



Geschichte der DGT

(Vortrag von Prof. Dirk Kaiser anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Ingolf Vogt-Moykopf)

Sehr geehrter Jubilar, lieber Ingolf, liebe Frau Vogt-Moykopf,
sehr geehrte Herren Präsidenten und Sekretäre, liebe Gunda,
meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde

Meine Vorredner, Präsident der DGCH und Präsident des BDC haben viele Aspekte der Berufspolitik aus ihrem Blickwinkel dargestellt. Als Pastpräsident verbietet es sich, dass ich hierzu Stellung nehme. Als Pastpräsident darf ich aber rückblicken. Zu diesem Zwecke habe ich die Protokolle aller Mitgliederversammlungen unserer Fachgesellschaft und alle Protokolle unserer Präsidiumssitzungen gründlich durchgearbeitet. Sie werden erkennen, dass viele Dinge, die von meinen Vorrednern vorgeschlagen wurden, bereits eingetreten sind.

Am 12.06. dieses Jahres feierte unser Gründungsmitglied, Präsident Altpräsident, Ehrenmitglied und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Prof. Dr. Ingolf Vogt-Moykopf, seinen 80. Geburtstag. Am 18.10.2011 wird unsere Gesellschaft 20 Jahre alt werden.

Gestatten Sie mir einen Rückblick über die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie von Ingolf Vogt-Moykopf bis heute. Dieses Thema habe ich gewählt und nicht, wie angekündigt „die Entwicklung der Thoraxchirurgie“, da diese von unserem Ehrenmitglied, Ingolf Vogt-Moykopf bereits anlässlich der Festveranstaltung über den 100. Jahrestag der ersten Thorakotomie von Mikulic 2004 in Breslau dargestellt wurde.

Die Keimzelle, aus welcher die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie entstand, war die von Heikki Toomes einberufene Tagung der Abteilungsleiter in Frankfurt. Wir trafen uns erstmals am 23.06.1989. Wir wollten Einfluss nehmen auf die Neustrukturierung der Weiterbildung. Wir erinnern uns an damals: Es gab das Gebiet Chirurgie aus dem heraus man Teilgebiete wie „Plastische Chirurgie“, „Kinderchirurgie“, „Gefäßchirurgie“, „Unfallchirurgie“ sowie „Thorax-, und Kardiovaskularchirurgie“ erwerben konnte. Es gab keine eigenständige Thoraxchirurgie.

Die von Toomes 1989 durchgeführten Kapazitätsermittlungen in der Thoraxchirurgie zeigten, dass nur ein Drittel der zu erwartenden thoraxchirurgischen Operationen tatsächlich durchgeführt wurden. Der Rücklauf der Befragung war mit 73,4 % sehr hoch, allerdings wurden 78,4 % der Eingriffe an Kliniken mit geringen Fallzahlen durchgeführt und in 42,8 % erfolgten die Operationen an nicht speziell qualifizierten thoraxchirurgischen Einrichtungen fachfremd - es bestand Handlungsbedarf - Die wissenschaftliche Heimat der Thoraxchirurgen zu dieser Zeit, war die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz und Gefäßchirurgie, deren Präsident Ingolf Vogt-Moykopf im Jahre 1989 bis 1991 war. In dieser Funktion erarbeitete Vogt-Moykopf 1990 ein Memorandum Thoraxchirurgie, welches zusammen mit den Kapazitätsermittlungen von Toomes publiziert wurde. Am 16. März 1990 plädierte ich auf der Sitzung in Frankfurt dafür, einen eigenen Schwerpunkt Thoraxchirurgie zu beantragen, wie er in der Weiterbildungsordnung der DDR bereits eingeführt war.

Herr Toomes reklamierte zum wiederholten Male die Defizite der Außendarstellung der Thoraxchirurgie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. Wir fühlten uns nicht aufgehoben und unser Fach schlecht repräsentiert.

Im Mai 1991 zeichnete sich der Trend ab, dass eine ergänzende Weiterbildung „Thoraxchirurgie“ geschaffen werden soll und dass die Herzchirurgie, die plastische Chirurgie und die Kinderchirurgie ein eigenes Gebiet werden. Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits in Sachsen das Teilgebiet Thoraxchirurgie, welches aus der Allgemeinchirurgie heraus erworben werden konnte. Bei der Sitzung am 18.10.1991 wurden zwei wesentliche Beschlüsse gefasst.



