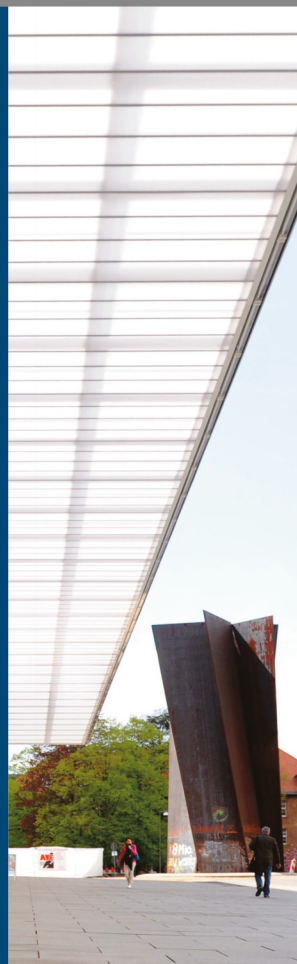


UNIVERSITÄTSREDEN 127

Akademische Gedenkfeier zu Ehren von Herrn Professor Dr. med. Gernot Feifel

am 5. Mai 2023



universaar

Universitätsverlag des Saarlandes
Saarland University Press
Presses Universitaires de la Sarre



Universitäts-Professor Dr. med. Gernot Feifel

**Akademische Gedenkfeier
zu Ehren von Herrn
Professor Dr. med. Gernot Feifel**

5. Mai 2023

© 2025 *universaar*
Universitätsverlag des Saarlandes
Saarland University Press
Presses Universitaires de la Sarre



Postfach 151150, 66041 Saarbrücken

Herausgeber	Der Universitätspräsident
Redaktion	Universitätsarchiv
Vertrieb	Presse und Kommunikation der Universität des Saarlandes 66123 Saarbrücken

ISBN 978-3-86223-340-3 gedruckte Ausgabe
ISBN 978-3-86223-341-0 Online-Ausgabe

Satztechnik: Julian Wichert
Fotos: Jörg Pütz (Umschlag)

Inhalt

Begrüßung

Prof. Dr. Michael D. Menger Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar	7
---	---

Würdigungen

Gernot Feifel im Kreis der Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Stefan Post, Mannheim	11
Gernot Feifel und die Forschung – wie viel davon ist planbar? Prof. Dr. Ulrich Hildebrandt, Berlin	15
Gernot Feifel: Chirurgischer Lehrer – Klinisches Vorbild Prof. Dr. Georg Pistorius, Bamberg	21
Gernot Feifel – Empathie und Weitblick Dr. Philipp Langenscheidt, Weimar	25
Gernot Feifel und Frauen in der Chirurgie Dr. Dorit Kreissler-Haag, Neunkirchen /Saar	29
Bisher veröffentlichte Universitätsreden	33

Begrüßung

Prof. Dr. Michael D. Menger

Dekan der Medizinischen Fakultät, Saarbrücken/Homburg/Saar

Sehr geehrte Frau Feifel,
sehr verehrte Angehörige,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
verehrte Gäste,



als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes habe ich die große Ehre, Sie heute hier in diesem neuen Hörsaalgebäude zum Gedenken an Herrn Professor Dr. med. Gernot Feifel begrüßen zu können. Mit dieser akademischen Trauerfeier möchten wir das Leben und das Werk des Verstorbenen würdigen, seine Person und seine Persönlichkeit reflektieren und als Fakultät der Universität gemeinsam mit den Angehörigen Abschied nehmen.

Man mag meinen, dass akademische Trauerfeiern ein alter Zopf sind, – aus der Zeit gefallen sind, – nicht mehr in den Zeitgeist des Heute und des Morgens passen. ... Dem muss ich entgegenhalten, dass sie ein Element der akademischen Kultur an einer Universität sind, und dass, in der Tat, Gernot Feifel über Jahrzehnte die akademische Struktur unserer Universität in ganz besonderem Maße mit Leben erfüllt hat. Insofern war es den Chirurgen des Homburger Campus, insbesondere aber auch mir ganz persönlich, ein großes Anliegen, diese Akademische Trauerfeier heute hier auszurichten.

Gernot Feifel wurde am 4. September 1935 in Rottweil am Neckar geboren. Er ist im Allgäu aufgewachsen. Nach Schulbesuch in Arnach, Biberach an der Riß und Leutkirch legte er am Gymnasium in Wangen im Allgäu das Abitur ab. Im Jahr 1955 begann er sein Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität München, später wechselte er an die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, wo er sein Studium 1961 abschloss. Seine Promotion erfolgte in der Chirurgie in Freiburg bei Hermann Krauß, einem der bedeutendsten Sauerbruch-Schüler, zum Thema der Funktion von Herz-Lungen-Maschinen bei tiefen Temperaturen.

Die Begeisterung für sein Promotionsthema führte Gernot Feifel dann 1963 als wissenschaftlichen Assistenten an die Ludwig-Maximilians-Universität nach München zu Rudolf Zenker, der 1958, noch in Marburg, die erste erfolgreiche Operation am offenen Herzen in Deutschland unter

Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine durchgeführt hatte. In München erfolgte dann 1969 auch unter der Leitung von Zenker und Klinner die erste erfolgreiche Herztransplantation in Deutschland. Feifel habilitierte 1971 in dieser Klinik bei Zenker und erhielt die Venia legendi für Chirurgie. 1978 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt und 1980 auf eine C3-Professur an der Ludwig-Maximilians-Universität in München berufen. Als leitender Oberarzt unter Zenkers Nachfolger, Georg Heberer, erhielt er, in der Nachfolge von Lüdecke und Fahrtnann, 1982 den Ruf auf die C4-Professur für Allgemeinchirurgie an der Universität des Saarlandes. Am 15. Juni 1982 folgte er dem Ruf an die Medizinische Fakultät auf dem Campus Homburg. Als Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Abdominal- und Gefäßchirurgie hat er die Entwicklung der Chirurgie im Saarland für die folgenden zwei Jahrzehnte bis zu seiner Emeritierung 2001 maßgeblich gestaltet. Als Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums 1990/1991 hat er zusätzlich auch Gesamtverantwortung für die medizinische Versorgung auf dem Campus in Homburg übernommen.

Neben seiner klinischen Kompetenz verkörperte Gernot Feifel zeitlebens in klassischer Weise den akademischen Hochschullehrer mit einer faszinierenden Begeisterung für alles Neue, für Forschung und Entwicklung sowie für die Lehre der Studierenden und die Ausbildung der Lehrer.

In der Forschung entwickelte er zusammen mit Ulrich Hildebrandt die Endosonographie des Rectums, ein Verfahren, welches später weltweit klinische Verbreitung fand. Des Weiteren verfolgte er mit Paul Walter, Sabine Jäger und mir über unterschiedliche Forschungsansätze die Isolierung und Transplantation von Langerhans'schen Inseln zur Behandlung des Diabetes mellitus. Zusammen mit Georg Pistorius und Gerhard Schüder führte er umfangreiche Forschungsarbeiten zur Kryotherapie von Lebermetastasen durch. Und zusammen mit Georg Omlor entwickelte er die cytostatische Extremitätenperfusion zur Behandlung von malignen Hauttumoren. Die beiden letztgenannten Verfahren konnten nach experimentellen Studien erfolgreich in die klinische Anwendung gebracht werden.

Parallel dazu hat er schon im Jahr 1990 die klinische Einführung minimal-invasiver Operationstechniken unterstützt und entsprechende Ausbildungskurse für junge Chirurg*innen initiiert. Aufgrund seiner hohen wissenschaftlichen Kompetenz war er lange Jahre im Medizinausschuss des Wissenschaftsrates und wurde später dann zum Mitglied der wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrates bestellt.

Ein besonderes Anliegen von Gernot Feifel war immer die Lehre im Medizinstudium. Er pflegte einen engen Kontakt zu den Studierenden mit höchst interessanten Gesprächen, immer auf Augenhöhe. Er engagierte sich im Murrhardter Kreis der Robert-Bosch-Stiftung für die Reform des Medizinstudiums, war Sachverständiger am Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz und Vertrauensdozent der Studienstiftung des Deutschen Volkes. Mit der Idee der Verbesserung der

Qualität der Lehre initiierte er 2004 den Kurs „teach the teacher“, in dem junge Kolleginnen und Kollegen strukturelle, technische und emotionale Elemente einer qualitativ hochwertigen Lehre erlernen. Dieses Kurs-Format besteht noch heute und ist verpflichtend im Rahmen des Habilitationsverfahrens an der Medizinischen Fakultät. Für die Entwicklung und Einführung dieses Konzeptes erhielt er, zusammen mit den initiiierenden Kolleg*innen, 2006 den Landespreis für Hochschullehre des damaligen saarländischen Ministeriums für Wirtschaft und Wissenschaft.

Der Schwerpunkt seiner klinischen Tätigkeit war die onkologische Chirurgie des Magens und des Kolons mit entsprechendem Engagement im Saarländischen Tumorzentrum. Wohlwissend über die begrenzten Möglichkeiten der medizinischen Versorgung der Menschen in Entwicklungsländern initiierte er mit Philipp Langenscheidt und Stefan Post im Jahr 1986 das Projekt „Medizin in Entwicklungsländern“ und war 1992 Gründungsmitglied der „Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie“. Seine vielfältigen Leistungen wurden durch die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin sowie des Saarländischen Tumorzentrums und durch die Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette von der Bundesärztekammer gewürdigt.

Nach dem Eintritt in den Ruhestand in 2001 hat er sich in besonderem Maße seinem „Steckenpferd“ Medizingeschichte gewidmet. Hier hat er ausführliche Recherchen zur Geschichte des Krankenhauswesens in der Saarpfalz durchgeführt und seine Rechercheergebnisse sehr detailliert analysiert, interpretiert und dann auch publiziert.

