

Aus der Klinik für Urologie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Die Herausbildung urologischer Kliniken in Berlin -
Ein Beitrag zur Berliner Medizingeschichte

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von
Slatomir Joachim Wenske
aus Sliwen

Gutachter: 1. Prof. Dr. D. Schnorr

2. PD Dr. H. Dietrich

3. Prof. Dr. D. Fahlenkamp

Datum der Promotion: 30. September 2008

Professor Bernd Schönberger
und Franz Blome junior
gewidmet

1 - Einleitung	1
2 - Gegenwärtiger Forschungsstand und Methodik	4
3 - Erster Teil - Die Entwicklung der Urologie in Berlin	6
3.1 - Einführung in die Berliner Medizingeschichte und den Berliner Krankenhausbau	6
3.2 - Die Entwicklung der urologischen Arztpraxis – Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts	14
3.3 - Die Blütezeit der Medizinischen Entwicklung - Der Beginn des 20. Jahrhunderts	23
3.4 - Die Zeit des Nationalsozialismus - 1933-1945	30
3.5 - Die Zeit der Teilung - 1945-1990	40
3.5.1 - Besonderheiten der Entwicklung in Ost-Berlin	44
3.5.2 - Besonderheiten der Entwicklung in Westberlin	49
4 - Zweiter Teil - Die Herausbildung und Entwicklung der Urologischen Abteilungen an den Berliner Krankenanstalten	55
4.1 - Die Charité	56
4.2 - Die Chirurgische Universitätsklinik in der Ziegelstrasse	65
4.3 - Das Universitätsklinikum Benjamin Franklin	71
4.4 - Das Städtische Krankenhaus Am Friedrichshain	73
4.5 - Das Städtische Krankenhaus Westend	82
4.6 - Das Rudolf-Virchow-Krankenhaus	89
4.7 - Das Städtische Krankenhaus Moabit	96
4.8 - Das Städtische Krankenhaus Am Urban	102
4.9 - Das Städtische Krankenhaus Neukölln	106
4.10 - Das Städtische Auguste-Viktoria-Krankenhaus	109
4.11 - Das Städtische Humboldt-Krankenhaus	112
4.12 - Das Städtische Klinikum Berlin-Buch	114
4.13 - Das Oskar-Ziethen Krankenhaus	120
4.14 - Das Städtische Krankenhaus Pankow	123
4.15 - Das St. Hedwig-Krankenhaus	124
4.16 - Das Jüdische Krankenhaus	134
4.17 - Das Franziskus-Krankenhaus	141

4.18 - Das Krankenhaus der Volkspolizei	144
4.19 - Ehemalige Berliner Krankenanstalten	151
4.19.1 - Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus	151
4.19.2 - Das Diakonissenhaus Bethanien	152
4.19.3 - Das Augusta-Hospital	155
4.19.4 - Das DRK Krankenhaus Jungfernheide	158
4.19.5 - Das Regierungskrankenhaus der DDR	160
4.19.6 - Das Krankenhaus des Paul-Gerhardt-Stift	161
5 - Zusammenfassung	164
6 - Verzeichnis der verwendeten Literatur und anderer Quellen	

1 - Einleitung

Wann beginnt die Geschichte eines Fachgebietes, ab wann kann man von Fachärzten sprechen und wie definiert sich ein Fachgebiet? Wo beginnt die Geschichte der Urologie, welche Ärzte können wir im nachhinein als Urologen bezeichnen? Welche Teilbereiche der Medizin kann man als der Urologie zugehörig betrachten? All diese Fragen wurden schon früh diskutiert und sind immer wieder neuen Argumentationen und Darlegungen unterworfen.¹ Während Hugh Hampton Young in seiner Autobiographie bemerkt, dass Urologen sich mit Fug und Recht als die einzigen Fachärzte betrachten dürfen, deren Fachgebiet im Eid des Hippokrates aufgeführt ist² und dies mit dem Abschnitt über die Steinschneider belegt, schließt er an diese Feststellung sogleich das Kapitel über die Entwicklung des Zystoskopes durch Maximilian Nitze (1848-1906) im Jahr 1876 an. Auch wenn häufig diese Entwicklung als Geburtsstunde der Urologie bezeichnet wird, darf man nicht übersehen, dass die Emanzipierung des Fachgebietes ein langer Prozess war, nicht selten auch von Rückschritten begleitet.

In dem Zeitraum der rapid wachsenden medizinischen Forschung, Klassifizierung und Neubewertung ab der Mitte des 19. Jahrhunderts finden sich auch die Biografien hervorragender Ärzte, die ihr medizinisches Wirken vorrangig den Krankheiten der Harn- und der männlichen Sexualorgane gewidmet haben und damit als die ersten eigentlichen Urologen gelten dürfen. Diese Ärzte kamen sowohl aus der Chirurgie als auch aus der Inneren Medizin und schließen Namen wie Dittel, Thompson, Guyon, Israel, Goodfellow, und Proust ein.³

Einen besonderen Stellenwert nahmen sowohl bei der Entwicklung technischer Verfahren zur Diagnostik und Therapie als auch bei der Erforschung und Systematisierung urologischer Erkrankungen deutsche Forscher ein. Exemplarisch

¹ Weit verbreitet ist die Einteilung der Phasen der Verselbständigung eines Faches nach Laitko. Konert hat diese auf die Urologie angewendet. Konert2006

² Hugh Hampton Young (1870-1945), amerikanischer Urologe: „*Urologists may with perfect right be proud of the fact that their branch of medicine is the only one mentioned in the Hippocratic oath.*“ Young1940, S.86

³ Diese exemplarische Auflistung erfolgt nach Schultheiss2002a. Leopold von Dittel (1815-1898) Chirurg und Urologe in Wien, Henry Thompson (1820-1904) Chirurg und Urologe in London, Jean Casimir Félix Guyon (1831-1920) französischer Urologe, James Israel (1848-1926) Berliner Chirurg und Urologe, George E. Goodfellow (1855-1910) amerikanischer Urologe, Robert Proust (1873-1949) französischer Urologe

erwähnt seien hier die erste Nephrektomie durch Gustav Simon (1824-1876) im Jahre 1869 in Heidelberg, die Entwicklung der Zystoskopie durch Maximilian Nitze sowie die Ausscheidungsurographie, die durch Alexander von Lichtenberg (1880-1949) ihre klinische Erprobung und Verbreitung erlangte.

Betrachtet man die rapide wirtschaftliche Entwicklung Berlins als Hauptstadt Preußens - vor allem nach der Reichsgründung 1871 - verwundert es nicht, dass hier neben anderen Wissenschaften auch die Medizin aufblühte. Hier wurden Grundlagen unserer heutigen medizinischen Anschauung entdeckt, neue operative Techniken entwickelt und medizinische Standardwerke aufgelegt. Gerade auf dem Gebiet der Urologie hat sich Berlin als bedeutende Lehr- und Forschungsstätte von internationalem Rang herausgebildet. So kamen Ärzte aus der ganzen Welt, um bei Nitze und Casper das Zystoskopieren zu lernen, bei Israel die Nierenchirurgie zu perfektionieren oder Lichtenbergs Klinik im St. Hedwig Krankenhaus zu besuchen. Diese Bedeutung Berlins wurde von vielen Autoren in Festvorträgen und anderen Publikationen wiederholt unterstrichen.

Den Schwerpunkt dieser Arbeit soll im Unterschied dazu die Herausbildung eigener Fachabteilungen an den Krankenhäusern und Universitätskliniken Berlins bilden. Neben der Betonung urologischer Tätigkeiten im Rahmen der chirurgischen Versorgung soll auch die Herausbildung der fachärztlichen ambulanten Betreuung der Bevölkerung beleuchtet werden. Diese Aspekte sind in den bisherigen Publikationen nur teilweise beleuchtet worden. Dieser Schwerpunkt ist eher von regionalhistorischem Interesse, bietet jedoch auch neue Ansätze und Sichtweisen auf die Entwicklung dieses Fachgebietes deutschlandweit. Der Zeitraum der Betrachtung wird dabei bis zur Wiedervereinigung im Jahr 1990 begrenzt. Ein Grund hierfür ist der erneute Bruch in der Kontinuität der Entwicklung, was eine geschlossene Darstellung ermöglicht. Die Angleichung der Grundlagen und Strukturen des Gesundheitswesens bedingten zunächst grundlegende Veränderungen bei der ambulanten Versorgung in den östlichen Bezirken. Durch Kürzung in der universitären Medizin nach 1990 ist die bedeutende Stellung Berlins in der deutschen Urologie weiter eingeschränkt worden.

Im ersten Teil der Arbeit soll zunächst die Urologie vor der Institutionalisierung des Fachgebietes behandelt werden. In mehreren Abschnitten sollen dann die für Berlin typischen Besonderheiten auch im Zusammenhang mit den wechselnden politischen Systemen beleuchtet werden. Der zweite Teil der Arbeit konzentriert sich auf die einzelnen Krankenanstalten und die Herausbildung eigenständiger urologischer Abteilungen und Kliniken, wobei insbesondere auf die urologischen Aktivitäten der Berliner Chirurgen eingegangen wird. Punktuell werden wichtige Ereignisse für die Entwicklung der Urologie im Zusammenhang mit den dort tätigen Ärzten herausgegriffen. Als Quellfächer der Urologie werden neben der Chirurgie auch die Innere Medizin, die Dermatologie und die Gynäkologie angegeben.⁴ Dies mag sowohl für die Entwicklung urologischer Diagnostik und Therapie, als auch für die wissenschaftlichen Errungenschaften zutreffend sein. Die Herausbildung der urologischer Kliniken kann jedoch ausnahmslos auf die chirurgischen Abteilungen zurückgeführt werden, so dass Vertreter anderer Fachgebiete in dieser Darstellung nur teilweise berücksichtigt werden. Neben der Herausarbeitung der Verselbstständigung an den Krankenhäusern soll eine umfangreiche Darstellung zur Entwicklung der Urologie nach 1945 im damaligen West- und Ost-Berlin vorgelegt werden.

⁴ Konert2006

2 - Gegenwärtiger Forschungsstand und Methodik

In den letzten Jahren hat es eine große Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zu der Geschichte der Urologie in Deutschland gegeben. Als neueste Werke erschienen 2007 das Buch Urologie in Deutschland, herausgegeben vom Arbeitskreis Geschichte der Urologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie und im Jahr 2004 die Illustrierte Geschichte der Urologie von Jürgen Konert und Holger Dietrich.

Zur Entwicklung in Berlin liegen ebenfalls verschiedene Arbeiten vor. Eine Dissertation zu diesem Thema von Hermann Hausmann erschien vor zwanzig Jahren unter dem Titel „113 Jahre Urologie in Berlin“. Sie enthält die wichtigsten Daten zur Entwicklung dieses Fachgebietes im Berlin des 19. Jahrhunderts bis in die Gegenwart der damals noch geteilten Stadt⁵. Dabei hat der Verfasser sowohl die wichtigsten Punkte der wissenschaftlichen Errungenschaften beleuchtet, als auch die bedeutendsten Persönlichkeiten biographisch vorgestellt. Eine Darstellung der Nachkriegszeit in West-Berlin kommt in dieser Arbeit nicht vor. Zudem ist anzumerken, dass der die Nachkriegszeit betreffende Teil einen anderen Schwerpunkt aufweist. Es steht weniger die systematische Aufarbeitung im Vordergrund, vielmehr sollen „die grossen Erfolge des sozialistischen Gesundheitswesens der DDR gerade am Beispiel der Urologie“ dargestellt werden.⁶ Die Entwicklung der Berliner Urologischen Gesellschaft wurde in zwei weiteren Dissertationen eingehend beleuchtet und soll aus dieser Betrachtung ausgenommen werden.⁷ Über einige urologische Kliniken und Stationen existieren Einzeldarstellungen. Eine Dissertation beschäftigt sich mit der Entwicklung der Urologischen Klinik Berlin-Westend bis zum Jahr 1964.⁸ Mehrere Artikel haben die Entwicklung der urologischen Abteilung am St. Hedwig-Krankenhaus zum Thema gehabt.⁹ Unter der Leitung von Rolf Winau (1937-2006) wurden mehrere Veröffentlichungen zu bedeutenden Berliner Urologen betreut. Als Dissertationen erschienen biographische Arbeiten zu Posner¹⁰, Casper¹¹, Israel¹², Lichtenberg¹³ und

⁵ Hausmann1984

⁶ Hausmann1984, S.2

⁷ Schmitz1969, Durnick2002

⁸ Martin1982

⁹ Dietrich1993a, Dietrich1996

¹⁰ Kupsch1969

Kutner¹⁴. Weitere Arbeiten erschienen meist als Zeitschriftenartikel oder in Buchform. Schließlich existieren zahlreiche Publikationen sowohl zu einzelnen Krankenanstalten (meist in Form von Jubiläumsbänden), als auch Gesamtdarstellungen des Berliner Krankenhauswesens. Hiermit soll erstmals eine wissenschaftliche Arbeit vorgelegt werden, die die Verselbstständigung des Fachgebietes an den stationären Krankeneinrichtungen einer Region darstellt.

Der Übersichtlichkeit halber, wurde im ersten Teil eine chronologische Herangehensweise gewählt. Um die Entwicklung der Urologie in Berlin nachzuvollziehen, ist es unumgänglich, die allgemeine Geschichte der Medizin und Chirurgie in Berlin zu betrachten. Sie wird im ersten Teil und für jede einzelne Klinik insofern berücksichtigt, als es für eine systematische Untersuchung notwendig ist. Darin integriert wird auch das ambulante Betreuungswesen. Da der Schwerpunkt dieser Arbeit die Geschichte der urologischen Stationen an den Berliner Krankenanstalten ist, ist dieser Abschnitt im Block als zweiter Teil angelegt. Um Wiederholungen zu vermeiden, werden Personen, die eng mit einer bestimmten Krankenanstalt verbunden sind, nur im zweiten Teil präsentiert.

Aufgrund der Teilung der Stadt zwischen 1945 und 1990 wird die chronologische Ordnung des ersten Teils unterbrochen und dieser Abschnitt in zwei nachfolgenden Kapiteln dargestellt. Abbildungen werden am Ende der Arbeit im Anhang präsentiert. An den entsprechenden Textstellen ist ein Verweis darauf zu finden. Bei Personen, die in Veröffentlichungen hinreichend behandelt wurden, werden biographische Daten nur am Rande erwähnt und präsentiert, um es mit dem Sachgebiet nicht vertrauten Lesern zu ermöglichen, diese Personen und deren Bedeutung einordnen zu können.

Als Grundlage dieser Arbeit dienen neben den oben erwähnten Veröffentlichungen Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften, unveröffentlichte Manuskripte, Archivmaterialien, Internetquellen und selbstgeführte Interviews mit Zeitzeugen.

¹¹ Lem1973

¹² Lehmann1977

¹³ Westermann1978

¹⁴ Holzinger1967

3 - Erster Teil - Die Entwicklung der Urologie in Berlin

3.1 - Einführung in die Berliner Medizingeschichte und den Berliner Krankenhausbau

Im Jahre 1862/1863¹⁵ ließ sich Ernst Fürstenheim (1836-1904) in Berlin als erster Arzt für Krankheiten der Harnwege nieder. *„Dieses Jahr 1863 bezeichnet somit“* laut Schultze-Seemann *„den Beginn der Urologie in Berlin.“*¹⁶ Hausmann wiederum verweist, wie auch andere Autoren auf Leonhard Thurneysser (1531-1596) als Beginn urologischer Tätigkeit in Berlin¹⁷. Dieser kam als Leibarzt des Brandenburgischen Kurfürsten Johann Georg nach Berlin. Neben der Medizin widmete er sich allerdings auch der Alchimie, Astrologie und der Botanik. Einen festen Anfangszeitpunkt kann man schwer definieren. Wie alle Erkrankungen wurden auch die urologischen als den Gesamtorganismus betreffend, schon immer von ausgebildeten Ärzten, anderen Behandlern und Kurpfuschern betreut. Um die Entwicklung des Fachgebietes für Berlin nachvollziehen zu können, ist es also notwendig, einen einleitenden Gesamtüberblick über die Geschichte Berlins und der medizinischen Versorgung der Berliner Bevölkerung zu geben. Im Vordergrund steht dabei die Entwicklung des Krankenhauswesens.

In Berlin, vor dem Dreißigjährigen Krieg ein Provinzstädtchen von ein paar tausend vorwiegend bäuerlich lebenden Einwohnern, gebeutelt von Raubrittern, den Hohenzollern selbst, von Kriegen und der Pest, setzte erst Mitte des 17. Jahrhunderts der Aufschwung ein. Dieser führte dafür umso schneller und bewundernswerter zu der lebendigen Weltmetropole des beginnenden 20. Jahrhunderts. *„Was aber Berlins Bedeutung als Stadt betrifft, so war sie in den ersten fünfhundert Jahren nach der Gründung so gering, daß kaum Hoffnung bestand, es könne sich daran noch etwas ändern. ... Es durfte sich zwar ‚Haupt- und Residenzstadt‘ nennen, aber das galt damals*

¹⁵ In den Quellen finden sich beide Jahreszahlen, so zum Beispiel 1862 in Winau1991, Schultze1981

¹⁶ Fritz Schultze-Seemann (1916-1987) war Urologe in Berlin und Archivar der DGU. Er hat mit seinen Publikationen den Grundstein für eine systematische Erforschung der Geschichte der Urologie in Berlin gelegt. Schultze1970, S.127

¹⁷ siehe Hausmann1984, S.1,

auch für Hildburghausen, Bückeburg oder Neustrelitz sowie für Dutzende weiterer Zwergstaaten-Metropolen des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nationen.“¹⁸

Zur Zeit des ausgehenden Mittelalters, als Berlin als Stadt größere Bedeutung erlangte, teilte sich das Patientengut grob in solche, die einen Arzt bezahlen konnten und eine Behandlung relativ früh im Krankheitsprozess annahmen und meist zu Hause behandelt wurden. Auf der anderen Seite waren diejenigen Kranken, welche erst bei schwerwiegenden Symptomen medizinischen Rat in Anspruch nahmen. Schon im Mittelalter wurde die Betreuung dieser Armen häufig unentgeltlich von den Medices durchgeführt, so dass die Wohlhabenderen die medizinische Versorgung der Ärmeren mitfinanzierten. Der Arzt kam mit allen medizinischen Gebieten in Berührung und betreute seinen Patienten meist im Alleingang. Dabei spielten diagnostische und therapeutische Methoden, die aus der Antike und dem Mittelalter überliefert wurden, eine überragende Rolle. Neben der Anamnese und der Untersuchung gehörte die Harnschau zu den wichtigen Diagnostika. Der oben erwähnte Leonhard Thurneysser hat in seinen Schriften diese aufgegriffen und zum Beispiel eine genauere Untersuchung des Urins mit physiochemischen Methoden gefordert und durchgeführt.¹⁹

Musste ein Chirurg konsultiert werden, geschah dies separat oder auf Anraten des behandelnden Arztes. Erst im 19. Jahrhundert wurde der aus dem Wundarzt hervorgegangene Beruf des Chirurgen als Therapeut dem Arzt gleichgestellt. Aufgrund der fehlenden Narkose und der hohen Komplikationsraten wurden nur wenige Krankheiten chirurgisch erfolgreich behandelt. Dazu gehörte jedoch seit der Antike der Steinschnitt. Dabei galt die perineale Lithotomie mit einer Mortalitätsrate unter 20 %²⁰ als sicherste Methode. Erst mit der Verbreitung der Antisepsis konnte die Sectio alta an Popularität gewinnen.²¹ Im Voraus angekündigt, als Sensationen gepriesen, wurden diese Operationen auf Tribünen, Jahrmärkten, Badestuben oder Schankhäusern von Steinschneidern durchgeführt.²² Neben anderen erlangte im deutschsprachigen Raum

¹⁸ Engelmann1986, S. 8-9

¹⁹ Hierholzer2003

²⁰ Schultheiss2000 – 8,1% in Europa zwischen 1790-1854, 12,8% in Frankreich zwischen 1658-1778 (große Schwankungen!)

²¹ Schultheiss2000

²² Konert1999

Johann Andreas Eisenbarth (1663-1727)²³ Bedeutung, der auf seinen weiten Reisen, begleitet von einem Tross von bis zu 120 Mann auch in Berlin praktizierte.²⁴ Die Preise für solche Operationen variierten in Abhängigkeit von der Bekanntheit der Wundärzte oder der sozialen Schicht der Leidenden. Erst nach den umfangreichen Reformen in Preußen zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde ein Gesetz erlassen, in dem feste Taxen für Behandlungen vorgeschrieben waren. Diese waren unterschiedlich, je nach Vermögensstand und Wohnort des Zahlungspflichtigen. *„In den großen Städten, d. i. solchen, die mindestens 10,000 Einwohner zählen, ist im Allgemeinen eine größere Wohlhabenheit zu vermuthen; und daher sind dort in der Regel die höhern Sätze, in den weniger bevölkerten Städten und auf dem platten Lande aber die niedern Sätze in Anwendung zu bringen.“* Der Steinschnitt stellte in dieser Auflistung die teuerste Operation dar und musste dem Wundarzt mit 20 bis 50 Reichstalern vergütet werden. Aus dieser Auflistung lässt sich auch erkennen, welche urologischen Operationen zu Beginn des 19. Jahrhundert in Preußen durchgeführt wurden. Diese seien daher hier mit der entsprechenden Taxe kurz zitiert: *„Punction der Hydrocele – 1 bis 2 Rthlr.; zur Radikalkur der Hydrocele erforderliche Operation – 6 bis 10 Rthlr.; Punction der Harnblase – 6 bis 10 Rthlr.; Application des Katheters bei Männern – 1 bis 2 Rthlr.; Application des Katheters bei Weibern - 12 Gr. bis 1 Rthlr. (N.B. Wenn diese Application binnen 14 Stunden mehreremale geschieht, so wird alsdann nur die Hälfte der vorstehenden Sätze gerechnet.); Circumcision – 2 bis 4 Rthlr.; Castration 10 bis 20 Rthlr.“*²⁵

Der Beginn von gemeinnützigen Krankeneinrichtungen lässt sich zwar auch in die Zeit des hohen Mittelalters datieren, die damaligen Hospitäler waren aber vorrangig zum Zweck der Altenpflege und teilweise zur Verhinderung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten angelegt.²⁶ Erst im Jahre 1726 wurde von königlicher Seite für die

²³ Johann Andreas Eisenbarth (1663-1727), kam aus einer Familie von Steinschneidern, bei denen er auch das Handwerk lernte. Seine Gesellenprüfung legte er 1684 ab, machte sich dann zwei Jahre später selbstständig. Sein ältester Sohn Johann Michael studierte Medizin und legte eine Dissertation zum Steinschnitt ab, den er beim Vater erlernte. Schmid1998

²⁴ Konert1990

²⁵ Berlin1815

²⁶ Erste Nachweise solcher Einrichtungen lassen sich bereits für das 13. Jahrhundert finden. Beispiele sind das St. Gertrauden-Hospital, das Heilige-Geist-Spital, St. Georgen-Hospital und das Heqdesh der jüdischen Gemeinde. Erst ab dem 17. Jahrhundert wurde die Unterbringung von Kranken in Hospitalräume oder Baracken im Falle von

Residenzstadt Berlin eine Versorgungsanstalt sowohl für Hospitaliten als auch für Akutkranke im Gebäude des 1710 gebauten Pesthauses eingerichtet. Eine Vergütung für die Versorgung wurde nicht gezahlt. Erst ab 1835 wurde dies auf 100.000 freie Versorgungstage pro Jahr beschränkt. Darüber hinaus geleistete Tage wurden dann von der Stadt vergütet. Diese Anstalt wurde als erstes Krankenhaus auch für die Lehre genutzt. Die Patienten waren verpflichtet, den Studenten des Collegium Medico-Chirurgicum für den klinischen Unterricht zur Verfügung stehen. Das Collegium Medico-Chirurgicum wurde 1724 gegründet und diente der Ausbildung der Wundärzte der preußischen Armee. Als Gesundheitsbehörde beaufsichtigte es neben der ärztlichen Versorgung auch das Bader- und Kurierwesen. Schon vorher gehörte das 1713 auf königliche Order gegründete „*Theatrum anatomicum Berolinense*“ zu den Stätten einer umfassenderen medizintheoretischen Ausbildung für die chirurgisch ausgerichteten Wundärzte. Nach Gründung der Berliner Universität im Jahr 1810 wurde das Collegium zunächst aufgelöst, 1811 aber als Medizinisch-Chirurgische Akademie für das Militärwesen weitergeführt.²⁷ Bereits 1800 war das Buch „*Einige Krankheiten der Nieren und der Harnleiter*“ des Berliner Pathologen Walter erschienen, welches sich als erstes diesem Fachgebiet widmete.²⁸

Ein Jahr nach der Eröffnung der Charité wurde dort am 18. Oktober 1728 durch Gabriel Senff der erste hohe Blasenschnitt zur Entfernung eines Blasensteins ausgeführt.²⁹ Im 18. Jahrhundert konnte sich somit Berlin als medizinisches Zentrum bereits einen Ruf erwerben. „*Inbesondere ist in Berlin die Wundarzneykunst in einem so vorzüglichen Zustande, als in irgend einer Stadt Deutschlands. Ja man darf sagen, Europens.*“³⁰ Durch Königlichen Kabinettsbefehl wurde 1810 die Berliner Universität gegründet, die zu einer weiteren Konzentration bedeutender Ärzte in der Stadt führte und den Stellenwert Berlins als Ausbildungsstätte festigte. Für die medizinische Fakultät wurden Universitätskliniken geschaffen, teilweise in der Charité, teilweise als eigenständige

Seuchen üblich. Ein fortschrittlicheres Hospital mit angestelltem Medicus und Chirurgus stellt das Ende des 17. Jahrhunderts gegründete Große-Friedrichs-Hospital dar. Stürzbecher1967

²⁷ Köhler1910a

²⁸ Schultze1981

²⁹ dies geschah auf Veranlassung des ersten ärztlichen Leiters, Johann Theodor Eller (1689-1760). Hausmann1984, S.1

³⁰ Köhler1910a, S.1143

Krankenhäuser, später auch an Städtischen Krankenanstalten, so dass bei dem sich rapide vergrößernden Einzugsgebiet gute Möglichkeiten bestanden medizinische Entwicklungen voranzutreiben.

Trotzdem waren bis zum Ende des 19. Jahrhundert vor allen Dingen soziale und in geringerem Umfang medizinische Gründe ausschlaggebend für eine stationäre Behandlung. Die von der Armenverwaltung zu belegenden Betten der Charité waren unzureichend, und nur für einen bestimmten, relativ kleinen Anteil der armen Bevölkerung Berlins zugänglich. Der durch die beginnende Industrialisierung wachsende Anteil finanziell schwacher Krankenschichten, bei denen eine Behandlung zuhause nicht möglich war, führte in der Mitte des 19. Jahrhunderts zu der Gründung verschiedener kirchlicher Krankenpflegeeinrichtungen, wie beispielsweise das Elisabeth-Krankenhaus (1837), das St. Hedwig-Krankenhaus (1846) und das Diakonissenhaus Bethanien (1847). Zunehmend wurde auch die chirurgische Therapie an diesen Krankenanstalten etabliert. Diese war auf einige Eingriffe beschränkt und begleitet von relativ hohen Mortalitäts- und Infektionsraten. Das häufige Auftreten des Hospitalbrandes an der Charité veranlasste Dieffenbach dazu, von einer „Mördergrube“ zu sprechen.³¹

Die rasante Entwicklung der Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bedingte eine zunehmende Spezialisierung der Ärzte. Die Zunahme komplizierterer chirurgischer Eingriffe nach Einführung der Ethernarkose im Jahr 1846 durch William T.G. Morton (1819-1868), die fortschreitende Verbreitung der Antisepsis und Asepsis und die beginnende Technisierung der Medizin verlangten zudem die Gründung medizinischer Zentren in Form von Kliniken, welche dieser Entwicklung fachlich, personell und wirtschaftlich gerecht werden konnten. So kam es zunächst zu einer Zunahme und dem weiteren Ausbau der kirchlichen und universitären Einrichtungen. Nach der Gründung des Deutschen Reiches und der Einführung des preußischen Sozialsystems mit gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung nahmen auch die Städte und Gemeinden ihre Verantwortung für das gesundheitliche Wohlergehen stärker wahr. Unterstützt durch Stiftungen und öffentliche Gelder wurden mehrere Städtische Kliniken und Krankenanstalten für die umliegenden Gemeinden im Berliner Raum

³¹ Lampe1934, S.46

gegründet. Als erste städtische Einrichtung wurde 1872 das Krankenhaus Moabit - zunächst als Seuchenlazarett -in Betrieb genommen.

Während in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bei besser gestellten Bevölkerungsschichten die medizinische und chirurgische Behandlung in der häuslichen Umgebung durchgeführt wurde, oder die Patienten sofort nach der Operation in der Charité in die Häuslichkeit entlassen wurden, waren sie nun zunehmend auf eine stationäre Behandlung in Versorgungseinrichtungen angewiesen. Diese wurden meist als Privatkliniken betrieben und bedienten das gesamte Feld der sich zunehmend spezialisierenden Medizin. So wuchs der Anteil an Privatbetten in Berlin zwischen 1880 und 1910 von 4,3 auf 19,1 %.³² Es ist nicht genau zu differenzieren, ob es sich bei den Privatkliniken auch immer um stationäre Einrichtungen handelte, für einige ist dies jedoch belegt. Größe und medizinische Ausrichtung waren sehr unterschiedlich. Von einigen Betten in den Wohnungen von Hebammen, bis hin zu Krankenhäusern war von Bandwurmartreibeanstalten bis Privattirrenanstalten alles vertreten. Für das Jahr 1892 sind vier solcher Kliniken für Harnkrankheiten belegt.³³ Neben diesen gab es mehrere chirurgische Privatkliniken. Über die von James Israel betriebene liegen ausführliche Daten vor. In seiner Klinik wurden zwischen 1886 und 1906 insgesamt 2.610 Patienten behandelt. Über 700 Patienten kamen primär mit einer urologischen Diagnose, davon wurden 542 Patienten aufgrund einer Nierenerkrankung therapiert.³⁴

Zunehmend gab es an allen großen Krankenanstalten auch Krankenzimmer 1. und 2. Klasse, die für diese auch finanziell immer wichtiger wurden. Für das St. Hedwig-Krankenhaus stellte es sich um 1920 so dar: *„Wir müssen als Privatanstalt existieren können, und jeder Kenner der Verhältnisse wird gestehen, dazu bedürfen wir unbedingt der 1. und 2. Klasse. Wir werden nie die Unterschiede von reich und arm aus der Welt schaffen. Wir rechnen nicht mit Phantasien und Träumen, sondern mit realen Tatsachen, und so lassen wir den Unterschied der Klassen bestehen, den wir doch nicht*

³² Stürzbecher1992

³³ Berlin1892. S.48- Poliklinik für Harnkrankheiten von Dr. Güterbock, Dorotheenstraße 8; Klinik und Poliklinik für Nieren- und Blasenkrankheiten von Prof. Zuelzer, Johannisstraße 14/15; S.49-Poliklinik für Harn- und Blasenleiden von Dr. Posner, Taubenstrasse 10; Poliklinik für Harnkrankheiten von Dr. Nitze, Luisenstrasse 52. An diesen Kliniken wurden auch Studentenkurse erteilt.

³⁴ Rosenbaum1908

*abschaffen können, lassen aber diese Klassen ordentlich bezahlen, so daß wir den weniger Bemittelten für einen mäßigen Satz eine gute Beköstigung und eine gediegene Behandlung angedeihen lassen können.*³⁵

Zu Beginn des 20. Jahrhundert war ein größeres städtisches oder privates Krankenhaus mit einem Großbetrieb vergleichbar. Einen interessanten Überblick über einen solchen Betrieb bietet folgendes das St. Hedwig-Krankenhaus betreffende Zitat: *„Es ist schier unglaublich, was so ein ausgebautes Krankenhaus alles in sich birgt: Operations- und Verbandsäle, Laboratorium und Apotheke, Kochküche, Waschküche und wenigstens ein Dutzend Teeküchen, elektrische Anlage und Zentralheizung, Nähstube, Schusterei und Schneiderei, Schreinerei, Schlosserei und Gärtnerei, Viehzüchtereier, vom Federvieh in jeder Sorte bis zum fetten Schweinlein in seinem Stall, Röntgenzimmer, orthopädischer Saal und Bäder auf allen Stationen, Büro und Pforte, Kleider und Wäscheräume, Kapellen und Sakristeien, Wohn-, Schlaf- und Speisezimmer fuer Aerzte, Schwestern, Priester, Pflegerinnen und Personal, Sprechzimmer für Aerzte und Schwestern, diverse Fahrstühle und Telephonzentrale und bis heute immer noch ein Militärbüro; dazu die zahllosen Krankenzimmer, vom Einzelzimmer bis zum großen Krankensaal.*³⁶

Im Gegensatz zur geachteten Stellung der Ärzte in der Gesellschaft, die sich im wesentlichen über die Jahrhunderte wenig verändert hat, war das Ansehen der Pflegekräfte früher deutlich geringer. So wurden an der Charité für die Männer zum Waschen und Barbieren Feldschergesellen engagiert, während auf den Frauenstationen Dirnen auf diese Weise ihre Syphilis-Kur abarbeiten mussten.³⁷ In den Hospitälern waren meist Ordensschwestern als Pflegekräfte eingesetzt, während an den Einrichtungen der jüdischen Gemeinde die Gesellschaft der Krankenbesucher (Chewra Biquor Cholim) die Betreuung der Kranken übernahm. Die Mitglieder dieser Gesellschaft waren Frauen, meist Witwen. Am 1. April 1813 erfolgte der Aufruf der preußischen Prinzessinnen, weibliche Krankenpflegevereine zu gründen.³⁸ Schon vorher waren in anderen Städten Ausbildungsstätten entstanden. Als erste Berliner Einrichtung dieser

³⁵ Berlin1921, S.9

³⁶ Berlin1921, S.8

³⁷ Stürzbecher1967, S. 376

³⁸ Schian1967, S.388

Art gilt die von Dieffenbach 1831 an der Charité gegründete Krankenpflegeschule. Die Ausbildung erstreckte sich über sechs Monate und nach Ablegung eines Examens erhielt die Person den Titel „Geprüfter Krankenwärter bzw. Krankenwärterin“.³⁹ Die Anstalten christlicher Konfession waren ebenfalls interessiert, eine medizinisch orientierte Ausbildung in eigenen Krankenpflegeschulen durchzuführen. Infolge dessen waren später auch in städtischen Krankenhäusern Diakonissen beschäftigt, was gelegentlich Anstoß erregte. So kam es ab Beginn des 20. Jahrhunderts zu einer eigenständigen Ausbildung des Pflegepersonals an fast allen größeren Krankenhäusern. Diese Ausbildung etablierte sich auch an den jüdischen Häusern. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Einfluss kirchlicher Institutionen auf die Pflege geringer.

³⁹ Lampe1934

3.2 - Die Entwicklung der urologischen Arztpraxis – Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts

Dass die Urologie im Vergleich zu anderen Fachgebieten der Chirurgie relativ früh selbständig werden sollte, ist dem Einfluss der nichtoperativen niedergelassenen Urologen zu verdanken. Einer der ersten Verfechter eines eigenständigen Fachgebietes war Carl Posner (1854-1928). Während es erste stationäre Abteilungen für urologische Chirurgie erst nach dem Ersten Weltkrieg in Berlin gab, war der ambulant tätige Arzt für Harn- und Blasenleiden schon länger etabliert. In Posners autobiographischer Schrift *„Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen“* gibt der Autor einen kurzen Überblick über die Situation der Urologie in Berlin um 1880. So sagt er: *„Eine Urologie in dem Sinne, den wir heute damit verbinden, bestand in Deutschland noch so gut wie gar nicht. Die Urogenitalkrankheiten bildeten zum größten Teil eine Domäne der Dermatologen; schwere Blasenleiden (Stein, Geschwülste usw.) wurden von den Chirurgen in Anspruch genommen...“* und an anderer Stelle geht er näher auf Berlin ein und meint, dass *„Ernst Fürstenheim, außer dem älteren Güterbock und dessen Sohn Paul so ziemlich der einzige wissenschaftlich durchgebildete Urologe in Berlin“* gewesen sei.⁴⁰

Wie schon oben erwähnt gründete Ernst Fürstenheim im Jahre 1863 in Berlin die erste Praxis für die Behandlung von Krankheiten der Harnwege. Ernst Fürstenheim erhielt seine medizinische Ausbildung in Berlin, Würzburg und Paris, wobei er gerade in Paris wichtige Impulse für seine spätere urologische Tätigkeit erhielt. So lernte er bei Jean Civiale (1792-1867) dessen Methode zur Steinertrümmerung und bei Antonin Jean Désormeaux (1815-1894) die Endoskopie kennen, die er daraufhin in Berlin einführte.⁴¹ Indem er am 28. Dezember 1870 das von ihm weiterentwickelte Désormeauxsche Endoskop vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft an einem Patienten demonstrierte, etablierte er eine wichtige diagnostische Methode in Berlin und gab einen ersten Impuls zu einer Selbständigkeit des Fachgebietes.⁴² Die komplizierte

⁴⁰ Posner1928, S. 10 und 11

⁴¹ Hausmann1986, Leger2004

⁴² Fürstenheim1871. Darin sagt er, diese Weiterentwicklung seit 5 Jahren zu verwenden, nachdem er vorher das Désormeauxsche Endoskop benutze. Gefertigt hat ihm das Instrument der Berliner Mechaniker Mattich.

Technik und Handhabung des Gerätes standen einer weiteren Verbreitung jedoch im Weg. Neben der wissenschaftlichen Arbeit war Fürstenheim der erste Berliner, der in seiner Praxis anderen Ärzten eine urologisch spezialisierte Weiterbildung bot.

Paul Güterbock (1844-1897) erhielt seine Ausbildung in Berlin und Würzburg, mit anschließenden Studienreisen nach Wien, Paris und London, den europäischen Zentren der urologischen Chirurgie. Nachdem er am Diakonissenhaus am Bethanien bei Wilms assistierte, habilitierte er 1873 für den Fachbereich Chirurgie. Schon vorher eröffnete er seine Poliklinik in der Dorotheenstraße 8, wo er auch Studenten Unterricht gab. Zwar wurde er 1894 zum Titularprofessor ernannt, eine ordentliche Professur und ein Chefarztposten erhielt er wegen seines frühen Todes 1897 allerdings nicht mehr.⁴³ Auch die von ihm verfasste Reihe der Chirurgie der Harnorgane konnte er nicht vollenden.⁴⁴ Als Verfasser der Urologischen Sektion der Virchows Jahrbücher,⁴⁵ die er von seinem Vater Ludwig Güterbock (1814-1895) übernahm, zählte er zu den ersten Ärzten, die sich um die Vermittlung urologischen Wissens an die nicht spezialisierten Kollegen verdient gemacht haben. Im Jahr 1895 demonstrierte er ein Zystoskop, das den Katheter als Kanal benutzte, wodurch ein Instrumentenwechsel nicht notwendig war und das Einführen deutlich erleichtert wurde.⁴⁶ Sein Name, heute kaum bekannt, fand in den Enzyklopädien bedeutender Ärzte der damaligen Zeit Erwähnung.

Albert Freudenberg (1860-1929), einer der frühen Berliner Urologen hatte seine Ausbildung bei Fürstenheim und Güterbock absolviert. Mit seiner Modifikation des galvanokaustischen Prostatainzisors von Enrico Bottini (1837-1903) entwickelte er erstmals ein transurethrales Resektionsgerät mit optischer Kontrolle.⁴⁷

⁴³ 1889 stand er auf der Bewerberliste für den Chefarztposten der Chirurgie des neuerbauten Krankenhauses Am Urban. Laut Bolk1983 erhielt Körte den Posten wohl auch durch die Unterstützung seines Patenonkels Rudolf Virchow.

⁴⁴ Von der Reihe „*Die chirurgischen Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane*“ erschien von 1890 – 1897 nur der erste Band: „*Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane*“ in vier Teilen: Güterbock1890, Güterbock1894

⁴⁵ Virchows Jahrbücher waren periodisch erscheinende Bände, die den internationalen Stand der Medizin abbildeten. Sie wurden jährlich aktualisiert.

⁴⁶ Güterbock1895

⁴⁷ Hubmann2000

Ende 1880 ließ sich ein anderer Arzt als Spezialarzt für Blasenleiden in Berlin nieder. Nachdem er die Möglichkeiten für seine wissenschaftliche Arbeit in Dresden ausgeschöpft hatte, und ihn Zwistigkeiten auch aus Wien vertrieben hatten, kehrte Maximilian Nitze wieder in seine Heimatstadt zurück, um hier in Ruhe an der Vervollkommnung seines neuen Instrumentes, des Zystoskops zu arbeiten. Nachdem er dieses am 2. Oktober 1877 in Dresden an der Leiche und am 9. März 1879 in Wien am Lebenden demonstrierte, setzte es sich nicht sofort in der Fachwelt durch. Erst nach langem Studium an Patienten in seiner Berliner Praxis und nach ständigen Verbesserungen am Gerät konnte er 1889 mit dem *„Lehrbuch der Kystoskopie“* der Fachwelt die Gebrauchsanweisung in die Hand geben, mit Hilfe derer sich das Zystoskop schlagartig durchsetzte.⁴⁸ Schnell wurde erkannt, dass es nicht ausschließlich der Diagnostik dienen, sondern auch als therapeutisches Instrument genutzt werden konnte. Eine Tatsache, die auch Nitze, obwohl in der Patentschrift ursprünglich von einem Beleuchtungsapparat gesprochen wurde, immer wieder unterstrich. So entwickelte er ein Operationszystoskop und beschrieb Galvanokauter, kalte Schlingen sowie Fass- und Greifinstrumente.⁴⁹ Sein persönlicher Charakter sorgte für Missverständnisse unter seinen Kollegen und führte nicht selten zu Streitereien. So schrieb Carl Posner als einer seiner wenigen Freunde nach seinem Tod: *„Auf durchaus eigenem Boden bauend, ist er als aufrechter Mann durch das Leben gegangen; von ernstestem Streben nach Wahrheit und Erkenntnis beseelt, von unbeugsamem Rechtsgefühl, wo er glaubte, im Recht zu sein, freilich auch, aus älteren, bitteren Erfahrungen heraus, gar leicht misstrauend und empfindlich, wo er eine Beeinträchtigung seiner Arbeit vermutete.“*⁵⁰ Während seiner Tätigkeit in Berlin waren viele Assistenten bei ihm beschäftigt, und obwohl er scheinbar kein guter Lehrer war, wurden die meisten seiner Schüler große Urologen und würdige Bewahrer seines geistigen Erbes. So sagte Ringleb darüber: *„Bei allem Eifer für die von ihm geplanten Verbesserungen lag ihm die Förderung seiner Assistenten sehr fern.(...) Er machte so selber sein Leben arm, denn wer für die Weiterbildung seines Faches Liebe in sich trägt, sollte den jungen Nachwuchs mit Wärme fördern und sich nicht kühlherzig und starr vor*

⁴⁸ In dieses Jahr fällt auch die Habilitation Nitzes. Als Habilitationsschrift wird das *„Lehrbuch der Kystoskopie“* begutachtet. Guddat 1997. Siehe Abb. 1

⁴⁹ Weinrich 1907

⁵⁰ zitiert nach Ringleb 1933

*ihm verschließen. Der Tod am 22.II.1906 führte den Meister aus einem Leben hinweg, das ihm an geistigen Gütern nicht mehr viel zu bieten hatte.*⁵¹

Wenn man sich die Bedeutung Maximilian Nitzes vor Augen führen will, muss man daran erinnern, wie gerade seine Rolle in der Medizingeschichte während des Nationalsozialismus ideologisch missbraucht wurde. Diese musste daher in der Vergangenheit oft neu bewertet werden. Obwohl das Zystoskop eine bahnbrechende Entwicklung war, ist sie nicht allein Nitzes Verdienst. *„Wenn man von dem Cystoskop als einer optischen Vorkehrung spricht, so scheint es mir aus dem gemeinsamen Wirken von Nitze, Deicke, Bénèche und Leiter hervorgegangen zu sein, da man sich keinen dieser Männer hinwegdenken kann, ohne das dem heutigen Gerät ein wichtiger Bestandteil fehlte.*⁵² So der Nitze-Schüler Ringleb im Jahre 1933, während 1936 der Ringleb-Schüler Karl Heusch bei der 1.Tagung der Gesellschaft der Reichsdeutschen Urologen Nitze als einzigen Gründer der deutschen Urologie feiert: *„Eines Tages betritt der Techniker, der Erfinder, mit ungeahnten neuen Möglichkeiten das medizinische Niemandsland. Maximilian Nitze, so heißt der Erfinder, dem die Urologie seit 50 Jahren in allen Kulturstaaten der Welt die zwangsläufige und endgültige Ausrichtung zum Sonderfach verdankt.(...) Sie vernahmen bereits, wie Nitze, gleich anderen begnadeten Deutschen, zu Lebzeiten gegen Miß- und Unverstand, gegen bösen Willen und Gleichgültigkeit erbittert zu kämpfen hatte, und wie er nach seinem natürlichen Tode im Lärm einer Hochflut sinnfälliger medizinischer Großtaten fast totgeschwiegen wurde. Heute haben wir sein Grab der Vergessenheit entrissen und bekränzt. Der treueste Schüler des Meisters (Ringleb), der Hüter seines geistigen Erbes, beschwor Nitzes Mannen, dieser Tagung Weihe und Ziel zu geben.*⁵³ Den zweiten Teil des Zitats bezog Heusch sicherlich auf die Errungenschaften der späteren Urologengeneration in Berlin, die vorrangig aus jüdischen Ärzten bestand.

⁵¹ Ringleb1933, S.7 Andere Assistenten bei Nitze waren Samuel Jacoby (1867-1915), der die ersten stereozystoskopischen Aufnahmen machte (Reuter2007), Rudolf Jahr (1876-1965), der auch den Teil von Nitzes Instrumentarium über die Kriege rettete, der sich jetzt in der Sammlung des Berliner Medizinhistorischen Museums befindet. Weiterhin Robert Kutner (1867-1913), Arthur Lewin (geb.1866), Alfred Rothschild und Max Weinrich.

⁵² Ringleb1933, S.9, Wilhelm Deicke (1834-1913) war ein Dresdener Instrumentenmacher. Charles Louis Bénèche, ein Berliner Optiker übernahm 1850 die um 1820 von seinem Vater gegründete Werkstätte in der Belle-Alliance-Str.33. Rudolf Wasserlein wurde sein Teilhaber. Joseph Leiter (1830-1892)war der Wiener Instrumentenmacher, mit dem Nitze später einen Patentstreit führte.

⁵³ Heusch1936

Wie oben bereits beschrieben, gab es auch vorher schon endoskopische urologische Untersuchungsmöglichkeiten, beginnend mit dem Lichtleiter des Frankfurter Stadtphysikus Philipp Bozzini (1773-1809), mit denen eine zuverlässige Beurteilung der Blase jedoch nicht möglich war. Auch die Elemente des Zystoskops waren nicht neu⁵⁴, man kann also nicht von einem medizinischen Niemandsland sprechen. Schon Ringleb hat diese Entwicklung in mehreren Veröffentlichungen historisch korrekt dargestellt.⁵⁵ Für unsere Betrachtungen ist es jedoch wichtig, sich ein Bild darüber zu verschaffen, was das Zystoskop für den behandelnden Arzt bedeutete. Es war nun also möglich, mit einem handlichen Gerät in die Blase zu schauen, man hatte ein helles Licht und konnte einen relativ großen Winkel der Schleimhaut einsehen. Andererseits war das Gerät zu Beginn teuer. Ziemlich bald entwickelten verschiedene Ärzte mit Hilfe des Zystoskopes auch Möglichkeiten, die Harnleiter sicher zu sondieren. Dieses dringliche Problem war vorher nur unzureichend gelöst worden. Von entscheidender Bedeutung war dies für die Weiterentwicklung der Nierenchirurgie, die bei unmöglicher Feststellung der Tätigkeit der Nieren getrennt voneinander ein „*Hazardspiel*“ blieb, wie James Israel es bezeichnete.⁵⁶ Erst nach Einführung der Ausscheidungsurographie 1929 als nichtinvasive Funktionsprüfung konnte darauf verzichtet werden.

Ein anderer junger Berliner Arzt hat sich um die Entwicklung des Harnleiterkatheterismus einen Namen gemacht hat. Mit Hilfe seines Instrumentenbauers Georg Hirschmann gelang es dem damals 35-jähriger Leopold Casper (1859-1959) durch einen gleitenden Schieber dem Katheter eine Krümmung zu geben, mit deren Hilfe das Einführen in den Harnleiter nun einfach und sicher wurde.⁵⁷ Leopold Casper ging nach dem Studium in Berlin für neun Monate nach London und Wien, um dort speziell urologische und chirurgische Vorlesungen zu hören.⁵⁸ Nach seiner Rückkehr

⁵⁴ Julius Bruck (1840-1902) konstruierte 1867 ein Diaphanoskop, das einen glühenden Platindraht mit einer Wasserkühlung aufwies, das Nitze mit einer optischen Linsenkombination zusammenbrachte, die es ermöglichte einen größeren Ausschnitt zu betrachten. Walter2003

⁵⁵ Ringleb1925, Ringleb1933

⁵⁶ Keller1954, S.40

⁵⁷ Keller1954, S.41 Dazu folgende Bemerkung von Eugen Joseph: „*erst durch die Konstruktion, welche Casper dem Instrument gab, indem er dem Ureterkatheter eine Biegung verschaffte, durch die er in den Harnleiter eindrang, wurde die Methodik des Ureter-katheterismus geschaffen.*“ Joseph1929

⁵⁸ Schönberger2002

ließ er sich im Jahr 1885 in seiner Heimatstadt als Arzt nieder.⁵⁹ Im Jahre 1900 eröffnete er zunächst eine Privatklinik und wurde im Jahre 1908 Belegarzt im Franziskus-Krankenhaus. Viele Ärzte wurden an seiner Klinik ausgebildet,⁶⁰ auch Eugen Rehfisch (1862-1937), dessen Rolle bei der Entwicklung der Urodynamik in den letzten Jahren beleuchtet wurde.⁶¹ Der amerikanische Urologe Hugh H. Young kam für zwei Monate nach Berlin, um bei Casper das Zystoskopieren zu erlernen.⁶² Um den Harnleiterkatheterismus entbrannte am Ende des 19. Jahrhundert ein Prioritätenstreit zwischen Casper und Nitze, der in der medizinischen Literatur über längere Zeit präsent war.⁶³ Gemeinsam mit dem Internisten Paul Friedrich Richter (1868-1935) verfasste er die „*Funktionelle Nierendiagnostik*“.

Hans Goldschmidt (1862-1910), ebenfalls ein Berliner Urologe, der die Benutzung des Zystoskops erweiterte, stellte im Jahre 1906 sein Irrigationszystoskop zur Betrachtung der Harnröhre der Öffentlichkeit vor. Mit Hilfe einer Wasserspülung wurde die Urethra erweitert, und war so der Besichtigung besser zugänglich.⁶⁴ Nach dem Studium ging Goldschmidt als Assistent der Chirurgie nach Giessen. Danach eröffnete er gemeinsam mit seinem Studienkollegen Posner eine Poliklinik in Berlin.

Der oben erwähnte Carl Posner (1854-1928) gehört zu den herausragenden Persönlichkeiten der Berliner Medizingeschichte. Schon sein Vater Louis Posner (1815-1868) trat als Herausgeber und Arzt hervor. Carl Posner begann sein Studium in Berlin, wonach er nach Bonn und später nach Leipzig und Straßburg wechselte. Nach seiner Rückkehr nach Berlin ließ er sich in Ermangelung einer Assistentenstelle als Arzt nieder. Nachdem er die Möglichkeit bekam, sich als Privatassistent bei Fürstenheim

⁵⁹ Es ist nicht sicher wo er sich niederließ, in Berlin 1892, S.50 ist jedoch unter seinem Namen eine „*Poliklinik für Harn- und Blasenleiden von Dr. Casper*“ in der Chausseestraße 123 verzeichnet.

⁶⁰ Max Roth (1875-1918) Z Urol 1918 S.522, Nathanson, der mit Casper die Ureterenkatheterismusexperimente an Hunden durchführte. Eugen Warschauer war ebenfalls Assistent bei Casper. Später war er als Urologe in der Magdeburger Strasse niedergelassen. Warschauer 1901. Ein weiterer Assistent Caspers war Ludwig (gest.1937). siehe Nachruf in Z Urol 1937;30:791-2

⁶¹ Eugen Rehfisch, promovierte 1888 in Würzburg und war von 1896-1898 Assistent bei Casper. Später war er als Internist in Berlin niedergelassen. 1919 erhielt er eine Titularprofessur Schönberger 2003, weitere urologische Schriften betreffen die Physiologie und Pathologie der Samenblasen. Rehfisch 1895 und Rehfisch 1896, siehe auch Dietrich 2007, S.203

⁶² Young 1940, S.87

⁶³ Casper 1895, Schultze 1975, S.152-153, Dietrich 1997

⁶⁴ Goldschmidt 1906

weiterzubilden, widmete er sich ganz dem Fach Urologie.⁶⁵ Im Jahr 1889 habilitierte er sich für Innere Medizin, wurde anschließend Mitherausgeber der Berliner Klinischen Wochenschrift, die von seinem Vater mitbegründet und geleitet wurde. Zu seinen wichtigsten wissenschaftlichen Werken zählt unter anderem die Einführung der Hodenbiopsie⁶⁶ und der Nachweis einer physiologischen Eiweißkonzentration im Urin. Später widmete er sich verstärkt der Sexualmedizin,⁶⁷ auch im Dienste der Aufklärung.⁶⁸ Aus seiner Klinik erschienen unter Mitarbeit seiner Assistenten zahlreiche wissenschaftliche Publikationen.⁶⁹

Ein weiterer Berliner Urologe, der sich allerdings erst spät in seiner medizinischen Laufbahn in Berlin niederließ, war Hans Wossidlo (1854-1918). Geboren in Gardelegen (Sachsen) als Sohn eines Kreisarztes, studierte er in Leipzig und in Berlin an der Péripière. Nach einem fast zehnjährigen Aufenthalt als Chirurg in Südafrika, kehrte er nach Sachsen zurück, wo er bei Arthur Kollmann (1858-1941) und Felix Martin Oberländer (1850-1915) eine urologische Ausbildung anschloss. Ab 1896 war er dann in Berlin tätig, wo er wichtige urologische Werke, wie „*Die Gonorrhoe des Mannes*“ und die „*Urologische Operationslehre*“ verfasste.⁷⁰ Er entwickelte ein „*Inzisionskystoskop*“, welches sich nicht weiter durchsetzte.⁷¹

Wilhelm Zülzer (1834-1893) trat vor allen Dingen als Medizinstatistiker und Hygieniker hervor. Mit seiner Niederlassung in Berlin im Jahr 1864 gründete er 1890 als eine der größten Privatkliniken für Nieren- und Blasenranke und gleichzeitig Forschungseinrichtung das Johanneum in der Johannisstrasse 14/15. Neben der Tätigkeit auf dem Gebiet der Hygiene und Statistik machte er sich um die Weiterbildung

⁶⁵ Posner1928

⁶⁶ Posner1905 Darin stellt er 17 Fälle vor, bei denen eine Hodenpunktion durchgeführt wurde.

⁶⁷ Ab 1920 war Carl Posner Vorsitzender der ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik.

⁶⁸ So hielt er im Auftrag des Vereins Berliner Hochschullehrer volkstümliche Kurse zur sexuellen Aufklärung für Männer aller Stände ab, die auch in Buchform erschienen sind. Posner1911

⁶⁹ zu den Ärzten, die bei Posner arbeiteten gehörten Julius Vogel und Jakob Cohn (1864-1926) welcher nach Promotion 1890 in Erlangen, 1919 eine Titularprofessur erhielt. Im selben Jahr veröffentlichte er das „*Urologische Praktikum*“.

⁷⁰ „*Die Gonorrhoe des Mannes*“ (Wossidlo1903), erschien in mehreren Auflagen. Die „*Urologische Operationslehre*“ entstand in Zusammenarbeit mit Fritz Voelcker. Beide Werke wurden von Wossidlos Sohn Erich Wossidlo (1882-1931) fortgesetzt. Dieser übernahm 1918 auch die Praxis des Vaters. Wossidlo1924

⁷¹ Hubmann2000

auf dem Gebiet der Urologie verdient.⁷² Neben dem ersten deutschen urologischen Lehrbuch veröffentlichte er die erste urologische Zeitschrift und unterrichtete in dem Fach.⁷³ Ein Assistent von Zülzer war Hugo Lohnstein (1864-1918), der 1917 zum Professor ernannt wurde. Neben seiner urologisch praktischen Tätigkeit war er langjähriger Herausgeber der *"Allgemeinen medizinischen Centralzeitung"* und Mitbegründer der *"Monatsberichte für Urologie"*. Später redigierte er mit Casper die *„Zeitschrift für Urologie“*. Lohnstein entwickelte und verbesserte mehrere Operationszystoskope.

Die oben genannten Ärzte waren die erste Generation von Ärzten in Berlin, die sich intensiv und ausschließlich mit urologischen Erkrankungen beschäftigten und andere Ärzte in urologischer Diagnostik und Therapie ausbildeten. Sie waren also vor allen Dingen Autodidakten, die ihr Wissen aus den medizinischen Zentren Europas nach Berlin brachten und die Bedeutung der Stadt für die urologische Weiterentwicklung maßgeblich beeinflussten.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es durch die rasante Entwicklung der Chirurgie auch auf dem Gebiet der Urologie zu neuen Operationsverfahren. Diese erforderten jedoch die Infrastruktur einer großen chirurgischen Klinik und das Können erfahrener Chirurgen. Die Berliner Kliniken waren mit bedeutenden Chirurgen vertreten und schon früh wurde Berlins Ruf als medizinische Hochburg aufgebaut. An urologischen Eingriffen seien in diesem Zusammenhang die erste Nephropexie durch Eugen Hahn, die Varikozelenversorgung durch Albert Koehler und die Hydrozelenresektion nach Ernst von Bergmann genannt. Auf diese und weitere Entwicklungen wird im zweiten Teil der Arbeit ausführlicher eingegangen. Einige Abteilungen haben sich zu dieser Zeit auch auf urologische Eingriffe spezialisiert, die sie vertretenden Ärzte verstanden sich jedoch ausschließlich als Allgemeinchirurgen,

⁷² Salomon 1893

⁷³ 1894 erschien das *„Klinische Handbuch der Harn- und Sexualorgane“*, ab 1890 das Internationale Zentralblatt für die Erkrankungen der Harn- und Sexualorgane. Als Kurse seien folgende angegeben *„Prof. Dr. Zuelzer: Kursus der Pathologie und Therapie der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane; Uebungen im Katheterisieren und in der Endoskopie. Im Johanneum, Johannistrasse 14/15“* Berlin 1892, S.71 und *„Krankheiten der Harn- und Sexual-Apparate, Dr. Zuelzer, unentgeltlich Uebungen in der Endoskopie (Urethro- und Cystoskopie, Dr. Zuelzer, unentgeltlich.“* Berlin 1892, S.91

die einer Abspaltung ablehnend gegenüberstanden. Erwähnt werden soll hier die „*Berliner Blasenstein-Diskussion*“, die nach einem historischen Text von Kramer aus dem Jahr 1886 die Presse beschäftigte. Ausgangspunkt war die fehlende Erwähnung des Zystoskops und die Stellungnahme gegen die Lithotripsie, die auch namhafte Chirurgen teilten.⁷⁴ Laut Ringleb war es ein Chirurg, der verhinderte, dass Nitze eine eigene urologische Klinik eröffnen konnte.⁷⁵ Auch James Israel, der als einer der Vorreiter der Nierenchirurgie gilt, war kein Verfechter einer Abspaltung und stand urologischer Diagnostik ablehnend gegenüber. Lange Zeit untersagte er seinen Assistenten den Ureterenkatheterismus. Es ist also verständlich, warum sich trotz zahlreicher chirurgischer Neuerungen die Einrichtung urologischer Stationen und Polikliniken an den Berliner Krankenanstalten erst im 20. Jahrhundert durchsetzte. Eine Spezialisierung hatte an vielen Krankenhäusern bereits eingesetzt. Beginnend mit den Augenkliniken und Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilungen wurden zunehmend auch Fachkrankenhäuser gegründet, die nun neben der alleinigen Isolation der Patienten bei übertragbaren Krankheiten die komplexere Behandlung berücksichtigten. Neben den Tuberkuloseheilstätten entstanden Irreinrichtungen und später Geschwulstkliniken auf kommunaler Ebene.

⁷⁴ Zu Richard von Volkmanns (1830-1889) Stellungnahme, dass die Lithotripsie nicht in die antiseptische Zeit passe, äußerte Theodor Billroth in einem Brief an Vincenz Czerny sein Unverständnis über die Nichtakzeptanz dieser Methode. Weiter schrieb er lakonisch: „*Daß ein so nervöser Mensch wie Volkmann keine Lithotripsie machen kann, begreife ich freilich.*“ Ringleb1938

⁷⁵ Ringleb1938

3.3 - Die Blütezeit der Medizinischen Entwicklung - Der Beginn des 20. Jahrhunderts

Während, wie oben erwähnt, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts niedergelassene Ärzte sich weiter auf Erkrankungen der Harnorgane spezialisierten und durch neue Entdeckungen eine eigenständige Diagnostik förderten, war der Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts die Zeit, in der die Eigenständigkeit des Fachgebietes der Urologie weiter ausgebaut wurde. In diese Zeit fallen die Einrichtung urologischer Stationen an den Krankenhäusern, sowie die Gründung urologischer Fachgesellschaften. Eine systematische wissenschaftliche Tätigkeit etabliert sich in Berlin.

Schon 1906 sollte in Berlin eine eigenständige urologische Abteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus eingerichtet werden. Aufgrund des plötzlichen Todes von Nitze wurde dieser Plan nicht verwirklicht. In dieser Zeit wurden jedoch zunehmend ausgebildete Urologen als Konsiliar- und Belegärzte an einige chirurgische Kliniken gebunden. Dies geschah mit der Verpflichtung des Nitze-Schülers Rudolf Jahrs an das St. Hedwig-Krankenhaus 1906. Eine chirurgische Abteilung mit dem Schwerpunkt urologischer Operationen wurde zunächst 1918 am Versorgungskrankenhaus 1 unter der Leitung von Max Zondek gegründet.⁷⁶ Diese hatte bis 1921 Bestand. Als erste eigenständig urologische Abteilung gilt die 1924 gegründete Station am St. Hedwig-Krankenhaus. Im Vergleich zu anderen Ländern zeigte sich hier jedoch ein Defizit. *„Wenn wir nur das Deutsche Reich in Betracht ziehen, so kann man die urologischen Abteilungen an den Fingern der einen Hand leicht aufzählen. Es finden sich solche im Städtischen Krankenhans Siloah in Hannover, im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Dortmund, im Roten Kreuz-Spital in Frankfurt, im Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Lichtenberg und durch das besondere Entgegenkommen der Borromaeerinnen im St. Hedwigskrankenhaus in Berlin. Fast alle Fachgenossen sind also auf Privatkliniken angewiesen, wenn sie ihre Kranken stationär behandeln wollen. Hier ist eine Lücke in der Deutschen Gesundheitspflege, auf die man nachdrücklich hinweisen muß. Daß für uns in diesem Umstand selbst außerdem eine Unterbindung jeder Entwicklungsmöglichkeit liegt, ist nicht zu verkennen. Nicht zu verkennen auch die*

⁷⁶ siehe Kap. 4.17 Das Bundeswehrkrankenhaus

*Gefahr, daß die Urologie in Deutschland mit dem Ausland nicht mehr Schritt halten kann, daß sie bei uns verkümmert. Und daß mit ihr verkümmert ein nicht unterschätzbarer Teil der Volksgesundheit.*⁷⁷

Zu dieser Zeit erfolgte der Ausbau der internationalen Gemeinschaften und der medizinischen Fachgesellschaften. Bereits im 19. Jahrhundert wurden chirurgische Gesellschaften, auch für Berlin gegründet.⁷⁸ Nach Vorläuferorganisationen kam es 1906 zur Gründung der „*Deutschen Gesellschaft für Urologie*“ (DGU) in Stuttgart und ein Jahr später zum ersten Kongress in Wien. Von den bei der Gründung anwesenden 38 Ärzten waren 12 aus Berlin.⁷⁹ Dieser Prozentsatz von etwa 20 % Berliner Ärzten blieb bis 1933 konstant erhalten. Zudem war Berlin häufiger Tagungsort.⁸⁰

Nachdem von 1890 bis 1906 als erste deutsche urologische Zeitschrift das „*Internationale Zentralblatt für die Erkrankungen der Harn- und Sexualorgane*“ erschien, kamen noch vor dem ersten Weltkrieg mehrere neue Zeitschriften hinzu.⁸¹ Zudem wurden regelmäßig die Kongressberichte der DGU veröffentlicht, neben einer größer werdenden Anzahl urologischer Lehrbücher. In dieser Zeit begannen auch die ersten medizinhistorischen Darstellungen. Neben mehreren Darstellungen zur Entwicklung des Steinschnittes und der Nierenchirurgie erschienen nach Nitzes Tod die ersten Abhandlungen zur Entwicklung der Zystoskopie.⁸² Otto Mankiewicz, ein Berliner Urologe und Gründungsmitglied der DGU, gab 1904 das von Georg Bartisch (1535-1607)

⁷⁷ Lichtenberg 1929

⁷⁸ 1886 als „*Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins*“, 1912 umbenannt in „*Berliner Gesellschaft für Chirurgie*“ Specht oJ

⁷⁹ Bloch, Casper, Frank, Karo, Kutner, A. Levin, H. Lewin, Lohnstein, Mankiewicz, Meyer, Posner, Wossidlo Berlin 1908, S.3

⁸⁰ Folgende Kongresse vor dem Zweiten Weltkrieg fanden in Berlin statt (in Klammern der Vorsitzende des Kongresses): 2. Kongress 19.-22.4.1909 (Zuckerkanndl), 3. Kongress 1911 (Zuckerkanndl), 4. Kongress, 28.9.-1.10.1913 (Casper), 6. Kongress 1.-4.10.1924 (Posner), 8. Kongress 26.-29.9.1928 (v. Lichtenberg).

