

Prof. Dr. med. Otto Kollmar,
stellvertretender Chefarzt
Viszeralchirurgie Clarunis,
Universitäres Bauch-
zentrum Basel



Prof. Dr. med. Otto Kollmar im Porträt

«30 Prozent der Leber reichen aus, um zu überleben»

Die Leber steht im Mittelpunkt des beruflichen Lebens von Prof. Dr. med. Otto Kollmar. Der stellvertretende Chefarzt Viszeralchirurgie von Clarunis, Universitäres Bauchzentrum Basel, erzählt im Gespräch, warum ihn dieses Organ so fasziniert. Und wie es für ihn und seine Familie mit vier Kindern war, mitten im Lockdown von Wiesbaden nach Basel umzuziehen.

Interview | Dr. med. Eva Ebnöther

● **GastroMag: Prof. Kollmar, Sie arbeiten seit drei Jahren in der Schweiz. Gefällt es Ihnen hier?**

Otto Kollmar: Sehr. Ich war vorher in zwei führenden Universitätskliniken in Deutschland und habe dort eine komplette akademische Karriere gemacht. Zuletzt war ich Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Wiesbaden. In der Klinik arbeiteten die Ärztinnen und Ärzte der Gastroenterologie und der Chirurgie aber gegeneinander, statt sich zu helfen und gemeinsam voranzugehen. Das liegt insbesondere daran, dass es in Deutschland momentan nur noch um Zahlen und Fallzahlen geht. Zudem ist die Hierarchie sehr streng. Hier in der Schweiz ist das deutlich besser.

Wie meinen Sie das?

In der Schweiz wissen alle Mitarbeitenden, dass der Chef zwar alles können sollte, aber von der Belastung her gar nicht alles schaffen kann. Hier bei Clarunis machen wir jährlich über 5000 Operationen, der Anteil der Privatpatienten beträgt je nach Standort 30 Prozent – wie soll ein Chef mehr als 1300 Operationen im Jahr machen und sich dann auch noch um alle Privatpatienten kümmern? Das ist nicht möglich. Deshalb gibt es Chefarzt-Stellvertreter und Leitende Ärzte. Die Arbeitsbelastung ist so auf mehr Personen aufgeteilt. In Wiesbaden war ich Chefarzt mit vier Oberärzten und für alles verantwortlich. Mit der Zeit merkte ich, dass das nicht das ist, was ich machen möchte.

*«Bei Clarunis arbeiten wir
Viszeralchirurgen und Gastro-
enterologen Hand in Hand.»*

Was möchten Sie machen?

Viszeralchirurgie – Operationen von grossen Tumoren im Bauchraum, insbesondere an Leber und Pankreas. In diesem Bereich habe ich auch habilitiert. In Deutschland hatte ich für diese Chirurgie aber kaum noch Zeit, da ich mit Administration beschäftigt war und einfach für alle Eingriffe Verantwortung tragen musste.

Wie kamen Sie nach Basel?

Vor ein paar Jahren kam in Basel die Idee auf, Clara-spital und Universitätsspital im Bereich der Viszeralmedizin zu fusionieren, es entstand das Konstrukt Clarunis. Zu diesem Zeitpunkt machte man in Basel kaum Leberchirurgie. Weil sich Clarunis in der Bauchchirurgie aber komplett universitär aufstellen wollte, wurde speziell ein Leberchirurg gesucht. Clarunis wollte im Januar 2019 starten, ich wurde bereits im März 2018 kontaktiert. Das Konzept überzeugte

mich. Ich dachte: Das ist doch genau das, was du schon immer machen wolltest! Als Chirurg, als Beruf, als Passion.

Haben sich Ihre Hoffnungen erfüllt?

Ja. Bei Clarunis arbeiten wir Viszeralchirurgen mit den Gastroenterologen Hand in Hand, so wie es sein sollte. Wir werben uns Patienten nicht gegenseitig ab. Es gibt keine getrennte Verrechnung, deshalb können wir in der Chirurgie nicht gewinnen, wenn wir den Gastroenterologen Patienten wegnehmen – und umgekehrt. Dass alle in der Viszeralmedizin an einem Strick ziehen, merken auch die Patientinnen und Patienten, und sie sind zufriedener mit der Behandlung.

Wie hat sich die Leberchirurgie entwickelt?

