In memoriam Reinhard Fischer

Dr. med. Reinhard Fischer (1920–2012)

«Mir scheint, wir sind noch nicht am Ziel.»
(Reinhard Fischer an der SGP-Jahresversammlung am 29. Mai 2009 in Bern)

Reinhard Fischer war Chirurg, Allgemeinchirurg mit einem sehr breiten Berufsspektrum, so wie es damals üblich war. Man findet ihn auf der legendären Fotografie vom ersten AO-Kurs in Davos ganz links aussen [1]. In der Mitte wird Maurice Müller in einem Korb von Hans Willenegger und Walter Stähli getragen. Reinhard Fischer lacht im Gruppenbild wie alle andern, es war am Ende des ersten Kurses ... Und Reinhard Fischer erweist dann viel später seinem damaligen Bieler Schulkameraden und auch Lehrer Maurice E. Müller die Ehre in seinem Rückblick «ein halbes Jahrhundert Varizenchirurgie» [2] «der mit der Einführung der unmittelbaren posttraumatischen stabilen Osteosynthese Abertausenden ein postthrombotisches Syndrom ersparte». Es ist typisch für ihn, dass er auch in einem Moment der persönlichen Reflexion und der Würdigung seiner Verdienste altruistisch jener Leute gedachte, die ihn in seiner Laufbahn beeinflusst und gefördert haben.

1959 wurde Reinhard Fischer Spitalleiter und Chefarzt am Gemeindespital Wattwil. Nach der Verselbstständigung von Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe und Anästhesie war er Chefarzt der Chirurgie bis zu seiner Pensionierung 1985. Er gründete in dieser Zeit auch die Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth (nach dem Rückzug der Ingenbohlerschwestern) und war Mitbegründer der Schule für technische Operationsassistentinnen, TOA.

Seine Ausbildung begann er als Stipendiat an der Pathologie in Utrecht, dann an der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung in Biel. Danach chirurgische Ausbildung am Kantonsspital St. Gallen, Oberarzt am Spital Walenstadt. Einen wichtigen Einfluss auf seine Berufslaufbahn mit seinem speziellen Interesse an der Varizenchirurgie hatte sein Fellowship an der Gefässchirurgie an der Mayo Clinic in Rochester/USA, bei T.T. Myers, der ihn (zusammen mit den ebenfalls gefässinteressierten Gebrüdern K. und E. Lofgren) «die Stripping-Operation mit der korrekten Crossectomie lehrte» [2]. Und die Varizenchirurgie sollte ihn zeitlebens nicht mehr loslassen, «... wenn die vena saphena magna genau an ihrer Mündung in die vena femoralis ligiert und abgetragen wird, nachdem dort jeder letzte und kleinste Seitenast entfernt worden ist. Das ist ein gutes Resultat» [3]. Ende der 80er Jahre gründete er den «Arbeitskreis für Varizenchirurgie» und organisierte zusammen mit befreundeten Phlebologen und Varizenchirurgen die Kurse für Varizenchirurgie vor der jeweiligen Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie, SGP. Man traf sich in Montana, in Lenzerheide ... Teilnehmer waren nicht etwa junge Assistenten, sondern gestandene chirurgische Chefärzte und leitende Ärzte. Man sprach von weniger invasiven Operationstechniken wie dem invaginierenden Stripping, der Miniphlebektomie nach Müller, und vom Verschluss der kleinen Incisionen mit Operationsfolienstreifen (und er betonte dann – als «sehr aktives AO-Mitglied» [1] – stets, dass dieser Wundverschluss der Zuggurtungstechnik in der Osteosynthese entspräche). Es kam die endoskopische Perforantendiszision (anstelle der invasiven Perforantenligatur durch den wundheilungsproblematischen Lintonzugang), die Fischer unter direkter Sicht mit einem Kinderrectoskop durchführte. Er gründete mit Kollegen die Arbeitsgemeinschaft für Fasziotomie und Endoskopie, AFE. 2003 wurde daraus die Arbeitsgemeinschaft für operative Ulcuschirurgie, OUT-AG [4]. Es ist einmal mehr typisch für die Schweiz, dass wegweisende chirurgische Innovationen aus der Spitalperipherie kamen, die AO tat's, die laparoskopische Chirurgie tat's, und die neue Varizenchirurgie kam aus Wattwil.

Fischer kannte seine Varizenresultate. Berühmt ist seine Publikation mit der Nachkontrolle 34 Jahre (!) nach chirurgischer Sanierung [5]. Man merkte, was man eigentlich schon lange wusste, dass Varizen «halt einfach wiederkommen» – auch bei bester Operationstechnik. Deshalb gründete er die *Saphenofemoral recurrence research group*, SRRG. Die Mitglieder kamen aus der ganzen Welt: vanRij aus Neuseeland, Earnshaw aus England, deMaeseneer aus Belgien, Creton aus Frankreich, Frings aus Deutschland und viele andere mehr. Eine ganz spezielle Freundschaft verband ihn mit Jim Chandler von Boulder/Denver, USA [6]. Mit den neuen endoluminalen Techniken kamen dann Zweifel auf am Dogma der korrekten Crossectomie, «dass wir jetzt wissen, dass Krosserezidive auch nach korrekter Krossektomie vorkommen, bedeutet (noch?) lange nicht, dass man sie aufgeben soll» [7]. Fischer war ein Sucher, ein Perfektionist, ein sympathisch bescheidener, ein gelassener Lehrer und ein Unternehmergeist [4]. Wir – seine Schüler – treffen uns 2013 für das nächste SRRG-Meeting in München, denn «wir sind noch nicht am Ziel» in der Varizenbehandlung.

PD Dr. med. Dominik Heim, Frutigen

1 Heim UFA. Das Phänomen AO. Bern: Hans Huber; 2001.S. 80.

2 Fischer R. Ein halbes Jahrhundert Varizenchirurgie. Phlebologie. 2009;5:5.

3 Fischer R. Die chirurgische Behandlung der Varizen. Grundlagen und heutiger Stand. Praxis. 1990;79:155–67.

4 Hermanns HJ. Reinhard Fischer zum 90. Geburtstag. Phlebologie. 2011;1:34–5.

5 Fischer R, Linde N, Duff C et al. Das Crosserezidiv – eine Nachkontrolle nach 34 Jahren. Phlebologie. 2000; 29:17–22.

6 Fischer R, Chandler JG, DeMaeseneer M, et al. The unresolved problem of recurrent saphenofemoral reflux. J Am Coll Surg. 2002;195(1):80–94.

7 Fischer R, Kluess HG, Frings N et al. Der aktuelle Stand der Magnakrossenrezidiv-Forschung. Phlebologie. 2003;32: 54–9.