

Jürgen Külz

## **Die Geschichte der Kinderheilkunde und der Kinderklinik an der Universität Rostock**

Rostock: Universität Rostock, 1993

<http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn882062859>

Druck Freier  Zugang  OCR-Volltext



UB Rostock

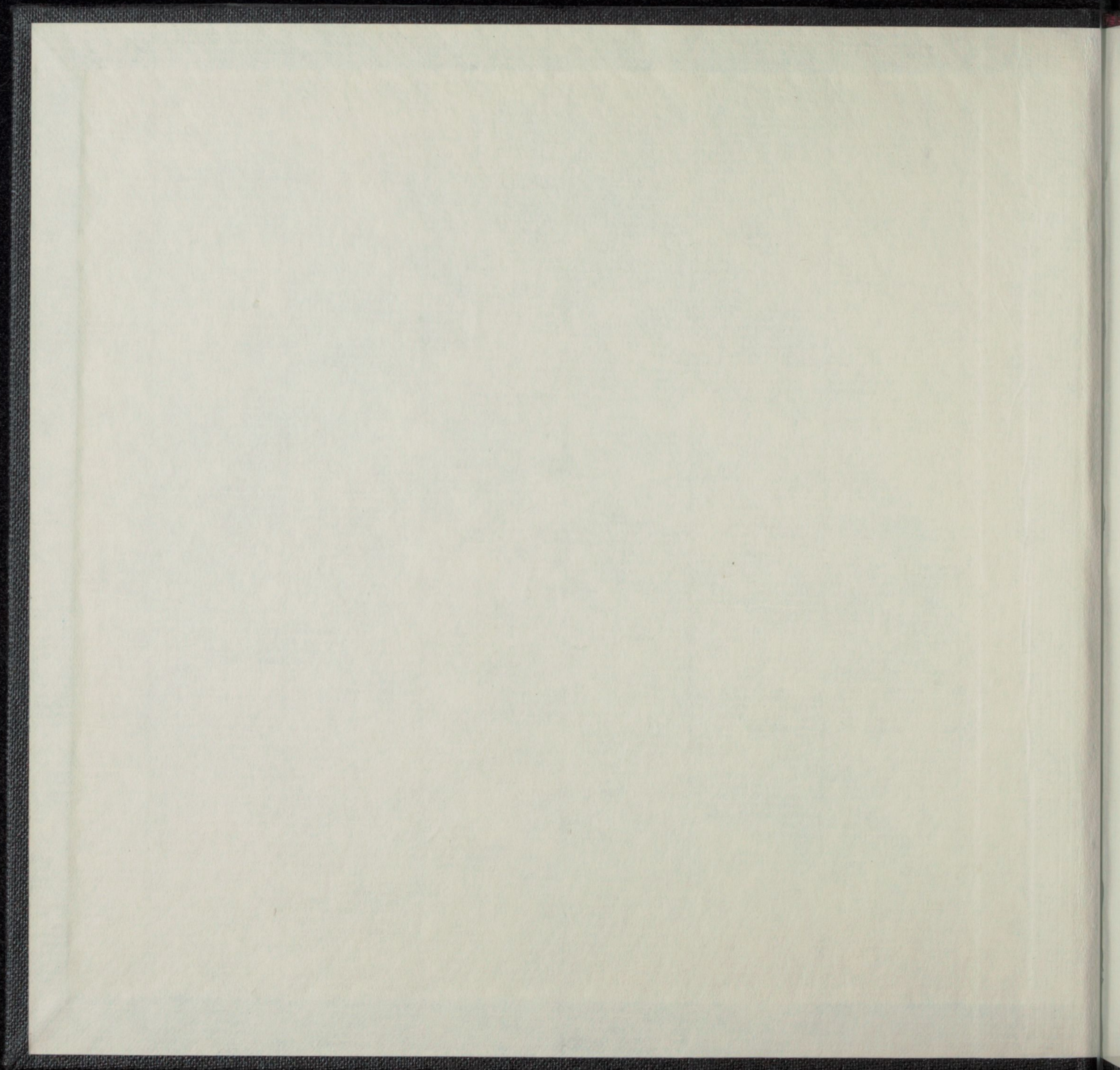
NMK

ZA

89

(18)







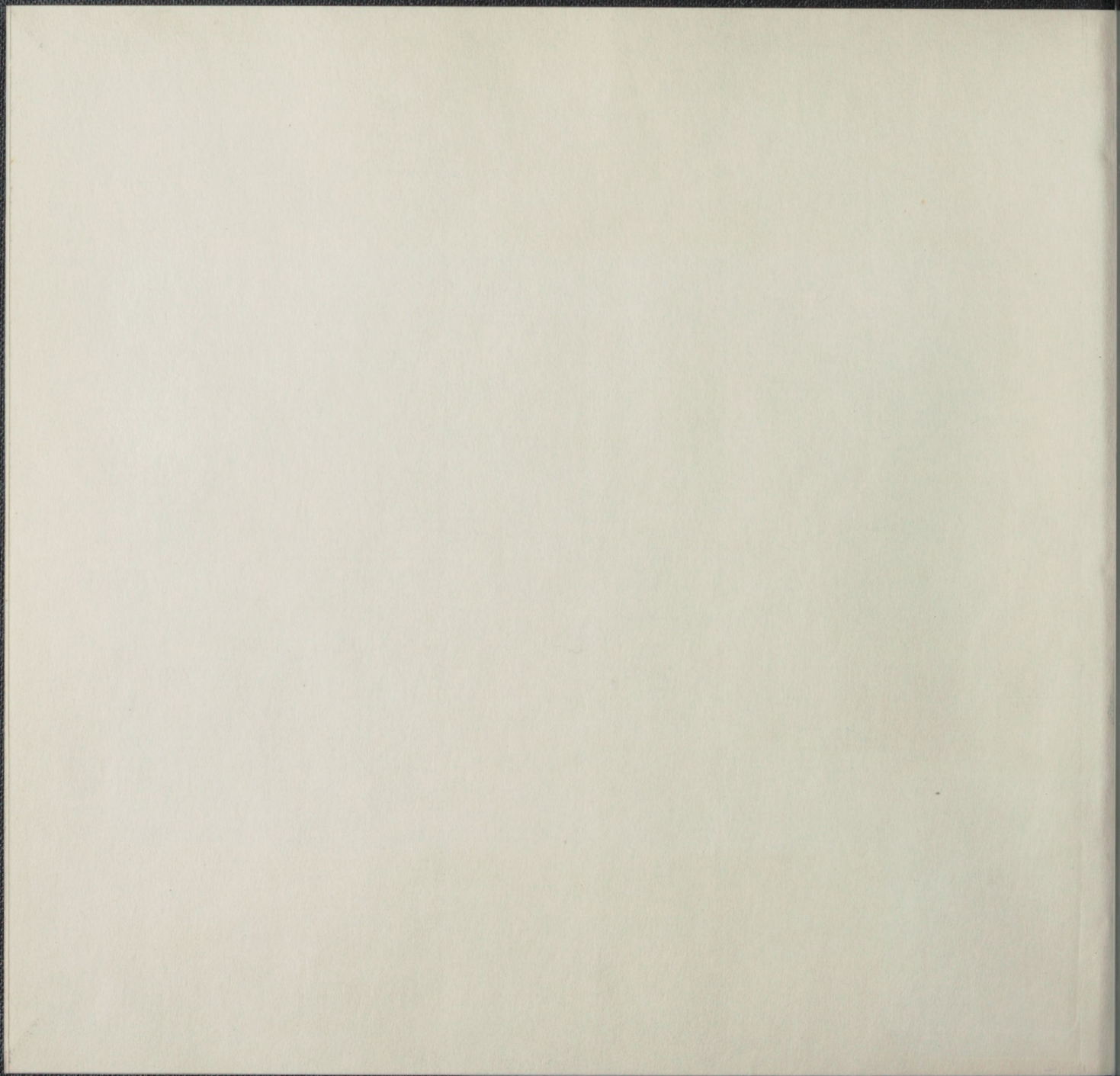


**UB Rostock**

28\$ 002 133 202









# Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock



UB Rostock

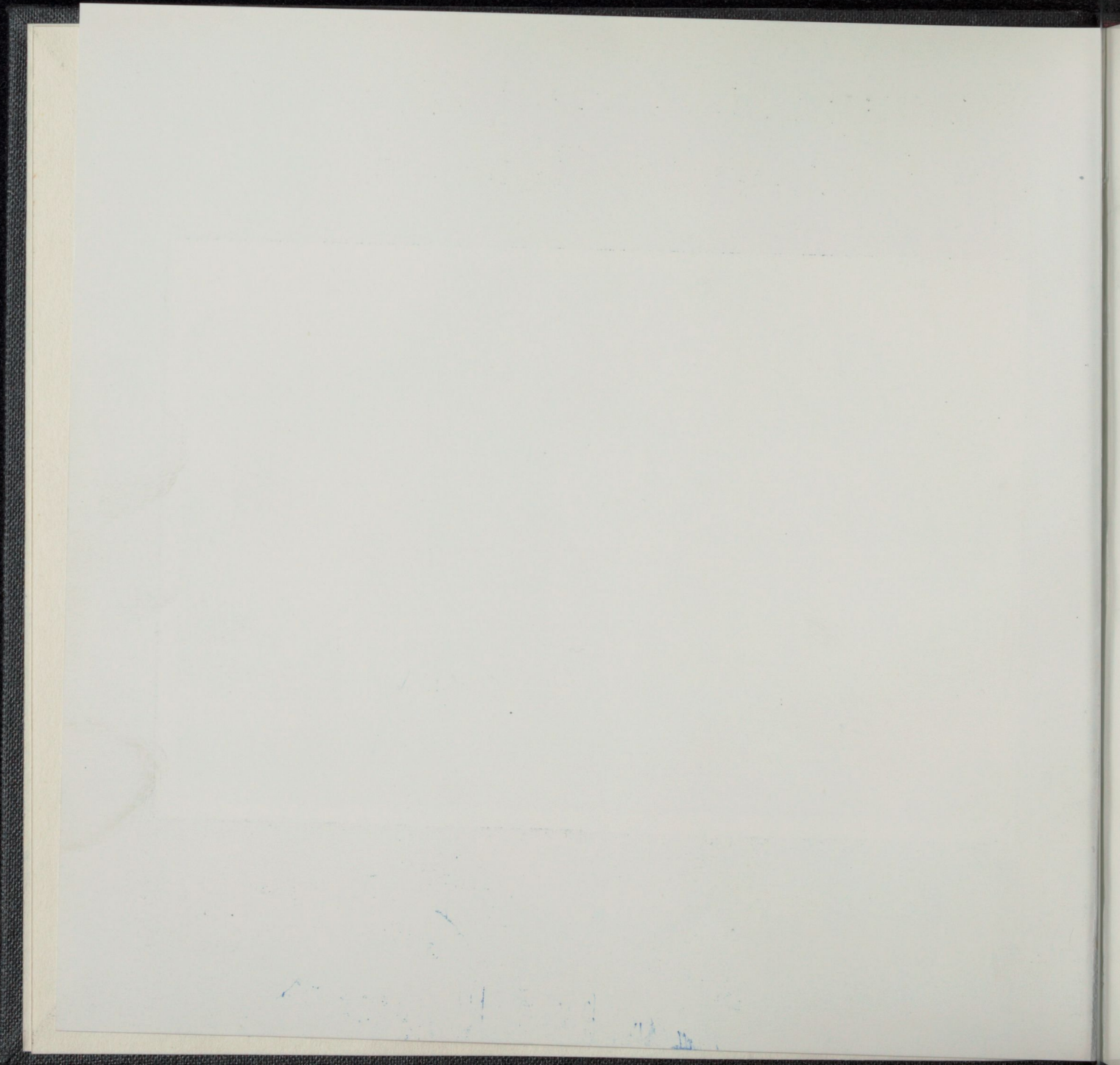
NMK

ZA

89 (18)

Heft **18**







# Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock

---

## Die Geschichte der Kinderheilkunde und der Kinderklinik an der Universität Rostock

von *OMR Prof. (em.) Dr. med. habil. Jürgen Külz*

Unter wissenschaftlicher Mitarbeit von  
*Dr. med. Tom Ziegler und Dr. med. Michael Bolz*

Heft **18**

UNIVERSITÄT ROSTOCK 1993

MMN - 25 - 2000

HERAUSGEBER: Der Rektor der Universität Rostock

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG: OMR Prof.(em.) Dr. med.habil. Jürgen Külz

WISSENSCHAFTLICHE MITARBEIT: Dr. med. Tom Ziegler  
Dr. med. Michael Bolz

HERSTELLUNG der DRUCKVORLAGE: Dipl.-Ing. Elisabeth Bründel  
Ingrid Stallbaum

ZITAT KURZTITEL: Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock

ISSN 0232-539X

**Titelbild:** Haupteingang der Universitäts-Kinderklinik und Südflügel Ernst-Heydemann-Straße

© Universität Rostock, Wissenschaftspublizistik, Vogelsang 13/14, 18051 Rostock

BEZUGSMÖGLICHKEITEN: Universität Rostock, Universitätsbibliothek, Schriftentausch  
Universitätsplatz, 18051 Rostock

DRUCK: Foto + Druck Lutz Kuhardt, 18196 Dummerstorf



NMK - ZA 89 (18)



# Inhalt

	Seite
<b>Zur Frühgeschichte der Kinderheilkunde in Mecklenburg</b>	7
<b>Zur Geschichte Mecklenburgs</b>	7
Medizinalgesetzgebung und medizinisches Personal	7
Kinderfürsorge in Mecklenburg	8
Das Armenwesen	8
Das Schulwesen	9
<b>Die erste Krippe Mecklenburgs in Schwerin</b>	10
Kleinkinderbewahranstalten	10
<b>Erste Spezialeinrichtungen für geschädigte Kinder in Mecklenburg</b>	10
Das erste mecklenburgische Säuglingsheim in Petersdorf bei Wismar	10
<b>Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg</b>	11
<b>Klinische Einrichtungen für Kinderheilkunde in Mecklenburg</b>	12
<b>Das Kinderkurwesen in Mecklenburg</b>	12
Die Kinderheilstätte "Friedrich-Franz-Hospiz" in Müritz	14
<b>Zur Geschichte der Pädiatrie an der Universität Rostock</b>	16
<b>Der Neubau der Universitäts-Kinderklinik Rostock</b>	21
<b>Die Direktoren der Universitäts-Kinderklinik Rostock</b>	24
Prof. Dr. med. habil. Hermann Brüning	24
Prof. Dr. med. habil. Otto Ullrich	26
Prof. Dr. med. habil. Karl Klinke	27



	Seite
Prof. Dr. med. habil. Karl Stolte	29
Prof. Dr. med. habil. Fritz Thoenes	31
Prof. Dr. med. habil. Siegfried Liebe	32
Prof. Dr. med. habil. Heinrich-Robert Kirchmair	33
Prof. Dr. med. habil. Joachim Reich	35
Prof. Dr. med. habil. Jürgen Külz	36
Prof. Dr. med. habil. Lothar Pelz	37

### **Die Chefsekretärin der Kinderklinik von 1948 - 1989**

<b>Aus der Arbeit der Universitäts-Kinderklinik Rostock während und unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg</b>	41
---	----

<b>Analyse der Struktur und Arbeitsweise der einzelnen Klinikabteilungen und ihrer Funktionsbereiche</b>	43
--	----

Strukturwandel und Abteilungsgründungen in der Klinik	43
Strukturplan der Klinik (1971/72)	45
Strukturplan der Klinik (1986)	45
Abteilung für Soziale Pädiatrie und Poliklinik	46
Abteilung für Neonatologie und Klinische Genetik	50
Abteilung für Hämatologie und Immunpathologie	54
Abteilung für Bronchologie und Kardiologie	56
Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie	61
Abteilung für zentralnervöse Erkrankungen (Neuropädiatrie)	72
Die Röntgen-Abteilung der Kinderklinik	76
Die Kinder-Vollkost- und Diätküche	79
Die Milchküche und die Frauenmilchsammelstelle	80
Die Bibliothek der Kinderklinik	81
Der Funktionsbereich Ultraschall-Diagnostik	83



	Seite
<b>Die Forschungstätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik</b>	85
Habilitationen, Promotionen und Diplomarbeiten an der Universitäts-Kinderklinik	89
Ehrenpromotionen auf Antrag der Universitäts-Kinderklinik Rostock	92
<b>Der Einfluß der Universitäts-Kinderklinik Rostock auf die Arbeit und die Entwicklung der "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR"</b>	96
<b>Die Arbeit in weiteren Spezialbereichen der Klinik</b>	96
Wandlungen der Besucherordnung und der Besuchszeiten der Klinik	97
Fürsorgerische Tätigkeit in der Universitäts-Kinderklinik	99
Die pädagogisch-psychologische Betreuung der Patienten	100
<b>Die Polytechnische Oberschule für Körperbehinderte "Paul-Friedrich Scheel" Rostock</b>	101
<b>Oberärzte, Dozenten und Professoren der Kinderklinik</b>	103
Die Oberschwestern der Kinderklinik	104
Die Mitwirkung der Universitäts-Kinderklinik bei der Ausbildung von Kinderkrankenschwestern	108
Die Geschichte des sogenannten "Kinderhotels" in der Universitäts-Kinderklinik	111
Die Rekonstruktionsarbeiten an der Klinik in den Jahren 1989 - 1991	114



Die Rekonstruktionsarbeiten an der Klinik in den Jahren 1989 - 1991	114
Die Geschichte des sogenannten "Kinderhotel" in der Universitäts-Kinderklinik	117
Die Mischung der Universitäts-Kinderklinik bei der Ausbildung von Kinderkrankenschwestern	108
Die Oberärztinnen der Kinderklinik	97
<b>Operätze, Dozenten und Professoren der Kinderklinik</b>	103
"Paul-Friedrich Scheel" Rostock	95
Die Polytechnische Oberschule für Körperbehinderte	94
Die pädagogisch-psychologische Betreuung der Patienten	92
Fürsorgende Tätigkeit in der Universitäts-Kinderklinik Rostock	90
Wandlungen der Besuchererziehung und der Besucherzeiten der Klinik	87
Die Arbeit in weiteren Spezialbereichen der Klinik	86
Der Einfluß der Universitäts-Kinderklinik Rostock auf die Arbeit und die Entwicklung der "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR"	82
Entseppromotionen auf Antrag der Universitäts-Kinderklinik Rostock	82
Habilitationen, Promotionen und Diplomarbeiten an der Universitäts-Kinderklinik	80
Die Forschungstätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik	80



## Zur Frühgeschichte der Kinderheilkunde in Mecklenburg

Die Geschichte einer medizinischen Einrichtung kann nicht losgelöst von der Vorgeschichte des umgebenden Territoriums und der Vorgeschichte eines medizinischen Fachgebietes in der Region betrachtet werden. Aus diesem Grunde halten wir es für erforderlich, einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Kinderheilkunde und Kinderfürsorge in Mecklenburg zu geben.

Eine ausführliche Darstellung erfolgte in einer 3-teiligen Artikelserie in der Zeitschrift "Kinderärztliche Praxis" durch J. Külz, Ina Sabionski und Heike Rothermann (1991).

### Zur Geschichte Mecklenburgs

1995 soll das 1000-jährige Jubiläum Mecklenburgs begangen werden. Laut mecklenburgischem Urkundenbuch 1, Nr. 22995, wurde am 10.09.995 die "Michelenburg" durch Otto III. erstmalig urkundlich erwähnt. Auf wissenschaftlicher Grundlage belegt, ist unter der Region Mecklenburg eine komplexe, historisch gewachsene und territorial relativ klar abzugrenzende räumliche Einheit zu verstehen (s.a. Heitz et al).

"Mecklenburg, ein deutsches Land an der Ostsee, umschlossen von den preußischen Provinzen Pommern, Brandenburg, Hannover, Schleswig-Holstein und dem Gebiet der Stadt Lübeck. Es zerfällt in die zum Deutschen Reich gehörigen Großherzogtümer Mecklenburg/Schwerin und Mecklenburg/Strelitz". Das Großherzogtum Mecklenburg/Strelitz bestand aus getrennten Landesteilen, der Herrschaft Stargard und dem Fürstentum Ratzeburg. Das Fürstentum Ratzeburg, ein säkularisiertes Bischofsland, enthielt auch

3 Exklaven im Herzogtum Lauenburg (nach Brockhaus).

Per Gesetz vom 25. Juli 1952 wurde im Zuge einer Verwaltungsform das nach dem 2. Weltkrieg gebildete Land Mecklenburg-Vorpommern aufgelöst und in die 3 Nordbezirke Neubrandenburg, Rostock und Schwerin umstrukturiert. 1990 erlebten wir die Wiedereinführung des Landes Mecklenburg-Vorpommern und somit die Wiederherstellung der alten Landesstruktur mit geringfügig veränderten Grenzziehungen zu den Nachbarländern.

### Medizinalgesetzgebung und medizinisches Personal

Als älteste sanitätspolizeiliche Verordnung Mecklenburgs bezeichnet Tott einige Festlegungen im Rahmen einer allgemeinen Polizeiordnung aus dem Jahre 1416, welche auch das Gesundheitswohl der Bewohner nicht unbeachtet ließ. Aus den Pestjahren 1624 - 1626 sind weitere herzogliche Polizeiverordnungen überliefert. Die eigentliche Medizinalgesetzgebung begann in Mecklenburg jedoch erst mit der Medizinal- und Apothekerordnung von 1683. Mit diesem Gesetz wurde die Kurpfuscherei unter Strafe gestellt und den "Quacksalbern" drohte der Landesverweis.

Früher geordnet war das Medizinalwesen der Stadt Rostock. Dort gab es schon im 16. Jahrhundert ein "Medizinaldepartement", dem beispielsweise die Visitationen der Apotheken oblag.

Bereits vor 1669 bestand ein "Collegium medicum rostochiense" unter dem Vorsitz des Dekans der Medizinischen Fakultät. Dieses Collegium beschloß 1709 die armen Kranken wechselweise unentgeltlich zu



behandeln und wandte sich gegen die Pfuscherei der Bartscherer und Apotheker.

Schon sehr früh, bereits im Jahre 1817, wurde in Mecklenburg die Pockenschutzimpfung zum Gesetz erhoben, in anderen deutschen Staaten erfolgten derartige Verordnungen erst Jahrzehnte später, in Preußen beispielsweise erst 1874.

1830 trat eine neue Medizinalordnung in Kraft. Speziell Kinder betreffende Verordnungen gab es in diesem Medizinalgesetz kaum. Es erfolgte lediglich eine Verlängerung der Tauffrist von bisher 8 Tagen auf 4 bis 6 Wochen, um die Erkältungsgefahr für die Neugeborenen zu verringern. Außerdem gab es Anordnungen zur Pockenschutzimpfung, jedes Kind mußte vor Schuleintritt einen Impfschein vorlegen und durfte ohne erfolgreiche Impfung weder konfirmiert werden noch die Berufsausbildung beginnen.

In den erhaltenen Urkunden wird als erster Arzt Mecklenburgs "Magister Johann Physicus" am 20. Mai 1236 erwähnt, er war Leibarzt des Schweriner Bischofs. Als erster städtischer Arzt in Mecklenburg - und wahrscheinlich sogar in ganz Deutschland - wirkte "Magister Hermann Medicus". Er wurde 1281 vom Rat in Wismar als Arzt eingestellt. Die Kinderheilkunde lag im übrigen vorwiegend in der Hand von Mönchen und Priestern. Die Krankenpflege lag in den Händen von Laienpflegerschaften, die sich mit der häuslichen Betreuung und der Pflege von Kranken in Spitälern befaßten.

Die ärztliche Betreuung der Kinder lag später im wesentlichen in den Händen der praktischen Ärzte, deren Zahl sich in Mecklenburg im 19. Jahrhundert sprunghaft erhöhte. In schwierigen Fällen, sicherlich auch in Abhängigkeit von den finanziellen Verhältnissen der Eltern, wurde ein Konsiliarius zur Beratung hinzugezogen.

## Kinderfürsorge in Mecklenburg

Von einer geregelten Kinderfürsorge kann man in Mecklenburg erst seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert sprechen. Zuvor waren aus kirchlicher Initiative heraus einige Waisen- und Findelhäuser errichtet worden. In Mecklenburg herrschte noch bis in das 20. Jahrhundert hinein die Gutswirtschaft vor. Die Leibeigenschaft in Mecklenburg wurde erst 1820 endgültig aufgehoben. Von den Städten, als politischen und kulturellen Zentren, gingen gleichzeitig auch fortschrittliche Bestrebungen in sozialer Hinsicht aus. Armeninstitutionen entstanden und Verbesserungen der medizinischen Versorgung nahmen besonders von Rostock und Schwerin ihren Ausgang.

## Das Armenwesen

Im Jahre 1783 wurde in Schwerin eine Verordnung erlassen, die die Pflicht jeder Gemeinde darlegte, für "ihre Armen, Ungesunden und Gebrechlichen" selbst zu sorgen, ihnen "Speise, Trank, Kleidung, Obdach, Feuerung, Arznei und Unterricht der Kinder" zu gewähren. In Rostock wurde 1804 ein "Armencollegium" gegründet. Ihm oblag die Fürsorge für "arme Kinder, arme Kranke, Arme, die nicht genug verdienen, Personen, die nur zeitweilig keine Arbeit haben, arme Reisende und Handwerksgesellen".

Von Bedeutung für die Stadt Rostock war das 1805 errichtete "Armenkrankenhaus", praktisch Rostocks erste eigentliche Krankenanstalt. Kranke Kinder wurden in die jeweilige Krankenhausbehandlung Armer miteinbezogen. So wurden im Rostocker Stadtkrankenhaus zwischen 1824 und 1834 2010 Patienten behandelt, davon 98 Kinder.

Im 1826 entstandenen Spital des Landarbeiterhauses in Güstrow wurden bis 1834 von insgesamt 3848 Patienten 740 Kinder versorgt. Im 1833 eröffneten Stadtkrankenhaus Wismar behandelte man im ersten Jahr seines Bestehens 174 Patienten, davon 29 Kinder.



Im 19. Jahrhundert trat eine Anzahl von Wohltätigkeitsvereinen in Deutschland hervor, die unterstützend in das Armenwesen eingriffen, so u.a. "Frauen- und Kinderschutzvereine", "Verein für arme Wöchnerinnen", "Verein zur Unterstützung selbst stillender Mütter", "Verein für verlassene Kinder", "Verein für arme Kinder", "Verein für Haltekinder". Allerdings konnten wir keine genauen Angaben über die Tätigkeit derartiger Vereine in Mecklenburg finden, lediglich Brüning erwähnte einen "Verein zugunsten armer, selbst stillender Mütter", v. Mettenheimer wies auf die Tätigkeit des "Vereins zur Krippengründung" hin. In Mecklenburg war im 19. Jahrhundert das "Haltekindwesen" sehr verbreitet, hauptsächlich Kinder von Dienstmädchen, Fabrikarbeiterinnen und Näherinnen wurden gegen Geld in fremde Pflege gegeben. So wurden z.B. in Rostock von 1864 bis 1878 1293 Kinder zwischen dem 1. und 8. Lebensjahr Pflegemüttern anvertraut, die Säuglingssterblichkeit lag dabei mit 34,5 % erschreckend hoch (Abb. 1).

## Das Schulwesen

In Mecklenburg gab es um 1800 auf dem Lande "Domanial-Schulen" sowie Schulen der ritterschaftlichen Güter, auf einigen Gütern hatten die Gutsherren gar keine Schulen einrichten lassen. Armen Eltern fiel es schwer, Schulgeld zu bezahlen. Besonders Hygieniker und Schulärzte widmeten sich den Problemen der Schulkinder, sie erarbeiteten Empfehlungen für die Unterrichtsgestaltung. So forderte der Rostocker Hygieniker Uffelmann 1881 die Kinder nicht zu überlasten, Schulausflüge, Schulspiele und Gartenarbeit durchzuführen, um auch die Sinnestätigkeit zu üben und besonders Gymnastik als obligatorisches Fach einzuführen. Es erfolgten auch Festlegungen über optimale Räumlichkeiten, nach Lichtverhältnissen, Bankhöhen und Klassenraumgrößen. Uffelmans Arbeiten und Einfluß beschränkten sich nicht nur auf den mecklenburgischen Raum (Abb. 2).

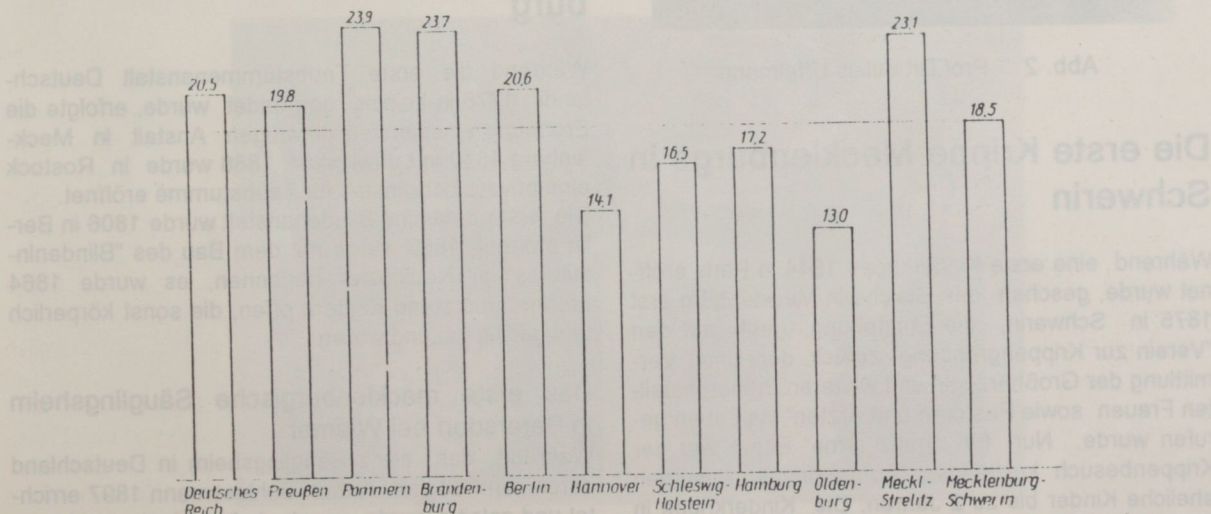


Abb. 1 Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg im Vergleich zu anderen Regionen



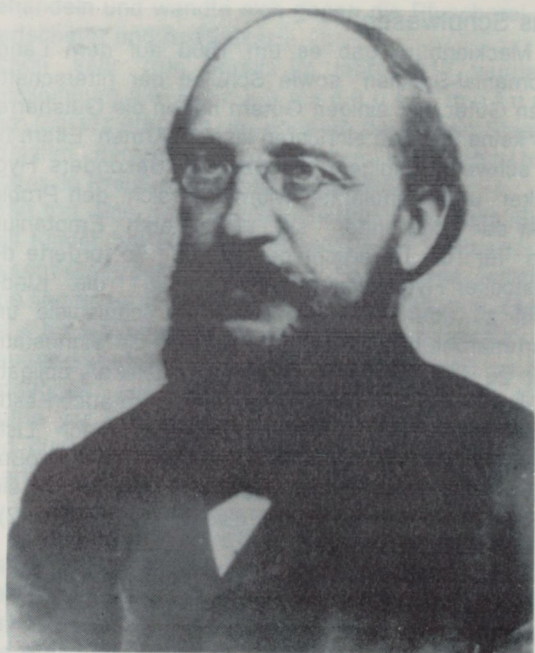


Abb. 2 Prof. Dr. Julius Uffemann

## Die erste Krippe Mecklenburgs in Schwerin

Während eine erste Kinderkrippe 1844 in Paris eröffnet wurde, geschah das Gleiche in Mecklenburg erst 1875 in Schwerin, die Entstehung geht auf den "Verein zur Krippengründung" zurück, der unter Vermittlung der Großherzogin und weiteren "höhergestellten Frauen sowie Pastoren und Ärzten" ins Leben gerufen wurde. Nur für "ganz arme" Eltern war der Krippenbesuch kostenlos. Aufgenommen wurden eheliche Kinder bis zu 2 Jahren. Die Kinderkrippe in Schwerin stand in Verbindung mit dem "Marienstift"

Schwerin, das der "Säuglingsbewahranstalt" Schülerinnen zum Dienst zuwies. Die Schweriner Krippe wurde beispielgebend für die Entstehung weiterer Kinderkrippen in Mecklenburg.

## Kleinkinderbewahranstalten

Während die erste Kleinkinderbewahranstalt Deutschlands durch die Fürstin Pauline zur Lippe in Detmold 1802 gegründet wurde, berichtete Uffemann 1881 über 50 Kleinkinderbewahranstalten in Berlin. Für Mecklenburg liegen keine verlässlichen Zahlen vor, v. Mettenheimer wies aber darauf hin, daß vor Eröffnung der ersten Krippe in Mecklenburg 1875 bereits eine Anzahl von Kleinkinderbewahranstalten bestanden haben soll.

## Erste Spezialeinrichtungen für geschädigte Kinder in Mecklenburg

Während die erste Taubstummenanstalt Deutschlands 1778 in Leipzig gegründet wurde, erfolgte die Eröffnung einer ersten derartigen Anstalt in Mecklenburg 1840 in Ludwigslust, 1888 wurde in Rostock eine private Lehranstalt für Taubstumme eröffnet. Die erste deutsche Blindenanstalt wurde 1806 in Berlin eröffnet, 1863 wurde mit dem Bau des "Blindeninstitutes" in Neukloster begonnen, es wurde 1864 eröffnet und stand Kindern offen, die sonst körperlich und geistig gesund waren.

## Das erste mecklenburgische Säuglingsheim in Petersdorf bei Wismar

Während das erste Säuglingsheim in Deutschland durch den Pädiater Arthur Schlossmann 1897 errichtet und geleitet wurde, wurde in Mecklenburg 1911 in einem Teil des Gutshauses in Petersdorf bei Wismar



ein Säuglingsheim eröffnet. Dies erfolgte auf Betreiben des "Frauenbildungsvereins". Aufgabe des Heimes war es, "junge Mädchen durch praktische Unterweisung in Pflege und Wartung der Säuglinge zu unterrichten". Aufgenommen wurden insbesondere uneheliche Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr. Hermann Brüning erwähnt in einem Artikel aus dem Jahre 1912 lobend die vorbildliche Arbeit in dieser Einrichtung (Abb. 3).

## Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg

Hatte man noch bis Mitte des 19. Jahrhunderts die hohe Säuglingssterblichkeit als ein "Naturgesetz" angesehen, setzte sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Erkenntnis durch, daß neben dem natürlichen Moment für die hohe Mortalität des 1. Lebensjahres in starkem Maße auch soziale Faktoren

verantwortlich seien. Nach 1905 erschienen mehrere Arbeiten zum Problem der Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg und hier machte sich erneut vor allen Dingen Hermann Brüning verdient. Für das Jahr 1905 ermittelte er für Mecklenburg-Schwerin eine Säuglingssterblichkeit von 18,4 % (Reichsdurchschnitt 20,5 %), für Mecklenburg-Strelitz lag sie mit 23,1 % deutlich höher. Es fanden sich klare Unterschiede zwischen ehelich und unehelich geborenen Kindern sowie zwischen den Verhältnissen auf dem Lande und in den Städten. Soziale Einflüsse waren deutlich erkennbar, so lag die Säuglingssterblichkeit bei Kindern "höherer Beamter" bei 6,4 %, bei Fabrikarbeitern aber bei 19,4 %.

Für Rostock analysierte ebenfalls nur Brüning die Todesursachen verstorbener Säuglinge im Jahre 1904:

Krankheiten der Verdauungsorgane	48,0 %
Krankheiten der Atmungsorgane	17,0 %
Angeborene Lebensschwäche und dgl.	23,0 %

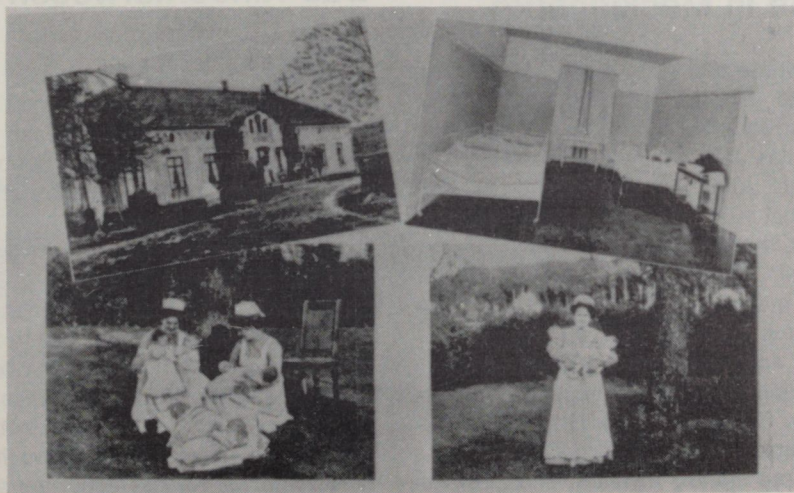


Abb. 3 Erstes mecklenburgisches Säuglingsheim in Petersdorf



Krankheiten des Nervensystems	5,6 %
Sonstige Krankheiten	6,4 %
dies bei einer Gesamtsterblichkeit von	16,7 %.

Bezüglich der Kindersterblichkeit erfaßte ebenfalls Hermann Brüning als erster die Verhältnisse bei 1 bis 5-jährigen Kindern der Jahre 1901 bis 1905:

Im 1. Lebensjahr	17,1 %
Im 2. Lebensjahr	2,7 %
Im 3. Lebensjahr	0,9 %
Im 4. Lebensjahr	0,8 %
Im 5. Lebensjahr	0,5 %.

Er errechnete eine Gesamtsterblichkeit bis zum einschließlich 5. Lebensjahr von 22 % der Lebendgeborenen, das entsprach 33,9 % aller Todesfälle.

## Klinische Einrichtungen für Kinderheilkunde in Mecklenburg

In Deutschland wurde das erste Kinderkrankenhaus 1829 an der Charité in Berlin eröffnet. Die Anfänge der Errichtung von Kinderheilstätten in Mecklenburg lassen sich bis in das Jahr 1847 zurückverfolgen. In diesem Jahr erfolgte durch Helene v. Bülow in Kleinow bei Ludwigslust in einem kleinen Haus auf ihrem Grundstück die Eröffnung einer Anstalt zur Aufnahme und Pflege kranker Kinder (Abb. 4). Die Kapazität reichte bald nicht mehr aus und 1851 wurde ein weiteres Krankenhaus in der Nähe dieses ersten kleinen Spitals unter dem Namen "Stift Bethlehem" eingeweiht. Die Leitung dieser Einrichtung übernahm ebenfalls Helene v. Bülow, die erste Oberin des Stiftes wurde, ihr stand ein Pfarrer zur Seite. Diese Krankenanstalt wurde ständig erweitert und Ludwigslust bildete sich zu einem bedeutenden Zentrum der Krankenpflege in Mecklenburg heraus.

Das älteste spezielle Kinderkrankenhaus in Mecklenburg wurde 1866 in Schwerin, der Landeshauptstadt, gegründet, es wurde ab 1882 "Anna Hospital" genannt und besteht noch heute (Abb. 5).

Nach einem Gutachten der Medizinalkommission aus dem Jahre 1903 war das "Anna Hospital" gut eingerichtet und erzielte ausgezeichnete Heilresultate. Die frühe Anwendung des Diphtherie-Serums im Jahre 1894 (erst 1893 durch Emil v. Behring entwickelt!) und die Anschaffung eines Röntgenapparates schon 1899 (bei Entdeckung der Röntgenstrahlen 1895!) lassen den hohen wissenschaftlichen Stand des "Anna Hospitals" in Schwerin erkennen. Über die Entwicklung, die Behandlungsgrundsätze und die Durchführung chirurgischer Behandlungen sowie die poliklinische Betreuung im "Anna Hospital" wurde an anderer Stelle ausführlich berichtet (J. Külz, I. Sabionski, H. Rothermann).

## Das Kinderkurwesen in Mecklenburg

Im ausgehenden 18. Jahrhundert sowie im 19. Jahrhundert gewann das Bäderwesen zunehmend an Bedeutung. Das erste deutsche Seebad wurde 1793 auf Initiative des Rostocker Professors v. Vogel in Heiligendamm errichtet.

Große Verdienste um das Kurwesen für Kinder erwarb sich der Marburger Arzt Dr. F. v. Bennecke, er rief 1880 auf der Jahresversammlung der "Pädiatrischen Sektion der Gesellschaft für Heilkunde" in Berlin den "Verein für die Errichtung von Kinderheilstätten an der Nordsee" ins Leben. Diese Vereinsgründung hatte zur Folge, daß mecklenburgische Ärzte auf die ausgezeichnete Wirkung auch des Ostseeklimas hinwiesen. 1881 wurde daher der schon genannte Verein zum "Verein für die Errichtung von Kinderheilstätten an deutschen Seeküsten" erweitert.



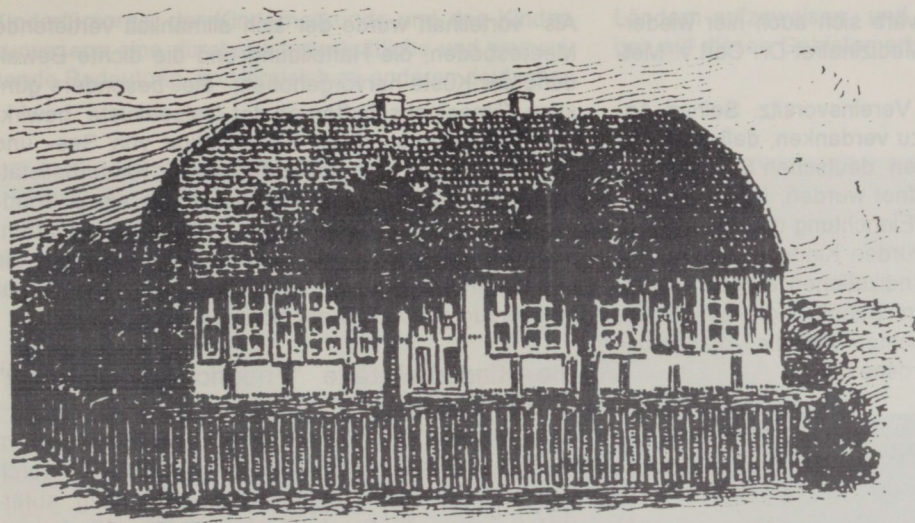


Abb. 4 Das erste mecklenburgische Kinderhospital in Kleinow bei Ludwigslust



Abb. 5 Das "Anna-Hospital" in Schwerin



Besondere Verdienste erwarb sich auch hier wiederum der Schweriner Arzt, Medizinalrat Dr. Carl v. Mettenheimer (1824 - 1898).

Er übernahm 1882 den Vereinsvorsitz. Seinen Anstrengungen ist es u.a. zu verdanken, daß 1880 die erste Kinderheilstätte an den deutschen Seeküsten in Müritz an der Ostsee eröffnet wurden. In dieser Heilstätte, die anfänglich eine Einrichtung des "Anna Hospitals" in Schwerin war, wurden Kinder mit besonderen Erkrankungen und Indikationen aufgenommen. In einer 1883 erschienenen Schrift legte v. Mettenheimer (Abb. 6) seine Ansichten über die Vorzüge der Ostsee gegenüber der Nordsee dar.



Abb. 6 Dr. Carl v. Mettenheimer

Als vorteilhaft wurde der sich allmählich vertiefende Meeresboden, die Hafbildung und die dichte Bewaldung der Küste hervorgehoben, die besonders günstige Klimaeigenschaften an der Ostseeküste bewirkten. Besonders diese Kombination von See- und Waldluft erwies sich als vorteilhaft für Kinderheilstätten. Die Bewaldung stellte außerdem einen Windschutz dar, garantierte milde Klimaeigenschaften, die sich besonders bei schwächlichen Kindern als günstig erwiesen, so daß der Ostsee zum Teil sogar der Vorzug gegenüber der Nordsee zu geben sei.

### Die Kinderheilstätte "Friedrich-Franz-Hospiz" in Müritz

wurde am 01.07.1880 eröffnet (Abb. 7). In einem kleinen Hotel im Dorf Müritz wurde dem Wirt durch den damaligen Großherzog die Verpflichtung auferlegt, 2 Zimmer für kranke Kinder aus dem Kinderhospital Schwerin zur Verfügung zu stellen. 1881 erfolgte eine Erweiterung um ein weiteres Zimmer. Nach 1882 wurde auf Initiative v. Mettenheimers auf dem Grundstück eine rege Bautätigkeit mit Errichtung oder Erweiterung weiterer Häuser entwickelt, so daß 1911 schon über 400 Kinder betreut wurden. Den Vorsitz über das Hospital hatte Dr. v. Mettenheimer übernommen, der Rostocker Prof. Uffelmann war sein Berater beim Bau und bei der Einrichtung dieses Hospitals. Die medizinische Betreuung erfolgte auch durch Ribnitzer Ärzte.

Die Kinderheilanstalt "Bethesda" in Sülze.

Vom "Stift Bethlehem" in Ludwigslust gingen Initiativen aus, die heilende Wirkung des Solebades Sülze zu Kurzwecken auch für Kinder zu nutzen. 1876 wurde die Kinderheilanstalt "Bethesda" eingerichtet, im September 1880 erfolgte die Grundsteinlegung für ein neues Gebäude, die Einweihung erfolgte am 20.05.1881. Die Aufnahmekapazität betrug 160 - 200 Kinder. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß das Land Mecklenburg auf dem Gebiet des Medizinalwesens und insbesondere auf dem Gebiet der



Kinderfürsorge, der Kinderheilkunde und des Kinderkurwesens eine durchaus fortschrittliche und wegweisende Bedeutung im Vergleich zu anderen deutschen

Ländern aufzuweisen und teilweise Pionierleistungen auf diesen Gebieten erbracht hat.



Abb. 7 Friedrich-Franz-Hospitz in Müritz



## Zur Geschichte der Pädiatrie an der Universität Rostock

Vor der Gründung und Inbetriebnahme einer eigenständigen, auch räumlich selbständigen Universitäts-Kinderklinik in Rostock hatten sich zwei weit über die Grenzen Rostocks hinaus bekannte Wissenschaftler um die Entwicklung der Kinderheilkunde als eigenständiges Fachgebiet und schließlich auch als Ausbildungs- und Lehrgebiet im Rahmen einer Universität besonders verdient gemacht. Bereits im Jahre 1885 schlug Prof. Uffelmann, der sich große Verdienste um die hygienischen Probleme im Kindes-



Abb. 8 Prof. Dr. Hermann Brüning

alter erworben hatte und in seinem "Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene des Kindes" (F.C.W. Vogel, Leipzig, 1881) Wesentliches dazu niederlegte, der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock ein Projekt vor, das die Einrichtung eines Kinderkrankenhauses vorsah. Es muß allerdings erwähnt werden, daß nach heutigen Erkenntnissen es um die Jahrhundertwende unter Prof. Thierfelder bereits eine besondere Abteilung für Kinderkrankheiten gab, deren Ausmaß und Entstehung heute nicht mehr genau zu datieren und zu rekonstruieren ist.

