

Gutes Komplikationsmanagement nach Operationen – Warum die Failure-to-Rescue-Rate im Qualitätsbericht stehen sollte

Patientinnen und Patienten sollten bei der Wahl ihres Krankenhauses nicht nur auf die Erfahrung des Operateurs achten. Denn gerade bei komplexen und risikoreichen Eingriffen kommt es neben dem erfolgreichen Eingriff auch auf das Beherrschen der Komplikationen an, die danach auftreten können. Diese Zahl gibt die sogenannte Failure to Rescue (FTR= Rettungsversagen) - Rate wieder: Sie besagt, dass eine lebensbedrohliche Komplikation nicht rechtzeitig erkannt oder nicht adäquat behandelt wurde und im schlechtesten Fall zum Tod geführt hat.

Patientinnen und Patienten sollten bei der Wahl ihres Krankenhauses nicht nur auf die Erfahrung des Operateurs achten. Denn gerade bei komplexen und risikoreichen Eingriffen kommt es neben dem erfolgreichen Eingriff auch auf das Beherrschen der Komplikationen an, die danach auftreten können. Diese Zahl gibt die sogenannte Failure to Rescue (FTR= Rettungsversagen) - Rate wieder: Sie besagt, dass eine lebensbedrohliche Komplikation nicht rechtzeitig erkannt oder nicht adäquat behandelt wurde und im schlechtesten Fall zum Tod geführt hat. Studien zeigen, dass in spezialisierten Zentren mit hohen Fallzahlen die FTR-Rate niedriger und damit die Überlebenswahrscheinlichkeit höher ist (1, 2, 3, 4, 5). Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) spricht sich deshalb im Vorfeld ihres 142. Deutschen Chirurgie Kongresses (DCK 2025) unter dem Motto „Sichere Chirurgie für alle“ vom 26. bis 28. März 2025 in München dafür aus, dass Krankenhäuser zur Erhöhung der Transparenz die FTR auch in ihren Qualitätsberichten ausweisen. Gleichzeitig unterstützt die Fachgesellschaft weiterhin die Infrastrukturvorgaben (Zentrumsbildung) im Rahmen der geplanten Krankenhausstrukturreform.

Unerwartete Blutungen, innere Wundheilungsstörungen, Infektionen, Nierenversagen, Sepsis und Schock: Nicht alle Komplikationen lassen sich vermeiden. Dies gilt vor allem bei komplexen chirurgischen Eingriffen: „Das sind Operationen an der Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre oder Leber. Auch Bauchaortenaneurysmen, Aortendissektionen, Polytraumata oder Transplantationen gehören dazu“, nennt Professorin Dr. med. Christiane Bruns, 1. Vize-Präsidentin der DGCH, als Beispiele. „Hier ist entscheidend, wie schnell und effektiv darauf reagiert wird“, sagt Bruns, Direktorin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Transplantationschirurgie an der Uniklinik Köln.

Sie betont: „Die Qualität eines Krankenhauses zeigt sich nicht nur im OP, sondern auch im Komplikationsmanagement. Das kann gerade bei Hochrisiko-Eingriffen über Leben und Tod entscheiden.“ Eine gute Personalausstattung, engmaschige Überwachung, rechtzeitige Intensivtherapie und interdisziplinäre Zusammenarbeit, – von einer guten Fehlerkultur getragen –, seien für eine niedrige FTR-Rate entscheidend.

Spezialisierte Zentren haben oft niedrigere FTR-Raten

Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang von Leistungsmenge und Behandlungsqualität. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen dabei auch, dass etwa spezialisierte Krebszentren signifikant niedrigere FTR-Raten haben (5). Doch trotz der Empfehlungen etwa des Nationalen Krebsplans werden immer noch über 40 Prozent aller Krebspatienten in nicht zertifizierten Krankenhäusern erstbehandelt.

