

Von Dr. Brigitte Kernert-Bader

# 40 Jahre Kinderklinik



In den Boomjahren der Nachkriegszeit wurde mit dem rasanten Wachstum der Bevölkerung in München und Umgebung der Neubau von Kliniken erforderlich. Zum neuen Krankenhaus Harlaching gehörte auch eine Kinderklinik, um dem damaligen „Babyboom“ gerecht zu werden.

Die Kinderklinik Harlaching wurde in den 60er-Jahren nach den damals modernsten Ideen – sehr weise die speziellen Bedürfnisse von Kindern berücksichtigend – in einem separaten Bau eingerichtet.

## Das Kinderhaus

Am 15.9.1966 wurde der Bau fertiggestellt. Der Bettenbau bestand anfangs aus 8 Stationen. Die K 1 war anfangs als Aufnahmestation vorgesehen, 3 kleinere Stationen sollten nur als Diagnostikstationen dienen. Auf den Stationen Kinder 4 und Kinder 6 gab es nur je eine Badewanne für 30 kranke Kinder und 8 Waschbecken, dafür hatte aber jede Station 8 Kodrabecken für die Desinfektionen der Nachttöpfe: Man hatte damals noch große Angst vor Masseninfektionen. Im Untergeschoss wurden der Kindergarten, ein Gymnastikraum und die Bettensterilisation eingerichtet. Im Behandlungsbau waren Frühgeborenenstation, Chefarzt, Schreibzimmer, EEG, EKG, Röntgenabteilung, Mütterberatung, Kinderhausporte und ein Raum für kleinere Eingriffe wie z.B. die Versorgung von Kindern mit Verbrennungen oder Vergiftungen untergebracht. Im Untergeschoss gab es eine

Milchküche zur Zubereitung von Durchfalldiät, Gemüse- und Obstbreien. Diese wurde erst 1996 aufgelöst. Auch gab es hier ein kleines Labor. Die Laborantin kam auf die Station und nahm bei den Kindern aus der Ferse oder aus der Fingerbeere Blut ab. Die Eltern sollten die Klinik nur über den Besucherturm betreten, der heute ein von wildem Wein umwuchertes

Baudenkmal ist, aber architektonisch sehr ansprechend und erhaltungswürdig.

## Der klinische Betrieb beginnt

Seit 15.9.1966 arbeiteten schon alle Stationschwester und die Oberschwester. Sie räumten die Stationsschränke ein und stempelten die Kinderwäsche. Mit dem Chefarzt Prof. Dr. H.D. Pache und dem

## Die Kinderstationen

Die Patienten wurden je nach Krankheit und Alter auf die verschiedenen Stationen verteilt:

> K 1: Aufnahmestation

> K 2: Infektionen bei älteren Kindern

> K 3: Privatstation

> K 4: Kinder mit internen Erkrankungen

> K 5: Infektionen bei 1-2-Jährigen Kindern

> K 6: Kinderchirurgie

> K 7: infektfreie Säuglinge

> K 8: Säuglinge mit Infektionen

> K 9: die Frühgeborenenstation wurde als einzige im 1. Stock untergebracht, mit eigenem Eingang, um die Frühchen besser vor Infektionen zu schützen.