Zusätzlich war er im Ruhestand mit den Professoren Schieffer, Müller-Lantzsch, Morgenstern, Kirsch und Neumke einer der treibenden Kräfte, eine Kultur der „Emeriti“ an unserer Fakultät aufzubauen, um eine „corporate identity“ zu unserer Universität auch über die Zeit des aktiven Arbeitslebens hinaus zu entwickeln.

Die Zeit im Ruhestand hat er auch vermehrt genutzt, um seinen vielfältigen Interessen auf dem Gebiet von Religion, Kunst und Musik nachzukommen, wobei ich für letzteres insbesondere den Homburger Musiksommer und seine Kontakte zum Vogler Quartett erwähnen möchte.

Gernot Feifel war mit Herzblut Hochschullehrer. Ja, er war der Hochschullehrer, der in idealer Weise den klassischen Triathlon in der Universitätsmedizin „Forschung, Lehre und Krankenversorgung“ verinnerlicht und gelebt hat. Dabei stand der Patient und dessen Gesundheit immer im Vordergrund, was sich auch darin zeigte, dass er über die ganzen Jahrzehnte grundsätzlich vor der Frühbesprechung um sieben Uhr Visite auf der Intensivstation bei seinen schwerstkranken Patienten gemacht hat.

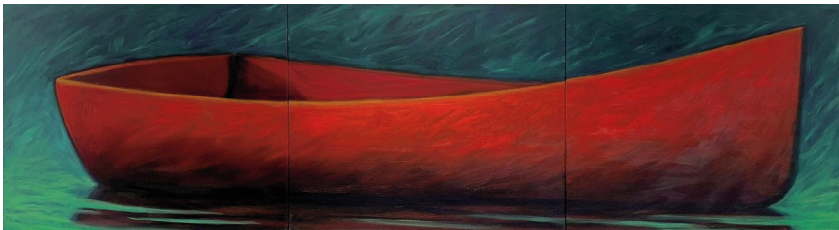
Ich persönlich habe Gernot Feifel Ende 1984 als junger Assistent in seiner Klinik kennengelernt und ihn über die ganzen Jahrzehnte als faszinierende Persönlichkeit geschätzt. Er war – im Gegensatz zu vielen anderen Chirurgen – überhaupt nicht polternd, nicht dominierend. Er war immer aufmerksam und

allem Neuen zugewandt – und, obwohl immer kritisch und selbstreflektierend, gegenüber allen immer wohlwollend und unterstützend. Die Gespräche mit ihm waren spannend, erhellend und unterhaltsam. In vielen Dingen war er seiner Zeit voraus, wofür ich ihn bewundert habe. In manchen Dingen war er seiner Zeit hinterher, wofür ich ihn meist auch bewundert habe. Aufgrund seiner Weltoffenheit und seiner Empathie haben ihn viele geliebt. Mit seinem Charisma hat er viele nachhaltig begeistert.

Und ich freue mich, dass wir hier heute bei dieser akademischen Trauerfeier Reflektionen zu seiner Person aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln von einigen seiner ehemaligen Mitarbeiter*innen und Wegbegleiter*innen hören werden. Im Namen der Fakultät danke ich Stefan Post (Mannheim), Ulrich Hildebrandt (Berlin), Georg Pistorius (Bamberg), Philipp Langenscheidt (Weimar) und Dorit Kreissler-Haag (Neunkirchen), dass sie sich bereit erklärt haben, heute hier über unseren Mentor Gernot Feifel zu sprechen.

Ich bin überzeugt, dass wir ihn alle in ehrenvoller Erinnerung behalten werden. An dieser Stelle geht mein besonderer Dank an Frau Ulla Feifel, die uns ein Gemälde des Künstlers Bill C. Ray mit dem Titel „Das Boot“ mit den Worten übergeben hat, dass es das Anliegen von Gernot Feifel war, dieses Bild als Donation der Medizinischen Fakultät zu vermachen. Das Bild hat seither seinen Platz in dem lichtdurchfluteten Besprechungszimmer im Dekanat gefunden und wird uns dort auch in weiterer Zukunft immer an „unseren Chirurgen“ Gernot Feifel erinnern.

Bill C. Ray (geboren 1951 in Juneau (Alaska), 1984 Umzug nach New York, 1989 nach Berlin)



Das Boot

Die meisten indianischen Stämme, wie zum Beispiel die Hopis, sind verbunden mit dem Mythos, dass sie in diese, die sie die „vierte Welt“ nennen, mit einem Boot gekommen sind.

Das Boot als Träger, Begleiter, Schutz für die Fahrt durch diese Welt und über alle Meere.

In der Farbe „Rot“ ist das Boot oft als Mensch in seinem Leben, in den Wogen der Zeit gemeint, Schale und Kern zugleich, ist Einheit und Harmonie, das Ziel der Fahrt durch ihre „vierte Welt“.

Gernot Feifel im Kreis der Chirurgischen Lehrstuhlinhaber

Stefan Post

Sehr geehrte Frau Feifel, Familie Feifel, Honoratioren, sehr geehrte Damen und Herren!

Es ist mir eine Freude und eine Ehre, aus diesem Anlass hier sprechen zu dürfen, um Gernot Feifel zu würdigen. Bei Betrachtung der Rednerliste fällt auf, dass ich heute der einzige Redner bin, der nicht ein Schüler des Verstorbenen war. Um zu erläutern, warum ich mich aber nur allzu gerne einreihe, sei vorab ein Exkurs in meine eigene Biographie erlaubt. Bevor ich 1982 als Entwicklungshelfer nach Afrika ging (im selben Jahr, als Gernot Feifel den hiesigen Lehrstuhl übernahm), bewarb ich mich bei einer Reihe von Universitätskliniken um eine Assistenzarzt-Stelle für die Zeit nach meiner Rückkehr. In etlichen Absagen und Vorstellungsgesprächen musste ich frustriert feststellen, dass unter deutschen chirurgischen Ordinarien wenig Verständnis vorherrschte für einen jungen Arzt mit einem Parallel-Interesse an akademischer Chirurgie und sogenannten Entwicklungsländern. Erst Ende der 1980er Jahre lernte ich bei einem der Homburger Kurse für „Chirurgie in Entwicklungsländern“ Gernot Feifel kennen. Ich erkannte viel zu spät, dass er derjenige seiner Zunft gewesen wäre, bei dem meine divergierenden Interessen am ehesten hätten in Einklang gebracht werden können. Somit spreche ich hier zwar nicht als sein Schüler, aber als einer, der es liebend gerne gewesen wäre, hätte ich denn nur ein paar Jahre früher von ihm gewusst und ihn kennengelernt.



Gemäß meinem Thema „Gernot Feifel im Kreis der chirurgischen Lehrstuhlinhaber“ beschränke ich mich im Folgenden auf Eindrücke aus der Zeit, als wir uns beide parallel in diesem Kreis bewegten, zwischen 1998, als ich auf den chirurgischen Lehrstuhl in Mannheim berufen wurde, bis zur Emeritierung von Gernot Feifel im Jahre 2001.

Zunächst erlaube ich mir eine allgemeine Charakterisierung chirurgischer Ordinarien. Auch wenn der Begriff „Lehrstuhl“ bzw. „Ordinarius“ schon sehr lange aus dem Vokabular der Hochschulgesetze – auch des Saarlandes – ver-

schwunden ist (Gernot Feifel war „C4-Professor für Allgemeine Chirurgie, Abdominal- und Gefäßchirurgie“), so ist der Begriff doch noch immer gebräuchlich und beschreibt treffend die chirurgischen Persönlichkeiten, die ihr Fach im 19. und 20. Jahrhundert prägten. Zunächst umfasste dieses Fach die gesamte Chirurgie, dann nach Verselbstständigung immer weiterer Subdisziplinen die sogenannte Allgemein- und Viszeral-Chirurgie.

Welche Eigenschaften charakterisierten denn den chirurgischen Ordinarius des 19. und 20. Jahrhunderts (womit amtierende Lehrstuhlinhaber des 21. Jahrhunderts ausdrücklich ausgenommen sind)?

- Er war grundsätzlich männlich (erst zur Jahrtausendwende wurde 2000 erstmals eine Frau auf einen Lehrstuhl berufen) mit einem ausgeprägten Hang, sich als Macho zu geben.
- Er hatte ein Faible für Hierarchie, Gradlinigkeit und schnelle Entscheidungen, bis hin zu einer schneidenden Stimme einen Hang zu militärischer Attitude, und das selbst in Gernot Feifels Generation, die wegen Ausbildung in der Nachkriegszeit nicht selbst „gedient“ hatte.
- Er dachte kompetitiv, hatte ein übergroßes Ego und war ein Feind des dialektischen Denkens. Ein berühmter amerikanischer Chirurg, der in den 1980er Jahren mehrere deutsche chirurgische Universitätskliniken besuchte, fasste seine Eindrücke so zusammen: „Ich wusste gar nicht, dass das deutsche Kaiserreich in der Chirurgie noch bis heute überlebt hat“.

Natürlich ist diese Charakterisierung eine Karikatur, die einzelnen Persönlichkeiten nicht gerecht werden kann. Aber viele, die die chirurgischen Ordinarien dieser Zeit erlebt haben, wissen, dass die zuvor genannten Eigenschaften in unterschiedlicher Ausprägung bei zahlreichen Vertretern dieses Fachs zu finden waren. Vor allem aber – und das werden alle, die ihn kannten, längst bemerkt haben –:

Gernot Feifel war genau alles das nicht!

Er war in vielerlei Hinsicht der am wenigste typische chirurgische Ordinarius seiner Generation.

In Diskussionen unter chirurgischen Lehrstuhlinhabern auf Kongressen, vor allem aber im inneren Kreis des „Ordinarien-Konvents“ ging es oft um diese Themen:

- Abgrenzung / Kampf gegen Anästhesisten, gegen andere chirurgische Disziplinen, gegen Internisten und Verwaltungen
- Verteidigung der sogenannten „Breite des Fachs“, insbesondere in der Intensivmedizin, der Endoskopie und Sonographie
- Abrechnung / Vergütung chefärztlicher Tätigkeit und Privilegien.
- Es ging sehr viel um Krankenversorgung, etwas um Forschung und sehr wenig um die Lehre.
- Und mancher arbeitete vor allem an seinen Chancen, noch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu werden.

