



Deutsche Gesellschaft
für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.,
Bonn

Geschichte der Akademischen Lehrstätten, Lehrer, Lehrerinnen und Kliniken der Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Deutschland

Zusammengestellt von Stefan Plontke,
Tilman Brusis, Konrad Fleischer †
und Hans Heinz Naumann †

Geschichte der Akademischen Lehrstätten, Lehrer,
Lehrerinnen und Kliniken der Hals-Nasen-Ohren-
Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in
Deutschland

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-
Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Hrsg.

Geschichte der Akademischen Lehrstätten, Lehrer, Lehrerinnen und Kliniken der Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Deutschland

Zusammengestellt von Stefan Plontke,
Tilman Brusis, Konrad Fleischer[†] und
Hans Heinz Naumann[†]

Unter Mitarbeit von
Thomas Deitmer,
Klaus Wolfgang Delank,
Thomas Hoffmann,
Robert Mlynski

 Springer

Hrsg.

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.,
Bonn, Deutschland

ISBN 978-3-662-64686-1 ISBN 978-3-662-64687-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-64687-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Bonn

Planung: Diana Kraplow

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie lässt sich mit einem Baum vergleichen, der aus den Wurzeln der Chirurgie und Inneren Medizin im 19. Jahrhundert zu wachsen begann. 1921 wurde ihre Fachgesellschaft gegründet, die 2021 ihr hundertjähriges Bestehen feiert. Ausgeübt wurde dieses Spezialfach in Arztpraxen und Krankenhäusern im regional gegliederten Deutschland, das von 1945 bis 1989 in zwei Staaten geteilt war. Auf die wissenschaftliche Geschichte der DGHNO-KHC wird in diesem Buch nur punktuell eingegangen, denn dessen meiste Seiten berichten von den Universitätskliniken und den Krankenhäusern der Städte. Zu diesem Thema gab es schon zwei hervorragende Bücher von Konrad Fleischer und Hans Heinz Naumann 1996 über die Akademischen Lehrstätten im 20. Jahrhundert und von Tilman Brusis 2001 über die deutschen HNO-Kliniken im 20. Jahrhundert. Mit diesem Buch hat es nun Stefan Plontke, unser Präsident von 2020/2021, unter oft extremen Anstrengungen zusammen mit Tilman Brusis und weiteren hervorragender Mitarbeitern begeisternd geschafft, die Geschichte dieser 198 deutschen Krankenhäuser auf den neuesten Stand zu bringen. Dabei waren auch besondere Informationshürden durch die jahrzehntelange deutsche Teilung zu überwinden. Wenn man sich durch die ortsspezifischen DGHNO-KHC Daten „hindurcharbeitet“, festigt sich schnell der Eindruck in einem „Wimmelbuch“ mit vielen Ärzten und nur wenigen Ärztinnen unseres Faches zu lesen. Welche Fülle an Bekanntem und Neuem einen dabei auch fachlich überrascht, erinnert mich an das inspirierende Schütteln eines Kaleidoskops in einem Schatzkasten, in dem noch viele Überraschungen schlummern.

Ulm, Deutschland
Juli 2021

Wolfgang Pirsig

Vorwort aus „Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20 Jahrhundert“, 1996

Eine systematische Übersicht über die Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an den Universitäten Deutschlands in unserem Jahrhundert fehlte bisher – wenn man von verstreuten Einzelbeiträgen, Laudationes, Nachrufen und einigen Standortübersichten absieht.

Bis etwa zum Jahre 1910 ist für die Ohren-Heilkunde Adam Politzers „Geschichte der Ohrenheilkunde“ eine hervorragende Informationsquelle. Auch die „Geschichte der Nasenheilkunde“ von Karl Kassel endet mit der Jahrhundertwende. Für das Gesamtfach finden sich lediglich in dem 1970 erschienenen Buch von Hans-Heinz Eulner „Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes“ Angaben. Dort sind jedoch praktisch alle Spezialfächer aufgeführt, sodass Details, welche die Oto-Rhino-Laryngologie betreffen, zwangsläufig nur sehr knapp berücksichtigt werden.

Mancher wird das Fehlen einer zusammenhängenden Informationsquelle als bedauerlichen Mangel empfinden. Dem möchte das vorliegende Büchlein abhelfen. Es verdankt seine Entstehung einer Initiative im Jahre 1990 von K. Fleischer, E. R. Kastenbauer und H. H. Naumann. An seinem allmählichen Werden und an seiner Fertigstellung sind jedoch alle z. Z. existierenden deutschen Universitäts-HNO-Kliniken sowie der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie beteiligt.

Beim Sammeln und Zusammenstellen des Materials zeigte sich rasch, dass nur durch eine relativ enge stoffliche und auch formale redaktionelle Begrenzung eine Präsentationsform zu erreichen war, die eine möglichst gleichmäßige und damit ausgewogene Darstellung aller beteiligten Kliniken gewährleistete. Dass es dabei trotzdem zu unterschiedlich langen Texten bei den einzelnen Kliniken kam, erklärt sich daraus, dass die einzelnen Institute unterschiedlich lange bestehen und auch sehr unterschiedliche Entwicklungen genommen haben.

Der ursprüngliche Plan, möglichst auch Anekdoten, Persönliches und Atmosphärisches bei den einzelnen Kliniken mit einzubringen, musste für diese Zusammenstellung fallengelassen werden. Gerade für die anekdotenreiche erste Hälfte unseres Jahrhunderts standen leider die potenziellen Gewährsleute kaum noch zur Verfügung, und da wo noch einzelne Rückblicke möglich waren, hätten diese nur punktuell eingefügt werden können. Damit wäre aber die Einheitlichkeit des Ganzen verloren gegangen.

Die meisten im Folgenden zusammengetragenen Fakten, Details und Fotos haben die einzelnen Kliniken und ihre derzeitigen oder emeritierten Chefs uns lebenswürdigerweise und sehr kooperativ zur Verfügung gestellt. Die endgültigen, redaktionell überarbeiteten Texte haben den Kliniken zur Schlussprüfung und „Freigabe“ noch einmal vorgelegen, sodass zu hoffen ist, dass sich nicht allzu viele sachliche Fehler noch im Text finden. Die beiden Herausgeber bitten jeden, dem offensichtlich Unrecht geschehen oder dem eine Unrichtigkeit aufgefallen sein sollte, um Verständnis und Vergebung – es war nicht beabsichtigt.

Um ein zeitliches Limit der Berichterstattung für alle Kliniken einhalten zu können, wurde dafür das Ende des Jahres 1995 festgelegt.

Was die Zitierung der zu Rate gezogenen Nachrufe, Gratulationsadressen usw. anbelangt, wurden bei jeder Klinik jeweils nur einige repräsentative Artikel im Literaturverzeichnis angegeben, auf Vollständigkeit der Quellenangaben wurde jedoch im Interesse der Kürze kein Wert gelegt.

Von K. H. Vosteen wurde eine kurze Darstellung der Entwicklung unseres Faches im 19. Jahrhundert zur Verfügung gestellt. Die Herausgeber meinen, dass dieser Beitrag eine vortreffliche Einstimmung in unser Thema darstellt.

Die vorliegende Zusammenstellung verfolgt das Ziel, den Werdegang der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an den Universitäten, ausgerichtet an den Klinikleitern und ihren Schülern, darzustellen. Es unterliegt dabei keinem Zweifel, dass entscheidende Entwicklungsschritte für unser Fach nicht nur an Universitätskliniken, sondern nicht selten auch an städtischen oder privaten Fachabteilungen gemacht wurden. Deren Rolle für die Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland konnte in die vorliegende Zusammenstellung im Interesse der Übersichtlichkeit und auch wegen der notwendigen Umfangsbegrenzung nicht einbezogen werden.

Die beiden Herausgeber möchten zum Schluss dem langjährigen Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Herrn Prof. Dr. Harald Feldmann, herzlichen Dank sagen für seinen tatkräftigen persönlichen Einsatz bei der Finanzierung und Drucklegung dieses Büchleins.

Gießen, Deutschland
München, Deutschland
Herbst 1995

Konrad Fleischer
Hans Heinz Naumann

Vorwort aus „Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert“, 2001

Zum 75-jährigen Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie im Jahre 1996 erschien von Konrad Fleischer und Hans Heinz Naumann eine systematische Übersicht über die Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an den deutschen Universitäten. In dieser historischen Dokumentation werden die akademischen Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie im 20. Jahrhundert beschrieben. Gleichzeitig enthält das Buch eine Sammlung von Portraits von Firmen, die in den letzten Jahrzehnten wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung der technischen Grundlagen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde geleistet haben. Diese zusätzliche Dokumentation kam auf Anregung und durch Einsatz von Harald Feldmann zustande. Das verdienstvolle Projekt der Autoren Fleischer, Naumann und Feldmann schlägt eine Brücke vom Beginn der HNO-Heilkunde Ende des vorletzten Jahrhunderts bis in unsere Tage und gewährleistet, dass die spannenden Entwicklungen und Ereignisse dem Vergessen entzogen und für alle Zeiten festgehalten werden.

Jene Veröffentlichung beschrieb aber nur die Universitätskliniken mit ihren Leitern und Schülern. Nach Erscheinen des Buches wurde von vielen Seiten der Vorschlag gemacht, in einem weiteren Band auch die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an den hauptamtlichen HNO-Kliniken darzustellen. Diese Aufgabe soll die hier vorliegende Dokumentation erfüllen. Während im ersten Band insgesamt 40 Universitäts-Kliniken – einschließlich der Kliniken in den ehemaligen Ostgebieten – beschrieben wurden, mussten wir feststellen, dass die Zahl der heutigen und früheren städtischen und konfessionellen HNO-Kliniken mit mehr als 140 ungleich höher ist, wodurch umfangreiche Anstrengungen notwendig wurden. Die ersten Schwierigkeiten stellten sich bei dem Bemühen heraus, alle HNO-Kliniken vollständig zu erfassen. Dabei war die sogenannte Chefärzte-Kartei im Mitgliederverzeichnis unserer Gesellschaft nur eine ungenügende Hilfe, da es tatsächlich weit mehr „Chefarztkliniken“ gibt, als in dem grünen Verzeichnis genannt sind. Überraschend war ferner, dass selbst den Landesärztekammern aber auch den Landesverbänden der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Zahl und die Anschriften hauptamtlich geführter HNO-Kliniken nur teilweise bekannt sind. Daher war eine zusätzliche Kontaktaufnahme mit zahlreichen öffentlichen Stellen und Privatpersonen notwendig, um keine Klinik zu übersehen. In den letzten Jahren wurden alle erfassten Kliniken angeschrieben, es wurden Manuskripte entworfen, wieder und wieder korrigiert und versandt. Als weitere Informationsquellen dienten Auskünfte von Krankenhaus- und Friedhofsverwaltungen, von Vertriebenenverbänden, von der Bundeswehr sowie Stadt- und Universitäts-Archiven, Krankenhausprospekten, dem Deutschen Krankenhaus-Adressbuch usw. In den Universitätskliniken ist die Historie meist bekannt und gut dokumentiert. Vom Studium oder unserer Ausbildung her kennen wir die „Ahnengalerien“ in den Hörsälen der Universitätskliniken. In den Städtischen Kliniken ist das anders. Hier zählt der ehemalige Chef meist wenig. Nach Jahren ist es oft schwierig, vollständige Namen und Lebensdaten früherer Klinikchefs in Erfahrung zu bringen und Informationen über ihre wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte zu erhalten. Fotografische Abbildungen von ehemaligen Chefs sind oft „nicht vorhanden“ oder „nicht verfügbar“. Lebensdaten sind oft in Vergessenheit geraten. In vielen Fällen konnten die Mitgliederverzeichnisse der Deutschen Gesellschaft, des Berufsverbandes und der Regionalgesellschaften aber auch das Bundestelefonbuch der Telekom auf

CD-ROM erfolgreich genutzt werden, um lange im Ruhestand weilende frühere Chefarzte an ihren unbekanntem Wohnorten oder an ihren Alterssitzen in der Eifel, im Harz, in Bayern oder im Riesengebirge zu finden.

