

# Der Chirurg

**Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin**

Organ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCh), der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)

**Elektronischer Sonderdruck für**

**J. Jähne**

**Ein Service von Springer Medizin**

Chirurg 2014 · 85:176–177 · DOI 10.1007/s00104-013-2595-8

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**J. Jähne**

**Chirurgie zwischen Faszination, Mut und Demut**

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Chirurg 2014 · 85:176–177  
 DOI 10.1007/s00104-013-2595-8  
 Online publiziert: 6. Februar 2014  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**J. Jähne**

Zentrum Chirurgie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover gGmbH, Hannover

# Chirurgie zwischen Faszination, Mut und Demut

In guter Tradition erscheint *Der Chirurg* pünktlich zum Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit Themen, die das Motto des Kongresses – in diesem Jahr „Chirurgie zwischen Faszination, Mut und Demut“ – aufgreifen. Dafür sei an dieser Stelle der Schriftleitung und dem Springer-Verlag herzlich gedankt!

Trotz der z. T. als dramatisch erlebten Änderungen der Rahmenbedingungen (z. B. Nachwuchsmangel, Demographie, ökonomische Zwänge) übt die Chirurgie über alle Spezialisierungen hinweg eine unverändert hohe Faszination aus. Diese Faszination wird nicht nur von Chirurgen, sondern auch von vielen Medizinstudenten, die der Chirurgie initial ablehnend gegenüberstehen, sowie von Laien erlebt – denken Sie nur an das große Interesse an Fernsehserien mit medizinischem Inhalt.

Woher kommt diese Faszination? Am ehesten ist es die Kombination aus dem Erleben der Ästhetik der menschlichen Anatomie, der besonderen Atmosphäre eines Operationssaales und der chirurgischen Technik in Verbindung mit manueller Geschicklichkeit sowie dem Einsatz hochspezialisierter Instrumente, die diese Faszination ausmachen. Zusätzlich gepaart mit einem großen theoretischen Wissen und pathophysiologischen Kenntnissen resultiert in diesen komplexen Zusammenhängen der Erfolg, bisweilen auch der Misserfolg, der chirurgischen Behandlung. Chirurgie ist allerdings mehr als nur Operieren. Erst die korrekte Indikation und die gewissenhafte postopera-

tive Nachsorge führen den perfekt ausgeführten Eingriff zum Erfolg. Dennoch ist es gerade die Operation, die durch das unmittelbare Handeln in einem auch zeitlich eng gesteckten Rahmen die Faszination unseres Berufes ausmacht.

Vor diesem Hintergrund hat die Chirurgie im Laufe der Zeit durch die stetigen technischen Verbesserungen erhebliche Fortschritte erzielt. Wie *Feussner et al.* in ihrem Beitrag ausführen, war der Wandel der operativen Techniken fast immer technologiebestimmt. Angesichts der digitalen Entwicklungen sind weitere innovative Ansätze für die präoperative Therapieplanung, die intraoperative Navigation und die minimal-invasive Chirurgie absehbar. Die Faszination unseres Faches wird sich zukünftig aus der Miniaturisierung des Zugangsweges, des Einsatzes mechatronischer Unterstützungssysteme und einer hochauflösenden intraoperativen Bildgebung im Sinne des molekularen Imagings rekrutieren – und ein Ende dieser Entwicklungen ist nicht erkennbar!

## » Mut und Demut sind die zwei Seiten einer reifen chirurgischen Persönlichkeit

Um diese Entwicklungen erfolgreich zu begleiten, bedarf es eines nicht unerheblichen Mutes, Bewährtes zu verlassen und Neues zu wagen. Durch den Mut früherer Chirurgengenerationen wurden Organtransplantationen und

multiviszerales Organresektionen bei Malignomen erst möglich. Dadurch wurden die Grenzen der Chirurgie mit dem Ziel der Heilung durch operative Maßnahmen zunehmend verschoben. Sowohl *Karakas et al.* für die Tumoren des oberen Verdauungstraktes als auch *Troja et al.* für das Rektumkarzinom belegen eindrucksvoll, welche Verbesserungen aus dem chirurgischen Mut zur Erweiterung der Grenzen resultieren. Gleichzeitig zeigen beide Autorengruppen auf, dass diese chirurgischen Grenzen in der heutigen Zeit interventioneller und neoadjuvanter Therapiemöglichkeiten neue Herausforderungen mit sich bringen: Chirurgische Behandlungsmaßnahmen müssen sich verstärkt mit den Konzepten und Möglichkeiten der konservativen Nachbarfächer auseinandersetzen. Auch dazu gehört Mut, sich immer wieder dem interdisziplinären Austausch zu stellen und der chirurgischen Therapie und ihren Möglichkeiten eine Stimme zu geben. Leichter wird dies, wenn wir aufgrund von Daten aus klinischen Studien die Erfolge der Chirurgie belegen können – daher ist auch Mut zu Studien notwendig. Und von dem Mut, sich den ökonomischen Zwängen zu widersetzen bzw. sie konstruktiv im Interesse der uns anvertrauten Patienten zu gestalten, muss hier wohl nicht gesprochen werden.

