

Fokolare am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Die Entwicklung der – vielleicht ersten – anästhesiologischen Intensivstation in der DDR.

45 Jahre interdisziplinäre Intensivmedizin im St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig.

Bereits seit dem Jahre 1969 besteht am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig eine interdisziplinäre intensivmedizinische Abteilung, die organisatorisch als eigenständiger Bereich durch den Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin geleitet wird. Wie kam es bereits zu einem so frühen Zeitpunkt zu dieser Organisationsstruktur?

„Die Wege des Herrn sind unergründlich“ (Röm 11, 33), so heißt es in Paulus Brief an die Römer. War es nun göttliche Fügung oder nur zeitgeschichtlicher Zufall, der Anfang der 60er-Jahre zwei Fachärzte für Anästhesie und Reanimation im Rahmen einer katholischen Laienbewegung, der Fokolare aus Italien, an das St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig brachte? Die Beantwortung dieser Frage bleibt letztlich im Ermessen des Lesers, aber der Einfluss auf die Gründung einer eigenständigen Abteilung für Anästhesie inklusive Leitung der Intensivstation ist unstrittig.

Der Reihe nach: 1943 gründet Chiara Lubich im italienischen Trient die katholisch-geistliche Gemeinschaft der Fokolar-Bewegung, welche 1962 von der katholischen Kirche approbiert wurde. Ihre Ursprünge liegen damit in der katholischen Kirche, doch engagieren sich in der Bewegung inzwischen Christen aller Kirchen. 1957 lernte der damalige Leipziger Oratorianer Hans Lubczyk diese Gemeinschaft in Münster kennen. Die ersten Kontakte wurden geknüpft, es gab Treffen in Leipzig und am Ende stand 1960 der Wunsch des damaligen Bischofs von Meißen, Otto Spülbeck, in Leipzig ein Fokolar zu gründen. Ein schwieriges Unterfangen zu Zeiten der DDR,

dessen Lösung durch den Mangel an Ärzten gefördert wurde, da damals viele Ärzte in den Westen flohen. So entsandte Chiara Lubich im Mai 1961 zwei italienische Ärzte der Fokolarbewegung, Enzo Fondi und Guisepppe Santanché, nach Leipzig. Beide fanden über das Bistum ihre Anstellung im katholischen St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig. Wie aber konnten die Fokolare dauerhaft im System der damaligen DDR Fuß fassen. Das erste Engagement der Angehörigen dieser christlichen Bewegung richtete sich auf das persönliche Umfeld und die Umsetzung christlicher Nächstenliebe im Alltag. Somit traten die Fokolare in Leipzig nicht durch öffentliche Aktionen in den Vordergrund. Den Unterlagen der Staatsicherheit zu den operativen Personenkontrollen ist zu entnehmen, dass: „die italienischen Ärzte eine gute fachliche Arbeit leisteten. Offiziell leben sie sehr zurückgezogen und treten in keiner Weise in Erscheinung“. Diese quasi Unbedenklichkeitserklärung führte zu einer notwendigen Verlängerung ihrer zunächst befristeten Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen. Aus diesen Anfängen der Fokolar-Bewegung in der DDR hat sich über die Jahre eine größere Gemeinschaft gebildet, die heute in Zwochau bei Leipzig eine große Begegnungsstätte als Zentrum ihrer Bewegung hat, welche als Zentrum der Bewegung in den neuen Bundesländern gilt.

