HNO 2021 · 69:335–337

<https://doi.org/10.1007/s00106-021-01048-7>

Angenommen: 22. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Stefan K. Plontke

Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Wo kommen wir her?
Wo stehen wir?
Wo gehen wir hin?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Monat feiert die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) ein besonderes Jubiläum. Einhundert Jahre zuvor entstand die Rechtsvorgängerin unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die Gesellschaft deutscher Hals-, Nasen- und Ohren-Ärzte, durch den Zusammenschluss der Deutschen Otologischen Gesellschaft (gegründet 1892) mit dem Verein Deutscher Laryngologen (gegründet 1894).

» Diese Ausgabe der *HNO* steht mit Beantwortung der Frage „Wo kommen wir her?“ im Zeichen des Jubiläums

Aus diesem Anlass soll an die Beiträge und Erfolge unserer deutschen Fachgesellschaft bei der Weiterentwicklung und Gestaltung unseres schönen und enorm vielseitigen Fachgebiets erinnert werden. Die aktuelle Ausgabe der *HNO* steht daher mit der Beantwortung der ersten der 3 Fragen, „Wo kommen wir her?“, ganz im Zeichen dieses wunderbaren Jubiläums und des damit verbundenen Kongressmottos.

Die Geschichte der HNO-Heilkunde kann grob in 4 Phasen eingeteilt werden:

1. Akkumulation und Fortschritt gestreuten Wissens bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts,
2. Gründung der ersten Subspezialitäten Otologie, Laryngologie und Rhinologie ab der Mitte des 19. Jahrhunderts einschließlich deren Akademisierung (erste Vorlesungen, Spezialprechstunden und Polikliniken, Krankenhäuser, außerordentliche und später ordentliche Professuren, Zeitschriften [s. Artikel von *Stasche* und *Bärmann* in dieser Ausgabe], Bücher, Fachgesellschaften, Fachkongresse, Schlüsselerfindungen u. a.),
3. Gründung der Otorhinolaryngologie als vereinigt Fachgebiet Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts sowie
4. die Konsolidierung und Weiterentwicklung der Otorhinolaryngologie mit der entsprechenden Anerkennung des Fachgebiets und seiner Einreihung in den obligaten Fächerkanon der universitären Lehre sowie bahnbrechenden Entwicklungen mit Einfluss auf und „Export“ in die Nachbarfächer im 20. Jahrhundert.

Bei der Fülle des Materials und der Breite der Entwicklungen von Wissenschaft, Diagnostik und Therapie in unserem Fachgebiet können die in dieser Ausgabe vorliegenden Betrachtungen zur Geschichte der deutschen HNO-Heilkunde bis 1921 (s. Artikel von *Mudry*, *Mlynski* und

Kramp) und ab 1921 (s. Artikel von *Mudry*) nur eine Auswahl darstellen. Die Geschichte der deutschen HNO-Heilkunde und ihr Einfluss auf die internationale Entwicklung des Fachgebiets rechtfertigt sicherlich die Verfassung eines mehrbändigen Buches. Im Rahmen dieser Ausgabe der *HNO* anlässlich des Jubiläumskongresses musste jedoch eine Auswahl getroffen werden, will man nicht eine einfache Aneinanderreihung von Zahlen und Fakten ohne kontextuelle Erläuterung anbieten. Dabei besteht die inhärente Gefahr, dass viele Fakten fehlen, insbesondere die aus der jüngsten Geschichte oder wichtige Details chirurgischer Entwicklungen. Wichtig war es den Autoren deshalb, Aspekte aufzugreifen, die von Deutschland aus die Entwicklung unseres Fachgebiets auch international mitbestimmt haben und nicht nur in, sondern auch außerhalb von Deutschland so rezipiert wurden. Bei der jüngeren Geschichte wird die Wichtung naturgemäß noch schwerer. Alles was „gestern“ war, ist heute bereits „Geschichte“. Allerdings wird sich erst viel später herausstellen, ob die eine oder andere (hoffnungsvolle) Idee, Methode oder Entwicklung ihren „Platz in der Geschichte“ unseres Faches finden wird. Auch der exponentielle Zuwachs an Wissen, der hohe Grad an Internationalität und Kooperationen sowie die Gleichzeitigkeit neuer Erkenntnisse erschweren die Auswahl, was bei der Lektüre insbesondere des Artikels „Otorhi-

nolaryngology as 'Made in Germany' since 1921: an international perspective" in dieser Ausgabe beachtet werden muss.

