

# Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthetie

Biografische Notizen – 13. Folge: Prof. Dr. *Richard Heinz Joachim Bark* (1918 – 1963)

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. *Richard Heinz Joachim Bark* (1918 - 1963).

**Summary:** This paper presents biographical information related to Prof. Dr. *Richard Heinz Joachim Bark* (1918 - 1963) who was founder member of the German Society of Anaesthesia in 1953.

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

**Keywords:** Anaesthesia history – German Society of Anaesthesia – Founder members.



Abbildung 1: Prof. Dr. *Richard Heinz Joachim Bark*.

Prof. Dr. *Richard Heinz Joachim (Jochen) Bark* wurde am 23.01.1918 in Weissenborn bei Zeitz in Thüringen geboren. In Freiburg/Brsg. begann er 1937 mit dem Medizinstudium, das er nach zwischenzeitlicher Einberufung zur Kriegsmarine und Kriegsverletzung erst 1943 in Königsberg mit dem Staatsexamen beendete. 1944 promovierte er an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg [2]. Im April 1945 geriet *Bark* in Kriegsgefangenschaft und konnte dann 1946 an der Freiburger Universitätsklinik bei dem Chirurgen *Eduard Rehn* und bei dem Otolaryngologen *Fritz Zoellner* seine klinische Ausbildung aufnehmen. 1949 wechselte er an die damalige Grenzlandheilstätte Wehrwald bei Todtmoos im Schwarzwald.

Das Sanatorium Wehrwald war 1901 als „höchstgelegene Lungenheilstätte im deutschen Engadin“ – als das „Deutsche Davos“ – in Betrieb genommen worden und stellte nach einem zeitgenössischen Urteil „einen eminenten Fortschritt auf dem Gebiete der Bau- und Einrichtungshygiene dar“. In der wilhelminischen Ära in privater Trägerschaft gebaut und für eine internationale Klientel zahlungskräftiger Patienten betrieben, wurde das Sanatorium aufgrund der sozialen Umbrüche nach dem 1. Weltkrieg 1928 an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte verkauft. Von der französischen Besatzungsmacht nach dem 2. Weltkrieg beschlagnahmt, fungierte das Sanatorium ab 1949 dann als Grenzlandheilstätte, unterstützt von der „Schweizer Hilfe“ unter dem Protektorat des „Schweizer Aktionskomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose im Grenzland“. Von 1952 bis 1954 wurde das Sanatorium treuhänderisch von der Landesversicherungsanstalt Baden geführt, bis es schließlich zur Nachfolgerin der früheren Betreiberin, der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) zurückkehrte [13]. Mit der Übernahme durch die „Schweizer Hilfe“ wurde ab dem 01.01.1949 der aus der Schweiz stammende Chirurg *Johann-Anton Good* (\*1912) als Chefarzt der Grenzlandheilstätte berufen. Er hatte nach seiner Anerkennung als Spezialarzt für Chirurgie in Nordamerika eine einjährige Weiterbildung in neuen Methoden der Thorax- und Lungenchirurgie erhalten und war im April 1948 Fellow of the American College of Chest Physicians geworden. Zu einer Zeit, als

diese Operationsmethode in Deutschland noch kaum bekannt war, führte *Good* die erste Lungenresektion in einer deutschen Heilstätte im Sinne einer Routineoperation durch [13].

Da *Good* wusste, wie sehr der Erfolg einer Lungenresektion von den modernen Anästhesiemethoden mit Intubation, Beatmung und Relaxierung abhing, ermöglichte er seinem neuen Assistenten *Jochen Bark*, über ein Stipendium des bereits erwähnten „Aktionskomitees“, zunächst an verschiedenen thoraxchirurgischen Kliniken in der Schweiz zu hospitieren und sich mit den dort bereits eingeführten modernen Narkoseverfahren bei lungenchirurgischen Eingriffen vertraut zu machen. Anschließend konnte dieser seine praktischen Erfahrungen und Kenntnisse im Herbst 1949 – ebenfalls vom „Aktionskomitee“ unterstützt – während eines mehrmonatigen Aufenthalts bei Sir *Ivan Magill* am Westminster-Hospital und am Brompton-Hospital in London vertiefen. Bevor er Anfang 1950 wieder an seine Wirkungsstätte in den Schwarzwald zurückkehrte, arbeitete *Bark* noch einige Zeit in Oxford bei Sir *Robert Macintosh* [3, 9, 15, 16].

