

Zur Rolle einiger Ärzte der Ärztekammer Nordrhein bei der Etablierung der Anästhesie im Nachkriegsdeutschland

On the role of some physicians of the North-Rhine Westphalian Medical Association in the establishment of anaesthesia in post-war Germany

M. Goerig · W. Schwarz

„Der moderne Anästhesist trägt seinen Namen nicht in erster Linie deswegen, weil er Mittel anwendet, die neuerdings zur Verfügung stehen. Er bekommt diesen Titel, weil er seine Arbeit überblickt.“ (R. A. Hunter, 1949)

Zusammenfassung

Am 1. Juli 1958 wurde an den Städtischen Krankenanstalten in Krefeld eine zentrale Anästhesieabteilung mit Dr. Manfred Körner als chefarztlichem Leiter geschaffen. Fünf Jahre nach Gründung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthetie wurde damit erstmals in der Bundesrepublik Deutschland die Leitung einer Anästhesieabteilung in die Hände eines Fachanästhesisten gelegt. Diese Entwicklung war nur mit Unterstützung staatlicher Stellen, insbesondere im Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, und deren sachkundigen Mitarbeitern möglich geworden. Bedeutsam für diese Entwicklung waren aber auch das Wirken der Ärztekammer Nordrhein und das besondere Engagement einiger ihrer Kammermitglieder. Aus Anlass des 60-jährigen Bestehens der Anästhesieabteilung am heutigen Helios Klinikum Krefeld soll an einige Protagonisten dieser Entwicklung erinnert werden.

Summary

On July 1, 1958, a central, clinic-independent anaesthesia department was established at the Municipal Hospital in Krefeld. Manfred Körner was called as the responsible chair. Five years after the foundation of the German Society of Anaesthesia, the management of an anaesthesiology department was placed in the hands of specialist anaesthesiologists, an event of unique occurrence in the Federal Republic of Germany. This development had become possible

through the strong support of state authorities, in particular in the Ministry of Social Affairs and their experienced staff. Significant in this development was the commitment of the Medical Association of North-Rhine and some of its chamber members. On the occasion of the 60th anniversary of the anaesthetics department at today's Helios Klinikum in Krefeld, some of the protagonists involved in this development should be remembered.

Prolog – die Anfänge professioneller Anästhesie in Deutschland

Die Ärztekammer Nordrhein hat bei der Entwicklung der modernen Anästhesie im Deutschland der Nachkriegszeit eine wichtige, bislang kaum im Detail aufgearbeitete Rolle gespielt. Auch staatliche Institutionen und involvierte Mitarbeiter des Sozialministeriums von Nordrhein-Westfalen haben neben den bislang schon bekannten ärztlichen Protagonisten zur Etablierung der Anästhesiologie als ein den operativen Disziplinen gleichberechtigtes Fach der modernen Medizin beigetragen. Auf diese Weise konnten die segensreichen Wirkungen der modernen Anästhesie den Kranken nicht nur an universitären Einrichtungen, sondern auch an kommunalen und konfessionellen Krankenhäusern zugute kommen.

Ausgangspunkt der folgenden Darlegungen ist die Erinnerung an die Gründung der ersten nichtuniversitären selbstständigen Anästhesieabteilung in der

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Dr. med. C. Nemes, Überlingen, für die kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Schlüsselwörter

Geschichte der Anästhesie – Ärztekammer Nordrhein – Facharztanerkennung

Keywords

History of Anaesthesia – North-Rhine Medical Association – Board Specialist

Bundesrepublik Deutschland vor 60 Jahren an den damaligen Städtischen Krankenanstalten Krefeld mit Dr. med. Manfred Körner (1923–2012) als Chefarzt am 1. Juli 1958 [1]. Im Zusammenhang mit diesem Ereignis soll an einige weniger bekannte Protagonisten dieser Entwicklung erinnert werden.

Die Nachkriegssituation von Medizin und Anästhesie in Deutschland

Die Medizin und insbesondere die Anästhesie im Nachkriegsdeutschland wiesen bekanntermaßen einen deutlichen Entwicklungsrückstand gegenüber den angloamerikanischen Ländern auf [2]. Einflussreiche deutsche Chirurgen waren nach wie vor davon überzeugt, dass ein eigenständiges Fach für Narkose keine Vorteile für die operative Medizin bringen würde. Sie fürchteten den Verlust der von alters her „bewährten“ alleinigen Verantwortung der Chirurgen in den Operationssälen [3]. Zahlreiche Chirurgen wehrten sich daher vehement gegen entsprechende Überlegungen und Bemühungen um eine Spezialisierung auf dem Gebiet des Narkosewesens und die Etablierung eines den operativen Fachdisziplinen gleichgestellten Facharztes für Narkose [4]. Allerdings gab es auch andere Stimmen, die sich auf Informationen zum Beitrag der modernen Anästhesie zu großen Fortschritten in der operativen Medizin in den Ländern des angloamerikanischen Sprachgebietes stützten [4,5]. Einer der Protagonisten dieser Entwicklung, der damals in Heidelberg arbeitende Rudolf Frey (1971–1981), wies beispielsweise in einem Zeitschriftenbeitrag auf Vorzüge einer Spezialisierung für alle Beteiligten hin: „Der Anästhesist von heute unterscheidet sich von dem Gelegenheitsnarkotiseur von einst dadurch, dass sich seine Tätigkeit nicht im mechanischen Narkosemachen erschöpft. Aus dem Techniker ist ein Narkosespezialist geworden, der, auf wissenschaftlichen Grundlagen (Physiologie und Pharmakologie) aufbauend, die für jeden Kranken am besten geeignete Narkose aussucht und

individuell durchführt, bei der Vor- und Nachbehandlung beratend mitwirkt und die Prä- und Postmedikation überwacht. Die Ausbildung des Narkosenachwuchses an Ärzten und Pflegepersonal, die wissenschaftliche Auswertung seiner Beobachtungen und die Erfindung neuer, besserer Narkoseverfahren liegen in seinen Händen“ [6].