Im Jahre 1903 wurden in Rostock spezielle Kinder-sprechstunden eingerichtet, sie wurden durch Priv.-Doz. Dr. Kühn, einem Dozenten für Innere Medizin, im Auftrag der Medizinischen Fakultät durchgeführt. In einem Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät, Prof. Körner, vom 19.04.1905 an das Unterrichtsministerium in Schwerin, heißt es "... vor mehreren Semestern wurde Priv.-Doz. Dr. Kühn beauftragt, in den Räumen der Medizinischen Poliklinik Sprechstunden für Kinderkrankheiten abzuhalten und über Kinderheilkunde zu lesen, den Bedürfnissen der Studenten in wissenschaftlicher Hinsicht wie in praktischer Hinsicht hat diese Tätigkeit nicht entsprochen." Seit 1905 hatte dann der Priv.-Doz. Dr. Brüning die Erlaubnis erhalten, nach kinderärztlichen Sprechstunden auch entsprechende Kurse für Studenten abzuhalten, er erhielt im gleichen Jahr die *Venia legendi* (Abb. 8). Die Betreuung der Kinder und die Ausbildung der Studenten erfolgte ausschließlich in den Räumen der Medizinischen Universitätsklinik. Hermann Brüning ist - und so hat er es selbst gesehen und in seinem Lebenslauf niedergeschrieben - als Begründer der Kinderheilkunde an der Universität Rostock anzusehen, zugleich auch als Initiator der



Organisation für Säuglings- und Kleinkinderschutz in Mecklenburg und als dienstvoller Gründer einer eigenständigen Universitäts-Kinderklinik.

Die Studien der Schriften Brünings, des durch ihn geführten Schriftwechsels und das Studium der Akten sowohl im Archiv der Universität Rostock als auch im mecklenburgischen Landeshauptarchiv Schwerin sowie das Studium seiner wissenschaftlichen Publikationen läßt das immense Maß an Engagement und Arbeit für die Entwicklung der Kinderheilkunde in Mecklenburg und einer Universitäts-Pädiatrie in Rostock erkennen.

Ocklitz resümierte aus Anlaß des 75-jährigen Jubiläums der Universitäts-Pädiatrie in Rostock 1984 "wie Brüning es fertigbrachte, das Fach Kinderheilkunde würdig zu vertreten, wie er durch seine Vorlesungen, seine ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit sich Ansehen verschaffte, was er tat, um die hohe Säuglingssterblichkeit zu senken und wie er deshalb die Säuglings- und Kinderfürsorge im Lande Mecklenburg aufbaute, wie er ab 1918 in Altbauten eine nunmehr selbständige Universitäts-Kinderklinik errichtete - das alles verdient höchste Bewunderung". Weiter äußerte Ocklitz aus gleichem Anlaß: "Hermann Brüning hat viel geleistet. Er war ein großer, und er war ein bescheidener Mann".

Zunächst bemühte sich Brüning um eine Verselbständigung der Kinderheilkunde innerhalb der Medizinischen Universitäts-Klinik bzw. um deren Abtrennung von der Inneren Medizin. In einem Schreiben an das Großherzogliche Ministerium, Abtl. f. Unterrichtsangelegenheiten, Schwerin, vom 29.12.1913, schreibt er: "In Anbetracht dieser Tatsache und um die Kinderheilkunde den Ärzten und dem Publikum gegenüber mehr als bisher als berechtigtes Spezialfach zu dokumentieren, dürfte daher die Bitte nicht unberechtigt erscheinen, nunmehr die Medizinische Kinderabteilung auch in Verwaltungsfragen auf

eigene Füße zu stellen und sie, ähnlich wie es für die Dermatologische Klinik bereits geschehen ist, als völlig selbständige "Medizinische Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik" von der Medizinischen Universitäts-Klinik abzugliedern". Vielfach machte Brüning nachdrücklich auf die schlechte Raumsituation und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für eine zusätzliche Gesundheitsgefährdung der Kinder aufmerksam. Mit Schreiben des Großherzoglichen Justizministeriums Schwerin vom 11.01.1916 wird diesen Vorstellungen entsprochen, und es erfolgt verwaltungsmäßig und fachlich die Trennung von der Medizinischen Universitätsklinik.

Im Zusammenhang mit der Säuglingssterblichkeit wies er in einem diesbezüglichen Memorandum vom 26.01.1916 erneut darauf hin, daß "hier eine an der Universität Rostock neuzugründende Kinderklinik mit moderner Säuglingsabteilung, welche in engem Zusammenhang mit der Universitäts-Frauenklinik arbeitet, ernsthaft infrage kommen kann". Staatlicherseits wurde jedoch diese Verselbständigungstendenz äußerst schleppend befürwortet. Die räumliche Verselbständigung der Kinderklinik konnte aber erst am 01.04.1918 erfolgen. Die Abteilung erhielt in der Augustenstraße 80 (heutige Universitäts-Hautklinik, frühere Privatklinik von Prof. Büttner), ein eigenständiges Gebäude (Abb. 9). Diesen Schritt der Einrichtung eines eigenständigen Kinderkrankenhauses hatte Brüning bereits am 08.03.1917 vorgeschlagen, wobei er die Unterstützung des Großherzogs von Schwerin, Friedrich-Franz, nutzte, der in einem Brief vom 30.01.1917 Brünings Plan zur Einrichtung einer Kinderklinik unterstützte und um Überprüfung desselben nachsuchte.

Die Einrichtung einer solchen selbständigen Kinderklinik war unausweichlich notwendig geworden. Brüning berichtet in seinem Lebenslauf auch über die Arbeitsmöglichkeiten in der Medizinischen Univer-





**Abb. 9**  
Die alte Universitäts-Kinderklinik  
Augustenstraße

sitätsklinik: "Hier bekam ich in der Internen Klinik von Prof. Martius zwei größere und ein kleines Zimmer in der 2. Etage des Universitäts-Krankenhauses zugewiesen und hielt zunächst poliklinische Sprechstunden nachmittags von 2 bis 3 Uhr in den Räumen der Medizinischen Poliklinik. Die beiden größeren Zimmer waren für Säuglinge bzw. ältere Kinder bestimmt. Das kleine Zimmer war das Laboratorium, in welche ich ohne jede Hilfe zunächst alle Untersuchungen (Urin, Stuhl, Sputum, Mageninhalt, Blut) selbst auszuführen hatte".

A. Kosmowski, ein Doktorand von Brüning, berichtete in seiner Dissertation: "...etwas Besonderes wäre auch für die ersten Monate des Bestehens der Abteilung kaum zu erwähnen in Anbetracht der geringen Frequenz und der damaligen außerordentlich primitiven Verhältnisse,



**Abb. 10** Ein Stationszimmer in der alten Kinderklinik



unter denen sich die Tätigkeit der Station abspielte" (Abb. 10, 11, 12). Weiter heißt es: "In der Zeit vom 01.06. bis 30.09.1905 sind nämlich nur 25 Kinder auf der Station, in der Poliklinik dagegen 414 Kinder aller Altersstufen behandelt worden". Bezüglich der klinischen Abteilung heißt es weiter: "...daß bei der Übernahme der Station die Einrichtung eine außerordentlich dürftige war. So wurden z.B. die Badewannen für die Säuglinge



Abb. 11 Ein vom Schwamm befallenes Patientenzimmer in der alten Kinderklinik



Abb. 12 Baugrube für den Neubau der Universitäts-Kinderklinik (1938)

zum Auswaschen der schmutzigen Wäsche benutzt. Im Laufe der Zeit sind jedoch, soweit es die Räumlichkeiten überhaupt zuließen, einige notwendige Verbesserungen vorgenommen worden". Kosmowski erwähnt in seiner Arbeit weitere schwerwiegende Mängel in der poliklinischen und klinischen Betreuung von Kindern in den Räumen der Medizinischen Universitäts-Klinik und Hermann Brüning verstärkte dementsprechend seine Bemühungen. Mit Hilfe von Memoranden, Vortragsreisen und Publikationen und Anträgen an das Großherzogliche Ministerium, Abtl. für Unterrichtsangelegenheiten, kämpfte er um die Selbständigkeit der Kinderheilkunde und um eine eigenständige Kinderklinik.

Das nur als Provisorium zu bezeichnende Gebäude wurde am 04.05.1918 mit einer öffentlichen Vorlesung Brünings über die Entwicklung der Kinder-



heilkunde als Universitätsfach an den deutschen Universitäten eröffnet.

Anlässlich der 500-Jahrfeier der Gründung der Universität Rostock wurde Brüning am 01.10.1919 zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde berufen.

Später kamen die Häuser Augustenstraße 81, 82, das Haus Friedrich-Franz-Straße 37 d und später die Augustenstraße 42 als Schwesternheim dazu. 1920 wurde die Kinderklinik als "Säuglings- und Kleinkinder-Pflegeschule" anerkannt. Auf die Dauer erwiesen sich die Arbeitsmöglichkeiten auf Grund der ständig steigenden Anforderungen an die Ärzte und Schwestern als zunehmend unzureichend und schließlich unhaltbar. Im Mecklenburgischen Landeshauptarchiv in Schwerin kann man den unendlich mühseligen und aufwendigen Kampf Hermann Brünings um eine neue, moderne Universitäts-Kinderklinik nachvollziehen.

Hermann Brüning wurde am 16. 04. 1873 in Sprockhövel geboren, verwaiste schon in jungen Jahren und studierte Medizin in Würzburg, Kiel, München und Bonn. Hier absolvierte er das Staatsexamen, das Doktorexamen und erhielt er auch die Approbation. Von 1899 bis 1901 war er Assistent am Pathologischen Institut der Universität Bonn und begann anschließend eine Tätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik Leipzig unter Otto Soltmann. Am 28.03.1905 verfaßte Hermann Brüning, der sich inzwischen in Rostock vorgestellt hatte, ein "Gesuch um Zulassung zur Habilitation für Kinderheilkunde". Seine Habilitationsschrift lautete: "Beiträge zur natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung, letztere mit besonderer Berücksichtigung der Verwendung von roher und gekochter Milch". Auf Antrag der Medizinischen Fakultät vom 30.04.1905 an das Großherzogliche Ministerium in Schwerin wurde bereits am 02.05.1905 die Venia legendi erteilt, am 08.06.1905 hielt Hermann Brüning seine Antrittsvorlesung zum Thema: "Heilserum-Behandlung im Kindesalter".

Außer in der Dissertation von Kosmowski wird über Arbeit und Zustände in der ersten Universitäts-Kinderklinik in den Häusern Augustenstraße 80 und 81 in einer weiteren Dissertation durch Hubert Brüning 1920 über den Zeitraum von 1918 bis 1920 berichtet. Er gibt eine detaillierte Beschreibung der Räume, ihrer Lage und Nutzung, es wird auch über ein vorhandenes Schlafzimmer für die Oberschwester berichtet, Name und Tätigkeiten einer Oberschwester bleiben aber unerwähnt. Den statistischen Darstellungen ist ein enormer Anstieg der Patientenzahl von 1912 bis 1920 zu entnehmen. Das Pflegepersonal bestand offenbar nur aus 3 Diakonissen, 2 Probeschwestern, 4 Wärterinnen, 2 Nachtwachen und 2 Stationsammen, 5 Hausangestellten, einer Köchin, 4 Hausmädchen, 1 Hausdiener, 1 Pförtnerin, 1 Windelwäscherin und 1 Reinigungsfrau. Die Sterblichkeit der behandelten Säuglinge betrug 17,1 %, die meisten Todesfälle entfielen auf Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane. Beachtlich waren auch die Steigerungen der poliklinischen Konsultationen von 1175 im Jahre 1907 auf 2362 im Jahre 1920. Hubert Brüning beklagt auch das Fehlen eines Röntgenapparates, die erheblichen Ausstattungsmängel der Krankenzimmer und die unmöglichen Zustände während der Vorlesungen.

Über die ärztliche Besetzung sind aus den Universitätsakten folgende Erkenntnisse zu gewinnen (von 1920 bis 1937):

Dr. Stern, später Oberarzt  
Dr. Krasemann  
Dr. Runge  
Dr. Ivens, ab 10.12.1921 bis Juni 1922 Oberarzt  
Dr. Rohden, Assistent ab 10.12.1921  
Dr. Bischoff, Assistent ab 01.07.1922,  
ab 01.04.1923 Oberarzt  
Dr. Dieren, Assistent ab 1923  
Dr. Langhans, Assistent ab 01.01.1924



Dr. Hellweg, Assistent ab 01.07.1929  
Dr. Wiener, Assistent ab 01.05.1931  
Dr. Dehne, Assistent ab 01.09.1933  
Dr. Velde, Assistent ab 01.04.1931  
Dr. Schwachmeyer, Assistent ab 01.04.1934.

Die Abbildungen 10 und 11 geben einen Einblick in die Primitivität und die hygienische Unverantwortlichkeit der ärztlichen und pflegerischen Arbeit in den Räumen der ersten Kinderklinik in der Augustenstraße, aber erst am 09.07.1935 heißt es in einem Schreiben der Schweriner Landesregierung: "...die Zustände in der Universitäts-Kinderklinik sind nicht weiter zu verantworten. Ein weiterer Ausbau der Kinderklinik würde unzweckmäßig und unwirtschaftlich sein. Ergebenst wird daher vorgeschlagen, in den Haushaltsplan für das Rechnungsjahr 1936 bereits eine erste Rate für den Neubau der Kinderklinik einzustellen".

## Der Neubau der Universitäts Kinderklinik Rostock

Die Grundsteinlegung für den Neubau der Universitäts-Kinderklinik erfolgte, politisch gesehen, zu einem ungünstigen Zeitpunkt, ein Jahr vor Ausbruch des 2. Weltkrieges. Die Begleitumstände der Grundsteinlegung am 04.07.1938 und der "Vorschlag für den amtlichen Bericht über die Grundsteinlegung zur Universitäts-Kinderklinik zur Wiedergabe in der Presse" spiegelt den politischen Zeitgeist wider.

So heißt es in der Presse: "Nachdem am 01.07.1936 der Grundstein zum Neubau der Universitäts-Zahnklinik als dem ersten Universitätsbau unter nationalsozialistischer Führung in feierlicher Form gelegt war, und dies Gebäude erst vor wenigen Wochen feierlich eingeweiht wurde, wurde heute

schon der Grundstein für den zweiten großen Klinikbau im Auftrag des Mecklenburgischen Staatsministeriums und im Beisein der Gefolgschaften der Universitäts-Kinderklinik und der Bauleitungen sowie Hochbauleitungen des Landratsamtes gelegt. Der Bau wird in seinem Umfang noch größer als die Universitäts-Zahnklinik und so eingerichtet, daß ständig 180 bis 200 Kinder aufgenommen werden können. Die Universität Rostock erhält mit diesem Bau, soweit die Pläne es bisher erkennen lassen, wiederum eine vorbildliche und mit allen modernen Einrichtungen ausgestattete Lehr- und Heilstätte. Es ist beabsichtigt, den Großbau in etwa 2 Jahren fertigzustellen. Die Erdarbeiten sind schon im Gange und zum Winter soll bereits der Rohbau unter Dach sein. Die schlichte Feier der Grundsteinlegung begann mit einer Ansprache des Regierungsbaurates Mester, worauf die Urkunde vom Bauleiter verlesen und eingemauert wurde. Der Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Prof. Dr. Brüning, gab in seiner Schlußrede seinen Wünschen für den Bau und für die in ihm zu leistende wissenschaftliche und ärztliche Arbeit Ausdruck, worauf die Feier mit dem Gruß an den Führer abgeschlossen wurde".

Ebenfalls dem Zeitgeist geschuldet, entspricht der Text der eingemauerten Urkunde anlässlich der Grundsteinlegung.

"Im 6. Jahr nationalsozialistischer Regierung unter Führung Adolf Hitlers wurde zur Zeit des Gauleiters und Reichsstathalters Friedrich Hildebrandt auf Anordnung des Staatsministers Dr. Friedrich Scharf der Grundstein zu diesem Neubau der Universitäts-Kinderklinik gelegt. Rektor Magnificus der Universität ist Dr. Ernst Ruickholdt, ordentlicher Professor für Pharmakologie, Dekan der Medizinischen Fakultät Dr. Johannes-Karl Lehmann, ordentlicher Professor für Chirurgie, Direktor dieser Klinik ist o.Prof. Dr. Hermann Brüning, Oberarzt dieser Klinik Doz. Dr. Egon Unshelm.



Landrat des Kreises Rostock ist Walter Rieck.

Die Ausführung des Baues erfolgt, nach dem in der Hochbauleitung des Landratsamtes aufgestellten Entwurf des Regierungsbaurates Hans Mester und des Architekten Hans Fischer mit einer Bausumme von rund 2 000 000 RM.

Gott schütze dieses Haus, bewahre unser Land und erhalte unser Großdeutsches Reich.

Seestadt Rostock am 4. Juli 1938."

Nach Ausbruch des 2. Weltkrieges verzögerten sich natürlich die Bauarbeiten mehrfach, es wurden durch die nationalsozialistischen Dienststellen und Verantwortlichen häufig andere Prioritäten gesetzt, Baukapazitäten abgezogen, Kürzungen oder Verzögerungen im Ablauf des Bauprogrammes angeordnet, so daß bis zum Ende des 2. Weltkrieges im Mai 1945 nur der Nordflügel und der Mittelflügel des Gebäudes fertiggestellt wurden. Der Südflügel wurde erst nach dem 2. Weltkrieg weitergebaut und somit der Gesamtneubau 1953 vollendet.

Hermann Brüning war maßgeblich an den Planungsarbeiten für diese seinerzeit modernste Kinderklinik Europas beteiligt. Unter seinem tatkräftigen und engagierten Einsatz konnte am 26.07.1938 der Vertrag mit der Firma Heinrich Pieplow u. Sohn sowie dem Maurermeister Robert Knüppel geschlossen werden. Am 22.07.1938 war bereits mit dem Baugeschäft Lembcke ein erster Vertrag abgeschlossen worden. Als Baubeginn ist in den Unterlagen der 15.07.1938 zu finden. Die ersten Bauetappen konnten schnell und planmäßig durchgeführt werden.

Baubeginn des Kellergeschosses	15.08.1938
Baubeginn des Erdgeschosses	15.09.1938
Baubeginn des 1. Geschosses	15.10.1938
Baubeginn des 2. Geschosses	15.11.1938.

Die nachfolgenden Abbildungen, die schon durch die Kriegereignisse verloren geglaubt waren, wurden

durch T. Ziegler und M. Bolz wieder entdeckt und sollen daher als wichtige Bilddokumente der einzelnen Aufbauphasen der Klinik wiedergegeben werden (Abb. 13, 14, 15).

Auf Grund der zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten stagnierte der Bau jedoch bald und die Firma Pieplow u. Sohn mußte den Bauauftrag am 19.04.1941 zurückgeben. Bereits am 25.04.1941 wurde ein neuer Vertrag mit dem Baugeschäft Friedrich Lembcke abgeschlossen. Im Jahre 1943 wurden die Arbeiten am Mitteltrakt und Nordflügel beendet, es konnten behelfsmäßig Poliklinik, Verwaltung und eine Aufnahmestation dort untergebracht werden.

Zu den bautechnischen Besonderheiten des Neubaus ist festzustellen, daß sie im Ziegelbauverfahren (Doppelreihe) erstellt wurde, außerdem wurden Betonträger mit Eisenbewehrung, die in Schalung am Einsatzort direkt erstellt wurden, verwendet. Die Klinik besitzt im wesentlichen tragende Außenwände. Eine weitere technische Besonderheit stellen die Deckenkonstruktionen dar. Beim Bau der Klinik kam eine sogenannte "Wenko-Decke" zum Einsatz. Sie gehört zu den Massivdecken bzw. nach der Ausführungsart zu den Steineisen- bzw. Steindecken, deren Steine unvermauert verlegt und anschließend mit Zementmörtel vergossen werden. Die Steine bestehen aus druckfesten Holzziegeln. Diese Deckenkonstruktion besitzt eine hohe Anpassungsfähigkeit, bei geringer Bauhöhe eine hohe Tragfähigkeit und Stabilität, gegen Feuchtigkeit und Nässe ist sie im allgemeinen unempfindlich, Decken diesen Typs lassen keine Schwammbildung zu.

Im Mitteltrakt des Erdgeschosses wurde eine seinerzeit moderne Abteilung für Nachsorge mit Bädern eingerichtet (heutiges Labor, speziell Hämatologisches Labor). Das sehr moderne Prinzip der "Pflegeeinheiten", d.h. der Abgang von Zimmern aus einem gemeinsamen Vorflur, hat sich bis heute



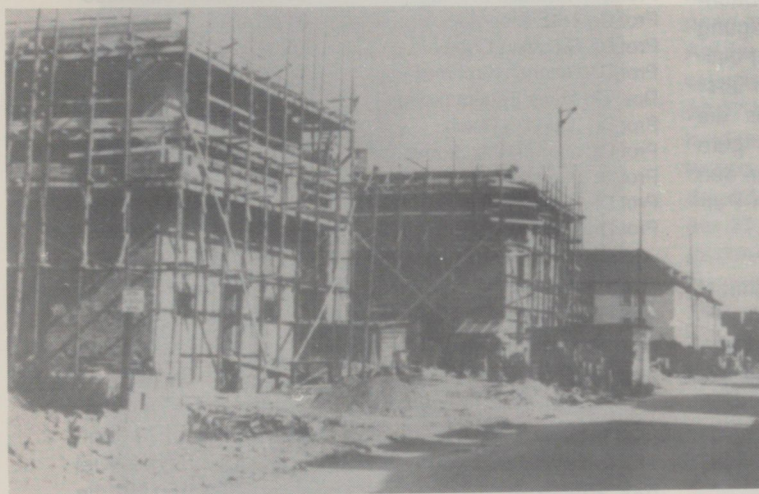


Abb. 13, 14 Die Seitenflügel in der heutigen Rembrandtstraße

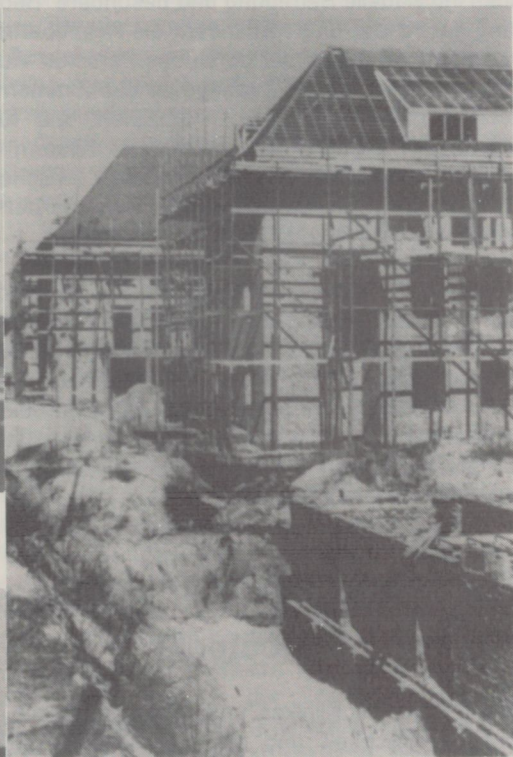


Abb. 14



Abb. 15 Der Nord- und Mittelflügel des Neubaus



bewährt. Die teilweise separierten Einheiten ermöglichen individuelle Betreuung und besondere Beobachtung der Kinder und vermindern die Keimübertragung von Zimmer zu Zimmer durch das Personal. Auf einigen Stationen waren Zugänge zu den Zimmern über einen gemeinsamen Balkon konzipiert, die für die Betreuung von infektiös erkrankten Kindern gute Möglichkeiten boten. Große Glasfenster zwischen den Zimmern ermöglichen den Schwestern und dem Personal eine gute Beobachtung der Patienten.

In den Jahren 1950 bis 1953 wurde der Südflügel der Klinik fertiggestellt und somit das Gesamtensemble des geplanten Neubaus vollendet. Neben Prof. Brüning haben sich, besonders während des Krieges, auch die Professoren Ullrich und Klinke um die Fortentwicklung der Klinik, das Betreiben der Bauarbeiten und die Inbetriebnahme einzelner Klinikabschnitte besonders verdient gemacht.

## Die Direktoren der Universitäts-Kinderklinik Rostock

Die Leiter von Kliniken und Instituten prägen durch ihre Persönlichkeit und ihre fachlichen Ambitionen und Leistungen stets wesentlich Wirkung und Ansehen der Einrichtungen und haben jeweils ihre besonderen Verdienste um die Weiterentwicklung des Fachgebietes und der von ihnen geleiteten Einrichtung.

### Zeitliche Übersicht über die Direktorate

Prof.Dr. Hermann Brüning	Juni 1909 - 31.07.1939
Prof.Dr. Otto Ullrich	01.08.1939 - 30.09.1943
Prof.Dr. Hermann Brüning	01.10.1943 - 31.03.1944
Prof.Dr. Karl Klinke	01.04.1944 - 30.09.1947
Prof.Dr. Hermann Brüning	Herbst 1944
Prof.Dr. Hubert Brieger (i.V.)	01.10.1947 - Aug. 1948

Prof.Dr. Karl Stolte	15.08.1948 - 05.09.1951
Prof.Dr. Hermann Brüning	01.10.1951 - Juni 1953
Prof.Dr. Fritz Thoenes	01.06.1953 - 31.08.1959
Prof.Dr. Siegfried Liebe	15.09.1959 - 01.03.1961
Prof.Dr. Heinrich Kirchmair	01.05.1961 - 09.09.1969
Doz. Dr. Hans Eggers (komm.)	10.09.1969 - 30.08.1970
Prof.Dr. Joachim Reich	01.09.1970 - 01.10.1972
Prof.Dr. Jürgen Külz (komm.)	02.10.1972 - 31.12.1972
Prof.Dr. Jürgen Külz	01.01.1973 - 31.12.1989
Prof.Dr. Lothar Pelz (komm.)	01.01.1990 - 15.09.1990
Prof.Dr. Lothar Pelz	ab 15. 09.1990

### Prof.Dr.med.habil. Hermann Brüning

Hermann Brüning wurde als Sohn eines Postverwalters am 16.04.1873 in Sprockhövel geboren. 1894 legte er am Humanistischen Gymnasium Mönchengladbach das Abitur ab. Sein Medizinstudium begann er 1894 in Würzburg, bestand am 29.02.1896 in Kiel das Physikum (Physikvorlesung bei Röntgen). In die Kieler Zeit fällt auch die Bekanntschaft mit Esmarch und Bier. Nach dem Sommersemester 1896 in München setzte er mit dem Wintersemester 1896 sein Studium in Bonn fort und erhielt am 01.02. 1899 seine Approbation als praktischer Arzt. Am 19. 02.1898 hatte er in Bonn mit einer Arbeit über "Gastrostomien" promoviert (Abb. 16).

Nach kurzer Militärdienstzeit in Kassel war er vom 01.04.1899 bis 31.03.1901 Prosektor am Pathologischen Institut Bonn. Unter Soltmann war er vom 01.04.1901 bis 31.05.1905 Assistenzarzt und Prosektor an der Universitäts-Kinderklinik Leipzig. Als Ergebnis seiner wissenschaftlichen Arbeit entstand ein "Therapeutisches Vademecum für den Kinderarzt". Anschließend wechselte Brüning nach Rostock und arbeitete an der Medizinischen Klinik unter Martius mit der Auflage, in 3 Räumen dieser Klinik die stationäre Betreuung von Säuglingen und Kindern zu sichern sowie poliklinische Sprechstunden abzuhalten. Zunächst wurde der Habilitationsantrag von Brüning am 27.07.1904 abgelehnt. Er stellte erneut einen



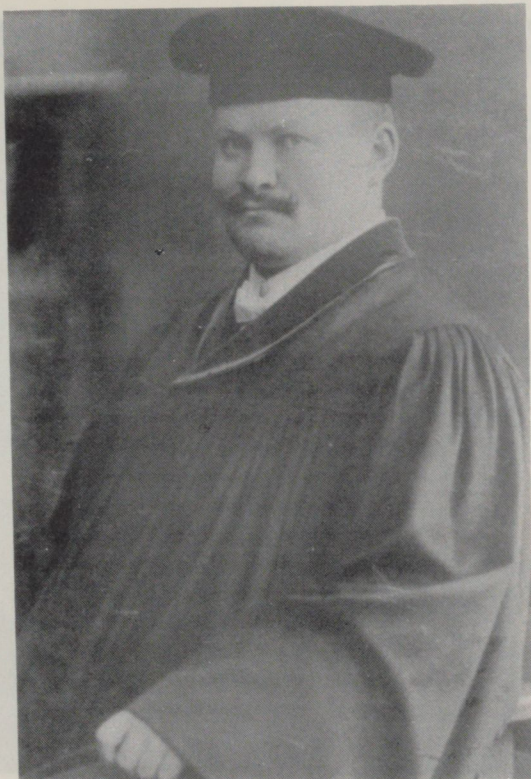


Abb. 16 Prof. Dr. Hermann Brüning

Antrag am 28.03.1905 und konnte sich im Frühjahr 1905 zum Thema "Beiträge zur natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung, letztere unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung von roher und gekochter Milch" habilitieren. Am 02.05.1905 wurde ihm die *venia legendi* erteilt.

Er war vom 01.04.1905 bis 31.03.1909 Assistenzarzt der Kinderabteilung der Medizinischen Universitäts-Klinik Rostock. Mit Wirkung vom 01.07.1909 wurde er zum Professor für Kinderheilkunde an der Universität Rostock berufen. Damit war Brüning der erste Hochschullehrer für dieses Fach der Rostocker

Universität. Durch das Großherzogliche Justizministerium in Schwerin erfolgte am 02.11.1909 die Ernennung zum "Städtischen Kostkinderarzt".

An der Ausarbeitung von Bauplänen zur neuen Klinik war Brüning maßgeblich beteiligt, und er konnte am 03.07.1938 den Grundstein zum Klinikneubau in der heutigen Rembrandt Straße legen. Am 30.09.1938 wurde Brüning erstmals emeritiert wegen Erreichung der Altersgrenze nach der damaligen Gesetzgebung, am 20.10.1938 wurde er auf Antrag des Mecklenburgischen Staatsministeriums mit der vertretungsweisen Verwaltung seiner bisherigen Professur für Kinderheilkunde an der Universitäts-Kinderklinik für das Wintersemester 1938/39 beauftragt, am 07.12.1938 übernahm er erneut die Klinikleitung, wurde am 01.08.1938 durch Prof. Ullrich abgelöst, arbeitete als praktischer Kinderarzt in Rostock und wurde am 25.01.1943 nach dem Ableben von Prof. Bischof, Greifswald, gebeten, den freigewordenen Lehrstuhl in Greifswald und die Leitung der dortigen Universitäts-Kinderklinik zu übernehmen. Dieser Verpflichtung kam er bis zum 15.04.1943 nach. Vom 01.10.1943 bis 31.03.1944 wurde er erneut mit der Leitung der Rostocker Universitäts-Kinderklinik betraut, am 12.04.1948 erneut emeritiert, aber schon am 01.10.1951 wiederum mit der Wahrnehmung der Funktion des Direktors der Rostocker Universitäts-Kinderklinik beauftragt. Am 01.06.1953 übergab er endgültig die Leitung des Hauses an Prof. Thoenes.

Am 30.04.1955 verstarb Hermann Brüning wenige Tage vor der am 03.05.1955 geplanten Feier aus Anlaß der 50-jährigen Zugehörigkeit zum Lehrkörper der Medizinischen Fakultät Rostock.

Hermann Brüning zeichnete sich durch eine außerordentlich hohe wissenschaftliche Produktivität bei großer thematischer Breite aus. Er beschäftigte sich mit Neugeborenen- und Säuglingserkrankungen, den Problemen der Säuglingssterblichkeit, Still- und



Ernährungsproblemen, Vergiftungen im Kindesalter, mit dem Rheumatischen Fieber und seinen Komplikationen, Parasitenerkrankungen im Kindesalter, Infektionskrankheiten, speziell der Tuberkulose, der Balneologie und zusätzlich mit umfangreichen medizinhistorischen Studien.

An folgenden Werken hatte Brüning maßgeblichen Anteil:

- Handbuch der Allgemeinen Pathologie und Pathologie im Kindesalter (zusammen mit Schwalbe).
- Abschnitte im Handbuch für Kinderheilkunde (Geschichte der Kinderheilkunde; Erkrankungen durch Darmparasiten) von v. Pfaundler und Schlossmann.
- Lehrbuch der Untersuchung am Krankenbett des Kindes.
- Bäder- und Kurortlehre für das Kindesalter.
- Geschichte der Methodik der künstlichen Säuglingsernährung.
- "Das Buch der Kinderkrankheiten des Mechelner Arztes Dr. Cornelius Roelans aus dem Jahre 1485" (deutsche Übersetzung zusammen mit Helm).

### **Prof.Dr.med.habil. Otto Ullrich**

Otto Ullrich wurde am 07.01.1894 in Werdau/Sachs. geboren. In Zwickau besuchte er das Realgymnasium und konnte Ostern 1912 erfolgreich die Reifeprüfung ablegen. Er begann sein Medizinstudium in Heidelberg und konnte nach einer kriegsbedingten Unterbrechung von 1915 bis 1918 (Tätigkeit als Feldhilfsarzt) sein Staatsexamen an der Münchener Universität ablegen (Abb. 17).

Am 01.09.1920 nahm er nach der Promotion am 25.08.1920 eine Arbeit als Volontärarzt an der Universitäts-Kinderklinik München auf, ab Mai 1925 wurde er als Oberarzt an dieser Klinik eingesetzt. Er habilitierte sich am 16.02.1929, am 17.01.1934 wurde er zum nichtbeamteten außerordentlichen Professor für Kinderheilkunde berufen. Für kurze Zeit war er



**Abb. 17** Prof.Dr. Otto Ullrich

ärztlicher Direktor am Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zu Berlin-Charlottenburg, welches er jedoch schon bald wieder verließ, um die Chefarztstelle der Essener Kinderklinik am 01.07.1934 zu übernehmen. Am 01.06.1937 erfolgte ein erneuter Wechsel an die Medizinische Fakultät Münster.

Aus der Sicht der Rostocker Klinik für Kinderheilkunde stellt der 01.08.1939 ein entscheidendes Datum dar, zum genannten Zeitpunkt erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde, gleichzeitig wurde Ullrich mit der Leitung der Universitäts-Kinderklinik Rostock betraut. Seine



Tätigkeit als Arzt und Hochschullehrer währte bis zum 01.10.1943, dann folgte er einem Ruf an die Universitäts-Kinderklinik Bonn.

In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit befaßte sich Otto Ullrich im wesentlichen mit 3 großen medizinischen Gebieten:

- Erbbiologie und Phänogenetik
- Stoffwechselfathologie im Kindesalter
- Hauterkrankungen im Kindesalter.

Da vor allem seine Arbeiten auf genetischem Gebiet die Medizin entscheidend beeinflußten, seien seine wichtigsten Entdeckungen genannt:

- Ullrich-Turner-Syndrom (1929)
- Ullrich-Bonnevie-Syndrom (1950)
- Ullrich-Syndrom
- Ullrich-Fremerey-Dolma-Syndrom (1953)
- Ullrich-Feichtiger-Syndrom (Status degenerativus rostochiensis).

Erwähnenswert ist auch seine Mitarbeit am Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Feer (17. Aufl. 1952), in dem er das Kapitel "Pathologie der Konstitution" und "Mangelkrankheiten" bearbeitete. Otto Ullrich war Mitglied der Akademie für Naturforscher Leopoldina in Halle und als Mitarbeiter mehrerer medizinischer Zeitschriften tätig ("Zeitschrift für Kinderheilkunde"; "Medizinische Monatsschrift"; "Monatsschrift für Kinderheilkunde").

#### **Prof.Dr.med.habil. Karl Klinke**

Karl Klinke wurde am 11.09.1897 in Breslau geboren. Nach Besuch des dortigen Humanistischen Gymnasiums legte er 1916 seine Reifeprüfung ab. Sein Medizinstudium in Breslau beendete er 1922 mit dem Staatsexamen. Nach einer 4-jährigen Assistenzarztstätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik Breslau hatte

er von 1926 bis 1927 die Möglichkeit, am Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Basel als Rockefeller-Stipendiat eine Ausbildung zu erhalten (Abb. 18).

Nach seiner Habilitation am 14.01.1928 folgte eine Tätigkeit als Privatdozent an der Universitäts-Kinderklinik Breslau. Er mußte diese Tätigkeit aus politischen Gründen aufgeben und war ab 1934 Primararzt der Kinderabteilung des St. Anna-Krankenhauses in Breslau. Am 05.05.1942 erhielt er



**Abb. 18** Prof.Dr. Karl Klinke



eine außerplanmäßige Professur und wurde 1944 auf den Lehrstuhl für Pädiatrie an der Universität Rostock berufen. Dabei kann seine Berufung durchaus nicht als problemlos gewertet werden. Hierzu ein Auszug eines Schreibens von Prof. Kleinschmidt, Universitäts-Kinderklinik Köln, an den Dekan der Medizinischen Fakultät Rostock vom 01.10.1943:

"Klinke, Breslau, hat eine gute chemische Ausbildung und war lange in der Breslauer Kinderklinik tätig. Man stellte ihm eine gute Prognose, aber im Jahre 1933 wurde er aus politischen Gründen aus der Klinik entlassen. Jedenfalls hat man später eingesehen, daß ihm Unrecht geschehen war, hat ihn wieder als Dozenten aufgenommen und ihm auch den Professorentitel gegeben. Er leitet jetzt ein kleines Krankenhaus in Breslau. Natürlich ist seine wissenschaftliche Produktion in den letzten 10 Jahren gering gewesen. Vielleicht geschieht diesem Mann Unrecht, andererseits glaube ich aber auch hier, daß es ein Risiko ist, wenn Sie ihn auf die Liste setzen..."

Am 01.04.1944 wurde Karl Klinke trotzdem Direktor der Universitäts-Kinderklinik Rostock bei gleichzeitiger Berufung zum ordentlichen Professor. Die Tätigkeit Klinkes an der Rostocker Klinik währte bis zum 30.09.1947.

Klinke wurde in einer besonders schweren Zeit für die Geschicke dieser Klinik verantwortlich. 1944 erfolgte die Einberufung zur faschistischen Wehrmacht und kurzzeitig übernahm der damals schon emeritierte Brüning wieder die Leitung der Klinik, doch noch im selben Jahr erfolgte die Freistellung Klinkes vom Kriegsdienst.

In den letzten Monaten des Krieges und in der ersten Nachkriegszeit konnte Dank seiner persönlichen Initiative wenigstens ein notdürftiger Klinikbetrieb aufrechterhalten werden. 1945 gab es keinerlei

Möglichkeiten die Kinderklinik zu beheizen. Die Fenster waren teilweise vernagelt worden, um wenigstens etwas Wärme zu speichern. In der Klinik herrschte eine solche Kälte, so daß sich die Kinder in den Betten Erfrierungen zuzogen. Der Initiative Klinkes ist es zu verdanken, daß dieser Zustand nur kurze Zeit anhielt. Er erlernte in kurzer Zeit die russische Sprache und konnte in Zusammenarbeit mit der sowjetischen Armee in Schwerin das Heizungsproblem wenigstens teilweise beheben.

1945/46 hatte Klinke Dank seiner guten chemischen Ausbildung damit begonnen, einen labordiagnostischen Sektor in der Klinik zu schaffen. Da es an Fachkräften mangelte, hielt er außerhalb seiner ärztlichen Tätigkeit chemische und physiologische Kurse für auszubildende Laborantinnen in der Kinderklinik ab. Klinke kann heute als Begründer der umfangreichen Einbeziehung und Erhebung paraklinischer Parameter an der Universitäts-Kinderklinik Rostock angesehen werden.

Am 01.04.1946 wurde Klinke zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock gewählt. Am 01.10.1947 folgte er einer Berufung auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde an der Humboldt-Universität Berlin. 1951 wechselte er dann an die Medizinische Akademie Düsseldorf über. In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigte sich Klinke vor allem mit Fragen physiologisch-chemischer Natur des Säuglings- und Kindesalters. Er untersuchte verstärkt folgende Komplexe:

- Mineralstoffwechsel (besonders intensive Erforschung des Kalziumstoffwechsels)
- Ernährungslehre, Spurenelemente
- Kolloidchemie
- Skrophulose
- Diagnostik und Klinik angeborener Herzfehler
- Blutkrankheiten



- Prophylaxe und Therapie von Infektionskrankheiten.

Als Ergebnis seiner Forschungsarbeiten erschienen über 180 Publikationen. Klinke war Mitglied der Akademie für Naturforscher Leopoldina in Halle. Am 19.03.1972 verstarb Karl Klinke in Düsseldorf.

### **Prof.Dr.med.habil. Karl Stolte**

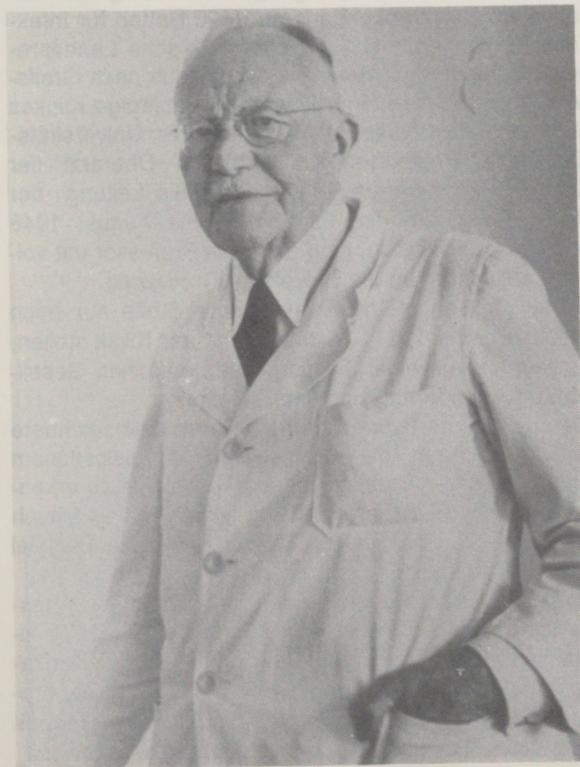
Als Sohn eines Pädagogen wurde Karl Stolte am 15.04.1881 in Straßburg/Elsaß geboren. Bis 1899 verlebte er dort seine Jugend und begann nach bestandener Reifeprüfung sein Medizinstudium. Entscheidend war für Stolte damals die Begegnung mit mehreren akademischen Lehrern, die seinen weiteren Werdegang nachhaltig beeinflussten. So erwähnt Stolte in einem unveröffentlichten Manuskript "Erlebte Medizin" besonders die Namen Schwalbe, Recklinghausen, Spiro, Madelung, Hofmeister, Naunyn und Czerny (Abb. 19).

Nach dem Staatsexamen und einer Anstellung als Volontärarzt in Straßburg vom 05.08.1904 bis August 1905 begann er eine mehrjährige Tätigkeit am Institut von Hofmeister in Straßburg (1906 bis 1909), dabei hatte er die Vergünstigung, im Privatlabor arbeiten zu dürfen, somit erfuhr er eine umfassende physiologisch-chemische Ausbildung, verfaßte seine Doktorarbeit, bevor er 1909 nach Breslau ging und unter Czerny seine pädiatrische Fachausbildung begann.

Interessanterweise resultiert aus der Zeit am Hofmeister'schen Institut die Freundschaft zu einem der größten Humanisten der Neuzeit, Albert Schweitzer, den Stolte in die Theorie und Praxis chemischer Analysen einführte. "Stolte bestach durch seine menschliche Größe, seine Abneigung gegen jede persönliche Ehrung, durch seine große Selbstlosigkeit, gepaart mit einer strengen Pflichtauffassung in der Arbeit am

kranken Kind. Die Ehrfurcht vor dem Leben war sein oberstes Prinzip und hier verbanden sich seine Gedankengänge mit Albert Schweitzer" (Külz, Festvortrag 14.11.1979).

Stolte folgte Czerny 1909 nach Straßburg und habilitierte sich 1913 mit einer Arbeit über "Grundlagen der Ernährungstherapie bei akuten Ernährungsstörungen bei Säuglingen". Er folgte Czerny dann auch nach Berlin und übernahm 1913 als Oberarzt und Dozent eine Tätigkeit an der Berliner Universitäts-Kinderklinik.



**Abb. 19** Prof.Dr. Karl Stolte



1916 berief man Stolte auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde der Universität Breslau, und er übernahm gleichzeitig die Leitung der Klinik. Beide Positionen hatte er bis 1945 inne.

Einer seiner Mitarbeiter in Breslau war Karl Klinke, der später als Direktor der Universitäts-Kinderklinik Rostock von 1944 bis 1947 wirkte.

Bedingt durch den Krieg wurde Stolte nach Alten-Treptow in Mecklenburg verschlagen. Er gehörte zu denjenigen Menschen, die in der ersten Stunde des Wiederaufbaues mithalfen. Er stellte sich sofort als praktischer Arzt zur Verfügung, baute mit großer Initiative ein Hilfskrankenhaus auf (300 Betten für Infektionskrankheiten). Die Mecklenburgische Landesregierung berief ihn 1946 als Ordinarius nach Greifswald. Am 15.08.1948 trat er die Nachfolge Klinkes als Lehrstuhlinhaber und Direktor der Universitäts-Kinderklinik Rostock an. Der damalige Oberarzt der Kinderklinik, Hubertus Brieger, dem die Leitung der Rostocker Klinik vom 01.10.1947 bis August 1948 kommissarisch oblag, ging dafür als Professor mit vollem Lehrauftrag an die Universität Greifswald.

Seine großen Fähigkeiten konnte Stolte nur noch drei Jahre, bis 1951, in den Dienst der Klinik stellen. Er verstarb auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Heidelberg.

Gerade in der damaligen schweren Zeit zeichnete sich Stolte durch die Fähigkeit aus, mit selbstlosem Einsatz aus der Situation heraus Probleme zu erkennen und Wege zu ihrer Lösung zu suchen und auch durchzusetzen. An dieser Stelle sei nur ein Beispiel genannt.

Damals wurde in keiner Fabrik der DDR Säuglings-Fertignahrung produziert. In Zusammenarbeit mit einer Schweriner Firma entstand das Präparat "Kaukasian". Auf ähnliche Art und Weise gelang in Kooperation mit einem Schwaaner Chemielehrer die Herstellung eines "Nährzuckers".

Die große wissenschaftliche Leistung Stoltes resultierte aus der Bearbeitung vielfältiger Gebiete der Pädiatrie:

- Säuglings- und Infektionskrankheiten
- Herzkrankheiten im Kindesalter (ausführliche Darstellung im Handbuch der Kinderheilkunde von v. Pfaundler und Schlossmann)
- Probleme des Pylorusspasmus und der Spasmophilie
- Allergische Erkrankungen (speziell Asthma bronchiale)
- Diabetes mellitus im Kindesalter.

Kein geringerer als Peiper verwies in seiner "Chronik der Kinderheilkunde" auf drei wesentliche wissenschaftliche Leistungen Stoltes:

- Als erster beschrieb er 1909 die Perikarditis constrictiva und entwickelte ein heute noch gültiges präoperatives Behandlungsprinzip.
- Umfangreiche Studien beschäftigten sich bereits in Breslau mit der Anwendung von Bluttransfusionen im Kindesalter. Stolte führte in größerem Maße Bluttransfusionen bei schwer anämischen Säuglingen, bei connatalen Kardiopathien und kardialer Dekompensation durch. Schließlich empfahl er die Anwendung von "Erythrozytenbrei".
- Stolte inaugurierte die heute nicht mehr übliche, sogenannte "Freie Kost" in Verbindung mit adaptierten Insulingaben als therapeutisches Novum und Konzept beim kindlichen Diabetes mellitus.

