

Die Intensivmedizin in Deutschland

- Geschichte und Entwicklung -

P. Lawin (†), H.W. Opderbecke und H.-P. Schuster (Hrsg.)

Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York

2002, 97 Abb., 24 Tab., X. 208 Seiten, Gebunden, 49.95 €, ISBN 3-540-42461-X

Dieses Buch ist eine Sammlung von Beiträgen über die geschichtliche Entwicklung der Intensivmedizin in Deutschland, die in den Jahren zwischen 1998 und 2000 in der Zeitschrift "Der Anaesthetist" erschienen ist. Die Wahl der einzelnen Themen sowie die Gliederung der insgesamt 20 Beitragsfolgen läßt ein anspruchsvolles redaktionelles Konzept der Herausgeber erkennen; die Buchproduktion erscheint als ein in sich geschlossenes Ganzes.

Damit liegt nunmehr ein Quellenmaterial vor, das von Zeitzeugen mit großem Engagement und dem erkennbar hohen Anspruch erarbeitet wurde, uns einen unvergeßlichen Abschnitt medizingeschichtlicher Entwicklung zu vergegenwärtigen und zu bewahren. Die Zielsetzung, zu beschreiben und "herauszufinden, wie es eigentlich gewesen", ist bei allen Autoren erkennbar, alle sind sie diesem v. Rankeschen Grundprinzip gefolgt. Ob sie aber auch die erforderliche Distanz zum geschichtlichen Gegenstand hatten, wie es *B. Tuchman* für Historiker fordert, darüber wird man am Ende des Buches nachdenken müssen. Die Herausgeber jedenfalls sind in dieser Hinsicht bescheiden; sie stellen sich ausdrücklich als Intensivmediziner, nicht jedoch als Historiker vor.

In den ersten fünf Kapiteln, in denen über die strukturelle Entwicklung der internistischen, der operativen und der pädiatrischen Intensivmedizin berichtet wird, wird besonders an solchen Stellen Interesse geweckt, wo es nach den Worten von *B. Tuchman* um Geschichte geht, "während sie noch qualmt", wo uns "das bekräftigende Detail" unmittelbar anspricht. So fesseln ausführlich wiedergegebene Passagen aus den Veröffentlichungen von *A. Dönhardt* über die Polio-Epidemie in Deutschland (1947 - 1952) mit der Beschreibung des Aufbaus der ersten Eisernen Lunge in Hamburg.

Das Torpedorohr eines Zerstörers, der Blasebalg einer Feldschmiede und das Getriebe eines Fischkutters waren die wesentlichen Baugruppen dieses ersten, in einer Schiffswerft zusammengefügt Tankrespirators. Auch über solche Entwicklungen, bei denen Geschichte mehr im übertragenen Sinne qualmte - in der Auseinandersetzung der klinischen Fachgebiete über deren Zuständigkeit für die Intensivmedizin - gibt es ausführliche und detailreiche Darstellungen. Wichtig war den Präsidien der Fachgesellschaften in den Gründerjahren wie auch heute noch die Frage - letztlich die unbedingte Forderung - einer Gebietsbezogenheit der Intensivmedizin. Diese wurde durch

die Gründung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) 1977 allgemein akzeptiert sowie in der (Muster-) Weiterbildungsordnung von 1994 schließlich auch festgelegt, so daß neun Mutterfächer berechtigt sind, eine spezielle disziplinäre Intensivmedizin zu betreiben. Lange, zähe Verhandlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der DKG und BÄK waren erforderlich gewesen, um klare Zuständigkeiten zu definieren, aber auch tiefwurzelnde Mißverständnisse zu klären.

Die Anfänge der Intensivmedizin nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland waren gleichzeitig auch die Anfänge der Anästhesiologie. Beide Bereiche waren und sind auf das engste miteinander verbunden, sie bilden eine Einheit. In der vorliegenden, geschichtlichen Aufarbeitung wird der Anteil der Anästhesiologie und deren herausragenden Persönlichkeiten an der Entwicklung der Intensivmedizin deutlich erkennbar. Wie kompliziert - fachlich und zwischen den Disziplinen - diese Entwicklung war, illustriert der humorvolle, auszugsweise wiedergegebene Vortrag des Chirurgen *E. S. Bücherl* (1969) zum Thema "Das Berufsbild des Anästhesisten": In geistreicher, ironisch-vorbehaltvoller Art, illustriert mit treffenden Cartoons, schildert *Bücherl*, wie sich die Anästhesisten gegenüber den Chirurgen emanzipierten und ihre Tätigkeit zur Grundvoraussetzung jeglichen chirurgischen Tuns wurde.