Das Einzugsgebiet von Basel umfasst ca. 800 000 Menschen, inklusive Westschweiz, ein bisschen Süddeutschland und das nahe Frankreich. Früher wurden die meisten Patientinnen und Patienten, die eine Leberoperation brauchten, an ein anderes Zentrum geschickt. Seit drei Jahren können sie nun hier operiert werden, und unsere Zahlen zeigen, dass der Bedarf für Leberchirurgie enorm ist. So zu arbeiten, mit diesem riesigen Potenzial, macht riesig Spass! Auch in der Forschung sind wir gut vernetzt. Wer Lust hat, in der Forschung mitzumachen, findet offene Türen. An anderen Orten ist das komplett anders, da pflegt jeder sein eigenes Gärtchen. Diese Kämpfe bin ich in Basel nun los und kann mich stattdessen um die Patientinnen und Patienten kümmern.

Wie war das für Ihre Familie, nach Basel umziehen zu müssen?

Das war nicht einfach mit vier Kindern. Zuerst war ich anderthalb Jahre hier allein. An den Wochenenden fuhr ich jeweils von Basel nach Wiesbaden und wieder zurück, ein Weg dauert mit dem Zug rund vier Stunden. Ich bin aber ein Familienmensch, ich bin gerne nahe bei meiner Frau und den Kindern. Wäre die Familie nicht mitgekommen, wäre dies auf Dauer nicht gegangen. Als meine Familie dann hierher zog, war es besonders schwierig für meine älteste Tochter, die damals 14 war. In ihrem Alter hat man schon enge Freundinnen, geht abends aus. Der Bruch war hart für sie. Aber jetzt blühen alle Kinder auf: Sie machen Sport in verschiedenen Vereinen, spielen Instrumente, haben Freunde.

Wie organisieren Sie die Kinderbetreuung?

Der Corona-Lockdown passierte genau zu dem Zeitpunkt, als wir umzogen. Vielleicht half uns das als Familie, weil man zwangsläufig weniger Kontakte zu anderen haben konnte. Die Kinder raufte sich zusammen. Sie können sich inzwischen gut selbst organisieren und sich mittags selbst etwas kochen. Bis

15 Uhr haben sie Schule, und meine Frau kommt um 16.30 Uhr nach Hause, wenn sie Frühschicht hat.

Wieso sind Sie Arzt geworden?

Mein Eltern waren beide Zahnärzte. Als ältestes von vier Kindern hätte ich eigentlich die Praxis meines Vaters übernehmen sollen. Aber ich wollte nie Privater werden. Vater und Mutter waren permanent mit Quartalsabschlüssen beschäftigt, das bekam ich natürlich mit. Zwei Wochen vor Quartalsabschluss war zu Hause immer viel Arbeit, denn mein Vater musste ja die Abrechnung machen. Das war gar nicht meins. Nach dem Abitur machte ich Zivildienst und arbeitete im Krankenhaus. Ich leistete Zuhilfearbeit im OP und hatte Einblick in viele Fachrichtungen: Unfallchirurgie, Handchirurgie, Urologie – und Orthopädie. Das war eine Sternstunde: Mir war klar, dass ich Orthopäde werden will.

Und warum wurden Sie stattdessen Viszeralchirurg?

Eigentlich wollte ich eine Doktorarbeit in Orthopädie machen, es gab aber keine freien Plätze. Also ging ich in eine Gruppe, die auf dem Gebiet der Lebertransplantation forschte, und machte in den folgenden

«Für meine Doktorarbeit machte ich bei 121 Lebertransplantationen an Schweinen mit.»

anderthalb Jahren bei 121 Lebertransplantationen an Schweinen mit. Das gefiel mir auf Anhieb – einfach mal eine Leber rausnehmen, eine neue einsetzen und dann funktioniert das auch noch! Ich wollte selbst Lebern transplantieren. Meine chirurgische Ausbildung war dann aber sehr breit. Ich verschraubte Knochen, operierte an der Lunge. Für die Spezialisierung entschied ich mich erst mit der Habilitation.

Warum hat die Leberchirurgie Sie so begeistert?