⁸¹ 1896 erschienen die Vierteljahresberichte Monatsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Erkrankungen des Harn- und Sexualapparates, 1897-1900 als Monatsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Erkrankungen des Harn- und Sexualapparates, 1901-1906 als Monatsberichte für Urologie. 1907-1963 erschien die Zeitschrift für Urologie, 1907-1918 *Folia urologica*, 1908-1921 Zeitschrift für gynäkologische Urologie urologische Gynäkologie, 1913-1936 Zeitschrift für urologische Chirurgie, 1936-1944 Zeitschrift für urologische Chirurgie und Gynäkologie. Weiterhin gab es die *Ikonographia urologica*, die zystoskopische Abbildungen in Farbe druckte.

⁸² Holländer 1908, Küster 1901, Ringleb 1925, Ringleb 1928

verfasste Buch zum Steinschnitt aus dem Jahr 1575 in einer Faksimileausgabe neu heraus.⁸³

Ein weiterer Höhepunkt für die Selbständigkeit des Fachgebietes in Berlin war die Gründung der Berliner Urologischen Gesellschaft (BUG) am 16. Januar 1912.⁸⁴ Es war jene Zeit, in der die Berliner Urologie Weltruf erlangt hatte. Trotzdem fällt im internationalen Vergleich auf, dass all diese Tendenzen in Deutschland und Berlin sehr spät einsetzten. In Frankreich und den USA wurden bereits im 19. Jahrhundert Fachgesellschaften für Urologie gegründet. Ein erster Lehrstuhl wurde bereits 1890 in Paris unter Leitung von Félix Guyon (1831-1920) geschaffen. In Spanien bestand an sämtlichen medizinischen Fakultäten ein Lehrstuhl für Urologie.⁸⁵ *„Die Ausbildungsmöglichkeiten der Spezialärzte für Urologie in Deutschland entsprechen nicht den Anforderungen, die man im allgemeinen stellen muß, wenn man unsere Disziplin von der klinischen Warte aus betrachtet. Es wird bei der Ausbildung der Fachärzte für Urologie Gewicht gelegt auf die Ausübung der technischen Eucheiresen, auf die Beherrschung der diagnostischen Methoden. Für eine ersprießliche klinische Erziehung fehlt meistens jede Möglichkeit. Wir dürfen nicht länger damit zögern, auf diesen wunden Punkt öffentlich hinzuweisen. Die Beseitigung dieses Mißstandes liegt nicht allein im Interesse unseres Faches, sie liegt im Interesse der Volksgesundheit.“*⁸⁶

Auch die Möglichkeiten, auf internationaler Ebene Kenntnisse auszutauschen, nahmen in dieser Zeit enorm zu. Als erste internationale Zeitung konnten sich die Folia urologica jedoch nicht durchsetzen. Auch die durch Guyon und Israel organisierten internationalen Kongresse, von denen der dritte noch 1914 in Berlin stattfand, überdauerten den Ersten Weltkrieg nicht. Einige deutschstämmige Urologen in den USA wie Carl Beck

⁸³ Dabei handelt es sich um eine Handschrift unter dem Titel: *„Kunstbuch, darinnen ist der gantze gründliche, vollkommene, rechte, gewisse bericht, underweisung unnd Lehr des Hartenn, Reissenden, Schmerzhaftigenn, Peinlichenn Blasenn Steines ... : mit Rechter Eigntlicher beschreibung und abcontrafactur aller Instrumenta und Figuren. So zu dieser Kunst ... von nötenn sein / vorfasset unnd beschriebenn durch Georgium Bartisch von Königesbrückh, Oculist, Schnitt und Wundt Artzt. Inn Altenn Dreßden wonhafftigk“*. Im Jahr 1892 wurde diese Handschrift entdeckt und erstmalig durch Hermann Cohn publiziert. Die Faksimileausgabe erschien unter gleichem Titel im Berliner Verlag Coblentz, 1904. Dresden2008

⁸⁴ Dietrich2006

⁸⁵ Stutzin1925, S.271

⁸⁶ Lichtenberg1929, S.415

(1856-1911) oder Willy Meyer (1858-1932) begünstigten den transatlantischen Wissensaustausch.⁸⁷ Die Tendenzen der Verselbständigung und die wissenschaftliche Entwicklung wurden durch den Ersten Weltkrieg zunächst unterbrochen, konnten nach Konsolidierung der Wirtschaft im Verlauf jedoch ihre Kontinuität fortsetzen. Im internationalen Wissensaustausch spielte Deutschland und speziell Berlin eine wichtige Rolle bei der Spezialisierung osteuropäischer Ärzte.⁸⁸

In diese Zeit fällt auch die Entwicklung einer systematischen Fortbildung auf urologischem Gebiet in Berlin. Während die erste Generation der Berliner Urologen ihr Wissen größtenteils im Ausland erworben hat, kamen nun immer mehr Ärzte nach Berlin, um urologische Fertigkeiten und Kenntnisse zu erlangen. Es entstanden nun spezialisierte Abteilungen und Kliniken, aus denen viele hervorragende Urologen hervorgegangen sind. Seit der ersten deutschen Facharztordnung von 1924 gibt es auch den Facharzt für Urologie, wodurch sich zunächst im ambulanten Bereich eine Verselbständigung durchsetzte.⁸⁹ Eine absolvierte Facharztausbildung, meist in der Chirurgie, wurde vorausgesetzt. Daran schlossen sich weitere drei Jahre urologischer Weiterbildung an.⁹⁰ Schon kurz vorher sollte mit dem „Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen“, dem Robert Kutner (1867-1913) als Generalsekretär vorstand und der „Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung“ unter seiner Redaktion der Wissensstand der praktischen Ärzte den rasch zunehmenden Erkenntnissen angepasst werden. In dieser Funktion machte er sich speziell um die Fortbildung auf urologischem Gebiet verdient. Robert Kutner war nach einer urologischen Weiterbildung bei Nitze, Dittel und Guyon seit 1892 als Spezialarzt für Harnleiden in Berlin tätig.⁹¹ Ihm gebührt das Verdienst erstmals photographische Aufnahmen aus dem Blaseninnern gemacht zu haben. Ein weiteres Betätigungsfeld war die Optimierung der Kathetersterilisation.⁹² Zehn Jahre vor der Einführung der Chromozystoskopie durch Friedrich Voelcker (1872-1955) und

⁸⁷ Konert2006

⁸⁸ Als Beispiel seien S.Werboff (St.Petersburg) und Jarosz (Posen) genannt. Werboff erhielt seine urologische Ausbildung an Caspers Privatklinik. Jarosz war an der Charité tätig und später als Spezialarzt für Haut- und Blasenleiden in Posen niedergelassen. Werboff1925, Jarosz1925

⁸⁹ Trotzdem blieben die urologischen Kassenärzte mit den Dermatologen in einer Tarfigemeinschaft. Durnick2002, S.9

⁹⁰ Alken1968b, S.238

⁹¹ Holzinger1967, S. 6

⁹² Kutner1909

Eugen Joseph (1879-1933) veröffentlichte Kutner seine Studien zur präoperativen Nierendiagnostik mit Methylenblau.⁹³

Aus den großen Privatkliniken von Casper und Posner erschienen zahlreiche Arbeiten, die immer stärker einen wissenschaftlich systematischen Charakter trugen. Während aus Posners Klinik zahlreiche andrologische Publikationen erschienen, beschäftigten sich Casper und seine Assistenten mit urologisch-chirurgischen Themen und dem Ausbau der Zystoskopie. Auch an den Kliniken und der Universität entstanden Arbeitsgruppen und Abteilungen, die sich intensiv mit urologischen Themen beschäftigten. Im Zusammenhang mit der technischen Entwicklung sei an die führenden Berliner Instrumentenbauer erinnert, die viele dieser Entwicklungen umsetzten. Neben Walter Heynemann (1891-1969)⁹⁴ waren in Berlin Paul Hartwig, Rudolf Détert⁹⁵, Louis und Heinrich Loewenstein⁹⁶, Georg Wolf (gest.1938)⁹⁷ und Georg Hirschmann (gest.1907) tätig.⁹⁸

Im Zuge der Entwicklung urologisch-diagnostischer Technik wurde diese auch verstärkt von den Gynäkologen aufgegriffen. Aufgrund anatomischer Nachbarschaft und übergreifend auftretender Krankheitsbilder – Affektionen der Harnwege im Zuge der Schwangerschaft oder das Gebiet der bösartigen Erkrankungen mit Infiltration der Nachbarorgane – ist eine strikte Trennung der Fachbereiche nicht möglich. Die Blasen-Scheiden-Fistel als Folge komplizierter Entbindungen beschäftigte schon früh chirurgisch tätige Ärzte und ist ein Sinnbild für ein übergreifendes Fachgebiet das mit Beginn des 20. Jahrhunderts zunehmend institutionalisiert wurde – die gynäkologische Urologie. Diese Entwicklung fand 1908 den Niederschlag in einer eigenen Zeitschrift für gynäkologische Urologie.

⁹³ „Ein Versuch, den Harn zu diagnostischen Zwecken mit Metylenblau zu färben“ Deutsche Medizinische Wochenschrift 1892

⁹⁴ Heynemann war in Leipzig tätig und konstruierte z.B. Resektoskope für von Lichtenberg und später Staehler.

⁹⁵ Détert konstruierte vor allen Dingen Instrumente für den HNO-Bereich. Für den Berliner Urologen Johannes Knorr konstruierte er mehrere zystoskopische Instrumente. Knorr 1894

⁹⁶ Louis und Heinrich Loewenstein, Ziegelstraße, arbeiteten eng mit Maximilian Nitze und Samuel Jacoby zusammen. Sie bauten 1897 den modifizierten Bottinischen Inzisor von Albert Freudenberg.

⁹⁷ Georg Wolf und sein Sohn Richard arbeiteten als Instrumentenhersteller eng mit Otto Ringleb zusammen. Nach dem Zweiten Weltkrieg baute Richard Wolf die Firma in Knittlingen/Württemberg wieder auf. Forßmann 1972

⁹⁸ Georg Hirschmann arbeitet eng mit Leopold Casper zusammen und lieferte die technischen Voraussetzungen für den Ureterenkatheterismus. Außerdem entwickelte er das Panelektroskop (1891) für die Endoskopie anderer Organe. Casper 1907

Als Begründer dieses Fachgebietes gilt Walter Stoeckel (1871-1961) der nach Tätigkeiten in Bonn und Erlangen 1904 als Oberarzt an die Charité kam.⁹⁹ Nach leitenden Tätigkeiten in Marburg, Kiel und Leipzig kehrte er 1926 als Direktor der 1. Universitäts-Frauenklinik, die er bis 1951 leitete, nach Berlin zurück. Einige Weiterentwicklungen der urologischen Diagnostik gehen auf Gynäkologen zurück. Die Aerozystoskopie, die bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts unter Frauenärzten Anwendung fand konnte sich jedoch nicht durchsetzen.¹⁰⁰ In Zusammenarbeit mit dem Berliner Gynäkologen Stephan Westmann wurde die erste zystoskopische Filmkamera entwickelt.¹⁰¹

Nachdem zunehmend auch Frauen als Medizinerinnen tätig wurden, findet man 1929 erstmalig auch eine Fachärztin für Urologie in Berlin. Nach Assistenzarztstätigkeit in Kiel von 1914 bis 1928 ließ sich Johanna Hellmann (1890-1981) in Berlin als Fachärztin für Chirurgie, Urologie und Röntgenologie nieder.¹⁰² Bis 1932 war sie auch an der Chirurgischen Klinik der Charité tätig. Sie verließ Deutschland als Verfolgte des nationalsozialistischen Regimes und emigrierte 1938 über Dänemark nach Schweden.

Die Entwicklung der Urologie zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts in Berlin war eingebettet in eine Zeit, in der Berlin neben der Medizin Weltgeltung auch in anderen wissenschaftlichen Bereichen erlangte. Beispielhaft dafür sind die Institute der 1911 gegründete Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, die der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung dienten.

Auch in den Grenzgebieten der Urologie waren herausragende Persönlichkeiten tätig. Das von Iwan Bloch (1872-1922) im Jahr 1907 erschienene Buch das „*Sexualleben unserer Zeit*“ war der Startpunkt für eine systematische Sexualmedizin, wobei Berlin mit dem Institut für Sexualwissenschaft, welches 1919 von Magnus Hirschfeld (1868-1935)

⁹⁹ In Erlangen habilitierte er sich 1903 für Gynäkologie zu dem Thema „*Die Cystoskopie in ihrer Bedeutung für den Gynäkologen*“. Ein Jahr später erschien sein zystoskopisches Lehrbuch „*Die Cystoskopie des Gynäkologen*“, Stoeckel1904. Eine ausführliche Darstellung seiner gynäkologisch-urologischen Werke findet sich in Schwabe1959

¹⁰⁰ Schultheiss1998a

¹⁰¹ Westmann1960, S.228f

¹⁰² Buchin2000, S.257

gegründet wurde und bis 1933 bestand, der geistige Mittelpunkt dieser Fachrichtung war. Verbunden mit der Verelendung großer sozialer Schichten, kam es gerade in Berlin zu einer weiten Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, gerade nach dem Ersten Weltkrieg. Während die Spätfolgen als klassisches Betätigungsfeld der Urologie anzusehen sind, haben sich nun verstärkt Urologen sowohl bei der Gründung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1902, als auch bei der Aufklärungsarbeit verdient gemacht.¹⁰³

Es war also ein konsequenter Schritt, dass 1937 ein eigener Lehrstuhl für Urologie an der Berliner Universität geschaffen wurde, eine Errungenschaft der Berliner Urologie zu einer Zeit, als durch den zerstörerischen Einfluss des Nationalsozialismus der wissenschaftliche Stellenwert Berlins zu sinken begann und durch den Zweiten Weltkrieg nahezu vollständig zerstört werden sollte.

¹⁰³ Posner1911 und Posner1916

3.4 - Die Zeit des Nationalsozialismus - 1933-1945

Mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten setzte in Deutschland das mit Abstand dunkelste Kapitel der Medizingeschichte ein. Die Rolle und Geschichte der deutschen Ärzte und Mediziner ist eine vielschichtige und ein bisher sehr unterschiedlich untersuchtes Thema. Neben dem gut dokumentierten Verrat der ärztlichen Ethik, der Verfolgung jüdischer und andersdenkender Ärzte tritt in der neueren Literatur ein weiterer Aspekt in den Vordergrund. Dabei geht es um das Verhältnis der deutschen Ärzteschaft als Ganzes zum Nationalsozialismus. Gern wird in Biographien Einzelner das Bild des unpolitischen Arztes beschrieben, der sich den Widrigkeiten der Zeit ausgesetzt sah und das Beste für seine Patienten tat. Die Mediziner waren eine der am besten verdienenden Bevölkerungsschicht und gerade ältere Ärzte, die wirtschaftlich unabhängig waren, konnten ungeachtet der politischen Veränderungen ihrer Arbeit weiter nachgehen.

Es waren vorrangig jüngere Ärzte, die dem „*frischen Wind*“ seit 1933 positiv gegenüberstanden. Im Vergleich zu anderen Akademikern war die Sympathiewelle die den Nationalsozialisten von den Medizinern entgegenschlug überdeutlich. Dies zeigt sich auch an den Huldigungsschreibern, die 1933 in vielen medizinischen Zeitschrift Deutschlands erschienen, in denen sofort der militärische Ton und die Ideologie der neuen Machthaber aufgegriffen wurde.¹⁰⁴ In Zahlen lässt sich dies durch die Mitgliedschaften in Nationalsozialistischen Verbänden belegen, wobei verschiedene Motive für diese Unterstützung von den Autoren herausgearbeitet wurden.¹⁰⁵ Wesentlich ist, dass gerade jüngere Ärzte Hoffnungen auf eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation nach dem Machtwechsel schöpften. Eine hohe Arztdichte, gerade in Städten, erschwerte die Niederlassung und begünstigte an Krankenhäusern die schlechten

¹⁰⁴ Heusch1936

¹⁰⁵ Gerhard Baader sieht drei Ebenen, eine ideologische, eine gesellschaftliche und eine medizinische. Baader1984
Rebecca Schwoch nennt 5 Motive. So sollte nach der NS-Gesundheitspolitik das Gesundheitswesen stark zentralisiert, das Kurpfuschertum unterbunden werden und der Arzt eine zentrale Stellung erhalten, nachdem das Ansehen des Arztes nach den Sozialreformen unter Bismarck durch die Macht der Krankenkassen stark gelitten hatte. „*Die organisierte Arbeiterbewegung war es, die eine Selbstverwaltung entwickelte, deren Schwerpunkt bei den Orts-Krankenkassen lag. Dies war eine ungewohnte, nicht gewollte Umkehr bisheriger gesellschaftlicher Verhältnisse! Die Ärzteschaft nannte dies ein „standesunwürdiges Abhängigkeitsverhältnis“, das hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit von einer „Laien-Fremdkontrolle“ geprägt war.*“ Schwoch2002, S.4

Arbeitsbedingungen. Zudem waren viele Ärzte überzeugt, dass eine rassenbiologische Grundlage der Politik durchaus ethisch und wissenschaftlich vertretbar sei. Diese Ideologien waren in Verbindung mit Sozialdarwinismus und Antisemitismus in der deutschen Ärzteschaft schon lange vor 1933 bekannt und weit verbreitet. Auch die herausragende Bedeutung deutscher Mediziner im 19. Jahrhundert wurde im rassistischen Sinne verfälscht und führte zu einer zunehmenden Arroganz und Ignoranz. *„Die wissenschaftliche Überlegenheit, die sich die deutschen Hochschullehrer gegenseitig bestätigten und von der Laienpresse kräftig versichert erhielten, hat wohl dazu geführt, daß sie den Augenblick nicht erkannten, an dem sie – zum mindesten auf dem Gebiete der Medizin - von anderen Völkern, besonders den angelsächsischen überflügelt wurden. Auf der Basis der Selbstüberschätzung konnte sich auch eine besonders virulente Form von Rassenwahn entwickeln, der dann wieder dem Vulgär-Antisemitismus entgegenkam.“*¹⁰⁶

Die ersten Maßnahmen, die gesundheitspolitisch von den Nationalsozialisten getroffen wurden, zielten darauf die Ärzteschaft besser zu kontrollieren. Die unabhängigen Ärzteorganisationen wurden zu zentralen von der NSDAP kontrollierten zusammengefasst, beziehungsweise aufgelöst. Unter Berufung auf die Reichsärzteordnung wurden 1936 der Hartmannbund und der Ärztevereinsbund aufgelöst.¹⁰⁷ Andere Organisationen wurden zusammengefasst, zum Beispiel alle die für Krankenhausärzte oder das Krankenhauswesen bestanden, wurden zur *„Reichsarbeitsgemeinschaft für Krankenhauswesen“* vereinigt¹⁰⁸.

Auch in den urologischen Gesellschaften kam es zu Veränderungen. In einer Schilderung von Werner Forßmann wird als Grund für das Zusammenbrechen der urologischen Gesellschaften der besonders hohe Anteil jüdischer Ärzte angeführt.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Nissen1969, S.139

¹⁰⁷ Der 1900 in Leipzig gegründete Hartmannbund vertrat anfangs die niedergelassenen Ärzte gegenüber den Krankenkassen und entwickelte sich als gewerkschaftsähnlicher Verband in dem 1926 ca. 90% der deutschen Ärzte organisiert waren. Der Ärztevereinsbund wurde 1872 gegründet und vereinte als Dachorganisation von rund 600 Ärztevereinen mit insgesamt 45.000 Mitgliedern.

¹⁰⁸ Zeitler1934

¹⁰⁹ Forßmann1972, S.165, *„Merkwürdigerweise war in der Urologie der Anteil jüdischer Fachärzte besonders hoch. Deshalb brachen auch nach 1933 alle urologischen wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland zusammen.“*

Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten kam es auf Beschluss des Vorstandes zu personellen Veränderungen in der DGU. Präsident blieb Hans Rubritius (1876-1943) in Wien. Das Amt des Schriftführers übernahm für den Berliner Urologen Arthur Lewin (geb.1866) der ebenfalls in Berlin praktizierende Bernhard Klose (1869-1963). Willibald Heyn (1891-1953) übernahm von Alfred Rothschild das Amt des Schatzmeisters. Noch im selben Jahr löste sich die Gesellschaft auf. *"Eine offizielle Liquidierung der ehemaligen Gesellschaft ist niemals erfolgt, zum Teil wohl aus dem Grunde, weil die damaligen Machthaber sich vielleicht doch scheuten, das Vermögen des Vereins, das zu einem sehr erheblichen Teil aus ‚nichtarischen‘ Beiträgen stammte, an sich zu reißen."*¹¹⁰ Eine Neugründung als Gesellschaft Reichsdeutscher Urologen fand unter Otto Ringlebs Führung im Zusammenhang mit deren erster Tagung 1936 in Eisenach statt. Diese 1. Tagung stand ganz im Zeichen Maximilian Nitzes. Neben der oben erwähnten Überbewertung Nitzes mit dem Aufkommen des Nationalsozialismus traten ebenso andere Beispiele des Deutschtums von namhaften Urologen auf. Ringleb forderte beispielsweise die verstärkte Beachtung der deutschen Sprache. So sollte Katheterisierung durch Katheterung ersetzt werden und statt Reflux Rückfluss gesagt werden.¹¹¹ Die Berliner Urologische Gesellschaft bestand zunächst weiter. Jüdische Mitglieder wurden aus den Listen gestrichen. Zwischen 1933 und 1939 lassen sich acht Sitzungen nachweisen. Die letzte Sitzung fand 1943 statt.¹¹²

Insgesamt waren zwei Drittel der deutschen Ärzte Mitglieder von nationalsozialistischen Organisationen. Während vor 1933 sieben Prozent der Ärzte in der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) organisiert waren, stieg diese Zahl bis 1937 stetig an. Verglichen mit anderen Berufsgruppen in dieser sozialen Schicht waren die Ärzte, was die NSDAP-Mitgliedschaft betrifft, eindeutig an erster Stelle. In Berlin war der Anteil mit unter 26 % relativ niedrig, wobei der hohe Anteil jüdischer Ärzte an der Berliner Ärzteschaft bei dieser Zahl berücksichtigt werden muss.¹¹³ Vor allen Dingen junge Ärzte drängten in die Partei, für die sich durch die

Mit großer Mühe bauten Ringleb und Heusch zunächst die Berliner Urologische Gesellschaft wieder auf und gründeten danach die Deutsche Gesellschaft für Urologie neu..."

¹¹⁰ Heyn1950, S.XVI

¹¹¹ Ringleb1936

¹¹² Dietrich2006

¹¹³ Kater2000, S.110

Berufsverbote für jüdische Ärzte und die Entbürokratisierung des Kassenwesens die wirtschaftlichen Aussichten deutlich verbesserten.¹¹⁴ In höheren Parteiämtern waren Mediziner jedoch selten vertreten. Wenn dies zutraf, dann waren sie es aus politischer Überzeugung, selten aus Opportunismus, zumal ein politisches Amt meist auch Einkommenseinbußen bedeutete. Neben der NSDAP war der Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund (NSDÄB) unter der Führung von Gerhard Wagner (1888-1939)¹¹⁵ der berufspolitische Verband, der mit ähnlicher Präsenz wie oben für die NSDAP aufgezeigt, ideologisch den stärksten Einfluss ausübte.¹¹⁶ Vor allen Dingen jüngere Ärzte waren Mitglieder der paramilitärischen Schutzstaffel (SS) der NSDAP.¹¹⁷ Dies ist wohl auf die größere reelle Macht in dieser Organisation zurückzuführen. Die SS war maßgeblich an den Verbrechen im Zusammenhang mit Menschenversuchen in den Konzentrationslagern beteiligt.¹¹⁸ *„Patienten hatten die Ärzte traditionell als Personen gesehen, die den Tod abzuwenden suchten; darauf beruhte das Ansehen der Ärzte. In einer Gesellschaft, deren Führer nicht nur vor dem Tod retten, sondern ihn auch nach Belieben zufügen, konnten die Ärzte sogar ein noch größeres Ansehen erwerben.“*¹¹⁹

Eine wesentliche Grundlage der nationalsozialistischen Ideologie ist die Rassentheorie, die aus der Eugenik und der Anthropologie hervorging. Speziell die jüdischen Bevölkerungsteile wurden schon früh nicht nur als die niedrigste der Rassen, sondern als besondere Bedrohung für die Reinheit der arischen Rasse angesehen. So wurden die Juden häufig einer Geschwulst- oder einer infektiösen Krankheit gleichgesetzt, die

¹¹⁴ Kater2000, S. 105-109, Zwischen 1925 und 1932 zugelassene Ärzte waren zu 53,1% NSDAP-Mitglieder, zwischen 1878 und 1919 zugelassene zu 39,1 %.

¹¹⁵ Gerhard Wagner (1888-1939), war ab 1933 Mitglied des Reichstages, 1934 Reichsärztesführer. 1935 wurde er Vorsitzender der Reichsärztekammer

¹¹⁶ Gegründet wurde der NSDÄB 1929 auf einem Parteitag der NSDAP, erhielt nach 1933 einen entscheidenden Machtzuwachs. Ziel dieser Organisation war vor allem die Verbreitung der NS-Ideologie unter den Ärzten. Zu diesem Zweck wurde auch die Führerschule der Deutschen Ärzteschaft in Alt-Rhese eingerichtet. Zur Machtergreifung hatte der Verband ca. 2.800 Mitglieder, im Oktober 1933 bereits 11.000. Ein Jahr bevor der Verein „*kriegsbedingt*“ die Tätigkeit einstellte, waren ca. 46.000 Mitglieder organisiert. Thomsen1996, S. 181 Wagner versuchte mit Hilfe des Vereins einen starken Einfluss auf die Gesundheitspolitik auszuüben. So installierte er vertraute Personen, beispielsweise im Reichserziehungsministerium, um so bei Berufungen an Universitäten parteitreue Ärzte berücksichtigen zu können.

¹¹⁷ Ca. 7 % aller Ärzte waren in der SS. Ein höherer Anteil, ca. 26 % der deutschen Ärzte waren Mitglieder der SA. Vor 1933 war dies für Ärzte eher unattraktiv, nach 1933 genossen diese jedoch deutliche Vorteile, was zum Beispiel Kassenzulassungen betraf. Kater2000, S. 127

¹¹⁸ Percival Treite (1911-1947) war seit 1933 SS-Mitglied und nach der Einberufung durch die Waffen-SS 1943 an grausamen Menschenversuchen am KZ Ravensbrück beteiligt.

¹¹⁹ Kater2000, S. 129

das arische Volk bedrohe. Adolf Hitler (1889-1945) war als oberster „Arzt“ damit betraut, dies zu verhindern. In dieser Metapher kommt jedem deutschen Arzt in dieser Mission eine besondere Bedeutung zu.¹²⁰ Ausgehend von dieser Ideologie ist es also naheliegend, dass jüdische Ärzte als besondere Bedrohung angesehen wurden. Sie konnten „*lebensunwertes*“ jüdisches Leben erhalten und waren zudem in der Position, auf die Gesundheit der arischen Bevölkerung einzuwirken. Dazu gesellten sich die propagandistisch ausgeschlachteten Anschuldigungen speziell gegen Ärzte, systematisch „*Rassenschande*“ an arischen Frauen zu begehen, oder arischen Nachwuchs abzutreiben.¹²¹ Die Verfolgung der jüdischen Ärzte muss auf zwei Ebenen betrachtet werden, den geplanten politischen Angriffen und scheinbar unkoordinierten Einzelaktionen. Im März 1933 initiierte Gerhard Wagner den Ausschluss aller Juden aus ärztlichen Verbänden.¹²² In Deutschland arbeiteten zu dieser Zeit etwa 8.000 Ärzte mit jüdischem Hintergrund, wovon Berlin mit einem Anteil zwischen 30-50 % führend war.¹²³ Bis zum 29. März 1933 wurden alle jüdischen Mitglieder im Vorstand der Berliner Ärztekammer aufgefordert, ihre Position aufzugeben. Deutschlandweit kam es nach dem 1. April 1933 zu einem Boykott jüdischer Einrichtungen und Arztpraxen. Begleitet wurde dies von häufigen Übergriffen und Hetzereien, die zumindest die Billigung offizieller Stellen hatten.¹²⁴ Bis zum 1. Juli 1933 wurden die bestehenden Verträge der Krankenkassen mit den jüdischen Ärzten aufgelöst, zunächst noch mit den sogenannten Hindenburg-Ausnahmen.¹²⁵ Zu den ausgeschlossenen jüdischen Ärzten kamen in Berlin viele kommunistisch oder sozialdemokratisch gesinnte, die ebenfalls mit Verhaftungen und Berufsverboten rechnen mussten. In einem aktuellen Projekt wird in Zusammenarbeit unter anderem mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin untersucht,

¹²⁰ so bezeichnete Dr. Fritz Klein, ein Lagerarzt in Auschwitz die Juden als „*vereiterten Blinddarm im Körper der Menschheit*“ und sah seine Aufgabe darin diesen aus dem kranken Körper zu entfernen. zit.n. Kater2000, S. 294

¹²¹ Washington2004, S.193, Kater2000, S.

¹²² Kater2000, S.301

¹²³ Die Zahlen werden unterschiedlich angegeben. Die im Text genannte bezieht sich auf die aktuellste Dresden2007 in Schwach2002 sind folgende Zahlen angegeben. Von etwa 6.500 Ärzten in Berlin waren 1933 etwa 3.000 bis 4.000 jüdischer Herkunft, davon 2.000 Kassenärzte.

¹²⁴ In diesem Zusammenhang kam es auch in Berlin zu Pöbeleien und tätlichen Angriffen, wie im April 1933, als mehrere jüdische Ärzte festgenommen wurden und bei einem improvisierten Appell in die Beine geschossen wurden. Kater2000, S. 302

¹²⁵ Die Verträge von jüdischen Ärzten, die ihre Praxis vor dem 1.August 1914 eröffneten, im 1.Weltkrieg an der Front gekämpft oder in einem Seuchenlazarett gearbeitet hatten, bzw. Ärzte die Vater oder Sohn im Krieg verloren hatten wurden zunächst nicht gekündigt. Diese Ausnahmen wurden auf Paul von Hindenburgs (1847-1934) Wunsch hin beschlossen. Für kommunistische Ärzten galten diese ausdrücklich nicht.Spatz1933, S.673

welche Rolle die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) in diesem Prozess spielte und inwieweit das kassenärztliche Versorgungswesen in Berlin unter den damaligen Veränderungen litt.¹²⁶ Bis Anfang 1934 sank der Anteil der nichtarischen Ärzte lediglich von 16,5 auf 11,4 % landesweit. In Berlin waren 1935 noch über 50 % der Kassenärzte Juden.¹²⁷ Dies war für Wagner und Leonard Conti (1900-1945) nicht zufriedenstellend, so dass die Repressalien fortgesetzt wurden. In diese Zeit fiel eine Welle von Selbstmorden aus Verzweiflung, vor allem unter den Berliner Ärzten, da hier der organisierte Terror am stärksten war.

In der ersten Jahreshälfte 1933 wurden alle jüdischen Ärzte aus den Redaktionen der Zeitschriften entfernt. Leopold Casper musste die Schriftleitung der Zeitschrift für Urologie niederlegen, die er seit 1907 inne hatte. Ebenso wurden noch in diesem Jahr sämtliche jüdische Hochschullehrer entlassen. Gerade bei den Berliner Urologen *„klafften plötzlich in der ersten und zweiten Reihe breite Lücken, in die sich die Assistenten der dritten Garnitur drängten oder Chirurgen, die eine Chance sahen, im wünschenswerten Tempo Karriere machen zu können.“*¹²⁸ An den Kliniken kam es zu massenhaften Entlassungen, häufig mit irrsinnigen Begründungen.¹²⁹

Mit der Verkündung der Nürnberger Rassengesetze am 15. September 1935 wurden nun ausnahmslos alle jüdischen Beamten und Staatsangestellten entlassen. Diese Regelungen wurden auch auf viele Chefärzte angewendet. Immer mehr Verordnungen wurden erlassen, um auch selbständige Ärzte weiter einzuschränken. Am 1. Januar

¹²⁶ Es kann davon ausgegangen werden, dass die KVD und die regionalen KV einen starken Druck ausübten diese Verordnungen durchzusetzen und darüber hinaus die Hindenburg-Ausnahmen zu verletzen. Gegen geltendes Recht verstoßende Verordnungen wurden häufig von Gerichten bestätigt. Dabei wurde von Richtern die KVD als über dem Gesetz stehend betrachtet (Kater2000, S.317). Als Gegenspieler trat hier das Reichsarbeitsministerium auf, in dem Oskar Karstedt (geb.1884) die Eingaben bearbeitete und vielen jüdischen Ärzten zu Ihrem Recht verhalf. Selten wurden durch die KVD zu leistende Entschädigungszahlungen oder Pensionen angeordnet.

¹²⁷ Kater2000, S. 309

¹²⁸ aus Rüter D. Beiträge zur Geschichte der Urologie. in Heise O, Hienzsch E, Mebel M et al. Allgemeine und Spezielle Urologie, Bd. 1, Georg Thieme Verlag, Leipzig 1977:21-42; zit. nach Hausmann1984, S.80

¹²⁹ Als Beispiel folgendes das Rudolf-Virchow-Krankenhaus betreffende Zitat: *„daß der immer radikalere Einfluß der Kommunisten unter den geschlechtskranken Männern manche Unruhe erzeugte und Ärzte und Verwaltung vor manchen Konflikt mit den Kranken stellte. Nicht immer waren diese Konflikte ohne disziplinäre Maßnahmen zu lösen, vor allem auf derjenigen der beiden damals noch bestehenden dermatologischen Abteilungen, die unter der Leitung eines jüdischen Chefarztes stand, daher auch jüdische Ober- und Assistenzärzte hatte, die manches Mal noch mit den geschlechtskranken Männern sympathisierten. So wurde denn auch von der Verwaltung die Gelegenheit sehr schnell benutzt, die sich nach der nationalsozialistischen Revolution bot, die jüdischen Ärzte zu entlassen.“*Oehler1937, S.353

1938 wurden alle jüdischen Versicherten aus den Ersatzkassen entlassen. Dadurch wurden zusätzlich ca. 1.000 Berliner Ärzten die finanziellen Mittel entzogen. Patienten, die ihren jüdischen Arzt nicht wechseln wollten, wurden immer mehr eingeschüchtert. Zusätzlich kam es auch für jüdische Patienten zu stärkeren Einschränkungen. So wurden sie teilweise nicht zur stationären Behandlung aufgenommen und mussten ab 1937 von den „*arischen*“ Patienten getrennt werden. Die jüdischen Kliniken mussten unter dem Wegfall qualifizierter Mitarbeiter, den gestiegenen Patientenzahlen und den mangelnden Ausbildungsmöglichkeiten leiden.

Als letzter Schlag wurden zum 30. September 1938 die Approbationen der jüdischen Ärzte aufgehoben. Im gesamten Deutschen Reich blieben 285 jüdische Ärzte als „*Krankenbehandler*“ für die Versorgung der jüdischen Bevölkerung. Immer stärker wurden diese verfolgt und drangsaliert. Nicht selten wurden die jüdischen medizinischen Einrichtungen demoliert. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen wurde von Ärzten vermehrt die Möglichkeit des Exils genutzt. Dies fand am Anfang des Regimes die Unterstützung der offiziellen Stellen, und auch in den Aufnahmeländern waren zu dieser Zeit die Bedingungen für den Wiedereinstieg besser als im späteren Verlauf. Bis zur Mitte der dreißiger Jahre wurden diese Möglichkeiten jedoch nur begrenzt genutzt. Viele hofften auf eine Änderung der Bedingungen oder suchten in Deutschland andere Betätigungsfelder. Aufgrund der Größe der Stadt und der großen Anzahl der dort lebenden Juden kamen sehr viele jüdische Ärzte nach Berlin. Im Zuge der Olympischen Spiele 1936 wurde es auch ruhiger, so dass teilweise bereits ins Ausland emigrierte Ärzte zurückkehrten.

Junge Ärzte und Berufsanfänger hatten in Deutschland das schwerere Los. Sie waren kaum von den Hindenburg-Ausnahmen betroffen und hatten im Ausland bessere Möglichkeiten sich anzupassen, so dass zwei Drittel der jüdischen Ärzte unter 45 Jahren das Land verließen.¹³⁰ Davon gingen die meisten in die Vereinigten Staaten, wo nach Schätzungen zum Ende des Krieges etwa 5.000 ehemals deutsche Ärzte lebten.¹³¹ Ebenso war das unter britischem Mandat stehende Palästina ein häufiges

¹³⁰ Kater2000, S. 337

¹³¹ Kater2000, S. 341

Emigrationsziel. Trotzdem in England die Zulassung erschwert wurde, hatten gerade bekannte jüdische Mediziner die Chance, ihre Arbeit unter guten Bedingungen fortzusetzen. Nach Schätzungen wird davon ausgegangen, dass etwa 2.000 jüdische Ärzte den Holocaust nicht überlebten.¹³²

Im Jahr 1932 waren in Berlin 45 Fachärzte für Harn-, Blasen- und Nierenleiden niedergelassen.¹³³ Auch hier zeigte sich ein hoher Anteil von Ärzten mosaischen Glaubens. Als einer der ersten verließ Jakob Bitschai (1894-1958) im Jahr 1934 Berlin. Als nicht in Deutschland gebürtiger Jude fiel der zu dieser Zeit Vierzigjährige nicht unter die Ausnahmeregelungen. Er wurde 1935 Chefarzt der Urologischen Abteilung des Jüdischen Hospitals in Alexandrien, Ägypten.¹³⁴ Auch Bruno Cohn (geb.1879), der 1902 in Freiburg sein Studium abschloss, lässt sich im Ärzteverzeichnis von 1935 nicht mehr nachweisen.¹³⁵ Hans Bonin (geb.1887) war in Berlin-Friedenau niedergelassen und absolvierte seine Ausbildung am Jüdischen Krankenhaus.¹³⁶ Max Jacoby (1888-1971) hatte vor dem Studium den Militärdienst absolviert. Nach Abschluss des Studium schloss er eine Dissertation bei August Bier an.¹³⁷ Zunächst war er als Assistentent am St. Hedwig-Krankenhaus tätig und ab 1924 in der Friedrichstrasse 133 als Facharzt für Urologie niedergelassen. Aufgrund des Kriegsdienstes während des Ersten Weltkrieges konnte er bis 1938 weiterarbeiten. Nach dem Entzug der Approbation emigrierte er nach New York/USA.¹³⁸ Das Schicksal von Felix Opfer (1865-1943) ist durch die Schilderung seiner Tochter und die Gedenkveranstaltung am 3. November 2006 in Berlin beleuchtet worden. Nach 1938 wurde er „*Krankenbehandler*“ und 1942 nach Theresienstadt deportiert.¹³⁹ Wilhelm Israel (1881-1959), der mit seinem Vater gemeinsam 1925 die „*Chirurgie der Niere und des Harnleiters*“ veröffentlichte ging nach England ins Exil, wo er auch starb. Vorher war er nach Ausbildung am jüdischen Krankenhaus in Berlin als niedergelassener Urologe tätig. Arthur Lewin, der 1888 approbiert wurde, lebte 1937

¹³² Kater2000, S. 359

¹³³ Berlin1932

¹³⁴ Interessant ist, dass Bitschai noch 1938 wiederholt in der Zeitschrift für Urologie publizierte. Bald nach 1933 wurden keine Arbeiten von jüdischen Autoren in Deutschland mehr veröffentlicht. Bitschai1938a und b

¹³⁵ Cohn1902

¹³⁶ Bonin1912

¹³⁷ Jacoby1912

¹³⁸ Schwoch2006b

¹³⁹ Tucker2005, Schwoch2006a

noch in Berlin. Seine urologische Ausbildung hatte er bei Israel, Nitze und Posner erhalten und war im Anschluss an seiner Privatklinik tätig. Bis 1933 war er Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Urologie und 1924/25 Vorsitzender der Berliner Urologischen Gesellschaft. Magnus Mattisohn (1883-1943) hatte eine dermatologische Ausbildung erhalten und war bis 1934 leitender Arzt der Haut-Poliklinik am Krankenhaus Friedrichshain. Weiterhin hatte er eine urologische Facharztanerkennung. Im Jahr 1942 wurde er nach Theresienstadt deportiert, wo er 1943 starb.¹⁴⁰

Mit Ausbruch des Krieges wurden viele Ärzte für die bewaffneten Einheiten abgezogen. Die Organisation der medizinischen Versorgung der Truppen oblag dem Sanitätsdienst der Wehrmacht an dessen Spitze der Heeresarzt und der Heeressanitätsinspekteur standen.¹⁴¹ Grundlage der militärärztlichen Ausbildung war die Militärärztliche Akademie in Berlin, die nach der Wiedereröffnung 1934 in dem Gebäude des Arbeitsministeriums in der Scharnhorststraße untergebracht war.

An der Front war die erste fachärztlich-chirurgische Versorgung in der Regel auf dem Hauptverbandsplatz gegeben. Die weitere Behandlung erfolgte in den Kriegslazaretten, die zwischen 500 und 6.000 Betten (an der Ostfront) hatten. Dies war der Tätigkeitsbereich der beratenden Fachärzte. Zu den Reservelazaretten im Hinterland kamen noch Sonderlazarette, für bestimmte Verletzungsmuster.¹⁴² Ordinarien und Oberärzte wurden als beratende Ärzte verpflichtet, die formell der Militärärztlichen Akademie zugeordnet waren. So standen jedem Armeearzt ein Chirurg, ein Internist, ein Hygieniker, ein Neurologe und ein Pathologe zur Seite.¹⁴³ Bei der Heeressanitätsinspektion in Berlin waren auch andere beratende Fachärzte tätig.¹⁴⁴ Sie hatten keine Befehlsgewalt, konnten jedoch Anordnungen empfehlen und waren in Forschung und Lehre tätig. Außerdem wurden sie zu komplizierteren Operationen

¹⁴⁰ Schwoch2006b

¹⁴¹ Heeressanitätsinspekteur waren von 1932-1940 Generaloberstabsarzt Waldmann, von 1941 bis 1944 Siegfried Handloser und von 1944 bis 1945 Paul Walter. Heeresarzt war zunächst Generalstabsarzt Ott, später wurde diese Aufgabe von Handloser und Walter übernommen. Behrendt2003, S.10f

¹⁴² Für Hirnverletzte gab es das Chirurgische Sonderlazarett des Oberkommandos des Heeres in Brüssel unter der Leitung von Wachsmuth. Ein Sonderlazarett für Nierenkrankheiten existierte ebenfalls.

¹⁴³ Behrendt2003

¹⁴⁴ für HNO, Gerichtsmedizin, Dermatologie und andere Fachrichtungen. Ein beratender Urologe lässt sich jedoch nicht nachweisen. Klee1997. S.196f. Für Ferdinand Hüdepohl ist bekannt, dass er die Funktion eines beratenden Urologen der Luftwaffe hatte.

gerufen. Von den Berliner Chirurgen waren viele als beratende tätig.¹⁴⁵ Obwohl diese meist nicht offen mit dem Staat sympathisierten, ist deren Mitwisserschaft, was die Experimente an Häftlingen in Konzentrationslagern (KZ) betrifft, bewiesen.¹⁴⁶ Während Waffentests und kriegswichtige Untersuchungen unter Aufsicht der Wehrmacht erfolgten¹⁴⁷, stand die SS mit ihrem eigenen Sanitätsdienst der medizinischen Forschung an KZ-Häftlingen zur Verfügung. Von Berliner Kliniken wurden mehrere Versuchsreihen betreut, beispielsweise die Gasbrandexperimente durch die Chirurgische Universitätsklinik.

Die Verschlechterung der medizinische Versorgung durch den Ärztemangel, die mit dem Entzug der Approbationen der jüdischen Ärzte und den Verhaftungen politisch Verfolgter Ärzte begonnen hatte, setzte sich mit Kriegsbeginn weiter fort. In dem Zeitraum 1939/1940 wurden über 30 % der niedergelassenen und ambulanten Ärzte einberufen und standen heimatnah nicht mehr zur Verfügung.¹⁴⁸

Zum Ende des nationalsozialistischen Regimes kam es daher zunehmend zu Einstellungen ausländischer Ärzte und deutscher Ärztinnen, die nach Anschauung der Nationalsozialisten eigentlich als Mütter wertvoller waren. Bei den Medizinstudenten wurden die Studienzeiten verkürzt. Durch Notexamina wurden vorzeitige Studienabschlüsse ermöglicht. Zu dem Ärztemangel kam die fortschreitende Zerstörung der Infrastruktur durch die Kriegshandlungen, so dass mit der Unterzeichnung der Kapitulation das am 8. Mai 1945 das gesamte deutsche Gesundheitssystem am Boden lag.

¹⁴⁵ Felix, Gohrbandt, Rostock, Sauerbruch, Tönnis, Wildegans

¹⁴⁶ Die Ergebnisse aus diesen wurden während des Nationalsozialismus in deutschen Fachzeitschriften publiziert und regelmäßig auf Tagungen präsentiert. Klee 1997

¹⁴⁷ Beispiele sind die Höhenversuche in Dachau, Unterkühlungsversuche in Auschwitz und verschiedene Giftgasversuche, Klee 1997

¹⁴⁸ Kater 2000, S.47. Für Berlin seien folgende Zahlen für die gesamte Ärzteschaft angeführt: Berlin 1949, S.311

Jahr	1929	1932	1938	1945	1946	1947
Ärzte insgesamt	6.071	6.531	6.055	2.929	3.808	4.134
auf 10 000 Einwohner	14,1	15,5	14,3	9,7	11,9	13,0

3.5 - Die Zeit der Teilung – 1945-1990

Die Gesundheitsversorgung Berlins war nach dem Zweiten Weltkrieg fast vollständig zusammengebrochen. Die Krankenhäuser waren nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig. Von den 234 Krankenhäusern blieben nur 29 unbeschädigt, von den 43.000 Krankbetten in Groß-Berlin standen der Berliner Bevölkerung nur noch 9.000 zur Verfügung, das heißt 3 bis 4 Betten auf 1.000 Einwohner. Zusätzlich kam es zu Epidemien von Fleckfieber, Typhus, Ruhr und Diphtherie, an denen in Berlin 60.000 Menschen starben.¹⁴⁹ In dieser Zeit des allgemeinen Bettenmangels und des Verlustes vieler Fachkräfte kam es zu einem Rückschritt in der Selbständigkeit der Urologie. Das Ordinariat für Urologie wurde mit der Internierung Otto Ringlebs aufgehoben, die Betten der urologischen Abteilungen wieder in die Chirurgie integriert.

Die Sicherung der medizinischen Versorgung ließ sich anfangs nur über Direktiven der Militärverwaltungen organisieren. Mit dem Befehl Nr. 17 der Sowjetischen Militäradministration (SMAD) vom 27. Juli 1945 zur Bildung von Zentralverwaltungen entstand auch die Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (ZVGes), die eine beratende Funktion hatte, und die Direktiven beeinflusste. Die Debatte um die Organisation des Gesundheitswesens, die auch vor 1933 die politischen Parteien spaltete setzte sich nach 1945 fort. Die Kommunistische Partei Deutschland (KPD) und die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) favorisierten die Pläne eines staatlichen Gesundheitssystems, während sich Christlich Demokratische Union (CDU) und Liberaldemokratische Partei Deutschlands (LDP) für den Erhalt des Privateigentums, und damit des niedergelassenen Arztes als Selbständigen einsetzten. Wie schon vor 1933 kann davon ausgegangen werden, dass der Großteil der Ärzte die Bildung von Ambulatorien und Polikliniken ablehnten, wie die Versammlung von etwa 1.500 Ärzten in der Mensa der Technischen Hochschule am 6. August 1947 zeigte.¹⁵⁰ Mit der politischen Spaltung Deutschlands und besonders Berlins entwickelten sich in beiden Teilen der Stadt andere Prioritäten im Aufbau des Gesundheitswesens, was eine getrennte Betrachtung notwendig macht.

¹⁴⁹ Scheidler1989, S.298

¹⁵⁰ Naser2000, S.77

In der ambulanten Versorgung der Bevölkerung war unmittelbar nach Kriegsende ein breiter Ärztemangel zu verzeichnen. Die Niederlassung von entmilitarisierten Ärzten war durch den hohen Anteil von Mitgliedern nationalsozialistischer Organisationen unter ihnen erschwert. Während in Berlin 1932 insgesamt 45 Fachärzte für Urologie eine Niederlassung hatten, fiel diese Zahl bereits vor dem Krieg (1935 waren es 31). Dieser Trend verstärkte sich, so dass 1946 lediglich 13 Fachärzte für die ambulante Versorgung zur Verfügung standen. In den Bezirken Spandau, Zehlendorf, Neukölln, Treptow, Köpenick, Lichtenberg, Weißensee, Pankow und Reinickendorf gab es keine niedergelassenen Urologen.

Auf dem Gebiet der Ausbildung wurden auch bald unterschiedliche politische Tendenzen deutlich. Der Versuch der Wiedereröffnung einer gemeinsamen Berliner Universität am 29. Januar 1946 als Humboldt-Universität scheiterte aufgrund der stärker werdenden Einflussnahme der Verwaltung für Volksbildung in der sowjetischen Besatzungszone – sowohl auf die Auswahl der Bewerber, als auch auf die Lehrpläne. Studentische Foren und Protestbewegungen wurden stärker verfolgt, Repressalien und willkürliche Verhaftungen unter Studenten und Dozenten nahmen zu. Dies führte zu einer organisierten Protestbewegung, die in der Gründung der Freien Universität im amerikanischen Sektor der Stadt am 4. Dezember 1948 ihr Ziel erreichte.

Die medizinischen Tagungen der Deutschen Urologen konnten zunächst übergreifend durchgeführt werden. Bezogen auf die Ereignisse seit 1933 und die aktuellen Veränderungen waren sie betont unpolitisch. Auf der ersten Nachkriegsversammlung vom 15. bis 17. September 1948 in Düsseldorf wurde vom Vorsitzenden Hans Boeminghaus (1893-1979) lediglich die Hoffnung geäußert, die Tagung möge den Anstoß geben „*an die alte, gute Tradition der Deutschen Gesellschaft für Urologie anzuknüpfen und sie fortzuführen.*“¹⁵¹ Bei der Gründungsveranstaltung der DGU 1949 war es Willibald Heyn, der auf die Auflösung der DGU in den dreißiger Jahren einging, jedoch darauf verzichtete die Gesellschaft Reichsdeutscher Urologen zu erwähnen.¹⁵²

¹⁵¹ Boeminghaus 1949

¹⁵² Heyn 1950

Nachdem Walter Paetzel (1895-1972) Berlin bereits 1951 als Tagungsort beantragte, was von der Mehrheit abgelehnt wurde, fand der erste Nachkriegskongress dann doch in Berlin statt, jedoch erst 1959 und wurde damit zum vorerst letzten DGU-Kongress, an dem aus beiden deutschen Staaten die Ärzte und Wissenschaftler gemeinsam teilnehmen konnten. Dabei betonte der Vorsitzende des Kongresses Martin Stolze (1900-1989) die Zusammengehörigkeit der Sektoren.¹⁵³ Die Vorträge fanden in beiden Teilen Berlins, und zwar im Audimax der FU und dem Hörsaal der Frauenklinik der Charité statt. Auf diesem Kongress waren viele der Berliner Urologen als Vortragende vertreten und präsentierten den Stand der Berliner Urologie und Urogynäkologie.¹⁵⁴ Nach 1961, dem Jahr des Mauerbaus, wurde es für ostdeutsche Ärzte erschwert, an den wissenschaftlichen Sitzungen in Westdeutschland teilzunehmen. In den Vordergrund trat die Anbindung an die sich etablierenden wissenschaftlichen Organisationen des sozialistischen Lagers.

Die wissenschaftliche Tätigkeit der Berliner Urologen war nach 1945 stark zurückgegangen. Zwischen 1945 und 1952 wurden insgesamt neun Dissertationen und Habilitationen zu urologischen Themen veröffentlicht.¹⁵⁵ Erst 1955 gründete sich die Berliner Urologische Gesellschaft neu, um bis zum Mauerbau jährlich eine Tagung durchzuführen. Schon bei der Gründung ließ sich die Teilung erkennen. Es wurden für Ost- und Westberlin getrennte Schriftführer ernannt - Martin Stolze und Heinrich Götz (1908-2004).¹⁵⁶ Im Zuge der weiteren Trennung beider deutschen Staaten,

¹⁵³ Rathert2007, S.42

¹⁵⁴ Helmut Kraatz-Ätiologie, Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz; Ferdinand Hüdepohl-Urologische Komplikationen bei gynäkologischen Erkrankungen und Eingriffen; Johannes Albrecht Rief-Boariplastik; Erich Hagemann-Zur Strahlenschädigung der Blase und des unteren Harnleiterabschnittes; Walter Paetzel-Vagus und Sympathikus in der urologischen Klinik; Heinrich Götz-Erfahrungen mit der Resektion der Nn. hypogastrici bei Erkrankungen der Blase. Berl Med 1959;10:529-31

¹⁵⁵ Alder S. Die unfallrechtliche Bedeutung der Nierenexstirpation (1949); Becker H. Blasen- und Ureterscheidenfisteln. Ursache, Behandlung und Erfolge in den Jahren 1945 bis 1950 an der Univ.-Frauenklinik Berlin (1952); Gerlach L. Die primären Nierenbeckengeschwülste. Eine Betrachtung des Krankheitsbildes an Hand von 5 Fällen (1946); Koss W. Die Blasenektomie, ihre Methoden zur Beseitigung und die Erfolge mit der Operation nach Maydl (1948); Luthardt E. Die Implantation der Ureteren in den Darm nach Coffey-Mayo (1950); Lahmann M. Die in der Chirurgischen Univ.-Klinik zu Berlin beobachteten Hydronephrosen und ihr klinischer Verlauf (1945); Otto K. Operative Behandlung von Nieren- und Hochdruck-Erkrankungen (1949); Schiedel H. Über Ureterimplantationen (1948); Wegner T. Die radiochirurgische Therapie und ihre Ergebnisse beim Prostatakarzinom (1950), nach Julius1954

¹⁵⁶ Gründungsmitglieder der neuen BUG waren Altvater, Beer, Berndt, Biernat, Blumenstock, Boehringer, Buckert, Budniok, Busch, Brandes, Dieckow, Götz, Guderley, Hagemann, Halbeisen, Heim, Heinrich, Hellenschmied,

insbesondere nach 1961 wurde ein wissenschaftlicher Austausch weiter erschwert. Eigenständige urologische Fachgesellschaften wurden 1967 für die Deutsche Demokratische Republik (DDR) und 1986 als regionale Gesellschaft für Berlin gegründet.¹⁵⁷ Nachdem 1989 erste Annäherungen der beiden Berliner Gesellschaften stattfanden, wurde am 16. Januar 1991 eine vereinte Berliner Urologische Gesellschaft gebildet, die auch heute in ihrer Form Bestand hat.

Unter der Herausgeberschaft von Otto Kneise konnte ab 1947 die Zeitschrift für Urologie wieder erscheinen. Mitherausgeber waren dann ab 1949 auch Martin Stolze (Halle) und Hans Boeminghaus (Düsseldorf). Der Verlag blieb der Thiemeverlag in Leipzig - nun als staatlicher Betrieb. Erst Anfang der sechziger Jahre erschienen in der Bundesrepublik verlegte Fachzeitschriften¹⁵⁸, was zunehmend die Bedeutung der nun umbenannten „*Zeitschrift für Urologie und Nephrologie*“ auf die DDR beschränkte. Bis 1969 war sie weiterhin Organ der deutschsprachigen Fachgesellschaften.¹⁵⁹ Bis 1972 blieb Boeminghaus Herausgeber. Im Zuge der Wiedervereinigung fusionierten beide Zeitschriften aus dem Thiemeverlag zur „*Aktuellen Urologie*“.

Eine getrennte Betrachtung beider Teile Berlins soll die weitere Entwicklung veranschaulichen.

Hüdepohl, Keller, Kempe, Kletschke, Klimpel, Klutke, Koeppen, Lorenz, Mellin, Nagel, Nowka, Paetzel, Pagel, Rief, v.Rohr, Sapia, Sobolowski, Schüler, Stolze, Stücklen, Voigt, Weber, Wildegans, Wossidlo, Zoedler

¹⁵⁷ Dietrich2006, Guddat1987

¹⁵⁸ Der Urologe, seit 1962, 1970 erfolgte die Aufteilung in Urologe A und Urologe B, beide Springer-Verlag, Heidelberg, Sökeland2002; Aktuelle Urologie seit 1970, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

¹⁵⁹ Bis 1969 war sie das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie, der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie, der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie, der Gesellschaft für Urologie der DDR und der Gesellschaft für Nephrologie der DDR.

3.5.1 – Besonderheiten der Entwicklung in Ost-Berlin

Mit der Übernahme der Macht durch die Sowjetische Militäradministration im sowjetischen Sektor der Stadt, begann auch sofort der Wiederaufbau des Gesundheitssystems nach sowjetischem Vorbild. Grundlage dieses waren die unentgeltliche Versorgung der Bevölkerung und die staatliche Kontrolle über die stationäre und ambulante Behandlung. Mit dem Befehl Nr. 28 der SMAD vom 27. Januar 1947 wurde ein einheitliches Sozialversicherungswesen geschaffen. Die wichtigsten Veränderungen betrafen den Bereich der niedergelassenen Mediziner. Mit dem Befehl Nr. 242 der SMAD vom 11. Dezember 1947 wurde eine flächendeckende Versorgung mit Ambulatorien und Polikliniken eingeführt.¹⁶⁰ Die Einrichtung der Polikliniken konzentrierte sich zunächst auf zu den großen Krankenhäusern gehörige, sowie in Nachbarschaft zu neuerrichteten Wohngebieten.¹⁶¹ Die erste an ein Krankenhaus angebundene Poliklinik wurde am 21. März 1951 am Krankenhaus Weißensee eröffnet.¹⁶²

Diese Maßnahmen mussten jedoch immer im Kompromiss mit den vorhandenen niedergelassenen Ärzten geschehen, da es durch den Wegzug vieler schon zu einem relativen Ärztemangel gekommen war. Bis zum Mauerbau war ein stetiger Wegzug von qualifizierten Ärzten aus der DDR zu verzeichnen. Teilweise mochten größere persönliche Freiheiten und bessere Verdienstmöglichkeiten im Westteil Grund gewesen sein. Von vielen wurden jedoch in Begründungen die zunehmende Feindschaft gegenüber der Intelligenz und den aus dem bürgerlichen Milieu kommenden Ärzte und die schlechteren Zukunftsperspektiven der Kinder angegeben.¹⁶³ In Berlin kam erschwerend hinzu, dass häufig Ärzte, die im Ostteil tätig waren in besseren Wohnlagen im Westteil der Stadt wohnten. Es mussten also von staatlicher Seite Anreize zum Verbleiben der notwendigen Ärzte und Wissenschaftler geschaffen werden. Als solches kann der Befehl Nr. 43 vom 18. März 1948 aufgefasst werden, der die

¹⁶⁰ Eine Poliklinik verfügte über mindestens fünf Fachabteilungen und eine eigene Röntgen- und Labordiagnostik. Ein Ambulatorium bestand aus mindestens zwei Fachabteilungen. Major2003, S. 18f.

¹⁶¹ siehe Magistratsbeschluss Nr.177/58 vom 20. Juni 1958.

¹⁶² Scheidler1989, S.300

¹⁶³ Naser2000,

Entnazifizierungen beendete.¹⁶⁴ Bei an den Kliniken tätigen Ärzten wurden personelle Veränderungen in Reaktion auf die Nationalsozialistischen Verstrickungen nur zögerlich durchgeführt. Im September 1958 wurde vom Politbüro der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) ein Kommuniqué mit dem Titel „Zu den Fragen der medizinischen Intelligenz“ herausgegeben. Auf dieser Grundlage basierend wurden mit Klinikleitern monatliche Aussprachen durchgeführt, mit den niedergelassenen Ärzten einmal im Quartal.¹⁶⁵ Diese Aussprachen sollten die personelle Situation und mögliche Besserungen für die Ärzteschaft aufzeigen.

Nach der Etablierung von Hochschulen in der DDR unter starkem politischen Einfluss der SED kam es durch strengere Auswahl von Bewerbern zu einem Wandel der traditionellen sozialen Schicht, aus der sich der medizinische Nachwuchs im Vorkriegsdeutschland rekrutiert hatte. Am Ende der 50er Jahre absolvierten Ärzte die Facharztausbildung, die nach 1945 ihr Studium begannen, so dass von denen eine größere politische Zuverlässigkeit vorausgesetzt wurde. Vorher kam bereits Moritz Mebel (geb. 1923) - und damit erstmals ein Mitglied der SED - als leitender Arzt an eine Berliner urologische Klinik. Während bisher die meistens Urologen ihre Ausbildung in Berlin absolviert hatten, kamen sowohl neue Ideen als auch ein stärkerer politischer Einfluss an die Kliniken. Mebel war maßgeblich an der Entwicklung der Nierentransplantation in der DDR beteiligt und führte 1967 die erste Nierentransplantation in Ost-Berlin durch und legte damit den Grundstein für das Transplantationszentrum am Krankenhaus Am Friedrichshain.¹⁶⁶ In der Folge entwickelte sich die Nierentransplantation zu einem Prestigeobjekt der DDR, woran Mebel als Mitglied des Zentralkomitees (ZK) der SED großen Einfluss hatte. Während Ressourcen für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung knapp waren, beziehungsweise nicht bewilligt wurden, wurde die Nierentransplantation vom Staat massiv unterstützt, und die DDR erreichte auf diesem Gebiet international eine führende Position.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Naser2000, S.71

¹⁶⁵ Bericht der Plankommission Gesundheits- und Sozialwesen vom 2.2.1959 Archiv des Stadthausmuseums Berlin-Lichtenberg

¹⁶⁶ Die erste Nierentransplantation der DDR wurde 1966 in Halle durch Rockstroh durchgeführt. Eigler2002

¹⁶⁷ Creutziger1994, S.28; Stein1992, S.227

Nach der Gefangenschaft und dem Tod von Otto Ringleb wurde das Ordinariat für Urologie an der Berliner Universität Ferdinand Hüdelpohl (1902-1980) übertragen.¹⁶⁸ Hüdelpohl war der Leiter der urologischen Abteilung des St. Hedwig-Krankenhauses. Während vorher die studentische Ausbildung im Rahmen der Chirurgie erfolgte, fanden ab 1955 obligate Vorlesungen für den Fachbereich Urologie statt.¹⁶⁹

Bis zur Mitte der fünfziger Jahre konnten sich Chirurgen nach Absolvierung eines Kurzlehrgangs als Urologen niederlassen und Leiter von Kliniken werden.¹⁷⁰ Im Rahmen der 4. Hochschulkonferenz der DDR 1967 wurden die „*Prinzipien zur weiteren Entwicklung von Lehre und Forschung an Universitäten und Hochschulen der DDR*“ beschlossen. Im selben Jahr wurde ein Lehrstuhl für Urologie an der Akademie für Ärztliche Fortbildung geschaffen.¹⁷¹ Durch Anordnung des Ministers für Gesundheitswesen wurde ein einheitliches Weiterbildungsprogramm für die Facharztausbildung festgelegt, welches 1974 und 1980 ergänzt wurde.¹⁷²

Während anfangs private Niederlassungen unterstützt wurden, stand später im Falle der Pensionierung, Flucht oder des Wegzugs eines Arztes die Umwandlung in eine staatliche Praxis im Vordergrund. Unmittelbar nach dem Krieg (1946) gab es in den Bezirken der sowjetischen Besatzungszone vier niedergelassene Fachärzte für Urologie.¹⁷³ Sieben Jahre später kamen weitere vier niedergelassene Urologen dazu.¹⁷⁴ Für Pankow ist die Situation dokumentiert und soll hier als Beispiel angeführt werden. Nach dem Zweiten Weltkrieg bestand hier keine urologische Fachniederlassung, bis 1951 Walter Biernat in der Kissingerstrasse 45 und ein Jahr später Günther Meyhöfer in der Berliner Strasse 53 eine Praxis eröffneten. Nach Biernats Wegzug nach Uelzen

¹⁶⁸ Hausmann1984, S.86

¹⁶⁹ Hausmann1984, S.88

¹⁷⁰ Pommricho.J.

