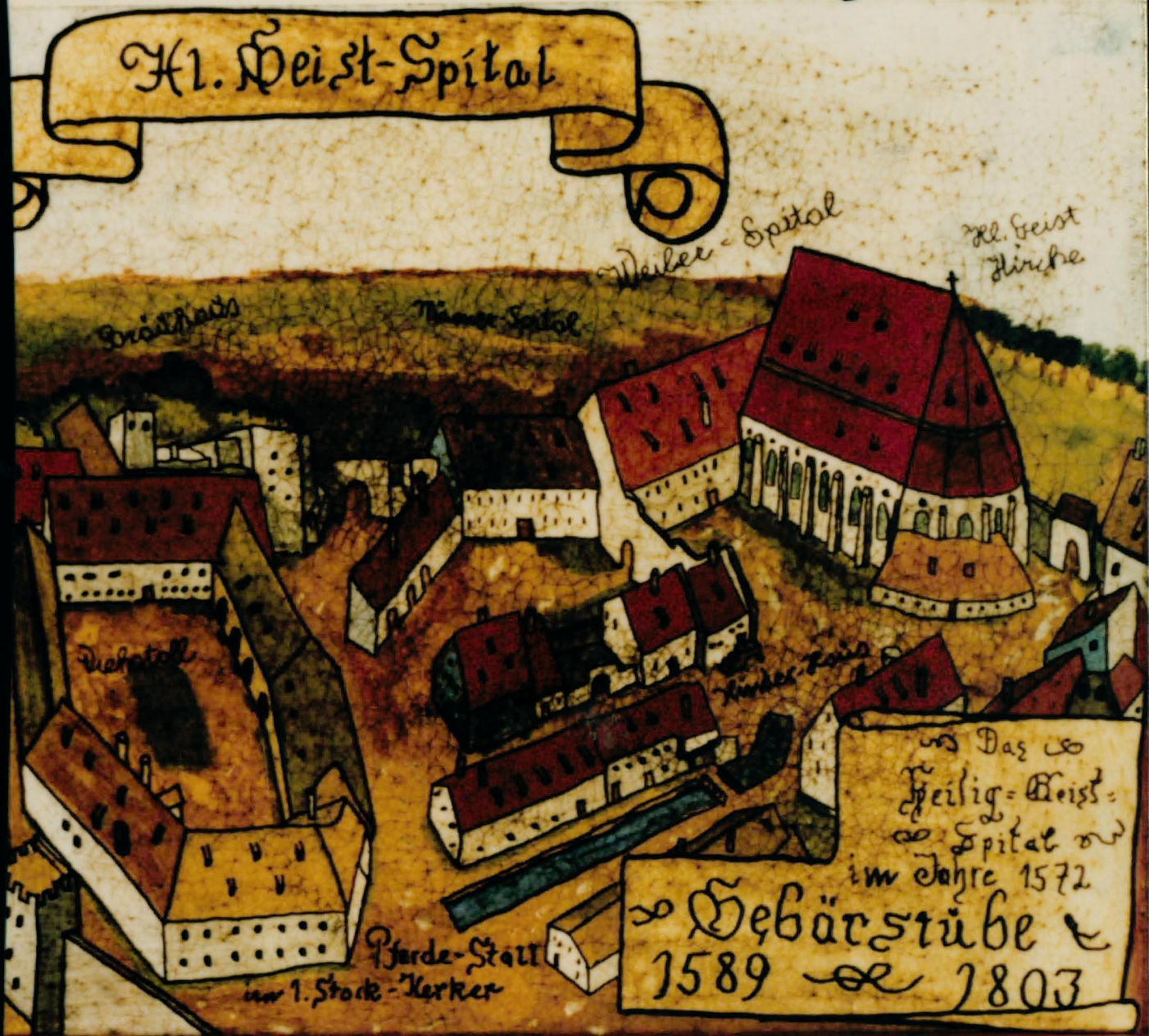


CHRONIK EINER KLINIK

von Lorenz Weigl

Hl. Geist-Spital



II. Teil

der Gebärstube zur Ersten Frauenklinik der
Universität München

Betriebsführung im Krankenhaus Ärztlicher-, Verwaltungs- und Pflegebereich

Die Funktionsfähigkeit der Betriebsführung im Krankenhaus hängt besonders davon ab, daß ein zahlenmäßig ausreichender und entsprechend qualifizierter Führungsstab vorhanden ist. Die Arbeiten des ärztlichen Direktors, des Verwaltungsleiters und der Oberin können nicht erfolgreich sein, wenn die Führungsassistenten auf der mittleren und unteren Ebene fehlt.

Welche Forderungen müssen erfüllt werden, wenn man die Betriebsführung im Krankenhaus den modernen Erfordernissen anpassen will?

Die Betriebsführung im Krankenhaus läßt sich nur dann intensivieren, wenn man sich bewußt der Fragen der Krankenhausleitung annimmt und wenn man die der Leitung angehörenden Personen auf die damit verbundenen Aufgaben vorbereitet.

Eine erste dringende Forderung besteht also darin, im Krankenhaus eine zentrale Instanz zu schaffen, die die Betriebsleitung, also die Planung, Organisation und Kontrolle aller Arbeiten und Abläufe im Pflege-, Behandlungs- und Versorgungsbereich, übernehmen kann.

Das zweite bzw. dritte Leitungsorgan des Krankenhauses ist die Direktion. Die fachliche und organisatorische Aufgliederung des Krankenhauses erfordert eine sinnvolle Koordinierung der drei Komponenten - ärztlicher Bereich, Pflegebereich, Verwaltungsbereich -, Das Sozietatsdenken zwischen den im Krankenhaus wirkenden Personen reicht nicht mehr aus, es muß zu einem organischen Zusammenwirken aller Krankenhausberufe kommen, und dieses Zusammenwirken soll erreicht werden in der Krankenhausdirektion. Eine Zersplitterung der Aufgaben durch unüberlegte Verteilung im Krankenhaus würde eine Einheitlichkeit der Betriebsführung verhindern. Daher ist es notwendig, daß im Krankenhaus selbst die Verteilung der Aufgaben und die Verantwortung eine klare Gliederung in sich trägt. Der Krankenhausträger kann und darf die Betriebsführung eines modernen Krankenhauses nicht in die Hände