Gernot Feifel war in dieser Runde nicht unter den „Stillen“ (die es auch gab). Im Gegenteil, er meldete sich häufig, dezidiert und stets dialektisch argumentierend zu Wort. Aber er bediente gerade nicht die zuvor genannten Haupt-Themen seiner Kollegen, sondern sprach die „anderen“ Themen an:

- Motivation des Nachwuchses
- Frauen in der Chirurgie
- Globale Chirurgie
- Lehre für Studenten und Assistenten

Somit hat Gernot Feifel die deutsche akademische Chirurgie gerade in seinem Anderssein geprägt und bereichert. Viele meiner Generation und in besonderem Maße ich persönlich sind dankbar, dass es ihn gab und dass wir ihn kennenlernen durften.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Gernot Feifel und die Forschung – Wie viel davon ist planbar?

Ulrich Hildebrandt

Sehr geehrte Frau Feifel, Herr Dekan, liebe Kollegen und Gäste!

Gernot Feifel habe ich in München kennengelernt. In der Chirurgischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität, damals noch in der altherwürdigen Nußbaumstraße. Zwei Wochen später zog die Chirurgie um ins neu erbaute Klinikum Großhadern. Gernot Feifel war habilitierter Oberarzt, ich Neuling in der Chirurgie. Dass er sich bei Rudolf Zenker habilitiert hatte, erfüllte Feifel mit ewigem Stolz. Zenker war der chirurgische Leuchtturm seiner Zeit. Unser gemeinsamer Chef, Georg Heberer, war selbst ein Zenker-Schüler.



Feifel war ein Allgemeinchirurg mit der Prägung seiner Epoche. Er konnte alles operieren. Er war ein leidenschaftlicher Chirurg. Gefürchtet unter Assistenten waren seine Samstagoperationen. Chirurgische Problemfälle, an die sich sonst keiner herantraute. Für die Assistenten ein chirurgischer Marathon. Leberchirurgie war sein Spezialgebiet. Kryochirurgie sein innovatives Merkmal. Der Ansatz der Kryochirurgie war palliativ. Tumore, die nicht vollständig entfernt werden konnten. Wegen ihrer Ausdehnung oder wegen des fortgeschrittenen Alters der Patienten.

Als Gernot Feifel den Ruf nach Homburg erhielt, suchte er Weggefährten. Idealerweise einen sehr erfahrenen Chirurgen, einen exzellenten Forscher und ein oder zwei Youngster mit möglichem Potential. Die mussten erst einmal gefunden werden, weil aus München keiner weg wollte.

Am 15. Juni 1982 trat Gernot Feifel seine Position in Homburg an. Ich war vom ersten Tag an dabei. Als einer der Youngster. Von einem Ordinarius, der Neuland betritt, erwartet die Fakultät Neuerungen. Das war nicht einfach, weil die Chirurgie Homburg einen exzellenten Ruf hatte. Natürlich hatte Feifel einen Plan: Leberchirurgie und Kryochirurgie. Und als besonderes Projekt den Aufbau der Pankreastransplantation. Wurde doch die erste Pankreastransplantation Deutschlands, erfolgreich, im Klinikum Großhadern durchgeführt.

1979 von Walter Land, nach langer experimenteller Vorlaufstrecke. Diesen Erfolg zu kopieren und nach Homburg zu versetzen gelang jedoch nicht. Trotz penibler Vorbereitung. Einer aus Feifels Team, Franz Zimmermann, war speziell für diese Aufgabe vorbereitet worden. Nach zunächst glattem Verlauf starb der Patient an einer, damals noch schicksalhaften, Komplikation. Das war ein Schock für Feifel und für Zimmermann. Der Schock saß so tief, dass das Projekt Pankreastransplantation umgehend eingestellt wurde. Ob zurecht, zu früh, zu überstürzt, das war nie Gegenstand einer internen oder öffentlichen Diskussion.

Feifel arbeitete weiter an seinem Plan. Er etablierte die Leberchirurgie, baute die Kryochirurgie aus und gab der Proktologie neue Räumlichkeiten und ein neues Gesicht. Dann noch ein Anliegen. Feifel hielt es für essentiell, dass die Assistenten innerhalb der chirurgischen Disziplinen rotierten. Er verstand die Chirurgie als Ganzes und wollte, dass der Blick ins benachbarte operative Fachgebiet nicht verloren ging. Von dieser Vorstellung ließ er sich nie abbringen. Sukzessive lernte er die Persönlichkeiten des Homburger Campus kennen. Prägend für ihn war, dass er die Bedeutung seiner Fakultätsmitglieder schätzte und den Kontakt zu ihnen pflegte. Tatsächlich generierte die Feifel'sche Abteilung aus dem fachübergreifenden Denken und Handeln ihre Innovationen.

Dazu ein Beispiel: Die Urologische Klinik, damals unter Leitung von Manfred Ziegler, erhielt von der dänischen Firma Brüel und Kjaer einen der allerersten Prototypen für die transrektale Sonographie der Prostata. Der urologische Kollege Honoré Alzin war mit der Evaluation der Ultraschallmethode beauftragt. Just zu dieser Zeit war er Rotant auf Feifels Privatstation. Bei der Operation eines Rektumcarcinoms äußerte Alzin, dass man mit der urologischen Sonde, präoperativ, die Eindringtiefe des Rektumcarcinoms bestimmen könne. Gesagt, getan. Von diesem Zeitpunkt an wurde jedes Rektumcarcinom präoperativ geschallt und die Eindringtiefe des Rektumtumors millimetergenau definiert. Gernot Feifel besprach sich mit seinem Kollegen Georg Dohm, dem Leiter des Pathologischen Institutes. Die frischen Rektumpräparate wurden so fixiert, dass sich deckungsgleiche Schnittebenen mit den 360 Grad Ultraschallbildern anfertigen ließen. Die Geburtsstunde des Ultraschallstaging von Rektumcarcinomen war gekommen. Das Präfix klein „u“, für ultrasound staging, fand Eingang in die Literatur und ersetzte das kleine „c“, das für clinical staging stand. Der bekannte englische Chirurg John Nicholls, aus dem St. Marks Hospital, hatte das klinische Staging eingeführt. Seine Klassifikation beruhte darauf, dass durch das Tasten mit dem Zeigefinger vier Stadien des Tumorwachstums unterschieden werden konnten. Das war sehr sophisticated. Aus Homburg kamen jetzt die brillant scharfen Ultraschallbilder.

Das millimetergenaue präoperative Staging hat dazu geführt, dass Rektumoperationen zunehmend schließmuskelerhaltend durchgeführt wurden.

Gernot Feifel wurde, aufgrund dieser Entwicklung, eine große Ehre zuteil. Auf der 150-Jahrfeier des St. Marks Hospitals London, einer weltbekannten Institution für Dickdarmchirurgie, hielt er den Einführungsvortrag: „Staging of rectal cancer with intrarectal ultrasound“. Und das in der Klinik, in der ursprünglich John Nicholls das klinische Staging mit dem Zeigefinger etabliert hatte. Statt Zeigefinger die Ultraschallsonde. Englische Fairness und Anerkennung. Eine weitere Anerkennung für die Etablierung der Ultraschallmethode erhielt die Homburger Klinik von der „New York Society of Colon and Rectal Surgeons“. Und es erschienen zwei Bücher über die neue Ultraschallmethode. Zusammen mit der Universität Oxford. Weil chirurgischer Ultraschall ein Thema geworden war, bahnte Feifel einen weiteren Weg an. In St. Ingbert war gerade ein neues „Fraunhofer Institut für Medizintechnik“ gegründet worden. Es entstand ein gemeinsames Projekt mit Fraunhofer, der Fa. Karl Storz und der Allgemeinchirurgie Homburg. Gefördert mit einer Million D-Mark vom Projektträger DLR (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt). Heraus kam der Prototyp eines flexiblen elektronischen Ultraschall-Endoskopes. Auf der Basis von 360 ringförmig angeordneten Piezokristallen.

Jetzt ein anderes Kapitel: Die Chirurgie der achtziger und neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts ist durch technische Innovationen geprägt. Besonders in der Unfallchirurgie, in der Herzchirurgie, in der Urologie, in der Gynäkologie. Ein Oberarzt der Homburger Unfallchirurgie sagte mir damals: „Die Allgemeinchirurgie ist der schäbige Rest aller Abspaltungen und Spezialisierungen“. Er hatte Recht. Zumindest bis zum Zeitpunkt der deutschen Wiedervereinigung. Die amerikanische Medizintechnik-Firma „Auto Suture“ hatte, schon Ende der siebziger Jahre, vollkommen neue chirurgische Klammernahtgeräte auf den Markt gebracht. Ganz nach amerikanischer Manier nutzte „Auto Suture“ die deutsche Wiedervereinigung für ihre Produkte. Im thüringischen Beichlingen, kurz hinter der ehemaligen Zonengrenze gab es zu DDR-Zeiten eine „Ingenieurschule für Veterinärmedizin“. Die wurde kurzerhand von „Auto Suture“ gepachtet. Die Firma lud alle allgemeinchirurgischen Ordinarien Deutschlands zur Präsentation einer neuen OP-Methode ein. Gernot Feifel wollte oder konnte nicht hinfahren. Egal wie. Zum Glück schickte er mich hin. Alle Anwesenden erlebten ein Spektakel. Köckerling aus Erlangen und Gastinger aus Cottbus führten eine minimalinvasive Rektumresektion am narkotisierten Schwein durch. Das war der Beginn eines neuen Zeitalters für die Allgemeinchirurgie. Ich berichtete Feifel und sprach danach mit Michael Menger vom Institut für Experimentelle Chirurgie. Ich wollte

auch ein narkotisiertes Schwein am Darm operieren. Gleich morgen. Menger war bereit. Feifel war auf einem Meeting. Das technische Gerät ließ ich aus dem OP in die Experimentelle Chirurgie fahren. Die notwendigen Instrumente hatten wir von „Auto Suture“ erhalten. Die minimalinvasive Operation am Schwein glückte problemlos. Der leitende Oberarzt tobte. Feifel beschränkte sich auf ein mildes Überraschtsein. Er hatte die Bedeutung längst erkannt. Es ging jetzt Schlag auf Schlag. „Auto Suture“ und die Firma Storz schenkten der Klinik eine komplette Ausrüstung für die minimalinvasiven Operationen am narkotisierten Schwein. Wir stellten aus chirurgischen Assistenten ein Team auf und operierten mehrere Schweine. „Auto Suture“ vereinbarte mit uns ein Kursprogramm. Neben Beichlingen führten wir als erste Uniklinik in Deutschland minimalinvasive Operationskurse durch. Bis zu 10 in einem Jahr.

