

## 5 Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie aus dem Wenckebach-Krankenhaus Berlin-Tempelhof wurden alle Patienten aus den Jahren 1991 bis 1996, die sich einer Cholecystektomie unterzogen haben, retrospektiv erfasst und die Krankenunterlagen ausgewertet. Diese Untersuchung aus der Frühzeit der laparoskopischen Ära betraf insgesamt 702 Patienten. Dabei zeigte sich ein für die Cholecystolithiasis typisch geschlechtsspezifisch zusammengesetztes Patientengut mit einem hohen Prozentsatz älterer und akut erkrankter Patienten. Es wurden neben Alter, Geschlecht und Body-Mass-Index die Krankenhausaufenthaltsdauer sowie die Verweildauer bis zur Operation erfasst. Das Aufnahmelabor sowie die im Krankenhaus durchgeführten diagnostischen Untersuchungen wurden ebenfalls in die Auswertung mit einbezogen. Darüber hinaus wurden alle operationstechnischen Faktoren wie Operationsart und Operationsdauer und der Weiterbildungsstatus des Operateurs erfasst und ausgewertet. Von diesen 702 Patienten wurden 250 primär offen und 452 primär laparoskopisch operiert. Bei 53 der primär laparoskopisch geplanten Patienten erfolgte intraoperativ der Wechsel auf ein offen chirurgisches Vorgehen. Die laparoskopische Cholecystektomie wurde rasch zum Standardverfahren beim Gallensteinleiden. Wurden anfänglich fast ausschließlich elektive Patienten laparoskopisch operiert, so ist der Indikationsbereich rasch auf akut entzündete Gallenblasen ausgeweitet worden. Im letzten Jahr der Untersuchung betrug der Anteil der laparoskopisch begonnenen Operationen 77%. Die Konversionsrate betrug über den gesamten Untersuchungszeitraum 11,72%.

Die Komplikationsraten wurden getrennt nach internistischen und chirurgischen Komplikationen erfasst. Internistische Probleme traten bei 9,54% auf, chirurgische Komplikationen wurden bei 6,8% der Patienten beobachtet. Die Komplikationsraten in der Gruppe der laparoskopisch operierten Patienten lag deutlich unter denen der offen Operierten. Sie liegt in der Gruppe der laparoskopisch operierten Patienten über denen in der Literatur angegebenen Komplikationsraten.

Die Letalität lag in der Gruppe der laparoskopisch operierten Patienten ebenfalls unter der für die offen Cholecystektomierten ermittelten Rate. Diese betrug für alle 702 Patienten 1,5%. Für die offen operierten Patienten betrug sie 4,0%, für die laparoskopisch cholecystektomierten betrug sie 0,2%. Verglichen mit der Literatur, liegt diese damals etwas höher als die für heute angegebenen Raten. Dies ist unter anderem mit dem ra-

schen Heranführen von zahlreichen Weiterbildungsassistenten an die Operationsmethode zu erklären. Zusätzlich findet sich im untersuchten Patientengut, verglichen mit anderen Studien, ein relativ hoher Anteil von akut entzündeten Gallenblasen, die mit einer höheren Komplikations- bzw. Letalitätsrate vergesellschaftet sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein neues Operationsverfahren, die laparoskopische Cholecystektomie, auch in einem Krankenhaus der Regel- und Schwerpunktversorgung mit 550 Betten rasch und sicher in die Weiterbildungsebene getragen werden konnte. Durch die schnelle Weitergabe der Operationsmethode an die Weiterbildungsebene zeigt sich im Untersuchungszeitraum bezüglich den durchschnittlichen Operationszeiten eine Verlängerung gegenüber den heute in der Literatur erwähnten. Die Operationszeiten und die Dauer des Krankenhausaufenthaltes liegen über den heute erreichten Zahlen. Dies ist zum einen durch die heutigen., veränderten Abrechnungsmodalitäten und zum anderen durch eine breite Anwendung der Methode und die mittlerweile vorliegende langjährige Erfahrung bedingt.