Wieder zurück in Deutschland übernahm *Bark* hauptverantwortlich die Anästhetie an der Grenzlandheilstätte Wehrwald. Er veröffentlichte einen umfangreichen Erfahrungsbericht über „Moderne britische Narkosemethoden“ [3], wobei er die dort praktizierten Narkoseverfahren schilderte und das hierzu notwendige Equipment und die verwendeten Pharmaka vorstellte. Kurz umriss er auch den Aufgabenbereich des „Narkotiseurs“ in Großbritannien und die dortigen Voraussetzungen für die Facharztanerkennung. Überzeugt davon, dass die Fortschritte auf dem Gebiet der Chirurgie und insbesondere auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie eng mit denen einer modernen Anästhetie verknüpft sind, forderte er am Schluss seines Beitrages dazu auf, auch in Deutschland entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten für „Narkotiseure“ zu schaffen.

Nach Übernahme der Leitung des Anästhesiebereiches in der Lungenheilstätte Wehrwald bemühte sich *Bark* mit gleichgesinnten Kollegen folgerichtig und nachhaltig darum, das Anästhesiewesen in Deutschland fortzuentwickeln. Unter tatkräftiger Mithilfe einiger namhafter Chirurgen und Pharmakologen wurde 1952 in Salzburg zunächst die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Anaesthesiologie“ ins Leben gerufen, aus der 1953 auf dem Deutschen Chirurgenkongress in München die „Deutsche Gesellschaft für Anaesthetie“ hervorgegangen ist. Als Gründungspräsident der neuen Fachgesellschaft konnte *Bark* im September 1953 beim Deutschen Ärztetag in Lindau die Aufnahme der Anästhetie als 16. Fachgebiet in die Facharztordnung erleben [1, 11]. 1954 wechselte *Bark* von der Grenzlandheilstätte Wehrwald an die von *Theodor Naegeli* geleitete Chirurgische Universitätsklinik Tübingen. *Naegeli*, wie *Johann-Anton Good* ein Schweizer Chirurg, hatte ebenfalls erkannt, dass die Fortschritte auf dem Gebiet der Chirurgie eng an die Fortschritte der Anästhetie geknüpft waren. Er war daher

den Neuerungen auf diesem Gebiet aufgeschlossen und konnte aufgrund seiner internationalen Kontakte schon bald in der Nachkriegszeit mehreren seiner Assistenten Hospitationsmöglichkeiten im europäischen Ausland verschaffen (beispielsweise auch einem anderen Gründungsmitglied der DGA, *Friedrich Kootz*). Die Entwicklung des Narkosewesens an der Tübinger Klinik nahm daher Anfang der 1950er Jahre zunächst einen imposanten Aufschwung [10].

Als *Bark* 1954 nach Tübingen kam, schien der Aufbau einer eigenen Anästhesieabteilung – wie vom Ministerium in Aussicht gestellt – in greifbarer Nähe. Diese sollte zunächst die Versorgung der Patienten an der Chirurgischen Klinik sicherstellen; später sollte ihre Zuständigkeit auf das gesamte Klinikum ausgedehnt werden. Diese Pläne ließen sich jedoch nicht verwirklichen, denn das Ministerium nahm 1955 bei den Berufungsverhandlungen mit *Naegelis* Nachfolger *Hofrat Walter Dick* aus Köln seine Zusagen zur Gründung einer selbstständigen Anästhesieabteilung wieder zurück. *Dick* wusste zwar die Vorzüge der modernen Anästhesie sehr zu schätzen und nutzte sie auch für den Aufbau der Thorax- und Herzchirurgie in Tübingen, er stand aber einer Verselbständigung des Faches wie zahlreiche seiner Fachkollegen nach wie vor kritisch gegenüber, und eine Herauslösung der Anästhesie aus der Chirurgie war für ihn nicht denkbar [10]. Er lehnte alle Forderungen nach anästhesiologischer Eigenständigkeit in den Gremien von Fakultät und Universität vehement ab. Die fehlende Unterstützung (Personal und Infrastruktur) hatte letztlich auch Auswirkungen auf die wissenschaftlichen Aktivitäten. Trotz zahlreicher innovativer Entwicklungen durch *Jochen Bark* selbst geriet die Tübinger Abteilung im Vergleich zu anderen vergleichbaren Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland in den folgenden Jahren in einen schmerzlichen Rückstand [10].

