

Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie

Biografische Notizen – 14. Folge: Prof. Dr. Heinz Oehmig (*1919)

M. Goerig¹ und W. Schwarz²

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

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

Zusammenfassung: Der Beitrag bietet biografische Informationen zu dem Gründungsmitglied der DGA Prof. Dr. Heinz Oehmig (*1919).

Summary: This paper presents biographical information related to Prof. Dr. Heinz Oehmig (*1919) who was founder member of the German Society of Anaesthesia in 1953.



Abbildung 1: Prof. Dr. Heinz Oehmig.

wurde dann zu einer Sanitätseinheit auf dem russischen Kriegsschauplatz eingezogen. Hier hatte er seine ersten „Kontakte“ zur Anästhesie, die später seinen weiteren Lebenslauf mitbestimmen sollte. 1943 kehrte er an die Universität Freiburg zurück und nahm das Medizinstudium wieder auf, das er im Februar 1945 mit dem Staatsexamen beendete. Kurze Zeit später geriet Heinz Oehmig in französische Kriegsgefangenschaft und wurde Lagerarzt im Kriegslazarett Haigerloch/Weissenau. Ungewöhnlich für seine dortige Tätigkeit war die Tatsache, dass er von dort aus im August 1945 an der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg zum Doktor der Medizin promovieren konnte [2].

1946 gelangte Oehmig wieder zu seiner zwischenzeitlich in Bremen lebenden Familie. Hier war er in einem Auswandererlager ärztlich tätig und fuhr mehrmals als Leitender Schiffarzt auf einem Auswandererschiff nach Halifax und New York, bevor er am Ev. Diakonissenkrankenhaus in Bremen eine chirurgische Ausbildung begann. Er wandte sich dann aber der Anästhesie zu und konnte 1952 eine Stelle bei Rudolf Frey in der „Anästhesie-Staffel“ an der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg antreten. Unter Führung von Rudolf Frey nahm Heinz Oehmig 1953 gemeinsam mit Heinz Georg, Esther Krabbe und Elma v. Lüttichau

Prof. Dr. Heinz Oehmig (Abb. 1) wurde am 30.10.1919 in Baden-Baden geboren. Nach dem Abitur leistete er seine Pflichtzeit im Reichsarbeitsdienst ab und konnte im Wintersemester 1938/39 in Freiburg mit dem Medizinstudium beginnen. Da die „frontnah“ gelegene Universität nach Kriegsausbruch zeitweise geschlossen wurde, wechselte er an die Universität München, wo er 1942 das Physikum ablegte. In Heidelberg konnte er bis zum Wintersemester das Studium fortsetzen und

Schlüsselwörter: Anästhesiegeschichte – Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie – Gründungsmitglieder

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

am Deutschen Chirurgenkongress in München teil und gehörte dort zu den Gründungsmitglieder unserer Fachgesellschaft. Er wurde zum ersten Kassenführer der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesia gewählt.

Den Facharzt für Anästhesie erwarb er Ende 1955 und wurde im darauf folgenden Jahr zum Leiter der Anästhesieabteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Köln-Merheim ernannt. Nach seinem Wechsel an die Universität Marburg im Jahre 1959 konnte sich Heinz Oehmig 1962 für das Fachgebiet Anästhesiologie habilitieren [8] und wurde 1965 zum außerordentlichen Professor berufen. Als es 1967 zur Umwandlung des Extraordinariats in eine ordentliche Professur kam, erhielt Heinz Oehmig den Ruf als erster Ordinarius für Anästhesiologie an der Universität Marburg und wurde zugleich zum Direktor des Zentrums für Anästhesiologie ernannt. Auf eigenen Wunsch schied Oehmig 1973 aus der Universität aus und arbeitete bis 1977 als Wissenschaftlicher Leiter am Krankenhaus-Wissenschaftlichen Institut Dr. Petri (KWI) in Köln. 1977 übernahm er als Chefarzt die Leitung des Instituts für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der von ihm mit geplanten neuen Stadtklinik in seiner Geburtsstadt Baden-Baden, eine Position, die er bis zu seiner Pensionierung Ende Dezember 1984 innehatte [20].