Eine Ergänzung wird das im Jubiläumsjahr unserer Fachgesellschaft erscheinende Buch *Geschichte der akademischen Lehrstätten, Lehrer und Lehrerinnen und Kliniken der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Deutschland* sein. Es wird die beiden 1995 und 2001 erschienenen Vorgänger in einem Band vereinen und die Geschichte der universitären HNO-Kliniken um die letzten 25 Jahre und die der nichtuniversitären HNO-Kliniken um die letzten 20 Jahre fortschreiben. Viele Entwicklungen der deutschen HNO-Heilkunde von ihren institutionellen Anfängen an bis in das Jahr 2021 lassen sich auch aus den Kapiteln zu den jeweiligen Standorten ablesen.

Zur Frage „Wo kommen wir her?“ gehört aber auch die Auseinandersetzung mit der Rolle der HNO-Ärzt*innen und Fachvertreter*innen in der Zeit des Nationalsozialismus sowie während der DDR-Diktatur. Auch im HNO-Fachgebiet gab es exponierte Wissenschaftler, die durch ihre Tätigkeit dem nationalsozialistischen Regime aktiv zugearbeitet haben. Als Beispiele seien die aktive Mitarbeit in den Erbgerichtshöfen und die wissenschaftlichen Arbeiten zu erblich bedingter Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit, die Leitfäden und Gutachten, auf Basis derer tausende Menschen zwangssterilisiert und Schwangere zu Abtreibungen gezwungen wurden, genannt. Damit waren HNO-Fachvertreter*innen unmittelbar an der Umsetzung der NS-Rassenideologie beteiligt und trugen eine wesentliche Mitverantwortung an dem Leid, das „Erbkranken“ nach 1933 widerfuhr. Während zahlreiche Institutionen und Fachgesellschaften in Deutschland ihre Rolle während des Nationalsozialismus bereits thematisieren und aktiv aufarbeiten oder aufgearbeitet haben, besteht hier für unsere Fachgesellschaft noch Handlungsbedarf. Daher hat das Präsidium der DGHNO-KHC beschlossen, die Geschichte der Deutschen HNO-Heilkunde vor, während und nach der Zeit des Nationalsozialismus wissenschaftlich begleitet aufarbeiten zu lassen.

Ganz im Zeichen der zweiten Frage „Wo stehen wir?“ steht der Jubiläumskongress, der sich mit den Vorträgen, Symposien, Rundtischgesprächen und „Oxford-Style-Debatten“ sowie der Einbindung der Industriepartner und den wissenschaftlichen Hauptthemen „Qualität in der Medizin“ (als Thema der aufgrund der COVID-19-Pandemie ausgefallenen Jahresversammlung 2020) sowie „seltene Erkrankungen“ widmet.

» Die Frage „Wo stehen wir?“ steht im Zeichen des Jubiläumskongresses, u. a. zu seltenen Erkrankungen

Seltene Erkrankungen stellen alle Beteiligten (betroffene Patienten und ihre Angehörigen, Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten) vor besondere Herausforderungen. Ihre Seltenheit erschwert schon aus medizinischer und ökonomischer Sicht die Forschung und die medizinische Versorgung. Viele typische Krankheiten in unserem Fachgebiet zählen definitionsgemäß allein aufgrund ihrer niedrigen Prävalenz zu den seltenen Erkrankungen. Das optimale Management dieser Patienten schließt Kenntnisse über die geeignete Diagnostik, bestehende Ressourcen (Zentren, Netzwerke und Register), das Wissen um die Besonderheiten in der Arzt-Patienten-Beziehung sowie die Nachsorge einschließlich der Kommunikation mit den betreuenden Hausärzten, aber auch die Einbindung in Selbsthilfegruppen voraus. Von besonderem Interesse für die Universitätsmedizin und die wissenschaftliche Fachgesellschaft sind hierbei die Besonderheiten im Bereich der Forschung einschließlich der europäischen Vernetzung und Forschungsförderung, des Informationsmanagements, der Öffentlichkeitsarbeit und der Aus-, Fort- und Weiterbildung, aber auch Aspekte der Finanzierung sowie regulatorische Aspekte, wie der Orphan-Drug-Status und die Durchführung klinischer Studien bei kleinen Populationen.

