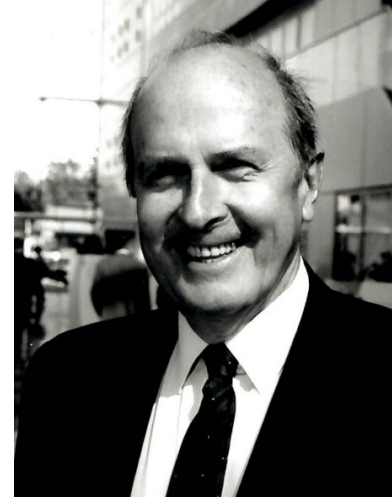


Zeitzeugeninterview Prof. Hans-Georg Borst

(17.11.2021)

In seiner Münchener Wohnung treffe ich den geistig ausgesprochen rüstigen H.-G. Borst, der zu seiner Zeit zu den renommiertesten deutschen Herzchirurgen gehörte. Mutmaßlich ist der Name „Borst“ holländischen Ursprungs und bedeutet „ein stämmiger Kerl“.

Kürzlich hat er seinen 94. Geburtstag gefeiert.



- 1) *Sie stammen aus einer Medizinerfamilie. Ihr Vater Max war Ordinarius für Pathologie an der LMU. Spielte das eine Rolle für Ihre spätere Berufung Mediziner, nicht sogleich als Chirurg?*

Mein von mir heiß geliebter Vater Max war maßgeblich an der Entwicklung der universitären Pathologie in Deutschland beteiligt. Er war schwerpunktmäßig Zellulärpathologe der Tumoren, und ich war von seinen beruflichen Erzählungen fasziniert.

So war es von Anfang an selbstverständlich, dass ich auch Mediziner wurde.

Um unter anderem der Mitgliedschaft in der SS zu entgehen, meldete ich mich als Fähnrich bei der Luftwaffe. Dies endete im Kriegseinsatz als Fallschirmjäger und halbjährlicher Kriegsgefangenschaft. Nach der Rückkehr in die Heimat musste ich ein halbes Jahr Aufbauarbeit an der LMU ableisten um zum Medizinstudium zugelassen zu werden, wo ich bis zum Physikum studierte.

- 2) *Wie entwickelte sich Ihr Werdegang danach und wie sehr wurden Sie dadurch geprägt?*

Von 1950 bis 1953 war ich Student an der Harvard Medical School und erhielt dort den Dokortitel. Bis 1954 war ich Medizinalpraktikant an der Stanford University in San Francisco. Danach arbeitete ich in der kardiopulmonalen Forschung wiederum in Harvard.

Die Weichenstellung nach USA verdanke ich einer Pathologenfamilie aus New York City, die mich vor dem Kriegseintritt der USA zu sich holen wollte. Nach dem Krieg griff ein ehemaliger Assistent meines Vaters, Dr. Frank Gerbode, den Faden wieder auf und es gelang ihm, mich in einer Lücke des zweiten Jahres im Curriculum der Harvard Medical School einzuschieben, das ich auch mit dem Doktor der Medizin abschloss.

Das Studium in den USA war anstrengend, es wurde sehr viel verlangt und es blieb wenig Zeit für andere Interessen. Das nachfolgende Jahr in Stanford motivierte mich zu meiner Weiterbildung in der kardiopulmonalen Physiologie. Alle diese Lehrjahre waren prägend für meine Entwicklung als Herzchirurg.

- 3) *1956 kamen Sie zurück nach Deutschland und traten in die Klinik von Professor Rudolf Zenker in Marburg ein. Was war der Grund, und wieso gerade in Marburg?*

Professor Zenker war zur damaligen Zeit einer der Motoren der Herzchirurgie. Außerdem war zu erwarten, dass er später nach München berufen würde. Er stellte mich ein, wegen meiner Kenntnis des kardiopulmonalen Bypasses mit der Herz-Lungen-Maschine. Professor Zenker hielt diese Methode für wesentlich besser als die Kreislaufunterbrechung in Hypothermie als dauerhafte Lösung für die Herzchirurgie, weil letztere nur kurzzeitiges Operieren ermöglichte. Auch mag meine für damalige Zeit perfekte Beherrschung der englischen Sprache für meine Einstellung bei Zenker hilfreich gewesen sein.

Zur damaligen Zeit war die Anschaffung einer HLM sehr kostspielig, aber ich konnte Professor Zenker dazu überreden, in Marburg eine eigene Maschine zu konstruieren und einzusetzen, womit zum ersten Mal in Deutschland beliebige Operationen am offenen Herzen möglich waren.

- 4) *1958 folgten Sie Ihrem Mentor Professor Zenker an die Universität München, wo Sie bis 1968 als Assistent und später Oberarzt tätig waren. Ihr kardiologischer Partner war zunächst Professor Hans Bloemer, der Wegbereiter der modernen invasiven Kardiologie. Wie war die Zusammenarbeit?*

Mit Professor Blömer habe ich sehr gut zusammengearbeitet und viel gelernt, wir waren auch befreundet. Auf sein Betreiben hin schickte mich Professor Zenker nach Schweden, um die Schrittmacherimplantation zu erlernen.