Kurze Zeit nach dem Erscheinen dieses Aufsatzes von Frey erteilte die Ärztekammer Nordrhein erstmals zwei Ärzten eine vorläufige Facharztanerkennung für Anästhesie. Als erster erhielt der in Wuppertal arbeitende Chirurg Dr. Friedrich-Wilhelm Koch (1913–1995) am 2. August 1951 diese Anerkennung, wenig später wurde auch seinem in Düsseldorf wirkenden Kollegen Dr. Ferdinand Koss (1912–1970) diese Bestätigung ausgesprochen [7,8]. Vorbehaltlich einer endgültigen Regelung auf Bundesebene erlangten schon bald weitere Ärzte namentlich aus der Ärztekammer Nordrhein diese Anerkennung, auf Antrag sogar aus anderen Kammerbezirken [9]. Zu ihnen gehörten die Chirurgen Dr. Wilhelm Fey (1914–2003), Dr. Günther Möller (1920–1981), Professor Dr. Helmut Schmidt (1895–1979) und der spätere Lehrstuhlinhaber für Anästhesiologie an der Medizinischen Akademie Düsseldorf, Professor Dr. Martin Zindler (1920*) [9]. Nach Überzeugung der Autoren spielten die Ärztekammer Nordrhein und einige ihrer ärztlichen Kammermitglieder eine bislang kaum wahrgenommene bedeutende Rolle bei der Etablierung der Anästhesie im Nachkriegsdeutschland.

Die Ärztekammer Nordrhein – ihre Rolle bei der institutionellen Etablierung der Anästhesie

Die Ärztekammer Nordrhein wurde 1946 gegründet und stand dabei noch sehr unter den auch die gesundheitspolitischen Belange prägenden Einflüssen der britischen Besatzungsmacht. Die Ärztekammer Nordrhein zählte unter den westdeutschen Ärztekammern zu den Institutionen, die schon frühzeitig die Defizite auf dem Gebiet des Nar-

kosewesens thematisierten und sich um eine grundlegende Neuausrichtung bemühten [9]. Inwieweit hierbei eventuell Erfahrungen aus der britischen Anästhesieentwicklung eingeflossen bzw. gar prägend waren, lässt sich bisher nicht nachvollziehen, wäre aber eine Untersuchung wert. Bereits Mitte Juni 1950 fand auf Einladung des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf eine Sitzung mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie statt, bei der Fragen der Ausbildung von Anästhesie-Assistenten bzw. -Fachärzten besprochen wurden. [3] Auch der Vorschlag einer Organisation der Anästhesieausbildung in „Narkoseschulen“ (s.u.) wurde bei dieser Gelegenheit angesprochen. Obwohl man chirurgischerseits die Notwendigkeit für die Schaffung eines Facharztes für Anästhesie als verfrüht betrachtete, erkannte man die Notwendigkeit einer besonderen Ausbildung in dieser Fachrichtung. Um keine Zeit zu versäumen, sollte daher umgehend mit der Organisation der Ausbildungsmöglichkeiten begonnen werden. Nachdem Vertreter der Universität Bonn und der Medizinischen Akademie Düsseldorf sich bereit erklärt hatten, sich für die Schaffung von Dozentenstellen an ihren Einrichtungen zu verwenden, forderte man vom Sozialministerium die Bereitstellung entsprechender Planstellen und der erforderlichen finanziellen Mittel. Zudem wurde der Sozialminister gebeten, anästhesiologische Ausbildungsmöglichkeiten im Ausland zu fördern [3,9]. Wegen des anhaltenden Widerstands der Chirurgen wurde der Facharzt für Anästhesie erst vom 56. Deutschen Ärztetag 1953 in Lindau eingeführt [4]. Diesem letztendlich einhelligen Beschluss war eine verschlungene Vorgeschichte vorausgegangen. Bereits der Deutsche Ärztetag 1949 in Hannover hatte einen Facharzt für Anästhesie beschlossen. Allerdings hatte man seitens des Ärztetages versäumt, die betroffenen Fachgebiete um ihre Stellungnahme zu bitten, so dass der Beschluss nicht in Kraft treten konnte. Die gemeinsame Narkosekommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft wurde mit dieser

Aufgabe betraut. Initiativen des nordrhein-westfälischen Landtags und des Deutschen Bundestages zur Einführung einer gesetzlichen Grundlage für die Erneuerung der Facharztordnung von 1937 scheiterten 1951 [3,9]. Dem Bund fehlte die Gesetzgebungskompetenz auf diesem Gebiet. Ein nächster Schritt erfolgte 1951 auf dem in München abgehaltenen 54. Deutschen Ärztetag. Auf Initiative ihres Vizepräsidenten, des für Facharztfragen zuständigen Vorstandsmitglieds Dr. Hans Wolf Muschallik (1911–1995), übernahm die Ärztekammer Nordrhein dann im Vorgriff auf eine neue Weiterbildungsordnung eine Vorreiterrolle bei der Einführung des neuen Fachgebiets „Anaesthesie“. Nach langen Vorbereitungen wurde in einer von Muschallik eingebrachten Entschließung prinzipiell die Notwendigkeit des neuen Fachgebietes bestätigt und beschlossen, erste Erfahrungen mit der geplanten neuen Facharztweiterbildung im Bereich der Ärztekammer Nordrhein zu sammeln. In diesem Zusammenhang kam es dann zu den in diesem Kammerbereich ausgesprochenen „vorläufigen Facharztanerkennungen für Anaesthesie“ [9].