Natürlicherweise ergab sich aus der enorm hohen wissenschaftlichen Leistung auch ein nachhaltiger Einfluß auf seine Mitarbeiter und Studenten.



Ocklitz und Schmitz konstatierten: "...daß die Wirkung, die Karl Stolte als Lehrer in Vorlesungen, Praktika, auf Visiten ausübte, groß, daß sie nachhaltig war, wird jeder, der sie erlebte, bestätigen. Zu nennen sind die universelle medizinische Bildung Stoltes mit dem besonderen Fundament der physiologischen Chemie und Pharmakologie sowie das ernsthafte Bemühen, auch komplizierte Sachverhalte, etwa die Ätiologie oder Pathogenese eines Krankheitsbildes, verständlich zu machen". "Reden Sie nicht Kleinkariert!" prägte er seinen Mitarbeitern immer wieder ein. Dazu kamen sein geschultes Gedächtnis auch für scheinbar belanglose nosologische Details und nicht zuletzt eine ganz besondere Fähigkeit. Sie beruhte u.a. darauf, daß Stolte z.B. im Kolleg, nach der Vorstellung eines Patienten, klar und einprägsam das betreffende Krankheitsbild von der Ätiologie bis zur Pathogenese, von der Symptomatik bis zur Differentialdiagnose und Diagnose, Therapie bis hin zur Prognose entwickelte, um dann aber mit der Schilderung einer Kasuistik beim Hörer unvergeßliche Engramme zu setzen. Es ging ihm also darum, Wissenschaft so zu vermitteln, daß sie für das praktische Handeln nutzbar wurde".

Aus Anlaß des 100. Geburtstages von Stolte fand am 15.04.1981 eine akademische Feierstunde, gemeinsam von den Universitäts-Kinderkliniken Rostock und Greifswald ausgerichtet, statt, in deren Verlauf Stoltes Verdienste um die Entwicklung der Kliniken, denen er vorstand, umfassend gewürdigt wurde.

Als einem der ersten Ärzte in der DDR wurde ihm am 28.01.1950 der Titel "Verdienter Arzt des Volkes" verliehen.

Als Ehrung für seine Verdienste und zugleich als Erinnerung wurde dem Säuglingsheim in Güstrow am 01.09.1951 der Ehrenname "Prof.Dr. Karl Stolte" verliehen.

### **Prof.Dr.med.habil. Fritz Thoenes**

Fritz Thoenes wurde am 12. 01. 1891 in Radebeul geboren (Abb. 20). Er bestand 1911 in Dresden das Abitur und studierte in Jena, Freiburg und München Medizin, bevor er 1920 nach einer kriegsbedingten Unterbrechung an der Universität Jena das Medizinische Staatsexamen ablegte. In seiner Promotionsarbeit befaßte sich Thoenes mit dem Thema "Funkuläre Myelitis bei perniziöser Anämie". Nachfolgend war er an der Kinderklinik Dortmund unter Engel tätig. Am Physiologisch-Chemischen Institut in Leipzig erwarb sich Thoenes von 1922 bis 1923 entsprechende



**Abb. 20** Prof.Dr. Fritz Thoenes



Kenntnisse, um dann bis 1927 an der Universitäts-Kinderklinik Leipzig unter Bessau zu arbeiten. 1927 wechselte er nach Köln an die Universitäts-Kinderklinik und bekleidete dort die Funktion eines Oberarztes. In Köln habilitierte sich Thoenes 1928 unter Siegart mit einer Arbeit "Über den Einfluß des Fettes auf den Nährwert der Säuglingsnahrung". Danach war er Privatdozent in Köln, 1934 erfolgte die Ernennung zum außerordentlichen Professor. 1935 folgte Thoenes einem Ruf nach Magdeburg und übernahm dort die Leitung der Städtischen Kinderklinik. Am 01.06.1953 wurde er als Professor mit vollem Lehrauftrag an die Universitäts-Kinderklinik Rostock berufen und zum Klinikdirektor ernannt.

Ab 1932 publizierte Thoenes über 100 Arbeiten in verschiedenen Zeitschriften. Seine Forschungen auf pädiatrisch-wissenschaftlichem Gebiet waren sehr vielseitig, besonders intensiv bearbeitete er Fragen der otogenen Ernährungsstörungen von Säuglingen mit dem Schwerpunkt der sogenannten "okkulten Mastoiditis" sowie Fragen des Eisenstoffwechsels im Kindesalter, des weiteren sind Probleme der Hepatitis, Rachitis, des Diabetes mellitus und Stillprobleme zu nennen. Seit 1952 war er Mitherausgeber der "Monatsschrift für Kinderheilkunde". Thoenes war Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Halle und war in verschiedenen wichtigen Kommissionen tätig.

Fritz Thoenes wurde am 31.08.1959 emeritiert und verzog nach Weimar, dort starb er am 28.06.1974.

### **Prof.Dr.med.habil. Siegfried Liebe**

Siegfried Liebe wurde am 18.08.1906 als Sohn eines Architekten in Dresden geboren. 1925 legte er in Dresden am Realgymnasium das Abitur ab. Sein Medizinstudium absolvierte er in Göttingen, Wien, Bonn und Leipzig, wo er 1930 das Staatsexamen ablegte. Nach der Promotion am 14.07.1930 und der am 20.07.1931 erteilten Approbation war er als

Medizinalpraktikant von 1930 bis 1931 an der Universitäts-Kinderklinik Leipzig unter Bessau tätig (Abb. 21). Anschließend konnte er seine Kenntnisse auf pharmakologischem Gebiet durch ein Praktikum von 1931 - 1932 am Pharmakologischen Institut der Universität Halle unter Kochmann erweitern.



**Abb. 21** Prof.Dr. Siegfried Liebe

Von 1932 bis 1933 war er als Assistenzarzt an der Universitäts-Kinderklinik der Charité in Berlin tätig. Am 01.10.1933 kehrte er nach Leipzig zurück. Seine Habilitation erfolgte am 07.02.1940 und die Berufung zum Dozenten für Kinderheilkunde unter Catel am 03.04.1941. Nach 1945 arbeitete Prof. Liebe zunächst



in Leipzig, um dann von 1949 bis 1950 die Leitung der Säuglingsklinik Chemnitz zu übernehmen. 1950 ging er nach Erfurt und wurde dort am 22.04.1954 zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde an die Medizinische Akademie berufen und zum Direktor der Akademie-Kinderklinik ernannt. Am 15.09.1959 wurde Prof. Liebe als Nachfolger des emeritierten Prof. Thoenes an die Universität Rostock berufen und zum Direktor der Universitäts-Kinderklinik ernannt. Für seine Verdienste und den Aufbau der Pädiatrie im Raum Erfurt und seine Bemühungen um die Senkung der Säuglingssterblichkeit wurde er im Dezember 1959 mit der "Hufeland-Medaille" ausgezeichnet.

Unter Siegfried Liebe begannen an der Universitäts-Kinderklinik Rostock erste Ansätze einer Profilierung, die später in der Mitte der 60er Jahre durch Kirchmair fortgesetzt wurden.

In seiner wissenschaftlichen Tätigkeit beschäftigte sich Siegfried Liebe in Rostock vor allem mit Fragen zentralnervöser Erkrankungen (Neuropädiatrie), Säuglingsernährung, Stoffwechselstörungen sowie Kardiologie und Infektionskrankheiten.

Prof. Liebe verließ Rostock bereits nach 2 Jahren, am 01.03.1961, um einem Ruf auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde der Universität Leipzig zu folgen, mit Übernahme der Leitung der dortigen Universitäts-Kinderklinik. Prof. Liebe war maßgeblich am Aufbau des Gesundheitswesens der DDR als Mitglied des Pädiatrischen Rates beim Ministerium für Gesundheitswesen beteiligt. Er lebt heute in Leipzig.

#### **Prof.Dr.med.habil. Heinrich-Robert Kirchmair**

Als Sohn eines Studienprofessors wurde Heinrich-Robert Kirchmair am 01. 04. 1906 in Lübeck geboren. Zunächst schlug er eine technische Laufbahn ein, erhielt eine Ausbildung als Maschinenbauingenieur und arbeitete in Hamburg an einer großen Werft. Frühzeitig reifte sein Entschluß Medizin zu studieren

und im Jahre 1939 bestand er in Hamburg das Medizinische Staatsexamen, im gleichen Jahr erfolgte die Promotion. Er begann dann eine 3-jährige Laufbahn als wissenschaftlicher Assistent an der Universitäts-Kinderklinik Hamburg. Nach dem 1943 erteilten Lehrauftrag für Kinderheilkunde konnte er sich 1944 habilitieren. Das Thema seiner Arbeit lautete "Über gezielte Injektionen sowie den Transport über Lymphbahnen und Speicherung in Lymphknoten". Im gleichen Jahr erfolgte seine Ernennung zum Direktor des Forschungslabors der Hamburger Universitäts-Kinderklinik (Abb. 22).



Abb. 22 Prof.Dr. Heinrich-Robert Kirchmair



1947 folgte Heinrich-Robert Kirchmair einer Berufung an die Universitäts-Kinderklinik Würzburg. Er übernahm als Dozent die Vertretung des Lehrstuhles und kommissarisch die Leitung der Klinik, bevor 1948 die Ernennung zum außerordentlichen Professor erfolgte. 1952 verließ Kirchmair Würzburg mit dem Ziel Irak. Dort übernahm er die Leitung der Kinderklinik der Medizinischen Akademie Bagdad und wirkte als Professor für Kinderheilkunde. Des weiteren leitete er auch die Kinderklinik in Mosul und war als Berater des irakischen Gesundheitsministers tätig.

1955 kehrte Kirchmair nach Europa zurück und wurde als Professor mit vollem Lehrauftrag für Kinderheilkunde an die Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin berufen und zum Direktor der Kinderklinik des Hufeland-Krankenhauses in Berlin-Buch ernannt.

Mit Wirkung vom 01.05.1961 erfolgte die Berufung auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde der Universität Rostock verbunden mit der Ernennung zum Direktor der Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik.

Heinrich-Robert Kirchmair war wissenschaftlich sehr vielseitig interessiert, er publizierte 191 Arbeiten, überwiegend experimentellen Charakters. Begünstigt auch durch seine Arbeiten am Anatomischen Institut der Universität Hamburg, speziell an der Abteilung für Erbbiologie unter Poll, konnte er von 1934 bis 1940 bereits 13 Beiträge aus dem humangenetischen Themenbereich publizieren. Als besonders erwähnenswert erscheint ein Handbuchbeitrag, der Zusammenhänge von Disposition und Vererbung bei Infektionskrankheiten zum Inhalt hat.

Anfang der 40er Jahre beschäftigte sich Kirchmair unter Degkwitz bereits intensiv mit verschiedenen Fragen und Problemstellungen der Lipoidchemie, deren Ergebnisse er in seiner bereits erwähnten Habilitationsschrift zusammenfaßte. Darin wurden auch schon wichtige Gedanken zur parenteralen Ernährung mit Fettemulsionen geäußert. Zum gleichen Thema veröffentlichte Kirchmair 1949 eine Monographie

unter dem Titel "Gezielte Injektionen und Speichungen in Lymphknoten", deren Erkenntnisse über die Kontrastdarstellung der Lymphgefäße zu diagnostischen Zwecken Ende der 60er Jahre realisiert und bestätigt wurden. Auch in der Rostocker Zeit stellten Säuglings-, Kleinkind- und parenterale Ernährung wesentliche Arbeitsgebiete dar. Auch Infektionskrankheiten waren Schwerpunkt seines wissenschaftlichen Interesses, es entstand eine Monographie über den Scharlach (1942), die 1944 mit dem "Hanns-Walter-Sattler-Preis" ausgezeichnet wurde.

Als bedeutsam, nicht nur für die Rostocker Klinik, erwies sich Kirchmairs verstärkte Bearbeitung von Fragen angeborener Fehlbildungen, Stoffwechselanomalien und Fragen der pädiatrischen Genetik. Durch ihn wurde in der DDR die humangenetische Forschung neu belebt. Im Zusammenhang mit den genannten Forschungsrichtungen erschienen gemeinsame Studien über die experimentelle Teratogenese, insbesondere gemeinsam mit Heine, zur Frage der Reproduzierbarkeit der "Thalidomidembryopathie" im Tierversuch. An der Universität Rostock bekleidete Kirchmair das Amt des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Genetik. Unter Leitung Kirchmairs wurde zur Verbesserung der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses ein studentisches Lehrbuch "Grundriß der Kinderheilkunde", gemeinsam mit weiteren leitenden Mitarbeitern der Rostocker Universitäts-Klinik, erarbeitet, das nach seinem Tod 1971 erschien und bis 1980 drei Auflagen erfuhr.

Das besondere Interesse Kirchmairs galt den Studenten. Unter seiner Leitung habilitierten sich von 1965 bis 1968 vier seiner Mitarbeiter. Besonders hervorzuheben sind sein wesentlicher Anteil an der Gründung der "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR" und seine Tätigkeit als Vorstandsmitglied, als Leiter der Arbeitsgruppe für Humangenetik der Gesellschaft für Pädiatrie, als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin, als Mitglied im WHO-



Komitee der DDR, als Mitglied der "International Society of Parenteral Nutrition", als Mitglied der "Royal Society of Medicine". Er war Mitherausgeber von drei wissenschaftlichen Zeitschriften ("Zeitschrift für Kinderheilkunde"; "Pädiatrie und Grenzgebiete"; "Medizinische Monatsschrift").

Er wirkte als Pressebeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Mitglied der Zentralen Arbeitsgruppe zur Senkung der Säuglingssterblichkeit, als Vorstandsmitglied der Hauptproblemkommission Kinderheilkunde und als Präsidiumsmitglied der Deutsch-Arabischen Gesellschaft.

Von großer Bedeutung waren die von ihm inaugurierten jährlichen Frühjahrstagungen der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR in Rostock-Warnemünde.

Neben den außerordentlichen wissenschaftlichen Aktivitäten kommt Heinrich Kirchmair das Verdienst zu, einen entscheidenden Einfluß auf die Weiterentwicklung der Klinik ausgeübt zu haben. Unter seiner Leitung kam es zu einer Neustrukturierung und zur Einleitung der Abteilungsbildung nach dem Muster des angloamerikanischen Departmentsystems.

Nach 8-jähriger Amtszeit verstarb Heinrich-Robert Kirchmair am 09.09.1969 nach schwerer Krankheit in Dresden.

### **Prof.Dr.med.habil. Joachim Reich**

Joachim Reich wurde am 30.10.1930 als Sohn eines Kaufmannes in Vacha/Rhön geboren. 1949 bestand er seine Reifeprüfung und wurde noch im gleichen Jahr an der Universität Jena immatrikuliert, wo er 1954 das medizinische Staatsexamen ablegte. Anschließend arbeitete er vier Monate, von Oktober 1954 bis Januar 1955, am Institut für Pathologische Physiologie der Universität Jena als wissenschaftlicher Assistent. Am 16.10.1954 wurde Reich die Approbation erteilt. Von Januar 1955 bis August 1955

erfolgte seine Pflichtassistentenzeit an der Medizinischen Poliklinik der Universität Jena. In Vacha war er von September 1955 bis Oktober 1957 Assistenzarzt. Im Oktober 1957 wechselte er an die Kinderklinik der Universität Leipzig. Dort war er wissenschaftlicher Assistent und beendete seine Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde unter Peiper und Dieckhoff und wurde am 31.12.1960 zum Facharzt für Kinderheilkunde ernannt.

Bereits am 19.04.1956 konnte Reich seine Promotion A zum Thema "Pharmakologische und affektive Beeinflussung von Grundumsatz und Elektrodermatogramm" erfolgreich verteidigen. In den 60er Jahren erfolgte seine zunehmende Spezialisierung auf dem Gebiet der Neonatologie unter Liebe. Inzwischen zum Oberarzt ernannt, wurde er 1967 mit dem Aufbau einer Neugeborenen-Intensiv- und Überwachungsstation an der Universitäts-Frauenklinik der Leipziger Universität beauftragt. Am 08.11.1967 habilitierte sich Reich zum Thema "Die Atemstörungen Frühgeborener während der ersten Lebenstage und ihre Beziehungen zum Säure-Basen-Haushalt". Im Februar 1969 wurde er zum Dozenten für Kinderheilkunde an der Universität Leipzig berufen. Seit 1968 gehörte er dem Vorstand der Gesellschaft für Perinatale Medizin der DDR an. Am 01.02.1969 erfolgte durch das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR seine Berufung zum Mitglied der Zentralen Begutachtungskommission für Medizintechnik. Des weiteren war Reich Mitglied der Hauptproblemkommission Pädiatrie beim Ministerium für Gesundheitswesen. Besonderen Anteil hatte er am Zentralen Forschungsprojekt Neonatologie, in dessen Rahmen er Mitglied des Projektrates und Teilprojektleiter des Forschungskomplexes "Hypoxie und Azidose" war. Zahlreiche Publikationen und Vorträge beschäftigten sich mit dem Säure-Basen-Haushalt von Frühgeborenen und weiteren Fragen der klinischen Früh- und Neugeborenenpathologie.



Am 01.09.1970 wurde Reich als ordentlicher Professor für Kinderheilkunde auf den Lehrstuhl der Rostocker Universität berufen und zum Direktor der Universitäts-Kinderklinik ernannt.

Er übernahm die Klinik in einer Zeit der begonnenen Umstrukturierung und den damit verbundenen Veränderungen in den einzelnen Abteilungen. Er setzte die unter Kirchmair begonnenen Aktivitäten fort. Neben seinem Anteil an der Entwicklung der neonatologischen Abteilung setzte er sich auch schon für die Schaffung einer Zentralen Instrumentenaufbereitung und Sterilisation ein.

Am 01.10.1972 erfolgte die Abberufung als Hochschullehrer und Direktor der Kinderklinik aus gesundheitlichen Gründen durch den Rektor der Universität.

#### **Prof.Dr.med.habil. Jürgen Külz**

Jürgen Külz wurde am 07.03.1929 als Sohn eines Internisten in Erfurt geboren. Nach dem Medizinstudium in Jena und mit dem Prädikat "sehr gut" abgeschlossenen Staatsexamen war er zunächst als Pflichtassistent an der Medizinischen Akademie Erfurt tätig. Dort absolvierte er auch die Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde unter Liebe. Seine Spezialisierung auf dem Gebiet der Elektroenzephalographie im Kindesalter begann er in den 50er Jahren, er gründete 1954 die Abteilung für Elektroenzephalographie an der Kinderklinik der Medizinischen Akademie Erfurt und leitete sie bis zu seinem Weggang 1959. 1958 erfolgte in Erfurt die Promotion mit dem Thema "Die Salzsäurekollargol-Reaktion im Serum bei Kindern unter besonderer Berücksichtigung der Hepatitis epidemica" (Abb. 23).

Gemeinsam mit seinem klinischen Lehrer Siegfried Liebe wechselte er 1959 als Oberarzt an die Universitäts-Kinderklinik Rostock. Die Habilitation erfolgte 1965 mit dem Thema "Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter und die Probleme seiner



**Abb. 23** Prof.Dr. Jürgen Külz

elektroenzephalographischen Beurteilung in der Früh- und Spätphase". 1967 erfolgte die Ernennung zum Dozenten für das Fach Kinderheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Im Jahre 1971 wurde er zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde berufen. Am 01.10.1972 übernahm er zunächst kommissarisch und ab 01.01.1973 offiziell die Leitung der Universitäts-Kinderklinik Rostock. Neben seiner Tätigkeit in der Klinik war er nebenamtlich als Wissenschaftlicher Sekretär beim Dekan der Medizinischen Fakultät sowie in leitenden Funktionen innerhalb der Leitung des Bereiches Medizin als



stellvertretender Direktor für Weiterbildung, stellvertretender Direktor für Medizinische Betreuung und als 1. Stellvertreter des Bereichsdirektors tätig. Das spezielle Arbeitsgebiet von Jürgen Külz sind die Elektroenzephalographie im Kindesalter und die zentralnervösen Erkrankungen. Er gründete die Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen an der Rostocker Universitäts-Kinderklinik. Er fungierte viele Jahre als stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Neuro-Elektrodiagnostik der DDR und war bis 1974 deren erster Vorsitzender. Er gründete weiterhin die Arbeitsgemeinschaft Neuropädiatrie in der Gesellschaft für Pädiatrie, die er bis 1975 leitete. Er war über viele Jahre hinweg Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR und weiterhin in der Arbeitsgemeinschaft Elektroenzephalographie im Kindesalter der gleichen Gesellschaft aktiv tätig. Neben seiner fachlichen Tätigkeit war er auch gesellschaftlich im Kulturbund aktiv. Er war Mitglied des Redaktionskollegiums der Zeitschrift "Kinderärztliche Praxis" und bis 1983 Redaktionsmitglied der "Wissenschaftlichen Zeitschrift" der Universität Rostock.

In über 290 wissenschaftlichen Publikationen, darunter 40 monographischen Beiträgen und 5 Monographien, befaßte sich Jürgen Külz hauptsächlich mit Problemen der Elektroenzephalographie im Kindesalter, den Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie mit Infektionskrankheiten im Kindesalter.

Unter seinem Direktorat seit 1972 wurden die umfangreichsten Rekonstruktions- und Modernisierungsarbeiten seit Bestehen des Klinikgebäudes in der Rembrandtstraße durchgeführt. So wurden der Neubau der Milchküche vollendet, eine neue Frauenmilch-Sammelstelle eingerichtet sowie eine Küche für kindergerechte Kost und Diäten arbeitsfähig gemacht. Darüber hinaus erfolgte der Ausbau des Kinder-Dialysezentrums, die Einrichtung einer Zentralen Sterilisationsabteilung, einer neuen Abteilung für Physiotherapie, einer neuen Fotoabteilung und der

Ausbau des Funktionsbereiches Entwicklungsdiagnostik, die Inbetriebnahme eines Funktionsbereiches für Hochleistungs-sonographie sowie umfangreiche Rekonstruktionen in den Bereichen Hämatologie/Onkologie, Kardiologie und Bronchologie und im Bereich der Neonatologie. Sein besonderes Interesse galt der Ausweitung und Verbesserung der Arbeit der Sonderschule für körperbehinderte Kinder und der Verbesserung der schulischen Betreuung der Klinikpatienten.

Prof. Külz erhielt zahlreiche wissenschaftliche und gesellschaftliche Auszeichnungen. 1975 wurde ihm der Titel "Obermedizinalrat" verliehen, er erhielt einen Preis der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin, die Hans-Berger-Medaille der Gesellschaft für Neuro-Elektrodiagnostik, 2 Universitätspreise, die Ehrenplakette der Gesellschaft für Pädiatrie, und 1990 erfolgte die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft für Neuro-Elektrodiagnostik e.V. und der Deutschen EEG-Gesellschaft.

Zahlreiche Vortrags- und Kongreßreisen führten ihn in viele europäische und außereuropäische Länder. In Anerkennung seiner Verdienste um die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch wurde ihm die Ehrenmedaille der Universität Turku (Finnland) verliehen und 1991 die Ehrenmitgliedschaft der Finnischen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Nach einer ersten Herzerkrankung 1985/86 mußte Prof. Külz zum 01.09.1989 invalidisiert werden und wurde mit Wirkung vom 01. 01. 1990 emeritiert.

Im Mai 1993 erfolgte die Ernennung zum Ehrenmitglied der Norddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

#### **Prof.Dr.med.habil. Lothar Pelz**

Lothar Pelz wurde am 30. 12. 1934 in Gersdorf geboren. Er erhielt seine Grundschulausbildung in Gersdorf und Dessau sowie die Oberschulausbildung in



Dessau. Sein Medizinstudium begann er im September 1953 an der Martin-Luther-Universität zu Halle-Wittenberg und setzte dieses im September 1955 an der Medizinischen Akademie in Dresden fort. Nach dem Staatsexamen 1958 arbeitete er zunächst als Pflichtassistent am Bezirkskrankenhaus Dessau sowie an einem Landambulatorium. 1961 wechselte er an das Pathologische Institut der Medizinischen Akademie Dresden über, dort erwarb er sich grundlegende Kenntnisse auf dem Gebiet der Kinderpathologie, die für seine weitere wissenschaftliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung waren.

1962 promovierte er in Dresden zum Dr.med.

Im Dezember 1962 begann Lothar Pelz seine Tätigkeit an der Rostocker Universitäts-Kinderklinik mit der Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde, die entsprechende Anerkennung erhielt er 1966. Auf Grund seiner ausgezeichneten Leistungen auf dem Gebiet der medizinischen Betreuung, der Erziehung und Ausbildung sowie der Forschung, konnte Prof. Pelz 1972 zum Oberarzt an der Abteilung für Neonatologie und Klinische Genetik und mit Wirkung vom 01. August 1974 zum Leiter der gleichen Abteilung ernannt werden. 1974 erfolgte auch seine Habilitation (Abb. 24).

Neben seinem engagierten Wirken auf dem Gebiet der medizinischen Betreuung, speziell im Bereich der Neonatologie und der klinischen Genetik, sind seine Leistungen auf dem Gebiet der Erziehung und Ausbildung der Studenten hervorzuheben, in pädiatrischen Kollegs und in Spezialkollegs vertritt er das Gebiet der Humangenetik und der klinischen Genetik, er betreut eine große Zahl von Diplomanden und Doktoranden.

Auf dem Gebiet der Forschung ist es Prof. Pelz zu verdanken, daß an der Rostocker Universitäts-Kinderklinik eine leistungsstarke Arbeitsgruppe für medizinische Genetik und Zytogenetik aufgebaut wurde. Diese Arbeitsgruppe hat unter seiner Leitung

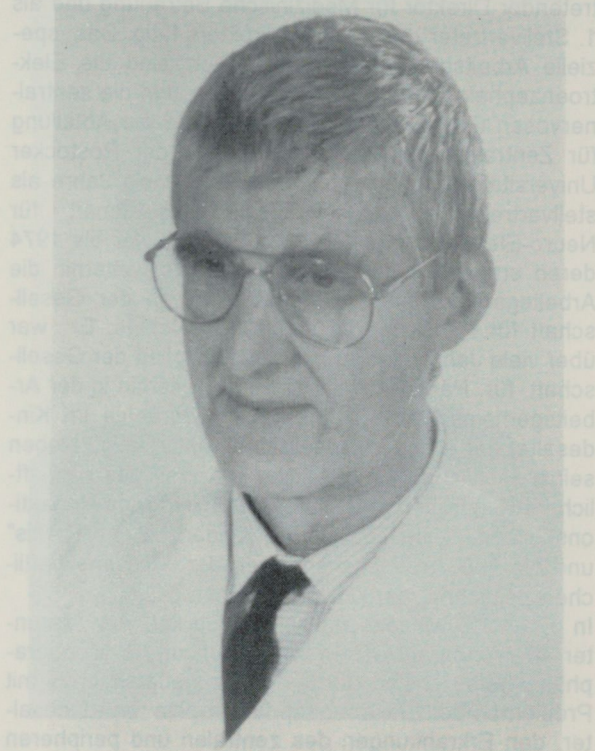


Abb.24 Prof. Dr. Lothar Pelz

national und international beachtliche Arbeitsresultate erzielt. Die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Arbeit fanden in 130 Publikationen und 40 Monographien bzw. Lehrbuchbeiträgen im nationalen und internationalen Schrifttum ihren Niederschlag. Darüber hinaus hielt er 160 wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen. Eine von ihm herausgegebene Monographie "Klinische Zytogenetik" wurde mit dem "Arthur Schlossmann-Preis" der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR ausgezeichnet. Vortrags- und Studienreisen



führten Prof. Pelz in zahlreiche europäische und außereuropäische Länder.

Am 15.09.1990 wurde Herr Pelz zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde berufen und mit Wirkung vom 15.09.1990 zum Klinikdirektor ernannt.

### Die Chefsekretärin der Kinderklinik von 1948 bis 1989

Eine hochverdiente Mitarbeiterin der Kinderklinik ist Frau Ilse Kuhlmann. Sie beging am 11. September 1989 ihr 50-jähriges Dienstjubiläum an der Universität Rostock und fungierte 41 Jahre lang (!) als Chefsekretärin dieser Klinik. Sie begann ihre Tätigkeit 1939 im damaligen Hilfskrankenhaus der Universität Rostock in der Augusten-Schule als Mitarbeiterin der Verwaltung. Im April 1942 fiel dieses Krankenhaus einem der schweren Bombenangriffe auf Rostock zum Opfer und Frau Kuhlmann wechselte in die Verwaltung der Universität in der Schwaanischen Straße über. Ihr oblag die besonders schwierige Aufgabe, die ausgelagerten Teile der Universitäts-Kinderklinik in Bad Doberan und Graal-Müritz verwaltungstechnisch mit der Hauptklinik in Rostock zu koordinieren. Nach Kriegsende 1945 wechselte sie in das neue Gebäude der Universitäts-Kinderklinik über und war dort zunächst ebenfalls in der Verwaltung tätig.

Mit Amtsantritt des hochverdienten Prof.Dr. Karl Stolte übernahm sie am 15. August 1948 die Funktion einer Chefsekretärin dieser Klinik und erwies sich als eine überaus zuverlässige, fleißige, stets einsatzbereite Mitarbeiterin, später auch der Professoren Brüning, Thoenes, Kirchmair, Liebe und Külz. Auch kommissarischen Klinikdirektoren, so den Professoren Ocklitz, Plenert und Eggert, war sie eine unentbehrliche Helferin. So "überlebte" sie nicht nur 12 Chefs, sondern blieb vor allen Dingen der von allen Mitarbeitern der Klinik und insbesondere auch von den



Abb. 25 Frau Ilse Kuhlmann

Studenten geschätzte ruhende Pol in dieser wichtigen Schaltzentrale der Klinik.

Ihr außerordentliches Geschick im Umgang mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen, Eltern und Ratsuchenden war stets bewundernswert und beispielgebend für die jüngeren Sekretärinnengenerationen.

Ungezählte Publikationen, Buchbeiträge und Bücher wurden durch sie maßgeblich mitgestaltet. Ihr



außerordentliches Organisationstalent hat sich bei der Ausrichtung zahlreicher regionaler, nationaler und internationaler Tagungen bewährt. Neben anderen Auszeichnungen wurde ihr auch die Ehrennadel der Universität Rostock verliehen.

Ilse Kuhlmann hat mit ihrer aufopferungsvollen Tätigkeit ein wesentliches Stück Klinikgeschichte im wahrsten Sinne des Wortes mitgeschrieben. Für die Gestaltung des Manuskriptes "Zur Geschichte der Kinderheilkunde und der Kinderklinik an der Universität Rostock" war sie ebenfalls verantwortlich. (Abb. 25)



## Aus der Arbeit der Universitäts-Kinderklinik Rostock während und unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg

Aus den Universitätsakten über den Klinikneubau geht hervor, daß in der Nacht vom 20. zum 21. April 1943 am Neubau Brandschäden im Dachgeschoß verursacht wurden.

Mit Schreiben vom 07. Dezember 1943 genehmigt das Mecklenburgische Staatsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Verlegung der an Infektionskrankheiten leidenden Kinder aus Bad Doberan in den Neubau der Universitäts-Kinderklinik. Es wird energisch auf die Fertigstellung des Verbindungsganges vom Neubau der Kinderklinik zum Operationsbunker gedrängt.

Im Mai 1944 war beabsichtigt, große Teile der Universitäts-Frauenklinik in den Neubau der Universitäts-Kinderklinik zu verlegen (Schreiben Dr. Lobedanz vom Mecklenburgischen Staatsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 31. Mai 1944). Bei der Besprechung der beiden Klinikdirektoren am 02.06.1944 wird es für möglich erachtet, aus der Universitäts-Frauenklinik sämtliche Schwerkranke der Gynäkologischen Abteilung in die neue Universitäts-Kinderklinik zu verlegen.

In einem Schreiben vom 30. August 1945 wird mitgeteilt, daß in der Klinik z.Z. etwa 250 Kinder untergebracht sind, dies sei nur möglich, indem jeder verfügbare Raum, auch Badezimmer und andere Räume, benutzt würden. In der im Abbau befindlichen Ausweichklinik Graal-Müritz befinden sich noch 50 Kinder, die Ausweichklinik Doberan sei seit etwa einem Monat nach Rostock zurückgeführt. Zum Zeitpunkt des 30. August 1945 sei die Liegehalle mit 50 Scharlachkranken belegt, der Hörsaal noch im Bau, Labor und Bäderflügel fertiggestellt, aber noch ohne Geräte,

Hauptröntgenräume halb fertig, Direktorflügel halb fertig, Spielsaal fast fertig.

Ärztlich sei die Klinik mit drei ausgebildeten Kinderärzten, einer Ärztin mit 2-jähriger Ausbildung und drei Volontärärzten besetzt, es würden noch zwei bis drei Ärzte fehlen. An Pflegepersonal sind 50 Schwestern und 39 Schwesternschülerinnen vorhanden.

Am 03. Dezember 1948 berichtete die Landesbauverwaltung über den Neubau der Kinderklinik, daß der Hörsaal fertiggestellt werden konnte und daß die Vorlesungen am 15. Oktober 1948 begonnen hätten. Die Röntgenstation sei noch nicht betriebsbereit.

Mit Schreiben der Landesbauverwaltung vom 28. September 1948 wird mitgeteilt, daß das Erdgeschoß des Süd-West-Flügels schnellstens fertiggestellt werden soll, da ein großer Anfall von Patienten mit Kinderlähmung erwartet wird. Mit Schreiben vom 14.07.1948 teilt der stellvertretende Klinikdirektor, Dr. Brieger, mit, daß bei einer zeitweisen Belegung der Klinik mit 320 Patienten, Kinder mit Tuberkulose auf Grund des weiteren Anstieges an Erkrankungen nicht aufgenommen werden können.

Besondere Verdienste in der unmittelbaren Nachkriegszeit erwarben sich Frau Dr. Stolte, Frau Dr. Messenbrink, Frau Dr. Hubert, Herr Dr. Achelis, Herr Dr. Ruickholdt, Herr Dr. Schwerdtfeger, Herr Dr. Döring, Herr Dr. Brieger als Leiter der Kinderklinik in Graal-Müritz, Herr Dr. Wunderwald als Leiter der Kinderklinik in Bad Doberan. Schwester Hilde Severin war verdienstvolle Stationschwester der Station Säugling B, Schwester Anni Gierahn leitende



Poliklinikschwester und Schwester Margarethe Schleiff, die schon in der Klinik Augustenstraße arbeitete und bis 1967 als hochverehrte Stationsschwester einer Säuglingsstation tätig war. H.-W. Ocklitz, H. Stolte und H. Kupatz berichteten aus eigenem Erleben über die außerordentlich harte Arbeit, die in dieser Zeit vom gesamten Personal zu leisten war. Im Vordergrund standen Infektionskrankheiten, insbesondere Fleckfiebererkrankungen bei oft mit Läusen übersäten Kindern. Durch Überlastung der Ärzte, auch der Chirurgen, mußten viele kleine chirurgische Eingriffe durch Kinderärzte in der Klinik vorgenommen

werden. H.-W. Ocklitz, H. Schmitz und Hermine Stolte führten die Blutaustauschtransfusionen bei Rh-Inkompatibilität ein und versuchten dieses Verfahren auch bei der Behandlung der Leukämie. H. Kupatz führte 1951 die EKG-Diagnostik in der Klinik ein. Die meisten Assistenzärzte und Oberärzte wohnten in der Klinik und waren jederzeit erreichbar und entsprechenden Belastungen ausgesetzt. Zeitweise mußte ein Arzt bis zu drei Stationen versorgen. Unter den Krankheiten dominierten später Typhus, Diphtherie, Poliomyelitis und Tuberkulose.

Am 03. Dezember 1948 behielt die Landesbauverwaltung über den Neubau der Kinderklinik das Hörzettel festgelegt werden konnte und daß die Vorlesungen am 15. Oktober 1948 begonnen hätten. Die Röntgenstation sei noch nicht betriebsbereit.

Mit Schreiben der Landesbauverwaltung vom 28. September 1948 wird mitgeteilt, daß das Erdgeschoss des Süd-West-Füßler schneitens fertiggestellt werden soll, da ein großer Anfall von Patienten mit Kinderlähmung erwartet wird. Mit Schreiben vom 14.07.1948 teil der leitende Kinderklinikdirektor Dr. Bieger mit, daß bei einer zeitweisen Betätigung der Klinik mit 320 Patienten, Kinder mit Tuberkulose auf Grund des weiteren Anlasses an Erkankungen nicht aufgenommen werden können.

Besondere Verdienste in der unmittelbaren Nachkriegszeit erwarben sich Frau Dr. Stoffe, Frau Dr. Meisenhagen, Herr Dr. Hubert, Herr Dr. Achelle, Herr Dr. Rückhold, Herr Dr. Schwerdtfeger, Herr Dr. Döring, Herr Dr. Bieger als Leiter der Kinderklinik in Gries-Münz, Herr Dr. Wunderwald als Leiter der Kinderklinik in Bad Döberan. Stationschwester Hilde Geym war verdienstvolle Stationschwester der Station Säugling. B. Schwester Ann Geym leitete

das Mecklenburgische Landesgesundheitsamt, Erziehung und Volksbildung der Landesregierung, die an Infektionskrankheiten leidenden Kinder aus Bad Döberan in den Neubau der Universitäts-Kinderklinik. Es wird ersucht, auf die Fertigstellung des Verbindungsganges vom Neubau der Kinderklinik zum Operationspavillon gedrängt.

Im Mai 1944 war beabsichtigt, große Teile der Universitäts-Frauenklinik in den Neubau der Universitäts-Kinderklinik zu verlegen (Schreiben Dr. Lobedan vom Mecklenburgischen Staatsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 31. Mai 1944). Bei der Besprechung der beiden Kinderkliniken am 02.08.1944 wird es für möglich erachtet, aus der Universitäts-Frauenklinik sämtliche Schwefelklinik der Gynäkologischen Abteilung in die neue Universitäts-Kinderklinik zu verlegen.

In einem Schreiben vom 30. August 1948 wird mitgeteilt, daß in der Klinik z.Z. etwa 250 Kinder untergebracht sind, dies sei nur möglich, indem jeder verfügbare Raum, auch Badezimmer und andere Räume, benutzt wurden. In der im Abbau befindlichen Ausweichklinik Gries-Münz befinden sich noch 50 Kinder, die Ausweichklinik Döberan sei seit etwa einem Monat nach Rostock zurückgeführt. Zum Zeitpunkt des 30. August 1948 sei die Liegenhalle mit 50 schlafkranken belegt, der Hörsaal noch im Bau. Labor und Bäderfügel fertiggestellt, aber noch ohne Geräte.



# Analyse der Struktur und Arbeitsweise der einzelnen Klinikabteilungen und ihrer Funktionsbereiche

## Strukturwandel und Abteilungsgründungen in der Klinik

Unter Leitung der Professoren Brüning, Ullrich und Klinko, in den Jahren 1948 und 1951 auch unter Prof. Stolte und von 1951 bis 1953 wieder unter der Leitung von Prof. Brüning, erfolgte der Ausbau und die Nutzung der neugebauten Universitäts-Kinderklinik zunächst als gleichberechtigter Stationsbetrieb ohne spezielle Strukturierung. Bis in die 60er Jahre änderte sich an dieser Organisationsform der Krankenbetreuung nichts Grundlegendes. Erste Überlegungen zur Umprofilierung und Spezialisierung der Klinik wurden Anfang der 60er Jahre geäußert. Grundlage dieser Gedanken bildete das sogenannte "Department Modell" des angloamerikanischen Sprachbereiches. Entscheidendes wurde hier durch Prof. Kirchmair geleistet, der bei Auslandsbesuchen, Gastvorlesungen und seiner Tätigkeit im Ausland dieses System und seine Vorteile kennenlernte, und es auf die Rostocker Klinik zu übertragen begann. Erste Beratungen zur endgültigen Strukturierung des Hauses im Hinblick auf die dem Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen vorzuschlagenden Fachabteilungen fanden laut vorliegendem Protokoll 1969 statt. Es existierten mehrere Modellvarianten. Eine erste vorläufige Abteilungsbildung erfolgte versuchsweise bereits im Sommersemester 1966/67 mit folgender Struktur:

- Abteilung für Elektroenzephalographie
- Stoffwechsel-chemische Abteilung
- Abteilung für Zytogenetik
- Abteilung für Laborchemie
- Pädagogisch-psychologische Abteilung.

Kirchmair schlug später folgende Abteilungen vor:

- Abteilung für Neuropädiatrie und Elektro- Neurodiagnostik
- Abteilung für Neonatologie
- Wissenschaftlich-diagnostische Abteilung
- Abteilung für spezielle Organdiagnostik
- Abteilung für Pädopsychologie
- Abteilung für Humangenetik.

Es wurde der Einsatz von speziell geschulten Abteilungsschwestern in Erwägung gezogen. Eine andere Variante, die sich der Diskussion stellen mußte, sah eine Gliederung in 14 Abteilungen vor.

- Abteilung für klinische und experimentelle Elektroenzephalographie
- Stoffwechsel-chemische Abteilung
- Abteilung für Klinische Genetik
- Abteilung für kardiologische Diagnostik
- Abteilung für Bronchologie
- Abteilung für Laborchemie
- Abteilung für Nephro-Urologie
- Abteilung für Hämatologie
- Abteilung für Bakteriologie
- Röntgen-Abteilung
- Serologische Abteilung und Blutdepot
- Pädagogisch-psychologische Abteilung
- Toxikologischer Beratungs- und Behandlungsdienst
- Abteilung für Organisation und Dokumentation.

Nach prinzipieller Genehmigung einer Abteilungsbildung durch den Bereichsdirektor wurde 1970 folgende Konzeption beraten:

- Poliklinik
- Abteilung für Hämatologie



- Abteilung für Neuropädiatrie
- Abteilung für Genetik
- Abteilung für Nephrologie
- Abteilung für Neonatologie
- Abteilung für Stoffwechsel und Gastroenterologie
- Abteilung für Soziale Pädiatrie
- Abteilung für Pulmologie/Bronchologie
- Abteilung für Kardiologie
- Pädagogische Psychologie.

Bei dieser Konzeption sollten Bronchologie und Kardiologie zunächst unter einheitlicher Leitung zu einem Bereich zusammengefaßt werden. Die Serologie sollte der Abteilung Hämatologie angegliedert werden, für die Laboratorien war keine selbständige Abteilung vorgesehen.

1970 existierten folgende Dispensaires:

- Anfallsleiden
- Leukämie
- Diabetes mellitus
- Rheumatische Erkrankungen
- Nierenkrankheiten.

Zu Beginn des Jahres 1971 wurde eine Abteilungskonzeption im Klinikrat beraten, die auf folgende Bereiche orientierte:

- Abteilung für Neuropädiatrie
- Abteilung für Neonatologie
- Abteilung für Soziale Pädiatrie und pädiatrische Poliklinik
- Abteilung für Stoffwechselchemie und Genetik
- Abteilung für Kardiologie
- Abteilung für Bronchologie/Pulmologie
- Abteilung für Immunpathologie und Hämatologie
- Abteilung für Nephrologie.

Zu dieser Zeit wurde auch, entsprechend der Entwicklung des Forschungsprofils, an die Gründung einer selbständigen Abteilung für Genetik gedacht. Es

wurde nunmehr mit der Ausarbeitung von Funktionsplänen für die Funktionsbereiche und für das in diesen Bereichen tätige Personal begonnen. Dabei fanden auch Funktionsplanmodelle der Universitäts-Kinderklinik Jena und der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock zum Vergleich ihre Nutzung.

Mit Wirkung vom 01.01.1972 wurde eine entsprechend vorgeschlagene Abteilungsstruktur, die vom Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen genehmigt wurde, in der Universitäts-Kinderklinik wirksam. Mit diesem Datum ist eine weitreichende Veränderung des Gesichtes und des Profils der Klinik verknüpft. Die damals verabschiedete Abteilungsstrukturierung ist auch heute noch Grundlage der wissenschaftlichen und medizinischen Tätigkeit auf dem pädiatrischen Sektor.

- Abteilung für Soziale Pädiatrie und pädiatrische Poliklinik
- Abteilung für Neonatologie und klinische Genetik
- Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen
- Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie
- Abteilung für Bronchologie und Kardiologie
- Abteilung für Immunpathologie und Hämatologie.

Man erkennt, daß die Schaffung neuer Strukturen ein langwieriger und zum Teil schwieriger Prozeß war, der viele Initiativen und sehr viel Zeit erforderte. Die vorgesehene Einsetzung von Abteilungsschwestern scheiterte an Planstellenfragen. Die Benennung der Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen (ursprüngliche Planung: Abteilung für Neuropädiatrie) wurde als Kompromiß zwischen der Klinikleitung und der Leitung des Bereiches Medizin festgelegt, da durch Einsprüche aus der Universitäts-Nervenklinik, speziell der Abteilung für Kinder-Neuropsychiatrie, der in der Bundesrepublik gebräuchliche Ausdruck "Neuropädiatrie" nicht benutzt werden sollte. Die neue Profilierung erforderte die Einführung einer neuen Klinik-



und Dienstordnung, diese erfolgte im April 1973, zusammen mit der Korrektur und Überarbeitung einiger Abteilungs-Funktionspläne. Die genannte Struktur wurde bis 1985 beibehalten, und es erfolgte eine weitere Spezialisierung in den einzelnen Bereichen. Die Laboratorien wurden 1986 im Funktionsbereich Labor zusammengefaßt.

## Strukturplan der Klinik (1971/72)

### 1 Abteilung für Soziale Pädiatrie und pädiatrische Poliklinik

- Funktionsbereich pädagogisch-psychologische Diagnostik
- Poliklinik
- Station Misch 1
- Station Misch 2

### 2 Abteilung für Neonatologie und Klinische Genetik

- Station Säugling A
- Station Säugling E
- Klinische Genetik

### 3 Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen

- Neuro-Elektrodiagnostik
- Physiotherapie
- Station Misch 3
- Station Säugling C
- Spezialambulanz

### 4 Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie

- Station Säugling B
- Station Intern 2
- Station Intern 4
- Chemisches und bakteriologisches Labor
- Milchküche und Frauenmilchsammelstelle
- Spezialambulanz

### 5 Abteilung für Bronchologie und Kardiologie

- Station Intern 1
- Bronchologische Station
- Kardiologie, Diagnostik und Spezialambulanz
- Bronchologie, Diagnostik und Spezialambulanz

### 6 Abteilung für Immunpathologie und Hämatologie

- Station Intern 3
- Station Säugling D
- Hämatologisch-immunologisches Labor
- Blutgruppenserologisches- und Gerinnungslabor
- Spezialambulanz.

## Strukturplan der Klinik (1986)

### 1 Abteilung für Soziale Pädiatrie und Poliklinik

- Station 1
- Station 3
- Poliklinik
- Klinische Psychologie

### 2 Abteilung für Neonatologie und Klinische Genetik

- Station 6
- Station 7a
- Station 7b
- Klinische Genetik (einschließlich Genetische Ambulanz)

### 3 Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen

- Station 9
- Station 10
- EEG
- Physiotherapie
- Entwicklungsdiagnostik
- Säuglingsneurologie



#### 4 Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie

- Station 8
- Station 11
- Station 12 - Station 13
- Dialyse
- Stoffwechsel-Sprechstunde
- Milchküche
- Diätküche

#### 5 Abteilung für Bronchologie und Kardiologie

- Station 2
- Station 14

## Abteilung für Soziale Pädiatrie und Poliklinik

Diese Abteilung umfaßt:

- Station 1 (früher Misch I)
- Station 3 (früher Misch II)
- Poliklinik
- Klinische Psychologie.