Vieler legen, sondern sollte ein Leitungsgremium, eine Direktion bilden, die die Betriebsführung wahrnimmt und dem Krankenhausträger verantwortlich ist.

Das Dreier-Gremium unserer Klinik besteht zur Zeit aus folgenden Persönlichkeiten:

| | | |
|----------------------|---|---|
| Professor Dr. Zander | - | Leitender Krankenhausarzt, Ärztlicher Direktor |
| Oberamtsrat Steiger | - | Verwaltungsleiter |
| Oberin Scheibeck | - | Leitende Schwester |

Die Krankenhausdirektion trägt für die laufende Geschäftsführung gegenüber den Organen die Verantwortung dafür, daß im Krankenhaus im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel alles geschieht, was dem Wohle der Kranken dient. Hierzu gehört auch die Aufgabe der betrieblichen Menschenführung.

Bevor ich nun von den einzelnen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereichen berichte, möchte ich kurz zurückblenden in die Zeit, da die Leitung der Anstalt und Verwaltung des Vermögens dem Magistrate zustand. Der Magistrat hatte das Recht, den Direktor zu ernennen, der auch zugleich Verwalter war. Der Pflegebereich unterstand ebenso dem Direktor, da er auch der Leiter der Hebammenschule war.

Unser Dreier-Gremium versucht eine harmonische kooperative Zusammenarbeit, in manchen Beziehungen kann man schon einen Fortschritt verzeichnen.

Wenn wir heute (1979) durch die Klinik gehen, so machen sich die wenigsten Gedanken darüber, wie es wohl vor 390 Jahren war als man 1589 im hl. Geistspital mit einer Gebärstube begann. Darum möchte ich die schnell-laufende Zeit ein wenig zurückdrehen.