Zurück zur Medizin: Guisepppe Santanché war bereits seit 1952 Facharzt für Anästhesie und Wiederbelebung (Facharztbezeichnung Italien). Die Ausbildung umfasste somit nicht nur den Bereich der Anästhesie, sondern auch der Intensivmedizin. Seine Ausbildung hatte er an der Universitätsklinik in Turin absolviert. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass hier eine der Hochburgen der Entwicklung dieses jungen Fachgebiets in Italien lag. Bereits 1948 gab es in Turin die erste fachärztliche Ausbildung zum Anästhesisten in Italien. Erst 1953 erfolgte die Anerkennung des eigenständigen Facharztes für Anästhesiologie in der BRD, in der DDR erst im Jahr 1956. Ebenso wurde in Turin 1958 der erste Lehr-

stuhl für Anästhesiologie Italiens eingerichtet. Das erste Ordinariat für Anästhesiologie in Deutschland wurde dagegen erst 1966 am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf gegründet. Die deutlich frühere Etablierung des Fachgebietes der Anästhesie in Italien zeigt sich noch in weiteren Daten: So erfolgte die Gründung der „Societa Italiana di Anestesia ed Analgesia“ am 24.9.1934, während es bis zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie noch bis zum 10.4.1953 dauerte. Darüber hinaus wurden in Italien bereits im Jahr 1954 die Notwendigkeit und die Autonomie der anästhesiologischen Dienste in den Krankenhäusern gesetzlich bestimmt und garantiert.

Die verzögerte Verselbstständigung des Fachgebiets Anästhesie in Deutschland ging maßgeblich auf die Haltung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zurück. Indem die „Narkotiseure“ bis zur Anerkennung der Anästhesiologie als eigenes Fachgebiet formal eine Subspezialisierung der Chirurgie blieben, unterstanden diese damit auch dem fachlichen und organisatorischen Weisungsrecht der Leiter der operativen Kliniken. Somit war eine Abspaltung des Fachgebietes nicht im Interesse der Chirurgen. Allerdings gab es auch einen viel profaneren Grund. Im Unterschied zu den angloamerikanischen Ländern, in denen die Anästhesieleistung finanziell honoriert wurde und sich die Anästhesie nicht zuletzt auch hierdurch bereits vor der Jahrhundertwende etablieren konnte, waren die wirtschaftlichen Voraussetzungen in der ersten Jahrhunderthälfte in Deutschland nicht geschaffen. Dies verleitete Max Kappis (1871 – 1938), Lehrstuhlinhaber für Chirurgie der Universität Würzburg, zu der Aussage: „Ich glaube, dass die Deutschen zurzeit zu arm sind, um Narkosefachärzte ausreichend zu bezahlen.“

Diese Gesinnung fand Santanché auch im St. Elisabeth-Krankenhaus vor, sodass der Weg in die Eigenständigkeit, die er bereits aus Italien kannte, erst geebnet werden musste. Die Einstellung erfolgte 1961 zunächst als Assistenz- bzw. Facharzt

für Anästhesie des Krankenhauses. Eine Fachzugehörigkeit gab es somit nicht. Unterstellt war er dem Ärztlichen Direktor, welcher allerdings der Chefarzt der Chirurgie war. Schon ein Jahr später wurde er zum Oberarzt ernannt und mit der Errichtung und Leitung einer anästhesiologischen Abteilung beauftragt. Die organisatorischen Weisungsrechte blieben aber dabei faktisch weiter beim Chefarzt der Chirurgie.

Santanché benötigte für den Aufbau der Abteilung Anästhesie zunächst vor allem personelle Unterstützung. Auch hier waren die Verbindungen der Fokolare wieder hilfreich, sodass es gelang, Roberto Saltini – ebenfalls Anästhesist aus Italien und ebenfalls den Fokolaren angehörend – ans St. Elisabeth-Krankenhaus zu holen. Roberto Saltini ist der einzig verbliebene Zeitzeuge dieser Anfangstage und hat maßgeblich an der Erstellung dieses Artikels mitgewirkt.

Des Weiteren mangelte es an einer adäquaten medizintechnischen Ausrüstung, die für eine anästhesiologische Versorgungsqualität auf dem aus Italien gewohnten Level notwendig war. Die Verbindungen des katholischen Krankenhauses über die Caritas in die BRD ermöglichten den Zugang zu modernen medizinischen Geräten. So konnten Narkose-/Beatmungsgeräte der Firma Dräger und Monitorsysteme der Firma Siemens aus dem damaligen „Westen“ beschafft werden. Diese wurden nicht nur in der Anästhesie eingesetzt, sondern fanden nun auch Eingang in die Wach-/Intensivstation, welche mit Eintritt von Santanché erstmals auch eine kontinuierliche ärztliche Versorgung durch Ärzte erfuhr.