#### Station 1

Diese Station (Misch I) stellte nach den Unterlagen die erste Station dar, die 1945 als "Allgemeine Aufnahme-Station" den Betrieb aufnahm. Die Bezeichnung Misch I galt bis 1978. Die Station war die Aufnahmestation für Kinder mit "fliegenden Infektionen", bakteriellen Infektionen aller Art, Vergiftungen und als Diagnostik-Station tätig. Trotz des allgemeinen Rückganges der Infektionskrankheiten blieb dieses Profil erhalten.

#### Bettenstand

bis 1960	46 Betten
bis 1977	32 Betten
ab 1977	26 Betten.

Das Personal der Station 1 war außerhalb der Dienstzeit, also besonders in den Nachtstunden sowie an Sonn- und Feiertagen, verpflichtet mit der Poliklinik bei Aufnahmen von Kindern und schnellen medizinischen Hilfeleistungen zusammenzuarbeiten.

#### Station 3

Als Misch II wurde diese Station am 21.07.1945 als zweite Station der Klinik in Betrieb genommen und war zunächst vorrangig der Aufnahme von Kindern mit Scharlach, Diphtherie und anderen Infektionskrankheiten vorbehalten. Die Aufnahme von Kindern mit Infektionskrankheiten prägt auch heute noch, neben der Funktion als diagnostische Station, das Funktionsbild dieser Klinikeinheit. In den letzten Jahren hat die Diagnostik interner Krankheiten auf der Station zugenommen. Nach 1989 wurde sie zusätzlich für die Betreuung bronchologisch erkrankter Kinder weiterprofiliert.

#### Die Poliklinik

Sie ist seit Beginn ihrer Tätigkeit im Erdgeschoß des Nordflügels der Klinik untergebracht und bestimmt mit der Zahl der betreuten Patienten und durch die Qualität ihrer Arbeit wesentlich die Leistungsfähigkeit und den Ruf der Klinik. Die Abnahme der Zahl der Konsultationen seit den 60er Jahren ist durch den Aufbau zahlreicher pädiatrischer Zentren in Rostock bedingt. Die Relation von Grundbetreuung zu spezialisierter und hochspezialisierter Betreuung hat sich auf diese Weise zugunsten letzterer verschoben. Spezialambulanzen bestanden 1945 noch nicht, es gab zu dieser Zeit aber eine eigene Mütterberatung in der Kinderklinik. Problematisch erwiesen sich seit vielen Jahren die Fragen der poliklinischen Dokumentation und die Führung des Krankenblattarchivs der Klinik unter Leitung der Poliklinik. In der Poliklinik entwickelte sich durch eine Sammlung spezialisierter Literatur und spezieller Krankengeschichten die Einrichtung einer "Toxikologischen Beratungs- und Behandlungs-





Abb. 26 Teilansicht der Poliklinik

stelle" der Klinik mit besonderer Weiterentwicklung nach Einrichtung der Kinder-Dialyse (Abb. 26).

Während der normalen Arbeitszeit wurde die Funktion der toxikologischen Beratungs- und Behandlungsstelle, in Abstimmung mit der Kinder-Dialyse, durch die verantwortlichen Mitarbeiter der Poliklinik wahrgenommen, außerhalb der offiziellen Dienstzeiten durch die diensthabenden Oberärzte und Ärzte der Klinik.

Beim Aufbau, der Leitung und in der Arbeit der Poliklinik hat sich Frau Oberärztin Dr. Dorothee Richter über Jahrzehnte hinweg geschätzte und bleibende Verdienste erworben (Abb. 27).

Die Betreuungsleistungen der Poliklinik sind der folgenden Tabelle und der graphischen Darstellung zu entnehmen.

#### Erstkonsultation:

Erste Konsultation eines Patienten im Berichtszeitraum (Kalenderjahr) in jeder Fachabteilung einer jeden ambulanten Einrichtung des Gesundheitswesens.



Abb. 27 Oberärztin Dr. Dorothee Richter



### Konsultation (Summe)

Jede Beratung, Untersuchung oder Behandlung eines Patienten durch einen Arzt in einer ambulanten Gesundheitseinrichtung

1991	13572	30462
1992	13024	26536

### Erstkonsultationen und Konsultationen in der Poliklinik

Jahr	Erstkonsultationen	Summe der Konsultationen
1951	12093	26534
1952	17146	31467
1953	18289	32717
1954	18050	34794
1955 - 1965	keine Angaben	
1966	12842	25268
1967	13074	27027
1968	15472	30650
1969	19913	35643
1970	23521	42165
1971	20539	38509
1972	22020	39529
1973	21367	36266
1974	19730	23916
1975	20257	33598
1976	20275	35289
1977	19348	34374
1978	18065	36315
1979	17118	34998
1980	16712	35146
1981	16976	35302
1982	18085	36407
1983	14097	36407
1984	12841	36958
1985	13110	37323
1986	12828	36793
1987	12158	33308
1988	12941	38460
1989	11345	32304
1990	11277	36618

### Der Funktionsbereich Klinische Psychologie

Seit 1960 ist an der Klinik ein Psychologe tätig. Sein Aufgabengebiet, bis heute in den Hauptgesichtspunkten unverändert, gliedert sich in 4 Bereiche:

#### 1 Tätigkeit für die Poliklinik

Die zu betreuenden Patienten werden entweder direkt aus der Poliklinik oder auf Anmeldung aus anderen Einrichtungen überwiesen. Zur Beurteilung fallen meist Schulprobleme, Konzentrationsstörungen, Klärung von Verhaltensauffälligkeiten oder Verifizierung des Entwicklungsstandes an. Ergänzend zur Tätigkeit des Jugendgesundheitssschutzes auf diesem Gebiet handelt es sich bei der Vorstellung in der Psychologischen Sprechstunde meist um die Klärung psychogener Reaktionen der Kinder (Enuresis, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen u.a.), die im Zusammenhang mit einer eventuellen Grundkrankheit betrachtet werden und für die ein organischer Befund nicht immer gefunden wird.

#### 2 Tätigkeit auf dem stationären Sektor

Im wesentlichen treffen die oben angeführten Gesichtspunkte auch für diesen Bereich zu. Durch den Psychologen der Klinik werden Begutachtungen der Kinder ab dem 2. Lebensjahr durchgeführt.

#### 3 Sondersprechstunden

Bei Patienten, die in der Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen behandelt werden, wird der Psychologe zu Verlaufskontrollen einbezogen.

#### 4 Betreuung chronischer kranker Kinder

Besonders große Bedeutung besitzt die Arbeit des Psychologen bei der Betreuung dieser Patientengruppe (Kinder mit Anfallsleiden, onkologischen Erkrankungen, Dialyse-Patienten, Mukoviszidose u.a.).



Durch die längeren stationären Aufenthalte und die Anbindung dieser Patienten an die Klinik treten im familiären- und im Entwicklungsbereich zum Teil schwerwiegende Probleme auf, an deren Lösung der Psychologe aktiv mitarbeitet.

In Begutachtungsfragen war der Psychologe in den Anfangsjahren auf die eigenständige Adaptation international anerkannter Teste (z.B. KLT nach Düker, HA-WIK) an Normen der DDR angewiesen. Als eigenes Testverfahren wurde von Wagner und Eggers Anfang der 70er Jahre das REK (Rostocker Entwicklungstestverfahren für Kleinkinder) entwickelt. Dieses Verfahren, das auf der Verwendung von Testprotokollbögen beruht, stellte eine Überwindung der bloßen Zustandsanalyse des Kindes zugunsten der Erfassung des Entwicklungsverlaufes dar. Es kann bei allen Kleinkindern Anwendung finden und dient der Psychoprophylaxe. Dieser Staffeltest, der der Entwicklungsdiagnostik von Leistungs- und Verhaltensmerkmalen im Säuglings- und Kleinkindalter dient, kann durch Standardisierung der nach Altersstufe zu erwartenden Entwicklungsfortschritte auch zur Verlaufsbeobachtung dienen. Als Anwendungsbereich sind katamnestiche Untersuchungen geburtsgeschädigter Kinder, Früherfassung von somatopsychischen Retardierungen und Entwicklungsverlaufskontrollen vorgesehen.

Als Gründer und jahrzehntelanger Leiter des Funktionsbereiches Pädagogische bzw. Klinische Psychologie hat sich Doz. Dr. K.-D. Wagner besonders verdient gemacht (Abb. 28). Seiner Arbeit und seinen Initiativen, weit über den Rahmen der Klinik hinaus, ist es zu danken, daß die Universitäts-Kinderklinik Rostock zu einem geachteten Zentrum der Arbeit

auf dem Gebiet der Kinderpsychologie bezüglich der Betreuung, Forschung und Weiterbildung wurde.

1970 wurde an der Klinik eine zweite Psychologin angestellt, wodurch sich die Betreuungsmöglichkeiten speziell bei Dialysepatienten wesentlich verbesserte.

Anfang der 80er Jahre richtete sich das Augenmerk auf die weitreichendere und stärkere Einbeziehung der Eltern in die Förderung entwicklungsgefährdeter Säuglinge und Kleinkinder. Es wurde u.a. in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des Hauses die Kooperation mit den Eltern verstärkt ("Eltern-Sonnabend", Gruppengespräche).

Mitte der 80er Jahre wurde ein Funktionsbereich für Entwicklungsdiagnostik innerhalb der Abteilung für Zentralnervöse Erkrankungen etabliert und durch die Einstellung einer Rehabilitationspädagogin personell und qualitativ verstärkt.



Abb. 28 Dozent Dr. Klaus-Dieter Wagner



## Abteilung für Neonatologie und Klinische Genetik

Diese Abteilung umfaßt:

- Station 6
- Station 7 a
- Station 7 b
- Genetik.

### Arbeitsbereich Genetik

Schon im Zeitraum nach 1945 hatte sich bereits H.-W. Ocklitz um eine konsequente Trennung von Neugeborenen und Säuglingen bemüht. Seine Anregungen wurden in der Folgezeit umgesetzt und bildeten das Fundament für die heute bestehende leistungsfähige neonatologische Versorgung. Wesentlichen Anteil an der Entwicklung hatte auch H. Kirchmair, insbesondere bezüglich der genetischen Komponente. Durch seine Arbeit am Anatomischen Institut der Universität Hamburg, Abteilung Erbbiologie (unter Poll, Entdecker des Heterochromatins), war Kirchmairs Interesse für die Genetik geweckt worden. Erst als Poll aus politischen Gründen Deutschland verlassen mußte, wandte sich Kirchmair voll diesem Spezialgebiet zu. Seine Veröffentlichungen auf humangenetischem Gebiet wurden noch in den 60er und 70er Jahren im Handbuch der Humangenetik von Becker zitiert.

Die entscheidende Stimulierung für die Forschung auf genetischem Gebiet erfolgte durch zwei Erkenntnisse: 1956 gelang der Nachweis der Chromosomenzahl des Menschen mit 46. 1958 erzielte Bickel erste Erfolge bei der diätetischen Therapie der Phenylketonurie. Darüber hinaus konnten Dank verbesserter präparativer Technik 1959 erstmals Chromosomenanalysen bei einem Down-Syndrom, beim Klinefelter-Syndrom und beim Ullrich-Turner-Syndrom erfolgen.

Seit 1961 als Klinikdirektor in Rostock verfolgte H. Kirchmair zielgerichtet die Schaffung einer Abteilung

für Genetik an der Kinderklinik. 1961/62 wurden Lothar Pelz (mit Vorbildung auf dem Gebiet der Pathologie) und Armin Becker (mit Vorbildung auf dem Gebiet der Physiologie) mit dem Aufbau eines Zytogenetischen Labors betraut. 1964 konnten von L. Pelz erste Chromosomenanalysen erfolgreich durchgeführt werden. Die Entwicklung der klinischen Zytogenetik erfolgte in Rostock im wesentlichen autodidaktisch fast zeitgleich mit der Entwicklung in Berlin (R. Witkowski) und Greifswald (W. Mieler). Erste Publikationen dieses Teams erschienen 1965/66 zeitgleich mit entsprechenden Arbeiten aus den USA.

Auf Initiative H. Kirchmairs wurde 1966/67 an der Universität Rostock eine Arbeitsgemeinschaft "Zytogenetik" gegründet, als deren 2. Vorsitzender Prof. Geißler, Mikrobengenetik, fungierte. Diese Arbeitsgemeinschaft stellte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe dar, die sich aus Medizinern, Biologen und Vertretern der Landwirtschaft (Tierzucht) zusammensetzte. Probleme bestanden aber in der unterschiedlichen wissenschaftlichen Zielsetzung der Beteiligten. U.a. führte die Arbeitsgemeinschaft Kolloquien durch, an denen auch Nobelpreisträger (USA) teilnahmen.

Nach dem Tode von H. Kirchmair übernahm, nach einem kommissarischen Direktorat durch H. Eggers, 1969 J. Reich die Klinikleitung und gleichzeitig auch die Leitung der Abteilung Neonatologie und Genetik. L. Pelz wurde 1972 zum Oberarzt ernannt. Zusammen mit W. Mieler veröffentlichte L. Pelz als Resultat der praktischen Forschung 1972 die Monographie "Klinische Zytologie" (Parallelausgaben in Jena und Stuttgart). 1974 wurde L. Pelz nach erfolgreicher Habilitation zum Abteilungsleiter ernannt. Im gleichen Jahr konnte die Personalsituation in der genetischen Arbeitsgruppe durch Einstellung einer Chemikerin, zweier Medizinisch-technischer Assistentinnen sowie einer Sekretärin verbessert werden. 1978 wurde Chr. Plath zum Oberarzt der Abteilung ernannt, der



Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf neonatologischem Gebiet.

Bereits Ende der 60er Jahre wurden die internationalen Kooperationsbeziehungen ausgebaut und erweitert. So bestehen seit 1968 enge Beziehungen zur Akademie der Wissenschaften der CSSR, Sektion Zytogenetik. 1982 fand in Rostock das erste Symposium osteuropäischer Länder zu Fragen der pränatalen Diagnostik statt. Im Jahre 1988, also 20 Jahre nachdem H. Kirchmair die erste fakultative Genetikvorlesung für Studenten gehalten hatte, fand mit internationaler Beteiligung die 5. Tagung der Gesellschaft für Humangenetik statt.

Auf 2 wichtige Forschungsergebnisse der genetischen Forschung an der Kinderklinik Rostock soll verwiesen werden: 1972 wurde im internationalen Schrifttum der "Intermamillarindex" eingeführt (L. Pelz), 1982 konnte bestätigt werden, daß entgegen früheren Annahmen, das Wachstum beim Ullrich-Turner-Syndrom nicht von der Chromosomenkonstellation abhängig ist (Monosomieform oder Mosaik) (Abb. 29).

In der Patientenbetreuung gliedert sich die Arbeit auf dem Sektor Genetik in folgenden Bereiche:

- Genetische Diagnostik, Beratung und Betreuung, einschließlich Syndromdiagnostik
- Pränatale Diagnostik in Kooperation mit der Universitäts-Frauenklinik Rostock
- Zytogenetik.

Fragen der biochemischen Genetik werden im Rahmen einer Spezialisierung von der Universität Greifswald bearbeitet. Die

genetischen Dispensaires gliedern sich in folgende Bereiche:

- Intersexuelle Fehlbildungen
- Einzelsyndrome
- Ullrich-Turner-Syndrom
- Trisomie 21.

In den letzten 10 Jahren ist es zu einer weitgehenden Spezialisierung sowohl auf neonatologischem wie auch genetischem Gebiet gekommen. Der Umfang der Arbeiten beider Spezialrichtungen sprengt den Rahmen einer gemeinsamen Abteilung. Für die Zukunft würde sich daher eine Trennung anbieten, wobei folgende Möglichkeiten diskutiert wurden:

- Aufbau zweier getrennter Abteilungen in der Kinderklinik
- Gründung eines eigenständigen Institutes für Medizinische Genetik mit folgenden Teilgebieten:



Abb. 29 Teilansicht des Genetischen Labors



1. Klinische Genetik mit Bettenteil
2. Zytogenetik
3. Biochemische und molekulare Genetik
4. Zellzüchtung- und Kultivierung.

### Arbeitsbereich Neonatologie

Mit der Profilierung der Klinik und der Schaffung eines eigenständigen Bereiches für Neonatologie und Klinische Genetik kam es insbesondere in der Betreuung Frühgeborener und kranker Neugeborener zu einem großen Aufschwung (Abb. 30). In der Zusammenarbeit mit der Universitäts-Frauenklinik bemühte man sich ab 1970 um die konsequente Durchsetzung der Präsenz eines Pädiaters im Kreißsaal rund um die Uhr. 1977 erarbeitete man ein neues Programm im Rahmen dieser Zusammenarbeit. Ab 01.01.1981 nahm dann der neonatologische Bereitschaftsdienst in der Kinderklinik seine Arbeit auf, 1982 erfolgte die Einrichtung eines selbständigen, durch die Universitäts-Kinderklinik gesteuerten und mitgestalteten Neonatologischen Dienstes in der Universitäts-Frauenklinik. Seit diesem Jahr ist auch die ständige Präsenz eines Pädiaters für die Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses Rostock-Südstadt gewährleistet.

Folgende Organisation der medizinischen Betreuung konnte erreicht werden:

1. Stufe: Neonatologische Grundbetreuung auf allen geburtshilflichen Einrichtungen des Bezirkes.
2. Stufe: Spezialisierte neonatologische Betreuung gesundheitsgefährdeter bzw. kranker Neugeborener und Frühgeborener ohne Notwendigkeit einer Intensivtherapie (4 Zentren im Bezirk: Rostock, Greifswald, Wismar, Stralsund).
3. Stufe: Konzentration der Intensivbetreuung Neugeborener in 2 Zentren des Bezirkes:  
Rostock (9 ITS-Plätze)  
Greifswald (9 ITS-Plätze).

Die Zielstellung dieses Systems besteht in der möglichst vollständigen, vorbereiteten und geplanten Erfassung und Behandlung aller Neugeborenen und in der Beendigung von Risikoschwangerschaften in den Zentren. Besondere Bedeutung erlangten hierbei:

- die lückenlose Wärmepflege
- die adäquate Sauerstoff-Therapie
- die moderne Überwachung der Vitalparameter (Kardiorespirographie, Blutanalysen, kutane Sauerstoffmessung)
- die Infusionstherapie.

Bei der Erfüllung der Hauptzielstellung der neonatologischen Betreuung, der Senkung der Säuglingssterblichkeit durch gezielte Senkung der neonatologischen Mortalität, konnten in der Kinderklinik Rostock durch die genannten Maßnahmen die hypoxiebedingte metabolische Azidose gesenkt und die "Blindpufferung" bzw. "Stoßinfusionen" der Anfangsperiode vermieden werden.

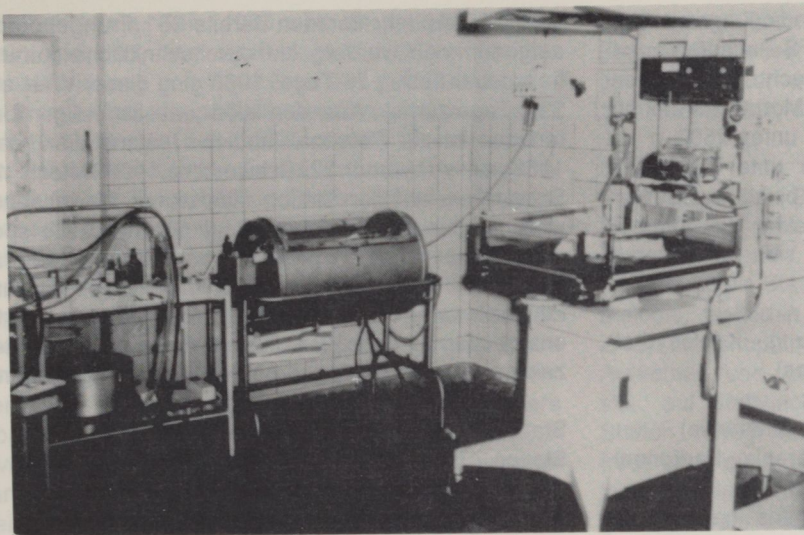
Der seit dem 01.05.1982 eingerichtete Intensivtransport (Holdienst) erfolgt indikationsgerecht bei:

- Frühgeborenen unter 1500 g
- Neugeborenen mit manifester Ateminsuffizienz
- Vitalbedrohten Neugeborenen (M.h.n. Vitien, Fehlbildungen u.a.).

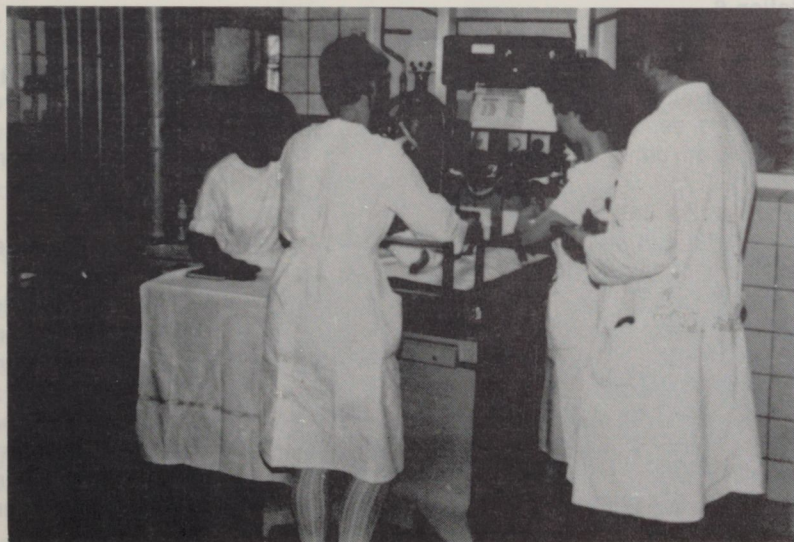
Der Transport erfolgt mittels Dräger-Transportinkubatoren 5400 und wurde seit 1982 in steigendem Maße in Anspruch genommen.

Am 11.12.1983 erfolgte nach längeren Rekonstruktionsarbeiten die Neueröffnung eines Intensivpflegetraktes Neonatologie sowie die Wiedereröffnung des stationären Traktes für die Pflege unkomplizierter Frühgeborener. Die neuen Räumlichkeiten bieten Möglichkeiten für 9 ITS-Pflegeplätze (Abb. 31). Weitere Rekonstruktionsmaßnahmen auf den Stationen 7a und 7b, die am 10.03.1988 abgeschlossen werden





**Abb. 30**  
Teilsicht Neonatologische  
Station, im Vordergrund  
modernes Ohio-Bett, im Hin-  
tergrund alte Counveuse



**Abb. 31**  
Intensivtherapie bei einem  
Frühgeborenen



konnte, verbesserten die Pflegebedingungen erheblich, da der Vorzug besteht, die ITS-Patienten in separaten Räumen pflegen und beobachten zu können. Das Jahr 1988 brachte in der Mortalitätsrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g mit 8,56 % und der der Frühgeborenen unter 1500 g mit 29,54 % die niedrigsten Werte, die bisher erzielt werden konnten. Die Forschungsprojekte der Gruppe Perinatalogie der Klinik orientieren sich auf folgende Schwerpunkte:

- Ernährung (Proteinbedarfsdeckung, Kohlehydrat-Supplementierung, Vitaminisierung)
- Infektionen
- Hämatologie (M.h.n., Neugeborenenanämie)
- Hypoxie und Azidose (Puffertherapie, Peritonealdialyse)
- Epidemiologie (Problemstruktur des neonatologischen Risikokindes).

#### Station 6

Bis 1975 führte sie die Bezeichnung "Säuglings-Station A". Die Station war stets mit Neugeborenen und Säuglingen belegt, bemerkenswert erscheint die Eintragung der Betreuung eines ersten Frühgeborenen aus dem Jahre 1950.

#### Stationen 7 a und 7 b

Bis 1975 führten die jetzt getrennten Bereiche die Bezeichnung "Station Säugling E". 1963 begann die Spezialisierung der Station auf die Betreuung Frühgeborener. Dazu war folgende Struktur geschaffen worden:

- 4 Einheiten á 2 Zimmer mit 4 Betten
- Sogenannte Boxen: 5 kleine Zimmer mit 2 Betten und einer Couveuse sowie 2 Sauerstoffanschlüssen
- 2 Inkubatoren (für die Pflege hochgradig unreifer Frühgeborener).

Im gleichen Jahr konnten bereits 361 Frühgeborene aufgenommen werden, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 25 Tage, 1966 ging dieser Wert auf 22,5 Tage zurück. Aus den leider unvollständigen Unterlagen ist zur Personalsituation festzustellen, daß 1963 ein Arzt und 22 Schwestern, 1965 noch 15 Schwestern auf der Station tätig waren. Erwähnenswert erscheint die auf der Station entwickelte spezielle Kost ("KIMO") für Frühgeborene und hochgradig unreife Säuglinge, die jedoch nur kurze Zeit zum Einsatz kam. Mit den umfangreichen Rekonstruktionsarbeiten in den 80er Jahren wurden auch Bezeichnung und Strukturierung der Stationen geändert:

Station 7 a verfügt heute über 9 ITS-Plätze  
Station 7 b fungiert heute als Nachsorgebereich für die Früh- und Neugeborenen nach erfolgter Intensivtherapie.

## Abteilung für Hämatologie und Immunpathologie

Diese Abteilung umfaßt:

- Station 4
- Station 5
- Hämatologische Ambulanz.

Begründet durch H. Brieger gab es in Rostock und Greifswald bereits eine pädiatrisch-hämatologische Tradition. Bei der Bearbeitung von Themen der pädiatrischen Immunologie läßt sich die Entwicklung bis zu H. Brüning zurückverfolgen. F. Thoenes hatte sich im Rahmen pädiatrisch-diätetischer Untersuchungen mit der Eisenresorption beschäftigt, W. Heine und Mitarbeiter setzten in den 70er Jahren diese Arbeit fort. J. Roewer und H. Eggers bearbeiteten den Morbus haemolyticus neonatorum. Ersterer führte in Rostock die Kryopräzipitat-Blutungsprophylaxe bei der



Hämophilie ein. Seit 1969 wird die pädiatrische Hämatologie und Immunpathologie/Onkologie in der Hauptvorlesung von H.-J. Blau und OÄ Gudrun Eggers vertreten, die pädiatrische Immunologie speziell seit 1975. Durch den differenzierten Einsatz effektiver Zytostatika-Kombinationen, der Bestrahlungsbehandlung mit Telecobalt und der operativen Intervention aus diagnostisch-therapeutischer Sicht hat sich seit 1970 bis 1975 ein deutlicher Prognosewandel in der pädiatrischen Onkologie im positiven Sinne vollzogen. Es wird so z.B. bei der primär generalisierten Krebserkrankung im Sinne der akuten lymphatischen Leukämie nicht mehr nur von Heilungschancen, sondern von echten Heilungen gesprochen. Die mittlere Überlebenschance bei postchemotherapeutisch rezidivfreien Kindern nach akuter Leukose und Lymphosarkomen beträgt bereits über 7 Jahre (1985). Seit 1980 erfolgt die nationale Studienleitung für die Lymphogranulomatose im Kindesalter durch den Bereich Hämatologie und Immunpathologie der Rostocker Universitäts-Kinderklinik.

#### Station 4

Von 1960 bis 1965 trug die Station die Bezeichnung "Misch IV" und war für die Aufnahme von Säuglingen und Vorschulkindern mit Infektionskrankheiten vorgesehen. Seit 1967 findet sich die Bezeichnung Intern III und nachfolgend von 1975 bis 1980 Station 12 (Abb. 32). Die Spezialisierung auf ein hämatologisches Krankengut begann 1968. Damals befand sich die Station im 2. Obergeschoß des Mitteltraktes/Südflügel. 1980 begann die Renovierung der Räumlichkeiten im Südflügel mit der Planung von 2 Intensivzimmern, die aber technisch in Richtung Kinder-Dialyse realisiert wurden. Ab März 1981 führt die Station die Bezeichnung Station 4 und befindet sich

in den neuen Räumlichkeiten im Nordflügel, wobei ein Zimmer (Schleusenzimmer) mit einer Sauerstoffanlage ausgestattet wurde. Die Bettenkapazität betrug 1960 24 Betten, 1981 18 Betten.

#### Station 5

Bis 1970 wird die Bezeichnung Station Säugling D geführt, daraus geht die frühere Profilierung als Säuglingsstation hervor. Seit 1974 erfolgte die neue Spezialisierung als Station für Hämatologie und Immunpathologie, weiterhin werden hier Erkrankungen des ZNS, bronchopulmonale Erkrankungen bei längerem Aufenthalt und gelegentlich Patienten zur Diagnostik auf Stoffwechselerkrankungen behandelt. Die Station verfügt nicht über Intensivpflegebetten, betreut aber auch bei Notwendigkeit Intensivpflegepatienten. Gelegentlich werden auch ehemalige Frühgeborene zur weiteren Pflege auf die Station verlegt. Der Bettenbestand betrug bis 1968 32 Betten, ab 1981 24 Betten.

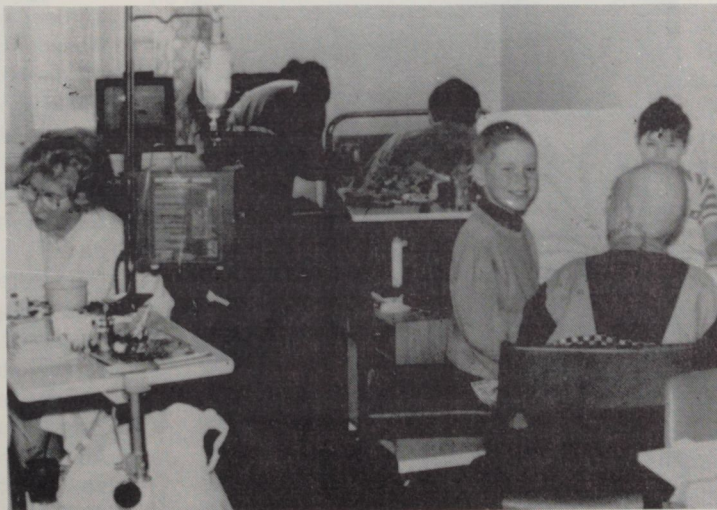


Abb. 32 Erzieher und Eltern auf der Hämatologischen Station



### Hämatologische Ambulanz

Sie begann 1968 mit ihrer Tätigkeit. Die Konsultationszahlen haben bis in die 70er Jahre hinein stark zugenommen, da zu jener Zeit eine hohe Zahl an Patienten mit Hämophilie in der Klinik ambulant betreut wurden. Mit Übernahme dieser Patientengruppe in die Betreuung am Wohnort sank die Zahl der Konsultationen zunächst ab. Ein erneutes Ansteigen der Zahlen ab Ende der 70er Jahre war bedingt durch die längeren Überlebenszeiten infolge verbesserter Therapie bei onkologisch kranken Kindern (Abb. 33).

Infolge der besonderen Bedeutung von tumorösen Erkrankungen im Kindesalter und ihrer häufig besseren Prognose und Behandlungsmöglichkeit gegen-



Abb. 33 In der Hämatologischen Ambulanz, OÄ Dr. Gudrun Eggers

über den Verhältnissen bei Erwachsenen, besitzt diese Abteilung für die Universitäts-Kinderklinik eine besondere, übergreifende, fast alle Fachgebiete einbeziehende Bedeutung.

### Abteilung für Bronchologie und Kardiologie

Diese Abteilung umfaßt:

- Station 2
- Station 14
- EKG
- Bronchologische Ambulanz
- Kardiologische Ambulanz.

In dem geschilderten stationären Bereich wurden nach dem 2. Weltkrieg bis Mitte der 50er Jahre Kinder mit Poliomyelitis betreut. Die leider sehr unvollständigen Unterlagen aus dieser Zeit reichen bis 1953 zurück, in einem Rundschreiben wird eine 14-tägige Absonderung dieser Patienten angeraten. 1957 wurde diese Frist auf 21 Tage verlängert. Verlässliches Zahlenmaterial liegt erst für das Jahr 1958 vor, hier wurden vom 13.02. bis 03.08.1957 17 Erkrankungsfälle registriert. 1959 (vom 31.03. bis 01.08.1959) belief sich die Zahl auf 32 Patienten. Mit Einführung der Schluckimpfung nahmen die Erkrankungszahlen rapide ab.

Der Bereich wurde umstrukturiert, und es entstand eine Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, der Schwerpunkt der Arbeit in den 50er Jahren lag bei

- Adenotomien
- Tonsillektomien.

Zum Einsatz kamen bei diesen Eingriffen in Chlor-Äthyl-Ätherrausch (Adenotomie) und eine intravenöse Hexobarbitalnarkose (Tonsillektomie).

1959 begannen H.H. Thiemann und 1963 R. Plesse mit der bronchologischen Diagnostik, die noch ab 1968 durch D. Busch-Petersen erweitert und



vervollkommnet wurde. Schwerpunkte lagen bei der Bronchographie und Bronchoskopie im Kindesalter sowie bei der Entwicklung einer Spül- und Inhalationsbehandlung für Patienten mit Mukoviszidose.

1973 wurden in der Behandlung der Patienten mit Mukoviszidose die ersten Ultraschall-Inhalationsgeräte eingesetzt und in der Kinderklinik dafür ein zentraler Inhalationsraum geschaffen (Abb. 34).

Mit der Profilierung Rostocks zum Zentrum für die Behandlung aller chronischen Atemwegserkrankungen in den 70er Jahren und der Mukoviszidose in den 80er Jahren nahm die überregionale Bedeutung der Abteilung für Bronchologie zu.



Abb. 34 Teilansicht des Inhalationsraumes

### Funktionsbereich Kinder-Kardiologie

Seit 1961 wurden in der Kinderklinik verstärkte Anstrengungen bei der Betreuung kardiologischer Patienten unternommen. In jenem Jahr erfolgten die ersten Herzkatheteruntersuchungen im Kindesalter in Rostock (U. Spahn) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin (Gisela Teichmann). 1966 begann man mit der Durchführung einer regelmäßigen Kardiologischen Sprechstunde (F. Pathenheimer, H. Reeps, Karin Schumacher, Annemarie Steinhäuser), das Betreuungsprofil in jenen Jahren, bis etwa 1979, war auf das Klein- und Schulkindalter orientiert, da die Säuglingsdiagnostik und die chirurgische Therapie noch nicht entwickelt waren. Mit Beginn der 80er Jahre konnten alle Altersgruppen, mit zunehmender Verlagerung in das Säuglingsalter, erfaßt werden.

Herzkatheteruntersuchungen erfolgen seit 1963, seit 1980 wurden die Möglichkeiten wesentlich erweitert. Neben der intrakardialen Diagnostik erfolgte auch eine intrakardiale Therapie, z.B. durch die Ballonatrioseptostomie nach Rashkind im Neugeborenen- und Säuglingsalter (W. Kienast) sowie der operativen Behandlung dieser Kinder, anfangs durch Überweisungen zur Operation nach Berlin, Bad Berka und Zürich. Weitere in jener Zeit realisierte Vorhaben waren die Einführung des medikamentösen Verschlusses des Ductus Botallo und die in der DDR erste Anwendung von Prostaglandinen zur Ductuseröffnung bei Pulmonalatresie (W. Kienast). 1983 erfolgte die Bildung einer Arbeitsgruppe kardiologisch interessierter Pädiater und Funktionsschwestern der 3 Nordbezirke mit der Durchführung regelmäßiger jährlicher Fortbildungsveranstaltungen. Das heutige Betreuungsprofil umfaßt alle kinder-kardiologischen Diagnostik- und Therapieverfahren in allen Altersgruppen, wobei dem internationalen Trend entsprechend, eine zunehmende Verlagerung in das jüngere Lebensalter erfolgt. Schwerpunkte in der Diagnostik sind die Echokardiographie, einschließlich Dopplersonographie, die



Ergometrie, die Diagnostik mit Radionukliden und die Betreuung von Kindern nach Operationen nach Fontan in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Spezialkliniken. Seit 1987 ist Rostock eines der 5 Herzzentren in der DDR (Berlin, Leipzig, Halle, Erfurt, Bad Berka). Heute verfügt die Abteilung über 5 Intensivbetten mit einem Beatmungsplatz. Geleitet wird der Funktionsbereich Kardiologie durch W. Kienast, der über die Subspezialisierung Kardiologie verfügt und ein Zusatzstudium in Prag absolvierte. Zu den Forschungsprojekten und Betreuungsaufgaben, die von diesem Funktionsbereich bearbeitet werden, gehören:

- Kardiomyopathien im Kindesalter, Rhythmusstörungen
- Ergometrien
- Primäre Prävention der Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Ausbau der funktionellen Diagnostik, speziell hinsichtlich der Transpositions- und Fontan-Chirurgie
- Einführung der fetalen Echokardiographie
- Erweiterung des Informationsmaterials für die Eltern.

1988 erfolgte in Rostock die erste Ballonatrioseptostomie bei Transposition der großen Arterien unter echokardiographischer Kontrolle (W. Kienast).

### Die Stationen 2 und 14

Im historischen Rückblick sind diese Stationen als Komplex abzuhandeln. Bis 1963/64 führten sie die Bezeichnung Misch V mit vorrangiger Betreuung von Kindern mit Poliomyelitis. 1965/66 erfolgte dann die Teilung in die HNO-Station sowie anteilig in die Station Intern IV. Bis

1969 war die heutige Station 2 HNO-Station, dann erfolgte ein Namenswechsel in Bronchologische Station. Im Zuge der Einrichtung des "Kinderhotels" ergaben sich weitreichende Umzüge der Stationen (s. dort). Mit dem Jahr 1981 erfolgte die Neubenennung als Station 2 (Bronchologie) und Station 14 (Kardiologie) (Abb. 35).

Die Station 2 verfügt heute über 18 Betten (vorher 21), davon 2 Intensivbetten für postoperative Betreuung bzw. Reanimation. Diese intensivtherapeutische Betreuung wurde 1983 begonnen mit folgendem Patientengut:

- Intoxikationen
- Ertrinkungsunfälle
- Erkrankungen mit erforderlicher Beatmung.

Die Station 14 verfügt seit 1981 über 16 Betten (vorher 22), seit 1986 über 18 Betten. Während des Bestehens der "HNO-Station", die in enger

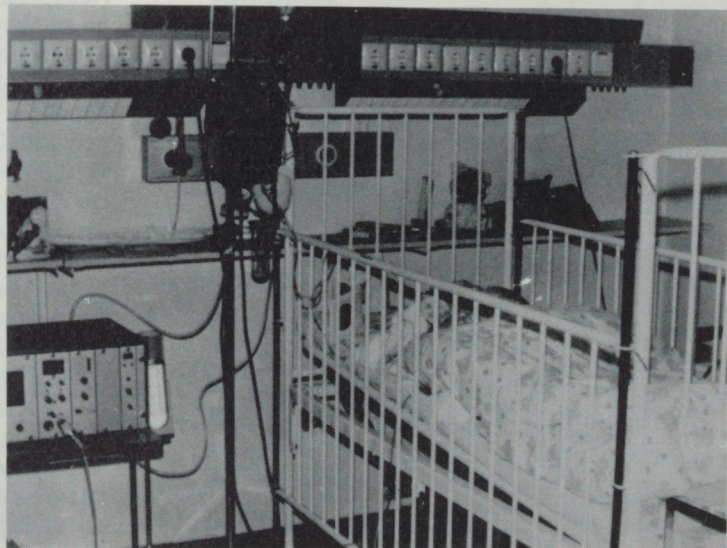


Abb. 35 Teilansicht der kardiologischen Intensivtherapie



Zusammenarbeit mit der Universitäts-Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in der Doberaner Straße betrieben wurde, erfolgten zwischen 1962 und 1965 jährlich 58 bis 178 Adenotomien und 116 bis 217 Tonsillektomien. Die Zahl bronchologischer Eingriffe (Bronchographien/Bronchoskopien) schwankten zwischen 1964 bis 1985 um maximal 330 Eingriffen (1974) bis minimal 69 (1981). Eine in den letzten Jahren abnehmende Zahl entsprechender Untersuchungen, speziell seit 1980, resultiert aus strengeren Indikationsstellungen und der Einrichtung weiterer Zentren für derartige Untersuchungen im Territorium. Die kardiologischen Leistungsparameter haben sich von 1966 bis 1989 ständig erweitert. Erstuntersuchungen steigerten sich von 1967 mit 182, auf 655 1989, Wiederholungsuntersuchungen von 1967 614, auf 3624 1989. Elektrokardiographien von 1671 im Jahre 1967 auf 4964 1989. Ultraschalluntersuchungen von 52 1983, auf 1504 1989. Die Zahl der Katheteruntersuchungen steigerte sich von 56 im Jahr 1974 auf 124 1989 und wird nach Installation einer neuen Anlage 1990 weiter steigen.

### **Die Zusammenarbeit der Klinik für Kinderheilkunde mit der Chirurgischen Universitäts-Klinik, Abt. Herzchirurgie**

In Rostock wurden Ende der 50er Jahre durch H. Kuhlitz die ersten Operationen am geschlossenen Herzen durchgeführt. Seit 1967 bestand auch, mit Einführung der Herz-Lungen-Maschine, die Möglichkeit zu Operationen am offenen Herzen. H. Kuhlitz blieb bis 1963 in Rostock, dann setzten H.J. Huth und H. Kalkowski (ab 1969) sowie K. Emmrich (ab 1984) die Herzchirurgie fort. Um 1970 kam es international zu einem Aufschwung der Herzchirurgie bei Säuglingen und Kindern, insbesondere nach Entwicklung einer speziellen Herz-Lungen-Maschine für Säuglinge durch Barrat-Boyes (Neuseeland). In Rostock sind seit 1984 durch den Einsatz neuer

Operationstechniken bessere Möglichkeiten der Herzchirurgie im Kindesalter gegeben. Es gibt gegenwärtig keine Altersgrenzen bei Herzoperationen im Kindesalter mehr. Bei Kindern im ersten Trimenon ist das Risiko jedoch wesentlich höher, da eine geringere Adaptation an das Operationstrauma besteht. Neugeborene wurden bis 1984 in Rostock noch nicht operiert, da die technischen Voraussetzungen nicht vorhanden waren. Nach der Diagnosestellung durch Pädiater und Kardiologen erfolgt die Einweisung in ein Herzzentrum. Rostock war diesbezüglich in der damaligen DDR für die 3 Nordbezirke zuständig. Im Herzzentrum wird die genaue Operationsindikation in einem Konsil durch Herzchirurgen und Kinderkardiologen gestellt. Die zeitliche Planung der Versorgung erfolgt nach Dringlichkeit. Parallel werden Wartelisten aufgestellt. Angeborene Herzfehler sollten bis zum Schulbeginn korrigiert sein. Nach erfolgter Operation in der Chirurgischen Universitäts-Klinik Rostock verbleiben die Kinder 1 bis 2 Tage auf der Intensivstation der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin bevor sie dann in die Klinik für Kinderheilkunde verlegt wurden. Nach der Entlassung erfolgte die ambulante Nachbehandlung in der Kinderkardiologie eines Zentrums oder auch in den Wohnorten.

Diese umfassende Betreuung der Patienten auf kardiologischem Gebiet im Rahmen der Komplexmaßnahmen eines "Herzzentrums" stand nur in wenigen Stellen in der damaligen DDR zur Verfügung.

### **Die Universitäts-Kinderklinik Rostock als Zentrum der Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose**

Das Krankheitsbild der Mukoviszidose wurde vor reichlich 50 Jahren als eigenständiges Krankheitsbild durch Fanconi und Mitarbeiter abgegrenzt. In der DDR sind die ersten Publikationen über diese Krankheit aus dem Jahr 1954 aus der Medizinischen Akademie Dresden bekannt, dort wurde auch die



Forderung nach Bildung einer Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Mukoviszidose erwogen. 1969 erfolgte dann die Gründung dieser Organisation unter der Leitung von G.O. Harnapp, die Arbeit wurde später durch H.J. Dietzsch in Dresden weitergeführt und qualifiziert. An der Kinderklinik der Universität Rostock werden seit 1965 Patienten mit Mukoviszidose zentral betreut. Bis in die 70er Jahre wurden hier etwa 80 Patienten versorgt. Diese Zahl verringerte sich auf etwa 50 Patienten mit der Einrichtung von Betreuungszentren in Greifswald, Schwerin und Neubrandenburg in den 70er Jahren, vorher wurden alle betroffenen Patienten zentral in Rostock behandelt (Jutta Hein). Mit der Schaffung der "Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Mukoviszidose" in der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR und der Orientierung auf die Medizinische Akademie Dresden als Leitzentrum wurden die Voraussetzungen geschaffen, um zentrale Richtlinien für Diagnostik- und Therapieschemata, physiotherapeutische Betreuung und einen einheitlichen Gerätepark zu ermöglichen. Seit 1973 ist die genannte Arbeitsgemeinschaft international repräsentiert.

Um die Früherkennung der Mukoviszidose zu verbessern, wurde in der DDR von 1978 bis 1985 ein Neugeborenen-Screening durchgeführt. Vorbereitende Untersuchungen waren dazu schon seit 1972 angelaufen unter Beteiligung von Einrichtungen der Medizinische Akademie Magdeburg und Dresden und der Universitäts-Kinderklinik Rostock (Jutta Hein). Diese Untersuchungen wurden 1985 wieder eingestellt, da die Erfolge und Untersuchungsergebnisse nicht zuverlässig genug waren.

Im Jahre 1985 wurde Rostock zum Leitzentrum, den Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft übernahm Jutta Hein.

Zur Verbesserung der Diagnostik der Mukoviszidose wurde in den Jahren 1985 bis 1988 ein Trypsin-RIA-Verfahren entwickelt, an dem die Universitäts-Kinderklinik Rostock in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin, dem Institut für Pathologie, dem Institut für Biochemie und der Pathobiochemie federführend beteiligt waren. Seit 1986 wird auch die genetische Diagnostik für die betroffenen Familie weiter entwickelt. Auch daran ist die Universitäts-Kinderklinik Rostock führend beteiligt. Von großer praktischer Bedeutung sind regelmäßige Informationsveranstaltungen für Eltern und die Durchführung von spezialisierten Ferienlagern für diese Patienten.

In enger Zusammenarbeit mit dem Funktionsbereich Physiotherapie der Universitäts-Kinderklinik Rostock wurden seit 1986 Lehrgänge zur Erlernung spezieller Behandlungstechniken organisiert.

Unabhängig von dieser Abteilung konnten Ende 1989/Anfang 1990 endlich die Voraussetzungen für eine verbesserte Intensivtherapie bei Kindern außerhalb des Neugeborenenalters durch Ausbau einer neuen Intensivtherapie-Abteilung in den Räumen der ehemaligen Station 14 geschaffen werden, diese Station erfüllt die Aufgaben einer Aufnahmestation für schwerkranke Kinder, die nach intensivtherapeutischer Behandlung später in die einzelnen spezialisierten Bereiche der Klinik weiterverlegt werden. Die technischen und personellen Arbeitsbedingungen konnten wesentlich verbessert werden (Abb. 36).