Trotz dieser Widrigkeiten gelang es *Bark*, mit zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen – vor allem auf dem Gebiet der Bronchologie und Bronchoskopie – sich einen über die nationalen Grenzen hinaus hervorragenden Ruf zu verschaffen. Da an der Tübinger Klinik die Thoraxchirurgie einen hohen Stellenwert einnahm, richtete er 1954 zusammen mit seinem Freund *Johann Maurath*, der sich bereits während der gemeinsamen Tätigkeit in der Klinik Wehrwald mit der Bedeutung der Bronchospirometrie in der Lungenchirurgie beschäftigt hatte [14], ein Lungenfunktionslabor ein, in dem vor allem vor lungenresezierenden Eingriffen eine eingehende präoperative Diagnostik durchgeführt wurde. Erwähnenswert ist auch die Entwicklung eines Beatmungsbronchoskopes durch *Bark*.

Darüber hinaus fanden seine schon in der Klinik Wehrwald begonnenen Untersuchungen zur Festlegung des Stellenwerts des EEG's zur Narkosetiefenbestimmung nationale wie internationale Beachtung [4, 5]. *Bark*, der sich als erster Anästhesist in Deutschland mit dieser speziellen Thematik wissenschaftlich auseinandergesetzt hatte, habilitierte sich 1956 mit einer Arbeit über „Die Narkosetiefe. Untersuchungen mit dem EEG“ [6]. Nahezu zeitgleich erwarb er den Facharzt für Anästhesie. Seine wissenschaftlichen Aktivitäten und seine hervorragenden Sprachkenntnisse führten dazu, dass *Bark* 1956 einen einjährigen Lehrauftrag als „Instructor“ an der von *Robert A. Hingson* geleiteten Anästhesieabteilung der Western Reserve University, School of Medicine, Cleveland, Ohio, erhielt [11]. *Bark* war damit wohl der erste deutsche Anästhesist nach dem 2. Weltkrieg, dem eine entsprechende Position an einer amerikanischen Universitätsklinik angeboten wurde. Seine bereits damals geknüpften internationalen Kontakte dürften auch wesentlich dazu beigetragen haben, dass man ihn 1960 während des 2. Kongresses der World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) in Toronto, Kanada, als ersten Deutschen zu einem der Vize-Präsidenten dieser Dachorganisation der nationalen Anästhesiengesellschaften wählte.

1958 kehrte *Jochen Bark* mit der Hoffnung nach Tübingen zurück, doch noch eine eigene Anästhesieabteilung etablieren zu können. Trotz seines gewachsenen Renommées scheiterte dieses Vorhaben an unveränderten Widerstand des Direktors der Chirurgischen Universitätsklinik [10]. Dies hinderte *Bark* jedoch nicht, sich weiterhin engagiert wissenschaftlich zu betätigen. Den Forderungen der Zeit entsprechend, beteiligte er sich aktiv am Aufbau einer Rettungskette für Unfallverletzte

