

# Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthetie

Biografische Notizen – 6. Folge: Prof. Dr. Sverre Johan Loennecken (1917 – 1973)

M. Goerig<sup>1</sup> und W. Schwarz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg  
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. J. Schulte am Esch)

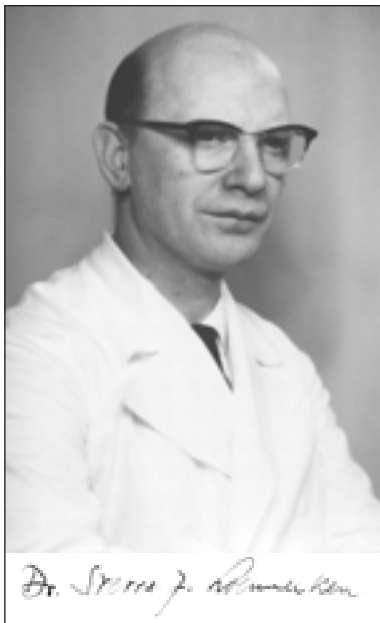
<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Erlangen (Direktor: Prof. Dr. J. Schüttler)

**Zusammenfassung:** Der Beitrag bietet biografische Informationen zu dem Gründungsmitglied der DGA Prof. Dr. Sverre Johan Loennecken.

**Summary:** This paper presents biographical information related to Prof. Dr. Sverre Johan Loennecken (1917 - 1973) who was founder member of the German Society of Anaesthesia in 1953.

**Schlüsselwörter:** Anästhesiegeschichte – Deutsche Gesellschaft für Anaesthetie – Gründungsmitglieder

**Key words:** Anaesthesia history – German Society of Anaesthesia – Founder members.



Prof. Dr. Sverre Johan Loennecken.

Prof. Dr. Sverre Johan Loennecken wurde am 11.04.1917 in Bergen, Norwegen, geboren. Nach Bestehen der Reifeprüfung in seiner Geburtsstadt begann er im Herbst 1938 sein Medizinstudium an der Universität Oslo. Nach Ausbruch des 2. Weltkrieges – er hatte gerade sein Vorphysikum bestanden – konnte er nach einer kurzen Militärzeit mit Hilfe eines Stipendiums der Humboldtstiftung, die seit 1860 ausländische Studierende und Forscher bei Aufenthalten an deutschen Universitäten fördert, sein Studium an der Universität Göttingen fortsetzen, das er am 16.02.1945 mit dem Medizinischen Staatsexamen abschloss. Einen Tag später promovierte er mit einer Dissertation zum Thema "Erfahrungen und Erfolge mit der B.C.G. Vaccine in Norwegen" (5).

Unmittelbar nach dem Staatsexamen begann Loennecken an der Chirurgischen Universitätsklinik Göttingen seine Weiterbildung zum Chirurgen. Er blieb dort bis Ende 1953 tätig und absolvierte während dieser Zeit auch das verpflichtende Landvierteljahr, neun Monate an der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen, ein Jahr am Pharmakologischen Institut der Universität Göttingen bei Lendle sowie ein Vierteljahr Vertretung an den Städtischen Krankenanstalten in Bremen.

Die Aufzählung der Studienfahrten, die Loennecken während seiner Göttinger Zeit zur Vervollständigung seiner Weiterbildung unternahm, liest sich fast wie ein Auszug aus dem "Who is Who" der seinerzeitigen Chirurgie und Anästhesie in Europa: bei Alfred Brunner am Chirurgischen Universitätsspital in Zürich, bei Thorsten Gordh am Karolinska Sjukhuset in Stockholm, am Rikshospitalet in Kopenhagen, bei Denis Brown in London, bei Ernst Derra in Düsseldorf und bei Good in der Klinik Wehrawald bei Todtmoos im Schwarzwald konnte er seine chirurgischen Fertigkeiten ausbauen und grundlegende Kenntnisse in der modernen Anästhesie erwerben. Er trug entscheidend dazu bei, dass in Göttingen bereits 1948 die Intubationsanästhesie mit Lachgas und Curare eingeführt wurde, und gehörte ab Anfang 1949 zur ersten Narkosegruppe, die die rasche Entwicklung der Thorax- und später auch der Herzchirurgie an dieser Klinik ermöglichte. Um die Vorteile der Intubationsnarkose auch bei Kindern nutzen zu können, hatte Loennecken 1952 einen speziellen Intubationskatheter für Kinder konstruiert, der sich durch eine konisch geformte Erweiterung der Spitze gewissermaßen von selbst abdichtete und viel zur Verbreitung der Intubationsnarkose bei Kindern beitrug (6).

