ärzte 52

Verurteilung zu einer Geldbuße wegen unterlassener Mitarbeiterbeteiligung 53

Aus den Landesverbänden

Kurzbericht Landesverband Hamburg 55

Bericht über die Arbeit des Landesverbandes Brandenburg 55

Bericht über die Mitgliederversammlung des Landesverbandes Westfalen des BDC vom 19. Oktober 2005 56

Aktuelles

Bericht zum 19. Chirurgentag 57

Grundsatz-Papier der GFB 58

Verschiedenes

Vorankündigung OP-Management 62

Zertifizierte Fortbildung 58

Tag der Ärzte 63

Veranstaltungen 64

Editorial

Wolfgang H. Hartl · Karl-Walter Jauch

Die abdominelle Sepsis: Domäne der chirurgischen Intensivtherapie

Zusammenfassung

Aufgrund des ökonomischen Drucks wird zur Zeit von Krankenhausträgern die Zusammenlegung spezialisierter operativer Intensivstationen aus verschiedenen Fachrichtungen in große intensivmedizinische Zentren gefordert. Eine Reihe von Argumenten sprechen gegen diesen geplanten Strukturwandel, insbesondere wenn fachspezifische Grunderkrankungen mit hoher Letalität wie z. B. die abdominelle Sepsis Gegenstand der Intensivbehandlung sind. Das zentrale Argument gegen fachübergreifende, interdisziplinäre Zentren und für eine fachspezifische (operative) Intensivstation beruht darauf, dass entsprechend der zunehmenden allgemeinen medizinischen Spezialisierung auch die intensivmedizinische Therapie spezieller Krankheitsbilder eine besondere Qualifikation und Erfahrung des behandelnden Arztes erfordert. Auf einer gemischten interdisziplinären Intensivstation besteht zusätzlich die Gefahr, dass bei fehlender Spezialisierung hinsichtlich bestimmter Krankheitsbilder die dann notwendigerweise hinzuzuziehenden, zahlreichen Organspezialisten unnötig Kosten durch redundante Diagnostika und Therapeutika erzeugen werden. Der auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisierte Intensivmediziner kann hier aufgrund seiner besonderen Qualifikation

kostendämpfend wirken. Diesen Sachverhalt berücksichtigt auch die neue Weiterbildungsordnung zur Intensivmedizin, die sich in ihren Inhalten fachspezifisch sehr eng an das originäre Fachgebiet anlehnt.

Ein exklusiver Anspruch des Chirurgen auf die Leitung einer chirurgischen Intensivstation lässt sich jedoch aus der gegenwärtigen Rechtslage nicht ableiten. Allerdings sprechen auch hier mehrere Argumente für eine chirurgische Leitungsfunktion, insbesondere wenn der intensivmedizinisch-therapeutische Schwerpunkt auf der Therapie entzündlicher abdominalen Krankheitsbilder liegt. Hier ist eine Heilung ausschließlich durch die definitive Ausschaltung der Infektionsquelle möglich, eine klassische Domäne der Chirurgie. Die Patientenprognose ist dabei ganz wesentlich vom Zeitraum abhängig, der zwischen erster klinischer Symptomatik und definitiver Fokusanierung vergeht. Gerade der chirurgische Intensivmediziner ist besonders dafür geeignet neu aufgetretene oder persistierende septische Foci zu erkennen und so schnell wie möglich therapeutische Maßnahmen zu veranlassen. Das Zusammenspiel zwischen Operateur und Intensivmediziner, das für das optimale Timing und die Auswahl dieser Maßnahmen erforderlich ist, wird nur dann effizient sein, wenn auch auf Seiten des Intensivmediziners chirurgischer