Diskussion zum Thema [Narkose und Anaesthesie]

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **9 (1953)**

Heft 1

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-307127

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Diskussion zum Thema

P.D. *E. Baumann* (Langenthal): Herr Prof. *Fischer* hat über die Ausbildung des Spezialisten, über diejenige des jungen Mediziners während des Studiums sowie über diejenige des zur technischen Beihilfe berufenen Hilfspersonals, also der Schwestern und Wärter, gesprochen. Für die mittleren und kleinen Spitäler ist eine gute Lösung schwieriger als für die große Klinik. Wohl kann, wie Herr Prof. *Nissen* dies gesagt hat, eine Vereinbarung mit einem Facharzt für Anästhesiologie, der mehrere Spitäler bedienen kann, getroffen werden. Allein das wird für die zahlreichen Notfälle, die unvorhergesehen und oft nachts sofort operiert werden müssen, sehr unvollkommen möglich sein (perforierte Ulcera, Peritonitiden, Ileus, perforierende Thoraxverletzungen, Schädeltraumen, schwere Zertrümmerungen, Blutverluste). Auch hier sind aber die Vorteile der neuen Narkoseverfahren lebenswichtig. Mit guten Gründen ist betont worden, wie für den Anästhesisten gute Kenntnisse in der operativen Chirurgie unentbehrlich sind. Umgekehrt muß aber der Chirurg heute auch mit den Methoden der Anästhesie vertraut sein. Wir haben uns so geholfen, daß der Oberarzt und ein seit über 4 Jahren in der Chirurgie tätiger Assistenzarzt sich dank dem Entgegenkommen von Fachanästhesisten in die neuen Narkoseverfahren einarbeiten konnten und z. B. die Technik der Intubation beherrschen. Dieses Vorgehen liegt zwischen jener überlebten Gepflogenheit, daß der jüngste Assistent schlecht und recht narkotisierte und der Forderung, daß jede Narkose unter Leitung des Spezialarztes für Anästhesiologie ausgeführt werden muß. Es scheint mir vom Gesichtspunkt der Haftpflicht wichtig zu sein, daß diese Zwischenstufe gepflegt werden darf und daß sie Anerkennung findet. Wir können uns ja gar nicht anders helfen. Damit ist übrigens der Vorteil verbunden, daß sich der Fachchirurg die für ihn unentbehrlichen Kenntnisse und das Verständnis für die Anästhesie erhält. Würde er aber von der «postgraduate», der höheren Ausbildung in diesem Fach und aus der Praxis ausgeschlossen, so hätten wir wohl etliche wohlausgebildete Spezialisten, aber das ebenfalls wichtige allgemeine Niveau der Vertrautheit mit der Narkose wäre eher in Gefahr, abzusinken.

Die Frage des Spezialarztes für Anästhesie zieht weite Kreise. Für viele kleine Spitäler wird sie kaum je ganz befriedigend lösbar sein. Zusammen mit vielen andern Problemen, so mit der Frage der zunehmenden Kostspieligkeit einer zeitgemäßen, vollkommenen und vollständigen technischen Ausstattung ergibt sich die Notwendigkeit, Neubau und Ausbau der Spitäler in vernünftige Landesplanung einzubeziehen. Es müßte ein gutes Gleichgewicht zwischen den Extremen der Zentralisation und der Dezentralisation angestrebt werden.

H. Fischer (Zollikon): Die Anästhesiologie ist nicht nur eine Domäne der Anästhesiologen, sondern wird in unsern Verhältnissen weitgehend eine Angelegenheit der Chirurgen bleiben. Den Spitalchirurgen von Bezirksspitälern usw., wo die Anstellung eines eigenen Anästhesiologen nicht in Frage kommt, muß Gelegenheit zur Fortbildung in Anästhesiologie geboten werden.

Lüscher (Basel) weist darauf hin, daß im Bürgerspital Basel entsprechend dem Vorschlag von Prof. *Nissen* eine unabhängige Anästhesieabteilung geplant ist, die den verschiedenen Kliniken zur Verfügung stehen soll. Eine solche Einheitlichkeit

der Anästhesietechnik ist auch vom Standpunkt der otolaryngologischen Klinik zu begrüßen.