Seit der Geist der Wohlthätigkeit für die Kranken- und Hülfebedürftigen, welcher die mosaische Gesetzgebung vor allen andern gleichzeitig und später entstandenen Staatsverfassungen auszeichnet, mit noch strengerer Pflichtigkeit in das Christenthum überging, wetteifern menschlich denkende Herrscher und wohlthätige Bürger, wer es den andern in der Linderung des Elendes der Armen und Kranken zuvorthue, - in den meisten christlichen Gauen erhoben sich seit dieser Epoche Wohlthätigkeits-Institute jeder Art.

Auch die Kranken- und Versorgungs-Anstalten verdanken dem Christenthume ihre Entstehung und jedes christliche Jahrhundert zeigt die reichen Dotationen, welche der Wohlthätigkeitssinn den Kranken und Hülfebedürftigen in den Hospitälern weihte.

Schon vor mehreren hundert Jahren befand sich in dem heil. Geistspitale eine Lokalität, welche den Namen Kinder- und Gebärstube führte und zur Aufnahme armer Findlinge und dürftiger schwangerer Mädchen bestimmt war. Zu welcher Zeit sie aber entstanden, ist unbekannt, weil darüber alle Urkunden mangeln. Dass dieselbe aber schon lange, ohne dass für sie eine eigene Stiftung, oder irgend ein eigener Fond vorhanden war, bestanden haben müsse, bezeugen alte Rechnungsbücher des heil. Geistspitales, in denen der Kinderstube schon im Jahre 1489 und der Gebärstube im Jahre 1589 erwähnt wird.

Schon im Jahre 1779 wurde ein Theil des hl. Geistspitalfondes für die Findel- und Gebärstube ausgeschieden, und hierüber eine eigene Rechnung geführt. Dieser Fond bestand damals in einem Kapitalstocke von 11.959 fl.. Zu diesem Fonde liess noch Churfürst Karl Theodor die von der seligen Herzogin Mariana zur Dotirung des Kinderhauses vermachten 40,000 fl. zur Verzinsung nach 5 Porzent anweisen, und

befahl die Zahlung der seit 1790 verfallenen Zinsen. Von demselben Churfürsten wurde auch vermöge einer allerhöchsten Entschliessung vom 30ten April 1783 dem Kinder- und Gebärhause die Ausbeute des Pfandhauses ungetheilt überlassen.

Im Jahre 1795 schenkte Max Graf von Prosassque de Non der Findel- und Gebäranstalt sein eigenes Haus in der Kuhgasse. Ueberdies unterstützten dieses Institut mehrere Privaten und auch die jährlichen Einkaufsgelder der Kinder sicherten ihm seinen Bestand. So vermehrte sich durch Schenkungen und Vermächtnisse das Vermögen der Anstalt bis über 213,000 fl. und unter den Wohlthätern stehen die Herzogin Maria Karolina Anna (gest. 1788), Maria Klara v. Zech, geb. Kern (gest. 1772), die Bierbräuerin im Thale Anna Hannin, dann Matthias Dellerer, Hofgerichtsadvokat (gest. 1805) und Ludwig Beno von Raindl, Bürgermeister in München (gest. 1797) obenan.

Bis zum Jahre 1819 wurde die Anstalt von der Administration der Wohlthätigkeitsanstalten Münchens verwaltet und die Oeconomie derselben von dem Oeconomen der Gebäranstalt besorgt.

Nur wurde noch ein Geburtshelfer - Jakob Dey, bisher Militär-Arzt und Assistent des Prof. v. Harz, - angestellt. Er mußte im Hause wohnen und hatte in Abwesenheit die Oberärzte zu vertreten. Auch übertrug man ihm die Funktion eines Verwalters sowohl für das Gebär- als auch für das Kinder-Institut.