Zur Geschichte der Intensivmedizin in Deutschland gehört unabdingbar auch die Darstellung und Bewertung der Entwicklung in Ostdeutschland, der ehemaligen DDR.

G. Benad und *W. Röse* geben einen ausführlichen und fundierten Überblick. Dabei wird deutlich, daß sowohl die personellen Voraussetzungen als auch die strukturellen Bedingungen - beides übrigens eng an die Anästhesiologie gebunden und grundsätzlich interdisziplinär konzipiert - gut entwickelt waren.

Die klinisch-intensivmedizinische Versorgungssituation war, gemessen am damaligen Stand der Wissenschaft, beachtlich.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals, der Studenten und Fachärzte befanden sich auf hohem Niveau.

Daß sich der Mangel an finanziellen Mitteln, besonders an "freikonvertierbarer Währung", vorrangig an der Ausstattung der Intensivstationen mit hochwertiger Medizintechnik und Medikalprodukten auswirkte,

Buchbesprechung

ist eine bekannte Tatsache und wird von den Autoren nicht unerwähnt gelassen.

In der weiteren Abfolge der Kapitel werden die klinisch-intensivmedizinischen Themen behandelt. Hier gibt es Gelegenheit, auf geschichtliche Zeiträume zurückzugreifen, die vor der Datierung der deutschen Intensivmedizin anzusetzen sind und teilweise bis in das späte Mittelalter zurückgehen. So wird beispielsweise über die ersten Versuche der intravenösen Infusion und Bluttransfusion am Hund durch *Wren* (1656 und 1662), über die endotracheale Beatmung thorakotomierter Hunde durch *Andreas Vesalius* (1555) sowie über das Druckdifferenzverfahren von *F. Sauerbruch* (1904) berichtet. Das Bedeutsame an solchen historischen Reminiszenzen ist einerseits die Erkenntnis, wie genial und im heutigen Sinne "modern" schon Entdeckungen und Erfahrungen im Mittelalter sein konnten (*A. Vesalius* 1555), andererseits, daß sie nicht zur Anwendung kamen und selbst im 20. Jahrhundert noch davon abweichende und ungeeignete Methoden zur Aufrechterhaltung der Atmung (*F. Sauerbruch* 1904) benutzt wurden. Die klinisch-intensivmedizinischen Kapitel werden jeweils bis zum gegenwärtigen Stand behandelt. Sie münden - folgerichtig und unausweichlich - in die heute so lebhaft geführte kritische Auseinandersetzung über Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht. In diesem Zusammenhang soll auch auf die eindrucksvolle Schilderung der speziellen ethischen Probleme der pädiatrischen Intensivmedizin beim Früh- und Neugeborenen durch *P. Lemburg* hingewiesen werden.

Die Grenzen der Intensivmedizin - medikolegale Aspekte sowie ökonomische und ethische Grenzen - werden als gesonderte Kapitel am Ende des Buches von *Opderbecke*, *Weißbauer* und *Lawin* noch einmal umfassend dargestellt.

Vor dem Hintergrund der Entwicklung seit den 60er Jahren führen uns die Autoren auf den gegenwärtigen Stand der in Deutschland vertretenen Rechts- und Ethikauffassung. Der Intensivmediziner erkennt die wichtigen Kronzeugen für verantwortungsvolles Handeln auch in diesen Kapiteln wieder und ist erneut dankbar für die klare Diktion, in der das Wertebild der Ärzteschaft ebenso wie medikolegale Prinzipien ihre gültige Ausformung finden.

Am Ende des Buches stellt sich dem Leser erneut die eingangs formulierte Frage nach der erforderlichen Distanz der Autoren zum historischen Material.

Erkennbar ist zunächst das Gegenteil: Die große Nähe der Autoren zu ihrem Gegenstand. Dies ist zweifellos Ausdruck ihres besonderen Engagements und ihres großen persönlichen Anteils an der Entwicklung der Intensivmedizin.

Abstand, Wertung, Verallgemeinerung findet man bei *H. Burchardi* in seinem Kapitel über Rück- und Ausblicke auf die Intensivmedizin. Es sollte darüber hinaus auch bedacht werden, daß die zahlreich vertretenen Emeriti unter den Autoren eine erhebliche zeitliche Distanz zu den Vorgängen der Vergangenheit haben. Beides - Nähe und Distanz - dient dem Anliegen der Herausgeber. So gesehen ist das Buch das, was es im Titel verspricht: eine Geschichte der Intensivmedizin.

Den Herausgebern und den Autoren ist für ihre immense Arbeit sehr zu danken. Das Buch repräsentiert ein Kapitel Medizingeschichte.

Es gehört in die Bibliothek eines jeden Arztes.

Dr. Dr. K.-A. Schaper, Halle / Saale