

January 2009

Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland

Hans D. Dahl

University of Wollongong, hdahl@uow.edu.au

Follow this and additional works at: <https://ro.uow.edu.au/medpapers>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Citation

Dahl, Hans D., 2009, Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland .

<https://ro.uow.edu.au/medpapers/461>

Research Online is the open access institutional repository for the University of Wollongong. For further information contact the UOW Library: research-pubs@uow.edu.au

Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland

Abstract

After more than 35 years in the German health system, including 15 years as senior consultant, and more than 3 years in Anglo-Saxon distinct countries, be differences of surgical patient care aware. Differences of care should are worked out the patients, the young surgeon and the experienced specialist / senior doctor regarding this presentation. Until the 1990s Germany was proudly on a system that allowed a surgical treatment for each patient within a short time. Planning and operations primarily in doctor's hands were until then. The influence of managers and politicians became increasingly larger. In Germany, there is no long-term experience about how the growing influence of non-physicians on medical treatment procedures will affect. In England, New Zealand, and Australia you have experience but already for a very long time. It is therefore obvious to compare not only the official data of the countries with the official data in Germany, but to examine the actual day-to-day impact Manager controlled surgical supply After more than 30 years in the German health system, including 15 years as senior consultant, and more than 3 years in Anglo-Saxon distinct countries, be differences of surgical patient care aware. Differences of care should are worked out the patients, the young surgeon and the experienced specialist / senior doctor regarding this presentation. Until the 1990s Germany was proudly on a system that allowed a surgical treatment for each patient within a short time. Planning and operations primarily in doctor's hands were until then. The influence of managers and politicians became increasingly larger. In Germany, there is no long-term experience about how the growing influence of non-physicians on medical treatment procedures will affect. In England, New Zealand, and Australia you have experience but already for a very long time. It is therefore obvious to compare not only the official data of the countries with the official data in Germany, but to examine the actual day-to-day impact Manager controlled surgical supply

Keywords

im, australien, und, viszeralchirurgische, versorgung, neuseeland, deutschland, england, zu, vergleich

Disciplines

Medicine and Health Sciences

Publication Details

Dahl, H. D. (2009). Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Germany: GMS Publishing House.

[Deutsch](#)[Portal](#)[Journals](#)[Meetings](#)[Reports](#)[DGCH 2009](#)[About DGCH 2009](#)[Contact](#)[Imprint](#)

126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

28.04. - 01.05.2009, München

[Article](#)[Overview](#)[Search in DGCH 2009](#)

Article

[XML version](#)[Send article](#)

Search Medline for

Dahl HD



Meeting Abstract

Viszeralchirurgische Versorgung in England, Neuseeland und Australien im Vergleich zu Deutschland

[✉ H.D. Dahl](#) - Medical School of Rural Medicine, University of New England (UNE) and Hunter New England Health, Armidale, NSW, Australia

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. München, 28.04.-01.05.2009. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2009. Doc09dgch11141

DOI: [10.3205/09dgch644](https://doi.org/10.3205/09dgch644) [↗](#), URN: [urn:nbn:de:0183-09dgch6441](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0183-09dgch6441) [↗](#)

Published: April 23, 2009

© 2009 Dahl.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en> [↗](#)). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Outline

[^ Top](#)[Text](#)

Text

Einleitung: Nach über 30 Jahren im deutschen Gesundheitssystem, davon 15 Jahre als Chefarzt, und mehr als 3 Jahren in angelsächsisch geprägten Ländern, werden Unterschiede der chirurgischen Patientenversorgung bewußt. In dieser Präsentation sollen Unterschiede der Versorgung den Patienten, den jungen Chirurgen und den erfahrenen Facharzt/leitenden Arzt betreffend herausgearbeitet werden. Bis in die 1990iger Jahre war Deutschland stolz auf ein System, das jedem Patienten eine chirurgische Behandlung innerhalb kurzer Zeit ermöglichte. Bis dahin waren Planungen und Abläufe im wesentlichen in ärztlicher Hand. Zunehmend wurde der Einfluß von Managern und Politikern größer. In Deutschland gibt es keine langfristigen Erfahrungen darüber, welche Auswirkungen der zunehmende Einfluß von Nicht-Ärzten auf ärztliche Behandlungsabläufe haben wird. In England, Neuseeland und Australien hat man damit jedoch bereits seit sehr langer Zeit Erfahrung. Es ist daher naheliegend, nicht nur die

offiziellen Angaben der Länder mit den offiziellen Angaben in Deutschland zu vergleichen, sondern die tatsächlichen tagtäglichen Auswirkungen von Manager gesteuerter chirurgischer Versorgung zu untersuchen.

Material und Methoden: Die Strukturen viszeralchirurgischer Versorgung in den o.g. Ländern werden erläutert. Die Organisation der täglichen Arbeitsabläufe in den genannten Ländern wird beschrieben und dem Arbeitsablauf in einer deutschen chirurgischen Abteilung gegenübergestellt. Dazu werden die Wochenpläne miteinander verglichen und bewertet im Hinblick auf Auswirkungen für Patienten, chirurgische Weiterbildung und Fortbildung sowie Anforderungen an den leitenden Chirurgen. Prospektiv wurden über mehrmonatige Zeiträume detailliert Anforderungen chirurgischer Leistungen den tatsächlich ausgeführten Leistungen gegenübergestellt. Auswirkungen von Wartezeiten werden exemplarisch demonstriert.

Ergebnisse: Den Begriff "Viszeralchirurgie" kennt man in den angelsächsischen Ländern nicht. Die Patienten werden vielmehr in verschiedene Kategorien aufgeteilt. Diese Aufsplitterung führt zu vielfältigen Verwerfungen, da Patienten möglicherweise mehrfach wegen der gleichen Erkrankung bei einem anderen Spezialisten auf einen Termin warten müssen. Die Strukturen der Patientenverwaltung und -ströme orientieren sich an imaginären politischen Vorgaben. Zwar werden vielfach Computer eingesetzt, jedoch werden diese häufig allenfalls als Schreibmaschinen eingesetzt. Relationale Datenbanken trifft man sehr selten an. Die Anzahl der angeforderten Leistungen übersteigt bei weitem die tatsächlich erbrachten Leistungen. Wie unterschiedlich die Managementabteilungen in den verschiedenen Ländern mit dieser Situation umgehen, soll im Einzelnen geschildert werden. Für den in Weiterbildung befindlichen Arzt existieren Krankheitsbilder, die klassischerweise in der praktischen Erfahrungswelt in Deutschland eine große Rolle spielen, nicht mehr. So werden z.B. Varizen, Hernien, Gallenleiden erst in komplikationsreichen Stadien vom erfahrenen Chirurgen operiert. Da die Rotationsphasen in der Weiterbildung nur 6 Monate umfassen, kommt es vor, daß junge Chirurgen mitunter unzureichende Operationserfahrung sammeln können.

Schlussfolgerung: Trotz ständiger Klagen von Medien und Politik über den schlechten Zustand der medizinischen und insbesondere chirurgischen Versorgung deutscher Patienten kann demonstriert werden, daß Manager gesteuerte Chirurgie Patienten und jungen Chirurgen Nachteile, dem erfahrenen Chirurgen Vorteile bringen kann.