Man kann inzwischen fast alle Organe des menschlichen Körpers durch künstliche Organe wenigstens zeitweise ersetzen. Nicht aber die Leber. Ohne funktionierende Leber lebt der Mensch nur noch einen bis zwei Tage. Die Leber ist Kraftwerk und Klärwerk des menschlichen Körpers in einem. Das zweite Beeindruckende an der Leber ist, dass sie nachwächst und sich regeneriert. Das fesselt mich. Zu diesem Phänomen betreibe ich auch Forschung, zum Beispiel zur



Otto Kollmar mit seiner Familie auf einer Velotour



Familie Kollmar beim Skifahren in Zermatt



Otto Kollmar mit seiner Frau Christine und den Kindern Emma, Greta, Gustav und Max

Frage, ob ein Mensch anfälliger wird für einen Lebertumor, weil oder während die Leber nachwächst. Oder wächst ein Tumor schneller nach, wenn sich die Leber regeneriert?

Machen Sie hauptsächlich Tumorchirurgie?

Abgesehen von den Transplantationen geht es in der Leberchirurgie meistens um Tumoren. Rund 15 Prozent der Patienten mit einem Lebertumor können chirurgisch behandelt werden. Angesichts dieser geringen Zahl entwickeln wir natürlich Ideen, damit wir mehr als diese 15 Prozent operieren können. Früher war die Leberchirurgie sehr gefährlich, viele Patienten verbluteten. Auch heute sind Operationen an der Leber noch risikoreich. Und viele ältere Kollegen haben entsprechend noch das Wissen und die Erfahrung, dass man bei einer befallenen Leber nichts

mehr machen kann. Es ist unsere Aufgabe, ihnen zu zeigen, dass es eben doch geht. Ich schneide aber nicht nur einfach etwas raus, sondern ich interessiere mich auch dafür, was wir den Patientinnen und Patienten anbieten können, bei denen sich der Tumor nicht entfernen lässt.

Wie viel Lebergewebe kann man entfernen, damit die operierte Person überlebt?

Rund 70 Prozent, bei einer jungen, gesunden Frau eventuell auch 80 Prozent. Das Problem besteht darin, dass die Leber primär für das Entgiften und Produzieren da ist. Wenn eine zu kleine Leber zusätzlich auch noch nachwachsen soll, schafft sie es nur bedingt, alle drei Aufgaben – Nachwachsen, Entgiften und Produzieren – gleichzeitig zu managen. Sie wächst dann stark, vernachlässigt aber die Entgiftung. In Asien haben die Chirurgen am meisten Erfahrung damit, wieviel Leber ausreicht, um zu überleben. Dort gilt in vielen Ländern, dass ein Mensch erst tot ist, wenn das Herz nicht mehr schlägt. Organtransplantationen sind also kaum möglich. Zudem glaubt man beispielsweise in Japan, dass die Seele eines Menschen in der Leber sitzt. Daher kann man in Japan fast keine Lebern transplantieren.

Was macht man denn dort anstelle von Transplantationen?

Japanische Chirurgen reizen bei Lebertumoren die Grenzen der Medizin weit aus, um nicht transplantieren zu müssen. Allerdings sind die Menschen in Japan und Südkorea oft «Idealpatienten»: 1,50 bis 1,70 Meter gross und sehr schlank mit einer «normalen» Leber. Bei uns hingegen sind viele Menschen zu dick, haben womöglich eine verfettete Leber oder eine Leberzirrhose. Unter solchen Umständen kann man natürlich nicht 70 Prozent der Leber entfernen. →



Familie Kollmar in Lindau
am Bodensee

30 Prozent des Organs genügen also fürs Überleben. Warum gibt es diese grosszügige Reserve?

Alles, was Sie essen und trinken, geht in die Leber – inklusive Schmutz, Krankheitserreger, Gifte etc. Das alles muss die Leber entschlüsseln, auseinandernehmen und allenfalls zerstören. Falls das nicht klappt, geht es Ihnen rasch sehr schlecht. Also muss die Leber über Reserven verfügen und sich regenerieren können.

Und warum entstehen bei so vielen Tumoren Lebermetastasen?

Metastasierende Tumorzellen landen häufig als erstes in der Leber. Wir nennen das Homing. Das heisst, dass Tumorzellen in der Leber leichter überleben können als in anderen Organen, unter anderem, weil der Blutstrom in der Leber verlangsamt ist. Die Leber lockt die Tumorzellen mittels Chemokinen und Zytokinen auch gezielt an, weil die vielen bewaffneten Immunzellen in der Leber den Krebszellen eins auf die Nuss geben wollen. Aber die Tumorzellen sind nicht blöd – die kennen die Angreifer und nutzen das Homing aus. Die Tumorzellen setzen sich gezielt in den «freundlichen» Bereichen der Leber ab und überlisten deren Abwehrmechanismen. Auf diesem Gebiet geht momentan in der Forschung die Post ab, indem man versucht, diese Mechanismen zu blockieren.