Basierend auf dem Training in der Experimentellen Chirurgie wurden die minimalinvasiven Darmoperationen in der Klinik Routine. Einen Punkt möchte ich besonders hervorheben: Die minimalinvasive Darmchirurgie bei Patienten mit Morbus Crohn. Unser Kollege Karl-Wilhelm Ecker hatte seit Jahren ein außerordentlich großes Klientel an Crohn und Colitis ulcerosa Patienten aufgebaut. Dank seiner Initiative und Zustimmung konnten wir sehr früh mehr als 20 Morbus Crohn Patienten minimal invasiv operieren. Das war damals vollkommen neu und sehr spektakulär.

Noch ein Beispiel für Feifels Interaktivität auf dem Campus. Seit Friedrich Loew hat die Homburger Neurochirurgie einen ausgezeichneten Ruf. Das wusste auch der Vertreter der Firma „SpineTech“. Vor dem Sekretariat wartete er zwei Stunden, vergeblich, auf ein Gespräch mit dem Nachfolger von Loew. Während der Wartezeit blätterte er in der Zeitschrift des Homburger Campus. Darin hatte die Allgemeinchirurgie ausführlich über die Trainingskurse und die minimalinvasiven Darmoperationen berichtet. Er war ausreichend informiert und kam zu mir, dem Co-Autor des Beitrags. Kurz und bündig fragte er mich: „Wollen sie als erste Klinik Europas minimalinvasiv an der Wirbelsäule operieren?“ „Ich habe von Wirbelsäulenchirurgie keine Ahnung“, war meine Antwort. „Wir fragen die Unfallchirurgie.“ Der SpineTech-Repräsentant schlug vor, unter seiner Anleitung eine Probeoperation im Institut für Experimentelle Chirurgie durchzuführen. Das Vorhaben überzeugte. Der Rest ist schnell erzählt. Es entstand ein Erfolgsprojekt der Unfallchirurgie. Minimalinvasive Trainingskurse in der Experimentellen Chirurgie und Operationen bei Spondylolisthesis und Wirbelkörperfrakturen im OP. Die ersten 100 Fälle ohne eine signifikante Komplikation.

Warum habe ich Ihnen das so ausführlich geschildert? Weil es den Menschen, den Chirurgen und den Wissenschaftler Gernot Feifel erklärt. Sein geplantes Herzensprojekt, die Pankreastransplantation, scheiterte. Das traf ihn

hart. Das steckte er weg. Das machte er mit sich allein aus. Vielleicht mit Unterstützung von Ihnen, Frau Feifel. Innerhalb des Homburger Campus pflegte Feifel die Kontakte zu seinen Kollegen. Er und die Klinik profitierten von deren Unterstützung. Ohne die Bereitschaft und die Expertise der Experimentellen Chirurgie wäre es nicht gegangen. Ohne die Urologie und die Pathologie auch nicht. Ebenso wenig ohne den guten Ruf der Neurochirurgie. Feifel war ein Teamplayer. Andere hatten Vorteile durch ihn. Das Wirbelsäulenprojekt der Unfallchirurgie wurde von der Allgemeinchirurgie personell mitgetragen. Die Kursexpertise war ja bereits eingespielt. Freude hatte er an Neuem. Wenn er davon überzeugt war, gab er seine volle Unterstützung. Und sein Vertrauen in riskante operative Neuerungen. Schließlich trug er die Gesamtverantwortung. Die schob er nie ab. Aus Homburg kommt das Ultraschallstaging des Rektumcarcinoms. Es hat die Rektumchirurgie international verändert. Zugunsten schließmuskelerhaltender Operationen. Bei den minimalinvasiven Darmoperationen standen wir mit in der ersten Reihe. Bei Morbus Crohn ganz vorn an der Spitze. Seine Bescheidenheit war uns oft zu groß. Wir wünschten uns, er hätte stärker nach außen posaunt. Aber das war nicht sein Ding. Gernot Feifel hat, völlig unauffällig, aus dem schäbigen Rest aller Abspaltungen und Spezialisierungen wieder eine dynamische universitäre Allgemeinchirurgie gemacht. Dafür danken wir ihm.

Gernot Feifel: Chirurgischer Lehrer – Klinisches Vorbild

Georg Pistorius

Sehr geehrte, liebe Frau Feifel, liebe Familie Feifel,
Spectabilis, sehr geehrte Emeriti und Mitglieder der
Fakultät,
sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir eine große Ehre, heute hier zu Ihnen im Rahmen der akademischen Trauerfeier für Prof. Gernot Feifel sprechen zu dürfen.

Vor seiner Berufung auf den Lehrstuhl für Allgemein-, Gefäß- und Kinderchirurgie in Homburg hat Prof. Feifel selbst unterschiedliche Lehrer und Chefs erlebt. So war auch er geprägt durch seine eigene klinische Ausbildung und Erfahrung. Aufgrund seiner Primärpersönlichkeit waren ihm jedoch sowohl als chirurgischer Lehrer als auch als Kliniker Dinge extrem wichtig, die ihn durchaus von anderen Chirurgen in leitenden Positionen unterschieden.

So pflegte er häufiger darauf hinzuweisen, dass ihm in seiner Oberarztzeit Erlebnisse in seiner damaligen Klinik nicht nur als positives Vorbild, sondern durchaus auch als abschreckende Verhaltensmaßnahmen dienten. Mehrfach betonte er, dass er in dieser Zeit quasi ein Notizbuch mit zwei Kapiteln im Kopf geschrieben habe: Dinge die sich bewährt haben und Dinge, die ich als Chef nicht nachmachen will. Zu den no-goes gehörte zum Beispiel die Förderung von Rivalität durch Parallelbeauftragung mehrerer Mitarbeiter mit dem gleichen Projekt, was für ihn nie zielführend war. Interne Rivalität wurde von ihm nie gefördert. Dies führte zu einem für Unikliniken eher ungewöhnlichen vertrauten und freundschaftlichen Umgang der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander. So setzte er statt des Konkurrenzdruckes immer auf intrinsische Motivation: „Einen Hund, den man zum Jagen tragen muss, der taugt nicht zum Jagdhund.“ In der Konsequenz hat Gernot Feifel seinen Mitarbeitern und Schülern für ihre Ideen viele Freiheiten gewährt, immer unter strenger Beobachtung und keineswegs unkritisch. Er wußte, dass in der Chirurgie durchaus unterschiedliche Wege zum Ziel führen können, das



Ergebnis für den Patienten musste stimmen. Hier gab es für ihn ebenso wenig Kompromisse wie in dem erwarteten Engagement zur Patientenversorgung. Er hat den Weg der strengen, eher eminenzbasierten Schule verlassen und akzeptiert, dass auch innerhalb einer Klinik die erfahrenen Oberärzte zum Teil unterschiedliche Op-Techniken bevorzugten. So hatten wir selbst die Möglichkeit, viele unterschiedliche Techniken kennen zu lernen und auch für uns zu erfahren, womit wir am besten zurechtkämen. Quasi Lernen am Vorbild unter Einbeziehung der realen Ergebnisse.

Er hat Anfang der 90er Jahre die rasante Entwicklung der minimalinvasiven Chirurgie an der Klinik gefördert, ohne diese selbst im großen Stil zu praktizieren. So waren damals Entwicklungen möglich, die auch Uniklinika erst viele Jahre später übernommen haben. Aber Gernot Feifel hat immer mit kritischen Augen die Arbeit verfolgt und mit seiner Kritik keineswegs hinter dem Berg gehalten. Nie vergessen werde ich den Ausspruch auf der Intensivstation: „Das müssen Sie mir jetzt schon erklären, meine Herren, was daran minimalinvasiv ist, wenn der Patient am nächsten Tag im Bett liegt, als ob ein Panzer über ihn gefahren wäre.“ Unser Stolz über die erste minimal-invasive Oesophagusresektion wurde berechtigt deutlich gedämpft, und er hatte Recht: es war noch ein langer Weg bis zur routinemäßigen Etablierung.

Und wie oft hat er die akademische Diskussion über theoretisch mögliche Gründe für die Verschlechterung des Patienten postoperativ berechtigt mit dem Hinweis beendet: „In der Regel ist das Problem des Patienten doch da, wo Sie zuletzt waren.“ So waren die regelmäßigen Visiten sowohl auf Normalstation als auch Intensivstation zweimal pro Tag für ihn nicht diskutabel, um postoperative Probleme zeitnah zu erkennen. So entfuhr ihm auch einmal der Ausspruch: „Wenn Ihnen dies zu viel ist, dann sollten Sie zur Kenntnis nehmen, dass Sie niemand mit dem Lasso in diesen Hörsaal gezogen hat.“

Sobald sich bei einem Patienten ein unerwünschter Verlauf oder eine Komplikation einstellte, kam das klinische Vorbild zum Vorschein, welches den Satz „Chirurgie muss wehtun“ treffend erläutert. Selbstredend hat er in der Regel postoperative Komplikationen seiner Patienten eigenhändig revidiert, es vorgelebt, dass man als Chirurg nicht nur für die OP, sondern bis zur Genesung und Entlassung für den Patienten verantwortlich ist, auch wenn es gerade nicht in die eigene Planung passt. Und so war es für alle selbstverständlich, unabhängig vom Dienstplan den eigenen Patienten gegebenenfalls auch nachts bei einer Revision zumindest mitzuoperieren. Genauso wichtig war ihm das ehrliche und offene Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen in diesen Situationen; er hat sich nie weggeduckt, wenn es nicht rund lief. Weil er um das unausweichliche Risiko der perioperativen Komplikationen wusste, war er stets sowohl für die eigenen Mitarbeitenden, aber auch für die Kolleginnen und

Kollegen umliegender Kliniken ansprechbar. Für ihn galt die Devise: Jede Anfrage zur Übernahme eines Patienten mit Komplikationen wird ohne Häre und Diskussion umgesetzt, und er erwartete stets einen fairen Umgang mit den vorbehandelnden Kollegen.

