

The Science and Art of Surgery.

Mein Patient und ich, sein Arzt.



Ich danke meinen Lehrern Markus W. Buehler, Ordinarius für Chirurgie, Heidelberg und Leslie H. Blumgart, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York sowie, stellvertretend für alle Patienten, Jacky Donatz für ihre Mitwirkung.

Prof. H. U. Baer

Principle 1:

Menschliches Verständnis für die Patienten.

Als Chirurg bin ich Arzt. Als solcher operiere ich nicht einfach einen Leistenbruch oder etwas Bedrohlicheres. Ich operiere immer stets einen Menschen. Menschen sind einzigartig. Sie sind eingebunden in Familien, deren Angehörige sie lieb haben.

Familien, ihr Zusammenleben und Zusammenspiel verschiedener Mitglieder, die verschiedenen Kulturen der Welt, soziale Unterschiede, berufliche Prägung, Verständnis für medizinische Zusammenhänge, oder Unverständnis gegenüber dem Arzt – wie verschieden, unterschiedlich und faszinierend sind doch die Persönlichkeiten, mit denen wir Ärzte es täglich zu tun haben. Wir müssen auf ganz unterschiedliche Lebenssituationen eingehen: Junge Leute, die ein ganzes Leben vor sich haben und an bösartigen Tumoren leiden, reagieren anders auf einen grossen Eingriff als ältere Menschen, die einen grossen Teil ihres Lebens bereits hinter sich und oftmals mit dem Leben auch abgeschlossen haben.

Jedem Menschen gerecht zu werden, ihn zu verstehen zu versuchen, zu erfassen und mit allen Ängsten und Sorgen und Hoffnungen – wie anspruchsvoll ist doch die chirurgische Aufgabe. Wie schwierig ist es zu verstehen, dass es auch Menschen gibt, die unser Können, unsere Kunst ablehnen und eine Operation nicht durchführen lassen.

Wissenschaftliches Wissen, technisches Können, angepasste Indikationen: Alles ist wichtig; ohne diese Künste gibt es keine ärztliche Tätigkeit. Aber alles verblasst neben dem Versuch, das Gegenüber zu verstehen. Nicht nur als leidenden, hilfeschreitenden Patienten, sondern den vollwertigen, ganzen Menschen mit all seinen Rechten und Integrität als Patienten zu begreifen, ist wichtig. Der Arzt muss dem Patienten nicht nur gegenüber sitzen; er muss ihm zur Seite stehen. Dazu kommt die ärztliche Verpflichtung, nicht die eigenen Wertsysteme auf den Rat suchenden zu übertragen („Was würden Sie für Ihre Frau in meiner Situation entscheiden?“). Ganz und gar verpönt ist es in der heutigen Zeit, eine gewisse ärztliche Macht, die sich auf ein zusätzliches Wissen stützt, gegenüber dem Patienten auszuspielen und den Patienten nicht frei seine Entscheidungen treffen zu lassen, sondern zu versuchen, den eigenen Willen und das eigene Wertsystem auf den Patienten zu übertragen. Diese Faktoren werden vor allem bei bösartigen Krankheiten plötzlich wichtiger als der Rest der ärztlichen Kunst. Die Frage nach dem Warum: „Warum trifft es mich? Warum jetzt? Woher kommt die Krankheit?“ weichen sehr schnell den noch viel brennenderen Fragen, die uns letztlich alle zutiefst angehen: Wie lange kann ich leben? „Wie werde

In dieser Situation diskrete, einfühlsame Antworten zu geben, Hoffnungen zu erraten und zu nähren, kommt die letztlich wichtigste Kunst des Arztes und Chirurgen und die echte Humanistik zum Tragen.

Deshalb ist es auch heute noch so, dass der Arztberuf eine echte Berufung sein sollte. In meinem 20-igsten Jahr als aktiver Chirurg, der über 5000 Patienten bauchchirurgisch operiert und noch viele mehr beraten und behandelt hat, versuche ich heute meine Tätigkeit zu reflektieren und sie auf eine Basis allgemeingültiger Prinzipien (Principles) zu stellen. Diese Principles habe ich im Verlauf meiner beruflichen Tätigkeit bei der Arbeit mit meinen chirurgischen Lehrern kennen gelernt und selber weiterentwickelt. Sie sind das Konzentrat meiner Lebens- und Berufserfahrung. Sie leiten meine Tätigkeit und mein Verständnis für Menschen, die sich mir als Patient anvertrauen. Sie bilden das Fundament meiner Tätigkeit und sichern die optimale operative Behandlung verletzter, kranker oder sogar schwerkranker Patienten.