Gehen Sie an onkologische Kongresse?

Ja, ich besuche deutlich mehr onkologische Kongresse als gastroenterologische oder viszeralchirurgische, und ich referiere auch regelmässig. An grossen Kongressen besuche ich gezielt auch Sessions zu Gynäkologie oder Hämatologie und Postersessions – da lerne ich enorm viel, denn im menschlichen Körper sind viele Mechanismen doch gleich. Für das Vernetzen sind Kongresse unglaublich wertvoll. Natürlich sind heute dank dem Internet viele

Informationen rasch zugänglich. Ich bin ja noch gross geworden mit Bibliotheken, herauskopieren, nach Hause bringen, sortieren, nummerieren, im Referenzmanager eingeben – oh Gott! Jetzt sammelt sich alles bei PubMed oder anderen Suchseiten. Das ist genial. Trotzdem muss man die Leute, die Forschung machen und Ahnung haben, auch persönlich treffen.

Welchen Aspekt Ihrer Arbeit hier am Bauchzentrum haben Sie am liebsten?

Am allerliebsten stehe ich im OP direkt am Patienten. Auch die Forschungsmeetings im Labor sind eine tolle, weil offene Sache. Wir hören einander zu, ich gebe meinen Input. Wenn ich erkenne, dass jemand in die falsche Richtung geht und ich die Forscherin oder den Kollegen wieder auf die richtige Schiene setzen kann, ist das sehr zufriedenstellend. Und ich bilde sehr gern Oberärztinnen und -ärzte in Leberchirurgie aus. Das ist eine tolle Aufgabe. Die meisten haben richtig Durst nach Wissen, und sie mit meinem Wissen, das ich über Jahre angesammelt habe, zu überzeugen, ist eine hohe Motivation. Es würde mich sehr stolz machen, wenn in Zukunft ein Doktorand von mir etwas herausfände, ein super Paper publizierte und sagen würde: «Die Grundlagen habe ich beim Otto gelernt.»

«In Basel habe ich die Möglichkeit zu machen, was ich schon immer machen wollte.»

Sie haben auch an einem Buch mitgeschrieben.

Ja, einige Kapitel des Therapie-Handbuchs «Gastroenterologie und Hepatologie» von Prof. Tilman Sauerbruch, übrigens ein Enkel von Ferdinand Sauerbruch, habe ich geschrieben. Das hat mir viel Freude gemacht! In einem Buch können Sie darüber schreiben, wie Sie gern hätten, dass man es macht.

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

Ich treibe gern Sport mit der ganzen Familie. Mindestens zweimal pro Jahr fahren wir eine Woche Ski. Meine Frau und ich gehen gerne in die Berge. Die ganz grossen Kletterkünstler sind wir nicht, aber meine Frau hat Berg- und Expeditionsmedizinurse belegt und auch die Zusatzbezeichnung erworben. Als wir jung waren, tanzten wir auf Gletschern rum und flogen mit der Air Zermatt. Das geht jetzt nicht mehr so hoppla hopp. In meiner Familie musizieren

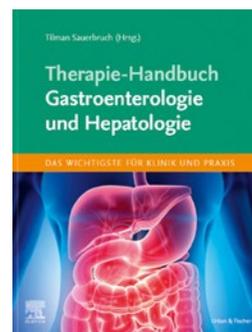
wir auch alle viel und gern. Ausserdem haben wir einen grossen Garten. Wenn wir am Wochenende mal nichts vor haben und wir uns austoben müssen, dann finden Sie meine Frau und mich dort. Meine Frau ist Berlinerin und hat immer in einer Wohnung gelebt – sie musste die Gartenarbeit erst lernen. Ich wuchs in einem Haus mit riesigem Garten auf. Schon als Kind musste ich Rasen mähen, Bäume schneiden, mit der Kettensäge umgehen. Meine Frau ist dafür viel besser beim Verarbeiten der Gartenerzeugnisse, sie kocht extrem gut.