Gernot Feifel war in der Lage, eigene Grenzen zu erkennen, dies zu artikulieren und damit auch Aufgaben zu delegieren. Er war keiner, der für seine Klinik alles wollte; er hat früh kommuniziert, dass man bei der Breite der Medizin auf Dauer nicht an allem festhalten kann, sondern die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit guten Partnern braucht, und auch wenn ihm dies unter seinen Ordinarien-Kollegen Kritik einbrachte, hat er keine chirurgische Endoskopie und keine Chemotherapie in der Chirurgie gefordert. Andererseits war ihm eine breite medizinische Ausbildung wichtig, und so hat er Rotationen auch mit Nachbardisziplinen gefördert und gefordert. Regelmäßig erfolgte zum Beispiel der Austausch mit den anderen chirurgischen Disziplinen insbesondere Unfall- und Thoraxchirurgie, aber auch der Urologie. Der Satz „Ich denke, es ist gut für Sie, wenn Sie die nächsten sechs Monate in die Abteilung XY gehen“, stieß auf den ersten Blick nicht immer auf Begeisterung; ex post haben aber die meisten tatsächlich von diesen Erfahrungen im weiteren beruflichen Alltag profitiert.

Ehrlichkeit und Befundtreue waren keine Worthülsen, und immer wieder höre ich auch heute noch auf Kongressen: „Wenn die Homburger Chirurgen Zahlen vorstellten, dann stimmten die.“

Die Weitergabe von Wissen war seine Leidenschaft sowohl für Studierende als auch für Mitarbeitende. Die Anatomie als elementares Grundwissen für den Chirurgen hat ihm soviel bedeutet, dass er sich aktiv in die Erstellung der Neuauflage der „Praktischen Anatomie“ von Lanz/Wachsmuth einbrachte und gemeinsam mit dem Anatom Loeweneck hier den zweiten Band „Bauch“ herausgegeben hat. Der passende Titel: „Praktische Anatomie. Ein Lehr- und Hilfsbuch der anatomischen Grundlagen ärztlichen Handelns“ beschreibt dies ganz zutreffend.

Regelmäßig brachte er bereits kopierte Publikationen für uns Mitarbeiter zu unseren klinischen oder wissenschaftlichen Themen mit in die Nachmittagsbesprechung, um unsere Arbeit zu unterstützen. Sein Ziel war stets, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Selbständigkeit zu führen, und dies war auch eine seiner Maximen für die Medizin in Entwicklungsländern und die Ausbildung ausländischer Kolleginnen und Kollegen sowohl aus Afrika als auch aus Syrien und Russland. So haben diese Gastärzte nach erfolgreich bestandener deutscher Facharztprüfung oder sogar Schwerpunktprüfung erfolgreich ihre chirurgische Tätigkeit in leitender Position in ihrer Heimat fortgesetzt. Insgesamt 18 Chefarztpositionen in Deutschland wurden erfolg-

reich mit Chirurginnen und Chirurgen besetzt, die zumindest große Abschnitte ihrer Weiterbildung unter Gernot Feifel absolviert haben. Weit mehr Chirurginnen und Chirurgen haben von ihm gelernt und entscheidende Impulse für ihren Weg aus Homburg mitgenommen. Die meisten blicken daher, wie ich, dankbar auf die Zeit an der Chirurgischen Klinik in Homburg unter der Leitung von Professor Feifel zurück.

Gernot Feifel – Empathie und Weitblick

Philipp Langenscheidt

Verehrte Anwesende,

es fällt mir heute schwer, hier vor Ihnen an alter Wirkungsstätte über Gernot Feifel zu sprechen, denn es ist das erste Mal, ohne dass er selber dabei ist. Professor Feifel hatte die Fähigkeit, als Zuhörer zu signalisieren, ob der Vortrag so okay ging oder man sich doch besser kürzer fassen sollte. Was ich damit Ausdrücken möchte: Wir vermissen ihn.



Auf die Frage von Micheal Menger, unter welchem Titel mein Beitrag laufen sollte, sind mir spontan und ohne viel Überlegung die beiden Begriffe „Empathie“ und „Weitblick“ eingefallen, da sie ohne Zweifel Gernot Feifel am besten charakterisieren. Ganz offensichtlich ist es meinen Vorrednern da nicht anders gegangen, da auch sie diese Qualitäten immer wieder betont haben.

Empathie ist die Fähigkeit, sich in Andere hineinzusetzen, die Dinge aus deren Perspektive zu betrachten. Bei Gernot Feifel galt diese Empathie in allererster Linie seinen Patienten. Auch wenn er selbst leidenschaftlich Chirurg war, standen das Persönliche, die Bedürfnisse und Nöte und das Verständnis dafür, was Krankheit für die Betroffenen bedeutete, immer im Vordergrund. Unvergessen sind Situationen, in denen er uns lehrte, scheinbare Incompliance und Abwehr eines Patienten nicht als Ablehnung oder Renitenz gegenüber dem Arzt, sondern als Ausdruck von Angst vor der Tumordiagnose und der folgenden OP zu interpretieren und entsprechend darauf zu reagieren. Der seelische Beistand, der für Gernot Feifel eine Selbstverständlichkeit war, ist heute, mehr als zwanzig Jahre nach seinem Rückzug aus der aktiven Chirurgie, in Form der Psychoonkologie etablierter Bestandteil moderner therapeutischer Konzepte.

Empathie und Weitblick bewies er auch gegenüber seinen Mitarbeitern. Er besaß die wunderbare Fähigkeit, Schwächen aufzufangen und Stärken zu fördern. Ganz im Gegensatz zu dem, was damals in der autoritär strukturierten Chirurgie üblich war, pflegte er eine flache Hierarchie mit dem Ziel, sei-

nen Mitarbeitern einen möglichst großen Entwicklungsspielraum zu gewähren. Gernot Feifel bestimmte nicht, wo es langzugehen habe, sondern gab uns die Möglichkeit und das Rüstzeug, den jeweils eigenen Weg zu finden. Damit pflegte er einen Führungsstil, wie er heute zunehmend in Managementseminaren gelehrt und in Kliniken und Unternehmungen angewendet wird. Empathie und Weitblick zeigte Gernot Feifel vor allem aber auch in Krisensituationen: Kam es bei einem durch einen Mitarbeiter durchgeführten Eingriff zu Komplikationen, womöglich mit Schaden für den Patienten, also der für jeden Chirurgen typischen Alptrauumsituation, bestand seine Reaktion nicht in zusätzlicher Sanktion oder Bloßstellen des Kollegen. Selbstverständlich wurden Fehler und deren Entstehung analysiert und besprochen, aber der vermeintliche Verursacher erhielt auch Unterstützung, Verständnis und Ermutigung. Heute weiß man, dass Fehler und Komplikationen meist viele Ursachen haben, und moderne Managementkonzepte bieten Strategien an, um Scham und Schuldgefühle bei den Betroffenen, den sogenannten zweiten Opfern, aufzufangen und zu vermeiden. Bei Gernot Feifel gab es schon damals keine zweiten Opfer.

In besonders eindrucksvoller Weise zeigte er Empathie gegenüber Menschen aus den sogenannten Entwicklungsländern. Schon als junger Arzt hatte er, damals unter dem Einfluss der erschreckenden Berichte von dem Kriegsgeschehen in Indochina, den Wunsch, einen Beitrag zu einer verbesserten und für alle erreichbaren medizinischen Versorgung zu leisten. Als Ordinarius und Direktor einer großen Klinik sah er die Gelegenheit gekommen, diesen Wunsch in die Tat umzusetzen. Dazu stellte er ein Team aus Kollegen mit entsprechender Erfahrung zusammen und etablierte das Programm „Chirurgie in Entwicklungsländern“. Der wichtigste Aspekt dieses Programmes war das Angebot an Ärzte überwiegend aus afrikanischen Ländern, eine mehrjährige Ausbildung in den unterschiedlichen chirurgischen Subdisziplinen in Homburg zu absolvieren. Dank intensiver Kommunikation durch den Klinikleiter konnte auch die Unfallchirurgie, Urologie, Thoraxchirurgie und die Frauenklinik für eine Beteiligung begeistert werden. Ziel des Projekts war es, die Voraussetzungen für eine effektive Arbeit in einem peripheren Krankenhaus des Heimatlandes auf dem Boden einer breiten, multidisziplinären Ausbildung zu schaffen. Letztlich nahmen 14 Kollegen aus Ghana, Kamerun, Tansania, Ruanda, Haiti, Syrien und Benin an dem Programm teil. Sechs von ihnen konnten in Deutschland erfolgreich die Facharztprüfung in Allgemeiner Chirurgie, Thorax- und Gefäßchirurgie bzw. Frauenheilkunde ablegen. Über viele Jahre war auch die von der Chirurgischen Klinik angebotene Vorlesungsreihe „Aspekte der Medizin in Entwicklungsländern“ ein Highlight des Lehrangebotes mit hoher Akzeptanz unter den Studierenden. Diese Aktivitäten,

ergänzt durch Workshops, Promotionen, Publikationen, Buchbeiträgen und Forschungsprojekten zur Chirurgie in ländlichen Regionen Afrikas, führte zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie, lange Jahre unter Homburger Federführung. Für Gernot Feifel war es aber stetes wichtig, das Thema auch an die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie heranzuführen. Dies gelang letztlich durch die Gründung einer entsprechenden Arbeitsgemeinschaft. Seither ist die operative Versorgung in den am wenigsten entwickelten Ländern regelmäßig Thema im Rahmen der jährlichen Kongresse unserer Dachgesellschaft.

