



Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V. seit 165 Jahren Kinder- und Jugendmedizin im Altonaer Kinderkrankenhaus

Vorbemerkung:

Ein Krankenhaus nur für Kinder und Jugendliche, heute über die Grenzen des Großraums Hamburg hinaus als pädiatrisches Zentrum der Hochleistungsmedizin und der Notfallversorgung anerkannt, wegen der besonderen Fürsorge für Säuglinge und älterer Kinder und Jugendlicher sowie wegen des liebevollen Umgangs mit den Eltern und Angehörigen der Patienten allseits geschätzt - das ist das Altonaer Kinderkrankenhaus im Hamburger Stadtteil Ottensen.

Die Geschichte des Altonaer Kinderkrankenhauses ist auch die Geschichte des gemeinnützigen Vereins Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V. : Mütter und Väter und mäzenatische Bürger Altonas haben Mitte des 19. Jahrhunderts Verantwortung für die medizinische und pflegerische Versorgung erkrankter Kinder übernommen, indem sie - seinerzeit ihrer Zeit voraus - ein Kinderhospital gründeten, welches im Laufe der Zeit ständig den neuen medizinischen Erkenntnissen und Erfordernissen angepasst und erweitert wurde. Möglich gemacht wurde dies durch den Trägerverein und seinen engagierten Mitgliedern sowie vielen am Gemeinwohl interessierten, wohlhabenden und einflussreichen Altonaer und Hamburger Bürgern.

1. Rückblick

Die medizinische Erkenntnis, dass kranke Kinder nicht wie kleine Erwachsene zu behandeln sind, führte bereits in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts und Anfang des 19. Jahrhunderts in England, Frankreich, Österreich und dann auch in Deutschland zur Gründung von Kinderhospitalern. Da in dem 1784 an der Königstraße neu errichteten Krankenhaus mit 60 Betten nur über sieben Jahre alte Kinder aufgenommen wurden und alle jüngeren Kinder der Behandlung durch Privat- und Armenärzte sowie der häuslichen Pflege überlassen blieben, da die bedrückenden sozialen Verhältnisse des beginnenden industriellen Zeitalters, die beengten Wohnverhältnisse und die katastrophalen hygienischen Zustände zu einer exorbitanten Häufung von Erkrankungen gerade auch von Kindern und Jugendlichen führten,

wiesen betroffene Eltern, Armenärzte und insbesondere die Mitglieder des "Weiblichen Vereins für Armen- und Krankenpflege" immer wieder auf die Notwendigkeit eines eigenständigen Kinderhospitals hin. Der "Weibliche Verein für Armen- und Krankenpflege" hatte sich gebildet unter dem Eindruck der verheerenden Cholera-Epidemie von 1831 und der Pockenepidemie des Jahres 1832, denen in Hamburg und auch in Altona hunderttausende Bürger zum Opfer fielen. Auf Initiative der Damen Poel, Behn und Sieveking wurde noch im Jahre 1832 ein Verein gleichen Namens gegründet. Ziel des Vereins war insbesondere die Errichtung eines Kinderhospitals, welches dann im Jahre 1845 auch in Hamburg St. Georg eingerichtet werden konnte.

1.1 Anfänge bis 1859 / Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Große Wilhelminenstraße

1853 wurde Altona erneut von einer starken Pockenepidemie heimgesucht. Da in Altona, der seinerzeit zweitgrößten Stadt Dänemarks, die medizinische Versorgung der Bevölkerung nach wie vor völlig unzureichend war, weshalb viele Patienten unversorgt blieben, wurde die Frage nach einem Krankenhausneubau immer dringlicher. Wieder war es dem Engagement von Altonaer Bürgern zu verdanken, dass die Planungen für einen Krankenhausneubau, die Beschaffung von Finanzmitteln, der Erwerb eines geeigneten Bauplatzes etc. vorangetrieben wurden und dass dann - unter Einbeziehung der städtischen Verwaltung - schließlich im Jahre 1858 ein neues Krankenhaus an der Allee im Norden der Stadt errichtet werden konnte.

Da die Statuten des Krankenhauses die ausdrückliche Regelung enthielten, dass Kinder nicht aufgenommen werden sollten, führte diese Einschränkung zu einer sofortigen Reaktion unter den Altonaer Bürgern. Im Januar 1859 veranlassten Emma Poel und Ida Lempfert vom "Weiblichen Verein für Armen- und Krankenpflege" zusammen mit weiteren einflussreichen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens und den Armenärzten einen Spendenaufruf zwecks Gründung eines Kinderhospitals in Altona. Es spricht einiges für die Richtigkeit der Vermutung, dass nach den Vorstellungen der oben erwähnten Damen und ihrer Mistreiterinnen das bereits bestehende Hamburger Kinderhospital auch für das in Altona neu zu errichtende Kinderhospital als Vorbild dienen sollte. Das heißt, dass eine auf Diagnostik und Therapie ausgerichtete Krankenhausarbeit nicht vorrangig als Aufgabe des Kinderhospitals angesehen wurde, sondern dass ausschlaggebend vielmehr die Abmilderung der sozialen Probleme sein sollte, die durch die Erkrankung von Kindern für arme Familien entstanden.

Zeitgleich mit dieser Kampagne bemühte sich eine weitere Initiative in Altona darum, Gelder für den Bau und den Betrieb eines örtlichen Kinderhospitals einzuwerben. Anfang Februar 1859 trat ein "Comité" aus vornehmlich einflussreichen Männern Altonas um den Kaufmann Georg Heinrich Sieveking, den Arzt Dr. med. et chir. Caspar Theodor Kraus und den Apotheker Hermann Siemsen zusammen, das in wenigen Tagen einen Betrag von etwa 8000 Schillingen einsammelte. Die Ideen dieser Gruppierung hinsichtlich der Aufgaben eines Kinderhospitals

waren weniger an der sozialen Betreuung erkrankter Kinder und ihrer Familien orientiert, sondern eher an einer bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten.