¹⁷¹ Hausmann1984, S.90

¹⁷² Die Weiterbildung wurde durch die Facharztordnung geregelt, das Bildungsprogramm gab detailliertere Richtlinien für die Inhalte der Weiterbildung wieder. Braun1980

¹⁷³ Walter Paetzel (Friedrichshain), Bernhard Klose (Mitte), Georg Dieckow und Hermann Schaarwächter (Prenzlauer Berg)

¹⁷⁴ Walter Biernat (Pankow), Christel Zieren (Treptow), Georg Brodersen und Hubert Wiczorek (Prenzlauer Berg)

1960 wurde die Praxis in eine Staatliche Arztpraxis (StAP) für Urologie umgewandelt. Anfangs standen keine festen Ärzte zur Verfügung, so dass die Sprechstunden im Wechsel von den Urologen des Krankenhaus Buch abgehalten wurden.¹⁷⁵ Im Jahr 1963 wurde Nahser als leitender Arzt verpflichtet und, ab 1969 konnte die Praxis doppelt besetzt werden. Der neue leitende Arzt wurde Hartmut Pommrich, der seine urologische Ausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus absolviert hatte. Die StAP Urologie in der Ossietzkystrasse wurde ab 1981 dem Städtischen Krankenhaus Pankow zugeordnet.¹⁷⁶ Mit einem Urologen auf 40.000 Einwohner war die ambulante Versorgung 1970 in Ost-Berlin sichergestellt, innerhalb der Stadt jedoch ungleichmäßig verteilt.¹⁷⁷

Mit der Entwicklung neuer Medizintechnik und neuer Pharmaka, die vor allen Dingen in den westlichen Ländern produziert wurde und aufgrund des Devisenmangels in der DDR kaum erschwinglich war, kam es neben einer zunehmenden Differenz in der Versorgung der Patienten zwischen West- und Ost-Berlin auch in der Ausstattung der Krankenhäuser in Ost-Berlin zu erheblichen Unterschieden. Während bestimmte Kliniken gefördert wurden, hatten konfessionelle Krankenhäuser, wie in Berlin das St. Hedwig-Krankenhaus, es deutlich schwerer. Es mangelte sowohl an Instrumenten für transurethrale Eingriffe, modernen Therapeutika als auch moderner apparativer Diagnostik. Der hohe Standard konnte durch teilweise geschmuggeltes Instrumentarium und illegale Hospitationen und Demonstrationen von Operationstechniken aufrecht erhalten werden.¹⁷⁸ Für wissenschaftliche Arbeiten blieben der Zugang zu westlicher wissenschaftlicher Literatur und die Möglichkeit von Auslandsaufenthalten bedeutsam,¹⁷⁹ wobei zahlreiche klinische Ergebnisse durchaus vergleichbar mit denen in Westdeutschland und den USA waren. Das galt besonders für die

¹⁷⁵ nach Pommrich1992 waren dies die Urologen Krebs, Beer, Adler, Rose, Mahlo

¹⁷⁶ Pommrich1992

¹⁷⁷ Auslastungsgrad nach Stadtbezirken 1970 Mitte-7 789; Prenzlauer Berg-99 269; Friedrichshain-36 111; Köpenick-107 550; Lichtenberg-69 433; Pankow-23 600; gesamt-42 667. Die Konzentration in bestimmten Bezirken erklärt sich durch die höhere Dichte urologischer Kliniken mit angebundener Ambulanz. In Berlin-Mitte waren 10,2 urologische Arztstellen 11,2 in Polikliniken (Charité-3; Krankenhaus der Volkspolizei-1; St. Hedwigs-Krankenhaus-4,2; Johannisstraße-1; Haus der Gesundheit-1) nur ein Urologe (Münzstraße) behandelte als niedergelassener Arzt. Im Prenzlauer Berg arbeiteten in den beiden Polikliniken insgesamt 3 Urologen.

¹⁷⁸ Brosig kam wiederholt in das St. Hedwig-Krankenhaus unter der Leitung von Rief um OP-Methoden zu demonstrieren. Blome2004

¹⁷⁹ Für Auslandsreisen war eine Parteimitgliedschaft nicht zwingend notwendig, worauf Mebel ausdrücklich verweist Schütt1999, S. 47 Es ist belegt, dass sowohl Parteizugehörigkeit als auch Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Staatssicherheit die Entscheidung maßgeblich beeinflussten als Reisekader ausgewählt zu werden. Stein1992, S.240

Transplantationsmedizin am Krankenhaus Friedrichshain und der Nephrologie der Charité. Als „*Schwerpunktforschungsvorhaben*“ stand sie unter der Beobachtung des Ministeriums für Staatssicherheit.¹⁸⁰ Angesichts der unzureichenden Infrastruktur und teilweise nicht gewährleisteten Grund- und Regelversorgung wurde der Ausbau der Transplantationsmedizin als sehr kostenintensives Verfahren in der DDR häufig angegriffen.¹⁸¹

Insgesamt gab es zum Zeitpunkt der Gründung der DDR 1949 6 urologische Einrichtungen mit 500 Fachbetten in Berlin, Dresden, Halle und Erfurt, 5 urologische Ambulanzen, 2 urologische Polikliniken und 10 frei praktizierende Urologen. Bis 1984 erhöhten sich diese Zahlen beträchtlich auf 65 Kliniken oder Abteilungen mit 3.600 Fachbetten, 146 Polikliniken, Ambulanzen, Staatspraxen.¹⁸²

Die politischen Umwälzungen im Jahr 1989, die in der Wiedervereinigung 1990 resultierten brachten große Veränderungen im Gesundheitswesen mit sich. Bis dahin wurde ein Ausbau der Bettenzahlen unterstützt. Die nunmehr folgenden Umstrukturierungen bedeuteten den Verlust vieler Krankenhausbetten. Zudem wurde das Behandlungssystem der Polikliniken, woran an den Ost-Berliner Krankenhäusern viele Arztstellen gebunden waren, abgebaut und umstrukturiert.

¹⁸⁰ Stein1992, S.227

¹⁸¹ Krausch1992, S.134, Stein1992, S.258

¹⁸² Schütt1999, S.39-40

3.5.2 - Besonderheiten der Entwicklung in West-Berlin

In den westlichen Sektoren stand nach dem Ende des Krieges eine grundlegende Veränderung des Gesundheitswesens nicht im Vordergrund. Die gesetzliche Krankenversicherung und das Abrechnungswesen über die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden beibehalten. In begrenztem Umfang wurden die den Befehlen der Sowjetischen Militäradministration angepassten Magistratsbeschlüsse auch in den westlichen Sektoren umgesetzt. So hat man beispielsweise die Trennung von Kassen- und Privatärzten aufgehoben. Auch die Einrichtung von Polikliniken ließen sich in Ansätzen erkennen. Die letzte Poliklinik im Westteil Berlins bestand bis 1958.¹⁸³

Da sich die Charité und weitere große Krankenhäuser im sowjetischen Sektor befanden, ergab die Bettenverteilung ein Missverhältnis zu den Bevölkerungszahlen der Sektoren. Am stärksten wurde dies bei den Hospitalbetten deutlich. Für West-Berlin (2,2 Millionen Einwohner) standen rund 1.600 Hospitalbetten zur Verfügung, während für Ost-Berlin (1,2 Millionen Einwohner) 2.890 Betten verblieben.¹⁸⁴ Zudem waren an einigen Kliniken über längere Zeit keine Modernisierungen durchgeführt worden. Das Rudolf-Virchow-Krankenhaus mit einer der zwei urologischen Abteilungen am Ende des Krieges war beispielsweise noch im Pavillonstil errichtet worden. So mussten früh im Westteil der Stadt Ausweichmöglichkeiten gefunden und Krankenhausneubauten in die Wege geleitet werden. Zunächst erfolgte die Ausgliederung von Betten in Ausweichquartier und die Inanspruchnahme von Privatkliniken, die traditionell eher im Westteil der Stadt gelegen waren.¹⁸⁵ Noch 1955 waren von den vorhandenen 30.500 Betten 9.000 in Gebäuden untergebracht, die ursprünglich nicht für den Krankenhausbetrieb vorgesehen waren.¹⁸⁶

¹⁸³ Scheidler1989, S.302

¹⁸⁴ Berlin1961, S.A1

¹⁸⁵ Beispiele für die Errichtung von Krankenhäusern in Ausweichquartieren sind das 1945 mit 800 Betten eingerichtet Evangelische Waldkrankenhaus Berlin-Spandau in Gebäuden für Fremdarbeiter der Organisation Todt, das Katholische Krankenhaus Maria Trost in der ehemaligen Flakkaserne in Lankwitz und das DRK-Krankenhaus Jungfernheide. Schian1967, S.392

¹⁸⁶ Mühe1957, S. 1

An mehreren Krankenhäusern wurden bald nach dem Krieg urologische Abteilungen eingerichtet, die jedoch den Bedarf nicht decken konnten. Beispiele dafür sind das Krankenhaus Jungfernheide unter der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) mit einer urologischen Abteilung unter Karl Heusch und die urologische Abteilung unter Oskar Rumpel (1872-1954) am Paul-Gerhard-Stift in Berlin-Wedding. Ein weiterer Ausbau stand vorerst nicht im Vordergrund. Noch 1955 bemerkt Paetzel: *„Gesamtstatistiken an Krankenhäusern haben ergeben, daß 12-14 % aller stationären Fälle urologische Krankheiten betrafen, nur waren die Kranken über die verschiedenen Abteilungen (Innere, Chirurgie, Kinder, Gynäkologie, Dermatologie) verstreut, wo sie nach den dort vorhandenen Möglichkeiten behandelt wurden. Die mangelhafte Ausbildung der jungen Ärzte bezüglich urologischer Krankheiten, Untersuchungsmethoden und Technik ist der Grund dafür, daß der Praktiker so oft bei Harnverhaltungen der Männer mit dem Katheter nicht ‚reinkommt‘, daß in Krankenhäusern der Katheterismus häufig einem älteren Pfleger überlassen wird und bei dessen Scheitern eine Blasenpunktion vorgenommen oder gar die überfüllte Blase als Tumor angesprochen und mit einer Laparotomie angegangen wird.“*¹⁸⁷ Im selben Jahr wurde eine schriftliche Übereinkunft zwischen der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie getroffen, die die weitere Selbständigkeit festlegte.¹⁸⁸

Zu diesem Zeitpunkt standen an vier Abteilungen 399 urologische Betten zur Verfügung. Von allen Fachabteilungen war die Auslastung der Urologie in der ersten Hälfte der fünfziger Jahre mit über 92-93 % die höchste.¹⁸⁹ Der wachsende Bedarf wurde erkannt, jedoch bei Krankenhausplanungen auch weiterhin nicht berücksichtigt. *„Was hingegen die Urologie betrifft, so ist der gegenwärtige Stand auf die Dauer gewiß unzulänglich. Merkwürdig ist es übrigens, daß in solchen Stationen am 27.7.1960 nicht weniger als 480 Kranke gezählt wurden, während nach der Statistik des Bettenbestandes nur 354 derartige Betten vorhanden waren, so daß man also schon für die Gegenwart eine besonders starke Verwendung von Notbetten annehmen muß. Gerade auf diesem Gebiete wird jedoch der Bedarf noch stark steigen, weil dieser beim männlichen*

¹⁸⁷ Paetzel1955

¹⁸⁸ Durnick2002, S.15

¹⁸⁹ Mühe1957, S. 5

*Geschlechter, das hier hauptsächlich in Betracht kommt, eine sehr steil steigende Funktion des Alters darstellt,...*¹⁹⁰

In der ambulanten Versorgung sah es im Vergleich zu Ost-Berlin besser aus. Im Jahr 1946 gab es neun niedergelassene Urologen.¹⁹¹ Innerhalb von zehn Jahren erhöhte sich die Zahl auf 24 niedergelassene Fachärzte. Während diese Fachärzte fast ausschließlich aus der Chirurgie kamen und später eine urologische Weiterbildung absolvierten, setzte es sich mit Etablierung der Urologie an der Hochschulmedizin und der universitären Ausbildung in den sechziger Jahren immer mehr durch als primäre Weiterbildung in der Urologie zu beginnen. Im ambulanten Bereich wurde eine Versorgung von 30-40.000 Patienten pro Arzt angestrebt.¹⁹² Einer der Ärzte, die nach dem Krieg eine Praxis in Berlin eröffneten, war Heinrich von Rohr (1911-1978). Er kam nach dem Studium in Jena nach Berlin und war nach klinischen Tätigkeiten zunächst in der Meinekestraße, später in Zehlendorf niedergelassen. Er veröffentlichte schon 1958 eine Arbeit über die perkutane Pyeloskopie als neues Verfahren zur Steinentfernung, das er im Tierversuch und an der Leiche entwickelt hatte. Erst in den siebziger Jahren wurde dieses Verfahren unabhängig von Rohrs Arbeit entwickelt und angewendet.¹⁹³ Ein weiterer niedergelassener Urologe, der seine Ausbildung in Berlin absolviert hatte war Hermann Viethen, der später eine Privatklinik in Berlin-Halensee betrieb.¹⁹⁴

Nach Gründung der Freien Universität (FU) 1948 konnte der Lehrbetrieb nur langsam aufgebaut werden. Die Medizinische Fakultät der alten Berliner Universität war als Ausbildungsstätte fast vollständig in Ost-Berlin gelegen, lediglich das Krankenhaus Moabit war mit der III. Chirurgischen Universitätsklinik und weiteren für die Lehre genutzten Abteilungen im Westteil der Stadt gelegen. Es mussten also weitere Lehrkrankenhäuser gewonnen werden. Zu diesem Zweck wurden vor allen Dingen die klinischen Abteilungen des Städtischen Krankenhauses Westend umgebaut. Nachdem

¹⁹⁰ Berlin1961, S. 20

¹⁹¹ Ernst Portner (Tiergarten), Erich Beck (Wedding), Albrecht Meyer und Julius Schafferdt (Kreuzberg), Franz Busch und Karl Heusch (Charlottenburg), Hans Junker (Wilmersdorf), Ewald Bohnkamp (Schöneberg), Reza Nunian (Steglitz)

¹⁹² Alken1968b, S.238

¹⁹³ Seeliger1992, 105

¹⁹⁴ Publikationen von Viethen sind Viethen1937 und Viethen1947

der erste urologische Lehrstuhl 1948 an der Universität Aachen eingerichtet wurde kam 1960 Wilhelm Brosig (1913-2003) als erster Lehrstuhlinhaber für Urologie an die Freie Universität. Davor wurde ein Kolleg „Spezielle Urologie“ von Rudolf Hellenschmied (1903-1978) gelesen.¹⁹⁵ Zu der Zeit, als die Universitätsklinik 1969 aus dem Krankenhaus Westend an das neuerbaute Klinikum Steglitz zog, gab es in der BRD zehn weitere Universitätskliniken für Urologie,¹⁹⁶ so dass die Urologie der FU Berlin zu den frühen und modernsten urologischen Einrichtungen in Westdeutschland zählte. Zum Ende der achtziger Jahren existierten in Westberlin drei Universitätskliniken für Urologie. Verglichen mit der sinkenden Einwohnerzahl war die universitäre Medizin stärker vertreten als an anderen Städten. Zweimal fanden die Tagungen der DGU in Berlin statt. Wilhelm Brosig leitete den 22. Kongress vom 23. bis 26. Oktober 1968, wobei er in der Eröffnung auf die tragende Rolle Fritz Lindners (1912-1994) bei der Gründung des Berliner Lehrstuhls einging.¹⁹⁷ Reinhard Nagel (geb.1927) saß dem 32. Kongress vom 10. bis 13. September 1980 vor, wobei er auch drei Urologen aus der DDR begrüßte.¹⁹⁸

In den siebziger Jahren setzte sich in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) mit der neuen Approbationsordnung und dem Fachgebietsabkommen die endgültige Loslösung von der Chirurgie durch, woraufhin zahlreiche urologische Abteilungen und Lehrstühle gegründet wurden.¹⁹⁹ Damit erreichte der Bettenstand auch in Berlin einen Höhepunkt. Am Ende der siebziger Jahre (1977) standen an 13 Kliniken in West Berlin insgesamt 767 urologische Betten zur Verfügung, eine Zahl, die nicht wieder erreicht wurde.

Für die medizinische Versorgung in West-Berlin blieben die privaten Krankenanstalten von Bedeutung. Einige von ihnen hatten auch urologische Betten. In den sechziger Jahren waren dies die Privatkliniken von Huttner und Pabst mit jeweils 12 und 4 urologischen Betten. Weiterhin das Sanatorium Hygiea mit 29 Betten, die Klinik Nollendorf mit 3, die Rheingau-Klinik mit 5 und die Albertusklinik mit 18 Betten. Mit der Gründung der einzelnen urologischen Einrichtungen wurde dieser Anteil deutlich

¹⁹⁵ Winau1991, S.30

¹⁹⁶ Alken1968a, S.81

¹⁹⁷ Brosig1969

¹⁹⁸ Nagel1981

¹⁹⁹ Durnick2002, S.32

geringer. Mit der Abnahme der Betten in privaten Krankenanstalten kam es zu einer Zunahme von Belegärzten. Während es im Jahr 1985 nur noch zehn private urologische Betten an der Rheingau-Klinik gab, waren 12 niedergelassene Ärzte belegärztlich tätig.²⁰⁰

Die nach dem Mauerbau 1961 zahlenmäßig erheblich geschrumpfte Berliner Urologische Gesellschaft konnte der Tendenz, sich mit der Vereinigung Norddeutscher Urologen zusammenzuschließen, widerstehen und ihre Position weiter festigen. Neben der ersten Nierentransplantation in Deutschland im Jahr 1964 sind weitere urologische Errungenschaften mit dem Berlin der Nachkriegszeit verbunden. So führte Brosig die erste perineale radikale Prostatektomie 1969/70 durch. Erwähnt sei hier auch die Synthese des Cyproteronacetats durch Mitarbeiter der Schering Aktiengesellschaft im Jahr 1961, das danach weltweit als Androcur[®] zur Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms eingesetzt wurde.²⁰¹

Mit der fortschreitenden Modernisierung und Technisierung der Medizin und daraus resultierenden Verkürzungen der Liegezeiten setzte ab den siebziger Jahren die Forderung nach dem Abbau von Betten ein. Dies wurde unterschiedlich auf die Häuser umgelegt, bedeutete aber auch hier die Schließung verschiedener Abteilungen und einzelner Krankenhäuser.

In den achtziger Jahren kam es an den meisten West-Berliner Kliniken zu einem Wechsel der Chefarzte. Verstärkt konnten Urologen von westdeutschen Universitäten gewonnen werden, wodurch ein frischer Wind nach Berlin kam. Neben den Universitätskliniken wurde zunehmend auch an anderen Berliner Abteilungen die Forschung ausgebaut. Als wissenschaftlicher Schwerpunkt in Berlin etablierte sich die Uroonkologie und die Stosswellenlithotripsie. Eingeleitet durch einen Aufsatz des Berliner Urologen Manfred Richter-Reichhelm (geb.1942) erschien 1985 eine Reihe urologischer Veröffentlichungen im Berliner Ärzteblatt. Darin wurde zum einen eine

²⁰⁰ Richter1985

²⁰¹ Neumann1988

Standortanalyse der Berliner Urologie durchgeführt. Weiterhin wurden umfassend die Neuerungen in diesem Fachgebiet für die Berliner Ärzte dargestellt.²⁰²

²⁰² Folgende Arbeiten sind dabei erschienen: Richter¹⁹⁸⁵, Haßelmann J, Hantelmann W, Fiedler U et al. Nierentransplantation in Berlin 290-4; Böhle A, Schüller J, Berendsen G et al. Behandlung von Harnsteinen mit der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL) 294-302; Kelâmi A. Operative Andrologie 304-313 und 419-421; Kleinschmidt K, Wischmann S, Weißbach L. Intravesikale Rezidivprophylaxe beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom. 358-361; Leistenschneider W. Die Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms 361-368; Pilaski K. Die Sonographie in der urologischen Praxis. 415-418; Vogt WE. Chlamydien-Urethritis beim Mann. 422-426; Papadopoulos I, Richter-Reichhelm M, Weißbach L. Varikozele – eine Übersicht. 484-490

4 - Zweiter Teil - Die Herausbildung und Entwicklung der Urologischen Abteilungen an den Berliner Krankenanstalten

Im Folgenden sollen die einzelnen Berliner Krankenanstalten vorgestellt werden, die in der Entwicklung der Urologie eine besondere Rolle gespielt haben. Dabei soll schwerpunktmäßig die urologische Therapie vor Etablierung spezialisierter Abteilungen dargestellt werden, meist unter dem Dach einer chirurgischen Klinik. Die Reihenfolge stellt keine Wichtung der einzelnen Abteilungen dar. Am Anfang werden die Universitätskliniken, Lehrkrankenhäuser und die städtischen Anstalten behandelt, im Anschluss daran die gemeinnützigen Kliniken und andere Träger. Abschließend folgt die Betrachtung der Berliner Krankenhäuser, die vor dem Ende des Betrachtungszeitraumes 1990 geschlossen wurden. Obwohl vor dem Jahr 1945 die dritte chirurgische Universitätsklinik zum Krankenhaus Moabit gehörte, ist sie jedoch den städtischen Krankenhäusern zugeordnet worden.

4.1 - Die Charité

Das bedeutendste Krankenhaus Berlins ist auch das älteste durchgängig bestehende. Die Bedeutung, die Berlin in der weltweiten Entwicklung der Medizin erlangte, wurde vor allem von hier arbeitenden Ärzten getragen. Bedingt durch diese herausragende Position konzentrierten sich hier auch die Schattenseiten der deutschen Medizin. Auch wenn der politische Einfluss auf die Medizin hier besonders stark ausgeprägt war, konnte die Charité die wissenschaftliche Führungsrolle in der deutschen Medizin unter allen Regierungen verteidigen.

Als erstes „staatliches“ Krankenhaus in Berlin wurde die Charité im Jahre 1710 als Pesthaus errichtet. Die Pest brach 1709 aus, verschonte jedoch Berlin, so dass seit 1726 die Charité als Heil- und Lehrstätte benutzt wurde, anfangs vorrangig zur Ausbildung von Militärärzten. Auch bei der Besetzung von Stellen wurden bis in das 19. Jahrhundert ausschließlich Militärärzte berücksichtigt.

Von besonderer Bedeutung für die Militärmedizin war der chirurgische Unterricht, der auf der äußeren Station erteilt wurde. Leiter dieser äußeren Station waren nacheinander Gabriel Senff (gest.1738), Johan Daniel Neubauer (gest.1739), Otto Casimir Barteknecht (1697-1739), Simon Pallas (1694-1770), Joachim Friedrich Henckel (1712-1779), Johann Christoph Friedrich Voitus (1741-1782) und Christian Ludwig Mursinna (1744-1823). Sowohl im ursprünglichen Charitégebäude, als auch in der 1800 eröffneten „Alten Charité“ befanden sich Operationsräume. An den Abteilungen waren neben den obersten Wundärzten auch Subchirurgen und Barbieri angestellt, die kleinere Eingriffe durchführten und assistierten. Gabriel Senff, der als äußerst geschickter Operateur bezeichnet wurde, führte am 18. Oktober 1726 die erste Sectio alta in Berlin bei einem 14-jährigen Knaben durch.²⁰³ Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts beschränkte sich die Chirurgie auf Wundbehandlung und kleinere Eingriffe, meist ohne wissenschaftlichen Hintergrund, obwohl eine Wissensvermittlung zur chirurgischen Therapie in Form von Lehrbüchern zunahm. Simon Pallas war nach Ausbildung am Collegium Medico-Chirurgicum in Berlin von 1740 bis zu seinem Tod 1770 Erster

²⁰³ Luther1986, S.322

Wundarzt der Charité und gab einige Lehrbücher heraus.²⁰⁴ Die von Christian Ludwig Mursinna herausgegeben „*Journale für die Chirurgie, Arzneykunde und Geburtshülfe*“ erschienen zwischen 1800 und 1820 in loser Folge. Über die Hälfte der darin enthaltenen Artikel sind von Mursinna selber und geben ein deutliches Bild der chirurgischen Tätigkeit im damaligen Berlin. Neben mehreren Steinschnittschilderungen, „*die wichtigste und vorzüglichste (Operation) in der Chirurgie.*“²⁰⁵ werden auch andere urologische Operationen geschildert.²⁰⁶ Nach seinen Angaben wurde der Steinschnitt in Berlin äußerst selten durchgeführt, so dass bei diesen Operationen häufig mehrere Wundärzte anwesend waren.²⁰⁷ Mursinna bevorzugte die Sectio lateralis mit Eröffnung des Blasenhalses. Weiterhin beschrieb er den transvaginalen Steinschnitt und eine Infektion als Ursache der Steinbildung.²⁰⁸ Die Hydrozelen wurden nach Mursinna durch eine Spaltung der Haut und Hodenhüllen und offener Wundbehandlung mit Vernarbung der Hodenhüllen operiert. Dieses Verfahren fand allerdings keine weitere Verbreitung,²⁰⁹ zumal zu dieser Zeit die Methode der Einspritzung populär war, die Mursinna jedoch entschieden ablehnte.²¹⁰ Ein weiterer Bericht behandelte die vollständige Kastration.²¹¹ Er veröffentlichte auch eine systematische Abhandlung über Indikation und Durchführung des Blasenstichs, den er wahlweise suprapubisch oder durch den Mastdarm durchführte.²¹²

Unter der Leitung von Johann Nepomuk Rust (1775 – 1840) wurde 1817 eine II. Chirurgische Universitätsklinik an der Charité gegründet, während die „*äußere Abteilung*“ in der Form bis 1927 weitergeführt wurde. Nach dem Studium in Wien und Prag erhielt Rust in Olmütz eine Professur und übernahm 1803 eine Professur und später das Rektorat der Krakauer Universität. Nach einigen Jahren in Wien kam er nach Berlin und war hier zunächst als General-Divisionschirurg tätig, dann 1816 Professor der Militärakademie und 1824 Ordinarius an der Berliner Universität. Er gab unter anderem

²⁰⁴ *Anleitung zur praktischen Chirurgie* (1763) und *Anleitung die Knochenkrankheiten zu heilen* (1770)

²⁰⁵ Mursinna1815/20, S. 76

²⁰⁶ Denzer1804, Schultz 1815/20

²⁰⁷ Mursinna1811c, S. 88. Diese Operation dauerte 36 Minuten, für damalige Verhältnisse ungewöhnlich lange.

²⁰⁸ Mursinna1811b

²⁰⁹ Mursinna1804, S. 244-249

²¹⁰ Dabei wurde nach Ablassen der Flüssigkeit eine Mischung aus Wasser und Wein (oder Branntwein) in den Hydrozelen sack instilliert und wieder abgelassen. Mursinna1800, S.242

²¹¹ Mursinna1802

²¹² Mursinna1811a

das „*Theoretisch-praktische Handbuch der Chirurgie im Einschluß der syphilitischen und Augenkrankheiten*“ heraus und war Begründer der „*Jahresberichte über die ganze Medizin*“. Sein Nachfolger wurde 1840 Johann Christian Jüngken (1793–1875), der bereits 1828 der neugegründeten Augenklinik vorstand. Seine Hauptverdienste lagen auf dem Gebiet der Augenheilkunde, und er wurde bald von Albrecht von Graefe (1828-1870) abgelöst. Als Anhänger der alten Chirurgenschule verlor er gegen die aufstrebenden modernen Chirurgen an Bedeutung.

Als im Jahre 1868 Heinrich Adolf von Bardeleben (1819-1895) aus Greifswald nach Berlin berufen wurde, fand er schreckliche Zustände an der Charité vor. Auf der chirurgische Station waren fast regelmäßig Erysipele und Hospitalbrand zu verzeichnen. Zum Standard gehörten noch immer Fontanelle, Haarseil und Glüheisen.²¹³ Bardelebens Hauptverdienste lagen auf dem Gebiet der Antisepsis und dem Lazarettwesen. In Paris und Edinburg hatte er die moderne Chirurgie einschließlich der Antisepsis erlernen können. Innerhalb von kurzer Zeit konnte er die Ergebnisse der chirurgischen Klinik deutlich verbessern und die Infektionen eindämmen.²¹⁴ In mehreren Auflagen erschien sein *Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre*. Bardeleben wurde 1876/77 Rektor der Berliner Universität und 1882 Geheimer Obermedizinalrat. Er war Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Seit 1885 arbeitete Albert Koehler (1850-1936) als Assistent bei Bardeleben an der Charité. Er wurde 1895 Extraordinarius der chirurgischen Abteilung der Charité und half diese Abteilung als unfallchirurgische Klinik auszubauen. Aus dem Jahr 1893 stammt seine Veröffentlichung über eine neue Methode der Varikozelenbehandlung, die eine Verkürzung des Skrotums mit der Resektion der Venen kombinierte.²¹⁵ Im Jahr 1897 veröffentlichte er eine Abhandlung zur Therapie der Prostatahypertrophie durch Resektion des Vas deferens.²¹⁶

²¹³ Fontanelle wird das Zufügen einer Schnittwunde mit künstlich unterhaltener Eiterung bezeichnet. Haarseil hat den gleichen Zweck, dazu wurde ein Seil unter die Haut eingezogen. Mit dem Glüheisen wurden ebenfalls Ulzera provoziert.

²¹⁴ Köhler1910b

²¹⁵ Schmiedebach1990, S.207

²¹⁶ „*Die Resection des Vas deferens zur Heilung der Prostatahypertrophie*“ Dtsch Med Wochenschr 1897;4:49-52

Als Nachfolger von Bardeleben wurde 1895 Franz König (1832-1910) aus Göttingen berufen, wo er zwanzig Jahre tätig war. Seine Hauptarbeitsgebiete umfassten die Knochen- und Gelenktuberkulose und als urologische Spezialität die Behandlung der Harnröhrenstriktur.²¹⁷ Max Martens veröffentlichte 1902 „*Die Verletzungen und Verengungen der Harnröhre und ihre Behandlung. Auf Grund des König'schen Materials von 1875-1900*“.²¹⁸ Nach der König'schen Methode der Urethrotomia externa wurde nach Aufsuchen der Striktur über einer Sonde von perineal diese exzidiert und ohne Verweilkatheter lose End-zu-End adaptiert. Im Verlauf floss zunächst der Urin durch die Wunde und später immer mehr durch die Urethra, woraufhin sich die Wunde in den meisten Fällen schloss.²¹⁹ Unter König fand der umfangreiche Umbau der Klinik statt, der das Bild der alten Charité heute noch prägt. Im Jahr 1896 kam eine Poliklinik hinzu, im Jahr 1904 dann die neue chirurgische Klinik.²²⁰ Unter König hatte Friedrich Pels-Leusden (1866-1944) seine Ausbildung absolviert. Von ihm liegen aus der Charité eine Schilderung von zwei Fällen von papillären Nierenbeckentumoren sowie Fallschilderung zu einer Penisstrangulation vor.²²¹

Otto Hildebrand (1858-1927), der seit 1904 die Nachfolge Königs übernommen hatte, war vorher von 1896 bis 1899 bereits Leiter der Poliklinik. Obwohl eine urologische Tätigkeit für Hildebrand nicht bekannt ist liegen einige urologische Arbeiten von ihm vor.²²² Unter seiner Leitung wurden auch von Assistenten urologische Themen bearbeitet. Arthur Hübner (1887-1961), später beratender Chirurg der Wehrmacht und Chefarzt des Krankenhauses Heerstrasse, habilitierte 1926 unter Hildebrandt zum Thema „*Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss kurzdauernder Gefäßstielabklemmungen auf die Niere*“.²²³ Paul Gohrbandt (1896-1975) publizierte zur Elephantiasis der männlichen Geschlechtsteile²²⁴ und Hugo Picard (geb.1888)

²¹⁷ Köhler1910

²¹⁸ Martens wurde später Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses Bethanien.

²¹⁹ Reinhardt1898

²²⁰ Siehe Abb. 2

²²¹ Pels-Leusden war später Ordinarius in Greifswald. Pels1902 und Pels1908

²²² Körte1927, vereinzelt liegen Publikationen zur Nierenchirurgie aus Hildebrandts Zeit in Göttingen vor.

Richter1895. Auf dem 43.Kongress der Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hielt er am 17.4.1914 einen Vortrag

„*Ueber die operative Behandlung der Blasentumoren*“ Hildebrand1914, weiterhin Hildebrand1924

²²³ Berndt2003, S. 222, Hübner1926 Hübner war außerdem Redakteur der Zeitschrift für urologische Chirurgie und Gynäkologie, sowie von 1946 bis 1960 Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

²²⁴ Gohrbandt1926

berichtete über einen Fall von Ureterenimplantation ins Colon sigmoideum, der bei zunächst gutem Verlauf später eine eitrige Nephritis entwickelte und tödlich ausging.²²⁵

Unter Hildebrandt kam Otto Ringleb (1875-1946) an die Chirurgische Klinik der Charité, wo er 1912 mit seinem Lehrbuch „*Das Kystoskop*“ für das Fach Chirurgie habilitierte. Er gab Kurse zur Zystoskopie an der Universität und wurde 1921 außerordentlicher Professor. Zunächst wurden ihm auch einige stationäre Betten zur Verfügung gestellt, eine eigenständige Abteilung bestand jedoch nicht. Weiterhin blieben die offenen urologischen Operationen bei der Chirurgie. Nachdem er jahrelang ohne Besoldung an der urologischen Poliklinik der Charité tätig war erfolgte erst 1937 eine Berufung zum Ordinarius mit einem Lehrauftrag für Urologie.²²⁶ Dies gelang durch die Intervention von Ferdinand Sauerbruch (1875-1951), der 1927 die Nachfolge Hildebrands übernommen hatte.²²⁷ Die Berufung Sauerbruchs an die Spitze der Chirurgischen Klinik sollte die Führungsrolle der Charité als Universitätsklinikum auch auf die Chirurgie ausdehnen.²²⁸ Diese herausragende Persönlichkeit gilt als Begründer der Thoraxchirurgie und war auch urologisch tätig.²²⁹ Einer Abspaltung der Urologie stand er feindselig gegenüber - er gestattete Ringleb lediglich die ambulante Behandlung urologischer Patienten in einigen Kellerräumen des chirurgischen Hauptgebäudes. Die Urologen wurden daraufhin klinikintern als „*Kellerasseln*“ bezeichnet. Für urologische Operationen musste Ringleb als Belegarzt auf die Bülow- oder die Hygiea-Klinik ausweichen. Nach einem Bericht von Karl Heusch (1894-1986) ließ Sauerbruch ohne Rücksprache oder Ankündigung die Chirurgische Klinik umbauen. Mitten im Ambulanzbetrieb wurden plötzlich die Wände eingerissen. Die spätere Unterstützung für eine Besoldung und einen Lehrstuhl für Ringleb könnte auch aus der Sorge begründet gewesen sein die urologischen Privatpatienten zu verlieren.²³⁰

²²⁵ Picard1925 Hugo Picard habilitierte sich 1926 und erhielt 1930 eine außerordentliche Professur. 1933 wurde ihm die Lehrerlaubnis entzogen. Müller1960

²²⁶ Schönberger2000a

²²⁷ im Festband des Archivs für Klinische Chirurgie anlässlich der Emeritierung von Hildebrandt sind mehrere urologische Arbeiten veröffentlicht. Heusch1927, Ringleb1927, Warner1927, Hübner1927

²²⁸ Sauerbruch machte seine Zusage nur unter der Bedingung, dass die Chirurgische Klinik in der Ziegelstrasse geschlossen wird. Man einigte sich darauf, nach August Biers Ausscheiden seine Stelle nicht neu zu besetzen. Für die Charité wurde außerdem der Bau einer neuen chirurgischen Klinik zugesagt. Nissen1969

²²⁹ Sauerbruch publizierte in der Zeitschrift für Urologie und gab den urologische Band seiner „*Chirurgischen Operationslehre*“ heraus. Er behandelte auch über längere Zeit das Prostataleiden von Paul von Hindenburg. bra2001

²³⁰ bra2001

Während des Nationalsozialismus konnte die Chirurgische Klinik der Charité dank des unantastbaren Leiters Sauerbruch eine gewisse politische Unabhängigkeit bewahren. Als Kaderschule wurde die Klinik in der Ziegelstrasse wiedereröffnet. Die Rolle Sauerbruchs während des Nationalsozialismus ist häufig diskutiert worden.²³¹ Er hatte sich mit den Machthabern arrangiert, ohne von seinen liberalen Überzeugungen abzuweichen. Einer von Ringlebs Schülern war Johannes Haebler (geb.1889), Haebler war seit 1914 Facharzt für Urologie und in einer privaten Praxis in Berlin-Charlottenburg tätig. Während des Nationalsozialismus war er beratender Urologe bei Reichs- und Staatsbehörden. Aufgrund eines Erlasses von Adolf Hitler erhielt er 1939 eine Professur.²³²

Nach dem Entzug der Lehrbefugnis durch die Alliierten im Jahr 1945 kam Otto Ringleb in amerikanische Haft und starb im Jahr darauf. Damit war die urologische Universitätsklinik zunächst wieder in die Chirurgie integriert, ein Umstand, der von Ringleb schon vorher befürchtet hatte.²³³ Einen Lehrauftrag für Urologie erhielt Ferdinand Hüdepohl im Jahr 1947, der klinisch nicht an der Charité, sondern am St. Hedwig-Krankenhaus tätig war.

Nach dem Krieg war die Charité im sowjetischen Sektor gelegen und sollte zunehmend von der DDR zu einem Vorzeige-Krankenhaus ausgebaut werden. Zunächst kamen viele der Ärzte weiterhin täglich aus West-Berlin und auch nach dem Mauerbau blieben einige hier tätig.²³⁴ Aufgrund des ausgeprägten Ärztemangels und der zunehmenden Auswanderung vom Medizinischem Personal wurde die politische Beeinflussung nur zögerlich vollzogen. Im Zusammenhang mit dem Erhalt der Charité als bedeutendes Forschungszentrum ist es naheliegend, dass die Klinik unter permanenter Beobachtung des Ministeriums für Staatssicherheit stand. Allein für die Charité waren ab den

²³¹ zuletzt Dewey2006

²³² Laut Reichsarztregister war er kein Mitglied einer nationalsozialistischen Organisation.

²³³ davon zeugt ein Schreiben von Ringleb an den Dekan der Berliner Universität datiert vom 25. Mai 1945 worin es heisst: „Da Herr Sauerbruch die Urologie am liebsten einstecken möchte bitte ich Sie herzlich unsere Interessen wahrzunehmen. Schließlich bin ich ja vom Ministerium und nicht von Herrn S. eingesetzt worden. Und soweit darf es nicht kommen, daß die Urologie in Deutschland wieder mattgesetzt wird u(nd) die Kranken ins Ausland getrieben werden.“ Archiv der Humboldt-Universität Uk Personalia R 151. siehe Abb. 3 und 4

²³⁴ Volkheimer1992

sechziger Jahren fünf Stasi-Offiziere hauptamtlich tätig. Die Zahl der inoffiziellen (IM) und der gesellschaftlichen (GM) Mitarbeiter betrug etwa achtzig.²³⁵ Schwerpunkte der Überwachung bei Ärzten waren die Verhinderung der Republikflucht, später dann die Abwerbungen bei Auslandsreisen. Seit Beginn der achtziger Jahre wurden auch Versuche unternommen, ehemalige Charité-Ärzte, die sich nach Westdeutschland abgesetzt hatten, zurückzuholen, und teilweise auch westdeutsche Ärzte zu gewinnen.²³⁶

Unter der Leitung von Willi Felix (1892-1962) und später Hans Joachim Serfling (1913-2004) wurde der Oberarzt Erich Hagemann (1912-1991) im Jahr 1952 beauftragt eine urologische Abteilung an der chirurgischen Klinik aufzubauen, der er bis 1970 vorstand.²³⁷ Erich Hagemann wurde unmittelbar nach der Approbation als Militärarzt eingesetzt, zunächst von 1937-1939 an der chirurgischen Abteilung des Hindenburglazarets in Berlin, später als Divisionsarzt bei der Wehrmacht. Nach dem Krieg war er zunächst in Rostock tätig und kam dann als wissenschaftlicher Assistent an die Charité. Die urologische Abteilung bestand anfangs aus 46, im Verlauf nur noch aus 14 Betten.²³⁸ Bei Urologen ist Hagemann durch den Hagemann'schen Stich in Erinnerung geblieben, eine Methode, den Dauerkatheter an der Eichel festzunähen.²³⁹ Mehrere wissenschaftliche Arbeiten konnte er während seiner Tätigkeit veröffentlichen, unter anderem den Entwurf für ein Holzstativ zur Zystoskoplagerung, Arbeiten über die Malakoplakie der Blase und Harnleitersteine.²⁴⁰

Zwischen 1958 und 1960 war auch Moritz Mebel, aus Moskau kommend, als Assistent an der Charité tätig. Er beschreibt eine ihm gegenüber unterkühlte Haltung der Kollegen, die zumeist in Westberlin wohnten und ehemalige Wehrmachtsangehörige waren.²⁴¹ Man sagte ihm „*Die Macht des Arbeiter- und Bauern-Staates höre vor den Toren der Charité auf.*“ Dennoch konnte er die Grundlagen für seine spätere Habilitation

²³⁵ Stein1992, S.228

²³⁶ Stein1992, S.237f

²³⁷ Willi Felix war langjähriger Mitarbeiter bei Sauerbruch, veröffentlichte 1933 „*Die Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen*“, Berlin2004

²³⁸ Schönberger2000a

²³⁹ Pommrich2007

²⁴⁰ Z Urol 1950, Z Urol 1951-52, Der Chirurg 1951

²⁴¹ Schütt1999, S.115

„Überbrückung totaler Harnleiterdefekte mit einem Beitrag über eine neue Operationsmethode“ während der Tätigkeit hier erarbeiten. Nachdem 1970 ein urologischer Lehrstuhl unter der Leitung von Moritz Mebel an der Charité eingerichtet wurde, ging Hagemann zurück zur Chirurgie. Die stationäre und operative Versorgung der urologischen Patienten fand fortan im Krankenhaus im Friedrichshain statt. Unter Mebels Leitung befand sich zunächst nur die Poliklinik am Lehrstuhl für Urologie an der Charité. Die Leitung dieser lag von 1970 bis 1997 bei Hans-Martin Guddat (geb. 1932).²⁴²

Zum Leiter der Frauenklinik der Charité wurde nach dem Ausscheiden Walter Stoeckels im Jahr 1951 Helmut Kraatz berufen (1902-1983), der seit 1930 an der Charité, zuletzt als Oberarzt tätig war. Außerdem übte er seit 1948 einen Lehrauftrag an der Universität Halle-Wittenberg aus. Der Tradition Stoeckels folgend, galt sein Interesse der Urogynäkologie. Zur Therapie der Harninkontinenz entwickelte er eine Ringplastik aus epidermalem Gewebe und unterpolsterte die Harnröhre mit einem vaginalen Streifen.²⁴³ Im Jubiläumsjahr 1960 fand ein wissenschaftlicher Kongress zum Thema „*Urologische Komplikationen beim weiblichen Genitalcarcinom*“ unter der Leitung von Helmut Kraatz in Berlin statt.²⁴⁴

Erst mit der Eröffnung des Chirurgisch Orientierten Zentrums des Charité Hochhauses in Berlin-Mitte im Jahr 1982 kam eine Bettenstation als Standort des Lehrstuhls für Urologie an der Charité hinzu. Die Mehrzahl der Ärzte, die an dieser Klinik arbeiteten kamen aus dem Krankenhaus im Friedrichshain, an dem vorher schon eine große wissenschaftliche Produktivität entwickelt wurde. Die Zusammenarbeit mit dieser Klinik blieb weiterhin bestehen. Nun konnten im neuen Operationstrakt der Charité alle urologischen Operationen einschließlich der Nierentransplantationen durchgeführt werden. Im Jahr 1987 wurde an der Charité ein Gerät zur Extrakorporalen Stosswellenlithotripsie installiert, eines der ersten in der DDR.²⁴⁵

²⁴² Guddat1981

²⁴³ Kraatz1982, S.189ff

²⁴⁴ Müller1960, S.101

²⁴⁵ Über die ersten 500 Behandlungen erschien eine Dissertation von Elke Tutschke. Mau1990, S.130

Nach Mebels Emeritierung 1988 übernahm Peter Althaus (geb.1940) die Leitung der Klinik.²⁴⁶ Jährlich wurden etwa 2.000 Patienten stationär behandelt bei insgesamt 1.400 durchgeführten Operationen. Als klinischer Schwerpunkt etablierte sich die Uroonkologie und speziell die Therapie der Hodentumoren. In Zusammenarbeit mit der Pädiatrie wurde eine kinderurologische Abteilung mit 12 Betten betrieben. An der Poliklinik waren zum Ende der achtziger Jahre vier Ärzte tätig und betreuten etwa 22.000 Patienten pro Jahr.²⁴⁷ Neben den Hauptvorlesungen für die Studenten an der Charité wurden fakultative Seminare zur Kinderurologie, Urolithiasis, Uroonkologie und Niereninsuffizienz angeboten. Im Zuge der Wende und der Aufarbeitung der Beziehungen von Mitarbeitern zur Staatssicherheit wurde Peter Althaus fristlos gekündigt. Er soll als IM „Junghans“ mit der Staatssicherheit zusammengearbeitet haben. Als einzige Privaturkunde konnte eine Unterschrift von Althaus auf der Verpflichtungserklärung gefunden werden, die aller Wahrscheinlichkeit nach gefälscht war.²⁴⁸ Im Rahmen eines Prozesses vor dem Arbeitsgericht einigte man sich zugunsten von Althaus und gegen den Arbeitgeber Charité. Unter der Leitung von Althaus wurde 1992 die urologische Abteilung am Königin-Elisabeth-Krankenhaus in Berlin-Lichtenberg eröffnet, während nach zwischenzeitlicher kommissarischer Leitung durch Horst Vogler und Bernd Schönberger (1943-2005) dann im Jahr 1992 Stefan Loening als Direktor der Klinik an die Charité berufen wurde.

Im Zuge der Umstrukturierungen der Universitätsmedizin in Berlin ist die Klinik am Campus Mitte nach der Emeritierung von Loening Ende September 2007 mit der Klinik für Urologie am Standort Steglitz zusammengeführt worden und wird von Kurt Miller geleitet.

²⁴⁶ weitere Hochschullehrer zum Ende des Betrachtungszeitraumes waren Horst Vogler, Dietmar Scholz, Hans-Martin Guddat, Gerald Brien, Klaus Jung, Bernd Schönberger, Jürgen Kaden, Gottfried May, Dietmar Schnorr und Severin Lenk.

²⁴⁷ Mau1990, S.130

²⁴⁸ Stein1992, S.251

4.2 - Die Chirurgische Universitätsklinik in der Ziegelstrasse

Bei der Gründung der Berliner Universität 1810 wurde die chirurgische Klinik der Charité als ungünstig für den akademischen Bedarf angesehen, so dass ein Institut für klinische Chirurgie gegründet wurde. Anfangs bestanden dafür keine Räumlichkeiten und erst später siedelte sich das Institut in der Ziegelstraße an. Diese chirurgische Klinik war es auch, die im 19. Jahrhundert die herausragende Stellung der Berliner Chirurgie begründete und später auch eine wissenschaftlich und klinisch aktive urologische Tätigkeit entfaltete.

Erster Leiter der Klinik war Carl Ferdinand von Graefe (1787-1840) von 1810 bis 1840. Er gilt als Begründer der plastischen Chirurgie und entwickelte mehrere chirurgische Instrumente. In diese Zeit fällt auch die Schenkung eines vollständigen Civialeschen Apparats zur Zerstückelung von Blasensteinen im Wert von 400 Talern durch den König.²⁴⁹ Die erste Lithotripsie wurde im Jahr 1827 durchgeführt. Der Patient verstarb nach dem Eingriff an Apoplexie. Bei der Sektion zeigten sich jedoch keine Schäden an Harnröhre oder Blase.²⁵⁰ Weiteres findet sich zur Therapie der Hydrozele bei Kindern. Dabei wurde verdünnter Portwein injiziert. Bei Erwachsenen wurden diese inzidiert und tamponiert.²⁵¹

Sein Nachfolger in der Ziegelstraße war bis zu seinem frühen Tod Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847). Nach seiner Promotion 1822 kam er 1830 an die Charité. Zu dieser Zeit umfasste die chirurgische Station 150 Betten, einschließlich der vier Säle mit je 12 Überwachungsbetten. Der in Königsberg geborene Dieffenbach gilt ebenfalls als ein Vorreiter der plastischen Chirurgie und Hauttransplantation.²⁵² Er legte all seine chirurgische Erfahrung in „*Die operative Chirurgie*“ nieder, deren zweiter Band erst nach seinem Tod erschien. Auf urologischem Gebiet bediente er sich der in Frankreich häufig

²⁴⁹ Dieses Gerät zur transurethralen Zertrümmerung von Blasensteinen wurde 1824 von Jean Civiale (1792-1867) erstmals demonstriert. Dietrich2002

²⁵⁰ Diepgen1939, S.64

²⁵¹ Diepgen1939, S.64, von drei kindlichen Hydrozelen wurden zwei geheilt, eine gebessert.

²⁵² Schultheiss1998b

ausgeführten Lithotritie mit dem Heurteloup-Charrièreschen Gerät.²⁵³ Weiterhin publizierte er beispielsweise über Verfahren der Fremdkörperentfernung aus der männlichen Urethra.²⁵⁴ Auch bei der plastischen Chirurgie der Urethra erzielte Dieffenbach mit der 1837 publizierten Epi- oder Hypospadioplastik gute Resultate. Nach Anfrischung der Ränder erfolgte der Verschluss über einem Katheter.²⁵⁵

Im Jahre 1848 übernahm Bernhard von Langenbeck (1810-1887) die Leitung der Klinik, eine Position die er bis 1882 ausübte. Zusammen mit Johannes Müller (1801-1858) und Lucas Schönlein (1793-1864) bildete er das Dreigestirn, das damals den Weltruf der Berliner Medizinischen Fakultät begründete. Nach einer Ausbildung in Göttingen kam er als Leiter der Chirurgie nach Kiel, von wo er nach Berlin berufen wurde. Zu seinen Schülern gehören die bedeutendsten deutschen Chirurgen, von denen viele ihr Wirken in Berlin fortsetzten.²⁵⁶ Theodor Billroth (1829-1895) und Ernst Julius Gurlt (1825-1899)²⁵⁷ gaben gemeinsam mit von Langenbeck das „*Archiv für Klinische Chirurgie*“ heraus, die bedeutendste chirurgische Fachzeitschrift. Unter Langenbecks Leitung wurde das Klinikum in der Ziegelstraße von 1880 bis 1883 neu gebaut. An urologischen Operationen soll hier die erstmalige Exstirpation einer Harnblase beim Menschen erwähnt werden, die Eduard Sonnenburg (1848-1915) am 18. Juni 1881 bei einem neunjährigen Kind durchführte. Dabei handelt es sich um eine ektopische Harnblase, die vollständig entfernt wurde. Die Ureteren wurden in die Penisrinne eingepflanzt und perineal fixiert, die Wunde mit Schwenklappen geschlossen. Die bisherige Behandlung bei Blasenektomie war auf plastische Deckungen beschränkt geblieben. Die theoretische Vorarbeit zu dieser Operation leisteten Themistokles Gluck (1853-1942) und Oscar Zeller (1863-1949), die an Hunden und Leichen Blasenexstirpationen durchgeführt hatten und Sonnenburg bei der Operation assistierten.²⁵⁸

²⁵³ Dieffenbach1840. Der Lithotriptor von Ch.L.S. Heurteloup (1793-1864) ersetzte ab 1832 den Civiale'schen Lithotriptor. Dietrich2002

²⁵⁴ Dieffenbach1841 und Dieffenbach1843

²⁵⁵ Konert2007

²⁵⁶ Zu den Berliner Schülern, die noch Erwähnung finden werden gehören Friedrich Trendelenburg und James Israel.

²⁵⁷ Billroth wurde später Professor in Zürich und Wien. Gurlt unterrichtete später an der Kaiser-Wilhelm Akademie in Berlin.

²⁵⁸ Sonnenburg1881, siehe Abb. 5

Langenbecks Nachfolger Ernst von Bergmann (1836-1907) absolvierte seine Ausbildung in Dorpat²⁵⁹, wo er auch Leiter der chirurgischen Universitätsklinik wurde. Zunächst folgte er einem Ruf nach Würzburg, bevor er dann 1882 nach Berlin kam. Bedeutendes leistete er auf dem Gebiet der Kriegschirurgie.²⁶⁰ Er entwickelte auch auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie neue Operationsmethoden, so auch neben James Israel den lumbalen Schrägschnitt zur Nierenfreilegung im Jahr 1885.²⁶¹ Als urologische Operation ist weiterhin die nach ihm benannte Hydrozelenresektion mit Resektion der Hodenhüllen bekannt. Dieses Verfahren wurde 1885 von seinem Schüler Fritz Gustav Bramann (1854-1913) publiziert.²⁶² Außerdem war Bergmann von 1890 bis 1906 Mitherausgeber des „*Internationalen Centralblatts für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane*“.

Unter Bergmann tätige Assistenten waren Dietrich Nasse (1860-1898)²⁶³ und Curt Theodor Schimmelbusch (1860-1895)²⁶⁴. Weitere Assistenten waren Fritz König (1866-1952), Sohn von Franz König, und Friedrich Ernst Hans Schlange (1856-1922), der mehrere Arbeiten zur Prostatahypertrophie publizierte.²⁶⁵

Oskar Rumpel (1872-1954) kam 1905 an die Chirurgische Universitätsklinik. Studiert hatte er an der Péripière in Berlin und eine chirurgisch-urologische Ausbildung bei Hermann Kümmel (1852- 1937) in Hamburg schloss sich an. Zu seinem Aufgabengebiet in Berlin gehörte die Etablierung einer urologischen Abteilung an der Universitätspoliklinik²⁶⁶ und dann im Jahr 1911 eine chirurgisch-urologische Abteilung, die als erste spezialisierte Abteilung unter dem Dach der Chirurgie in Deutschland galt.²⁶⁷ Oskar Rumpel hatte bereits 1903 in Hamburg „*Die Diagnose des Nierensteins*“ publiziert und veröffentlichte 1922 „*Schussverletzungen der Blase und der männlichen*

²⁵⁹ Heutiger Name Tartu/Estland

²⁶⁰ er veröffentlichte Arbeiten über Schussverletzungen des Kniegelenkes und Kopfverletzungen. Guleke1957

²⁶¹ Moll2007

²⁶² Konert2007

²⁶³ Zwischen vielen Veröffentlichungen v.a.Dingen zu den unteren Extremitäten schrieb er auch über Nierenverletzungen. Nasse1898 Nasse war seit 1887 an der Charité und nach der Habilitation 1893 übernahm er im Jahr 1896 die Leitung der Poliklinik. Er starb an den Folgen eines Unfalls.

²⁶⁴ Schimmelbusch kam nach dem Abschluss in Halle 1886 nach Berlin wo er sich 1892 habilitierte. Gemeinsam mit Bergmann war er auf dem Gebiet der Sterilisation und Asepsis tätig. Auf ihn geht die Schimmelbuschtrommel und die Schimmelbuschmaske zurück. Er leitete die kinderchirurgische Abteilung der Klinik. Genschorek1984

²⁶⁵ Eine Arbeit erschien im Arch Klin Chir im Jahr 1888

²⁶⁶ Schönberger2000a

²⁶⁷ Luther1986, S.337

Geschlechtsorgane“. Später kam als eigenes Lehrbuch *„Die Chirurgie der Harnorgane“* dazu. Nach dem Zweiten Weltkrieg blieb Oskar Rumpel einer der wenigen Urologen in Berlin und übernahm die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses Paul-Gerhard-Stift in Berlin-Wedding.

Im Jahr 1907 ging August Bier (1861-1949) an die Klinik in der Ziegelstraße, nachdem er vorher Ordinarius in Bonn und Greifswald war. Seine Ausbildung erhielt er in Kiel. Aus seiner Kieler Zeit stammte auch die Behandlung der Prostatahypertrophie durch Ligatur der inneren Beckenarterien, eine Therapie, über die er 1893 drei Fälle veröffentlichte, wohl mit deutlichem Rückgang der Prostatavergrößerung.²⁶⁸ Weitere Arbeiten beschäftigten sich mit der Hyperämie, der Entzündung, der Reiztherapie, der Knochentuberkulose und dem weiteren Ausbau der Regionalanästhesie. In besonderem Maße wurde unter seiner Leitung die wissenschaftliche Urologie betrieben. Bier gehörte zum Herausgeberkollegium der Zeitschrift für Urologie. Unter den Ärzten, die mit August Bier aus Bonn kamen, befand sich Eugen Joseph (1879-1933), der nach der Berufung Rumpels als zweiter dirigierender Arzt der Chirurgischen Klinik 1913 die Leitung der Urologische Abteilung übernahm. Er baute die Zystoskopie weiter aus.²⁶⁹ Das von ihm verfasste Lehrbuch *„Die Harnorgane im Röntgenbild“* unter Mitarbeit von Simon Perlmann wurde mehrfach aufgelegt. Nach dem Ersten Weltkrieg war er zusätzlich am Privatsanatorium Hygiea tätig.²⁷⁰ In den zwanzig Jahren wurde unter seiner Leitung die urologische Forschung an der Chirurgischen Universitätsklinik vertieft. Im Jahr 1921 erschien von Wilhelm Baetzner (1878-1964) die *„Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen“*. Weitere Arbeiten erschienen zu Nierenfunktionsprüfung, Prostatahypertrophie und zu der Funktion der ableitenden Harnwege nach operativen Eingriffen. Wissenschaftlich sehr aktive Ärzte in dieser Zeit waren Kleiber, Simon Perlmann²⁷¹, Hans Sauer (geb.1888) und Werner Staehler (1908-1984).²⁷²

²⁶⁸ Bier1893. Als Maß der Veränderung der Prostatagröße diente die Länge der Urethra abgeleitet von der Katheterlänge.

²⁶⁹ Schmiedebach1990, S.210

²⁷⁰ Von den Berlinern erhielt er, um Verwechslungen zu vermeiden, den Spitznamen Bloseph (Blasenjoseph), da zu dieser Zeit mehrere bedeutende Ärzte mit diesem Namen in Berlin tätig waren.Briedigkeit2004

²⁷¹ Weber und Perlmann berichteten über die Erzeugung von Blasensteinen bei avitaminotisch ernährten Tieren. Dieppen1939, S.131-132, über erste Erfahrungen mit Abrodil und Verengungen der Ureteren Perlmann1931 und Perlmann1925

²⁷² Knipper1984

Die wissenschaftlichen urologischen Aktivitäten fanden ihr Ende mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten. Eugen Joseph beging nach dem Entzug der Lehrbefugnis 1933 Selbstmord. Simon Perlmann emigrierte 1933 nach Tel Aviv, Hans Sauer im selben Jahr 1933 nach Boston.²⁷³

Nach dem Ausscheiden August Biers wurde vereinbarungsgemäß die Universitätsklinik in der Ziegelstrasse geschlossen. Lediglich die Poliklinik sollte zunächst weiterbestehen. Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten wurde die Klinik bereits 1933 wiedereröffnet, um eine Ausbildungsstätte für nationalsozialistische Ärzte zu schaffen.²⁷⁴ Leitender Arzt wurde zunächst Georg Magnus (1883-1942) der nach Tätigkeiten in Marburg, Jena und Bochum in seine Heimatstadt zurückkehrte. Sein Hauptbetätigungsfeld war die Orthopädie. Nachdem er zwischen 1934 und 1936 Dekan der Berliner Universität war, ging er nach München. Seine Nachfolge trat Paul Rostock (1892-1956) an, der 1933 mit Magnus aus Bochum kam. Zunächst wurde er stellvertretender Leiter mit den Verpflichtungen eines Chefchirurgen und 1941 Direktor der Chirurgischen Klinik.²⁷⁵ Rostock war Mitglied der NSDAP und des NSDÄB und als beratender Chirurg der Wehrmacht tätig. Er wurde im Nürnberger Prozess freigesprochen und ging dann nach Possenhofen und Bayreuth.²⁷⁶ Ebenfalls aus Bochum kommend, wurde Karl Brandt (1904-1948) Oberarzt der Klinik. Er war neben seinen Tätigkeiten als Hitlers Leibarzt und „*Euthanasiebeauftragter*“ auch an Versuchen in Konzentrationslagern beteiligt.²⁷⁷ Er wurde im Nürnberger Ärzteprozess angeklagt und zum Tode verurteilt. Neben Brandt waren noch Werner Haase (1900-1950) und Hans-Carl von Hasselbach (geb.1903) als Chirurgen der Klinik Leibärzte Hitlers.

Nach dem Ausscheiden der urologisch tätigen Ärzte ab 1933 übernahm Oberarzt Hermann Karl Domrich (1901-1989) diese Aufgaben. Er war bereits 1926 an die Chirurgische Universitätsklinik nach Berlin gekommen und hatte seine Facharztanerkennung sowohl für Chirurgie als auch für Urologie erhalten. Auf der 63.

²⁷³ Hausmann1984, S.79

²⁷⁴ Winau2001

²⁷⁵ Behrendt2003, S.236

²⁷⁶ Behrendt2003, S.236

²⁷⁷ Ebbinghaus2002, S.624f

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1939 gab er einen Überblick über die Behandlung des Prostatakarzinoms an der Klinik.²⁷⁸ Weitere Arbeiten beschäftigten sich mit Nierenverletzungen²⁷⁹ und Leistenhoden.²⁸⁰ Nach 1948 wurde er bis 1951 Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Elisabeth-Krankenhauses und ab 1952 Leiter der Chirurgischen Abteilung des Martin-Luther-Krankenhauses. Eine weitere urologische Betätigung nach dem Krieg lässt sich nicht feststellen.

Mit dem Ende des Nationalsozialismus und der Verhaftung zahlreicher Ärzte blieb Domrich als kommissarischer Leiter in der Ziegelstrasse. Die Klinik wurde dann im Rahmen der Neustrukturierung der Medizinischen Fakultät 1951 geschlossen. Bis 1982 blieb eine Unfallabteilung mit Poliklinik und stationären Betten bestehen.²⁸¹

²⁷⁸ In insgesamt 56 Fällen, wobei die letzten 22 gesondert ausgewertet wurden zeigte sich eine Zunahme der chirurgischen Therapie (2/3 gegenüber 1/2), davon Prostatektomie (1/4 gegenüber 1/6) und Elektroresektion (1/10 gegenüber 1/24). Domrich1939

²⁷⁹ Erkennung und Behandlung von Nierenverletzungen in Med Welt1933, Habilitationsschrift 1938 „*Stumpfe Nierenverletzungen und ihre Folgezustände*“, Behandlung der Nieren- und Harnleiterverletzungen in Z Urol 1947

²⁸⁰ Domrich1938. Domrich war Mitglied der NSDAP, des NSDÄB und als Bannerarzt der HJ und als beratender Chirurg der Wehrmacht tätig. Berndt2003, S.213

²⁸¹ Luther1986

4.3 - Das Universitätsklinikum Benjamin-Franklin

Nach Gründung der Freien Universität mit ihrer medizinischen Fakultät wurde es immer schwieriger einen praktischen Lehrbetrieb zu bewerkstelligen. Dieser wurde im Kern am Städtischen Krankenhaus Westend durchgeführt und war mit mehreren Abteilungen über die ganze Stadt verteilt.²⁸² Ein zentrales Universitätsklinikum für West-Berlin wurde ein immer dringlicheres Anliegen – bei weiterhin knappen finanziellen Mitteln. Nach Planungsbeginn 1958 konnte dann mit finanzieller Unterstützung von der Benjamin-Franklin-Stiftung, die von Eleanor Dulles (1895-1996) ins Leben gerufen wurde, der Bau begonnen werden. Am 9. Oktober 1968 erfolgte die feierliche Übergabe des Klinikums an die Stadt Berlin zur Nutzung durch die Freie Universität. Das Terrain des heutigen Klinikums war auch vorher schon von der Stadt Berlin für den Neubau eines modernen Schwerpunktkrankenhauses für den Südwesten vorgesehen gewesen.²⁸³

Mit der Inbetriebnahme des neuen Klinikums wechselte auch die Urologische Universitätsklinik unter der Leitung des Lehrstuhlinhabers Wilhelm Brosig vom Krankenhaus Westend nach Steglitz. Die Größe der Abteilung war auf ca. 80 Betten ausgelegt. Maßgebend war die Beteiligung der einzelnen Abteilungen an den Planungen für das Klinikum. Arne Kollwitz (geb.1930), der nach dem Umzug als leitender Oberarzt für die Poliklinik verantwortlich war, hatte die Planung für diesen Bereich übernommen.²⁸⁴ Nach vier Jahren am Klinikum Steglitz wurde er Chefarzt der urologischen Abteilung des Franziskus-Krankenhauses.