Protagonisten der Anästhesie im Kammerbezirk Nordrhein

In einem Schreiben der Ärztekammer Nordrhein vom August 1951 erhielt der Chirurg Friedrich Wilhelm Koch die Mitteilung, dass ihm zum 2. August eine vorläufige Facharztanerkennung für Anästhesie und Narkose erteilt worden sei [10]. Koch, der damals in Wuppertal arbeitete, war damit der erste Arzt in der Bundesrepublik Deutschland, der über eine entsprechende – wenn auch vorläufige – Facharztanerkennung verfügte. Koch hatte seine speziellen Kenntnisse auf diesem Gebiet bei Sir Robert Macintosh (1897–1989) und Sir Ivan Whiteside Magill (1888–1986) erworben. Über Kontakte mit englischen Besatzungsbehörden hatte er bereits 1949 bei beiden englischen Pionieren einen mehrmonatigen Studienaufenthalt wahrnehmen können, um die Technik der „modernen Narkose“ mit Beatmung des kurauierten Patienten kennenzulernen. Bei weiteren Hospitationen in

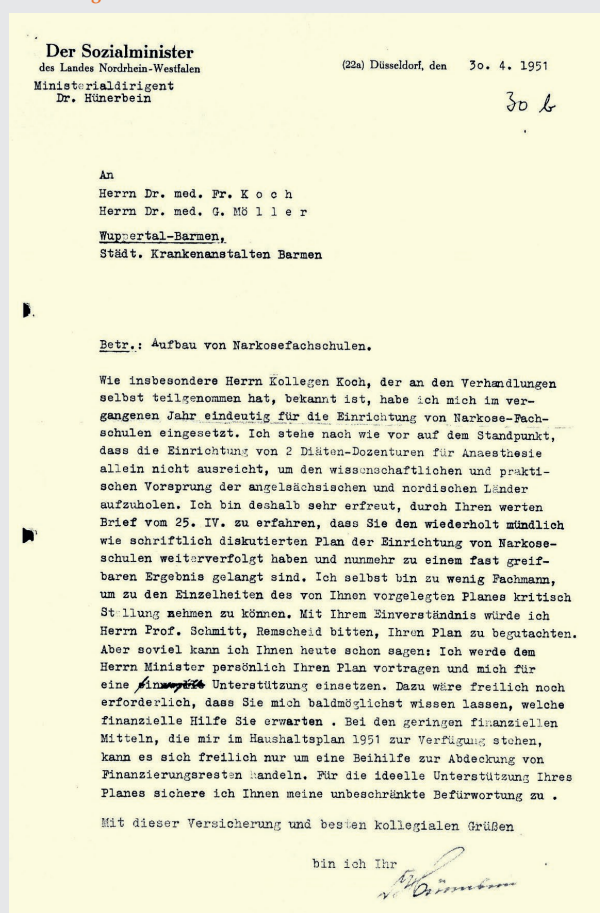
Göteborg und an der Chirurgischen Universitätsklinik Zürich konnte er später diese Kenntnisse vertiefen [7]. Über seinen Vater, den langjährigen Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am Berufsgenossenschaftlichen Krankenhaus Bergmannsheil in Gelsenkirchen-Buer kam es Anfang der 1950er Jahre dann zu Kontakten mit dem Ministerialdirigenten Dr. Josef Hünerbein (1893–1965), dem einflussreichen Leiter der Abteilung „Öffentliche Gesundheit des Sozialministeriums NRW“ [11]. Hünerbein wusste um die Unzulänglichkeiten des Narkosewesens in Deutschland und sicherte ihm die „unbeschränkte Befürwortung“ einer Neuordnung auf diesem Sektor zu [12] (Abb. 1). Er veranlasste die Berufung von Koch in die Narkosekommission des Landes, der die Direktoren der Chirurgischen Universitätskliniken Bonn, Düsseldorf, Köln und Münster angehörten,

und sorgte dafür, dass die Ärztekammer Nordrhein ihn zum beratenden Mitglied des Vorstandes bei den Planungen für die Neuausrichtung des Narkosewesens ernannte [9].

Eine privat finanzierte Narkoseschule – die Lösung des Problems?

Hauptberuflich arbeitete Koch in dieser Zeit mit dem ihm freundschaftlich verbundenen Dr. Günther Möller als Anästhesist an den BG-Krankenanstalten Bergmannsheil in Gelsenkirchen-Buer, später auch an den Städtischen Krankenanstalten Wuppertal-Barmen zusammen [11]. Gemeinsam bemühten sie sich in dieser Zeit, an den Krankenanstalten der Ruhrknappschaft eine privat finanzierte Narkosefachschule nach angelsächsischem Muster zu gründen [13]. In verschiedenen Schreiben an das zu-

Abbildung 1



Antwortschreiben des Ministerialdirigenten Dr. Carl Hünerbein an Dr. Koch und Möller auf Ihren Vorschlag, eine private Narkoseschule gründen zu wollen.

ständige Sozialministerium, aber auch in Publikationen unterbreiteten sie hierzu ihre Vorstellungen und stellten ein klar strukturiertes Ausbildungskonzept angehender Narkoseärzte vor [13–18]. Entschieden lehnten sie die in der Schweiz und Frankreich propagierte Durchführung von Narkosen durch speziell geschulte nicht-ärztliche Mitarbeiter ab, denn „es sind genügend Ärzte vorhanden, die mit den Aufgaben der Narkoseassistenten betraut werden können... Wenn schon einmal die Stellung eines Narkosefacharztes eingerichtet wird,... sollte man auch in Deutschland bei dieser Gelegenheit dazu übergehen, jede Narkose in die Hand eines approbierten Arztes zu legen“. Der Narkosearzt sollte zudem nicht dem Chirurgen unterstellt sein, da nur er aufgrund „seiner Sonderstellung in der Lage [sei], selbstständig und vor allen Dingen besser die physiologischen und neurologischen Momente während einer Operation“ zu beachten [16].