**1966** Am 15.9. beginnt in der Kinderklinik Harlaching der klinische Betrieb.

**1966** Laut Stadtratsbeschluss durften die Mütter nun mit aufgenommen werden.



**1967** Am 10.12.1967 durfte die erste Mutter auf die neonatologische Intensivstation.

**1976** Prof. Dr. Tympner baute die Allergologie in der Kinderklinik aus.



**1980** Eine moderne Intensivstation für Kinder wurde eingerichtet. Die heutige K1.

**1994** Am 1.11. kam Prof. Dr. Reinhard Roos in die Kinderklinik Harlaching.

Oberarzt Dr. Mayser wurden die Medikamente ausgewählt und bestellt. Am 1.1.1967 war die Kinderklinik dann endlich voll funktionstüchtig. Die Ärztezahl war komplett, ein Chefarzt, ein Oberarzt und 8 Assistenzärzte. Die Wochenarbeitszeit betrug 48 Stunden, Arbeitszeit war von 8 Uhr bis 18.30 Uhr, Samstagvormittag bis 12 Uhr, ein freier Nachmittag ab 13 Uhr, Wochenenddienst war Samstag 8 Uhr bis einschließlich Montag 13 Uhr. Alle Assistenten bekamen vom Chefarzt Prof. Pache zusätzlich die Auflage, nach dem sonntäglichen Kirchgang Visite auf den eigenen Stationen zu machen. Die Schwestern machten geteilten Dienst. Mittags war nur eine Schwester auf Station, deshalb konnten während dieser Zeit keine Untersuchungen durchgeführt werden. Der Haubenzwang der Schwestern wurde erst etwa 1970 gelockert. Die Bettenzahl einschließlich der Frühgeborenenstation betrug anfangs 194, die durchschnittliche Verweildauer

23 Tage, heute unvorstellbar lang! Die Ärzte und Schwestern mussten auf der Frühgeborenenstation noch Mundschutz tragen. Frühgeborene wurden durch eine so genannte Frühgeborenenklappe auf Station geschoben.

#### Ärztlicher Tagesablauf zu Beginn

Dienstbeginn war 8 Uhr, um 10.30 Uhr Ärztebesprechung dann mussten alle Assistenten zur Chefarztvisite (es wurde dabei nachgezählt), besonders interessante Krankheiten wurden auf den Stationen besprochen. Dies dauerte meistens bis 13 Uhr, dann war gemeinsames Mittagessen, der Chefarzt ging immer voraus. Es hieß immer, jetzt kommt „Paches Kindergarten“. Um 16 Uhr waren Röntgenbesprechung; im Kinderhaus war ganztags eine Radiologin und eine MTA anwesend. Alle 4 Wochen wurden niedergelassenen Kollegen zur Vorstellung interessanter Krankheitsbilder eingeladen. Alle 6 Wochen wurden Krankenblät-

ter entlassener Kinder eingesammelt und kontrolliert, ob die Arztbriefe geschrieben waren.

#### Elternbesuche

Die tägliche Besuchszeit war von 14 bis 16 Uhr. Eltern durften nur über den Besucherturm auf die Besucherbalkone und nur durch eine Glasscheibe ihre Kinder sehen; sprechen konnten sie ebenfalls nur über ein Besuchertelefon. Die Besuchszeiten wurden mit der Zeit liberaler, erst ab 1980 gab es aber Besuchszeit rund um die Uhr. Die Frühchenstation war aber immer noch tabu. Eltern konnten ihre Kinder nur über einen Besuchergang, der heute noch als „gebauter Irrtum“ der Medizin zu „bewundern“ ist, durch eine Glasscheibe betrachten. Die erste Mutter durfte am 10.12.1967 auf die Station, sie durfte ihr Kind nur anschauen und streicheln. Die Känguruh-Pflege, bei der die Mutter voll in die Pflege ihres Kindes integriert ist und ihr Kind so viel wie möglich

auf den Arm bekommt, entwickelte sich erst in der 90er-Jahren. Sie ist heute ein integraler Bestandteil der Frühgeborenenpflege und berücksichtigt Ergebnisse der modernen Bindungsforschung, man könnte auch sagen: den gesunden Menschenverstand.