Will man das wissenschaftliche Oeuvre von Heinz Oehmig in einem Satz zusammenfassen, so gelingt dies am besten mit der Aussage des italienischen Naturforschers und Begründers der modernen Physik Galileo Galilei: „Messen was messbar ist, und messbar machen, was noch nicht gemessen werden kann“. Getreu dieser Aussage hat sich Heinz Oehmig während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit als Anästhesist mit den Möglichkeiten einer sinnvollen Nutzung und Weiterentwicklung der Medizintechnik beschäftigt.

Schon während seiner anästhesiologischen Ausbildung an der Heidelberger Universitätsklinik verfolgte er dieses Ziel [3, 4, 5], wobei er manche Hindernisse und Vorbehalte bei seinen Kollegen überwinden musste. So beispielsweise 1959, als er auf dem Anästhesiekongress in Düsseldorf sein neues Konzept der Patienten-Überwachung vorstellte [20]. Der Anblick des von ihm entwickelten „Überwachungsschrankes“ rief bei Besuchern und Kollegen vielfach Kopfschütteln und nur wenig Zustimmung hervor.

Wie *Oehmig* selbst später einmal kritisch einräumte, bezog sich die Ablehnung vor allem auf die Größe des Gerätes, seine vielen Knöpfe und die angebliche Unübersichtlichkeit [20]. Aus heutiger Sicht sind diese Vorbehalte bedingt nachvollziehbar, denn eingedenk der Tatsache, dass damals noch die Mehrzahl der Narkosen von nichtärztlichen Mitarbeitern durchgeführt wurde, die Schimmelbusch-Maske noch weit verbreitet war und eine Intubation mit kontrollierter Beatmung nur an ausgesuchten Krankenhäusern zur Anwendung kam, „brauchte“ man hierfür nicht die ominösen „*Oehmigschen* Schränke“. Diese erlaubten bekanntermaßen schon 1959 die Messung: der O₂-Konzentration im Atemsystem, der CO₂-Konzentration im ein- und ausgeatmeten Gas, des Atemminuten-Volumens, der Konzentration des Narkosegases, sowie von Pulswelle, Pulsfrequenz, systolischem und diastolischem Blutdruck, EKG, EEG und Körpertemperatur [10]. Wiederholt hat er in Lehrbüchern [5], in Zeitschriftenbeiträgen [10, 11, 12, 15], bei nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen auf die Bedeutung einer fortlaufenden Kontrolle der Vitalparameter hingewiesen und so die wachsende Akzeptanz einer „Apparate-unterstützten“ Überwachung narkotisierter Patienten gefördert. Immer wieder hat er auch zu technischen Entwicklungen im Umfeld der Anästhesie beigetragen [1, 6, 7] (Abb. 2).

Den Autoren erscheinen seine frühen Hinweise zur Messung der prozentualen Zusammensetzung des Atem-Gasgemisches, der Kontrolle des CO₂-Gehaltes der Ausatemluft – auch im Zusammenhang mit der diagnostischen Bedeutung bei einer sich entwickelnden Malignen Hyperthermie sowie die Konzentrationsmessung verwendeter Narkotikagemische – besonders erwähnenswert. Beachtlich sind auch seine technischen Lösungsvorschläge zur Beseitigung der Narkosegasbelastung in Operationsbereichen Anfang der 1970er Jahre [14, 16, 19].

Auch in späteren Jahren hat *Heinz Oehmig* mit einer Reihe von Entwicklungen weitere Grundsteine für eine optimierte Patientensicherheit gelegt [17, 18, 19]. In diesem Zusammenhang ist an die Nutzung der Infrarotmessung zum Nachweis von Halothan oder Lachgas im Atemgasgemisch zu erinnern [13]. Wenig Beachtung fand hingegen bislang seine bereits 1961 auf dem Zentraleuropäischen Anästhesiekongress in Genf vorgetragene und später patentierte Beobachtung, mit der Isokonzentrationsmessung die unnötige Aufnahme von volatilen Anästhetika oder ein Aufwachen während der Narkose verhindern zu können [9].