Geschichte der DGT

(Vortrag von Prof. Dirk Kaiser anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Ingolf Vogt-Moykopf)

1. Alle verantwortlichen Thoraxchirurgen beantragen bei der Bundesärztekammer den Gebietsarzt für Thoraxchirurgie. Dieser Antrag hatte mehr einen psychologischen Hintergrund, da im täglichen Sprachgebrauch das Wort Thorax größtenteils ignoriert wurde. Die einen sahen die Thoraxchirurgie als Bestandteil der Herzchirurgie (Thorax- und Kardiovaskularchirurgie), die anderen waren der Meinung Thoraxchirurgie sei Bestandteil der Allgemeinchirurgie, so dass auf ihre explizite Erwähnung in diesen Kreisen in der Regel verzichtet wurde.
2. Auf Vorschlag von Ingolf Vogt-Moykopf erfolgte an diesem Tag die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie, da wir nur so die Chance sahen unsere Interessen in den Weiterbildungskommissionen der Bundesärztekammer durchzusetzen.

Von den 20 anwesenden Thoraxchirurgen stimmten 19 für und einer gegen die Gründung. Die Gründungsmitglieder möchte ich wie folgt aufzählen: Achatzy, Bartel, Baudrexl, Dragojevic, Engelmann, Freese, Greschuchna, Hold, Irlich, Jachmann, Kaiser, Klinke, Liebig, Nicolai, Radtke, Toomes, Vogt-Moykopf, Weber, Wex.

Als erster Präsident wurde Ingolf Vogt-Moykopf gewählt, als Vizepräsident Heikki Toomes, als Sekretär ich und als Schatzmeister Herr Weber.

Am 13.12.1991 erfolgte nach der Gründungsversammlung die erste Mitgliederversammlung. Hier wurde bereits ein Operationskatalog für die neue Weiterbildungsordnung entwickelt.

Am 16.10.1992 hielten wir unsere 1. Jahrestagung in Hemer ab, damals noch unter sehr beschaulichen und kleinen Verhältnissen, aber in familiärer kämpferischer Stimmung. Die Eintragung des Vereins lief. Die Satzung war genehmigt.

Bei der Mitgliederversammlung im November 1993, anlässlich der 2. Jahrestagung in Heidelberg wurde verkündigt, dass der Schwerpunkt Thoraxchirurgie in der Weiterbildungsordnung festgeschrieben ist. Er kann sowohl aus dem Gebiet der Herzchirurgie erworben werden, als auch aus dem Gebiet der Chirurgie. Weitere Schwerpunkte des Gebietes Chirurgie waren die Unfallchirurgie und die Gefäßchirurgie, wie auch die Viszeralchirurgie. Herzchirurgie, Plastische Chirurgie und Kinderchirurgie wurden eigene Gebiete.

Während der 2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie in Heidelberg mit internationaler Beteiligung wurde auf Vorschlag von Ingolf Vogt-Moykopf die ESTS, die European Society of Thoracic Surgeons gegründet.

Auf der Mitgliederversammlung 1994 am 25.11. beschlossen wir, dass für die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach Thoraxchirurgie 300 große thoraxchirurgische Eingriffe durchgeführt werden müssen. In unserer Fachgesellschaft gründet sich eine Weiterbildungskommission. Professor Vogt-Moykopf vertritt die Interessen unserer Fachgesellschaft im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, ich vertrete die Interessen im Präsidium des BDC. Zum damaligen Zeitpunkt war das Präsidium des BDC der Zukunft vorausgreifend bereits nach dem „Säulenprinzip“ strukturiert. Jedes Fach wurde in einem Referat abgebildet und durch einen Referatsleiter vertreten. In der Satzung wird der Passus beseitigt, dass es ordentliche und außerordentliche Mitglieder gibt. Für die Zukunft gibt es nur noch ordentliche Mitglieder.

1995 war der Schwerpunkt Thoraxchirurgie in allen 16 Bundesländern eingeführt. Er ist erreichbar aus dem Gebiet Herzchirurgie und aus dem Gebiet Chirurgie. Im November 1995 findet die erste gemeinsame Veranstaltung für Facharztaspiranten im Rahmen der gemeinsamen Akademie der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Köln statt. Der Vorstand beschließt, dass in der Spezialität endoskopische Thoraxchirurgie die Mindestmengen von 200 Eingriffen erforderlich sind.



Geschichte der DGT

(Vortrag von Prof. Dirk Kaiser anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Ingolf Vogt-Moykopf)

1996 in Jena, wird Ingolf Vogt-Moykopf als erstes Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie gewählt. Im European Board of Surgery (EBS) wird Deutschland durch Professor Hartel und Professor Witte vertreten. In diesem Board sind alle chirurgischen Fachdisziplinen entsprechend dem Säulenmodell als einzelne Divisionen abgebildet. Die einzige Ausnahme ist die Thoraxchirurgie, welche gemeinsam mit den Herzchirurgen ein eigenes Board bildet. Eine Entscheidung des damaligen Präsidenten Hasse. In der Thoraxchirurgie werden Sonderentgelte eingeführt. Es kursiert in Deutschland ein Papier der Herzchirurgen, welches vorsieht, dass der Schwerpunkt Thoraxchirurgie im Gebiet Herzchirurgie (Thorax- und Kardiovaskularchirurgie) „versenkt“ werden soll, somit als Schwerpunkt nicht mehr führbar sein sollte. Dafür sollte ein Schwerpunkt Gefäßchirurgie aus dem Gebiet Herzchirurgie heraus entstehen.

