

# „Die Medizin ist chirurgischer und die Chirurgie ist medizinischer geworden“

**100 Jahre SGC waren Anlass, in einem Buch historischen Rückblick und einen Ausblick in die Zukunft der Chirurgie miteinander zu kombinieren. Prof. Hubert Steinke, Co-Herausgeber der Festschrift, zeigt Entwicklungslinien der Chirurgie aus. Das Interview mit ihm führte Phaedra Müller. Im Anschluss folgt eine Präsentation der Festschrift.**

## **Hubert Steinke, was hat Sie persönlich an der Geschichte der Chirurgie der letzten 100 Jahre am meisten fasziniert?**

Das Faszinierende für den Historiker ist die unheimliche Dynamik dieses Fachs. Vor etwas über 100 Jahren hatte sich die Chirurgie erst als der Inneren Medizin ebenbürtiges akademisches Fach etabliert. Seither ist sie ein zentraler Motor der gesamten medizinischen Entwicklung. In ihr kristallisiert sich deutlicher – oder zumindest für den Aussenstehenden einfacher fassbar – als in anderen Fächern, was die moderne Medizin ausmacht: neue Techniken, Abspaltungen durch Entstehung neuer Spezialisierungen und gleichzeitig Verschmelzungen durch Bildung neuer Kompetenzgebiete. Insgesamt lässt sich sagen: Die Medizin ist chirurgischer und die Chirurgie ist medizinischer geworden.

## **Welche genuin schweizerischen Beiträge für die Chirurgie konnten Sie feststellen?**

Es ist schwer zu sagen, ob es so etwas wie eine „Schweizer Chirurgie“ gibt und was diese ausmachen würde. In einzelnen Fällen wie der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO) hat das spezifisch schweizerische Umfeld zur Entwicklung einer neuen Technik beigetragen, sonst gehen aber die aus der Schweiz stammenden Beiträge auf einzelne herausragende Chirurgen und Teams zurück, wie es sie auch in anderen Ländern gab und gibt. Wenn wir eine Liste dieser einzelnen Beiträge von Transplantations- über Herz- bis zu Neurochirurgie erstellen, so ist diese allerdings lang und eindrucklich.

## **Inwiefern haben sich die Chirurgen und hat sich die Rolle der Chirurgen in den letzten 100 Jahren verändert?**

Vor 100 Jahren wurde die Chirurgie vor allem mit grossen Figuren wie Theodor Kocher oder César Roux identifiziert. Das Fach wurde stark auf die Leistungen einzelner, als geniale Einzelkämpfer idealisierte Persönlichkeiten reduziert, deren Ideen und Fertigkeiten über alles entschieden. Und in der Tat verfügten diese Personen auch über Ansehen und Einfluss, wie sie heute nicht mehr denkbar wären. Der Wunsch, einzelne Personen als Stars aus der Menge der vielen hervorragenden Chirurginnen und Chirurgen herauszuheben, besteht aber bei Bevölkerung und Medien immer noch. Insgesamt sind heute jedoch die Chirurgen Spezialisten, die in einem hochtechnisierten

Umfeld arbeiten, standardisierte Verfahren umsetzen und weiterentwickeln. Weniger einzelne Persönlichkeiten als das ganze Team ist entscheidend. Die Leistungen der Chirurgen werden weiterhin anerkannt, aber nicht mehr idealisiert.

## **Kommen Ihnen Probleme und Konflikte der heutigen Chirurgie im historischen Rückblick bekannt vor?**

Ein Grundproblem und gleichzeitig eine zentrale Aufgabe, mit der sich die moderne Chirurgie seit über 100 Jahren abgibt, ist die Kontrolle. Seien es minimal invasive Verfahren, optische Führung oder Stabilisierung des Patienten, es geht immer wesentlich darum, Risiken zu minimieren und die maximale Kontrolle über den Eingriff zu behalten. Der Medizinhistoriker Thomas Schlich beschreibt die Entstehung der modernen Chirurgie als ein Netzwerk von Kontrolltechnologien, die auch heute noch prägend sind.

Auch auf der Ebene der Konflikte zeigen sich historische Parallelen und längerfristige Entwicklungen. Schon vor 100 Jahren stand die Frage des Zusammenhalts der Chirurgen im Raum und man stellte den zunehmend spezialisierten Operateuren das Ideal des Vollchirurgen gegenüber. Spätestens seit der Mitte des 20. Jahrhunderts bietet die kontinuierliche Entstehung von Spezialitäten, Subspezialitäten und neuen Kompetenzgebieten dauerndes Konfliktpotenzial.