Schon am Klinikum Westend begann Alpay Kelâmi (1936-1992) seine Tätigkeit unter Brosig. Er wurde zu einem der weltweit angesehensten Urologen mit andrologischem Schwerpunkt. Der in der Türkei geborene Kelâmi kam zum Studium nach Deutschland und war für zwei Jahre in den USA tätig. Neben dem „*Atlas of Operative Andrology*“ 1980 veröffentlichte er zahlreiche Artikel und präsentierte die Berliner Urologie auf vielen

²⁸² Die Dermatologie wurde beispielsweise am Krankenhaus in Britz gelehrt, was der Straßenbahn dorthin die Bezeichnung „*Gonokokkenschaukel*“ einbrachte. Schillo2007

²⁸³ Goerke1968, S.220, Siehe Abb. 6

²⁸⁴ Kollwitz2007

internationalen Kongressen.²⁸⁵ Unter der gemeinsamen Leitung von Kelâmi und Rudolf Kaden (geb.1916) wurden regelmäßige andrologische Fortbildungskurse organisiert, die bundesweit rege Nachfrage fanden. Im Jahr 1982 fand unter Kelâmis Leitung das erste internationale Symposium für operative Andrologie in Berlin statt.²⁸⁶

Bis in die achtziger Jahre blieb die Größe der Abteilung unverändert mit ungefähr 80 Betten. Forschungsschwerpunkte in den achtziger Jahren waren die Pathophysiologie und Klinik der Oxalatlithiasis sowie tierexperimentelle Studien auf dem Gebiet der Andrologie.²⁸⁷

Brosigs Nachfolger wurde von 1984 bis 1986 Dietger Jonas (geb.1941) aus Frankfurt/Main, der bereits 1986 dorthin zurückkehrte. Kommissarisch übernahm Ulrich Fiedler (geb.1942), der von Brosig ausgebildet wurde, bis 1988 die Leitung. Von 1988 bis 1991 war Hartwig Huland (geb. 1942) Chefarzt der Klinik in Steglitz. Huland wechselte dann an die Urologie nach Hamburg-Eppendorf und auch sein Nachfolger von 1991 bis 1993, Klaus-Peter Dieckmann, ging nach Hamburg als Leiter der urologischen Abteilung des Albertinen-Krankenhauses.²⁸⁸

Neben den urologischen Chefärzten, die in Berlin tätig geblieben sind, wie Bargenda, Kollwitz und Berndt, haben auch andere Klinikleiter ihre Ausbildung unter Brosig absolviert, so Armin Rost (geb. 1943) der seit 1982 die Leitung der urologischen Abteilung des St. Bonifatius-Hospitals in Lingen inne hat. Zum Ende unseres Betrachtungszeitraumes 1990 verfügte die Klinik über 74 Betten. Im Jahr wurden etwa 1.500 Operationen durchgeführt, davon 61 Nierentransplantationen.²⁸⁹

Nach weiteren Bettenreduzierungen gehört die Abteilung heute mit 54 Betten zur Charité Universitätsmedizin und wird seit 1994 von Kurt Miller geleitet.

²⁸⁵ Auf dem Kongress der DGU 1970 präsentierte Kelâmi zwei Fälle mit alloplastischem Ersatz des Harntraktes. Außerdem Arbeiten zur Hodenaspersionsbiopsie und zur Indikation zur Hodenbiopsie. Kelâmi1971a und b.

²⁸⁶ Richter1982

²⁸⁷ Berlin1985a, S.146

²⁸⁸ Wlodyga1994

²⁸⁹ Wlodyga1994

4.4 - Das Städtische Krankenhaus Am Friedrichshain

Mit dem Wachstum Berlins konnte sich die Stadt der Verantwortung für die Armen immer weniger entziehen. Den Anstoß für den Bau einer städtischen Anstalt gab dann die Geldspende von Jean Jaques Fasquel in Höhe von 50.000 Talern für den Bau einer Klinik. Als das Krankenhaus am 8. Oktober 1874 den ersten Patienten aufnahm, waren seitdem zehn Jahre vergangen und mehr als viereinhalb Millionen Mark verbaut. Aufgrund der Bauverzögerung während des Deutsch-Französischen Krieges 1870/71 war das Krankenhaus Am Friedrichshain nun auch nicht mehr die erste städtische Einrichtung. Aufgrund der kriegsbedingten Epidemien entstand vorher 1872 das Barackenlazarett Moabit, welches nach dem Krieg als Normalkrankenhaus genutzt wurde. Das Krankenhaus am Friedrichshain kann jedoch als erster moderner Krankenhausbau der Stadt Berlin betrachtet werden. Nach gründlicher Planung wurde es im Pavillonsystem erbaut, das sich gerade durchsetzte. Für insgesamt 600 Patienten vorgesehen, bestand die ursprüngliche Aufteilung in sechs Pavillons mit je 64 internistischen Betten, vier chirurgische Pavillon mit je 32 Betten und zwei mal 44 Betten für Infektionserkrankungen.

Die ärztlichen Leiter der chirurgischen Abteilung konnten sich anfangs nicht lange halten. Friedrich Trendelenburg (1844-1924) ging nach neun Monaten als Ordinarius nach Rostock, und Max Schede (1844-1902), der 1875 Trendelenburgs Nachfolge angetreten hatte, 1880 nach Hamburg.²⁹⁰ Grund dafür werden auch die schlechten Arbeitsbedingungen an der chirurgischen Abteilung gewesen sein. Der ursprünglich geplante Operationspavillon war nicht gebaut worden, so dass lediglich in einem Zimmer operiert wurde.²⁹¹ Unter Max Schede arbeitete auch Hermann Kümmell (1852-1937) als Assistent am Krankenhaus Am Friedrichshain.²⁹² Erst als 1881 ein Operationsgebäude in Angriff genommen wurde und Eugen Hahn (1841-1902) die Leitung übernahm, die er bis 1902 behielt, konnte man von einer fortschrittlichen Chirurgie sprechen.²⁹³ Nach der

²⁹⁰ Neben anderen chirurgischen Leistungen führte Trendelenburg 1886 die erste plastische Operation einer Harnleiterabgangsstenose durch. Poulakis2004

²⁹¹ Schede1889, darin Bericht über Nierenexstirpation. Trotzdem wurden bis 1881 zwischen 400 und 800 „erhebliche Operationen“ im Jahr durchgeführt. Stürzbecher1975, S.12

²⁹² Hermann Kümmell war einer der bedeutendsten urologischen Chirurgen und Lehrstuhlinhaber in Hamburg.

²⁹³ Siehe Abb. 7

Promotion 1866 kam Hahn zu Robert Wilms an das Diakonissenkrankenhaus Bethanien als Assistent und wurde später Leiter der Poliklinik. Ab dem Jahr 1880 entwickelte er am Krankenhaus Am Friedrichshain mehrere neue Operationsverfahren und operierte in dem neuen Operationsgebäude ausschließlich aseptisch. Ein Jahr nach der ersten erfolgreichen Kehlkopfexstirpation entwickelte Hahn 1881 an der Klinik seine Methode der Nephropexie die sich international durchsetzte. Wesentliche Fortschritte erzielte er in der akuten Bauchchirurgie.²⁹⁴ Eher zufällig führte er im Jahr 1894 die erste Resektion eines Nierenarterienaneurysmas aus. Bei einer Patientin mit unklarem Nierentumor auf der linken Seite und starken Symptomen, entfernte er bei ursprünglich retroperitoneal geplanter Operation, die aufgrund starker Blutungen dann aber transperitoneal beendet werden musste, die Niere und ein dazugehöriges Aneurysma der Nierenarterie, worauf die Symptome verschwanden.²⁹⁵ Im Jahr 1890 eröffnete Hahn zusätzlich eine Privatklinik in der Charlottenstraße 59, die zu einer der größten in Berlin gehörte. Im Jahr wurden dort bis zu Hahns Tod etwa 120 Patienten operiert.²⁹⁶ Unter Hahn schloss Ernst Gerstenberg 1892 eine Promotion unter dem Titel *„Ein Beitrag zur Diagnostik und Casuistik der Blasenzerreissungen“* ab.²⁹⁷

Bedeutung erlangte auch die internistische Abteilung unter Paul Fürbringer (1849-1930), der diese von 1886-1903 leitete, auf dem Gebiet der Nephrologie und Andrologie. Fürbringer hatte in Berlin und Jena studiert und habilitierte sich 1876 in Heidelberg mit einer Arbeit *„Zur Oxalsäure-Ausscheidung durch den Harn“*. Weitere Werke sind *„Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane“* (1884, 1890), *„Über Spermatorrhöe und Prostatorrhöe“* (1881) und *„Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes“* (1895)

Kontinuierlich wuchs auch die Bettenzahl des Krankenhauses auf etwa 1000 Betten um die Jahrhundertwende. Waren vorher lediglich der Direktor und Assistenten als ärztliches Personal beschäftigt, erforderte das Anwachsen der Chirurgischen Klinik eine Teilung, wobei die zweite Abteilung 1894 von dem langjährigen Oberarzt Alfred

²⁹⁴ 1887 Entwickelte er ein Verfahren zur Gastrostomie im 8. Interkostalraum.

²⁹⁵ Hahn 1894

²⁹⁶ Stürzbecher 1992, S. 23

²⁹⁷ Gerstenberg 1892

Neumann (1865-1920) übernommen wurde, der auch die Poliklinik mit betreute. Nach dem Tod Hahns wurde Wilhelm Braun (1871-1945) Leiter der Ersten Chirurgischen Abteilung. Die Zahl der durchgeführten Operationen hatte sich mit der Zunahme der Betten deutlich erhöht. Den 560 Eingriffen im Jahr 1878 standen 1898 1.500 und 1908 2.200 gegenüber.²⁹⁸ Dieser Anstieg fand in der Erweiterung des Operationsgebäudes 1911/12 seinen Niederschlag, infolge dessen nunmehr sechs Operationstische in zwei Sälen zur Verfügung standen. Braun war Leiter der Chirurgie bis 1938 und noch einmal ab 1940, während zwischenzeitlich Berndt als Chefarzt tätig war.²⁹⁹ Braun verstarb in Berlin im Alter von 73 Jahren. Schwerpunkte lagen auf den Gebieten der akuten Bauchchirurgie, der Bauchhöhlenschwangerschaft und Hauttransplantation. Unter Brauns Regie wurde der Operationstrakt 1938 erneut großzügig modernisiert.

Alfred Neumann starb 1920 und sein Nachfolger wurde Moritz Katzenstein (1872-1932), ein Schüler von James Israel. Bekannt wurde Katzenstein durch seine unfallchirurgischen Arbeiten³⁰⁰. Auf urologischem Gebiet veröffentlichte er eine neue Operationsmethode bei Kryptorchismus. Darin schildert er die Operation bei einem 21-jährigen Patienten, bei dem der Hoden vor dem inneren Leistenring verblieben war, mit folglich ausgebliebener Anlage des Hodenfaches. Katzenstein fixierte den Hoden an einer Hautbrücke des Oberschenkel, die gleichzeitig eine plastische Erweiterung des Hodenfaches darstellte.³⁰¹ Katzenstein habilitierte sich 1911 für das Fachgebiet der Chirurgie mit einer Arbeit über den arteriellen Kollateralkreislauf der Niere. Er starb 1932 und sein Nachfolger wurde Max Marcus (1892-1983), der als Jude 1933 entlassen wurde.³⁰² Als weitere urologische Arbeit aus der Zeit unter Katzenstein liegt die experimentelle Untersuchung zur Elastizität der Samenleiter von K. Fecher vor.³⁰³

Als Schüler von Moritz Borchard war Max Marcus allgemeinchirurgisch tätig. An urologischen Arbeiten ist eine neue „*Methode der Phimosenoperation mit Erhaltung des*

²⁹⁸ Schmauss1974

²⁹⁹ Schmauss1974, S.1257

³⁰⁰ Franke2005

³⁰¹ Katzenstein1905

³⁰² siehe Abb. 9-12

³⁰³ Fecher1924

*Präputium und unsichtbarer Narbe*³⁰⁴ erhalten, die längere Zeit angewandt wurde.³⁰⁵ Marcus ging 1934 nach Tel Aviv, wo er Leiter einer chirurgischen Abteilung wurde.³⁰⁶ Ihm folgte Hans Wildegans, bevor er zum Krankenhaus Bethanien wechselte. In diese Zeit fällt der Bericht über 71 Elektroresektionen der Prostata, die Wildegans mit dem Heynemann-Lichtenberg Apparat durchführte. Insgesamt beobachtete er wenige Komplikationen und sagte eine aussichtsreiche Entwicklung voraus.³⁰⁷ Wildegans wurde 1935 von Moritz Borchard gefolgt.

Das neue Röntgenhaus schaffte zwar etwas Entlastung in die beengten Verhältnisse des Operationsgebäudes, trotzdem wurde ab dem Jahre 1934 ein erneuter Umbau notwendig. Bei 455 Betten und rund 5.500 Operationen pro Jahr, waren die Säle schlecht ausgestattet und mit zwei Operationstischen pro Saal nicht mehr zeitgemäß. Das Resultat waren vier neue große Operationssäle und etliche Wirtschaftsräume. *„Der Verzicht auf Oberlichtfenster hat auch den Einbau einer leicht bedienbaren Verdunkelungsvorrichtung ermöglicht, die nicht bloß eine gelegentliche oder teilweise Abblendung für den laufenden Betrieb, sondern die totale bei Fliegeralarm gestatten soll.“*³⁰⁸ Beim Bau des Röntgenhauses wurde bereits bei insgesamt vier Behandlungsräumen auch ein urologischer Arbeitsplatz angelegt, mit urologischen Spezialgeräten und einem Stereoaufnahmegerät.³⁰⁹

Bei Kriegsende waren 70 % der Krankenhausanlage zerstört. Der Operationsbunker konnte nach kurzer Reparatur den Betrieb jedoch wiederaufnehmen. Auch die bisherige Gliederung der Chirurgie wurde aufgegeben und die zweite Abteilung in eine gynäkologisch-geburtshilfliche Klinik unter der Leitung von Willibald Pschyrembel (1901-1987) umgewandelt. Die Leitungen der Chirurgischen Abteilung nach 1945 hatten nacheinander W. Schaak (gest.1946), Heinrich Klose (1879-1968), Richard Kirsch und

³⁰⁴ darin zeigt er eine Operationstechnik, welche darauf beruht, dass nach Kürzung des äußeren Präputialblattes und plastischer Erweiterung der Präputialöffnung ein Teil des verlängerten äußeren Blattes zum inneren Blatt gemacht wird. Die Naht liegt somit unsichtbar im Innern des Präputialsackes. Marcus1931. siehe Abb. 13-16

³⁰⁵ in den Operationsbüchern des Oskar-Ziethen-Krankenhauses finden sich zwischen 1945 und 1953 mehrere Operationen nach Marcus

³⁰⁶ siehe Abbildung im Anhang

³⁰⁷ Wildegans1935

³⁰⁸ Meurer1937, S.206

³⁰⁹ Meurer1934

Albert-Karl Schmauss (geb.1915). Unter Klose wird zunächst die urologische Abteilung mit 80 Betten ausgegliedert und später die erste Abteilung für Anästhesie in Berlin geschaffen.

Zunächst übernahm Walter Paetzel (1895-1972) die Leitung der Urologie, bevor er 1946 an das Krankenhaus Neukölln wechselte. Nach seinem Weggang wurde Heinrich Götz (1908-2004) Leiter der Klinik. Nach der Approbation 1935 erhielt er von 1939 bis 1941 eine urologische Ausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus³¹⁰ und wechselte danach an die chirurgische Klinik der Charité. Umfangreiche Baumaßnahmen wurden nach Kriegsende eingeleitet, zunächst der Bau der Poliklinik im Jahr 1950, ein Jahr später begannen die Planungen für ein neues Bettenhaus. Nach Eröffnung der Poliklinik 1951 war damit eine weitere staatliche ambulante Behandlungsstätte neben der Poliklinik des Krankenhauses Prenzlauer Berg, Abteilung Christburger Strasse hinzugekommen.³¹¹ Der Neubau des Bettenhauses sah eine urologische Abteilung mit 100 Betten vor. Davon sollten auf drei Stationen jeweils 33 Betten in Ein-, Zwei- und Vier-Bett Zimmern geschaffen werden.³¹² Dies war das erste Großprojekt im Ost-Berliner Krankenhausbau der Nachkriegszeit. Regelmäßig wurden Missstände und fehlerhafte Bauausführungen dokumentiert.³¹³ Hier fand auch eine der ersten Arbeitsniederlegungen am 17. Juni 1953 statt. Heinrich Götz war ein Arzt der alten Schule, der sich mit der neuen Staatsmacht nicht anfreunden konnte. Einmal wöchentlich nahm ein Pfarrer an der Visite teil.³¹⁴ Über seine Arbeitsweise und die daraus resultierenden Konflikte sei hier ein Schreiben des Leiters der Abteilung Gesundheitswesen beim Magistrat von Groß-Berlin Kurt Scheidler (geb. 1914) an den Oberbürgermeister Ebert vom 17. September 1954 angeführt:

„Unter den Chefärzten der Berliner Krankenhäuser zeichnen sich die Chefärzte des Krankenhauses Friedrichshain dadurch aus, daß sie ständig derartig übermäßige Forderungen an den Stellenplan und Material stellen, daß wir unmöglich in der Lage

³¹⁰ Dietrich1993a

³¹¹ LAB, C Rep. 118, Nr. 627, LAB, C Rep. 118, Nr. 504 und LAB, C Rep. 118, Nr. 111, S.50 ff

³¹² LAB, C Rep. 118, Nr. 627, Siehe Abb. 8

³¹³ eine Sammlung von Zeitungsartikeln in LAB, C Rep. 118, Nr. 627

³¹⁴ Schütt1999, S. 36

sind, diesen Wünschen nachzugeben, ohne die Versorgung der anderen Krankenhäuser schwerstens zu beeinträchtigen.

Die erste Auseinandersetzung hatten wir schon kurz nach meinem Dienstantritt, als der Chefarzt der urologischen Abteilung, Dr. Götz, die Forderung stellte, einen Oberarzt aus der DDR einzusetzen. Hierzu muß festgestellt werden, daß bei seinen Assistenten eine außerordentlich große Unzufriedenheit herrschte, weil sie sich von ihm nicht genügend angeleitet fühlten. Aus dieser Beschwerde heraus wurde eine gemeinsame Direktionssitzung mit den Assistenten notwendig, in der festgestellt wurde, daß die Schuld wahrscheinlich auf beiden Seiten zu suchen sei, daß jedoch die Arbeitsorganisation der Abteilung ganz offensichtlich nicht straff genug gehandhabt wurde. In einem anderen Gespräch fühlte sich Dr. Götz veranlaßt, Herrn Prof. Hüdepohl, den anerkannten Berliner Urologen, in sehr abfälliger Weise herunterzureißen. Wir lehnten die Einstellung des Arztes aus der DDR ab, weil vom Ministerium mit Recht Klagen kamen, daß Berlin ständig Ärzte aus den schon schwach besetzten Gebieten abzöge. Es stellte sich heraus, daß man sich keine Mühe gegeben hatte, durch Ausschreibung diese Stelle den Bewerbern aus Berliner Krankenhäusern bekanntzugeben.

... In der obenerwähnten Diskussion mußten wir leider auch darauf aufmerksam machen, daß die praktische Arbeit im Krankenhaus Friedrichshain sehr zu beanstanden sei und zu laufenden Beschwerden der Bevölkerung geführt hat. Neben einer Fülle von kleinen leider auch berechtigten Fällen, gibt es aber eine ganze Anzahl sehr grober Verstöße gegen die Sorgfaltspflicht der Ärzte.³¹⁵

Auch hier zeigt sich der Mangel an ausgebildeten Urologen in der DDR, der es notwendig machte, Götz zu halten. Aufgrund der politischen Vergangenheit wäre er für diese Funktion eigentlich nicht in Frage gekommen.³¹⁶ Wissenschaftliche Publikationen liegen von Götz über primäre Ureterentumoren und die Hormontherapie des Prostatakarzinoms vor.³¹⁷ Bis nach dem Mauerbau blieb er am Krankenhaus im Friedrichshain. In West-Berlin befand sich weiterhin sein Wohnsitz und eine Niederlassung in der Bismarckstrasse 67. Später siedelte er nach Fulda über und

³¹⁵ LAB, C Rep. 118, Nr. 366.

³¹⁶ Götz war Mitglied der NSDAP, des NS Ärztebundes und der Reiter-SA.

³¹⁷ Götz1948a und b, Götz1949

arbeitete als Urologe an einer Belegklinik.³¹⁸ Unter Götz kam 1948 Werner Krebs (1920-1984) an die Abteilung. In einem Bericht über die Periduralanästhesie in der Urologie gibt er ausführliche Auskunft über die Operationen in der Abteilung.³¹⁹

Bevor Moritz Mebel im Juni 1961 die Leitung der urologischen Klinik übernahm, war er am Klinikum Berlin-Buch und vorher an der chirurgischen Klinik der Charité tätig gewesen. Nachdem er als Offizier der Roten Armee am Zweiten Weltkrieg teilgenommen hatte, kehrte er 1947 in die Sowjetunion zurückgekehrt, studierte in Moskau Medizin, absolvierte die klinische Ausbildung in Estland und erhielt seine urologische Weiterbildung bei Frumkin in Moskau, wo er auch promovierte. Unter der Leitung von Mebel entwickelte sich die Urologie am Krankenhaus Friedrichshain zu der führenden Ost-Berliner Klinik.

Schon 1963 begann die Experimentelle Forschung zur Nierentransplantation zunächst im Rahmen des Forschungsprojekts „*Chronische Niereninsuffizienz*“. Durch wissenschaftlichen Austausch mit Urologen aus der Sowjetunion, den USA und von der Freien Universität in West-Berlin konnte das Projekt erfolgreich vorangebracht werden.³²⁰ Im Jahr 1967 wurde die erste Niere im Krankenhaus Friedrichshain erfolgreich transplantiert. Dabei handelte es sich um eine 18-jährige Empfängerin einer Niere der Mutter. Die Patientin starb fünf Jahre nach der Transplantation. Bereits 1967 wurde das Nierentransplantationszentrum (NTZ) gegründet, welches über acht Dialyseplätze und acht Transplantationsbetten verfügte.³²¹ Im Jahr 1975 erfolgte der Anschluss an Intertransplant in Prag und später auch an Eurotransplant in Leyden. Das NTZ bestand bis zum 30. September 1998, als die Senatsverwaltung es per Beschluss auflöste. In diesem Zeitraum wurden dort 2.038 Nieren transplantiert.³²² Zum dreißigsten

³¹⁸ Guddat2008

³¹⁹ Krebs1948. Dabei wurden im Laufe eines Jahres in Periduralanästhesie (die bei allen Patienten ab dem 16. Lebensjahr Anwendung fand) 205 Operationen durchgeführt, darunter 35 Nephrektomien, 37 Nephrotomien, 10 Eingriffen an Harnleitern, 20 suprapubische Blasenöffnungen, 14 suprapubische Prostataektomien, 18 perineale Prostataektomien, 61 Elektroresektionen, 8 Eingriffe an den äußeren Harn- und Geschlechtsorganen und 2 Laparotomien.

³²⁰ Schütt1999, S.40

³²¹ May1997

³²² Schütt1999, S.16

Jubiläum des NTZ konnte auch die Niere mit der längsten Funktionsdauer in Europa vermerkt werden.³²³

Im Jahr 1965 erfolgte der Aufbau eines Fachbereichs für Uro-Tuberkulose. Ab 1970 wurde der Lehrstuhl für Urologie an der Charité hier angesiedelt.³²⁴ Nachdem Moritz Mebel 1982 an die Charité wechselte führte er bis zu seinem 70. Lebensjahr einmal wöchentlich eine Visite durch. *„Ich war sicher ein strenger Chef, aber ich habe nie von meinen Kollegen etwas verlangt, was ich selber nicht zu geben vermochte....Mir bedeutete Gerechtigkeit viel, aber ob ich als Chef immer gerecht war, wage ich zu bezweifeln.“*³²⁵ Neben seiner Tätigkeit als Arzt war Mebel in hohen politischen Ämtern aktiv. Bis 1989 war er Mitglied des Zentralkomitees der SED. Er selber gibt an, die politische Arbeit von der medizinischen immer getrennt gesehen zu haben.³²⁶

Der unter Mebel als Oberarzt tätige Thomas Erdmann wurde 1973 an die Universität Rostock berufen, wo er die Leitung der neu gegründeten Urologischen Klinik übernahm und dort ein weiteres Nierentransplantationszentrum aufbaute.³²⁷ Seit 1972 bestand am Krankenhaus Friedrichshain eine interdisziplinäre Nephrologisch-Urologische Kinderabteilung. In den ersten zehn Jahren wurden dort über 3.000 Kinder aufgenommen. Neben den häufigen Diagnosen vesiko-ureteraler Reflux und Deszensusstörungen wurden dort auch Traumen und Tumoren des Urogenitalsystems behandelt.³²⁸

An Marker der technischen Entwicklung der Abteilung seien hier die Gründung eines Harnsteinlabors 1976, die Einrichtung eines urodynamischen Messplatzes 1977 und 1980 die Aufstellung eines Urograph[®] Röntgenarbeitsplatzes. Bereits 1974 war zur Transplantatüberwachung die Ultraschalldiagnostik eingeführt worden.³²⁹

³²³ May1998

³²⁴ Hausmann1984, S.90

³²⁵ Schütt1999, S. 33

³²⁶ dies kennzeichnend ist seine Aussage *„Im Dienst „Sie“ in der Parteiversammlung „Du“* in Schütt1999

³²⁷ Maruschke2007

³²⁸ Schönberger1982

³²⁹ Berlin2006

Nach dem Wechsel Mebels an die Charité übernahm Ernst Braun (1927-2007) die Funktion des Chefarztes der Urologischen Klinik. Enge Beziehungen bestanden weiterhin zur Charité. So war der Fachbereich Experimentelle Organtransplantation auf dem Gelände des Krankenhauses im Friedrichshain untergebracht. Außerdem waren weiterhin die Schwerpunkte des Forschungsprojektes „*Chronische Niereninsuffizienz*“ mit der Dialyseabteilung und dem NTZ hier angesiedelt. Zum Ende der achtziger Jahre wurden im Jahr 1.700 urologische Eingriffe durchgeführt, wovon 200 Eingriffe kinderurologische Operationen waren. Von Bedeutung blieb die ambulante Tätigkeit mit 21.500 Konsultationen im Jahr.³³⁰ Spezialsprechstunden bestanden für Kinderurologie, Nephrologie, Harnsteinleiden, Urogenitaltuberkulose und Tumorerkrankungen.

Nach der Wende kam Horst Vogler (geb. 1942) als Chefarzt zurück an das Krankenhaus am Friedrichshain, wo er seine Facharztausbildung absolviert hatte, nachdem er zunächst 1982 an die Charité gegangen war wo er zuletzt die Position des stellvertretenden Klinikleiters inne hatte.³³¹

³³⁰ Berndt1987

³³¹ Anfang der neunziger Jahre wurden über 2000 Patienten pro Jahr stationär behandelt. Davon wurden 90 % operativ versorgt, zu 60 % endoskopisch. Weiterhin wurden über 100 Nierentransplantationen im Jahr durchgeführt. Berlin1994, S.33

4.5 – Das Städtische Krankenhaus Westend

Der Berliner Vorort Charlottenburg zählte schon immer zu den wohlhabenderen Städten. Während in den anderen Gebieten vorrangig Arbeiter wohnten, war die Umgebung des Schlosses immer beste Wohngegend. Als mit dem weiteren Ausbau des Gemeinwesens um die Jahrhundertwende eigene städtische Krankenanstalten in anderen Vorstädten gegründet wurden, verfügte Charlottenburg bereits über eine städtische Einrichtung. Seit 1862 bestand in der Kirchstraße ein Krankenhaus, welches zunächst mit 80 Betten ausgestattet war und auf fast 400 Betten anwuchs.³³² Als es dann 1931 geschlossen wurde, hatte es als Krankenhaus nur noch eine untergeordnete Bedeutung, denn bereits 1901 begann man mit dem Bau des Krankenhauses am Spandauer Berg. Im Jahr 1904 wurde es fertiggestellt und bot für 650 Kranke Platz.³³³

Bis 1922 leitete Friedrich Carl Bessel-Hagen (1856-1945) die chirurgisch-gynäkologische Abteilung, die anfangs über 358 Betten sowie zwei Operationssäle verfügte.³³⁴ Bessel-Hagen war auch der Leiter des alten Krankenhauses in der Kirchstraße und maßgeblich an der Entwicklung des neuen Klinikums beteiligt. So wurden am neuen Haus zwei Operationssäle gebaut und ein modernes Lüftungssystem installiert. Als Chirurg beschäftigte er sich vorrangig mit gynäkologischen und allgemeinchirurgischen Themen. Als urologische Operationsmethode publizierte er ein Verfahren des Hautersatzes bei komplettem Verlust der Penishaut.³³⁵

Sein Nachfolger am Klinikum wurde Erich Neupert (geb.1873), der 1910 nach der Teilung der Abteilung als Oberarzt die Leitung der Zweiten Chirurgie übernahm. Auch Neupert war eher Allgemeinchirurg, veröffentlichte jedoch auch zu urologischen Themen.³³⁶ Im Jahr 1938 ging Neupert in den Ruhestand.

³³² Martin1982

³³³ Gebert1936, S. 591

³³⁴ Martin1982, S. 12

³³⁵ Dabei handelt es sich um eine zweizeitige Operation, wobei zunächst der Penis unter die Bauchhaut adaptiert wird, die dann um den Penis vernäht wird. Der Bauchdefekt wird mit Verschiebelappen gedeckt. Bessel1901. siehe Abb.17-20

³³⁶ Exstirpation eines Blasendivertikels, Beobachtungen über kontrastmittelinduzierte Blasenschädigungen. Desweiteren referierte er zu Nephrektomien und Nephrolithotomien bei Hufeisennieren. Martin1982, S. 24-25

Nachdem Neupert 1922 die erste chirurgische Abteilung übernommen hatte wurde Arthur Woldemar Meyer (1885-1933) Leiter der Zweiten Chirurgie. Er berichtete erstmalig über mehrere Fälle einer Bronzephlegmone als Komplikation einer Nephrektomie.³³⁷ Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten 1933 wurde Meyer, der mit einer Jüdin verheiratet war, aus dem Dienst entlassen. Er erschoss sich und seine Frau mit einem Jagdgewehr im November des Jahres 1933.³³⁸

Als Nachfolger an der Zweiten Chirurgischen Abteilung kam der Neurochirurg Herbert Peiper (1890-1952), der 1937 Leiter der Ersten Chirurgischen Abteilung wurde. Nach Ausbruch des Zweiten Weltkrieges wurde er als Oberstabsarzt und Beratender Chirurg eingezogen und organisierte die Versorgung Hirnverletzter beim Heer.³³⁹

Auf Initiative des Reichsärztesführers Leonard Conti wurde 1939 am Westender Krankenhaus an Stelle der zweiten chirurgischen Abteilung die zweite städtische urologische Abteilung eröffnet. Der erste Leiter dieser Abteilung Hans Boeminghaus (1893-1979) gehört zu den bedeutenden Persönlichkeiten der deutschen Urologie. Nach dem Abschluss des Studiums 1919 in Heidelberg war er als Assistent bei Friedrich Voelcker (1872-1955) in Halle/Saale. Nach der Habilitation zum Thema „*Experimentelle Beiträge zur Innervation der Blase*“ im Jahr 1924, wurde er außerordentlicher Professor und war bis 1939 an der Chirurgischen Universitätsklinik in Marburg unter Rudolf Klapp (1873-1949) tätig. Für kurze Zeit wurde er 1939 Chefarzt am Klinikum Frankfurt/Oder.³⁴⁰

Insgesamt 160 Betten standen in modernen Krankenzimmern auf insgesamt drei Stationen zur Verfügung, weiterhin zwei Operationssäle und eine eigene Röntgenanlage.³⁴¹ Bedeutung besaß die angegliederte Poliklinik mit sechs Untersuchungszimmern und einem eigenen Instrumentenraum, wo alle verfügbaren urologischen Instrumente der Firma Heynemann untergebracht waren. Neben Boeminghaus' Arbeitsschwerpunkten wie das Nierensteinleiden, sowie der Komplex der

³³⁷ Meyer1932, S.39ff.

³³⁸ Forßmann1972, S. 156

³³⁹ Peiper war seit 1933 Mitglied der NSDAP und Mitglied der SS und des NSD-Ärztebundes, Behrendt2003, S.234

³⁴⁰ Berlin1938

³⁴¹ Boeminghaus1940, siehe Abb.21-23

Prostataerkrankungen, beschäftigte man sich in der Abteilung kriegsbedingt verstärkt mit traumatologisch-urologischen Themen. Bei Nierensteinen unterstrich Boeminghaus die Bedeutung der frühzeitigen Steinentfernung zur Vermeidung entzündlicher Komplikationen und vertrat die Dekapsulation der Niere mit konsekutiver Denervierung, zur gesteigerten Diurese.³⁴² Bei Uretersteinen praktizierte er die endoskopische Entfernung, sowie bei erhöhter Stauung operative Techniken. Bei Prostataerkrankungen empfahl er bei sonst Gesunden die frühzeitige Prostatektomie. Nach dem Krieg übernahm Boeminghaus die urologische Abteilung der Klinik Golzheim in Düsseldorf. Er publizierte zahlreiche Abhandlungen und Bücher, war nach dem Krieg Mitherausgeber der Zeitschrift für Urologie und Vorsitzender der DGU. Sein Standardwerk der Urologie, welches mehrere Auflagen erlebte, wurde bereits während der Westender Zeit verfasst, jedoch erst nach dem Krieg veröffentlicht.

Die Klinik für Urologie wurde kriegsbedingt nach Neuruppin ausgelagert. Im Verlauf erfolgte eine weitere Verlagerung der Klinik nach Flensburg, wobei die meisten dort tätigen Ärzte in Westdeutschland blieben. Franz Busch (1905-1970) kam nach Berlin zurück und war bis zur Übernahme der Chefarztstelle am Krankenhaus Westend tätig.³⁴³

Während des Zweiten Weltkrieges wurde die Klinik zur Hälfte zerstört. Nach Auflösung des dort eingerichteten Reservelazaretts wurde Rudolf Hellenschmied (1903-1978) Leiter der gesamten Chirurgie. Nach Aufteilung in eine chirurgisch-urologische und eine chirurgische Abteilung wurde Hellenschmied Leiter der Ersteren. Hellenschmied hatte seine klinische Ausbildung in Mannheim, Greifswald und Halle/Saale erhalten, bevor er als Sanitätsoffizier bei der Wehrmacht in Kriegsgefangenschaft geriet. Die Abteilung bestand aus den urologischen Stationen 1a und 1b und zwei chirurgischen Stationen. Die urologischen Stationen befanden sich im linken Gebäudeteil des chirurgischen Komplexes (Haus 1 und 2) und bestanden aus zwei großen Krankensälen und wenigen

³⁴² Martin1982, S.34f

³⁴³ Busch2007

kleinen Zimmern.³⁴⁴ Privatpatienten waren auf einer gesonderten Station untergebracht. Otto Specht übernahm die 2. Chirurgische Abteilung.

Im Jahr 1948 wurde das Krankenhaus Westend als Universitätsklinikum für die Freie Universität hergerichtet. Teilweise erfolgte der Unterricht bei Kerzenlicht und auf Kinderstühlen, bevor 1950 der erste Hörsaal eingeweiht werden konnte.³⁴⁵ Als Universitätsklinik wurde die Chirurgische Abteilung unter Fritz Lindner (1912-1994) eingegliedert. Lindners Berufung zum ersten Ordinarius für Chirurgie an der Freien Universität erfolgte 1951. Hellenschmied las als Lehrbeauftragter das Kolleg „*Spezielle Urologie*“. An der Klinik befasste sich Hellenschmied mit der Prostatektomie nach Millin, Nierenplastiken und Verfahren zum Blasenersatz.³⁴⁶ Unter Hellenschmied war Paul Mellin als Oberarzt tätig. Er beschäftigte sich mit den Narkoseverfahren in der Urologie und führte an der Klinik die Intubationsnarkose ein.³⁴⁷ Mellin wurde später Leiter der Urologischen Universitätsklinik in Essen.³⁴⁸ Neben den Narkoseverfahren wurden die Nierenbeckendrainage und die Prostatapunktion weiterentwickelt. In der Prostatachirurgie zeigt sich eine Tendenz zu radikalen Operationen, wobei die Millinsche Prostatektomie schnell die Methode der Wahl wurde. Bis in die fünfziger Jahre begegnete man der Elektroresektion der Prostata zurückhaltend, Diese machten bis dahin etwa zehn Prozent der Prostataoperationen aus.³⁴⁹ Als weiterer Oberarzt war Ulrich Koeppen an der Klinik tätig. Er wird als geschickter Operateur beschrieben, obgleich er die endoskopischen Methoden vermied.³⁵⁰ An der Urologischen Poliklinik war zunächst Diether Wossidlo (1920-1993) tätig, der aus Hamburg zunächst an das St. Hedwig-Krankenhaus nach Berlin kam. Vielen ist er als skurrile Erscheinung in Erinnerung geblieben. Er war wissenschaftlich sehr aktiv und ließ sich 1956 in Spandau nieder, wo er in den sechziger Jahre starb.³⁵¹ Als weiterer Facharzt verließ Konrad Klimpel das Krankenhaus Westend um ambulant tätig zu sein. Er war lange ein

³⁴⁴ HeinrichoJ

³⁴⁵ Schillo2007

³⁴⁶ Martin1982, S.45

³⁴⁷ Mellin1952

³⁴⁸ Mellin1968

³⁴⁹ eine ausführliche Statistik gibt Lüsebrink1956 in seiner Dissertation. Danach kamen 687 Patienten zwischen 1948 und 1953 zur operativen Behandlung aufgrund der Prostatahypertrophie.

³⁵⁰ Kollwitz2007, HeinrichoJ

³⁵¹ HeinrichoJ, Wossidlo berichtete auf der Tagung in Düsseldorf 1951 über die Nierenfunktionsprobe mit radioaktivem Uroselektan und Bestrahlung von Blasentumoren mit Radiokobalt. Wossidlo1952

unbeirrbarer Vertreter der Fokustheorie.³⁵² Von Hellenschmied wurde 1957 eine Drainagetechnik bei Nierenbeckenplastiken entwickelt, die sich für einige Zeit durchgesetzt hat.³⁵³ Heinz Stücklen (1921-2007) hat ebenfalls seine urologische Ausbildung am Krankenhaus Westend absolviert, die er mit der Facharztanerkennung 1957 abschloss. Er war während seiner Assistenzzeit bereits politisch aktiv und wurde später Bezirksbürgermeister von Berlin-Neukölln.³⁵⁴

Im Jahr 1959 gliederte man die Abteilung als eigenständige Universitätsklinik an die Freie Universität an. Zu dieser Zeit hatte sie 96 Betten und insgesamt elf Ärzte waren hier tätig. Der erster Direktor, Wilhelm Brosig (1913-2003), war bereits 1958 aus Frankfurt/Main als Leiter der Westender Poliklinik nach Berlin gekommen. Hellenschmied ging als Chefarzt der Chirurgischen Abteilung an das Krankenhaus Moabit. Wilhelm Brosig konnte vor seiner Tätigkeit in Frankfurt nach verschiedenen Etappen in Prag und Breslau auch in den USA klinische Erfahrungen sammeln.

Als Forschungsschwerpunkt wurde das Harnsteinleiden weiter ausgebaut. Im Zuge des Habilitationsstipendiums von Arne Kollwitz konnte 1962 ein Harnsteinlabor eingerichtet werden, welches auch für andere Krankenhäuser Analysen durchführte. Die Habilitation von Kollwitz zur Auflösung von Harnsäuresteinen wurde auf dem 20. Kongress der DGU 1963 in Wien vorgestellt und war zu dieser Zeit therapeutisches Neuland. Weitere Präparate zur medikamentösen Steinauflösung wurden im Verlauf entwickelt.

Weitere Schwerpunkte der Forschung unter Brosig waren die Nierentransplantation und das Prostatakarzinom. Des weiteren entwickelte Brosig zusammen mit Kollwitz eine Methode zur Gefäßverlagerung bei Hydronephrose.³⁵⁵ Außerdem wurde an dem Haus die transperitoneale Nephrektomie technisch verbessert. Im Jahr 1963 gelang Wilhelm Brosig und Reinhard Nagel (geb.1927) die erste Nierentransplantation in Deutschland.

³⁵² Laut dieser Theorie lagen Affektionen der Niere oder der Prostata Infektionen im Zahnbereich zugrunde. „*Die Nierensteine sind die Grabsteine der toten Zähne*“ soll er wiederholt gesagt haben. HeinrichoJ

³⁵³ Bei dieser Technik wurde der Katheter mit einem Perlonfaden an der Bauchdecke fixiert und konnte dann nach einigen Tagen komplikationslos zystoskopisch entfernt werden. Heinrich2007

³⁵⁴ Schmidt1986

³⁵⁵ Martin1982, S.51

Nach der Verlegung der Universitätsklinik an das Klinikum Steglitz wurde Reinhard Nagel Leiter der Klinik und später Inhaber des zweiten Lehrstuhls für Urologie an der Freien Universität. Nach seiner Ausbildung unter Hellenschmidt und Brosig erhielt er 1967 eine Professur in Köln, kehrte aber 1969 an die Klinik zurück und leitete die Abteilung bis zu seiner Emeritierung 1995.³⁵⁶ Forschungsschwerpunkte waren Untersuchungen zum Zellkern-Desoxyribonukleinsäuregehalt bei behandelten und unbehandelten Prostatakarzinomen, weiterhin die Wirkung von Luteinisierungshormon-Releasinghormon-Agonisten bei Prostatakarzinom und die Urolithiasis im Kindesalter.³⁵⁷ Neben der kinderurologischen und der Steinsprechstunde hatten die Tumorsprechstunden ganz Westberlin als Einzugsbereich.³⁵⁸ Im Jahr 1984 wurde das vierte Gerät zur extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie deutschlandweit am Krankenhaus Westend aufgebaut.³⁵⁹ Inzwischen waren aufgrund der verkürzten Liegedauer die Bettenzahl auf 72 gesunken.³⁶⁰

Im Zuge der Gründung des Universitätsklinikums Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin 1987 wurde die Klinik als Standort Charlottenburg weitergeführt. Im Jahr wurden ungefähr 200 Studenten ausgebildet. Chefärztliche Behandlungen waren nur an der Urologischen Klinik am Standort Charlottenburg möglich.³⁶¹

Im Jahr 1992 erfolgte die Fusion der Abteilung mit der Urologie des Rudolf-Virchow-Krankenhauses. Reinhard Nagel wurde nach dem Ausscheiden von Hans Wulsten Klinikdirektor und Lehrstuhlinhaber für Urologie.

In Bezug auf die Facharztausbildung war das Krankenhaus Westend die wichtigste Ausbildungsstätte in Berlin. Viele Oberärzte übernahmen später die Leitung urologischer Abteilungen. Neben den oben genannten seien hier noch einige erwähnt. Herbert Klosterhalfen, der später nach Hamburg ging war Anfang der sechziger Jahre hier

³⁵⁶ Nagel1968

³⁵⁷ Berlin1985a, S.152

³⁵⁸ 1984 wurden 3481 Patienten ambulant behandelt, 1985 kamen 3418 Behandlungen zusammen; 1988 waren es 2707 Fälle. Berlin1984b, Berlin1985b, Berlin1988,

³⁵⁹ die Kosten für dieses Gerät betragen 3.680.000 DM. Berlin1984b

³⁶⁰ bei 14,5% der urologischen Betten in Berlin wurden 18,5% der stationären Fälle hier behandelt. Berlin1984b

³⁶¹ Berlin1987

tätig.³⁶² Jörg Schüller, der in den achtziger Jahren stellvertretender Klinikchef war, ist heute Leiter einer Urologischen Klinik in Bochum. Der langjährige Oberarzt Volker Borgmann (geb.1944) ist seit 1993 Chefarzt an den Havellandkliniken Nauen.

Seit der Übernahme des Städtischen Klinikums Westend durch das Deutsche Rote Kreuz konnte anfangs eine urologische Belegabteilung weitergeführt werden. Heute existiert an diesem Standort ein kinderurologisches Zentrum.

³³⁸ Über den Einfluß der Phenothiazine auf die Nierenfunktion in Z Urol 1961;54:305

4.6 - Das Rudolf-Virchow-Krankenhaus

Wie schon häufiger erwähnt, wurde mit dem Wachstum der Stadt Berlin auch die Verpflichtung der Stadt größer, für die Armen ausreichende Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Um 1900 gab es von städtischer Seite ja bereits das Krankenhaus Am Friedrichshain, das Krankenhaus Moabit und das Krankenhaus Am Urban. Die ständige Ausbreitung der Stadt, vor allem nach Norden hin forderte bald nach der Eröffnung des Krankenhauses Am Urban den Bau einer modernen Klinik für die Versorgung im Norden. Der Wedding war schon damals einer der am dichtesten besiedelten Bezirke und vom Bevölkerungszuwachs am stärksten betroffen.

Von Stadtbaurat Ludwig Hoffmann betreut, konnte der Bau 1906 eröffnet werden. Bahnbrechend waren die Einrichtung von einzelnen Abteilungen für Augen- und Hals-, Nasen-, Ohrenranke sowie einer Dermatologie. Auch eine eigenständige urologische Abteilung sollte gegründet werden, die damit die erste in Berlin gewesen wäre. Der frühe Tod von Maximilian Nitze, der die Klinik leiten sollte, verhinderte dies jedoch. Die wichtige Infektionsabteilung wurde zusammen mit dem Robert-Koch-Institut betreut. 1907 kam auch eine geburtshilflich-gynäkologische Abteilung hinzu. Häufige Chefarztwechsel waren für die ersten Jahre charakteristisch. *„Der Tod hat unter den Chefärzten reiche Ernte gehalten. Hansemann und seinen jugendfrischen Nachfolger Christeller, Köppel, den ersten Zahnarzt, Loeb, Liefmann, Jochmann, Koblanck, Dönitz, Hermes, Levy-Dorn und Hartmann deckt der kühle Rasen.“*³⁶³

Seit Eröffnung des Krankenhauses waren zwei chirurgische Abteilungen mit jeweils 180 Betten und zwei Operationssälen vorhanden. Die erste wurde bis 1920 von Otto Hermes (1864-1928) geleitet, dessen besonderes Interesse der Bauchchirurgie galt. Der dirigierende Arzt der zweiten Abteilung war Moritz Borchardt (1868-1935), der 1920 als Direktor an die III. Chirurgische Universitätsklinik am Krankenhaus Moabit wechselte. Richard Mühsam (1872-1939) kam 1920 vom Krankenhaus Moabit, wo er seit 1906 die II. Chirurgische Abteilung geleitet hatte. Sein vorrangiges Tätigkeitsfeld war die

³⁶³ Mühsam 1932, S.2

Bauchchirurgie.³⁶⁴ Daneben war er am Institut für Sexualwissenschaft tätig und nahm dort Versuche vor, die Homosexualität durch Hodentransplantation zu heilen.³⁶⁵ Auch vor Einrichtung der eigenständigen Abteilung stand dem Haus mit Ernst Unger (1875-1938) ein Pionier urologischer Arbeitsmethoden zur Verfügung. Als Schüler Ernst von Bergmanns von 1903-1906 war er langjähriger Oberarzt an der I. Chirurgischen Universitätsklinik und übernahm die II. Chirurgische Abteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus im Jahr 1919. Bekannt wurde Unger durch die ersten experimentellen Ansätze zur Nierentransplantation. Es begann mit tierexperimentellen Studien und der Transplantation einer Menschenniere auf einen Pavian 1909. Der Versuch der Verpflanzung einer Affenniere auf einen Menschen 1910 endete mit dem Tod der Patientin. An seiner Privatklinik in der Derfflingerstrasse waren auch andere bekannte Berliner Ärzte operativ tätig.³⁶⁶ Weitere bedeutende Eingriffe Ungers waren 1913 die radikale transthorakale Ösophagus-Carcinom-Entfernung und die erste erfolgreiche Transplantation eines konservierten Nerven im Jahr 1918. Nachdem er 1933 als Jude sein Amt niederlegen musste, verblieb er in Berlin, wurde aber 1936 zum Verkauf seiner Privatklinik gezwungen und verunglückte 1938 tödlich auf der Autobahn.

Die ersten 25 Jahre nach Gründung des Klinikums 1906 brachten eine Zunahme des Spektrums und der Anzahl von Operationen mit sich. Den 1907 behandelten 15.500 Kranken standen 25 Jahre später über 30.000 gegenüber.³⁶⁷

Die nach dem Ersten Weltkrieg aufgetretene massive Zunahme an Geschlechtskrankheiten erforderte eine immense Anzahl an dermatologischen Betten. Am RVK standen zwei Hochhäuser nach Geschlechtern getrennt für 455 männliche und 265 weibliche Patienten zur Verfügung. Geleitet wurden die zwei Abteilungen von Wilhelm Wechselmann (geb.1860) und Abraham Buschke (1868-1941). Wechselmann erlangte Bedeutung durch die an seiner Abteilung durchgeführte klinische Erprobung

³⁶⁴ Semler1966, S.756

³⁶⁵ Herrn2002. Mühsam schrieb auch das Vorwort zur Deutschen Ausgabe von Sergius Voronoffs (1866-1951) Buch „*Organverpflanzung und ihre praktische Verwertung beim Haustier*“ von 1925

³⁶⁶ Darunter Ernst von Bergmann, Hans Kehr (1862-1916), Ernst Bumm (1858-1925), Alfred Loeser, Gustav Killian (1860-1921), Karl von Eicken (1873-1960), Emil Krückmann (1865-1944), Paul Rosenstein, Hermann Gocht (1869-1938), Moritz Borchardt (1868-1948) und Ludwig Halbstädter (1876-1949). Trabant1982

³⁶⁷ siehe Abb. 24

des Salvarsans bei der Syphilistherapie. Nach dem Umbau der dermatologischen Abteilung wurde diese ab 1925 von Heinrich Löhe (1877-1963) geführt.³⁶⁸

Eine wesentliche Umstrukturierung erfolgte nach der „nationalsozialistischen Revolution im Jahre 1933“³⁶⁹. Die bestehenden Abteilungen wurden zu je einer Inneren, Äußeren und Dermatologischen Abteilung zusammengefasst mit einer gewissen Reduzierung von Betten. In die freigewordenen Räumlichkeiten zogen sodann eine Urologische und eine Psychiatrisch-Neurologische Abteilung ein. Eine weitere Veränderung bestand in der Verkleinerung der Krankenzimmer auf sechs bis acht Betten pro Zimmer. Das Operationshaus wurde um die Frischoperiertenstation und eine neue Sterilisationsanlage erweitert. Um 1936 konnte die Klinik eine maximale Aufnahmefähigkeit von 2.500 Kranken aufweisen (Planbettenzahl 1.900) und rangiert damit unter den Berliner Kliniken an vorderer Stelle.

Einer erheblichen Modernisierung unterlag auch das Röntgeninstitut. Als eines der wenigen Gebäude existiert es in der Form der Erweiterung von damals auch heute noch auf dem Gelände. Das Gebäude befand sich in unmittelbarer Nähe der chirurgischen und urologischen Abteilungen, so dass dort auch ein urologischer und chirurgischer Operationssaal eingerichtet wurden mit der Möglichkeit von Röntgen-gestützten Eingriffen.³⁷⁰

Eine große Bedeutung für Berlin hatte die Geschwulstklinik unter der Leitung von Heinrich Cramer, die unter dem Kuratorium von Ferdinand Sauerbruch in den Jahren 1933/34 als „Allgemeines Institut gegen die Geschwulstkrankheiten“ gegründet wurde.³⁷¹ Sie vereinte chirurgische strahlentherapeutische und wissenschaftlich-experimentelle Gesichtspunkte in einem zentralen Institut, das sehr eng mit den anderen Kliniken zusammenarbeitete. Geplant war auch eine stationäre Einheit mit 240-300

³⁶⁸ Oehler1937

³⁶⁹ Oehler1936

³⁷⁰ „I. Raum für urologische und Nierenuntersuchungen mit anschließendem Einlaufraum nebst Toilette 33,0 qm. Apparate: Vierventilapparat Radio-Ventil S (Kellergeschoß). a) Urologischer Untersuchungstisch nach Gottstein. b) Rollblendentisch.“ Rendschmidt1935, mit Grundriß

³⁷¹ Cramer1936, Heinrich Cramer wurde nach dem Krieg Leiter der Onkologie am Klinikum Buch

Betten.³⁷² In Zusammenarbeit mit der Urologie wurden bereits Spickungen mit Radium bei Prostatumoren durchgeführt.

Im Zuge der Umbaumaßnahmen sollte der klinische Bereich dann auf 500 Betten eingeschränkt werden, und der Rest der Klinik in einen für Berlin zuständigen Übungstherapiekomplex umgewandelt werden.³⁷³ Die Leitung der Chirurgischen Klinik hatten von 1933 bis 1934 Willy Usadel (1894-1952)³⁷⁴ und Walter Sebening. Zwischen 1935 und 1937 führte August Rütz (1894-1937) die Chirurgie, die nach seinem Tod von Wilhelm Fick (1898-1981) weitergeführt wurde.³⁷⁵ Werner Kressin (geb.1902) leitete die Abteilung kommissarisch während der Kriegseinsätze der Chefärzte.³⁷⁶

Die Urologische Abteilung, bis zum vorläufigen Ende 1945 unter der Leitung von Karl Heusch, wurde am 1. August 1933 eröffnet. Sie stellt damit die erste Abteilung dar, die auf kommunaler Ebene eröffnet wurde. Heusch selber war ab 1922 Schüler von Hildebrandt und ab 1925 Mitarbeiter an der von Ringleb geleiteten urologischen Poliklinik der Charité.³⁷⁷ Am 17. Februar 1942 habilitierte er sich als erster für das Fach Urologie an der Berliner Universität. Wissenschaftlich beschäftigte Karl Heusch sich mit der Nierenfistel, der Nierentuberkulose und den Blasengeschwülsten.³⁷⁸ Die Abteilung bestand aus zwei Pavillons mit je 65 Betten für Männer und Frauen. Operationen konnten in einem der vier Säle durchgeführt werden, und zwei Räume waren zum Zystoskopieren vorgesehen. Heusch berichtete bereits über Elektroresektionen der Prostata, die mit dem McCarthy Instrumentarium der Firma Georg Wolf an seiner Klinik durchgeführt worden sind.³⁷⁹

Im Jahr 1943 wurde die urologische Abteilung nach Karlsbad ausgelagert, wobei das gesamte Inventar verloren ging. Nach der Rückkehr nach Berlin begann Heusch mit der

³⁷² Trachte1935, S.122

³⁷³ Trachte1935, S.124

³⁷⁴ Behrendt2003, S. 246

³⁷⁵ Behrendt2003, S.214; Wilhelm Fick ging nach dem Krieg nach München

³⁷⁶ Semler1966; Werner Kressin liess sich in Ost-Berlin als Chirurg nieder.

³⁷⁷ Heusch war politisch aktiv und Mitglied mehrerer NS-Organisationen: 1936 NSÄB, 1933 NSDAP (#2865995), 1933 SS (#264323), 12.3.1943 SS-Sturmbannführer. Siehe Abb. 25

³⁷⁸ Heusch1956

³⁷⁹ Heusch1935

Einrichtung einer Ausweichklinik und dem Aufbau der Urologie am Krankenhaus Jungfernheide, bis er dann 1948 endgültig nach Aachen ging, wo er seine vierte urologische Abteilung eröffnete und 1986 auch starb.³⁸⁰ Seine Mitarbeiter an der Klinik waren als Oberärzte Werner Forßmann (1904-1979) und Krafft. Werner Forßmann, der später als erster Deutscher nach dem Zweiten Weltkrieg den Nobelpreis für Medizin erhielt, kam eher zufällig zur Urologie. Als frischer Facharzt für Chirurgie auf der Suche nach einer Stelle in Berlin traf er zufällig Karl Heusch im städtischen Gesundheitsamt, der ihm sofort eine Oberarztstelle an seiner Klinik mit 100 Betten anbot.³⁸¹ Im Jahr 1936 ging Forßmann nach Dresden. Aus zwei Publikationen von Forßmann erfahren wir detaillierte Angaben zu Behandlungen der ersten Jahre.³⁸² Danach wurden zwischen dem 1. Oktober 1933 und dem 28. Februar 1935 etwa 3.500 Behandlungen durchgeführt, davon allein 1.300 Zystoskopien.

Die am Rudolf-Virchow-Krankenhaus angerichteten Schäden durch die Kampfhandlungen des Krieges ließen die Bettenzahl auf 400 sinken.³⁸³ Nach dem Weggang von Heusch wurde die Urologie aufgelöst und als Fachstation der Chirurgie erneut angegliedert. Zunächst wurde Walter Mirauer (1882-1948) und nach seinem plötzlichen Tod Wilhelm Heim (1906-1997) Leiter der Chirurgie. Nach Tätigkeiten als Oberarzt zunächst am Krankenhaus Am Urban und später in Moabit, ließ Heim sich nach dem Zweiten Weltkrieg als Chirurg nieder. Von 1975 bis 1983 war er Präsident der Berliner Ärztekammer.³⁸⁴

Unter Heim, der der Abteilung bis 1971 vorstand, wurde erneut eine urologische Fachstation mit über 40 Betten eingerichtet und die Leitung Kurt Felkl (geb.1918) übertragen. Felkl war ab 1943 am Wehrmachtslazarett in Smolensk, in Mannheim und bei Ferdinand May in München tätig gewesen. Nach Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft kam er 1947 nach Berlin, wo er am Krankenhaus Pankow und später an der Eosander-Klinik in Charlottenburg tätig war und dort auch Heim

³⁸⁰ Schultze1986

³⁸¹ Laut Heusch1956, S.29 Bettenzahl - 104

³⁸² Forßmann1936, S.325, Forßmann1937

³⁸³ Berlin1961, S. C12, durch einen Teppichangriff im September 1943 wurden bereits grosse Teile der Klinik zerstört. Munk1956, S.150

³⁸⁴ Siehe Abb. 26

kennenlernte. Die gängigen urologischen Operationen wurden am Haus durchgeführt, einschließlich kinderurologischer Eingriffe und der Tumorchirurgie. Bei Prostatakarzinomen wurde meist eine beidseitige Orchidektomie durchgeführt. Versuche einer Spickung der Tumoren mit Radiogold nach dorsaler Freilegung fanden in Zusammenarbeit mit Schuhmacher, dem Leiter der Strahlenklinik statt. Aus Strahlenschutzgründen wurden diese jedoch abgebrochen. Zu dieser Zeit wurden am Rudolf-Virchow-Krankenhaus noch keine radikalen Prostatektomien vorgenommen. Nach Zystektomien erfolgte im Regelfall eine Ureterosigmoidostomie als Harnableitung. Bei Kindern wurden zur Harnableitung ein Ileumconduit angelegt.³⁸⁵ In einer Arbeit berichtete Felkl über die am Haus ausgeführten Nierenteilresektionen.³⁸⁶ Zweimal konnte er einen in die Vena cava eingebrochenen Nierentumor entfernen. Bei prävesikalen Harnleitersteinen führte er teilweise die transvaginale Entfernung durch. Heim plante ebenfalls die Einrichtung einer Station für die gerade in der Entwicklung begriffene Nierenersatztherapie. Nachdem Felkl für vier Wochen in Lund (Schweden) bei Nils Allwall (1904-1986) weilte, der seit 1945 Dialysebehandlungen bei terminaler Niereninsuffizienz durchführte, scheiterte das Projekt an dem großen apparativen und finanziellen Aufwand.³⁸⁷ Im Jahr 1958 wurde Kurt Felkl als Leiter der Urologischen Abteilung an das Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz berufen. In der Folge standen in der chirurgischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses nur 15 Betten für urologische Patienten zur Verfügung.³⁸⁸

Dies änderte sich 1962 mit der Eröffnung des neuen Bettenhauses der Chirurgischen Klinik, wo auch eine Chirurgisch-Urologische Abteilung integriert wurde. Unter der Leitung von Wilhelm Heim hatte Hans Wulsten (1927-1995) seine Ausbildung absolviert und war seit 1963 als Oberarzt an dieser Abteilung tätig, bevor er 1965 Facharzt für Urologie wurde.³⁸⁹ Im Jahr 1970 erlangte die Abteilung ihre Eigenständigkeit als Urologische Klinik und wurde von Wulsten geleitet. Die Station 7 war in A und B

³⁸⁵ Felkl2007

³⁸⁶ darin berichtet er über 11 Fälle mit Nierenteilresektion. Felkl1956a, weitere Arbeiten Felkls aus dem Rudolf-Virchow-Krankenhaus sind zum Blasenersatz durch Dünndarm und zur Behandlung postoperative Harninkontinenz des Mannes erschienen. Felkl1956b und Felkl1958

³⁸⁷ Felkl2007

³⁸⁸ Berlin1961, S.C13

³⁸⁹ Wulsten2007

aufgeteilt und mit etwa 2/3 Männern und 1/3 Frauen belegt.³⁹⁰ Im Jahr 1983 wurde Wulsten zum Ärztlicher Direktor des Rudolf-Virchow-Krankenhauses gewählt und blieb es bis zu seiner Pensionierung. Ab 1987 wurde das Rudolf-Virchow-Krankenhaus als Standort Wedding des Universitätsklinikums Rudolf-Virchow umbenannt.

Als Wulsten 1992 in den Ruhestand ging, übernahm Reinhard Nagel die Leitung der Urologischen Universitätsklinik, die im Zuge weiterer Umstrukturierungen dann 1995 aufgelöst wurde.

³⁹⁰ Statistik 1980 – Betten 64, durchschnittl. Belegung 58,7%, Pflgetage 21490, Fallzahl 1196, Verweildauer 18 Tage Möhr1981

4.7 - Das Städtisches Krankenhaus Moabit

Am 2. Januar 1872 begann der in Eile wegen der Pockenepidemie von 1871/1872 geplante Bau von Baracken zur Aufnahme der Kranken aus dem Lazarett auf dem Tempelhofer Feld. Als die 16 Fachwerkbauten nach drei Monaten fertig waren, klang die Epidemie plötzlich ab. Nachdem bis zum Sommer 1876 das neue Barackenlazarett in Moabit als Notaufnahmeplatz für verschiedene Epidemien diente, beschloss die Stadt die Einrichtung dauerhaft mit internistischen Patienten zu belegen. So entstand aus der Not das Städtische Krankenhaus Moabit und damit die erste städtische Krankenversorgungsanstalt in Berlin. Das zeitlich vorher geplante Krankenhaus am Friedrichshain befand sich noch im Bau. Ursprünglich mit 150 ausgestattet, wuchs die Zahl der belegbaren Betten bis 1886 auf 425, nach Umbaumaßnahmen bis 1889 auf 860.³⁹¹

Nachdem 1882 der offizielle Name „*Städtisches Krankenhaus Moabit*“ angenommen wurde, kam 1890 eine chirurgische Abteilung dazu. Anfänglich aus vier Baracken mit 120 Betten bestehend, wuchs auch diese Abteilung rasch, und nach der Eröffnung des neuen Operationshauses 1896 konnten 116 Männer, 134 Frauen und 40 Kinder chirurgisch behandelt werden. Der erste ärztliche Leiter der Chirurgie war Eduard Sonnenburg (1848-1915), der seine Ausbildung in Strassburg absolvierte und seit 1880 an der Chirurgischen Universitätsklinik unter Langenbeck und Bergmann arbeitete. Neben Publikationen über Verbrennungen und Appendizitis, publizierte er auch zu urologischen Themen. Bevor Bernhard Bardenheuer (1839-1913) im Jahr 1887 im Kölner Bürgerhospital die erste totale Blasenexstirpation durchführte, beschäftigte sich Sonnenburg intensiv mit der Blasen Chirurgie. Neben der 1881 beschriebenen Harnblasenexstirpation präsentierte er auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1882 die „*Erste ausgedehnte Resection der Harnblase wegen Sarcoms*“ und im Jahr 1901 die „*Verletzungen und Erkrankungen der Blase und der Vorsteherdrüse*“.³⁹² Er war Gründungsmitglied der Berliner Chirurgischen Gesellschaft und auch deren Vorsitzender.

