

## Hans Killian

### Denkschrift über das deutsche Narkosewesen.

#### 1. Überblick über die Gesamtsituation

(Feb 1939)<sup>1</sup>

Die Allgemeinnarkose mit Äther und Chloroform sind englische Erfindungen. An der Entwicklung der Gasnarkose sind Amerika-Deutschland beteiligt. Die Einführung der Lokalanaesthesie und aller ähnlichen Verfahren ist deutsches Erfindergut. Ebenso ist die Einführung der rectalen und intravenösen Narkose der letzten 10 Jahre deutscher Initiative zu verdanken. Hieraus geht der geistige Anteil Deutschlands an der Entwicklung der Schmerzbetäubung hervor. In rein wissenschaftlicher Beziehung hält Deutschland auch heute noch trotz aller Schwierigkeiten die Führung inne. Es ist geradezu erstaunlich, welche Unkenntnisse in theoretischer Beziehung namhafte ausländische Berufsaesthesisten aufweisen. Einige wenige Männer in Amerika und England sind vorhanden, welche für die deutschen Forscher eine ernste Konkurrenz darstellen. Diesen positiven deutschen Leistungen steht ein sehr niedriger Stand der praktischen Narkosetechnik in Deutschland gegenüber, der bis heute trotz aller Bemühungen nicht zu verbessern war. Die Gründe sind mannigfaltiger Art, zum Teil historisch durch die Entwicklung der Dinge bedingt, zum Teil wirtschaftlich verursacht, zum Teil aber auch entstanden auf Grund einer unbegreiflichen Resistenz und Vernachlässigung des Narkosewesens.

Während in den englischsprechenden Ländern das Berufsaesthesistentum seit der Erfindung der Narkose 1847 sich entwickelt hat und diese Länder ein Heer von Anaesthesisten von nahezu 4000 Mann besitzen, hat Deutschland nichts dergleichen.

In Frankreich scheint es jetzt einige Berufsaesthesisten zu geben. Zum mindesten sind Frankreich und Italien in vieler Hinsicht dem Beispiel Englands und Amerikas gefolgt und sorgen für die Verbesserung der Narkoseverhältnisse in ihren Ländern.

Die Berufsaesthesisten in Amerika und England sind seit vielen Jahrzehnten in einer Gesellschaft organisiert, die Tochtergesellschaften regionaler Art besitzt. Sie haben eine eigene gut redigierte Zeitschrift und halten ihre eigenen Kongresse ab. Diese Kongresse sind nicht nur von Spezialisten sondern auch von Chirurgen, Physiologen, Pharmakologen, Anatomen und ähnlichen Fachvertretern besucht. Deutsche Vertreter, darunter auch ich selbst, waren oft eingeladen und haben sich durch Vorträge und Diskussionsbemerkungen an den Verhandlungen beteiligt. Diesem Beispiel sind vor etwa 3 Jahren Frankreich und Italien gefolgt. Sie haben unter Führung der namhaftesten Chirurgen der betreffenden Länder Gesellschaften für Narkose und Anaesthesie gegründet, halten ihre Kongresse ab und besitzen eine gut geleitete Fachzeitschrift. Der Staat unterstützt diese Gesellschaften. Die Gründung der italienischen Spezialgesellschaft geschah in feierlicher Weise unter Beteiligung der Regierung vor 4 Jahren in Turin. Die jährlichen italienischen Kongresse wechseln im Ort und fallen jeweils mit einem regionalen Chirurgenkongress zusammen.

Deutschland besitzt nichts dergleichen. Die Publikationen sind nicht zentralisiert sondern auf die gesamte medizinische Literatur zerstreut. Es gibt nur wenige Männer, die auf dem betreffenden Gebiet arbeiten, und ihre Unterstützung erhalten sie zumeist von der Industrie. Spezielle Kollegs über Narkose und Anaesthesie wurden und werden nur an zwei oder drei Universitäten, gegenwärtig in Düsseldorf und in Freiburg, gehalten. Im übrigen ist die Ausbildung auf einige Stunden des pharmakologischen Kollegs und des Kollegs über allgemeine

---

<sup>1</sup> Undatierter Anhang zu Killian an Prof. (Bach?) 18.02.39, BA ZB II 4536 A 8 Bl. 79-88

Chirurgie beschränkt. Die technische<sup>2</sup> Seite der Narkose muss sich der betreffende angehende Arzt irgendwie während seiner praktischen Tätigkeit in einem Krankenhaus zulegen.

