

11 Chirurgie heute, Chirurgie und Erkenntnis

H. Wiesinger

Wonach streben wir heute?

Wahrheit ist, wonach wir streben. Der Versuch des Menschen, im Diesseits die Wahrheit mit Systematik zu erkennen wird Wissenschaft genannt. Sie ist das bewusste, den Gesetzen der Logik folgende Bemühen des Menschen, Erkenntnisse über die reale Welt, einschließlich der Menschen selbst zu gewinnen.

Wissenschaftler verkünden keine absoluten Wahrheiten, sondern sie arbeiten mit Modellen der Wirklichkeit. Neue Erkenntnisse können die Modelle modifizieren oder unbrauchbar machen. Daher sollte man nicht sagen, eine wissenschaftliche Aussage ist wahr, sondern vorsichtiger nach C. Popper: «Sie hat sich bewährt».

Für die Irrtümer der Chirurgie sah mein Lehrer fünf Gründe:

1. niemals sind uns alle Faktoren die zu einer Krankheit führen bekannt
2. eine Erkrankung kann sich unter unseren Augen in unserer Zeit spontan wandeln
3. unsere mechanistische Tätigkeit kann funktionellen Störungen nicht gerecht werden
4. die Belastung unserer Tätigkeit kann unsere Kritik erschöpfen
5. eine neue vermeintlich bessere Methode oder Erkenntnis kennt im Scheitern keine Amnesie oder Amnestie, kein Vergessen und keine Gnade. In der Chirurgie heißt es ja oder nein -tertium non datur-, eine Entscheidung belastet das Gewissen und so zögert die Chirurgie oft Neues in der letzten Konsequenz anzuwenden

Was war

Immer schon wies die Entwicklung der Nebenfächer der Chirurgie den Weg. Durch vermehrte anatomische Kenntnisse, begleitet von den zunehmenden Möglichkeiten der Hygiene und Anästhesie wurden erkrankte Organe entfernt, die Physiologie -der Gedanke der Funktion- stand Pate für neue Operationsmethoden.

Die Chirurgie ist in weiten Teilen keine exakte Wissenschaft. Sie lebt von der Erfahrung. Und Erfahrung ist, wenn die Vergangenheit wiederkehrt. Damit falsche Erfahrung uns nicht blind macht, müssen wir fest auf den Grundlagen der exakten Wissenschaften stehen, nicht um absolute Wahrheiten über Erkrankungen zu erfahren, sondern weil sie sich bewährt hat. Diese Handlungsgrundlage sollte nur

¹ Kapitel1
Version 1.0
Stand 03/1995

verlassen werden, wenn eine bessere zur Verfügung steht. Die Beweislast für das Bessere liegt bei denen, die sie beanspruchen das Bessere zu besitzen.

Was ist

Subspezialisierung

Wer nur die Chemie versteht, versteht auch diese nicht, aus schlechten Chirurgen werden keine guten, nur weil sie sich spezialisierten.

Nicht Lebensqualität oder Befindlichkeit sind das Maß für den Erfolg einer Operation, sondern objektive Parameter wie der Eintritt von Komplikationen und Laborwerte, die Bedeutung des Operateurs wird nach dem Gewicht des entfernten Tumors eingeschätzt. Wir sind angetreten, dass es dem Patienten besser geht.

Was bleibt-

ist was wir heute tun, nämlich einschneidendes. Der Termin beim Chirurgen wird als Verabredung mit dem Schicksal angesehen, was liegt also näher als kontrolliert zu werden, wobei uns erstaunlicherweise die Beweislast aufgebürdet wird und wir kehren damit zurück zu dem, was gefragt wird, nämlich den so genannten objektiven Zielkriterien Morbidität und Letalität.

Somit ist für mich das was ich versuche heute zu leben und anzubieten praktisch die Quadratur des Kreises:

- die Humanität (weniger ist heute öfter mehr)
- die Verbesserung der Lebensqualität, der Befindlichkeit
- der Versuch eines, dem eben gesagten entsprechenden, chirurgischen Standard.

Was ist Standard?

(Gold)Standard ein Modewort heute, immer wieder vorgebracht und benötigt?

Ein Verfahren auf das man sich bezieht, wenn man ein neueres Verfahren damit vergleichen will?

Meiner Einsicht nach ist Standard ein Verfahren zu dem wir das meiste Vertrauen haben, wobei die Basis des Vertrauens das Nadelöhr (outcome) ist, durch das die moderne Chirurgie heute kriechen muss, und hier sieht es einigermaßen ungünstig aus, wenn man letztlich die Erfolge bei malignen Erkrankungen oder der Sepsis betrachtet, aber auch die minimalinvasive Chirurgie (MIC) ist letztlich nur bei ganz wenigen Indikationen vertrauenswürdig, so dass daraus resultiert, das Standards in der Chirurgie nicht fremdbestimmt (Industrie, Medien) sein dürfen, sondern selbstbestimmend aus dem Wesen des Faches und nicht mehr durch Ein-

zelpersonen, sondern in der Entscheidungsfindung von zumindest einer Gruppe definiert werden dürfen.

Tracerdiagnosen z.B. die möglichst niedrige Rate sog. «unschuldiger» Appendices oder die Qualität in der Effizienz akut zu versorgender Erkrankungen können dabei Indikatoren für einen guten Standard sein.