## **Wo wurden in der Vergangenheit Chancen verpasst?**

Die Frage nach verpassten Chancen liegt mir als Historiker nicht. Sie geht davon aus, dass es so etwas wie einen einzig richtigen Weg geben würde, den wir im Nachhinein erkennen könnten. Wenn wir erwarten, unsere Vorgänger hätten Chancen wahrnehmen sollen, die wir heute als entscheidend betrachten, so zeigt dies nur, dass wir die Bedingungen, unter denen sie lebten, noch zu wenig verstanden haben. Sie waren schliesslich nicht dümmer als wir.



**Hubert Steinke (46) hat in Bern in Medizin und in Oxford in Geschichte promoviert. Er ist ordentlicher Professor und Direktor des Instituts für Medizingeschichte an der Universität Bern. Sein Hauptforschungsgebiet ist die Theorie und Praxis der Medizin des 16.-19. Jahrhunderts.**

**Schnitte, Knoten und Netze. 100 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie/Incisions, noeuds et réseaux. Les 100 ans Société Suisse de Chirurgie**, herausgegeben von Hubert Steinke, Eberhard Wolff, Ralph Alexander Schmid (Zürich: Chronos, 2013, CHF 38).

Schnitte, Knoten und Netze will einen Überblick über die Geschichte der SGC geben, auf einige zentrale Themen hinweisen, die die Gesellschaft und die Schweizer Chirurgie prägten und prägen sowie vor allem zum Nachdenken anregen.

Im ersten, von Medizinhistorikern verfassten Teil zur Geschichte der SGC und ihres Umfelds geht es nicht nur um Schnitte, um chirurgische Techniken und Errungenschaften, sondern ebenso um Knoten und Netze, das heisst um Verbindungen und Netzwerke, in denen die Gemeinschaft der Schweizer Chirurgen zentrale wissenschafts- und berufspolitische Interessen regelte. Eberhard Wolff zeichnet die wesentlichen Entwicklungen der SGC nach. Ulrich Tröhler wirft einen Blick hinter die Kulissen des Komitees, das Theodor Kocher 1909 den Nobelpreis verlieh. Pierre-Yves Donzé zeigt am Beispiel der Waadtländer Spitäler, wie die Schweizer Chirurgie zuerst von deutschen, dann von amerikanischen Vorbildern geprägt wurde. Und Thomas Schlich legt dar, wie entscheidend das schweizerische Arbeitsmilieu für die Entwicklung eines Standards der Osteosynthese war, der sich schliesslich international durchsetzte.

Im mittleren Teil werden sehr unterschiedliche Reflexionen zur neueren Chirurgie angestellt und ganz bewusst auch persönliche Positionen eingenommen. Erhard Taverna nimmt uns mit auf einen sportlichen Erinnerungs- und Gedankenparcours eines pensionierten Arztes zu den Entwicklungen des chirurgischen Alltags in den letzten Jahrzehnten. Giovanni Maio erhebt in Anbetracht des zunehmenden finanziellen Drucks einen dezidiert fordernden, absoluten Anspruch an die Chirurgieethik. Peter Schneider fragt tiefgründig nach dem Sakralen und Profanen in der Chirurgie. Und Felicitas Witte widmet sich der wichtigen und im Zeitalter der „Evidence Based Medicine“ etwas verunsichernden Frage, inwiefern die heutige chirurgische Praxis eigentlich auf gesicherten Studienergebnissen beruht.

Im dritten Teil schliesslich erläutern uns führende Schweizer Chirurgen neuere Entwicklungen und aktuelle Trends ihres immer komplexer werdenden Fachs. Die Chirurgie entwickelt sich offenbar weiterhin in rasantem Tempo. Wie Daniel Candinas zeigt, macht sich die verhältnismässig junge Transplantationsmedizin die zunehmende Kontrolle über immunologische und pathophysiologische Mechanismen zu Nutzen. Peter Stierli, Lorenz Gürke und Jürg Schmidli legen dar, wie die klassischen offenen Eingriffe vermehrt mit bildunterstützten Katheter-Interventionen gekoppelt (Hybrid-Technik) oder ganz durch diese abgelöst werden. Othmar Schöb und Dieter Hahnloser sehen die minimal invasive „Schlüsselloch“-Chirurgie erst am Anfang ihrer Möglichkeiten. Marcel Jakob und Andreas Platz machen darauf aufmerksam, dass in der Traumatologie auf der Ebene von Prävention und Organisationsstrukturen noch ein grosses Entwicklungspotenzial besteht. Gemäss Hans-Beat Ris, Oscar Matzinger, Alban Lovis und Solange Peters hat sich die multimodale Verbindung von lokaler chirurgischer und systemischer medikamentöser und radiologischer Tumortherapie zu einem Standardverfahren entwickelt, dessen Umsetzung hohe Anforderungen an die Kliniken stellt. All dies weist auf eine weitere Verschmelzung von klassisch chirurgischen und anderen medizinischen Verfahren und auf die Herausbildung neuer Formen von Spezialisierung hin. Wird es in hundert Jahren den herkömmlichen Chirurgen mit Skalpell und den Internisten mit dem Stethoskop noch geben? Wir wissen es nicht. Aber die Autorinnen und Autoren geben uns Nahrung, darüber nachzudenken.



