

Von der ersten Äther-Narkose zu einem breit aufgestellten Fach – BDA und DGAI erinnern an 175 Jahre Anästhesie



„Gentlemen, this is no humbug!“ Dieser Satz gehört nicht nur zu den berühmtesten Sprüchen der Medizingeschichte. Dieser Satz steht in seiner Förmlichkeit auch für den Beginn der modernen Anästhesie. Im Jahr 1846 ausgesprochen durch den amerikanischen Chirurgen Dr. John Collins Warren. Möglicherweise hatte Warren in diesem besonderen Moment am Massachusetts General Hospital von Boston schon geahnt, dass hier gerade eine neue medizinische Fachrichtung mit einer großen Zukunft entsteht...

„Der Patient ist bereit, Dr. Warren!“

„Kein Humbug“: Mit diesen Worten kommentierte Warren den Erfolg der Äther-Narkose, die der Zahnarzt William Thomas Green Morton in Boston am 16. Oktober 1846 bei einem Patienten für die Entfernung eines Tumors am Kiefer vorgenommen hatte. Ein weitreichender Satz aus dieser Szenerie, der in die Medizingeschichte einging, stammt von Morton selbst: „Der Patient ist bereit, Dr. Warren!“ – Als hätte er damals schon gewusst, dass das „Team-time-out“ ein wichtiger Punkt im Zusammenspiel von Operateuren und uns Anästhesisten ist! Damit – jedenfalls – war die moderne Anästhesie geboren!

Von Äther als Narkose-Mittel möchten weder Anästhesistinnen und Anästhesisten noch Patientinnen und Patienten heutzutage etwas wissen. Die Entfernung eines Kiefer-Tumors zählen wir heute eher zu den kleineren Eingriffen. Und Narkose ist – fernab von „Humbug“

– mittlerweile zu einer entscheidenden medizinischen Maßnahme geworden, die große wie kleine Operationen überhaupt erst möglich macht! Ganz abgesehen von den vier weiteren Fachbereichen, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin, die sich im Laufe der Jahre in und aus der Anästhesie entwickelt haben.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) erinnern in diesem Jahr mit der Aktion „175 Jahre Anästhesie“ an die erste moderne Narkose durch William Thomas Green Morton. Wir blicken zurück – und natürlich auch voraus: Am Vorabend des Hauptstadtkongresses für Anästhesiologie und Intensivtherapie (HAI) Mitte September in Berlin haben zahlreiche Anästhesistinnen und Anästhesisten in einer Talkshow von ihren Erinnerungen an die Anästhesiologie erzählt und über die Leistungen des Faches heute berichtet. Professor Dr. Helge Braun, früherer Anästhesist und Intensivmediziner an der Uniklinik Gießen, heute Kanzleramtsminister und einer der wichtigsten Koordinatoren in der Corona-Pandemie, war in der Sendung mit einem Grußwort vertreten. Ausschnitte der Talkshow sind inzwischen im Internet veröffentlicht.

Außerdem produzieren BDA und DGAI im Erinnerungsjahr eine Reihe von Filmen, die sich mit der Geschichte der Anästhesiologie und ihren Persönlichkeiten beschäftigen. Praxen und Krankenhäusern werden Flyer und Poster

zu „175 Jahre Anästhesie“ zur Verfügung gestellt, damit sie Bürger, Patienten und alle anderen Interessierten über die vielen interessanten Facetten des Faches informieren können. Medien bekommen eine umfangreiche Pressemappe, aus der viele Themenideen für ihre Berichterstattung rund um „175 Jahre Anästhesie“ hervorgehen.

Wegen Corona auf Präsentationen und Feste verzichten

Leider war es auch hier das Corona-Virus, das weitere Veranstaltungen für uns kaum sicher planbar und unmöglich gemacht hat! Präsentationen und Feste mit allen, die eine Verbindung zur Anästhesiologie haben, wären angemessen und schön gewesen! Auf sie müssen bedauerlicherweise alle verzichten.

Seit der ersten Narkose durch William Thomas Green Morton hat sich die Anästhesiologie ständig weiterentwickelt, hin zu einem Fach, das heute vergleichsweise breit aufgestellt und oft involviert ist, in vielen Kliniken die meisten Mitarbeiter hat und ebenfalls in vielen Krankenhäusern 24 Stunden rund um die Uhr mit Facharzt-Standard zur Verfügung steht. Schwerpunkt sind und waren die Narkosen: 1847 kam die Äther-Narkose nach Deutschland. Auch Chloroform und Lachgas wurden immer häufiger verwendet. Bis nach dem Zweiten Weltkrieg wurde Äther in Kombination mit Sauerstoff und Lachgas bei Narkosen eingesetzt. Gleichzeitig entstanden die Lokalanästhesie, die Leitungsanästhesie und die Regionalanästhesie. Ende der fünfziger Jahre



Die erste moderne Narkose am 16. Oktober 1846: Der Zahnarzt Thomas William Green Morton (6. von links) versetzt einen Patienten mit Äther in tiefen Schlaf, damit ihm der Chirurg John Collins Warren (Mitte) einen Tumor am Hals entfernen kann. Darstellung des Malers Robert C. Hinckley.

verdrängte Halothan als erstes ernstzunehmendes Inhalationsanästhetikum den nebenwirkungsreichen Äther. Propofol wurde Ende der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts erstmals getestet, fand dann in den achtziger Jahren den Weg in die OP-Säle und ist heute nicht nur ein sehr häufig verwendetes Narkosemittel, sondern laut WHO auch ein „essenzielles Arzneimittel“.