[7]. Neben praktischen Lösungsansätzen war es sein besonderes Anliegen, das Monitoring von Patienten nicht nur während der Narkosen, sondern auch unter notfallmedizinischen Umständen zu verbessern. Hierzu entwickelte sein Mitarbeiter *Helmut Kronschwitz* ein kleines, batteriebetriebenes transportables Kardioskop, mit dem die Herzaktion durch Aufsetzen des Geräts auf die Brustwand sichtbar gemacht werden konnte [12]. Mit dieser gerätetechnischen Innovation, auf die *Kronschwitz* in einer kurzen Mitteilung aufmerksam machte, bewies *Bark* eine Weitsicht, die ihn auch bei der Entwicklung eines Gerätes zur Überprüfung der neuromuskulären Funktion nach Gabe von Muskelrelaxantien auszeichnete [8]. Zu einer Weiterentwicklung des Gerätes, das über eine „Feed back“-Schaltung die vollautomatische Gabe von Muskelrelaxantien über eine automatisierte Kontrolle der Muskelrelaxierung steuern sollte, kam es aber nicht mehr.

Am 14.04.1963 – einem Ostersonntag – starb Prof. Dr. *Richard Heinz Joachim Bark* knapp 3 Monate nach seinem 45. Geburtstag bei einem Flugzeugabsturz.

## Danksagung

Die Autoren danken Frau *Lisa Bark*, Tübingen, Herrn *Joachim Bark*, Wiesbaden, und Herrn *Thomas Lüthy*, Reha-Klinik Wehrwald, Todtmoos, für die freundliche Überlassung von Informationen und der Abbildung.

## Literatur (Auswahl)

1. Ackern K van, Schwarz W, Strieler J-P: 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. In: Schüttler J (Hrsg.) 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York; 2003:79-119
2. Bark, HJ: Über Polsterbildungen an kindlichen Coronararterien und ihre Bedeutung. Diss. med. Freiburg; 1944
3. Bark J: Moderne britische Narkosemethoden. Münch Med Wochenschr 1950; 92:614-622
4. Bark J: Über die Bestimmung der Narkosetiefe mit dem Elektroencephalogramm. Anaesthesist 1954; 3:73-77
5. Bark J: Über die Bestimmung der Narkosetiefe mit dem EEG. Langenbecks Arch 1954; 279:569-574
6. Bark J: Die Narkosetiefe. Untersuchungen mit dem EEG. Med. Habil. Tübingen; 1956
7. Bark J: Tagungsberichte: Unfallrettungsdienst durch Hubschrauber. Colloquium des Deutschen Forschungsrings für Verkehrsmedizin am 28. Januar 1960. Anaesthesist 1960; 9:343-344
8. Bark J: Kontrolle der Muskelrelaxation. Anaesthesist 1961; 10:141-144
9. Bark J: Briefe an M. Goerig vom Frühjahr 2002 mit Anlagen
10. Dietzsch F: Die Geschichte der Anästhesie in Tübingen. Zur Entwicklung der Anästhesie an den Tübinger Chirurgischen Kliniken im Zeitraum von 1847 bis 1968. Diss. med. Tübingen; 1962
11. Frey R, Kronschwitz H: In memoriam Jochen Bark. Anaesthesist 1963; 12:228
12. Kronschwitz H: Direkt auf die Brustwand aufzusetzendes Kardioskop. Anaesthesist 1964; 13:170
13. Lüthy T: Email an W. Schwarz vom 18.03.2004 mit Anlagen
14. Maurath J: Die Bedeutung der Bronchospirometrie in der Lungenchirurgie. Langenbecks Arch 1951; 268:375-384
15. Menzel H: Jochen Bark - a pioneer of modern anaesthesiology. In: Schulte am Esch J, Goerig M (eds.) Proceedings of the Fourth International Symposium on the History of Anaesthesia. Draeger Druck, Lübeck; 1998:117-121
16. Menzel H: In memoriam Jochen Bark zum 80. Geburtstag und 35. Todestag. Anästh Intensivmed 1998; 39:332-334.

## Korrespondenzadresse:

Dr. med. *Michael Goerig*  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
D-20240 Hamburg  
Tel.: 040 / 428034571  
E-Mail: michael.goerig@uke.uni-hamburg.de