Die Facharztanerkennung als Chirurg erhielt Sverre Loennecken 1953. Am Ende dieses Jahres verließ er Göttingen und wechselte Anfang 1954 für fünf Monate in die "Anästhesie-Staffel" von Rudolf Frey an der Chirurgischen Universitätsklinik unter Karl Heinrich Bauer in Heidelberg, um dort seine Weiterbildung in der Anästhesie zu vervollständigen. Von der Ärztekammer Nordbaden wurde ihm in dieser Zeit auch die Facharztanerkennung für Anästhesie zugesprochen. Die Keimzellen für Anästhesieeinrichtungen entstanden überwiegend in den chirurgischen Kliniken, aber es gab durchaus auch Vertreter operativer Spezialdisziplinen, die den Nutzen der modernen Anästhesie für sich und ihre Patienten erkannten und daher die Professionalisierung der Anästhesie förderten und an ihren Kliniken eigene Anästhesieabteilungen einrichteten. Zu dieser Gruppe gehörte auch Wilhelm Tönnis, der Ordinarius für Neurochirurgie an der Universität zu Köln,

Die Keimzellen für Anästhesieeinrichtungen entstanden überwiegend in den chirurgischen Kliniken, aber es gab durchaus auch Vertreter operativer Spezialdisziplinen, die den Nutzen der modernen Anästhesie für sich und ihre Patienten erkannten und daher die Professionalisierung der Anästhesie förderten und an ihren Kliniken eigene Anästhesieabteilungen einrichteten. Zu dieser Gruppe gehörte auch Wilhelm Tönnis, der Ordinarius für Neurochirurgie an der Universität zu Köln,

Die Keimzellen für Anästhesieeinrichtungen entstanden überwiegend in den chirurgischen Kliniken, aber es gab durchaus auch Vertreter operativer Spezialdisziplinen, die den Nutzen der modernen Anästhesie für sich und ihre Patienten erkannten und daher die Professionalisierung der Anästhesie förderten und an ihren Kliniken eigene Anästhesieabteilungen einrichteten. Zu dieser Gruppe gehörte auch Wilhelm Tönnis, der Ordinarius für Neurochirurgie an der Universität zu Köln,

der – nebenbei bemerkt – 1937 in Würzburg auf den ersten und für lange Zeit einzigen Lehrstuhl für Neurochirurgie in Deutschland berufen worden war. Er holte *Sverre Loennecken* ab 01.06.1954 an seine Klinik nach Köln und beauftragte ihn mit dem Aufbau einer Anästhesieabteilung.

Es gelang *Loennecken* relativ rasch, überzeugende Konzepte für einige spezifische Probleme bei der Anästhesie für neurochirurgische Operationen zu entwickeln und in die klinische Praxis umzusetzen. So trug beispielsweise ein von ihm inauguriertes vereinfachtes Hypothermieverfahren zu einer erhöhten Ischämietoleranz bei Eingriffen an Aneurysmen der Hirngefäße und bei Geschwülsten im Bereich des Hirnstammes und der hinteren Schädelgrube bei (8). Er vervollkommnete seine Kenntnisse und Fertigkeiten zunehmend auch hinsichtlich der Behandlung von Patienten der Altersextreme, Kinder und älteren Menschen. Durch die große Anzahl der an der dortigen Klinik durchgeführten Hirnoperationen gewann *Sverre Lönnecken* im Lauf seiner 20-jährigen Tätigkeit eine umfangreiche persönliche Erfahrung in der anästhesiologischen Versorgung dieses Patientengutes. Er gilt heute zu Recht als ein Pionier der Neuroanästhesie in Deutschland.

*Lönnecken* legte allerdings, wie aus einem Abriss seines beruflichen Werdeganges aus dem Jahre 1969 hervorgeht (11), großen Wert darauf, Vollanästhesist geblieben zu sein "mit Spezialkenntnissen in Neurochirurgie und Wiederbelebung und nicht nur Neuroanästhesist". Seine Aktivitäten – er war neben seinem Tätigkeitsschwerpunkt auch immer wieder in anderen Abteilungen der Universität (Kinder-, Nerven-, Frauen-, Augen-, Orthopädische und Kieferklinik) und an anderen Krankenhäusern in Köln im Einsatz – und seine Publikationen belegen dies.