Differenzen über die inhaltliche Ausrichtung des neu zu errichtenden Kinderhospitals, über dessen organisatorische Ausgestaltung, über die Beschaffung, Verwaltung und Verwendung von Finanzmitteln, letztlich auch über Machtfragen führten dazu, dass eine Zusammenarbeit beider Gruppierungen scheiterte und beide Initiativkreise getrennte Wege gingen. Die Stadt Altona erhielt somit statt des einen langersehnten Kinderhospitals unerwarteter Weise deren zwei.

Das kleine "Poelsche Spital" bestand etwa 30 Jahre und ging später im Krankenhaus der Diakonissenanstalt auf.

Das "Comité" gründete am 04. März 1859 unter dem Namen "Kinder-Hospital in Altona" einen Verein, dessen Zweck die Einrichtung und die Trägerschaft eines Kinderkrankenhauses war. Dieser Verein wurde zur Keimzelle des heutigen Altonaer Kinderkrankenhauses.

Vom Vorstand des Vereins wurde das Haus Große Wilhelminenstraße 11 (heute Chemnitzstraße) als erstes Hospitalgebäude angemietet. Am 24. Mai 1859 wurde hier das Kinderhospital mit zunächst 6 Betten eröffnet. Zum festangestellten Personal gehörten zunächst eine Hausmutter, wenige Zeit später zwei- Pflegerinnen und dann auch ein Dienstmädchen. Für die medizinische Versorgung gab es keinen festangestellten Arzt; sie erfolgte unentgeltlich durch den Mitinitiator des Kinderhospitals Dr. med. Caspar Theodor Kraus.

Für die Beschaffung der Mittel zum Betrieb des Kinderhospitals waren im Wesentlichen die 48 engagierten Vereinsmitglieder verantwortlich; neben Mitgliedsbeiträgen und Erlösen aus Wohltätigkeitsveranstaltungen konnten weite Teile der bürgerlichen Gesellschaft Altonas für einen Beitrag zur Deckung der Hospitalkosten gewonnen werden, z.B. durch Geld- und Sachspenden (wie etwa Erbschaften, Legate, Leichenopfer, Gottespfennige, Bußgelder der Schiedsrichter, Übernahme von Verpflegungskosten für ein hilfsbedürftiges Kind, gestiftete Freibetten und Medikamente, erlassene Handwerkerkosten, Schenkungen von Einrichtungsgegenständen). Darüber hinaus unterstützten Logen und Stiftungen begüterter Familien den Trägerverein großzügig. Auch der Magistrat der Stadt Altona leistete seinen Beitrag, in dem er dem Kinderhospital die Steuern erließ.

Bereits vier Monate nach Eröffnung des Hospitals wurde eine Poliklinik zur ambulanten Versorgung Hilfsbedürftiger und Ratsuchender eingerichtet. Behandlung und Beratung erfolgten auch hier unentgeltlich durch Dr. med. Kraus und im Falle echter Bedürftigkeit wurden sogar die Medikamente kostenfrei abgegeben.

1.2 1866 - Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Blücherstraße

Die ständig wachsende Nachfrage und insbesondere fehlende Möglichkeiten zur Isolierung der Patienten mit Infektionskrankheiten einerseits und die aus räumlichen Gründen begrenzten Erweiterungsmöglichkeiten in der Großen Wilhelminenstraße 11 andererseits veranlassten den Trägerverein schon Anfang des Jahres 1866 zum Kauf eines Doppelhauses in der Blücherstraße 20/21. Der Kaufpreis von 28.000 Mark konnte weitgehend durch die Spendenbereitschaft des reichen Altonaer Bürgertums aufgebracht werden. In der Blücherstraße blieb das Kinderhospital bis 1882. Die Zahl der Betten erhöhte sich in diesem Zeitraum von 18 auf 45.

1.3 1883 - Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Große Bergstraße

Anfang der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts war jedoch schon absehbar, dass angesichts steigender Patientenzahlen das Platzangebot in der Blücherstraße und insbesondere die Voraussetzungen für die Einrichtung einer Isolierstation, um die Ausbreitung hochansteckender Krankheiten zu verhindern, auch am neuen Standort unzureichend waren. Die Jahre zwischen 1874 und 1880 mit immer wiederkehrenden Diphtheriewellen und gehäuften Scharlach-, Masern- und Croupfällen machten die unzureichenden räumlichen Kapazitäten des Kinderhospitals in der Blücherstraße sehr deutlich. Der Vorstand des Trägervereins war sich bewusst, dass ein erneuter Umzug des Kinderhospitals in ein Gebäude, das den Erwartungen an die gestiegenen Anforderungen für längere Zeit genügt, nicht ohne erhebliche finanzielle Aufwendungen zu realisieren war. Hilfe kam vom "Altonaische Unterstützungs-Institut von 1799", welches im Oktober 1881 eine Summe von 71.400 Mark "für die Erbauung resp. Neueinrichtung eines Hauses für das Kinder-Hospital" bewilligte. Der Verkauf des Doppelhauses an der Blücherstraße brachte zusätzliche Einnahmen von 30.000 Mark. Damit war für den Trägerverein der Weg geebnet, ein Grundstück zwischen der Schauenburger Straße (heute Schomburgstraße) und der Großen Bergstraße anzukaufen. Auf der Grundlage von mehrjährigen Überlegungen einer kleinen Kommission des Trägervereins und nach Vorplanung umfangreicher baulicher Veränderungen durch die Architekten Fr. Kallmorgen und A. Winkler erfolgte im April 1882 die Grundsteinlegung. Im umgebauten Vorderhaus an der Großen Bergstraße, einem ehemaligen Wohnhaus, konnten die Verwaltung, die Wohnungen des Arztes und des Pflegepersonals, ein Saal für den Tagesaufenthalt nicht bettlägeriger Kinder sowie Krankenstationen untergebracht werden. Im großen Garten des Grundstücks wurden Krankenbaracken mit allen notwendigen Nebeneinrichtungen errichtet. Das für die damalige Zeit sehr modern eingerichtete und ausgestattete neue Kinderhospital nahm im Juli 1882 mit 60 Betten seinen Betrieb auf.