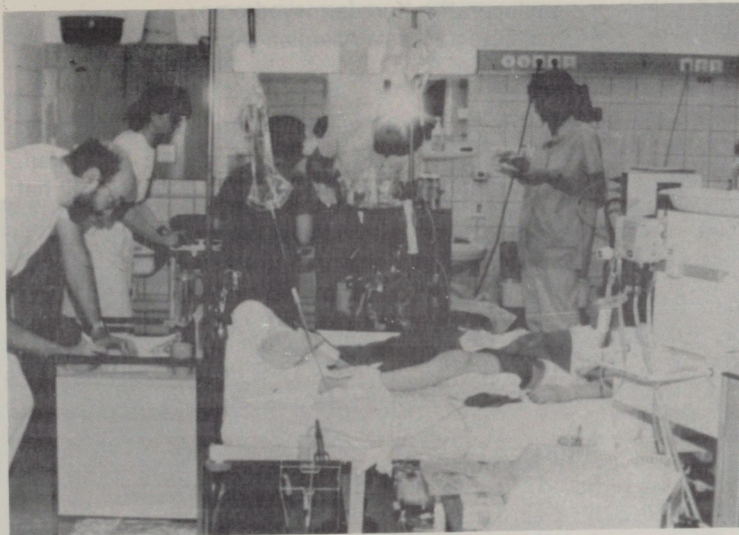


Abb. 36 Die neue ITS-Abteilung

## Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie

In dieser Abteilung sind die Diagnostik- und Therapiebereiche Stoffwechsel (Gastroenterologie, Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen im engeren Sinne) und Nephrologie (mit dem wesentlichen Bereich für Kinderdialyse) zusammengefaßt.

### Arbeitsbereich Endokrinologie

Die verstärkte Konfrontation der Kinderärzte mit endokrinologischen Fragestellungen in den 70er Jahren machte eine Intensivierung der Arbeit auf diesem Gebiet in Diagnostik und Therapie erforderlich. Der Ausbau der endokrinologischen Diagnostik konnte nur in enger Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

des Bereiches Medizin der Rostocker Universität erfolgen:

- Labor für nuklearmedizinische in vitro-Diagnostik der Radiologischen Klinik
- Hormonlabor der Universitäts-Frauenklinik
- Abteilung für Endokrinologie der Klinik für Innere Medizin
- Zentrallabor in der Klinik für Innere Medizin
- Radiologische Klinik
- $^{15}\text{N}$ -Labor des Oskar-Kellner-Institutes.

Auf überregionaler Ebene wurde die Zusammenarbeit mit anderen Endokrinologischen Zentren über die Gesellschaft für Pädiatrie (Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie) intensiviert, auch mit den Universitäten Jena, Leipzig, Greifswald,

Medizinische Akademie Magdeburg, Zentralinstitut für Diabetes in Karlsburg, Kinderklinik in Chapel Hill (USA) und Akademie-Institut Moskau.

Gegenwärtige Schwerpunkte sind die Diagnostik und Therapie des Minderwuchses, des Hochwuchses, Pubertäts- und Gonadenstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, adrenogenitales Syndrom, Diabetes mellitus.

Der Arbeitsbereich für Endokrinologie profilierte sich weiterhin bei der Diagnostik der hypothalamisch-hypophysären Achse (FSH, LH, TSH, STH, PRL), bei der Diagnostik der konnatalen Hypothyreose und der Diagnostik bestimmter Formen der Intersexualität. Auf dem Gebiet der Diagnostik der Wachstumsstörungen wurden durch die Rostocker Abteilung die übliche nächtliche Bestimmung der Wachstumshormonsekretion und der  $^{15}\text{N}$ -Glyzintest (DDR-Patent) durch I. Richter eingeführt. Forschungsergebnisse und



"Neuerervorschläge" führten zu folgenden Ergebnissen:

- Entwicklung einer Darmschleimhaut-Biopsiesonde (1974)
- Entwicklung einer Magen-Darm-Sonde zur Simultanuntersuchung (1978)
- Erstellung eines Vakuum-Pumpenstandes (1982)
- Entwicklung eines Miktionskontrollgerätes (1982).

### **Funktionsbereich Gastroenterologie**

Auf diesem Gebiet erfolgte, beginnend in den 60er Jahren, eine Profilierung auf dem Gebiet der Erforschung ernährungsphysiologischer Aspekte. Seit 1960 bestehen enge Kooperationsbeziehungen mit der Ernährungs-Industrie, wobei die Entwicklung und klinische Testung von

- Säuglings-Fertignahrungen (z.B. Sojaval G)
- Aminosäuren- und Elektrolytinfusionslösungen (z.B. Alvesin, Infesol)

im Vordergrund standen. Es erfolgten außerdem ständige Gütekontrollen der jeweils laufenden Herstellungschargen.

Seit 1977 wurde in der Abteilung unter Federführung von Prof. Dr. W. Heine (Abb. 37) die <sup>15</sup>N-Arbeitsgruppe aufgebaut, die sich seither erfolgreich mit tracerkinetischen Studien bei großer internationaler Anerkennung der erreichten Forschungsergebnisse befaßt (s. auch Kapitel Forschung).

Der Funktionsbereich "Stoffwechselerkrankheiten im engeren Sinne" versorgte z.T. die 3 Nordbezirke in folgender Hinsicht:

- Diabetes mellitus mit problematischer Stoffwechseleinstellung und Stoffwechselführung
- sämtliche angeborenen Stoffwechselerkrankungen, einschließlich seltener Syndrome (Ausnahme: Phenylketonurie (PKU) und Mukoviszidose (Betreuung in Zentren))
- alle Malabsorptionssyndrome

- postoperative Kurzdarmsyndrome
- multiple intestinale Allergien (Abb. 38).

### **Station 8**

Bis 1975 trug diese Station die Bezeichnung "Säugling B". Ab 01.04.1981 verfügte sie über 31 Betten, seit 19.01.1986 über 25 Betten. Das Patientengut hat sich in den vergangenen 30 Jahren teilweise gewandelt, sie besaß immer den Charakter einer Aufnahme-Station für Säuglinge, speziell mit Ernährungsstörungen, auch Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Atmungsorgane, in den letzten Jahren verstärkt Stoffwechselerkrankungen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom.

### **Station 11**

Bis 1975 trug diese Station die Bezeichnung "Intern II". Seit 01.04.1981 verfügt sie über 18 Betten. Seit Anfang der 70er Jahre werden vorwiegend Patienten mit endokrinologischen und gastroenterologischen Erkrankungen behandelt. Früher war sie die Privat-Station des Klinikdirektors.

### **Station 12**

Diese Station ist heute als Dialyse-Station ausgebaut. Ein erstes Provisorium, bestehend aus 2 Betten und 2 Dialysegeräten, die in einem Raum untergebracht waren, wurde am 13.12.1977 in Betrieb genommen. Am 20.12.1982 erfolgte der Übergang zu einem zweiten Provisorium mit 3 Betten und 3 Dialysegeräten in 2 Räumen. Nach umfangreichen Bauarbeiten erfolgte die Eröffnung als Dialyse-Station im Dezember 1983 (Abb. 39). Im gleichen Jahr konnte auch eine spezielle Wasseraufbereitungsanlage für Dialysezwecke im Kellergeschoss des Hauses in Betrieb genommen werden. Während die Provisorien noch zur Station 13 gehörten, erfolgte die Eröffnung der Dialyse-Station als separate Einrichtung 1983, auch die Umbenennung in Station 12. Derzeit (1989)





Abb. 37 Prof. Dr. Willi Heine

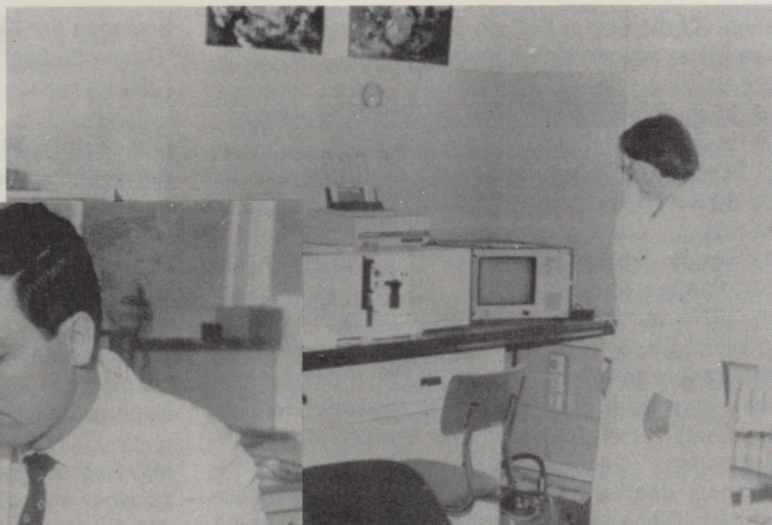


Abb. 38 Teilansicht des  $^{15}\text{N}$ -Labors

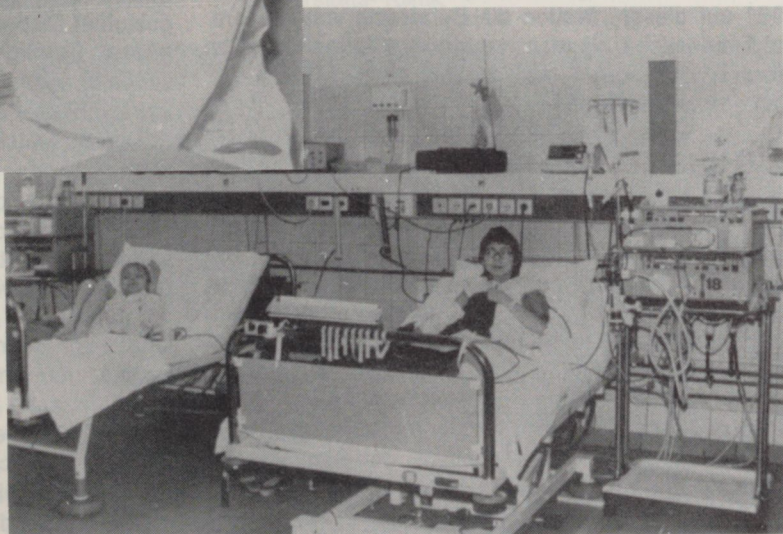


Abb. 39 Teilansicht der Dialyse-Abteilung



stehen für die Kinder-Dialyse 8 Plätze zur Verfügung, diese Plätze unterteilen sich wie folgt (Abb. 39):

- 6 für chronisch intermittierende Langzeitdialysen
- 1 für infektiöse Patienten (z.B. Hepatitis)
- 1 für akute Hämodialysen
- außerdem 1 Reservebett.

Die Geräte werden überwiegend für die ambulante Hämodialyse genutzt.

Seit 1975 werden in einer leistungsfähigen Spezialambulanz Kinder mit nephrologischen Erkrankungen, insbesondere terminal niereninsuffiziente Kinder und solche im prädialytischen Stadium betreut (Gerlinde Adomßent). Zusätzlich verfügt die Station über 9 Intensivbetten. Gegenwärtig wird im Ein-Schicht-Rhythmus gearbeitet (Dialyse). Für akute Notfälle wurde ein Dialyse-Bereitschaftsdienst (1 Arzt und 1 Schwester) eingerichtet.

Vor der Profilierung zur Dialyse-Station erfolgte bis 1961 auf dieser Station die Betreuung von Kindern mit Tuberkulose, danach wurde die Station geteilt in Misch IV und Intern I, etwa 3 Jahre später erfolgte der Namenswechsel in Intern III.

### Station 13

Bis 1961 führte die Station die Bezeichnung Intern I, dann erfolgte bis etwa 1964 auf der Station die Betreuung von Kindern mit Tuberkulose. Im Folgejahr kam es zu einem Namenswechsel in Intern IV, später dann Intern III. Seit 1967 wird die Station durch ein nephrologisches Krankengut geprägt. Während vor 20 Jahren überwiegend Kinder mit Harntraktinfektionen behandelt wurden, hat sich heute der Schwerpunkt auf alle Probleme der chronischen Niereninsuffizienz verlagert. Dabei obliegt der Station auch die Betreuung der Dialyse-Patienten von Station 12. Es werden auch auftretende Komplikationen betreut. Die Station verfügt über 18 Betten. Als eine der ersten

Stationen der Kinderklinik hat man hier erfolgreich die "Offene Station" eingeführt und durchgesetzt.

### Die Entwicklung des Funktionsbereiches Kinderneurologie / Kinderdialyse

Im Gegensatz zu früheren Ansichten gehören Nierenerkrankungen, auch im Kindesalter, zu den häufigsten Ereignissen. Etwa jeder 10. ambulante oder stationäre Patient einer Kindereinrichtung leidet an einer Nephro-Uropathie. Etwa 1 % aller Lebendgeborenen hat eine Fehlbildung im Bereich der Nieren und der Harnwege bzw. leidet an einer hereditären Nephropathie.

Mit Beginn der 70er Jahre kam es international zu einer schnellen Entwicklung der Dialyse-Therapie und Transplantation im Kindesalter. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, alle an Nierenleiden erkrankten Kinder im Rahmen der Kinderheilkunde in einem abgestuften Dispensairesystem zu erfassen und zu betreuen. Es wird gewährleistet durch die Nierendispensaires in den Ambulanzen der Kreis- und Bezirkskrankenhäuser und den Nephrologischen Abteilungen der Universitätskliniken mit Dialyse-Einrichtungen.

Die Analyse der jährlichen stationären Aufnahmen auf der Nephrologischen Station im Verhältnis zur Gesamtzahl der stationären Aufnahme der Klinik ergeben innerhalb von 2 Jahrzehnten, daß jedes 15. bis 18. Kind unter einer nephrologischen Diagnosestellung zur Aufnahme kommt (Faller). International rechnet man mit der Notwendigkeit eines Dialyse-Zentrums auf 1 Mill. Kinder-Population. Gegenwärtig (1988) bestehen in der DDR 3 derartige Zentren (Berlin, Rostock, Leipzig). Damit wurden frühzeitig gute Möglichkeiten zur Betreuung chronisch niereninsuffizienter Kinder geschaffen. Die Entwicklung der Kinderdialyse als eigenständige Betreuungsform in der Art eines Zentrums begann 1971 in Berlin. Die



vorhandenen Plätze konnten den Bedarf für die intermittierende Langzeitdialyse nicht abdecken.

Am 01.04.1973 waren in der DDR 65 Kinder mit einer chronischen Niereninsuffizienz erfaßt. Davon ausgehend, ergibt sich, daß in der ehemaligen DDR von 100 000 Kindern 1,4 Patienten an einer derartigen Erkrankung leiden, d.h. auf 1 Mill. Einwohner kommen statistisch gesehen 4 Kinder mit einer Niereninsuffizienz.

Seinerzeit wurden in Rostock 10 Kinder mit chronischer Niereninsuffizienz betreut. Nach internationalen Angaben verstarben pro Jahr 1 bis 2 Kinder pro 1 Mill. Einwohner. Daraus ergibt sich, daß für das Gebiet der ehemaligen DDR pro Jahr 16 - 23 Kinder einer intermittierenden Langzeitdialyse und später einer Transplantation zugeführt werden müssen.

Um die Etablierung und Entwicklung der Kindernephrologie sowie die Konzipierung, Einführung und den Ausbau der Kinderdialyse an der Rostocker Kinderklinik hat sich Doz. Dr. H.J. Stolpe außerordentlich verdient gemacht. Seinem unermüdlichen Einsatz ist es zu danken, daß das Kinderdialyse-Zentrum in Rostock heute zu einem der leistungsstärksten Zentren des Landes zählt und auf vielen Gebieten Pionierarbeit geleistet hat (Abb. 40).

Die Einrichtung eines Dialyse-Zentrums für den Norden des Landes war daher sehr dringlich. Die räumliche Nähe zu einem bereits etablierten und bekannten Dialyse-Zentrum für Erwachsene an der Klinik für Innere Medizin erwies sich für die Etablierung eines Kinderdialyse-Zentrums als besonders günstig.

Im Dezember 1977 konnte eine provisorische Kinderdialyse-Einrichtung in Betrieb genommen werden. Im Juli 1978 erfolgte ihre Registrierung im Hauptsitz der Europäischen Gesellschaft für Dialyse und Transplantation (EDTA) in London. Die Planung sah vor, ein Zentrum zu schaffen, das Leitfunktionen für Dialyse-Probleme im RGW-Bereich und Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der chronischen Niereninsuffizienz sowie über regionale Ausbildungs- und Erziehungsfunktionen realisiert. Es wurde vorgesehen, die Kinderdialyse-Einrichtung im 2. Obergeschoß des Südflügels der Klinik zu errichten. Da keine freien Räumlichkeiten zur Verfügung standen, wurden eine Reihe von Maßnahmen notwendig:

1. Auflösung der Kinderkrippe (bis 1981, vorher "Kinderhotel")
2. Verlagerung der Zentralen Anästhesieabteilung in die Räume der Intensivtherapie der Chirurgischen Universitäts-Klinik



Abb. 40 Dozent Dr. Stolpe im Kreise seiner Mitarbeiter



3. Freizug von Wohnräumen
4. Verlagerung folgender Stationen
  - Hämatologische Station
  - Kardiologische Station
  - Physiotherapie
  - Nephrologische Station.

Gegenwärtig (1990) stehen für die Kinderdialyse 8 Plätze zur Verfügung:

- 6 für chronisch intermittierende Langzeitdialyse
- 1 für akute Hämodialysen (Hämofiltration, Plasmapherese)
- 1 für kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD).

Die Auslastung erfolgt, wie in der Pädiatrie üblich, im Ein-Schicht-System. Der Einzugsbereich umfaßte die 3 Nordbezirke sowie einen Teil des Bezirkes Magdeburg. Die Dialyseplätze werden überwiegend für die ambulante Hämodialyse genutzt. Neben der medizinischen Betreuung wird auf dem Gebiet der Forschung auf folgenden Hauptgebieten gearbeitet:

- Enteraler mikrobieller Ammoniak/Harnstoffstoffwechsel in der chronischen Niereninsuffizienz
- Proteinstoffwechsel in der Niereninsuffizienz
- Konservative Therapie der chronischen Niereninsuffizienz im Kindesalter
- SDS-Gel-Elektrophorese zur Differenzierung der Uroproteine
- Intoxikationen
- Bioverträglichkeit von Dialysematerialien.

### Psychologische Probleme bei kindlichen Dialyse-Patienten

Die intermittierende Langzeitdialyse als Therapie der chronischen Niereninsuffizienz bringt wesentliche Veränderungen im Leben der Kinder mit sich. Sie sind oft erheblich beeinträchtigt und gefährdet. Auch

mit einer Transplantation beginnt eine neue Behandlungsphase mit neuen Problemen und Gefahren (z.B. Immunsuppression, Transplantatversagen oder -abstoßung).

4 Hauptproblemkomplexe lassen sich formulieren:

1. Trotz moderner Therapie überlebt nur ein Teil der Patienten. Daraus resultiert eine ständige Konfrontation sowohl mit dem Leben unter Dialyse-Bedingungen als auch mit dem Problem des Todes.
2. Während der Zeit der Dialyse sind die Kinder an die Klinik gebunden. Zwischen den Dialysen bestehen strenge Diätvorschriften (z.B. Flüssigkeits-einschränkung).
3. Durch die chronische Erkrankung bestehen z.T. große Einschränkungen hinsichtlich der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Ein großer Teil altersentsprechender Aktivitäten bleibt den Kindern verschlossen. Hinzu kommt eine ständige Konfrontation mit den eigenen Leistungsgrenzen. Von großer Bedeutung sind auch die Dystrophie und der meist auftretende Minderwuchs.
4. Die Behandlung stellt einen belastenden Prozeß dar, der 3x wöchentlich für etwa 3 - 5 Stunden notwendig wird, dabei kommt es häufig zu einer Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens. Durch die Krankheit befindet sich das Kind in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis, sowohl von den Geräten als auch vom Personal. Daneben ist die Konzentration auf eine bestimmte Bezugsperson und deren Vorbildwirkung schwierig bis unmöglich, da der Personenkreis häufig, fast täglich, wechselt (Eltern, Geschwister, Ärzte, Pflegepersonal, Psychologinnen, Fürsorgerinnen, Physiotherapeutinnen,



Pädagogen). Häufig entwickeln die Kinder ein passives Verhalten gegenüber der Umwelt.

Das Ziel der Betreuung besteht für alle medizinischen und pädagogischen Mitarbeiter des Dialyse-Zentrums darin, das Leben der Kinder so normal wie möglich zu gestalten, und sie zu einem entsprechenden Schulabschluß zu führen. Die psychischen Auswirkungen der chronischen Erkrankung und deren ständige Behandlungsbedürftigkeit müssen so beeinflußt werden, daß Fehlentwicklungen vorgebeugt wird.

### Übersichten zur Entwicklung der Kinder-Dialyse

- 1962 Erste Hämodialyse bei Kindern an der Universitäts-Kinderklinik Rostock (Intoxikation)
- 1966 Erste Peritonealdialyse (9 Jahre altes Kind)
- 1967 Durch W. Heine erste Peritonealdialyse bei 2 Säuglingen mit Toxikose
- 1970 Erste chronische Hämodialyse (gleichzeitig erste chronische Hämodialyse in der DDR bei einem Kind (H.J. Stolpe)
- 1972 Erste erfolgreiche Nierentransplantation bei einem Kind im Transplantationszentrum Berlin von einem in Rostock betreuten Kind
- 1973 Erste chronische Peritonealdialyse in Rostock bei einem 14 Jahre alten Kind (H.J. Stolpe)
- 1979 Erste Austauschtransfusion bei einer Intoxikation
- 1984 Erste Plasmapherese (H.J. Stolpe).

### Entwicklung der Nephrologischen Station und Nephrologischen Ambulanz

- 1966 Umwandlung der Station Intern IV in eine Station für nierenkranke Kinder
- 1967 Erste regelmäßige Vorlesungen über Kinder-nephrologie im Hauptkolleg (H.J. Stolpe)

- 1973 Umzug aus dem Erdgeschoß in die 2. Etage des Südflügels
- 1975 Erweiterung der ambulanten Sprechstunde auf 5 Tage pro Woche (Gerlinde Adomßent)
- 1977 Umzug innerhalb der 2. Etage des Südflügels
- 1986 Erneut Umzug in die 2. Etage nach Rekonstruktion.

### Nierentransplantationen bei Patienten aus der Kinderklinik Rostock

Jahr	Anzahl	Transplantationort
1972	1	Berlin
1979	2	Rostock, Berlin
1980	1	Rostock
1983	1	Rostock
1985	1	Rostock
1986	3	Rostock, Berlin
1987	2	Berlin
1988	2	Berlin
1989	3	Berlin
1990	2	Berlin

### Die Entwicklung des labor-diagnostischen Bereiches

In die primäre Entwicklungskonzeption der neuen Kinderklinik war 1937 ein eigener labortechnischer Sektor nicht mit einbezogen worden. Einfache labor-diagnostische Untersuchungen wurden bis kurz nach dem 2. Weltkrieg auf den Stationen unter Aufsicht bzw. von den Ärzten selbst durchgeführt. Von einem eigenständigen labordiagnostischen Bereich kann erst ab 1946 gesprochen werden. Es existierten zu dieser Zeit ein Urinlabor und ein hämatologisches Labor. Zum Personal zählten damals 2 MTA, 1 Reinigungshilfe und 1 auszubildende Kraft. Viele Untersuchungen mußten aus Material- oder Personal-mangel improvisiert werden. Eine Möglichkeit zur



mikroskopischen Diagnostik bestand nur auf Station Säugling B, der jetzigen Station 8.

Zur Diagnostik standen zumeist Infektionskrankheiten an. Um den Informationsfluß zwischen Station und Labor zu sichern, war es in dieser Zeit üblich, daß die Medizinisch-technischen Assistentinnen an den Chefvisiten teilnahmen. Die Ausbildung der MTA zur damaligen Zeit ist nicht mit der Ausbildung und der heutigen Berufsbezeichnung zu vergleichen. Im allgemeinen handelte es sich um Kräfte mit "kleinem Laborexamen".

Große Verdienste bei der weiteren Ausbildung dieser Mitarbeiter erwarb sich Prof. Klinke, der regelmäßige Schulungen für die MTA, besonders in Chemie und physiologischer Chemie abhielt. Blutbilder wurden zur damaligen Zeit ausschließlich durch die Ärzte begutachtet.

Als im September 1947 an der Universität Rostock der erste Lehrgang für Laborassistentinnen eröffnet wurde, konnte auch eine auszubildende Kraft delegiert werden, somit standen zur direkten Laborarbeit nur noch 2 MTA und eine Reinigungshilfe zur Verfügung. Nach Abschluß des Lehrganges waren 1949 wieder 3 MTA tätig. Mit diesem Personalbestand konnte begonnen werden, ein klinisch-chemisches Labor einzurichten. Seine Eröffnung erfolgte am 01. Oktober 1949 unter zunächst unzureichenden Bedingungen. Nach 14 Tagen harter Vorbereitungsarbeit wurde im gleichen Monat die chemische Abteilung eröffnet. Bestimmungen des Bilirubins, der Eiweiße (in Serum und Urin) mit einem Refraktometer und des Rest-N waren so möglich geworden und verbesserten die medizinische Diagnostik.

Bis 1950 wurden Methoden zur Bestimmung der Elektrolyte und des Blutzuckers eingeführt. Auch eine wissenschaftliche Arbeit über Austauschtransfusionen konnte schon - in nächstlicher Forschungsarbeit - erstellt werden. Ab 1950 wurde durch Hermine Stolte, neben ihrer klinischen Tätigkeit, ein Blutgruppenlabor

eingerrichtet. Bis zur Eröffnung des Bezirksinstitutes für Blutspende- und Transfusionswesen am Bezirkskrankenhaus Rostock-Südstadt (BKH) 1965 hatte das Blutgruppenlabor einen eigenen Spenderkreis, der vom Labor mittels Routineuntersuchungen betreut und kontrolliert wurde.

In den 50er Jahren begann im Hause die Ausbildung weiterer MTA. Der Gerätepark konnte allmählich erweitert werden, wobei schon die Beschaffung einfacher Pipetten mit großen Problemen verbunden war. Bis 1955 konnten weitere und genauere Untersuchungsmethoden eingeführt werden. Hier sei nur die Kolorimetrie (ab 1955) genannt. Das erste Photometer wurde 1960 in der Kinderklinik in Dienst gestellt. In den Folgejahren wandelte sich das Berufsbild der MTA zunehmend. Die Anforderungen stiegen ständig. Bis 20 Jahre nach Beginn der Tätigkeit des Blutgruppenlabors mußte eine Eigenversorgung mit Spendern gewährleistet werden. Die ersten Jahre der Arbeit der Laboratorien sind im wesentlichen durch den Einfluß von H.-W. Ocklitz geprägt worden.

1951 wurde die erste wissenschaftliche Assistentenstelle genehmigt und mit einer Biologin besetzt. In den Jahren bis 1955 wurden dort viele Tierexperimente, insbesondere mit Ratten, durchgeführt. Im selben Jahr begann auch die Tätigkeit eines bakteriologischen Labors, wozu eine Fachkraft und ein bakteriologisch erfahrener Arzt, der das Labor leitete, eingestellt wurde (E.F. Schmidt). 1957 wurde dieses Labor mit einem Biologen (W. Stüwe) besetzt und auf die Punktatuntersuchungen und bakteriologische Erforschung von *Escherichia coli* profiliert. In den Jahren 1952 bis 1954 wurde die Serum-Eiweiß-Elektrophorese eingeführt, eine Aufteilung der Proteine in die Einzelfraktion, deren weitere Bestimmung nach Elution mit dem Photometer erfolgte. Im Folgejahr wurde die Flammenfotometrie eingeführt.



In diesen Jahren erfolgte auch die Einstellung des ersten Chemikers (W. Schritt, 1958). 1964 konnte als neues Verfahren die Mikrobloodanalyse nach Astrup eingeführt werden. 1965 übernahm Dr. Tittelbach die Leitung des chemischen Labors. Von 1953 bis 1960 existierte noch ein mit einer MTA besetztes histologisches Labor unter der Leitung von G. Erdmann. Auch in der Frauenmilchsammelstelle wurde ein kleines Labor installiert, um die abgegebene Milch auf Keime und Fettgehalt sowie Reinheit zu prüfen. Dazu war eine MTA eingesetzt. Bis 1962 hatte sich die Kapazität des Gesamtlabors auf 22 MTA, einen Chemiker, einen Biologen und einen Nährbodenkoch erweitert.

In den Jahren 1962 bis 1965 wurde in den Laboratorien auf die Einführung spezialisierter und feiner Untersuchungstechniken orientiert. Neben Extraktionsversuchen für Serumlipide galt das Augenmerk der Bestimmung von Cholesterin, Triglyceriden, Fettsäureresten und Phospholipiden.

Nach Reduzierung des Blutgruppenlabors war in der Kinderklinik unter der Leitung von Frau Dr. Wulff Kapazität zur Bestimmung von Gerinnungsparametern freigegeben.

1968 begannen im Labor der Kinderklinik die Untersuchungen auf dem Gebiet der Zytogenetik, um deren Entwicklung sich L. Pelz besonders verdient gemacht hat. Unter seiner Anleitung erlernte eine MTA die entsprechenden Techniken. W. Heine hatte wesentlichen Anteil an der Erweiterung des Spektrums der labor-diagnostischen Untersuchungen in der Klinik. Zusammen mit einem Chemiker und 2 MTA baute er ab 1977 die  $^{15}\text{N}$ -Analytik mit einem Fachlabor auf. Die Einstellung einer

weiteren Chemikerin (1974) verbesserte die personellen Möglichkeiten auf dem Gebiet der Zytogenetik. Die gerätetechnischen Voraussetzungen zu einer effektiven  $^{15}\text{N}$ -Analytik wurden sukzessive geschaffen (Abb. 41).

Die in den 70er Jahren begonnene Profilierung der Kinderklinik, insbesondere der Frühgeborenenstation, die Einrichtung eines Kinder-Dialysezentrums sowie der Aufbau des Mukoviszidose-Zentrums in Rostock bedeuteten für das Labor das Auftreten neuer Probleme und Erfordernisse. So sind die Einführung des durchgängigen Nacht- und Wochenenddienstes, später des 3-Schicht-Systems und die Durchführung von bestimmten Testverfahren (Schweißteste bei Mukoviszidose ab 1964) in breitem Umfang zu nennen. Mitte der 70er Jahre wurde die Elektrophorese auf Celluloseacetatfolie umgestellt. 1966 wurde die Immunelektrophorese eingeführt.

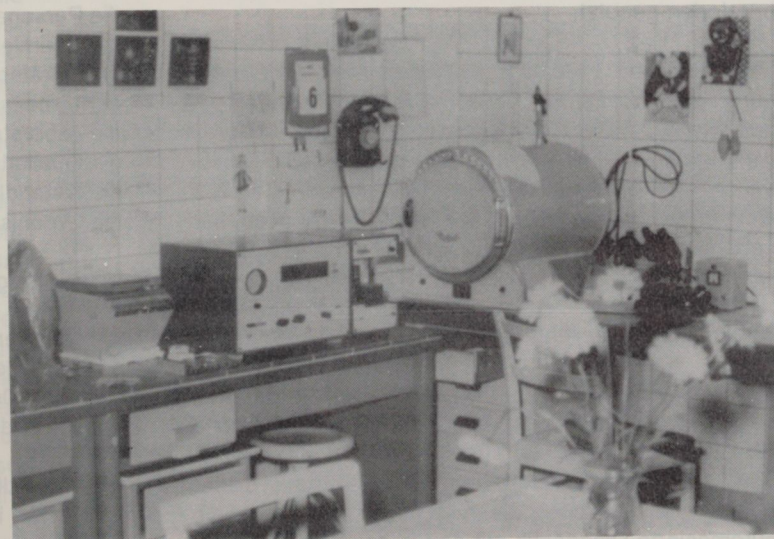


Abb. 41 Teilansicht eines älteren Labors



1981 wurde eine weitere Chemikerin zur Bewältigung der neuen Aufgaben eingestellt.

Zur Entlastung der MTA wurde eine Funktionschwester in das Labor übernommen. Sie führte die notwendigen Materialentnahmen selbständig durch, während das Labor für die Bestimmung der Parameter zuständig ist.

Die Laboratorien sind zum überwiegenden Teil in dem früher als Nachbehandlungssektor der Klinik geplanten Mittelflügel des Erdgeschosses untergebracht (klinische Chemie, Hämatologie, Bakteriologie). Im Südflügel existieren das Blutgruppen- und Gerinnungslabor sowie ein Testlabor mit Elektrophorese. Das neben dem Hörsaal befindliche alte Polikliniklabor wurde 1986 zum Immunologischen Labor umgestaltet. Im 2. Stock des Nordflügels sind das Zytogenetik- und das  $^{15}\text{N}$ -Labor untergebracht. Nach dem Auszug der Apotheke wurden seit 1968 die freigegebenen Kellerräume als Lagerräume für die Laboratorien genutzt.

Die Zeit von 1960 bis 1986 war durch die Entstehung und Profilierung großer Speziallaboreinrichtungen und spezieller Untersuchungen geprägt, so durch die Einführung der Liquordiagnostik durch D. Hombusch. Im Zuge der Abteilungsgründung erfolgte 1969 eine erste Strukturierung durch die Einordnung der Labore in die Abteilung für Stoffwechsel und Nephrologie. Der Laborleiter wurde dem Abteilungsleiter (W. Heine) unterstellt. Das Zytogenetische Labor gehörte zunächst zur Abteilung für Neonatologie und Genetik.

Mitte der 70er Jahre gab es Bestrebungen, das kinderklinische Labor an das heutige Institut für Klinische Chemie in der Klinik für Innere Medizin anzuschließen. Aus praktischen Erwägungen wurde dieser Schritt nicht vollzogen, denn im Institut hätte u.a. die automatisierte Diagnostik mit den in der Kinderheilkun-

de anfallenden kleinen Materialmengen nicht berücksichtigt werden können.

Mit Wirkung vom 01. 09.1986 wurden alle Laboratorien zum Funktionsbereich Labore zusammengefaßt. Er steht unter der Leitung von W. Tittelbach-Helmrich, der seinerseits dem Klinikdirektor unterstellt wurde. Die Teillabore werden durch die Naturwissenschaftler geleitet, die fachlich dem jeweiligen Abteilungsleiter unterstehen. Die MTA der seit 1973 fachspezialisierten Laboratorien unterstanden 4 leitenden MTA. Die Zahl wurde 1988/89 auf 2 reduziert. Leitende MTA ist derzeit Frau Helga Weiss. Frau Hannelore Kusak hatte sich als leitende MTA große Verdienste um die Erhaltung und den Aufbau der Leistungsfähigkeit aller Laboratorien erworben.

Der Leiter des Funktionsbereiches Labore ist für alle organisatorischen und Verwaltungsaufgaben dieses Bereiches verantwortlich. Er ist u.a. zuständig für:

- die Personalfragen im Labor
- die Chemiekalienplanung
- die Geräteplanung
- den Arbeitsschutz
- die Laborstatistik
- die Qualitätskontrolle
- die Instandhaltung der Geräte und Anlagen
- die Organisation der Weiterbildung der MTA.

Der Beauftragte für Forschung der Klinik (W. Heine) koordinierte im Auftrag des Klinikdirektors die fachlich-wissenschaftliche Arbeit der einzelnen Laboratorien für den Sektor Medizinische Betreuung und Forschung. Der Funktionsbereich Labore gliedert sich in folgende Unterstrukturen:

- Labor für klinische Chemie
- Labor für Hämatologie, Immunologie, Gerinnung und Blutgruppenserologie
- Labor für Bakteriologie



- Labor für Zytogenetik
- Labor für <sup>15</sup>N-Analytik und Ernährungsforschung.

### Die Zentrale Sterilisations-Abteilung

Bis 1979 wurden alle Sterilisationsarbeiten auf den einzelnen Stationen eigenverantwortlich durchgeführt. Dem Stationsarzt oblag die Kontrolle und Verantwortung der Arbeitsgänge.

Im Rahmen der Entlastung der Stationen sollte 1979 auf Grund eines "Neuerervorschlages" aus den Räumen der ehemaligen Milchküche im Keller des Hauses eine Zentrale Sterilisations-Abteilung, kombiniert mit einer Laborwäsche, entstehen. Sämtliche Arbeiten, die mit der Bereitstellung und Reinigung von Glassachen verbunden waren, wurden bis dahin in einem kleinen Raum in der 2. Etage des Hauses durchgeführt. 3 Kolleginnen waren hier tätig.

Nach der Beschlußfassung über die Einrichtung der Zentralen Sterilisations-Abteilung wurde 1979 von Schwester Karin Urbanek viel Initiative entwickelt, um zunächst wenigstens eine zentrale Laborwäsche zu schaffen, am 20.06.1979 konnte dieser Bereich seine Arbeit aufnehmen. Am 03.10.1979 erfolgte dann durch J. Külz die offizielle Eröffnung der Abteilung "Zentrale Sterilisation". Sie steht unter der Leitung von Schwester Karin Urbanek, deren Arbeit ärztlicherseits unterstützt wird. Besondere Verdienste erwarben sich die Mitglieder des "Neuererkollektives" um L. Pelz und W. Tittelbach-Helmrich, Unterstützung leisteten Obermaschinist Kress sowie Bauleiter Gutknecht und seine Mitarbeiter.

Schrittweise wurden alle Glasreinigungs- und Sterilisationsarbeiten aus den einzelnen Funktionsbereichen der Klinik und den Stationen in diese Abteilung verlagert (Abb. 42).

Der Dampfsterilisator 525 konnte erst ab Mai 1980 ohne Einschränkungen genutzt werden, da seine Installation (durch Kondenswasserbildung) problematisch war. Defekte von 1982 bis 1985 machten es erforderlich, sämtliche Dialyse- und Op-Sets aus der Klinik für Innere Medizin zu beziehen. 1982 konnte nur noch mit 6 Heißluftsterilisatoren gearbeitet werden. Bis 1981 wurde die Abteilung ärztlich durch P. Hagemeister betreut, gegenwärtig obliegt diese Aufgabe W. Kienast. 1981 erhöhte sich auch die Anzahl der Beschäftigten auf 7 Mitarbeiterinnen. Mit regelmäßigen Arbeitsbesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen gelang es, allen Anforderungen gerecht zu werden.

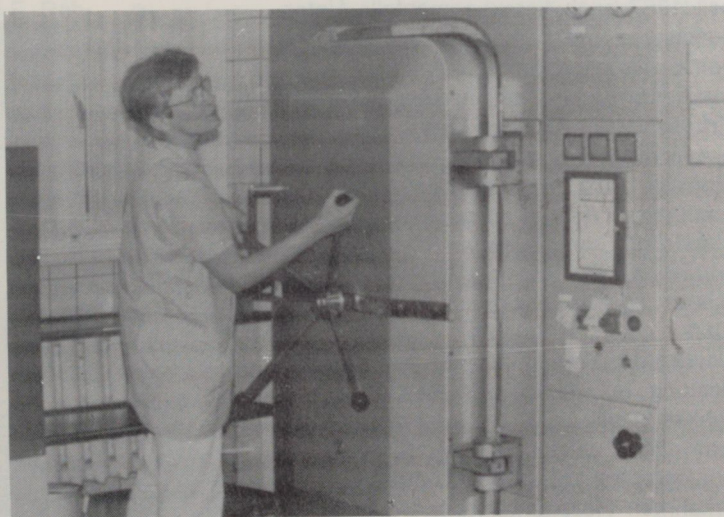


Abb. 42 Zentrale Sterilisationsabteilung mit Schwester Karin Urbanek



## Abteilung für zentralnervöse Erkrankungen (Neuropädiatrie)

Die Abteilung umfaßt:

- Station 9 - Station 10
- Funktionsbereich Neuro-Elektrodiagnostik
- Funktionsbereich Physiotherapie
- Entwicklungsdiagnostik (Frühförderung).

### Funktionsbereich Neuro-Elektrodiagnostik

Eine erste spezialisierte Diagnostik bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems im Kindesalter erfolgte in der Klinik mit Einführung der Elektroenzephalographie durch H. Oldorf und die Bildung einer Abteilung für Klinische Elektroenzephalographie 1959 durch J. Külz, wobei die ersten Untersuchungen im Erdgeschoß des Nordflügels erfolgten. 1965 wurde eine neue EEG-Abteilung im Kellergeschoß der Klinik ausgebaut und eröffnet. In dieser Abteilung erfolgten seit 1967 auch tierexperimentelle Untersuchungen mit Kaninchen bei Ableitung von Elektroenzephalogrammen über implantierte Elektroden, insbesondere zur Erforschung von medikamentösen Nebenwirkungen auf das Zentralnervensystem (J. Külz, E. Rohmann). 1961 begann der Aufbau einer Sondersprechstunde für anfallsranke Kinder. 1968 wurde als weiteres diagnostisches Verfahren die Echoenzephalographie eingeführt (E. Rohmann), wobei die Universitäts-Kinderklinik die einzige Einrichtung mit dieser Untersuchungsmöglichkeit in der DDR zu diesem Zeitpunkt war. Der Funktionsbereich Elektroenzephalographie besitzt den Status einer anerkannten Hospitanturstätte mit Ausbildungserlaubnis für Ärzte und Medizinisch-technische Assistentinnen. 1969 fand auf

Initiative von J. Külz in der Kinderklinik Rostock das erste Symposium für Elektroenzephalographie im Kindesalter der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR statt, es war die erste Spezialveranstaltung ihrer Art im deutschsprachigen Raum.

Im Funktionsbereich Neuro-Elektrodiagnostik wurden folgende Forschungsschwerpunkte bearbeitet:

- Diagnostik, Verlaufskontrolle, Therapiekontrolle bei Anfallsleiden im Kindesalter.
- Das EEG bei entzündlichen, tumorösen und degenerativen Prozeßen des Zentralnervensystems.
- EEG-Diagnostik bei postnatalen Schädel-Hirn-Traumen im Kindesalter in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Universitäts-Klinik.
- Untersuchungen zur Pharmakologie des EEG unter Einschluß tierexperimenteller Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Pharmazeutischen Industrie (Abb. 43).



Abb. 43 In der EEG-Abteilung



Die aus der Abteilung herausgegebenen Arbeiten zum Problem des Piperazins und seiner neurotoxischen Nebenwirkungen (J. Külz) führten zur Einführung der Rezeptpflicht für diese Substanz in der DDR und auf Anweisung der Bundesärztekammer auch in der Bundesrepublik. Weitere Untersuchungen fanden über den dehydratisierenden Effekt von Sorbitol und Mannitol sowie über Nebenwirkungen bei Dormutil statt.

Die EEG-Abteilung der Kinderklinik war die einzige pädiatrische Abteilung, die zeitweise auch tierexperimentelle Untersuchungen durchführte. Der Funktionsbereich Neuro-Elektrodiagnostik und die ZNS-Abteilung waren an den Forschungsvorhaben der Forschungsprojekte "Defektives Kind", der "Hauptforschungsrichtung 30" sowie in der Rektorforschung beteiligt.

Die Liquordiagnostik für die Kinderklinik wurde durch D. Hobusch weitergeführt und qualifiziert. Besondere Verdienste bei der Profilierung der Abteilung erwarben sich J. Külz, J. Dittmer und E. Rohmann. Letzterer war viele Jahre (1978 bis 1980; 1983 bis 1984) in Luanda/Angola sowie 1986 und 1987 als Leiter der Kinderklinik in Gondar/Äthiopien tätig und konnte umfangreiche tropenmedizinische Erfahrungen sammeln.

Entscheidenden Anteil an der erfolgreichen Arbeit hatten die leitenden EEG-Assistentinnen Frau Maria Urbach, Schwester Inge Schmidt und Schwester Eva-Maria Harms.

### Station 9

Das Krankengut der früheren Station "Misch III" erfaßt Patienten vom Säuglingsalter bis zum 16. Lebensjahr. Neben der Betreuung von Patienten mit allgemeinen pädiatrischen Erkrankungen stehen die Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden, entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems, Hirntumoren, degenerative Hirnerkrankungen und Muskelerkrankungen im Vordergrund.

### Station 10

Die frühere Station "Säugling C" betreut Kinder im Säuglingsalter, vorwiegend ebenfalls mit Erkrankungen des Zentralnervensystems, zusätzlich ist sie engagiert in der Nachsorge des neonatologischen Krankengutes und für die Nachbetreuung von operierten Säuglingen und Kleinkindern aus dem Klientel der kinderchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Universitäts-Klinik. Weiter obliegt ihr die Diagnostik und Betreuung entwicklungsgestörter Kinder.

### Funktionsbereich Physiotherapie

Aus den Anfangsjahren der Arbeit im Neubau der Klinik liegt kein historisches Material vor, es müssen aber vor 1957 bereits 2 Physiotherapeutinnen in der Klinik tätig gewesen sein. Mit dem Ausscheiden dieser beiden Mitarbeiterinnen 1958 wurde zunächst eine (Anneliese Schünemann, die in den nächsten 20 Jahren die Abteilung erfolgreich leitete), in den folgenden Monaten eine weitere Krankengymnastin eingestellt. Die Unterbringung dieses Bereiches erfolgte zunächst in 2 kleinen, beengten Räumen. Die Baukonzeption des neuen Gebäudes in der Rembrandtstraße sah für den Bereich "Nachbehandlung" das Erdgeschoß des Mittelflügels vor. Die dort eingerichteten Behandlungsräume mit gefliesten Wänden und in den Fußböden eingelassenen Wannen bzw. einem Schwimmbecken wurden aber im geplanten Sinne nie genutzt. In anfangs unveränderten Räumen begann 1945 dort die Einrichtung des labordiagnostischen Bereiches (Abb. 44).

Das Betreuungsspektrum der Physiotherapie beschränkte sich in den ersten Jahren auf:

- Säuglingsgymnastik
- Haltungsturnen für Klein- und Schulkinder
- Betreuung von Kindern mit Poliomyelitis





Abb. 44 Teilansicht der Physiotherapie

- Betreuung von Kindern mit zerebralen Erkrankungen, einschließlich Folgezuständen nach Meningitis, Meningoenzephalitis und Enzephalitis
- Betreuung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen.

Ab 1960 begann man mit der spezifischen Behandlung von Patienten mit Mukoviszidose (zystische Fibrose) speziell durch Klopfmassage. Die Betreuung von Kindern mit Cerebralpareesen (CP) wurde zunächst unspezifisch mit allgemeiner Bewegungstherapie durchgeführt. 1960 erfolgte der Umzug des physiotherapeutischen Bereiches in das 2. Obergeschoß des Südflügels. Hier stand eine Nutzfläche von 65 m<sup>2</sup> zur Verfügung. Mit dem bis 1965 auf 5 Krankengymnastinnen erweiterten Personalbestand konnte auch das Behandlungsprofil erweitert werden:

- ambulant - Säuglingsgymnastik  
- orthopädisches Turnen

- stationär - Rekonvaleszenzbehandlung bei "Langliegern"  
- Mobilisation von Adipositas-Patienten und Diabetikern  
- Behandlung von Rheumatikern  
- Behandlung von atemwegserkrankten Kindern  
- Säuglingsgymnastik  
- Elektrische Prüf- und Stimulationsmethoden.

Der technische Gerätepark erlaubte folgende Behandlungen:

- Höhensonne
- Kurzwellenbehandlung
- Heißluftbäder
- Kopflichtbäder
- Reizstrombehandlung.

1966 qualifizierten sich 2 Mitarbeiterinnen in der Anwendung der Elektrotherapie, dazu kamen spezielle manuelle Techniken wie Colon- und Periostmassage verstärkt zum Einsatz.

