



Was ist anthroposophisch an der Chirurgie?

Nichts und Alles!

Anthroposophie heißt „Weisheit vom Menschen“. Grundlage der Chirurgie ist der unmittelbare Umgang mit dem ältesten Wesensglied des Menschen, der Physis. Sie ist das eigentliche Betätigungsfeld des Chirurgen und je mehr er davon versteht und Kenntnis hat, desto verantwortungsvoller handelt er. Eingriffe stellen biografische Schlüsselereignisse im Leben eines Menschen dar, entsprechend hoch ist die Verantwortung des Chirurgen. Sich dieser Verantwortung bewusst zu sein, seine Indikationsstellung davon abhängig zu machen, ist im besten Sinne Weisheit vom Menschen. Idealerweise führt dies zu einer individualisierten Chirurgie, die nicht stur einem wissenschaftlichen Plan folgt, wie wir ihn heute in so genannten Disease-Management-Programmen bzw. Leitlinien wiederfinden. Ziel des Chirurgen muss es meines Erachtens sein, die Indikationsstellung – wesentlicher Akt im chirurgischen Prozess – so zu gestalten, dass individuelle und biografische Faktoren Berücksichtigung finden. Dazu allerdings bedarf es eines Menschenbildes, das nicht nur naturwissenschaftlich geprägt ist. Es kommt darauf an – um es mit Jürgen Mittelstraß, Philosoph in Konstanz, zu sagen – "jenseits einer Absolutsetzung entweder biologischer Erklärungen oder kultureller/philosophischer Erklärungen, wieder eine wissenschaftlich informierte und philosophisch reflektierte Position einzunehmen, die den Menschen nicht auf das reduziert, was er als pure Natur ist oder als absoluter Geist sein will".

Das zum Vorfeld des eigentlichen chirurgischen Aktes, der Operation. Diese ist vor allem ein technischer Akt und muss nach neuestem Stand der Wissenschaft und möglichst auch der Technik durchgeführt werden. Das gebietet die Ehrfurcht und die Verantwortung vor dem menschlichen Leben und hat zur Folge, dass sich der Chirurg in lebenslanger Fortbildung befindet. Die Wissenschaft ist ja nichts Starres, sondern nach wie vor im Fluss. Fast täglich kommen neue Erkenntnisse hinzu und hier gilt es, die Wichtigen nicht zu verpassen und für sich selbst nutzbar zu machen. Das Gleiche gilt für technische Neuerungen, die es in Überfülle gibt und die es zum Nutzen der Patienten einzusetzen gilt.

Was ist menschengerechter als die Reduktion postoperativer Schmerzen durch moderne Anästhesieverfahren wie z. B. die Periduralanästhesie? Oder auch durch die Wahl eines minimal invasiven Verfahrens?

Hier hilft die moderne Technologie dem Patienten und dem Chirurgen. Denn das ist unser Ziel: patientengerechte, individualisierte, maßgeschneiderte Operationen, so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Es ist ein erklärtes Ziel der Chirurgie, sich selbst überflüssig zu machen und der Weg dahin hat bereits begonnen, wenn man bedenkt, wie über zunehmend kleinere Zugänge immer größere Eingriffe durchgeführt werden (z. B. endovaskuläre Stentverfahren bei Gefäßausstülpungen, laparoskopische Operationen im gesamten Bauchraum, roboterassistierte chirurgische Eingriffe, etc.).

Auf der anderen Seite werden in der Onkologie ehemals ultraradikale Eingriffe aus Wissen um die Tumorbologie und das Metastasierungsverhalten mit eingeschränkter Radikalität operiert, weil wir



gelernt haben, die einzelne Tumore bereits vor der Operation in ihrer Prognose einzuschätzen. Noch einen wichtigen Schritt haben wir in den letzten Jahren vollzogen, der keineswegs selbstverständlich war und der uns Chirurgen viel abverlangt hat: die Einsicht, dass wir nicht alle Probleme alleine lösen können, dass es zur Behandlung vieler Krankheitsbilder der interdisziplinären Zusammenarbeit bedarf. So arbeiten heute Gefäßchirurgen eng mit den Radiologen, Viszeralchirurgen mit den Gastroenterologen und Kardiologen und Kardiochirurgen zusammen. Am fruchtbarsten aber wird die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Onkologie, wenn es darum geht, den individuellen Tumor des Patienten zeitgemäß von Seiten des Internisten, Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Chirurgen zu betrachten. Es gilt eine Therapie zu finden, die genau diesen Patienten in seiner spezifischen Situation unter Einbeziehung seines Alters, seiner Komorbidität, selbst seiner Wünsche, gerecht wird.

Auch die Zeit nach einer Operation hat sich heute gründlich geändert. Hier ist es vornehmlich die Intensivmedizin, die in Zusammenarbeit mit der Chirurgie Verläufe ermöglicht, die vor 20 Jahren noch undenkbar gewesen wären. Die Liegezeit nach operativen Eingriffen hat sich insgesamt in diesem Zeitraum mindestens halbiert. Dies führt zwangsläufig zu einer beklagenswerten Reduktion des Arzt-/Patientenverhältnisses auf eine ärztliche Dienstleistung. Dabei gibt es gerade in der Chirurgie doch zahlreiche Patienten, vor allem nach onkologischen Eingriffen, die davon profitieren, wenn im postoperativen Verlauf Zeit verbleibt, die Initiative an den Patienten zurück zu geben. Dazu nutzen wir die im Hause vorhandenen künstlerischen Therapien zur Erhaltung und Stärkung der gesund machenden und die Gesundheit erhaltenden Kräfte. Diese besondere Form der postoperativen Behandlung mittels künstlerischer Therapie, wird von den Patienten durch deren aktive Mitwirkung und Mitgestaltung überaus positiv erlebt. In diesem Akt der Zurückgabe der Verantwortung an den Patienten, liegt ein wesentliches chirurgisches Element. Nie ist ein Patient passiver als während einer Operation, umso wichtiger ist es, dass nach der Operation durch Information und Einbeziehung, die Aktivität wieder vom Patienten übernommen wird. Er muss bis zu einem gewissen Grad in die Lage versetzt werden, sein Schicksal wieder selbst in die Hand zu nehmen. Und es sind vermutlich diese Patienten, die im weiteren Verlauf ihrer Erkrankung die bessere Prognose haben.

Das Menschenbild in der Anthroposophie umfasst Körper, Seele und Geist. Der Chirurg behandelt in seinem Tun den Körper, mit seiner Empathie die Seele und mit der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit den Geist des Patienten.

PD Dr. med. Florian Glaser