Seine frühen Ideen eines umfassenden Patientenmonitorings während der Narkose haben *Heinz Oehmig* zum Pionier zahlreicher medizintechnischer Entwicklungen werden lassen. Die aufgrund seiner Bemühungen erreichten Erfolge auf dem Wege zu einer „in somno securitas“ waren für die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit ein gewichtiger Grund, das Lebenswerk von Prof. Dr. *Heinz Oehmig* beim diesjährigen Anästhesiekongress durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft zu würdigen.

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Professor *Heinz Oehmig*, Baden-Baden, für die freundliche Überlassung von Informationen und der Abbildungen.



Abbildung 2: Besuch beim Drägerwerk in Lübeck (v.l.n.r.): Prof. Dr. Erich Kirchner, Prof. Dr. Heinz Oehmig, N.N., Prof. Dr. Helmut Vonderschmitt.

Literatur (Auswahl)

- Netzer J, Oehmig H: Experimentelle Untersuchungen über Leistungsfähigkeit und Eigenschaften von Atemkalk. Anaesthetist 1956; 5:169-173
- Oehmig H: Über die Strahlennmessung mit der Aerion-Kammer am Kondimeter verglichen mit photometrischen Verfahren. Diss. med. Freiburg; 1945
- Oehmig H: Anaesthesia bei neurochirurgischen Eingriffen. Anaesthetist 1954; 3:142-145
- Oehmig H: Automatische Beatmung im halbgeschlossenen System. Anaesthetist 1954; 3:211-212
- Oehmig H: Weitere Methoden der fortlaufenden Registrierung vitaler Funktionen. In: R. Frey, W. Hügin, O. Mayrhofer (Hrsg.) Lehrbuch der Anaesthesiologie. Springer-Verlag, Berlin Göttingen Heidelberg; 1955:528-530
- Oehmig H, Stoffregen J: Experimentelle Untersuchungen und klinische Erfahrungen mit einem neuen Hustengerät. Anaesthetist 1957; 6:40-42
- Oehmig H: Neues Automat-Gerät für Unterkühlung und Erwärmung. Medizinal-Markt 1959; 9:321-264
- Oehmig H: Die konstante, geregelte Hypothermie, ihre Technik, Pathophysiologie, Anwendungsmöglichkeiten und bisherigen Ergebnisse. Med. Habil. Marburg; 1962
- Oehmig H: Halothan-Narkose: Das Phänomen der Isokonzentration. Anaesthetist 1962; 11:156-160
- Oehmig H: Sichere Narkosen. Umschau 1962; 23: 730-733
- Oehmig H: Anschlussstücke zur Gasentnahme für die fortlaufende Gasanalyse an Narkosegeräten. Anaesthetist 1966; 15: 342-343
- Oehmig H: Instrument technique for anesthesia monitoring. Transact New York Acad Sci, 1967; 29:722-734
- Oehmig H: Warum kontinuierliche Analyse der Atemgase bei Narkosen. Einzelbericht 3483 zu H & B -Meßwerte. Hartmann & Braun, Meß- und Regeltechnik; 1972
- Oehmig H: Schädigung des Anaesthesie-Personals durch Narkose-Gase und -Dämpfe. Anaesthesiol und Wiederbel 1975; 89:162-166
- Oehmig H: Automation in der Chirurgie und Anästhesie. Chirurg 1973; 44:442-445
- Oehmig H: Abgasbeseitigung bei Narkosegeräten. Anästh Inform 1972; 13:119-123
- Oehmig H: Beatmung und Spontanatmung unter CO₂-Kontrolle. Anaesthetist 1977; 26:456-460
- Oehmig H: Intraoperative Patientenüberwachung. Anästhesiologische Informationen. 1972; 13:68-73
- Oehmig H: Explosionsrisiken im Op-Bereich. Arbeitsmed Sozialmed Präventionsmed 1982; 17:90-93
- Oehmig H: Persönliche Mitteilung an den Autor M. Goerig, Korrespondenz und Telefonate Juli 1996 – September 2004.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Goerig

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52

D-20240 Hamburg

Tel./Fax: 040 / 428034571

E-Mail: goerig@uke.uni-hamburg.de