In München war ich zunächst für die Bedienung der Herz-Lungen-Maschine verantwortlich. Dann musste ich die Facharztreihe für Chirurgie erreichen. Daneben konnte ich mich in die Herzchirurgie, vor allem beim Erwachsenen, einarbeiten. Für die Herzchirurgie an Kindern war mein Seniorprofessor Werner Klinger verantwortlich.

- 5) *Zu Beginn der 70er Jahre wurde die Medizinische Hochschule in Hannover (MHH) gegründet, da das Land Niedersachsen neben Göttingen sonst keine Ausbildungsstätte anbieten konnte.*

Die äußeren Bedingungen für ein solches Unternehmen waren überaus günstig, denn die Bundesregierung und das Land Niedersachsen stellten ausreichende Mittel zum erstmaligen Ausbau einer gesamten Hochschule zur Verfügung. Die Volkswagenstiftung unterstützte die Finanzierung von Lehrstühlen und den Bau einer erstklassigen Bibliothek. Die Motoren dieser ganzen Entwicklung, inklusive von Bau- und Personalstruktur sowie der künftigen Verfassung Hochschule waren die Professoren Rudolf Schoen und Fritz Hartmann, beide Göttingen.

1968 wurde ich als Chirurg auf den Lehrstuhl für Chirurgie berufen. Zunächst war ich im Ostkrankenhaus tätig und konnte Einfluss auf die Ausgestaltung der Zentralklinik ausüben. Ich sollte die Kernfächer der Chirurgie aufbauen. Geplant war ein Departmentsystem in Anlehnung an dasjenige der USA. Meine Aufgabe war es, die drei Kernkliniken zu gründen und organisatorisch zu strukturieren.

Die Klinik der Abdominal- und Transplantationschirurgie sollte Professor Rudolf Pichlmayr übernehmen, den ich aus München, schon wegen seiner Erfahrung in der Nierentransplantation, nach Hannover gebeten hatte.



Prof. Borst (rechts) und Prof. Schäfers (links) bei der Visite eines lungentransplantierten Patienten (ca. 1993)

Professor Harald Tscherne, Chirurg aus Graz, sollte den Bereich Unfallchirurgie und Rettungswesen leiten. Er verfügte über große Erfahrungen mit der erst im Aufbau befindlichen AO-Technik.

Mein eigener Bereich firmierte unter dem Namen Klinik für Thorax- Herz- und Gefäßchirurgie.

Unsere Zielsetzung war die Gleiche, wir zogen an einem Strang im Aufbau und Betrieb des Departments. Beispielsweise trafen wir uns alle 6 Wochen um anstehende Probleme zu lösen.

Das Arbeitsklima war nicht nur unter den Klinikleitern, sondern auch unter den Oberärzten ausgesprochen gut, ja freundschaftlich und zielgerecht. Attraktiv war die Verpflichtung, den Nachwuchs innerhalb von 6 Jahren im Rotationsverfahren auszubilden.

- 6) *In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts war die Herztransplantation in den großen Zentren der BRD eine gewisse Herausforderung. Sie waren 1983 der erste Herzchirurg, der dies in Deutschland durchführte. Welche Faktoren waren dafür ausschlaggebend?*

Die erste Herztransplantation in Deutschland wurde nicht von uns durchgeführt. Wie es sich so traf, sollte ich aber der erste Deutsche sein, der unmittelbar nach der Herztransplantation in Kapstadt von Professor Barnard empfangen wurde. Dieser beeilte sich, die Vorgeschichte, das operative Vorgehen und die in Aussicht genommene Nachbehandlung im großen Detail zu erklären. Wir konnten am Tag nach der Operation den ersten operierten Patienten, Louis Waskansky, besuchen, der leider in der früh postoperativen Phase wohl an Co-Morbidität verstarb. Medizinisch gab es zu dieser Zeit keine Alternative zur Herztransplantation bei entsprechender Indikation.

Nach Barnards Operation versuchten zahlreiche Chirurgen weitere Transplantationen vorzunehmen mit insgesamt sehr ungünstigen Resultaten, so dass ein zehnjähriges Moratorium folgte und die Herztransplantation, vor allem durch verbesserte Immunsuppression und Abstoßungsdiagnostik wieder aufgenommen wurde. Dementsprechend haben wir die erste Herztransplantation in Hannover 1983 durchgeführt. Mein Oberarzt Roland Hetzer operierte den Kranken und war für die weitere Entwicklung der Herztransplantation an der MHH verantwortlich.

