

# Die Geschichte der Anästhesiologie am Dresdner Stadtkrankenhaus

Dem 175-jährigen Jubiläum des Städtischen Klinikums Dresden gewidmet

P. Trägner<sup>1</sup>, St. Friedrich<sup>1</sup>, A. Nowak<sup>1</sup>

Die Entwicklung der Anästhesie zur eigenständigen Abteilung begann am Dresdner Stadtkrankenhaus im Laufe der 1960er Jahre. Bis dahin wurden Narkosen durch die Chirurgen selbst durchgeführt. Die Überwachung lag in den Händen von Pflegekräften. Nachdem der chirurgische Oberarzt Ludwig Krafft eine vierwöchige Ausbildung in moderner Narkose an der Universitätsklinik Heidelberg erhalten hatte, konnten ab 1950 Operationen in Intubationsnarkose durchgeführt werden, wobei die Tuben in Oberflächenanästhesie und ohne Laryngoskop nur durch Fingertechnik eingeführt wurden. Zur Anwendung kam ein Lachgas-Sauerstoff-Gemisch und Curare. Durch Prämedikation wurde Sedierung und eine Wirkungsverstärkung der eingesetzten Narkotika erzielt. Deshalb sprach man von einer sogenannten potenzierten Narkose. Schon vor seiner Hospitation hatte Krafft die hohe Periduralanästhesie mit Novocain und Gelatineplombe eingeführt [1]. Obermedizinalrat Dr. med. Ludwig Krafft war später einer der ersten Fachärzte für Anästhesiologie in der DDR. Er wechselte 1957 als chirurgischer Chefarzt nach Brandenburg [2].

Am Krankenhaus Dresden-Neustadt entwickelte sich die klinische Anästhesiologie aus der Inneren Medizin. Dr. med. Waltraud Fritsch (Abb. 1) wurde als internistische Oberärztin mit der Betreuung der seit 1947 aufgenommenen Poliomyelitis-Patienten beauftragt.

<sup>1</sup> Städtisches Klinikum Dresden, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Während der Polio-Epidemie 1957/1958 wurden Atemgelähmte mit Tankrespiratoren, sogenannten Eisernen Lungen, behandelt. Insgesamt acht Eisernen Lungen waren im Laufe der Jahre in Betrieb (Abb. 2).

Aus der Polio-Beatmungsstation entwickelte sich das Bezirksbeatmungszentrum unter ihrer Leitung. 1969 entstand eine eigenständige Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie. Chefärztin wurde Dr. Fritsch nach erfolgreich bestandener Prüfung zur Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivtherapie [3]. 1972 wurde eine chirurgische Wachstation mit 15 Betten eröffnet. Das verbesserte die postoperative und intensivmedizinische Betreuung chirurgischer Patientinnen und Patienten wesentlich und war mit einer umfangreichen Rekonstruktion der gesamten interdisziplinären Inten-



Abb. 1: Dr. med. Waltraud Fritsch [3]

sivtherapie des Neustädter Krankenhauses verbunden [4]. Im Jahr 1994 wurde Dr. med. habil. Holger Thomsen



Abb. 2: Eiserne Lunge Modell E52 nach Brüner/Rindfleisch, Drägerwerk Lübeck, Deutschland

zum Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie in Dresden-Neustadt berufen. Zehn Jahre später, im Jahr 2004, übernahm der aus Jena kommende Priv.-Doz. Dr. med. habil. Michael Meisner die Leitung.

Besondere Bedeutung für die Entwicklung der Anästhesie am Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt hatte Prof. Dr. med. habil. Hans Dietrich Schumann, Direktor der Friedrichstädter Chirurgischen Klinik von 1957 bis 1978 (Abb. 3). Für das Fachgebiet Anästhesiologie interessierte er sich nicht zuletzt wegen seiner Habilitationsarbeit zum Thema „Druckdifferenzfragen bei Über- und Unterdrucknarkosen“. Für seinen Chirurgen Dr. med. habil. Heinz Hache (Abb. 4) war die Anästhesie ein besonderes Anliegen, was nach dem Weggang Kraffts die nahtlose Fortsetzung der begonnenen Entwicklungen ermöglichte. Ab 1960 bis 1965 wurde die chirurgische Wachstation mit zunächst acht Betten aufgebaut [5]. Das Monitoring erfolgte durch die klinische Überwachung mit einer Sitzwache. Später erfolgten umfangreiche Arbeiten zum Aufbau der Zentralen Anästhesieabteilung mit Aufwachraum und Intensivpflegestation.

Diese Station war nach vergleichbaren Projekten in Berlin und Jena die dritte mit elektronischen Geräten ausgestattete ITS in der DDR und ging am 14. Juli 1967 in Betrieb. Sie konnte 13 Patienten in acht Patientenzimmern aufnehmen. Die Patientenversorgung erfolgte durch 18 Schwestern im Schichtbetrieb, Ärzte waren im Rahmen der Visite und konsiliarisch anwesend. Organisatorisch gehörten die Intensivpflegestation und die anästhesiologische Abteilung zur Chirurgischen Klinik. Die fachliche Leitung übernahm der chirurgische Oberarzt Dr. med. Heinz Hache. Seit 1967 bestanden die „Zentrale Anästhesieabteilung“, nach 1974 „Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin“, ab 1982 „Klinik für Anästhesiolo-



Abb. 3: OMR Prof. Dr. med. habil. Hans Dietrich Schumann [6]

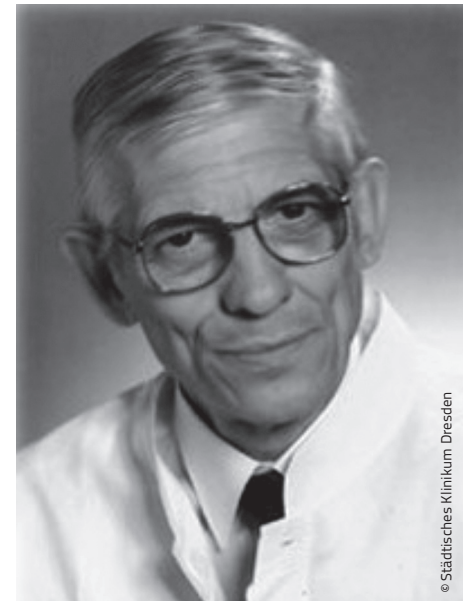


Abb. 4: MR Dr. med. habil. H. Hache [5]

gie und Intensivmedizin“ als eigenständige Klinik. Chefarzt wurde Dr. med. Heinz Hache. Die Intubationsnarkose für bauchchirurgische Eingriffe hatte sich bis Anfang der 1970er Jahre als Standard etabliert. Die letzten Ätherotrofnarkosen wurden bis 1967 durchgeführt. Moderne Anästhesie- und Beatmungsformen hatten sich durchgesetzt. Halothan war als neuartiges Inhalationsanästhetikum teuer, in Form eines Gemisches aus Halothan und Äther aber praktikabel. Äther und Cyclopropan wurden aufgrund der Explosionsgefahr verdrängt. Das Konzept der balancierten Anästhesie, vor allem die Kombination von Inhalations- oder i.v.-Anästhetika mit Lachgas hatte sich durchgesetzt. Ebenso stand mit der Durchführung der Neuroleptanästhesie eine verhältnismäßig gut steuerbare und sichere Methode für lange Operationen zur Verfügung. 1971 wurde in Zusammenarbeit zwischen der Chirurgischen Klinik und der Zentralen Anästhesieabteilung ein zentrales Blutdepot eingerichtet, das unter der Leitung der Anästhesieabteilung stand.

Die 1980er Jahre waren geprägt durch die Modernisierung der OP-Säle mit Geräte- und Klimatechnik und zentraler

Gasversorgung, sowie die Schaffung eines neuen Aufwachraumes. Seit 1980 wurden rückenmarksnahe Leitungsanästhesien wieder verstärkt eingesetzt, zuerst als Spinal-, bald auch als Periduralanästhesie mit Kathetertechnik. Seit 1986 kam auch die hohe Periduralanästhesie im Thoraxbereich zur Anwendung [5]. 1987 wurden durch die Klinik für Gefäßchirurgie erstmalig Operationen an der Arteria carotis durchgeführt. Eine der Voraussetzungen für die erfolgreiche Durchführung dieser Operation bestand im intraoperativen Monitoring mittels invasiver Blutdruckmessung und der Messung der Hirnströme, was zu damaliger Zeit einen enormen apparativen Aufwand erforderte. Ebenfalls 1987 etablierte sich die Handchirurgie. Als Narkoseverfahren kamen die Biersche Venenanästhesie und die Anästhesie des Plexus axillaris zum Einsatz [5]. Besondere Bemühungen galten der Beherrschung verschiedener Kathetertechniken für Langzeitinfusionen. Der Mangel jedoch war allgegenwärtig. So mussten zum Beispiel die Gefäßkatheter aus Meterware selbst hergestellt werden. Die Klinik verfügte 1987 über 24 Narkosegeräte, von denen nur etwa die Hälfte voll ein-



© Städtisches Klinikum Dresden

Abb. 5: Univ.-Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe [5]

satzfähig war [5]. Der Mangel an Anästhesisten führte dazu, dass es für Assistenzärzte operativer Kliniken während einer sechsmonatigen Hospitation in der Anästhesie und auf der Intensivstation verpflichtend war, 120 Narkosen als Hilfsanästhesisten unter Aufsicht durchzuführen. Wichtig war das besonders für Kliniken mit zahlreichen Kurznaarkosen, wie zum Beispiel in der HNO-Klinik bei Beatmungslaryngoskopien mit Relaxation oder in der Gynäkologie für die sogenannten „Kleinen Eingriffe“. Unter anderem für die Bewältigung des schwierigen Atemwegs war die enge Zusammenarbeit der Anästhesie mit der Hals-Nasen-Ohren-Klinik selbstverständlich. Flexible Endoskope zur Atemwegssicherung waren nicht verfügbar. Starre Endoskope lagen noch bis Ende der 1980er Jahre als sogenanntes Notrohr jederzeit griffbereit, um als Intubationshilfe in den Händen erfahrener Fachärzte der HNO-Klinik oft lebensrettend zum Einsatz zu kommen [7].

Nach 1990 wurden neue Beatmungs- und Infusionsgeräte, sowie moderne Reanimationstechnik angeschafft. Neue Geräte zur maschinellen Autotransfusion ermöglichten die Einsparung von

Fremdblut. Nachdem 1991 Hache in den Ruhestand gegangen war, übernahm Dr. med. Heinz Otto bis 1992 die Leitung der Klinik für Anästhesiologie. Otto war bis zu diesem Zeitpunkt Leitender Oberarzt in der Anästhesie. Im Jahre 1992 übernahm Univ.-Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe (Abb. 5) aus Tübingen kommandierend die Leitung der Klinik. In den folgenden Jahren wurde die Klinik neu organisiert und zu einer modernen Einrichtung um- und ausgebaut. Rothe erreichte es in kurzer Zeit, die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie als eine leistungsfähige Klinik in Sachsen zu etablieren: Umbau des Zentral-OP, HNO-OP, Gynäkologie-OP und Zystoskopie und jeweils verbunden mit der Einrichtung eines Aufwachraums. Auf der Intensivstation wurde die Bettenkapazität auf 16 Beatmungsplätze erweitert. Moderne Verfahren in der Anästhesie sowie pharmakologische Neuerungen wurden zügig in den praktischen Ablauf integriert. 1993 wurde die Anästhesieambulanz eingerichtet. Der Ausbau der Funktionsdiagnostik in der Ambulanz mit EKG und Lungenfunktionsprüfung war 1995 abgeschlossen. Parallel dazu wurde die Möglichkeit zur präoperativen Eigenblutspende geschaffen. Im Jahr 1997 ging eine neu erbaute Rettungsstelle mit CT, Schockraum und zwei Eingriffsräumen in Betrieb, darüber entstand ein weiterer neuer OP-Bereich mit vier OP-Sälen und einem Aufwachraum. Im Jahr 2003 wurde im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt das deutschlandweit erste nichtuniversitäre „Anästhesiologische und Notfallmedizinische Simulatorzentrum Dresden-Friedrichstadt“ eröffnet. Damit entstand die Möglichkeit, medizinisches Personal an einem Patientensimulator zu trainieren.

Mit dem Bezug der neuen anästhesiologischen Intensivstation 27 im neu erbauten Haus C im Jahr 2007 hatte die Klinik für Anästhesiologie nach 40 Jah-

ren eine neue Heimat erhalten. In den 18 Jahren der Leitung durch Rothe wurden über 100 Fachärzte und Fachärztinnen ausgebildet. Mehr als 45 Kolleginnen und Kollegen erwarben die Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“. 13 Oberärzte wurden auf eine Chefarztposition berufen. Die Klinik ist die erste von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannte Weiterbildungsstätte für die „Fachpflege Anästhesie und Intensivtherapie“ in Sachsen. Rothe war der erste ärztliche Leiter dieser Lehrereinrichtung. Alle diese Leistungen sind begründet in den Friedrichstädter Bedingungen einer komplexen anästhesiologischen, intensivmedizinischen, notfallmedizinischen und schmerztherapeutischen Versorgung des Klinikums. Der vorausschauende Aufbau dieser beispielgebenden Leistungsfähigkeit war in deutschen Anästhesieabteilungen sicher noch die Ausnahme, schuf aber im Städtischen Klinikum günstige Bedingungen für die Versorgung Schwerkranker, vom Polytrauma bis zum multimorbiden onkologischen Patienten. Seit 2008 trägt die Friedrichstädter Klinik den Namen „Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie“. Am 1. Juni 2010 trat Dr. med. Andreas Nowak die Nachfolge als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie am Standort Friedrichstadt an. Während seiner Facharztweiterbildung war er am Städtischen Klinikum Dresden, in der Intensivmedizin des Universitätsklinikums Tübingen unter Univ.-Prof. Dr. med. habil. Klaus Unertl und später als Facharzt am Institut für Kardioanästhesie des Herz- und Kreislaufzentrums Dresden bei Nikolaus Hartmann tätig.

Die Etablierung der Fachdisziplin Anästhesiologie hat zu einer strikten Aufgabenteilung am Operationstisch geführt. Neben ihren Kernkompetenzen in Anästhesie, Intensiv-, Schmerz- und



Notfallmedizin sind Anästhesisten heute im klinischen Alltag für ein breites Aufgabenspektrum zuständig. In der täglichen Patientenversorgung mit heute am Städtischen Klinikum jährlich insgesamt über 23.000 Anästhesien, etwa 1.000 aufwändigen intensivmedizinischen Komplexbehandlungen, über 1.000 weiteren Intensivpatienten, 3.000 Notarzteinsätzen im bodengebunde-

nen Rettungsdienst und 1.700 in der Luftrettung sowie über 300 Intensivtransporten entwickelt sich die Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Städtischen Klinikums Dresden damals wie heute im Kontext der medizinischen Nachbardisziplinen und auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse kontinuierlich weiter. ■

Langversion dieses Beitrags und Literatur unter  
[www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über Uns →  
Presse → Ärzteblatt

Korrespondierender Autor  
Dr. med. Andreas Nowak  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,  
Notfallmedizin und Schmerztherapie  
Städtisches Klinikum Dresden  
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden  
E-Mail: [Andreas.Nowak@klinikum-dresden.de](mailto:Andreas.Nowak@klinikum-dresden.de)