In einer Praxis behandle ich sowohl Frauen als Männer. Ich begegne beiden Geschlechtern mit gleicher Achtung und Respekt, auch wenn ich im Text nur die männliche Sprachform verwende, um die Lesbarkeit zu vereinfachen.

„Als Meisterkoch stelle ich höchste Ansprüche: an meine Küche, an meine Menus, an meine Weine. Im Mittelpunkt meiner Kochkunst steht mein Gast. An meinen Chirurgen stelle ich die gleichen hohen Ansprüche: an Wissen, an Können, vor allem aber an ein tiefes persönliches Verständnis für mich und meine Krankheit. Er hat meine Erwartungen erfüllt. Ich würde mich in keine anderen Hände begeben. Er hat mein Leben zum besseren verändert.“

Jacky Donatz, Restaurant Sonnenberg, Zürich

ich sterben und wohin geht dann mein Weg?“ Die Fragen nach dem Sinn des Lebens, dem Sinn unseres Geborenwerdens und Sterbens werden plötzlich wichtiger als alles andere. Gefordert ist bei diesen unheimlichen Fragen nicht der Wissenschaftler, der Techniker, der gute Chirurg mit klarer Indikation; gefragt ist der humanistisch ausgebildete, ganzheitlich denkende und fühlende Arzt, in seiner ureigensten Funktion. In diesen Umständen suchen Menschen den Heiler, den Schamanen, und stellen Fragen aus dem Gebiet des Transzendenten. Hier ist die Anforderung an den Chirurgen und Arzt fast übergross. Schwierig werden die Themen; sie berühren die ureigensten, dunkelsten Ängste.



Principle 2:

Erprobte und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.



„Die Erfolge der modernen akademischen Chirurgie basieren auf der Grundlagenforschung, vor allem auf Erkenntnissen der Molekularbiologie. Komplexe, grosse bauchchirurgische Operationen sollen daher von Chirurgen ausgeführt werden, die auch Forschung betreiben.“

Markus W. Büchler,
Ordinarius für Chirurgie,
Heidelberg

Die Chirurgie ist eine ärztliche Kunst, die Erkenntnisse aus allen Gebieten des Wissens verwendet und von welchen bewiesen ist, dass sie bei der Behandlung von kranken Menschen nützlich sind und zur Gesundheit beitragen. Die Grundlagen der akademischen Chirurgie bilden exakte wissenschaftliche Resultate und Erkenntnisse aus der gesamten Arbeit der klinischen und Grundlagenforschung.

Die besten Resultate für ihre Patienten erreichen Chirurgen, welche sich aktiv an dieser Forschung beteiligen und mit eigenen Fragen, die sich ihnen aus ihrem täglichen Umgang mit Patienten ergeben, Arbeitshypothesen aufstellen und diese nach wissenschaftlichen Kriterien überprüfen. Diese akademisch tätigen Chirurgen haben gelernt, ihre eigenen Erkenntnisse, aber auch die publizierten Resultate der medizinisch-chirurgischen Literatur kritisch zu würdigen und im Zusammenhang der dauernden Entwicklung der Wissenschaften einzuordnen.

Die akademische Chirurgie entwickelt dann ihre volle Durchschlagskraft, wenn die Resultate und die klinische Erfahrung

mit Patienten in einer offenen Atmosphäre kritisch ausdiskutiert und hinterfragt werden können. Am nachhaltigsten geschieht dies im täglichen Umgang mit Studenten, Chirurgen und Ärzten in Ausbildung und an speziellen ärztlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen, in Vorträgen und Diskussionen. Kritisches Fragen, Hinterfragen, kreatives Denken auf solider wissenschaftlicher Grundlage, geben Anstöße, das Gebiet der Chirurgie weiter zu verbessern und zu entwickeln. Mit dem präziseren und kostengünstigeren Verfahren sollen die chirurgischen Eingriffe den Patienten möglichst schonend einen grossen Nutzen bringen. Ohne wissenschaftliche Erkenntnisse ist eine erfolgreiche chirurgische Tätigkeit nicht möglich.