Berücksichtigt wurden alle bestehenden oder ehemaligen HNO-Kliniken, soweit diese einer hauptamtlichen Abteilung entsprachen und Unterlagen vorlagen oder beschafft werden konnten. Schwierig war dies meist bei inzwischen nicht mehr existierenden Abteilungen oder Kliniken, die vor längerer Zeit in Belegabteilungen überführt worden waren. Berücksichtigt wurden frühere Abteilungen vor allem dann, wenn in ihnen besondere ärztliche Persönlichkeiten tätig gewesen waren (z. B. Theodor Hünermann im Marienhospital Düsseldorf, Horst Ludwig Wullstein im Evangelischen Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen usw.). Die vielen kleineren Abteilungen in der ehemaligen DDR, die nach der Wende in Belegabteilungen umgewandelt wurden, konnten nur teilweise berücksichtigt werden, da es in diesen Fällen außerordentlich schwierig war, an vollständige Informationen zu gelangen. Das Gleiche gilt für HNO-Kliniken in den ehemaligen Ostgebieten (z. B. Krankenhaus der Barmherzigkeit in Königsberg mit dem Chefarzt Artur Blohmke, St. Georg Krankenhaus in Breslau mit dem früheren Chefarzt Georg Boenninghaus u. a.). Trotz eines Aufrufs in den Mitteilungsblättern der Vertriebenenverbände gelang es nicht, an ausreichende Informationen über diese Häuser zu kommen. Des Weiteren wurden Privatkliniken „ausgespart“, obwohl diese Kliniken von hervorragenden Wissenschaftlern und Forschern der HNO-Heilkunde aufgebaut und geführt wurden (z. B. Privatklinik Fritz Thies in Leipzig, Privatklinik Schweckendiek in Marburg usw.). Dies ist auch insofern schade, als die von den Politikern hausgemachte Krankenhaus-Misere unserer Tage gerade jetzt zum Entstehen immer neuer Privatkliniken geführt hat.

Die umfangreichen Anstrengungen bei der Erstellung des vorliegenden Bandes haben dem Autor und seinen Mitarbeitern sehr viel Freude gemacht und gezeigt, dass es sich bei der HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie um ein breit gefächertes Fachgebiet handelt, das viele operative Eingriffe im Kopf-Hals-Bereich umfasst und sich auch auf die Physiologie und Pathophysiologie nahezu aller Sinnesorgane erstreckt. An der Erstellung dieser Dokumentation haben viele Personen mitgearbeitet, denen an dieser Stelle gedankt werden soll: Fachkollegen, die durch eine – meist – schnelle Bearbeitung und Rücksendung der Manuskripte geholfen haben, und den Mitarbeitern des eigenen Redaktionsteams. Ausdrücklich gedankt werden soll an dieser Stelle dem Berliner Medizinhistoriker Manfred Stürzbecher, der bei der Bearbeitung der für einen Außenstehenden sehr komplizierten Verhältnisse der Berliner HNO-Kliniken immer und immer wieder geholfen hat. Besonderer Dank gilt auch den Firmen, die durch eine großzügige Unterstützung zur Herausgabe des Buches beigetragen haben.

Köln, Deutschland
Frühjahr 2001

Tilman Brusis

Vorwort

Das Jahr 2021 steht für ein besonderes Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC). Einhundert Jahre zuvor entstand die Rechtsvorgängerin unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die *Gesellschaft deutscher Hals-, Nasen- und Ohren-Ärzte*, durch den Zusammenschluss der *Deutschen Otologischen Gesellschaft* (gegründet 1892) mit dem *Verein Deutscher Laryngologen* (gegründet 1894).

Anlässlich des 75-jährigen Jubiläums 1996 wurde von der DGHNO-KHC ein Buch mit dem Titel „Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert“ (Fleischer und Naumann 1996) und im Jahr 2001 anlässlich ihres 80-jährigen Jubiläums ein Buch über die „Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert“ (Brusis 2001) herausgegeben. Letzteres widmete sich der Historie der nicht universitären HNO-Kliniken. Anlässlich des 100-jährigen Jubiläums soll das vorliegende Buch die beiden Vorgänger in einem Band vereinen und die Geschichte der universitären HNO-Kliniken um die letzten 25 Jahre und die der nicht universitären HNO-Kliniken um die letzten 20 Jahre fortschreiben.

Die Beiträge der Fachindustrie zur Entwicklung der modernen Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde in den letzten 100 Jahren werden in Form von Firmenporträts gewürdigt.

„Die Geschichte der HNO-Heilkunde kann grob in vier Phasen eingeteilt werden:

1. Akkumulation und Fortschritt gestreuten Wissens bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts,
2. Gründung der ersten Subspezialitäten Otologie, Laryngologie und Rhinologie ab der Mitte des 19. Jahrhunderts, einschließlich deren Akademisierung (erste Vorlesungen, Spezialsprechstunden und Polikliniken, Krankenhäuser, außerordentliche und später ordentliche Professuren, Zeitschriften, Bücher, Fachgesellschaften, Fachkongresse, Schlüsselerfindungen u. a.),
3. Gründung der Otorhinolaryngologie als vereinigt Fachgebiet Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts sowie
4. die Konsolidierung und Weiterentwicklung der Otorhinolaryngologie mit der entsprechenden Anerkennung des Fachgebietes und seiner Einreihung in den obligaten Fächerkanon der universitären Lehre sowie bahnbrechenden Entwicklungen mit Einfluss auf und ‚Export‘ in die Nachbarfächer im 20. Jahrhundert.“ (Plontke 2021a, b).

Im vorliegenden Band wird die Geschichte der deutschen HNO-Heilkunde seit Gründung der ersten Subspezialitäten Otologie, Laryngologie und Rhinologie ab der Mitte des 19. Jahrhunderts anhand von Porträts der einzelnen HNO-Kliniken mit ihren jeweiligen Direktorinnen und Direktoren dargestellt. Es bleibt zu betonen, dass das vorliegende Buch keine streng wissenschaftlich-historische Betrachtung der HNO-Heilkunde in Deutschland enthält. Vielmehr wird der Blick quasi „von innen“ auf die Entwicklung unseres Fachgebietes und unserer Fachgesellschaft gelenkt, indem die Autoren und Autorinnen der einzelnen Kapitel aus ihrer Sichtweise und Wichtung Schwerpunkte und Bedeutung der Kliniken zum Ausdruck bringen.

Betrachtungen „von außen“ zur Geschichte der deutschen HNO-Heilkunde bis 1921 und ab 1921 – zumindest in einer Auswahl – sowie zur Geschichte der deutschsprachigen HNO-

Zeitschriften und zur internationalen Vernetzung unserer Fachgesellschaft finden sich z. B. im Kongressheft der Zeitschrift HNO des Jahres 2021 (Mudry 2021, Mudry et al. 2021, Pirsig 2021, Stasche und Bärmann 2021), bei Fleischer (1996), bei Gudziol (2017), in den zahlreichen Publikationen von Harald Feldmann (z. B. Feldmann 2016) und im allgemeineren Standardwerk von Eulner (1970).

Zur Beschäftigung mit der Geschichte unserer Fachgesellschaft gehört auch die kritische Auseinandersetzung mit der Rolle der HNO-Ärzte und HNO-Ärztinnen in der Zeit des Nationalsozialismus sowie während der DDR-Diktatur. Auch im HNO-Fachgebiet gab es exponierte Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die mit ihrem Wirken dem nationalsozialistischen Regime aktiv zugearbeitet haben. Als Beispiele seien die aktive Mitarbeit in den Erbgerichtshöfen und die wissenschaftlichen Arbeiten zu erblich bedingter Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit sowie bei Leitfäden und Gutachten genannt, auf Basis derer tausende Menschen zwangssterilisiert und Schwangere zu Abtreibungen gezwungen wurden. Damit waren HNO-Fachvertreter und Fachvertreterinnen unmittelbar an der Umsetzung der NS-Rassenideologie beteiligt und trugen eine wesentliche Mitverantwortung an dem Leid, das den Betroffenen nach 1933 widerfuhr. Auch wenn die Autorinnen und Autoren mehrerer Kapitel dieses Buches sich bemüht haben, die Rolle einzelner Personen und der Fachgesellschaft während des Nationalsozialismus und der DDR-Diktatur im Rahmen des begrenzten Umfangs der einzelnen Kapitel zu thematisieren, so kann dieses Buch dem Anspruch einer detaillierten Aufarbeitung dieser Aspekte nicht gerecht werden. Vielmehr können auch all den Ärztinnen und Ärzten sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich in den beiden deutschen Diktaturen nicht frei entfalten und ihre Beiträge für unser Fachgebiet weiter leisten konnten, nicht der gebührende Respekt und die Anerkennung in diesem Buch entgegengebracht werden. Da die Forschung zu den durch den Nationalsozialismus vertriebenen Ärztinnen und Ärzten in unserem Fachgebiet noch am Anfang steht, konnten auch hierzu keine Angaben gemacht werden. Dies alles bedarf einer detaillierten Recherche und einer professionellen Unterstützung durch auf diesem Gebiet erfahrene Historiker. Aufgrund dieses Handlungsbedarfs hat das Präsidium der DGHNO-KHC beschlossen, die Geschichte der Deutschen HNO-Heilkunde während und nach dem Nationalsozialismus wissenschaftlich begleitet aufarbeiten zu lassen (Plontke 2021b).