Unterstützung für ihre Pläne erhielten beide durch das Sozialministerium und durch den die Ruhrknappschaft in ärztlichen Fragen beratenden Chirurgen Professor Carl Blumensaat (1900–1983) [11]. Zu einer Gründung dieser Ausbildungsstätte kam es jedoch nicht, da der einflussreiche Direktor der Chirurgie der Medizinischen Akademie der Universität Düsseldorf, Ernst Derra (1901–1979), die Aktivitäten beider und insbesondere die seines Münsteraner Kollegen Blumensaat ablehnte [11,17]. Möglicherweise waren es vornehmlich die in dem Entwurf angedeuteten Optionen, die anästhesiologische Ausbildung zukünftig auch an nicht universitären Abteilungen zu gestatten, die Derra zu seiner ablehnenden Haltung bewegten. Die sich hieraus ergebenden fehlenden beruflichen Perspektiven veranlassten Koch und Möller wenig später, andere ärztliche Tätigkeitsfelder aufzunehmen. Koch wandte sich wieder der Chirurgie zu, engagierte sich aber auch weiterhin für berufspolitische Belange der Anästhesisten [7]. Auf eine Bitte der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern arbeitete er später an der Erstellung der Gebührenordnung für Narkose und Anästhesie in der „Adgo“

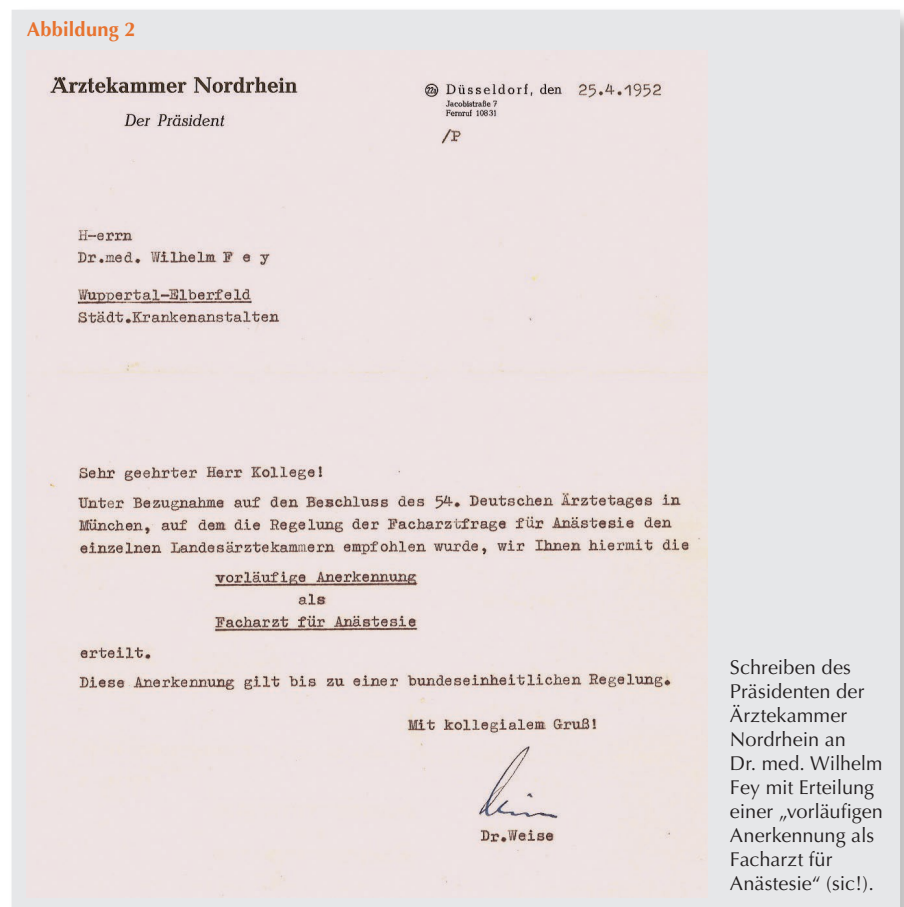
(Allgemeine Gebührenordnung) und „Preugo“ (Preußische Gebührenordnung) mit [11]. Dies war ein wichtiger Schritt für die finanzielle Absicherung der nun hauptberuflich anästhesiologisch tätigen ärztlichen Mitarbeiter [19]. Möller hingegen, der wie Koch im Jahr 1953 zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Anaesthetie zählte und auf der Gründungsveranstaltung zum Kassensführer der neuen Gesellschaft gewählt worden war, arbeitete noch einige Zeit anästhesiologisch an einem Krankenhaus, wechselte dann aber in die pharmazeutische Industrie [13].

Wilhelm Fey – ein vergessener Anästhesiepionier

Zu den Chirurgen, die von der Ärztekammer Nordrhein ebenfalls eine vorläufige Facharztanerkennung für Anästhesie ausgesprochen erhielten, zählte der damals an den Städtischen Krankenanstalten

Wuppertal-Elberfeld anästhesiologisch tätige Wilhelm Fey. Wie schon Koch hatte auch er bereits 1949 eine mehrmonatige Hospitation bei Macintosh und anschließend bei dem thoraxchirurgisch erfahrenen Chirurgen Karl Müllly (1909–1986) in Zürich absolviert und später seine Kenntnisse bei Torsten Gordh (1907–2010) in Stockholm vertiefen können. Nach einem längeren Gastaufenthalt an der Derra'schen Klinik stellte er dann bei der Ärztekammer Nordrhein einen Antrag auf vorläufige Facharztanerkennung für Anästhesie, dem dann auch mit einem Brief vom 25.04.1952 stattgegeben wurde (Abb. 2). Er nahm im September 1952 an der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Anästhesiologie in Salzburg teil und gehörte zu den Gründungsmitgliedern der DGA auf dem Chirurgenkongress 1953 in München. Wie andere wandte auch Fey sich später wieder hauptberuflich der Chirurgie zu und übernahm 1959

Abbildung 2



die Leitung der Chirurgischen Abteilung am St. Elisabeth Krankenhaus in Herten. Gleichzeitig verantwortete er dort die Durchführung von Narkosen, bis es 1976 zur Schaffung einer selbstständig geführten Anästhesieabteilung kam [20].

Helmut Schmidt – die „graue Eminenz“ im Hintergrund

Nahezu zeitgleich zu Kochs und Möllers Bemühungen, eine privat finanzierte Narkosefachschule zu gründen, unternahm der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung an den Städtischen Krankenanstalten in Remscheid, Professor Dr. Helmut Schmidt (1895–1979), Anstrengungen, approbierte Ärzte an seiner Abteilung zu Narkoseärzten ausbilden zu dürfen. Hierzu beantragte er im Februar 1952 bei der Ärztekammer Nordrhein eine Erlaubnis, die ihm

wenig später mit der Einschränkung „in beschränktem Umfang“ erteilt wurde [21,22] (Abb. 3, 4).