³⁹¹ Goerke1962

³⁹² Im „*Handbuch der praktischen Chirurgie*“, Band 3, Stuttgart, 1901

Nach Teilung der Abteilung wurde als weiterer dirigierender Arzt Otto Hermes (1864-1928) berufen. Hermes war unter Eugen Hahn am Krankenhaus Am Friedrichshain tätig und 1906 als Leiter der Chirurgie an das Rudolf-Virchow-Krankenhaus berufen worden. Nach seinem Weggang kam Richard Mühsam (1872-1939) als dirigierender Arzt an die Abteilung. Kurzzeitig führte er auch die Geschäfte des Ärztlichen Direktors, bis 1919 Moritz Borchardt (1868-1948) zum Ärztlichen Direktor der nun erneut vereinten Abteilung ernannt wurde. Borchardt hat nach der Promotion in Heidelberg als Assistent bei Körte und unter Bergmann an der I. Universitätsklinik in Berlin gearbeitet. Carl Benda (1857-1932) leitete die Prosektur des Hauses von 1908 bis 1925, nachdem er zwischen 1894 und 1907 am Krankenhaus Am Urban tätig war. Sein Name ist verbunden mit der Erforschung der Spermatogenese.³⁹³

Bauliche Veränderungen, die schon vor dem Ersten Weltkrieg geplant waren, konnten erst in den zwanziger Jahren fortgeführt werden. In diesem Zusammenhang entstand eine neue Chirurgische Klinik mit 216 Betten. In diese Zeit fällt auch die Einrichtung einer urologischen Station, mit deren Leitung Walter Hahn (1907-1971) betraut wurde. Hahn emigrierte 1934 nach Palästina.³⁹⁴

Nach einem Ministerialerlass vom 11. Februar 1920 erhielt das Krankenhaus Moabit den Status eines Universitätsklinikums, und erlangte bis 1933 ein hohes internationales Ansehen. Die Chirurgie wurde als III. Chirurgische Universitätsklinik weitergeführt. Nach Schließung der Klinik in der Ziegelstraße wurden weitere Ausbauten als Lehrkrankenhaus initiiert.³⁹⁵ So wurde 1937 ein großer Hörsaal eröffnet.³⁹⁶

Mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten begannen gezielte Maßnahmen, die das als rote und jüdische Hochburg angesehene Krankenhaus unter Kontrolle bringen sollten.

³⁹³ Benda1890 und C. Benda - *Untersuchungen über den Bau der funktionierenden Samenkanälchen einiger Säugetiere etc.* Archiv Für Mikroskopische Anatomie 1887;30:49.

³⁹⁴ Walter Hahn war seit dem 15. April 1932 Hilfsarzt auf der Chirurgischen Abteilung bei Borchardt. Nach der Entlassung am 1. April 1933 emigrierte er nach Palästina und war dort praktischer Arzt. Eine Bewerbung um eine Stelle im öffentlichen Dienst in Deutschland blieb 1958 erfolglos. Pross1984, S.174

³⁹⁵ Trachte1935

³⁹⁶ Kopp1934

Schon am 1. April 1933 wurden jüdische und marxistische Ärzte nach vorgefertigten Listen in Lastwagen abgeholt.³⁹⁷ Zunächst wurden am 7. Juli 1933 mehr als 30 jüdische Ärzte des Krankenhauses Moabit in Schutzhaft genommen.³⁹⁸ Bereits vor 1933 war der langjährige Oberarzt Max Marcus (1892-1983) als Leiter der chirurgischen Abteilung zum Krankenhaus Friedrichshain gewechselt.³⁹⁹ Am Anfang der vierziger Jahre formierte sich unter den Ärzten ein Widerstandskreis genannt „*Europäische Union*“ mit Robert Havemann (1910-1982) und Georg Groscurth (1904-1944) an der Spitze. Groscurth wurde 1944 im Zuchthaus Brandenburg umgebracht.⁴⁰⁰

Nachdem Moritz Borchardt seine Stellung 1933 aufgrund seines jüdischen Glaubens verlor, wurde Wilhelm Baetzner (1878-1964) Leiter der Chirurgie und Ärztlicher Direktor des nun umbenannten Robert-Koch-Krankenhauses. Baetzner hatte seine Ausbildung bei August Bier absolviert und 1921 ein Lehrbuch zur Diagnostik der chirurgischen Nierenkrankheiten veröffentlicht. Nach Aussage Forßmanns war er jedoch „*ein mittelmäßiger Schüler*“ und „*ein farbloser und unentschlossener Mann*“. Er blieb bis 1937 im Amt und war während des Zweiten Weltkrieges als beratender Chirurg der Wehrmacht tätig.⁴⁰¹ Während seiner Amtszeit kam Kurt Strauß (1901-1944) zunächst als Oberarzt an die Klinik. Seine schlechte chirurgische Arbeit ist ausführlich dokumentiert.⁴⁰² Nach der Approbation 1926 schloss er eine anatomisch-chirurgische Ausbildung an und wurde 1932 Facharzt für Chirurgie. Aufgrund seiner guten Beziehungen erhielt er 1933 den Posten eines Oberarztes an Krankenhaus Moabit, wo er sich habilitierte und 1937 zum Stellvertretenden Direktor und Leiter der Poliklinik aufstieg.⁴⁰³ Seit 1930 war er Mitglied des NS-Ärztebundes und seit 1931 der NSDAP.

³⁹⁷ Pross1997, S.107

³⁹⁸ Borchardt1933

³⁹⁹ Franke2005

⁴⁰⁰ Die Widerstandsbewegung am Krankenhaus Moabit wurde bereits in den achtziger Jahren in einer Ausstellung dargestellt. Pross C, Winau R. nicht mißhandeln - Das Krankenhaus Moabit. Frölich & Kaufmann Berlin 1984

⁴⁰¹ Behrendt2003, S.209, Nach dem Krieg wurde Baetzner Chefarzt der Chirurgie Wilmersdorfer Krankenhaus

⁴⁰² Behrendt2003, S.242-245

⁴⁰³ Das Thema der Habilitation war „*Experimentelle Tierversuche zur Herstellung und Lösung von Atelektase*“. Zur Einschätzung seiner Tätigkeit besteht in der Personalakte ein Schreiben des Führers des NSD-Dozentenbundes und der Dozentschaft der Berliner Universität vom 30.6.1937, als Beantwortung einer Anfrage der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, die ihn für ein Ordinariat vorgesehen hatte: „*Im Herbst 1935 erfolgte nach Rücksprache mit Geheimrat Sauerbruch die Anmeldung zur Habilitation. Die zunächst unvollkommene Habilitationsschrift wurde nach entsprechender Redaktion vom Professorenkollegium angenommen. Seine Antrittsvorlesung war rednerisch gut, der Vortrag flüssig und lebhaft. Seine praktische Chirurgische Tätigkeit kenne ich nicht aus eigener Erfahrung. Nach dem, was bekannt ist, bedarf sie noch der Vervollkommnung, wie es nach der*

Nach der Zwangsversetzung als Ordinarius für Chirurgie an die Universität Prag beging er 1944 Selbstmord.⁴⁰⁴

Von 1940 bis 1958 war Erwin Gohrbandt als Chefarzt der Chirurgie am Krankenhaus Moabit tätig. Er veröffentlichte Arbeiten zur Plastischen Chirurgie und ein allgemeines chirurgisches Lehrbuch. Während des Nationalsozialismus war Gohrbandt als beratender Chirurg für die Luftwaffe tätig, 1940 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor an die Berliner Universität, an der er bis 1961 lehrte.⁴⁰⁵

Während des Zweiten Weltkriegs erlitt die Klinik in Moabit schwere Zerstörungen. Im Oktober 1940 wurde die Chirurgische Klinik getroffen. In diesen Zeitraum fällt auch der Bau von zwei Operationsbunkern. Nach dem Krieg wurde die Unger'schen Klinik in der Derfflinger Straße 21 am 1. Juli 1946 als Außenstelle des Krankenhauses in Betrieb genommen. Dieses Gebäude diente vor allem der Unterbringung von chronisch Kranken und der ausgelagerten Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung.⁴⁰⁶

Nach provisorischen Aufbauarbeiten standen dem Klinikum bald wieder 1.100 Betten zur Verfügung, darunter 321 chirurgische. Außer neurochirurgisch-urologischen Arbeiten lässt sich eine stärkere wissenschaftliche urologische Aktivität unter Gohrbandt nicht nachweisen.⁴⁰⁷ Auf ihn geht eine operative Behandlung der Enuresis nocturna mittels

relativ kurzen Zeit als verantwortlicher Oberarzt einer chirurgischen Abteilung selbstverständlich ist. Zusammenfassend halte ich Herrn Strauss für eine durchaus geeignete Persönlichkeit für die Universitätslaufbahn, aber derzeit nach Alter und chirurgischer Erfahrung noch nicht mit genügender Reife für ein Ordinariat ausgestattet.“ Archiv der Humboldt-Universität Berlin. UK Personalia St101, Band 2, Blatt 6. Die Publikationsliste umfasst lediglich 6 Arbeiten, wovon die erste die Promotion zur Vorderhauptslage ist. Die anderen Arbeiten sind ohne Quellenangabe vermerkt, davon zwei zu urologischen Themen. „*Neue Wege zur Harnröhrenplastik*“ und „*Beitrag zur Prostatektomiefrage*“ Diese sollten 1935 erscheinen. Wesentlich umfangreicher ist die Auflistung politischer Aktivitäten. Archiv der Humboldt-Universität Berlin. UK Personalia St101, Band 3, Blatt 10. Wesentlich umfangreicher ist die Auflistung politischer Aktivitäten.

⁴⁰⁴ Behrendt2003, S.243

⁴⁰⁵ Behrendt2003, S.217f

⁴⁰⁶ Die Gebäude waren um die Jahrhundertwende errichtet worden, genügten allerdings nicht mehr den Mindestanforderungen der Polizeiverordnung über Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenanstalten vom 11. September 1954. Die Grundstücksgröße beträgt nur 2.674 qm, müsste bei 144 Normalbetten aber 10.800 qm betragen. Berlin1961, S. C11

⁴⁰⁷ Eine Auswertung der Operationsberichte für das Jahr 1948 ergab 87 urologische Operationen unter 2386 gesamt. Dabei entfielen fast 80 % auf kleinere Operationen (Hydrozele, Phimose, Retentio testis und Hypospadie) Größere Operationen wurden ausschließlich von Gohrbandt vorgenommen, darunter drei Nephrektomien und eine Adenomenukleation der Prostata. LAB B Rep. 402, Nr.3 und Nr.5

Duralysis zurück, die auch von Paetzel übernommen wurde.⁴⁰⁸ Weiterhin berichtete Otto Kment, der von 1946 bis 1949 bei Gohrbandt tätig war über Änderungen der Geschlechtsfunktion nach Grenzstrangresektionen.⁴⁰⁹ Bei komplizierteren urologischen Fällen bat man Ferdinand Hüdepohl als Gastoperateur um Unterstützung.⁴¹⁰

Im Jahr 1958 wurde ein Operationsflügel als Neubau angefügt und im gleichen Jahr Rudolf Hellenschmied als Chefarzt der Chirurgie berufen. Im Jahr 1961 wurden am Haus 245 chirurgische Betten vorgehalten. Hellenschmied war vorher Chefarzt der Chirurgie am Krankenhaus Westend und etablierte am Krankenhaus Moabit die urologische Behandlung bis zur Errichtung einer eigenständigen Urologischen Klinik im Jahr 1969. Die Leitung wurde dem bereits als Oberarzt tätigen Werner Heinrich (geb. 1927) übertragen.⁴¹¹ Nach Abschluss der Renovierungsarbeiten standen der urologischen Abteilung 88 Betten zur Verfügung. Im Jahr wurden anfangs 700 Operationen und mehr als 1.000 endoskopische Eingriffe durchgeführt.⁴¹² Häufig kamen dabei plastische Eingriffe an Nieren und ableitenden Harnwegen bei Erwachsenen und auch bei Kindern zur Anwendung. Die Station und die Säle für die Resektionen waren in dem Altbau untergebracht, während offene Operationen in den chirurgischen Sälen des Neubaus aus den dreißiger Jahren durchgeführt wurden. Neben der Drainagetechnik von Hellenschmied, die von Heinrich weiter ausgebaut wurde, publizierte er Arbeiten zu urologischer Röntgendiagnostik und tumorösen Obstruktionen der ableitenden Harnwege, wobei die Resultate von mehr als 400 Eingriffen dargestellt wurden.⁴¹³ Im Jahr 1968 publizierte Heinrich eine neuartige Anlage zur Spülwasseraufbereitung. Diese Anlage lieferte steriles Wasser durch Membranfiltration für urologische Eingriffe und wurde serienmäßig von der Firma Richard Wolf hergestellt.⁴¹⁴ Bis zur Einführung von Ein-Mal Systemen fand die Anlage international Verbreitung.⁴¹⁵

⁴⁰⁸ Paetzel betont dabei die strenge Indikationsstellung und das Ausschöpfen konservativer Maßnahmen Paetzel1950

⁴⁰⁹ Kment1952. Otto Kment wurde später Chefarzt der Chirurgie am Krankenhaus Buch

⁴¹⁰ LAB B Rep. 402, Nr.16

⁴¹¹ Siehe Abb. 27 und 28

⁴¹² Berlin1972

⁴¹³ Heinrich2007

⁴¹⁴ Heinrich1968a, weitere Veröffentlichungen Heinrichs behandeln die Strahlensensitivität Nierenkarzinomen (1952), die operative Harnableitung bei Tumoren (Heinrich1967), die akute Nierenbeckendruckerhöhung (Heinrich1968b) und die Nierenangiographie (1973)

⁴¹⁵ wissenschaftliche Publikationen aus dieser Zeit sind beispielsweise Hans Schaeper, später niedergelassener Urologe in Berlin, „Pharmakogene Miktionshemmung“ in Berl Med 1968;19:403-6

Im Jahr 1982 konnte der Neubau des Bettenhauses eröffnet werden, in dem nun auch die urologischen Stationen mit jeweils 36 Betten untergebracht waren.⁴¹⁶ Insgesamt standen für die Urologie 85 Betten zur Verfügung.

Nach Fertigstellung des Humboldt-Krankenhauses mit Einrichtung einer eigenständigen urologischen Abteilung wurde vom Senator für Gesundheit und Soziales mit Schreiben vom 31. Mai 1985 die Schließung der Urologie und anderer Abteilungen am Krankenhaus Moabit zum 31. August des Jahres angeordnet.⁴¹⁷ Dies geschah ohne Beteiligung der Krankenhausleitung, die dies kurz vorher aus der Presse erfahren hatte. Die Mitarbeiter aus Moabit sollten übernommen werden. Heinrich hatte bald die Gelegenheit das Projekt in Reinickendorf zu besuchen und kam zu der Überzeugung, dass *„das offensichtlich Hals über Kopf zusammengeschusterte Planvorhaben Urologie im Humboldt ... jeglicher, aber auch wirklich der geringst möglichen Sachkenntnis (entbehrte).“*⁴¹⁸ Massive Proteste und Unterschriftensammlungen ermöglichten zunächst ein Fortbestehen der Urologie mit reduzierter Bettenzahl. Ende der achtziger Jahre hatte die Abteilung 54 Betten, als umfangreiche Modernisierungsarbeiten den Operationstrakt betreffend durchgeführt wurden.⁴¹⁹ Als Folge entstanden sieben neue Operationssäle. Als Oberärzte waren Said und Lehmann tätig. Weitere Fachärzte waren Roschankow und Müller.⁴²⁰ Neben anderen Veröffentlichungen liegt eine retrospektiven Arbeit vor, in der über alle am Krankenhaus Moabit behandelten paranephritischen Abszesse zwischen 1967 und 1994 berichtet wird.⁴²¹

Nach der Pensionierung von Heinrich 1992 übernahm Paul Gerhard Fabricius, der auch Ärztlicher Direktor des Krankenhauses war, die Leitung der Urologischen Abteilung. Nach Klagen und Verhandlungen wurde das Krankenhaus Moabit dann im Jahr 2002 abgewickelt und endgültig geschlossen.

⁴¹⁶ Grüneberg1982, siehe Abb. 29

⁴¹⁷ Berlin1985c

⁴¹⁸ HeinrichoJ, S.457

⁴¹⁹ Giebels1989, S.259

⁴²⁰ Heinrich1992

⁴²¹ El-Khadra2004

4.8 - Das Städtische Krankenhaus Am Urban

Am 12. Mai 1887 beschloss die Berliner Stadtverordnetenversammlung den Bau eines städtischen Krankenhauses für den Südtteil der Stadt Berlin. Schon 1862 vermachte Wilhelmine Eleonore Ottilie Beschort (1812-1881) ihr ganzes Vermögen der Stadt für den Bau eines Krankenhauses, allerdings unter der Auflage, dass *„Personen, die infolge geschlechtlicher Ausschweifungen an Syphilis erkrankt sind, sowie Personen, die an Säuferwahnsinn, Tobsucht und dergleichen leiden, von der Aufnahme in das vorerwähnte Krankenhaus ausgeschlossen werden“*.⁴²² Dies bewahrheitete sich jedoch eben sowenig, wie der im Testament für die Krankenanstalt festgelegte Name *„Ottilie und Mathilde Beschort'sche Stiftung“*. Als am 10. Juni 1890 die erste Patientin aufgenommen wurde standen insgesamt 574 Betten zur Verfügung, verteilt auf 358 internistische und 216 chirurgische Betten. Das Krankenhaus war auch das erste Berlins, das über elektrisches Licht verfügte, so dass hier auch Operationen während der Nacht ausgeführt werden konnten.⁴²³

Besonders interessant ist die Wahl der ersten ärztlichen Direktoren. Während sich viele sehr qualifizierte Chirurgen für die Äußere Abteilung bewarben, darunter vier Professoren, fiel die Wahl doch auf den 35-jährigen Werner Körte, der zu der Zeit als praktischer Arzt niedergelassen war. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass Rudolf Virchow (1821-1902), eng mit der Familie Körtes befreundet und Werner Körtes Patenonkel, bei der Wahl einen Einfluss gehabt hat.⁴²⁴ Die Wahl Körtes erwies sich jedoch als Glücksgriff, denn in den 35 Jahren, die er die Klinik leitete, leistete er Wesentliches für die Leber-, Gallenblasen und Pankreaschirurgie.

Als im Jahr 1909 die chirurgische Abteilung geteilt wurde, wurde Adolf Brentano (geb.1863), der Oberarzt Körtes, der Leiter der zweiten Abteilung, der er bis 1928 vorstand. Brentano, dessen Hauptarbeitsgebiet die Gallenblasenchirurgie war, war seit dem Jahr 1890 am Krankenhaus tätig. Es finden sich aus der Abteilung vereinzelte Berichte zu urologische Sachverhalten, die eine verstärkte Tätigkeit auf diesem Gebiet

⁴²² Testamentsänderung vom 19.12.1869, Bolk1984, S. 18

⁴²³ Bolk1984, S. 22

⁴²⁴ Winkelmann1965

nicht belegen. Hinrichsen veröffentlichte eine Übersichtsarbeit über insgesamt 35 Fälle von Prostataabszessen, die zwischen 1890 und 1903 größtenteils am Urbankrankenhaus behandelt wurden.⁴²⁵ Dagobert Kallmann veröffentlichte einen Fall von Pyonephrose bei doppelter Niere.⁴²⁶

Körte ging im Jahr 1923 mit 71 Jahren in den Ruhestand und Franz Schück (1888-1958) übernahm dessen Stellung. Er hatte seine Ausbildung und eine Professur an der Berliner Universitätsklinik erhalten und trat besonders im Bereich der Neurochirurgie hervor. Er gilt als einer der Begründer der Volumentherapie bei Blutverlust.⁴²⁷ Mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten gehörte Schück mit seinem Kollegen Erich Siemenauer (1900-1988) zu den jüdischen Ärzten, die am 11. März 1933 von der Sturmabteilung (SA) der NSDAP verhaftet wurden.⁴²⁸ Damit verlor Schück seine Anstellung an dem Krankenhaus und siedelte nach New York über.

Sein Nachfolger war Erwin Gohrbandt, der die Zweite Chirurgie seit 1928 leitete und 1939 an das Städtische Krankenhaus Moabit ging. Hermann Krauss (1899-1971) übernahm die Stelle bis zum 26. April 1945.⁴²⁹ Emil Mertens (geb.1895) leitete die Abteilung 1945 für fünf Monate. Kommissarischer Leiter bis 1951 wurde Hans von Schleyer (1910-1980), der als Hauptarbeitsgebiet ebenfalls die Urologie angibt. Schleyer hatte seine Ausbildung am Auguste-Viktoria-Krankenhaus absolviert und war dort zuletzt als Oberarzt tätig. Während des Krieges leitete er die Chirurgische Abteilung des Ausweichkrankenhauses in Karlsbad. Bis 1965 war er Chefarzt der zweiten chirurgischen Abteilung. Als Oberarzt war Wilhelm Rosin (geb.1916) bei ihm tätig. Er veröffentlichte eine Arbeit über entzündliche Urachuszysten.⁴³⁰

⁴²⁵ Hinrichsen1904

⁴²⁶ Kallmann1923

⁴²⁷ Goerig2001

⁴²⁸ neben den genannten Chirurgen gehörten die Ärzte Karel Bobath, Kurt Engelmann, Fritz von Gutfeld, Artur Hessmann, Edmund Mayer, Ludwig Pincussen, Leo Wislicki und Hermann Zondek dazu. An diese Aktion erinnert eine Gedenktafel vor dem Krankenhaus. Erich Siemenauer hat seine Erlebnisse in einem Interview mit Christian Pross geschildert. Pross1984 Siemenauer kehrte 1958 aus der Emigration in Tanga/Ostafrika nach Berlin zurück. Er beschäftigte sich später mit der Psychoanalyse.

⁴²⁹ Krauss ging dann nach Göppingen und Freiburg und beschäftigte sich mit Thorax- und Abdominalchirurgie

⁴³⁰ Berl Med 1950. Rosin wurde später Chefarzt der chirurgischen Abteilung am Krankenhaus Jungfernheide

Max Madlener (1898-1989), der 1947 von Sauerbruch als Oberarzt aus Düsseldorf an die Charité geholt wurde und bis April 1950 die kommissarische Leitung der Charité übernahm, wurde am 1. April 1950 als Chefarzt der Chirurgie an das Krankenhaus Am Urban berufen. Diese Position hatte er bis 1964 inne.⁴³¹ Ferdinand Sauerbruch vertraute sich ihm an und verstarb auf seiner Abteilung am 2. Juli 1951.

Im Jahr 1966 wurde mit dem Neubau begonnen. Es war der erste große Neubau eines städtischen Krankenhauses seit dem Krieg und prägt das Bild des heutigen Krankenhauses Am Urban mit der neugeschossigen Stahlbetonkonstruktion. Mit einem Bauvolumen von 88,5 Millionen Mark geplant, sollte die Normalbettenzahl bei 750 liegen. Eine eigenständige urologische Fachabteilung war in den Planungen zunächst nicht vorgesehen, fünf urologische Untersuchungs- und Behandlungsräume sollten jedoch eingerichtet werden.⁴³²

Aufgrund des weiterhin vorhandenen Bedarfs an urologischen Betten wurde mit Eröffnung des Neubaus im Jahr 1970 eine eigenständige urologische Abteilung unter der Leitung von Wolfgang Klutke (1919-1996) eröffnet.⁴³³ Klutke hatte 1944 an der Berliner Universität promoviert und von 1955 bis 1958 am St. Hedwig-Krankenhaus seine urologische Ausbildung erhalten. Wissenschaftlichen Arbeiten liegen zur Nierenersatzbehandlung und zum Salthion vor.⁴³⁴ Arbeiten aus der Abteilung am Urban ließen sich nicht finden. Im Jahr 1973 waren 107 urologische Betten vorhanden. Damit war die Abteilung nach dem Krankenhaus Jungfernheide die zweitgrößte in West-Berlin. Ein besonderer Tätigkeitsschwerpunkt lässt sich für diese jedoch nicht belegen. Als Oberarzt war Kuban tätig, der 1984 altersbedingt ausschied.⁴³⁵

Als im Jahr 1984 Lothar Weißbach (geb. 1940) die Abteilung übernahm, war sie mit 126 Betten die größte West-Berlins, jedoch mit Defiziten in der Versorgung. Seine urologische Ausbildung hatte Weißbach in Bonn absolviert, wo er 1982 eine Professur

⁴³¹ Nach Behrendt2003 war Max Madlener ab 1941 als beratender Chirurg einer Armee tätig. Seit 1933 in der NSDAP und seit 1934 Mitglied der SS. 1942 wurde er zum Obersturmführer befördert.

⁴³² Görick1966, Siehe Abb. 30

⁴³³ Berlin1969

⁴³⁴ Klutke1956; Z Urol 1960;53:343-4

⁴³⁵ Figge2008

erhielt.⁴³⁶ Seine Arbeiten beschäftigen sich vorrangig mit der Therapie der Hodentumoren.

Unter der Leitung von Weißbach wurde die Abteilung umstrukturiert und modernisiert, was mit einer effizienteren Auslastung der auf 60 reduzierten Betten einherging. Zwischen 1984 und 1986 wurde ein neuer Operationstrakt für die Urologie angebaut, der zwei Röntgenarbeitsplätze und zwei Räume für transurethrale Operationen einschloss. Ein Operationssaal stand für offene Operationen zur Verfügung. Hinzu kam 1987 ein Gerät zur extrakorporalen Stosswellenlithotripsie, welches gemeinsam mit anderen städtischen Einrichtungen genutzt wurde.⁴³⁷ Damit konnte die Abteilung dem Standard einer modernen urologischen Klinik gerecht werden. Neben der Etablierung der Lymphadenektomie und dem Ausbau der radikalen Prostatektomien wurde ein Zentrum für Hodentumoren begründet.⁴³⁸

Schon in den achtziger Jahren konnten laparoskopische Operationsmethoden am Krankenhaus angewandt werden. Michael Figge, heute leitender Oberarzt, berichtete über eine perkutane transperitoneale Nephrolithotomie.⁴³⁹ Figge kam mit Weißbach an die Klinik. Als leitende Oberärzte waren weiterhin Michael Kühn, momentan Chefarzt des Johanniter-Krankenhauses Genthin-Stendal und Bernhard Markeli. Als Oberarzt war weiterhin Asisullah Asisi am Krankenhaus Am Urban, bevor er an das Auguste-Viktoria-Krankenhaus wechselte.⁴⁴⁰ Mehrere Urologen waren als Funktionsoberarzt angestellt, darunter Ilias Papadopoulos, der im Anschluss nach Kiel ging und heute die Urologische Universitätsklinik in Alexandropoulis in Griechenland leitet. Weitere Funktionsoberärzte waren Anatoli Segal, Klaus Söffker (geb.1954) und Wolfgang von Pokrownitzki.

Am Krankenhaus am Urban besteht heute eine urologische Abteilung unter der Leitung von Michael Siegsmund.

⁴³⁶ Durnick2002

⁴³⁷ Müller1990

⁴³⁸ Weißbach2007

⁴³⁹ Figge1988 Erstmals berichtete Eshgi drei Jahre vorher über eine transperitoneale Steinentfernung aus einer Hufeisenniere. Laut Schönberger1993 bezeichnet dies den Beginn der laparoskopischen Nierenchirurgie.

⁴⁴⁰ Figge2008

4.9 - Das Städtische Krankenhaus Neukölln

Als Vorort der Metropole Berlin zählte Rixdorf um die Jahrhundertwende mit 100.000 Einwohnern zu den größeren Vorstädten. Die einzige Einrichtung für Kranke bestand in einer Krankenbaracke an der Kannerstraße mit 100 Betten. Nach der Planung für ein neues großes Krankenhaus konnte dieses 1909 eröffnet werden. *„Das freie Ackergelände gestattete für den Bau eine Planung, die keine Rücksicht zu nehmen brauchte auf andere in der Nähe befindliche Anlagen und Gebäude. Es konnte sich daher der Künstler sowohl bei der Planung als auch beim Bau selbst entfalten, was auch von jedermann anerkannt werden muß.“*⁴⁴¹

Ursprünglich für 1.000 Kranke geplant, betrug die Bettenzahl des Rixdorfer Krankenhauses bei der Eröffnung 405 und erreichte bis 1920 nach Abschluss weiterer Bauphasen eine Kapazität von 1.100 Betten. Der Leiter der Chirurgischen Abteilung wurde Georg Sultan (1865-1942). Sultan war vor allem durch den *„Grundriss und Atlas der speciellen Chirurgie“* bekannt geworden, der in mehreren Auflagen erschien. Im Jahr 1942 beging Georg Sultan Selbstmord um der Deportation zu entfliehen.⁴⁴²

Nachdem Sultan am 31. März 1930 in den Ruhestand gegangen war, übernahm Gustav Dencks (geb. 1878), der seit 1917 die zweite chirurgische Abteilung leitete, seine Stelle. Gustav Dencks war vorher am Krankenhaus Friedrichshain tätig, bevor er 1906 zu Georg Sultan wechselte.⁴⁴³ Dencks publizierte vor allem zu viszeral- und unfallchirurgischen Themen.⁴⁴⁴ Während nach Eröffnung der Klinik rund 800 Operationen im Jahr ausgeführt werden konnten, stieg die Zahl innerhalb der ersten 25 Jahren auf rund 3.800 an.⁴⁴⁵

⁴⁴¹ Gebert1936, S.591

⁴⁴² Rathert2002

⁴⁴³ Riemer2001, S.62

⁴⁴⁴ Riemer2001, S.72

⁴⁴⁵ Dencks1935, S.11

Mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten kam es zu Strukturweiterungen, die zwei Abteilungen für Innere Medizin, zwei chirurgische Abteilungen, eine neue gynäkologische, eine Augen- und eine Hals-Nasen-Ohren-Abteilung am Krankenhaus Neukölln betrafen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Krankenhaus in die Onkel-Bräsig-Schule in Britz ausgelagert. In den Räumlichkeiten an der Rudower Strasse richtete man ein amerikanisches Militärlazarett ein. Die chirurgische Abteilung wurde dabei vollständig geschlossen. Nachdem das Gebäude im Februar 1946 wieder als Krankenhaus der Öffentlichkeit zugänglich war, ließ es Ignaz Zadek (1888-1959) weiter ausbauen. In diesem Zusammenhang erfolgte auch die Eröffnung einer urologischen Abteilung mit deren Leitung Walter Paetzel (1895-1972) betraut wurde.⁴⁴⁶ Dieser hatte vorher eine urologische Praxis in der Frankfurter Allee betrieben und war ab 1945 kurzzeitig im Krankenhaus Am Friedrichshain tätig. Die Urologie beanspruchte ein Haus in dem Pavillonsystem, in jedem der zwei Stockwerke war ein Saal mit je 30 Betten untergebracht. Walter Paetzel veröffentlichte 1955 ein Lehrbuch der Urologie für Studierende und Ärzte.⁴⁴⁷

Von Beginn an war Dietmar Zoedler (geb.1921) Assistent an der urologischen Abteilung und nach der Facharztanerkennung 1950 Oberarzt bei Paetzel. Im Jahr 1957 ging er zu Hans Boeminghaus nach Düsseldorf, wo er dann über 20 Jahre die Klinik Golzheim leitete. Die urologische Abteilung entwickelte sich zu einem Zentrum der Prostatachirurgie, wobei Paetzel die „*die vier Arten der Prostatachirurgie*“ beherrschte⁴⁴⁸ Zu dieser Zeit lag die Mortalität an der Klinik bei 3,6 % nach perinealer Prostatektomie, nach der Millinschen Methode bei 5 %.⁴⁴⁹ An der Chirurgischen Abteilung war seit 1969 (mit Unterbrechung von 1969 bis 1973) Andreas Lüdke-Handjery (geb.1941) tätig, der experimentelle Arbeiten zum Harnblasenwandersatz durchführte.

⁴⁴⁶ Bei den Berlinern wurde Paetzel auch „*Pinkel-Paetzel*“ genannt.

⁴⁴⁷ weiterhin publizierte er erstmals einen Fall von persistierender Vorniere. Paetzel1949

⁴⁴⁸ ZoedlerOJ, weitere Publikation Zoedler1952

⁴⁴⁹ Paetzel1952

Als Paetzel 1960 in den Ruhestand ging,⁴⁵⁰ wurde Rudolf Berndt (1917-2007) Chefarzt der urologischen Abteilung. Er kam von der Universitätsklinik in Westend, wo er zunächst unter Hellenschmidt und später unter Brosig tätig war, seit 1956 als Oberarzt.

Im Jahr 1983 wurde Peter Schabert (geb. 1935) Leiter der Abteilung, damals noch mit 85 Betten. Schabert wurde nach dem Studium und ersten Tätigkeiten in München, Tübingen und Köln nach Erreichen des Facharztabschlusses 1969 Oberarzt am Krankenhaus Westend unter Nagel. Im Jahr 1975 wechselte er nach Mönchengladbach, wo er bis 1983 Chefarzt der Urologischen Klinik am Elisabeth-Krankenhaus war. Zu dieser Zeit galt er als „*bester linksrheinischer Operateur*“.⁴⁵¹ Die Stationen waren weiterhin in den Pavillons untergebracht, teilweise mit Sälen für 16 bis 18 Patienten.⁴⁵² Die Operationssäle wurden gemeinsam mit der chirurgischen Abteilung genutzt, so dass lediglich an drei Wochentagen urologische Operationen durchgeführt werden konnten. Als Oberärzte waren Joachim Lais und ab 1975 Roman Bogdan an der Abteilung tätig, der seine Ausbildung ebenfalls an der Urologischen Klinik in Westend erhielt. Schwerpunkte der Neuköllner Urologie betrafen die Kinderurologie, perkutane Eingriffe an den oberen Harnwegen und urodynamische Untersuchungen.⁴⁵³ Eine ambulante Behandlung erfolgte lediglich konsiliarisch und privat.

Nach einer Bauzeit von ungefähr zehn Jahren wurde 1986 das neue Gebäude eröffnet, in welches auch die urologische Abteilung mit nunmehr 76 Betten umzog. Bei sich verkürzender Liegedauer konnten in eigenen Sälen nun täglich Operationen durchgeführt und neue Operationsverfahren wie die laparoskopische Chirurgie und die Mainz-Pouch-Technik eingeführt werden.⁴⁵⁴

Nachdem Peter Schabert in den Ruhestand ging, übernahm Paul Gerhard Fabricius die Urologische Klinik am Krankenhaus Neukölln.

⁴⁵⁰ Paetzel verließ Berlin und verbrachte seinen Ruhestand in Bayern. Rief2001

⁴⁵¹ Lais2001

⁴⁵² Schabert2007

⁴⁵³ Berlin1984a

⁴⁵⁴ Lais2001. Siehe Abb. 31

4.10 – Das Städtische Auguste-Viktoria-Krankenhaus

Im Jahr 1902 beschloss auch die Gemeinde Schöneberg vor Berlin den Bau eines Krankenhauses, das dann am 1. Oktober 1906 der Öffentlichkeit übergeben werden konnte. Als Glücksgriff erwies sich auch die Wahl des Mikulicz-Schülers Walther Kausch (1867-1928) als Chefarzt der chirurgischen Abteilung. Zwar blieb ihm der Ruhm zu Lebzeiten verwehrt, heute ist es jedoch allgemein anerkannt, dass er die erste partielle Duodenopankreatektomie im Jahre 1909 durchführte, also 25 Jahre vor der Operation von Allen Oldfather Whipple (1881-1963) im Jahr 1934. Geboren wurde Walther Kausch am 17. Juli 1867 in Königsberg, ging dann zum Studium nach Straßburg, wo er auch habilitierte. Im Jahr 1887 traf er das erste Mal mit Johannes von Mikulicz-Radecki (1850-1905) zusammen, der ihn dann 1896 nach Breslau holte, wo Kausch am 20. Dezember 1902 den Professorentitel erhielt. Im Jahr 1903 heiratete er die Tochter von Mikulicz. Zahlreiche persönliche Rückschläge verhinderten allerdings die weitere Entwicklung Kauschs nach 1909.⁴⁵⁵ Walther Kausch starb am 24. März 1928 an einer Lungenembolie nach perforierter Appendizitis. Bis zu seinem Tod leitete er die Abteilung. Urologische Publikationen liegen von Walther Kausch aus seiner Breslauer Zeit vor. Eine behandelt zwei Fälle von Blasenplastik aus dem Darm.⁴⁵⁶ In einer Publikation zur plastischen Chirurgie geht er ausführlicher auf plastische Operationen an Penis und Skrotum ein.⁴⁵⁷

Seine Nachfolge übernahm bis 1933 Otto Nordmann (1878-1946)⁴⁵⁸, der seit 1906 unter Körte tätig war. Er wechselte dann an das Martin-Luther-Krankenhaus. Leiter der Chirurgischen Abteilung bis 1945 wurde Otto Stahl. Das mit der Eröffnung eingeweihte Operationsgebäude mit den zwei Sälen war lange Zeit eines der modernsten Berlins.⁴⁵⁹ Im Jahr 1939 erhielt das Krankenhaus einen Operationsbunker, in dem bis zum Jahr 1953 noch operiert wurde. Aufgrund von Bombenschäden erfolgte 1943 die

⁴⁵⁵ Specht2001, S.480-481

⁴⁵⁶ Kausch1905

⁴⁵⁷ Kausch1904

⁴⁵⁸ Otto Nordmann– Studium in Göttingen und Berlin. Seit 1910 Oberarzt am Auguste-Viktoria-Krankenhaus und seit 1928 Nachfolger von Walther Kausch als Chefarzt. 1933 verließ er das Krankenhaus, da er als Gegner des Nationalsozialismus Intrigen der Assistenzärzte befürchtete. Er wurde Chefarzt am Martin-Luther-Krankenhaus in Berlin-Wilmersdorf.

⁴⁵⁹ Bauknecht2006

Auslagerung des Krankenhauses nach Karlsbad. Unter schwierigsten Bedingungen wurden die Kranken dann 1945 zurücktransportiert. Borris Kipnis übernahm 1945 die Leitung der Abteilung bis 1955.

Von 1956-1971 war Richard Maatz (1905-1989) als Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am Auguste-Viktoria-Krankenhaus tätig, nachdem er vorher in Kiel wirkte. Zu seinem Hauptarbeitsgebiet gehörte neben der Unfallchirurgie auch die Urologische Chirurgie. Neben pathologischen Studien in den 30er Jahren ist ein Bericht über fünf Epispadieoperationen in der Literatur vorhanden.⁴⁶⁰ In der siebten Auflage der Operationslehre Bier, Braun, Kümmel aus dem Jahr 1957 verfasste er das Kapitel über transurethrale Operationen. Sein Nachfolger wurde Gert Specht (geb.1928), der als Schwerpunkt die Thoraxchirurgie etablierte.

Im Jahr 1972 wurde eine eigenständige urologische Abteilung eröffnet, deren Leitung Bernhard Bargenda (1922-2000) übernahm. Nach der Kriegsgefangenschaft begann Bargenda 1947 mit dem Studium der Medizin in Bonn. Als Assistenzarzt wechselte er 1960 an die urologische Station der Chirurgischen Klinik des St. Georgs-Krankenhauses in Hamburg, und zwei Jahre später nach Berlin zu Brosig an die Urologische Universitätsklinik im Klinikum Westend. Hier arbeitete er bis zu seinem Wechsel an das Auguste-Viktoria-Krankenhaus 1972 als Oberarzt und Leiter der Poliklinik. Die Abteilung am Auguste-Viktoria-Krankenhaus mit 41 Betten war eine der jüngsten in West-Berlin. Nach Umbaumaßnahmen konnte auch die urologische Abteilung in neue Operationsräume ziehen. Von 1977 bis 1979 war Bargenda Vorsitzender der Berliner Urologischen Gesellschaft. Die Klinik leitete er bis 1987.⁴⁶¹

Nachfolger wurde Rainer Kuntz (geb. 1944), der nach einer Habilitation an der Universität in München 1985 nach Berlin kam. Unter seiner Leitung wurde die Endourologie erheblich vergrößert und in neuen Räumen untergebracht was zu einem enormen Zuwachs an endourologischen Untersuchungen und Operationen geführt hat. Waren es 1987 noch 2.300 Untersuchungen pro Jahr, stieg diese Zahl auf 25.000 bis

⁴⁶⁰ Maatz1956,

⁴⁶¹ Schönberger2000b

1995 an. Die Zahl der Operationen verdoppelte sich im gleichen Zeitraum von 1.280 auf 2.480.⁴⁶²

⁴⁶² Kuntz1996, S. 35

4.11 - Das Städtische Humboldt-Krankenhaus

Eine eigenständige urologische Abteilung wurde erst mit dem Umzug in das neue Krankenhaus in Borsigwalde im Jahr 1985 eröffnet, also kurz vor Ende unseres Betrachtungszeitraumes. Aufgrund der starken Zunahme der Reinickendorfer Bevölkerung durch den Ausbau des Märkischen Viertels war ein zentrales Krankenhaus notwendig geworden und ab Mitte der siebziger Jahre wurde mit den Planungen begonnen.⁴⁶³

Zeitgleich mit der Eröffnung des neuen Komplexes feierte man das 75. Jubiläum des Krankenhauses Reinickendorf. Dieses wurde als Allgemeinkrankenhaus im Jahr 1910 mit 200 Betten eröffnet und war nur ein Teil der öffentlichen Krankenanstalten, die zu dem neuen Klinikum zusammengefasst wurden. In jeweils einem Pavillon waren eine internistische und eine chirurgische Abteilung untergebracht. In einem Anbau des chirurgischen Pavillons befanden sich die zwei Operationssäle.⁴⁶⁴ Als leitender Arzt der chirurgischen Abteilung wurde Paul Kleinschmidt, ein Schüler von Eugen Enderlen (1863-1940) und Max Wilms (1867-1918), verpflichtet. Ab 1934 wird Arthur Busse (1894-1988) Leiter der Abteilung, der sich nach der Facharztanerkennung 1925 in Berlin niedergelassen hatte. Arthur Busse war nach Tätigkeiten in Jena unter Nicolai Guleke (1878–1958) als Oberarzt bei Franz Keysser am Graf-Botho-Schwerin-Krankenhaus in Berlin-Lichterfelde tätig gewesen.⁴⁶⁵ Während des Nationalsozialismus erfolgte die Umbenennung der Klinik in „*Erwin-Liek-Krankenhaus*“.⁴⁶⁶ Die urologische Tätigkeiten an der Klinik lässt sich anhand alter Operationsbücher belegen. Es sind Blasensteinentfernungen, Adenomenukleationen bei Prostatahypertrophie sowie Nierenfreilegungen zur Steinentfernung dokumentiert.⁴⁶⁷

⁴⁶³ Giebels1989, S. 204

⁴⁶⁴ Stürzbecher1985, S. 98

⁴⁶⁵ Während dieser Zeit demonstrierten Keysser und Busse auf der 53. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 3.4.-6.4.1929 die „*Erfolgreiche Behandlung eines inoperablen erfolglos bestrahlten Peniscarcinoms mit ausgedehnten Drüsenmetastasen durch Elektrokoagulation und Impfstoffbehandlung*“. Keysser1929

⁴⁶⁶ Erwin Liek (1878-1935), Arzt und Publizist, Anhänger der Homöopathie, leitete ab 1909 eine chirurgische Privatklinik in Danzig, Grünberg1936

⁴⁶⁷ Müller1985, S. 111

Nach dem Krieg war Arthur Stapf (geb.1899) Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses. Die Chirurgie war nun in dem Teilbereich Tegel-Nord in Alt-Tegel untergebracht. Stapf war im Berliner Ärzteverzeichnis auch als Urologe verzeichnet und Mitglied der DGU. Seine Ausbildung erhielt er von 1928 bis 1933 am Rudolf-Virchow-Krankenhaus bei Mühsam, wo er bereits zu urologischen Themen publizierte.⁴⁶⁸ Er veröffentlichte auch nach dem Krieg einige urologische Arbeiten.⁴⁶⁹

Die eigenständige urologische Abteilung unter Jörg Haßelmann mit 40 Betten wurde 1985 im neuen Klinikum eröffnet. Zunächst sollte dafür die Abteilung am Krankenhaus Moabit aufgelöst werden. Das Spektrum der neuen Abteilung bediente die gesamte operative Urologie. Neben der gängigen apparativen Diagnostik verfügte die Urologie im Humboldt-Krankenhaus über einen urodynamischen Messplatz. Das Vorhandensein einer Intensivstation ermöglichte auch die Durchführung großer urologischer Eingriffe. Am Humboldt-Krankenhaus existierte auch eine interdisziplinäre Transplantationssprechstunde für nierentransplantierte Patienten.⁴⁷⁰

⁴⁶⁸ „Cystoskopie bei Harnblasenrupturen“ Stapf1930

⁴⁶⁹ Zur Pathogenese des sog. Primären, metastatischen, paranephritischen Abszesses – Zentralbl Chir 1947;72:1300, Appendicitis fibroplastica unter dem Bild der Para (epi-) nephritis fibrosa Z Urol 1948;41:129-32

⁴⁷⁰ Haßelmann1985, S. 55

4.12 - Die Krankeneinrichtungen in Berlin-Buch

Die Geschichte der Krankenhäuser in Berlin-Buch ist aufgrund der häufigen Namenswechsel und der verschiedenen Schwerpunkte sehr unübersichtlich. Nachdem 1963 alle Teilbereiche zu dem Städtischen Klinikum Berlin-Buch zusammengefasst wurden, war dieses zeitweise die größte Krankeneinrichtung Europas und mit vielen Spezialkliniken eines der wichtigsten Krankenhäuser der DDR.

Nach Beschluss der Stadtverordneten von Berlin wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts mehrere Krankenanstalten vom Berliner Stadtbaurat und Architekten Ludwig Hoffmann (1852-1932) entworfen und gebaut. Als erste Einrichtung wird die Tuberkulose-Heilstätte Waldhaus errichtet, zeitgleich mit der III. Irrenanstalt, die dann 1905 und 1906 den Betrieb aufnahmen. Als dritte Einrichtung in Buch kam 1902 noch der Bau einer *„Verpflegungsanstalt für Hospitaliten und leichte Sieche beiderlei Geschlechts“* hinzu. Dieser Teil, später das Ludwig-Hoffmann-Hospital, mit einer Kapazität von 1.500 Betten wurde dann am 19. Juni 1909 feierlich eröffnet.⁴⁷¹ Zwei weitere Krankenanstalten kamen dazu, 1914 das als IV. Irrenanstalt erbaute Areal an der Wiltbergstraße 50 (ab 1934 Hufeland-Hospital, Örtlicher Bereich I). Als letzter Teil konnte erst 1929 das Dr. Heim-Krankenhaus (Örtlicher Bereich V) mit 450 Betten für Tuberkulose-Kranke und 150 Betten auf einer Inneren Abteilung eröffnet werden. Geplant war ein weiterer Ausbau auf 1100 Betten. Als Chirurg kam Siegfried Ostrowski (geb.1887), ein Oberarzt aus dem Krankenhaus Moabit an diese Klinik.⁴⁷² *„Nach Fertigstellen dieser Anstalt und der gleichfalls von den Gemeindegemeinschaften beschlossenen neuen Kinderheilstätte wird der Ausbau der Bucher Krankenstadt im wesentlichen abgeschlossen sein. Sie wird dann zwei Irrenanstalten, zwei Hospitäler, eine Kinderheilstätte und ein Krankenhaus für tuberkulöse Frauen mit zusammen etwa 9000 Krankenbetten umfassen; dies ist wohl eine der größten Anhäufungen von Kranken an einer Stelle, die es in der Welt gibt.“*⁴⁷³

⁴⁷¹ Baar1934

⁴⁷² Siegfried Ostrowski wurde später Chefarzt des Jüdischen Krankenhauses und emigrierte 1939.

⁴⁷³ Waetzoldt1930, S.2

Mit Fertigstellung der IV. Irrenanstalt (Örtlicher Bereich I) 1914 wurde diese als Reserve-Lazarett mit 2.500 Betten genutzt. Die chirurgische Abteilung übernahm Moritz Katzenstein. Als Oberarzt war Walter Pincus tätig.⁴⁷⁴ Nach Ende des 1. Weltkrieges wurde das Lazarett in ein Kinderkrankenhaus mit 600 Betten als „*Kinderheilanstalt Buch*“ umgewandelt und 1920 kam dann die erste äußere Abteilung dazu, die sich auf Knochen- und Gelenktuberkulose bei Kindern spezialisierte.

Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten wurden zunächst jüdische und andersdenkende Ärzte entlassen. Mit Beginn der T4-Aktion fanden viele der Geisteskranken nach Verlegungen in Lager den Tod. Die frei werdenden Betten wurden sowohl als Hospital, als auch als „*Städtisches Krankenhaus Buch*“ betrieben. Damit existierte erst 1941 ein Akutkrankenhaus in Buch. Dieses verfügte auch über eine allgemeinchirurgische Abteilung mit einem Operationsbunker.⁴⁷⁵ Ab 1943 wurden die Universitätsklinik der Berliner Universität nach Buch evakuiert. Die I. Chirurgische Klinik unter Sauerbruch wurde im Haus 122 untergebracht. Leitender Oberarzt in Buch war Benedikt Hummel (geb.1901), der auch den Lehrbetrieb aufrechterhielt. Mit zunehmender Zerstörung in Berlin wurden die Räumlichkeiten auch von anderen Kliniken benutzt, so operierte Gohrbandt auch an zwei Tagen der Woche in Buch.⁴⁷⁶

Nach 1945 folgten weitere Umzugsmaßnahmen, da die Rote Armee das Hufeland-Krankenhaus als Lazarett beanspruchte. Die I. Chirurgische Universitätsklinik unter der Leitung von Karl Stompfe (geb.1906) und die städtische Chirurgische Abteilung, zunächst mit Heinrich Klose als Chefarzt, zogen in das Haus 208. Nach Stompfes Weggang 1951 kam Otto Hans Kment (1914-1997) aus dem Krankenhaus Moabit als Leiter der Chirurgie nach Buch.⁴⁷⁷ Er veröffentlichte mehrere Arbeiten über die Zusammenhänge zwischen der Geschlechtsfunktion und Grenzstrangoperationen. Als Leiterin der 1956 neueröffneten kinderchirurgischen Abteilung kam Ilse Krause (1917-1983) aus dem Krankenhaus Friedrichshain. Sie veröffentlichte unter anderem Arbeiten

⁴⁷⁴ Walter Pincus war ebenfalls jüdischer Arzt und floh aus Deutschland über Liechtenstein.

⁴⁷⁵ Der Leiter der Abteilung ist nicht bekannt. Wolff2006, S.138ff.

⁴⁷⁶ Wolff2006, S.145

⁴⁷⁷ Wolff2006, S.165; Kment ging 1960 an die chirurgische Abteilung des Krankenhauses Westend und später an das Klinikum Steglitz.

über Prostatasarkome und Blasen Tumoren im Kindesalter.⁴⁷⁸ Nachfolger von Kment wurde Halina Pröscher (geb.1916), die ursprünglich als sogenannte Ostarbeiterin nach Deutschland verschleppt wurde. Zunächst war sie als Ärztin in Magdeburg tätig und setzte die chirurgische Ausbildung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus unter Walter Mirauer und am Krankenhaus Moabit unter Erwin Gohrbandt fort.⁴⁷⁹

Halina Pröscher etablierte eine urologische Abteilung innerhalb der Chirurgischen Klinik des Hufelandkrankenhauses unter der Leitung von Werner Krebs (1920-1984). Zu Beginn bestand diese nur aus der Poliklinik, bis am 1. September 1954 in Haus 119 eine Abteilung mit 40 Betten eröffnet werden konnte.⁴⁸⁰ Im Jahr 1960 wurde Krebs zum Chefarzt einer eigenständigen urologischen Klinik innerhalb des Krankenhauses in Berlin-Buch mit angeschlossener Poliklinik in Haus 208 ernannt. Werner Krebs kam zunächst, nachdem er eine urologische Weiterbildung bei Werner Staehler erhalten hatte, 1948 aus München an das Krankenhaus Friedrichshain.⁴⁸¹ Als Oberarzt kam im Februar 1960 Moritz Mebel an die Abteilung. *„Dr. Krebs, Chef der neuen Abteilung, nahm mich freundlich auf. Wir arbeiteten schwer, bis zu 15 Nachtdiensten im Monat, aber so machte es mir Spaß.“*⁴⁸² Im Jahr 1961 konnten 616 Operationen durchgeführt werden. Der Einzugsbereich bestand aus dem gesamten Norden des jetzigen Landes Brandenburg und Teilen Vorpommerns. Trotz rascher Vergrößerung auf zunächst 90 und später 106 Betten mussten weiterhin viele Patientin nach erfolgter ambulanter Diagnostik an Allgemeinkrankenhäuser zur Operation zurücküberwiesen werden.⁴⁸³

Werner Krebs promovierte 1965 an der Humboldt-Universität und habilitierte sich 1968.⁴⁸⁴ Eine Professur erhielt er nicht, wahrscheinlich, da er nach dem Tod seines

⁴⁷⁸ Kinderarztl Prax 1958 und 1966

⁴⁷⁹ Wolff2006, S.171f.

⁴⁸⁰ Wolff1996, S.154

⁴⁸¹ Als Werner Staehler 1948 als Oberarzt nach Tübingen ging war für Krebs dort keine Stelle frei, so dass er nach Berlin kam. Archiv der Humboldt-Universität Berlin Uk Personalia. Heinrich Götz soll ihn auch wegen seiner zeichnerischen Fähigkeiten, zur Illustration des geplanten Buches *„Die urologische Krankenstation“* ausgewählt haben. Wolff2006, S.176

⁴⁸² Schütt1999, S.117

⁴⁸³ Krebs1962

⁴⁸⁴ Die erste Promotion 1945 in München wurde nicht als rechtsverbindlich anerkannt, so dass Krebs diese wiederholen musste. Das Thema war *„Zur Versorgung abundanter Blutungen bei Operationen an den Harnorganen.“* Die Habilitation erfolgte 1968 mit der Arbeit *„Die Einwirkung der transurethralen Elektroresektion*

Vaters in der Haft aus der SED ausgetreten war. Er entwickelte sich zu einem der führenden Urologen der DDR und etablierte die transurethrale Chirurgie, die er in Innsbruck gastweise erlernt hatte. Außerdem entwickelte er gemeinsam mit dem Volkseigenen Betrieb (VEB) Medizintechnik Leipzig einige Endoskope, die die DDR von Importen unabhängig machen sollten.⁴⁸⁵ Er war Mitherausgeber der „*Allgemeinen und Speziellen Urologie*“⁴⁸⁶ und wurde 1972 Vorsitzender der Urologischen Gesellschaft der DDR.⁴⁸⁷

Mit der Gründung des „*Klinikums Buch*“ im Jahr 1963 erfolgte der Umzug der Urologie in das Haus 209. Werner Krebs baute diese Klinik zu einer der führenden Urologischen Kliniken in der DDR aus. Insgesamt verfügte die Urologie über vier Stationen mit 115 Betten. Neben Werner Krebs und dem Oberarzt Joachim Beer waren damals drei Assistenzärzte tätig. Die Poliklinik war unter der Leitung von Siegfried Wagner (gest.1983) mit einem weiteren Arzt besetzt.⁴⁸⁸

Eine besondere Bedeutung hatte die Weiterbildung der Assistenzärzte erlangt.⁴⁸⁹ Dadurch konnte auch ein Stamm von Fachärzten an das Klinikum gebunden werden und neben der stationären Betreuung auch die Fachambulanz mit eigener Endoskopieabteilung weiter ausgebaut werden.⁴⁹⁰ Auch in der ambulanten Betreuung vergrößerte sich der Einzugsbereich der Klinik, beispielsweise durch Tätigkeiten an anderen Polikliniken und Arztpraxen.⁴⁹¹ Seit dem Jahr 1974 gab es auch ein Harnsteinlabor unter der Leitung von der Kristallographin Webert an der Klinik. Neben dem Harnsteinlabor am Krankenhaus Friedrichshain war es für Berlin und die

auf das Gewebe, ihre Komplikationen und ihre klinische Bedeutung“ Archiv der Humboldt-Universität Berlin UkPersonalia

⁴⁸⁵ Votum informativum von Prof. E. Kirsch (Dresden), 16.1.1967 Archiv der Humboldt-Universität Berlin Uk Personalia

⁴⁸⁶ Der Oberarzt Ulrich Thiel war als Autor mitbeteiligt. Heise, Hienzsch, Krebs, Mebel. Allgemeine und Spezielle Urologie, VEB Georg Thieme Verlag, Leipzig 1982

⁴⁸⁷ Sigel1985, Matz1980

⁴⁸⁸ Stellenplan 1966. Als Assistenzärzte an der Klinik sind darin genannt Meyer, Matz und Lehmann; als Assistent an der Poliklinik Faber. LAB C Rep. 742, Nr. 35

⁴⁸⁹ Dazu gehörte auch das eigenständige Operieren. Schon 1961 wurden 40% der Operationen durch die Assistenzärzte durchgeführt. Krebs1962

⁴⁹⁰ Ranft1989

⁴⁹¹ insgesamt wurden vier Außenpolikliniken durch Ärzte vom Krankenhaus Buch mitbetreut. Dies waren die Polikliniken in Buch, Berlin-Mitte und Eberswalde, sowie die staatliche Arztpraxis in Berlin-Pankow. Krebs1962

angrenzenden Bezirke zuständig.⁴⁹² Die Endoskopische Chirurgie und Untersuchungen zum Keimspektrum bei Harnwegsinfektionen galten als wissenschaftliche Schwerpunkte.⁴⁹³ Besondere Bedeutung erlangte die Urologie in Buch bei der Vereinheitlichung der Krankenhaushygiene für das Fachgebiet.⁴⁹⁴

Nach dem altersbedingten Ausscheiden von Werner Krebs übernahm 1980 Rolf Ranft aus Greifswald dessen Nachfolge. Die Zahl der dort tätigen Ärzte war auf dreizehn gestiegen, vorrangig bedingt durch den Ausbau der Ambulanz, wo die üblichen Sprechstunden noch durch einen Spätdienst ergänzt wurden. Als Oberarzt war Ulrich Thiel an der Klinik tätig.

Neben einer Zunahme der Patientenzahlen in den achtziger Jahren konnte auch die technische Ausstattung der Abteilung weiter verbessert werden. So wurde 1986 ein neuer urodynamischer Messplatz installiert und insgesamt 1.500 urodynamische Untersuchungen konnten durchgeführt werden.⁴⁹⁵ Als neue Methoden führte man 1983 die pelvine Lymphadenektomie zur Stadienbestimmung bei Prostatakarzinom ein.⁴⁹⁶ Im Jahr 1988 wurde mit der intracavitären Adriamycintherapie als Rezidivprophylaxe beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom begonnen.⁴⁹⁷

Ein wesentlicher Schwerpunkt war weiterhin die ambulante Betreuung in der angebundenen Poliklinik. In den achtziger Jahren erfolgten am Städtischen Krankenhaus Buch jährlich etwa 30.000 ambulante urologische Konsultationen, wovon 5.000 Erstkonsultationen waren.

Heute stellt das zur Helios-Aktiengesellschaft gehörende Klinikum mit über 1.000 Betten ein wichtiges medizinisches Versorgungszentrum dar. Angegliederte

⁴⁹² LAB C Rep. 742, Nr. 35

⁴⁹³ Arno Bohnenkamp und Fiedler schrieben über urologischen Hospitalismus im „*Lehrbuch der Krankenhaushygiene*“

⁴⁹⁴ Ranft 1989 siehe auch Z Urol Nephrol 1973;66:825-9

⁴⁹⁵ weitere Zahlen der Abteilung für das Jahr 1986: 11 750 Röntgenaufnahmen, 700 Endoskopien, 900 Op. (50 % TU) 150 perkutane und endourologische Eingriffe, 1500 Pat. / Jahr, Bettenauslastung zw. 85-90 %, Verweildauer 21-22 Tage, 34 680 ambulante Konsultationen - Ranft 1989

⁴⁹⁶ Berlin 1983

⁴⁹⁷ Berlin 1988b

Forschungseinrichtungen gehören mit zur Charité Universitätsmedizin Berlin. Nach der Wiedervereinigung zog die Urologische Abteilung 1990 mit nunmehr 60 Betten in die Hobrechtsfelder Chaussee 96. Der Leiter der Abteilung ist seit 2001 Graf Popken.

4.14 - Das Oskar-Ziethen Krankenhaus

Die Etablierung eines Krankenhauses in der Atzpodienstrasse wurde nach der Stadtgründung von Lichtenberg immer dringlicher. Zum Einen galt dies als eine Voraussetzung für eine Stadtgründung, zum Anderen musste die Stadt für die Versorgung der Armen an die Nachbargemeinden die Pflegekosten begleichen. Eröffnet wurde das Gebäude im Jahr 1914. Die chirurgische Abteilung war zunächst für 80 Patienten ausgelegt und verfügte über zwei Operationssäle.

Maßgeblich beteiligt an den Ausführungen waren der Gemeindevorsteher Oskar Ziethen (1858-1932), nach dem die Klinik 1933 benannt wurde und der spätere Ärztliche Direktor und Chefarzt der chirurgischen Abteilung Carl Boetticher (1867-1944). Zunächst 1934 in den Ruhestand versetzt, kam er während des Zweiten Weltkrieges erneut als Leiter der chirurgischen Abteilung an das Oskar-Ziethen-Krankenhaus zurück.⁴⁹⁸ Ein urologischer Schwerpunkt kann für die Zeit vor 1945 nicht festgestellt werden. Zwischen 1920 und 1924 wurden lediglich vier Nieren- und Blasenoperationen durchgeführt.

Als Routineoperationen erfolgten zwischen 1934 und 1945 jedoch Sterilisierungsoperationen in großer Zahl nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am Oskar-Ziethen-Krankenhaus. Zwischen dem 4. September 1934 und dem 11. April 1945 wurden mindestens 504 männliche Patienten sterilisiert.⁴⁹⁹ Lediglich die beiden Chefärzte der chirurgischen und gynäkologischen Abteilung waren ermächtigt diese Operationen durchzuführen. Friedrich Ferdinand Härtel (1877-1940) trat die Nachfolge von Boetticher an, nachdem er nach seiner Facharztausbildung an der chirurgischen Universitätsklinik in Osaka als Leiter tätig war. Sein Hauptarbeitsgebiet lag auf dem Gebiet der Narkoseverfahren und der Schmerztherapie.⁵⁰⁰ Als Härtel an die Klinik kam, hatten die chirurgische und gynäkologische Abteilung 193 Betten.

⁴⁹⁸ Laschke2003, S.114

⁴⁹⁹ nach Laschke2003, S.136-8; diese Zahl liegt wahrscheinlich deutlich höher, da zwischen 1940 und 1943 keine Aufzeichnungen über Operationen vorliegen.

⁵⁰⁰ Laschke2003, S. 139

Nach Ende der Kampfhandlungen 1945 stieg die Zahl der an der chirurgischen Abteilung durchgeführten Operationen stark an. Unter der Leitung von Willibald Heyn sind für die Zeit vom 21. April 1945 bis zum 31. Dezember 1945 insgesamt 2.484 Eingriffe dokumentiert.⁵⁰¹ Diese erfolgten im 1939 fertiggestellten Bunker mit drei Operationssälen. In diesem Zeitraum wurden mehrere Nephrektomien und Prostatektomien ausgeführt. Auch die im Krieg gegründete kinderchirurgische Station konnte weitergeführt werden.

Auch am Oskar-Ziethen-Krankenhaus setzte Heyn die Allgemein- und Unfallchirurgie fort, wobei die Urologie sein „*Lieblingskind*“ blieb.⁵⁰² Er publizierte zu Operationen am Nierenbecken, zu Nierentumoren und Ureterimplantationen.⁵⁰³ Eine Auswertung erhaltener Operationsbücher aus dieser Zeit ergab exemplarisch für das Jahr 1951 die Zahl von 271 urologischen Operationen von insgesamt 3.348 operativen Eingriffen. Darunter waren 115 Zystoskopien. Als weitere Operationen wurden Prostatektomien, Nierenoperationen und Elektroresektionen an Blase und Prostata durchgeführt. Des Weiteren konnte ein Ureterenkatheter entfernt werden, der in einem anderen Krankenhaus eingelegt worden war und dort nicht entfernt werden konnte. Bei einem Patienten konnte erfolgreich ein Harnröhrenabriss nach Beckenfraktur operiert werden.