Das vorliegende Buch greift aufgrund der notwendigen Umfangbegrenzung der einzelnen Kapitel mit Bezug auf die biografischen Darstellungen in vielen Fällen zu kurz. Neben den Direktorinnen und Direktoren der jeweiligen HNO-Kliniken gibt es natürlich weitere wichtige, geschätzte und für die Entwicklung unseres Fachgebietes bedeutsame Ärztinnen und Ärzte (einschließlich der HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte außerhalb der Kliniken) sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die in den Kapiteln mit nur kurzen biografischen Notizen oder nur namentlich genannt werden konnten. Aus Gründen der Fortführung des Stils der Vorgänger-Bücher und aus Platzgründen konnten wir dies jedoch leider nicht anders realisieren und so muss dieses das Thema individueller bzw. ausführlicher historischer Abhandlungen zu einzelnen Personen oder Einrichtungen bleiben. Dennoch bietet das vorliegende Buch, unter anderem auch durch das Personenverzeichnis, eine gute Möglichkeit, akademisch-wissenschaftliche und klinische Werdegänge, Entwicklungen und „Strömungen“ sowie chirurgische und konservative Konzepte oder „Schulen“ nachzuverfolgen – und ist somit auch ein guter Ausgangspunkt für weitere medizingeschichtliche Recherchen in unserem Fach.

Ich wünsche den interessierten Leserinnen und Lesern viel Vergnügen bei der Lektüre der spannenden Geschichte und Geschichten und den späteren Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren sowie allen Kolleginnen und Kollegen motivierende, stimulierende und auch unterhaltsame Anregungen bei der weiteren Gestaltung unseres schönen und vielseitigen Fachgebietes Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.

Literatur

- Brusis T (2001) DGHNO-KHC (Hrsg.) Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert. Springer, Heidelberg
- Eulner HH (1970) Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Ferdinand Enke, Stuttgart
- Feldmann H (2016) Bilder aus der Geschichte der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Gebundene Ausgabe. Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Heidelberg
- Fleischer K (1996) 75 Jahre Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie; Festvortrag anlässlich des 75. Jahrestages der Gründung der Gesellschaft. <https://cdn.hno.org/media/2016/k-fleischer-festvortrag-75-jahre-dghno-khc-aachen-1996.pdf>. Zugegriffen am 21.04.2022
- Fleischer K, Naumann HH (1996) DGHNO-KHC (Hrsg.) Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert. Springer, Heidelberg
- Gudziol H (2017) 25 Jahre Vereinigung Mitteldeutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (MDHNO). HNO 65:789–7921
- Mudry A (2021) Otorhinolaryngology as „Made in Germany“ since 1921: an international perspective. HNO 69:366–384
- Mudry A, Mlynski R, Kramp B (2021) History of otorhinolaryngology in Germany before 1921. HNO 69:338–365
- Pirsig W (2021) Zur internationalen Vernetzung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. HNO 69:416–421
- Plontke SK (2021a) 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. HNO 69:335–337
- Plontke SK (2021b) Plontke SK. Wo kommen wir her? Wo stehen wir? Wo gehen wir hin? : Präsidentenrede zur 92. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, anlässlich des 100. Jahrestages ihrer Gründung [German version]. HNO. 22:1–12
- Stasche N, Bärnann M (2021) Geschichte der deutschsprachigen HNO-Zeitschriften. HNO 69:385–415

Halle (Saale), Deutschland
Mai 2021

Stefan K. Plontke

Danksagung aus „Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert“, 2001

Dieses Buch wäre ohne die stetige und engagierte Mithilfe von Mitarbeitern der HNO-Klinik Köln-Holweide nicht möglich gewesen.

Christian Puder, langjähriger Oberarzt der Klinik, hat die eintreffenden Manuskriptentwürfe gesichtet, bearbeitet und in die notwendige Textform gebracht. Fehlende Manuskripte hat er mit freundlichem Nachdruck telefonisch angefordert. Allein die wiederholte Nennung seines Namens hat in vielen Vorzimmern dazu geführt, dass Klinikleiter sich veranlasst sahen, die angeblich fertigen Manuskripte schnellstens abzusenden.

Ellengard Deutsch hat die zahlreichen Kapitel des Manuskriptes geschrieben und die ständig erforderlichen Änderungen und Ergänzungen mit Geduld und Liebenswürdigkeit – neben ihrer täglichen Arbeit – durchgeführt. Auch die immer wieder auftretenden Schwierigkeiten der Computertechnik hat sie gemeistert. Ihr verdanke ich, dass die Flut von Manuskripten und eintreffenden Informationen in die vorliegende Schriftform umgesetzt werden konnte.

Brigitte Werk, ebenfalls seit vielen Jahren Mitarbeiterin im Vorzimmer der Klinik, hat mit Ausdauer und Beharrlichkeit telefonische Recherchen betrieben und hat auf viele Gesprächsteilnehmer – seien es Ärzte, deren Angehörige oder Nachkommen sowie Behördenvertreter – freundlichen Druck ausgeübt, um weitere Details in Erfahrung zu bringen. Ihr verdanke ich, dass durch ihre unbeirrten Nachfragen ausstehende Informationen wie Namen, Jahresdaten, aber auch Fotos doch noch beschafft werden konnten.

Köln, Deutschland
Frühjahr 2001

Tilman Brusi

Danksagung

Die Fertigstellung dieses Buches anlässlich des 100. Jahrestages der Gründung unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft wurde nur durch die Unterstützung zahlreicher Personen möglich.

Mein Dank gilt vor allem den Autorinnen und Autoren, die jeweils die einzelnen Kapitel ihrer Kliniken durchgesehen, zum Teil überarbeitet und dann für den Zeitraum der letzten 20 bzw. 25 Jahre ergänzt haben.

Besonders wichtig für die Umsetzung des Projektes waren die Beiträge der Firmen, die die technische und wissenschaftliche Entwicklung unseres Fachgebietes begleitet und durch ihre Firmenporträts dieses Projekt aus finanzieller Sicht ermöglicht haben.

Die Firma Congress Organisation C. Schäfer (COCS GmbH) hat den Teil des wirtschaftlichen Geschäftsbereiches übernommen und das Sponsoring über die Firmenporträts organisiert, wofür ich mich im Namen der DGHNO-KHC insbesondere bei Frau Claudia Schäfer und Frau Martina Wiederkrantz ausdrücklich bedanke.

Mein besonderer Dank gilt auch der Lektorin, Frau Dr. Christine Adderson-Kisser (siehe separater Abschnitt am Ende des Buches), die durch ihre unermüdliche Überarbeitung der alten und neuen Texte einen maßgeblichen Anteil an der Entstehung des Buches trägt.

Die Collegae und Professores Tilman Brusi (Köln), Thomas Deitmer (Münster), Wolfgang Delank (Ludwigshafen), Thomas Hoffmann (Ulm) und Robert Mlynski (Rostock) haben gemeinsam mit mir die Artikel zu den Kliniken auch aus Sicht des Fachgebietes und der Fachgesellschaft durchgesehen.

Frau Daniela Galle-Mädicke und Herr Steffen Moräntz aus der HNO-Klinik der Universitätsmedizin Halle (Saale) haben mir bei organisatorischen Aufgaben sehr geholfen.

Auch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der DGHNO-KHC standen mir durch die Zurverfügungstellung der Mitglieder-Adressdaten und die Weiterleitung von Anfragen zur Seite.

Bei Frau Dr. Anette Morgenstern und Herrn Dr. Albrecht Wienke bedanke ich mich für die steuerrechtliche und juristische Beratung bei diesem Projekt.

Nicht zuletzt gilt mein Dank Frau Hiltrud Wilbertz und Frau Diana Kraplow vom Springer-Verlag für die gute Zusammenarbeit sowie dem Springer-Verlag für die Umsetzung des Jubiläumsbuchprojektes.

Halle (Saale), Deutschland
Mai 2021

Stefan K. Plontke

Über die Entstehung des Buches

Anlässlich des 100-jährigen Jubiläums der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) wurde aus den Reihen ihrer Mitglieder der Wunsch nach einer erweiterten Neuauflage der beiden Bücher, die 1996 zum 75-jährigen Jubiläum bzw. 2001 zum 80-jährigen Jubiläum herausgegeben wurden, geäußert.

Das vorliegende Buch vereint die beiden Vorgängerbücher und schreibt die Geschichte der Universitäts-HNO-Kliniken um die letzten 25 Jahre und die der nicht universitären HNO-Kliniken um die letzten 20 Jahre fort.

Die Texte im Buch „Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert“ (1996) wurden damals von Konrad Fleischer und Hans Heinz Naumann und die der nicht universitären HNO-Kliniken im Buch „Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert“ (2001) von Tilman Brusis zusammengestellt.

Für die erweiterte Neuauflage wurden die Kapitel der Vorgängerbücher aus den leider nur noch im PDF-Format vorliegenden Dateien in Microsoft-Word-Texte umgewandelt und zunächst die zahlreichen bei der Konvertierung entstandenen Fehler korrigiert sowie alle Texte einheitlich formatiert. Die so wieder lesbar gemachten Texte wurden im Sommer 2020 an die aktuellen Klinikdirektorinnen und -direktoren mit der Bitte übersandt, die alten Texte aus heutiger Sicht, so weit wie in der kurzen Zeit möglich, zu prüfen und um die Zeiträume ab 1996 (Universitätskliniken) bzw. 2001 (nicht universitäre Kliniken) zu ergänzen.

Angeschrieben und eingeschlossen wurde alle Direktorinnen und Direktoren aus dem Mitgliederverzeichnis der Lehrstuhlinhaber und Lehrstuhlinhaberinnen und der Chefärztinnen und Chefärzte der DGHNO-KHC (Stand Juli 2020 mit Ergänzungen von Oktober 2020 und April 2021). Über das Buchprojekt wurde über diesen Verteiler mehrfach per E-Mail und postalisch sowie über die Mitgliederzeitschrift der DGHNO-KHC „HNO-Informationen“ berichtet. Die „Hinweise für Autoren“ wurden ebenfalls per E-Mail über den genannten Verteiler versandt. Die aktuellen Klinikdirektorinnen und -direktoren wurden auf die Notwendigkeit der Einbeziehung ihrer noch lebenden Vorgängerinnen und Vorgänger ausdrücklich hingewiesen.

Gewisse „Unschärfen“ gibt es durch die zum Teil kritisch zu sehenden Veränderungen in der Kliniklandschaft sowohl bei den Universitäten als auch bei den nicht universitären Einrichtungen. So gibt es bei den staatlichen Universitäten auch einige HNO-Klinik-Leitungen, die zum Teil schon seit vielen Jahren durch außerplanmäßige Professoren oder Professorinnen in Chefarzt- oder Chefärztin-Funktion besetzt sind, sowie über Professuren in Teilzeit und Nebentätigkeit oder durch akademische Leiter oder Leiterinnen von außerhalb des Fachgebietes der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Hinzu kommen neue Formen der Ausbildung von Medizinstudierenden durch die Verbindung von Krankenhäusern mit HNO-Hauptabteilungen in Deutschland und Universitäten im europäischen Ausland sowie durch die Etablierung von reinen Privatuniversitäten ohne die üblichen Berufungsverfahren. Bei den nicht universitären Häusern gibt es auch einige Chefärztinnen und Chefärzte in Teilzeit mit Tätigkeitsanteilen in ambulanten Strukturen außerhalb der Klinikambulanzen, insbesondere in medizinischen Versorgungszentren.

