



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Wandel der Hospital-Letalität an der Chirurgischen  
Universitätsklinik Mannheim. Ursachen und therapeutische Ansätze  
von 1981 bis 1992**

Autor: Corinna Henkel-Hancock und Silvie Kohlmann-Sarr  
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. D. Jentschura

In einer retrospektiven Studie wurden 1051 Patienten in der Chirurgischen Klinik des Klinikums Mannheim aus den Jahren 1980 bis 1992 unterteilt in zwei Untersuchungsgruppen, die der konservativ behandelten Patienten (n=506) und die der operativ behandelten Patienten (n=545), auf ihre Letalitätsursache hin untersucht. Alle Patienten wurden nach Anzahl, Alter, Geschlecht, Einweisungsart, Wochentag bei stationärer Aufnahme und bei Tod, Aufnahmezeit, Aufnahmegrund, Verweildauer, Symptomen, Sektionshäufigkeit, Notfall, Grund- und Begleiterkrankung sowie Organ bzw. Organsystem bezogene Todesursache hin untersucht.

Die Höhe der Gesamltetalität in den letzten 50 Jahren hat sich nicht geändert. Zwar gab es in dieser Zeit entscheidende Fortschritte auf dem Gebiet der Prophylaxe, Wundbehandlung, Diagnostik, operativen Therapie, Schockbehandlung und modernen Anästhesie, doch zunehmende Überalterung des Patientenlientels, Multimorbidität, durch Erreger- und Resistenzwechsel entstandene Problemkeime, Ausweitung der Operationsindikation, sowie Häufung von Notfallpatienten, trugen dazu bei, dass sich keine Änderung in der Gesamltetalität ergeben hat.

Bei den operativ behandelten Patienten (n=545) konnte zwischen 1980 und 1992 ein zahlenmäßiger Rückgang der Sterbeziffer von 6,47% verzeichnet werden, obwohl die Aufnahmeuntersuchungen und die Notfallbehandlungen zwischen 1988 und 1992 anstiegen. Der Altersgipfel aller Verstorbenen lag bei 60 bis 75 Jahren, mit entsprechender Häufigkeit der Multimorbidität. Lediglich 203 Patienten (19,3%) hatten nur eine einzige Begleiterkrankung. Die Malignome, als häufigste Grunderkrankung, standen mit 48,2% an erster Stelle.

Die häufigste Todesursache war stets Herz-Kreislauf-Versagen, woran 41,3% aller Patienten verstarben. Es folgten der septische Schock und die Ösophagusvarizenblutung mit je 11,9%. In der Gruppe der operativ behandelten Patienten (n=545) lag der Anteil der an einem septischen Schock verstorbenen Patienten mit 6,8% höher als bei den konservativ behandelten Patienten (n=506). Dies zeigt, dass der postoperative Patient für pyogene Infektionen empfänglicher ist. Ebenso zeigt sich, dass trotz neuer Antibiotika, Antiseptika und Asepsismaßnahmen das Problem der pyogenen Infektion noch nicht zufriedenstellend gelöst ist.

Gezielte Thromboseprophylaxe und physikalische Maßnahmen haben trotz zunehmendem Thromboserisiko im Alter zu einer anteilmäßigen Senkung der postoperativ tödlich verlaufenden Lungenembolie geführt. So lag dieser Anteil in unserem Untersuchungsklientel bei 4,1% (bezogen auf die operativ behandelte Patientengruppe n=545).

Die alkoholkorrelierten Todesursachen wie Ösophagusvarizenblutung (mit 11,9% zweithäufigste Todesursache) und Hepatorenales Syndrom (mit 7,8% vierthäufigste Todesursache) standen relativ weit vorn. Sie machen den überwiegenden Anteil der Todesfälle in der Gruppe der konservativ behandelten Patienten vor dem 65. Lebensjahr aus. In der selben Altersklasse der operativ behandelten Patienten sind es die malignen Tumore.