Nach dem Tod von Willibald Heyn im Jahr 1953 wurde zunächst Voigt Leiter der Abteilung. Im Jahr 1957 folgte ihm E. Krönke. Beide Chefärzte verließen die DDR, ebenso die Oberärzte. Als Leiter der Abteilung wurde dann Heinz Barbier (1909-1969) eingesetzt, der nach einer chirurgischen Ausbildung am St. Antonius-Krankenhaus zunächst 1954 als Oberarzt nach Rüdersdorf ging und ab 1956 an das Oskar-Ziethen-Krankenhaus kam. Unter seiner Leitung stabilisierte sich die Funktionsfähigkeit der Abteilung. Barbier war ebenso Allgemeinchirurg wie Heyn, so dass auch urologische Operationen durchgeführt wurden. Es finden sich jedoch keine Publikationen zu urologischen Themen. Sein Nachfolger Ernst Taubert (1922-1999) kam aus der Charité und brachte die Spezialisierung der Klinik voran. Er etablierte die Viszeral- und

⁵⁰¹ Laschke2003

⁵⁰² Rosolleck1953, Heyn1952

⁵⁰³ Neben den urologischen Themen veröffentlichte er eine neues Verfahren der Trochanterplastik und die neue Bearbeitung von Kurtzahns „*Kleine Chirurgie*“

Handchirurgie. Urologische Eingriffe gehörten danach nicht mehr zum Spektrum dieser Einrichtung.

4.14 - Städtisches Krankenhaus Pankow

Als nördlicher Vorort Berlins baute sich auch Pankow eine städtische Krankenanstalt, die 1906 eröffnet werden konnte. Das ehemalige Städtische Krankenhaus in der Galenusstraße ist heute als Krankenhaus nicht mehr vorhanden. Das Gebäude galt nach der Eröffnung als „*modernstes Krankenhaus der Welt*“ und wurde aufgrund des dringenden Sanierungsbedarfs und des in der Nähe gelegenen Neubaus der Caritas, das Krankenhaus Maria Heimsuchung, im Jahr 2001 geschlossen.⁵⁰⁴

Mit Jacob Bitschai (1894-1958) hat einer der wichtigen, jedoch nur selten erwähnten Urologen an dieser Klinik gewirkt. Während seiner Tätigkeit am Krankenhaus Pankow entwickelt er sich zu einem der ersten transurethralen Operateure Berlins. Während Lichtenberg die Indikation der „*Elektrotomie*“ nach ersten wenig überzeugenden Versuchen einschränkte, modifizierte Bitschai 1932 das McCarthy-Resektoskop in Zusammenarbeit mit der Firma Georg-Wolf und erzielte damit bessere Resultate. Neben seiner Tätigkeit an der Klinik hatte er in der Schönhauser Allee 172 seine Praxis. Nach seiner Flucht aus Deutschland 1934 entwickelte er sich zu dem führenden Urologen Ägyptens, dem wir auch wichtige Beiträge zu Geschichte der Urologie verdanken.⁵⁰⁵

Eine eigenständige urologische Abteilung mit insgesamt 48 Betten wurde 1951 in Pankow eröffnet. Diese war auf zwei Stationen verteilt, wobei die Station 9 für Frauen und die Station 10 für Männer vorgesehen war. Die Leitung hatte Werner Pagel (1915-1988) inne, der ebenso wie sein Oberarzt Karl Halbeisen aus dem Krankenhaus Am Friedrichshain von Heinrich Götz kam.⁵⁰⁶ Pagel veröffentlichte 1957 eine Abhandlung zur konservativen Therapie des Prostatakarzinoms.⁵⁰⁷ Halbeisen publizierte auch zur Neotebentherapie bei Urogenitaltuberkulose.⁵⁰⁸ Nach der Eröffnung der urologischen Abteilung in Buch wurde 1960 die stationäre Behandlung urologischer Patienten am Krankenhaus Pankow eingestellt.

⁵⁰⁴ Prellberg2001

⁵⁰⁵ Nissen1959, 1937 Chefarzt des Fouad I. Hospitals Alexandria, 1951 Visiting Professor for Urology and Clinical Urology der Universität Kairo. Bitschai starb in Basel an einem metastasierten Nierenkarzinom. Nissen1969, S. 221

⁵⁰⁶ Pommrich1992

⁵⁰⁷ Pagel1957

⁵⁰⁸ Halbeisen1954

4.15 - Das St. Hedwig Krankenhaus

Seit der Gründung der urologischen Abteilung am St. Hedwig-Krankenhaus hat kaum eine andere urologische Klinik eine derartige Bedeutung in Berlin und Deutschland erlangt. Bedingt durch die Bettenzahl und die Kompetenz der dort tätigen Ärzte waren diese Stationen auch Lehrstätten für unzählige Urologen, die später zur Elite der deutschen Urologie zählten. Dies ist auch ein Grund, warum über die Geschichte dieser Abteilung als Ganzes ausführliche Publikationen bereits erschienen sind.⁵⁰⁹ Aufgrund des Themas dieser Arbeit ist es jedoch unerlässlich einiges davon zu wiederholen und auch zu ergänzen.

Als Gründungstag des ersten katholischen Krankenhauses in Berlin wird der 14. September 1846 angegeben, an dem 4 Schwestern vom Orden des hl. Karl Borromäus (Mutterhaus in Nancy) in die Kaiserstraße 29 zogen. Bereits 1854 siedelte man sich an der jetzigen Stelle in der Großen Hamburgerstraße an. In mehreren Etappen wurden Nachbargrundstücke dazugekauft und das Haus vergrößert. Das Haupthaus, das mit seinem Anbau die operativen Abteilungen und den Operationstrakt beherbergt, ist das älteste Gebäude und wurde 1854 fertiggestellt.

Eine ausführliche Statistik über die Tätigkeit der Klinik aus dem Jahre 1921 verdanken wir Franz Bock.⁵¹⁰ Danach gab es insgesamt 620 Betten, wovon 304 chirurgische waren. Rudolf Jahr (1876-1965) wurde 1906 als erster Urologe angestellt. Genaue Daten konnten nicht genannt werden, aber Bock ging von 900 bis 1.000 urologischen Untersuchungen jährlich aus, wovon 400 bis 500 Zystoskopien, Harnleiterkatheterisierungen und Funktionsprüfungen der Nieren waren. Rudolf Jahr war ein Schüler von Maximilian Nitze und trat auch durch seine Veröffentlichungen und Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Zystoskopie hervor. So entwickelte er beispielsweise ein Ballondilatationsverfahren, um Uretersteine zu entfernen.⁵¹¹ Eine eigenständige Abteilung bestand jedoch nicht. 1921 ging Rudolf Jahr in seine Heimat Freiburg im Breisgau zurück.

⁵⁰⁹ Dietrich1993a, Dietrich1996

⁵¹⁰ Bock1921. Siehe Abb. 32

⁵¹¹ Jahr1907

Im Jahr darauf kam Alexander von Lichtenberg (1880-1949) als Urologe zunächst auch ohne eigene Betten an das St. Hedwig.⁵¹² Nach absolviertem Staatsexamen ging der gebürtige Ungar von 1902-1908 nach Heidelberg, wo er sich unter Vincenz Czerny (1842-1916) bereits intensiver mit der Urologie beschäftigte. Sein erstes Interesse galt der Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane.⁵¹³ Gemeinsam mit Friedrich Voelcker entwickelte er die retrograde Pyelographie.⁵¹⁴ Unter Otto Wilhelm Madelung (1846-1926) in Straßburg setzte er seine Tätigkeit bis 1918 fort.

Die ursprünglich 13 Betten, die für urologische Patienten vorgesehen waren, wurden schnell aufgestockt. Es entstand 1924 eine eigenständige Station für Urologie und bald konnten 200 Patienten behandelt werden.⁵¹⁵ Diese hohen Patientenzahlen ermöglichten auch eine ausgedehnte Forschungstätigkeit an der Abteilung. Als einer der Meilensteine der Entwicklung der urologischen Diagnostik gilt die Ausscheidungsurographie, die es erstmals ermöglichte, eine nichtinvasive Funktionsprüfung beider Nieren durchzuführen, so *„daß ... wir in den Pyelographien – der transvesikalen und der intravenösen – Verfahren besitzen, welche die urologische Diagnostik auf einen hohen Grad der Vollendung gebracht haben. Sie haben unsere diagnostische und prognostische Erkenntnis in hochbedeutsamer Weise gefördert, wofür wir dem geistigen Schöpfer Lichtenberg zu dauerndem Danke verpflichtet sind.“*⁵¹⁶ Die Abteilung entwickelte sich zu einer der ersten urologischen Bildungseinrichtungen in Europa.⁵¹⁷

Die Urheberschaft der intravenösen Pyelographie wurde bereits in vielen Veröffentlichungen diskutiert und es soll hier nur angemerkt werden, dass Lichtenberg nicht als alleiniger Entdecker gelten kann. Die theoretische Vorarbeit war bereits durch Moses Swick (1900-1988) erfolgt, einem Amerikaner, der zu Studienzwecken in Berlin

⁵¹² Es liegen viele biographische Arbeiten über Lichtenberg vor, ebenso wie Publikationen in internationalen Zeitschriften, die auch die Bedeutung Lichtenbergs für die weltweite Entwicklung der Urologie darstellen. Westermann1978, Spence1990,

⁵¹³ *„Über die Herkunft der paraurethralen Gänge des Mannes“* (Munch Med Wochenschr 1905;52:1192-4) und *„Beiträge zur Histologie, mikroskopischen Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Urogenitalkanals des Mannes und seiner Drüsen“* (Anat Hefte. 1906;31:63-198) Westermann1978, S. 127/128

⁵¹⁴ Moll1995

⁵¹⁵ Spence1990 S.465

⁵¹⁶ Casper1931, S.731

⁵¹⁷ Martinez2000

weilte und das wasserlösliche Kontrastmittel „*Uroselectan*“ entwickelte.⁵¹⁸ Die Erprobung erfolgte am St. Hedwig-Krankenhaus unter Lichtenbergs Aufsicht, woraufhin sich die Methode weltweit verbreitete. Regelmäßig publizierte Lichtenberg auch seine Ergebnisse in fremdsprachigen Fachzeitschriften.⁵¹⁹ Ebenso förderte er eine enge Zusammenarbeit mit amerikanischen Wissenschaftlern. Das alles zu einer Zeit, als „*die deutschen Chirurgen, die ein Spezialgebiet mit Vorliebe pflegten, ... eigenartigerweise besonders ablehnend gegenüber Berichten (waren), die aus Amerika kamen*“ und „*die bemerkenswerten Fortschritte, die als erste Folge der Spezialisierung in USA auf einzelnen chirurgischen Gebieten veröffentlicht wurden, ... oft eine ironische, ja gehässige Kritik (erfuhren)*...“⁵²⁰

Erst mit der Gründung der urologischen Abteilung erfolgte die Festanstellung Lichtenbergs am 4. Dezember 1924. In Erinnerungen wird er als energischer Chef beschrieben, der hohe Ansprüche an seine Mitarbeiter stellte.⁵²¹ Seine ersten Assistenten waren Erich Siedner und Otto Schwarz (geb.1894).⁵²² Als erster Oberarzt kam Hermann Schmutte (1896-1967) an die Klinik. Nach fünfjähriger Lehrzeit ging er 1930 nach Frankfurt/Main, wo er eine eigenständige Urologie am Elisabeth-Krankenhaus aufbaute, die er erfolgreich bis zu seinem Tod leitete.⁵²³ Als weiterer bedeutender Schüler Lichtenbergs soll Ferdinand May (1898-1979) genannt werden, der 1938 nach München ging und dort 1958 den Urologischen Lehrstuhl erhielt. Über seinen Lehrer sagte er: „*Neben den von ihm entwickelten Fortschritten in der Nierenchirurgie ist aber seine Auffassung der Erkrankungen der Harnwege als Systemerkrankung hervorzuheben. Mit diesem Begriff lehrte er uns das gesamte Krankheitsgeschehen zu erfassen und, wie ich es nennen möchte, urologisch zu denken.*“⁵²⁴ Lichtenberg hatte bereits 1921 eine neue Pyeloureteroplastik als eine Modifikation der laterolateralen Anastomose angewandt. Außerdem beschrieb er eine Modifikation der Re-Implantation nach Küster aber mit Resektion des überschüssigen

⁵¹⁸ Swick1975

⁵¹⁹ Westermann1978, S.127-149 enthält eine vollständige Bibliographie

⁵²⁰ Nissen1969, S.54

⁵²¹ Die Arbeitszeit an der Klinik war von 7.30 – 14.00 und 16.00-21.00 Uhr.

⁵²² Otto Schwarz war als Urologe später im Israelitischen Krankenhaus der Gemeinde Adass Jisroel tätig.

Stürzbecher1986

⁵²³ Christ1968

⁵²⁴ May1949, S.3

Nierenbeckens.⁵²⁵ In Zusammenarbeit mit der Firma Heynemann in Leipzig entwickelte er 1932 ein Resektionsgerät, das sich in Deutschland durchsetzte und bis nach dem Zweiten Weltkrieg benutzt wurde.⁵²⁶

Nach 1933 konnte Lichtenberg seine Position noch eine Weile verteidigen, bevor er sich entschloss 1936 nach Budapest auszuwandern. Er starb 1949 im Exil in Mexiko. Hans Goldmann (geb.1898), ein weiterer an der Klinik tätiger jüdischer Assistenzarzt,⁵²⁷ wanderte 1938 über London nach Rio de Janeiro aus.

Lichtenbergs Nachfolger wurde für kurze Zeit Wilhelm Heckenbach (1899-1939). Er war unter Lichtenberg Oberarzt, ging zunächst 1932 nach Köln, um dort eine urologische Abteilung aufzubauen. Im Alter von nur 40 Jahren starb er an einem Magenkarzinom. „Heckenbach hat insbesondere die Chirurgie der Harnwege und des Blasenkarzinoms ausgebaut und die Chirurgie der Prostata vervollkommnet.“⁵²⁸ Von ihm sind aus der Zeit am St. Hedwig-Krankenhaus mehrere Übersichtsarbeiten vorhanden.⁵²⁹

Nach Heckenbachs Tod wurde Ferdinand Hüdepohl (1902-1980) neuer Chefarzt.⁵³⁰ Er kam 1933 nach Studium und klinischer Ausbildung als Assistent zu Alexander von Lichtenberg. Während des Hitler-Regimes war er als beratender Urologe der Luftwaffe tätig und Mitglied in der SS.⁵³¹ Nach dem Zweiten Weltkrieg war er der gefragteste Berliner Urologe. Er operierte an mehreren Krankenhäusern, wo er auch konsiliarisch tätig war.⁵³² Es war also naheliegend, dass er 1951 einen Lehrauftrag an der Humboldt-Universität erhielt. Ein ordentliches Habilitationsverfahren konnte für Hüdepohl nicht

⁵²⁵ Poulakis2004

⁵²⁶ Hubmann2000

⁵²⁷ Goldmann, Hans „*Behandlung von Harnleitersteinen mittels des subaqualen Darmbades (Sudabad)*“ (Munch Med Wochenschr 1931/Nr.20;78), 64 Fälle bei sicheren Uretersteinen am St.Hedwigs-Krankenhaus, dabei wurde in 34 Fällen ein Steinabgang beobachtet. Goldmann, Hans „*Seltene Form von Blasengeschwulst*“ (Arch Klin Chir 1931;164:560-563)

⁵²⁸ Berlin1946, S. 45

⁵²⁹ Heckenbach1929, Heckenbach1939

⁵³⁰ Siehe Abb. 35

⁵³¹ Dietrich1992; „*Februar 1934 trat ich auf Empfehlung meines Chefs, Herrn Professor von Lichtenberg der allgemeinen SS bei, als mir eine Assistentenstelle an der urologischen Abteilung abgeboten wurde. Die Besetzung dieser Stelle war nur möglich als Mitglied einer nationalsozialistischen Organisation.*“ Uk Personalia H 1. Band, S.7

⁵³² so im Regierungskrankenhaus der DDR und im Krankenhaus Moabit

nachgewiesen werden. Als Habilitationsschrift wurde jedoch seine Arbeit „*Fokalinfectionen und Urogenitalsystem*“ veröffentlicht.⁵³³ In dieser Zeit lebte er weiterhin in West-Berlin, doch die Verhältnisse gestalteten sich immer schwieriger, woraufhin er seine klinischen Tätigkeiten im Osten der Stadt einschränkte.⁵³⁴ Obwohl sich Stimmen an der Medizinischen Fakultät mehrten, Hüdepohl von seinen akademischen Verpflichtungen zu entbinden und ihm auch den Professorentitel abzuerkennen, geschah dies aufgrund des mangelnden Ersatzes zunächst nicht.⁵³⁵ Im Jahr 1960, nachdem er dann als Chefarzt an das Franziskus-Krankenhaus ging, wurde er auf eigenen Wunsch von der Humboldt-Universität entpflichtet.⁵³⁶

Ferdinand Hüdepohl trat auch als Autor des urologischen Teils der 11. Auflage des Wullstein/Wilms Chirurgielehrbuchs hervor. Unter Ferdinand Hüdepohl prosperierte die Abteilung wie auch unter den Vorgängern. Noch unter der Leitung von Alexander von Lichtenberg kam 1935 Carl Erich Alken (1909-1986) nach seiner Approbation an die Abteilung, wo er von 1939 an als Oberarzt bis 1942 blieb. Während seiner Tätigkeit am St.Hedwig-Krankenhaus verfasste er bereits viele urologische Publikationen.⁵³⁷ Er ging später nach Homburg/Saar und wurde 1957 der erste Lehrstuhlinhaber für Urologie in der Bundesrepublik. Friedrich Wilhelm Deilmann (geb.1909) war zunächst von 1936 bis 1945 an der chirurgischen Abteilung des Hauses tätig und wechselte bis 1949 zur

⁵³³ Hüdepohl1952

⁵³⁴ Hüdepohl ließ sich von einem Chauffeur zum Brandenburger Tor fahren um dort in einen älteren Opel umzusteigen. Pommrich2007

⁵³⁵ Einer der Initiatoren war der Dekan Louis-Heinz Kettler (1910-1976). Er begründete dies damit, Hüdepohl nie auf den Fakultätssitzungen gesehen zu haben. Weiterhin findet sich jedoch folgende hausinterne Notiz aus dem Staatssekretariat für Hochschulwesen:

„*Werter Gen. Girnus !*

Mir ist nicht wohl bei der Sache.

1. *Haben wir viel zu wenig Urologen*
2. *Scheint mir das der bequemste Weg –
ist er aber der richtige ?*

1 *Ich bitte um eine kurz Aussprache*

Pergamenter“

Archiv der Humboldt-Universität Berlin Uk Personalia H 2. Band

⁵³⁶ Dies geht aus einem Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät Kettler an den zuständigen Staatssekretär hervor, wonach Hüdepohl ihm gegenüber gesagt hätte, „*daß ihm der Amtsarzt von Schöneberg, ein Herr Dr. Hoffmann, untersagt habe, für die Humboldt-Universität tätig zu sein, wenn er weiterhin Wert darauf legt, in Westberlin als Arzt zu arbeiten. Da Herr Hüdepohl, wie er selbst erklärt, wert darauf legt, in nächster Zeit eine leitende Stellung in einem Westberliner Krankenhaus zu erhalten, wird er dem Ansinnen des westberliner Amtsarztes stattgeben und im Demokratischen Sektor von Berlin nicht mehr arbeiten.*“, Archiv der Humboldt-Universität Berlin Uk Personalia H 2. Band, S.29

⁵³⁷ Alken1937, Alken1939,

Urologie, woraufhin er beide Facharztbezeichnungen erwarb. Er ging später als Chefarzt an die chirurgisch-urologische Abteilung an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder nach Trier.⁵³⁸

Hüdepohls Nachfolger Johannes Albrecht Rief (1917-2003), kam zunächst als Chirurg im Jahr 1952 an das St. Hedwig-Krankenhaus. Da er die Chloroform- und Ethernarkosen nicht vertragen konnte, wechselte er zur Urologie, wo damals bei Operationen fast ausschließlich mit Periduralanästhesie gearbeitet wurde.⁵³⁹ Nach dem Bau der Berliner Mauer blieb ein kleiner Anteil von Ärzten an der Klinik, die nicht im Westteil der Stadt wohnten. Joachim Potempa (1919-2000), der seit 1952 an der Abteilung war und seit 1956 als Oberarzt, setzte seine Arbeit nach der Flucht aus der DDR 1961 in Heidelberg und später als Chefarzt in Mannheim fort.⁵⁴⁰ Rief, der ebenfalls in Westberlin wohnte, konnte als Leiter der Abteilung bleiben und *„strahlte in den Zwängen des östlichen Lebens etwas Befreiendes aus.“*⁵⁴¹ Unter schwierigen Bedingungen kam er jeden Tag mit einem umgebauten „Grenzauto“, das die Kontrollen erleichtern sollte und später mit der S-Bahn in die Klinik.⁵⁴² Seine Präsenz gab dem Krankenhaus die Möglichkeit weiter mit dem Westteil des Landes in wissenschaftlichem Austausch zu bleiben. So schmuggelte Rief wissenschaftliche Artikel und Instrumente bei seinem täglichen Weg zur Arbeit über die Grenze. Auch Brosig kam illegal an die Klinik um neue Operationsmethoden zu demonstrieren.⁵⁴³ Später wurde der Ankauf von Instrumenten über die Caritas erleichtert.⁵⁴⁴ So konnte im Jahr 1965 eine zweite Röntgenabteilung für urologische Untersuchungen eingerichtet werden.⁵⁴⁵

Eine statistische Auswertung aus den 70er Jahren zeigt, dass im Vergleich zu den anderen urologischen Abteilungen die Auslastung der Urologie des St.Hedwig-Krankenhauses höher war als an anderen Berliner Kliniken. Zudem kamen wesentlich

⁵³⁸ Deilmann veröffentlichte aus dem St.Hedwig-Krankenhaus zum Beispiel den Fall eines Riesenharnleiters mit Zwergniere. Deilmann1949

⁵³⁹ Blome2003

⁵⁴⁰ Ludwig2000,

⁵⁴¹ Pommrich1996

⁵⁴² Fleck2003

⁵⁴³ Blome2003

⁵⁴⁴ Fleck2003

⁵⁴⁵ Berlin1986

mehr Patienten aus anderen Bezirken der DDR hinzu, was den Stellenwert als spezialisierte Klinik unterstrichen hat.

Unter Rief entwickelte sich besonders die Kinderurologie am Hause.⁵⁴⁶ So wurden anfangs fast alle kinderurologischen Fälle, unter anderem auch aus der Charité am St. Hedwig Krankenhaus behandelt, was durch den Mauerbau und der Einrichtung einer eigenen Kinderurologie an der Charité bald nicht mehr nötig war. Andere Krankenhäuser, wie das Krankenhaus Weißensee, überwiesen weiterhin hierher. Als Rief 1980 in den Ruhestand ging konnte er auf über 55.000 Operationen unter seiner Leitung zurückblicken.⁵⁴⁷ In der Laudatio auf Rief aus dem Jahre 1980 sind seine Verdienste unter den besonderen Verhältnissen erwähnt: *„Durch die politischen Ereignisse von 1961 wurde die Abteilung nachhaltig in ihrer Arbeitsfähigkeit gestört. Der leistungsfähige Mitarbeiterstamm schrumpfte auf wenige Kollegen zusammen. Mit diesen mußte die Versorgung der Kranken aufrecht erhalten werden. Die folgenden Jahre waren durch Ihre Bemühungen gekennzeichnet, die operative Leistungsfähigkeit und Leistungsbreite der Abteilung wieder an den nationalen Standard heranzuführen. Uns kam Ihr reges Interesse an den Leistungen bundesdeutscher und westberliner Kliniken und Ihre Möglichkeit der persönlichen Kontaktpflege zugute, andererseits war die Verbindung zu den sich entwickelnden urologischen Abteilungen der DDR sehr lose. Von großem Nutzen waren Ihre Bemühungen um die instrumentelle Modernisierung des Op. Wir verdanken Ihrem Engagement, daß wir mit modernen Instrumenten und Geräten arbeiten können...“*⁵⁴⁸ Von der wissenschaftlichen Tätigkeit an der Abteilung seien hier einige Schwerpunkte herausgegriffen. So wurde am Nierenbecken die Culp'sche Plastik sehr häufig durchgeführt.⁵⁴⁹ Ein Forschungsprojekt zielte auf Ausschaltung der Testosteronproduktion des Hodengewebes durch Bestrahlung, zeigte aber eher ein schlechteres Absenken der Testosteronproduktion gegenüber alternativen Verfahren.⁵⁵⁰ Rief selbst war wissenschaftlich nicht sehr produktiv. *„Auf Tagungen und Kongressen sagte er selten etwas. Meldete er sich jedoch zu Wort, hätte man auch in*

⁵⁴⁶ Bei der Hypospadie wurde das von Michalowski angegebene Verfahren übernommen. Weiterhin wurde die operative Refluxtherapie ausgebaut. Fleck1980, Czaika1967

⁵⁴⁷ Dietrich1996, S.141

⁵⁴⁸ Fleck1980

⁵⁴⁹ Im Verlauf der sechziger Jahre wurden 118 Fälle operiert. Fleck1971

⁵⁵⁰ Fleck1981

*größten Sälen eine Stecknadel fallen hören, wenn er aus seiner 240-Betten Abteilung berichtete.*⁵⁵¹ Unter Rief waren neben Potempa Joachim Matz, Günther Fritsch, Hans Pott und Joseph Buhl tätig.⁵⁵² Hans-Ulrich Zimmermann (gest.2004), der von 1963 am Hause war, ging 1967 als Chefarzt der Urologie an die Anhaltsche Diakonissenanstalt Dessau, wo er bis 1992 blieb.

Auch nach dem Ausscheiden von Rief und der Neubesetzung durch Heinz Raatzsch (geb.1934) im Jahr 1980 konnte die Abteilung ihre Bedeutung behalten und konsolidieren. Raatzsch arbeitete vorher als Oberarzt an der Urologischen Klinik der Medizinischen Akademie in Dresden, wo er 1976 mit der Arbeit *„Voraussetzungen und Möglichkeiten der operativen Rekonstruktion der entleerungsgestörten männlichen Harnröhre“* habilitiert wurde.⁵⁵³ Im Jahr 1990 erfolgte seine Ernennung zum Honorarprofessor. Unter seiner Leitung waren 1986 dreizehn weitere Ärzte an der Abteilung tätig, darunter die Oberärzte Heiner Fleck, Alois Rosner, Felix Czaika (geb.1923) und Dietrich Scholz.⁵⁵⁴

Bei 196 Betten verteilt auf fünf Stationen wurden pro Jahr 1.900 urologische Operationen und 29.000 ambulante Konsultationen durchgeführt. Bereits 1980 wurden hier erste radikale retropubische Prostatovesikulektomien mit pelviner Lymphadenektomie bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom in Ost-Berlin durchgeführt.⁵⁵⁵ Im Juni 1983 erfolgte die erste perkutane Pyelonephrostomie. Die Einführung der Ultraschall-Nephro-litholapaxie sowie die erste Ureterorenoskopie fanden 1986 statt.⁵⁵⁶ Nach Rekonstruktion des Operationstraktes standen der Urologie neben vier Operationssälen ein weiterer urologischer Röntgenarbeitsplatz zur Verfügung. Einen besonderen Stellenwert hatte die Poliklinik, die ihr Einzugsgebiet weit über die Stadtgrenze ausdehnte.⁵⁵⁷ Noch kurz vor der Wiedervereinigung 1990 konnte

⁵⁵¹ Pommrich1997, darin schreibt Pommrich auch: *„Er beteiligte seine Assistenten am Pool, den er durch Operationen an Privatpatienten erhielt, und überließ seinen Oberärzten Honorar, das bei seiner Abwesenheit an Privatpatienten verdient wurde – etwas für DDR-Verhältnisse einmaliges.“*

⁵⁵² Fleck1980

⁵⁵³ Heidel2005

⁵⁵⁴ Berlin1986

⁵⁵⁵ Raatzsch2007

⁵⁵⁶ Die statistischen Angaben beziehen sich auf das Jahr 1982, sonstige Daten aus Berlin1986

⁵⁵⁷ Siehe Abb. 33 und 34

an der Abteilung ein Gerät zur extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie aufgebaut werden. Neben den traditionellen Betätigungsfeldern, die weiter ausgebaut und durch neue Verfahren ergänzt wurden, erlangten unter Raatzsch die Harnröhrenersatzplastiken besondere Bedeutung. Eine eigene Modifikation der Orandi-Plastik wurde an der Klinik zwischen 1980 und 1993 bei 202 Patienten angewendet.⁵⁵⁸

Nach 1990 musste die Klinik drastische Bettenreduzierungen und ein fast vollständiges Einschmelzen der Poliklinik verkraften.⁵⁵⁹ Nach siebenjähriger Bauzeit wurde 1991 ein neuer Operationstrakt eröffnet. Die Abteilung blickte 2006 in einem Festakt auf ihr 80-jähriges Bestehen zurück und wird derzeit von Helmut Knispel geleitet.

An dieser Stelle sollen zwei Männer Erwähnung finden, die ihr Leben der Urologie gewidmet haben, ohne ärztlich tätig gewesen zu sein. Und viele, die mit ihnen zusammengearbeitet haben sprechen nur mit größter Hochachtung von ihnen. Dies waren die Pfleger Vater und Sohn Franz Blome. Franz Blome senior wurde 1902 geboren und lernte zunächst den Beruf des Schneiders. Während der Inflationszeit begann er 1924 seine Tätigkeit als Pfleger im St. Hedwig-Krankenhaus, als er im selben Jahr von der gerade entstandenen urologischen Abteilung übernommen wurde. Von Lichtenberg wurde er persönlich in die Besonderheiten der urologischen Pflege eingearbeitet. Zwischen Lichtenberg und Blome entwickelte sich ein herzliches Verhältnis. Lichtenberg schrieb 1937 *„Ich hätte mich von ihm nicht getrennt, wenn außerordentliche äußere Umstände diese Trennung nicht notwendig gemacht hätten.“*⁵⁶⁰

Sein Sohn Franz Blome junior wurde am 13. September 1929 geboren. 1945 begann er wie sein Vater im Operationssaal als Pfleger zu arbeiten. Als in den fünfziger Jahren der Berliner Automobilhändler Eduard Winter (1885-1959) in den USA operiert werden sollte, suchte er sich Franz Blome als persönlichen Betreuer aus, der aus privaten Gründen die Reise jedoch nicht antreten konnte.⁵⁶¹ Nachdem 1980 Heinz Raatzsch als Chefarzt an das St. Hedwig-Krankenhaus kam, ging Franz Blome an die Poliklinik, wo er

⁵⁵⁸ Schulte2004

⁵⁵⁹ Anzahl der Konsultationen: 1990 – 33118, 1991 – 16784, 1992 – 15815, nach Dietrich1993b

⁵⁶⁰ Westermann1978, S. 104

⁵⁶¹ Blome2003

noch bis zu seiner Berentung 1994 tätig war. Beschrieben wird er als ein „*talentierter und handwerklich begabter*“ Mann, der „*seine Möglichkeiten und seine Grenzen gewußt*“ hat und von alle Kollegen geschätzt wurde. Nach eigenen Angaben hat er in seiner Laufbahn mit 160 Ärzten zusammengearbeitet. Diese haben von dem „*Großmeister des Harnröhrenkatheterismus*“⁵⁶² viel handwerkliches gelernt.⁵⁶³ Nach schwerer Krankheit verstarb er am 24. Oktober 2003.

⁵⁶² Pommrich1996

⁵⁶³ Pommrich2007. Siehe Abb. 36 und 37

4.16 - Das Jüdische Krankenhaus

Obwohl das Jüdische Krankenhaus nie eine eigenständige urologische Abteilung besaß, hat kaum ein anderes Haus eine derartige Bedeutung bei der Entwicklung der Nierenchirurgie erlangt.

Das Jüdische Krankenhaus ging aus dem *Heqdesch* hervor, einer traditionellen jüdischen Einrichtung, die als wohltätige Stiftungen von der Gesellschaft der Krankenbesucher *Chewra Biquq Cholim* in vielen Städten geschaffen wurden, größtenteils begründet in der traditionellen Ethik auf den Geboten des Talmud fußend. Nicht weniger bedeutend wird jedoch der Fakt gewesen sein, das Juden in christlichen Armenhospizen nicht aufnahmeberechtigt waren. Erst 1703 wurde nach dem Exodus der Berliner Juden im Jahre 1573⁵⁶⁴ wieder ein *Heqdesch* in der Schmalen Gasse gegründet, nachdem allmählich wieder Juden nach Berlin zogen.⁵⁶⁵ Nach Anwachsen der Gemeinde wurde ein neues Gebäude in der Oranienburger Straße gebaut. Im Sinne der Aufklärung diente dieses „*Juden-Lazarett*“ vorrangig der medizinischen Versorgung. Es waren dort sowohl ein Arzt als auch ein Wundarzt beschäftigt und das Haus genoss einen hervorragenden Ruf. Auch wenn statistische Vergleiche zur Mortalität aus dieser Zeit mit Vorsicht zu genießen sind, lässt sich eine Vorreiterrolle des Jüdischen Krankenhauses vom Standpunkt der Hygiene und der Größe der Versorgungseinrichtungen auch an anderen Fakten belegen.⁵⁶⁶ So war es sicherlich an anderen Kliniken eine Ausnahme, „*daß die meisten Patienten für sich allein je ein Zimmer bewohnen, oder höchstens einige wenige beisammen liegen.*“ Dabei galt es als selbstverständlich, dass alle Patienten gleichbehandelt wurden, auch Nichtjuden und mittellose Patienten betreffend.⁵⁶⁷ Zu den Ärzten, die an diesem Haus arbeiteten zählten unter anderem Marcus Herz (1747-1803), Jeremias Jakob Wolf und Eduard Friedeberg.⁵⁶⁸ In der Zwischenzeit hatte sich auch die

⁵⁶⁴ Im Jahr 1573 wurden nach einem Justizmord an dem jüdischen Münzmeister, kurfürstlichen Berater und Leibarzt Lippold unter Kurfürst Johann Georg alle Juden des Landes verwiesen. Auch vorher waren Ausschreitungen gegen Juden mit Hinrichtungen und Vermögensverlusten aufgetreten, so beispielsweise 1510 unter Joachim I.

⁵⁶⁵ Im Jahre 1670 wurde es 50 jüdischen Familien gestattet sich in der Stadt niederzulassen.

⁵⁶⁶ Jacoby 1989 gibt für Berlin folgende vergleichende Mortalitätsratent: Jüdisches Krankenhaus 2,4%, Charité – 14,4%, Krankenhaus der französischen Gemeinde – 25,4%

⁵⁶⁷ Zitat nach Wollheim 1844, S.231

⁵⁶⁸ Marcus Herz (1747-1803), besonders hervorgetreten in der Debatte um den Scheintod. Die frühe Beerdigung bei den Juden wurde auch als Ursache antijüdischer Hetze genommen. Andere Ärzte. Jacoby 1989

Situation der Juden verändert. Sie durften nach dem Edikt von 1812 nun auch preußische Staatsbürger werden. Damit wuchs die Gemeinde an Zahl und Einfluss. Das Jüdische Krankenhaus trennte sich 1821 von der Biquir Cholim und war offiziell als „*Krankenpflegeanstalt der jüdischen Gemeinde*“ zur „*Heilung, Pflege und Unterstützung ganz unvermögender, presshafter Personen beiderlei Geschlechts in der Gemeinde der Judenschaft zu Berlin*“ verpflichtet.⁵⁶⁹ Obwohl ständig erweitert, verlangte die Entwicklung der Medizin ab der Mitte des 19. Jahrhunderts dringend einen Neubau. Ins Leben gerufen und unterstützt wurde dieser Plan von vielen bedeutenden Berliner Mediziner⁵⁷⁰ und nachdem 1857 der Beschluss gefasst wurde, konnte am 3. September 1861 das neue Gebäude in der Auguststraße eröffnet werden.⁵⁷¹

Dank der modernen Ausstattung und den ständigen Erweiterungen konnte es sich als Ort medizinischer Forschung behaupten und zog vor allen Dingen jüdische Ärzte aus ganz Deutschland an, denen es an den meisten Kliniken verwehrt war sich zu spezialisieren oder wissenschaftlich zu arbeiten. Während das Haus am Anfang unterbelegt war und sich langsam der Ruf des Hauses verbreitete sorgte auch das Anwachsen der jüdischen Gemeinde für schnell steigende Belegungszahlen. Mit dem Wandel in der Jüdischen Gemeinde und deren Spaltung verlor das Krankenhaus zunehmend an religiöser Bedeutung. Weiterhin wurden die jüdischen Gesetze in dem Maße eingehalten, dass auch strenggläubige Juden behandelt werden konnten. Mit der Gründung der orthodoxen Gemeinde „*Adass Jisroel*“ entstand im Jahr 1900 das Israelitische Krankenhaus als weiteres Jüdisches Krankenhaus.⁵⁷²

⁵⁶⁹ Jacoby1989

⁵⁷⁰ laut Medicinaltabelle 1849 Drs. Lewert, Herzberg, Holstein, Loewenstein, Oestreich und Schoenberg

⁵⁷¹ Die Bauleitung lag bei dem Architekten Knobloch, unter Einbeziehung des Charitédirektors C.H.Esse. Die Baukosten beliefen sich auf 172 000 Taler

⁵⁷² Für das „*Israelitische Krankenhaus*“ ist eine eigene urologische Abteilung nachgewiesen. Auf Initiative von Eduard Biberfeld (1864-1939) wurde das Krankenhaus im Jahr 1900 in der Prenzlauer Allee 36 errichtet. Schon 1903 zog das Haus in die Königgrätzer Straße 46 A und war ab 1909 in der Elsässer Str. 85 (heute Torstraße 146) beheimatet. Am Anfang hatte es 36 Betten und erst 1919 wird von vier Fachabteilungen mit insgesamt 50 Betten gesprochen. Im September 1942 wurde das Krankenhaus geschlossen und das Gebäude in ein Heim für die Hitlerjugend umgewandelt. Die dort tätigen Ärzte waren an anderen Kliniken oder als Niedergelassene tätig und arbeiteten am Israelitischen Krankenhaus ehrenamtlich. Stürzbecher1986

James Israel (1848-1926) war einer der Ärzte, die diesen Ruf begründet haben.⁵⁷³ Er war seit 1872 als Assistenzarzt am Jüdischen Krankenhaus und blieb dem Haus 45 Jahre treu.⁵⁷⁴ Nach einem Studienaufenthalt bei Lister war er einer der ersten Chirurgen Berlins, der die Bedeutung der Antisepsis erkannte und propagierte. Schon 1875 wurde er auf Empfehlung Langenbecks leitender Oberarzt der chirurgischen Abteilung, während Langenbeck beratend zur Seite stand und erst 1880 offiziell als Chefarzt zurücktrat.⁵⁷⁵ Von hier verbreitete sich sein Ruf als hervorragender Nierenchirurg und es kamen zahlreiche Schüler, um bei den Operationen zu hospitieren. Bekannt ist seine genaue Untersuchungstechnik der Niere durch Palpation.⁵⁷⁶ Als Person wird er eher kompliziert beschrieben. Als Chirurg begegnete er den Neuerungen der Urologie oft mit Skepsis und war im Umgang mit Kollegen und Assistenten wohl nicht immer gefühlvoll. *„Der Übergang der bisher ganz unblutigen Urologen zu chirurgischen Urologie, an die sie sich oft ohne Ausbildung heranwagten, mußte jeden verantwortlichen Chirurgen verdrießen. Wir bekamen „anoperierte“ Fälle, die solche Urologen, die bei der Operation nicht weiter wußten, schnell in den Krankenwagen packen ließen und zu Israel schickten. Israel war darüber natürlich sehr ungehalten. Es gab aber damals noch keine Verpflichtung zur chirurgischen Spezialausbildung für Urologen, so daß man nichts dagegen tun konnte.“*⁵⁷⁷ *„Israel selbst stand den Neuerungen in der urologischen Chirurgie sehr skeptisch gegenüber. Die gesonderte Untersuchung der Harnleiter von Casper wollte er nicht gelten lassen. Es ist mir bis heute nicht klar geworden, ob nicht nur das schlechte persönliche Verhältnis zwischen den beiden Urologen schuld daran war. ... Israel verbot uns Assistenten strikt die Anwendung der ‚neuen quälenden Methode (Ureterozystoskopie), die den zarten Organen sehr nachteilig sei“.*⁵⁷⁸

In diesem Zusammenhang ist auch Kritik hinter der häufig zitierten Einteilung von Israel in „*aszendierende*“ und „*deszendierende*“ Urologen zu vermuten. Neben der Ausweitung

⁵⁷³ Die dirigierenden Ärzte der Chirurgie waren: Heimann Wolff Behrend, Bernhard von Langenbeck 1870-1880, James Israel 1881-1917, Ferdinand Karewski 1918-1923, Paul Rosenstein 1923-1938, Siegfried Ostrowski 1938-1939, Ernst Eylenburg 1939-1943, Walter Mirauer 1943-1945, Hauk, Seefeld, Pehlke, Bansen 1946-1949, Willy Pehlke 1949-1970, Günter Graf 1970-1983, Uri Schachtel 1983-2004

⁵⁷⁴ Über James Israel sind viele ausführliche Arbeiten erschienen. Lehmann1977, Winau1983, Schultheiss2002b

⁵⁷⁵ Bloch1983, S.41-43

⁵⁷⁶ Israel1889

⁵⁷⁷ Rosenstein1954, S. 92-93

⁵⁷⁸ Rosenstein1954, S. 89-90

der Indikationen und der weiteren Entwicklung der Nephrektomie wurde die organerhaltende Nierenchirurgie von ihm etabliert und ausgebaut. Israel publizierte mehrere Standardwerke und zahlreiche Veröffentlichungen, auch mit größeren Fallzahlen, so zum Beispiel über Nephrektomien bei Tuberkulose (97 Fälle).⁵⁷⁹ Die von ihm entwickelte Nierenbeckenplikatur beschrieb er 1896.⁵⁸⁰ Ausführliche Operationszahlen liegen aus der Privatklinik von Israel vor, die sein dortiger Assistent veröffentlicht hat.⁵⁸¹

Ein wichtiges Anliegen war ihm die Förderung des internationalen Austausches. Er gründete die erste internationale Zeitschrift „*Folia urologica*“ 1907 und war Vorsitzender auf mehreren internationalen Urologenkongressen. Bei weiterhin steigenden Patientenzahlen erfolgte 1914 der Umzug in den neuen Klinikkomplex in der Iranischen Strasse, wo sich das Krankenhaus auch heute noch befindet. Im Jahr 1919 bemühte sich Israel um die Bewerbung seines Sohnes Wilhelm Israel um die Stellung des Leiters der Poliklinik am Jüdischen Krankenhaus.⁵⁸²

James Israels langjähriger Oberarzt und Nachfolger war Ferdinand Karewski (1858-1923), der Verfasser des ersten deutschen Lehrbuchs für „*Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters*“.⁵⁸³ Er leitete nach Israels Rücktritt die chirurgische Abteilung. Außerdem trat er als Herausgeber der Modernen ärztlichen Bibliothek hervor.⁵⁸⁴ Seine Publikationen galten eher kinderurologischen Problemen wie beispielsweise in: „*Ueber einen geheilten Fall von Hypospadiä perinealis und über eine bei Kindern typische Form von Penisfisteln*“.⁵⁸⁵ Vereinzelt erschienen auch urologische Arbeiten zu Erwachsenen, wie ein „*Beitrag zur Kenntnis der Geschwülste der*

⁵⁷⁹ Israel1907

⁵⁸⁰ Poulakis2004

⁵⁸¹ So wurden zwischen 1886 und 1906 159 Nephrektomien durchgeführt, davon in den letzten sieben Jahren dieses Zeitraums 106. Von diesen wurden 39 Nieren aufgrund eines malignen Tumors entfernt, 67 aus anderen Ursachen. In diesem Zeitraum wurden weiterhin 107 Nephrotomie und 11 Nephropexien durchgeführt. Des weiteren beschreibt er lediglich eine Prostataektomie im Jahr 1895 mit gleichzeitiger Blasensteinentfernung. Der Patient starb postoperativ an Schwäche. Rosenbaum1908

⁵⁸² Israel1919

⁵⁸³ Karewski1894

⁵⁸⁴ Die Moderne Ärztliche Bibliothek ist eine lose Ausgabe von Einzelheften zu verschiedenen Krankheitsbildern und medizinischen Themen, die Anfang des 20. Jahrhunderts erschien.

⁵⁸⁵ Karewski1891

Scheidenhaut des Hodens und des Samenstranges“.⁵⁸⁶ Karewski besaß eine Privatklinik, in der Ernst Unger zeitweise als Assistent arbeitete.

Nachdem Paul Rosenstein (1875-1964) 1917 die Leitung der Poliklinik übernommen hatte, wurde er 1923 Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am Jüdischen Krankenhaus. Damit war die Urologie an der Klinik erneut vorrangig vertreten. Rosenstein führte die Pneumoradiographie der Harnblase als diagnostisches Verfahren ein, welches sich jedoch nicht durchsetzte.⁵⁸⁷ Fritz Dannheisser, Assistent der Klinik berichtete über die Resultate nach 14 Harnleiterimplantationen, die Rosenstein in zehn Jahren durchführte.⁵⁸⁸

Nachdem Rosenstein Chefarzt der Chirurgie geworden war, übernahm Georg Wolfsohn die Leitung der Poliklinik. Wolfsohn emigrierte später nach Palästina. Schwerpunkte seiner Tätigkeit waren thoraxchirurgische Eingriffe.⁵⁸⁹ In einer urologischen Arbeit berichtete er über Durchbrüche zwischen Nierenlager und Peritoneum.⁵⁹⁰ Nach der Emigration übernahm Albert Salomon (1883-1976) die chirurgisch-urologische Poliklinik.⁵⁹¹ Nach erlangter Habilitation 1921 und Berufung zum Professor 1927 wurde ihm dann 1933 die Lehrbefugnis entzogen. Er besaß eine Privatklinik in der Schlüterstrasse. Nach einer zunächst erfolgreichen Flucht wurde Albert Salomon mit seiner Frau in Amsterdam verhaftet. Beide überlebten die Schrecken im Konzentrationslager als Krankenbehandler. Mit der zunehmenden Entrechtung jüdischer Mediziner konzentrierten sich hochrangige Ärzte an dem Krankenhaus, so dass bis 1938 trotz Entzug der Kassenzulassung fast ein Drittel der Patienten nichtjüdisch waren. Weiterhin ließen sich auch nationalsozialistische Funktionäre dort behandeln. Dies änderte sich mit dem Erlöschen der Approbationen für jüdische Ärzte. Verbunden mit dem Verbot, jüdische Patienten in öffentlichen Krankenhäusern zu behandeln blieb der Patientenzustrom zunächst erhalten.

⁵⁸⁶ Karewski 1895, weitere Arbeiten erschienen „*Über Nierenoperationen*“ (Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins vom 21.6.1894) und „*Über gonorrhoeische Hodengangrän*“ (Berliner Dermatologische Vereinigung 2.12.1894)

⁵⁸⁷ Rosenstein 1924

⁵⁸⁸ Dannheisser 1930

⁵⁸⁹ Wolfsohn 1928 und Wolfsohn 1929

⁵⁹⁰ Wolfsohn 1931

⁵⁹¹ Hartung 1989

Immer stärker waren nun Opfer von Misshandlungen und Selbstschädigungen zu verzeichnen, die in den Operationsberichten vertuscht werden mussten. Siegfried Ostrowski, vorher am Krankenhaus in Berlin-Buch, wurde nach der Emigration von Rosenstein Chefarzt. Landsberg war als Oberarzt tätig. 1938 wurde eine Polizeistation eingerichtet und das Krankenhaus von den Nationalsozialisten streng überwacht. Bis zum Herbst 1941 waren Auswanderungen möglich und wurden von deutscher Seite zunächst unterstützt. Ungefähr 80 Ärzte und Pfleger konnten Deutschland verlassen. Nach der Flucht Ostrowskis wurde Ernst Eylenburg Leiter der Chirurgie.

Nach Beginn der Deportationen wurde das Haus als Sammellager missbraucht. Um Patienten zu schützen, wurden teilweise auch Scheinoperationen durchgeführt. Als Ärzte der chirurgischen Abteilung wurden Joachim Levy, Erich Fischer und Gerhard Glaser deportiert und ermordet. Durch die Intervention Walter Lustigs (1891-1945) konnte die vollständige Deportation des Krankenhauses 1943 verhindert werden.⁵⁹² Nach Auflösung der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland wurde eine solche von ihm im Krankenhaus gegründet. Bedingt durch die zunehmenden Zerstörungen wurde notdürftig im Keller operiert, ab dem März 1945 auch wieder nichtjüdische Patienten.

Nach dem Zweiten Weltkrieg konnte das Krankenhaus sofort den Betrieb mit 145 Betten aufnehmen, da es nur teilweise zerstört war. Der Anteil der jüdische Patienten war im Verlauf auf unter zehn Prozent gesunken. Bis 1974 wurden umfangreiche Sanierungsmassnahmen, ergänzt durch einen Neubau des Krankenhausgebäudes, durchgeführt.⁵⁹³

Von 1945-1947 war Gustav-Joseph Hauck (geb.1893) Chefarzt der Chirurgischen Station des Krankenhauses. Er veröffentlichte vor allen Dingen Arbeiten auf dem Gebiet

⁵⁹² Walter Lustig wurde nach dem Selbstmord des Verwaltungsleiters Schönfeld Direktor des Jüdischen Krankenhauses. Vorher war er als Medizinalbeamter im preußischen Staatsdienst tätig, so dass ihm enge Verbindungen zur Geheimen Staatspolizei (Gestapo) nachgesagt wurden. Er gehörte als Jude ebenfalls zu den Verfolgten des nationalsozialistischen Regimes und war nach Verlust seiner Approbation im Gesundheitswesen der „Reichsvereinigung der Juden in Deutschland“ tätig. Er soll maßgeblich bei den Selektionen am im Krankenhaus eingerichteten Sammellager mitgewirkt haben. Er wurde aus diesem Grund von einigen ehemaligen Insassen angeklagt und 1945 ermordet. Nadav1989

⁵⁹³ Berlin1968

der Knochen- und Sehnenchirurgie. Unter Willy Pehlke (geb.1911), der die Chirurgische Klinik von 1949 bis 1970 leitete, veröffentlichte Adolf Bauer eine Arbeit über Uretergranulome und fixierte Steine.⁵⁹⁴ Günter Graf kam bereits 1946 als Famulus an das Haus und wurde 1983 Chefarzt der chirurgischen Abteilung. Uri Schachtel (geb.1939) leitete die Abteilung über zwanzig Jahre und ging 2004 in den Ruhestand. Obwohl ein urologischer Schwerpunkt nach der Zeit des Nationalsozialismus nicht erneut etabliert werden konnte, ist, verpflichtet durch die Tradition des Hauses, ein Facharzt für Urologie eingestellt.

⁵⁹⁴ Z Urol 1956

4.17 - Das Franziskus-Krankenhaus

Die frühe Geschichte dieses Hauses war aufgrund der Lage in der Nähe des wirtschaftlichen Zentrums von Charlottenburg vom Charakter einer Belegklinik gekennzeichnet. Es handelte sich im Gegensatz zu den bisher dargestellten Kliniken dabei nicht um eine Gründung zur Grundversorgung der allgemeinen Bevölkerung. Das Franziskuskrankenhaus wurde im Jahr 1908 von Eduard Wolffenstein in Zusammenarbeit mit dem Franziskanerorden als Belegklinik mit 80 Betten eröffnet.⁵⁹⁵ Dieses Sanatorium, wie generell Belegkliniken zu dieser Zeit, war eher gehobeneren Gesellschaftsschichten vorbehalten, was auch bis zum Zweiten Weltkrieg so blieb. Der ärztliche Leiter Eduard Wolffenstein wurde 1883 approbiert und war als Chirurg tätig. Für seine Dissertation führte er Untersuchungen zur Kolpopexie an verstorbenen Prostituierten durch.⁵⁹⁶

Von Anbeginn an wurden hier auch urologische Patienten betreut. Leopold Casper (1859-1959) und G. Oelsner waren als Belegärzte vor dem Krieg tätig. Casper berichtet 1911 über 57 von ihm durchgeführte Prostatektomien, die eine Mortalität von 18 % aufwiesen.⁵⁹⁷ Diese hohe Mortalität führte er auf seine strenge und begrenzte Indikationsstellung zurück. Nach seiner Aussage lag erst dann eine Operationsindikation vor, wenn der intermittierende Katheterismus nicht mehr komplikationslos vorgenommen werden konnte. Als Methode nutzte er die suprapubische transvesikale Prostatektomie nach Freyer.

Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten verlor Casper seine Anstellung. Die Leitung der urologischen Abteilung übernahm Erdmann Damm. Weiterhin blieb das Krankenhaus im Charakter unverändert bestehen. Im Jahre 1939 waren 120 der insgesamt 180 Betten den Verpflegungsklassen I und II vorbehalten.⁵⁹⁸

⁵⁹⁵ Stürzbecher1983

⁵⁹⁶ Kollwitz2007, Wolffenstein1896

⁵⁹⁷ Casper1912

⁵⁹⁸ Berlin1989, S.24

Neben den Kriegszerstörungen hatte das Franziskuskrankenhaus auch durch die rapide Abnahme der privat krankenversicherten Patienten unter wirtschaftlichen Problemen zu leiden, die dazu führten, dass es 1962 in ein Allgemeinkrankenhaus umgewandelt wurde. Ferdinand Hüdepohl, Chefarzt der Urologie im St. Hedwig-Krankenhaus, blieb auch nach seinem Ausscheiden dort als einziger Belegarzt übrig. und leitete bis 1972 die urologische Abteilung. Unter seiner Leitung wurden wesentliche medizinische Errungenschaften der letzten Jahre kaum mehr umgesetzt, so dass bei der bestehenden Konkurrenz durch die erhebliche Zunahme urologischer Betten in West-Berlin die Belegungszahlen auf ca. 40 % abfielen.⁵⁹⁹

Nachdem Ausscheiden Hüdepohls kam Arne Kollwitz (geb. 1930), der vorher als erster Oberarzt in Westend und Steglitz tätig war, als neuer Leiter der Abteilung in die Burggrafenstraße.⁶⁰⁰ Die Leitung der Klinik hatte er bis 1993 inne. Er schuf als eine der ersten Maßnahmen eine eigenständige Anästhesie-Abteilung, die in Verbindung mit Überwachungsbetten nun auch größere Operationen unter modernen Narkoseverfahren ermöglichte. Zeitgemäße Instrumente wurden angeschafft, so dass auch die transurethralen Operationsmethoden durchgeführt werden konnten.⁶⁰¹ Der ärztliche Mitarbeiterstamm wurde ausgebaut. Neben dem Oberarzt waren drei Assistenten angestellt. Als Oberarzt kam Hindermann, der zunächst unter Hüdepohl und dann unter Werner Heinrich am Krankenhaus Moabit tätig war. Ziemlich schnell erholte sich die Abteilung, die Zahl der überweisenden Ärzte erhöhte sich. Hinzu kam die Ambulanztätigkeit des Chefarztes am Haus und die ausgebaute Konsiliartätigkeit, die zusammen 25% der Einweisungen ausmachten.⁶⁰²

Der schlechte bauliche Zustand machte einen Neubau des Klinikums nötig, welcher auf dem zur Klinik gehörenden Gelände an der Budapester Strasse erfolgte. Nach der

⁵⁹⁹ Kollwitz2007, Berlin1989

⁶⁰⁰ Arne A. Kollwitz wurde 1930 in Berlin geboren und absolvierte sein Studium in Marburg und Berlin und Freiburg. Seine Facharztausbildung absolvierte er am Krankenhaus Moabit unter Gohrbandt und an der FU Berlin nachdem er 1956 von einem Studienaufenthalt in den USA zurückkehrte. Mehr dazu in Weißbach2005 und Berlin1983.

⁶⁰¹ Renodur der Firma Siemens, TUR-Geräte, urologischer Röntgen-Arbeitsplatz

⁶⁰² Die Konsiliartätigkeit umfasste sieben Berliner Krankenhäuser, darunter das Martin-Luther-Krankenhaus, das Behring-Krankenhaus, die Lungenklinik Heckeshorn, das St.Gertrauden-Krankenhaus und das St.Josephs-Krankenhaus im Tempelhof. Kollwitz2007

Eröffnung im Jahr 1989 zog die urologische Abteilung in den Neubau um. Zwei Stationen mit insgesamt 60 Betten und die Operationsräume sind dort untergebracht. Unter der Leitung von Kollwitz wurde die erste Neoblase in Berlin operiert und auch die Sphinkterprothetik eingeführt. Aufgrund der klinischen Belastungen trat dabei die wissenschaftliche Tätigkeit zurück. Es wurden in dieser Zeit lediglich zwei Promotionen vergeben.⁶⁰³ Eine Spezialisierung konnte sich nicht etablieren, so dass das gesamte urologische Spektrum angeboten wurde. Zum Ende unseres Betrachtungszeitraumes schloss dies laserchirurgische Verfahren und die Ureteroskopie ein. Die gemeinsame Nutzung eines Lithotripsiegerätes erfolgte mit dem Krankenhaus Am Urban.

Seit 1992 wird die Urologische Abteilung von Manfred Beer geleitet.

⁶⁰³ Die Themen dieser Promotionen waren die Interstitielle Zystitis und die Induratio penis plastica. Kollwitz2007

4.18 - Das Krankenhaus der Volkspolizei

Das jetzige Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist mit seiner wechselvollen Geschichte wie keine andere Krankenanstalt Berlins eng verknüpft mit den politischen Veränderungen in Deutschland der letzten 150 Jahre. Es wurde als Garnisonslazarett, Versorgungskrankenhaus für die zivile Versorgung, Krankenhaus der Schutzpolizei, der Staatspolizei, der Volkspolizei und seit 1991 der Bundeswehr genutzt. Die Gründung muss im Zusammenhang mit der Geschichte der preußischen Militärmedizin und deren Einrichtungen in Berlin betrachtet werden und bezieht sich sowohl auf die geographische Lage als auch auf die Eigenschaft als zentrale Einrichtung des damaligen preußischen Sanitätsdienstes.

Die Kriegschirurgie hat schon immer einen großen Anteil an der Entwicklung der modernen Chirurgie und Urologie ausgemacht. Sie gab die Möglichkeit unter den besonderen Umständen von Kriegen Studien vor allem zu Unfallfolgen und traumatischen Kriegsverletzungen durchzuführen. Fast alle bedeutenden Chirurgen und Urologen haben in Kriegszeiten wichtige Erkenntnisse zur Therapie gewaltsam herbeigeführter Störungen auch der Harnorgane gesammelt. Dieffenbach, von Langenbeck, von Bergmann und Bardeleben um nur einige bedeutende Berliner Chirurgen zu nennen, haben große Verdienste um die Behandlung von Kriegsverwundeten erworben. Auch Gustav Simon (1824-1876), der die erste Nephrektomie am Menschen in Heidelberg durchführte, war bis 1867 als leitender Arzt eines Lazaretts in Berlin tätig.⁶⁰⁴ Einer der bedeutenden Militärchirurgen in Berlin war Hermann Fischer (1830-1919), der nach einer Ausbildung an der Charité und militärärztlichen Positionen nach Breslau ging. Köhler bezeichnet den *„innige(n) Zusammenhang der Friedens- und der Kriegschirurgie wohl als ein besonderes Kennzeichen der „Berliner Chirurgie“*.⁶⁰⁵

Das Gebiet der jetzigen Scharnhorststraße kann mit dem Invalidenhaus und der Kaiser-Wilhelm-Akademie (Pépinière) als Zentrum und Ursprung der preußischen

⁶⁰⁴ Alken1969

⁶⁰⁵ Köhler1910

Militärmedizin betrachtet werden. Die Nähe zur Charité ist nicht zufällig, sondern ausdrücklich von Friedrich II. bei der Wahl eines Terrains für das Invalidenhaus gewünscht. Die ehemalige Kaiser-Wilhelm-Akademie, das jetzige Bundeswirtschaftsministerium, war das preußische Zentrum zur Ausbildung von Militärärzten. Nach 1945 war in diesem Gebäude das Regierungskrankenhaus der DDR untergebracht. Das Invalidenhaus wurde im Jahr 1748 fertiggestellt und diente der Versorgung und Unterbringung invalidisierter Soldaten. In der Umgebung waren die Wirtschaftsflächen, und auch ein Friedhof, der noch heute teilweise existiert.

Mit dem Ausbau Berlins als Garnison und der Aufrüstung des preußischen Staates entwickelten sich neben den verschiedenen Kasernen auch über die ganze Stadt verteilte Krankenreviere und Lazarette, die die medizinische Versorgung der Truppen immer komplexer und teurer machten. Im Jahr 1841 erteilte König Friedrich Wilhelm IV. den Auftrag die Errichtung eines zentralen oder höchstens zweier Lazarette zu prüfen. Sofort wurde erkannt, dass neben der Wirtschaftlichkeit ein modernes Krankenhaus auch als Prestigeobjekt und Lehranstalt für den preußischen Sanitätsdienst von Nutzen wäre.

Geplant für 500 Kranke⁶⁰⁶, bei ursprünglich angesetzten Baukosten von 240.000 Taler⁶⁰⁷ wurde der Bau dann im Mai 1850 begonnen. Im August 1853 konnte dann mitgeteilt werden, „*daß die Verlegung sämtlicher Kranken aus dem Special-Lazareth des Garde-Artillerie- und 2. Garde-Regiments zu Fuß nach dem neuerbauten Garnison-Lazareth in der Kirsch-Allee im Laufe des gestrigen Tages stattgefunden hat. Berlin, den 24. August 1853.*“⁶⁰⁸ Ursprünglich war die Krankenverteilung wie in den vorherigen Lazaretten nach Truppenzugehörigkeit geregelt, erst 1868 wurde eine Stationsbehandlung per Kriegsministerielle Verfügung eingeführt.⁶⁰⁹ Durch weitere Truppenkonzentration in Berlin wuchs auch der Bedarf an Krankenbetten, der allerdings meist durch zusätzlich aufgestellte Holzschuppen und Baracken gedeckt wurde. Auch

⁶⁰⁶ Es gab in Preußen damals ein Normalbettenzahl, die 4 % der Garnisonsstärke betrug, dementsprechend mußten dann auch bei der stattgefundenen Vergrößerung der Garnison die Bettenzahl erhöht werden.

⁶⁰⁷ Von denen wurden jedoch nur 192.000 bewilligt. Die endgültigen Baukosten beliefen sich dann auf ca. 179.000 Taler.

⁶⁰⁸ Schmidt1903, S.534 -535

⁶⁰⁹ Schmidt1903, S.536

zentrale Einrichtungen für das militärärztliche Wesen waren auf dem Gelände untergebracht, so ein hygienisch-chemisches Laboratorium, eine bakteriologische Untersuchungsstation, eine medikomechanische Abteilung sowie die erste militärische Röntgenstation aus dem Jahre 1896⁶¹⁰. Im Jahr 1903 gab es zwei innere, eine äußere, eine Ohren- sowie eine gemischte Station für venerische und dermatologische Erkrankungen. 1910 kam noch eine zahnärztliche Abteilung dazu. Die Betreuung erfolgte durch insgesamt 15 Ärzte, 33 Sanitätsmannschaften, 25 Militärkrankenwärter und vier graue Schwestern vom Orden der heiligen Elisabeth mit dem Mutterhaus in Breslau. Insgesamt stiegen auch die Patientenzahlen von 3.639 im Jahr 1854 auf 5.340 im Jahr 1902 an, wobei während Kriegshandlungen regelmäßig höhere Zahlen verzeichnet wurden und 1870/71 sogar ein Teil der Patienten in die Königliche Central-Turnanstalt in der Scharnhorststraße 1 ausgelagert werden mussten.⁶¹¹ Für die äußere Abteilung standen zwei Operationssäle zur Verfügung, der eine aus dem Jahre 1890, der zweite wurde als septischer Raum 1901 ergänzt. Über eigene Operationsräume verfügten die Ohren-, sowie die gemischte Station.⁶¹²

Nach dem Ersten Weltkrieg wurde das Krankenhaus als Versorgungskrankenhaus I der zivilen Nutzung übergeben. Kurze Zeit später, am 1. Oktober 1921 übernahm die preußische Schutzpolizei das Krankenhaus als Krankenhaus der Staatspolizei. Der Hauptgrund für die Schaffung eines eigenen Hauses war, dass die Beamten *„in den öffentlichen Anstalten, politischen Anfeindungen und Angriffen übelster Art' ausgesetzt wurden*⁶¹³. Von 450 Betten waren 330 für die 17.000 Beamten reserviert. Die restlichen 120 Betten wurden den Angehörigen der Reichswehr und den Kriegsblinden vorbehalten.