Die chirurgischen Erfolge wären ohne die Weiterentwicklungen der Anästhesie und der chirurgischen Intensivmedizin nicht möglich. *Elke Muhl* aus Lübeck beschreibt in ihrem Beitrag eindrücklich,

dass jede intensivmedizinische Behandlung Grenzen hat, die auch die heute allerdings nicht besonders populäre Eigenschaft der Demut als „Gesinnung des Dienenden“ (Muhl) erfordert. Nicht nur für den Intensivmediziner, sondern auch für jeden Chirurgen ist Demut unerlässlich. Wir haben zu akzeptieren, dass es Grenzen gibt, die wir nicht überschreiten dürfen. Wir müssen anerkennen, dass bisweilen unsere Bemühungen erfolglos sind. Wir müssen „Hybris, Narzissmus und Selbstüberschätzung“ (Muhl) vermeiden. Denn erst mit der Anerkennung, dass es Dinge gibt, die außerhalb unserer Fähigkeiten und Tätigkeiten liegen, werden wir das sein, was der Patient erwartet: Der Diener der ärztlichen Kunst! Mut und Demut sind die zwei Seiten einer reifen chirurgischen Persönlichkeit und seiner Souveränität im Handeln!

Zur Demut gehört auch, dass wir unsere chirurgischen Therapieergebnisse nicht nur kurzfristig, sondern langfristig kritisch betrachten. Wie oft hören wir von „narbenloser Chirurgie“, wo Schnitte gesetzt werden? Wie häufig berichten wir über niedrige Morbidität und Letalität selbst nach größten Eingriffen, wo die Ergebnisse vielleicht geschönt werden? Wie niedrig sind unsere – wirklichen! – Rezidivraten nach Hernienchirurgie? Meist lassen sich die Daten aus Studien in der klinischen Versorgungsrealität nicht reproduzieren. Somit ist es nicht erst seit dem kürzlich geschlossenen Koalitionsvertrag wichtig, unsere Langzeitergebnisse als Ausdruck chirurgischer Behandlungsqualität zu kennen. Daran sollten wir unabhängig von anderen Interessensgruppen das größte Interesse haben.

---

### » Eine wichtige Zukunftsaufgabe der Chirurgie ist die Betrachtung der Langzeitergebnisse

---

Wie *Bollschweiler et al.* zeigen, nimmt die Forschung zu Fragen der Lebensqualität nach operativen Eingriffen in den letzten Jahren deutlich zu, wobei durchaus divergierende Ergebnisse erzielt werden. *Mörsdorf et al.* zeigen für die Lebensqualität nach Polytrauma, dass diese ungeachtet

einer verringerten Letalität nach dem unmittelbaren Trauma deutlich reduziert ist, sodass der physio- und psychotherapeutischen Nachbehandlung eine große Bedeutung zukommt. In der Arbeit von *Steinau et al.* wird darüber hinaus deutlich, wie exzellente chirurgische Technik (=Faszination), chirurgische Grenzverschiebung (=Mut) und Bescheidenheit bei der Darstellung der Langzeitergebnisse (=Demut) – keine Restitutio ad Integrum, aber Funktionen zur selbstbestimmten Lebensführung – zu einer gelungenen chirurgischen Symbiose zusammengeführt werden können. Eine wichtige Zukunftsaufgabe der Chirurgie wird es somit sein, chirurgische Behandlungsergebnisse nicht allein perioperativ, sondern auch im Langzeitverlauf zu ermitteln. Die Betreuung und Begleitung des Patienten durch Chirurgen über die stationäre Versorgung hinaus sollte ein Ziel unserer interdisziplinären und intersektoralen Behandlungskonzepte sein.

Wie kann es gelingen, die Faszination unseres Faches mit seinen ganz unterschiedlichen Facetten dem heutigen Zeitgeist einer immer schnelleren Welt anzupassen? *Schneider et al.* zeigen auf, dass sich das Spannungsfeld zwischen ärztlichem Handeln auf der einen und den von außen auf die Arzt-Patienten-Beziehung einströmenden Einflüssen auf der anderen Seite erheblich erweitert hat. Nur wenn wir grundsätzliche ethische und moralische Vorstellungen beherzigen, werden wir in diesem Spannungsfeld bestehen und kompetente, zugewandte, somit gute Ärzte sein – die Handlungsempfehlungen finden Sie in dem Beitrag von Schneider und Kollegen! Und genau das macht das Besondere unseres Berufes aus! Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, dass dies so bleibt.

Zum Abschluss möchte ich allen Autorinnen und Autoren sehr herzlich danken, dass sie der Einladung zu einem Beitrag gefolgt sind und sich Überlegungen zur „Chirurgie zwischen Faszination, Mut und Demut“ gemacht haben. Die Schriftleitung und die Herausgeber von *Der Chirurg* wissen diese Arbeit sehr zu schätzen. Gleichzeitig ist es den Autorinnen und Autoren mit diesen Artikeln gelungen, die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) mit ihren verschiedenen

Fachgesellschaften nach außen vermehrt erkennbar zu machen. Mit Beiträgen aus unterschiedlichen chirurgischen Spezialisierungen steht die DGCH als wissenschaftliche Fachgesellschaft zur „Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Belange der Chirurgie“ (Auszug aus der Satzung) für die Einheit in der Vielfalt! Auch dafür einen ganz herzlichen Dank!



J. Jähne

---

### Korrespondenzadresse

---

**Prof. Dr. J. Jähne**

Zentrum Chirurgie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie, Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover gGmbH, Marienstr. 72–90, 30171 Hannover  
joachim.jaehne@ddh-gruppe.de

---

**Interessenkonflikt.** J. Jähne gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.