1997 unterbreitet die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie einen Entwurf für eine Satzungsänderung im Sinne einer Dachgesellschaft. Im November 1997 findet ein Gespräch bei der Bundesärztekammer mit allen Vertretern der chirurgischen Disziplinen, einschließlich unserer Fachgesellschaft in Köln statt. Die Weiterbildungsordnung soll erneut novelliert werden. Fortan finden regelmäßig Sitzungen einer gemeinsamen Weiterbildungskommission aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften (zwei Vertreter) unter der Führung des BDC (Prof. Witte) statt.

Am 09.01.1998 stellt die DGT einen Antrag bei der Bundesärztekammer auf ein eigenes Gebiet.

In Leipzig findet als Pilotprojekt erstmals ein gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie statt.

1999, nachdem sich unter der Präsidentschaft von Ludger Sunder-Plassmann unser Verhältnis zur Dt. Gesellschaft für Chirurgie deutlich entspannt und normalisiert hatte, erfolgte eine Satzungsänderung der Deutschen Gesellschaft. Alle Säulen sollen im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie durch (Präsident und Sekretär) vertreten sein. Alle Fachdisziplinen sollen den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mitgestalten. Es wird auf unserer Jahrestagung, die von Herrn Swoboda durchgeführte Umfrage vorgestellt. 295 Kliniken wurden angeschrieben, 128 haben geantwortet.

Im Jahre 1996 wurden thoraxchirurgische Eingriffe zu 62 % an thoraxchirurgischen Kliniken durchgeführt. 28,7 % der Operationen erfolgten an allgemeinchirurgischen Kliniken und 9,3 % an herzchirurgischen Kliniken. Während sich die Eingriffe der thoraxchirurgischen Kliniken auf 29 Einheiten verteilten, waren die an allgemeinchirurgischen Kliniken erbrachten Leistungen auf 68 Einrichtungen verteilt. Diese Zahlen und die Kapazitätsermittlungen von Toomes waren für mich später die Grundlage dafür, während meiner Präsidentschaft die Bildung von weiteren Thoraxzentren zu fordern. Die 17 Sonderentgelte für Thoraxchirurgie wurden von der Degebara an 5 führenden thoraxchirurgischen Einrichtungen nachkalkuliert.

Im Jahre 2000 gelang unter Albrecht Enke, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und Professor Witte, dem Präsidenten des BDC, der Durchbruch in der Weiterbildung. Das Säulenmodell nahm Formen an, der Common Trunk war beschlossen.

Seit diesem Jahr ist die Geschäftsstelle der DGT zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie Mieter im Langenbeck-Virchow-Haus, dem Haus der chirurgischen Fächer. Das Pilotprojekt Qualitätssicherung finanziert durch die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie wird von G. Friedel in Gerlingen gestartet.

Im Jahre 2001 wurde von der Weiterbildungskommission bei der Bundesärztekammer der Antrag eingereicht auf Bildung eines Common Trunk von 2 Jahren mit der entsprechenden fachspezifischen Gliederung nach dem Säulenprinzip (4 Jahre). Alle bisherigen Schwerpunkte und Gebiete wurden eigene Fächer. Orthopädie und Unfallchirurgie werden eine Säule.

Das Management Council der UMS richtete eine Division für Thoraxchirurgie im Board of Surgery ein. Die Thoraxchirurgie fand sich somit, wie die anderen Disziplinen in einer eigenen Division im Bund



Geschichte der DGT

(Vortrag von Prof. Dirk Kaiser anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Ingolf Vogt-Moykopf)

der operativen Fächer. Allerdings war sie auch repräsentiert im Board of Thoracic and Cardiovascular Surgery. Dieses kleine Board „flog, wie es Jens Witte mal artikuliert, als Sputnik um die Erde die vom Board of Surgery gebildet wurde“. In diesem Jahr konstituierte sich unter Federführung von Professor Siewert die Strukturkommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Alle Fachgesellschaften einigten sich, dass die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie bestehen bleiben muss und dass sie wesentliche Aufgaben im Konzert der einzelnen Fächer übernehmen sollte.

Im Jahre 2002 wurde ein Gründungsfond eingerichtet (Kriegskasse), in welches jede wissenschaftliche Fachgesellschaft der einzelnen Säulen 10 Euro pro Mitglied einbezahlen soll.