Zu dieser Zeit gab es auch eine urologisch-chirurgische Station mit 30 Betten unter der Leitung von Marcus (Max) Zondek (1868-1933). Als Schüler von Johannes von Mikulicz-

⁶¹⁰ Wenige Monate nach Entdeckung der Strahlen durch Röntgen, dessen erste Veröffentlichung im Januar 1896 war. Die ersten Aufnahmen mit den X-Strahlen machte er im November 1895. Die erste Aufnahme im Garnison-Lazareth Berlin erfolgte am 5. Mai 1896, Entdeckung der Marschfraktur durch Walter Stechow (1852-1927)

⁶¹¹ Die damalige Scharnhorststraße 1 befand sich auf dem Gelände nordwestlich an das Augusta-Hospital angrenzende Gelände.

⁶¹² Chefarzte: bis 1873 kommissarische Leitung, Dr. Krautwurst (1873-1876), Dr. Burchard (1876-1886), Dr. Wolff (1886-1887), Dr. Leopold Müller (1887-1893), Dr. Jahn (1893-1903), Dr. Hermann Schmidt (1903)

⁶¹³ zitiert nach Krause 1988

Radecki und James Israel beschäftigte er sich zunächst intensiv mit der Anatomie der oberen Harnwege.⁶¹⁴ Neben weiteren Veröffentlichungen über die Chirurgie und Anatomie der Nieren, erschien 1924 als bedeutendstes Werk *„Die chirurgischen Erkrankungen der Nieren und Harnleiter“*. Während des Ersten Weltkrieges wurde er als Stabsarzt von der Kaiserin persönlich ausgezeichnet. Nach dem Krieg leitete er eines der größten Ambulatorien in der Münzstraße, später hat er sich in der Potsdamer Straße niedergelassen.⁶¹⁵ Im ersten Halbjahr 1921 gab es in dieser Abteilung 92 Zugänge, davon die Hälfte urologische Patienten. Die Station mit 30 Betten wurde zunächst für die zivile Nutzung aufrechterhalten, ohne dass ein Vertrag mit der Krankenhausverwaltung existierte. Aufgrund der hohen Belegungszahlen der anderen Abteilungen sollte die Station auf 11 Betten reduziert werden. Wiederholte Einwände Zondeks sicherten das Fortbestehen der Station, zivile Patienten mussten jedoch einen Tagessatz von 18 Mark bezahlen. Im Jahr 1926 wurde die Station aufgelöst.⁶¹⁶ Max Zondek starb 1933 an den Folgen eines Schlaganfalls.⁶¹⁷

Als Krankenhaus der Staatspolizei arbeiteten unter Leitung von Boehnke 29 Ärzte, in verschiedenen Abteilungen. Bemerkenswert war, dass es sich bei der Hälfte der stationären Behandlungsfälle um venerische Erkrankungen gehandelt hat, ein Fakt, der auch wiederholt in Zeitungsmittellungen kommentiert wurde.⁶¹⁸ Diese wurden auf einer Dermatologisch-Urologischen Abteilung unter der Leitung von Oberfeldarzt der Landespolizei Friedrich Schlockermann behandelt. Schlockermann war nach dem Krieg als Urologe in West-Berlin niedergelassen.

Im Jahr 1930 wurde mit dem Umbau des Hauses begonnen, nachdem in den zwanziger Jahren schon diverse Modernisierungen unaufschiebbar waren. Am 30. Oktober 1932 wurde der Neubau der fünfgeschossigen Erweiterung für 126 Betten eingeweiht.

⁶¹⁴ 1905 erschien die Abhandlung *„Zur Chirurgie der Ureteren“*, eine anatomisch-vergleichenden Darstellung. Außerdem betreute er die Dissertation seines Neffen Hermann Zondek (1887-1979) zum Thema *„Zur Topographie der Niere“* aus dem Jahr 1912. Zondek1973

⁶¹⁵ Cohn1977, S.14

⁶¹⁶ Dieser Sachverhalt in dem als Sachverständige auch A.Bier und E.Joseph befragt wurden ist ausführlicher in Krause1988 S. 58-60 dargestellt,

⁶¹⁷ Zondek1973, S.171

⁶¹⁸ Krause1988, S. 65

Während des Nationalsozialismus wurde es als „*Staatskrankenhaus der Polizei*“ weitergeführt, mit dem Ausbau einer Gefangenenstation im ersten Obergeschoss. Die medizinische Versorgung des in Berlin stationierten Militärs war durch das Lazarett in Tempelhof gewährleistet, das seit 1878 als „*Königliches II. Garnison-Lazareth Berlin*“ die Verantwortung über die südlich der Spree stationierten Truppen hatte.⁶¹⁹ Während des Zweiten Weltkrieges diente das Polizeikrankenhaus als Reservelazarett und auch der Bau eines Operationsbunkers wurde begonnen.

Nach Kriegsende war das Krankenhaus schwer beschädigt, mit 150 Betten konnte der Betrieb aufrechterhalten werden. Sofort im Juni 1945 wurde das Krankenhaus von der sowjetischen Stadtkommandantur an die Berliner Polizei übergeben. Kriegsbeschädigungen mussten sofort behoben werden und Ende 1946 standen wieder 388 Betten zur Verfügung. Kurzzeitig wurde Georg Axhausen (1877-1960) Chefarzt der Chirurgie. Axhausen war seit 1908 an der Charité tätig, zuletzt als Oberarzt. Eine ordentliche Professur erhielt er 1928. Während des Zweiten Weltkrieges war er als beratender Chirurg der Luftwaffe tätig. Sein Nachfolger war Johann Brust (1913-1991), der bei Gohrbandt gearbeitet hatte. Brust ließ sich 1951 als Belegarzt nieder.

Zunächst wurde die Dermatologisch-Urologische Abteilung unter der Leitung von Rudolf Maximilian Bohnstedt (1900-1970) weitergeführt.⁶²⁰ Neben den venerischen Infektionen wurde auch die Betreuung urologischer Patienten durch diese Abteilung gewährleistet. Nach dem Weggang von Bohnstedt übernahm Otto Dietz die kommissarische Leitung der Abteilung mit 120 Betten.⁶²¹ Bereits 1947 hatte Dietz eine urologische Zusatzausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus erhalten.⁶²² Unter der Leitung von Mais wurde die chirurgische Dermatologie vor allen Dingen im Genitalbereich ausgebaut. Dabei kam es zu einer engen Zusammenarbeit mit der Berkley-Universität in Kalifornien, USA. Neben häufig durchgeführten Zirkumzisionen und Hodenbiopsien wurde ab 1960

⁶¹⁹ Schulz2003

⁶²⁰ Bohnstedt zählt zu den bedeutendsten deutschen Dermatologen des 20. Jahrhunderts und Schüler des Münchner Dermatologen Leopold Ritter von Zumbusch (1874-1940). Nachdem er 1935 aus politischen Gründen von der Universität München entlassen wurde, war er niedergelassener Dermatologe in Berlin. Im Jahr 1948 ging er nach Marburg und erhielt 1949 den Lehrstuhl für Dermatologie an der Universität Giessen.

⁶²¹ Abriß1989, Band 2, S.3, Bis nach 1990 war Otto Dietz in eigener Niederlassung in der Friedrichstrasse in Berlin-Mitte tätig.

⁶²² Abriß1989, Band 1, S.17

die routinemäßige Zirkumzision an der geburtshilflichen Abteilung des Hauses zur Krebsprophylaxe durchgeführt.⁶²³

Nach der Spaltung der Berliner Polizei 1948/49 wechselten 130 Mitarbeiter an das neue Polizeikrankenhaus Westend. Mit Verstärkung des politischen Drucks, gerade in einem Krankenhaus, das dem Staatswesen der DDR eng verbunden sein sollte, wurden viele nicht parteikonforme Ärzte entlassen. Gründe dafür waren zum Beispiel die Nichteinhaltung der Forderung in den Ostsektor überzusiedeln oder politische Aktivitäten während des Nationalsozialismus. 1949 erfolgte dann mit der Gründung der DDR die Umbenennung in „*Krankenhaus der Volkspolizei*“. Im Juli 1950 standen bereits 522 Betten zur Verfügung. Auch wurden in dieser Zeit viele Neubauten fertiggestellt, so das Tuberkulosehaus 1952, eine geburtshilfliche Abteilung sowie 1954 das Poliklinikgebäude, mit besonderer Sprechstunde für illegale kommunistische Kämpfer aus der BRD und Westberlin.

Im Jahr 1962 wurden an der chirurgischen Abteilung 1.216 Operationen durchgeführt. Darunter waren 127 urologische Operationen und 100 Zystoskopien, retrograde Pyelographien und transurethrale Eingriffe.⁶²⁴ Im Jahr 1968 wurde an der Chirurgischen Abteilung eine urologische Station mit 15 Betten unter der Leitung von Rudolf Fiedler ausgegliedert, wobei urologische Eingriffe zunächst auf Hoden- und Steinoperationen beschränkt blieben. Ein Jahr später wurde eine eigenständige urologische Abteilung geschaffen werden, die im ersten Jahr 171 Patienten betreute.⁶²⁵ Stationsarzt wurde Fritz Schnell. Nach Ausbau der Abteilung und Erweiterung des operativen Spektrums ging Fiedler 1973 nach Greifswald als Leiter der urologischen Universitätsklinik. Nachfolger wurde Gerhard Thur, der seine Ausbildung bei Moritz Mebel erhalten hatte. Es entwickelte sich eine intensive operative Tätigkeit, mit Ausweitung des Spektrums auch auf Tumorerkrankungen. An der urologischen Poliklinik wurde eine Prostatakarzinomsprechstunde eingerichtet.

⁶²³ Es wurden ca. 80 % der Neugeborenen zirkumzidiert. Diese Praxis wurde bald aufgegeben, da die aus den USA importierte Gomco-Klemme, die für diesen Eingriff benutzt wurde defekt war. Trotz mehrerer Versuche gelang kein Nachbau. Abriß 1989, Band2, S.46 und Band 3, S.8

⁶²⁴ Abriß1989, Band 3, S. 7

⁶²⁵ Abriß1989, Band 3, S. 44

Etwa zur Hälfte setzte sich das Patientengut aus Mitarbeitern und Angehörigen des Ministeriums des Innern der DDR und gesellschaftlich bedeutenderen Personen zusammen. Das Polizeikrankenhaus hatte aus diesem Grund mehrere Sonderfunktionen. Zum einen wurde ein Zentrum für Brandverletzungen und Vergiftungen eingerichtet. Ein Forschungsschwerpunkt war der Ausbau der Nierenersatztherapie, die in Zusammenarbeit der internistischen, intensivmedizinischen und urologischen Abteilung durchgeführt wurde. Außerdem wurden nach dem Mauerbau die Opfer der Grenzanlagen primär dort behandelt. Auch urologische Verletzungen konnten hier erfolgreich operiert werden. Nach der Wiedervereinigung wurde eine Untersuchung aller Schussverletzungen an der Staatsgrenze, die operativ behandelt wurden durchgeführt. Dabei wurde eine regelrechte medizinische Behandlung der Inhaftierten gezeigt. Im Jahr 1971 kam die Kaderstation mit 11 Betten hinzu.⁶²⁶ Ab 1975 wurden erneut Modernisierungsmaßnahmen eingeleitet, mit Errichtung des Bettenhauses mit 280 Betten im Jahre 1980.

Als im Zuge der Wiedervereinigung die Entscheidung gefällt wurde von den beiden geplanten Bundeswehrkrankenhäusern in Ostdeutschland eines in Berlin zu errichten, wurde das Polizeikrankenhaus dazu umgebaut.⁶²⁷ Die Abteilung für Urologie mit fachärztlicher Untersuchungsstelle wird heute von Dirk Höppner geleitet.

⁶²⁶ Locher2004

⁶²⁷ Dankert1991

4.19 - Ehemalige Berliner Krankenanstalten

4.19.1 - Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus

Zu den ehemaligen stationären urologischen Einrichtungen gehört die chirurgisch-urologische Abteilung des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg. Gebaut wurde dieses Krankenhaus als Erweiterung des auf dem Gelände Prinz-Albrecht-Strasse 40-42 (heute Nöldnerstrasse) befindlichen Altenheims. Nach der Einweihung im Jahr 1911 wurde es schon zehn Jahre später wieder geschlossen.⁶²⁸ Grund hierfür waren neben der Wirtschaftskrise der Wegfall der Finanzierung durch die Hohenzollern. Nach der Neugründung erfolgte die Übernahme als Krankenhaus der Knorr Bremse AG. Besondere Betonung fanden fortan die Arbeitsunfälle. Das Krankenhaus wurde zur Wiege der Arbeitsmedizin in Deutschland. Heute beherbergen die Gebäude die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.⁶²⁹

Ab 1927 ließ sich eine urologische Abteilung unter der Leitung von Joachim-Joseph Stutzin (1878-1954) nachweisen. Nach dem Studium in München, Berlin und Giessen setzte er die chirurgische und urologische Ausbildung in Breslau, Berlin und Paris fort. Eng verbunden war Stutzin mit dem spanischen Sprachraum. Im Jahr 1924 erhielt er eine Professur in Santiago, wo er bereits 1908 promoviert hatte. Er hielt Vorlesungen in Madrid, Buenos Aires und Santiago, berichtete auch regelmäßig vor der Berliner Urologischen Gesellschaft über die Tätigkeit der spanischen Urologen. Ab 1931 war er auch Leiter der Chirurgischen Abteilung des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhauses. Neben dieser Tätigkeit hatte er eine Niederlassung in der Köpenicker Strasse. Er gab die Kinemaskopie an⁶³⁰ und beschäftigte sich intensiver mit Uroneurosen, Nieren- und Prostatachirurgie.⁶³¹ Mehrere Artikel beschäftigten sich mit der Refertilisation, so beschrieb er eine Operationsmethode bei Unfruchtbarkeit nach doppelseitiger Epididymitis. Dabei legte er eine Seit-zu-Seit Anastomose zwischen Vas deferens und

⁶²⁸ DeckertoJ

⁶²⁹ siehe Abbildung im Anhang

⁶³⁰ Z.f.Urol. 1923 S.675

⁶³¹ weitere Arbeiten: „Zur Frage der Prostatamassage“, worin er diese ablehnt Med Klinik 1930, Heft 24

Nebenhoden an. Zu ihm wurden auch Patienten von Fürbringer überwiesen, der als Internist als einer der ersten Andrologen galt.⁶³²

Im Jahr 1934 übernahm Willibald Heyn (1891-1953) die Abteilung und setzte die urologische Arbeit fort. Nach Studium und Promotion in Greifswald wurde er 1921 Facharzt für Chirurgie und chirurgische Urologie.⁶³³ Bis 1933 war er an der III. Chirurgischen Universitätsklinik Moabit tätig, wo er als „*Judenfreund*“ vertrieben wurde.⁶³⁴ Im Jahr 1937 wurde er Direktor des Krankenhauses mit 100 Betten. Er war Verfasser mehrerer Arbeiten über die Nierenbeckenplastik.⁶³⁵ Nach der Schließung des Krankenhaus der Knorr-Bremse durch die Rote Armee 1945 wurde Willibald Heyn als Chefarzt an das Oskar-Ziethen-Krankenhaus versetzt.

4.19.2 - Das Diakonissenhaus Bethanien

Die erste Diakonissenanstalt wurde 1836 in Kaiserwerth von dem Pfarrer Theodor Fliedner (1800-1864) gegründet. Begeistert von der Idee, holte Friedrich Wilhelm IV Fliedner nach Berlin, wo er mit königlichen Geldern ein Diakonissenhaus bauen ließ. Es entstand in der Zeit zwischen 1845 und 1847 nach Plänen Friedrich August Stülers unter Mitbeteiligung des Königs.⁶³⁶ Neben der Krankenversorgung gehörte die pflegerische Ausbildung der evangelischen Schwestern zum Auftrag des Hauses.

Als erster dirigierender Arzt der internen sowie der chirurgischen Abteilung wurde Christian August Bartels (1805-1872) berufen und bekleidete diese Stellungen bis zu seinem Tod.⁶³⁷ Die chirurgische Abteilung betreute Robert Wilms alsbald eigenständig. Wilms wurde 1852 nach vierjähriger Assistenzzeit unter Bartels und einer zweijährigen

⁶³² Stutzin1930

⁶³³ Die Promotion aus dem Jahr 1919 behandelte „*ein(en) Fall von weiblicher Genital- und Peritonealtuberkulose, der ein Jahr nach erfolgter Radikaloperation wegen Ileus infolge eingeklemmter Leistenhernie erneut zur Behandlung kam.*“ Der darin geschilderte Fall begegnete ihm während seiner Tätigkeit als Truppenarzt zwischen 1914-1918, Acta d. med. Fakultät Greifswald betreffend Dekanatsjahr 1919/1920 (Med.Diss. 680)

⁶³⁴ Laschke2003, S.180

⁶³⁵ Heyn1938. Darin schildert er vier Fälle von Nierenbeckenplastik bei Hydronephrose. Schilderung der Maydl'schen Operation in Zbl.Gynäkologie 64.1940:194

⁶³⁶ Siehe Abb. 38

⁶³⁷ In seine Zeit fällt also auch die katastrophale Häufung von Todesfällen an der Anstalt im Zusammenhang mit schlechter Hygiene.

Studienreise nach Prag, Wien, Frankreich und England ordinierender Chefarzt der chirurgischen Abteilung, zehn Jahre später dann dirigierender Chef. Obwohl er nicht zur Berliner Universität gehörte, auch wissenschaftlich nicht sonderlich hervortrat, galt er seinerzeit als einer der besten Chirurgen Berlins. Viele seiner Assistenten wurden später Chefärzte und bekannte Chirurgen. Neben den in dieser Arbeit erwähnten waren dies Carl Johann August Langenbuch (1846-1901)⁶³⁸ und Carl Schönborn (1840-1906)⁶³⁹. Unter Wilms wurde auch die antiseptische Wundbehandlung eingeführt. In der Regel wurde Carboljute benutzt, nach dem von Bardeleben modifizierten Lister'schen Verfahren.⁶⁴⁰ Exemplarisch für die chirurgische Tätigkeit unter Wilms soll das Jahr 1877 betrachtet werden in dem 1.462 Patienten behandelt wurden. Insgesamt sind 449 Operationen dokumentiert, darunter 34 urologische.⁶⁴¹

Edmund Rose (1836-1914) trat als Schüler von Wilms die Nachfolge an. Im Jahr 1867 folgte er einem Ruf als Ordinarius nach Zürich, kehrte dann 1881 nach Berlin zurück und blieb bis 1903 Chef der Chirurgie am Diakonissenhaus Bethanien. Auch in politischer und redaktioneller Hinsicht war Edmund Rose engagiert. So war er Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (1871) und der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie (1872), Mitbegründer der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins (1886) und Stadtverordneter von Charlottenburg (1897-1908). Von Rose liegen einige urologische Arbeiten vor.⁶⁴² Im Jahr 1887 veröffentlichte er eine Operationsmethode bei Blasen-Scheiden-Fistel, wobei er die Vagina verschloss und die Harnröhre in den Mastdarm drainierte.⁶⁴³ R. Wolff veröffentlichte eine Arbeit über die am Haus von Rose durchgeführten Nephroraphien. Darin schildert er zwanzig Fälle, wobei jeweils zwei bis

⁶³⁸ Carl Johann August Langenbuch war 1873-1901 Chefarzt der Chirurgie des Lazaruskrankenhauses Berlin. Neben der ersten Gallenblasenexstirpation die er durchführte, war Langenbuch einer der frühen Pioniere der Nierenchirurgie. So favorisierte er sehr früh für die Nephrektomie den transperitonealen Zugang über einen Pararektalschnitt. Keller1970

⁶³⁹ Carl Schönborn war 1871-1886 Professor in Königsberg, ab 1886 Würzburg. Nach der Assistenz bei Wilms setzte er die klinische Ausbildung bei Bernhard von Langenbeck fort. Würzburg2007

⁶⁴⁰ Aschenborn1880, S. 142

⁶⁴¹ Aschenborn1880, S. 141 darunter Castratio-3 (bei allen drei Patienten wurden Hodentumoren diagnostiziert), Operatio hydroceles-5, Operatio hematoceles-1, Lithotripsia-3 (Die Lithotripsie wurde mit einem Charrierschen Lithotriptor gemacht. Maximale Anzahl von Sitzungen war 6 bei einem Patienten), Urethrotomia-8, Operatio fistulae urethrae perinealis-2, Operatio phimoses-3; 1 Patientin starb nach Lithotripsie, 1 Patient starb nach Urethrotomie.

⁶⁴² Im Anhang ist eine urologische Fallschilderung von Rose dargestellt.

⁶⁴³ Rose1887. Zur Blasenscheidenfistel liegt von Rose bereits eine Arbeit vor seinem Weggang nach Zürich vor. Rose1863

drei Catgutfäden durch die Niere gelegt und unterhalb der 12. Rippe am vertebralem Hautrand befestigt wurden.⁶⁴⁴

Im Jahr 1903 trat Max Martens (1869-1932) die Nachfolge von Rose an. Seine Ausbildung erhielt er an der Charité unter König, 1904 wurde er Titularprofessor und 1920 außerordentlicher Professor. An der Charité konnte er auch Erfahrungen mit der Cystoskopie und der Behandlung der Harnröhrenstrikturen sammeln, die er am Bethanien einsetzte.⁶⁴⁵ Während des Ersten Weltkrieges war er Generaloberarzt im Felde. Die Militärchirurgie war einer seiner Schwerpunkte. So war er auch Vorsitzender der Militärärztlichen Gesellschaft. Besondere urologische Operationstechniken beschreibt Mertens nicht.

Von 1932 bis 1935 war Karl Reschke (1886-1941) Chef der chirurgischen Abteilung am Bethanien, bevor er dann als Ordinarius wieder nach Greifswald zurückberufen wurde, wo er vor 1932 Oberarzt war. Von Karl Reschke liegen mehrere urologische Arbeiten vor.⁶⁴⁶

Ab 1935 treffen wir hier erneut auf Hans Wildegans (1888-1967), einen bedeutenden Berliner Chirurgen, der die chirurgische Abteilung bis 1961 führte. Seine klinische Ausbildung erhielt er bei Werner Körte und blieb an der Klinik Am Urban als Oberarzt bis 1929. Nach Chefarztpositionen am Krankenhaus Nowawes bei Potsdam und am Städtischen Krankenhaus Am Friedrichshain wechselte er 1935 an das Diakonissenkrankenhaus Bethanien, wo er bis 1961 blieb. Hier führte er die schon im Krankenhaus Friedrichshain begonnenen Elektroresektionen der Prostata fort.⁶⁴⁷ Bedingt durch den Kriegsdienst und die Kriegsgefangenschaft von Wildegans war zwischen 1939 und 1950 Max Eschenbach leitender Chefarzt.⁶⁴⁸ Obwohl der Name von Wildegans mit der Erfindung der Endoskopie der Gallenwege verbunden bleiben wird, gehört er zu den Ärzten, die die urologische Versorgung nach dem Zweiten Weltkrieg

⁶⁴⁴ Dommer1898

⁶⁴⁵ Martens1906, S. 1380

⁶⁴⁶ Reschke1931a und b

⁶⁴⁷ Roessler1937, darin erwähnt er 93 Resektionen am Bethanien mit einer Mortalität von 10 %.

⁶⁴⁸ Berlin1951, S.11

gewährleistet haben. Von diesen Tätigkeiten zeugen zahlreiche urologischen Publikationen. So propagierte er generell die diagnostische Punktion der Prostata, speziell die perineale und betonte die Bedeutung für Prognose und Therapiewahl. Damit war er der erste in Deutschland und auch international ein Vorreiter auf diesem Gebiet.⁶⁴⁹ *„Das Verfahren ist einfach und führt zu keiner nennenswerten Beeinträchtigung des Kranken. Der positive Befund erleichtert die Entscheidung zwischen Radikaloperation und palliativen Maßnahmen mit und ohne Hormontherapie.“*⁶⁵⁰ In der Literatur finden sich Berichte über eine Prostatektomie, die er retropubisch extravasikal nach Millin durchführte, und einen Ureterstein in Höhe der Arteria iliaca mit Pyonephrose.⁶⁵¹ Auf der 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München stellte er eine Studie vor, in der er bei 141 Prostatikern die Hoden histologisch untersuchte. Er zeigte dabei, dass die Spermio-genese bei diesen Patienten gestört war.⁶⁵²

Durch den Krieg hatte die Gebäudesubstanz erhebliche Schäden erlitten. Kurz nachdem 1966 der Operationssaal umgebaut und modernisiert wurde, strich der Senat die Zuschüsse für das Haus, woraufhin die Kirche das Krankenhaus aufgeben musste. Das Bethanien fiel dem Rechtsnachfolger der königlichen Stiftung, dem Land Berlin zu, welches es 1970 zur besseren Auslastung des Städtischen Krankenhauses schloss. Nur nach Protesten konnte die Bausubstanz erhalten werden. Momentan ist dort das Künstlerhaus Bethanien untergebracht.⁶⁵³

4.19.3 - Das Augusta-Hospital

Das Augusta-Hospital in der Scharnhorststraße ist längst aus dem Bewusstsein der Berliner verschwunden. Obwohl vergessen und verfallen gehört es zu den hervorragenden Stätten der Medizinischen Entwicklung. Hier wirkten so hervorragende

⁶⁴⁹ Wildegans1951a

⁶⁵⁰ Wildegans1951b

⁶⁵¹ Wildegans1952, S.163

⁶⁵² Wildegans1954

⁶⁵³ Nordhausen2005

Ärzte wie der Chirurg Ernst Küster (1839-1930) und der Internist Hermann Senator (1834-1911).⁶⁵⁴

Nach dem Krieg gegen Frankreich 1870/71 entstand aus dem Barackenlazarett im Invalidenpark unter der Schirmherrschaft von Kaiserin Augusta dieses Krankenhaus.⁶⁵⁵ Carl Schönborn, der die Chirurgie des Barackenlazaretts geleitet hatte, wurde 1871 nach Königsberg berufen.⁶⁵⁶ Als erster chirurgischer Chefarzt des Augusta-Hospitals wurde dann Ernst Küster berufen. Nach dem Studium in Bonn, Würzburg und Berlin kam er als Assistent zu Wilms an das Krankenhaus Bethanien. Aufgrund der dort herrschenden schlechten hygienischen Verhältnisse mit vielen Wundinfektionen wurde er ein früher Verfechter der Lister'schen Antisepsis, obwohl er auch bald vor den schädlichen Eigenschaften der Carbolsäure warnte.⁶⁵⁷ Bedeutung erlangte Küster vor allen Dingen bei der Behandlung des Empyems⁶⁵⁸ und in der Tumorchirurgie.⁶⁵⁹ Er galt als Verfechter des primären Wundverschlusses und trat auch als Lehrer in Berlin hervor. So leitete er diagnostische Kurse und demonstrierte Operationsmethoden regelmäßig vor internationalem Publikum.⁶⁶⁰

Auf dem Gebiet der urologischen Chirurgie leistete er wichtige Beiträge. Schon früh war er an der modernen urologischen Diagnostik interessiert. So kam beispielsweise Nitze 1886 auf Küsters Bitte hin gemeinsam mit einem Diener zum Augustahospital, um sein Zystoskop zu demonstrieren.⁶⁶¹ Nachdem Leopold von Dittel (1815-1898) in Wien die Prostatectomia lateralis an der Leiche erprobte und 1889 publizierte, konnte Küster bereits 1890 diese Operation erfolgreich am Menschen am Augusta-Hospital

⁶⁵⁴ Hermann Senator war ab 1875 Leiter der Abteilung und ab 1881 auch an der Charité tätig. Nach dem Tode von Friedrich Theodor von Frerichs (1819–1885) leitete er die 1. Medizinische Klinik für ein halbes Jahr. 1888 wurde diese Klinik in die 3. Medizinische Klinik umgewandelt, deren Direktor Senator wurde.

⁶⁵⁵ Siehe Abb. 39

⁶⁵⁶ Die Leitung hatte er aufgrund der kriegsbedingten Abwesenheit Bernhard von Langenbecks. Die Berufung auf den Königsberger Lehrstuhl erfolgte auf den ausdrücklichen Wunsch der Kaiserin Augusta hin, obwohl Schönborn zu diesem Zeitpunkt nicht habilitiert war. Ab 1886 wurde er bis zu seinem Tod Ordinarius in Würzburg. Würzburg2007

⁶⁵⁷ Heuss1979, S. 23f.

⁶⁵⁸ So forderte er den kontinuierlichen Abfluss über eine Drainage, im Gegensatz zu den bis dahin üblichen Spülungen. Heuss1979, S.24

⁶⁵⁹ So forderte er früh die radikale Ausräumung der Axilla bei Brustrebs, bediente sich der histologischen Diagnostik auch zur Operationsplanung und galt als einer der besten Operateure bei lokalen Rezidiven. Heidenhain1929, S.1848

⁶⁶⁰ Barth1909

⁶⁶¹ Heidenhain1929, S.1848

durchführen.⁶⁶² Unmittelbar nach seinem Ruf nach Marburg unternahm er den ersten Versuch eine radikale Prostatektomie mit Entfernung der Blase durchzuführen. Der Patient verstarb leider am 5. Tag nach dem Eingriff.⁶⁶³ Im Jahr 1891 führte er die erste erfolgreiche „*dismembered Pyeloplastik*“ durch, mit Durchtrennung und Neu-Implantation des Ureters.⁶⁶⁴ Zwischen 1896 und 1902 erschien das zweibändige Werk zur „*Chirurgie der Nieren, der Harnleiter und der Nebennieren*“. Zu diesem Zeitpunkt war er bereits Ordinarius in Marburg, das Werk ist jedoch „*Im wesentlichen auf Grund der Erfahrungen und Beobachtungen im Augusta-Hospital geschrieben*“.⁶⁶⁵ Eine universitäre Tätigkeit im Vorfeld wurde auf Betreiben von Kaiserin Augusta verhindert, die ihn am Augusta-Hospital halten wollte. Auch nach seiner Berufung nach Marburg blieb er Berlin verbunden. Obwohl er den erhofften Ruf an die Berliner Universität nicht erhielt, kehrte er nach seiner zwangsweisen Emeritierung 1907 zurück und war zunächst privat tätig. Außerdem wurde er Mitglied im Vorstand des Augusta-Hospitals. Während des Ersten Weltkrieges war er als beratender Chirurg tätig und leitete das Garnisonlazarett in der Scharnhorststrasse. Ernst Küster starb 1930 in Berlin. Seine Bedeutung für die Urologie spiegelt sich auch in Mitgliedschaften mehrerer urologischer Vereinigungen wieder.⁶⁶⁶

Nachfolger Küsters wurde Hermann Lindner, der später an das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt ging. Von ihm liegen keine urologischen Arbeiten vor. Im Jahr 1900 kam Fedor Krause (1857-1937), ein Pionier der Neurochirurgie, aus Hamburg an das Augusta-Hospital. Krause war wissenschaftlich außerordentlich produktiv, veröffentlichte aus dem Augustahospital auch zwei Arbeiten über Ureterimplantation.⁶⁶⁷ Seit 1914 unterrichtete er an der Berliner Universität. Das Augusta-Hospital wurde 1945 geschlossen.

⁶⁶² Küster1891

⁶⁶³ Küster1891

⁶⁶⁴ diese Technik neigte zu Strikturen und wurde später modifiziert. Poulakis2004

⁶⁶⁵ Küster1911, S.158

⁶⁶⁶ So war er neben den chirurgischen Fachgesellschaften Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der urologischen Gesellschaft in Wien. Neben den chirurgischen Ehren war er auch korrespondierendes Mitglied der Association Francaise d' Urologie. Heuss1979, S.30f.

⁶⁶⁷ Küster1911, S.162f

4.19.4 - DRK - Krankenhaus Jungfernheide

Das ehemalige Krankenhaus Jungfernheide ist ebenfalls aus der Erinnerung vieler Berliner verschwunden. Über vierzig Jahre existierte hier eine urologische Abteilung, die lange Zeit die größte in West-Berlin war.

Gebaut wurde das Krankenhaus Jungfernheide zwischen 1939 und 1940 nach Entwürfen von Paul Louis Adolf Mebes (1872-1938) und Paul Emmerich (1876-1953). Ursprünglich als Bürohaus geplant, wurde das Gebäude in der Max-Dohrn-Strasse dann jedoch als Siemens-Krankenhaus eröffnet. Im Jahr 1951 wurde es in Krankenhaus Jungfernheide umbenannt und der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes unterstellt. Die Miete, die vom Krankenhaus an den Schering-Konzern gezahlt wurde ging als Spende an das DRK zurück.

Nach dem Krieg war Karl Heusch von 1946 bis 1947 Chefarzt der urologischen Abteilung mit 30 Betten, ging jedoch aus politischen Gründen bald nach Aachen. Sein Nachfolger wurde Franz Busch, der seine urologische Ausbildung am St. Hedwig-Krankenhaus absolviert hatte, bevor er als Oberarzt von Boeminghaus am Krankenhaus Westend tätig wurde. Von 1960 bis 1961 war er Vorsitzender der BUG. Im ersten Stockwerk der Abteilung waren die zwei Operationssäle untergebracht. Diese wurden gemeinsam mit der chirurgischen Abteilung genutzt. Weiterhin stand der Abteilung ein eigener Resektionssaal sowie eine eigene Röntgenanlage zur Verfügung, was an anderen Kliniken lange erfolglos gefordert wurde.⁶⁶⁸ Das operative Spektrum der Abteilung umfasste die gesamte urologische Chirurgie, einschließlich der Kinderurologie.

Nachdem Hans-Gottfried Kletschke (geb. 1919) 1944 sein Staatsexamen bestanden hatte, kam er 1947 an das Krankenhaus Westend, wo er bis 1986 blieb, davon seit 1970 als Chefarzt. Von 1969 bis 1972 war er der Vorsitzende der BUG. Seine Oberärzte

⁶⁶⁸ Kletschke2007

waren Gerhard Pohl (1925-1992) und Johanna Lukosch.⁶⁶⁹ Pohl kam 1955 aus der chirurgischen Abteilung des Urban-Krankenhauses und war als Oberarzt auch für die konsiliarisch-urologische Betreuung anderer Kliniken zuständig.⁶⁷⁰ Johanna Lukosch war 1971 erst die dritte Ärztin der Bundesrepublik, die als Fachärztin für Urologie anerkannt wurde. Sie übernahm 1977 die zweite Oberarztstelle. Während in den Siebziger Jahren noch 136 Betten an der Abteilung vorhanden waren, wurde diese Zahl drastisch reduziert. Bei den Prostataresektionen zählte die Abteilung zu den „*großen Resektionskliniken*“ mit hohen Operationszahlen.⁶⁷¹ Kletschke führte in seiner Amtszeit mehr als 3.000 Resektionen der Prostata durch. Während üblicherweise an anderen Kliniken Adenome bis maximal 100 Gramm elektrisch reseziert wurden, wog das größte an dieser Abteilung 210 Gramm, was einigen süddeutschen Kliniken nahe kam, die nach dem Zweiten Weltkrieg die Entwicklung der Elektroresektion maßgeblich beeinflussten. Bei den ebenfalls häufig durchgeführten Zystektomien implantierte man die Ureteren in das Rektum-Sigmoid und beobachtete ausgesprochen selten Stenose-Komplikationen.⁶⁷² Wissenschaftliche Publikationen aus dieser Abteilung liegen kaum vor, was am ehesten an den knapp bemessenen ärztlichen Stellen lag. So waren bis 1974 ein Oberarzt und drei Assistenten tätig. Erst nach der Umstrukturierung des Krankenhauswesens konnte Geld für die zweite Oberarztstelle und zwei weitere Assistentenstellen bewilligt werden. Regelmäßig wurden interessante Fälle auf den urologischen Kolloquien präsentiert, die vierteljährlich am Krankenhaus Westend stattfanden. So auch der Fall eines retrokavalen Harnleiters.⁶⁷³

Die Betten waren auf drei Stationen verteilt, wobei anfangs auch ein Saal mit zehn Patienten belegt werden musste. Lediglich auf einer Station waren Frauenzimmer vorhanden. Im Jahr 1978 wurde ein neues Operationsgebäude mit vier Sälen eröffnet. In den achtziger Jahren konnten sich auch die Sonographie und die Ureterorenoskopie an der Klinik etablieren.

⁶⁶⁹ weitere Ärzte waren Bijan Ardame, Klaus Wollert (Berlin), Piskoll, Burckhard Gesche, Martin Husen (Berlin), Klaus Lenz (Überlingen),

⁶⁷⁰ Conrad1986

⁶⁷¹ Pochhammer2007

⁶⁷² Die Coffeysche Methode wurde klinikintern modifiziert, indem eine Manschette mit eingepflanzt wurde, was den Reflux verhinderte. Zur Vermeidung von Stenosen wurde die Ureterenschleimhaut an die Schleimhaut des Rektums vernäht. Darunter traten kaum Komplikationen auf. Kletschke2007

⁶⁷³ Kletschke2007

Mit dem Beginn des Bettenabbaus im Berlin der Siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts wurde auch die Schließung des Krankenhauses Jungfernheide beschlossen, welches laut Flächennutzungsplan in einem Industriegebiet lag.⁶⁷⁴ Mit der Pensionierung von Kletschke im Jahr 1986 wurde die urologische Abteilung mit nunmehr 60 Betten geschlossen. Pohl war als Konsiliarius weiterhin für das Krankenhaus tätig. Nach der Zusammenlegung des Krankenhauses mit dem DRK-Klinikum Westend endete die kurze Geschichte dieser Klinik nach 46 Jahren.

4.19.5 - Das Regierungs-Krankenhaus der DDR

im Jahr 1949 wurde in dem Gebäude der ehemaligen Militärärztlichen Akademie in der Scharnhorststrasse das Regierungskrankenhaus der DDR eingerichtet. Die ärztliche Leitung hatte Helga Mucke-Wittbrodt (1910-1999), die aus dem Städtischen Krankenhaus Am Urban kam. Für die vorliegende Arbeit spielt diese Klinik eine untergeordnete Rolle, da eine eigenständige urologische Abteilung dort nicht bestand. Aufgrund des begrenzten Klientels spielte diese Klinik für die Versorgung der Berliner Bevölkerung kaum eine Rolle.

Urologen waren überwiegend konsiliarisch tätig. Bis 1958 wurde diese Tätigkeit von Ferdinand Hüdepohl wahrgenommen. Im weiteren Verlauf war dies nicht mehr tragbar und er wurde seiner Verpflichtungen entbunden. Der folgende Auszug nennt andere Ursachen, lässt die politischen Hintergründe aber trotzdem erkennen. *„Auf Ihre Anfrage vom 24.2.1960 möchte ich Ihnen mitteilen, dass Herr Professor Hüdepohl am 5. Mai 1958 das letzte Mal bei uns gearbeitet hat. Bei dieser Gelegenheit hatten wir ihn verabschieden müssen, da sein ständiges unpünktliches Erscheinen (eine Stunde später als verabredet war die Regel) mit der Arbeit in unserem Krankenhause nicht mehr zu vereinbaren war. Bei der Zeitknappheit unserer Patienten war diese Arbeitsweise unmöglich. Insbesondere hatte uns bei seinem letzten Besuch die Unverfrorenheit, mit der er zuerst die 50 Minuten Verspätung durch Grenzkontrollen,*

⁶⁷⁴ Berlin1970

dann aber durch Blutungen bei einem Patienten seiner Klinik erklärte, erkennen lassen, dass ihm an der hiesigen Arbeit und an einer guten Behandlung unserer Patienten nichts gelegen ist.“⁶⁷⁵

Im Jahr 1973 wurde ein Teil des Regierungskrankenhaus nach Berlin-Buch verlegt. Am Gebäude in der Scharnhorststrasse blieb weiterhin eine Versorgungseinrichtung für mittlere Staatsbeamte, Diplomaten und gesellschaftlich bedeutende Persönlichkeiten bis 1989 bestehen.⁶⁷⁶ Urologische Patienten wurden weiterhin konsiliarisch durch das Krankenhaus der Volkspolizei mitbetreut. Dort wurden auch gegebenenfalls Operationen durchgeführt. In einzelnen Fällen kamen auch Moritz Mebel, Ernst Braun oder Peter Althaus als Konsiliarien in Betracht.

Eine eigenständige urologische Abteilung bestand jedoch am Regierungskrankenhaus in Berlin-Buch seit den achtziger Jahren. Dieses Krankenhaus war den Mitgliedern des ZK der SED und des Politbüros vorbehalten. Chefarzt der Abteilung war Brennecke, der später als Oberarzt am Krankenhaus Am Urban tätig war. Trotz der geringen Patientenzahlen war die technische Ausstattung des Krankenhauses mit die fortschrittlichste. So existierte bereits auch ein Gerät zur extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie.

4.19.6 - Das Paul Gerhardt-Stift

Dieses 1889 gegründete Krankenhaus im heutigen Berlin-Wedding verfügte über eine größere chirurgische Abteilung, die im Verlauf einen zunehmenden Schwerpunkt auf die Urologische Behandlung legte. Erster Chefarzt wurde Friedrich Ernst Hans Schlange (1856-1922), der 1894 an das Städtische Krankenhaus Hannover ging. Als Schüler Ernst von Bergmanns veröffentlichte er auch urologische Arbeiten. Ernst von Bergmann vertraute sich ihm zur Operation an.⁶⁷⁷ Nachfolger wurde zunächst Gustav de Ruyter (gest.1919), der die chirurgische Abteilung mit 166 Betten weiter ausbaute. Von den

⁶⁷⁵ Wittbrodt1960

⁶⁷⁶ Karwelat1999

⁶⁷⁷ Munk1956, S.138

1916 durchgeführten 732 Operationen waren lediglich zehn urologisch.⁶⁷⁸ Durch einen Anbau wurde die Klinik in den Jahren 1897 bis 1898 vergrößert.⁶⁷⁹

Nach dem plötzlichen Tod de Ruyters wurde Oskar Rumpel, ebenfalls aus der Berliner Chirurgischen Universitätsklinik kommend, Leiter der Abteilung.⁶⁸⁰ „*So ist die chirurgische Abteilung mit einem vollkommen modernen mit den letzten Neuheiten eingerichteten aseptischen Operationssaal und einem von diesem abgelegenen septischen Operationssaal ausgestattet. Gemäß dem Spezialgebiete des gegenwärtigen Chefarztes ist ferner eine mit allen nötigen Apparaten versehene urologische Abteilung vorhanden.*“⁶⁸¹ Diese Abteilung hatte bald einen großen Zulauf. Während 1920 im Jahr 70 Zystoskopien durchgeführt wurden, konnte dies auf 300 Zystoskopien im Jahr 1935 gesteigert werden. In den dreißiger Jahren wurde die Nieren- und Blasen Chirurgie weiter ausgebaut.⁶⁸² Während des Zweiten Weltkrieges wurde ein Operationssaal in einem Luftschutzkeller eingerichtet. Ein Teil des Krankenhauses wurde nach Buckow ausgelagert. Nach kurzzeitiger Besetzung durch die Rote Armee konnte im Juli 1945 der reguläre Betrieb wiederaufgenommen werden. Nachdem Oskar Rumpel aus Altersgründen 1951 ausschied übernahm sein langjähriger Oberarzt Helmut Müller (1910-1977) seine Nachfolge.⁶⁸³ Auch unter seiner Leitung war ein urologischer Schwerpunkt vorhanden. Von ihm liegen einige Veröffentlichungen zu Nierensteinleiden vor.⁶⁸⁴ Zwischen 1956 und 1958 wurde das Krankenhaus umfassend modernisiert. Nach dem plötzlichen Tod von Helmut Müller wurde Hans Luh sein Nachfolger. Am Krankenhaus etablierte sich damit schwerpunktmäßig die Gefäßchirurgie.

Nach Zusammenlegung mit dem Lazarus-Stift und der Verlagerung der klinischen Tätigkeit auf das Gelände des Krankenhauses Moabit wurde das Krankenhaus des Paul

⁶⁷⁸ Berlin1916

⁶⁷⁹ Siehe Abb. 40 und 41

⁶⁸⁰ s. Kap. 4.2

⁶⁸¹ Berlin1926

⁶⁸² Berlin1936

⁶⁸³ Nach seinem Tod wurde Oskar Rumpel wie sein Vorgänger auf dem Friedhof des Paul Gerhardt-Stifts beerdigt.

Fellechner2007. Siehe Abb. 42 und 43

⁶⁸⁴ aus dem Jahr 1935 stammt seine Dissertation mit dem Titel: „*Eiweißsteine der Niere*“, weiterhin über Nierensteine im Zentralbl Chir 1951.

Gerhardt-Stifts 1986 geschlossen. Heute befinden sich in den Gebäuden Arztpraxen, ein Pflegeheim und andere kirchliche Einrichtungen.⁶⁸⁵

⁶⁸⁵ WandeloJ

5 - Zusammenfassung

Neben der Entwicklung der urologischen Chirurgie ist es auch durch den Ausbau urologischer Diagnostik und Therapie ab dem 19. Jahrhundert zu einer Verselbstständigung der Urologie in Berlin gekommen. Es existierten in Berlin im 19. Jahrhundert zwar niedergelassene Ärzte für Harn- und Blasenkrankheiten, stationäre urologische Abteilungen gab es zu jedoch nicht. Diese niedergelassenen Ärzte waren aufgrund der Herkunft aus verschiedenen Fachgebieten teilweise unzureichend ausgebildet und vor allen Dingen auf dem Gebiet der chirurgischen Therapien urologischer Krankheitsbilder auf allgemeinchirurgische Abteilungen angewiesen. Als Teilgebiet der Urologie war die Nierenchirurgie als erste an einigen Häusern schwerpunktmäßig etabliert. Diese waren das Krankenhaus der Jüdischen Gemeinde mit James Israel und das Augusta-Hospital mit Ernst Küster. Die Nierenchirurgie blieb bis zum Ersten Weltkrieg fester Bestandteil der Chirurgie, so dass diese Spezialisierung in Berlin zunächst keinen Einfluss auf die Entwicklung der Urologie an diesen Häusern hatte. Die Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane wurden weiterhin an den meisten chirurgischen Abteilungen mitbehandelt. Eine stärkere Konzentration dieser Erkrankungen lässt sich bei den akuten und chronischen Folgen der Geschlechtskrankheiten eher belegen. Ab dem Beginn des 20. Jahrhunderts wurden zunächst poliklinische Einrichtungen mit urologischem Schwerpunkt an der Chirurgischen Universitätsklinik und der Charité gegründet. An manchen Häusern wurden niedergelassene Urologen konsiliarisch verpflichtet und konnten zunehmend auch stationäre Behandlungen durchführen. Beispiele hierfür sind das St.Hedwig-Krankenhaus und das Franziskuskrankenhaus. Dies kann für Berlin als erster Schritt einer Abgrenzung der Urologie von der Chirurgie gedeutet werden. Dies war ein notwendiger Schritt, zumal bereits eine deutliche Trennung im ambulanten Bereich vorlag, und auch die wissenschaftliche Abgrenzung durch die Etablierung von Fachzeitschriften und Fachgesellschaften ersichtlich war. Durch den Ausbau der transurethralen Diagnostik und Therapie war eine Behandlung durch den allgemein tätigen Chirurgen schwieriger durchzuführen.

Erst nach dem Ersten Weltkrieg treffen wir in Berlin auf eigenständige urologische Abteilungen, die für eine vollständige Ablösung von der Chirurgie Bedingung waren. Dies waren als erste die Abteilungen am Versorgungs Krankenhaus I (jetzt Bundeswehrkrankenhaus) unter Max Zondek (1921), am St.Hedwig-Krankenhaus unter Alexander von Lichtenberg (1924) und dem Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus im jetzigen Bezirk Lichtenberg unter der Leitung von Joachim-Joseph Stutzin (1927). Dieser Trend setzte sich zunächst fort, obwohl weiterhin viele der Patienten mit alleinigen urologischen Krankheitsbildern an den allgemeinchirurgischen Abteilungen der Berliner Krankenhäuser behandelt wurden und diese Behandlung auch fester Bestandteil der chirurgischen Ausbildung und Forschung blieb. Dies erklärt auch, dass in Berlin, dem Mittelpunkt der chirurgischen Entwicklung in Deutschland, an den Zentren dieser, wie der Charité und der I. Chirurgischen Universitätsklinik weiterhin keine eigenständigen urologischen Abteilungen aufgebaut wurden. Die späte Gründung eines Lehrstuhls für Urologie liegt auch hierin begründet und ist im Text ausführlich dargestellt. Dabei soll betont werden, dass dies aufgrund der Vorreiterrolle Berlins in den anderen Städten Deutschlands ähnlich verlief. Im internationalen Vergleich zu Ländern mit ähnlichem medizinischen Standard fällt jedoch auf, dass sich dort eine selbstständige Urologie auch an den stationären Versorgungszentren wesentlich früher etablieren konnte. Im Anschluss an den Zweiten Weltkrieg war die Aufrechterhaltung dieser Abteilungen nur bedingt möglich. Der Exodus jüdischer Urologen und der Wegzug vieler Spezialisten nach Westdeutschland verursachten in Berlin einen spürbaren Mangel, der an vielen Kliniken eine Wiedereingliederung in die Chirurgie notwendig machte. Dies war nur kurze Zeit notwendig. Es konnten in West-Berlin schneller Fachabteilungen wiedereröffnet werden, am Krankenhaus Neukölln und am Krankenhaus Jungfernheide bereits 1946. In Ost-Berlin war, neben der einzigen weiterbestehenden urologischen Abteilung am St. Hedwig-Krankenhaus, am Krankenhaus Friedrichshain seit 1945 eine Urologie vorhanden, wobei hier der Mangel an Fachkräften durch die Flucht vieler Urologen und Fachschwestern und Pfleger länger evident blieb. Mit dem Ende der fünfziger Jahre war in beiden Teilen Berlins die stationäre Versorgung an urologische Fachabteilungen weitergehend sichergestellt. Bis in die achtziger Jahre wurde vereinzelt operative urologische Therapie an allgemeinchirurgischen Kliniken durchgeführt, beschränkte sich jedoch auf kleinere Eingriffe.

6 - Verzeichnis der verwendeten Literatur und sonstiger Quellen

6.1 - Allgemeine Nachschlagewerke:

1. Hirsch (Hrsg.). Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Urban & Schwarzberg, München, Berlin 1962
2. Engelhardt, D (Hrsg.). Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner, 2 Bände. K.G.Saur, München 2002
3. Hübner A (Hrsg.). Chirurgenverzeichnis. 4.Auflage, Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1958
4. Bürkle de la Camp (Hrsg.). Chirurgenverzeichnis. 5. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1969
5. Junghanns (Hrsg.). Chirurgenverzeichnis. 6. Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1980
6. Ärzteverzeichnisse für Berlin
 - a. Verzeichnis der Ärzte und der Kassenlieferanten von Gross-Berlin und Umgebung Für die Ersatzkassen. Berlin 1932
 - b. Ärzteverzeichnis für Berlin. Berlin 1946
 - c. Ohne Autor. Berliner Ärzte-Adreßbuch. Robert und Marg. Bucho Branchen
 - i. Adreßbuch-Verlag, Berlin 1951-1959,
7. Mitgliederverzeichnisse der Deutschen Gesellschaft für Urologie – veröffentlicht in den Tagungsberichten der Gesellschaft
8. Mitgliederverzeichnisse der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie – veröffentlicht in Arch Klin Chir
9. www.berlingeschichte.de
10. www.luise-berlin.de
11. Berliner Adressbücher von 1799 bis 1945 unter <http://adressbuch.zlb.de>

6.2 - Verwendete Archive

- Bundesarchiv Berlin
 - R 9345 – Reichärztekartei (ehem.BDC)
 - R 9347 – Reichsarztregister
- Landesarchiv Berlin (LAB)
 - o B Rep. 402, Nr.3 und Nr.5
 - o B Rep. 402, Nr.16
 - o C Rep. 118, Nr. 627
 - o C Rep. 118, Nr. 504
 - o C Rep. 118, Nr. 111
 - o C Rep. 118, Nr. 366
 - o C Rep. 742, Nr. 35
- Archiv der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Archiv des Stadthausmuseums Berlin-Lichtenberg
- Online-Recherche-Archiv der Technischen Universität Berlin unter <http://www.xxarchiv.de>
- Die Wissenschaftlichen Sammlungen der Humboldt-Universität Berlin unter <http://www.sammlungen.hu-berlin.de/>
- Archiv der Humboldt-Universität
 - Uk Personalialia B 020
 - Uk Personalialia B 379
 - Uk Personalialia H 291
 - Uk Personalialia I 017
 - Uk Personalialia J 070
 - Uk Personalialia M 060
 - Uk Personalialia N 079
 - Uk Personalialia St 101
 - Uk Personalialia R 151

6.3 - Literaturverzeichnis der gedruckten Quellen

1. Abriß1989 Ohne Autor. Abriß der Entwicklung des Krankenhauses der Volkspolizei. 4 Bände, ohne Ort 1989
2. Alken1937 Alken CE. Perinephritische Eiterungen mit seltenem Verlauf. Z Urol 1937;31:773-9
3. Alken1939 Alken CE. Zur Frage der „Papillitis necroticans“. Z Urol 1939;33:254-7
4. Alken1968a Alken CE. Die Urologie an den deutschen Hochschulen. Urologe 1968;7:81-2
5. Alken1968b Alken CE. Urologie heute und morgen. Urologe 1968;7:235-9
6. Alken1969 Alken CE. Ad memoriam Gustav Simon. Urologe 1969;8:107
7. Aschenborn1880 Aschenborn O. Bericht über die äussere Station von Bethanien im Jahre 1877. Arch Klin Chir 1880;25:140-86,322-84
8. Baader1984 Baader G. Die Medizin im Nationalsozialismus. Ihre Wurzeln und die erste Periode ihrer Realisierung. in Pross C, Winau R. nicht mißhandeln - Das Krankenhaus Moabit. Frölich & Kaufmann, Berlin 1984
9. Baar1934 Baar H. 25 Jahre Ludwig-Hoffmann-Hospital der Stadt Berlin in Buch. Z Gesamte Krankenhwesen 1934;30:419-22
10. Barth1909 Barth A. Zum siebzigsten Geburtstage Ernst Küsters. Munch Med Wochenschr 1909;56:2324-5
11. Bauknecht2006 Bauknecht KJ, Niedobitek C, Niedobitek F. Die Gründung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses in Berlin-Schöneberg vor einhundert Jahren. Jacobs Verlag, Lage 2007
12. Behrendt2003 Behrendt KP. Die Kriegschirurgie von 1939-1945 aus der Sicht der Beratenden Chirurgen des deutschen Heeres im Zweiten Weltkrieg. Med.Diss. Freiburg im Breisgau 2003
13. Benda 1890 Benda C. Die neuesten Publikationen auf dem Gebiete der Samenlehre. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1890;1:28-37,77-93

14. Berlin1815 ohne Autor. Edikt, betreffend die Einführung einer neurevidierten Taxe für die Medizinal-Personen. Vom 21sten Juni 1815. (Accessed November 14, 2005, at [http://www.kvberlin.de/STFrameset165/index.html?/Homepage/organ/chronik/GOalt/.](http://www.kvberlin.de/STFrameset165/index.html?/Homepage/organ/chronik/GOalt/))
15. Berlin1892 ohne Autor. Das Medicinische Berlin - ein Führer für Studirende und Aerzte. Mit Straube's Plan von Berlin, Nachdr. der Ausg. von Karger, Berlin 1892. Schering, Berlin 1992
16. Berlin1908 Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Urologie. I. Kongreß in Wien, 2.-5. Oktober 1907 - Oscar Coblentz, Berlin und Georg Thieme, Leipzig, 1908
17. Berlin1916 ohne Autor. Jahresbericht über das Diakonissenmutterhaus Paul Gerhardt-Stift 1916. Gebr. Jacob Berlin, 1916
18. Berlin1921 ohne Autor. Zum 75jährigen Jubiläum des St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin, Berlin 1921
19. Berlin1926 ohne Autor. 50 Jahre Diakonissenmutterhaus Paul Gerhardt-Stift Berlin 1876-1926. Gebr. Jacob, Berlin, 1926
20. Berlin1936 ohne Autor. Diakonissenmutterhaus Paul Gerhardt-Stift - 60. Jahresbericht 1935/36
21. Berlin1938 ohne Autor. Personalien. Z Gesamte Krankenhwesen 1938;34:548
22. Berlin1946 St.Hedwig-Krankenhaus Berlin (Hrsg.). Die Liebe überwindet alles – Festschrift. Morus-Verlag, Berlin 1946
23. Berlin1949 Hauptamt für Statistik (Hrsg.). Berlin in Zahlen 1947. Berliner Kulturbuch-Verlag G.m.b.H., Berlin 1949
24. Berlin1951 ohne Autor. Central-Diakonissenhaus Bethanien - Bericht über die Jahre 1950 und 1951. Berlin ohne Jahr
25. Berlin1961 Der Senator für Gesundheitswesen (Hrsg.). Denkschrift über eine Zielplanung für die Berliner Krankenanstalten (Bettenbilanz). Berlin 1961
26. Berlin1968 ohne Autor. Modernisierung und Erweiterung des Jüdischen Krankenhauses Berlin-Wedding. Berl Med 1968;19:24
27. Berlin1969 ohne Autor. Krankenhaus-Neubau Kreuzberg erhält urologische Abteilung. Berl Arztekammer 1969;5:81

28. Berlin1970 Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales von Berlin. Bericht über Krankenhausbettensituation und Bettenplanung. Berlin 1970
29. Berlin1972 Bezirksamt Tiergarten von Berlin (Hrsg.). 100 Jahre Städtisches Krankenhaus Moabit. Berlin 1972
30. Berlin1983 Klinikum Berlin-Buch (Hrsg.). Statistischer Jahresbericht 1983 - Städtisches Klinikum Berlin-Buch. Berlin 1983
31. Berlin1983 ohne Autor. 75 Jahre Franziskuskrankenhaus, 75 Jahre Dienst am Menschen 1908-1983. Franziskus-Krankenhaus, Berlin 1983
32. Berlin1984a Krankenhaus Neukölln (Hrsg.). 75 Jahre Krankenhaus Neukölln. Festschrift zum 75-jährigen Bestehen des Krankenhauses Neukölln. Berlin 1984
33. Berlin1984b Universitätsklinikum Charlottenburg Freien Universität Berlin (Hrsg.). Jahresbericht 1984, Berlin 1984
34. Berlin1985 Präsident der Freien Universität Berlin (Hrsg.). 4. Forschungsbericht der FU Berlin 1981-1983. Berlin 1985
35. Berlin1985b Universitätsklinikum Charlottenburg FU Berlin (Hrsg.). Jahresbericht 1985. Berlin 1985
36. Berlin1987 Universitätsklinikum Rudolf-Virchow der Freien Universität Berlin (Hrsg.). Jahresbericht 1987. Berlin 1987
37. Berlin1988 Universitätsklinikum Rudolf-Virchow der Freien Universität Berlin (Hrsg.). Jahresbericht 1988. Berlin1988
38. Berlin1988b Klinikum Berlin-Buch (Hrsg.). Statistischer Jahresbericht 1988. Städtisches Klinikum Berlin-Buch. Berlin 1988
39. Berlin1989 Franziskus-Krankenhaus Berlin (Hrsg.) - Franziskus-Krankenhaus Berlin - Berlin 1989
40. Berlin1994 Krankenhausbetrieb von Berlin Friedrichshain (Hrsg.). 120 Jahre Krankenhaus im Friedrichshain (1874-1994). 2.Aufl., Kissing-WEKA, Berlin 1994
41. Berlin2004 Der Präsident der Humboldt-Universität zu Berlin (Hrsg.). Personalia. Humboldt. die Zeitung der Alma Mater Berolinensis. 2004/18.November;49:2

42. Berndt1987 Berndt J. Städtisches Krankenhaus im Friedrichshain. Städtisches Krankenhaus im Friedrichshain (Hrsg.), Berlin 1987
43. Bessel1901 Bessel-Hagen FC. Ueber plastische Operationen bei vollkommenem Verlust der Hautabdeckungen am Penis und Skrotum. Arch Klin Chir 1909;65:75-92
44. Bier1893 Bier A. Die Unterbindung der A. iliaca interna zur Therapie der Prostatahypertrophie. Wien Klin Wochenschr 1893;6:583-586
45. Bitschai1938a Bitschai J. Cystischer Bilharziumtumor der Blase. Z Urol 1938;32:488-90
46. Bitschai1938b Bitschai J. Bilharziageschwülste der Blase. Z Urol 1938;32:561-2
47. Bloch1983 Bloch P. Erinnerungen an James Israel. in Winau R (Hrsg.). James Israel. Franz Steiner Verlag GmbH, Wiesbaden 1983, S.7-95
48. Bock1921 Bock F. 75 Jahre St. Hedwig-Krankenhaus. Statistische Darstellung. in ohne Autor. Zum 75jährigen Jubiläum des St. Hedwig-Krankenhauses zu Berlin, Berlin 1921:21-82
49. Boeminghaus1940 Boeminghaus H. Die Urologische Klinik der Stadt Berlin am Krankenhaus „Westend“. Z Urol 1940;34:417-28
50. Boeminghaus1949 Boeminghaus H. Begrüssung durch den Vorsitzenden in Kneise O, Boeminghaus H, Stolze M (Hrsg.). Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Düsseldorf vom 15. – 17. September 1948. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1949:8
51. Bolk1984 Bolk R. Das Krankenhaus Am Urban 1887-1945. Westkreuz-Verlag, Berlin/Bonn 1984
52. Bonin1912 Bonin H. Über Veränderungen der Magenschleimhaut bei perniziöser Anämie. Med. Diss. Berlin 1912
53. bra2001 Ohne Autor (Kürzel bra). Wie aus Sauerbruch „Mauerbruch“ wurde. Urologische Nachrichten: Zeitung für die Urologie 05/2001:28
54. Braun1973 Braun E. Eine einfache Methode der Ureterozystoneostomie mit extravesikaler Tunnelbildung. Z Urol Nephrol 1973;66:765-9
55. Braun1980 Braun E. Bildungsprogramm Facharzt für Urologie. Z Urol Nephrol 1980;73:457-61

56. Briedigkeit2004 Briedigkeit W. Eine kleine Josephsgeschichte. Berlin Aktuell 02/2004 (Accessed January 1, 2008, at http://www.berlin.de/aktuell/04_02/_html/ereignisse11.html.)
57. Brosig1969 Brosig W. Begrüßung und Eröffnung der 22. DGU-Tagung. in Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1969:1-5
58. Buchin2000 Buchin J. Biographien der Ärztinnen aus dem Kaiserreich. in Bleker J, Schleiermacher S. Ärztinnen aus dem Kaiserreich, Lebensläufe einer Generation. Deutscher Studien Verlag, Weinheim 2000
59. Casper1895 Casper L. Erklärung. Berl Klin Wochenschr 1895;32:403-4
60. Casper1907 Casper L. Georg Hirschmann. Z Urol 1907;1:463-4
61. Casper1912 Casper L. Bemerkungen zur Therapie der Prostatahypertrophie. In Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Urologie - III. Kongreß in Wien 11.9.-13.9.1911. Thieme Verlag. Leipzig 1912:265-70
62. Casper1931 Casper L. Über die Bedeutung der Pyelographie. Z Urol 1925;19:727-31
63. Christ1968 Christ KM. In memoriam Hermann Schmutte. Z Urol Nephrol 1968;61:1-2
64. Cohn1902 Cohn B. Über Inoculationscarzinome. Med.Diss.Freiburg 1902
65. Cohn1977 Cohn E. Die Familie Zondek. Nachrichtenblatt der Jüdischen Gemeinde von Berlin und des Verbandes der Jüdischen Gemeinden in der DDR, 12/1977:12-5
66. Cramer1936 Cramer H. Das Allgemeine Institut gegen die Geschwulstkrankheiten im Rudolf Virchow- Krankenhaus. Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1936;32:491-3
67. Creutziger1994 Creutziger A. Die Entwicklung der operativen Urologie im Spiegel der Zeitschrift für Urologie (Leipzig) in den Jahren 1947 – 1990. Med.Diss. HU Berlin 1994
68. Czaika1967 Czaika F. Diagnostik und operative Therapie der Nephrolithiasis im Kindesalter. Padiatr Prax 1967;6:471-81
69. Dankert1991 Dankert D. Ein Bundeswehr-Krankenhaus in Berlin. Wehrmed Monatsschr 1991;35:95-7