Das Antwortschreiben der Ärztekammer Nordrhein war wohl eine Voraussetzung, die erbetene anästhesiologische Ausbildung überhaupt beginnen und ausüben zu dürfen. Dennoch muss das Schreiben Schmidt damals irritiert haben, denn im Gegensatz zu den anderen Kollegen war er bereits damals weithin als ein Narkosespezialist anerkannt und hatte sich schon in den 1920er Jahren bei der Etablierung des neuen Spezialgebiets engagiert. Als Erster in Deutschland hatte er an der Universität Hamburg die *Venia legendi* für das Fach Narkose erhalten, ein Umstand, an den er in seinem Schreiben an die Ärztekammer Nordrhein ebenso erinnerte wie an seine seit 1934 bestehende erfolgreiche

anästhesiebezogene Vorlesungstätigkeit an der Medizinischen Akademie Düsseldorf, die er nach dem Krieg mit dem Sommersemester 1950 zusammen mit dem sehr einflussreichen Pharmakologen Hellmut Weese (1897–1954) und dem Düsseldorfer Chirurgen Koss wieder aufgenommen hatte [5]. Damit wurden an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf die ersten Anästhesie-Vorlesungen an einer deutschen Universität nach dem Krieg gehalten [5].

In der Korrespondenz mit der Ärztekammer erwähnte Schmidt zudem, dass ihm die Stadtverwaltung Remscheid eine Narkosearzt-Assistentenstelle zugesagt habe und er daher in absehbarer Zeit ärztliche Mitarbeiter einstellen werde. Eine Ärztin, so führte er weiter aus, befände sich derzeit bereits zur Ausbildung in den USA, ein weiterer Kollege sei augenblicklich noch am Pharmakologischen Institut der Universität Düsseldorf tätig und werde dann an seine Abteilung wechseln. Bei der Kollegin handelte es sich um Frau Dr. Rosemarie Blosen (1922–?), der im Brief erwähnte Kollege war Theodor Schmitz (1921–1970) [23]. Schmitz wechselte später an die von Dr. Martin Zindler geleitete Anästhesieabteilung an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und habilitierte sich nach einem längeren Studienaufenthalt in den USA 1968 an der Universität Kiel für das Fach Anästhesiologie [23].

Zu den Assistenzärzten, die bei Schmidt ihre anästhesiologische Ausbildung begonnen hatten, zählte auch Dr. Karl-Heinz Bräutigam (1924–1999). Er nahm seine Tätigkeit 1952 auf und zählte damit, wie es später in einer Laudatio hieß, zu den Männern der „ersten Stunde“. 1955 wechselte er an die von Ferdinand Koss geleitete Chirurgische Abteilung in Bielefeld, um dort anästhesiologisch zu arbeiten. Nach zwischenzeitlicher Tätigkeit an der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen übernahm er dann am 1. Juli 1959 die Leitung der Anästhesieabteilung am Katharinenhospital in Stuttgart und gehörte damit zu den ersten, die mit einer solchen Aufgabe betraut wurden [24].

Abbildung 3

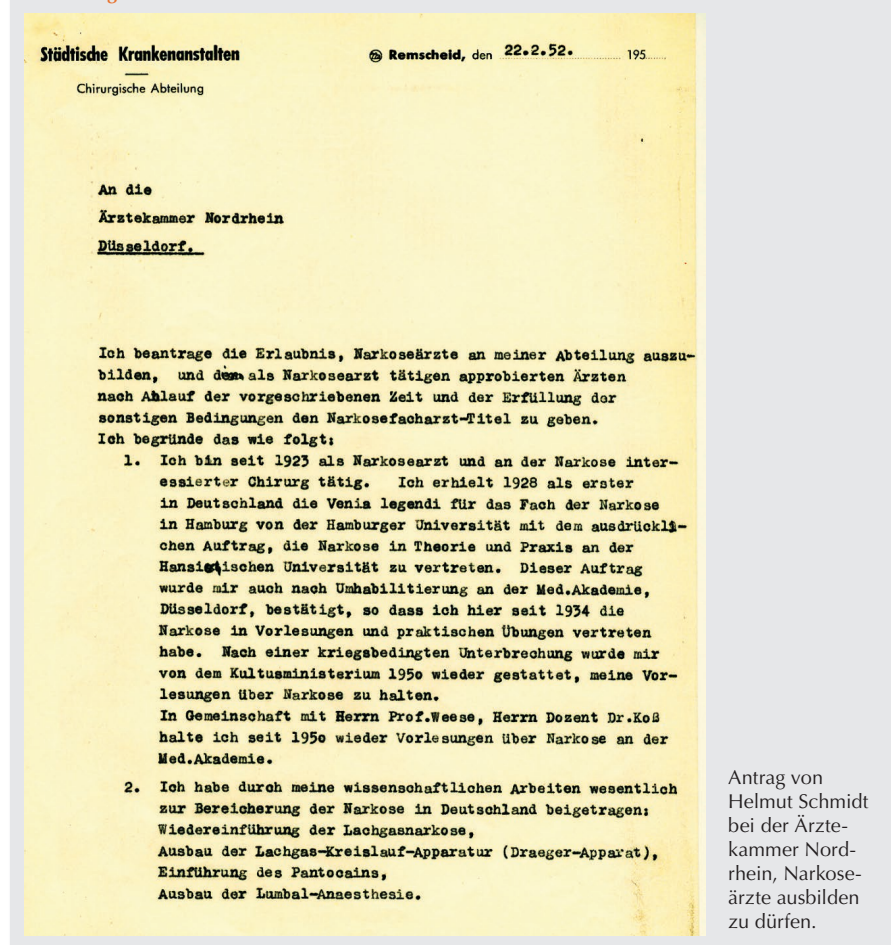
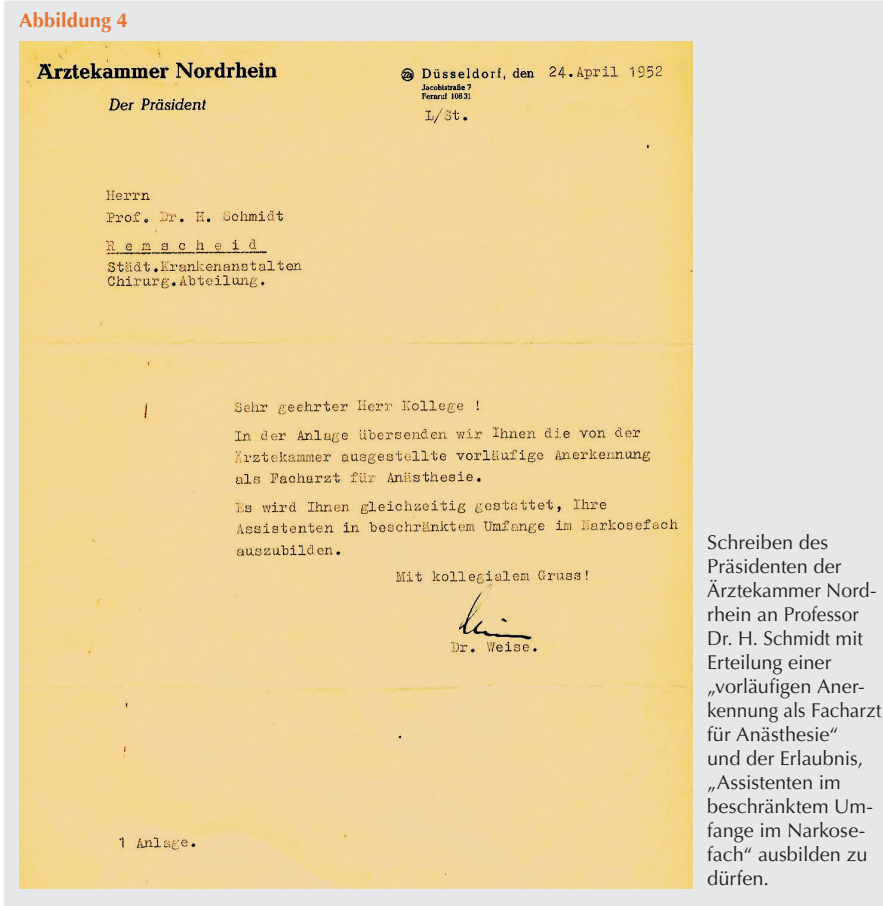