Seinen lange gehegten Wunsch, die Situation in einem Distrikt-OP in Afrika persönlich kennenzulernen, erfüllte sich Gernot Feifel in Form einer Reise nach Tansania zusammen mit unserem Kollegen Peter Mues, der dort einige Jahre als Chirurg verbracht hatte. Als Gastoperator lernte er so die Implikationen einer Medizin unter einfachsten Bedingungen kennen. Die Verbindung zu den Kollegen aus Afrika hatte über viele Jahre Bestand und fand noch einmal einen Höhepunkt bei einem Wiedersehen angesichts eines vom Deutschen Akademischen Austauschdienst geförderten Alumnitreffens in Jena und Weimar.



Weitblick bewies Gernot Feifel auch in seinem Verhältnis zur Universität des Saarlandes: Als einer der wenigen Homburger Ordinarien war er immer bemüht, über den Tellerrand der medizinischen Exklave hinauszublicken und den persönlichen und wissenschaftlichen Kontakt zu anderen Fakultäten und Gremien zu halten.

Alle diese Eigenschaften und Aktivitäten wurden anerkannt und honoriert, nicht zuletzt durch seine Berufung in den Wissenschaftsrat des Bundes und der Länder, eine Ehrung, die er in der für ihn typischen, unprätentiösen Weise aufnahm.

Bei allem Weitblick im Beruf und aller Empathie für Patienten, Mitarbeiter und Kollegen war Gernot Feifel immer und vor allem auf der Seite seiner Familie, der er, zusammen mit seiner Ehefrau Ulla, gerade auch in schwierigen Zeiten Rückhalt und Unterstützung gab.

Für uns als seinen Schülern war Gernot Feifel Vorbild in vielerlei Hinsicht. Das Verhältnis zwischen ihm und seinem Team war gekennzeichnet von hoher Loyalität und gegenseitigem Respekt.

Gernot Feifel und Frauen in der Chirurgie

Doret Kreissler-Haag

Heute schließen 60 Prozent Frauen das Medizinstudium erfolgreich ab. Wenn Sie 2023 eine junge Frau bezüglich Ihres Facharztwunsches befragen und sie Ihnen mitteilt, sie wolle Fachärztin für Chirurgie werden, dann löst das keine große Überraschung aus. Meist wird lediglich die Frage in den Raum gestellt, ob sie wirklich sicher sei, ein so anstrengendes Fach zu wählen. Wenn Sie aktuell den Anteil der Frauen auf der Assistenzarztebene der chirurgischen Kliniken – egal ob kleines Haus oder Uniklinik – betrachten, so beträgt dieser 50 Prozent.



Das war vor 40 Jahren völlig anders. Es gab kaum weibliche chirurgische Vorbilder, Frauen waren nur in sehr geringer Anzahl in diesem Fach vorhanden und weitgehend unsichtbar. Erste Erfahrungen im Fach Chirurgie macht man im klinischen Studium in Vorlesungen, Praktika und Famulaturen. Ich habe meine erste Erfahrung an der Uniklinik Heidelberg gemacht. Es gab ein Treffen in der Morgenbesprechung der Chirurgie. Hier befand sich ein beeindruckend großer – wie ein Amphitheater gebauter – Hörsaal gefüllt mit Männern. Es fand die Morgenbesprechung statt, von der ich inhaltlich kaum etwas verstand. Atmosphärisch war das eine Katastrophe, sie wurde in einem für die drei gestandenen männlichen Diensthabenden in sehr abwertendem, unangenehmem und militärisch-lautem Ton abgehalten. Für mich war in diesem Moment klar: später alles nur keine Chirurgie, das tust du dir nicht an.

Dies änderte sich während des klinischen Studiums in Mannheim etwas: Hier fand sich weiterhin eine überwiegende Männergesellschaft in der Chirurgie, aber der Ton war besser. Zudem waren die chirurgischen Vorlesungen und Kurse interessant. Die unausweichliche Auseinandersetzung mit dem Fach Chirurgie kommt mit dem Praktischen Jahr, Chirurgie ist ein Pflicht-Tertial. Die machte ich in Homburg und war überrascht. Ich fand Gefallen an dem manuellen Arbeiten und der Vielfalt der Arbeitsgebiete der Chirurgie. Die Arbeitsatmosphäre war – auch für Studenten – auszuhalten, der Ton war ok, es machte sogar Spaß.

Am Ende des Studiums wollte ich als Facharztausbildung ein Fach mit operativem Anteil ergreifen – an die Chirurgie hätte ich mich immer noch nicht getraut. Ende der 80er Jahre waren Ausbildungsstellen als Facharzt auch und vor allem an der Universität rar. Auf eine freie Stelle kamen bis zu 100 Bewerbungen, aus heutiger Sicht bei dem bestehenden Personalmangel ein Traum. In dieser Situation bot mir Prof. Feifel – völlig uneitel für einen chirurgischen Ordinarius – eine Stelle für ein Jahr an, trotz meines anderen Berufswunschs. „Ein Jahr Grundausbildung Chirurgie können Sie für jeden anderen Facharzt gebrauchen, und dann lernen Sie es wenigstens von der Pike an.“ Es gab unter den Assistenten der Klinik eine relevante Anzahl von Kolleg*innen, die nur kurz in der Chirurgie geplant waren, während der Ausbildung zum Allgemeinmediziner, in der Rotation aus anderen Fächern mit operativem Anteil oder in der chirurgischen Forschung. Dadurch wurde die chirurgische Ausbildung der Fachartztkandidaten bezüglich der notwendigen operativen Eingriffe gesichert.

Während dieses Jahres Chirurgie habe ich das Fach Chirurgie lieben gelernt und wollte nun eine Facharztausbildung in der Chirurgie. Es folgte also jetzt ein Bewerbungsgespräch für eine Facharztstelle. Hier möchte ich Ihnen vier Diskussionspunkte bezüglich der Einstellung von Prof. Feifel zu Frauen in der Chirurgie nennen. Prof. Feifel war das chirurgische Gesamt-Ärzteteam in der Klinik wichtig. Er hat eine eigene Mitarbeitermischung hergestellt: nicht alles die geradlinigen Mainstream-Typen wie aus anderen Universitäten bekannt. Für ihn sollte das Team trotz aller Konkurrenzsituationen insgesamt harmonisch arbeiten, und hier hat er sich genau überlegt, wen er einstellt, wer ins Team passen könnte. Mit Frauen in der Chirurgie hatte er sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht, von erreichtem Facharzt über Kündigung wegen unkollegialem Umgang untereinander bis hin zum Mobbing. Ein wichtiger Aspekt war für ihn der OP-Katalog, den ein Chirurg nur mit Unterstützung von Kollegen erfüllen kann. „Ich weiß nicht, wie Sie das geschafft haben, aber Sie haben in dem Jahr einen OP-Katalog vorzuweisen.“ Das war für ihn ein Fingerzeig für kollegiales Miteinander in einem Team. Prof. Feifel stand für gemischte Teams. Es gibt strukturelle Unterschiede im Verhaltens- und Führungsstil sowie bei der Kommunikation im Umgang mit Patient*innen zwischen Männern und Frauen. Gemischte Teams arbeiten unter Ausnutzen der unterschiedlichen Herangehensweisen am effektivsten. „Prima, dann wird sich der Ton der Jungs ändern.“ Allein die Anwesenheit einer Frau in einem Team führt zu Veränderungen im Umgangston, der raubeinige und zum Teil chauvinistische Umgang in der Kommunikation verändert sich.

Nebenbei wurden auch die damals noch vorhandenen reinen Männer- und Frauenstationen durchmischt und damit auch das Pflegepersonal. Es erfolgte

eine Belegung nach Krankheitsschwerpunkten. Ein weiterer Diskussionspunkt war die körperliche Belastbarkeit. „Trauen Sie es sich zu, diesen körperlich anstrengenden Beruf zu ergreifen?“ Natürlich traut sich eine junge sportliche gesunde Frau dies zu, zumal neben reinem Krafteinsatz auch Techniken gelernt werden können. Trotzdem rückblickend: es ist eine körperlich belastende Tätigkeit, Operationen über Stunden, die spezielle Haltung am OP-Tisch und die dauerhafte stehende Belastung fordern nach Jahrzehnten körperlichen Tribut, von Männern wie von Frauen. Und der letzte Diskussionspunkt war die Frage nach der Familie, nach der Frage: Macht der Lebenspartner das mit? Bezüglich Familienleben sind alle Chirurg*innen leidgeprüft, Prof. Feifel war es natürlich selbst. Die Chirurgie ist ein Job mit starren, langen Arbeitszeiten, vielen Bereitschaftsdiensten und nicht planbaren Notfällen. Viele private Termine stehen da hintenan. Als Lebenspartner kann man das Wort Klinik und Notfall schon bald nicht mehr hören, trägt es aber meistens mit. Ich glaube, dass männlichen Kollegen die Frage nach der Akzeptanz des Ehepartners nicht gestellt wurde – von den Ehefrauen wurde das „Erdulden“ dieses Jobs erwartet.