Laryngoskopie setzt sich im 20. Jahrhundert durch

Parallel zur Suche nach dem optimalen Narkosemittel wurden die Atemwegssicherung und die sichere Sauerstoff-Gabe während der Narkose weiterentwickelt. Rund um die Wende zum 20. Jahrhundert setzte sich die Laryngoskopie durch. Nach 1900 machte der Kasseler Chirurg Franz Kuhn die Intubation als ein „zuverlässiges Offenhalten und Offensein der Luftwege von den Zähnen bis in die Tiefe der Trachea“ bekannt. Wie hatte Warren schon in der ersten Stunden der modernen Anästhesiologie gesagt: Alles „kein Humbug!“ – sondern ein Zusammenspiel von Wissen und Technik.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der deutschen Anästhesiologie: Der Übergang zur Eigenständigkeit des Faches. Waren die Chirurgen Anfang der fünfziger Jahre des letzten Jahrhunderts noch der Ansicht, der Anästhesist müsse nach ihren Anweisungen arbeiten, konnte sich die Anästhesiologie bald schon als eigenständiges Fach abspalten. Der kluge und erfahrene Jurist Professor Dr. med. h.c. Walther Weißauer hatte in einem ausführlichen Gutachten im Jahre 1961 dargelegt, dass die Anästhesie schon aufgrund der Tätigkeiten und Verantwortungen ein eigens Fach sein muss. Nach langem Widerstand konnten und wollten die Chirurgen dieser Stellungnahme nichts mehr entgegensetzen. Beide Fächer arbeiten heute im Operationssaal eng miteinander im Team – wie es einst Warren und Morton begonnen hatten: Während sich der Chirurg und jeder andere Operateur ganz auf seine Handgriffe konzentrieren kann, sorgt der Anästhesist beim Patienten für einen tiefen Schlaf, Schmerzfreiheit und Muskelentspannung, überwacht

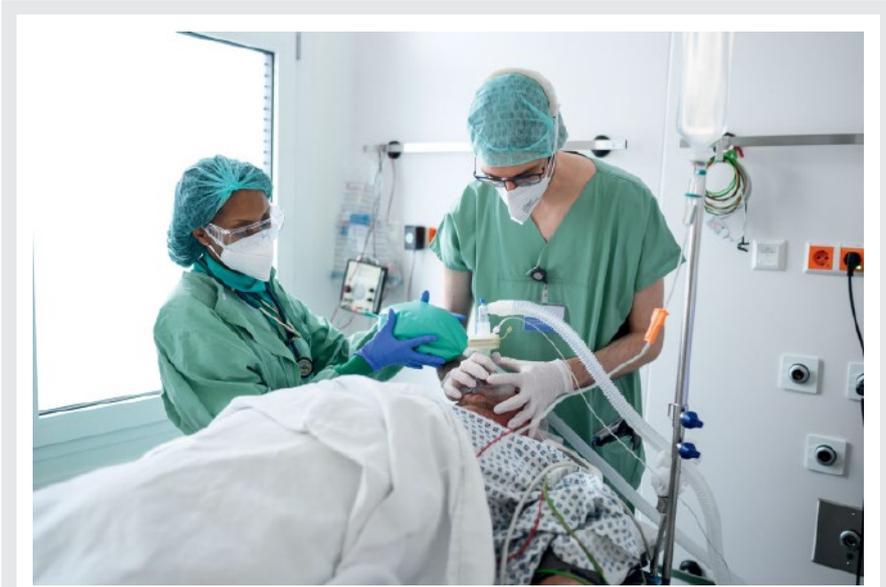
Herzfunktion, Kreislauf und Atmung. Am 10. April 1953 wurde die „Deutsche Gesellschaft für Anästhesie“ gegründet, die später in „Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin“ umbenannt wurde. Im Mai darauf wurde der Facharzt für Anästhesiologie in Deutschland eingeführt. Der „Berufsverband Deutscher Anästhesisten“ wurde am 17. Juli 1961 ins Leben gerufen. Beide Anästhesie-Verbände starteten eine Vielzahl erfolgreicher Kampagnen, wie zum Beispiel „Ein Leben retten“ zur Verbreitung der Herzdruckmassage bei Notfällen in der Bevölkerung.

Leisten unersetzliche Dienste

In der modernen Medizin ist die Anästhesie heute unverzichtbar! Wir stehen nicht immer im Vordergrund wie zum Beispiel die Kollegen der Chirurgie oder der Inneren Medizin. Aber im Hintergrund und in der Zusammenarbeit leisten wir unersetzliche Dienste. Zu bedenken ist vor allem auch, dass viele Operationen erst durch eine hochprofessionell erbrachte Narkose möglich werden und der Anästhesist während des Eingriffs eine ebenso wichtige Rolle spielt wie der Operateur.