Schon die Errichtung des neuen Kinderhospitals ist ausschließlich durch freiwillige Beiträge der Bürgergesellschaft Altonas ermöglicht worden. Die Mitglieder des Trägervereins haben darüber hinaus nicht nur durch ihre Mitgliedsbeiträge, sondern auch durch vielfältige weitere



Bemühungen um Spenden, Schenkungen und Legate sowie Ansprache von Stiftungen und anderer dem Gemeinwohl verpflichteter Institutionen in Altona erfolgreich dafür geworben, dass die laufenden Betriebsmittel des Kinderhospitals gedeckt werden konnten. Bis etwa 1986 blieb der Haushalt deshalb ausgeglichen. In den Folgejahren geriet das Kinderhospital allerdings mehrfach in finanzielle Schwierigkeiten, die 1887 und 1892 nur mit Hilfe von Darlehen zugunsten des Trägervereins, die später in Schenkungen umgewandelt wurden, überwunden werden konnten. Hintergrund dieser Entwicklung war die ständig zunehmende Inanspruchnahme des Hospitals, die sich aus dem steigenden Zugang von Patienten ergab. Dadurch erhöhten sich die laufenden Kosten, ohne dass entsprechende Mittel in ausreichendem Maße zur Verfügung standen. Anfang der 1890er Jahre führten die damalige enge städtische Bebauung und die Bevölkerungsdichte, sowie die nicht keimfreie Wasserversorgung, die teilweise fehlende Abwasserkanalisation und die medizinische Unkenntnis über bakterielle Krankheitsursachen und deren Behandlung zu schweren Krankheitsbildern. Beispielhaft seien Lungen-, Knochen- und Gelenktuberkulose, Diphtherie, Typhus, Cholera, Kinderlähmung, Syphilis, Eitererreger, Pocken und Rachitis genannt. Hinzu kamen Knochen- und Gelenkverletzungen sowie angeborene Erkrankungen. Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten waren durch die Unkenntnis über Asepsis und Narkose erheblich eingeschränkt. Die Möglichkeit der Röntgendiagnostik gab es erst seit Ende des 19. Jahrhunderts. Die durchschnittliche Todesrate des Hospitals betrug 10-15%, wobei die hohe Säuglings- und Kindersterblichkeit nicht eingerechnet ist, weil nur Kinder zwischen 2 und 12 Jahren in das Kinderhospital aufgenommen wurden.

Erst die durch die Forschungen von Robert Koch und Louis Pasteur gewonnenen Erkenntnisse über bakteriologische Erkrankungen, die Verbesserung der Wasserversorgung und der hygienischen Verhältnisse, die Entwicklung einer Serumtherapie für die Behandlung der Diphtherie durch Emil von Behring sowie die Entdeckung der Röntgenstrahlen brachten Ende des 19. Jahrhunderts den großen Durchbruch in Diagnostik und Therapie. Das Kinderhospital im Altona der 1890er Jahre hatte daher kaum noch Ähnlichkeiten mit dem etwa 30 Jahre zuvor errichteten Hospital in der Großen Wilhelminenstraße.

Im Jahre 1888 gelang es dem Vorstand des Trägervereins, Dr. med. Bernhard Grüneberg als (zunächst) ehrenamtlichen Anstaltsarzt, später Oberarzt für die ärztliche Leitung des Kinderhospitals zu gewinnen. Dr. Grüneberg erkannte rechtzeitig und vorausblickend die wissenschaftlichen Fortschritte in der Medizin. Sehr zielstrebig wurden unter seiner Leitung die neuen Erkenntnisse und verbesserten Diagnose- und Therapiemethoden in der täglichen Praxis des Kinderhospitals umgesetzt, der Aufgabenkreis des Kinderhospitals erweitert und die dafür notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen geschaffen. Nicht nur die Poliklinik, die Säuglingsstation, die Milchküche und ein Turnraum für Kinder mit Haltungsschäden veränderten den räumlichen Bedarf, die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten verlangten neben weiteren Krankenzimmern und zusätzlichen Isolierräumen, insbesondere auch geeignete Untersuchungszimmer, helle funktionsfähige Operationssäle, Laborräume, Röntgenzimmer und entsprechend ausgestattete

Funktionsräume für andere Fachrichtungen, Tages- und Spielräume für Rekonvaleszenten - alles Maßnahmen, denen die räumlichen Verhältnisse in der Großen Bergstraße nicht mehr gerecht werden konnten. Die neuen Behandlungsmöglichkeiten und der gute Ruf, den sich das Kinderhospital erworben hatte, führten zu einer immer größer werdenden Inanspruchnahme sowohl in der poliklinischen ambulanten Beratung als auch in Bezug auf die stationäre Behandlung. Zudem zeigte sich, dass der Anstaltsarzt allein den vielfältigen Aufgaben nicht mehr gewachsen war, so dass Assistenzärzte, Medizinalpraktikanten und weiteres Pflegepersonal vom Trägerverein fest angestellt werden mussten.

1.4 1914 - Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Tresckowallee (heute Bleickenallee)

Die Gedanken an einen Neubau des Kinderhospitals in Altona und die deshalb seit längerer Zeit geführten Diskussionen des Vorstandes des Trägervereins mit Dr. Bernhard Grüneberg und seinen Mitarbeitern, mit den städtischen Behörden und mit gesellschaftspolitisch und städtebaulich engagierten Kreisen des Altonaer Bürgertums wurden in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts immer konkreter. 1906 wurde in einer Vorstandssitzung des Vereins beschlossen, einen Neubau des Kinderhospitals nach modernsten Gesichtspunkten anzustreben. Im Jahre 1909 wandte sich der Vorstand des Trägervereins anlässlich des 50jährigen Vereinsjubiläums deshalb an die Öffentlichkeit und wies eindringlich auf die Notwendigkeit eines Neubaus hin.

