



KAPITEL III

Die Anästhesie als Universitätseinrichtung – Lehrstuhl für Anästhesiologie
unter dem Ärztlichen Direktor Professor Otto Heinrich Just 1963 bis 1990

3 Die Anästhesie als Universitätseinrichtung – Lehrstuhl für Anästhesiologie unter dem Ärztlichen Direktor Professor Otto Heinrich Just 1963 bis 1990

3.1 Rückkehr von Otto H. Just nach Heidelberg

Als im Jahr 1962 der Lehrstuhl für Chirurgie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg neu zu besetzen war und ein Nachfolger für Karl Heinrich Bauer gesucht wurde, der in den Ruhestand trat, wurde dessen Schüler Fritz Linder als Ordinarius berufen (Abb. 3.1). Linder hatte zuvor in Westberlin die chirurgische Abteilung der neu gegründeten Freien Universität aufgebaut, nachdem er bis 1951 als Chirurg unter Bauer in Heidelberg ausgebildet worden war. Otto Heinrich Just war zusammen mit Fritz Linder aus



Abbildung 3.1: Fritz Linder (1912–1994), Ordinarius für Chirurgie von 1962 bis 1981.

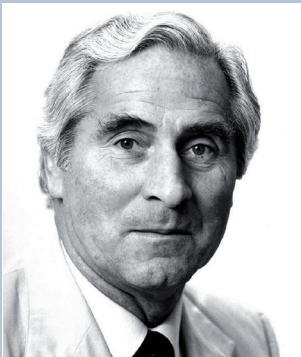
Heidelberg nach Berlin gegangen und hatte in den vergangenen zehn Jahren an dem zum Universitätsklinikum umfunktionierten ehemaligen Städtischen Krankenhaus Charlottenburg eine renommierte Anästhesieabteilung aufgebaut. Als Stipendiat des British Council hatte Just 1953 einen längeren Studienaufenthalt bei Robert Reynolds Macintosh in Oxford verbracht, weitere Studienreisen führten ihn in den folgenden Jahren an verschiedene Kliniken in den USA. Fritz Linder war es aufgrund vielfältiger persönlicher Kontakte zu führenden amerikanischen Chirurgen gelungen, die Berliner Klinik zu einem anerkannten Herz- und Gefäßzentrum zu entwickeln. Er hatte Just nach Amerika geschickt, um die Voraussetzungen für Herzoperationen festzustellen. Bereits Mitte der 1950er Jahre verfügte die Berliner Klinik dann über eine Herz-Lungen-Maschine und Otto Heinrich Just übernahm die anästhesiologische Betreuung der ersten herzchirurgischen Operationen. Als erster in Deutschland hatte sich Just mit der kontrollierten intraoperativen Hypotension sowie mit der kontrollierten Hypothermie, angewandt bei Herzoperationen als auch bei neurochirurgischen Eingriffen, einen Namen gemacht. Er führte regelmäßig Anästhesiekolloquien für alle Krankenhäuser in Berlin durch.

Als nun Fritz Linder den Ruf nach Heidelberg annahm, wollte er nicht auf Otto H. Just als Anästhesisten verzichten und versprach ihm für den Fall seines Mitkommens einen eigenen Lehrstuhl in Heidelberg. Obwohl die Berliner Universität versuchte, ihn zum Bleiben zu bewegen, als sie davon erfuhr, und ihm ebenso einen Lehrstuhl in Berlin anbot, nahm Just das Heidelberger Angebot an. Er wollte gerne wieder in seine Heimat zurück und Heidelberg galt zudem in der damaligen Zeit als führende Universität in der Medizin in Deutschland.

Zum 1. März 1962 wechselte Otto H. Just also als Leiter der Anästhesieabteilung nach Heidelberg, wobei er zunächst allerdings nur in der Position

eines Oberarztes der Chirurgischen Universitätsklinik angestellt war, da die formellen Voraussetzungen für die Besetzung des neu einzurichtenden Lehrstuhls erst noch geschaffen werden mussten. So wurden zum Beispiel die medizinischen Fakultäten aller deutschen Universitäten formell um Vorschläge für die Lehrstuhlbesetzung gebeten, wobei erwartungsgemäß fast alle der daraufhin eingegangenen Empfehlungen Just als den am besten geeigneten Kandidaten erachteten. Bis auf Mainz und Düsseldorf verfügte keine der Universitäten zum damaligen Zeitpunkt über einen Lehrstuhl für Anästhesiologie, allerdings hatten viele bereits Anästhesieabteilungen eingerichtet und die endgültige Herauslösung der Fachdisziplin aus der Chirurgie schien nur noch eine Frage der Zeit zu sein.

Mit dieser Tatsache konnten sich einige der chirurgischen Ordinarien offenbar nur schwer anfreunden, da sie eine Gefährdung ihrer uneingeschränkten Macht im Operationssaal befürchteten; auch wenn ihnen eigentlich bewusst war, dass sie von einer sich weiterentwickelnden Anästhesie sehr profitieren konnten. Als Beispiel hierfür lässt sich auch das Empfehlungsschreiben des Tübinger Ordinarius für Chirurgie, Walter Dick, werten, der in seinem Brief unter anderem anführt: „Bei der Besetzung eines planmäßigen Extraordinariats für Anaesthesiologie muss aber darüber hinaus – und keineswegs an letzter Stelle – berücksichtigt werden, ob der Vorzuschlagende auch die Eignung und Fähigkeit zu einer gedeihlichen Zusammenarbeit mit dem Chirurgen besitzt. [...] Man darf bei dem überaus verantwort-



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Otto Heinrich Just

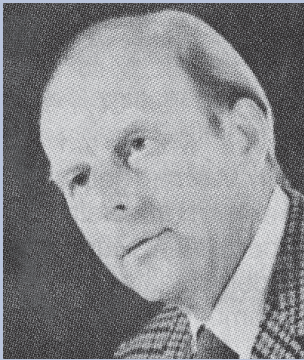
Geboren am 27.01.1922 in Lauda; verstorben am 21.04.2012 in Heidelberg; 1941 Beginn des Medizinstudiums in Berlin und Würzburg, nach 2-jähriger Kriegsgefangenschaft Fortsetzung des Studiums in Würzburg; 1949 Promotion; 1949 Arzt, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg; 1951 Klinikum der Freien Universität Berlin, Aufbau einer Anästhesieabteilung; ab 1953 mehrere Studienaufenthalte in England und den USA; 1956 Facharzt für Anästhesiologie; 1956 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie an der Freien Universität Berlin, Thema: *Die elektrischen Wiederbelebungsverfahren des Herzens – Anwendung des Elektroschocks und eines elektrischen künstlichen Herzschrittmachers*; 1962

Leiter der Anästhesieabteilung, Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg; 1963 Extraordinarius und ärztlicher Direktor der Anästhesieabteilung; 1967 Berufung zum Ordinarius für Anästhesiologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; 1980 Ärztlicher Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und Vorsitzender des Zentrums Chirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1990 Professor emeritus; 1966 Gründungsherausgeber der „Zeitschrift für Praktische Anästhesie und Wiederbelebung“ (heute „AINS“); 1959 Vorsitzender und 1961 Präsident der DGAI; 1990 Ehrennadel der DGAI; 1995 Ehrenmitglied der DGAI; 2002 Bundesverdienstkreuz Erster Klasse; 2003 Heinrich-Braun-Medaille der DGAI.

tungsvollen Schritt, den die Berufung eines planmäßigen Anästhesisten bedeutet, nicht die Augen vor der Tatsache verschließen, dass Anaesthetie niemals Selbstzweck sein kann und der Anaesthetist nur in Zusammenarbeit mit einem Chirurgen tätig sein kann. Bei aller Selbstständigkeit, die dem Anaesthetisten in Forschung und Lehre zugebilligt wird und werden muss, kommt man um die Tatsache nicht herum, daß in der praktischen Betätigung [...] der Anaesthetist sich der Führung durch den Chirurgen anvertrauen muss.“

Otto H. Just und viele andere Anästhesisten der ersten Stunde mussten sich durch unermüdliche, hervorragende anästhesiologische Leistungen in den Operationssälen erst das Vertrauen der operativen Disziplinen erarbeiten und so die Basis für das heutige partnerschaftliche Verhältnis zwischen den Fachbereichen legen.