Im Jahre 1970 begann in der Klinik die speziell-krankheitsorientierte physiotherapeutische Betreuung von Kindern mit Cerebralpareesen (CP). Zum Einsatz kam hier eine Technik in enger Anlehnung an die Methode nach Bobath, die eine spezielle Handhabung der Patienten zur Grundlage hat. Den neuen Anforderungen entsprechend, begann 1970 die Qualifizierung einzelner Mitarbeiterinnen zur "Fachphysiotherapeutin für infantile Cerebralpareesen".

Anfang der 70er Jahre zeichnete sich eine Zunahme von Kindern mit zerebralen Schäden ab. Die Ursache dafür war in den gewachsenen Möglichkeiten der



Geburtshilfe und Neonatologie zu sehen, die das Überleben auch von sehr unreifen Frühgeborenen und sogenannten Risikokindern sichern half. Die Zunahme ist aber nicht nur durch das Wirksamwerden dieser Behandlungsmethoden, sondern durch die bessere frühzeitige Erfassung und Behandlung zu erklären. Mit der fortlaufenden Betreuung dieses größeren Patientengutes stiegen auch die Anforderungen an die Physiotherapeutinnen. 1972 wurden Kooperationsvereinbarungen mit der Orthopädischen Universitäts-Klinik und Einrichtungen des Städtischen Gesundheitswesens abgeschlossen.

Zu Beginn der 70er Jahre erfolgte die Einführung der "Risikosprechstunde" ärztlicherseits durch Dagmar Schwebke und Ute Klien, ab 1973 durch Birgit-Christine Westphal und später auch mit Karin Popp. Seit 1974 nehmen Physiotherapeutinnen an den Sprechstunden für Risikokinder teil und sind durch Beurteilung der Patienten nach bestimmten Testmethoden maßgeblich an der Diagnostik beteiligt. In den 80er Jahren brachte die weitere Profilierung der Rostocker Klinik neue Anforderungen und Möglichkeiten für die Physiotherapie mit sich. 1981 sind neben dem Ausbau der Früherfassung entwicklungsgestörter Säuglinge (Vojta-Diagnostik) folgende Methoden erwähnenswert:

- Behandlung nach Bobath
- Techniken der Befundaufnahme und Testierung physiotherapeutischer Maßnahmen
- Neutral-O-Durchgangsmethode
- Behandlung der Patienten mit Mukoviszidose (zystischer Fibrose)
- Behandlung der Patienten mit Hämophilie (Bluter).

Nach dem Umzug der Abteilung Physiotherapie in das Erdgeschoß des Südflügels konnte 1978 nach Auszug der bis dahin in diesem Bereich provisorisch untergebrachten Anästhesie-Abteilung des Bereiches

Medizin mit einer erweiterten Nutzfläche von 90 m<sup>2</sup> die Betreuung weiter verbessert werden. Großen Anteil an der erfolgreichen Arbeit dieses Bereiches hat die langjährige, leitende Physiotherapeutin Margot Jörn. Seit Bestehen der Dialyse-Abteilung werden diese Patienten mit einem gesonderten Bewegungsprogramm betreut. Für herzkranken und herzoperierte Patienten wurden spezielle Programme entwickelt. Es wurde begonnen, für Kinder mit Cerebralpareesen die Therapie nach Vojta einzuführen. Diese Technik bietet viele Vorzüge, da sie bei Frühgeborenen, in der Frühtherapie, bei allen Arten von Cerebralpareesen, ebenfalls bei Skiosen und anderen orthopädischen Erkrankungen, bei Fehlbildungen (Myelomeningozelen) und bei Lähmungen eingesetzt werden kann.

Eine neue Etappe in der Behandlung entwicklungs-geschädigter Säuglinge und Kleinkinder wurde 1982 mit der jährlichen Durchführung einer Veranstaltung für Eltern betroffener Kinder begonnen. Unter aktiver Mitarbeit des physiotherapeutischen Funktionsbereiches wurden die Fragen der Eltern zur Krankheit ihrer Kinder beantwortet und Behandlungsmaßnahmen demonstriert. Das Jahr 1982 brachte auch eine Neuorientierung der säuglingsneurologischen Abschlußuntersuchung bei Frühgeborenen und Risikokindern. Der Funktionsbereich arbeitet in der Forschungsrichtung 30 "Hirngeschädigte Kinder" sowie früher im Forschungsprojekt "Defektives Kind" mit.

1982 begannen auch in Zusammenarbeit mit dem Jugendgesundheitschutz zunächst einmal, später zweimal, monatlich Problemsprechstunden unter Mitbeteiligung der Physiotherapeutinnen. 1983 wurde diese Sprechstunde erweitert. Die Mitarbeit an der Hauptforschungsrichtung "Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung" wurde fortgesetzt, 1984 unter dem Thema "Frühförderung von Risikokindern unter Einbeziehung der Eltern".



Neben der ambulanten und stationären Tätigkeit für die Klinik hat dieser Funktionsbereich auch wichtige überregionale Weiterbildungsaufgaben übernommen.

- Lehrgänge für Säuglingstherapie mit Handhabungen
- Lehrgänge für Betreuung von Kindern mit Mukoviszidose
- Ferienlagerbetreuung für chronisch kranke Kinder (Hämophilie, Mukoviszidose, Dialyse-Patienten)
- Lehrgänge "Physiotherapie in der Pädiatrie"
- Mitarbeit am Lehrbuch für Physiotherapie für mittleres medizinisches Personal (1988)
- Erarbeitung neuer Testbögen für Risikokinder (1988).

### Funktionsbereich Entwicklungsdiagnostik

Um die Auswirkungen von prä-, peri- oder postnatal erworbenen Hirnschädigungen möglichst gering zu halten, wird in der internationalen Literatur seit Jahren eine spezifische rehabilitationspädagogische Frühförderung angestrebt und empfohlen. In den 80er Jahren begann in der Kinderklinik die Arbeit mit einem komplexen Früherziehungsprogramm nach Einführung eines Testprogrammes zur Beurteilung der intellektuellen Fähigkeiten geschädigter Kinder (E. Rohmann, Birgit-Christine Westphal). Seit dem 01.11.1984 finden kontinuierlich Elternsprechstunden für Kinder mit entwicklungsverzögerten Säuglingen und Kleinkindern statt. Die Eltern mit ihrem entwicklungsauffälligen Kind werden durch Ärzte überwiesen und nach einem Bestellsystem zur Entwicklungsdiagnostik und -beratung eingeladen. Der Gedanke der Einbeziehung der Eltern in die Frühförderung geschädigter Kinder führte zur Entwicklung eines Frühförderungsprogrammes für Eltern von Risikokindern (1986). Es wurde eine Rehabilitationspädagogin eingestellt. Zwischen dem leitenden Psychologen (Doz.Dr. K.-D. Wagner), der zweiten Psychologin und

der Rehabilitationspädagogin aus dem Bereich Entwicklungsdiagnostik entwickelte sich eine intensive Zusammenarbeit. In der Klinik für Kinderheilkunde kommen seit einigen Jahren säuglingsneurologische und rehabilitationspädagogisch-entwicklungspsychologisch orientierte frühdiagnostische Verfahren zur Anwendung. Der Aufbau des Bereiches für Frühförderung an der Universitätskinderklinik erfolgte durch E. Rohmann und Birgit-Christine Westphal mit initiativreicher Unterstützung durch die Rehabilitationspädagogin Edith Müller (bis 1989), die die Methode und das Diagnostik- und Förderungsprogramm durch Auswertung internationaler Fachliteratur selbständig erarbeitete.

### Die Röntgen-Abteilung der Kinderklinik

Entsprechend der Baukonzeption war die Röntgen-Abteilung zunächst im Poliklinikflügel des Hauses untergebracht.

Zur Verfügung standen:

- ein Arbeitsraum 5 x 5 m
- ein Schaltraum
- eine fensterlose Dunkelkammer.

Die Erstausrüstung erfolgte mit einem Sanitas-Halbwellengenerator, einem Durchleuchtungsgerät und einem Flachblendentisch. Hier wurden bis 1960 alle Lungendurchleuchtungen vorgenommen, die poliklinischen von Elisabeth Loeschcke, die stationären von den Stationsärzten bzw. von den klinischen Oberärzten.

Elisabeth Loeschcke war Fachärztin für Pädiatrie, sie hatte auf Grund einer schwerwiegenden Erkrankung 1951 die Aufgabe übernommen, zunächst



halbtags, später ganztags, in der Röntgen-Abteilung zu arbeiten. Nach einigen Arbeitsjahren in dieser Position wurde ihr nahegelegt, den Zweitfacharzt für Röntgendiagnostik anzustreben. Vorwiegend auf Grund autodidaktischen Studiums konnte sie diese Aufgabe zielstrebig absolvieren. Nach Abschluß der Facharztausbildung wurde sie zum Oberarzt ernannt und hatte diese Stellung bis 1971 inne.

Ende der 40er Jahre wurde dann die neue Röntgen-Abteilung in den Räumen, die ursprünglich für Spezialambulanzen projektiert wurden, errichtet. Hier standen dem Personal erweiterte Räumlichkeiten und Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung:

- ein großer Arbeitsraum
- ein Funktionsraum
- ein Schaltraum mit Schreibplatz
- eine Dunkelkammer mit Schleuse
- eine Warteniesche.

Ausgestattet wurde diese neue Abteilung mit einem 4-Ventilgenerator D 500, später, in den 50er Jahren, mit einem 6-Ventil D 1000 Generator, der wesentlich leistungsfähiger als seine Vorgänger war und erheblich kürzere Schaltzeiten mit Verbesserung der Aufnahmequalität gewährleistete.

Zusätzliche Anwendungsgeräte waren:

- ein Durchleuchtungsgerät DG 5 mit Zielgerät DZ 2,
- ein Flachblendentisch
- ein Röhrenstativ mit Lungenstativ ohne Raster.

1956 plante ein Assistenzarzt der Kinderklinik, G. Anders, den Aufbau einer leistungsfähigen Kardiologie. Dazu war eine Erweiterung der Abteilung notwendig. Der Funktionsraum wurde durch einen Wanddurchbruch zur rechten Hörsaalvorbereitung zu einem Röntgen-Abteilungsraum vergrößert. Ein

zweiter Generator D 1000 mit angeschlossenem Durchleuchtungsgerät DG 7 wurden installiert, an dem in der Folgezeit alle Magen-, Darm- und bronchologischen Untersuchungen durchgeführt wurden. Die Kardiologie erhielt in der Klinik für Innere Medizin einen zentralen Arbeitsplatz, an dem auch die Kinderkardiologen mitarbeiten konnten.

1959 wurde in der alten Röntgen-Abteilung ein neuer 4-Ventil D 300-Generator installiert. Das DG 5 wurde aus der neuen in die alte poliklinische Röntgen-Abteilung umgesetzt.

Ab 1960 wurden die generellen Thoraxdurchleuchtungen aufgegeben und bei allen Indikationen wurde primär eine Thorax-Aufnahme angefertigt, es gab hierfür vor allem Strahlenschutz- aber auch Dokumentationsgründe.

Unter der Leitung von Elisabeth Loeschke konnten eine Reihe von Pädiatern in der Röntgendiagnostik ausgebildet werden, so daß diese selbständig Aufnahmen anfertigen und beurteilen konnten. In der Folgezeit unterblieb diese Ausbildung jedoch wieder, heute kann aus technischen Gründen kaum ein Pädiater mehr eine Röntgen-Notfalldiagnostik betreiben, und es ergab sich die Notwendigkeit der Einrichtung eines Röntgen-Bereitschaftsdienstes.

1964 erhielt die Abteilung für das DG 7 einen ersten Zeiss-Bildverstärker, der sich aber als nicht genügend leistungsfähig erwies und daher kaum benutzt wurde.

1970 erfolgte eine Rekonstruktion der Abteilung. Anstelle der beiden D 1000 wurden zwei D 700-Generatoren installiert, in dem Durchleuchtungsraum installierte man einen Flachblendentisch mit Vertikalblendenstativ. In dem größeren Arbeitsraum wurde ein Durchleuchtungsgerät DG 10 mit Zielgerät DZ 4,



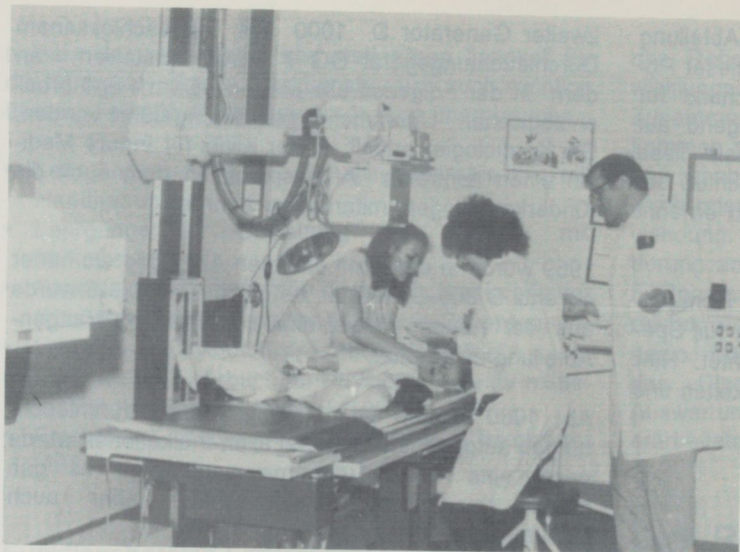


Abb. 45 Teilansicht der Röntgen-Abteilung

ZOX-Bildverstärker und Fernsehkette eingebaut, außerdem ein Flachblendentisch mit Zusatzschichtgerät und ein Lungenstativ (Abb.45).

1983 erfolgte dann eine erneute Modernisierung durch den Einbau eines D 800-Generators, eines Durchleuchtungsgerätes DG 12 mit Zielgerät DZ 5, eines größeren ZOX-Bildverstärkers und einer leistungsfähigeren Fernsehkette, so daß ab diesem Zeitpunkt nur noch mit Fernsehkette untersucht wurde. In den 70er Jahren wurde das Bildverstärkerbild vorwiegend noch mit einem Direktokular betrachtet.

Seit 1971 wird die Röntgen-Abteilung durch F. Erfurth geleitet, der seit 1987 auch in der computertomographischen Diagnostik tätig ist, so daß auch in dieser Hinsicht eine kinderradiologische Versorgung gewährleistet ist. Eine wichtige Mitarbeiterin war Frau Margit Hille als Fachärztin für Röntgendiagnostik und

für Kinderheilkunde. Nach Abschluß beider Facharztausbildungen in der Universitäts-Kinderklinik und der Chirurgischen Universitäts-Klinik als Oberärztin der Radiologischen Universitäts-Klinik übernahm sie eine qualifizierte angiokardiologische Tätigkeit, die über viele Jahre den diesbezüglichen diagnostischen Bedarf der Universitäts-Kinderklinik abdeckte. Die Röntgen-Abteilung der Universitäts-Kinderklinik hat heute ein breites Arbeitsprofil:

- Pulmologie/Bronchologie (Bronchographien)
- Gastroenterologie (Magen-Darm-Untersuchungen)
- Neuropädiatrie (bis 1970 viele Pneumenzephalographie, seit Einführung der Computertomographie nicht mehr üblich)
- Nephrologie/Urologie
  - i.v.-Urogramme, Miktionscystourethrographie, Nativdiagnostik
  - Kardiologie, Nativdiagnostik
  - Genetik, Genitographien und Syndromdiagnostik
  - Skelettdiagnostik, Stoffwechselerkrankungen, Wachstumsabweichungen, Fehlbildungen, Traumatologie
  - Neonatologie, bedside-Diagnostik auf der Frühgeborenen-Station, z.B. ANS, bronchopulmonale Dysplasie, Fehlbildungen.

Im Jahre 1970 wurde die Röntgen-Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Bestandteil des Röntgendiagnostischen Zentrums der Universität Rostock, das kurze Zeit später der Radiologischen Klinik unterstellt wurde. Der seit 1959 an der Universitäts-Kinderklinik tätige Radiologe und Kinderarzt F. Erfurth hat durch seine engagierte Tätigkeit für die



Weiterentwicklung und Qualifizierung der kinderradiologischen Diagnostik, speziell seit Übernahme der Leitung der Röntgen-Abteilung, sehr verdienstvoll gewirkt.

## Die Kinder-Vollkost- und Diätküche

Bei der Projektierung der neuen Kinderklinik waren der Bau oder die Einrichtung einer speziellen Küche nicht vorgesehen. Die Versorgung erfolgte durch die damals bereits existierende Zentralküche des Klinikums. Dies war bis 1975 der Fall, eine altersgerechte Kost für die Patienten einer Kinderklinik war damit aber nur in sehr beschränktem Maße möglich.

Mit dem Neubau der Milchküche 1975 wurde auch eine neue Küche für Kindervollkost und Diät eingerichtet, die am 06. 04. 1976 durch J. Külz im Beisein des Rektors der Universität eröffnet wurde. Der Versorgungsbereich dieser neuen Einrichtung erstreckt sich auf alle Patienten der Kinderklinik, die Diätpatienten der Chirurgischen Universitäts-Klinik sowie der Stomatologischen Universitäts-Klinik (auch im Erwachsenenbereich). Von 1976 - 1984 dem Verwaltungsbereich I unterstellt, seit 1984 untersteht sie dem Bereich Wirtschafts- und Sozialeinrichtungen der Universität. Sie wird also nicht direkt von der Kinderklinik geleitet oder verwaltet. Es besteht jedoch eine "Küchenkommission" und somit eine enge Kooperation mit der Kinderklinik, die sich u.a. mit der Übernahme von Hygieneaufgaben, Kontrollfunktionen bezüglich der Essensqualität und auf die Weiterbildung sowie bei speziellen Absprachen zur Versorgung mit bestimmten Diäten niederschlägt. Seit 1976 wird die Kindervollkost- und Diätküche durch Frau Charlotte Vetter geleitet. Ihr stehen durchschnittlich 10 Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Trotz nicht optimaler

technischer Voraussetzungen in den letzten Jahren wurde die Küche den Versorgungsanforderungen in hohem Maße gerecht und liefert täglich etwa 30 Grunddiäten mit Kombinationsvarianten zur individuellen Anpassung an den Patienten. Pro Jahr werden über 70.000 Essenportionen hergestellt. Eine besonders bemerkenswerte Leistung stellt die individuelle Betreuung der Patienten in der Kinderdialyse dar, die größtenteils mit Wunschkost versorgt werden (Abb. 46).



Abb. 46 Frau Vetter in der Kinder-Vollkost- und Diätküche



## Die Milchküche und die Frauenmilchsammelstelle

Gegen Ende der 60er Jahre wurde dringend eine neue Konzeption zum Betrieb der Milchküche und der Frauenmilchsammelstelle erforderlich, da die Bettenkapazität sich zwischen 1945 und 1965 um ca. 15 % gesteigert hatte. Darüber hinaus begann sich ein zunehmender Mangel an Nebenräumen (Vorratsräumen) bemerkbar zu machen. So entschloß man sich zum Neubau einer Milchküche und einer Frauenmilchsammelstelle in einem eingeschossigen Gebäude am Nordflügel der Kinderklinik. Die Planung erfolgte unter Leitung von H. Kirchmair, der Bau blieb aus äußeren Gründen lange Zeit unvollendet und unbenutzt. Durch eine "fliegende Umprojektierung" wurde es möglich, den Betrieb der noch vorhandenen Milchküche im Keller der Kinderklinik aufrechtzuerhalten und eine ordnungsgemäße Versorgung der Klinik zu sichern. In der Aufgabenstellung für das gesamte Bauvorhaben wurde fixiert, daß die Milchküche der Kinderklinik die Stationen mit Säuglings- und Kleinkindernahrung zu versorgen hat. Die Kapazität betrug etwa 3000 Flaschen pro Tag, hierzu wurden durchschnittlich etwa 160 - 200 l Milch und ca. 15 bis 20 kg Obst und weitere Nahrungsmittel nach Bedarf verarbeitet. Durch die zunehmende Einführung industriell hergestellter Fertignahrungen änderte sich das Arbeitsprofil entscheidend und die Arbeitsgänge konnten wesentlich erleichtert werden. Die Leitung der Milchküche hat seit 30 Jahren Schwester Ingrid Tolzin inne, ihr stehen durchschnittlich 8 bis 10 Mitarbeiterinnen zur Seite. Unter großen

Schwierigkeiten gelang es insbesondere durch die Installation von Flaschenspülmaschinen und automatischen Abfüllanlagen die Arbeit zu erleichtern (Abb. 47).

Die Frauenmilchsammelstelle stellt eine Einrichtung dar, deren Einzugs- und Versorgungsbereich über die Grenzen des Stadt- und Landkreises hinausreicht. Es werden täglich etwa 50 bis 70 l Frauenmilch gesammelt, kontrolliert, verarbeitet, gelagert oder versandt. Die Frauenmilchsammelstelle ist in der Kinderklinik eingerichtet, weil diese Klinik für den Bezirk Rostock und die Randgebiete der Nachbarbezirke Schwerin und Neubrandenburg eine zentrale Funktion hat. Da die Einrichtung einer Frauenmilchsammelstelle beim Neubau der Klinik nicht erforderlich bzw. nicht bekannt war, war diese Abteilung früher nur in unzureichenden Räumen untergebracht, der neue Komplex nahm 1975 seine Arbeit auf.



Abb. 47 Teilansicht der Milchküche



Durch den vollständigen Neubau der Milchküche und Frauenmilchsammelstelle ergaben sich wesentliche Vorteile. Sowohl Milchküche als auch Frauenmilchsammelstelle konnten jetzt aus hygienischen Gründen durchgehend in einen "reinen" und einen "unreinen" Bereich getrennt werden. Durch eine neue Struktur beider Bereiche konnte eine wesentliche Optimierung des Produktionsvorganges erreicht werden, auch wurde die Arbeit durch Einsatz neuer Technologien effektiver und leichter. Verbunden mit verbesserten Produktionsvoraussetzungen optimierten sich durch den Neubau auch die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen durch die Einrichtung von Sozialräumen wesentlich.

## Die Bibliothek der Kinderklinik

Eng verbunden mit der Entwicklung der Kinderheilkunde in Rostock ist der Name Hermann Brüning. Seiner Initiative sind erste Sammlungen und Bestände an Fachbüchern und Zeitschriften zu verdanken. Besonders nach 1918 haben sich die Bestände kontinuierlich vermehrt. Während bis 1930 diese Sammlung von Büchern und Zeitschriften durch H. Brüning selbst verwaltet wurde, betraute man später eine Schwester mit dieser Arbeit. An eine spezifische verwaltungstechnische Arbeit mit Katalogen, Karteien oder anderen Hilfsmittel war noch nicht zu denken.

Im 2. Weltkrieg wurde ein Teil der Sammlung vernichtet, der Rest konnte in Außenstellen der Klinik nach Bad Doberan und Graal-Müritz ausgelagert werden und wurde somit vor der Vernichtung bewahrt. Während des 2. Weltkrieges gab es keinerlei Erweiterung oder Vervollkommnung der Sammlung.

Der Umzug der Bibliothek in den Klinikneubau erfolgte erst 1946, die Erweiterung gestaltete sich

zunächst außerordentlich schwierig. Der besonderen persönlichen Initiative des damaligen Oberarztes H.-W. Ocklitz ist es zu verdanken, daß die Bestände vorwiegend durch antiquarische Käufe vervollständigt werden konnten. Es gelang bei fast allen führenden Zeitschriften ein Ankauf, rückverfolgend bis zur Jahrhundertwende.

Es lassen sich für die Zeit von 1953 bis 1958 im wesentlichen 2 große Quellen anführen, aus denen heraus eine Bestandserweiterung vorgenommen wurde. Es waren Angebote des Zentralantiquariates Leipzig und die Privatbibliothek von Hermann Brüning, die nach dessen Tod in den Besitz der Kinderklinik überging. Die eigentliche Arbeit in der Bibliothek wurde damals nebenamtlich durch Frau Käthe Raeder, der Oberarztsekretärin von H.-W. Ocklitz, ausgeführt. Sie übte diese Funktion bis 1958 aus. 1958 übernahm Frau Karin Paap, ebenfalls Oberarztsekretärin, diese Tätigkeit. Sie führte die Bibliothek zunächst nebenamtlich und ab 1966, nach ihrer Qualifikation zum Bibliotheksfacharbeiter, hauptamtlich als Leiterin der Bibliothek. 1976 wurde sie in dieser Funktion von Frau Rödiger abgelöst, der die Leitung bis 31.05.1978 oblag. Seit dem 01.06.1978 bis 1989 unterstand die Bibliothek Frau Marianne Werner (Abb. 48).

Die Bibliothek war nicht nur eine Sammelstelle für Monographien, Zeitschriften, Dissertationen und Diplomarbeiten, sondern sie leistet einen aktiven Beitrag zur Ausbildung der Studenten und Fachärzte und unterstützt die Ausbildungs- und Forschungstätigkeit und weist folgende Hauptsammelgebiete, den jeweiligen Erfordernissen entsprechend, auf:

### ■ 1950 bis 1960:

- Säuglings- und Kinderkrankheiten
- Diagnostik
- Allergien
- Therapie
- Röntgenologie
- Infektionskrankheiten





Abb. 48 Teilansicht der Bibliothek

■ 1960 bis 1975:

Genetik  
Hämatologie  
Physiologie  
Physiologische Chemie  
Neurologie  
Psychiatrie/Psychologie

■ 1975 bis 1990:

Stoffwechsel und Ernährung  
Genetik  
Nephrologie  
Dialyse  
Kardiologie  
Bronchologie  
Psychologie.

Neben diesen speziellen Sammelgebieten werden Hand- und Lehrbücher der Kinderheilkunde, entsprechende nationale und internationale Zeitschriften, aber auch Literatur allgemeinmedizinischer Natur berücksichtigt. Heute verfügt die Bibliothek der Kinderklinik über einen Bestand von 8500 Monographien und 57 nationalen und internationalen Zeitschriften. Seit dem 01.01.1975 ist die Bibliothek der Kinderklinik Bestandteil der Universitätsbibliothek, die Verwaltung erfolgt jedoch durch die Zweigstelle Kinderklinik. Seit 1984 verfügt die Bibliothek mit dem ehemaligen Projektionsraum des Hörsaales über ein Archiv, und es konnten Raumengpässe überwunden und Bestände umverteilt werden.

Während Neuerwerbungen früher Aufgabe des Klinikdirektors und des ersten Oberarztes waren, ist heute die Bibliothekarin bei entsprechender Zuarbeit durch die einzelnen Fachvertreter der Klinik zuständig. Besonders wichtig ist die Zusammenarbeit mit der Abteilung Wissenschaftliche Information der Zentralen Universitätsbibliothek. In der Bibliothek der Kinderklinik steht ein kleiner Lesesaal mit 10 Plätzen zur Verfügung, mit Hilfe eines vorhandenen Lesegerätes GL 4 lassen sich Mikrofilme oder Mikrofiches per Bildschirm sichtbar machen. Es erfolgt ein Informations- und Materialaustausch mit der Bibliothek der Universitäts-Kinderklinik Greifswald.

In regelmäßigen Abständen erfolgte bis 1989/90 durch die Bibliothek und die Bibliothekarin, in enger Zusammenarbeit mit der Universitäts-Buchhandlung Rostock, ein kleiner Buchverkauf.



In den Jahren ihres Bestehens hat die Bibliothek ihr Gesicht entscheidend gewandelt, über die Stationen, Privatbibliothek, Sammelstelle für medizinische Fachbücher, wissenschaftliche Fachbibliothek hat sich ein leistungsfähiger Faktor für Forschung und Lehre in Klinik und Praxis entwickelt.

## Der Funktionsbereich Ultraschall Diagnostik

Kaum eine Fachdisziplin hat in den vergangenen Jahren eine so stürmische Entwicklung erfahren, wie die Ultraschall Diagnostik. Als nichtinvasive, absolut unschädliche Untersuchungstechnik ist sie ohne Einschränkungen einsetzbar, beliebig oft wiederholbar und daher besonders im Kindesalter zu einer Methode geworden, die in der Hand des Geübten das "Stethoskop der modernen Medizin" darstellt.

Mit dem Einsatz von Ultraschall-Diagnostik-Geräten in der ehemaligen DDR wurde auch in der Universitäts-Kinderklinik Rostock in den 60er Jahren begonnen. Zunächst kam nur das A-Bild-Verfahren (A-Amplitude) zum Einsatz, welches auf der Auswertung reflektierter Schallwellen beruht, die zu Amplituden umgelenkt werden. Diese Methode wurde von E. Rohmann in die Kinderklinik Rostock eingeführt und diente ausschließlich zur zerebralen Diagnostik.

Um die Nutzung des B-Bild-Verfahrens (B-Brightness) bemühte man sich seit 1981 lange Zeit vergebens. Erst 1985, als in der Kinderchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Universitäts-Klinik Rostock ein modernes Gerät installiert wurde (SL 2 von Siemens), konnte dieses durch die Kinderklinik mitgenutzt werden. Die moderne pädiatrische Ultra-

schall Diagnostik hat I. Richter in die Rostocker Universitäts-Kinderklinik eingeführt.

Zunächst fanden die Untersuchungen der Kinder in den Räumen der Kinderchirurgischen Abteilung statt, was erhebliche Transportprobleme für die Kinderklinik mit sich brachte. Später (ab September 1987) erfolgte die Umsetzung dieses Gerätes in die Kinderklinik.

Im Rahmen umfangreicher Umbauarbeiten der Station 11 konnten die Räume der Fotoabteilung zur Ultraschall Diagnostik genutzt werden und die Fotoabteilung wurde aus der 2. Etage in die freigewordene Wohnräume des Klinikdirektors in die 3. Etage verlegt. Nachdem bereits bei der teilweisen Mitnutzung des B-Bild-Gerätes außerhalb der Klinik etwa 2000 Untersuchungen pro Jahr erfolgten, konnten nach Umsetzung dieses Gerätes in die Universitäts-Kinderklinik etwa 5000 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt werden, mit deutlichem Rückgang der röntgendiagnostischen Untersuchungen.

Seit Ende 1987 wurde in der Universitäts-Frauenklinik und in der Universitäts-Kinderklinik die generelle sonographische Untersuchung aller Neugeborenen eingeführt und damit ein wesentlicher Beitrag zur Früherkennung bestimmter Erkrankungen, wie des Zentralnervensystems, des Harntraktes, des Herzens und der Hüfte, in enger Zusammenarbeit mit den Ultraschall Diagnostikern der Universitäts-Frauenklinik (Th. Külz), geleistet. Die echokardiographischen Untersuchungen werden durch W. Kienast aus der Kinderklinik, die Hüftuntersuchungen durch P. Kupatz aus der Orthopädischen Universitätsklinik durchgeführt.

Mit der Einrichtung eines Funktionsbereiches Ultraschall Diagnostik wurde die Universitäts-Kinderklinik Rostock 1988 anerkanntes Ausbildungszentrum. Seit dieser Zeit konnten eine Reihe weiterer Kinderärzte



der Kinderklinik und eine größere Anzahl von Ärzten der näheren und weiteren Umgebung in dieser Untersuchungsmethode ausgebildet werden.

Mit dem Erwerb eines leistungsfähigen Komplexgerätes (Sonolayer SSA 100 A von Toshiba) im Herbst 1988 ist die diagnostische Palette, einschließlich der Doppler- und Interventionssonographie wesentlich erweitert worden (ultraschallgestützte Eingriffe, Balloseptostomien, dopplersonographische Flußmessungen in den Hirngefäßen bei Neugeborenen, der Nierengefäße, insbesondere nach Organtransplantation u.a.m.). Im Zusammenhang mit der weiteren Profilierung des Funktionsbereiches Ultraschalldiagnostik wurden im Februar 1989 nach weiteren Umbauarbeiten die hinteren Räume der Säuglingsstation 8 diesem Funktionsbereich übergeben (Abb. 49).

Damit hat die Sonographie in der 1. Etage über dem Haupteingang der Universitäts-Kinderklinik eine zentrale Lage erhalten und ist für die akute Diagnostik, insbesondere für die Neonatologie, die Intensivstation sowie für die Nephrologie und Dialyse gleichermaßen gut erreichbar.

Neben einer Reihe anderer moderner Diagnostikgeräte wurde der Universitäts-Kinderklinik nach der Wende im Herbst 1989 ein weiteres Ultraschallgerät (SAL 38 D von Toshiba) geschenkt. Dieses Gerät wird vorrangig für bettseitige Untersu-

chungen und dopplersonographische Flußmessungen verwendet. Im Oktober 1990 erhielt I. Richter als einer von gegenwärtig fünf Pädiatern des ehemaligen Gebietes der DDR die Anerkennung als DEGUM-Ausbilder (Deutsche Gesellschaft für Ultraschalldiagnostik in der Medizin). Damit hat die Universitäts-Kinderklinik als Aus- und Weiterbildungseinrichtung für das Fachgebiet Pädiatrie auch die Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung für die Pädiatrische Ultraschalldiagnostik. Gegenwärtig sind acht Kinderärzte und ein Radiologe der Kinderklinik in der Lage, sonographische Untersuchungen bei Kindern durchzuführen, einschließlich der drei Kollegen für echokardiographische Untersuchungen. Die Geräte werden rund um die Uhr genutzt und sonographisch erfahrene Kinderärzte sind stets telefonisch erreichbar.

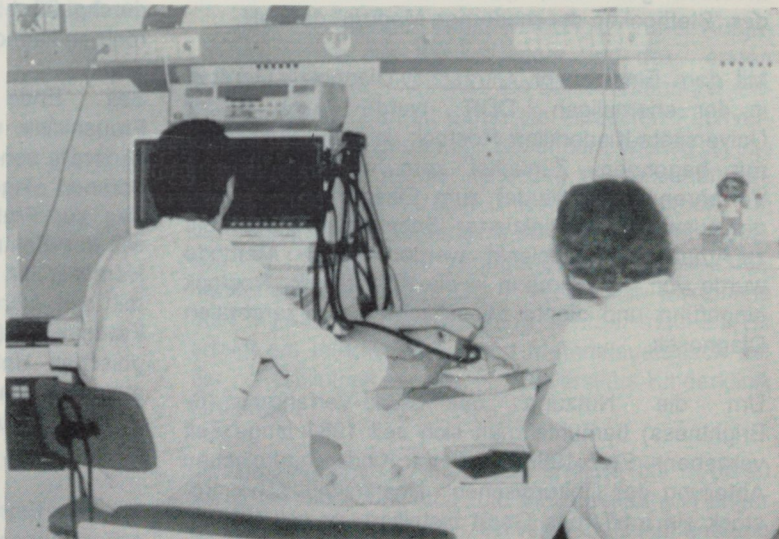


Abb. 49 Ultraschall-Diagnostik



## Die Forschungstätigkeit an der Universitäts-Kinderklinik Rostock

In den ersten Nachkriegsjahren war an eine weitreichende wissenschaftliche Forschung nicht zu denken. Die klinische Praxis mit den epidemieartig auftretenden Infektionskrankheiten im Kindesalter und die schwierigen hygienischen Versorgungsprobleme forderten die uneingeschränkte Aufmerksamkeit und den fast unbegrenzten Einsatz der Ärzte.

Im übrigen ist leider festzustellen, daß eine exakte Dokumentation in Form von Jahresforschungsberichten erst ab 1976 vorliegt. Bis zum Einsatz dieser Dokumentation sind Rückschlüsse auf Hauptforschungsrichtungen an der Klinik unsicher und müssen sich an den Publikationsschwerpunkten oder an den Hauptarbeitsgebieten der jeweiligen Klinikdirektoren orientieren. Trotz der schwierigen Umstände konnten noch 1945 erste wissenschaftliche Untersuchungen im Rahmen von Promotionsarbeiten erfolgreich abgeschlossen werden, beispielsweise epidemiologische Untersuchungen zum Typhus abdominalis und Paratyphus (Hermine Stolte) und die Diphtherie (H. Schmitz). Die Einrichtung eines mikrobiologischen Labors erweiterte die Möglichkeiten wesentlich. Bis in die 50er Jahre hinein standen bakteriologische Untersuchungsreihen, insbesondere hinsichtlich der Verbreitung und Pathogenität von *Escherichia coli* im Kindesalter (H.-W. Ocklitz) im Vordergrund. Darüber hinaus beschäftigte man sich neben der bedeutsamen Einarbeitung in die Methode der Austauschtransfusion bei Morbus haemolyticus neonatorum (H.-W. Ocklitz) mit Problemen der Ernährung von Frühgeborenen. Bis Ende der 50er Jahre stand das Problem der Enteritis im Säuglingsalter im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Untersuchungen. Anfang der 50er Jahre wurden durch K. Stolte Arbeiten zu Erkrankungen des Herzens, der Blut- und

Lymphgefäße und zur Ernährung bei Nierenkrankheiten publiziert. Mit fortschreitender Entwicklung der Neonatologie wandelten sich die Schwerpunkte in der wissenschaftlichen Forschung. S. Liebe bearbeitete perinatologische Fragestellungen, insbesondere im Hinblick auf postnatale Hirnschädigungen mit fortführenden Arbeiten in der Neuropädiatrie. In den 60er Jahren wurden unter H. Kirchmair insbesondere angeborene Fehlbildungen, angeborene Stoffwechselerkrankungen und Probleme der klinischen Genetik vorrangig bearbeitet. Es gelang in einem Tiermodell den typischen Fehlbildungskomplex der Thalidomid (Contergan)-Embryopathie zu erzeugen und Synthese der Abbauprodukte des Contergans, die Beziehungen zwischen chemischer Struktur und der teratogenen Wirkung dieser Substanz zu ermitteln (W. Heine).

Unter dem Zwang der Abkapselung des Landes von internationalen Verbindungen und Importen widmeten sich Mitarbeiter der Klinik der Entwicklung und Produktion von Infusionslösungen, intravenösen Nährlösungen, Säuglingsnahrungen und Diät-nahrungen, die in der Folgezeit dazu beitrugen, den dringenden Bedarf zu decken und die regelmäßige Behandlung schwerkranker Säuglinge und Kinder zu gewährleisten (W. Heine und Mitarbeiter). Dies mußte gegen den Widerstand der zentralen Stellen durchgesetzt werden, die der Meinung waren "die DDR könne es sich nicht erlauben, Wasser von einem Ort zum anderen zu transportieren".

Im ersten vorliegenden Jahresforschungsbericht 1976 liegen die Schwerpunkte der Forschung in 2 Teilkomplexen der Forschungsgruppe "Perinatalogie" und der Forschungsgruppe "Tumormimmunologie". In letzterer



lag die Thematik der Untersuchungen zu Fragen der zellulären Immunität und Antikörperbildung bei der akuten Leukose im Kindesalter (H.-J. Blau). Ab 1977 fanden wissenschaftliche Untersuchungen im Rahmen des Projektes "Humangenetik" statt. Im Rahmen der projektgebundenen Forschung bzw. Lehrstuhl- oder Initiativforschung wurden Probleme der körperlich-psychischen Entwicklung gesunder und kranker Kinder unter Einschluß sozialer Faktoren bearbeitet (H. Eggers und K.-D. Wagner). Auf dem Gebiet der Neonatologie standen vor allem Probleme der Epidemiologie des Risikokindes sowie Stoffwechselprobleme und Fragen der Ernährung von Frühgeborenen im Vordergrund. Auf dem Gebiet der Zytogenetik wurde sowohl Grundlagenforschung als auch vorrangig die Aufklärung von Chromosomenabberationen unter Mitwirkung an einer genetischen Beratungssprechstunde betrieben (L. Pelz).

Auf dem Gebiet der zentralnervösen Erkrankungen standen Probleme der akuten entzündlichen Affektionen des ZNS, der raumfordernden Prozesse, der Neuroelektrodiagnostik im Kindesalter und Fragen der heredodegenerativen Krankheiten, aktuelle Probleme der Pharmakotherapie sowie die Echoenzephalographie im Vordergrund (J. Külz, E. Rohmann, D. Hobusch).

Auf dem Gebiet der Hämatologie und Immunpathologie waren es immunologische Probleme der Tumorentwicklung und Tumortherapie, Fragen der malignen Systemerkrankungen im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung der Leukosen mit einem angeschlossenen zytologischen Zentrum für die DDR (H.-J. Blau, Gudrun Eggers).

Folgende Forschungsgruppen waren 1979 an der Kinderklinik federführend für den Bereich Medizin der Universität Rostock:

- Forschungskomplex Perinatalogie (H. Eggers)  
Teilkomplex I (Hypoxie und Azidose)  
Teilkomplex V (Epidemiologie)
- Forschungsprojekt Geschwulstkrankheiten, AG Tumorummunologie (H.-J. Blau)
- Forschungsprojekt Humangenetik, AG Klinische Genetik (L. Pelz)
- Forschungsgruppe "Pädiatrische Gastroenterologie" (W. Heine).

Diese Forschungsgruppe war in der Hauptforschungsrichtung Gastroenterologie aktiv. Die Etablierung der  $^{15}\text{N}$ -Tracertechnik an der Klinik führte zu einer Reihe bedeutender Forschungsergebnisse, die ihren Niederschlag in zahlreichen Publikationen in amerikanischen, englischen und skandinavischen Fachzeitschriften fanden.

Die Konzentration auf die Tumorummunologie kann als neue Tendenz und Forschungsaufgabe gewertet werden. Im Rahmen dieses Forschungsobjektes wurde in kooperativer Tätigkeit mit dem Institut für Pädiatrie der Medizinischen Akademie der UdSSR in Moskau im Rahmen eines interinstitutionellen Vertrages eine Therapiestudie zur Prophylaxe der Meningeosis leucaemica erstellt.

In der Koordinierung der Forschungsarbeit innerhalb der Klinik gab es eine weitere Konzentration auf die in den Vorjahren erfolgreich begonnene  $^{15}\text{N}$ -Analytik (W. Heine).

Wesentliche Aufmerksamkeit widmete die  $^{15}\text{N}$ -Arbeitsgruppe der methodischen Optimierung der Tracertechnik, die ihren Höhepunkt in der Entwicklung und Testung eines  $^{15}\text{N}$ -markierten Hefeprotein-Thermitase-Hydrolysats fand, das herkömmlichen Tracersubstanzen, insbesondere bei der nichtinvasiven Bestimmung des Protein-Turnovers, überlegen ist (K.-D. Wutzke). Herausragende Forschungsergebnisse, die mit der Tracertechnik erzielt wurden, sind der Nachweis, daß im Gegensatz zur



Lehrmeinung Nahrungseiweiß im Dickdarm des Säuglings bakteriell gespalten, in Form seiner stickstoffhaltigen Bausteine resorbiert und im Eiweißstoffwechsel utlisiert werden kann. Internationale Aufmerksamkeit haben ferner die Forschungsergebnisse gefunden, die die Arbeitsgruppe unter Einbeziehung mikroökologischer Techniken mit  $^{15}\text{N}$ -markierten Bifidusbakterien erzielte. Es konnte nachgewiesen werden, daß eine intensive Resorption und Verwertung stickstoffhaltiger Bakterienbausteine erfolgte, und daß die Intestinalfora auf diesem Wege durch "Veredelung" nichtessentieller Stickstoffsubstanzen zur Bilanzierung des kindlichen Eiweißstoffwechsel beiträgt.

Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Entwicklung eines Verfahrens zur Messung des Eiweißumsatzes bei niereninsuffizienten Kindern, das die Beurteilung der Effektivität diätetischer und medikamentöser Behandlungsverfahren bei diesem Krankheitsbild möglich macht.

Die 80er Jahre brachten neben dem Ausbau der genetischen Forschung, insbesondere auf dem Feld der Zytogenetik, eine breite Orientierung auf das Forschungsprojekt "Defektives Kind" und "Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung" einen der Schwerpunkte der wissenschaftlichen Tätigkeit an der Kinderklinik dar (J. Külz, E. Rohmann, D. Hombusch, Birgit-Christine Westphal).

Im Forschungsbereich "Hirngeschädigte Kinder" wurden die neuen zur Anwendung kommenden psychodiagnostischen, neurophysiologischen und neurochemischen Verfahren nochmals wissenschaftlich überarbeitet und für die geplanten Untersuchungen einsatzbereit gemacht. Für die neurophysiologischen Untersuchungen mittels EEG (J. Külz) wurden ausgewählte Kinder in eine prospektive Längsschnittstudie einbezogen. Im neurochemischen Bereich

erfolgten die ersten Transmitterbestimmungen im Serum von ausgewählten neuropsychiatrischen Krankheitsgruppen und gesunden Kindern zur Erfassung von Einflußvariablen wie Alter, motorische Unruhe und frühkindliche Hirnschädigungen.

1982 waren die 6 Abteilungen der Kinderklinik federführend für den Bereich Medizin im Forschungsprojekt Humangenetik, Tumorummunologie und Perinatalogie vertreten sowie in die Forschungsthemen "Hirngeschädigtes Kind" (Hauptforschungsrichtung "Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung"), Hauptforschungsrichtung Gastroenterologie sowie in die Pädiatrische Praxisforschung eingebunden.

Mit der Profilierung Rostocks zum Zentrum der Behandlung der Mukoviszidose (zystische Fibrose) wurden auch die Forschungsaktivitäten, vor allen Dingen auf dem bronchologischen Sektor, ausgedehnt (Jutta Hein).

Die in der  $^{15}\text{N}$ -Forschungsgruppe über den Proteinstoffwechsel von Neugeborenen und Säuglingen erzielten Ergebnisse führten zu der für die Praxis wichtigen Erkenntnis, daß die Proteinsyntheserate nicht von der Höhe der Eiweißzufuhr beeinflußt wird und demzufolge der Eiweißanteil in künstlichen Säuglingsnahrungen auf Kuhmilchbasis weiter reduziert werden konnte. Nach wie vor kann die  $^{15}\text{N}$ -Analytik und ihre Weiterentwicklung auf der Basis des DDR-Gerätebaues (W. Heine) als zukunftsweisend für die Profilierung der Klinik betrachtet werden, da hier eine hohe Effektivität, die den Weltspitzenstand verkörpert, erreicht wurde.

Als wissenschaftliche Höchstleistungen waren 1982 die HLA-Kopplungsanalysen bei 21-Hydroxylase-Mangel (L. Pelz) und Untersuchungen zum Erbgang und der Notwendigkeit einer pränatalen Diagnostik zu werten. 1984 konnten in der Abteilung für



Bronchologie und Kardiologie Fortschritte bei der Untersuchung der bronchoalveolären Spülflüssigkeit, dem Aufbau eines Trypsin-Radio-Immunoassays, der ergometrischen Normwertermittlung bei Kindern und der Einführung der Trainingstherapie bei juvenilem Hypertonus erzielt werden (Jutta Hein, W. Kienast).

Die  $^{15}\text{N}$ -Arbeitsgruppe konnte erstmals in der Welt durch spezielle Technik die Verlässlichkeit der Kompartimentanalyse bei Frühgeborenen und verschiedenen Erkrankungen mit Störungen des Eiweißstoffwechsels verbessern. Außerdem konnte im Rahmen einer Auftragsforschung ein Verfahren zur Verbesserung der Verdaulichkeit von Nahrungseiweißen entwickelt werden.

1985 wurden neue Erkenntnisse über die Nutzung des Tetanus-Fluidimpfstoffes als Recall-Antigen (Forschungsprojekt Tumorummunologie) und über die Diagnose und Therapie der juvenilen Hypertonie erzielt.