Die Verhandlungen wissenschaftlicher Art über die Fragen der Narkose und Anaesthetie sind verteilt auf die verschiedensten Kongresse der Medizin, und nur sehr selten wurde der Versuch unternommen, durch Einladung bestimmter Gesellschaften, z.B. Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Gynäkologie und Pharmakologie, zu einer gemeinsamen Sitzung über ein derartiges Thema, diese zusammenzubringen. Meiner Erinnerung nach ist dies zum letztenmal auf dem Hamburger Naturforscherkongress 1926 geschehen.

Dieser kurze Überblick dürfte darlegen, dass in organisatorischer Hinsicht sowohl wie in der Frage der Ausbildung das Narkosewesen in Deutschland vernachlässigt ist, und es entstehen eine Reihe von Fragen, die eine praktische Entscheidung schon seit langem erwarten.

### 1. Gründung einer deutschen Gesellschaft für Narkose und Anaesthetie.

In dieser Gesellschaft, die unter Führung der Chirurgen, vielleicht als Tochtergesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, aufgezogen werden könnte, müssen Vertreter aller derjenigen ärztlichen Disziplinen sein, welche mit Narkose und Anaesthetie zu tun haben, also auch Frauenärzte, Laryngologen u. dgl., ferner Pharmakologen, Pathologen, Physiologen und auch Veterinärmediziner. Ein gewählter engerer Ausschuss wäre diejenige Körperschaft, welche Sonderprobleme zur praktischen Entscheidung bringen könnte und der Regierung als beratendes Gremium zur Verfügung stände.

### 2. Deutsche Zeitschrift für Narkose und Anaesthetie

Vor vielen Jahren haben sich einige unter uns Jüngeren bemüht, das Narkosewesen in Deutschland durch Gründung einer Narkosezeitschrift zu verbessern. Es sind auf diese Weise zwei Zeitschriften entstanden, die, mit grossem Eifer begonnen, sich nicht durchsetzen konnten, weil die Abonnentenzahl nicht ausreichte. Hierfür sind die Aussichten jetzt durch Vergrößerung des Reiches günstiger geworden. Die beiden Zeitschriften sind unter dem Druck der Verhältnisse vereinigt worden. Das war günstig. Dennoch fristet diese Zeitschrift, welche bei Georg Thieme, Leipzig, erscheint und von Professor Gauss, Würzburg, redigiert wird, ein kümmerliches Dasein. Sie ist zu einem deutschen Zentralorgan für Narkose und Anaesthetie umzugestalten, und es wäre das natürlichste, wenn sie die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Narkose und Anaesthetie brächte, Originalartikel sowie Referate.

### 3. Die Frage des Spezialistentums

Die Frage des Spezialistentums betrifft das Gesamtausbildungsproblem. Bislang hat man sich in Deutschland gegen die Entstehung von Narkosespezialisten eisern gewehrt, weil man eine weitere Aufsplitterung des medizinischen Berufes mit Recht vermeiden wollte und die Verantwortlichkeit bei einer Operation in der Hand des Operators lassen wollte. Diese Gründe sind zweifellos sehr triftiger Natur, haben aber Deutschland durch Mangel an Lehrkräften über die natürlicherweise England und Amerika ohne weiteres verfügen, zu den misslichen Ausbildungsverhältnissen in Narkose geführt. Auch wirtschaftliche Gründe haben, wie erwähnt, die Entstehung eines Berufsanästhesistentums in Deutschland verhindert. Das deutsche Publikum ist eben nicht wie der Engländer und Amerikaner daran gewöhnt, sich für eine Operation den Anaesthetisten seines Vertrauens zu wählen, so wie er sich den Chirurgen wählt, und ihn dafür zu bezahlen. Die Ausgaben für Narkose und Anaesthetie im Rahmen einer therapeutischen Handlung belaufen sich etwa auf RM 3.- die Narkosestunde. Sie werden