Principle 3:

Herausragende technische Fähigkeiten.



“Surgical technique you can teach to a chimpanzee. Technique is only important as long as it is not perfect. Once it is perfect – and it has to be perfect – other factors will be decisive to achieve surgical success.”

Leslie H. Blumgart, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York

Chirurgie ist zuerst und immer ein Hand-Werk. Die Hände sind das wichtigste Instrument des Chirurgen. Nur über sie kann er präzise, genau, sorgfältig und schonend arbeiten und für die Patienten gute Resultate, schnelle Heilung von Operationen, ohne Komplikationen erreichen. Alle manuellen Fähigkeiten müssen auch von sehr Begabten zuerst erlernt werden, wie bei jedem anderen Handwerk auch. Wie bei einem Musiker ist die Musik erst schön, leicht und elegant nach langen Jahren des Lernens, der Entwicklung der eigenen Technik und des permanenten Übens. Die chirurgische Technik ist auch mit der Kunst des Malens vergleichbar. Ein leeres Blatt wird von vielen Strichen, breit, schmal, lang und kurz so lange bedeckt, bis das Auge ein Bild sehen und die Seele es erkennen kann. Die chirurgische Technik kann erst perfektioniert werden, wenn der Chirurg auf vielen Gebieten eine grosse Anzahl von unterschiedlichen Operationen durchgeführt hat und er persönlich die meisten Varianten dieser Operationen intim kennt. Die Organe, ihr Zusammenspiel, ihre Lage sowie die schonendsten Zugänge, werden erst im Zusammenhang erkannt, wenn viele verschiedene Operationen erlebt und erarbeitet werden, bis alle Details sich zu einem Ganzen zusammenfügen. Virtuosität der Technik ist eine Voraussetzung für eine chirurgische Tätigkeit. Sie ist aber nicht Selbstzweck. Die Technik muss perfekt sein. Ist sie aber perfekt, wird sie

nebensächlich neben allen anderen Faktoren, die den Erfolg einer Operation bestimmen. Stimmt die Technik, werden die Ankündigung der Operation, das Verständnis für die Leistungsfähigkeit des Körpers des Patienten, was er körperlich und seelisch ertragen mag, entscheidend. Es gibt nichts Schlimmeres in der Chirurgie als seelenlose Techniker. Oft müssen wir Chirurgen uns plagen, absolut konzentriert auf ein kleines Gebiet starren, stundenlang am selben Ort stehen und mit eiserner Disziplin, ohne nachzulassen, arbeiten.

Technische Perfektion ist die Voraussetzung zum Prädikat “guter Chirurg”. Sie ist unabdingbar nötig und muss täglich geübt werden. Bei grossen Eingriffen, die sehr schwierig sein können, besteht die chirurgische Kunst oft darin, sich Rückwege offen zu lassen, auf denen eine Operation ohne unmittelbaren Schaden für den Patienten abgebrochen werden kann. Oder der Experte versteht es, verschiedene Wege der Umgehung von Schwierigkeiten zu finden, operativen Problemen an Orten, wo z.B. Blutungen auftreten können, zu umgehen und schliesslich das Ziel trotzdem zu erreichen.

Wie in jeder Kunst gibt es ganz verschiedene Künstler, und nicht jeder Chirurg kann, wenn er ganz ehrlich mit sich

selber ist, behaupten, er habe jedes höhere Niveau erreichen können. Auch unter Chirurgen gibt es virtuose Meister mit elegantem Spiel und technischen Feinheiten. Bei bauchchirurgischen Eingriffen wird das leider oft nur von den anwesenden Assistenten erkannt. Für Aussenstehende, die nur die oberflächliche Hautwunde sehen, ist es praktisch unmöglich, die technischen Fähigkeiten eines Chirurgen zu schätzen. Die dauernde Weiterentwicklung, der Vergleich mit anderen operierenden Kollegen, Besuche von anderen, international anerkannten Zentren, ermöglichen dem einzelnen Chirurgen, sich selber ein Bild zu machen, wo er steht und wo er sich weiter technisch verbessern muss.