Als eigentlicher Redaktionsschluss für den Eingang der Beiträge war der Oktober 2020 geplant. Die Beiträge wurden durch die Lektorin bearbeitet und von mir sowie von den Mit-

wirkenden am Projekt, Tilman Brusis (Köln), Thomas Deitmer (Münster), Klaus-Wolfgang Delank (Ludwigshafen), Thomas Hoffmann (Ulm) und Robert Mlynski (Rostock) durchgesehen und anschließend zur Freigabe an die Autoren und Autorinnen gesandt. Aufgrund der Vielzahl der Beiträge sowie des damit verbundenen Korrespondenzaufwandes (u. a. mehrere tausend E-Mails), der Notwendigkeit der Abstimmung der jeweiligen Direktorinnen und Direktoren mit ihren Vorgängerinnen und Vorgängern im Amte und nicht zuletzt durch die COVID-19-Pandemie-bedingte ständige Re-Priorisierung in den Kliniken wurden die letzten Beiträge erst im April 2021 freigegeben. Hinzu kam, dass im Rahmen der Bearbeitung der einzelnen Beiträge auffiel, dass dort ausschließlich fachliche Schwerpunkte und erfolgreiche Entwicklungen zur Darstellung kamen, die Zeit des Nationalsozialismus und der DDR-Diktatur aber meist nicht thematisiert wurde, während zahlreiche Institutionen und Fachgesellschaften in Deutschland ihre Rolle insbesondere während des Nationalsozialismus bereits thematisieren und aktiv aufarbeiten oder aufgearbeitet haben. Daher wurden die Autorinnen und Autoren im Nachgang gebeten, diese Zeiträume noch einmal kritisch durchzusehen und, soweit Informationen vorhanden oder in der Kürze der Zeit zu erhalten waren, zu adressieren. Für eine geschichtswissenschaftlich adäquate Aufarbeitung boten allerdings u. a. die zeitlichen Rahmenbedingungen keinen ausreichenden Raum, sodass von der DGHNO-KHC beschlossen wurde, diese Aufgabe in einem der Sache angemessenen Format und Rahmen professionell durchzuführen.

Anders als in den Vorgängerbüchern muss im aktuell vorliegenden Band aus verlagsrechtlichen Gründen jedes Kapitel mindestens einen Autorennamen aufweisen, darunter einen korrespondierenden Autor bzw. eine korrespondierende Autorin. Bei den Vorgängerbüchern wurde das Material zu den von Konrad Fleischer und Hans Heinz Naumann bzw. von Tilman Brusis redigierten Kapiteln zu großen Teilen von den damaligen Direktoren und Direktorinnen und deren Vorgängerinnen und Vorgängern zur Verfügung gestellt (siehe auch die hier im Buch abgedruckten Vorworte der beiden Vorgängerbücher). Auch den Kapiteln zu HNO-Kliniken, die inzwischen geschlossen sind und bei denen somit kein Direktor und keine Direktorin mehr verfügbar war, wurde ein Autor zugeordnet. Die Kapitel aus den Vorgängerbüchern wurden für dieses Buch von den aktuellen Autorinnen und Autoren im Wesentlichen oder aber völlig unverändert übernommen oder auch überarbeitet und dann für die Zeiträume bis 1996 bzw. 2001 ergänzt, insbesondere unter Berücksichtigung der Zeiträume des Nationalsozialismus und der DDR-Diktatur. Wer genau zu den früheren Kapiteln was und in welchem Umfang beigetragen hat, lässt sich im Nachhinein nicht mehr eruieren, sodass an dieser Stelle den zahlreichen, nicht genannten Mitverfasserinnen und Mitverfassern ein expliziter Dank ausgesprochen werden soll.

Zudem konnten nicht immer alle Lebensdaten eruiert werden. In diesen Fällen wurde z. B. bei den Sterbedaten bei vor (bis einschl.) 1921 Geborenen „† o. D. [ohne Datum]“ vermerkt und bei ab 1921 Geborenen das Sterbedatum frei gelassen.

Für die Fotos haben wir uns im Gegensatz zu den Schwarz-Weiß-Aufnahmen in den Vorgängerbüchern für farbige Porträts entschieden. Einige Autoren hatten angefragt, ob sie auch weitere Porträt-Fotos, also Abbildungen anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter außer den Direktorinnen und Direktoren der HNO-Kliniken, mit in die Kapitel einfügen können. Natürlich gibt es neben den Einrichtungsleiterinnen und -leitern der jeweiligen HNO-Kliniken auch weitere wichtige, wertvolle und geschätzte Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, einschließlich der niedergelassenen HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte außerhalb der Kliniken. Gern hätten wir in dem Buchprojekt noch weiteres Bildmaterial aufgenommen, z. B. Klinikfotos und Fotos von Abteilungsleiterinnen oder -leitern der Phoniatrie, der Audiologie/Neurootologie und der Forschungsabteilungen sowie von stellvertretenden Klinikleiterinnen und -leitern oder leitenden und geschäftsführenden Oberärztinnen und Oberärzten, aber auch von kommissarischen Direktorinnen und Direktoren, die oft Hervorragendes durch ihre Leitung der Einrichtung in Interimszeiten geleistet haben. Aus Gründen der Fortführung des Stils der Vorgängerbücher, aus Platz- und Kostengründen und da es sich um die Geschichte der DGHNO-KHC handelt, konnten wir dies leider nicht realisieren. Daher

sind auch im Buchprojekt „Geschichte der Akademischen Lehrstätten, Lehrer, Lehrerinnen und Kliniken der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Deutschland“ anlässlich des 100-jährigen Bestehens der DGHNO-KHC lediglich die Porträts der ordentlichen Leiterinnen und Leiter der HNO-Kliniken illustriert. Ich hoffe, alle weiteren wichtigen und geschätzten Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, insbesondere auch der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) und der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA), haben hierfür Verständnis.

Die DGHNO-KHC ist Herausgeberin des Buches und im Wesentlichen durch die ideelle Unterstützung und umfangreiche ehrenamtliche Tätigkeit insbesondere aller hier im Text namentlich erwähnten Personen sowie die Zuarbeiten aller Autorinnen und Autoren an der Buchentstehung beteiligt (siehe auch Abschn. „Danksagung“). Die Finanzierung des Projektes erfolgte ausschließlich über die kostenpflichtigen Firmenporträts. Der wirtschaftliche Geschäftsbereich und das Sponsoring wurden dabei von einer langjährigen Partnerin der DGHNO-KHC, der Congress Organisation C. Schäfer (COCS), realisiert. Mitgliederbeiträge wurden für das Projekt nicht verwendet. Das Buch wird ausschließlich über den Verlag vertrieben.

Hinweise und Vorschläge für Ergänzungen und Korrekturen sowie unsere Fachgesellschaft betreffendes historisches Material werden gern entgegengenommen, damit diese das Archiv der DGHNO-KHC bereichern und in eventuelle zukünftige Neuauflagen oder Folgebücher zu diesem Thema Eingang finden können.

Halle (Saale), Deutschland
Mai 2021

Stefan K. Plontke

Die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im 19. Jahrhundert – Einführung aus „Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert“, 1996

Karl-Heinz Vosteen

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war die Zeit der Gründung der medizinischen Spezialfächer, wie der Augenheilkunde, der Dermatologie oder auch der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Heterogen, wie der Name vermuten lässt, war auch der Ursprung dieses Faches. Die *Laryngologie* entstand in den Medizinischen Kliniken, wo zur Behandlung der vielen Fälle von Kehlkopftuberkulose, Kehlkopflues etc. spezielle laryngologische Sprechstunden eingeführt wurden. Dies waren die damals am Kehlkopf vorherrschenden Erkrankungen.

Die *Otologen* waren vorwiegend Chirurgen, weil die operative Therapie die einzige Erfolg versprechende Behandlung der Ohrenkrankheiten war. Sie hatten in der ersten Zeit ihre Patienten in Privatkliniken oder in den Chirurgischen Kliniken der großen Krankenhäuser behandelt und operiert.

Die Fortschritte der naturwissenschaftlichen Medizin waren die Voraussetzung zur Bildung medizinischer Spezialitäten. Aber auch das rasche Wachstum der Bevölkerungszahlen in den Hauptstädten Europas begünstigte diese Entwicklung, weil dadurch auch große Patientenzahlen in den Krankenhäusern die Bildung spezieller Erfahrung ermöglichten. Paris, London, Wien, die großen drei Hauptstädte der alten Welt, waren auch die Plätze, an denen die Otologie und die Laryngologie zuerst heranwuchsen. Berlin und die anderen deutschen Universitätsstädte kamen erst im letzten Drittel des Jahrhunderts hinzu.

Einzelne Wurzeln der Otologie reichen schon in frühere Jahrhunderte zurück. Bereits im 16. Jahrhundert hat Capivacci (gestorben 1589) darauf aufmerksam gemacht, dass unterschiedliche Schwerhörigkeiten, wie z. B. Erkrankungen des Trommelfelles auf der einen Seite oder Erkrankungen des Nerven auf der anderen Seite auch dazu führen können, dass der Knochenleitungsklang entweder besonders gut oder besonders schlecht vernommen wird (s. Feldmann). Aber diese Dinge gerieten in Vergessenheit, und erst als man um die Mitte des 19. Jahrhunderts anfang, sich mit den Ohrenkrankheiten diagnostisch und therapeutisch auseinanderzusetzen, haben Weber (1834) und Rinne (1855) mit ihren Stimmgabelversuchen die gleichen Phänomene wiederentdeckt. Auch der Gellé-Versuch (1881) wurde praktisch erst dann interessant, als durch die Möglichkeit der Steigbügelchirurgie bei Otosklerose daraus operative Konsequenzen gezogen werden konnten.

Erst die naturwissenschaftlichen Arbeiten von Helmholtz über die Möglichkeiten der Frequenzanalyse und ihrer Lokalisation im Innenohr (1863) brachten das Tonhöhen-Hörvermögen in den Mittelpunkt des Interesses. Die vielen verschiedenen Methoden der Stimmgabelprüfung, die Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn dieses Jahrhunderts entwickelt wurden, bis hin zur „kontinuierlichen Tonreihe“ des Münchner Ohrenarztes Bezold (1842–1908), wurden noch vor 40 Jahren an vielen Ohrenkliniken neben dem Audiometer in der Diagnostik benutzt.