Mein Projekt Facharzt für Chirurgie begann nach diesem Gespräch. Ab Mitte der 90er Jahre tat sich bezüglich der Frauen auch etwas in den Berufsverbänden und ärztlichen Standesorganisationen. 1997 wurde der Deutsche Ärztinnenbund gegründet, 2001 richtete der Berufsverband der Deutschen Chirurgie einen Vorstandsposten für eine Kollegin ein, die sich nur mit den Interessen der Ärztinnen befasste, es wurden Mentoringprogramme im Deutschen Ärztinnenbund, Marburger Bund und Hartmannbund entwickelt. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie führte ab 2001 Sitzungen beim Chirurgenkongress zu Frauen in der Chirurgie ein (Karriereschancen für Chirurginnen, Ärzte- und Ärztinnengesundheit). Hier gibt es bis heute weitere Initiativen. Dadurch wurden Frauen sichtbarer, die frauenspezifischen Themen wurden und werden zunehmend thematisiert und in der Öffentlichkeit diskutiert. Also alles gut für Frauen in der Chirurgie? Bei der Bundesärztekammer sind 2021 insgesamt nur 19 Prozent Chirurginnen gemeldet, der BDC meldet 2020 24 Prozent chirurgisch tätige Frauen, in Leitungsfunktionen knapp 8 Prozent. Wohin verschwinden die anfänglich 50 Prozent Assistenzärztinnen? Wie sind die Karriereschancen für Frauen in der Chirurgie?

Ein Karriereknick im Leben einer Chirurgin ist die Schwangerschaft, welche oft gleichbedeutend mit einem Beschäftigungsverbot ist. Das Mutterschutzgesetz greift nach Bekanntgabe der Schwangerschaft. Damit bestehen Einschränkungen bei der Arbeitszeit (kein Bereitschaftsdienst mehr möglich) und es muss eine Gefahrenprüfung am Arbeitsplatz erfolgen. Danach muss eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes vorgenommen werden (Eingriffe ohne Röntgen, keine inhalativen Narkosegase, OPs in totaler intravenöser -

oder in Regionalanästhesie, Schutz vor übertragbaren Krankheiten (Hepatitis B und C und HIV) durch Screening der Patienten. Oder es muss ein Arbeitsplatzwechsel erfolgen. Diese rechtlichen und organisatorischen Hürden werden oft als mühsam empfunden und der schnelle Weg des Beschäftigungsverbots gegangen. Damit kommt es zu einer relevanten Unterbrechung in der Facharztausbildung bzw. in der speziellen Weiterbildung. Ein Teil der Frauen kehrt nicht mehr in die Chirurgie zurück, zumal Teilzeitarbeit in dem zeitintensiven, schlecht planbaren und familienunfreundlichen Fach weiterhin ein schwieriges Thema ist.

In Homburg wurde bereits in den Nuller Jahren der mühsame Weg eingeschlagen und eine Fortsetzung der chirurgischen Facharztausbildung unter der oben genannten Umorganisation ermöglicht. Chirurginnen müssen, um als positive Rollenvorbilder für Studentinnen und Kolleginnen zu dienen, sichtbar sein. Sie müssen in der Hierarchie der Klinik nach erworbenen Qualifikationen auch in Leitungsfunktionen, Oberarzt-Positionen, aufrücken und bei der fachlichen Weiterbildung, in der Forschung und gegebenenfalls Bewerbung auf eine Chefarztstelle unterstützt werden.

Meine Damen und Herren, Prof. Feifel war kein Vorkämpfer für Frauen in der Chirurgie. Das müssen wir Frauen schon selber tun! Er hat uns aber gefördert, unseren klinischen Ausbildungsweg und unser wissenschaftliches Arbeiten unterstützt wie bei den männlichen Kollegen auch. Wir haben ein abwechslungsreiches, herausforderndes Fach ergriffen und hatten immer seine kritische Begleitung und Unterstützung – weit über die Emeritierung hinaus. Dafür sagen wir heute nochmals vielen Dank.

Bisher veröffentlichte Universitätsreden

- 1 *Joseph Gantner*, *Lionardo da Vinci* (1953)

Neue Serie

- 13 *Johann Paul Bauer*, *Universität und Gesellschaft* (1981)
Ernst E. Boesch, *Von der Handlungstheorie zur Kulturpsychologie – Abschiedsvorlesung von der Philosophischen Fakultät* (1983)
- 14 *Hermann Josef Haas*, *Medizin – eine naturwissenschaftliche Disziplin?* (1983)
- 15 *Werner Nachtigall*, *Biologische Grundlagenforschung* (1983)
- 16 *Kuno Lorenz*, *Philosophie – eine Wissenschaft?* (1985)
- 17 *Wilfried Fiedler*, *Die Verrechtlichung als Weg oder Irrweg der Europäischen Integration* (1986)
- 18 *Ernest Zahn*, *Die Niederländer, die Deutschen – ihre Geschichte und ihre politische Kultur* (1986)
- 19 *Axel Buchter*, *Perspektiven der Arbeitsmedizin zwischen Klinik, Technik und Umwelt* (1986)
- 20 *Reden anlässlich der Verleihung der Würde eines Ehrensensors an Herrn Ernst Haaf und Herrn Dr. Wolfgang Kühborth* (1987)
- 21 *Pierre Deyon*, *Le bilinguisme en Alsace* (1987)
- 22 *Jacques Mallet*, *Vers une Communauté Européenne de la Technologie*
Rainer Hudemann, *Sicherheitspolitik oder Völkerverständigung?* (1987)
- 23 *Andrea Romano*, *Der lange Weg Italiens in die Demokratie und den Fortschritt*
Rainer Hudemann, *Von der Resistenza zur Rekonstruktion*
Helene Harth, *Deutsch-italienische Literaturbeziehungen* (1987)
- 24 *Alfred Herrhausen*, *Macht der Banken* (1987)
- 25 *Gerhard Schmidt-Henkel*, „Die Wirkliche Welt ist in Wahrheit nur die Karikatur unserer großen Romane“ – über die Realität literarischer Fiktion und die Fiktionalität unserer Realitätswahrnehmungen (1995)
- 26 *Heike Jung*, *Johann Paul Bauer, Problemkreis AIDS – seine juristischen Dimensionen* (1988)
- 27 *Horst Albach*, *Praxisorientierte Unternehmenstheorie und theoriegeleitete Unternehmenspraxis* (1987)
- 28 *Reden und Vorträge aus Anlass der Verleihung der Würde eines Doktors der Philosophie ehrenhalber an Bischof Monseñor Leonidas E. Proaño* (1988)
- 29 *Jubiläumssymposium zum 65. Geburtstag von Prof. Dr. Martin Schrenk und zum 15jährigen Bestehen des Instituts für Klinische Psychotherapie* (1988)
- 30 *Hermann Krings*, *Universität im Wandel: „Man steigt nicht zweimal in denselben Fluß“ (Heraklit)* (1988)
- 31 *Wolfgang J. Mommsen*, *Max Weber und die moderne Geschichtswissenschaft* (1989)

- 32 *Günter Hotz*, Algorithmen, Sprachen und Komplexität (1990)
- 33 *Michael Veith*, Chemische Fragestellungen: Metallatome als Bausteine von Molekülen (1992)
- 34 *Torsten Stein*, Was wird aus Europa? (1992)
- 35 *Jörg K. Hoensch*, Auflösung – Zerfall – Bürgerkrieg: Die historischen Wurzeln des neuen Nationalismus in Osteuropa (1993)
- 36 *Christa Sauer/Johann Marte/Pierre Béhar*, Österreich, Deutschland und Europa (1994)
- 37 Reden aus Anlass der Verabschiedung von Altpräsident Richard Johannes Meiser (1994)
- 38 *Karl Ferdinand Werner*, Marc Bloch und die Anfänge einer europäischen Geschichtsforschung (1995)
- 39 Hartmann Schedels Weltchronik, Eine Ausstellung in der Universitäts- und Landesbibliothek Saarbrücken (1995)
- 40 *Hans F. Zacher*, Zur forschungspolitischen Situation am Ende des Jahres 1994 (1995)
- 41 Ehrenpromotion, Doctor philosophiae honoris causa, von Fred Oberhauser (1997)
- 42 *Klaus Martin Girardet*, Warum noch 'Geschichte' am Ende des 20. Jahrhunderts? Antworten aus althistorischer Perspektive (1998)
- 43 *Klaus Flink*, Die Mär vom Ackerbürger. Feld- und Waldwirtschaft im spätmittelalterlichen Alltag rheinischer Städte (1998)
- 44 Ehrenpromotion, Doktor der Naturwissenschaften, von Henri Bouas-Laurent (1999)
- 45 *Rosmarie Beier*, Menschenbilder. Körperbilder. Prometheus. Ausstellungen im kulturwissenschaftlichen Kontext (1999)
- 46 *Erika Fischer-Lichte*, Theater als Modell für eine performative Kultur (2000)
- 47 *Klaus Martin Girardet*, 50 Jahre „Alte Geschichte“ an der Universität des Saarlandes (2000)
- 48 Philosophie in Saarbrücken, Antrittsvorlesungen (2000)
- 49 Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. phil. Jörg K. Hoensch (2001)
- 50 Evangelische Theologie in Saarbrücken, Antrittsvorlesungen (2002)
- 51 *Franz Irsigler*, Was machte eine mittelalterliche Siedlung zur Stadt? (2003)
- 52 Ehrenpromotion, Doctor philosophiae honoris causa, von Günther Patzig (2003)
- 53 Germanistik im interdisziplinären Gespräch. Reden und Vorträge beim Abschiedskolloquium für Karl Richter (2003)
- 54 Allem Abschied voran. Reden und Vorträge anlässlich der Feier des 65. Geburtstages von Gerhard Sauder (2004)
- 55 Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. jur. Dr. h.c. mult. Alessandro Baratta (2004)
- 56 Gedenkfeier für Bischof Prof. Lic. theol. Dr. phil. Dr. h.c. mult. Gert Hummel (2004)
- 57 Akademische Gedenkfeier für Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jan Lichardus (2005)
- 58 Akademische Gedenkfeier für Prof. Dr. Richard van Dülmen (2005)
- 59 *Klaus Martin Girardet*, Das Neue Europa und seine Alte Geschichte (2005)