Anfang des Jahres 1963 waren schließlich alle Voraussetzungen für die Lehrstuhleinrichtung in Heidelberg erfüllt, und am 2. März 1963 erteilte das Kultusministerium Baden-Württemberg Professor Just den Ruf auf das Extraordinariat für Anaesthetologie.



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Horst Lutz

Geboren am 25.06.1927 in Dessau, verstorben am 17.01.1987 in Heidelberg; 1947-1953 Medizinstudium an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; 1953 Promotion; 1953 Medizinalassistent, Bezirkskrankenhaus Dessau; 1959 Facharzt für Chirurgie; 1961 Beginn der Facharztweiterbildung für Anästhesiologie, Westendkrankenhaus Berlin; 1962 Assistenzarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1964 Facharzt für Anästhesiologie; 1964 Oberarzt; 1967 Habilita-

tion für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Vergleich verschiedener Infusionsmittel für die Sofortbehandlung des hämorrhagischen Schocks*; 1968 Chefarzt am neu gegründeten zentralen Institut für Anästhesie, Städtische Krankenanstalten Mannheim; 1971 Berufung auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Anästhesiologie und Direktor des Instituts für Anästhesiologie und Reanimation, Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

3.2 Die junge Disziplin etabliert sich – Ordinariat und Klinik

Die Anfangszeit der Abteilung für Anaesthesiologie war geprägt von der kontinuierlichen Erweiterung ihrer Aufgaben und Leistungen innerhalb des Universitätsklinikums. Zunächst übernahm Otto H. Just mit seinem Team nur die anästhesiologische Versorgung der Chirurgischen Klinik einschließlich der Spezialdisziplinen Neurochirurgie, Urologie und Kinderchirurgie. Dies beinhaltete die Betreuung von acht Operationssälen innerhalb des Gebäudes der Chirurgischen Klinik sowie des Aufwachraumes. Darüber hinaus wurden in der chirurgischen Ambulanz kleinere Eingriffe in Narkose durchgeführt. Innerhalb der ersten Jahre kamen nach und nach weitere Aufgabenbereiche hinzu, so dass im Jahre 1967, als das Extraordinariat in ein Ordinariat umgewandelt und Professor Just zum Ordinarius berufen wurde, bereits alle operativen Disziplinen des Universitätsklinikums bis auf die Orthopädie und die

Frauenklinik von der Anaesthesieabteilung versorgt wurden. Dabei waren die einzelnen Arbeitsbereiche zum Teil räumlich weit voneinander getrennt. In der Chirurgischen Universitätsklinik im Neuenheimer Feld wurden, wie oben erwähnt, die Spezialdisziplinen Neurochirurgie, Kinderchirurgie und Urologie genauso mitbetreut wie die Abteilung für Chirurgie unter Fritz Linder, die damals neben der Allgemein- und Viszeralchirurgie auch die Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie die Traumatologie vereinte. Im Altklinikum in Bergheim wurden in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, in der Mund-Zahn-Kiefer-Klinik, in der Augenklinik und in der Hautklinik insgesamt fünf operative Einheiten betreut und Narkosen durchgeführt. Assistenten der Anaesthesieabteilung arbeiteten daneben noch in nicht-operativen Abteilungen der Klinik, so beispielsweise in der Medizinischen Klinik, wo Kardioversionen durchgeführt wurden, in der Psychiatrischen Klinik zur anästhesiologischen Betreuung von Elektrokrampftherapien, in der Kinderklinik bei Herzkatheteruntersuchungen, für weitere diagnostische Untersuchungsverfahren in der Radiologischen Klinik sowie der Strahlenklinik (Czernylinik). Der Abteilung für Anaesthesiologie war außerdem die Blutbank der Chirurgischen Universitätsklinik angeschlossen; hier mussten von den Assistenten die Blutgruppen bestimmt und die Kreuzproben abgelesen werden. Bei circa 10.000 ausgegebenen Blutkonserven pro Jahr war auch dies ein nicht unerheblicher Aufwand. In den Aufgabenbereich der Anaesthesieabteilung fiel auch die konsiliarische Betreuung der im Hause vorhandenen chirurgischen, urologischen, kinderchirurgischen und neurochirurgischen Wachstationen und die notfallmäßige Versorgung der chirurgischen Patienten, damals noch in der chirurgischen Ambulanz. Demgegenüber steht eine vergleichsweise bescheidene Mitarbeiterzahl, von der diese umfangreichen Aufgaben geleistet wurden (Abb. 3.2). Bei einer Entwicklung der Anästhesieleistungen von 6.224 im Jahr 1963 auf 14.813 im Jahre 1969 stieg die Zahl der ärztlichen Planstellen im gleichen Zeitraum lediglich von 16 auf 20, einschließlich des Direktors Just und der beiden Oberärzte. Beim Aufbau der Abteilung in Heidelberg war es für Otto H. Just eine große Hilfe, dass drei seiner Mitarbeiter, Horst Lutz, Jürgen Wawersik

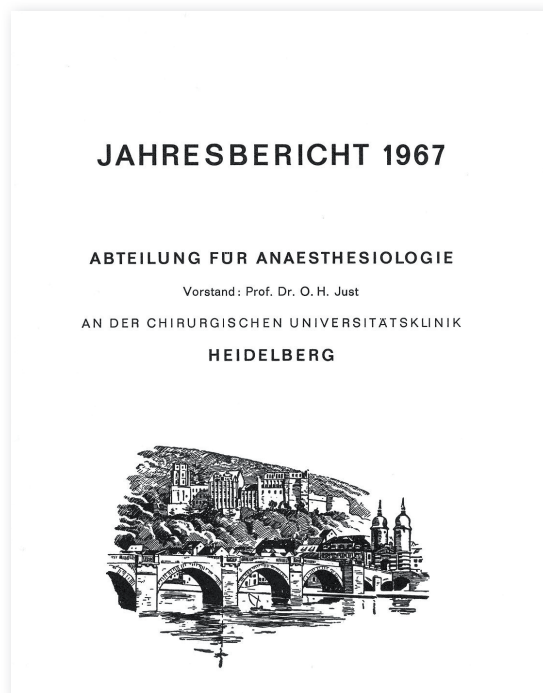


Abbildung 3.2: Jahresbericht der „Abteilung für Anaesthesiologie“ aus dem Jahr 1967.