**ADVANCED COURSE  
"SCIENCE AND GRANT WRITING"**

The Association for Research in Surgery (ARS), the research section of the Swiss Society of Surgery (SGC)

organizes an annual retreat to teach theoretical and practical aspects on how to write scientific manuscripts and grants. This course will alternate formal lectures on various aspects of scientific writing and tutorial sessions with practical exercises.

This course is open to surgeons and perioperative academic physicians

The course will be animated by:

- Dr. A. Fingerhut, MD (France, Editor, Cochrane Group)
  - Dr. R. Graf (Zurich)
  - Dr. D. Keogh-Stroka (Bern)
  - Dr. K. Slankamenac (Zurich)
  - Dr. B. Beck-Schimmer (Zurich) & Dr. A. Yilmaz (Bern)
- Representatives of the Swiss National Science Foundation

Date: **May 23 - 25, 2013**  
 Place: **Grandhotel Giessbach \*\*\*\*, Brienz, Switzerland**  
 Language: **English**

Registration fee (including hotel, all meals, and course material): **800 CHF**

This course is accepted as post-graduate training by the Swiss Society of Surgery (20 CME credits) and is limited to 30 participants.

**Deadline registration:** April 15, 2013  
**Please register:** <http://ars-sgc.ch>  
**Further information:** Dr. Rolf Graf; e-mail: [rolf.graf@usz.ch](mailto:rolf.graf@usz.ch)  
 or: Mrs Madeleine Meyer; e-mail: [madeleine.meyer@usz.ch](mailto:madeleine.meyer@usz.ch)  
 Dept. Visceral & Transplantation Surgery  
 University Hospital Zürich  
 Rämistrasse 100, 8091 Zürich  
 Phone: 044 255 2300; FAX: 044 255 4449



45<sup>th</sup> Annual Meeting of the  
**European Pancreatic Club**



June 26-29, 2013  
Zürich, Switzerland

Acute & Chronic Pancreatitis ● Autoimmune Pancreatitis ● Pancreatic Cancer ● Pancreas Physiology ● Transplantation



**Main Congress  
(June 26-28)**

- |  |   |
|--|---|
| <i>Endoscopy, stenting &amp; diagnostics</i>           | <i>Autoimmune pancreatitis</i>                            |
| <i>Pancreatic physiology and signalling</i>            | <i>Basic and clinical aspects of chronic pancreatitis</i> |
| <i>Mechanisms of acute pancreatitis</i>                | <i>Pathology &amp; Endocrine tumors</i>                   |
| <i>Current concepts of therapy</i>                     | <i>Role of inflammation in pancreatic cancer</i>          |
| <i>Genetics and epigenetics of pancreatic diseases</i> | <i>Transplantation</i>                                    |
| <i>Clinical aspects of pancreatic cancer</i>           |   |

**Postgraduate Symposium  
(June 29)**

**Pancreatic regeneration and repair**

**Venue**  
Kongresshaus Zürich  
Zürich, Switzerland  
**Abstract submission:**  
30. January - 13. March 2013  
 Early bird registration:  
15. February - 17. April 2013  
**Congress organization**  
R.Graf (President)  
S. Sonda, D. Raptis, Th. Reding  
J. Brockmann, P. Bauerfeind,  
K. Grabliauskaite, G. Seleznik,  
P. Bauerfeind, E. Saponara

[www.epc2013.com](http://www.epc2013.com)

# Surgeons needed!

## Die Sektion Chirurgie der SAKK

Urs von Holzen, Urs.VonHolzen@usb.ch, Präsident SAKK Sektion Chirurgie

**Die Sektion Chirurgie der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) besteht aus Chirurgeninnen und Chirurgen aus Spitälern der gesamten Schweiz, die an Fragen der chirurgischen Krebsforschung interessiert sind. Neben der aktiven Teilnahme an verschiedenen multidisziplinären Studien führt die Sektion Chirurgie auch eigene Studien mit chirurgischen Fragestellungen durch.**

Die Chirurgie ist zentral in der Behandlung von Tumoren und häufig die Disziplin, welche den grössten potenziellen Benefit (cure/not cure) bietet. Aber auch gerade bei der Chirurgie ist eine besonders grosse Variabilität der Outcomes beschrieben. Es ist daher besonders wichtig, dass sich die Chirurgie aktiv an Studien beteiligt, da durch Anwendung von Evidenz aus gut durchgeführten wissenschaftlichen Studien ein grosses Potenzial für verbesserte Resultate besteht.