Verständlicherweise konnte die Finanzierung dieses Vorhabens nicht vom Trägerverein übernommen werden. Der mit dem beabsichtigten Krankenhausneubau verbundene erhebliche finanzielle Bedarf konnte nicht durch Mitgliedsbeiträge, eingeworbene Einzelspenden und auch nicht durch Bankdarlehen gedeckt werden. Die Finanzierung des Krankenhausneubaus erfolgte deshalb weitgehend aus kommunalen und halböffentlichen Mitteln. Nach dem erwähnten Aufruf des Vereinsvorstandes war es zunächst wieder das "Altonaische Unterstützungsinstitut von 1799", welches den größten Teil der Gesamtkosten von 800.000 Mark durch Übernahme von 500.000 Mark beisteuerte. Die Stadt Altona überließ dem Trägerverein einen Bauplatz von ca. 16.000 Quadratmetern in damals unbebauter Umgebung in der Tresckowallee (heute Bleickenallee) und verzichtete auf alle über das Baurecht hinausgehende Auflagen. Der Trägerverein konnte somit ohne bürokratische Hemmnisse und ohne Beeinflussung durch fremde Interessen frei über Größe, Gestaltung und Ausstattung des Neubaus entscheiden. Außerdem übernahm die Stadt Altona 100.000 Mark von den Gesamtkosten. Der ursprüngliche Plan, die Säuglingsstation in einem Stockwerk des Neubaus unterzubringen, musste nicht realisiert werden, weil Richard H. von Donner, der Inhaber eines sehr erfolgreichen Bankhauses, dem Kinderhospital eine Hypothek im Wert von 350.000 Mark schenkte, die zum Bau eines zusammen mit dem Hospital zu betreibenden Säuglingheims auf dem Gelände des Kinderhospitals verwendet wurde. Nach Ausschreibung eines Architektenwettbewerbs und der Entscheidung des Preisgerichts zugunsten des

Entwurfs von Prof. Curt Francke erfolgte im August 1912 der Spatenstich und am 24. Juni 1914, unmittelbar vor Beginn des Ersten Weltkrieges, die festliche Einweihung der neuen Kinderklinik. Der Umzug der Patienten aus dem Haus in der Große Bergstraße zum Standort an der Tresckowallee erfolgte am 18. Juli 1914.

Der langersehnte zeitgemäße an der heutigen Bleickenallee gelegene Neubau des Kinderhospitals, eine Gruppe "locker gefügter Backsteinbauten mit Verbindungstrakten in einer Mischung aus Pavillon- und Korridorbauweise", verfügte bei Eröffnung über insgesamt 130 Betten, nämlich 70 Betten im Hospital und 60 Betten im Säuglingsheim. Kriegsbedingt wurde die Hälfte des Hospitals ab Januar 1915 als Reservelazarett mit Verwundeten belegt, wahrscheinlich u.a. deshalb, weil der Vereinsvorstand bereits bei der Eröffnungsfeier im Juni 1914 "öffentlich versprochen hatte, dass das Hospital in Zeiten der Gefahr sich dem vaterländischen Dienste nicht entziehen würde". Dieses Versprechen entsprach dem damaligen Zeitgeist und dem Selbstverständnis der überwiegenden Zahl der Bürger im Kaiserreich. Da Dr. Bernhard Grüneberg in seiner Doppelfunktion als Chefarzt und zugleich als Stabsarzt der Landwehr auch mit der ärztlichen Leitung des Lazaretts betraut wurde, blieb die Gesamtleitung des Krankenhauses unverändert, so dass ein geregelter Krankenhausbetrieb für die eigentlichen Patienten, nämlich die Kinder, weiterhin gewährleistet war.

1.5 Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg

Inflationsbedingt waren in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg nahezu alle sozialen Einrichtungen auf massive öffentliche Hilfe angewiesen. Die Existenz des Altonaer Kinderhospitals konnte zunächst durch Reichs-, Landes- und Provinzmittel gesichert werden. Auch die Stadt Altona unterstützte das Haus mit hohen Beträgen, um dessen Funktionsfähigkeit zu erhalten. Die Zuschüsse der Stadt erreichten schließlich einen solchen Umfang, dass sich der Vorstand des Trägervereins Anfang 1924 zu Überlegungen gezwungen sah, in der Mitgliederversammlung einen Antrag auf Auflösung des Vereins zu stellen und das Kinderhospital an die Stadt Altona abzutreten, d.h. zu "verstädtlichen". Hierzu kam es jedoch nicht, weil erneut " wohlgesinnte Bürger" einen Betrag von insgesamt 30.000 Mark spendeten, um die Unabhängigkeit des Kinderhospitals zu erhalten. Gleichwohl wurde schon durch die nach wie vor erforderlich bleibende starke kommunale Beteiligung an den laufenden Betriebskosten deutlich, dass die Stadt Altona in Zukunft eine immer bedeutendere Rolle für das Krankenhaus spielen würde. Deshalb wurde die Satzung des Trägervereins dahingehend erweitert, dass Vertreter der Stadtverordnetenversammlung und des Magistrats dem Vorstand angehören müssen. Das große Interesse der Stadt am Kinderhospital führte dazu, dass der Oberbürgermeister Max Brauer selbst Vorstandsmitglied wurde.

In den 1920er Jahren entwickelte sich das Kinderhospital in der Tresckowallee neben dem städtischen Krankenhaus in der Allee zum zweiten Gesundheitszentrum in Altona. Außer den

stationären Angeboten waren die Poliklinik, die Mütter- und Säuglingsberatungsstelle, die nichtstationäre Quarzlampebestrahlung zur Bekämpfung der Rachitis, die Milchküche, die Einschulungsuntersuchungen feste Bestandteile des weit gefächerten Versorgungsangebots. Eine große Bedeutung gewann die Vorsorge für Säuglinge und die Behandlung von Säuglings- und Kleinkindererkrankungen. Durch die unmittelbare Nachbarschaft zur 1920 eingeweihten Entbindungsklinik in der Bülowstraße wurde die wünschenswerte Frühbehandlung dieser Klientel vorbildlich gefördert. Durch die räumliche Verbindung von Kinderhospital und Entbindungsklinik und die enge Zusammenarbeit beider Einrichtungen kam es im Kinderhospital frühzeitig zum Aufbau eines neonatologischen Schwerpunkts, der bis heute für die Arbeit im Altonaer Kinderkrankenhaus eine wichtige Rolle spielt.

Trotz zunehmender Kenntnisse über Infektionskrankheiten gab es nach dem Ersten Weltkrieg für diese Erkrankungen noch keine kausalen Behandlungsmöglichkeiten. Die heutigen Vorsorge-Impfungen gab es damals nicht. Die von Infektionskrankheiten wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Windpocken, Mumps oder Diphtherie befallenen Kinder mussten weiterhin isoliert werden. Angesichts des wachsenden Raumbedarfs für die Isolierung erkrankter Kinder und der viel zu geringen Bettenzahl auf der Isolierstation des Kinderhospitals entschloss sich der Trägerverein im Jahre 1928 zum Bau eines Infektionshauses. Für die Finanzierung der Baukosten kam der Trägerverein selbst von vornherein nicht in Betracht. Ein derartig aufwendiges Projekt konnte nur mit Hilfe des preußischen Staates und der Stadt Altona verwirklicht werden. Den Mitgliedern des Vorstandes Oberbürgermeister Max Brauer und Senator A. Kirch als Dezernent für das Gesundheitswesen ist es in Verhandlungen mit der preußischen Staatsregierung gelungen, einen bedeutenden Zuschuss zu den Baukosten zu erlangen, der zusammen mit einem von der Stadt Altona zur Verfügung gestellten erheblichen Beitrag und mittels eingeworbener Bürgerspendsen die Gesamtkosten sowohl für den Bau des Infektionshauses als auch für dessen Inneneinrichtung in Höhe von 965.000 Mark abdeckte. Das von dem Architekten Erich Elingius im Stil des Neuen Bauens konzipierte Gebäude umfasste 102 Patientenbetten und 26 Personalbetten; es wurde 1931 fertiggestellt und in Betrieb genommen. In der Zeit nach 1931 wurde das vorhandene Raumprogramm laufend neu durchdacht und durch innerorganisatorische Maßnahmen den jeweiligen Anforderungen der sich ständig weiter entwickelnden Kinderheilkunde angepasst.

1.6 1933 - Der Verein und das Altonaer Kinder-Hospital in der Zeit des Nationalsozialismus

Die Zeit des Nationalsozialismus brachte dann sowohl für den Trägerverein als auch für das Kinderhospital tiefgreifende Veränderungen. Der Trägerverein wurde nach dem Führerprinzip umgestaltet: anstelle eines Vorstandes wurde ein alleinverantwortlicher Vereinsleiter eingesetzt. Mehrere Mitglieder des Vereinsvorstandes, u.a. Max Brauer und Henry von Donner, schieden auf Druck der Nationalsozialisten aus dem Vorstand und dem öffentlichen

Leben aus. 1933 legte Dr. Bernhard Grüneberg sein Amt als ärztlicher Leiter nieder; an seine Stelle trat 1934 Dr. Herbert Mook als leitender Arzt des Kinderhospitals. Mehrfache Satzungsänderungen sorgten dafür, dass die NS-Ideologie sowohl für die Vereinsmitgliedschaft als auch für den Behandlungsauftrag des Kinderhospitals eine entscheidende Rolle spielten. Eine Satzungsbestimmung aus dem Jahre 1942 führte dazu, dass der Name des Kinderkrankenhauses geändert wurde: das Altonaer Kinder-Hospital hieß nun Altonaer Kinderkrankenhaus.

Von den Bombenangriffen, die 1943 nahezu die gesamte Altonaer Altstadt zerstört hatten, blieben die Gebäude des Kinderkrankenhauses verschont.

1.7 Der Verein und das Altonaer Kinderkrankenhaus nach dem Zweiten Weltkrieg

Nachdem Dr. Herbert Mook 1945 nach Kriegsende sein Amt als Chefarzt des Altonaer Kinderkrankenhauses und der pädiatrischen Abteilung niedergelegt hatte, konnte der Vorstand des Trägervereins Dr. Ludolf Süßenguth, der bereits seit 1934 die chirurgische Abteilung des Altonaer Kinder-Hospitals geleitet hatte, als ärztlichen Leiter des Kinderkrankenhauses gewinnen. Dieser hatte bis zu seinem Tode im Dezember 1952 die enormen Schwierigkeiten der Nachkriegszeit zu meistern. Ihm ist es insbesondere zu verdanken, dass im Jahre 1946 ein Versuch, mit Hilfe der Militärregierung das Altonaer Kinderkrankenhaus als stadteigene Anstalt in den Bereich der Gesundheitsverwaltung einzugliedern, scheiterte. Sowohl der Vorstand des Vereins als auch die ärztliche Leitung und die Verwaltung des Kinderkrankenhauses hatten sich diesem erneuten "Verstadtlichungsversuch" widersetzt. Die von Dr. Süßenguth mit großem persönlichen Engagement geführten Verhandlungen mit der Militärregierung konnten dann von Senator a. D. A. Kirch erfolgreich abgeschlossen werden, so dass die Selbständigkeit des Altonaer Kinderkrankenhauses erhalten blieb.

Nachfolger von Dr. Süßenguth wurde Dr. Max Schmidt, der von 1953 bis 1965 leitender Arzt des Altonaer Kinderkrankenhauses und bis zu seinem Tode im Jahr 1977 gleichzeitig Vorstandsmitglied des Trägervereins war. Nach dem Ausscheiden von Dr. Max Schmidt im Jahr 1965 wurden vom Vorstand des Trägervereins zunächst Prof. Dr. Hugo Althoff als leitender Arzt des Altonaer Kinderkrankenhauses und nach dessen Ausscheiden im Jahre 1975 Prof. Dr. Werner Blunck als Ärztlicher Direktor und leitender Arzt der pädiatrischen Abteilung des Kinderkrankenhauses berufen.

Die 1950er-, 1960er- und 1970er-Jahre waren gekennzeichnet durch diverse bauliche und technische Erneuerungen, die einerseits nach und nach den Sanierungsbedarf am über 40 Jahre alten Baubestand des Kinderkrankenhauses beseitigten, die andererseits aber auch die technische Ausstattung des Kinderkrankenhauses "runderneuerte", weil eine Anpassung an die Entwicklung auf dem Gebiet der Medizintechnik für den Klinikbetrieb erforderlich wurde. Beispielhaft sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass die Säuglingsstation des



Kinderkrankenhauses Brutkästen und Wärmebetten zur besseren Versorgung von Frühgeburten erhielt; dass die Röntgenanlage vollständig erneuert wurde, weil mit der Weiterentwicklung der Radiologie die bisher genutzten Geräte veraltet waren; dass die Operationssäle den modernen Erkenntnissen in der Medizintechnik und den Weiterentwicklungen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin angepasst wurden; dass neue Geräte für die Diagnostik angeschafft werden mussten, dass der alte Turnsaal durch einen modernen therapeutischen Gymnastikraum ersetzt wurde, dass eine eigene Krankenpflegeschule, ein Betriebskindergarten und der Bau eines Schwesternwohnheims bei der Lösung von Personalproblemen halfen.

Deutschland war nach Ende des Zweiten Weltkriegs zunächst isoliert und von medizinischen Weiterentwicklungen in der Welt weitestgehend abgeschnitten. So erfolgte zum Beispiel die Anwendung des vom schottischen Wissenschaftler Alexander Fleming 1928 entdeckten Penicillins in Deutschland erst 1948. Dieses Antibiotikum und seine Weiterentwicklungen beeinflussten die gesamte Medizin hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeit bakterieller Erkrankungen. Die neuen Erkenntnisse und großen Fortschritte gerade auch in der medizinischen Versorgung von erkrankten Kindern und Jugendlichen führten darüber hinaus notwendigerweise zur Einführung von Fachabteilungen, die durch spezialisierte Fachärzte geleitet wurden.

In den 1980er-Jahren, einer Zeit des Kostendrucks und der Sparmaßnahmen im gesamten sozialen Bereich und der deshalb erfolgten Neuregelung der Krankenhausfinanzierung durch das sogenannte duale Krankenhausfinanzierungssystem war das Altonaer Kinderkrankenhaus gemäß dem Hamburger Landeskrankenhausplan gezwungen, die Bettenzahl zu reduzieren. Zeitweilig stand die Existenz des Hauses auf dem Spiel- von den zehn Hamburger Kinderkrankenhäusern beziehungsweise Kinderstationen überlebten nur fünf, das Altonaer Kinderkrankenhaus gehörte dazu.

Hinzu kam Folgendes: Die medizinischen Fortschritte hatten dazu geführt, dass die durchschnittliche Verweildauer in allen Kliniken, so auch im Altonaer Kinderkrankenhaus deutlich zurückgingen. Lag sie in den 1970er-Jahren noch bei durchschnittlich 20 Tagen, verringerte sie sich bis 1990 auf weniger als eine Woche. Die Folge war, dass die Auslastung der Kinderklinik zurückging. Bei festen Pflegesätzen bedeutete jede Minderbelegung aber Verluste. Diese Situation führten zu langwierigen und schwierigen Verhandlungen des Vorstandes des Trägervereins mit der zuständigen Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales und mit den Krankenkassen. Sehr deutlich wurde diese bedrohliche Situation auf der Mitgliederversammlung des Trägervereins im Jahre 1983 angesprochen: "Im Ausblick auf 1983 stellt der Schatzmeister fest, dass sich leider die erfreuliche Entwicklung des Vorjahres in den ersten drei Monaten des laufenden Jahres nicht fortgesetzt hat, Die Belegung war rückläufig; die Erträge aus Pflegeleistungen sind hinter denen des ersten Quartals 1982 deutlich zurückgeblieben; bereits im ersten Quartal des laufenden Jahres ergäbe sich daraus ein Verlust von fast TDM 500. Die Folge sei eine erhöhte Kreditinanspruchnahme." Der

Schatzmeister des Trägervereins wies dann darauf hin, dass es problematisch werden könne, die Zahlungsfähigkeit des Kinderkrankenhauses aufrechtzuerhalten, falls sich keine wesentliche Verbesserung in der Belegung ergeben würde, und dass der Fortbestand des Altonaer Kinderkrankenhauses gefährdet sei, falls die Krankenkassen in den Pflegesatzverhandlungen weiterhin wesentliche Kosten nicht anerkennen sollten, so dass kostendeckende Pflegesätze nicht vereinbart werden könnten. Vereinsvorstand und Direktorium des Kinderkrankenhauses waren sich darüber einig, dass die schwierige wirtschaftliche Lage nur durch weiterhin qualitativ bestmögliche Medizin, durch eine verbesserte Funktionalität des Hauses (verkürzte Wege, vereinfachte Zugänge und Arbeitsabläufe) und durch bedarfsgerechte laufende Anpassungen bzw. Erweiterungen des Leistungsangebots "in den Griff zu bekommen" sein würde.

1994 entstand im Albertinen-Krankenhaus in Hamburg-Schnelsen eine erste "Satellitenstation" des Altonaer Kinderkrankenhauses. Entsprechend den Vorgaben des Hamburger Krankenhausplans betreibt das Altonaer Kinderkrankenhaus dort eine neonatologische Überwachungseinheit (NIA). Im Albertinen-Krankenhaus zur Welt kommende Neu- und Frühgeborene werden seitdem durch Personal des Altonaer Kinderkrankenhauses versorgt. Eine weitere "Satellitenstation" gibt es seit 1996 im AK Altona (heute Asklepios Klinik Altona). Im dortigen Perinatalzentrum (PNZ) betreibt das Altonaer Kinderkrankenhaus seitdem in enger Zusammenarbeit mit der Geburtshilfestation der Asklepios Klinik Altona eine neonatologische Intensivereinheit, ausgerichtet auf die besonderen Bedürfnisse kranker Neugeborener und Frühgeborener.

Im Laufe der Zeit wurde die ursprüngliche Einteilung des Leistungsspektrums in zwei Bereiche "Innere Medizin" und "Chirurgie" durch Differenzierungen vollständig ersetzt. Eigenständige Bereiche wie Pädiatrie, Kinderorthopädie, Kinderneurochirurgie, Kinderurologie, Kindertraumatologie, Neonatologie, die dringend notwendige Intensivmedizin, Lungenheilkunde und Allergologie, Anästhesie, Labor und Röntgendiagnostik, Kinder- und Jugendpsychosomatik erlaubten eine fachbezogene Zuwendung zu den Patienten und verbesserten die Versorgungssituation der Patienten, insbesondere die für Früh- und Neugeborene erheblich. Auch im technischen Bereich (Wäscherei, Desinfektion, Energieversorgung) waren kostspielige Veränderungen erforderlich. Dies alles musste - mangels ausreichender flüssiger Reserven- mit den normalen selbsterwirtschafteten Betriebsmitteln geschafft werden. Trotz steigender Kosten für Medikamente, Lebensmittel, Gehälter, Energie- und Wasserversorgung, Reparatur- und Instandhaltungsmaßnahmen usw. und trotz damit nicht schritthaltender Pflegesätze gelang es dem Vorstand des Trägervereins im nicht immer völlig reibungslosen Zusammenwirken mit der Krankenhausleitung durch sparsame, kontrollierte und bedarfsgerechte Mittelverwendung nicht nur den Haushalt ausgeglichen zu gestalten, sondern sogar den saldierten Verlust seit Ende der 1970er Jahre von über 2,6 Millionen DM auszugleichen. Somit war die Existenz des Altonaer Kinderkrankenhauses wieder einmal gesichert.

1.8 Der Verein und das Altonaer Kinderkrankenhaus seit Ende des 20. Jahrhunderts

Anfang Juni 1997 wurde Prof. Dr. Werner Blunck nach über 22-jähriger sehr erfolgreicher Tätigkeit für das Altonaer Kinderkrankenhaus in den Ruhestand verabschiedet. Um die Nachfolge nahtlos sicherzustellen, hatte der Vereinsvorstand rechtzeitig eine Findungskommission ins Leben gerufen, die sich aus Vorstandsmitgliedern und dem Direktorium sowie leitenden Ärzten des Kinderkrankenhauses zusammensetzte; außerdem gehörte ein Vertreter der niedergelassenen Kinderärzte diesem Gremium an. Nach einem sehr sorgfältigen und außerordentlich aufwendigen Findungsverfahren wurde Prof. Dr. Frank Riedel vom Vorstand des Trägervereins für das Amt des Ärztlichen Direktors und des leitenden Arztes der pädiatrischen Abteilung des Kinderkrankenhauses gewonnen.

Die Zeit um die Jahrtausendwende stellte die Verantwortlichen des Trägervereins und das Krankenhausdirektorium zunehmend vor schwierigen Entscheidungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung des Kinderkrankenhauses.

Einerseits musste realisiert werden, dass die baulichen Gegebenheiten der Kinderklinik den Anforderungen des medizinischen Fortschritts in Diagnostik, Therapie und Pflege sowie den ständig wachsenden Ansprüchen der Patienten nicht mehr gerecht werden konnten. Deshalb wurden Verhandlungen mit der zuständigen Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales wegen der Finanzierung eines Neubaus geführt. Im November 2000 erfolgte schließlich der Spatenstich für den "Neubau-West" (heute *Zentralbau* genannt), bereits im April 2004 konnte dieser von der FHH mit 34,2 Mio. DM geförderte Verbindungsbau zwischen dem Hauptgebäude (H-Haus) und dem damaligen Infektionsgebäude (I-Haus) eingeweiht werden. Es entstanden moderne, großzügige Räume für die Notfallaufnahme mit angeschlossener Röntgendiagnostik, poliklinische Sprechstundenräume, Räume für medizinische Stationen und für einen neuen Operationstrakt. Unter anderem konnte die Kinderorthopädie in den Neubau einziehen und auf 25 Betten mit Elternzimmern erweitert werden. Auf dem Dach des Neubaus wurde ein Hubschrauber-Landeplatz errichtet.

Andererseits waren dem Bestreben, den wachsenden Ansprüchen der Patienten im Einklang mit den sich ständig fortentwickelnden medizinischen Erkenntnissen durch ein Höchstmaß an therapeutischer Versorgung, Qualität der Pflege und humaner Zuwendung gerecht zu werden, durch neue Rahmenbedingungen Grenzen gesetzt, die vom Trägerverein und der Krankenhausleitung nicht beeinflusst werden konnten. Ursache für die Diskrepanz zwischen den vom Kinderkrankenhaus erwarteten und tatsächlich auch soweit wie möglich erbrachten Leistungen und den nicht kostendeckenden Erlösen war die Umstellung der Abrechnungssystematik auf Fallpauschalen.

Das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) führte dazu, dass ab Januar 2003 generell ein pauschaliertes Vergütungssystem für die wesentlichen allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen auf der Grundlage

von "Diagnosis Related Groups" (DRG) eingeführt wurde. Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft entschieden sich für das australische DRG-System als Grundlage für die Entwicklung eines deutschen Fallpauschalenkatalogs. Reformziel war, die deutschen Krankenhäuser wirtschaftlich effizienter werden zu lassen, indem Krankenhausleistungen nicht mehr über spezielle Abteilungspflegesätze pro Krankenhaustag abgerechnet werden, sondern über Fallpauschalen. Dadurch sollte der Anreiz geschaffen werden, Patienten zügig wieder zu entlassen und lange, kostenintensive Liegezeiten zu vermeiden. Diese gesetzliche Neuregelung führte nicht nur zur Schließung bzw. Privatisierung vieler kleinerer und mittlerer privater und kommunaler Allgemeinkrankenhäuser, sondern hatte auch für das Altonaer Kinderkrankenhaus einschneidende Folgen. Die Erkenntnis, dass Säuglinge, Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind und dass eine altersgerechte medizinische und pflegerische Versorgung einschließlich einer angemessenen sozialen Betreuung dieser Patienten in kinderspezifischen Einrichtungen sowie in Perinatal- und Neonatalzentren einen vergleichsweise hohen Aufwand erfordern, war nämlich in der australischen DRG-Systematik nicht adäquat berücksichtigt. Die Anpassung des neuen Finanzierungssystems an die besondere Situation von Kinderkliniken in Deutschland dauerte mehrere Jahre. Infolge dieser verschärften wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geriet das Altonaer Kinderkrankenhaus spätestens Ende 2002 in existenzgefährdende wirtschaftliche Schwierigkeiten. Diese konnten weder durch rigorose Sparmaßnahmen, modifizierte Abteilungsstrukturen, veränderte Arbeitszeitmodelle, Stellenabbau, Vorruhestand- und Altersteilzeit-Regelungen, verstärkte Spendenwerbung usw. beseitigt werden. Die Hausbank des Kinderkrankenhauses zeigte sich nicht bereit, durch weitere Kredite die bedrohliche Situation zu entschärfen. Die Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg verhielten sich abwartend. Vor diesem Hintergrund sah der Vorstand des Trägervereins die eigenen Möglichkeiten zur strukturellen und funktionellen Neuausrichtung des Krankenhausbetriebs als erschöpft an. Man entschied sich, einen geeigneten Kooperationspartner zu suchen. Diese Entscheidung führte nach längeren intensiven Vorbereitungen zu einem beispielhaft professionell ablaufenden Bieterverfahren, an dem sich mehrere große Klinikgruppen beteiligten. Mit Unterstützung des Bankhauses M.M. Warburg & Co. und in Begleitung der Rechtsanwaltskanzlei Latham Watkins wurde trotz zunächst unterschiedlicher Auffassungen unter den Vorstandsmitgliedern und trotz diverser Vorbehalte im Direktorium und insbesondere unter den Mitarbeitern des Kinderkrankenhauses letzten Endes beschlossen, mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) einen Weg aus der Krise zu finden. Am 23.12.2003 wurde auf der Grundlage eines vom UKE vorgelegten überzeugenden wirtschaftlichen und medizinischen Konzeptes, das die Existenz des Altonaer Kinderkrankenhauses am Standort Bleickenallee als Zielvorgabe beinhaltete, ein Betriebsführungsvertrag geschlossen und zugleich eine Managementgesellschaft unter dem Namen "AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH" gegründet. An dieser Gesellschaft waren das UKE mit 94 % und der Verein Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V. mit 6 % der Geschäftsanteile beteiligt. Zugleich wurde dem UKE eine Kaufoption eingeräumt, die die Möglichkeit eröffnete, innerhalb von fünf Jahren das

Altonaer Kinderkrankenhaus zu übernehmen und als eigenständige Klinik unter dem Dach des UKE weiterzuführen. Bei der rechtlichen Gestaltung der Verträge war zusätzlich die Rechtsanwaltskanzlei Heuking, Kühn, Lüer, Wojtek maßgeblich beteiligt. Ab Januar 2004 übernahm die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH die Betriebsleitung der Kinderklinik. Durch die Realisierung von Synergieeffekten, durch unvermeidbare Personalanpassungen und nicht zuletzt durch Verzicht der Mitarbeiter des Kinderkrankenhauses auf 80% des Weihnachtsgeldes konnte nach einem Verlust von fast 1,7 Mio. Euro im Jahre 2003 bereits im Jahre 2004 ein positives Betriebsergebnis erzielt werden. Nachdem die Sanierungsziele erfreulicherweise frühzeitig und nachhaltig erreicht wurden, übte das UKE die im Betriebsführungsvertrag eingeräumte Kaufoption bereits im Juli 2005 aus. Nach einer positiven Entscheidung des Bundeskartellamtes und nach Zustimmung der Freien und Hansestadt Hamburg zur Grundstücksübertragung entschied das UKE Anfang Juli 2005, das Altonaer Kinderkrankenhaus zu übernehmen. Im September 2006 wurde der Trägerwechsel vollzogen. Seitdem gehört das Altonaer Kinderkrankenhaus als eigenständiges Tochterunternehmen zum Konzern des UKE.

1.9 Schlussbemerkung

Das heutige Altonaer Kinderkrankenhaus ist 1859 durch den Zusammenschluss einzelner engagierter Altonaer Bürger im Verein des "Kinder-Hospitals in Altona" ins Leben gerufen worden. Im Laufe der Zeit musste das Kinderkrankenhaus wiederholt schwierige Perioden bewältigen. Immer wieder fanden sich jedoch am Gemeinwohl orientierte Bürger, die das Kinderkrankenhaus und seine medizinische Entwicklung ideell und materiell begleiteten und die die Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebs selbstlos unterstützten und sicherstellten. Auch heute sind dankenswerterweise Hamburger Bürger immer wieder bereit, für das Altonaer Kinderkrankenhaus und damit für das Wohl erkrankter Kinder Verantwortung zu übernehmen: entweder, indem sie den Verein Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V. bei seinen satzungsgemäßen Aufgaben und seinen gesellschaftsrechtlichen Verpflichtungen aus der gemeinschaftlichen Trägerschaft mit dem UKE in der Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH als "bloßes Mitglied" stärken oder aber, indem sie sich darüber hinaus ehrenamtlich für den Vereinsvorstand zur Verfügung stellen, um aktiv die Weiterentwicklung des Kinderkrankenhauses mitgestalten zu können.

Der Verein "Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V." verbindet seine mitgliedschaftliche Vereinsstruktur mit einer sonst nur für Stiftungen typischen Dauer und Nachhaltigkeit. Die Vereinsmitglieder und ihre Vertreter im Vereinsvorstand sind nicht zuletzt wegen des nach wie vor beispiellosen bürgerschaftlichen Engagements vieler Bürger für das Altonaer Kinderkrankenhaus davon überzeugt, dass die Herausforderungen in einer sich ständig verändernden Krankenhauslandschaft auch künftig erkannt und erfüllt werden können.



**Altonaer
Kinderkrankenhaus**
von 1859 e.V.

2. Quellen und weiterführende Literatur

Hundert Jahre Altonaer Kinderkrankenhaus E.V., 1859-1959, hrsg. vom Verein Altonaer Kinderkrankenhaus e.V, Hamburg-Altona 1959

150 Jahre Altonaer Kinderkrankenhaus, Von den Anfängen bis zur Gegenwart, 1859-2009, hrsg. vom Verein Altonaer Kinderkrankenhaus von 1859 e.V., Hamburg 2010

Altonaer Kinderkrankenhaus - Wikipedia - jeweils mit weiteren Nachweisen -