Abbildung 4



Ernst Derra – ein Streiter für die Belange der Anästhesie

Trotz der zahlreichen durch die Ärztekammer Nordrhein vorgenommenen vorläufigen Facharzt-Anerkennungen für das neue Spezialgebiet der Medizin verlief die weitere Loslösung der Anästhesie von der Chirurgie gegen erhebliche Widerstände nur langsam [3,4]. Die zögerliche Entwicklung war auch auf die Empfehlungen der Narkosekommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Pharmakologie zurückzuführen, das neue Fachgebiet müsse auf jeden Fall unter der Verantwortung des Chirurgen verbleiben. Dadurch war die Beibehaltung der hierarchischen Unterordnung der Anästhesie unter die Belange der Chirurgie vorgezeichnet und die Entstehung eigenständiger Anästhesieabteilungen für Jahre verhindert [5]. Hinzu kam, dass Krankenhaus- und Versicherungsträger

aus Kostengründen zunächst nur wenig Bereitschaft zeigten, Anästhesisten als eigenverantwortliche, gleichberechtigte und somit selbstständige Partner unter den Fachärzten eines Krankenhauses anzuerkennen; ein Problem, das erst in den folgenden Jahren nach langwierigen Verhandlungen aller Beteiligten zufriedenstellend gelöst werden konnte [19].

Großen Anteil bei der Lösung dieser Probleme hatte der einflussreiche Düsseldorfer Chirurg Derra, für den das zögerliche Verhalten nicht nachvollziehbar war. Auch wenn er die von Koch und Möller ins Gespräch gebrachte Gründung privater Narkoseschulen ablehnte und die Ausbildung der Narkoseärzte primär an den Universitäten angesiedelt wissen wollte, zählte er zu den bedeutendsten Förderern der Anästhesie im Nachkriegsdeutschland. Er wusste um die Vorzüge professionell durchgeführter Narkosen und hatte mit dem auch in

den USA ausgebildeten Martin Zindler schon seit Jahren einen erfahrenen Anästhesisten in seiner Abteilung, der ihn mit seinem Können auch in aussichtslos erscheinenden Situationen zu überzeugen wusste. Auf Kongressen und in Fachzeitschriftenbeiträgen zögerte Derra nicht, für die Belange der Anästhesisten zu werben [2,26,27]. Hierzu gehörte auch sein Appell, entsprechende Planstellen und Ausbildungsmöglichkeiten für Anästhesisten zu schaffen und sie für ihre erbrachten Leistungen adäquat finanziell zu bezahlen; eine Forderung, die er auch öffentlich vorbrachte, so 1956 auf einer Tagung, in der er über den Entwicklungsstand der Herzchirurgie berichtete. Am Rande bemerkte er hierbei, dass „möglichst viele Chirurgen die Vorzüge der modernen Narkoseverfahren am eigenen Leib verspüren [müssten]. Dann merken sie den Fortschritt. Ein zweites Kapitel sind die Anaesthesisten selbst. Auch diese müssen leben. Hier liegen die Schwierigkeiten, die man nicht übersehen darf. Dabei wäre die Lösung so einfach. Man braucht den Fachanaesthesisten nur die materiellen Lebensbedingungen zu geben, wie man es für Fachärzte anderer Richtungen ganz selbstverständlich tut“ [28].