Gibt es einen Tipp, der für Ihr berufliches Leben wichtig war?

Meine Lehrer gaben mir mit, dass frühzeitiges Operieren vor allem bei entzündlichen Krankheiten häufig der bessere Weg ist als abzuwarten. Ein Bauchchirurg arbeitet zwar nicht wie ein Herzchirurg, der direkt loslegen muss, wenn die Aorta geplatzt ist. Wir Viszeralchirurgen haben immer ein bisschen Zeit, und bei Tumoren können wir einen Plan machen. Aber bei Entzündungen sollten wir nicht lange warten. Unsere Patienten honorieren dies. Kritik kommt schnell, wenn es Probleme gibt, weil man nicht operiert hat. ○

Therapie-Handbuch Gastroenterologie und Hepatologie

Otto Kollmar ist Mitautor mehrerer Artikel im «Therapie-Handbuch Gastroenterologie und Hepatologie», das 2021 erschienen ist. Das Handbuch informiert über die wichtigsten Erkrankungsbilder und Symptome, Prävention von Erkrankungen und Besonderheiten wie Blutstillung und die Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen bei COVID-19-Infektion. Das Buch zeichnet sich aus durch praktische Handlungsanweisungen, evidenzbasierte Empfehlungsgrade, Algorithmen und Tabellen sowie Auflistung von Kernaussagen, die einen raschen Überblick ermöglichen, um die effektivste Therapie auszuwählen. Es eignet sich sowohl für Ärzt:innen in Kliniken als auch für die allgemeinmedizinische und internistische Hausarztpraxis.



Tilman Sauerbruch (Hrsg.):
Therapie-Handbuch –
Gastroenterologie und
Hepatologie – Das wichtigste
für Klinik und Praxis.
Urban & Fischer 2021
ISBN 978-3-437-23847-5



7 FACTS ABOUT...

Otto Kollmar

- 1 Seine Geschwister haben altdeutsche Namen, so wie er. «Der Name Otto wird wahrscheinlich allmählich aussterben. Aber ich habe nachgelegt: Mein zweiter Sohn heisst Max Otto. Als Erstname hätte ich Otto aber nicht durchsetzen können.»
- 2 Seine Frau Christine ist auch Chirurgin und spezialisiert auf Orthopädie und Unfallchirurgie. «Hier in Basel arbeitet sie in einer orthopädischen und unfallchirurgischen Notfallklinik und macht auch Behandlungen wie Schmerztherapie und Akupunktur.»
- 3 Seine Frau und er haben vier Kinder: Emma Luise ist 16, Greta Annemarie 14, Gustav Johann 12 und Max Otto 10. Sie gehen immer noch in Deutschland zur Schule: «Das war ein Glücksfall für uns. Der Wechsel ins Schweizer Schulsystem wäre für die grösseren Kinder sehr schwierig gewesen. Die Schule ist drei Kilometer von unserem Haus in der Schweiz entfernt, und die Kinder können jeden Tag mit dem Fahrrad hinfahren.»
- 4 Er spielt Klavier und Trompete und war als Student im Studentenorchester aktiv. «Das Miteinander im Orchester fand ich unglaublich motivierend. Auch meine Kinder spielen alle ein Instrument, das man gut zusammen mit anderen spielen kann: Horn, Geige, Querflöte und Trompete. Und Max singt dreimal pro Woche im Knabenchor der Knabenkantorei Basel.»
- 5 Die Familie züchtet eigenes Gemüse: «Wir haben ein kleines Gewächshaus am Haus, da ziehen wir Gurken, Peperoni, Tomaten und anderes. Ich liebe Gurken und Kürbissuppe aus den eigenen Kürbissen!»
- 6 Sein Lieblingsgericht ist Cordon bleu: «Da könnte ich mich hineinsetzen! Leider bin ich aber der einzige in der Familie mit dieser Vorliebe, deswegen gibt es Cordon bleu nicht so häufig.»
- 7 Beim Wandern hat er stets Raclette-Pfännchen und einen Popcornmacher dabei. «Wir halten den Käse übers Feuer und schaben ihn direkt aufs Brot. Das ist genial! Und wenn man einen Popcornmacher im Rucksack hat, mit dem man über dem Feuer Popcorn produzieren kann, ist es viel einfacher, die Kinder zum Wandern zu motivieren.»