- 7) *Wie beurteilen Sie heute – fast 40 Jahre nach der ersten Herztransplantation – auch angesichts der anhaltenden Organspendeproblematik in Deutschland den Stellenwert und die Bedeutung der Herztransplantation?*

Sie hat heute immer noch einen hohen Stellenwert, allerdings in Konkurrenz mit dem Kunstherz. Im Laufe der Jahre stand bei uns in Hannover die Lungentransplantation im Vordergrund. Professor Hans-Jochen Schäfers hat diese an der MHH eingeführt und rasch weiterentwickelt.

- 8) *Würden Sie die Aufstiegschancen für einen jungen Herzchirurgen heute anders einschätzen als früher?
Was braucht es neben der persönlichen Motivation und Gelehrsamkeit? Fördermittel?*

Die ersten Jahre der Herzchirurgie waren ja auch unsicher, was ihren späteren Stellenwert anging. Die bedeutsamen Erfolge dieses Faches waren nicht vorhersehbar. Angesichts der hervorragenden Ergebnisse der interventionellen Kardiologie ist es heute schwierig, die Zukunft der Herzchirurgie zu beurteilen.

Insgesamt wird der Bedarf an Herzchirurgen eher zurückgehen. Daher würde ich mir als junger Chirurg die Wahl dieser Fachrichtung genau überlegen.

Im Zusammenhang mit der Zukunft der Herzchirurgie möchte ich kurz meinen Oberarzt Hellmut Oelert anführen, der in enger Zusammenarbeit mit dem Kinderkardiologen Professor Hans-Carlo Kallfelz ein umfangreiches Programm in Gang setzte, das insbesondere die neuartigen Eingriffe im ersten Lebensjahr umfasste. Diese Sparte wird sicher nicht an Bedeutung verlieren.

Zu meinen eigenen Schwerpunkten haben die operative Behandlung von ausgedehnten thorakoabdominalen Aneurysmen der Aorta und die Dissektion gezählt. Wegen der komplexen Pathologie dieser Leiden hatte ihre operative Behandlung erst verzögert eingesetzt. Mit zunehmender Erfahrung ist es mir gelungen, das Operationsrisiko deutlich zu senken und zwar in dem man bei einem Ersteingriff die nachfolgende Operation bereits vorbereitet – heute als „elephant trunk procedure“ bekannt.

- 9) *Ihr Freund und Kollege, Professor Wolfgang Bircks aus Düsseldorf, nannte als wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Tätigkeit als Herzchirurg im Interview 2019 folgende Eigenschaften: Empathie, Aufopferungsbereitschaft, naturwissenschaftliches Verständnis und der Wille zur lebenslangen Fortbildung. Teilen Sie diese Ansicht?*

Ja, unbedingt stimme ich dieser Meinung zu, aber auch an manueller Geschicklichkeit darf es nicht fehlen.

Wenn ich spürte, dass ein Mitarbeiter diese Eigenschaften aufwies, konnte er mit meiner vollen Unterstützung rechnen. Insbesondere fühlte ich mich auch gegenüber unseren vielen jungen Chirurgen aus aller Welt verantwortlich. Viele von ihnen haben eine erfolgreiche Laufbahn in unserem Fach in ihren Herkunftsländern erlebt.

- 10) *1996 wurden Sie als Ordinarius emeritiert. War das für Sie anschließend eine schwierige Phase? Hatten Sie Hobbies?*

Ich empfand die Emeritierung als Erleichterung. Zunächst aber wurde ich der Leiter des Osteuropaprogramms der European Association for Cardiothoracic Surgery, deren Mitbegründer und Herausgeber ihrer Fachzeitschrift ich war. Bis 2004 bestand meine Aufgabe in der Förderung osteuropäischer Zentren und Vermittlung junger Chirurgen zur Ausbildung in den Westen.

Anschließend habe ich Kongresse kaum noch besucht. Für mich war die Zeit als Herzchirurg vorbei.

Zusammen mit meiner Frau und Freunden bin ich gerne auf Reisen gegangen. Auch habe ich mich als Gärtner in unserem Haus in Österreich betätigt.

Besonders interessiere ich mich für Geschichte, insbesondere Zeitgeschichte, und die bildende Kunst.

11) Sie haben 4 Kinder. Wie sah der Alltag während der beruflichen Tätigkeit aus? Wie sieht der Alltag heute aus?

Während meiner beruflichen Tätigkeit hatte ich wenig Zeit für die Familie, und ich würde auch heute keiner Frau empfehlen, „sich an einen solchen Mann zu hängen!“

Zu meinen Kindern und Enkelkindern habe ich ein überwiegend gutes Verhältnis.

12) Wenn Sie zurückblicken auf Ihr berufliches Leben: was waren die zwei bedeutendsten Ereignisse in den Jahren?

- Die Basis für meinen akademischen Erfolg war mein Studium in den USA.
- Meine Berufung an die Medizinische Hochschule Hannover.

Am Ende dieses Interviews möchte ich meiner Freude über die Berufung meines Schülers, Professor Axel Haverich, auf unseren Lehrstuhl Ausdruck geben. Er hat den Rang der Klinik in Krankenbehandlung und Wissenschaft weiter vermehrt.