Als Derra dies 1956 äußerte, absolvierten nach Schaffung entsprechender Planstellen an der von Martin Zindler geleiteten Anästhesieabteilung bereits die ersten Ärzte ihre anästhesiologische Fachweiterbildung [29]. Zindler, der damals zu den Pionieren der modernen Anästhesie zählte und, wie oben bereits erwähnt, ebenfalls bereits eine vorläufige Facharztanerkennung der Ärztekammer Nordrhein erhalten hatte [9], konnte durch seine in den USA gemachten Erfahrungen den angehenden Ärzten eine fundierte anästhesiologische Ausbildung ermöglichen. Die von ihm vermittelten anästhesiologischen Qualitätsstandards und die dabei verfolgten wissenschaftlichen Ambitionen entsprachen dabei dem Anspruch des neuen Fachgebiets auch akademisch und begründeten so maßgeblich das Renommee der Düsseldorfer Abteilung. Nicht überraschend hatte Zindler bereits auf der Gründungsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft für Anästhesiologie im September 1952

den Themenbereich „Voraussetzungen zur Anerkennung als Facharzt“ übernommen und war nach Gründung der Fachgesellschaft 1953 zum „Sachbearbeiter für Facharztfragen“ gewählt worden, ein Aufgabengebiet, für das er sich auch in den nächsten Jahren nachdrücklich engagierte und das er anerkanntermaßen maßgeblich mitgestaltete [30,31]. Nachhaltig setzte er sich dabei für eine schriftliche Prüfung am Ende der Ausbildung ein, konnte sich damit aber seinerzeit nicht durchsetzen, so dass es bei mündlichen Prüfungen blieb. Erst das zweiteilige Europäische Examen für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit schriftlicher und mündlicher Teilprüfung realisierte das Anliegen Zindlers.

Zu Zindlers ersten Assistenzärzten zählte Manfred Körner (1923–2012), der nach seiner Weiterbildung und Facharztanerkennung am 1. Juli 1958 die Leitung der ersten eigenständigen Anästhesieabteilung an einem kommunalen Krankenhaus in Deutschland, den Städtischen Krankenanstalten Krefeld, übernahm [32]. Damit war erstmals an einem kommunalen Krankenhaus das Fachgebiet Anästhesiologie als gleichberechtigt anerkannt, ein Schritt, der mit zeitlicher Verzögerung andernorts ebenfalls zu selbstständigen Anästhesieabteilungen an kommunalen und konfessionellen Krankenhäusern führte [33,34].

Nach Übernahme der Anästhesieabteilung konnte Körner an der Krefelder Klinik wie wenige andere am Aufbau, der Entwicklung und den Erfolgen der modernen Anästhesie von der „Stunde Null“ an verantwortlich mitwirken. Als er im März 1985 in den Ruhestand verabschiedet wurde, war – wie es in einer Chronik hieß – aus dem „Ein Mann-Team (Dr. Körner) des Jahres 1958 eine Mannschaft von 28 Ärzten und mehr als 60 hoch spezialisierten Schwestern und Pflegern geworden“ [35]. Diese erfolgreiche Entwicklung konnte dann unter seinen Nachfolgern Professor Henning Harke (*1940) und Professor Elmar Berendes (*1961) fortgesetzt werden, so dass heute am Helios Klinikum Krefeld ein Team von insgesamt 74 Ärzten und 150 Pflegekräften für Anästhesie und Intensivmedizin tätig ist. Jährlich wer-

den fast 24.000 Anästhesien durchgeführt und etwa 3.000 Patienten in den 52 Betten der vier operativen Intensivstationen betreut, ein Aufgabengebiet und ein Umfang, die sechs Jahrzehnte zuvor noch nicht vorstellbar gewesen waren [35].

„In Somno Securitas“ – auch in Zukunft eine ausschließlich ärztliche Aufgabe!

Die enorme Entwicklung der Anästhesie während der vergangenen Jahrzehnte beruhte auf der Entdeckerfreude und dem Enthusiasmus engagierter Ärzte, von denen hier einige beispielhaft biographisch skizziert worden sind. Sie widmeten sich dem Ausbau des Faches mit Hingabe und waren davon überzeugt, dass die Durchführung von Narkosen eine ausschließlich ärztliche Tätigkeit sein sollte, eine Auffassung, die schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts der anästhesiologischerseits bislang kaum gewürdigte Benno-Wilhelm Müller (1873–1947) vehement vertreten hatte.

In seiner 1908 erschienenen, mehr als 800-seitigen Monographie „Narkologie“ sprach er sich mit Nachdruck für die Etablierung eines Facharztes für Narkose aus und begründete dies wie folgt: „Kein Chirurg gestattet einer Pflegerin oder einem Heilgehilfen, ein Panaritium zu inzidieren, und doch ist dabei nicht soviel wissenschaftliche Bildung notwendig, als bei der Ausführung einer Narkose, deren Leitung er aber dem Laien ohne weiteres überließ. Es gibt jetzt eine so große Menge von Spezialfächern in der Medizin, aber keines wird mehr Berechtigung haben ... als ... die Narkosenwissenschaft. Es ist nur eine Frage der Zeit, und auch in Deutschland ... werden [wir] besondere Aerzte anstellen, welche nur die Leitung der Narkose übernehmen. ... Dann darf es allerdings auch nicht vorkommen, dass die Leitung einer Narkose in die Hände einer Krankenpflegerin gelegt wird“ [36].

Müller erlebte die überwältigenden Erfolge der modernen Anästhesie nicht mehr, die dazu führten, dass, wie das Beispiel von Manfred Körner aufzeigt, es

sogar an kommunalen Krankenhäusern zur Gründung ärztlich geleiteter Anästhesieabteilungen kam und die Durchführung von Narkosen in ärztliche Hände gelegt wurde. Müllers Forderung aus dem Jahre 1908 ist unverändert aktuell und muss auch in Zeiten zunehmender ökonomischer Sachzwänge von Ärzten und Patienten in Zukunft konsequent vertreten werden.