Leider ist es nach wie vor so, dass viele Chirurgeninnen und Chirurgen im klinischen Alltag voll ausgelastet sind und deshalb die Teilnahme an Studien häufig nur eine geringe Priorität genießt. Unseres Erachtens ist es aber sehr wichtig, aktiv an neuen Studien mitzuwirken, um den Wissensstand der Chirurgie gerade in der Tumorbehandlung zu verbessern.

An dieser Stelle rufen wir deshalb zur Teilnahme und zum Einschluss möglichst vieler Patienten in wissenschaftliche Studien auf. Besonders am Herzen liegt uns die aktuelle Studie SAKK 40/04, in der Patienten in drei verschiedene Rekonstruktionsmethoden nach Rektumresektion randomisiert werden. Diese wichtige, rein chirurgische Studie steht kurz vor Abschluss der Rekrutierung. Gerade jetzt ist nochmals ein Endspurt notwendig, um die benötigte Patientenzahl möglichst schnell zu erreichen. Die lokalen Studienzentren stehen Ihnen bei der Erfassung möglicher Studienpatienten gerne hilfreich zur Seite.

Aber nicht nur die Vollendung dieser Studie ist von Bedeutung. Vielmehr sind weitere chirurgische Studien gefragt und dringend notwendig. Die Sektion Chirurgie ist jederzeit interessiert an Fragestellungen zur Durchführung relevanter und innovativer Studien. Kolleginnen und Kollegen, welche sich aktiv in die klinische Krebsforschung einbringen möchten, sind gebeten, sich beim Direktor des SAKK Koordinationszentrum in Bern, Herrn Peter Brauchli (peter.brauchli@sakk.ch), oder auch gerne direkt bei mir zu melden.

Die SAKK übernimmt als Full Service Provider die organisatorischen Aspekte, die es zur Durchführung von Multizenterstudien benötigt. Einen Newsletter und weitere Dokumente können Sie unter [sakk.ch/de/contact](http://sakk.ch/de/contact) anfordern.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Ausbildung von neuen Kolleginnen und Kollegen. Um in Zukunft eine Kultur für prospektive Studien in der Chirurgie zu etablieren, sollten bereits junge Assistentinnen und Assistenten Zugang zur klinischen Krebsforschung erhalten und die Teilnahme an diesen wissenschaftlichen Projekten sollte aktiv gefördert werden.

Abschliessend möchte ich nochmals die Wichtigkeit der Teilnahme an bestehenden Studien und die Entwicklung neuer Studien betonen. Die klinische chirurgische Krebsforschung stellt einen wichtigen Punkt zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der hervorragenden medizinischen Versorgung in der Schweiz dar.

### SAKK

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) ist eine Non-Profit Organisation, die seit 1965 als kooperative Gruppe klinische Krebsstudien durchführt. Ziel der SAKK ist es, bestehende Krebsbehandlungen weiterzuentwickeln und die Wirksamkeit und Verträglichkeit neuer Therapien zu untersuchen. Sie führt als akademisches, dezentrales Forschungsinstitut klinische Studien an allen grösseren Spitälern in der Schweiz und mit kooperativen Gruppen im Ausland durch. Für Behörden, Verbände und pharmazeutische Unternehmen in der Schweiz ist die SAKK mit ihrem Netzwerk die primäre Ansprechpartnerin für sämtliche Fragen zur klinischen Krebsforschung. Kontakt und Informationen: SAKK Koordinationszentrum, Effingerstrasse 40, 3008 Bern, Tel. 031 389 91 91, [www.sakk.ch](http://www.sakk.ch)

## Vorankündigung zu den Seminaren zur chirurgischen Facharztvorbereitung des Universitätsspitals Basel

**11./12. April 2013:**

**Modul I – Viszerale und endokrine Chirurgie und perioperative Medizin**

**17./18. Oktober 2013:**

**Modul II – Chirurgische Traumatologie, Gefässchirurgie**