In der  $^{15}\text{N}$ -Arbeitsgruppe konnten neue Erkenntnisse über die Bioverfügbarkeit von Frauenmilchprotein bei hochgradig unreifen Frühgeborenen und die Proteinresorption aus dem Colon sowie die Eigenschaften desialinierter Milchproteine als Bestandteil von Formelnahrungen gewonnen werden. Als ein herausragendes Ergebnis ist die Methode der Darstellung von  $^{15}\text{N}$ -markierten Oligopeptiden auf enzymatischer Basis durch die Forschungsrichtung Gastroenterologie (W. Heine) zu werten.

Von 1981 bis 1985 wurden vermehrte Anstrengungen unternommen, die Forschung in den Abteilungen der Klinik auf ein höheres Niveau zu bringen, ihre Praxiswirksamkeit zu steigern, das Erfindungswesen zu fördern, den immateriellen Export zu entwickeln und neben Publikationen im Ausland neue Kooperationspartner für die Forschungszusammenarbeit zu

suchen. Als Resultat dieser Bemühungen liegen 8 Patentmeldungen, 3 anerkannte Forschungshöchstleistungen und 9 Publikationen in der internationalen Literatur vor. Den Schwerpunkt für die weitere Entwicklung bildet ohne Zweifel die  $^{15}\text{N}$ -Analytik.

In den 80er Jahren bekam die Auftragsforschung, insbesondere mit Firmen des "westlichen Auslandes", besonderes Gewicht. In diesem Rahmen kam es zu einer Zusammenarbeit mit:

- Mead-Johnson (USA)
- Milupa (BRD)
- Pfrimmer (BRD)
- Braun-Melsungen (BRD)
- Serono (BRD).

Im Rahmen dieser Forschungstätigkeit konnte ein Devisengewinn von insgesamt 400.000,- Valuta Mark erwirtschaftet werden.

Von wesentlicher Bedeutung war auch die Zusammenarbeit der Kinderklinik mit dem "Kombinat Nahrung" im Rahmen eines Staatsplanthemas in den Jahren 1985 bis 1988. Hauptschwerpunkt war die Entwicklung antiputrid wirkender Nahrungen mit hypoantigener Wirkung (W. Heine).

Entsprechende vertragliche Vereinbarungen existierten in besonderem Umfang mit wissenschaftlichen Einrichtungen in der Sowjetunion, speziell mit dem Institut für Pädiatrie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR in Moskau im Rahmen der Forschungsprojekte "Defektives Kind" und "Perinatalogie" sowie mit dem 2. Medizinischen Institut Moskau, Psychiatrische Klinik, im Rahmen des Forschungsprojektes "Defektives Kind" enge und fruchtbare Beziehungen. Weitere Kooperationsverträge existierten mit der Kinderklinik der Medizinischen Akademie Szczecin sowie mit der Universitäts-



Kinderklinik Szeged. Nicht vertraglich fixiert, aber trotzdem kontinuierliche Beziehungen bestanden außerdem zu Universitätskliniken und anderen Wissenschaftlichen Einrichtungen in Schweden, Finnland und Österreich, zusätzlich vertraglich gebundene Beziehungen zur Universität in Santa Clara (Kuba), der Kinderklinik Debrecen und zu Wissenschaftlichen Einrichtungen in Jugoslawien (Zagreb, Rijeka) und der BRD (Münster).

## Habilitationen, Promotionen und Diplomarbeiten an der Universitäts-Kinderklinik

### Habilitationsschriften und B-Promotionen

Zwischen 1945 und 1969 wurden 5 Habilitationsverfahren, danach bis einschließlich 1988 10 B-Promotionen abgeschlossen. Aus der Frühzeit der Kinderheilkunde an der Universität Rostock sind die Habilitationsverfahren von Hermann Brüning und Hans Bischoff zu erwähnen:

- H. Brüning, 1905 "Beiträge zur natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung, letztere unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung von roher und gekochter Milch"
- H. Bischoff, 1925 "Untersuchungen über die Resistenz des Hämoglobins des Menschenblutes mit besonderer Berücksichtigung des Säuglingsalters".

Mit Wirkung vom 01.02.1969 konnte der Titel "Doctor habilitatus" bis zum 31.01.1970 verliehen werden. Danach erfolgte auf Wunsch des Inhabers eines

solchen Titels oder auf Vorschlag des Dekans bzw. von Mitgliedern des Wissenschaftlichen Rates die Verleihung des "Doktor der Wissenschaften" (Dr.sc.) ohne besonderes Verfahren, danach war der "Doctor habilitatus" nicht mehr zu führen.

### A-Promotionen

Bis zum 21.01.1969 (01.02.1969) wurde der akademische Grad "Doktor eines Wissenschaftszweiges" (Dr.med.) auf Grund von Verordnungen bzw. von Durchführungsbestimmungen aus den 50er Jahren verliehen. Im Zusammenhang mit der 3. Hochschulreform wurden dann neue Bestimmungen erlassen, die ein höheres wissenschaftliches Niveau der Arbeiten erreichen sollten. An der Kinderklinik wurden seit 1954 208 A-Promotionen angefertigt und abgeschlossen. Auffällig ist eine starke Abnahme von A-Promotionen zu Beginn der 70er Jahre, gleichzeitig steigt jedoch die Zahl der Diplomarbeiten zunächst langsam und dann stärker an.

Eine nähere Analyse der Themen ergab folgende Fakten:

- In den 50er Jahren dominierten Arbeiten, die sich mit Diagnostik, Therapie und Prophylaxe von Infektionskrankheiten befassen, ebenfalls beschäftigte man sich mit dem Einsatz von Antibiotika zur Therapie (z.B. Chloramphenicol).
- Entsprechend der immer weiter gefächerten Forschung wurden die Themen in den 60er Jahren deutlich vielfältiger. Der Anteil von Arbeiten, die sich mit Infektionskrankheiten beschäftigten, sinkt ab. Dafür treten neue Themen in den Blickpunkt, z.B. aus den Gebieten der Nephrologie, Immunologie, Hämatologie, Bronchologie, Neuropädiatrie, Entwicklungsdiagnostik, Ernährungsforschung.



## Diplomarbeiten

Am 06.11.1968 wurde eine neue Diplomordnung beschlossen, die am 01.02.1969 in Kraft trat. Gleichzeitig wurden verschiedene andere Verordnungen und Durchführungsbestimmungen außer Kraft gesetzt.

- Verordnung vom 06.09.1956 über die Verleihung akademischer Grade
- Erste Durchführungsbestimmung vom 08.09.1956 zur Verordnung über die Verleihung akademischer Grade
- Zweite Durchführungsbestimmung vom 18.03.1957.

Auf Grund des § 16 der oben genannten Diplomordnung wurde am 20.01.1976 eine Anordnung über das Diplomverfahren - Diplomordnung - in Kraft gesetzt, die bis 1989 volle Geltung besaß und alle im Zusammenhang mit dem Diplom stehenden Fragen regelte. An der Kinderklinik Rostock lassen sich die ersten Diplomarbeiten in das Jahr 1971 datieren. Eine Analyse der Themen hat ergeben, daß im Prinzip alle Wissenschaftsbereiche der Klinik vertreten waren, ohne daß der eine oder andere Bereich besonders hervortrat.

## Übersicht über die Habilitationen und B-Promotionen an der Kinderklinik von 1945 - 1992 (bis 1969 Habilitationen)

Jahr	Namen	Themen
1947	H. Brieger	Ohne gesonderte Habilitationsschrift
1953	H.-W. Ocklitz	Die Rolle des Dyspepsie-Coli bei der akuten Ernährungsstörung des Säuglings
1955	G. Erdmann	Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage der Altersdisposition der kindlichen Glomerulonephritis am Modell der

1964	H. Eggers	Masugi-Nephritis des Kaninchens Experimentelle Untersuchungen über Beziehungen zwischen körperlicher Entwicklung und psychophysischem Leistungsverhalten in der Reifungszeit
	K.-D. Wagner	Psychische Leistungsbilder von Mädchen mit Reifeauffälligkeiten und funktionellen Störungen
1965	W. Heine	Tierexperimentelle Untersuchungen über die teratogene Wirkung des Phthalyl-Glutamin-Säureimids und seiner Abbauprodukte ("Contergan")
	J. Külz	Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter und die Probleme seiner elektroenzephalographischen Beurteilung in der Früh- und Spätphase
1971	H.-J. Blau	Klinische und tierexperimentelle Untersuchungen zum aktuellen Problem der Leukämie im Kindesalter
1973	Hannelore Kruse	Über die Bedeutung zytochemischer Reaktionen der Leukozyten im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei Immunreaktionen und akuten Leukosen
	L. Pelz	Probleme zytogenetisch bedingter Leiden bei Kindern
1974	E. Rohmann	Vergleichende elektromorphologische, echoenzephalographische und pneumenzephalographische Untersuchungen



im Kindesalter unter Berücksichtigung ätiologischer Faktoren und Einschluß einer Longitudinalstudie bei Frühgeborenen

Stickstoffmetabolismus  
niereninsuffizierter Kinder

- 1981 Gudrun Eggers  
Immunologische und klinische Untersuchungen zur Erfassung der Immunaktivität unter besonderer Berücksichtigung ausgewählter Krankheitsgruppen
- 1982 Jutta Hein  
Biochemische und immunologische Untersuchungen zur Diagnostik und Pathogenese der zystischen Fibrose
- 1983 Chr. Plath <sup>15</sup>N-analytische Untersuchungen zum speziellen Problem des I. Richter  
H.J. Stolpe Stickstoffmetabolismus im Kindesalter
- 1986 W. Kienast  
Zur Aussage ergometrischer Untersuchungen im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- P. Hidalgo Calines  
Analysis of blood group, serum and red blood cell enzyme frequencies and genetic distances of population in the central region of Cuba
- 1988 M. Radke  
Der Weg der Kinderheilkunde zur wissenschaftlich-medizinischen Disziplin in Deutschland und Studien zur Entwicklung der Pädiatrie in der DDR; Voraussetzungen, Tendenzen, Institutionen, Potentiale
- 1992 Marianne Wigger  
<sup>15</sup>N-tracerkinetische Untersuchungen zum Einfluß von Keto- und Aminosäuregemischen auf den

### Übersicht über A-Promotionen und Diplomarbeiten an der Kinderklinik

Jahr	Anzahl der A-Promotionen	Anzahl der Diplomarbeiten
1954	5	-
1955	1	-
1956	8	-
1957	10	-
1958	22	-
1959	11	-
1960	9	-
1961	13	-
1962	9	-
1963	2	-
1964	14	-
1965	8	-
1966	10	-
1967	9	-
1968	12	-
1969	16	-
1970	-	-
1971	-	-
1972	-	3
1973	-	-
1974	3	3
1975	-	5
1976	1	5
1977	-	15
1978	-	9
1979	4	17
1980	4	21
1981	9	12
1982	4	15
1983	3	14



1984	11	18
1985	7	15
1986	1	25
1987	2	28
1988/89	21	-
1989/90	13	-

## Ehrenpromotionen auf Antrag der Universitäts-Kinderklinik Rostock

### • Prof.Dr.Dr.hc.Dr.hc. Mitrophan Jakovlewitsch Studenikin (Moskau; 1983)

Prof.Dr. M.J. Studenikin wurde am 02.12.1923 als Sohn einer Bauernfamilie in Listoladowka bei Woronesch geboren. Er besuchte von 1931 bis 1941 die Mittelschule in seinem Geburtsort. Von 1941 bis 1946 diente er in der sowjetischen Armee und war Teilnehmer am 2. Weltkrieg an verschiedenen Fronten. Von 1946 bis 1952 studierte er an der Allgemeinmedizinischen Fakultät des II. Moskauer Medizinischen Institutes. Von 1952 - 1954 war er in der Aspirantur am Lehrstuhl für Kinderkrankheiten des II. Moskauer Medizinischen Institutes und von 1954 - 1960 arbeitete er als Assistent und Dozent am selben Lehrstuhl. Seit November 1960 wirkt Herr Prof.Dr. Studenikin als Direktor des Wissenschaftlichen Forschungsinstitutes für Pädiatrie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR in

Moskau. Er ist seit 1955 Kandidat der Medizinischen Wissenschaften, seit 1959 Dozent, seit 1966 Doktor der Medizinischen Wissenschaften und seit 1967 Professor für Kinderheilkunde. 1971 wurde er als korrespondierendes Mitglied in die Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR gewählt, seit 1975 gehört er dieser Akademie als ordentliches Mitglied an.

1970 wurde Prof.Dr. Studenikin Ehrenmitglied von Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaften in Polen, Bulgarien, Jugoslawien, der CSFR und Finnland. 1979 wurde er zum korrespondierenden Mitglied der Französischen Pädiatrischen Gesellschaft ernannt. Die Universität Helsinki verlieh ihm 1981 die Würde eines Ehrendoktors, die Gesellschaft für Pädiatrie der DDR die Ehrenmitgliedschaft und seit 1982 ist er korrespondierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Er ist seit vielen Jahren Präsident der Allunions-Gesellschaft der



Abb. 50 Ehrenpromotion von Prof.Dr. Studenikin



Kinderärzte der UdSSR, Präsident der Gesellschaft UdSSR-Zypern und Mitglied der Redaktionskollegien von 2 Wissenschaftlichen Zeitschriften. Außerdem ist er als WHO-Experte in der Weltgesundheitsorganisation tätig (Abb. 50).

Aus seiner Feder stammen 145 wissenschaftliche Publikationen in Zeitschriften des In- und Auslandes, zusätzlich verfaßte er über 40 populärwissenschaftliche Abhandlungen, darüber hinaus ist er an der Abfassung von 20 Lehrbüchern und Monographien beteiligt. Seine wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebiete sind die Infektologie und Allergologie des Kindesalters, die Hepatologie, Fragen von Stoffwechselstörungen, infektiösen Erkrankungen bei Neugeborenen und die pädiatriebezogene Organisation des Gesundheitswesens. Seit 1967 bestehen ständige und enge Kontakte zwischen der Kinderklinik der Universität Rostock und dem Institut für Pädiatrie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR in Moskau. Noch unter der Leitung von Prof. Dr. Kirchmair kamen erste Vereinbarungen über eine wissenschaftliche Zusammenarbeit und einem ständigen Erfahrungsaustausch zustande. Der erste offizielle Vertragsabschluß erfolgte 1971, im selben Jahr besuchte eine Delegation der Universitäts-Kinderklinik Rostock das Moskauer Institut und die Verbindungen wurden auf den Gebieten Hämatologie, Neonatologie, Perinatologie und Neuropädiatrie ständig vertieft. Die gemeinsamen wissenschaftlichen Aktivitäten fanden ihren publikatorischen Niederschlag in Fachzeitschriften der UdSSR und der DDR und in Publikationen in der Wissenschaftlichen Zeitschrift der Universität Rostock. Höhepunkt der Kooperation war die Herausgabe einer Monographie durch Prof. Studenikin, Prof. Külz und Prof. Eggers "Perinatale Störungen und deren Folgezustände" im Medicina Verlag, Moskau. Prof. Dr. Studenikin hatte stets einen hohen persönlichen Anteil an der engen und erfolgreichen Zusammenarbeit

zwischen seinem Institut und der Universitäts-Kinderklinik Rostock.

▪ **OMR Prof. Dr. med. habil. Dr. hc. Hans-Wolfgang Ocklitz (Berlin; 1987)**

Prof. Dr. H.-W. Ocklitz wurde am 05.04.1921 in Militsch, der damaligen Provinz Schlesien, als Sohn eines Lehrers geboren und verlebte seine Kindheit im damaligen Breslau, wo er 1939 das Abitur ablegte. Das Medizinstudium begann er ebenfalls im damaligen Breslau, wo er auch Doktorand von Prof. Johannes Kathe wurde. Die Arbeit über "Meningiale Formen der Leptospirosen" legte er 1945 in Leipzig vor, dort beendete er auch sein Medizinstudium.

Nach dem 2. Weltkrieg war er zunächst Assistenzarzt an der Frauenklinik in Zwickau. Dann begann er seine pädiatrische Laufbahn in Rostock, zunächst als Volontärassistent und später als wissenschaftlicher Assistent. Unter der Leitung von Prof. Dr. Karl Klinke hat sich Prof. H.-W. Ocklitz große Verdienste bei der Sicherung der medizinischen Betreuung kranker Kinder unter den schweren Bedingungen der Nachkriegszeit erworben. Sein wissenschaftliches Interesse galt schon früh den Infektionskrankheiten, die auch das Krankengut der Nachkriegszeit prägten, so Fleckfieber, Typhus, Poliomyelitis, Diphtherie und Tuberkulose.

Hervorragendes leistete er bei der Unterrichtung von Schwesternschülerinnen für die Kinderkrankenpflege und im Ausbildungsprozeß der Medizinstudenten.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Karl Stolte, der 1948 den Lehrstuhl übernahm, erwarb er die Facharztanerkennung und wurde Oberarzt der Rostocker Universitäts-Kinderklinik. Nachhaltigen Einfluß auf ihn hatten nach dem Tod von Prof. Stolte auch Prof. Hermann Brüning, der erste Ordinarius für



Pädiatrie an unserer Universität und auch ab 1953 Prof. Dr. F. Thoenes. Prof. Dr. H.-W. Ocklitz habilitierte sich 1953 über das Thema "Die Rolle der Dyspepsie-Coli bei der akuten Ernährungsstörung des Säuglings". Im gleichen Jahr erfolgte die Berufung zum Dozenten und 1957 die Berufung zum Professor mit Lehrauftrag für das Fachgebiet Kinderheilkunde an der Universität Rostock.

1958 übernahm Herr Prof. Dr. H.-W. Ocklitz als Chefarzt die Leitung der 1. Kinderklinik im damaligen Städtischen Krankenhaus, dem späteren Städtischen Klinikum Berlin-Buch. Seiner Initiative verdankt die Arbeitsstelle für Infektionskrankheiten im Kindesalter in der damaligen Forschungsgemeinschaft der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin ihre Gründung, sie wurde später seiner Leitung unterstellt. Im Jahre 1969 erfolgte die Vereinigung dieser Arbeitsstelle mit der 1. Kinderklinik Berlin-Buch zum "Institut für Infektionskrankheiten im Kindesalter" im Städtischen Klinikum Berlin-Buch.

Das Publikationsverzeichnis der Jahre 1944 bis 1985 weist über 390 Titel auf. Von ihm herausgegebene Bücher erlebten mehrfache Auflagen.

Prof. Dr. H.-W. Ocklitz hat über 150 Wissenschaftler zur A-Promotion und 3 zur B-Promotion geführt.

Prof. Dr. H.-W. Ocklitz ist Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina und ordentliches Mitglied der Akademie der Wissenschaften der DDR. Die Tschechoslowakische und Polnische Gesellschaft für Infektionskrankheiten wählten ihn zu ihrem Ehrenmitglied. Er ist korrespondierendes Mitglied

der Kubanischen Parasitologischen Gesellschaft und wirkt als Beiratsmitglied der "International Federation for Infectious and Parasitic Diseases" mit und ist Senator im "International Colleg of Pediatric" (Abb. 51).

▪ **Frau Prof. Dr. med. Dr. hc. Margarethe Mikkelsen (Kopenhagen; 1988)**

Nach ihrem medizinischen Studium und Staatsexamen vor mehr als 30 Jahren widmete sich Frau Prof. Dr. Mikkelsen einer gründlichen klinischen Ausbildung an verschiedenen Krankenhäusern in Kopenhagen. 1959 wandte sie sich ihrem Spezialgebiet, der Medizinischen Genetik, zu. Sie arbeitete zunächst ein Jahrzehnt als Forschungsassistentin und "Assistant Professor" am Institut für Medizinische Genetik der Universität in Kopenhagen. Sie ist Schülerin des weltweit hochgeschätzten Prof. Tage Kemp. 1968 übernahm sie die Stelle des Direktors am neugegründeten John F. Kennedy-Institut zu Glostrup bei Kopenhagen, das Institut war



Abb. 51 Ehrenpromotion von Prof. Dr. Ocklitz



ursprünglich zur Erforschung und Bekämpfung des Schwachsinnns gegründet worden. Frau Prof. Dr. Mikkelsen entwickelte dieses Institut zu einer weltbekannten Forschungsstätte, ihr spezielles Arbeitsgebiet ist die Human-Zytogenetik. Bereits in ihrer Promotionsarbeit verband sie das Verfahren der Autoradiographie mit jenem der Chromosomenanalyse bei Patienten mit Down-Syndrom. Es folgten sorgfältige epidemiologische Studien über das Down-Syndrom. Die Untersuchungsergebnisse fanden schnell internationale Anerkennung und wurden zum Prototyp moderner epidemiologischer Analysen zytogenetischer Leiden. Neben der Korrektur der Häufigkeitsziffern des Down-Syndroms leistete Frau Dr. Mikkelsen wertvolle Beiträge zur zytogenetischen Subklassifizierung dieses Leidens. Alle ihre Erfahrungen schlugen sich in Empfehlungen zur genetischen Beratung nieder. Frau Prof. Mikkelsen wurde zu einer international engagierten Vorkämpferin für die

pränatale Diagnostik genetischer Leiden. Insgesamt liegen aus ihrer Feder 170 Publikationen vor. Neben dem Down-Syndrom wurde das Martin-Bell-Syndrom zu einem weiteren zentralen Thema ihrer wissenschaftlichen Arbeit. Die Verfahren zur genomischen Diagnostik wurden durch sie maßgeblich weiterentwickelt.

Seit 1962 entwickelte Frau Prof. Mikkelsen zahlreiche Aktivitäten in WHO-Trainingskursen zur Entwicklung der medizinischen Genetik. Sie wurde Mitarbeiterin in zahlreichen international hoch angesehenen Zeitschriftenredaktionen, z.B. in "Human Genetics" und "Prenatal Diagnosis".

Frau Prof. Mikkelsen hat wesentlich persönlichen Anteil an der Herausbildung einer engen Zusammenarbeit zwischen ihrem Institut und der Universitäts-Kinderklinik Rostock auf dem Gebiet der medizinischen Genetik (Abb. 52).



Abb. 52 Ehrenpromotion von Frau Prof. Dr. Mikkelsen



# Der Einfluß der Universitäts-Kinderklinik Rostock auf die Arbeit und die Entwicklung der "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR"

## Die Arbeit in weiteren Spezialbereichen der Klinik

Am 18.09.1883 fand die Gründungsversammlung der "Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde" statt. Nach dem 2. Weltkrieg bestand die "Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde" mit ihren Strukturen im Prinzip weiter. Die Rostocker Pädiatrie war formell der "Nordwestdeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde" (Struktureinheit in der "Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde") angegliedert.

1950 wurde vom damaligen Ministerium für Gesundheitswesen die Bildung eigenständiger Medizinisch-Wissenschaftlicher Gesellschaften für die DDR angestrebt. Im Juni 1962 wurde die "Deutsche Gesellschaft für Klinische Medizin" gegründet, die auch eine "Sektion Pädiatrie" besaß. Ihre erste wissenschaftliche Beratung führte diese neue Kinderärztereinigung 1963 in Rostock-Warnemünde durch, den Vorsitz führten H. Kirchmair und W. Plenert. 1967 erfolgte die Gründung einer eigenständigen "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR". 1971 kam es zur Bildung von Regionalgesellschaften, es entstand 1975 die Regionalgesellschaft Nord der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR (zuständig für die Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg). 1990 erfolgte die Auflösung dieser Regionalgesellschaft, und es wurde der Wiederbeitritt zur "Nordwestdeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde" beschlossen und später die "Norddeutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde" gegründet. Innerhalb der "Gesellschaft für Pädiatrie der DDR" wurden durch die Rostocker Universitäts-Kinderklinik folgende

Arbeitsgemeinschaften gegründet und maßgeblich beeinflusst:

### ■ AG "Zur Bekämpfung der Mukoviszidose"

Gründung: Herbst 1967

Vorsitz seit 1985: Jutta Hein

Ziele:

- Bildung von 25 Behandlungszentren
- Steigerung der Lebenserwartung, des somatischen und psychischen Befindens der Patienten
- Anhebung der Behandlung und Betreuung auf internationales Niveau
- ab 1979 Screening-Untersuchungen zur Frühdiagnostik bei allen Neugeborenen
- Entwicklung geeigneter Ultraschall-Aerosolgeräte für die Heimbehandlung und eines wirksamen Mukolyticums zur Inhalationsbehandlung
- 1979 Gründung einer Elternorganisation
- Forschung zur Erkennung des Basisdefektes der Mukoviszidose.

### ■ AG Neuropädiatrie

Gründung: 1969/70

Vorsitz : 1969/70 bis 1975 J. Külz

Ziele:

- Optimierung der Betreuung und Rehabilitation von behinderten Kindern und Kindern mit Entwicklungsabweichungen
- Erfassung der Mehrdimensionalität der kindlichen Entwicklung im frühen Kindesalter
- Verhaltensbewertung, Verhaltensdiagnostik, Entwicklungspädiatrie als Arbeitsprinzip, einschließlich der Betreuung zerebral bewegungsgestörter Kinder



- Erarbeitung von Therapierichtlinien zur Behandlung verschiedener zentralnervöser Erkrankungen im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung entzündlicher und tumoröser Erkrankungen.

#### ■ AG Klinische Genetik

Gründung: 1971

Vorsitz : 1971 bis 1984 L. Pelz

Ziele:

- Verbesserung der Diagnostik, der Dispensairebetreuung und der Prophylaxe angeborener Fehlbildungen
- Überführung der Ergebnisse der humangenetischen Forschung in die medizinische Praxis
- Konzipierung und Durchführung der genetischen Familienberatung in Zusammenarbeit mit den Forschungsgremien der Gesellschaft für Humangenetik.

#### ■ AG Morbidität und Mortalität im Kindes- und Jugendalter

Gründung: 1972

Vorsitz : seit 1981 H. Eggens (bis 1989)

Ziele:

- Erfassung der aktuellen Morbidität und Mortalität in der DDR
- Darstellung von Trendveränderungen für Publikationen, die sich in zentralen Richtlinien und Verordnungen niederschlagen (Planung prophylaktischer Maßnahmen, ambulante und stationäre Behandlungsrichtlinien, Weiterbildung)
- Epidemiologische Studien in Zusammenarbeit mit Sozialhygienikern
- Schwerpunktgemäße Untersuchungen und gezielte Stichproben
- Besondere Erfassung von sozialen Faktoren.

## Wandlungen der Besucherordnung und der Besuchszeiten der Klinik

Einem allgemeinen Trend folgend, herrschten über Jahrzehnte in Kinderkliniken besonders strenge Bestimmungen hinsichtlich der Besuchszeiten und Besuchsmöglichkeiten. In den Jahren nach dem 2. Weltkrieg konnten, bedingt durch hygienische Probleme sowie von Problemen im Personalbereich, kaum Möglichkeiten für eine freizügigere Besuchsmöglichkeit geschaffen werden. Die bestehende hohe Ansteckungs- und Seuchengefahr spielte dabei eine besondere Rolle. Früher war auch die vorherrschende Auffassung, daß für Kinder eher seltene Besuche durch Eltern und Angehörige günstiger seien, um den Kindern die Eingewöhnung in den stationären Alltag und die Gewöhnung an längere Klinikaufenthalte zu erleichtern. Mit der Veränderung des Krankengutes und der Weiterentwicklung der Psychologie wurden Anfang der 70er Jahre Modifikationen in der Besucherordnung möglich bzw. notwendig. Einem neuen internationalen Trend folgend, kam es zu Lockerungen der Besuchsgepflogenheiten und den Eltern wurde, auch auf Intensivstationen, ein freizügigerer Zugang zu ihren Kindern gestattet. Nach der Neonatologie 1979/80 wurde unter Federführung von H.-J. Blau und Mitarbeitern später in der Abteilung Hämatologie eine Besucherkonzeption erprobt, die die Station täglich und ohne starre Besuchszeiten ("Offene Station") dem Zugang der Eltern öffnete, während vorher für Eltern und Angehörige nur 2x wöchentlich die Möglichkeit bestand, nachmittags von 15.00 bis 17.00 Uhr ihre Kinder zu besuchen. Am 17.02.1982 wurde dieses Konzept auf mehrere Stationen ausgeweitet und eine Auswertung der Erfahrungen im Kreise der Ärzte und Schwestern aller Stationen durchgeführt. Für die Einführung der "offenen Station" sind folgende Argumente wichtig:



- Seit mehr als 10 Jahren hat sich ein ständiger Wandel im Krankengut vollzogen, während früher vor allem Infektionskrankheiten dominierten, vollzieht sich jetzt zunehmend eine Verlagerung der Relationen zum chronisch kranken Kind.
- Bei der Realisation des Konzeptes der "offenen Station" bleibt der Kontakt des Kindes zur Familie weitestgehend erhalten, die Abschiedsreaktion der Kinder bei Beendigung der Besuche erfolgt in den meisten Fällen weniger stark und nachhaltig.
- Die Eingewöhnung in das Krankenhausmilieu erfolgt problemlos, wenn die Atmosphäre angstfreier erlebt wird und weniger Negativeindrücke mit nach Hause genommen werden.
- Seitens der Eltern überwiegt die Freude, das Kind oft um sich haben zu können und sich an seiner Pflege zu beteiligen.
- Eltern von schwerstkranken bzw. chronisch kranken Kindern werden deutlich besser mit ihrer Situation fertig, da sie den Krankheitsverlauf näher erleben und ihre Probleme ständig mit Ärzten und Schwestern besprechen können.
- Eltern von Früh- und Neugeborenen können von vornherein eine bessere persönliche Beziehung zu ihrem Kind aufbauen.

Es setzte sich die Erkenntnis durch, daß es durch die neue Besucherordnung letztlich zu einer Entlastung des Klinikpersonals kam, wenn sich die Eltern diszipliniert und angepaßt verhielten, viele Pflegemaßnahmen selbständig erledigten und sich verstärkt mit ihrem Kind beschäftigten.

Als einzige Gefahr für das Kind wurden mögliche Überforderungen der Kinder durch zu intensive

Beschäftigung bzw. zu viel Unruhe bei zu wenig Zuwendung durch die Eltern und ein unerlaubtes Füttern von Nahrungs- und Genußmitteln an eigene und fremde Kinder. Es hat sich eindeutig herausgestellt, daß durch die Praktizierung des Prinzips der "offenen Station" auch in den Intensivbereichen eine Zunahme von Infektionen und Infektionsübertragungen nicht stattgefunden hat.

#### **Wortlaut der Besucherordnung (seit 1987)**

Während der stationären Behandlung ist es für das kranke Kind von außerordentlich großer Bedeutung, daß der Kontakt zu seinen wichtigsten Bezugspersonen, also in der Regel zu den Eltern, möglichst eng gehalten wird. Wir räumen Ihnen aus diesem Grunde großzügige Besuchszeiten ein, möchten Sie aber bitten, im Interesse eines störungsfreien Stationsbetriebes die folgenden Regelungen zu beachten:

1. Nach dem Befinden Ihres Kindes können Sie sich täglich zwischen 10.00 und 14.00 Uhr telefonisch bei der Stationschwester erkundigen. Genaue Auskunft über die Art der Erkrankung, die vorgesehene Behandlung und den Heilungsverlauf lassen Sie sich bitte durch den Stations- oder Oberarzt erteilen. Der Abteilungsleiter steht Ihnen in Problemfällen nach Vorabsprachen ebenfalls zur Verfügung.
2. Für Besuche, die grundsätzlich an jedem Tag möglich sind, nutzen Sie bitte jedoch vorrangig die Zeit zwischen 15.00 und 17.00 Uhr. Wenn diese Zeit für Sie aus verkehrstechnischen oder arbeitszeitlichen Gründen nicht einhaltbar ist, können Sie eine andere Zeit mit dem Stationsarzt bzw. der Stationschwester vereinbaren.
3. Die Besucherordnung gilt grundsätzlich für die Eltern. Ausnahmen bedürfen der Zustimmung durch den Stationsarzt oder die Stationschwester. Bitte melden Sie sich, bevor Sie die Krankenzimmer



betreten, bei der diensthabenden Schwester im Stationszimmer.

4. Bitte ziehen Sie, bevor Sie die Patientenzimmer betreten, einen Besucherkittel an. Wir möchten Sie bitten, sich nicht auf die Betten der Kinder zu setzen.

5. Wir bemühen uns, unsere Patienten mit einer ihrem Alter sowie ihrem Zustand angepaßten Kost zu ernähren. Es ist aus diesem Grunde weder erforderlich noch statthaft, zusätzliche Nahrungsmittel mitzubringen. Nach Absprache mit der Schwester sind lediglich frisches Obst oder Obstsäfte erlaubt. Bitte geben Sie diese - mit einem Namensschild versehen - bei der Schwester ab.

6. Ihr Kind soll sein liebstes Spielzeug bei sich haben dürfen. Es sollte sich aber nach Möglichkeit um abwaschbares Spielzeug handeln. Sie werden Verständnis dafür haben, daß die Klinik für das Spielzeug Ihres Kindes nicht haften kann.

7. Verlangen Sie keine Auskünfte von der Zimmer- oder Schichtschwester, diese ist nicht berechtigt, Auskünfte zu erteilen.

8. Sollten einmal Unstimmigkeiten auftreten, würden wir Sie bitten, sich zunächst direkt an den Oberarzt oder den Abteilungsleiter zu wenden. Auf Wunsch steht Ihnen auch der Klinikdirektor als Gesprächspartner zur Verfügung.

## Fürsorgerische Tätigkeit in der Universitäts-Kinderklinik

Bis 1972 wurden alle sozialen Fragen und Probleme, die sich mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Krankheit eines Kindes verbanden, durch die

Stationsschwester behandelt. 1972 qualifizierte sich eine Stationsschwester zur Fürsorgerin (Hannelore Klepping) und begann den gesamten sozialen Problembereich eigenständig und hauptamtlich zu bearbeiten. 1979 erfolgte die Einstellung einer zweiten Fürsorgerin, seit 1986 sind 3 Fürsorgerinnen tätig.

Die Aufgabengebiete wurden in 3 Teilbereiche aufgeschlüsselt:

- Tumorpatienten, Betreuung der Ambulanzen, Personalsprechstunde, HNO-Sprechstunde (Hannelore Klepping)
- Dialysepatienten, Stoffwechselkrankheiten, Nephrologie (Sybille Neumann)
- Genetik, Frühgeborene, Meldungen der Frühgeborenen an die zuständigen Mütterberatungen (Helga Raschke).

Die Fürsorgerinnen sind den jeweiligen Ober- bzw. Stationsärzten der Fachbereiche in ihrer Tätigkeit unterstellt.

Zur Abgrenzung des Aufgabenfeldes wurden Funktionspläne erstellt, deren wesentliche gemeinsame Punkte sind:

1. Fürsorgerische Tätigkeit am Patienten (Pflegegeld, Schwerbeschädigtenausweis, Kuren, Ferienlager)
2. Informationen über das soziale Umfeld der Patienten zur Komplettierung der spezialisierten bzw. hochspezialisierten ärztlichen Betreuung
3. Überwachung und Kontrolle der ärztlichen Empfehlungen und therapeutischen Maßnahmen im Elternhaus



4. Wahrnehmung entsprechender Zusammenarbeit zwischen Krippen, Kindergärten, Schulen, Heimen, Jugendhilfe und Sozialwesen auf der einen Seite und der Behandlungseinrichtung auf der anderen Seite
5. Fachgerechte Anleitung bei der Berufswahl bzw. Berufseingliederung
6. Realisierung von Meldepflichten
7. Vorbereitung und Teilnahme an Elternversammlungen
8. Vorbereitung und Teilnahme an Ferienlagern
9. Übernahme von organisatorischen und praktischen Arbeiten bettseitig, die sich aus der Notwendigkeit und Situation ergeben.
10. Mitbeteiligung bzw. Mitorganisation von Gemeinschaftsveranstaltungen
11. Fachliche Weiterbildung
12. Einhaltung der gesetzlichen Arbeits- und Brandschutzbestimmungen sowie der Arbeitsordnung und Hygieneordnung der Klinik.

## Die pädagogisch-psychologische Betreuung der Patienten

Neben einer guten Patientenbetreuung in Diagnostik und Therapie ist die pädagogisch-psychologische Betreuung von mitentscheidender Bedeutung. Eine wichtige Rolle dabei spielen die in der Klinik tätigen Mitarbeiter der Rostocker Polytechnischen Oberschule für Körperbehinderte "Paul-Friedrich-Scheel" an der Universitäts-Kinderklinik. Grundlage für die Tätigkeit von Sonderschulpädagogen an Kinderkliniken ist die Verordnung über das Sonderschulwesen vom 09.02.1984. Aus den gesetzlichen Bestimmungen ist ersichtlich, daß die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Krankenhaus unter bestimmten Bedingungen, insbesondere nach Erfüllung bestimmter Vorbedingungen, Aufgabe des Sonderschulwesens ist.

Die Bedeutung der pädagogischen Betreuung in einer Kinderklinik hat in den letzten Jahren enorm zugenommen. Mit dem entscheidenden Wandel des Krankengutes nach dem Rückgang der im Kindesalter spezifischen Infektionskrankheiten oder deren Ausrottung (z.B. Poliomyelitis, Pertussis, Masern, Tuberkulose, Diphtherie) durch konsequente Impfmaßnahmen, hat sich das Schwergewicht einer klinisch-pädiatrischen Betreuung auf chronische Krankheiten verlagert und wesentliche Teile eines pädiatrischen Krankengutes werden heute überwiegend ambulant betreut. Neue Behandlungsschwerpunkte liegen auf den Gebieten zentralnervöser, nephrologischer, kardiologischer, hämatologisch-onkologischer und Stoffwechselerkrankungen. Dabei hat sich eine Vielzahl neuer psychologischer Aspekte entwickelt, die unbedingt berücksichtigt werden müssen.



## Die Polytechnische Oberschule für Körperbehinderte "Paul-Friedrich-Scheel" Rostock

Sie gliedert sich in einen sogenannten "Schulteil" und in einen "Klinikeil". Der Klinikeil ist für die Arbeit in vier Rostocker Kliniken zuständig (Orthopädische Universitäts-Klinik, Chirurgische Universitäts-Klinik - Kinderchirurgie -, Bezirkskrankenhaus Rostock-Südstadt, Universitäts-Kinderklinik). Der Schwerpunkt der pädagogischen Arbeit liegt in der Universitäts-Kinderklinik.

Der Beginn der Tätigkeit von Mitarbeitern dieser Schule in Rostocker Kliniken läßt sich in das Jahr 1952 zurückverfolgen. In diesem Jahr übernahmen Lehrer die unterrichtliche Betreuung auf den Kinderstationen der genannten Kliniken, ab 01.09.52 erfuhr erstmals kranke Vorschulkinder der Universitäts-Kinderklinik eine umfassende erzieherische Betreuung, da zu diesem Zeitpunkt eine Kindergärtnerin ihre Arbeit aufnahm. Die Universitäts-Kinderklinik stellte das erste Zentrum dar, in dem Lehrer und Erzieher tätig waren. Den ersten Tätigkeitsschwerpunkt stellte damals eine Tuberkulose-Station dar.

Zu Beginn der Arbeit der Erzieher und Pädagogen gab es manches Mißtrauen, Unverständnis, ja auch Ablehnung von seiten der Ärzte und des übrigen Personals. Die Arbeit der Pädagogen wurde überwiegend als Hilfe bei der Aufsicht und Beschäftigung der Kinder angesehen und gewertet. Aus den Schulakten geht hervor, daß die Zusammenarbeit mit der Universitäts-Kinderklinik ab 1956/57 als zunehmend besser und allgemein als gut bezeichnet wurde. Ab 1955/56 wurde ein fachspezifischer Unterricht eingeführt (Deutsch, Mathematik, Fremdsprachen).

Neben der pädagogischen Betreuung durch Fachlehrer werden die Kinder auch durch Erzieher betreut, die erzieherische Betreuung unterstützt den lehrplanmäßigen Unterricht, z.B. durch die Hausaufgabenaufsicht. Darüber hinaus wird eine sinnvolle Beschäftigung angestrebt, die zur Selbstbestätigung der kranken Kinder führt und gleichzeitig zu einer Ablenkung von eigenen körperlichen Beschwerden, dazu gehören Basteln, Zeichnen, Musizieren, Musikhören, Betrachtung von Diaserien oder didaktische Spiele. Die Gefahr psychischer Hospitalisierungsschäden, die besonders beim chronisch kranken Kind immer vorhanden sind, wird so wesentlich eingeschränkt. Eine Patientenbibliothek konnte ihren Bestand auf über 1000 Bände erweitern. Mit Wirkung vom 24.08.1964 wurde für die Universitäts-Kinderklinik ein leitender Lehrer eingesetzt, der die Schulleitung gegenüber der Klinikleitung in regelmäßigen Beratungen vertritt und gleichzeitig die in der Klinik arbeitenden Pädagogen anleitet.

Mitte der 60er Jahre wurde aber allmählich die Tendenz sichtbar, daß neben einer allgemeinen Abnahme der Patientenzahlen gleichzeitig eine relative Zunahme der Kinder im Unterstufenalter zu verzeichnen war. Daher wurden ab 1964/65 verstärkt Erzieherinnen mit Unterstufenlehrerbefähigung eingesetzt. 1975/76 wurde durch den Einsatz einer weiteren Kindergärtnerin die Betreuung der Vorschulkinder verbessert. Heute arbeiten im Schulbereich Oberstufenlehrer, Unterstufenlehrer, Erzieherinnen mit Lehrbefähigung, Erzieherinnen und Kindergärtnerinnen.



Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Klinik verbesserte sich ständig. Am 01.10.1966 nahm H. Kirchmair an der Namensverleihung "Paul-Friedrich-Scheel"-Schule teil, J. Külz an der Festveranstaltung zum 20jährigen Bestehen der Körperbehindertenschule am 20.12.1972. Am 03.07.1970 wurde Oberschwester Annaliese Warncke für ihre Verdienste um die gute Zusammenarbeit und die Vertretung der Interessen der Körperbehinderten-Schule in der Klinik ausgezeichnet.

Mit Beginn des Jahres 1976 konnten unter dem Direktorat von J. Külz die Arbeitsbedingungen für die Pädagogen und Erzieher in der Universitäts-Kinderklinik durch Zuweisung einer ehemaligen Wohnung an die Mitarbeiter der Sonderschule für Körperbehinderte entscheidend verbessert werden.

Mit der Eröffnung des Funktionsbereiches Kinderdialyse 1983 (Station 12) entstand ein neues Feld pädagogisch-psychologischer Tätigkeit. Die Betreuung von Dialysekindern wird als Schwerpunktaufgabe seit 1984/85 genannt. Lehrer und Erzieher der Schule wurden durch spezifische medizinische Fachvorträge in die klinische Problematik und in die psychologischen Probleme eingeführt.

Als Resümee einer nunmehr 35jährigen Zusammenarbeit zwischen Klinik und Körperbehindertenschule konnten wesentliche Verbesserungen auf dem Gebiet der pädagogisch-psychologischen Betreuung kranker Kinder erreicht werden. Die Kooperation zwischen Pädiatrie und Pädagogik am Beispiel der Universitäts-Kinderklinik Rostock kann als vorbildlich angesehen werden.



## Oberärzte, Dozenten und Professoren der Kinderklinik

1921 - 1922	P. Ivens	nach Güstrow Kinderklinik	H. Eggert	Dozentur 1965, Professur 1981, Emeritierung 1988
1923 - 1935	H. Bischoff	nach Düsseldorf an die Medizinische Akademie gewechselt	WS 1959/60 Elisabeth Loeschcke	Röntgen bis 1971
1935 - 1942	E. Unshelm	später Leitung des Landeskrankenhauses in Karlsruhe	SS 1959/60 J. Külz	Dozentur 1967, Professur 1971, 01.01.90 Emeritierung
1942 - 1948	H. Brieger	01.10.1947 bis August 1948 komm. Direktor der Universitäts-Kinderklinik Rostock, danach Prof. mit vollem Lehrauftrag in Greifswald	Dorothee Richter	bis 1988
WS 1948 - WS 1951/52		In den Personal- und Vorlesungsverzeichnissen werden keine Oberärzte für die Kinderklinik aufgeführt	SS 1961/62 W. Plenert	Dozentur 1961, Professur 1965, dann Weggang an die Universitäts-Kinderklinik Jena
SS 1951/52	H.-W. Ocklitz	Lehrauftrag, Dozentur 11.01.52, Professor 1957, 1958 nach Berlin-Buch	H. Kirchmair	Professor 1961 bis 1970
	H. Schmitz	1952 nach Berlin-Buch	WS 1964/65 F. Pathenheimer W. Heine	Dozentur 1967, Professur 1975
	Hermine Stolte	ab 1955 kinderärztliche Praxis in Rostock	SS 1967/68 F. Erfurth	Röntgenabteilung
SS 1952/53	G. Erdmann	aus Halle, Dozentur 1956, Professur 1960, Weggang nach Mainz 1961	Stdj.1969 D. Busch-Petersen	bis 1975, dann Weggang nach Berlin
WS 1954/55	H. Kupatz	ab 01.01.58 nach Graal-Müritz, Kreiskinderklinik, später Kinderklinik am Bezirkskrankenhaus Rostock-Südstadt	Stdj.1971 H.-J. Blau	Dozentur 1973, Professur 1977
	E.F. Schmidt	1958 nach Berlin-Buch	Stdj.1972/73 Hannelore Kruse	Dozentur 1970, dann Ausscheiden nach Invalidisierung
SS 1958/59	H. Sandmann		L. Pelz	Dozentur 1984, Professur 1986
			Stdj.1973/74 E. Rohmann	Dozentur 1981, Professur 1984
			H.J. Stolpe	Dozentur 1989, Professur 1992
			Stdj.1977 Jutta Hein	Dozentur 1984
			Stdj.1980 Chr. Plath	Dozentur 1989
			I. Richter	Professur 1992



Stdj.1981	Gudrun Eggers	Habilitation 1981, Oberärztin ab 01.10.1982
Stdj.1988	W. Kienast	Professur 1992
	M. Radke	Habilitation 1988
Stdj.1989	D. Hobusch	Oberarzt
	Marlies Uhlemann	Oberärztin
Stdj.1991	Marianne Wigger	Oberärztin, Habilitation 1992

## Die Oberschwwestern der Kinderklinik

Die Oberschwwestern einer Klinik ist im Auftrag des Klinikdirektors verantwortlich für die Leitung, Planung und Organisation der Krankenpflege und für die Aus- und Weiterbildung des Schwesternnachwuchses. Sie organisiert den zweckmäßigen Einsatz der Schwestern und pflegerischen Hilfskräfte und zeichnet verantwortlich für ein durchgehend hohes Niveau der Krankenpflege und der Pflegeorganisation. Wer in der alten Kinderklinik in der Augustenstraße als Oberschwwestern tätig war, ist aus den Unterlagen leider nicht mehr feststellbar. Aus den Akten über die Angestellten der Universitäts-Kinderklinik im Universitäts-Archiv ist zu entnehmen, daß 1939 Oberschwwestern Edith Moll, in den Jahren 1940 bis 1942 Oberschwwestern Getrud Laudahn fungierten, als kommissarische Oberschwwestern wird für 1946 Schwester Hilde Severin genannt.