Ein anderer Aspekt: Der Anästhesist ist ein wichtiger Begleiter des Patienten rund um eine Operation. Der Patient erkennt uns nur im Prämedikationsgespräch und bei der postoperativen Visite. Danach verschwinden große Teile unseres Gesichtes im OP hinter der Maske, und der Patient schläft nach kurzer Zeit. Das heißt, den ganzen Verdienst, den wir für den Patienten haben, den müssen wir kommunizieren. Und auch ein Krankenhaus und ein operativer Partner müssen verstehen, welchen Vorteil sie von einer gut funktionierenden Anästhesieabteilung haben!

Corona ist und wäre ohne die moderne Anästhesiologie nicht zu bewältigen gewesen. Von den mehr als 120.000 COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die seit Frühjahr 2020 auf Intensivstationen aufgenommen werden mussten, wurde ein Großteil Tag und Nacht von Anästhesistinnen und Anästhesisten behandelt, beatmet – und gerettet. Dass beim Lungenversagen die „Extrakorpo-



Anästhesie heute: Anästhesist und Anästhesie-Schwester arbeiten bei der Einleitung der Narkose Hand in Hand. Durch die Narkose werden Operationen erst möglich, große wie kleine Eingriffe (Quelle: DGAI).

rale Membranoxygenierung“ zur Verfügung stand, ist den Anästhesisten und ihrer engagierten Forschungsarbeit in den vergangenen rund 30 Jahren zu verdanken! In der dritten Welle der Corona-Pandemie konnten rund die Hälfte aller beatmeten Patienten vor dem Tode bewahrt werden.

Anästhesie-Leistungen bei Millionen von Eingriffen

Im 175. Jahr nach der ersten modernen Narkose können sich aber auch die anderen Leistungszahlen der Anästhesiologie sehen lassen: Bei mehr als 17 Millionen operativen Eingriffen pro Jahr in den Kliniken stehen die Kolleginnen und Kollegen mit anästhesiologischen Leistungen bereit. Je nach Patient und Eingriff von der Armplexus-Betäubung über die Spinalanästhesie bis hin zur

umfangreichen Allgemeinanästhesie mit Intubation, ZVK-Anlage, transösophagealer Echokardiographie und später umfangreicher Überwachung und Therapie auf der Intensivstation. Hinzu kommen tausende weiterer Narkosen für ambulante Operationen in Arztpraxen und Behandlungszentren. Mehr als 3.000 Anästhesistinnen und Anästhesisten in Deutschland sind vertragsärztlich tätig, viele von ihnen seit Jahren in der eigenen Praxis. Die meisten Notärztinnen und Notärzte, die in Deutschland mit Blaulicht zu Akut-Erkrankten oder Schwerverletzten fahren oder mit dem Rettungshubschrauber fliegen, sind Anästhesistinnen und Anästhesisten. Viele der Schmerztherapeutinnen und -therapeuten – klinisch oder außerklinisch – haben ihre Wurzeln in der Anästhesie. Und auch in den letzten Wochen, Tagen

und Stunden eines Menschen stehen die Anästhesisten zur Betreuung und Versorgung bereit, als Fachleute für Palliativmedizin, in den Krankenhäusern, in Hospizen oder bei Patienten zu Hause.

„Gentlemen, this is no humbug!“, hatte Dr. John Collins Warren am 16. Oktober 1846 bei der ersten modernen Narkose gesagt, also „kein Schwindel“. Wenn Patientinnen und Patienten heute Angst und Respekt vor der Narkose haben, liegen dieses Gefühl und ein gewisser „Zauber“ der Anästhesiologie nah beieinander. Die Angst vor der Narkose nehmen wir Anästhesistinnen und Anästhesisten den Patientinnen und Patienten durch Empathie, Routine und Verantwortungsbewusstsein. Sicher ist: Niemals im Leben gibt ein Mensch so uneingeschränkt das Bewusstsein und die Kontrolle ab wie bei einer Narkose – selbst nicht im Schlaf. Gleichzeitig ist die Narkose auch ein „wunderbares“ Verfahren, um Eingriffe und Operationen zu ermöglichen, den Patienten in Schlaf zu versetzen und ihm Schmerzen zu nehmen. In den vergangenen 175 Jahren und mit vielen weiteren Entwicklungsschritten auch in der Zukunft...

Ch. Hermanns

Dr. med. Christian Hermanns M. A.
Medienbetreuung BDA und DGAI

Frank Wappler

Prof. Dr. med. Frank Wappler
Präsident der DGAI

Götz Geldner

Prof. Dr. med. Götz Geldner M. A.
Präsident des BDA



Weitere Informationen wie Poster und Videomitschnitte rund um das Thema „175 Jahre Anästhesie“ finden Sie auf den Webseiten von DGAI und BDA:

<https://www.bda.de/aktuelles/175-jahre-anaesthesia.html>
<https://www.dgai.de/aktuelles/175-jahre-anaesthesia.html>