### Die Mütter dürfen mit

Laut Stadtratsbeschluss von 1966 sollten auf Wunsch die Mütter mit ihren Kindern aufgenommen werden. 1967 war es soweit, bei älteren Kindern konnte die Mutter mitkommen. Das kostete damals 10 D-Mark für jede Mutter. Die Säuglingschwester wehrten sich anfangs vehement gegen die Müttermitaufnahme. Einige Mütter kamen sich wie in einem Hotel vor, abends stellten sie ihre Schuhe zum Putzen vor die Tür. Die meisten Mütter legten sich den ganzen Tag mit Nachthemd ins Bett und ließen sich zum Ärger der Schwestern bedienen. Die Mütter dachten, im Krankenhaus müsste man im Bett liegen. Die Pflege der Kinder wollten die Schwestern lange Zeit nicht aus der Hand geben. Das Konzept der Müttermitaufnahme, damals in Deutschland einmalig, stammte aus Schweden.

### Die Patienten

Die Belegung war in den ersten 3 Monaten noch etwas zögerlich, so dass mancher Assistent noch einen Mittagsschlaf in einem freien Bett für Jugendliche halten konnte. Ein Assistent wurde beim Mittagsschlaf bei einem Rundgang des Stadtrats über die Station 6 als „erster Patient“ gesichtet. Die durchschnittliche Verweildauer betrug anfangs 23 Tage. Heute liegt sie bei 3,5 Tagen. Die Zahl der

stationär behandelten Patienten ist aber mit 4.500 bis 5.000 pro Jahr gleichgeblieben. Eine Bettenreduktion auf jetzt 77 konnte erfolgen, weil die Verweildauer immer kürzer wurde. Durch Impfungen wurden die klassischen Kinderkrankheiten immer seltener, die antibiotische Therapie bei Infektionen immer kürzer. Kinder können jetzt poststationär weiterbehandelt werden. Durch die Mitaufnahme wurden die Mütter wesentlich kompetenter in der Betreuung ihrer kranken Kinder, die so heute viel früher in die häusliche Betreuung entlassen werden, auch wenn sie noch nicht völlig gesundet sind.

### Chefarztwechsel

Am 1.4.1976 wurde Prof. Dr. K.D. Tympner Chefarzt der Kinderklinik Harlaching, sein Schwerpunkt lag auf der Immunologie und Allergologie. Dr. P. Mayser wurde zum Leitenden Oberarzt ernannt, seine Schwerpunkte waren die Neonatologie und Intensivmedizin: Die Klinik war nun also in zwei, allerdings engst verflochtene Abteilungen getrennt.

Prof. Dr. Tympner führte die Allergologie in die Kinderklinik ein. Er kümmerte sich sehr intensiv um die Mitaufnahme der Mütter bei stationärer Behandlung der Kinder. Seinen Bemühungen ist es zu verdanken, dass die Mitaufnahme der Eltern von Kindern kleiner als 6 Jahre kostenfrei wurde. Prof. Tympner veranstaltete mehrere Symposien zur Mutter-Kind-Aufnahme, in denen er diesen Gedanken publik machte – mit der Folge, dass andere Kliniken dieses Modell übernahmen. Unterstützt wurde der Gedanke von der Eltern-Kind-Initiative EKIKO e.V. – EKIKO heißt übersetzt Eltern-Kind-Kontakt.



Oberarzt Dr. Mayser und Frau Dr. Kernert-Baader bauten eine gut organisierte und effizient arbeitende Neonatologie in Harlaching auf.

### Neonatologie und Intensivmedizin

Der Entwicklung der Intensivmedizin Rechnung tragend wurde 1980 eine moderne Intensivstation eingerichtet. Ab 1990 war ein erheblicher Mangel an neonatologischen Intensivbetten in München aufgetreten. Nach langer öffentlicher Diskussion und nach heftigem Drängen reagierte die Staatsregierung und erweiterte, wie in anderen Kliniken, auch in Harlaching die Neonatologie um weitere 3 Intensivplätze.

1993 verstarb Dr. Mayser sehr frühzeitig, er hinterließ eine gut organisierte und effizient arbeitende neonatologische Abteilung, die dann von Frau Dr. Kernert-Bader kommissarisch weitergeleitet wurde.