- 60 Psychologie der Kognition. Reden und Vorträge anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Werner H. Tack (2005)
- 61 *Alberto Gil*, Rhetorik und Demut, Ein Grundsatzpapier zum Rednerethos, Vortrag zur Eröffnung des Workshops „Kommunikation und Menschenführung“ im Starterzentrum (2005)
- 62 Oft gescholten, doch nie zum Schweigen gebracht. Treffen zum Dienstende von Stefan Hüfner (2006)
- 63 Theologische Perspektiven aus Saarbrücken, Antrittsvorlesungen (2006)
- 64 Germanistisches Kolloquium zum 80. Geburtstag von Gerhard Schmidt-Henkel (2006)
- 65 Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Wilhelm Wegener (2006)
- 66 Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Jürgen Domes (2006)
- 67 *Gerhard Sauder*, Gegen Aufklärung? (2007)
- 68 50 Jahre Augenheilkunde an der Universität des Saarlandes 1955–2005 (2007)
- 69 *Elmar Wadle*, Urheberrecht zwischen Gestern und Morgen – Anmerkungen eines Rechtshistorikers (2007)
- 70 Akademische Feier zum 80. Geburtstag von Rudolf Richter (2007)
- 71 Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Bernhard Aubin (2007)
- 72 Akademische Feier zum 80. Geburtstag von Gerhard Lüke (2007)
- 73 Dokumentationsziele und Aspekte der Bewertung in Hochschularchiven und Archiven wissenschaftlicher Institutionen. Beiträge zur Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 – Archivare an Hochschularchiven und Archiven wissenschaftlicher Institutionen – des Verbandes deutscher Archivarinnen und Archivare (2007)
- 74 Gemeinsame anglistisch-germanistische Antrittsvorlesung von Ralf Bogner und Joachim Frenk. Geschichtsklitterung oder Was ihr wollt. Fischart und Shakespeare schreiben im frühneuzeitlichen Europa (2007)
- 75 Akademische Feier anlässlich des 65. Geburtstages von Wolfgang Haubrichs (2008)
- 76 Verleihung der Ehrendoktorwürde an Prof. Dr. h.c. Peter Grünberg (2008)
- 77 *Michael McCormick*, Karl der Große und die Vulkane. Naturwissenschaften, Klimageschichte und Frühmittelalterforschung (2008)
- 78 Gedenkfeier für Universitätsprofessor und Ehrensenator Dr. Günther Jahr (2008)
- 79 *Heike Jung*, Das kriminalpolitische Manifest von Jean-Paul Marat (2009)
- 80 Quo vadis, Erziehungswissenschaft? Ansätze zur Überwindung der Kluft zwischen Theorie und Praxis. Podiumsdiskussion anlässlich der Emeritierung von Herrn Universitäts-Professor Dr. phil. Peter Strittmatter (2009)
- 81 1983-2008. 25 Jahre Partnerschaft Universität des Saarlandes – Staatliche Ivane-Iavachischvili-Universität Tbilissi / Tiflis (Georgien) (2009)

Erschienen im Universitätsverlag des Saarlandes

- 82 Festakt anlässlich des 65. Geburtstages von Lutz Götze mit seiner Abschiedsvorlesung „Von Humboldt lernen“ (2011)
- 83 Akademische Feier anlässlich des 65. Geburtstages von Manfred Schmeling (2011)

- 84 10 Jahre Historisch orientierte Kulturwissenschaften an der Universität des Saarlandes (2011)
- 85 Verleihung der Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät I Geschichts- und Kulturwissenschaften an Dieter R. Bauer, Leiter des Referats Geschichte der Akademie der Diözese Rottenburg–Stuttgart (2008)
- 86 Verleihung der Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät II Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften an Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Gonthier-Louis Fink 9. Februar 2010
- 87 Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Dr. h.c. mult. Günter Wöhe 7. Januar 2009
- 88 Gelehrte am Rande des Abgrunds: Über Professoren in Literatur und Film Antrittsvorlesung von Christiane Solte-Gresser Lehrstuhl für Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaft Fachrichtung 4.1. Germanistik am 31. Januar 2011
- 89 Griechen und Europa Die große Herausforderung der Freiheit im fünften Jahrhundert v. Chr. Europavortrag von Christian Meier am 20. Januar 2010
- 90 30 Jahre Partnerschaft St.-Kliment-Ochridski-Universität Sofia Universität des Saarlandes. Beiträge zum Festakt in Saarbrücken 7. Dezember 2010
- 91 Akademische Feier zur Verabschiedung von Herrn Universitätsprofessor Herrn Dr. Hartmut Bieg am 25. Januar 2010
- 92 Akademische Feier zum 80. Geburtstag von Herrn Universitätsprofessor Dr. Dr. h.c. Heinz Müller-Dietz am 15. November 2011
- 93 Jubiläumsfeier 60 Jahre Institut für Kunstgeschichte an der Universität des Saarlandes am 22. Juli 2011
- 94 Karsten Jedlitschka Singuläres Erbe. Die archivalischen Hinterlassenschaften der Staatssicherheit 31. Januar 2012
- 95 Akademische Feier zum 80. Geburtstag von Herrn Universitätsprofessor Dr. Dr. h.c. mult. Max Pfister am 27. April 2012
- 96 „Martin von Tours – Krieger – Bischof – Heiliger“ Kolloquium zum 50. Geburtstag von Herrn Prof. Dr. theol. Joachim Conrad 12. November 2011
- 97 Verleihung der Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät II Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften an Herrn Prof. Dr. Edgar Rosenberg am 11. Juli 2012
- 98 Akademische Gedenkfeier für Herrn Universitätsprofessor Dr. Christian Autexier am 14. Dezember 2012
- 99 Akademische Gedenkfeier für den Altrektor und Ehrensator der Universität des Saarlandes Herrn Universitätsprofessor Dr. Gerhard Kielwein am 5. Juni 2013
- 100 Festakt zur 50-Jahr-Feier der Fachrichtung Evangelische Theologie an der Universität des Saarlandes am 22. Juni 2013
- 101 Akademische Feier zum 75. Geburtstag von Herrn Universitätsprofessor Dr. Gerhard Sauder
- 102 Eröffnung des Niederländischen Jahres an der Universität des Saarlandes am 23. Januar 2014
- 103 Akademische Feier zum 80. Geburtstag von Herrn Universitätsprofessor Dr. Woldemar Görler am 22. November 2013

- 104 Europavortrag des Historischen Instituts von Prof. Dr. Rudolf Schlögl „Alter Glaube und moderne Welt. Zur Transformation des europäischen Christentums 1750-1850“ am 25. Januar 2012
- 105 Festveranstaltung zum Auftakt der Universitätsgesellschaft des Saarlandes e.V. am 7. Mai 2014
- 106 Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Karl Heinz Küting am 6. Februar 2015
- 107 Verleihung der Ehrendoktorwürde der Philosophischen Fakultät III Empirische Humanwissenschaften der Universität des Saarlandes an Herrn Prof. Fergus I. M. Craik, Ph.D am 11. September 2013
- 108 „Droit et littérature, un éclairage franco-allemand / Recht und Literatur – deutsch-französische Streiflichter“ Soirée in der Villa Europa am 28. Mai 2015
- 109 Impressionen zur Universitätspartnerschaft Saarbrücken Warschau
- 110 In memoriam Prof. Dr. Barbara Sandig (1939 – 2013). Erinnerungen und Würdigungen
- 111 Frieden schaffen mit (oder trotz) Religion? Vortrag im Rahmen des Studenttags der Fachrichtung Evangelische Theologie an der Universität des Saarlandes am Buß- und Bettag 16. November 2016
- 112 Geld im mittelalterlichen Denken. Bemerkungen zur monetären Wende des späten Mittelalters. Antrittsvorlesung 14. Dezember 2016 von Privatdozent Dr. phil. Dr. jur. Christian Vogel
- 113 „Ecclesia semper reformanda“ Ergebnisse der Reformationssynode der Evangelischen Kirchenkreise an der Saar und der Fachrichtung Evangelische Theologie am 11. März 2017 an der Universität des Saarlandes
- 114 Der Islam und die Genese Europas – Zwischen Ideologie und Geschichtswissenschaft Europavortrag des Historischen Instituts von Prof. Dr. Daniel König
- 115 „Die Definition des Vertrages im reformierten Code Civil“ («La définition du contrat dans le Code civil réformé»). Abschiedsvorlesung von Prof. Dr. Dr. h.c. Claude Witz am 9. Juni 2017
- 116 Das Bundesverfassungsgericht und die bundesrepublikanische Zeitgeschichtsforschung – eine rechtspolitische Erfolgsgeschichte und das Desinteresse des Faches Geschichte. Antrittsvorlesung von Rainer Möhler am 4. Februar 2019
- 117 „Leben, Sterben und Revitalisierung von Sprachen“ Abschiedsvorlesung von Roland Marti am 28. Januar 2019
- 118 „Carl Werner Müllers Blick auf die griechische Literatur“ Akademische Gedenkfeier für Universitätsprofessor Dr. Carl Werner Müller am 6. Dezember 2019
- 119 Wissenschaftliches Kolloquium anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Dr. Kurt-Ulrich Jäschke (Geschichte des Spätmittelalters) am 13. April 2018
- 120 Akademische Gedenkfeier zu Ehren von Herrn Professor Dr. med. Wolfgang Trautwein am 16. Juni 2011
- 121 Akademische Gedenkfeier zu Ehren von Herrn Universitätsprofessor Dr. Rolf Hachmann am 28. November 2014

- 122 „Zum Inkrafttreten des neuen Zivilgesetzbuches in Deutschland am 1. Januar 2040 – eine vorweggenommene BegrüßungsanspracheAbschiedsvorlesung von Herrn Universitätsprofessor Dr.iur. Dr.rer.publ. Dr.iur.h.c.mult. Michael Martinek am 28. November 2019
- 123 20 Jahre Frankreichzentrum – 20 ans du Pôle France am 30. November 2016
- 124 „Johann Wolfgang Goethe: Sämtliche Werke nach Epochen seines Schaffens“ Chancen und Herausforderungen einer editorischen Alternative
- 125 „Kritik und Verantwortung“ 50 Jahre Institut für Katholische Theologie am 7. November 2019
- 126 „Relative Chronologie. Ein Forschungsfeld der Klassischen Philologie“ Abschiedsvorlesung von Peter Riemer am 5. Mai 2022