Die Kombination des fachärztlichen Kenntnisstandes sowie der Motivation der italienischen Anästhesisten und die nun vorhandene Ausrüstung waren letztlich auch zielführend bei der Entwicklung der Eigenständigkeit der Abteilung für Anästhesie. Durch wissenschaftliche Erarbeitung und Vergleich der Mortalitätsstatistiken bei gängigen chirurgischen Operation der Jahre 1960/61 – also vor ihrem Kommen – und der Jahre

1964/65, nach Etablierung einer modernen Anästhesieabteilung und Betreuung der Intensivstation durch die Anästhesisten, konnten Santanché und Saltini den positiven Effekt von Narkosespezialisten nachweisen. Erst hierdurch gelang die Reduktion der Mortalität auf international vergleichbare Werte. Neben dem Engagement im anästhesiologischen Bereich war hier auch der Einfluss der Anästhesisten auf der Wach-/Intensivstation deutlich zu erkennen.

Um zu verstehen, was diesen Qualitätssprung ausmachte, muss man wissen, von wem die Narkosen vor Eintritt der Anästhesisten durchgeführt wurden. An unserem Haus, wie auch in vielen anderen Häusern, waren dies vor allem OP-Schwestern, die sich speziell dieser Tätigkeit annahmen; also die Vorläufer der Anästhesiepflege, die es damals noch gar nicht gab. Obwohl die Aufgaben mit Interesse und Engagement wahrgenommen wurden, fehlten dem Pflegepersonal doch die ärztliche Ausbildung und auch die Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Neben dem Pflegepersonal gab es aber auch einzelne Ärzte der chirurgischen Abteilungen, die sich zunehmend dem Bereich der Narkose widmeten und der Wahrnehmung dieser Aufgaben letztlich mehr Interesse zukommen ließen als ihrem eigentlichen chirurgischen Fachgebiet. Diese Kolleginnen und Kollegen sind die Pioniere der Anästhesie in Deutschland.

Im St. Elisabeth-Krankenhaus dauerte es jedoch auch nach der Veröffentlichung dieser Daten im Jahr 1967 über den positiven Einfluss von Anästhesisten noch weitere zwei Jahre, bis die Chirurgie die fachlichen Vorteile anerkannte und Giuseppe Santanché zum 1. Juli 1969 auf die erste Chefarztposition für die neu geschaffene Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin berufen werden konnte.

Wie ist nun aber diese Schaffung einer eigenständigen Fachabteilung zeitlich im Vergleich zu der Entwicklung in Deutschland zu sehen? Anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

wurde von Prof. Schüttler ein Buch über die geschichtliche Entwicklung der Anästhesie in Deutschland herausgegeben. Dieses Werk stellt wohl bis heute die umfassendste Aufarbeitung zu diesem Thema dar. Unter anderem wird hier auch, soweit möglich, die Schaffung eigenständiger Abteilungen in deutschen Krankenhäusern dargestellt. Während dies für alle Universitätskliniken gelang, war es jedoch verständlicherweise nicht möglich, für jedes Krankenhaus eine Dokumentation über die Entstehung der Anästhesie-Abteilungen zu erhalten, obwohl sich auch hier eine große Anzahl an Krankenhäusern an der Recherche beteiligte. Die nachfolgenden Aussagen sind also vor dem Hintergrund dieser Lücke zu sehen, jedoch kann letztlich nur bewertet werden, was auch dokumentiert ist. Erschwerend kommt hinzu, dass die getroffenen Aussagen nicht immer mit der notwendigen Trennschärfe erfolgten. Insbesondere gilt dies für die Verwendung der Begriffe „Abteilung“ und „Leiter“. Nehmen wir hierzu regionale Beispiele aus Sachsen. Bereits im Jahr 1960 wurde an der Universitätsklinik Leipzig eine „Anästhesieabteilung“ gegründet, deren „Leiter“ Harry Hartmann wurde. Es handelt sich hierbei aber immer noch um eine den chirurgischen Kliniken untergeordnete Abteilung; das heißt, weder die Abteilung noch ihre Leiter sind organisatorisch den Chefarzten anderer Abteilungen bzw. Kliniken gleichgestellt. Schaut man auf die Geschichte der Anästhesie auf der Homepage des Klinikums Dresden-Friedrichstadt, so ist folgende Unschärfe festzuhalten: „Seit 1967 bestanden die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin ...“.