Das neue Kinderhaus in der Kuhgasse und die Gebäranstalt in der Findlinggasse waren somit wieder vereint. Jakob Dey wurde später der besonderen Administration der Wohlthätigkeits-Stiftungen zugetheilt, welcher Behörde bei Aufhebung der damaligen magistratischen Stadt-Verfassung alle Hospitäler Münchens bekanntlich übergeben worden sind.

Für die Verpflegung aller Angehörigen des Hauses erhielt der Verwalter täglich 15 Kreuzer als Aversum für die Person. Er mußte hiefür eine hinreichend sättigende Mahlzeit und den Wöchnerinnen, Kindern oder Kranken, die verordnete Kost reichen.

Im Jahre 1806 wurde Bayern Königreich durch den Regierungs-Antritt des Königs Maximilian I. Somit wurde die Leitung der Wohlthätigkeitsanstalten Münchens einer besondern kgl. Administrationsbehörde übertragen und derselben zur Aufgabe gemacht, die Hospitäler nach den Bedürfnissen der Zeit und der Gemeinde mit den wenigsten Kosten neu zu organisiren. Diese Stelle centralisierte hierauf die Fonde aller Wohlthätigkeitsinstitute, löste die einzelnen Spitalverwaltungen auf, und suchte dadurch die Kosten der Verwaltung, welche durch die Menge getrennter, für sich unbedeutender Anstalten, vermehrt wurden, zu vermindern. Dabei hatte sie sich zur besondern Aufgabe gemacht, die Anstalten, welche für die stets zunehmende Population theils unzureichend, theils in der unpassenden Gestaltung voriger Jahrhunderte sich befanden, mit den Fortschritten des Hospitalwesens im Einklange zu versetzen.

Nach dem im Jahre 1814 erfolgten Tode des Verwalters Jakob Dey erhielt die technische Organisation der Anstalt wieder einige Veränderungen. Der bisherige Professor v. Harz war nämlich kurz zuvor zum Leibarzte des Königs ernannt worden. Man übertrug die Stelle des verstorbenen Jakob Dey einem anderen Schüler des Prof. v. Harn, nämlich dem Kajetan Martin, damals Stadtgerichts-Wundarzte und sehr beliebten Geburtsarzte in München. Er wurde durch ein Signat des Königs vom 30. Juni 1814 als "Geburtshelfer und zugleich als Verwalter des Kinder- und Gebärhause" angestellt.

Mit dieser Ernennung hat man auch die inneren Verhältnisse des Hauses dahin abgeändert, daß die Aufnahme der Schwangern nur mehr unter besonderer Bewilligung der Administration der Wohlthätigkeits-Stiftungen vollzogen werden durfte. Es mußte jeden Tag an diese darüber genauer Bericht erstattet werden. Auch wurde dem neuen Geburtshelfer ganz allein nun die Leitung und Hülfeleistung sämmtlicher geburtshülflicher Vorfälle jeder Art unter dem Beistande der Haushebamme zur Pflicht gemacht, während die technische Oberaufsicht dem alten Direktor v. Orff mit der Verbindlichkeit noch verblieb "in außerordentlichen und interessanten Fällen Beistand zu leisten."

Im Jahre 1819 wurde auch die Gebäh-Anstalt, wie alle Wohlthätigkeits-Institute Münchens, dem neuen Stadtmagistrate übergeben und als Gemeinde-Eigenthum erklärt. Der Magistrat versetzte sie nach der Uebergabe, aus finanziellen und anderen Gründen, sogleich in das allgemeine Krankenhaus und vereinigte ihre Leitung und Verwaltung mit diesem Institute. Sie gewann dadurch nur ein geräumigeres Lokale. Geburtshelfer Kajetan Martin wurde auch Verwalter des Krankenhauses, die Gebäh-Anstalt als solche aufgehoben und in eine geburtshülfliche Abtheilung des Hospitales verwandelt. Die Pflegerinnen, deren geburtshülfliche Behandlung während der viermonatlichen Dauer eines Hebammen-Lehrkurses Hofrath Berger, Professor dieser Schule, und die übrige Zeit des Jahres Geburtshelfer und Verwalter Kajetan Martin noch vorläufig besorgte, erhielten die gleichen Verhältnisse, wie jene des Krankenhauses und nur die Bedingungen für die Aufnahme der Schwangern aus der Armenklasse blieben wie früher.