Dem 20. Jahrhundert blieb dann die Entwicklung der Audiometrie (Schäfer und Kruschke, 1919, Griessmann und Schwartzkopf, 1919, Fowler, 1922) vorbehalten.

Auch die systematischen Untersuchungen des Vestibularapparates begannen bereits am Beginn des 19. Jahrhunderts. Flourens (1794–1867) hatte schon 1824 seine Experimente am Bogengangssystem der Taube publiziert. Auf diese Untersuchungen konnte sich später Ménière (1861) bei der klassischen Beschreibung des nach ihm benannten Krankheitsbildes stützen.

Die vorwiegend in ungarischer Sprache publizierten experimentellen Arbeiten von Högyes (1881) blieben im westlichen Europa lange Zeit unbekannt. Ob Bárány diese Arbeiten gekannt hat, wurde nie geklärt. Báránys Experimente selbst gehen dann allerdings schon auf den Anfang des 20. Jahrhunderts zurück, als er an der Klinik von Politzer in Wien zusammen mit Neumann und Alexander über die Genese des kalorischen Nystagmus diskutierte. Seine Publikation „Physiologie und Pathologie des Bogengangsapparates“ (1907) brachte ihm den Nobelpreis. Der weitere Ausbau der Vestibularisprüfungen, vor allem mit der Entwicklung der Elektronystagmografie/Elektronystagmographie durch Jung und Mittermaier ist dann schon fast Gegenwart.

Die wissenschaftliche praktische Otologie des 19. Jahrhunderts begann in Frankreich mit Itard. Sein Lehrbuch „Traité des maladies de l'oreille et de l'audition“ aus dem Jahre 1821 fasste die Erfahrungen der damaligen Zeit zusammen und stellte die Otologie auf eine wissenschaftliche Basis. Sein Nachfolger als Direktor der Pariser Taubstummenanstalt war Prosper Ménière (1799–1862), dessen Vortrag am 8. Januar 1861 vor der kaiserlichen Akademie in Paris über das Krankheitsbild, welches seinen Namen trägt, noch heute aktuell ist. Der Berliner Arzt Wilhelm Kramer (1801–1875) trat 1835 mit seinem Buch „Die Erkenntniß und Heilung der Ohrenkrankheiten“ an die Öffentlichkeit. Er war der erste deutsche Arzt, der sich auf diese Krankheiten konzentrierte und darüber ein umfassendes Werk verfasst hat. Seine noch aus der Romantik und der Naturphilosophie herstammende Ablehnung aller naturwissenschaftlichen und experimentellen Medizin führte aber dazu, dass die Entwicklung über ihn hinwegschritt.

Das Zentrum der zunächst pathologisch-anatomisch bestimmten wissenschaftlichen Otologie wurde Großbritannien. Sir William Wilde in Dublin, der Vater von Oscar Wilde, war hier der führende klinische Otologe (1815–1876). Sein Buch „Aural Surgery“ (1853) gab zahlreiche praktische Anweisungen für die operative Therapie der Ohrkrankheiten. „Should the mastoid process become engorged or even an indistinct sense of fluctuation be discovered, we should not hesitate to make a free incision at least an inch in length.“ Dies war der nach ihm benannte „Wildesche Schnitt“ auf dem Planum des Warzenfortsatzes bei Mastoiditis.

Der Begründer der modernen Otologie wurde aber Joseph Toynbee in London (1815–1866). Er hat ungefähr 2000 Felsenbeine morphologisch untersucht und die Summe seiner klinischen und pathologischen Erfahrungen in seinem 1860 publizierten Werk „Diseases of the Ear“ zusammengefasst.

Allerdings haben weder Wilde noch Toynbee jemals Warzenfortsatzchirurgie betrieben. Die systematische Entwicklung dieser Operationen blieb den deutschen Otologen Anton von Tröltsch (1829–1890), Friedrich Bezold (1842–1908), Hermann Schwartze (1837–1900) sowie Ludwig Stacke und Emanuel Zaufal vorbehalten. Es war allerdings der Chirurg Ernst Küster, der bei chronischen Eiterungen auch die Fortnahme der hinteren Gehörgangswand forderte (1889), und es war der Chirurg Ernst von Bergmann, welcher dieser Operation den Namen „Radikaloperation des Ohres“ gab.

Von Tröltsch, ursprünglich Ophthalmologe, ging nach England zu Wilde und später zu Toynbee und widmete sich, nach Würzburg zurückgekehrt, ausschließlich der Otologie. Den bereits 1841 von Hofmann in Burgsteinfurt entwickelten Konkavspiegel zur Untersuchung des Trommelfelles entdeckte er erneut und begann mit systematischen pathologisch-anatomischen Arbeiten sowie diagnostischer und operativer Tätigkeit in Würzburg.

Gemeinsam mit Hermann Schwartze in Halle (1837–1900) und Adam Politzer in Wien (1835–1920) begründete er 1864 die erste Otologische Zeitschrift, das „Archiv für Ohrenheilkunde“. Durch die Entwicklung der Antrotomie und Mastoidektomie sowie der Radikaloperation des Mittelohres bei eitriger Mastoiditis und bei chronischer Otitis war die Universität Halle in diesen Jahren rasch zum Zentrum der operativen Ohrchirurgie geworden.

Die bekannteste Persönlichkeit unter den Otologen des ausgehenden 19. Jahrhunderts war aber zweifellos der aus Ungarn stammende, in Wien arbeitende Adam Politzer (1835–1920). Er hatte nach seinem Studium zunächst ausschließlich physiologisch, morphologisch und experimentell am Mittelohr, am M. tensor tympani und an der Ohrtrompete gearbeitet, hatte die

wesentlichen Institute seiner Zeit in Heidelberg unter Helmholtz, in Paris unter Claude Bernard sowie die Zentren der Otologie in London und Würzburg besucht und sich schnell durch seine theoretischen Arbeiten einen Namen gemacht.

Dennoch ist erstaunlich, dass die Wiener Fakultät den Mut besaß, ihn schon nach seiner Rückkehr von seinen Studienreisen trotz mangelnder praktischer Erfahrung zum Dozenten für Otologie und einige Jahre später zum ersten Professor der Otologie und dann auch zum Leiter der Universitäts-Ohrenklinik – die allerdings nur aus einer Poliklinik und einer kleinen Bettenstation bestand – zu machen. Diese Klinik Politzers wurde in kurzer Zeit die bedeutendste otologische Schule überhaupt.

Seine Arbeiten über die Behandlung der Funktionsstörungen der Ohrtrompete, über die adhaesive Otitis und über die Pathogenese des Cholesteatoms sowie die Entdeckung der Otoklerose als eigenes Krankheitsbild sind heute noch lesenswert. Aus seiner Schule sind bedeutende Otologen wie Bárány, Neumann und Alexander hervorgegangen.

Die Entwicklung der *Rhinologie* in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts steht ein wenig im Hintergrund. Zwar hatte schon der Chirurg Langenbeck 1842 Exostosen und Verdickungen der Nasenscheidewand beschrieben. Aber ein systematischer Ausbau der Septumchirurgie konnte erst mit der Einführung des Kokains als Anästhetikum durch Koller und Jelinek 1884 beginnen. Die ersten Septumoperationen (Asch, 1890) basierten auf der Fraktur der Nasenscheidewand, und erst Killian begann 1900 mit dem Ausbau seiner modernen submukösen Septumresektion. Die ersten Lehrbücher der Rhinologie stammen von Spencer Watson (1875) und von Morell Mackenzie in seinem klassischen Werk „Diseases of the Throat and the Nose“.

Der Amerikaner H. P. Caldwell (1893) und der Franzose G. W. Luc (1894) haben unabhängig voneinander die Radikaloperation der Kieferhöhle nach Eröffnung von der Fossa canina aus beschrieben. Die Methode trägt ihren Namen. 1884 und 1885 entwickelten Jansen und dann Killian ihre Methoden der Stirnhöhlenoperation.

Nasendpolypen wurden schon 1854 von Billroth beschrieben. Er hielt sie für adenomatöse Gewächse. Virchow (1863) glaubte, dass es sich um myxomatöse Gebilde handeln müsse, und erst Edward Woaks in London vertrat den Standpunkt, dass es sich um aufgequollene Schleimhaut, vorwiegend aus dem Siebbein, handeln müsse. Die Anatomie der Tonsillen hat zuerst der Würzburger Anatom Koelliker makroskopisch und mikroskopisch eingehend beschrieben (1852). Die endgültige Beschreibung der feineren Struktur stammt allerdings von Waldeyer (1884).

Die Tonsillektomie war bei den alten Chirurgen wegen der Blutung noch sehr gefürchtet. Erst Morell Mackenzie entwickelte eine brauchbare Tonsillektomiemethode, die wir allerdings heute wohl eher als Tonsillotomie bezeichnen würden. Er benutzte dazu ein von Phillip Phisick aus Philadelphia gebautes Tonsillotom, welches etwa dem heute noch unter dem Namen „Fahnenstock“ bekannten Instrument entspricht.

Koelliker vermutete, dass ähnliches Gewebe wie in den Gaumentonsillen auch im *Nasopharynx* vorliegen müsste (1852). Yearsley, ein Londoner Arzt, hat 1842 zuerst „Schleimhaut hinter der Uvula“ entfernt, um das Gehör zu verbessern. Der Kopenhagener Arzt Hans Wilhelm Meyer (1824–1895) war dann der erste, der 1868 eine präzise Beschreibung der Rachenmandel (Adenoide) lieferte. Er beschrieb anhand von zahlreichen Fällen die Zeichen und Symptome einer Hyperplasie der Rachenmandel so präzise, dass sie für jeden zu diagnostizieren waren. Er beschrieb eine Methode zur Adenotomie mithilfe eines Ringmessers, und erkannte auch die günstigen Folgen der Adenotomie für die Nasenatmung und für die Belüftung des Mittelohres. Zu seinen Ehren wurde 1898 auf dem Gefionplatz in Kopenhagen eine Statue errichtet.

Die Entwicklung der *Laryngologie* war die unmittelbare Folge der Entdeckung des Kehlkopfspiegels durch den in London lebenden spanischen Gesangslehrer Manuel Garcia. Dieser war 1848 im Gefolge des vor der Revolution flüchtenden Königs Louis Philippe nach London gelangt und lebte jetzt hier als Professor an der Musikakademie. Er hatte sich schon lange mit den Fragen der Kehlkopfphysiologie beschäftigt, als ihm während eines Urlaubs in Paris der Gedanke kam, durch eine bestimmte Anordnung von Spiegeln die Stimmbänder selbst sichtbar

zu machen. Die Spiegel baute ihm der bekannte Pariser Instrumentenmacher Charrière, und Garcia konnte wenig später seine Methode in London demonstrieren (1854).

