

Anästhesie kam spät – Lungenheilkunde mit langer Tradition

Von angelernten Hilfskräften zur Spitzenmedizin

Lungenheilkunde und Anästhesie prägen den neuen Nordwestflügel in Gilead I, wieder ein kleiner Meilenstein in der Entwicklung des Krankenhauses. Wo liegen eigentlich die Wurzeln dieser Fachgebiete in Bethel?

***Bärbel Bitter*, Leiterin der Historischen Sammlung Bethel, ging dieser Frage nach:**

Im Fall der Anästhesiologie liegen die Wurzeln gar nicht weit zurück. Von einem eigenen Fachbereich kann man hier erst ab 1970 sprechen. Zwar hatte sich die Anästhesie in Deutschland schon ab 1953 zu einem eigenen Fachgebiet entwickelt, bis aber alle Kliniken eine entsprechende Abteilung vorhielten, dauerte es noch eine Weile. In Bielefeld besaßen das Städtische Krankenhaus und das Franziskus-Hospital 1963 schon eine eigene Anästhesie. In Gilead blieb es dagegen gängige Praxis, dass die Abteilungen ihre Narkosen selber machten. Als der damalige Chefarzt der Chirurgie, Prof. von Hasselbach, in den Ruhestand ging, setzte die Klinikleitung auf Veränderungen und suchte neben dem neuen Chefarzt für Chirurgie auch einen für den Aufbau einer Anästhesie. Am 1.7.1970 trat Prof. Pulver seinen Dienst an.

Improvisation war gefragt

Pulver stand vor einer großen Aufgabe. Beispielsweise gab es kein ausreichend ausgebildetes Personal, weshalb er Weiterbildungen in Anästhesie und Intensivmedizin durchführte. Bis zum Abschluss musste er mit pflegerischen Hilfskräften, Zivildienstleistenden und KrankenpflegeschülerInnen arbeiten. Sie wurden in einem Schnellkurs weitergebildet, damit sie mit den Geräten umgehen konnten. Da der Kurs in Gilead staatlich nicht anerkannt war, wurde eine Schwester zur Fachweiterbildung nach Düsseldorf, Mainz und Erlangen geschickt. 1971 kehrte Schwester Ilse Borkmann als Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin nach Gilead zurück.

Natürlich wurde auch die Einrichtung einer Intensivstation für chirurgische Patienten diskutiert. Für die PatientInnen der Inneren Abteilung hatte man bereits 1969 ein Intensivzimmer eingerichtet. Um die chirurgische Intensivstation unterzubringen, wurde die in der Nähe der Op`s gelegene Kapelle in einen neuen Anbau an das Krankenhaus umgesiedelt. Damit schienen die Weichen für die weitere Entwicklung gestellt. Prof. Pulver verließ Gilead jedoch schon nach einem Jahr. Dem Oberarzt der Abteilung blieb nichts anderes übrig, als fast ein ganzes Jahr lang täglich Dienst zu machen. Am 1.8.1972 kam schließlich mit Dr. Opitz ein Nachfolger für Prof. Pulver. Jetzt begann die kontinuierliche Entwicklung der Abteilung. Heute ist die Anästhesiologie mit ihrem großen Ärzteteam selbstverständlicher Bestandteil der Klinik. Mit dem Bezug der neuen AN-01 scheinen auch die Raumprobleme, über die die Abteilung in den letzten dreißig Jahren immer wieder klagen musste, weitgehend überwunden.

Lungenentzündung einst häufigste Todesursache

Die Innere Abteilung existiert dagegen schon seit der Eröffnung des Krankenhauses Sarepta im Jahre 1874. Natürlich gab es damals noch kein Lungenzentrum, dennoch nahm die Behandlung von Lungenkrankheiten breiten Raum ein. Dies lag daran, dass Sarepta auch Patienten mit der damals weit verbreiteten Lungentuberkulose zu versorgen hatte. Außerdem kamen Erkrankungen der Lunge bei den behinderten BewohnerInnen Bethels relativ häufig vor. So waren Lungenschwindsucht und Lungenentzündung Ende der 1880er Jahre die zweithäufigste Todesursache unter den in Bethel verstorbenen BewohnerInnen mit Epilepsie. Im Jahre 1909 war die Lungenentzündung sogar häufigste Todesursache.

Anfang des 20. Jahrhunderts nahm die Behandlung der PatientInnen mit „Krankheiten der Respirationsorgane“ 15 Prozent der Kapazitäten der Inneren Abteilung ein, mehr als alle anderen Krankheiten. Ein Großteil der PatientInnen wurde im 1894 am heutigen Königsweg gebauten Isolierkrankenhaus Rotes Kreuz behandelt.

Eckardtsheim bot frische Luft

1904 eröffnete die Diakonenanstalt Nazareth in Eckardtsheim noch eine eigene Lungenheilstätte. Sie erhielt den Namen „Gute Hoffnung“ und sollte „fortgeschrittenen Lungenkranken“ dienen. Mit einer Spende der Kaiserin und Geldern des Zentralkomitees für Lungenleidende in Berlin gebaut, sollte es, wie Bodelschwingh 1905 schrieb, „diesen bisher zurückgesetzten Lungenleidenden, die jede andere Lungenheilstätte abwies, oder sie, weil unheilbar, wieder entließ“ dienen. 1907 kam das Haus Tannenwald zur Versorgung von lungenkranken Fürsorgezöglingen hinzu.

Als in den 1920er Jahren feststand, dass das Rote Kreuz nicht mehr den Anforderungen genügte, baute Sarepta 1927 ein neues, „Samaria“ genanntes Haus, das spätere Gilead II. Dieses Haus galt als Lungen- und Infektionshaus. Jetzt war die Behandlung der Lungenkranken ein eigener Schwerpunkt. Das „Samaria-Lungenkrankenhaus“ hatte 40 Betten. Im Vergleich dazu konnte Gilead 294 PatientInnen aufnehmen. In den 1970er/80er Jahren gab es neue Schwerpunktsetzungen innerhalb der Inneren Abteilung. Mit der Schaffung eines Lungenzentrums greift das EvKB also eine alte Bethel-Tradition auf. Man blickt auf über 130 Jahre Erfahrung in der Lungenheilkunde zurück.