Der Vorstand des allg. Krankenhauses, Obermedizinalrat Dr. Andreas Koch übernahm die Direktion der geburtshülflichen Abtheilung unter jenen Anordnungen, die für alle ärztlichen Abtheilungen des Hospitals eingeführt waren. Den 9. Oktober 1832 ist die Gebär-Anstalt wieder aus dem Krankenhaus entfernt worden, da dieses Institut durch die Aufnahme eines Klosters für die barmherzigen Schwestern ihre Lokale im Hospitale benöthigte, und überhaupt dieses reorganisirt werden sollte.

Das von der Gebär-Anstalt nun bezogene Gebäude befand sich in der Sonnenstraße - das sogenannte Riedler-Bittrich-Kloster. Durch diese Veränderung ihres Lokales gewann nun die Gebär-Anstalt wieder die frühere Selbstständigkeit. Sie erhielt daher auch einen eigenen Direktor in der Person des bisherigen kgl. Professors und Vorstandes der Hebammenschule, Hofraths Dr. Berger, dann eine gesonderte magistratische Administration und einen Verwalter mit Oekonomie-Personale, der die Haushaltung nach festgesetzten Verträgen zu übernehmen und alle Ausgaben von dem Magistrate zu empfangen hatte. Zum Verwalter wurde wieder der frühere der Gebär-Anstalt, seither als solcher für das Krankenhaus verwendete Geburtshelfer Kajetan Martin berufen. Die innere Organisation, sowie das Amts- und Dienst-Personale blieben wie im Krankenhause.

Es würde sich in der Geschichte der Frauenklinik eine nicht entschuldigende Lücke finden, wollten hier die Schicksale und die Zustände nicht erinnert werden, welche die Anstalt bis zum Jahre 1847 erfahren hat. Wir geben sie, wie sie die vorliegenden Akten und die Ober-Behörden beurkunden.

Schon bald nach dem Umzuge von dem Krankenhause hatte sich die Ungunst des neuen Lokales gezeigt. Die Zimmer waren zu klein, die Wände feucht, keine Lüfterneuerungs-Anstalten möglich, die Beheizung ungeregelt. Das ganze Gebäude war

morsch, tief gelegen. Die Zimmer der Schwangern im Erdgeschosse gestalteten sich wenig besser als Keller-Wohnungen und alle Lokale waren so beschränkt, daß oft in zwei zusammengedrängten Betten drei Schwangere gelegt werden mußten, daher auch Erkrankungen der Wöchnerinnen fast ständig waren. Die beiden verdienstvollen Oberärzte, v. Weisbrod und Berger, die daher einen Neubau anstrebten, wurden nicht gehört und brachtes es nur zu fruchtlosen Berathungen und Vorschlägen.

Längere Zeit verband sich mit diesen Verhältnissen der größte Mangel einer hinreichenden Dotation, die seit der Entstehung der Anstalt nie recht geordnet worden war. Der Magistrat sah sich somit zur höchsten Beihülfe für eine Anstalt genöthiget, deren Pfléglinge seinem Gemeinde-Verbande häufig nicht angehörten und in benachbarten Orten und Regierungsbezirken ihre Heimath hatten.

Wenn auch derselbe die Anstalt unter der größten Hoherzigkeit nie Mangel leiden ließ und stets mehr gab, als er verpflichtet gewesen wäre, so war doch bei diesem Zustande die größte Sparsamkeit, und mehr oft als diese, dringendes Bedürfnis, die Thätigkeit des Ganzen somit in Manchem beschränkt. Einige Jahre später sind zwar die Einkünfte geregelt und durch Kreiszuschüsse der vier diesseitigen Landes-Kreisregierungen vermehrt worden, daher nun das Gebär-Institut die Ehrung des Titels "Kreis- und Lokal-Gebär-Anstalt München" erhalten hat. Doch es häuften sich, besonders seit dem Tode des Verwalters Martin, der durch Umsicht und Energie so Manches zu bereinigen wußte, im Innern auch bald recht viele mißliche Verhältnisse, die durch vorliegende Akten, wie auch durch die Schilderung der amtlichen Schrift des Bürgermeisters v. Bauer bestätigt sind.