70. Dannheisser1930 Dannheisser F. Spätergebnisse von Harnleiterneueinpflanzungen. Arch Klin Chir 1930;161:461-74
71. Deilmann1949 Deilmann FW. Über den seltenen Fall eines angeborenen sog. Riesenharnleiters mit Zwergniere. Z Urol 1949;42:7-11
72. Dencks1935 Dencks G. Fünfundzwanzig Jahre Krankenhaus Berlin-Neukölln. Z Gesamte Krankenhwesen 1935;31:9-11
73. Denzer1804 Denzer. Von einem, durch die Operation im hiesigen Charitée-Lazareth geheilten, sehr großen Wasser-Fleischbruche. Neues Journal für die Chirurgie, Arzeneikunde und Geburtshülfe 1804;1:163-71
74. Dewey2006 Dewey M, Schagen U, Eckart W et al. Ernst Ferdinand Sauerbruch and His Ambiguous Role in the Period of National Socialism. Ann Surg 2006;244:315-21
75. Dieffenbach1840 Dieffenbach JF. Beiträge zur Lithotritie. Wochenschrift für die gesamte Heilkunde 1840:101-9,121-3
76. Dieffenbach1841 Dieffenbach JF. Ueber fremde Körper in der männlichen Harnröhre. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1841:681-8
77. Dieffenbach1843 Dieffenbach JF. Ueber fremde, in die männlichen Harnröhre eingedrungene Körper. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1843:7-12
78. Diepgen1939 Diepgen P, Rostock P (Hrsg.). Das Universitätsklinikum in Berlin - Seine Ärzte und seine wissenschaftliche Leistung 1810 - 1933. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1939
79. Dietrich1992 Dietrich H. Ferdinand Hüdepohl (1902-1980) Ein medizinihistorisch-bibliographischer Beitrag zur Geschichte der Berliner Urologie. Niere Blase Prostata 1992;18:137-9
80. Dietrich1993a Dietrich H. Die Urologische Abteilung im St.Hedwig-Krankenhaus zu Berlin. Urologe B 1993;33:104-7
81. Dietrich1996 Dietrich H, Raatzsch H. Die Entwicklung der Abteilung für Urologie. in Murken AH (Hrsg.). 150 Jahre St.Hedwig-Krankenhaus in Berlin. Verlag Murken-Altrogge 1996, S.135-143

82. Dietrich1997 Dietrich H. Leopold Caspers Ureterenzystoskop und die Einführung des Ureterenkatheterismus in die urologische Praxis. Urologe B 1997;37:500-2
83. Dietrich2002 Dietrich H. Der Lithotriptor von Jean Civiale. Urologe B 2002;42:130-1
84. Dietrich2006 Dietrich H. Die Berliner Urologische Gesellschaft von 1912-2006. Urologe 2006;45:1103-8
85. Dietrich2007 Dietrich H. Die gynäkologische Urologie-ein fachübergreifendes Grenzgebiet. in Arbeitskreis Geschichte Der Urologie (Hrsg.). Urologie in Deutschland. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007:199-207
86. Dommer1898 Dommer F. Rezension zu dem Artikel: Über die Erfolge der Nephrorraphie aufgrund der nach dem Verf. Von Herrn Prof. Dr. Rose in Bethanien operierten Fälle. Von R.Wolff. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1898;9:424-5
87. Domrich1938 Domrich H. Der Leistenhoden, seine Prognose und die Ergebnisse seiner Behandlung. Munch Med Wochenschr 1938;85:46-50
88. Domrich1939 Domrich H. Behandlung des Prostatakarzinoms. Arch Klin Chir 1939;196:72
89. Dresden2008 Sächsische Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek Dresden (Hrsg.). Katalog der Handschriften, Autographen, Nachlässe. Signatur: Mscr.Dresd.C.291. Bartisch, Georg. (Accessed January 28, 2008, at http://hansopac.slub-dresden.de/cgi-bin/slub.pl?x=u&t_show=x&wertreg=PER&wert=august+%3Csa chsen%2C+kurfuerst%3E+++WIDMUNGSEMPFAENGER+ILLUMINIERTE+HS&reccheck=31113.)
90. Durnick2002 Durnick A. Die Geschichte der Berliner Urologischen Gesellschaft 1955-2000. Med. Diss., Berlin 2002
91. Ebbinghaus2002 Ebbinghaus A, Dörner K. Vernichten und Heilen, Der Nürnberger Ärzteprozeß und sein Folgen. Aufbau Taschenbuchverlag, Berlin 2002

92. Eigler2002 Eigler FW. Zur Geschichte der Nierentransplantation in Deutschland. Zentralbl Chir 2002;127:1001-8
93. El-Khadra2004 El-Khadra S. Differentialdiagnostische und therapeutische Probleme des paranephritischen Abszesses - eine retropektive Analyse der Patienten im Krankenhaus Moabit von 1967-1994. Med.Diss., München 2004
94. Engelmann1986 Engelmann B. Berlin - Eine Stadt wie keine andere. Bertelsmann Verlag GmbH, München 1986
95. Fecher1924 Fecher K. Untersuchungen über die Elastizität des Samenleiters und der im Samenstrang verlaufenden Gefäße. Med Klin 1924;20:1837-8
96. Felkl1956a Felkl K. Die Nierenteilresektion. Berl Med 1956;7:446-9
97. Felkl1956b Felkl K. Behandlung der postoperativen Harninkontinenz des Mannes. Z Urol 1956;49:257-62
98. Felkl1958 Felkl K. Blasenersatz durch Dünndarm. Chirurg 1958;29:118-21
99. Figge1988 Figge M. Percutaneous transperitoneal nephrolithotomy. Eur Urol 1988;14:414-6
100. Fleck1971 Fleck H, Futh M, Waschulewski F. Erfahrungen mit der operativen Behandlung von Hydronephrosen bei Harnleiterabgangsstenosen durch die Culpsche Plastik. Z Urol Nephrol 1971;64:561-6
101. Fleck1981 Fleck H, Stahl F, Mau S. Untersuchungen über die Ausschaltung der testikulären Testosteronproduktion durch Hodenbestrahlung bei Patienten mit Prostatakarzinom. Z Urol Nephrol 1981;74:443-6
102. Fleck2003 Fleck H. In Erinnerung an Dr. Johann-Albrecht Rief. Alexianer-Forum 4/2003:14 (Accessed January 1, 2008, at http://www.gdab.de/fileadmin/alexianer-forum/AF4-03_Druck.pdf.)
103. Forßmann1936 Forßmann W. Die Schmerzbetäubung bei Eingriffen an den Harnorganen. Z Urol 1936;29:316-28
104. Forßmann1937 Forßmann W. Klinik und Technik der Elektroresektion. Z Urol 1937;31:153-70

105. Forßmann1972 Forßmann W. Selbstversuch – Erinnerungen eines Chirurgen. Droste Verlag, Düsseldorf 1972
106. Franke2005 Franke A, Franke K. Alfred Neumann (1865-1920), Moritz Katzenstein (1872-1932) und Max Marcus (1892-1983) – Lebenswege von drei chirurgischen Chefärzten im Krankenhaus Berlin-Friedrichshain. Zentralbl Chir 2005;130:492-56
107. Fürstenheim1871 Fürstenheim E. Das Endoskop. Berl Klin Wochenschr 1871;8:272-5
108. Gebert1936 Gebert. Die geschichtliche Entwicklung der Berliner Krankenhäuser. Z Gesamte Krankenhwesen 1936;32:588-92
109. Genschorek1984 Genschorek W. Wegbereiter der Chirurgie. Joseph Lister. Ernst von Bergmann. S. Hirzel Verlag, Leipzig. BSB B.G. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig 1984
110. Gerstenberg1892 Gerstenberg E. Ein Beitrag zur Diagnostik und Casuistik der Blasenzerreissungen. Med. Diss Berlin 1892
111. Giebels1989 Giebels N (Red.). Krankenhäuser in Berlin - Bauten und Projekte der 80er Jahre. Hrsg. Vom Senator für Gesundheit und Soziales, Berlin (West), Gebr. Mann-Verlag, Berlin 1989
112. Goerig2001 Goerig M. Die Anfänge der Volumentherapie. Anasthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2001;36:71-5
113. Goerke1962 Goerke H. 90 Jahre Städtisches Krankenhaus Moabit. Berl Med 1962;13:267-78
114. Goerke1968 Goerke H, Müller G. Der Weg zur medizinischen Inbetriebnahme des Klinikums Steglitz. Berl Med 1968;19:203-28
115. Gohrbandt1926 Gohrbandt P. Elephantiasis der männlichen Geschlechtsteile. Arch Klin Chir 1926;141:44-50
116. Goldschmidt1906 Goldschmidt H. Die Endoskopie der Harnröhre, vorläufige Mitteilung. Berl Klin Wochenschr 1906;43:167-8
117. Görick1966 Göring W. Krankenhaus Am Urban in Berlin-Kreuzberg. Krankenhaus Umsch 1966;35:445-6
118. Götz1948a Götz H. Über einen Fall von primärem Ureterenpapillom. Z Urol 1948;41:44-7

119. Götz1948b Götz H. Die Diagnose der primären Harnleitergeschwülste. Z Urol 1948;41:304-9
120. Götz1949 Götz H, Krebs W. Zur Entwicklung der Hormontherapie des Prostatakarzinoms und ihr heutiger Stand. Z Urol 1949;42:94-110
121. Grünberg1936 Grünberg G. Zum 25jährigen Bestehen des Städtischen Krankenhauses Berlin-Reinickendorf. Z Gesamte Krankenhwesen 1936;32:102-5
122. Grüneberg1982 Grüneberg G. Neues Bettenhaus mit Bäderabteilung im Krankenhaus Moabit. Berl Arztekammer 1982;18:959-60
123. Guddat1981 Guddat HM. Äthinylöstradiolsulfonat (J96) zur Therapie des Prostatakarzinoms. Med.Diss., HU Berlin 1981
124. Guddat1987 Guddat HM. Die Berliner Urologische Gesellschaft - ein historischer Rückblick. Z Urol Nephrol 1987;80:49-50
125. Guddat1997 Guddat HM. Nitzes Habilitationsverfahren. Urologe B 1997;37:381-3
126. Guleke1957 Guleke N. Ernst von Bergmann. Berl Med 1957;8:430-2,450-4
127. Güterbock1890 Güterbock P. Die Krankheiten der Harnblase. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1890
128. Güterbock1894 Güterbock P. Steine und Fremdkörper der Harnblase und der Harnröhre - Chirurgische Krankheiten der Harnleiter. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1894
129. Güterbock1895 Güterbock P. Demonstration eines Kystoskopes. Berl Klin Wochenschr 1895;29:628-31
130. Hahn1894 Hahn E. Ueber Nierenaneurysma. Verh Freien Ver Chir Berl 1894;7:15-21
131. Halbeisen 1954 Halbeisen K. Die Behandlung der Urogenitaltuberkulose mit Neoteben. Z Urol 1954;47:280-93
132. Hartung1989 Hartung-von Doetichem D, Winau R (Hrsg.). Zerstörte Fortschritte. Edition Hentrich Berlin 1989.
133. Haßelmann1985 Haßelmann J. Urologie. In Thimme W, Gützlaff H (Red.). 75 Jahre Krankenhaus Reinickendorf – Festschrift zur Einweihung des Neubaus in Borsigwalde am 3. Oktober 1985. Humboldt Krankenhaus (Hrsg.), Berlin 1985:54-5

134. Hausmann1984 Hausmann H. 113 Jahre Urologie in Berlin – Die Entwicklung der Urologie in Berlin von 1871-1984. Med. Diss., HU Berlin, 1984
135. Hausmann1986 Hausmann H. Ernst Fürstenheim (1836-1904). Z Urol Nephrol 1986;79:739-42
136. Heckenbach1929 Heckenbach W. Blasenstörungen bei Erkrankungen des Dick- und Enddarmes. Arch Klin Chir 1929;155:15-28
137. Heckenbach1939 Heckenbach W. Zur Frage der Elektroresektion bei der Prostatahypertrophie. Zentralbl Chir 1939;66:1951-6
138. Heidel2005 Heidel CP, Lienert M (Hrsg.). Die Professoren der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden und ihrer Vorgängereinrichtungen 1814-2004. K.G.Saur, München 2005
139. Heidenhain1929 Heidenhain L. Ernst Küster - Skizze eines Chirurgenlebens alter Zeit. Munch Med Wochenschr 1929;66:1847-9
140. Heinrich1967 Heinrich W. Die operative Ableitung der oberen Harnwege bei Abflußstörungen durch maligne Tumore im Unterbauch. Urologe 1967;6:306-12
141. Heinrich1968a Heinrich W. Steriles Spülwasser durch Membranfiltration. Urologe 1968;7:335-9
142. Heinrich1968b Heinrich W. Die akute Nierenbeckendruckerrhöhung bei anlagebedingter Pyelektasie. Berl Med 1968;19:389-402
143. Herrn2002 Herrn R. (Red.). Online-Ausstellung der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft e.V. Berlin 2002 (Accessed January 10, 2008, at http://me.in-berlin.de/~magnus/institut/de/index1024_ie.html.)
144. Heusch1927 Heusch K. Wege und Irrwege der sogenannten „funktionellen Nierendiagnostik“. Arch Klin Chir 1927;145:321-37
145. Heusch1935 Heusch K. Aussprache auf dem 59. Kongress der Chirurgie 1935 in Berlin. Arch Klin Chir 1935;183:153
146. Heusch1936 Heusch K. Urologie und Volksgesundheit. Z Urol 1936;30:823-32
147. Heusch1956 Heusch K. Das Massenbild des Blasenkrebses. Berl Med (Sonderheft zum 50-jährigen Bestehen des Rudolf-Virchow-Krankenhaus) 1956;7:28-30

148. Heuss1979 Heuss CC. Ernst Küster (1839-1930) - und die Marburger Chirurgie. Med.Diss., Marburg 1979
149. Heyn1938 Heyn W. Über Nierenbeckenplastik. Z Urol 1938;32:344-9
150. Heyn1950 Heyn W. Kassenabrechnung der alten Deutschen Gesellschaft für Urologie in Kneise O, Boeminghaus H, Stolze M (Hrsg.). Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie in München vom 29. September bis 1. Oktober 1949. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1950, S.XVI-XVII
151. Heyn1952 Heyn W. Aussprache zu dem Vortrag von G. Altvater. Zentralbl Chir 1952;77:2139-41
152. Hierholzer2003 Hierholzer K, Hierholzer J. Forgotten Nephrologists: Leopold Thurneysser and Hermann Senator. J Nephrol 2003;16:760-5
153. Hildebrand1907 Hildebrand O. Zur chirurgischen Behandlung der Prostatatuberkulose. Z Urol 1907;1:828-32
154. Hildebrand1914 Hildebrand O. Ueber die operative Behandlung der Blasentumoren. Arch Klin Chir 1914;105:1040-51
155. Hildebrand1924 Hildebrand O. Über perirenale Cysten hämorrhagischen Ursprungs. Arch Klin Chir 1924;130:337-47
156. Hinrichsen1904 Hinrichsen F. Ueber Prostataabszesse. Arch Klin Chir 1904;73:369-404
157. Holländer1908 Holländer E. Der Blasenstein in medico-kunsthistorischer Beziehung. Berl Klin Wochenschr 1908;45:274-9
158. Holzinger1967 Holzinger L. Robert Kutner - Biobibliographie eines Berliner Urologen. Med.Diss., FU Berlin 1967
159. Homilius1973 Homilius V, Krebs W, Pagel M. Instrumenten- und Gerätesterilisation mit Peressigsäure in der Urologie. Z Urol 1973;66:825-9
160. Hubmann2000 Hubmann R. Geschichte der transurethralen Prostataeingriffe. Urologe B 2000;40:152-60
161. Hübner1926 Hübner A. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß kurzdauernder Gefäßstielabklemmungen auf die Niere. Arch Klin Chir 1926;141:51-108
162. Hübner1927 Hübner A. Das perirenale Hämatom. Arch Klin Chir 1927;145:338-46

163. Hüdepohl1952 Hüdepohl F. Fokalinfectionen und Urogenitalsystem. Z Urol 1952;45:425-33
164. Israel1886 Israel J. Ueber einen Fall von Frühextirpation einer carcinösen Niere. Dtsch Med Wochenschr 1887;13:421-2
165. Israel1889 Israel J. Über Palpation gesunder und kranker Nieren. Berl Klin Wochenschr 1889;26:125-8,156-9
166. Israel1907 Israel J. Die Endresultate meiner Nephrektomien wegen Tuberkulose, nebst einigen diagnostischen Bemerkungen. Folia urologica 1907;1:4-15
167. Israel1919 Israel J. Eigenhändiger Brief, dat. Berlin 5.2.1919 - zit. nach Katalog des Antiquariats Autographen & Bücher Eberhard Köstler (Accessed April 7, 2007, at
168. Jacoby1912 Jacoby M. Dekompressionstrepanationen und Duraplastik. Med. Diss., Berlin 1912
169. Jacoby1989 Jacoby J. Anfänge und Entwicklung der jüdischen Krankenpflege in Berlin. in Hartung-von Doetichem D, Winau R (Hrsg.) Zerstörte Fortschritte Edition Hentrich Berlin 1989:28-67
170. Jahr1907 Jahr R. Eine intraureterale Methode zur Lösung eingeklemmter Harnleitersteine und ihrer Herausbeförderung per vias naturales. Munch Med Wochenschr 1907;54:1181-3
171. Jarosz1925 Jarosz. Zur Kenntnis der Harnblasendivertikel. Z Urol 1925;19:722-33
172. Joseph1929 Joseph E. Leopold Casper zum 70. Geburtstage. Dtsch Med Wochenschr 1929;55:925
173. Julius1954 Julius W. Dissertationen und Habilitationsschriften der Jahre 1945-1952 aus dem Gebiet der Chirurgie. Zentralbl Chir 1954;79:283-90
174. Junker1929 Junker H. Erfahrungen mit der Chemokoagulation bei bösartigen Blasengeschwülsten. Arch Klin Chir 1929;156:212-23

175. Kallmann1923 Kallmann D. Ein Fall von Pyonephrose durch Ureterverschluss bei zweiteiliger Niere, ein Beitrag zur Klinik der überzähligen Ureteren. Arch Klin Chir 1923;127:453-73
176. Karewski1891 Karewski F. Ueber einen geheilten Fall von Hypospadiä perinealis und über eine bei Kindern typische Form von Penisfisteln. Arch Klin Chir 1891;42:885-93
177. Karewski1894 Karewski F. Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters. Verlag von F.Enke, Stuttgart 1894
178. Karewski1895 Karewski F. Beitrag zur Kenntnis der Geschwülste der Scheidenhaut des Hodens und des Samenstranges. Arch Klin Chir 1895;49:688-96
179. Karwelat1999 Karwelat J. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. Berliner Geschichtswerkstatt e.V., Berlin 1999
180. Kater2000 Kater MH. Ärzte als Hitlers Helfer. Europa-Verlag, Hamburg, Wien 2000
181. Katzenstein1905 Katzenstein M. Zur Pathologie und Therapie des Kryptorchismus. Berl Klin Wochenschr 1905;42:1586-92
182. Kausch1904 Kausch W. Beiträge zu den plastischen Operationen. Arch Klin Chir 1904;74:495-532
183. Kausch1905 Kausch W. Zwei Fälle von Blasenplastik aus dem Darm. Dtsch Med Wochenschr 1905;31:1910
184. Kelâmi1971a Kelâmi A. Hodenspirationsbiopsie und ihre cytologische Beurteilung und Indikation zur Hodenbiopsie. in Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie. 23. Kongress vom 27. bis 31. Oktober 1970 in Baden-Baden. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1971:267-74
185. Kelâmi1971b Kelâmi A. Alloplastischer Ersatz des Harntraktes. in Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie. 23. Kongress vom 27. bis 31. Oktober 1970 in Baden-Baden. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1971:312-318
186. Keller1954 Keller J. Die Erfindung des Blasenspiegels. in Verhandlungsbericht der Urologentagung 1953 in Aachen, Georg Thieme Verlag, Leipzig 1954:24-52

187. Keller1970 Keller J. Zur 100jährigen Wiederkehr der ersten Nephrektomie in der Welt durch Gustav Simon in Heidelberg am 2.8.1869. Z Urol 1970;63:81-5
188. Keysser1929 Keysser F, Busse A. Erfolgreiche Behandlung eines inoperabeln erfolglos bestrahlten Peniscarcinoms mit ausgedehnten Drüsenmetastasen durch Elektrokoagulation und Impfstoffbehandlung. Arch Klin Chir 1929;157:62
189. Klee1997 Klee E. Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. 3. Auflage, S.Fischer-Verlag GmbH, Frankfurt am Main 1997
190. Klutke1956 Klutke W. Salthion in der Urologie. Berl Med 1956;7:426-7
191. Kment1952 Kment O. Änderungen der Geschlechtsfunktion nach konservativen und operativen Eingriffen am lumbalen Grenzstrang des Sympathikus. in Kneise O, Boeminghaus H, Stolze M (Hrsg.). Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Düsseldorf vom 19.9.bis 21.9.1951. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1952:224-232
192. Knipper1984 Knipper W, Völter D. In memoriam Dr. Werner Staehler. Urologe A 1986;23:Einlage Heft 6
193. Knorr1894 Knorr J. Drei neue Harnröhren-Instrumente. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1894;5:253-6
194. Köhler1910a Köhler A. Das Ende des Collegium medico-chirurgicum und die Gründung der Berliner Universität. Berl Klin Wochenschr 1910;47:1142-9
195. Köhler1910b Köhler A. Die Berliner Chirurgie seit 100 Jahren. Med Klin 1910;6:1633-7
196. Konert1990 Konert J. Johann Andreas Eisenbarth (1663-1727). Z Urol Nephrol 1990;83:629-33
197. Konert1999 Konert J. Die fahrenden Lithotomisten zwischen Mythos und Realität. Urologe B 1999;39:245-7
198. Konert2006 Konert J, Moll F. 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Urologie. Urologe 2006;45:1092-102

199. Konert2007 Konert J. Die Entwicklung der organbezogenen Operationen in der Urologie – Chirurgie des äußeren Genitales. in Arbeitskreis Geschichte Der Urologie (Hrsg.). Urologie in Deutschland. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007:135-8
200. Kopp1934 Kopp E. Hörsaalgebäude mit Luftschutzrettungsstelle für das städtische Krankenhaus Berlin-Moabit. Z Gesamte Krankenhwesen 1934;30:448-9
201. Körte1927 Körte W. Dem Andenken Otto Hildebrandts. Arch Klin Chir 1927;149:1-2
202. Kraatz1982 Kraatz H. Zwischen Klinik und Hörsaal - Ein Frauenarzt sieht sich in seiner Zeit. 5.Aufl., Verlag der Nation, Berlin 1982
203. Krausch1992 Krausch D. Ohne Totenschein fällt diese Sache aus. in Stein R. Charité 1945-1992 Ein Mythos von innen. Argon-Verlag, Berlin 1992:125-138
204. Krause1988 Krause G. Die Baugeschichtliche Entwicklung des Garnisonlazarettes I in Berlin von 1850-1936. Med.Diss., FU Berlin 1988
205. Krebs1948 Krebs W. Die Periduralanästhesie in der Urologie. Z Urol 1948;41:169-71
206. Krebs1962 Krebs W. Augenblicklicher Stand der Urologie im Hufeland-Krankenhaus und deren Bedeutung für das Gesundheitswesen in Berlin und der DDR. Gesundheitswesen DDR 1962;17:1996-9
207. Kuntz1996 Kuntz R. Modernste urologische Therapie und Diagnostik. in Schult S (Red.). 90 Jahre Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin – Schöneberg 1906-1996. Blackwell GCM, Berlin 1996:35-37
208. Kupsch1969 Kupsch-Petzelt H. Louis und Carl Posner - Leben und Werk zweier Berliner Ärzte. Diss.Med., FU Berlin 1969
209. Küster1891 Küster E. Neue Operationen an Prostata und Blase. Arch Klin Chir 1891;42:858-78
210. Küster1901 Küster E. Die Nierenchirurgie im 19. Jahrhundert. Ein Rück- und Ausblick. Arch Klin Chir 1901;64:549-578

211. Küster1911 Küster E. Geschichte des Augusta-Hospitals und des Berliner Frauen-Lazarett-Vereins. Urban & Schwarzberg, Berlin und Wien 1911
212. Kutner1909 Kutner R. Ein neuer Sterilisator für elastische Katheter. Medizinisch-technische Mitteilungen in Z Arztl Fortbild 1909/5;5:1-2
213. Lais2001 Lais J. 18 Jahre Tätigkeit für die urologischen Patienten des Klinikums Neukölln. alles klar. KNK-Zeitung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus Neukölln, Nr.9 Juli 2001:6
214. Lampe1934 Lampe R. Dieffenbach. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1934
215. Laschke2003 Laschke M. Das Oskar-Ziethen-Krankenhaus Berlin-Lichtenberg. Leipziger Universitätsverlag GmbH, Leipzig 2003
216. Leger2004 Leger P. Antonin Jean Desormeaux. Prog Urol 2004;14:1231-8
217. Lehmann1977 Lehmann H. James Israel - Biobibliographie eines Berliner Chirurgen und Urologen. Zahnmed.Diss., FU Berlin 1977
218. Lem1973 Lem O. Leopold Casper (1859-1959) - Biobibliographie eines Berliner Urologen. Med. Diss., FU Berlin 1973
219. Lichtenberg1929 Lichtenberg A. Urologie als klinisches Fach. Klin Wochenschr 1929;8:415-7
220. Locher2004 Locher W. 150 Jahre Militärkrankenhaus Berlin. Wehrmed Monatsschr 2004;48:74-8
221. Ludwig2000 Ludwig G, Schubert J. In memoriam Prof. Dr. Joachim Potempa. Urologe A 2000;39:195
222. Lüsebrink1956 Lüsebrink J. Die operative Behandlung der sogenannten Prostat hypertrophie. Berl Med 1956;7:397-402
223. Luther1986 Luther B, Wirth I. Zur Geschichte der Chirurgie an der Charité und der Berliner Universität. Charite Ann (Neue Folge) 1985;5:321-45
224. Maatz1956 Maatz R. Die Epispadieoperationen. Zentralbl Chir 1956;81:1172
225. Major2003 Major S. Zur Geschichte der außerklinischen Geburtshilfe in der DDR. Med.Diss., Berlin 2003
226. Marcus1931 Marcus M. Methode der Phimosenoperation mit Erhaltung des Präputium und unsichtbarer Narbe. Chirurg 1931;22:894-6

227. Martens1906 Martens M. Ueber den Bau und die Einrichtung moderner Operationsräume. Berl Klin Wochenschr 1906;43:1372-80
228. Martin1982 Martin P. Zur Entwicklung der Urologie im Krankenhaus Westend von 1904-1969. Med.Diss., FU Berlin 1982
229. Martinez2000 Martínez-Portillo FJ, Weiss J, Jünemann KP et al. Einfluss von Prof. A. von Lichtenberg (Berlin) auf die Entwicklung der spanischen Urologie des 20. Jahrhunderts Urologe B 2000;40:262-5
230. Maruschke2007 Maruschke M. Zur Geschichte der Urologischen Klinik an der Universität Rostock. Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 2007;17:27-9
231. Matz1980 Matz M. Herrn MR Dr.med.habil. Werner Krebs zum 60. Geburtstag. Z Urol Nephrol 1980;73:257-8
232. May1949 May F. Begrüßung durch den Vorsitzenden. in Kneise O, Boeminghaus H, Stolze M (Hrsg.). Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie in München vom 29. September bis 1. Oktober 1949. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1950:1-6
233. May1997 May G. 30 Jahre Nierentransplantationszentrum im Krankenhaus Friedrichshain. in Krankenhaus im Friedrichshain (Hrsg.). Hainblick - Zeitschrift für Mitarbeiter, Patienten, Besucher und Interessierte. 1997;1:10
234. May1998 May G. 30 Jahre NTZ. in Krankenhaus im Friedrichshain (Hrsg.). Hainblick - Zeitschrift für Mitarbeiter, Patienten, Besucher und Interessierte. 1998;2
235. Mellin1952 Mellin P. Zur Anästhesie bei Blasen- und Prostataoperationen. Z Urol 1952;45:382-5
236. Mellin1968 Mellin P. Die Niere als Ort der Tumormetastasierung. Berl Med 1968;19:373-6
237. Meurer1934 Meurer. Das neue Röntgeninstitut im Horst-Wessel-Krankenhaus zu Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1934;30:145-9

238. Meurer1937 Meurer. Der Operationshausumbau im Horst-Wessel-Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1937;33:205-9
239. Möhr1981 Möhr B (Red.). 75 Jahre Rudolf-Virchow-Krankenhaus 1906-1981. Oraniendruck, Berlin 1981
240. Moll1995 Moll F. Friedrich Voelcker, Alexander von Lichtenberg Pyelographie. Akt Urol 1995;26:70-4
241. Moll2007 Moll F. Nierenchirurgie. in Arbeitskreis Geschichte Der Urologie (Hrsg.). Urologie in Deutschland. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007:99-103
242. Mücke1967 Mücke. Die Krankenhaussituation in Berlin nach 1945. Krankenhausumsch 1967;36:371
243. Mühe1957 Mühe G. Das Krankenhauswesen in West-Berlin. Anstalts Umschau 1957;26:1-12
244. Mühsam1932 Mühsam R. Fünfundzwanzig Jahre Rudolf Virchow-Krankenhaus. Z Gesamte Krankenhwesen 1932;28:1-3
245. Müller1960 Müller D (Red.). 250 Jahre Charité (1710-1960). hrsg. vom Festkomitee des Rates der Medizinischen Fakultät zur Vorbereitung der 250-Jahr-Feier der Charité, Berlin 1960
246. Müller1985 Müller GF. Chirurgie im Humboldt-Krankenhaus. in Thimme W, Gützlaff H (Red.). 75 Jahre Krankenhaus Reinickendorf – Festschrift zur Einweihung des Neubaus in Borsigwalde am 3. Oktober 1985. Humboldt Krankenhaus (Hrsg.), Berlin:109-15
247. Müller1990 Müller B. Chronik. In 100 Jahre Urban-Krankenhaus 1890-1990. Krankenhaus Am Urban (Hrsg.), Berlin 1990
248. Munk1956 Munk F. Das Medizinische Berlin um die Jahrhundertwende. Urban und Schwarzberg, München, Berlin 1956
249. Mursinna1800 Mursinna CL. Beitrag zur Geschichte des Wasserbruchs (Hydrocele). Journal für die Chirurgie, Arzneykunde und Geburtshülfe 1800;1:241-8
250. Mursinna1802 Mursinna CL. Von einer zu zwei Zeitpunkten unternommenen doppelten Castration. Journal für die Chirurgie, Arzneykunde und Geburtshülfe 1802;2:398-402

251. Mursinna1804 Mursinna CL. Von der gründlichen Heilung eines großen Wasserbruchs (hydrocele), durch den Schnitt, nebst fruchtbaren Bemerkungen darüber. Neues Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe 1804;1:244-9
252. Mursinna1811a Mursinna CL. Etwas über die Krankheiten der Harnblase und vorzüglich über den Blasenstich, durch Erfahrungen erläutert. Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe 1811;4:43-71
253. Mursinna1811b Mursinna CL. Von der bei einem Mädchen verrichteten Steinoperation mit glücklichem Erfolge. Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe 1811;4:62-77
254. Mursinna1811c Mursinna CL. Geschichte einer merkwürdigen Steinoperation. Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe 1811;4:85 - 100
255. Mursinna1815/20 Mursinna CL. Beobachtung eines Blasensteins, der durch die Operation glücklich fortgeschafft wurde. Neuestes Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe 1815/1820;5:70 - 84
256. Nadav1989 Nadav DS, Stürzbecher M. Walter Lustig. in Hartung-von Doetichem D, Winau R (Hrsg.). Zerstörte Fortschritte. Edition Hentrich Berlin 1989:221-6
257. Nagel1968 Nagel R. Klinik und Therapie maligner Hodentumoren. Berl Med 1968;19:377-88
258. Nagel1981 Nagel R. Eröffnung und Begrüßung der 32. DGU-Tagung. in Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie. 32. Kongress vom 10. bis 13. September 1980 in Berlin. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1981
259. Naser2000 Naser G. Hausärzte in der DDR. Verlag Eppe GmbH, Bergatreute 2000
260. Nasse1898 Nasse D. Über die Operative Behandlung der Blutung bei subkutanen Nierenzerreißen. Zentralbl Chir 1898;25:1272
261. Neumann1988 Neumann F, Wiechert R. Das Antiandrogen Cyproteronacetat. Pharm Unserer Zeit 1988;17:33-50

262. Nissen1959 Nissen R. Jacob Bitschai 1894-1958. J Int Coll Surg 1959;26:45-6
263. Nissen1969 Nissen R. Helle Blätter - dunkle Blätter, Erinnerungen eines Chirurgen. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart 1969
264. Nordhausen2005 Nordhausen F. Das ist unser Haus. Berliner Zeitung vom 29.07.2005, S.3
265. Oehler1936 Oehler F. 30 Jahre Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1936;32:523-5
266. Oehler1937 Oehler F. Zusammenlegung der dermatologischen Männer- und Frauenstationen in einem Hause des Städtischen Rudolf Virchow-Krankenhauses. Z Gesamte Krankenhwesen 1937;33:353-7
267. Paetzel1949 Paetzel W. Persistierende Vorniere. Z Urol 1949;42:156-60
268. Paetzel1950 Paetzel W. Die Behandlung der Enuresis nocturna mittels Duralysis nach Gohrbandt. in Kneise O, Boeminghaus H, Stolze M (Hrsg.). Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie in München vom 29. September bis 1. Oktober 1949. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1950:36-40
269. Paetzel1952 Paetzel W. Aussprache auf der 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Zentralbl Chir 1952;77:947
270. Paetzel1955 Paetzel W. Urologie. Walter deGruyter & Co., Berlin 1955
271. Pagel1949 Pagel W. Zur Klinik des Leiomyoms der Harnblase. Z Urol 1949;42:70-4
272. Pagel1957 Pagel W. Ergebnisse der konservativen Therapie beim Prostatakarzinom. Z Urol 1957;50:681
273. Pels1902 Pels-Leusden F. Ueber papilläre Tumoren des Nierenbeckens in klinischer und pathologisch-anatomischer Hinsicht. Arch Klin Chir 1902;68:687-714
274. Pels1908 Pels-Leusden F. Zum Mechanismus der Strangulationes des Penis und deren Beseitigung. Berl Klin Wochenschr 1908;45:97-8
275. Perlmann1925 Perlmann S. Über Verengungen der Ureteren. Z Urol 1925;19:283-99

276. Perlmann1931 Perlmann S. Erfahrungen mit Abrodil bei der intravenösen Pyelographie. Z Urol 1931;25:531-40
277. Picard1925 Picard H. Über Ureterimplantation ins Colon sigmoideum bei mechanisch bedingter Urämie. Z Urol 1925;19:808-9
278. Pommrich1996 Pommrich H. 150 Jahre St.Hedwigs-Krankenhaus Berlin. Berl Arztebl Rotes Blatt 1996;109:622-5
279. Pommrich1997 Pommrich H. J.A.Rief zum 80. Geburtstag. Berl Arztebl Rotes Blatt 1997;110:17-8
280. Posner1905 Posner C. Die diagnostische Hodenpunktion. Berl Klin Wochenschr 1905;42:1119-21
281. Posner1911 Posner C. Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. aus der Reihe Wissenschaft und Bildung, Bd. 97, 1.Auflage, Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig, 1911
282. Posner1912 Posner C. Wege und Ziele der modernen Urologie. Z Urol 1912;5:177-84
283. Posner1916 Posner C. Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens aus der Reihe Wissenschaft und Bildung, Bd. 97, 2.Auflage, Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig, 1916
284. Posner1928 Posner C. Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen. Grote LR (Hrsg.), Bd. 7, Leipzig 1928:151-84
285. Poulakis2004 Poulakis V, Witzsch U, Schultheiss D et al. Die Geschichte der operativen Behandlung der Harnleiterabgangsstenose (Pyeloplastik). Urologe A 2004;43:1544-59
286. Prellberg2001 Prellberg M. Pankow - Abschied vom Kiezkrankenhaus. Berliner Zeitung, 03.02.2001. S.28
287. Pross1984 Pross C. Die jüdischen Ärzte am Krankenhaus Moabit in Pross C, Winau R. nicht mißhandeln - Das Krankenhaus Moabit. Frölich & Kaufmann, Berlin 1984
288. Pross1997 Pross C. Die „Machtergreifung“ am Krankenhaus in 125 Jahre Krankenhaus Moabit. Weidler Buchverlag, Berlin 1997
289. Ranft1989 Ranft R. Urologische Klinik. in Weber HC, Pahl L. 25 Jahre Klinikum Berlin-Buch. Entwicklung und Profil einer hauptstädtischen Gesundheitseinrichtung. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1989

290. Rathert1975 Rathert P, Melchior H, Lutzeyer W. Beiträge zur kontroversen Geschichte der Ausscheidungsurographie. Urologe B 1975;15:21-8
291. Rathert2002 Rathert W. Ich bin übrig geblieben - Der Weg der Pianistin Grete Sultan von Berlin nach New York. Berliner Zeitung, 13.07.2002
Magazin - Seite M03 (Accessed September 13, 2007, at [http://www.berlinonline.de/berliner-zeitung/archiv/.bin/dump.fcgi/2002/0713/magazin/0005/.](http://www.berlinonline.de/berliner-zeitung/archiv/.bin/dump.fcgi/2002/0713/magazin/0005/))
292. Rathert2007 Rathert P, Moll F. Urologie in Deutschland im Spiegel der Kongresse der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1907-2007. in Arbeitskreis Geschichte Der Urologie (Hrsg.). Urologie in Deutschland. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007:33-47
293. Rehfisch1895 Rehfisch E. Über akute Spermatocystitis. Dtsch Med Wochenschr 1895;21:334-5
294. Rehfisch1896 Rehfisch E. Neuere Untersuchungen über die Physiologie der Samenblasen. Dtsch Med Wochenschr 1896;22:245-9
295. Reinhardt1898 Reinhardt. Ueber die Urethrotomia externa. Berl Klin Wochenschr 1898;35:773-6
296. Rendschmidt1935 Rendschmidt. Das neue Röntgeninstitut im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin; Teil II. Z Gesamte Krankenhwesen 1935;31:224-6
297. Reschke1931a Reschke K. Über Paranephritis und Nierenkarbunkel. Arch Klin Chir 1924;129:303-27
298. Reschke1931b Reschke K. Papillom des Nierenbeckens. Arch Klin Chir 1924;129:431-3
299. Reuter2007 Reuter MA. Entwicklung der Endoskopie im 20. Jahrhundert. in Arbeitskreis Geschichte Der Urologie (Hrsg.). Urologie in Deutschland. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007:161-77
300. Richter1895 Richter. Literaturbericht zu Hildebrandt - Beitrag zur Nierenchirurgie. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1895;6:222-4
301. Richter1982 Richter-Reichhelm M, Voigt K. Andrologische Veränderungen des alternden Mannes. Berl Arztekammer 1982;19:300-4

302. Richter1985 Richter-Reichhelm M. Die Urologie in Berlin. Berl Arztekammer 1985;22:289
303. Riemer2001 Riemer SK. Karl Schuchardt - Leben und Werk. Med.Diss., Hamburg 2001
304. Ringleb1925 Ringleb O. Maximilian Nitzes Erfindung des Cystoskops und sein Ausbau der Gebrauchsanweisung dafür. Z Urol 1925;19:485-95
305. Ringleb1927 Ringleb O. Bemerkungen zur Perspektive des Cystoskops. Arch Klin Chir 1927;145:364-73
306. Ringleb1928 Ringleb O. Fünfzig Jahre Kystoskopie. Dtsch Med Wochenschr 1928;54:1621-4
307. Ringleb1933 Ringleb O. Zur Erinnerung an Maximilian Nitze, Z Urol Chir 1933;36:1-15
308. Ringleb1936 Ringleb O. Rede am Grabe M. Nitzes - Vortrag gehalten auf der ersten Tagung Reichsdeutscher Urologen Eisenach 1.-3.X.1936. Z Urol 1936;30:817-20
309. Ringleb1938 Ringleb O. Rede am Grab M.Nitzes. Z Urol 1938;32:398-402
310. Roessler1937 Roessler H. Diskussion zum Vortrag von Viethen. Z Urol 1937;30:326
311. Rose1863 Rose E. Die Operation der Blasenscheidenfistel. Charite Ann 1863;11:79-159
312. Rose1887 Rose E. Ueber die Anlage einer Harnröhre im Mastdarm und die Schwierigkeiten dieser Operation. Ther Monatsh 1887;1:423-4
313. Rose1897 Rose E. Die unheilbare Harnblasenfistel am Bauch der Greise. in 50 Jahre Krankenhaus Bethanien – Festschrift. Berlin 1897:93-108
314. Rosenbaum1908 Rosenbaum A. 20 Jahre Privatlinik 1886-1906. Berl Klin Wochenschr 1908;45:196-201
315. Rosenstein1924 Rosenstein P. Zur Pneumoradiographie der Blase. Zentralbl Chir 1924;49:1169-70
316. Rosenstein1930 Rosenstein P. Zur chirurgischen Therapie bei doppelseitigem Nierenstein. Dtsch Z Chir 1930;225:215-28

317. Rosenstein1954 Rosenstein P. Narben bleiben zurück - Die Lebenserinnerungen des großen jüdischen Chirurgen. Kindler und Schiermeyer Verlag, München 1954
318. Rosolleck1953 Rosolleck H. Willibald Heyn. Zentralbl Chir 1953;78:1905-6
319. Salomon1893 Salomon M. Herrn Prof. Dr. Med. Wilhelm Zuelzer. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1893;4:241-2
320. Schede1889 Schede M. Meine Erfahrungen über Nierenexstirpation. W. Mauke Söhne, Hamburg 1889
321. Scheidler1989 Scheidler K. Berliner Gesundheitswesen im Umbruch. In Seidel K, Köhler C, Meyer B (Hrsg.). Im Dienst am Menschen. Dietz Verlag Berlin, 1989:298-312
322. Schian1967 Schian W. Das frei-gemeinnützige Krankenhauswesen in Berlin. Krankenhaus Umsch 1967;36:386-94
323. Schillo2007 Schillo A. Stanislaw Karol Kubicki war der erste an der FU eingeschriebene Student (Accessed September 1, 2007, at <http://www.fu-berlin.de/alumni/kubicki.html>.)
324. Schmauss1974 Schmauss AK, Kleinau W. 100 Jahre Chirurgie im Städtischen Krankenhaus im Friedrichshain. Zentralbl Chir 1974;99:1252-9
325. Schmid1998 Schmid H, Meyer WW. Johann Andreas Eisenbarth (1663-1727). Urologe B 1998;38:458-64
326. Schmidt1903 Schmidt H. Aus dem Garnisonlazarett I Berlin zur Feier seines 50jährigen Bestehens, Dtsch Militärarztl Z 1903;32:529-63
327. Schmidt1986 Schmidt W. Zum 65. Geburtstag von Heinz Stücklen. Berl Arztekammer 1986;23:674
328. Schmiedebach1990 Schmiedebach HP, Winau R, Häring R. Erste Operationen Berliner Chirurgen 1871-1931. Walter de Gruyter, Berlin, New York 1990
329. Schmitz1969 Schmitz J, Die Berliner Urologische Gesellschaft von 1912-1961. Zahnmed. Diss., FU Berlin 1969
330. Schönberger1993 Schönberger B. Historische Entwicklung der Laparoskopie. In Fahlenkamp D, Loening SA. Laparoskopische Urologie. Blackwell Wissenschaft, Berlin 1993:1-5
331. Schönberger2000a Schönberger B. Geschichte der Urologie an der Charité. Urologe B 2000;40:69-73

332. Schönberger2002 Schönberger B. Leopold Casper – Lehrmeister einer neuen Urologengeneration in Deutschland. in Schultheiss D, Rathert P, Jonas U (Hrsg.). Wegbereiter der Urologie. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2002
333. Schönberger2003 Schönberger B. Eugen Rehfischs wissenschaftlicher Beitrag zur Urodynamik - Forum urodynamicum:ausgewählte Beiträge der Arbeitstagung des Forum Urodynamicums e.V., Zürich 2003, Manuskript
334. Schulte2004 Schulte-Baukloh H, Stürzebecher B, Blömers F et al. Orandi one-stage urethroplasty using the subcutaneous pedicle graft modification of Raatzsch. Scand J Urol Nephrol 2004;38:321-5
335. Schultheiss1998a Schultheiss D, Jonas U. Aerozystoskopie - Historischer Rückblick auf einen Irrweg der Endoskopie. Urologe B 1998;38:374-8
336. Schultheiss1998b Schultheiss D, Knöner W, Kramer FJ et al. Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847) als Begründer der plastischen Chirurgie. Mund Kiefer Gesichts Chir 1998;2:309-15
337. Schultheiss2000 Schultheiss D. Vom Steinschneider zum Urologen - Die Entwicklung neuzeitlicher Verfahren in der Therapie des Blasensteins, in Schultheiss D, Rathert P, Jonas U. Streiflichter aus der Geschichte der Urologie Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2000
338. Schultheiss2002a Schultheiss D, Rathert P, Jonas U (Hrsg.) Wegbereiter der Urologie Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2002
339. Schultheiss2002b Schultheiss D. James Israel - Jüdische Medizin in Berlin vor 1933. in Wegbereiter der Urologie, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2002, S.59-71
340. Schultz1815/20 Schultz. Beobachtung einer Castration beider Hoden. Neues Journal für die Chirurgie, Arzeneikunde und Geburtshülfe 1815/1820;5:85-92
341. Schultze1970 Schultze-Seemann F. Die Entwicklung der Urologie in Berlin. Urologe B 1970;10:127
342. Schultze1975 Schultze-Seemann F. Leopold Casper, ein Berliner Urologe (1859-1959). Urologe B 1975;15:150-4

343. Schultze1981 Schultze-Seemann F. Die Geschichte der Urologie in Berlin. In Verhandlungsbericht der DGU, 32. Tagung, Springer, Berlin Heidelberg New York 1981
344. Schultze1986 Schultze-Seemann F. Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie 1906-1986, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1986
345. Schulz2003 Schulz CD. Die wechselvolle Geschichte des „Königlichen II.Garnison-Lazareth Berlin“. Wehrmed Monatsschr 2003;47:215-7
346. Schütt1999 Schütt HD. Rot und Weiß – Gespräche mit Moritz Mebel. Karl Dietz Verlag, Berlin1999
347. Schwabe1959 Schwabe I. Walter Stoeckel und sein gynäkologisch-urologisches Schrifttum Med.Diss., HU Berlin 1959
348. Schwoch2002 Schwoch R. Die Rolle der Ärzteschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung in der NS-Zeit – Vortragsreihe. Mittwoch, 30. Oktober 2002, 20 Uhr, KV Berlin
349. Schwoch2006a Schwoch R. „Dienstag erhielten wir die Nachricht, dass wir fortmüssen.“ SR Dr. Felix Opfer - ein Berliner jüdischer Kassenarzt. (Accessed November 11, 2006, at http://www.kvberlin.de/Homepage/publikation/pk2006/pk061103_opfer.html.)
350. Schwoch2006b Schwoch R. Jüdische Kassenärzte rund um die Synagoge. Hentrich & Hentrich, Berlin 2006
351. Seeliger1992 Seeliger P. Heinrich von Rohr (1911-1978) - ein Pionier der perkutanen Nephrolithotomie (PNL)? Med.Diss., FU Berlin 1992
352. Semler1966 Semler, Tauschwitz. Personal- und Abteilungs-Chronik des Rudolf-Virchow-Krankenhauses 1906-1966, Forschung Praxis Fortbild 1966;17:751-7
353. Sigel1985 Sigel A. In memoriam Dr. med. habil. Werner Krebs, Ost-Berlin Urologe. B 1985;25:2-3
354. Sökeland2002 Sökeland J. Entwicklung der Zeitschriften „Der Urologe A und B“ in den Jahren 1962-2002. Urologe B 2002;42:542-4

355. Sonnenburg1881 Sonnenburg E. Eine neue Methode der operativen Behandlung der Ektopia vesicae mittels Exstirpation der Harnblase. Berl Klin Wochenschr 1881;18:429-30
356. Spatz1933 Spatz H (Red.). Tagesgeschichtliche Notizen. Munch Med Wochenschr 1933;80:672-4
357. Specht2001 Specht G, Stinshoff K. Walther Kausch (1867-1928) und seine Bedeutung für die Pankreaschirurgie. Zentralbl Chir 2001;126:479-81
358. Spence1990 Spence HM. The Life And Times of Alexander von Lichtenberg. Urology 1990;35:464-9
359. Stapf1930 Stapf A. Cystoskopie bei Harnblasenrupturen. Arch Klin Chir 1930;161:573-81
360. Stein1992 Stein R. Charité 1945-1992 Ein Mythos von innen. Argon-Verlag, Berlin 1992
361. Stoeckel1904 Stoeckel W. Die Cystoskopie des Gynäkologen. Breitkopf und Härtel, Leipzig 1904
362. Stürzbecher1967 Stürzbecher M. Aus der Geschichte der Berliner Krankenhäuser von den Anfängen bis in das 20. Jahrhundert. Krankenhumschau 1967;36:373-82
363. Stürzbecher1975 Stürzbecher M. Hundert Jahre Städtisches Krankenhaus Friedrichshain. Der Bär von Berlin. Jahrbuch des Vereins für die Geschichte Berlins 1975;24:7-31
364. Stürzbecher1983 Stürzbecher M. Geschichte des Franziskuskrankenhauses in 75 Jahre Franziskuskrankenhaus, 75 Jahre Dienst am Menschen 1908-1983. Franziskus-Krankenhaus, Berlin 1983
365. Stürzbecher1985 Stürzbecher M. Vom Verbandskrankenhaus zum Städtischen Humboldt-Krankenhaus. In Thimme W, Gützlaff H (Red.). 75 Jahre Krankenhaus Reinickendorf – Festschrift zur Einweihung des Neubaus in Borsigwalde am 3. Oktober 1985. Humboldt Krankenhaus (Hrsg.), Berlin1985:93-108
366. Stürzbecher1986 Stürzbecher M. Das Berliner Israelitische Krankenheim der Synagogengemeinde Adass Jisroel. Berl Arztekammer 1986;22:133-8

367. Stürzbecher1992 Stürzbecher M. Über das Gesundheitswesen in Berlin der Jahre 1890-1895. in Das Medicinische Berlin : ein Führer für Studirende und Aerzte. Mit Straube's Plan von Berlin, Nachdr. der Ausg. von Karger, Berlin 1892. Schering, Berlin 1992
368. Stutzin1925 Stutzin JJ. Tagung der Urologischen Sektion des Iberoamerikanischen Ärztekongresses in Sevilla (Oktober 1924). Z Urol 1925;19:271-2
369. Stutzin1930 Stutzin JJ. Über die Fruchtbarmachung Unfruchtbarer. Med Klin 1930;26:1556
370. Swick1975 Swick M. Die historische Entwicklung der organischen Jodpräparate zur Ausscheidungs-Urographie und Angiographie. Urologe B 1975;15:196-201
371. Thomsen1996 Thomsen P. Ärzte auf dem Weg ins „Dritte Reich“. Matthiesen Verlag 1996
372. Trabant1982 Trabant R, Winkler EA. Acht Jahrzehnte Medizingeschichte in der Derfflingerstraße. Berl Arztekammer 1982;18:960-9
373. Trachte1935 Trachte H. Neue Errungenschaften auf dem Gebiete des Krankenhauswesens der Stadt Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1935;31:121-4
374. Tucker2005 Tucker E. Berlin Mosaic. Starhaven, London 2005
375. Viethen1937 Viethen H. Die Gefahren der Endourethralen Elektrotomie und ihre Verhütung. Z Urol 1937;31:318-28
376. Viethen1947 Viethen H. Enorme Nierensteinbildung bei Hufeisenniere. Z Urol 1947;40:44-6
377. Volkheimer1992 Volkheimer G. Ich war der letzte oder vorletzte West-Berliner an der Charité. in Stein R. Charité 1945-1992 Ein Mythos von innen. Argon-Verlag, Berlin 1992:43-6
378. Waetzoldt1930 Waetzoldt. Das Hospital Buch - West der Stadt Berlin. Z Gesamte Krankenhwesen 1930;26:1-6
379. Walter2003 Walter ME. Der Wund- und Zahnarzt Julius Bruck (1840-1902), sein „Urethroskop“ und „Stomatoscop“ und deren Bedeutung für die Entwicklung der Endoskopie. Med.Diss., Frankfurt am Main 2003

380. WandeloJ Wandel P, Gayko W. Das Paul Gerhardt Stift zu Berlin - Historischer Abriss. verbum GmbH, Berlin o.J.
381. Warner1927 Warner H. Zur Frage des Operationsergebnisses bei Nierentumoren im Kindesalter. Arch Klin Chir 1927;145:347-63
382. Warschauer1901 Warschauer E. Beobachtungen aus der Nieren- und Ureteren-Physiologie. Berl Klin Wochenschr 1901;38:398-401
383. Washington2004 United States Holocaust Memorial Museum Washington D.C. (Hrsg.). Deadly Medicine - Creating the Master Race. The University of North Carolina Press, Chapel Hill 2004
384. Weinrich1907 Weinrich M. Nachruf an Max Nitze. Zentralbl Kr Harn Sex Organe 1907;17:124-8
385. Weißbach2005 Weißbach L. Arne Kollwitz zum 75. Geburtstag. In Mitteilungen der DGU. Urologe 2005;44:1213-33
386. Werboff1925 Werboff S. Nierentuberkulose und Schwangerschaft. Z Urol 1925;19:496-553
387. Westermann1978 Westermann B. Alexander von Lichtenberg (1880-1949) Biobibliographie eines Urologen. Med.Diss. FU Berlin 1978
388. Westmann1960 Westmann S. Frauenarzt - Ein Leben unter zwei Flaggen. H.Pordes, London 1960
389. Wildegans1935 Wildegans H. Aussprache auf dem 59. Kongress der Chirurgie 1935 in Berlin. Arch Klin Chir 1935;189:142-3
390. Wildegans1951a Wildegans H. Aussprache auf der Sitzung der Chirurgischen Gesellschaft an der Universität Berlin vom 21.5.1951. Zentralbl Chir 1952;77:160-4
391. Wildegans1951a Wildegans H. Diagnostische perineale Prostatapunktion bei Carcinomverdacht. Chirurg 1951;22:453-4
392. Wildegans1952 Wildegans H. Falldemonstrationen vor der Chirurgischen Gesellschaft der Universität Berlin. Zentralbl Chir 1952;77:162-3
393. Wildegans1954 Wildegans H. Vortrag bei der 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München 21.-25.4.1954. Zentralbl Chir 1954;79:1044
394. Winau1983 Winau R (Hrsg.). James Israel. Franz Steiner Verlag GmbH, Wiesbaden 1983

395. Winau1991 Winau R. Zur Geschichte der Berliner Urologie. DGU-Mitteilungen, Demeter-Verlag, Gräfelingen 1991, Heft 1:23-30
396. Winau2001 Winau R. Chirurgenschulen in Berlin. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 3/2001:171-3
397. Winkelmann1965 Winkelmann O. Die Wahl der ersten Direktoren. Berl Med 1965;16:409-12
398. Wlodyga1994 Wlodyga F (Berab.). 25 Jahre Universitätsklinikum Steglitz. Berlin 1994
399. Wolff1996 Wolff HP, Kalinich A. Zur Geschichte der Krankenanstalt Berlin-Buch. Edition Hentrich, Berlin 1996
400. Wolff2006 Wolff HP Kalinich A. Zur Geschichte der Krankenanstalt Berlin-Buch. Mabuse-Verlag, Frankfurt/Main 2006
401. Wolffenstein1896 Wolffenstein E. Über parasacrle Kolpopexie. Med.Diss. Leipzig 1896. Marschner und Stephan, Berlin 1896
402. Wolfsohn1928 Wolfsohn G. Beitrag zur Klinik und Chirurgie des Bronchialcarcinoms. Arch Klin Chir 1928;150:156-62
403. Wolfsohn1929 Wolfsohn G. Erfolgreiche Entfernung eines Thymusteratoms. Arch Klin Chir 1925;155:680-4
404. Wolfsohn1931 Wolfsohn G. Über Durchbrüche zwischen Nierenlager und Peritoneum. Zugleich ein Beitrag zur örtlichen Geweberesistenz. Chirurg 1931;22:961-8
405. Wollheim1844 Wollheim H. Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin. Berlin 1844
406. Wossidlo1903 Wossidlo H. Die Gonorrhoe des Mannes und ihre Komplikationen. Verlag von Otto Enslin, Berlin 1903
407. Wossidlo1924 Voelcker F, Wossidlo E. Urologische Operationslehre. 2. Aufl. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1924
408. Wossidlo1952 Wossidlo D. Nierenfunktionsprobe mit radioaktivem Uroselektan in Verhandlungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Düsseldorf, 19.-21. September 1951. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1952:128-37
409. Wulsten2007 Wulsten. Mensch, Arzt, Vater 2 - In Memoriam II (Accessed September 13, 2007, at <http://www.rebellog.com/text/liberty/libertar11-2b.htm>.)

410. Würzburg2007 Ohne Autor. 19. Jahrhundert: Der Beginn der Modernen Chirurgie. (Accessed August 11, 2007, at <http://www.klinik.uni-wuerzburg.de/deutsch/einrichtungen/kliniken/chirurgie1/geschichte/19jahrhundert/content.html>.)
411. Young1940 Young HH. A Surgeon's Autobiography. Harcourt, Brace and Company, New York 1940
412. Zeitler1934 Zeitler R. Das Krankenhauswesen im nationalsozialistischen Staat. Z Gesamte Krankenhwesen 1934;30:1-2
413. Zoedler1952 Zoedler D. Beitrag zur Kenntnis von Nierenschädigungen nach Fehltransfusionen. Z Urol 1952;45:605-11
414. Zondek1973 Zondek H. Auf festem Fuße - Erinnerungen eines jüdischen Klinikers. DVA, Stuttgart 1973

6.4 - nicht veröffentlichte Quellen

1. Berlin1931 Ohne Autor. Zum 25jährigen Jubiläum des Virchow-Krankenhauses. Manuskript, ohne Jahr, wahrscheinlich 1931
2. Berlin1985c Senator für Gesundheit und Soziales von Berlin. Schreiben vom 31.5.1985 an die Krankenhausleitungen des Rudolf-Virchow-, Humboldt- und Moabiter Krankenhauses
3. Berlin1986 ohne Autor. abteilungsinterner Entwicklungsbericht über die urologische Abteilung am St. Hedwig-Krankenhaus. Manuskript 1986
4. Berlin2006 Ohne Autor. Jahresbericht der Urologischen Abteilung des Krankenhauses Friedrichshain. Berlin 2006. Manuskript
5. Blome2003 Blome F. Gespräch mit dem Verfasser am 24.10.2003
6. Borchardt1933 Brief Moritz Borchardt an Hermann Gocht, Berlin 11.7.1933, UK Personalia B 331, Band 3, Blatt 6
7. Busch2007 Busch FF. Gespräch mit dem Verfasser am 7.12.2007
8. Conrad1986 Conrad H. Ansprache zur Verabschiedung von Herrn Kletschke, Herrn Pohl und Frau Lukosch. Manuskript, Berlin 1986
9. DeckertoJ Deckert A, Jacob M. Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhaus. nicht veröffentlichte Broschüre
10. Dietrich1993b Dietrich H. Die Entwicklung der Urologischen Abteilung des St.Hedwig-Krankenhausesim Zeitraum 1990-1993. Manuskript
11. Dresden2007 Tödliche Medizin - Rassenwahn im Nationalsozialismus - Ausstellung im Deutschen Hygienemuseum Dresden 12.10.2006-24.6.2007
12. Felkl2007 Felkl K. Brief an den Verfasser vom 13.9.2007
13. Fellechner2007 Fellechner S. Gespräch mit dem Verfasser am 17.12.2007
14. Figge2008 Figge M. Email an den Verfasser vom 11.1.2008

15. Fleck1980 Fleck H. Laudatio der Mitarbeiter der Urologischen Abteilung des St.Hedwig-Krankenhauses anlässlich der Verabschiedung ihres Chefarztes Dr.med. Johannes Albrecht Rief am 1.9.1980. Manuskript
16. Guddat2008 Guddat HM. Telfonisches Gespräch mit dem Verfasser am 4.1.2008
17. Heinrich1992 Heinrich W. Abschiedsrede zum 29.02.1992 anlässlich der Pensionierung. Manuskript
18. Heinrich2007 Heinrich W. Gespräch mit dem Verfasser am 3.9.2007
19. HeinrichoJ Heinrich W. Autobiographische Aufzeichnungen. Manuskript
20. Kletschke2007 Kletschke HG, Lukosch J Gespräch mit dem Verfasser am 2.11.2007
21. Kollwitz2007 Kollwitz A. Gespräch mit dem Verfasser am 13.10.2007
22. Pochhammer2007 Pochhammer C. Email an den Verfasser vom 11.4.2007
23. Pommrich1992 Pommrich H. Die Urologie in Berlin Pankow bis Ende 1992 - zusammengestellt für die Pankower Chronik Manuskript
24. Pommrich2007 Pommrich H. Gespräch mit dem Verfasser am 4.4.2007
25. Pommricho.J. Pommrich H. Manuskript mit Notizen zur Geschichte der Berliner Urologie, o.J.
26. Raatzsch2007 Raatzsch H. Brief an den Verfasser vom 30.9.2007
27. Rief2001 Rief JA. Brief an Prof. Schönberger vom 17.2.2001
28. Schabert2007 Schabert P. Gespräch mit dem Verfasser am 7.9.2007
29. Schönberger1982 Schönberger B, Engel D, Gremse D et al. Entwicklung der Patientenbetreuung in Übersichten. in 10 Jahre Nephro-Urologischer Kinderstation im Krankenhaus Friedrichshain 1972-1982, Manuskript
30. Schönberger2000b Schönberger B, Loening SA. In memoriam Dr. Bernhard Bargenda. Manuskript
31. Weißbach2007 Weißbach Lothar - Gespräch mit dem Verfasser am 6.12.2007

32. Wittbrodt1960 Wittbrodt H. Schreiben an Tschersich (Stellv. Staatssekr.) vom 8.3.1960, Archiv der Humboldt-Universität Berlin Uk Personalia H
33. ZoedlerOJ Zoedler D. Brief an Prof. Dr. Schönberger. Ohne Jahr

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Slatomir Wenske

21. April 2008

Erklärung

Ich, Slatomir Wenske, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: Die Herausbildung urologischer Kliniken in Berlin - Ein Beitrag zur Berliner Medizingeschichte selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

21. April 2008

Slatomir Wenske

Danksagung

Für die Überlassung des Themas und die anfängliche Betreuung danke ich Herrn Prof. Bernd Schönberger, der den Abschluss der Arbeit leider nicht erleben konnte. Für die Weiterführung der Betreuung gilt mein Dank Herrn Prof. Dietmar Schnorr.

Viele Urologen, die während ihrer beruflichen Laufbahn in Berlin tätig waren oder es noch sind haben mir durch schriftliche oder mündliche Auskunft wertvolle Informationen liefern können. Mein Dank gilt Frau Johanna Lukosch und sowie den Herren Dr. F. Busch,

PD Dr. Holger Dietrich, Prof. Paul Gerhard Fabricius, Dr. Kurt Felkl, Dr. Michael Figge, Prof. Hans-Martin Guddat, Dr. Werner Heinrich, Dr. Hans-Gottfried Kletschke, Prof. Arne Kollwitz, Dr. Jörg Neymeyer, Dr. M. Pochhammer, Dr. H. Pommrich, Prof. H. Raatzsch, Prof. P. Schabert, Dr. Schmehl, PD Dr. Horst Vogler und Prof. Lothar Weißbach.

Mein besonderer Dank gilt Herrn und Frau Blome. Weiterhin danke ich der Stellvertretenden Oberin Sigrid Fellechner vom Paul-Gerhardt-Stift, und Frau Sylvia Thomas vom St. Hedwig-Krankenhaus. Für sachdienliche Hinweise danke ich weiterhin Frau Dr. Rebecca Schwoch. Weiterhin danke ich Herrn Prof. Michael Laschke sowie der Verwaltung des Oskar-Ziethen-Krankenhauses für die erwiesene Unterstützung.

Bei den Korrekturen halfen mir meine Frau Kristin Koch und Schwester Milena Wenske. Ihnen gilt mein Dank. Gestalterische Hinweise verdanke ich Elena Herzberg und Nils Herzberg. Weiterhin danke ich meinen Eltern und Thomas Grossmann, Yasemin Henze und Alex Zowotny sowie Frau Ernst und Frau Kiewel vom Sekretariat der Klinik für Urologie der Charité Campus Mitte für ihre Unterstützung.