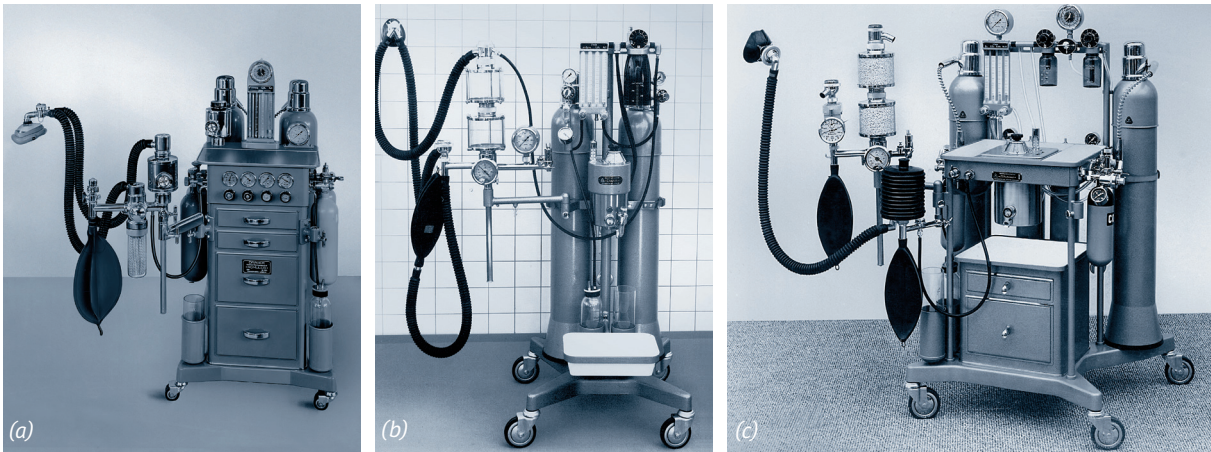


Abbildung 3.5: (a) Kreissystem-Narkoseapparat Modell Romulus® der Firma Dräger, Lübeck. Erstmals gebaut im Jahre 1950, ermöglichte das Gerät dem Anästhesisten eine manuelle Beatmung des Patienten während der Narkose. (b) Modell Sullia®, Baujahr 1963 (c) Modell „Iberius“, Baujahr 1963.

zeigten lediglich den Beatmungsdruck an und eine EKG-Überwachung fand nur bei großen Eingriffen statt (Abb. 3.4). Da die heutige Technik der arteriellen Kanülierung zur invasiven Blutdruckmessung noch nicht bekannt war, wurde bei Eingriffen, die eine kontinuierliche Messung erforderten, durch den Anästhesisten eine Arterie freipräpariert, ein Katheter eingelegt und so eine „blutige“ Druckmessung durchgeführt.

Als Otto H. Just nach Heidelberg kam, waren die Narkosegeräte noch alte Heidbrink-Feldgeräte der amerikanischen Armee, Beatmungsgeräte für die Wachstationen gab es nicht. Da der Ordinarius für Chirurgie, Fritz Linder, jedoch sehr an einer Weiterentwicklung der Anästhesie an seiner Klinik interessiert war, stellte er finanzielle Mittel zur Verfügung, um sämtliche Operationssäle mit neuen Geräten auszustatten. Die ersten so angeschafften Narkosegeräte waren vom Modell Romulus® der Firma Drägerwerk aus Lübeck; sie wurden teilweise noch bis in die 80er Jahre in der Heidelberger Klinik eingesetzt (Abb. 3.5).

Die gemeinsame wissenschaftliche Bearbeitung von Problemen des Blutersatzes, der gesteuerten Hypothermie und Hypotension, der Beatmung unter Narkosebedingungen und Verbesserung der An-

ästhesieverfahren für große Eingriffe förderte die operativen Erfolge von Spezialdisziplinen wie der speziellen Thorax- und Herzchirurgie sowie der Neurochirurgie (Abb. 3.6). Gemeinsam mit Fritz Linder hatten Otto Heinrich Just und mehrere Mitarbeiter bereits seit 1958 in Berlin Erfahrungen in der Chirurgie am offenen Herzen gesammelt. So konnte die erste Narkose zu einem Eingriff am offenen Herzen mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine in Heidelberg, dem Verschluss eines Vorhofseptumdefektes bei einem 12-jährigen Mädchen, bereits am 27. März 1962 durch Just und Lutz vorgenommen werden. Die kleine Patientin konnte unmittelbar nach Operationsende extubiert werden und wurde nach unkompliziertem Heilverlauf 26 Tage später aus der Klinik entlassen.

Unter die Operationen, die in Heidelberg erst durch die Entwicklung moderner Anästhesiemethoden mit vertretbarem Risiko für den Patienten unternommen werden konnten, fiel auch die operative Trennung eines Paares von Siamesischen Zwillingen, ebenfalls im Jahre 1962. Der Eingriff an den 11 Monate alten, am Kopf zusammengewachsenen Kindern wurde vom Leiter der neurochirurgischen Abteilung, Ernst Klar (1909–1967), geleitet. Die Anästhesien wurden von zwei separaten Narkoseteams unter der Leitung von Otto H. Just und Jürgen Wawersik durchgeführt,

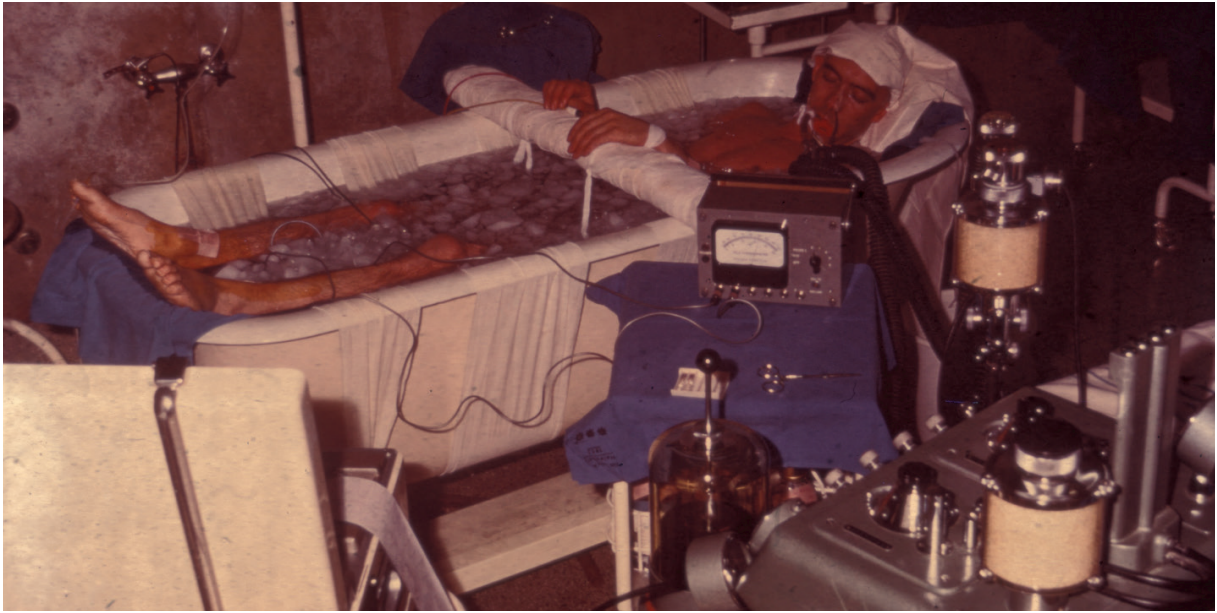


Abbildung 3.6: Oberflächenkühlung in der Chirurgischen Klinik um 1965. Der Patient wurde nach Narkoseeinleitung in die mit Eiswasser gefüllte Wanne gelegt und auf unter 30°C Rektaltemperatur abgekühlt. Das Verfahren kam sowohl in der Herz- und Neurochirurgie als auch bei Patienten der Medizinischen Klinik im Rahmen von thyreotoxischen Krisen zur Anwendung.



Abbildung 3.7: (a) Intubation des ersten der beiden siamesischen Zwillinge durch Professor Just 1962. Trotz ausgedehnter Kommunikation im Stirn- und Scheitelbereich war die vasale Verbindung offensichtlich nicht groß genug, um einen schnellen Übertritt der applizierten Narkotika zu ermöglichen. Das zweite Kind blieb wach und unvermindert lebhaft und konnte nach Narkoseeinleitung des ersten in analoger Weise komplikationslos narkotisiert und intubiert werden. (b) Lagerung der Geschwister zur operativen Trennung. Zum Einsatz kamen halboffene Digby- Leigh-Narkosesysteme, die in diesem Fall mit einem 50/50 Lachgas-Sauerstoff-Gemisch und Halothan betrieben wurden. Außerdem sind die präkardial fixierten Stethoskope zu erkennen, mit deren Hilfe die Herzrätigkeit überwacht wurde.

wobei erstaunlicherweise durch die Einleitung der Anästhesie bei dem ersten Zwillings der Wachzustand des zweiten nicht beeinflusst wurde, beide konnten funktionell getrennt narkotisiert werden (Abb. 3.7). Die Kinder überstanden den zehn- beziehungsweise zwölfstündigen Eingriff mit 1.000 bzw. 1.200 ml Blutersatz zunächst gut. Während das eine Kind einen vollkommen komplikationslosen postoperativen Verlauf bot und 11 Wochen nach dem Eingriff entlassen werden konnte, trat beim anderen bereits in der letzten operativen Phase ein Herzstillstand ein, der sich zunächst durch Herzdruckmassage, intrakardiale Injektion von Noradrenalin (Arterenol®) und Bluttransfusion beheben ließ. Im weiteren Verlauf blieb der Allgemeinzustand unter septischen Temperaturen und rezidivierenden Krampfanfällen jedoch schlecht und das Kind verstarb schließlich nach vier Monaten an einer Meningitis.

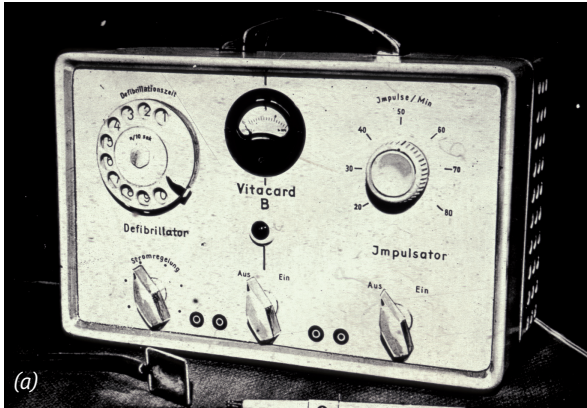


Curriculum vitae

Professor Dr. med. Jürgen Wawersik

Geboren am 20.08.1933 in Beuthen (Oberschlesien); 1952-1958 Medizinstudium an der Universität Hamburg; 1959 Promotion; 1958 Rheinische Landesfrauenklinik, Wuppertal-Elberfeld; Medizinische Klinik und Poliklinik, Universität Düsseldorf; sowie Chirurgische Universitätsklinik Berlin-Westend, Freie Universität Berlin; 1961 Beginn der Facharztweiterbildung, Abteilung für Anästhesiologie, Chirurgische Universitätsklinik Berlin-Westend; 1962 Assistenzarzt, Abteilung für Anästhesiologie, Chirurgische Universitätsklinik Hei-

delberg; 1963 Oberarzt; 1965 Facharzt für Anästhesiologie; 1966 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Ventilation und Atemmechanik bei Säuglingen und Kleinkindern unter Narkosebedingungen*; 1971 Berufung auf den Lehrstuhl für Anästhesiologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Direktor der Zentralen Abteilung für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Kiel; 1983 Ärztlicher Direktor, Universitätsklinikum Kiel; 2000 Professor emeritus.



3.3 Forschung und Lehre

Wissenschaftlich waren die Anfangsjahre stark von praxisorientierter Forschung geprägt. Otto Heinrich Just knüpfte mit den Forschungsschwerpunkten seiner Tätigkeit in Heidelberg an zahlreiche bereits in Berlin bearbeitete Fragestellungen an: Die Pathophysiologie des hypovolämischen Schocks und seine Therapie mit Blutersatzmitteln, Flüssigkeitshaushalt und Atemphysiologie bei Neugeborenen und Säuglingen, mögliche protektive pharmakologische Interventionsmöglichkeiten vor und nach neurochirurgischen Eingriffen oder nach Schädel-Hirn-Trauma, um nur einige zu erwähnen. Vor allem durch die sich entwickelnde Herzchirurgie ergaben sich viele Themenschwerpunkte, die sich mit der Narkoseführung in dieser Spezialdisziplin befassten. Für Just war dabei die Entwicklung technischer Hilfsmittel ein wichtiges Anliegen. So entwickelte er bereits Mitte der 1950er Jahre, noch zu seiner Berliner Zeit, in enger Zusammenarbeit mit dem Berliner Ingenieurbüro Stange u. Wolfrum den ersten in Deutschland hergestellten Herzschrittmacher und Defibrillator (Abb. 3.8). Er bekam dafür vom deutschen Patentamt für die „Elektrische Beeinflussung der Herz­­tätigkeit des menschlichen Körpers“ das Patent erteilt, und auch seine Habilitation hatte das gleiche Thema zum Inhalt. Das elektrische Herz-Wiederbelebungsgerät war die Grundlage für die Entwicklung der heute gebräuchlichen Defibrillatoren und verschiedener externer und interner Schrittmachertypen.

Ein weiteres großes Gebiet seiner wissenschaftlichen Tätigkeit war die künstliche Unterkühlung. Aus der Überlegung heraus, den Sauerstoffverbrauch der Zellen bei Operationen mit schlechten Kreislaufverhältnissen auf ein Minimum zu senken, entwickelte Just ein eigenes vollautomatisch arbeitendes Hypothermiegerät, welches in der Herzchirurgie und vor allem auch in der Neurochirurgie Verwendung fand. Es wurde über Jahre hinweg an den führenden Kliniken in ganz Europa eingesetzt. Als weiteres Beispiel seiner stets praxisorientierten Überlegungen kann auch die Entwicklung der von ihm Anfang der 1960er Jahre beschriebenen Kunst-

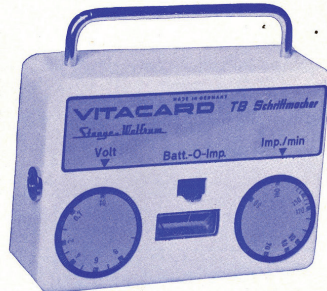
Herz­wiederbelebungs­ mit VITACARD Geräten

nach Prof. Dr. O.H. JUST

Der VITACARD Transistor-Batterie-Schrittmacher wurde in Art und Ausführung den medizinischen Bedürfnissen angepaßt und findet in der Chirurgie, der Unfallheilkunde, der Inneren Medizin und Pädiatrie Anwendung.

Kleinstmögliche Gewicht und Abmaße machen es möglich, das Gerät selbst auf längere Zeit dem Patienten beizugeben (tragb. incl. Befestigungsmöglichkeit am Krankenbett). Die Bedienelemente sind übersichtlich angeordnet und leicht zu bedienen.

Ein Instrument zeigt die Impulse an und gibt weiterhin die Möglichkeit einer Spannungs­kontrolle.



- Indikationen 1.** am geöffneten Thorax mit Schrittmacher-Elektrode No. 6001 - Herzblock bei Verschuß eines Ventrikelseptumdefektes
2. am geschlossenen Thorax mit Transthorakaler Stichelektrode No. 6000 - Unfälle, Vergiftungen, Adam-Stöckche Anfälle usw.

Anplikation einfach durch sinnvolle Konstruktion der Elektroden am Myokard oder in unmittelbarer Nähe.

Schrittmacher-Elektrode

Transthorakale Stichelektrode

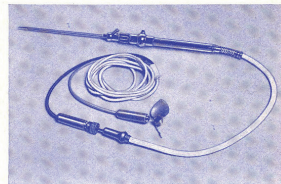
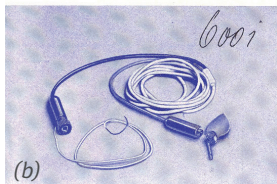


Abbildung 3.8: (a) Der von Professor Just entwickelte Vitacard® B war der erste in Deutschland patentierte Defibrillator mit zusätzlicher Schrittmacherfunktion. (b) Werbeprospekt Vitacard® TB. Professor Just entwickelte aus der Grundidee eine ganze Palette an verschiedenen Geräten, hier ein batteriebetriebener, tragbarer Herzschrittmacher aus dem Jahre 1963.



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Horst Stoeckel, M.L., FRCA

Geboren am 26.09.1930 in Lodz; 1949-1955 Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin; 1955 Assistenzarzt, Institut für Pharmakologie, Humboldt-Universität zu Berlin; 1956 Beginn der Facharztweiterbildung, Krankenhaus Marienberg/Sachsen; 1958 Promotion; 1959 Assistenzarzt, Abteilung für Anästhesiologie, Hufeland-Hospital Berlin-Buch; 1961 Assistenzarzt, Institut für Physiologie, Universität Berlin; 1962 Facharzt für Anästhesiologie; 1962 Oberarzt, Abteilung für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1969 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Die klinische Bedeutung des zentralvenösen Druckes bei kinderchirurgischen Eingriffen und vergleichende tierexperimentelle Untersuchungen*; 1973 außerplanmäßiger Professor; 1974 Berufung auf den Lehrstuhl für Anästhesiologie und Ernennung zum Direktor des neu gegründeten Institutes für Anästhesiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; 1981-1982 Dekan der Medizinischen

Fakultät; 1985 Ernennung zum Mitglied des Royal College of Anaesthetists; 1990 Ehrenmitglied der polnischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie; 1990 korrespondierendes Mitglied der finnischen Gesellschaft für Anästhesiologie; 1990 gewähltes Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“; 1991 Ehrenmitglied der Vereinigung der Universitätsanästhesisten der USA (Association of University Anesthesiologists, AUA); 1991 Ehrendoktorwürde der Medizinischen Akademie der Universität Lodz/Polen; 1993 Ehrenmitglied der japanischen Gesellschaft für Anästhesiologie; 1997 Ehrenmitglied der DGAI; 1997 Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité); 1995 Professor emeritus; 2000 Gründung des Horst-Stoeckel-Museums für die Geschichte der Anästhesiologie an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, seither Direktor des Museums, an dem Professor Stoeckel noch heute regelmäßige Führungen gibt.

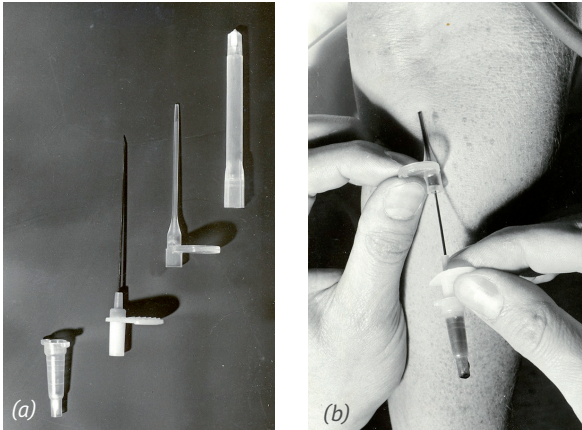
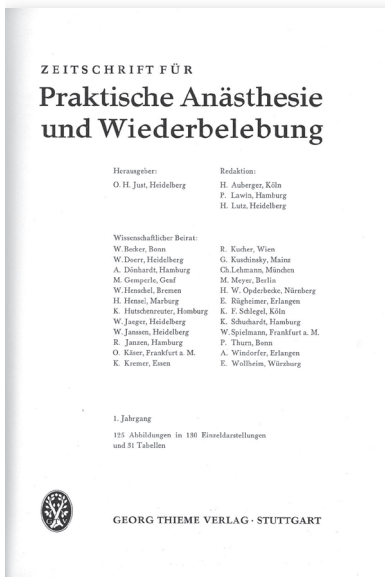


Abbildung 3.9: Erste Braunüle® nach Professor Just und ihre Anwendung 1962. Das System der in der Vene verbleibenden Plastikkanüle stellte einen Meilenstein der Infusionstherapie dar und wird bis heute von allen Herstellern verwendet.

stoffkanüle, der Braunüle®, angesehen werden (Abb. 3.9). Diese neue Kanüle, deren Herstellung 1966 von der Firma B. Braun in Melsungen übernommen wurde, löste die bis dahin weit verbreitete subkutane Infusionstherapie und die intravenöse Infusion mittels Stahlkanülen, die längere Zeit in der Vene verblieben, ab. Die bis dahin gebräuchlichen wiederverwendbaren Flügelkanülen und Doppelkanülen aus Edelstahl erwiesen sich häufig als ungeeignet, da die Spitze der Metallnadeln nicht selten die Venen perforierte und dies Paravasate zur Folge hatte. Diese Nachteile waren bei der Braunüle® mit ihrem flexiblen Plastikschlauch, der über der Punktionskanüle lag und nach erfolgreicher Punktion alleine in der Vene verblieb, nicht mehr gegeben. Justs Prinzip fand rasche Verbreitung und wird heute weltweit von allen Herstellern genutzt.



(a)



(b)

Abbildung 3.10: (a) Titelseite der Erstausgabe der von Professor Just ins Leben gerufenen „Zeitschrift für praktische Anästhesie und Wiederbelebung“ aus dem Jahr 1966. (b) Die Zeitschrift trägt heute den Titel „AINS – Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie“.



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Claude Krier, MBA

Geboren am 12.06.1948 in Luxemburg; 1969-1974 Medizinstudium an den Universitäten Nancy, Brüssel und Heidelberg; 1975 Medizinalassistent, Theresienkrankenhaus Mannheim; 1976 Beginn der Facharztweiterbildung, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1980 Promotion; 1980 Facharzt für Anästhesiologie; 1986 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Der Einfluß der i.v. Hypnotika Etomidate, Gamma-Hydroxy-Buttersäure und Thiopental auf die postischämischen Veränderungen des energieliefernden neuronalen Stoffwechsels. Eine tierexperimentelle Studie der cerebro-protektiven Wirkung hirnstoffwechsellenkender Pharmaka nach kompletter Ischämie des Gehirns*; 1986 Leitender Oberarzt, Klinik für

Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1987 Schriftführender Herausgeber der Zeitschrift AINS; 1989 Ärztlicher Direktor, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart; 1989 Leitender Notarzt, Stadt Stuttgart; 1993 außerplanmäßiger Professor; 1997 Landesvorsitzender Baden-Württemberg der DGAI; 2000 Erster Ärztlicher Direktor, Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart; 2004 Präsident der DGAI; 2006 Klinischer Direktor und Mitglied der Krankenhausleitung, Klinikum Stuttgart; 2007 Master of Health Care Management (MBA), Dresden International University (TU Dresden); 2013 Staufermedaille in Gold des Landes Baden-Württemberg.



Abbildung 3.11 Klaus Wiedemann bei seiner Habilitation (a) mit Otto Heinrich Just und (b) mit Claude Krier.

Im Jahre 1966 gründete Otto Heinrich Just die „Zeitschrift für praktische Anästhesie und Wiederbelebung“, die einen eindeutigen Fokus auf praxisorientierte Veröffentlichungen legte (Abb.3.10). Erklärtes Ziel des Gründungs Herausgebers war es, eine Plattform für junge Wissenschaftler und Kliniker für ihre Publikationen aus der klinischen Anästhesie anzubieten, und mit klinikbezogenen Themen die Fort- und Weiterbildung der Anästhesisten im deutschsprachigen Raum auf ein hohes Niveau zu führen. Bis zu seiner Emeritierung 1990 zeichnete Just als Herausgeber für die in der Folgezeit mehrfach umbenannte und bis heute als „AINS – Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie“ fortbestehende Zeitschrift verantwortlich (Abb. 3.10). Einige weitere Mitarbeiter der Heidelberger Klinik zählten im Verlauf zum engeren und weiteren Kreis der Herausgeber, darunter Horst Stoeckel, Klaus Wiedemann, Eike O. Martin und Claude Krier; letzterer war über lange Zeit bis ins Jahr 2005 schriftführender Herausgeber (Abb. 3.11).

Für die experimentelle Forschung standen der Anaesthesieabteilung anfangs noch keine eigenen Laborräume zur Verfügung. Erst auf persönliche Initiative der anästhesiologischen Oberärzte in Zusammenarbeit mit einigen Chirurgen wurden Räume

mit den für experimentelles Arbeiten notwendigen Geräten ausgestattet. So konnten mehrere Arbeitsgruppen tierexperimentell über Probleme zum Volumenersatz im hämorrhagischen Schock, das Kreislaufverhalten bei verschiedenen Anästhetika und die Bedeutung des Zentralvenösen Drucks (ZVD) arbeiten. Im Jahr 1970 wurden im Rahmen des Anbaus der Chirurgischen Universitätsklinik neue Laborflächen eingerichtet und der Anästhesie ein mit den notwendigen Gerätschaften ausgestattetes Labor zur Verfügung gestellt. In mehreren Arbeitsgruppen wurde tierexperimentell in Zusammenarbeit mit chirurgischen Kollegen über Probleme der Leberchirurgie und zusammen mit dem Pathologisch-Chemischen Institut über Hirnstoffwechsel geforscht. Andere Arbeitsgruppen forschten über Sepsis sowie Apoptose nach Herz-Kreislauf-Stillstand.

Auch in der Ausbildung von Studierenden, Kolleginnen und Kollegen aus der Anästhesiologie sowie Pflegepersonal waren die Mitarbeiter der Abteilung von Anfang an stark engagiert. Zahlreiche wissenschaftliche Vorträge im In- und Ausland sowie von der Abteilung durchgeführte Kongresse und Symposien trugen zur Weiterentwicklung der Anästhesie in Deutschland bei. Beim Studentenunterricht wurde neben verschiedenen Vorlesungen zu Themen wie „Anästhesiologie und Intensivtherapie in der spezi-

ellen Chirurgie“, „Erste Hilfe und Wiederbelebung“, „Akute Notfälle“ oder „Kardiovaskuläre Probleme in der operativen Medizin“ auch sehr früh Kleingruppenunterricht am Krankenbett durchgeführt, der ebenso wie regelmäßige Kolloquien für Studierende im Praktischen Jahr und Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der eigenen Abteilung von den wissenschaftlichen Assistenten der Klinik durchgeführt wurde (Abb. 3.12). Durch die Einrichtung der Intensivpflegestationen wuchs im Pflegebereich der Bedarf an Mitarbeitern mit Kenntnissen in Anästhesie und Intensivmedizin. Um diesem Mangel zu begegnen, wurde von Otto H. Just 1972 die Fachweiterbildung Anaesthesie und Intensivpflege in der chirurgischen und anästhesiologischen Klinik eingerichtet. Die zunächst ein-, später zweijährigen Kurse waren für examinierte Schwestern und Pfleger konzipiert und wurden nach den Richtlinien der DGAI durchgeführt. Den

überwiegenden Teil des Unterrichts bestritten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anaesthesieabteilung.



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Klaus Wiedemann

Geboren am 09.02.1940 in Dillingen/Donau; 1962-1968 Medizinstudium an den Universitäten Würzburg, Wien und Heidelberg; 1970 Promotion; 1970 Beginn der Facharztweiterbildung, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1974 Facharzt für Anästhesiologie; 1978 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Einfluß von gleichzeitiger arterieller Hypotension und mäßiger arterieller Hypoxämie auf Gehirndurchblutung, Sauerstoffaufnahme und Umsatzraten im Gluko-*

sestoffwechsel sowie den Gehalt an Metaboliten der Glykolyse und an energiereichen Phosphaten; 1978 Oberarzt, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1981 Berufung auf die C2-Professur für Anästhesiologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; 1986 Chefarzt, Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin, Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, 1993 Sprecher der Arbeitsgemeinschaft in der Thoraxchirurgie tätiger Anästhesisten im BDA; seit 2005 Ruhestand.



Abbildung 3.12: Professor Just während einer Vorlesung vor Studenten im großen Hörsaal der Chirurgischen Klinik um 1968. Die Anästhesievorlesungen wurden an sechs Terminen pro Semester im Rahmen der chirurgischen Hauptvorlesung gehalten.

3.4 Die Abteilung wächst mit ihren Aufgaben

Seit Einführung der Narkosestaffel im Jahr 1950 war die Mitarbeiterzahl der anästhesiologischen Abteilung an der Universitätsklinik Heidelberg kontinuierlich angestiegen, um die immer neu hinzukommenden Aufgabenbereiche zu erfüllen. Waren die ersten Kollegen noch reine „Narkoseärzte“, so wird diese Beschreibung der Bandbreite an Aufgaben späterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung nicht mehr gerecht. Zusätzlich zur Ausweitung des Tätigkeitsspektrums auf neue Bereiche der Universitätsklinik und zur Erweiterung der operativen Kapazitäten der bereits bestehenden Bereiche, wurden neue Betätigungsfelder erschlossen, die wir heute ganz selbstverständlich zu den Säulen des Faches Anästhesiologie zählen.

3.4.1 Intensivmedizin

Die erste „Wachstation“ der Heidelberger Chirurgischen Universitätsklinik befand sich in den Räumen der damaligen Station 7 und wurde von den Kollegen der chirurgischen Abteilung geleitet, während die Anaesthesieabteilung hier nur konsiliarisch bei beatmeten Patienten tätig war. Dies sollte sich 1970 ändern, als im neu entstandenen Anbau der Klinik eine modern ausgestattete chirurgische „Wachstation“ (die heutige Station 12 HIS), ein Aufwachraum sowie eine „Beatmungsstation“ (die heutige Station 13 IOPIS) mit anfangs acht, später zwölf Bettenplätzen in Betrieb genommen werden konnte. Für Aufwachraum und Beatmungsstation wurde die organisatorische und ärztliche Leitung der Anaesthesieabteilung übertragen. Die Versorgung oblag einem Oberarzt und zwei bis drei weiteren Anästhesisten, die auch weiterhin konsiliarisch für die Beatmungsfälle auf der chirurgischen, urologischen,



Curriculum vitae

Priv.-Doz. Dr. med. Hans Joachim Simmendinger

Geboren am 05.04.1936 in Mannheim; 1957-1958 Studium der Physik an der Technischen Hochschule Karlsruhe; 1958-1963 Medizinstudium an den Universitäten Heidelberg und Berlin; 1964 Medizinalassistent, Städtisches Krankenhaus Lüneburg; 1966 Assistenzarzt, Pathologisches Institut und Innere Abteilung, Städtisches Krankenhaus Pforzheim; 1968 Promotion; 1968 Beginn der Facharztweiterbildung, Abteilung für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1972 Facharzt für Anästhesiologie; 1975 Habilitation für das Fachgebiet

Anästhesiologie, Thema: *Klinische und experimentelle Untersuchungen zur Wirkung verschiedener Narkotika auf den Unteren Ösophagusspinkter (Zum Problem der Regurgitation als Narkosekomplikation)*; 1975 Chefarzt, Institut für Anästhesie, Städtisches Krankenhaus Friedrichshafen; 1980 Lehrauftrag für das Fachgebiet Anästhesiologie am akademischen Lehrkrankenhaus Friedrichshafen, Eberhard-Karls-Universität Tübingen; seit 2001 Ruhestand.

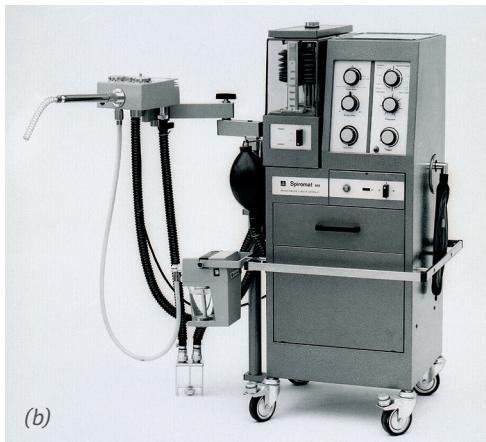
neurochirurgischen und kinderchirurgischen „Wachstation“ sowie für den im Erdgeschoss neu eingerichteten Schockraum zuständig waren. Die notfallmedizinische Versorgung der chirurgischen Patienten innerhalb der Klinik erfolgte von nun an durch das Team der Beatmungsstation, welches über ein Notfalltelefon alarmiert werden konnte.

Die „Beatmungsstation“ war überwiegend mit Patienten belegt, welche von den „Wachstationen“ anderer Fachabteilungen oder von auswärtigen Kliniken übernommen worden waren. Bei diesen war es im vorherigen Therapieverlauf zu Komplikationen gekommen, welche eine Übernahme auf die „Beatmungsstation“ erforderten. Im Vergleich zur heutigen Situation auf der Station 13 IOPIS war das Patientenkollektiv auf der damaligen Intensivstation sehr viel breiter gefächert: Werden dort heute

vor allem allgemeinchirurgische Patienten behandelt – darunter viele nach Transplantationen –, die aufgrund der Schwere ihrer Grunderkrankung und der dadurch erforderlichen umfangreichen Eingriffe einer Intensivtherapie bedürfen, waren es in den 70er Jahren Patienten verschiedener Disziplinen mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern, zum Beispiel aus der Neurologie, Neurochirurgie, Kardiologie, Thoraxchirurgie, Pulmologie oder Pädiatrie. Einige dieser Fachabteilungen unterhalten heute eigene Intensivtherapieeinheiten und verringern dadurch das Spektrum auf Station 13 IOPIS. Zu den damals behandelten Patienten gehörten beispielsweise solche mit Schädel-Hirn-Trauma, Thoraxtrauma, hoher Querschnittlähmung, Verbrennungen, chronisch obstruktiven Ventilationsstörungen, Tetanus, Gasbrand, Myasthenia Gravis, Herzinfarkt oder Säuglinge mit angeborenen



(a)



(b)



(c)

Abbildung 3.13: (a) Intensivbeatmungsgerät Bennett PR[®] 2 im Einsatz in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg. (b) Dräger Langzeitbeatmungsgerät Modell 662 Spiromat[®] von 1970. Der Spiromat[®] verfügte über einen elektrisch beheizten Beatmungskopf, in dem die Beatmungsluft erwärmt und auf 100 % relative Luftfeuchte gebracht wurde. (c) Engström-Beatmungsgerät Respirator[®].

Herzfehlern. Zur Beatmung der Patienten wurden im Laufe der Zeit verschiedene Geräte erprobt und eingesetzt; zu nennen sind hier zum Beispiel der Bennett Typ PR 2[®], der Spiromat[®] der Firma Dräger oder der Engström Respirator[®] (Abb. 3.13). In den ersten zehn Jahren ihres Bestehens stieg bei einer gleichbleibenden Zahl von acht Betten die Gesamtzahl der auf der „Beatmungsstation“ pro Jahr betreuten Patienten von knapp 100 auf über 200 an.

Die postoperative Patientenversorgung wurde durch die großzügige Ausstattung des ebenfalls im Neubau geschaffenen Aufwachraumes mit 20 Liegeplätzen den Erfordernissen der steigenden Dauer und Schwere der Eingriffe angepasst.

3.4.2 Schmerztherapie

Im Jahr 1977 schlug Professor Just die Schaffung einer Schmerzambulanz vor und übertrug die Aufgabe an Martin V. Fischer, unter dessen Leitung die neue Einrichtung im Oktober 1977 in den Räumlichkeiten des Funktionsbereiches der Chirurgischen Ambulanz eröffnet werden konnte. Behandelt wurden Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen wie Trigeminusneuralgie, Migräne oder Skelettschmerzen, teils mit herkömmlichen Regionalanästhesietechniken, teils mit Akupunktur. Im Rahmen der damals beginnenden naturwissenschaftlichen Charakterisierung der Akupunktur wurde dieses Verfahren der Schmerzausschaltung nach weit verbreitetem Vorbild der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) auch in die Anästhesiologie eingeführt. Aus der intraoperativen elektrostimulierten Akupunktur zur Einsparung herkömmlicher Narkosemittel wurde in Heidelberg die so genannte Elektrostimulationsan-



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Werner Dietzel

Geboren am 09.06.1937 in Nordenham a. d. Weser; 1956-1962 Medizinstudium an den Universitäten Erlangen, München und Wien; 1963 Promotion; 1964 Beginn der Facharztweiterbildung, Abteilung für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1968-1969 Forschungsaufenthalt und Ernennung zum Fakultätsmitglied im Range eines „Instructor“, Universität von Oklahoma, USA; 1969 Facharzt für Anästhesiologie; 1970 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: *Tierexperimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Cyclopro-*

pan und Halothan auf den venösen Rückfluß und den vaskulären Widerstand; 1970 Oberarzt, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1971 Chefarzt, Klinik für Anästhesiologie, Klinikum Leverkusen; 1974 außerplanmäßiger Professor; 1983 Düsseldorfer Hygienepreis; 1978 Lehrbeauftragter für Anästhesiologie, Universität zu Köln; 1984 Umhabilitation an die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln; 1997 Ärztlicher Direktor, Klinikum Leverkusen, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln; seit 2000 Ruhestand.

ästhesie (ESA) mittels segmentaler paravertebraler Klebeelektroden entwickelt (Abb. 3.14). Zwar war dieses Verfahren für ophthalmologische Eingriffe bereits bekannt, doch zeigte erst Martin V. Fischer, dass es sich für ein weites Spektrum an Eingriffen am Stamm als Verfahren mit geringster Beeinträchtigung des Kreislaufs eignete.

Als weitere Aufgabe wurden onkologische Schmerzpatienten in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten medikamentös eingestellt. In dieses Konzept der Schmerztherapie wurden auch zunehmend stationäre, frisch operierte Patienten eingeschlossen und regelmäßig im Rahmen einer Konsiliartätigkeit überwacht. Zusätzlich übernahm die Schmerzambulanz noch die Funktion einer Prämedikationsambulanz und bereitete ambulante Patienten auf die bevorstehenden Operationen vor. Waren es im ersten Jahr ihres Bestehens insgesamt 72 Patienten, die in durchschnittlich 10 Sitzungen in der Schmerzambulanz behandelt wurden, so konnten 1981, nur vier Jahre später, bereits 285 Patienten

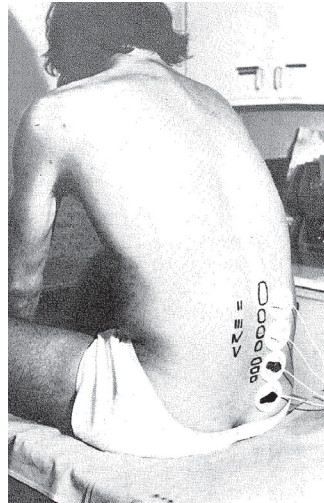


Abbildung 3.14: Paravertebral angebrachte EKG-Klebeelektroden für Elektrostimulationsanästhesie bei Eingriffen am Bein. Die Elektroden wurden am wachen Patienten angebracht und nach Narkoseeinleitung mit der Reizstromquelle verbunden. Eingesetzt wurde die Methode z. B. bei Varizenexstirpationen und Venenbypass-Operationen.