In Wien begann zwei Jahre später der Neurologe Ludwig Türck, mit dieser Methode Patienten in seinem Hospital zu untersuchen. Der in Budapest lebende Arzt und Physiologe Nepomuk Czermak, ebenfalls interessiert an der Untersuchung des Kehlkopfes, borgte sich die Spiegel von Türck, benutzte künstliches Licht und begann ebenfalls mit der Untersuchung von Patienten. Ein heftiger Prioritätsstreit (der sogenannte „Türckenkrieg“) entbrannte, aber gerade dieser Streit war die Ursache dafür, dass die Methode schnellste Verbreitung fand. Sie blieb zunächst noch fast überall in der Hand der Internisten, und nur an wenigen Plätzen (Morrell Mackenzie, London; Schrötter und Stoerck, Wien) entstanden Spezialkliniken. Die technischen Schwierigkeiten bei endolaryngealen Eingriffen erforderten aber große Erfahrung und manuelle Geschicklichkeit. Sie standen deshalb einer weiten Verbreitung dieser Technik so lange im Wege, bis 1885 auf Anregung von Sigmund Freud Koller das Kokain als Lokalanästhetikum in die operative Augenheilkunde und Jelinek, ein Schüler von Schrötter, das Kokain in die Laryngologie eingeführt haben. Damit wurde alles ganz einfach und die Spezialisierung überflüssig.

Der erste Bericht über einen Kehlkopfkrebs stammt von Morgagni (1732, Sektionsbericht). 1798 wurde erstmals die Entfernung eines Fremdkörpers über die Laryngofissur durch Pelletan bekannt. Die Einführung der Spiegeluntersuchung des Kehlkopfes in die Klinik durch Türck und Czermak (1858) klärte auch das Krankheitsbild des Kehlkopfkrebesses.

Für die Therapie entstand aber zunächst eine Zweigleisigkeit: Die lebensbedrohlichen Formen machten rettende Operationen erforderlich, welche ausschließlich in den Händen der Chirurgen blieben. Die Laryngologie beschränkte sich lange Zeit auf Diagnose, Festlegung der Prognose und endolaryngeale Eingriffe von der Biopsie bis zur Entfernung von Polypen.

Die erste Kehlkopftotalexstirpation bei einem Kehlkopfkrebs gelang Billroth 1873 (publiziert durch Gussenbauer). Die erste Pharynxquerresektion gelang Langenbeck. Mit den verbesserten Operationsmethoden von Gluck und Soerensen, die bis heute gültig geblieben sind, verschwand schließlich die primäre Operationsmortalität (anfänglich 80 %, heute weniger als 1 %).

Das 19. Jahrhundert endete mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen und des Radiums. Das erste Viertel des 20. Jahrhunderts bringt praktisch schon fast alle Kehlkopfoperationen durch die Laryngologie und auch die Einführung der Strahlentherapie. Die Strahlentherapie war zunächst nicht erfolgreich wegen der zahlreichen Versager und wegen ihrer katastrophalen Folgen. Besserung erreichten dann die fraktioniert-protrahierte Bestrahlung und die Radiumkontaktbestrahlung.

Das zweite Viertel des 20. Jahrhunderts brachte die Entwicklung der funktionserhaltenden Teilresektionen, das dritte Viertel schließlich zahlreiche Techniken zur funktionellen Rekonstruktion nach Totalexstirpation. In der Strahlentherapie begann jetzt die Nutzung der Fortschritte der Kernphysik mit Übergang auf Teleradium, Telekobalt, schnelle Elektronen, Hochvolt-Röntgentherapie, Neutronen und Protonen sowie die Präzisierung der Dosimetrie unter Hinzunahme der Computertomographie.

Die einzelnen Zweige der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde waren somit schon Ende des 19. Jahrhunderts als Spezialfächer etabliert. Ihrer Verbindung standen aber noch viele Schwierigkeiten im Wege. Besonders die Laryngologen, Mitglieder einer kleinen exklusiven Gruppe, fürchteten, von den Otologen usurpiert zu werden. Auf Dauer war es aber gerade die Einführung der Lokalanästhesie, welche die ausschließliche Beschäftigung mit einem so kleinen Fach wie der Laryngologie überflüssig und damit auch wirtschaftlich zweifelhaft machte. So wurde schließlich auch der Widerstand der Laryngologen und Rhinologen gegen eine Verschmelzung mit der Ohrenheilkunde ausgehöhlt. Zuerst gab es gemeinsame Vertretungen von Otologie und Laryngologie an den Schweizer Universitäten Basel und Bern schon Ende des 19. Jahrhunderts. In Rostock wurde 1891 die erste deutsche Universitäts-HNO-Klinik gegründet (Körner). In Berlin gab es heftige Widerstände gegen eine Verschmelzung beider Fächer. Der Otologe Passow, welcher dafür plädierte, und der deutsch-englische Laryngologe

Semon, welcher heftig dagegen stritt, wandten sich beide an den Kaiser Wilhelm II. und versuchten, ihn sich zum Bundesgenossen zu machen. Erst 1922 konnte von Eicken die Vereinigung beider Fächer in Berlin erreichen und die Leitung einer Ohren-Nasen-Halsklinik übernehmen. Als letzte deutsche Universitätsklinik erreichte schließlich München 1934 die Vereinigung der Lehrstühle für Otologie und Laryngologie.

Übersichtsliteratur

Eulner HH (1970) Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Ferdinand Enke, Stuttgart

Feldmann H (1960) Die geschichtliche Entwicklung der Hörprüfungsmethoden. Georg Thieme, Stuttgart

Lesky E (1978) Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Bölau, Graz, Köln

Politzer A (1967) Geschichte der Ohrenheilkunde, 1911. Nachdruck Georg Olms, Verlagsbuchhandlung Hildesheim

Stevenson RS, Guthrie D (1949) The history of otolaryngology. Livingstone, Edinburgh

Wodak E (1956) Kurze Geschichte der Vestibularisforschung. Georg Thieme, Stuttgart

Die deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken – Einführung aus „Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert“, 2001

Tilman Brusis

Mitte des 19. Jahrhunderts war die *Otologie eine Otochirurgie*, da es meist galt, otogene Komplikationen entzündlicher Erkrankungen operativ zu behandeln. Dagegen wurde die *Laryngologie* von Vertretern der *Inneren Medizin* betrieben. Beide Spezialfächer waren bereits Ende des 19. Jahrhunderts etabliert und wurden wegen der gemeinsamen Anatomie mit Schleimhaut ausgekleideter Höhlen im Kopfbereich – trotz erbitterter Widerstände Einzelner – zusammengeführt. Außerdem waren für die Untersuchung der Erkrankungen des Ohres und des Kehlkopfes – aber auch der Nase – die gleichen Spiegeltechniken erforderlich.

Im Jahre 1899 wurde auf Initiative von *Otto Körner* die erste gemeinsame Universitäts-HNO-Klinik für das gesamte Fach HNO-Heilkunde in Rostock eingerichtet. Bereits seit 1891 hatte Christian Lemcke in Rostock das Fach im Gesamten vertreten, er unterrichtete sowohl Kehlkopfheilkunde als auch Ohrenheilkunde. In den folgenden Jahren erfolgte an allen Universitäten die Vereinigung der otologischen mit den laryngologischen Lehrstühlen bzw. Kliniken – zuletzt im Jahre 1934 unter *Wilhelm Brünings* in München.

Parallel zu den Gründungen universitärer HNO-Kliniken sind aber bereits früh auch HNO-Kliniken an Städtischen Häusern gegründet worden. 1901 entstand durch *Friedrich Wilhelm Hansberg* die HNO-Klinik *Dortmund*, die mit 106 Betten heute die größte Klinik ist. Bereits sieben Jahre zuvor – im Jahre 1894 – gab es im *St.-Georg-Krankenhaus Hamburg* eine Ohrenklinik unter *Carl Johann Ludewig*, in der einige Jahre später die Erkrankungen des gesamten HNO-Faches behandelt wurden. Eine selbstständige Abteilung für HNO-Heilkunde wurde in *Bremen* in den *Städtischen Krankenanstalten St.Jürgen-Straße* 1905 eingerichtet. Sie wurde von *Hermann Noltenius* geführt. In *Berlin* sind zwischen 1905 und 1920 die meisten Kliniken mit HNO-Abteilungen ausgestattet worden. Die Gründung selbstständiger HNO-Kliniken hat in den folgenden Jahrzehnten angehalten. In Deutschland gibt es heute – neben 37 Universitäts-HNO-Kliniken – weitere 129 hauptamtliche Kliniken an städtischen oder konfessionellen Häusern bzw. Bundeswehrkrankenhäusern. Daneben sind weitere ca. 1700 HNO-Ärzte belegärztlich an Krankenhäusern tätig.

An den Universitäten tragen die Kliniken überwiegend die Bezeichnung *Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenkranke*, *Klinik für Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen*, *Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten* oder einfach *HNO-Klinik*. Auch die Klinikbezeichnung mit dem antiquarisch anmutenden Attribut „Heilkunde“ ist noch anzutreffen. Sechs Universitätskliniken haben den Kliniknamen um *Kopf- und Halschirurgie* bzw. *Plastische Kopf- und Halschirurgie* oder *Gesichts- und Halschirurgie* erweitert. Diese Ergänzung geht auf die Umbenennung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde in *Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie* im Jahre 1968 zurück. Diese Namensänderung soll dem großen operativen Aufgabengebiet des HNO-Arztes gerecht werden, der in erster Linie Chirurg ist und alle Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich mit Ausnahme des neurochirurgischen und ophthalmologischen Gebietes behandelt.

Bei den außeruniversitären Kliniken gibt es ebenfalls *Abteilungen* bzw. *Kliniken für Hals-Nasen- und Ohrenkranke* oder *Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten* oder Kliniken, die sich der *Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde* widmen. Die „neue“ umfangreichere Fachbezeichnung unter Einschluss der Kopf- und Halschirurgie ist sehr viel häufiger von den außer-

universitären Krankenhausträgern gewählt worden. In sehr vielen Fällen findet sich auch der Zusatz *Plastische Gesichts- und Halschirurgie* oder *Plastische Chirurgie im Kopf- und Halsbereich*.

Einige HNO-Kliniken tragen auch Zusatzbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern: *Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Umweltmedizin, Kommunikationsstörungen, Allergie* oder *Lasertherapie*.

Die meisten Universitätskliniken verfügen über Abteilungen für *Phoniatrie und Pädaudiologie*. Diese sind entweder selbstständig oder – nach wie vor – der HNO-Klinik angeschlossen. Auch bei den hauptamtlichen Kliniken gibt es – wenn auch seltener – zusätzliche Abteilungen für Phoniatrie und Pädaudiologie, insgesamt an 24 HNO-Kliniken. Auch in diesen Fällen sind die Abteilungen entweder selbstständig oder den HNO-Kliniken angegliedert.