Unter anderem diese Herausforderungen führen uns zur dritten Frage „Wo gehen wir hin?“.

Wir bekennen uns auch 100 Jahre nach der Gründung unserer Fachgesellschaft zur Einheit des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Dennoch ergibt sich aus der Breite des Faches, der Vielzahl von (seltenen) Erkrankungen, dem rapiden medizinisch-technischen Fortschritt, den ökonomischen Rahmenbedingungen unter gleichzeitigem Qualitätsanspruch bei Diagnostik und Therapie sowie aufgrund der bei einem chirurgischen Fachgebiet inhärent erforderlichen und auf operativer Erfahrung und „Übung“ basierenden chirurgischen Expertise die Notwendigkeit der Spezialisierung auch innerhalb unseres Fachgebiets. Diese Spezialisierung ist auch erforderlich, um die Grenzgebiete unseres Faches durch größtmögliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten gegenüber „Begehrlichkeiten“ anderer Fachgebiete absichern zu können, während sie gleichwohl der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Nutzen für die betroffenen Patient*innen dient.

Mit der notwendigen Spezialisierung eng verbunden sind die entsprechende Aus-, Weiter- und Fortbildung und die präklinische und klinische Forschung. Mit der Neugestaltung des *Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin* und der neuen Approbationsordnung besteht die relevante Gefahr, dass unser Fachgebiet an Wahrnehmung verliert, und wir müssen daher auch weiterhin große Anstrengungen unternehmen, um adäquat präsent zu bleiben.

Mit dem Deutschen Studienzentrum für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der DGHNO-KHC und dem Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. (BV-HNO) wurde ein wichtiger Schritt zur Stärkung der evidenzbasierten Medizin in der HNO-Heilkunde und hin zur klinischen Studienkultur in unserem Fachgebiet getan. Unter anderem der ökonomische Druck behindert jedoch an den Universitäten die Förderung des wissenschaftlich-medizinischen Nachwuchses. Wir müssen hier aktiv einer Entakademisierung entgegenstehen, den „Clinician Scientist“ fördern und der Entwicklung in Richtung einer Aus- und Weiterbildung nach dem Modell der „Arztchule“ entgegen-

wirken. Spezialisierung bedeutet eher mehr Akademisierung in der HNO-Heilkunde. Vor etwa 150 Jahren, in den 1860er-Jahren wurden mit Salomon Moos (1831–1895) in Heidelberg und Hermann Schwartze (1837–1910) in Halle (Saale) sowie Friedrich Volto- lini (1819–1889) in Breslau die ersten außerordentlichen Professuren in unserem Fachgebiet etabliert, 1864 mit dem *Archiv für Ohrenheilkunde* die erste wissenschaftliche Zeitschrift unseres Fachgebiets gegründet, 1884 in Halle mit der „königlichen Ohrenklinik“ das erste Klinikgebäude und 1899 in Rostock die erste Universitätsklinik für das Gesamtfach errichtet, als deren Direktor Otto Körner (1858–1935) im Jahr 1901 zum ersten ordentlichen Professor für das Gesamtfach in Deutschland ernannt wurde. Bis zur vollständigen Akademisierung und Etablierung unseres Fachgebiets an den Universitäten war es also ein langer Weg. Wir sollten den an einigen Universitäten beobachteten Praktiken, die HNO-Klinik-Leitungen mit außerplanmäßigen Professor*innen, Teilzeitprofessor*innen in Nebentätigkeit oder akademischen Leiter*innen außerhalb des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie zu besetzen, kritisch begegnen.