2003 sendete die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie einen Vertreter in die DRG-Kommission der chirurgischen Fächer, welche von Dr. Bartkowski geleitet wurde. Die Interessen aller chirurgischen Fächer sollten gebündelt werden, da es sich gezeigt hatte, aufgrund der 1. Kalkulationsdaten, dass die Fallpauschalen insbesondere im Fachgebiet Thoraxchirurgie unterdeckt sind. Diese Einrichtung leistet bis heute wertvolle Arbeit. In unserer Fachgesellschaft hat sich eine DRG-Kommission unter Leitung des Präsidenten, Professor Presselt, unter Mithilfe von Dr. Welker und Frau Dr. Dlugos etabliert.

Im Jahre 2004 legte der Vorstand in seiner Sitzung vom 30.01. die Mindestmengen in der Thoraxchirurgie mit 300 Operationen fest.

In der wissenschaftlichen Sitzung auf dem Dt. Chirurgenkongress im April 2004 und auf einer Veranstaltung über Mindestmengen im Juni in Köln, an der alle Säulengesellschaften teilnahmen, wurden Sie von mir begründet und argumentativ vertreten. Wir waren die erste Fachgesellschaft mit einer bindenden Aussage zu diesem Thema.

Unser Jubilar Ingolf Vogt-Moykopf wurde in diesem Jahr Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Das erste Treffen der leitenden Thoraxchirurgen in Travemünde fand statt. Die heute noch gültige Weiterbildungsordnung nach dem Säulenprinzip wird vom Ärztetag verabschiedet. Die Orthopädie bildet zusammen mit der Unfallchirurgie eine Säule.

2006 erfolgte die Gründung der AOT (Arbeitsgemeinschaft onkologische Thoraxchirurgie), die innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft, die thoraxchirurgischen Ansprüche bündeln soll. Sie arbeitete an der Erstellung der S3-Leitlinien Lungenkarzinom mit. Auf Initiative von Gunda Leschber wird FIT (Frauen in der Thoraxchirurgie) gegründet.

Am 01.01.2007 wurde in Baden-Württemberg auf intensive Vorarbeit von Godehard Friedel, eine Qualitätssicherung für das operierte, nichtkleinzellige Lungenkarzinom eingeführt. In diesem Jahr erfolgten auch grundlegende Vorarbeiten für die Entwicklung der Thoraxzentren bzw. Voraussetzungen zur Zertifizierung und Festlegung der Inhalte. Der 1. Dreiländerkongress der dt. Thoraxchirurgen mit den Schweizer- und Österreichischen Kollegen findet in Konstanz am Bodensee statt.

Ende 2008 wurden die ersten 3 großen Thoraxzentren von Doc-Cert und der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie zertifiziert. 2009 erfolgte die erste Zertifizierung eines Lungenkrebszentrums in Deutschland.

Mitglieder der Pflege und Physiotherapie werden 2010 als PTT (Pflege und Therapie in der Thoraxchirurgie) außerordentliche Mitglieder in der DGT.

Meine Damen und Herren ich glaube unsere Fachgesellschaft ist etabliert, es ist uns gelungen für unser Fach vieles zu erreichen, Zeichen zu setzen, Standards festzulegen und was sehr wichtig ist, ein gutes Verhältnis zu allen operativen Fächern aufzubauen, denn der Respekt der anderen Fachdisziplinen vor unserem Fach und auch unser Respekt vor der Arbeit der anderen Säulengesellschaften, sind die Voraussetzungen gewesen, dass wir diesen Weg gehen konnten. Die Klammer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in deren Haus wir heute Gast sind, hat hierfür eine ganz wesentliche Rolle gespielt. Ich persönlich bin glücklich, dass wir in den vergangenen 20 Jahren



Geschichte der DGT

(Vortrag von Prof. Dirk Kaiser anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Ingolf Vogt-Moykopf)

diesen Weg durchsetzen konnten ohne Traditionen zu verlassen und ohne Bestehendes zu zerstören. Die Sitzungen in der gemeinsamen Weiterbildungskommission, wo wir in zähem Ringen die Grundpfeiler für die Gemeinsamkeit der deutschen und auch europäischen Chirurgie setzen, waren für Joachim Schirren und mich, die größte Erfüllung.

Lieber Ingolf in Deiner Zeit des Wirkens warst Du der Leuchtturm der deutschen und europäischen Thoraxchirurgie. Ohne dein nationales und internationales Engagement, ohne Dein Ansehen, Dein selbstloses Engagement und Deine Visionen, aber auch Deiner zielorientierten Tatkraft, wäre dieser Weg schwer zu gehen gewesen.

Wir danken Dir von ganzem Herzen und wünschen Dir alles Gute für die Zukunft.