Sein Interesse an Fragen der Wiederbelebung und sein Engagement für die Belange der ärztlichen ersten Hilfe bei Unfällen wurde möglicherweise bereits während seiner Tätigkeit bei *Rudolf Frey* in Heidelberg geweckt. Die chirurgische Universitätsklinik Heidelberg prägte maßgeblich die Anfänge der Notfallmedizin in Deutschland im 20. Jahrhundert. *Martin Kirschner* begründete mit seiner Forderung "Der Arzt soll zum Verletzten kommen und nicht der Verletzte zum Arzt" auf der 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1938 die moderne präklinische Notfallmedizin. Sein Nachfolger *Karl Heinrich Bauer* engagierte sich in die gleiche Richtung und richtete 1957 – zu einer Zeit, als in der Bundesrepublik Deutschland durch die rasch steigende Motorisierung die Unfallzahlen alarmierend anstiegen – mit dem "Clinomobil" das erste Notarztwagensystem ein, bei dem ein kompletter Operationssaal zum Unfallort gefahren wurde. Nur wenige Monate später startete in Köln – initiiert von dem Chirurgen *Ernst Friedhoff* – ebenfalls ein Notarztwagen, allerdings im Unterschied zum Heidelberger System nicht auf die definitive Versorgung des Verletzten vor Ort ausgelegt, sondern auf die Stabilisierung von dessen Vitalfunktionen und seinen Transport in die Klinik, die Lösung, die sich nach kurzer Zeit als die logistisch günstigere allgemein durchsetzte (3). Inwieweit *Sverre Loennecken* an dieser Entwicklung unmittelbar beteiligt war, lässt sich bisher nicht mit Sicherheit feststellen. Belegt ist durch zahlreiche Publikationen jedenfalls seine intensive Auseinandersetzung mit praktischen Fragen der Akutmedizin, beispielsweise seine Entwicklung eines Notfallkoffers für das Automobil des Arztes, der sogar über eine kleine Beatmungseinheit verfügte (7). Mit dieser AKW-Kombination fand er auch Resonanz in der Tagespresse (2).

Gemeinsam mit dem Leiter der Kölner Kinderklinik konnte *Sverre Loennecken* seine Erfahrungen bei mehrwöchigen Hilfsaktionen der Bundesregierung anlässlich der großen Poliomyelitisepidemien in Argentinien (1956) und Ungarn (1957) einbringen. Die Firma Dräger hatte für diese Einsätze seinerzeit die Eisernen Lungen zur Verfügung gestellt.

Ein weiteres Feld der notärztlichen Tätigkeit, mit dem *Loennecken* sich sehr intensiv beschäftigte, waren die zu jener Zeit gehäuften Schlafmittelvergiftungen aus suizidaler Absicht. Aus der erfolgreichen Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik der Universität zu Köln, bei der die Mortalität in 8.000 Fällen auf unter 2% gesenkt werden konnte, ging 1963 seine Habilitationsschrift "Behandlung der Schlafmittelvergiftungen mit Anästhesiologischen Wiederbelebungsmethoden" (9) hervor, die in erweiterter Form als Monografie beim Schattauer Verlag erschien (10). Zum apl.-Professor wurde er 1969 ernannt.

Prof. Dr. *Sverre Johan Loennecken* verstarb aufgrund einer infasten Erkrankung im Alter von 56 Jahren am 22.08.1973.

### Danksagung

Die Autoren danken Frau Dr. *Charlotte Loennecken*, Köln, Herrn Dr. *Iver Loennecken*, Leverkusen, und Herrn Prof. Dr. *Hartmut Hagemann*, Hannover, für die freundliche Überlassung von Informationen und der Abbildung.

### Literatur

- Ahrens P: Die Geschichte der Anästhesie in Göttingen. Diss. med. Göttingen; 1993
- Anonymus: Neues Rettungsgerät für Verletzte. Solinger Tagblatt v. 05.05.1960
- Dick WF, Schüttler J: Notfallmedizin. In: Schüttler J (Hrsg.) 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York; 2003: 272-284
- Frey R: In memoriam Sverre Loennecken. *Anaesthesist* 1974; 23: 98
- Loennecken SJ: Erfahrungen und Erfolge mit der B.C.G. Vaccine in Norwegen. Diss. med. Göttingen; 1945
- Loennecken SJ: Prämedikation, Narkose und Intubation von Säuglingen und Kleinkindern unter 3 Jahren. *Chirurg* 1953; 24: 557-559
- Loennecken SJ: Ein Notfallsbesteck zur Atmungs- und Kreislauf-Wiederbelebung für dringliche ärztliche Hilfe an Ort und Stelle. *Anaesthesist* 1958; 7: 275
- Loennecken SJ: Vereinfachte Hypothermie in der Neurochirurgie. *Neurochirurgie* 1960; 6: 74
- Loennecken SJ: Behandlung der Schlafmittelvergiftungen mit Anästhesiologischen Wiederbelebungsmethoden. Habilitationsschrift Köln; 1963
- Loennecken SJ: Akute Schlafmittelvergiftungen. Behandlung mit modernen Wiederbelebungsmethoden. Schattauer Verlag, Stuttgart; 1965
- Loennecken SJ: Stichworte zum wissenschaftlichen Werdegang. 1969 (unveröff.).

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Michael Goerig*  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
D-20240 Hamburg.