

Gerd-Hegemann Reisestipendium 2007 der Vereinigung Bayerischer Chirurgen

Reisebericht

Mount Sinai Hospital New York City, USA,
vom 06.02. – 23.02.2008

Im Rahmen des Gerd-Hegemann Reisestipendiums der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen hatte ich die Möglichkeit eine Hospitation am Department of Surgery des Mount Sinai Hospitals in New York City durchzuführen. Ziel der Hospitation war es, an laparoskopischen Operationen unter besonderer Betonung der bariatrischen und kolorektalen Chirurgie teilzunehmen.

Nach den entsprechenden bürokratischen Hürden, die vor einer Hospitation in einem amerikanischen Krankenhaus immer in mehr oder weniger ausgedehntem Maße genommen werden müssen, konnte ich am 06.02.2008 nach New York City fliegen. Bereits am Folgetag trat ich mein „observership“ am Mt. Sinai Hospital an. Das Mt. Sinai Hospital, gegründet 1852, ist eines der ältesten und größten „voluntary teaching hospitals“, d.h. unter dem Dach einer privaten Trägerschaft spielt die medizinische Ausbildung mit angeschlossener „medical school“ eine herausragende Rolle. Knapp 3000 Ärzte versorgten 2006 ca. 50000 stationäre und über 400000 ambulante Patienten in 1171 Betten.

Das Department of Surgery ist in Bezug auf laparoskopische Operationen in der Vereinigten Staaten immer schon federführend gewesen. So wurde bereits 1992 eine eigene Abteilung für laparoskopische Chirurgie aufgebaut, in der in der Folge nicht nur heute etablierte Operationen wie die laparoskopische Cholezystektomie, sondern auch laparoskopische Pankreasresektionen, intestinale Resektionen beim M. Crohn und auch laparoskopische Spendernephrektomien als Pioniereingriffe durchgeführt wurden.

In der Abteilung für Minimal Invasive Chirurgie, welche als Untereinheit der Chirurgischen Klinik geführt wird, werden alle chirurgischen Fachdisziplinen, welche laparoskopisch oder endoskopisch arbeiten, zusammengeführt, d.h. also, dass die minimal invasive Neurochirurgie genauso Teil dieser Abteilung ist wie die

laparoskopische kolorektale Chirurgie, bariatrische Chirurgie oder auch laparoskopische Gynäkologie.

Die ersten Tage verbrachte ich mit den Kollegen der bariatrischen Chirurgie. Am Mt. Sinai Hospital werden jährlich ca. 200 laparoskopische Magenbypässe operiert, im Gegensatz zu anderen großen amerikanischen Zentren gibt es hier allerdings keine spezialisierte Untereinheit für bariatrische Chirurgie. Die beiden Chirurgen, die diese Eingriffe durchführen, Dr. Herron und Dr. Kini, gehören zur Abteilung für Minimal Invasive Chirurgie / Allgemeinchirurgie, d.h. zur täglichen Routine gehören auch Eingriffe wie Darmresektionen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, laparoskopische Antirefluxchirurgie und andere. Die Durchführung der laparoskopischen Magenbypassoperation, welche in den Vereinigten Staaten von Amerika mittlerweile ja eine der am häufigsten durchgeführten Operation überhaupt ist, unterscheidet sich nicht wesentlich von den hier in Deutschland angewandten Techniken. Neu für mich war allerdings die Technik der laparoskopisch handgenähten proximalen Anastomose unter Sondenkalibrierung (10mm Anastomosendurchmesser). Operiert werden entsprechend der internationalen Leitlinien alle Patienten mit einem BMI $> 40\text{kg/m}^2$ bzw. $>35\text{kg/m}^2$ und Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen sowie erfolglos durchgeführter konservativer Therapie über einen Zeitraum von 6 Monaten. Die Kostenübernahme durch die Kostenträger ist nach Erfüllen der Voraussetzungen auch ohne Einzelgutachten problemlos abgesichert, so dass sich die hohen OP-Zahlen auch unter Berücksichtigung der allgemeinen Gewichtsentwicklung in den USA zwanglos erklären lassen. Als restriktive Operationsverfahren zur Gewichtsreduktion werden am Mt. Sinai die sleeve gastrectomy und in zunehmendem Maße auch die laparoskopische Magenbandanlage angeboten, wobei die Kostenübernahme für den „sleeve“ durch die Kassen problematisch ist, da diese Operationstechnik von den Kostenträgern noch immer als experimentell angesehen wird. Der intragastrale Magenballon, den wir in unserer Klinik bei Patienten über 200kg zur präoperativen Gewichtsreduktion einsetzen, ist in den USA von der FDA nicht zugelassen und spielt entsprechend auch keine Rolle.