---

<sup>2</sup> technische < praktische, hsl. über der Zeile, Killian (wahrscheinlich wegen der Wiederholung von praktisch in der nächsten Zeile)

von den Verwaltungen der Krankenhäuser auf ein Minimum herabgedrückt und liegen weit unter den Ausgaben, welche man im Ausland hierfür einzusetzen pflegt. Die Folge ist, dass nur ganz einfache und billige Verfahren in Anwendung kommen können. Trotz dieser ungünstigen Verhältnisse muss etwas geschehen, um genügend Lehrkräfte in Deutschland auf dem überaus wichtigen Gebiet der Schmerzbekämpfung zu bekommen. Will man nicht Berufsanaesthetisten, so Sorge man wenigstens dafür, dass jede medizinische Fakultät über einen Mann, am besten einen älteren Assistenten oder Oberarzt der chirurgischen Klinik, verfügt, der wirklich auf diesem Gebiet durchgebildet ist, speziell arbeitet, ein Narkosekolleg, das obligatorisch (mit Schein)<sup>3</sup> sein muss<sup>4</sup>, hält und die praktische Ausbildung der Assistenten, der Sanitätsmannschaften des Heeres und der technischen Hilfskräfte übernimmt.

In den Rahmen dieser Überlegungen fällt die Frage, ob man nicht gehobene technische Assistentenstellen für Narkose und Anaesthetie schafft. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Ärzte am liebsten mit einem zuverlässigen Mann oder einer Narkoseschwester arbeiten, welche die nötige Erfahrung besitzt. Hier entstände ein neuer deutscher Berufszweig. Ich würde vorschlagen, nur Männer zuzulassen; denn es hat sich allerorts erwiesen, dass die Frauen mit Narkosemaschinen nicht arbeiten können. Zwar lernen sie die Handhabung, versagen aber, wenn irgendwie eine Störung an der Maschine auftritt. Wenn es gelingt, gehobene technische Assistentenstellen zu schaffen, dann hätten wir eine Art Berufsanaesthetikum mit dem Unterschied, dass diese Männer nicht Ärzte sind. Es wäre logisch, dass grössere Krankenhäuser einen solchen verantwortlichen Mann haben müssen.

#### 4. Die Ausbildung

Die Ausbildung des deutschen Arztes auf dem Gebiet der Narkose und Anaesthetie ist bis jetzt kümmerlich, mit Ausnahme derjenigen Stellen, wo ein Narkosekolleg gehalten wird. Ein einstündiges Kolleg über Narkose müsste obligatorisch an allen Universitäten sein. Im Examen muss über diese Dinge geprüft werden, und es wäre wünschenswert, von dem Studenten beim Staatsexamen eine oder zwei Examensnarkosen zu verlangen.

Die Ausbildung technischer gehobener Assistenten müsste durch einen Ausbildungsplan genauestens geregelt werden; denn die Betreffenden müssen ja anatomische, physiologische und pharmakologische Grundkenntnisse besitzen. Die Ausbildung des Sanitätspersonals des Heeres, der Marine und der Luftwaffe auf dem Gebiet der Narkose liesse sich in den normalen Ausbildungsplan einbauen, und die Ausbildung der Narkoseschwester, die es in allen Ländern gibt und die nicht entbehrt werden können, lässt sich ebenfalls an die [!] Universitätskliniken konzentrieren. Es ist klar, dass Schlussexamina und Zeugnisse, eine Art klinische Approbation, erworben werden müssen, um damit das Recht der Ausübung der Narkose zu erhalten.

