



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

**Nutzen und Risiken von elektiven Simultaneingriffen**

Autor: Roman Nowak  
Einrichtung: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. H.-J. Günther

Diese Promotionsschrift befaßt sich mit elektiven Simultaneingriffen. Unter dem Begriff „Simultaneingriffe“ versteht man mehrere operative Eingriffe, die während einer Anästhesie durchgeführt werden. Diese Studie erörtert das Nutzen und die Risiken von der Kombination mehrerer klein- und mittelgroßen Eingriffen in einer Narkose.

Die EuromedClinic in Fürth ist eine interdisziplinäre Belegklinik für Privatpatienten. Aus dem Zeitraum von September 1994 bis Ende 1998 wurden retrospektiv Krankenakten von 168 Patienten analysiert. Die Simultaneingriffe wurden anhand von Operationsberichten und Narkoseprotokollen herausbekommen. Folgende Daten wurden bewertet:

- das Alter und das Geschlecht der Patienten,
- die Einstufung in die ASA-Risikogruppen,
- die Operations- und Anästhesiezeiten,
- die Anästhesietechniken,
- die Verweildauer im Krankenhaus.

Die perioperativen Komplikationen wurden besonders begutachtet. Bei Vergleichsgruppen wurden zusätzlich die prä- und postoperative Hämoglobinwerte untersucht. Anschließend wurden Patienten telefonisch befragt. Es wurden Kosten des metachronen und simultanen Vorgehens berechnet.

Bei 168 Patienten wurden insgesamt 344 meistens klein- und mittelgroße Operationen als Simultaneingriffe durchgeführt. Am häufigsten wurde eine Strumektomie und eine Varizenoperation mit mindestens einem zweiten Eingriff kombiniert. Es folgten die Operationen einer Leisten- bzw. Nabelhernie und Hämorrhoiden. In drei Fällen wurde das Colon simultan operiert. Außer der Allgemein- und Gefäßchirurgie beteiligten sich an den Kombinationseingriffen die Plastische Chirurgie, die Urologie, die Orthopädie u.a. Diesen Operationen unterzogen sich sowohl männliche als auch weibliche Patienten, die meisten im Alter zwischen 31 und 50 Jahren. Sie gehörten den Risikogruppen nach ASA von I bis IV. Die Liegedauer betrug median 6 Tagen. Die Komplikationsrate lag bei 8,3%. Die Mehrheit der Patienten war mit dem Simultaneingriff zufrieden. Die Berechnung der Kosten eines simultanen und metachronen Vorgehens zeigte eine Kostenersparnis zwischen 1600 DM und 3400 DM pro Patient.

Die Simultaneingriffe, die in der EuromedClinic durchgeführt wurden, gehören überwiegend zu den Klein- und Mitteleingriffen. In der Literatur findet man keine repräsentativen Vergleichsdaten. Im Vergleich zu den Einzeleingriffen bzw. einem metachronen Vorgehen konnten keine negativen Merkmale des simultanen Operierens festgestellt werden. Durch die präoperative Klassifizierung kann die Potenzierung der Komplikationen vermieden werden. Die längere Operations- und Anästhesiezeiten der Simultaneingriffe verursachten keine postoperativen Komplikationen. Das simultane Operieren sinkt im Vergleich zum metachronen wesentlich die Behandlungskosten pro Patienten, bis zu 3400 DM. Die Kostensenkung läßt sich durch einen verkürzten stationären Aufenthalt erklären. Volkswirtschaftlich gesehen stellt das Verfahren eine erhebliche Kosteneinsparung dar. Der entscheidende Vorteil für den Patienten nach einem Simultaneingriff entsteht durch nur eine Hospitalisation, nur eine Rekonvaleszenz und eine Arbeitsunfähigkeit.