Wenn die Technik perfekt ist, und das muss sie sein, entscheidet über die sicheren Resultate der Chirurgie letztlich nur noch die richtige Indikation.

Principle 4:

Richtige Wahl der Indikation.

Die grösste Kunst in den operativen Fächern der Medizin ist die Fähigkeit, die richtige Art von operativen Eingriffen für jeden Patienten zu finden. Das war früher bei einer eingeschränkten Zahl von Verfahren relativ einfach. Heute aber gibt es auch für relativ einfache Eingriffe, wie für einen Leistenbruch, nicht mehr nur ein Verfahren, sondern eine ganze Reihe von verschiedenen Methoden. Jede hat ihre Vor- und Nachteile, keine ist auch bei perfekter Ausführung 100 % sicher. Es gibt offene, geschlossene, minimal invasive, mit oder ohne Fremdmaterialeinlage erfolgende Eingriffe. Der Chirurg muss sie alle kennen. Er wird sich bei einigen Eingriffen ganz sicher fühlen und die Eingriffe den Patienten empfehlen können. Andere wiederum führt er selber weniger gern oder mit weniger Erfolg durch.

Nachdem die genaue Krankheit erkannt ist, oft nach langen und belastenden Untersuchungen, stellt sich für den Bauchchirurgen die Frage, ob ein Patient operabel ist. Das heisst, ob aufgrund der körperlichen Befunde eine Operation dem Patienten überhaupt zugemutet werden darf. Der zweite Punkt, der zu beurteilen ist, betrifft die Resektabilität. Dies ist die technische Möglichkeit, einen Befund zu operieren. Die Abklärung der Operabilität erfolgt für Herz, Lunge, Nieren, Leberfunktionen und vieles mehr. Diese Untersuchungen werden von inneren Medizinern durchgeführt. Die Beurteilung vor der Operation, ob ein Befund technisch entfernt werden kann, muss oft aufgrund von bildgebenden Verfahren beurteilt werden. Der Chirurg muss aus zweidimensionalen Abbildungen die genaue Lage von Organen und Organsymptomen im Körper erkennen und entscheiden, ob er die Operation durchführen kann.

Die für mich und meine Mitarbeiter gültigen, persönlich wichtigen Principles für eine chirurgische Tätigkeit und die Durchführung operativer Eingriffe sind:

Menschliches Verständnis für die Patienten.
Erprobte und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.
Herausragende technische Fähigkeiten.
Richtige Wahl der Indikation (Operations-Anzeige).

Prof. H. U. Baer

Wann darf welchem Patienten welcher Eingriff zugemutet werden? Prinzipiell suchen wir den kleinsten schonendsten Eingriff, der mit dem geringsten Risiko verbunden ist in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten. Faktoren wie vorangegangene Krankheiten, Organleistungseinschränkungen und manchmal das biologische Alter, oft auch die Einstellung des Patienten, müssen beachtet und sorgfältig abgewogen und beurteilt werden. Auch das eigene Können, die Erfahrung und Risikobereitschaft sowie das Verantwortungsbewusstsein, die Fähigkeit des Chirurgen ganz allein, oft lebenswichtige Entscheide zu treffen und sie zu tragen, bestimmen die Indikation zu einer Operation. Zeitdruck, oft auch ungenaue oder nur ungenügende Befunde, unklare Befunde und widersprüchliche Abklärungsergebnisse, belasten den Chirurgen. Nur zu oft muss er in diesen Situationen entscheiden, ohne je ganz sicher sein zu können. Auch die Indikationsstelle ist deshalb vor allem chirurgisch eine Kunst, die nur mit ganzem Einsatz und jahrelanger Arbeit erlernt werden kann.

Diese Principles sind das Konzentrat meiner Lebens- und Berufserfahrung. Sie leiten meine Tätigkeit und mein Verständnis für Menschen, die sich mir als Patient anvertrauen.

Meine Principles: Zum Wohl des Patienten: Dafür stehen wir, mein Team und ich in voller Verantwortung ein.

Hans U. Baer