Während meines Aufenthaltes am Mt. Sinai Hospital hatte ich auch die Gelegenheit, Dr. Kawahara, einen der führenden Adipositaschirurgen Brasiliens, kennen zulernen und über die zunehmende Bedeutung der bariatrischen Chirurgie in Europa und Südamerika zu diskutieren. Dr. Kawahara ist der Veranstalter des best-brazil

meetings (**b**ariatric **e**ndoscopic **s**urgery **t**rends), welches Ende Juli in Salvador in Brasilien stattfinden wird und an dem namhafte Experten aus Europa und den USA teilnehmen werden.

Den zweiten Abschnitt meines Aufenthaltes verbrachte ich hauptsächlich mit den Kollegen der laparoskopischen kolorektalen Chirurgie unter Leitung von Prof. Bauer, der auch vice chairman des Department of Surgery ist. Hier konnte ich das gesamte Spektrum der laparoskopischen Abdominalchirurgie erleben, insbesondere einige laparoskopische Proktokolektomien bei Colitis ulcerosa und Crohn-Colitis.

Beeindruckend ist immer wieder, dass alle Eingriffe, egal wie komplex, zumindest zu großen Teilen, den in Ausbildung befindlichen Fellows und Residents konsequent assistiert werden. Den verantwortlichen Chirurgen ist es ein absolutes Anliegen, jeden Eingriff zu einer Lehrstunde, auch für die hakenhaltenden Medizinstudenten, zu machen. Die Lehr- und Ausbildungskultur an amerikanischen Krankenhäusern ist somit zweifelsohne der deutschen haushoch überlegen.

Das Mt. Sinai Hospital verfügt über zwei große Zentral- OP's mit jeweils 24-28 Operationssälen. Die Organisation erschien, soweit dies in der kurzen Zeit und als bescheidender Beobachter beurteilbar, nicht immer konsequent auf Saalbelegung ausgerichtet, die Wechselzeiten waren durchaus üppig. Erstaunlicherweise war dann das gesamte OP-Pflegepersonal mit Springer, Außenspringer und wer sonst noch in einem Saal beschäftigt war, in der „waiting position“, ein Austausch oder ein flexibles Rotieren von Arbeitskräften stach mir zumindest nicht aktiv ins Auge. Diese Erfahrungen versöhnen immer ein wenig mit den eigenen Wechselzeiten und organisatorischen Defiziten im Heimat-OP, denn man sieht, dass es auch in international renommierten Kliniken keineswegs besser zugeht.

Die Zeit am Mt. Sinai Hospital in New York City ging zu schnell zu Ende, die Eindrücke waren vielfältig und bleibend. Die Stadt mit ihrem pulsierenden Nachtleben, dem kaum zu überbietendem kulturellen Angebot und dem beeindruckenden Stadtbild ist eine Erfahrung für sich.

Diese Reise war in vielerlei Hinsicht fruchtbar und motiviert mich, die gewonnenen Eindrücke und Erfahrungen in den eigenen Klinikalltag zu tragen. Nur durch den Blick über den eigenen Tellerrand hinaus kann es gelingen, andere Techniken und Therapiealgorithmen kennen zu lernen, um die besten und am meisten geeigneten für sich selbst nutzbar zu machen. Auch das Kennenlernen und Diskutieren mit

ausländischen Kollegen führt zur Intensivierung des Austausches und auch zum Erkennen der Vor- und Nachteile anderer Gesundheitssysteme.

Ich danke der Vereinigung der bayerischen Chirurgen, durch deren Unterstützung im Rahmen des Gerd-Hegemann Reisestipendiums, diese beeindruckende Hospitation erst möglich gemacht wurde.

März, 2008

Dr. med. Andreas Thalheimer