### Oberschwwestern Maria Bolten

Sie übernahm am 25.04.1946 diese Funktion. Der Beginn ihrer Tätigkeit wurde von den katastrophalen Folgen des 2. Weltkrieges überschattet. Eine

außerordentliche physische und psychische Leistungskraft war notwendig, um sämtliche Probleme der Betreuung der Patienten und Versorgung der Umsiedler und Flüchtlinge zu ermöglichen. Den sehr großen Patientenzahlen stand der Mangel an ausgebildetem Fachpersonal gegenüber. Hilfskräfte waren genügend vorhanden, vor allen Dingen Frauen ohne erlernten Beruf oder Kriegerwitwen. Maria Bolten leitete das Geschehen mit geradezu eiserner Konsequenz und Strenge (Abb. 53). Sie hatte besonders koordinierende Aufgaben zwischen der Hauptklinik und den ausgelagerten Klinikanteilen zu leisten und Probleme der Ernährung und Arzneimittelversorgung zu lösen. Außerordentlich erschwerend wirkte sich die Personalfuktuation aus der damaligen DDR in die Bundesrepublik aus (bis 1961). Mit dem Erreichen des Rentenalters schied Maria Bolten am 30.06.1962 aus der Funktion aus.

### Oberschwwestern Annaliese Warncke

Sie begann ihre Tätigkeit am 01.03.1963. Die Überschneidung von 3 Monaten ergab sich aus der notwendigen Einarbeitungszeit (Abb. 54). Bei grundsätzlich gleicher Aufgabenstellung veränderte sich, der Zeitentwicklung entsprechend, das Aufgabengebiet der Oberschwwestern bei Praktizierung eines weniger strengen, aber dennoch konsequenten Leitungsstiles. Die Oberschwwestern war mit den Aufgaben der Neustrukturierung der Klinik in den Jahren 1969 bis 1972 durch Anpassung der Arbeitsorganisation an die neuen Bedingungen stark gefordert. Nach 1945 gab es noch die 60-Stunden-Woche (6 Tage zu 10 Stunden). Die Stationsschwwestern schliefen seinerzeit auf den Stationen, hatten dort ihre Wohnräume und waren somit rund um die Uhr für die Klinik verfügbar. Zu dieser Zeit existierten auch noch mehrere Wohnungen für Schwestern, überwiegend im Dachgeschoß der Klinik. Schrittweise konnten die Arbeitsbedingungen verbessert werden, über 2x monatlich 5-Tage-Arbeitswoche, die 5-Tage-Arbeitswoche bis





**Abb. 53**  
**Oberschwester**  
**Maria Bolten**



**Abb. 54**  
**Oberschwester**  
**Annaliese Warncke**



zur heutigen Arbeitswoche mit 43 3/4 Std. bzw. 40 Stunden im 3-Schicht-System. Die gestiegenen Forderungen an die Aus- und Weiterbildung der Schwestern ergaben neue Verpflichtungen für die Tätigkeit der Oberschwester. Innerhalb der Klinik mußte die Zusammenarbeit mit der Sonderschule für Körperbehinderte "Paul-Friedrich-Scheel" Rostock intensiviert werden.

Oberschwester Annaliese Warncke arbeitete in verschiedenen Kommissionen im Interesse der Klinik mit (z.B. Wohnraumkommission, Wettbewerbskommission). Sie war weiterhin auf folgenden Gebieten tätig:

- Fachberatung der Bezirksakademie für Gesundheits- und Sozialwesens
- Mitarbeit in der Zentralen Fachkommission Kinderkrankenpflege
- Arbeit in der Lehrplankommission bzw. bei der Erfüllung spezieller Aufgaben des Institutes für Weiterbildung Mittlerer Medizinischer Berufe in Potsdam
- Organisation von Weiterbildungstagungen und Lehrgängen für leitende Schwestern
- Anfertigung von Analysen über die Bewährung von Ausbildungsgängen, Beurteilung von Lehrbüchern für das Mittlere Medizinische Personal, Mitarbeit an entsprechenden Lehrbüchern.

Oberschwester Annaliese Warncke war bis zum 31.05.1981 in dieser Funktion tätig und schied mit Erreichen des Rentenalters aus. Ihre fast 2 Jahrzehnte umfassende Tätigkeit war außerordentlich erfolgreich und hatte einen entscheidenden und nachhaltigen Einfluß auf die Entwicklung der Klinik.

### Oberschwester Edith Tschorn

Sie begann ihre Tätigkeit am 01.04.1984 und arbeitete in der Klinik bereits vom 01.02.1962 bis 28.02.1971, seit 18.09.1963 offiziell als Lehrschwester. 1971 bis 1981 war sie Oberschwester an der Kinderklinik des Bezirkskrankenhauses Wismar und wurde durch die Universitäts-Kinderklinik Rostock für die Oberschwesternfunktion auf Grund ihrer ausgezeichneten Arbeit gewonnen. Sie führte ihre Tätigkeit seitdem mit außerordentlichem Engagement und sehr erfolgreich aus und hat sich besondere Verdienste um die Ausbildung von Kinderkrankenschwestern erworben, speziell durch ihre Tätigkeit als Mitglied der Berufsfachkommission und der Zentralen Fachkommission "Kinderkrankenschwestern" am Institut für Weiterbildung Mittlerer Medizinischer Fachkräfte des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR von Oktober 1980 bis Dezember 1990. Auch auf lokaler Ebene hat sie als Fachberater der Fachrichtung Kinderkrankenpflege an der Bezirksakademie des Gesundheits- und Sozialwesens von September 1981 bis Dezember 1990 eine außerordentlich wertvolle Arbeit geleistet. Außerdem war sie Leitungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Kinderkrankenpflege und Vorstandmitglied der Gesellschaft für Krankenpflege von März 1985 bis Juni 1989. Großer Beliebtheit erfreuten sich die von ihr organisierten zentralen Fachlehrgänge für leitende Schwestern und Fürsorgerinnen der Kinderheilkunde, die meist im Ostseebad Kühlungsborn durchgeführt wurden.

Innerhalb der Klinik erfreute sie sich großer Hochachtung durch ihr vorbildliches Wirken bei der Leitung der Pflegeprozesse einer gerade jetzt wieder im Umstrukturierungsprozeß befindlichen großen Klinik (Abb. 55 + 56). Sie legte 1992 aus persönlichen Gründen durch Eintritt in den Vorruhestand ihr Amt nieder.





**Abb. 55**  
**Oberschwester**  
**Edith Tschorn**



**Abb. 56**  
**Die leitenden Schwestern**  
**der Klinik (1989)**



## Die Mitwirkung der Universitäts-Kinderklinik bei der Ausbildung von Kinderkrankenschwestern

Die Krankenpflege ist von wesentlicher Bedeutung für die Qualität der medizinischen Betreuung, dies gilt insbesondere auch für die Kinderheilkunde. Die Schwestern führen die ärztlichen Anordnungen verantwortungsbewußt, sachkundig und selbständig durch. Sie beobachten die Patienten sorgfältig, führen erforderliche pflegerische Maßnahmen eigenständig durch und informieren bei Notwendigkeit unverzüglich den Arzt. Dabei muß die Zusammenarbeit zwischen Krankenschwester und Arzt in der Kinderheilkunde besonders eng und vertrauensvoll sein. Die Ausbildung der Kinderkrankenschwestern in der Kinderklinik Rostock hat sich im Verlauf der Jahre verändert. Bis 1951 existierten in Rostock folgende Ausbildungsstätten für das Mittlere Medizinische Personal:

- Krankenpflegeschule Rostock (Chirurgische Universitäts-Klinik)
- Hebammenlehranstalt (Universitäts-Frauenklinik)
- Ausbildungsinstitut für Krankengymnastinnen (Orthopädische Universitäts-Klinik).  
(Die genannten Kliniken waren Trägereinrichtungen für die Ausbildung.)
- Ausbildungsstätte für Säuglingspflegerinnen in der heutigen J.-W.-v.-Goethe-Oberschule Rostock (Leitung Frau Noack)
- Ausbildung von Laborassistentinnen in kursorischer Form an der Universität Rostock (besondere Verdienste hat sich K. Klinke erworben).

1951 wurden die genannten Einrichtungen zur Medizinischen Fachschule zusammengeschlossen, die 1987 den Namen "Alexander Schmorell" erhielt.

Einen bedeutenden Anteil an der Vorarbeit zur Gründung der Fachschule leistete die spätere Oberschwester der Kinderklinik Annaliese Warncke. Sie fungierte vom 01.09.1949 bis 01.10.1951 als Lehrschwester in Schwerin, wechselte 1951 an die Fachschule und war dort bis Februar 1962 hauptamtlich als Abteilungsleiterin und Fachlehrerin für Krankenpflege tätig, sie war außerdem zuständig für die Erwachsenenqualifizierung. Bereits mit Gründung der Fachschule wurde eine Abteilung für Säuglingspflege geschaffen, der die Ausbildung von Säuglingschwestern oblag, damals existierte die Berufsbezeichnung "Kinderkrankenschwester" noch nicht. Vor 1951 war jede Klinik selbst für die Ausbildung ihres Personals zuständig, der Unterricht wurde durch die jeweils leitenden Ärzte der Klinik auf Honorarbasis durchgeführt. Die Leiter der oben genannten Schulen wurden durch die Klinikdirektoren benannt. An der Universitäts-Kinderklinik waren in jener Zeit Oberärzte und Assistenzärzte für den theoretischen Unterricht zuständig. Die Lehrzeit gestaltete sich variabel, als Abschluß wurde eine Prüfung unter Aufsicht eines Oberarztes vorgenommen.

Mit der Gründung der "Medizinischen Fachschule Rostock" wurden zunächst zentral vorgegebene Lehrpläne eingeführt. Für die Durchsetzung und Einhaltung derselben war der Direktor der Fachschule verantwortlich. Ab 1951 gab es verschiedene Varianten zur Durchführung der Ausbildung (Auswahl):

- regelmäßiger Wechsel Theorie/Praxis
- 2tägiger Wechsel Theorie/Praxis
- täglich nebeneinander Theorie und Praxis.

Ab 1952 legte man die Dauer der Berufsausbildung mit 2 Jahren fest und trennte in jährliche Teilabschnitte (1 Jahr Theorie und 1 Jahr Praxis). Erst seit 1974 beträgt die Ausbildungszeit generell 3 Jahre. Den genauen Ausbildungsrhythmus legte jede



Fachschule in Übereinkunft mit den Ausbildungs-krankenhäusern fest, in Rostock wurde letztlich ein 4wöchiger Turnus praktiziert, dabei wurde das 3. Studienjahr fast vollständig im praktischen Einsatz absolviert, im 6. Semester auf der Station des späteren endgültigen Einsatzes. Krankenpflege ist eine praktische Tätigkeit, die intensive theoretische Kenntnisse verlangt, aus diesem Grund sind zuletzt von den insgesamt 4752 Ausbildungsstunden 2982 Stunden der Praxis vorbehalten. Im Bezirk Rostock existierten folgende Ausbildungsstätten:

- die Universitäts-Kinderklinik Rostock
- das Bezirkskrankenhaus Rostock-Südstadt
- die Ausbildungsstätte Graal-Müritz.

Der allgemeinbildende Unterricht an der Fachschule wird von qualifizierten Fachschullehrern erteilt, in den medizinischen Grundlagengebieten unterrichten Diplom-Medizinpädagogen, die ein spezielles Studium absolviert haben. Für die Ausbildung in der speziellen Krankheitslehre sind Ärzte verantwortlich, sie tragen etwa 1/3 aller theoretischen Lehrveranstaltungen.

In Rostock bestand die besondere Situation, daß die Fachschule dem territorialen Gesundheitswesen untergeordnet und damit an das Bezirkskrankenhaus gebunden war. In allen anderen Schulen war eine Bindung an die Universität üblich. Bis zum 31.08.1960 lautete die staatliche Anerkennung "Säuglingsschwester", vom 01.09.1960 bis 31.08.1964 "Säuglings- und Kinderkrankenschwester", seit dem 01.09.1974 lautet die Berufsbezeichnung "Kinderkrankenschwester". Jährlich werden an der Fachschule etwa 15 bis 20 Schwesternschülerinnen für die Universitäts-Kinderklinik ausgebildet. In der Klinik mißt man den Fragen der Weiterbildung zur Fachkrankenschwester große Bedeutung bei, da sie in bestimmten Klinikbereichen unbedingt notwendig ist. Fachkinderkrankenschwestern verfügen über

spezielle Kenntnisse der entsprechenden Gebiete, heute gibt es 5 verschiedene Weiterbildungsmöglichkeiten:

- Fachkinderkrankenschwester
- Fachschwester für Intensivmedizin im Kindesalter
- Fachschwester für Dialyse und Transplantation
- Fachschwester für Anästhesiologie und Intensivtherapie
- Fachschwester für Neuropsychiatrie.

An der Kinderklinik wurden seit 1978 zunächst alle Stationsschwestern der Weiterbildung unterzogen. Große Initiativen entwickelte dabei wiederum Ober-schwester Annaliese Warncke. Gegenwärtig sind in der Kinderklinik Weiterbildungsmöglichkeiten in den unter 1-3 aufgezählten Richtungen möglich.

### Übersicht über die Tätigkeit von wissenschaftlichen Mitarbeitern der Kinderklinik an der Medizinischen Fachschule

(Unterlagen der Fachschule liegen erst ab 1967 vor).

Name	seit
Külz, J.	1960
Heine, W.	1967/68
Kellner, R.	1968/69
Stolpe, H.J.	1968/69
Wulff, E.	1968/69
Plath, Chr.	1970/71
Gülzow, U.	1973/74
Blau, H.-J.	1975/76
Wagner, K.-D.	1975/76
Wigger, M.	1976/77
Pohl, H.	1978/79
Richter, I.	1978/79
Adomßent, G.	1979/80
Eggers, H.	1979/80



Schön, K.	1979/80
Kienast, W.	1979/80
Voss, D.	1979/80
Hagemeister, P.	1980/81
Westphal, B.-Chr.	1980/81
Rieck, B.	1981/82
Drescher, U.	1982/83
Uhlemann, M.	1982/83
Katscher, R.	1984/85
Breuel, K.	1984/85
Krienke, L.	1984/85
Martens, E.	1985/86
Müller, E.	1985/86
Tiess, M.	1987/88

### Die Ausbildung der Physiotherapeutinnen

Ähnlich der Ausbildung der Kinderkrankenschwestern erfolgt die Ausbildung zur Physiotherapeutin auch in einem zweigeteilten Entwicklungsweg von Theorie und Praxis. In enger Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Universitätsklinik erfolgt die Anleitung der Studentinnen, in diesem Rahmen wird nur auf die praktische Ausbildung am Bereich Physiotherapie der Universitäts-Kinderklinik eingegangen. Sie stützt sich auf die vermittelten theoretischen Kenntnisse. Durch den Einsatz in klinischen Einrichtungen erwerben sich die künftigen Physiotherapeutinnen Kenntnisse und Fertigkeiten in der physiotherapeutischen Behandlung einzelner Patienten und von Patientengruppen. Sie vertiefen dabei ihr Können in den physiotherapeutischen Techniken, werden sicherer in der Befundaufnahme bzw. im Erkennen und Dokumentieren der sichtbaren, tast- und fühlbaren sowie meßbaren Befunde und in der Durchführung

der befundgerechten Behandlung. Sie festigen und vertiefen die Fähigkeiten zur sachgemäßen und verständnisvollen psychologischen und pädagogischen Betreuung der Patienten und einer entsprechenden Zusammenarbeit mit den Eltern.

Die praktische Ausbildung gliedert sich in 3 Abschnitte:

- 1 Erlernen der physiotherapeutischen Techniken
- 2 Erwerb von Kenntnissen über typische Befunde, befundgerechte Anwendung der physiotherapeutischen Techniken, die Dosierung der Maßnahmen, den Behandlungsablauf sowie die Gegenindikationen
- 3 Anwendung der physiotherapeutischen Techniken in der praktischen Tätigkeit in den Einrichtungen.

Während der gesamten Ausbildung erfolgen alle praktischen Tätigkeiten unter Anleitung. Im 4wöchigen Turnus wechseln die Schülerinnen in den Einrichtungen. Die Ausbildung schließt mit einer komplexen praktischen Prüfung ab, in der die Fertigkeiten in der physiotherapeutischen Behandlung nachzuweisen und theoretisch zu begründen sind. Die Prüfung der Fachschüler erfolgt an 2 Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern, je ein Patient aus dem operativ-traumatischen Bereich und einem Patienten aus dem konservativen Bereich.

In der Kinderheilkunde werden jährlich 5 bis 9 Schülerinnen eingesetzt. Jede Schülerin erhält am Ende ihrer Ausbildung ein Einsatzzeugnis mit verbaler Beurteilung, vorher wird ein Abschlußgespräch geführt.



## Die Geschichte des sogenannten "Kinderhotel" in der Universitäts-Kinderklinik

In den 70er Jahren wurde in der Universitäts-Kinderklinik ein besonderes Projekt der Universitätsleitung unter der Bezeichnung "Kinderhotel" gegen den Willen der Klinikleitung realisiert. Für die Nutzung dieses "Kinderhotels" waren Kinder von Wissenschaftlern, Forschungsstudenten und Angestellten der Universität vorgesehen, die eine Zeitspanne von einer Woche bis zu 5 Monaten durch ihre Tätigkeit oder Krankheit keine Möglichkeit zur Betreuung ihrer Kinder hatten. Die für die Einrichtung dieser Institution vorgesehenen Räume sollten zunächst im 2. Stockwerk des Südflügels eingerichtet werden, damals bereits mußte festgestellt werden, daß die erforderlichen Fachkräfte für das Unternehmen erst ab 1973 zur Verfügung stehen würden. Die Klinikleitung forderte durch entsprechende Ausbauten einen Ersatz für die der klinischen Nutzung verlorengehenden Räume. Dafür wurde ein Ausbau des Dachgeschosses vorgesehen, der in 2 Baustufen realisiert werden sollte und insgesamt zur Gewinnung von 10 Räumen als Äquivalent für den entstehenden Raumverlust dienen sollte. Eine Unterbringung gesunder Kinder in einer Kinderklinik ohne gesonderten Zugang wurde aus hygienischen Gründen abgelehnt, seitens der Klinikleitung wurde auch ein kreisärztliches Gutachten über den vorgesehenen Betrieb des Kinderhotels gefordert. In einer kurzen Dokumentation des Sonderbaustabes wurde 1972 eine überarbeitete Planung vorgelegt. Zur Erläuterung des gesellschaftlichen und territorialen Bedarfes heißt es darin:

Die Universität beschäftigt in besonders hohem Maße junge Mütter, die am Standort keine weiteren Verwandten zur zeitweiligen Aufnahme ihrer Kinder

besitzen. Das sind vor allem Aspirantinnen und Forschungsstudentinnen, die ihre beruflichen Aufgaben zur Zeit durch die Mutterpflichten nicht voll wahrnehmen können. Für diesen Personenkreis und für die übrigen Angestellten der Universität, die durch längere Dienstreisen im In- und Ausland

- Qualifizierung außerhalb Rostocks
- Krankenhaus- und Kuraufenthalte

gezwungen sind, ihre Kinder für diese Zeit voll - auch über das Wochenende - in andere Hände zu geben, gedacht ist an die Zeitspanne von mindestens einer Woche bis zu maximal 6 Monaten, soll als Experiment ein "Kinderhotel" errichtet werden. Man ging von einer Kapazität für 15 Kinder im Alter von 3 Monaten bis zu 6 Jahren aus. Die Unterbringung des "Kinderhotels" in der Kinderklinik war zunächst nur als vorübergehend geplant und sollte später in einem Neubau in der Südstadt erfolgen, gemäß einem Protokoll vom 15.03.1973, in dem sich der damalige Rektor der Universität Rostock, Heidorn, der maßgeblich an der Durchsetzung dieses die Klinik sehr belastenden Vorhabens beteiligt war, dafür aussprach.

Nach weitgehender Fertigstellung des Ausbaues des Dachgeschosses wurden die für das Kinderhotel vorgesehenen Räume im Erdgeschoß des Südflügels im April 1973 schrittweise freigezogen. Bereits im März 1973 wurde eine 2. Variante des "Kinderhotelprojektes" diskutiert, in der die Räume der bronchologischen Station nach Freizug für das "Kinderhotel" genutzt werden sollten, wegen der sich ergebenden Vorteile wurde diese Variante letztlich gewählt, da die Räume, Nebenräume und die umgebenden Anlagen geeigneter erschienen, die Station einen getrennten Eingang besaß, über die Spiel- und Rasenflächen erreichbar waren, und es bestanden Unterstellmöglichkeiten für Kinderwagen. Mit dieser neuen Planung



erfolgte innerhalb des Hauses ein großer Umzug verschiedener Stationsbereiche:

- Freizug der ehemaligen Station Misch 4
- Bezug des Dachgeschosses mit Nebenräumen aller Art
- Verlegung der Station Intern 4 nach Station Misch 4
- Verlegung der Bronchologie nach Station Intern 4 das Kinderhotel zieht in die Räume der Bronchologie
- Verlagerung des OP von der Bronchologie nach Intern 4.

Am 02.07.1983 erfolgte durch den damaligen Rektor die offizielle Eröffnung der neuen Einrichtung. Im Jahre 1976, im Zuge umfangreicher Bauarbeiten zum Zwecke der Errichtung einer Dialyse-Station, wurde es notwendig, die für das Kinderhotel zur Verfügung gestellten Betten der Klinik wieder zu übergeben. Die Leitung der Kinderklinik konnte erreichen, daß das Kinderhotel mit Wirkung vom 08.04.1976 in die Kinderkombination Südstadt verlegt wurde, wo 16 Betten und 45 m<sup>2</sup> Fläche bis August 1976 zur Verfügung standen. Die Rückverlegung in die Kinderklinik

erfolgte am 01.09.1976. Im Februar 1977 wurde der Prorektor für Medizin vom Klinikdirektor in Kenntnis gesetzt, daß von Seiten des Hauses gegen die geplante Umwandlung des Kinderhotels in eine Kinderkrippe starke Bedenken bestehen. Diese Umwandlung sollte erfolgen, da das Kinderhotel niemals, gemessen an der ursprünglichen Konzeption, ausgelastet und in ausreichendem Maße in Anspruch genommen wurde und sich somit als Fehlplanung erwies. Außerdem war die zur Wiedergewinnung der durch das Kinderhotel verlorenen Räume geplante Baukonzeption nur in der ersten Stufe verwirklicht worden. Um dem Mangel an Räumlichkeiten zu begegnen, wurde wiederholt darauf hingewiesen, daß die Unterbringung des Kinderhotels in der Kinderklinik nur als vorübergehende Maßnahme geplant war und daß die zur Verfügung gestellten Räume nun dringend wieder für klinische Zwecke benötigt würden. Trotz dieser Hinweise wurde am 01.07.1977 in den Räumen des ehemaligen Kinderhotels die Kinderkrippe IV der Universität eröffnet, die bis zum 01.09.1981 bestand, danach wurden die Räume wieder durch die Kinderklinik genutzt und ihrer ursprünglichen Verwendung zugeführt (Abb. 57).





Abb. 57 Die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Klinik (1985)



## Die Rekonstruktionsarbeiten an der Klinik in den Jahren 1990 bis 1991

Zu Beginn des Jahres 1990 konnten äußerst dringliche Baumaßnahmen begonnen werden. Sie sind für den Erhalt der Bausubstanz essentiell und waren während der Amtsperiode von Herrn Prof. Külz teilweise über ein Jahrzehnt angemahnt worden. Es handelt sich dabei vorwiegend um natürliche Verschleißerscheinungen an dem über 50 Jahre alten Bauwerk. So konnten im gleichen Jahr die Sanierungsarbeiten am Fundament mit Drainagen, die Neueindeckung des Daches des Nordflügels der Universitäts-Kinderklinik und die komplette Rekonstruktion einer Kinderstation erfolgen. Die Abdeckung des Balkons über dem Poliklinikeingang konnte saniert, die überdachte Balkongestaltung selbst in einer geschmacklich und bautechnisch ästhetischeren Weise rekonstruiert werden. Die Erweiterung der Arbeitsräume im Bereich der Poliklinik-Aufnahme konnte begonnen werden. Sie steht kurz vor dem Abschluß (Abb. 58).

Aus bautechnischen Gründen ist es dringend erforderlich, den Hörsaal zu rekonstruieren, da er sonst für den gesamten Lehrbetrieb der Studenten sowie im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Weiterbildung ausfällt.

Da auch die Universitäts-Kinderklinik Rostock in ihrer technischen und Sicherheits-Ausstattung nicht den bundesdeutschen Vorschriften entspricht und sie daher nur mit einer Ausnahmegenehmigung betrieben werden kann, ist eine Generalrekonstruktion aus baulicher und medizinischer Sicht in den nächsten Jahren unumgänglich. Es erfolgte außerdem eine Bettenreduktion von bisher 325 auf 160 Kinderbetten

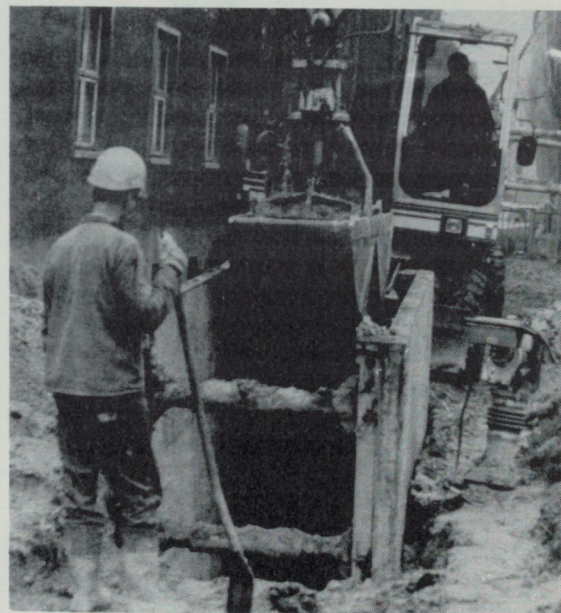


Abb. 58 Rekonstruktionsarbeiten an der Klinik (1990)

plus zunächst 20 Mütterbetten. Es entspricht einer weltweiten Erfahrungstatsache, daß die Mitaufnahme von Müttern, insbesondere kranker Säuglinge und Kleinkinder, eine wesentlich positive Beeinflussung des Heilungsprozesses darstellt.

Es muß betont werden, daß die Verringerung der Bettenzahl in der Universitäts-Kinderklinik nicht zu Einschränkungen in der Aufnahme- und Betreuungskapazität führt.



Verbesserungen der Arbeitsmöglichkeiten der unterschiedlichen Fachambulanzen sind eingeleitet; als erstes konnten die Arbeitsmöglichkeiten bei der Betreuung krebskranker Kinder verbessert werden. Eine räumlich sehr großzügige Variante auf einer ehemaligen Säuglingsstation wurde ausgewählt, um hier für diese Gruppe von Kindern und ihren Eltern angeneh-

me Bedingungen für die unumgänglich notwendige jahrelange Betreuung zu schaffen. Außerdem wird eine Abteilung für pädiatrische Spezialforschung ausgebaut. Sie steht unter der Leitung von Prof. Heine, einem international anerkannten und ausgewiesenen Kinderarzt und Forscher.

**Anmerkung:**

- Das umfangreiche **Literaturverzeichnis** kann beim Autor angefordert werden.
- **Bildnachweis:** Die Bilder sind Eigentum der Universitäts-Kinderklinik Rostock

die Zukunft  
ratiopharm



me Gedächtnis für die Arbeitsergebnisse  
 jahrelange Betreuung zu schaffen. Außerdem wird er  
 ne Abteilung für hämatologische Diagnostik und  
 geben. Sie steht unter der Leitung von Prof. Leise  
 einem international anerkannten und ausgewies  
 nen Kinderarzt und Forscher.

lignis: In diesem Bereich steht auch ein großes G  
 eine als Nebenversorgungsmaßnahme und  
 neuere und kleinere Zentralabteilungen dafür der 10  
 ist 2000, fünf mehr noch zu erwarten sind. Derzeit  
 Es werden zahlreiche Projekte im Gange sein, die  
 Versuchen im Zusammenhang mit der Behand  
 alle vier bis fünf Jahre in dem im Zusammenhang  
 Bereich ab fünf Jahren im Bereich des Kinder  
 im Gegensatz zu anderen Ländern mit Drainagen die  
 der Neuanordnung des Dachgeschoßes der  
 Universitäts-Kinderklinik sind die komplette Rekon  
 struktion einer Kinderstation möglich. Die Abdeckung  
 des Ballons über dem Polkammergang konnte sa  
 niert. Die überdachte Balkenkonstruktion über die  
 übergeschichteten Holzschichten und hölzernen Wäl  
 zer rekonstruiert werden. Die Erweiterung der Arbeits  
 räume im Bereich der Polkammeraufnahme konnte  
 begonnen werden. Sie steht kurz vor dem Abschluß  
 (Abb. 58).

Aus bautechnischen Gründen ist es dringend erfor  
 derlich, den Hörsaal zu rekonstruieren, da er sonst  
 für den gesamten Lehrbetrieb der Studenten sowie  
 im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Weiter  
 bildung unbrauchbar ist.

Da auch die Universitäts-Kinderklinik in ihrer  
 technischen und Sicherheits-Ausstattung nicht den  
 bundeseuropäischen Vorschriften entspricht und  
 daher nur mit einer Ausnahmebewilligung betrie  
 ben werden kann, ist eine Generalkonstruktion aus  
 bautechnischer und medizinischer Sicht in den näch  
 sten Jahren unumgänglich. Es erfolgte außerdem eine  
 Bettenreduktion von bisher 325 auf 180 Kinderbetten

Verbesserungen der Arbeitsmöglichkeiten der unter  
 schiedlichen Fachabteilungen sind eingeleitet, als  
 erstes konnten die Arbeitsmöglichkeiten bei der Be  
 treuung krebtkrank Kinder verbessert werden. Eine  
 räumlich sehr großzügige Variante auf einer etwa  
 1000 m<sup>2</sup> großen Sängereinheit wurde ausgewählt, um hier für  
 dieses Gruppe von Kindern einen Einzug zu ermöglichen.

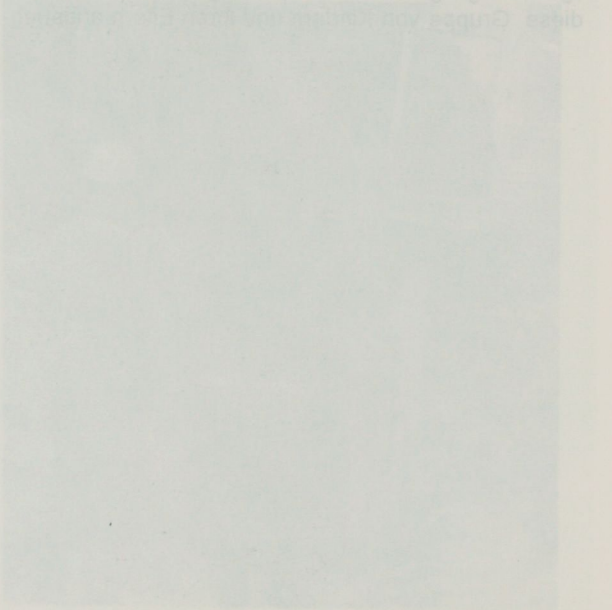


Abb. 58 Rekonstruktionsarbeiten an der Kinderklinik (1990)

Anmerkung:  
 • Die ursprüngliche Eileitungsverlehnung kann beim Autor angefordert werden.  
 • Die Bilder sind Eigentum der Universitäts-Kinderklinik. Die Reproduktion ist ohne schriftliche Genehmigung des Verfassers und der Universitäts-Kinderklinik untersagt.

Es muß betont werden, daß die Verminderung der  
 Bettenzahl in der Universitäts-Kinderklinik nicht zu  
 Einschränkungen in der Aufnahme- und Betreuung  
 kapazität führt.



# Verantwortung für Leben



Chance für  
die Zukunft

**ratiopharm**

Ferdinand Enke Verlag Stuttgart



Verantwortung für Leben



Chance für  
die Zukunft

ratopharm



## **Geschichte der Medizin**

Von *E. H. Ackerknecht*

7. Auflage überarbeitet und ergänzt von  
A. H. Murken.

1992. VI, 214 Seiten, 47 Abbildungen,

kartoniert DM 24,80

ISBN 3 432 80037 1

Enke Reihe zur AO(Ä)

Das gründlich überarbeitete und bis zur Gegenwart fortgeführte Lehrbuch gibt einen Überblick über die Entwicklung von der vorgeschichtlichen Heilkunde an. Das Wissen um die historischen Grundlagen erleichtert das Verständnis für manche Probleme und Strukturen der modernen Medizin. Wichtige Persönlichkeiten und Ereignisse sind ausführlich beschrieben. Zahlreiche Abbildungen illustrieren den Text.

## **Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum**

Von *A. Rütt*

Mit Beiträgen von W. Heipertz, G. Holfelder  
und W. Marquardt.

1993. VIII, 112 Seiten, 70 Einzelabbildungen,

kartoniert DM 78,-

ISBN 3 432 25261 7

Erstmals wird in diesem Buch die Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum, ihre Entwicklung aus der Orthopädiemechanik zur medizinischen Disziplin und zur Wissenschaft zusammenfassend dargestellt und durch zahlreiche Abbildungen illustriert. Eigene Kapitel sind der Geschichte der Orthopädieschuhmacherei und der Krankengymnastik sowie der berufspolitischen Entwicklung in Deutschland gewidmet.

Preisänderungen vorbehalten



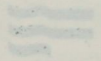
**Ferdinand Enke Verlag Stuttgart**

Ru 92/E16



113 47 74

Ferdinand Enke Verlag Stuttgart



Veränderungen vorbehalten

gewidmet

berühmtesten Entwicklung in Deutschland

maschineri und der Krankengymnastik sowie der

sind der Geschichte der Orthopädie

reiche Abbildungen illustriert. Eigenes Kapitel

zusammenfassend dargestellt und durch zahl-

medizinischen Disziplin und zur Wissenschaft

Entwicklung aus der Orthopädiegeschichte zur

Orthopädie im deutschen Sprachraum. Das

Erstmal wird in diesem Buch die Geschichte der

ISBN 3-432 22617

karlsruher DM 78,-

1993 VIII, 112 Seiten, 70 Einzelabbildungen

und W. Harquardt

Mit Beiträgen von W. Heipertz, O. Hohlbeier

Von A. Käin

Sprachraum

Geschichte der Orthopädie im deutschen

den Text

beschieden. Zahlreiche Abbildungen illustrieren

Personlichkeiten und Ereignisse sind ausführlich

Stimmen der modernen Medizin. Wichtige

Verständnis für manche Probleme und

um die historischen Grundlagen erscheint das

vorgeschichtlichen Heilkunde an. Das Wissen

Überblick über die Entwicklung von der

Gegenwart fortgeführte Lektüre gibt einen

Das gründlich überarbeitet und bis zur

Erste Reihe zur ADA)

ISBN 3-432 800771

karlsruher DM 24,90

1992 VI, 214 Seiten, 41 Abbildungen

A. H. Mützen

1. Auflage überarbeitet und ergänzt von

Von E. W. Kerschbaum

Geschichte der Medizin



# Veröffentlichungen zur Universitätsgeschichte

## Geschichte der Universität Rostock 1419 - 1969

Festschrift zur Fünfhundertfünfzig-Jahr-Feier der Universität Rostock

Band I: Die Universität 1419 - 1945

Band II: Die Universität 1945 - 1969

## In der Reihe "Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock"

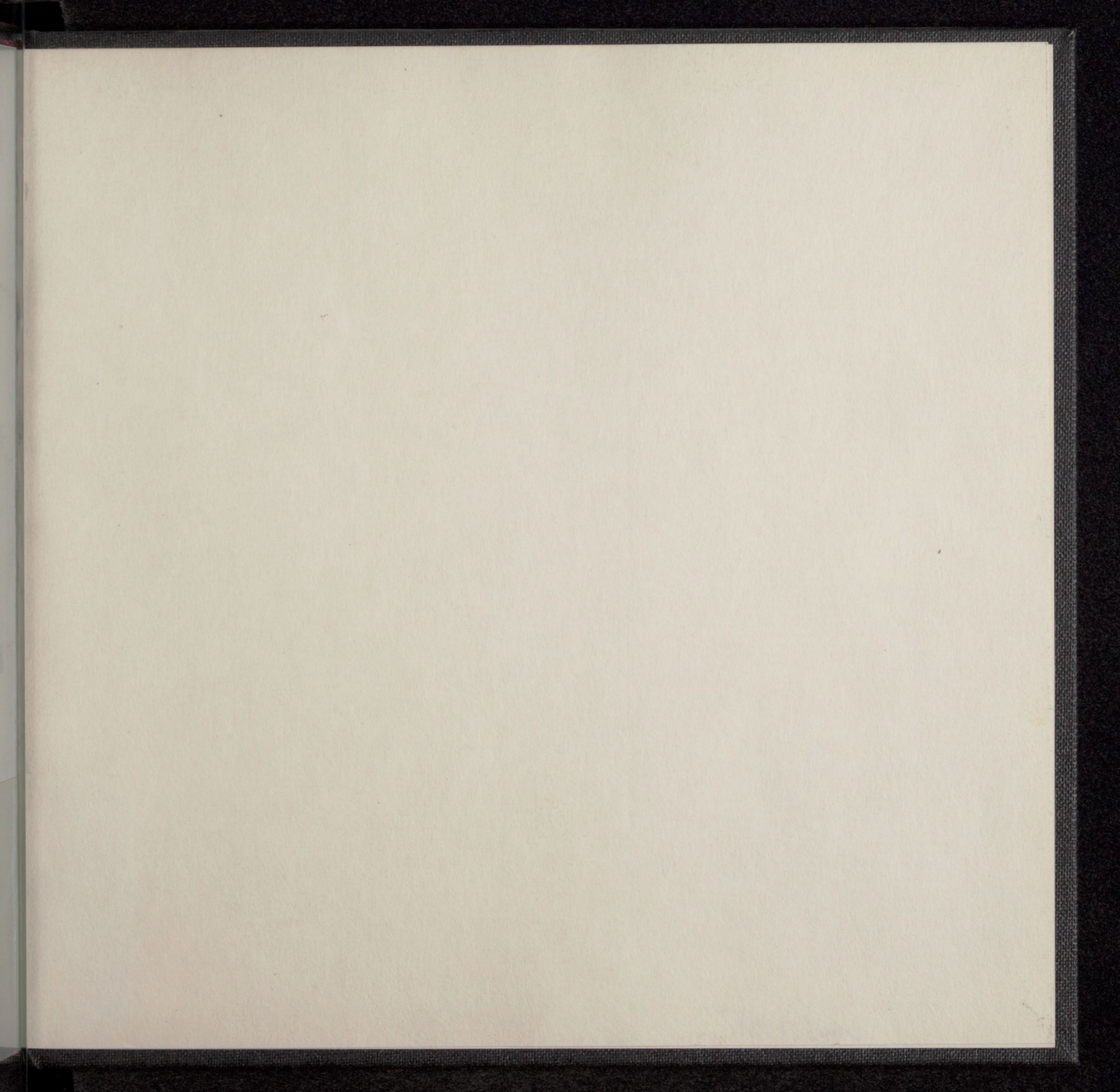
sind bisher erschienen: (Heft 1-5; 9 und 10 sind vergriffen)

- |        |   |         |  |
|--------|---|---------|--|
| Heft 1 | 25 Jahre Historisches Institut/Sektion Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock 1956 - 1981, Rostock 1981 |         | burtshilfe an der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1987  |
| Heft 2 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1982                                       | Heft 10 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1987                              |
| Heft 3 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1983                                       | Heft 11 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1988                              |
| Heft 4 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1983                                       | Heft 12 | Wirtschaftswissenschaftliche Lehre und Forschung an der alma mater rostochiensis, Rostock 1988           |
| Heft 5 | 125 Jahre Germanistik an der Universität Rostock 1858 -1983, Rostock 1983   | Heft 13 | Zur Entwicklung der Chemie als Wissenschaft in Rostock, Rostock 1989                                     |
| Heft 6 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1984                                       | Heft 14 | Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Rostock 1990                              |
| Heft 7 | 25 Jahre landtechnische Ausbildung an der Universität Rostock, Rostock 1985                                       | Heft 15 | Zur Entwicklung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Rostock, Rostock 1990            |
| Heft 8 | 40 Jahre neue Lehrerbildung an der Universität Rostock, Rostock 1986  | Heft 16 | Zur Entwicklung der Otto-Körner-Klinik 90 Jahre Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Rostock, Rostock 1990 |
| Heft 9 | 150 Jahre klinische Geburtshilfe in Rostock<br>100 Jahre Klinik für Gynäkologie und Ge-                           | Heft 17 | Zur Entwicklung der Physik an der Universität Rostock, Rostock 1991                                      |









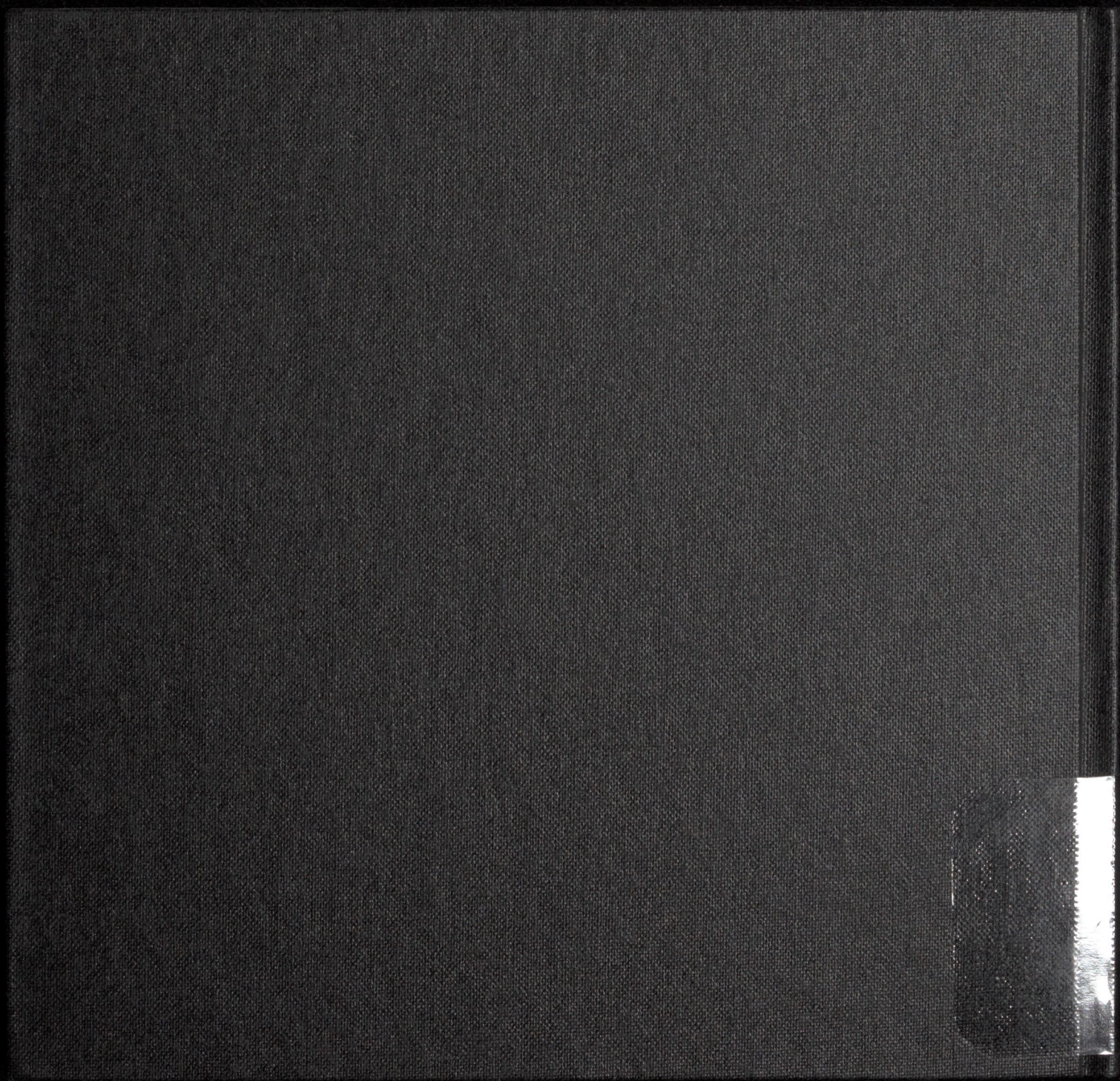




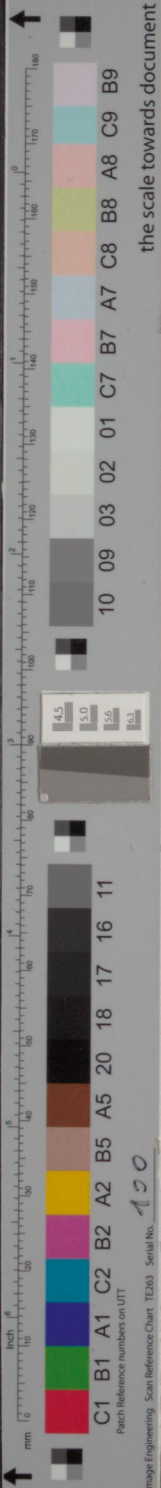


10.9.2000









## Arbeiten zur Universitätsgeschichte

Universität Rostock 1419 - 1969  
 Hundertfünfzig-Jahr-Feier der Universität Rostock  
 Universität 1419 - 1945  
 Universität 1945 - 1969

### "Frage zur Geschichte der Universität Rostock"

Heften: (Heft 1-5; 9 und 10 sind vergriffen)

Historisches Institut/Sektion Ge-  
 der Wilhelm-Pieck-Universität  
 1956 - 1981, Rostock 1981

zur Geschichte der Wilhelm-  
 iversität Rostock, Rostock 1982

zur Geschichte der Wilhelm-  
 iversität Rostock, Rostock 1983

zur Geschichte der Wilhelm-  
 iversität Rostock, Rostock 1983

Germanistik an der Universität  
 1858 - 1983, Rostock 1983

zur Geschichte der Wilhelm-  
 iversität Rostock, Rostock 1984

landtechnische Ausbildung an  
 iversität Rostock, Rostock 1985

neue Lehrerbildung an der Uni-  
 Rostock, Rostock 1986

re klinische Geburtshilfe in Ro-

re Klinik für Gynäkologie und Ge-

urtshilfe an der Wilhelm-Pieck-  
 Universität Rostock, Rostock 1987

Heft 10 Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-  
 Pieck-Universität Rostock, Rostock 1987

Heft 11 Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-  
 Pieck-Universität Rostock, Rostock 1988

Heft 12 Wirtschaftswissenschaftliche Lehre und  
 Forschung an der alma mater rostochien-  
 sis, Rostock 1988

Heft 13 Zur Entwicklung der Chemie als Wissen-  
 schaft in Rostock, Rostock 1989

Heft 14 Beiträge zur Geschichte der Wilhelm-  
 Pieck-Universität Rostock, Rostock 1990

Heft 15 Zur Entwicklung der Zahn-, Mund- und  
 Kieferheilkunde an der Universität Ro-  
 stock, Rostock 1990

Heft 16 Zur Entwicklung der Otto-Körner-Klinik  
 90 Jahre Hals-, Nasen- und Ohrenkrank-  
 heiten Rostock, Rostock 1990

Heft 17 Zur Entwicklung der Physik an der Uni-  
 versität Rostock, Rostock 1991