#### 5. Wer darf narkotisieren?

Hiermit wird die Frage herausgefordert; wer darf narkotisieren? Bislang gibt es keine gesetzliche Regelung, welche hier Grenzen zieht. Man kann jeden x-beliebigen von der Strasse holen, ihn an den Kopf des Patienten stellen und eine Narkose ausführen lassen. Tatsache ist, dass in den Kliniken Deutschlands auch heute noch unter völliger Verkennung der Situation mit erstaunlichem Beharrungsvermögen die jüngsten, unerfahrensten Medizinalpraktikanten und Volontäre ohne vorangegangene Unterrichtung zum Narkosedienst herangezogen werden. Daran liegt es, dass wir niemals die Leistungen des Auslandes erreichen können. Nur wenn der seltene Fall eintreten sollte, dass sich einer der jungen Männer besonders für die

<sup>3</sup> Klammer um mit Schein handschriftlich hinzugefügt

<sup>4</sup> sein muss < ist, hsl. über der Zeile, Killian

Schmerzbetäubung aus Gründen der Verantwortlichkeit interessiert, legt er sich die spezielle Technik feinerer Verfahren zu.

In der Praxis draussen helfen sich gewöhnlich die Kollegen unter einander; ein technischer Assistent, der ihnen die Verantwortung und Arbeit abnimmt und sich besondere Erfahrung auf diesem Gebiet erwirbt, fehlt. In der Landpraxis draussen pflegen die Hebammen oder vielfach die Frauen der betreffenden Ärzte, oder sogar die Männer der Patientinnen!<sup>5</sup>, die letzteren ohne jede Ausbildung, die Narkose auszuführen. Allen diesen Umständen und auch dem Notfall müsste die gesetzliche Regelung der Frage, wer narkotisieren darf, gerecht werden.

#### 6. Die Ausbildung der Narkoselehrer

Da nur sehr wenige deutsche Ärzte die Verhältnisse im Ausland kennen und die Narkosetechnik in Amerika und England studiert haben, wäre es erforderlich, diejenigen, welche die Ausbildung an den Universitäten übernehmen sollen, zu namhaften Anaesthesisten des Auslandes, z.B. zu Lundy an die Mayo-Klinik, zu Ralph Waters nach Madison (Wisconsin), zu Mackintosh nach Oxford u.a. zu senden, um dort die raffinierte Narkosetechnik der Amerikaner und Engländer zu erlernen, so dass sie nach Deutschland transplantiert werden kann. Diese Ausbildung, welche eventuell auf dem Austauschweg erfolgen könnte, müsste<sup>6</sup> von den Reichsstellen in die Wege geleitet werden. Durch private Initiative ist schon allein wegen der Devisenschwierigkeit nichts zu erreichen.

#### 7. Zentrale Forschungsstelle

Endlich muss die Frage erhoben werden, ob es sich nicht verlohnen würde, für das 80 Millionen Volk Deutschland eine zentrale Forschungsstelle zu schaffen, die gleichzeitig eine Fachbibliothek errichtet, die wir bis heute nicht besitzen. Das Sekretariat dieses Instituts, dem man nicht nur Pharmakologen sondern auch einen Techniker begeben müsste und welches nur als Appendix einer grossen Klinik in Erscheinung treten dürfte, wäre die geeignete Stelle, um all die vielen praktischen Anfragen, welche an uns<sup>7</sup> gelangen, zu erledigen. Diese Stelle wäre auch mit der Lösung wissenschaftlicher Aufgaben, an denen das Reich, Heer, Luftwaffe und Marine, interessiert ist, zu betreiben und wäre die gegebene Stelle für Ausbildungszwecke. Es gibt in der ganzen Welt bisher nur ein einziges Institut für Narkose und Anaesthesie, kürzlich an der Universität Oxford geschaffen und unter der Leitung von Mackintosh mit einem Pharmakologen stehend. Ein deutsches Institut für Narkose und Anaesthesie wäre also auch in der Welt etwas neues, und ich bin fest überzeugt, dass Amerika, Frankreich und England dem Beispiel folgen würden.

---

<sup>5</sup> oder sogar die Männer der Patientinnen! *handschriftlich am Rande, Killian*

<sup>6</sup> müsste < muss, *hsl., Killian*

<sup>7</sup> uns < es, *hsl. über der Zeile, Killian*