Chirurg 2019 · 90:349–350
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0814-7>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019

M. W. Büchler · M. K. Diener

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Evidenzbasierte Chirurgie – wo stehen wir?

Die Jahre, in denen die evidenzbasierte Chirurgie für sich selbst argumentieren musste, sind glücklicherweise vorbei und gegnerische Stimmen sind größtenteils verstummt. Dies ist ein gesunder Fortschritt, denn das Konzept der evidenzbasierten Chirurgie meint nichts anderes als einen natürlichen Prozess, welcher die Behandlung unserer Patienten auf den bestmöglichen wissenschaftlichen Daten beruhen lassen will.

» Patientensicherheit und -nutzen sind die stärkste Rechtfertigung der EBM

Die Medizin steht auf dem Prüfstand – dies ist allgegenwärtig und wird fortwährend durch größte Medienpräsenz befeuert. Wiederholte „Skandale“ haben zu tiefgreifenden Neuerungen in der Medizinprodukteevaluation seitens der Gesetzgebung geführt, Patientensicherheit und Patientennutzen rücken in den Fokus. Gerade diese Patientenorientierung stellt die stärkste Rechtfertigung der evidenzbasierten Medizin (EBM) dar.

In dieser Ausgabe von *Der Chirurg* mit dem Leitthema „Evidenzbasierte Chirurgie – wo stehen wir?“ sollen einige der wichtigsten Teilbereiche der operativen Medizin aufgegriffen werden, um den Stand der Evidenz konkret und praxisnah darzustellen. Es soll hier nicht um das grundlegende wissenschaftliche Konzept oder gar um methodische Feinheiten gehen, sondern um eine Standortbestimmung in den ausgewählten Einzelaspekten. So wurden mit den Themen *chirurgische Standardverfahren*, *perioperative Therapie*, *abdominelle Sepsis*, *Roboter-Chirurgie* und *multimodale Therapie*

des Rektumkarzinoms aus unserer Sicht repräsentative Aktionsfelder mit aktuellem Diskussionsbedarf bearbeitet. Den Autoren gilt der ausdrückliche Dank dafür, dass in diesem Zuge deutlich auf die vorhandene Evidenz höchster Stufe fokussiert wurde, um somit auch im Umkehrschluss existierende Wissenslücken aufzudecken.

Um schließlich die Frage nach dem Stand der evidenzbasierten Chirurgie zu adressieren: Die evidenzbasierte Medizin hat viel erreicht und darüber hinaus große Wissenslücken identifiziert. Allerdings sollte sich gerade Deutschland auf den Weg vom Wissenskonsumenten hin zum Wissensproduzenten machen. Das Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und das ChirNet engagieren sich in diesem Prozess mit der Entwicklung und Durchführung klinischer, randomisierter Multicenterstudien zu dringenden Fragestellungen. Nebst intrinsischem Idealismus und Berufsethos sollten wir jedoch erkennen, dass diese Bemühungen intensiviert werden müssen: Patienten verdienen und Gesetzgeber sowie Medien verlangen dies.

» Wir sollten wissen, was wir nicht wissen

Die Zukunft der evidenzbasierten Chirurgie kann und sollte weder einspurig noch geradlinig sein. Neben dem dringenden Bedarf an weiteren randomisierten Multicenterstudien, sozusagen die oberste Tugend der EBM, drängen sich weitere Aktionsfelder auf:

1. *Priorisierung* – wir sollten wissen, was wir nicht wissen, um bei be-

kannter Ressourcenknappheit in der Forschungsförderung dringende Fragestellungen voranzustellen und gemeinsam zu bearbeiten.

2. **Wissenstransfer** – die Flut an Evidenz wird stetig unübersichtlicher. Chirurg, Patient und Kostenerstatter sollten geregelten Zugang zu qualitätsüberprüfter Evidenz haben. Aktuelle Mechanismen zur Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse in die klinische Praxis sind unzureichend.
3. **Gemeinsame Zielerklärung** – Politik, Akademie, Leistungserbringer und Kostenerstatter haben zumindest ein gemeinsames Ziel: eine optimale (und kosteneffektive) Behandlung unserer Patienten. Um jedoch belegen zu können welche Operationsmethode zu favorisieren oder gar welcher Eingriff zu viel oder zu wenig ist, benötigen wir hochwertige Studien. Hier ist eine stärkere Kooperation der genannten Stakeholder nicht nur wünschenswert, sondern dringende Notwendigkeit.

Mit den besten Grüßen

Prof. Dr. Markus K. Diener

Prof. Dr. Markus W. Büchler

Korrespondenzadresse

M. K. Diener

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Deutschland
Markus.Diener@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. M. W. Büchler und M. K. Diener geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Mehr als in den Leitlinien steht

Evidenzbasierte Begründung für die Wahl des richtigen Therapieverfahrens

Evidenzbasierte Gefäßchirurgie

Debus, E. Sebastian, Grundmann, Reinhard

2.Aufl.2019, XII, 313 S., 3 Abb., Softcover+eBook 52,99 €, ISBN 978-3-662-57708-0

Evidenzbasierte Viszeralchirurgie maligner Erkrankungen

Germer, Christoph-Thomas, Keck, Tobias, Grundmann, Reinhard (Hrsg.)

1.Aufl.2018, XIV, 338 S., 1 Abb., Softcover+eBook 52,99 €, ISBN 978-3-662-56532-2

Evidenzbasierte Viszeralchirurgie benigner Erkrankungen

Germer, Christoph-Thomas, Keck, Tobias, Grundmann, Reinhard (Hrsg.)

1.Aufl.2017, XIII, 250 S., 3 Abb., Softcover+eBook 49,99 €, ISBN 978-3-662-53552-3

Auf der Grundlage der weltweit publizierten aktuellen Behandlungsergebnisse zu operativen Eingriffen und konservativem Vorgehen ermöglichen die Bände der Reihe „Evidenzbasierte Chirurgie“ eine gezielte evidenzbasierte Therapiewahl für die 15 – 20 wichtigsten Indikationen des dargestellten Fachgebiets. Die Reihe wird von E. S. Debus und R. T. Grundmann herausgegeben.

Zu jeder Indikation wird dargestellt:

- Was empfehlen die nationalen und internationalen Leitlinien?
- Welche wichtigen Informationen stehen nicht in den Leitlinien?
- Welche Behandlungsergebnisse wurden in Metaanalysen und Cochrane-Reviews und weiteren randomisierten Studien veröffentlicht, und wie sind diese zu bewerten?
- Wie sehen die Ergebnisse in Zentren und in der Fläche aus?

Die Analyse der Daten führt zu gut begründeten, differenzierten Therapieempfehlungen, die unmittelbar in Klinik und Praxis angewandt werden können.