Für die Otolaryngologie handelt es sich hauptsächlich darum, ob die Lokalanästhesie in vermehrtem Maß zugunsten der Narkose aufgegeben werden soll. Er ist der Meinung, daß die Lokalanästhesie nach wie vor für viele kleinere Eingriffe in Frage kommt, daß jedoch bei großen Operationen wie Laryngektomie, Pharyngektomie, Oberkieferresektion usw. die intratracheale Narkose vorzuziehen ist. Praktisch wichtig sind infolge ihrer Häufigkeit namentlich die Eingriffe mittlerer Größe, wie beispielsweise die Tonsillektomie, die bis jetzt beim Erwachsenen auf dem Kontinent fast ausschließlich in Lokalanästhesie ausgeführt wurde. Hier beginnt der Patient insofern mitzureden, als er von den neuen Narkosemöglichkeiten gehört hat und viele Patienten vor der Lokalanästhesie Furcht haben. Da die Gefahr der Narkose gerade bei der Tonsillektomie nicht größer sein dürfte als diejenige der Lokalanästhesie, so fällt die Gefahr als entscheidendes Moment außer Betracht. Viele Patienten wünschen, entsprechend der Einstellung des heutigen Menschen, nicht nur schmerzlos operiert zu werden, sondern vom ganzen Operationsvorgang nichts zu wissen, worin die Narkose der Lokalanästhesie selbstverständlich überlegen ist. Es wird sich deshalb nicht vermeiden lassen, daß die Narkose die Lokalanästhesie immer häufiger ersetzt, da es nicht zweckmäßig ist, den Patienten zu einer Lokalanästhesie zu veranlassen, sofern er davor Angst hat. Ein ängstlicher Patient ist ein ungeeignetes Operationssubjekt und namentlich muß, sofern ein sogenannter Zwischenfall eintritt, infolge der schon vorher ängstlichen Einstellung noch mit zusätzlichen psychosomatischen ungünstigen Wirkungen gerechnet werden. Bei allen schwereren und länger dauernden Narkosen ist es nach dem Dafürhalten des Votanten vorteilhaft, wenn die Narkose von einem Anästhesisten geleitet wird. Im Falle eines sogenannten Narkosezwischenfalles stehen dann auf alle Fälle 2 erfahrene Ärzte, der Chirurg und der Anästhesist, für die Wiederbelebung im weiteren Sinne zur Verfügung.

Nissen (Basel): Es ist kaum zu zweifeln, daß in der Zukunft die legale Frage tödlich ausgehender Zwischenfälle eine besondere Note durch das Bestehen eines Spezialfaches der Narkose bekommen wird. Man wird bei jedem Zwischenfall wahrscheinlich eine Erörterung darüber anstellen, ob der betreffende Narkotiseur für seine Arbeit in der Weise vorgebildet ist, die man heute fordern darf. Zu dem besonderen Fall, den Prof. *Dettling*, Bern, erwähnt hat, läßt sich gerade von diesem Gesichtspunkt aus einiges sagen. Leider ist das aber zur Zeit nicht möglich, da die gerichtliche Beurteilung noch nicht abgeschlossen ist. Überhaupt leidet die Diskussion über tödliche Narkosezwischenfälle darunter, daß ärztliche Angaben, die mündlich oder schriftlich zu wissenschaftlichen Zwecken geschehen, aufgegriffen und zum Ausgangspunkt von Strafverfolgung gemacht werden. Die meisten Fälle werden darum einer wissenschaftlichen Klärung nicht unterzogen. Dadurch entgeht uns Material, das für die kritische Beurteilung der Narkose sehr wertvoll wäre.

Die Bedenken, daß bei Notfällen Hinzuziehung von Narkosespezialisten in Krankenhäusern, die nicht über eigene Anästhesisten verfügen, unmöglich ist, besteht nur zum Teil zu Recht. Bei den meisten Notfällen vergeht schon durch die Vorbereitung des Patienten, des Operationssaales, durch notwendige Laboratoriumsuntersuchungen, eine Zeitspanne, innerhalb deren es möglich wäre, einen Anästhesisten zu mobilisieren.