Literatur

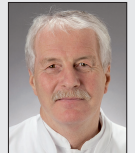
1. Körner M: Die Entwicklung der Anästhesiologie in Krefeld von 1958–1983. *Anästh Intensivmed* 1983;11:369–372
2. Brandt L, Goerig M: Kurze Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA). *AINS* 2003;38:215–225
3. Ackern K Van, Schwarz W, Striebel JP: 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. In: J. Schüttler (Hrsg.): 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Tradition und Innovation. Berlin Heidelberg: Springer Verlag 2003;79–119
4. Bräutigam KH: 40 Jahre „Facharzt für Anästhesie“. *Anästh Intensivmed* 1993; 34:259–268
5. Schulte am Esch J, Goerig M: Die Entwicklung der Anästhesiologie nach 1945. In: J. Schüttler (Hrsg.): 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Tradition und Innovation. Berlin Heidelberg: Springer Verlag 2003;183–231
6. Frey R: Im Dienst einer Anästhesieabteilung. *Dtsch Med Wochenschr* 1951;76: 1142–1444
7. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesia. Biografische Notizen – 21. Folge: Dr. Friedrich Wilhelm Koch (1913–1995). *Anästh Intensivmed* 2005; 46:314
8. Koß M: Sohn des Chirurgen Ferdinand Koss, Persönliche Information – Telefonate mit dem Autor M. Goerig vom Frühjahr 2006
9. Vogt G: Ärztliche Selbstverwaltung in Wandel. Eine historische Dokumentation am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1998
10. Anonymus: Schreiben der Ärztekammer Nordrhein an Herrn Dr. F.W. Koch, Brief vom August 1951
11. Leetsch E: Tochter von F.W. Koch, persönliche Mitteilung an den Autor M. Goerig, Korrespondenz Frühjahr 2006

12. Hünenbein J: Der Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen. Brief an Herrn Dr. med. F.W. Koch und G. Möller, Brief vom 30.04.1951
13. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie. Biografische Notizen – 23. Folge: Dr. Günther Möller (1920–1981). *Anästh Intensivmed* 2005;46:446
14. Möller G: Die Entwicklung der modernen Narkoseform. *Der angestellte Arzt* 1951; 4:225–226
15. Möller G: Gedanken zur Entwicklung des Narkose-Fachwesens in Deutschland. *Westfälisches Ärzteblatt* 1951;5:167–169
16. Möller G: Gedanken zur Entwicklung des Narkosefachwesens in Deutschland. *Rheinisches Ärzteblatt* 1951;5:106–108
17. Möller G: Die Entwicklung der modernen Narkoseform. *Der angestellte Arzt* 1951; 4:225–226
18. Möller G: Schreiben an den Herrn Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen. Herrn Dr. Hünenbein, Brief vom 09.11.1951 mit der Bitte um einen finanziellen Zuschuss für die Forschungsarbeit unseres Instituts zur Entwicklung des Narkosewesens
19. Zindler M: Persönliche Information an den Autor M. Goerig, Telefonate. Frühjahr 2018
20. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie. Biografische Notizen – 43. Folge: Dr. W. Fey (1914–2003). *Anästh Intensivmed* 2007;48:630
21. Schmidt H: Antrag bei der Ärztekammer Nordrhein, Narkoseärzte an seiner Abteilung ausbilden zu dürfen. Brief vom 22.02.1952
22. Weise R: Schreiben des Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein an Prof. Dr. H. Schmidt und Erteilung einer vorläufigen Facharztanerkennung für Anaesthesie sowie die Erlaubnis, Narkoseärzte ausbilden zu dürfen. Schreiben vom 24.04.1952
23. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie. Biografische Notizen – 44. Folge: Priv.-Doz. Dr. Theodor Gerhardt Schmitz (1921–1970). *Anästh Intensivmed* 2007;48:698–699
24. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie. Biografische Notizen – 39. Folge: Prof. Dr. Karl-Heinz Bräutigam (1924–1999). *Anästh Intensivmed* 2007; 48:147
25. Derra E: Der heutige Stand der Anästhesieverfahren in der Chirurgie. *Langenbecks Arch f klin Chir* 1951;267:231–256
26. Derra E: Übersicht über die laufende anaesthesiologische Literatur: Gedanken zur Neuordnung des Narkosewesens in Deutschland. *Anesthesist* 1952;1: 62–63
27. Derra E: Gedanken zur Neuordnung des Narkosewesens in Deutschland. *Das Krankenhaus* 1952;44:49–51
28. Derra E: Der Entwicklungsstand der Herzchirurgie. In: Arbeitsgemeinschaft für Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen. Band 56. Köln und Opladen: Westdeutscher Verlag 1956
29. Zindler M: Über die Entwicklung der Anästhesieabteilung an der Chirurgischen Klinik Düsseldorf. *Zeitschrift für Tuberkulose und Erkrankungen der Thoraxorgane* 1961;117:157–162
30. Goerig M, Schwarz W: Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie. Biografische Notizen – 17. Folge: Prof. Dr. Martin Zindler (1920*). *Anästh Intensivmed* 2005;46: 96–98
31. Zindler M: Die Ausbildung zum Anaesthesisten. In: R. Frey, W. Hügin, O. Mayrhofer (Hrsg.): *Lehrbuch der Anaesthesiologie und Wiederbelebung*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York, 1971;983–990
32. Gretenkort P: Vom Institut zur Klinik – 40 Jahre Anästhesie am Klinikum Krefeld. *Journ f Anästhesie und Intensivbehandlung* 1999;3:17–20
33. Körner M: Erinnerungsbericht an die Verselbständigung der Anästhesie. In: KL Pomiluek (Hrsg.): *Ein Denkmal edlen Bürgersinnes ... Die Städtischen gestern – heute – morgen. 150 Jahre 1845–1995 Städtische Krankenanstalten Krefeld*. Kevelar: Bercker Graphischer Betrieb GmbH 1995;386–387
34. Goerig M: Manfred Körner und die Anfänge der Anästhesie in Krefeld. *Anästh Intensivmed* 2008;49:469–470
35. Berendes E: Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Helios Klinikum Krefeld, persönliche Mitteilung an den Autor M. Goerig, Korrespondenz Frühjahr 2018
36. Müller B W: *Narkologie*. Berlin: Trenkel 1908;224–225.

Korrespondenz- adresse

**Prof. Dr. med.
Michael Goerig**

Erlenstraße 21 B
22529 Hamburg, Deutschland
Tel.: 040 5534348
Fax: 040 57008338
E-Mail: goerig@uke.de



Wolfgang Schwarz

Zochastraße 11
90480 Nürnberg, Deutschland
Tel.: 0911 5430142
E-Mail: wolfgang@schwarz-musolf.de