Curriculum vitae

Priv.-Doz. Dr. med. Martin V. Fischer

Geboren am 22.12.1949 in Marburg/Lahn; 1969-1975 Medizinstudium an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg; 1976 Beginn der Facharztweiterbildung, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1977 Promotion; 1980 Facharzt für Anästhesiologie; 1980 Oberarzt und Leiter der Sektion Anästhesiologische Ambulanz; 1984 Habilitation für das Fachgebiet Anästhesiologie, Thema: Entwicklung

und klinische Ergebnisse der Elektrostimulationsanästhesie über paravertebrale Klebeelektroden; 1985 Aufbau und Leitung des Schmerzzentrums; 1989 Leitender Oberarzt und Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Heidelberg; 1990 Chefarzt, Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf.



Abbildung 3.15: Dr. Conradi mit Kollegen im OP-Bereich der Frauenklinik, (a) in den 70er und (b) Ende der 80er Jahre. Im Vordergrund das damals noch eingesetzte, sehr voluminöse Narkosegerät Narkosespiromat® 650 der Firma Dräger, erstmals gebaut 1966.

betreut werden. Die Bedeutung der Einrichtung nahm weiterhin zu und die steigenden Patientenzahlen erforderten zusätzliche in der Schmerztherapie engagierte Mitarbeiter. 1985 wurde die Ambulanz in das Schmerzzentrum der Universität Heidelberg umgewandelt.

3.4.3 Von der Abteilung zur vollwertigen Klinik

Eine weitere Vergrößerung der Aufgabenbereiche der Anaesthesieabteilung erfolgte 1987 durch den Bezug der neu errichteten Kopfklinik im Neuenheimer Feld, wo die Hals-Nasen-Ohren-Klinik, die Augenklinik, die Mund-Zahn-Kiefer-Klinik, die Neurochirurgische Klinik, die Neurologische Klinik und die Strahlengklinik untergebracht wurden. Für die anästhesiologische Abteilung bedeutete dies eine ständige Besetzung von elf weiteren Operationssälen sowie die Betreuung der MKG-Ambulanz, der interventionellen Neuroradiologie und des neuen Aufwachraumes in der Kopfklinik, ebenso die notfallmäßige Versorgung aller Patienten im Bereich der Kopfklinik. Zudem waren in der Kopfklinik neben der neurologischen und der neurochirurgischen Intensivstation fünf Intensivbetten vorhanden, für die die anästhesiologische Abteilung zuständig war und in denen Patienten der HNO, der MKG, der Augenheilkunde und der Radiologie betreut wurden. Als nunmehr bettenführende Abteilung wurde die Anaesthesieabteilung offiziell zur „Klinik für Anästhesiologie“. Um die anästhesiologische Organisation und die oberärztliche Aufsicht über die dort tätigen Kolleginnen und Kollegen zu gewährleisten, wurde Dr. Lieselotte Kücherer von Professor Just zur ersten anästhesiologischen Bereichsleiterin der Kopfklinik berufen.

Nur ein Jahr nach Eröffnung der Kopfklinik, im Jahr 1988, wurde nach dem Ausscheiden des Leiters der bis dahin eigenständigen Anästhesieabteilung der Universitätsfrauenklinik die anästhesiologische Versorgung der dortigen vier Operationssäle, des Kreißsaales und des Aufwachraumes von der Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Heidelberg übernommen; mit der oberärztlichen Leitung dieses zusätzlichen Bereichs wurde Dr. Renate Conrad beauftragt (Abb. 3.15).

Durch die neuerliche Ausweitung der Aufgaben der Klinik stieg natürlich auch der Bedarf an ausgebildeten ärztlichen Kollegen weiter an. So hatte die Abteilung Ende der 80er Jahre neben 9 Oberärzten auch 55 Assistenzärzte und führte etwa 18.500 Narkosen pro Jahr durch, darunter rund 60 Nierentransplantationen, 30 bis 40 Lebertransplantationen und 20 Herztransplantationen (Abb. 3.16 und 3.17).

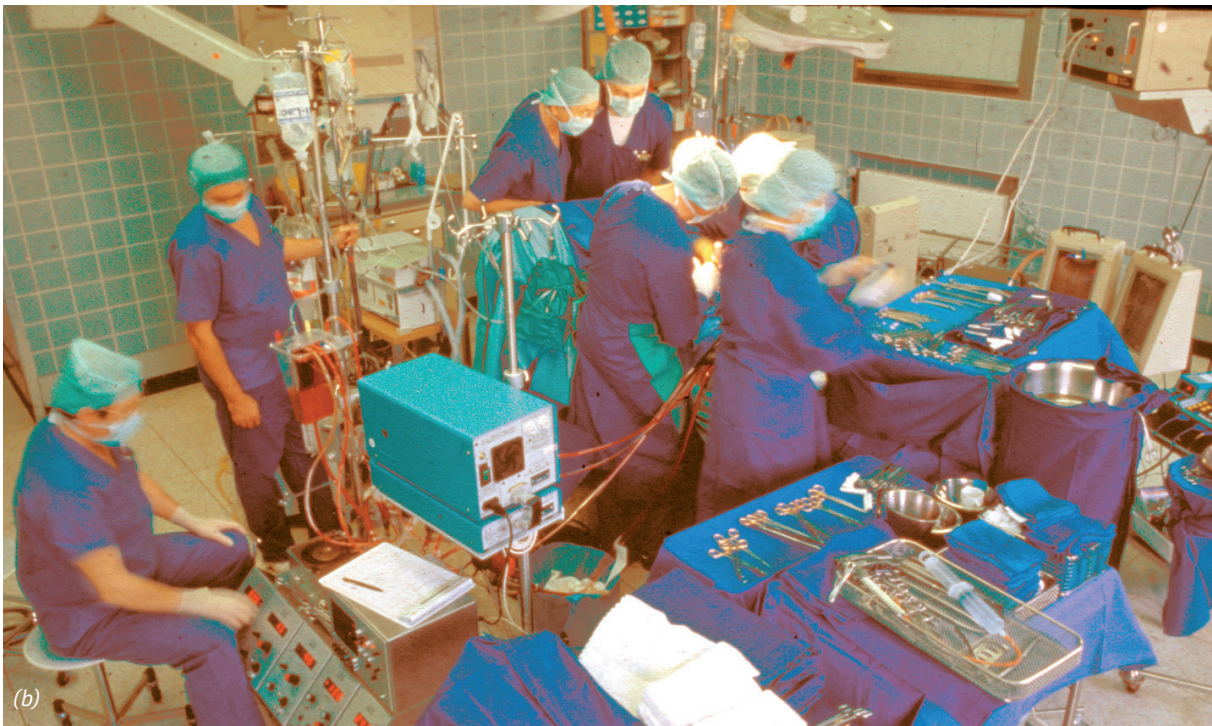


Abbildung 3.16: Impressionen aus dem Operationsbereich (a-b).



Abbildung 3.17: Professor Christian Herfarth (1933–2014), Ordinarius für Chirurgie von 1981 bis 2001 bei einer Operation.



Abbildung 3.18: Das Neuenheimer Feld mit der Kopfclinic um 1985.