Die HNO-Kliniken werden von *Chefärzten* geleitet. Bei manchen Kliniken gibt es auch die Bezeichnung *Leitender Arzt* oder *Abteilungsarzt*, bei einigen größeren Kliniken den Dienstitel *Direktor*, wie an Universitätskliniken üblich. Um eine Chefarztposition zu erlangen, ist die Habilitation nach wie vor eine wichtige aber nicht unbedingte Voraussetzung. 75 HNO-Kliniken werden von habilitierten Chefärzten, Privatdozenten oder Professoren geleitet. Aber auch ohne Habilitation ist es möglich, Chefarzt einer HNO-Klinik zu werden. 54 Kliniken, meist Kliniken mit geringerer Bettenzahl und wenigen Mitarbeitern, werden von nicht habilitierten Chefärzten geführt. Bei einigen Kliniken gab es die Dienstbezeichnung *Nebenamtlicher Chefarzt*. Dabei handelte es sich um Klinikleiter, die gleichzeitig eine Kassenpraxis außerhalb der Klinik auf eigenen Wunsch oder auf Verlangen des Krankenhausträgers betrieben. Derartige Vertragskonstruktionen existierten früher z. B. in *Bremerhaven* und in *Bad Hersfeld*.

Das *Durchschnittsalter der Chefärzte* zum Zeitpunkt ihrer Wahl wurde mit 43 Jahren ermittelt – bei einer „Standardabweichung“ von sieben Jahren. Einem Kollegen gelang es, die Position im Alter von 31 Jahren zu erreichen. Der älteste Chefarzt war zum Zeitpunkt seiner Ernennung 62 Jahre alt. Hier handelte es sich um die Versetzung eines Chefarztes, dessen Abteilung gerade geschlossen worden war. Um einen Lehrstuhl zu erhalten, muss man eine längere medizinische Erfahrung aufweisen: Im Durchschnitt kann man in Deutschland mit 45 Jahren ein *Ordinariat* in der HNO-Heilkunde erlangen. Auch hier gibt es Extremwerte: Der *Jüngste* war 36 Jahre alt und der *Älteste* 58 Jahre alt. Früher war es an vielen Häusern üblich, dass die Chefärzte ihren Dienst über das 65. Lebensjahr hinaus versahen. Ein Chefarzt arbeitete sogar bis zu seinem 80. Geburtstag und ging dann in den Ruhestand.

Die meisten hauptamtlichen HNO-Kliniken beteiligen sich an universitären Aufgaben, indem Studenten des Praktischen Jahres (PJ-Studenten) ausgebildet werden. *Drei Viertel aller Kliniken, insgesamt 96*, tragen die Bezeichnung „Akademisches Lehrkrankenhaus“. Nur 33 HNO-Kliniken führen diese Bezeichnung nicht. Für die Erlangung einer Lehrbefugnis für das Praktische Jahr ist die Habilitation keine Voraussetzung, da auch nicht habilitierte Krankenhauschefs einen Lehrauftrag erhalten können.

Bei einer Klinik stellte sich ein ungewöhnlicher Umstand heraus: Die Klinik ist Lehrkrankenhaus einer *ausländischen Universität*. Es handelt sich um das *Klinikum Uckermark in Schwedt an der Oder*. Akademische Beziehungen bestehen zur Pommerschen Medizinischen Akademie in *Stettin in der Republik Polen*!

Wie an den Universitäten gibt es auch an den hauptamtlichen Kliniken große und kleine Abteilungen – gemessen an der Bettenzahl und der Zahl der Mitarbeiter. Die meisten HNO-Kliniken haben ca. 40–50 Betten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aus Sparmaßnahmen in den letzten Jahren erhebliche Bettenkürzungen und Reduzierungen der Stellenpläne vorgenommen wurden. In den neuen Bundesländern gibt es einige sehr kleine Abteilungen mit 20–30 Betten. Dieser Umstand hängt damit zusammen, dass es das *Belegarztsystem* in der ehemaligen DDR nur ausnahmsweise gab und meist auch in kleineren Städten hauptamtlich geführte HNO-Kliniken – mit zusätzlichen Polikliniken – eingerichtet wurden.

Nach wie vor bestehen viele *große HNO-Kliniken mit 60–80 Betten*. Größere Kliniken verfügen verständlicherweise über mehr Assistenten als kleinere Kliniken. Ganz große Kliniken

mit weit über 100 Betten gehören aufgrund der Bettenkürzungen der Vergangenheit an. Spitzenreiter sind heute die *Städtische HNO-Klinik Dortmund* mit 106 Betten und 16,5 Ärzten, das *Stuttgarter Katharinenhospital* mit 99 Betten und 20 Ärzten sowie die *Nürnberger HNO-Klinik* mit 96 Betten und 16,5 Ärzten.

Die *größte HNO-Abteilung*, die in Deutschland je bestanden hat, Universitäten eingerechnet, war mit 220 Betten die *HNO-Abteilung des Krankenhauses Prenzlauer Berg*. Das Krankenhaus wurde 1940, zunächst nur bestehend aus HNO- und Infektions-Abteilung, in Betrieb genommen. Von den 220 Betten waren 40 Spezialbetten für HNO-ärztliche Komplikationen von Scharlacherkrankungen aus ganz Berlin reserviert. Bis in die sechziger Jahre ging die Bettenzahl deutlich zurück. Ausgerechnet diese Klinik wurde Ende 1999 im Rahmen des angestrebten Bettenabbaus in Berlin vollständig geschlossen.

Am Ende der Liste stehen vier Kliniken mit nur 20 Betten und zwei bzw. drei bzw. fünf Mitarbeitern. Eine hauptamtliche Klinik mit zwei Ärzten verfügt sogar nur über 13 Betten.

Verständlicherweise ist es nicht einfach, die *Position eines Chefarztes* zu erlangen. Man könnte sich daher denken, dass diese Position dem Erfolgreichen genügend berufliche Befriedigung gibt. Dennoch haben immer wieder Einzelne versucht, noch höhere akademische Weihen zu erlangen, indem sie sich um den Posten eines *Ordinarius einer Universitätsklinik* beworben haben. Soweit es sich aus den vorliegenden Unterlagen ergibt, ist dieser Karrieresprung insgesamt 31 Chefarzten gelungen: *Hermann Frenzel*, u. a. bekannt durch die Frenzelbrille, war zunächst von 1935 bis 1942 Chefarzt der HNO-Klinik der Städtischen Kliniken Dortmund, nachdem er seinem jüngeren Kölner Mitoberarzt Leonhard Seiferth den „väterlichen“ Rat gegeben hatte, die an diesen zuvor ergangene Wahl nicht anzunehmen. 1942 bekam Frenzel dann einen Ruf auf den Lehrstuhl nach Göttingen, den er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1963 innehatte.

Ein zweites Beispiel: Die HNO-Klinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe. Von dieser Klinik gelang sogar drei Chefarzten der Karrieresprung an eine Universität. *Richard Mittermaier* ging 1948 nach Marburg, *Max Schwarz* wechselte 1951 nach Tübingen und *Hans-Georg Boenninghaus* erhielt 1965 den Ruf an die Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. In einer Broschüre des Krankenhauses Karlsruhe ist nachzulesen, dass der Krankenhausträger und die zurückbleibenden Kollegen einerseits stolz darauf waren, dass mehrere Chefarzte zu Lehrstuhlinhabern berufen wurden, es andererseits aber bedauerten, ihre hoch qualifizierten Chefarzte nach wenigen Jahren wieder zu verlieren!

Sogar aus einer *Kassenarztpraxis* ist der Aufstieg möglich. Vier qualifizierte Kollegen, die sich aus unterschiedlichen Gründen niedergelassen hatten, wurden nach ein bzw. drei Jahren zu Chefarzten großer HNO-Kliniken ernannt!

In den letzten Jahrzehnten gab es mehrere HNO-Kliniken, die aus verschiedenen Gründen geschlossen wurden. Als Beispiel ist die HNO-Abteilung des *Evangelischen Jung-Stilling-Krankenhauses Siegen* zu nennen. Bei der Erwähnung des Namen *Wullstein* denkt man meist an die Tympanoplastik und die Universitäts-HNO-Klinik Würzburg. Wenigen ist aber bekannt, dass Siegen die Geburtsstätte der Tympanoplastik ist, wo Wullstein zuvor von 1947 bis 1955 als Chefarzt tätig war.

Eine weitere Abteilung, die HNO-Klinik des *Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin*, existiert nicht mehr als Städtisches Krankenhaus. 1986 wurde sie zum Universitäts-Klinikum „Rudolf-Virchow“ der Freien Universität Berlin. Im Rudolf-Virchow-Krankenhaus waren seit der Gründung im Jahre 1907 hervorragende Fachvertreter der HNO-Heilkunde tätig, z. B. Arthur Hartmann, einer der bedeutendsten und vielseitigsten Ärzte unseres Fachgebietes.

1965 wurde das *Marienhospital in Düsseldorf* wegen anhaltender Salmonellenverseuchung vollständig abgerissen. Beim Wiederaufbau wurde auf eine HNO-Klinik – zugunsten einer Augenklinik – verzichtet. Dadurch musste *Theodor Hünermann* – ebenfalls einer der begabtesten und engagiertesten Vertreter unseres Faches – seine klinische Laufbahn im 72. Lebensjahr beenden.

Während der Arbeit an dieser Dokumentation wurden außerdem von den Berliner Gesundheitsbehörden – aus Ersparnisgründen – vier von zwölf Berliner HNO-Kliniken geschlossen

(*Hellersdorf, Prenzlauer Berg, St. Hedwig* und *Wenckebach*). Außerdem wurden alle zehn kommunalen Krankenhäuser Berlins in eine stadteigene Einheits-GmbH überführt und damit privatisiert. Vom Hamburger Landesbetrieb der Krankenhäuser wurden zwei Kliniken unter einem Dach zusammengelegt (*St. Georg* und *Barmbek*), als erster Schritt für eine geplante Fusion. Absicht ist auch hier, Betten und ärztliche Kapazitäten – dem Zeitgeist entsprechend – einzusparen.

In der 50-jährigen *Geschichte der DDR* hat es neben den UniversitätsHNO-Kliniken und großen Städtischen HNO-Kliniken nur ausnahmsweise Belegabteilungen gegeben. Stattdessen wurden – in der Regel – auch in kleineren Städten Vollabteilungen eingerichtet, die ca. 20–25 Betten hatten und wo drei bis vier Ärzte arbeiteten. Nach der Wende wurden die meisten dieser kleinen Abteilungen aufgelöst bzw. in Abteilungen unter belegärztlichen Kollegen überführt, z. B. in *Altenburg, Annaberg-Buchholz, Colditz, Diensdorf, Döbeln, Eisenach, Eisleben, Erlabrunn, Forst, Löbau, Markkleeberg, Pasewalk, Schönebeck, Staaken, Wismar, Wurzen, Zittau* u. a. An diesen Häusern wurde über Jahrzehnte die HNO-ärztliche Versorgung der Bevölkerung umfassend wahrgenommen.