- Dieses Teilsatz legt nahe, es hätte eine Abteilung gegeben, die sowohl die Anästhesie als auch die Intensivmedizin organisatorisch vereinte. Liest man jedoch weiter, so relativiert sich diese Aussage:

„... (bis 1974 „Zentrale Anästhesieabteilung“, danach „Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin“, später „Klinik für Anästhesiologie

und Intensivmedizin“) und die Chirurgische Klinik als zwei voneinander unabhängige Kliniken im gleichen Haus.“ Es scheint also vielmehr so, dass die neue eigenständige Abteilung zunächst nur die Anästhesie und erst ab 1974 auch die Intensivmedizin beinhaltete.

Die Gründung eigenständiger Anästhesie-Abteilungen vollzog sich in der BRD knappe 10 Jahre früher als in der DDR. Chefarzt der ersten zentralen Anästhesieabteilung in der BRD wurde Manfred Körner am Klinikum Krefeld. In der DDR entstand die erste Abteilung wahrscheinlich 1967 am Klinikum Dresden Friedrichstadt. Ab 1969 gab es in der DDR einige Krankenhäuser, die eigene Abteilungsstrukturen mit Chefarztpositionen schufen. In Sachsen waren dies 1969 die Leipziger Krankenhäuser St. Georg und St. Elisabeth sowie 1972 bzw. 1974 die beiden Universitätsklinika Dresden und Leipzig.

Diese Abteilungsgründungen beschränkten sich fast alle auf die anästhesiologische Leitung und beinhalteten nicht die Intensivmedizin. Zwar waren auch in diesem Bereich Anästhesisten tätig, jedoch unterstanden die Stationen weiterhin der organisatorischen Leitung der Chirurgen. Dies änderte sich nachweislich erstmalig 1963 an der Universitätsklinik Göttingen, indem der Chefarzt der Anästhesie auch Chefarzt einer eigenen Intensivstation wurde.

Was nun die DDR betrifft, so gibt es keinen bekannten Nachweis einer Eigenständigkeit einer Intensivstation unter Leitung des Chefarztes für Anästhesiologie und zusätzlich für Intensivmedizin vor 1969. In diesem Jahr wurde am 1. September einer der Leipziger Anästhesie-Pioniere und späterer Bezirksanästhesist, Gerd Gmyrek, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin am St. Georg Krankenhaus. Allerdings

war die Ernennung von Guiseppe Santanché am Krankenhaus St. Georg bereits zwei Monate zuvor zum 1. Juli erfolgt. Somit dürfte diese Chefarztstelle im Gebiet der damaligen DDR eine der ersten, wenn nicht vielleicht sogar die erste Chefarztstelle für den Fachbereich Anästhesiologie zusammen mit Intensivmedizin gewesen sein.

Dass diese Entwicklung an einem Krankenhaus der Größe des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig begann, wäre wohl ohne die aufgezeigten Besonderheiten der geschichtlichen Entwicklung der Anästhesie in Italien und Deutschland sowie die besonderen „Versorgungsmöglichkeiten“ eines katholischen Krankenhauses über die Caritas nicht denkbar gewesen.

Dr. med. Jörg Raumanns
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig
Abt. Anästhesie/Intensivmedizin
Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig