



**Über 40 Jahre mit der Kinder- und Jugendmedizin in Lüdenscheid untrennbar verbunden: das Klinikgebäude an der Hohfuhrstraße, das mittlerweile abgerissen wurde.**

# Der Startschuss fiel an der Philippstraße

50 Jahre Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Lüdenscheid - nach 42 Jahren an der Hohfuhrstraße ist die Klinik heute in Hellersen untergebracht

50 Jahre Kinder- und Jugendmedizin in Lüdenscheid: vieles hat sich im Laufe der Zeit verändert. Von den Anfängen bis heute wurden immer wieder Verbesserungen und



**Ein Bild aus den ersten Tagen. Zwei Schwestern mit zwei Babys im Städtischen Krankenhaus an der Philippstraße.**

Fortschritte in der Behandlung und Unterbringung der jungen Patienten erreicht. Voraussetzung dafür war stets das unermüdlige Engagement der Beschäftigten – ihre Kompetenz, ihr Zusammenhalt und ihre Liebe zum Beruf. Was die Räumlichkeiten angeht, haben die meisten sicherlich noch das große gelbe Gebäude an der Hohfuhrstraße vor Augen, das heute nicht mehr existiert.

Ihre Anfänge machte die stationäre Kindermedizin in Lüdenscheid bereits Ende der fünfziger Jahre im Altbau des Städtischen Krankenhauses an der Philippstraße – allerdings unter sehr ungünstigen räumlichen Verhältnissen. 1965 wurde der Neubau an der Hohfuhrstraße bezogen, ein stattliches Gebäude mit 5 Stockwerken, ausgelegt auf 140 Betten. Damals galt die Lüdenscheider Kinderklinik als eine der größten und modernsten des Landes. Als Ende der 70er Jahre die Planung des Haupthauses des Klinikums Lüdenscheid in Hellersen anstand, war klar, dass die Kinderklinik im Gebäude an der Hohfuhrstraße verbleibt. Das große gelbe Gebäude war noch relativ neu und der damalige Bettenbedarf für die kleinen Patienten zu groß für eine Integration in das neue Krankenhaus. So kam es, dass mit der Inbetriebnahme des Haupthauses 1986 die Kinderklinik ihr Domizil nicht auf dem Klinikgelände in Hellersen hatte.

Mit Dienstantritt von Prof. Dr. Hans-Peter Weber – von 1983 bis 2005 Klinikdirektor – erlebte die Kinderklinik in den 80er Jahren eine weitere positive Entwicklung. 1984 hatte die Zahl der stationären Patienten um 16,6 Prozent auf insgesamt 2.558 pro Jahr zugenommen. So etablierte Prof. Weber beispielsweise den Schwerpunkt Kindernephrologie; mit modernen Untersuchungsmethoden konnten fortan bei den kleinen Patienten eine Vielfalt von Störungen abgeklärt werden. Auch für die Abkehr von strengen Regeln im Klinikalltag machte sich Prof. Weber stark: Wo vorher noch starre, kurze Besuchszeiten für Eltern und Angehörige galten oder gar nur ein Blick durch die Glasscheibe auf das kranke Kind erlaubt war, erhielten nun Eltern die Möglichkeit ihrem erkrankten Kind den ganzen Tag über nah zu sein und im Krankenzimmer zu übernachten – damals ein Novum, heutzutage eine Selbstverständlichkeit.

Und dennoch – das Haus an der Hohfuhrstraße erwies sich im Laufe der Jahre als zu groß. Dies hatte mehrere Gründe: Der Nachkriegs-Baby-Boom begann 1965, also zum Zeitpunkt der Einweihung der Kinderklinik, bereits nachzulassen. Zum Vergleich: 1965 zählte das Gebiet des heutigen Märkischen Kreises 7.779 Geburten, 2012 3.572, also gut die Hälfte weniger. Des Weiteren zeichneten sich im Laufe der Jahre ein starker Rückgang von Infektionskrankheiten, ein ungebrochener Trend zur Ambulantisierung sowie immer kürzere Verweildauern auch in der Kinder- und Jugendmedizin ab. Lagen Kinder 1980 im Schnitt noch 15 Tage im Krankenhaus, betrug die mittlere Verweildauer der Patienten der Kinderklinik 2013 gerade einmal knapp 4 Tage.

Auch der medizinische Fortschritt führte dazu, erste Bereiche der Kinderklinik aus dem Gebäude in der Hohfuhrstraße auszulagern: In den 60er und 70er Jahren konnte noch niemand ahnen, welche Fortschritte in der Neugeborenenmedizin erreichbar waren. Es stellte sich heraus, dass bei Hochrisikogeburten die weitere Versorgung auf einer dem Kreißsaal unmittelbar benachbarten Neugeborenenintensivstation von Vorteil ist. Deswegen bezog die Kinderklinik im Jahr 2000 eine Neugeborenenintensivstation im



**Prof. Dr. Hans-Peter Weber war von 1983 bis 2005 Chef der Kinderklinik.**

Haupthaus des Klinikums. Da jetzt quasi ein „Brückenkopf“ im Haupthaus vorhanden war, ließ sich auch ein weiteres Problem lösen: Die Versorgung operierter Kinder fand jetzt – um den Kindern Transporte zu ersparen – ebenfalls im Haupthaus statt. Diese Verteilung der Arbeit auf zwei Standorte fiel in den Jahren zunehmender Ressourcenverknappung im Gesundheitswesen naturgemäß immer schwerer.