Auch die *Bundeswehrkrankenhäuser* haben eine eigene wechselvolle Geschichte. Bis zur Wiedervereinigung im Jahre 1990 verfügte die Bundeswehr über insgesamt 12 Krankenhäuser, die bis 1970 Lazarette hießen. Durch die Umbenennung in Bundeswehrkrankenhäuser sollte verdeutlicht werden, dass diese vergleichbaren zivilen Krankenhäusern entsprechen und auch Zivilpersonen offenstehen.

Außer den großen Bundeswehrkrankenhäusern *Koblenz* und *Ulm* hatten auch die mittelgroßen Bundeswehrkrankenhäuser *Hamburg, Gießen* und *München* eine HNO-Abteilung. Hinzu kam das Bundeswehrkrankenhaus *Detmold*, das bis zu seiner Schließung die größte HNO-Abteilung in einem Bundeswehrkrankenhaus besaß.

Im Zuge der Wiedervereinigung und der Eingliederung der NVA in die Bundeswehr wurden die Bundeswehrkrankenhäuser *Leipzig* und *Berlin* in den Organisationsbereich der Zentralen Sanitätsdienststellen der Bundeswehr überführt, sodass die Anzahl der Bundeswehrkrankenhäuser zwischenzeitlich auf 14 anstieg. Dem Bedarf der Bundeswehr entsprechend wurden in den folgenden Jahren vier Bundeswehrkrankenhäuser geschlossen, so in *München* und *Detmold*. Hier war je eine HNO-ärztliche Abteilung in Betrieb.

Als Kompensation für die geschlossene HNO-Abteilung am Bundeswehrkrankenhaus *Detmold* wurde am Bundeswehrkrankenhaus *Hamm* eine HNO ärztliche Abteilung mit 25 Betten eingerichtet. Mit den zusätzlich durch das Bundeswehrkrankenhaus *Berlin* hinzugekommenen HNO-Betten entsprach dies in etwa dem Bedarf der Bundeswehr nach der Umstrukturierung auf die neue Größe von 370.000 Soldaten im Jahre 1993. Einer weiteren Reduzierung fielen im Laufe der nächsten Jahre die Bundeswehrkrankenhäuser *Gießen* und *Kiel* zum Opfer. Von diesen beiden Krankenhäusern hatte lediglich das Bundeswehrkrankenhaus *Gießen* eine HNO-Abteilung gehabt.

Geschlossen wurden die HNO-Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser *Detmold* (in Funktion von 1982 bis 1993; Leitende Ärzte: Günther von Nordheim, Udo Börger und Heinz-Peter Weibel); *Gießen* (in Funktion von 1958 bis 1997; Leitende Ärzte: Rudolf Schröer und Klaus Heckrodt) und *München* (in Funktion von 1976 bis 1993; Leitende Ärzte: Wolfgang Lesoine und Michael Wahls). Von den jetzt bestehenden *acht Bundeswehrkrankenhäusern* verfügen die Bundeswehrkrankenhäuser *Berlin, Hamburg, Hamm, Koblenz* und *Ulm* über eine HNO-ärztliche Abteilung. Daneben gibt es weitere Krankenhäuser mit einer sogenannten fachärztlichen Untersuchungsstelle.

Die *Geschichte der HNO-Kliniken in den letzten 100 Jahren* ist u. a. durch Weltkriege, Wirtschaftskrisen und Unrechtssysteme gekennzeichnet. Dennoch hat sich die HNO-Heilkunde durch den Einsatz hervorragender Persönlichkeiten als umfassendes operatives Fachgebiet etabliert. Heute drohen neue Gefahren durch administrative Eingriffe und politische Regulierungsversuche von außen. Außerdem sind Arbeitsfriede, Krankenversorgung und Weiterentwicklung des Fachgebietes zunehmend durch Kommerzialisierung, wirtschaftlichen Druck und Überfrachtung des ärztlichen und pflegerischen Personals mit Verwaltungsaufgaben gefährdet.



Ärzte und Schwestern der HNO-Klinik Berlin Prenzlauer Berg im Jahre 1943 unter dem Leitenden Arzt Ludwig Martins. Die HNO-Klinik Prenzlauer Berg war damals mit 220 Betten die größte HNO-Klinik in Deutschland

Inhaltsverzeichnis

Teil I Universitäts-HNO-Kliniken

1 Aachen: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen University	3
Martin Westhofen und Stephan Hackenberg	
2 Augsburg: Universität Augsburg	6
Johannes Zenk und Paula Mangalo	
3 Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Gliedkörperschaft der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin	7
Heidi Olze, Veit M. Hofmann, Volker Jahnke und Hans Scherer	
4 Bielefeld: Universität Bielefeld	23
Holger Sudhoff	
5 Bochum: Ruhr-Universität Bochum	24
Stefan Dazert und Martin Schrader	
6 Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	28
Sebastian Strieth und Friedrich Bootz	
7 Breslau: Schlesische Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau	33
Konrad Fleischer und Stefan K. Plontke	
8 Danzig: Medizinische Akademie Danzig	36
Konrad Fleischer und Stefan K. Plontke	
9 Dresden: Technische Universität Dresden	37
Thomas Zahnert und Karl-Bernd Hüttenbrink	
10 Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	40
Jörg Schipper	
11 Erfurt: Medizinische Akademie Erfurt (1954–1991)/Medizinische Hochschule Erfurt (1992–1993)	45
Holger Kaftan und Dirk Eßer	
12 Erlangen: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	47
Heinrich Iro und Frank Waldfahrer	
13 Essen: Universität Duisburg-Essen	53
Stephan Lang und Diana Arweiler-Harbeck	
14 Frankfurt am Main: Goethe-Universität Frankfurt am Main	56
Timo Stöver, Uwe Baumann, Wolfgang Gstöttner, Markus Hambek und Christoph v. Ilberg	

15	Freiburg im Breisgau: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	62
	Andreas Knopf und Roland Laszig	
16	Gießen: Justus-Liebig-Universität Gießen	68
	Christine Langer, Hiltrud Katharina Glanz und Jens Peter Klußmann	
17	Göttingen: Georg-August-Universität Göttingen	73
	Dirk Beutner	
18	Greifswald: Universität Greifswald	78
	Werner Hosemann und Chia-Jung Busch	
19	Hagen: Universität Witten/Herdecke	84
	Jonas Jae-Hyun Park und Armin Laubert	
20	Halle (Saale): Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	86
	Stefan K. Plontke und Alexander Berghaus	
21	Hamburg: Universität Hamburg	91
	Christian Betz, Adrian Münscher, Markus Hess und Christina Pflug	
22	Hannover: Medizinische Hochschule Hannover (MHH)	96
	Thomas Lenarz und Martin Ptok	
23	Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg	99
	Peter K. Plinkert	
24	Homburg: Universität des Saarlandes	105
	Peter K. Plinkert, Frank Waldfahrer, Heinrich Iro, Thomas Verse, Marc Bloching, Bernhard Schick und Alessandro Bozzato	
25	Jena: Friedrich-Schiller-Universität Jena	108
	Sven Koscielny und Orlando Guntinas-Lichius	
26	Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel	113
	Petra Ambrosch und Heinrich Rudert	
27	Köln: Universität zu Köln	117
	Karl-Bernd Hüttenbrink, Jens Peter Klußmann und Eberhard Stennert	
28	Königsberg: Albertus-Universität Königsberg	122
	Konrad Fleischer und Stefan K. Plontke	
29	Leipzig: Universität Leipzig	125
	Andreas Dietz und Michael Fuchs	
30	Lübeck: Universität zu Lübeck	131
	Karl-Ludwig Bruchhage und Barbara Wollenberg	
31	Magdeburg: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	134
	Christoph Arens und Bernd Freigang	
32	Mainz: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz	137
	Christoph Matthias, Kai Helling, Annerose Keilmann und Wolf J. Mann	
33	Mannheim: Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg	141
	Nicole Rotter und Karl Hörmann	
34	Marburg: Philipps-Universität Marburg	144
	Boris A. Stuck und Jochen A. Werner	
35	München: Ludwig-Maximilians-Universität München	149
	Martin Canis, Matthias Echternach und Alexander Berghaus	

36	München: Technische Universität München	158
	Benedikt Hofauer, Hans Peter Niedermeyer und Barbara Wollenberg	
37	Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster	161
	Claudia Rudack	
38	Oldenburg: Carl von Ossietzky-Universität Oldenburg	166
	Andreas Radeloff, Hubert Löwenheim und Rüdiger Schönfeld	
39	Regensburg: Universität Regensburg	168
	Christopher Bohr, Jürgen Strutz und Peter Kummer	
40	Rostock: Universität Rostock	170
	Robert Mlynski, Burkhard Kramp und Hans Wilhelm Pau	
41	Tübingen: Eberhard Karls Universität Tübingen	175
	Hans-Peter Zenner und Hubert Löwenheim	
42	Ulm: Universität Ulm	181
	Sibylle Brosch, Thomas Hoffmann, Wolfgang Pirsig und Gerhard Rettinger	
43	Würzburg: Julius-Maximilians-Universität Würzburg	184
	Rudolf Hagen	
 Teil II HNO-Kliniken		
44	Arnstadt: Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau	193
	Gerald Radtke und Egon Rempt	
45	Aue: Helios Klinikum Aue	194
	Bernd Enger und Robert Stumpf	
46	Augsburg: Klinikum Augsburg	196
	Johannes Zenk und Paula Mangalo	
47	Bad Arolsen: Tinnitus-Klinik Bad Arolsen	198
	Gerhard Hesse	
48	Bad Hersfeld: Klinikum Bad Hersfeld	199
	Peter Rolf Issing	
49	Bad Lippspringe: Karl-Hansen-Klinik GmbH	201
	Kamila Frankenberger, Benedikt Josef Folz und Jörg Bachmann	
50	Bad Saarow-Pieskow: Helios Klinikum Bad Saarow	203
	Thomas Schrom und Dieter Liebe	
51	Bad Salzungen: Klinikum Bad Salzungen GmbH	206
	Peter Jecker	
52	Bad Tölz: Asklepios Stadtklinik Bad Tölz	208
	Ulrich A. Harréus	
53	Bamberg: Klinikum Bamberg der Sozialstiftung Bamberg	209
	Andreas Eckert	
54	Bautzen: Krankenhaus Bautzen der Oberlausitz-Kliniken gGmbH	210
	Thomas Raue	
55	Berlin: Helios-Klinikum Berlin-Buch	212
	Marc Bloching	