» Bei der Beantwortung der Frage „Wo gehen wir hin?“ stellen wir uns vielfältigen Herausforderungen

Auch die Weiterbildung in unserem Fachgebiet muss den hohen Anforderungen des einerseits sehr breiten und andererseits sehr spezialisierten Wissens in unserem Fachgebiet gerecht werden. Sie darf nicht minimalisiert werden und muss auf soliden Finanzierungsmodellen basieren – im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Die zukünftigen medizinischen Versorgungsstrukturen müssen sowohl der Sicherstellung einer HNO-fachärztlichen (Grund-)Versorgung in der Breite als auch im Rahmen einer spezialisierten, technisierten, interdisziplinären

und interprofessionellen Versorgung an Zentren gerecht werden.

Strukturell wird uns das Thema „Ambulantisierung“ als wichtige Veränderung in den nächsten Jahren begleiten. Wir werden hier darauf achten müssen, dass technisch aufwendige und komplexe Operationen auch unter ambulanten Bedingungen zu gleichen Qualitätsstandards wie aktuell unter stationären durchgeführt und adäquat vergütet werden. Eine Vereinbarkeit dieser Entwicklung mit den aktuell geltenden Finanzierungssystemen einschließlich der Fallpauschalen im stationären Bereich ist nicht gegeben. Es ist auch durchaus noch ungeklärt, ob ein höherer Anteil ambulanter HNO-Operationen die Antwort auf und die Lösung für den Pflegemangel in Deutschland sein wird. Die Gleichung „ambulant = niedriger Aufwand = billig“ ist sicher falsch. Auf jeden Fall wird die sektorenübergreifende medizinische Versorgung in der Behandlung nicht nur komplexer Erkrankungen im HNO-Bereich zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Weitere Aspekte, auf die sich die Medizin und damit auch unser Fachgebiet in den nächsten Jahren einstellen muss, sind der steigende Frauenanteil beim ärztlichen Personal, die steigende Nachfrage nach Beschäftigung in Teilzeit, ein wahrscheinlicher Paradigmenwechsel hin zu einem größeren Anteil medikamentöser Therapien insbesondere in der Onkologie und der Rhinologie, demografische Aspekte mit einem Zuwachs an Therapiebedarf im Bereich der Erkrankungen der Sinnesorgane, Digitalisierung, künstliche Intelligenz, Telemedizin, personalisierte Medizin, Gentherapie und der medizintechnische Fortschritt einschließlich Technik- („Roboter“)-assistierter Chirurgie. Dabei müssen aber auch Prävention, Verbesserung der Versorgungswege und Berücksichtigung der Lebensqualität („Patient reported outcomes“) noch weiter in den Vordergrund rücken.

Unsere Anstrengungen – unbedingt auch auf politischer Ebene – müssen sich auch gegen die Verschwendung von Ressourcen durch Bürokratisierung, eine unangemessene Ökonomisierung und die Ausweitung von Fehlanreizen richten.

Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den Ärzt*innen anderer Fachgebiete und innerhalb unseres Fachgebiets zwischen DGHNO-KHC und BV-HNO unbedingt erforderlich.

Wir müssen die ärztliche Verantwortung für den Versorgungsprozess in weiten Strecken erhalten bzw. zurückgewinnen, damit am Ende – ganz im Kant'schen Sinne – der Mensch immer Zweck unseres Handelns bleibt.

Ihr

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan K. Plontke
Schriftleiter HNO
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Korrespondenzadresse

© Fotostelle Universitätsmedizin Halle

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan K. Plontke
Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Str. 40,
06120 Halle (Saale),
Deutschland
stefan.plontke@uk-halle.de

Interessenkonflikt. S.K. Plontke gibt folgende Interessenkonflikte (der letzten 3 Jahre) an: Beratungstätigkeiten: AudioCure Pharma GmbH, Berlin; Astellas Global Development, Inc., Northbrook, IL, USA. Forschungsprojekte: MED-EL Österreich und MED-EL Deutschland; Oticon Medical, Dänemark; Cochlear Ltd., Australien; BMBF. Vortragshonorare und/oder Reisekostenerstattung bei Vortragstätigkeit: BV-HNO e.V.; MED-EL Österreich und MED-EL Deutschland; Merck Serono, Darmstadt; InfectoPharm, Heppenheim, Deutschland.