2005 wurde Prof. Dr. Thorsten Rosenbaum Direktor der Kinderklinik und Nachfolger des in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedeten Prof. Weber. Nicht nur für Prof. Rosenbaum, sondern für sein ganzes Team war es eine große Erleichterung, als im Mai 2007 das Gebäude in der Hohfuhrstrasse aufgeben und komplett in die neu und kindgerecht gestaltete 2. Etage des Haupthauses Hellersen umgezogen wurde.



**Hohfuhrstraße ade: Dr. Holger Frenzke und der damalige Chefarzt Dr. Thorsten Rosenbaum sitzen im Oktober 2007 vor dem Haupteingang auf gepackten Umzugskisten.**

Bereits beim Verlassen des Aufzugs bemerkt man den Unterschied zu den anderen Etagen: Bunte Intarsien und farblich abgestimmte Linien weisen Patienten den Weg in die einzelnen Flügel der Etage. Folgt man z.B. der blauen Linie, gelangt man in die Ambulanz, in der Regel die erste Anlaufstelle für alle Patienten – hier werden die Weichen für die weitere Versorgung gestellt. Hier findet man mehrere Untersuchungsräume, Arztzimmer und einen ansprechenden Wartebereich, in dessen Spielschiff ein kleiner Still- und Wickelraum untergebracht ist. Die Kinderklinik verfügt über eine Lungenambulanz, in der an Asthma bronchiale erkrankte Kinder und Jugendliche versorgt werden. Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung von Diabetes, Wachstumsstörungen, Bluterkrankungen sowie Nachsorgeuntersuchungen nach Krebserkrankungen. Wer der roten Linie am Boden folgt, gelangt zur Kinderstation „Ost“. In ihrem hinteren

Abschnitt werden Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitung Dr. Tamara Jacubeit) behandelt. Im vorderen Teil der Station befinden sich Patientenzimmer der Kinderklinik. Bei den allermeisten jungen Kindern bleibt ein Elternteil als Begleitperson beim Kind. Auf der Kinderstation Ost werden überwiegend „konservativ“, d.h. nicht-operativ zu behandelnde Kinder betreut. Hier liegen Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Pseudo-Croup, Krampfleiden, Bauch- oder Kopfschmerzabklärung, Entwicklungsdiagnostik, Nierenbeckenentzündungen, Lungenentzündungen, Magen-Darm-Grippen und vielen anderen Erkrankungen. Wer nicht an einer ansteckenden Krankheit leidet, darf sein Zimmer verlassen und z.B. die Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum einnehmen oder im Spielzimmer Unterhaltung finden. Infektiöse Kinder müssen leider im Zimmer bleiben, die notwendigen Hygienemaßnahmen werden penibel eingehalten, damit sich Infektionen nicht auf der Station ausbreiten.

Zur Kinderstation Nord (2.4) gelangt man über die gelbe Schlangenlinie am Boden. Hier werden vor allem die operierten Kinder und Jugendlichen betreut, d.h. neben den Kinderärzten arbeiten hier auch Bauch-, Unfall- und plastische Chirurgen, Urologen, Hals-, Nasen-, Ohrenärzte, Augen- und Hautärzte sowie Gynäkologen. Auch hier gibt es am Flurende eine mit Mitteln des Fördervereins finanzierte Spielecke sowie ein Spielzimmer.

Zur dritten Station führt keine Linie, aber der Storch auf dem Fußboden am Stationseingang zeigt es deutlich: Auf der „Perinatalstation“ geht es „rund um die Geburt“. Hier werden auf einer gemeinsam von Frauen- und Kinderklinik betriebenen Station Wöchnerinnen, gesunde Neugeborene und kranke Neugeborene behandelt. Innovativ und in Deutschland noch lange nicht üblich ist, dass im Falle einer Behandlungsnotwendigkeit eines Neugeborenen Mutter und Kind nicht voneinander getrennt werden müssen. Die Mutter bleibt in unmittelbarer Nähe ihres kranken Kindes, wenn möglich sogar im gleichen Zimmer. Wird die Mutter aus der Frauenklinik entlassen, kann sie als Begleitperson ihres kranken Neugeborenen in die Kinderklinik aufgenommen werden und auf der Station bei ihrem Kind bleiben.

Auf der Perinatalstation werden Frühgeborene ab einem Geburtsgewicht von 1.500 g und Neugeborene mit Problemen behandelt, die von einfachen Anpassungsstörungen bis zu lebensbedrohlichen Infektionen reichen.



**Im Haupthaus in Hellersen weisen in der Kinderklinik bunte Intarsien und farbige Linien den Weg in die einzelnen Bereiche.**

Die medizinische Ausstattung ist auf dem neuesten Stand, jeder Platz als Intensivbehandlungsplatz ausgerüstet.

Direktor der Kinderklinik ist seit April 2010 Dr. Bernhard Köster. Er wurde Nachfolger von Prof. Rosenbaum, den es zurück ins heimliche Rheinland zog. Ein neues Gesicht war Dr. Köster bei Übernahme der Leitung allerdings nicht: Bereits seit Anfang 1986 war er Oberarzt der Kinderklinik, er leistete Pionierarbeit beim Aufbau der Intensiv-Neugeborenenmedizin und etablierte den Baby-Notarzteidienst für den südlichen Märkischen Kreis und über die Kreisgrenzen hinaus. Um das Wohl der Neu- und Frühgeborenen und der Patienten im Kindes- und Jugendalter kümmern sich heute neben Klinikdirektor Dr. Bernhard Köster ein Ärzte- und Pflegeteam, für das die Oberärzte Elke Fink-Leinweber, Dr. Holger Frenzke und Friedemann Totzek sowie die Stationsleitungen Susanne Rahmede, Susanne Tütemann und Sylvia Wand stellvertretend genannt seien.



**Leitet heute die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Dr. Bernhard Köster.**