Gutes Komplikationsmanagement ist ein wichtiger Qualitätsindikator

„Die FTR-Problematik ist ein wichtiger Grund für die Einführung und Diskussion von Mindestmengen in der Chirurgie“, so Bruns. Mindestmengen sollen dazu beitragen, die Versorgungsqualität zu verbessern und FTR-Raten zu senken. „FTR ist messbar, beeinflussbar und damit ein zentraler Ansatzpunkt zur weiteren Senkung der postoperativen Sterblichkeit. Dies sollten wir zur weiteren Verbesserung der Ergebnisqualität nutzen“, sagt Bruns.

Mehr Transparenz: Krankenhäuser sollten ihre FTR-Rate ausweisen

„Komplikationen lassen sich nie ganz vermeiden, aber das Ziel ist, dass kein Patient mehr an einer behandelbaren Komplikation sterben muss“, sagt Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Generalsekretär der DGCH. „Patientinnen und Patienten sollte es daher möglich werden, ihre Krankenhauswahl auch an der FTR zu orientieren.“ „Von den Krankenhäusern ist zu fordern, dass sie ihre FTR bei ihren Leistungen ausweisen. Dies ist momentan noch nicht der Fall“, so Schmitz-Rixen.

In der Zwischenzeit könne man sich aber schon über Qualitätsurteile von bestehenden Plattformen, etwa dem bundesweiten Klinikatlas, sowie über Teilaspekte und alternative Qualitätsindikatoren informieren. Dazu gehören Komplikations- und Sterberaten und Personalausstattung. Und er rät: Bei komplexen Eingriffen lohne es sich, ein spezialisiertes Zentrum aufzusuchen – auch wenn der Weg dorthin weiter sei.

Der teilhybride 142. Deutschen Chirurgie Kongress (DCK 2025) findet vom 26. bis 28. März 2025 in München statt. Zuvor gibt es vom 18. bis 20. März 2025 das digitale Format DCK.digital mit Nachmittagssitzungen von 14 bis 19:30 Uhr. Mehr zum DCK: www.dck2025.de

Quellen:

- (1) Diers J, Baum P, Wagner JC, Matthes H, Pietryga S, Baumann N, Uttinger K, Germer CT, Wiegering A. Hospital volume following major surgery for gastric cancer determines in-hospital mortality rate and failure to rescue: a nation-wide study based on German billing data (2009-2017). *Gastric Cancer*. 2021 Jul;24(4):959-969. doi: 10.1007/s10120-021-01167-8. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33576929.
- (2) Hendricks A, Diers J, Baum P, Weibel S, Kastner C, Müller S, Lock JF, Köhler F, Meybohm P, Kranke P, Germer CT, Wiegering A. Systematic review and meta-analysis on volume-outcome relationship of abdominal surgical procedures in Germany. *Int J Surg*. 2021 Feb;86:24-31. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.12.010. Epub 2021 Jan 9. PMID: 33429078.
- (3) Vawter K, Kuhn S, Pitt H, Wells A, Jensen HK, Mavros MN. Complications and failure-to-rescue after pancreatectomy and hospital participation in the targeted American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program registry. *Surgery*. 2023 Nov;174(5):1235-1240. doi: 10.1016/j.surg.2023.07.023. Epub 2023 Aug 22. PMID: 37612210; PMCID: PMC10592020
- (4) Di, Jie BMA; Lu, Xiao-Shi BMA; Sun, Min MD, PhD; Zhao, Zhe-Ming MD; Zhang, Chun-Dong MD, PhD. Hospital volume-mortality association after esophagectomy for cancer: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery* 110(5):p 3021-3029, May 2024. | DOI: 10.1097/JS9.0000000000001185
- (5) Levenson G, Coutrot M, Voron T, Gronnier C, Cattani P, Hobeika C, D'Journo XB, Bergeat D, Glehen O, Mathonnet M, Piessen G, Goéré D. Root cause analysis of mortality after esophagectomy for cancer: a multicenter cohort study from the FREGAT database. *Surgery*. 2024 Jul;176(1):82-92.

doi: 10.1016/j.surg.2024.03.012. Epub 2024 Apr 18. PMID: 38641545.

(6) Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 647-54; DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0169

Weitere Informationen:

https://www.dgch.de/index.php?id=99&L=656&tx_news_pi1%5Bnews%5D=1674&...<http://www.dck2025.de>