Im Jahre 1838 mußte die Anstalt wegen kontagiösem Kindbettfieber ganz geschlossen werden und es wurden dabei die Pfléglinge in die Privatwohnungen von Stadthebammen abgegeben. Ein Ereigniß, das lange Jahre das Vertrauen zur Anstalt im höchsten Grade minderte.

Nur für den Assistenten und die Haushebamme bestanden dürftig gehaltene Dienstes-Instruktionen, die einzigen schriftlichen Anweisungen für Bedienstete der Anstalt. Weder der Direktor noch alle Anderen hatten nähere Bezeichnungen ihrer Geschäftskreise, ihrer Rechte und Pflichten u.s.w. und nur nach von früherer Zeit übernommenem Brauche oder Mißbrauche gestalteten sich die Dienstes-Verhältnisse Aller, mochten sie nun zweckgemäß seyn oder nicht. Wer aus Erfahrung weiß, wie tief und schnell in Hospitälern bei solchen Verhältnissen mehr Unkraut wuchert, als die gute Saat sich fortpflanzt, der wird auch den Zustand kennen, in den nun die Gebär-Anstalt verfallen mußte. Seine nähere Darlegung ist für die Oeffentlichkeit nicht geeignet. Es gesellten sich bald auch zu ihm recht viele unliebe Verhältnisse unter den Bediensteten, wie sie trauriger eine andere Registratur, wie die unsere, nicht nachweisen könnte. Der Direktor und überhaupt kein Oberarzt wohnte in oder auch nur nahe der Anstalt. Dabei waren der Assistens-Arzt und die Haushebamme, deren Anwesenheit in einem größeren Gebär-Institute ständig nothwendig ist, häufig in Privatpraxis beschäftigt, da man jenem gestattet hatte, die Stelle eines praktischen Arztes und Privat-Dozenten, und dieser jene einer Stadthebamme neben und bei ihren Bedienstungen in der Gebär-Anstalt übernehmen zu dürfen.

Bei solchen und anderen Uebelständen, welche die Räume des Hauses durchirrten, waren die Verhältnisse wahrlich traurige zu nennen. Abänderungen und Beistand, die kräftigst nachgesucht wurden, fanden lange dort nicht Gehör, wo sie allein nur möglich waren.

Als Professor Berger starb, trat an seine Stelle in Folge einer königlichen Ernennung vom 31. Mai 1847 der frühere k. gerichtsärztliche Verweser des Landgerichtes Au, Dr. Anselm Martin, praktischer und Geburts-Arzt in München, zugleich als k. Direktor der Hebammenschule und außerordentlicher Universitäts-Professor.

Der neue Direktor überwachte, ordnete und vollzog daher insbesondere folgende Einführungen. Wir glauben sie um so mehr in Kürze berühren zu müssen, als sie den Uebergang für so viele Ordnungen der bestehenden Organisation der Anstalt gebildet. Diese hat nun dadurch ihre thatsächliche Ausführung zum größten Theile schon länger erhalten, wodurch auch bereits ihr Werth durch die Erfahrung der letzten Jahre sich beweiset.

Eindringliche amtliche Berichte über das dringende Bedürfnis eines Neubaus, welchen auch in Folge dieser entsprochen wurde, nachdem er lange Jahre vergeblich angestrebt worden war. Möglichste Verbesserung der von der Gebär-Anstalt vorläufig benützten Lokale.

Tägliche, mit aller Genauigkeit überwachte Lüftung aller bewohnten und nicht bewohnten Räume, insbesondere jene der Wöchnerinnen.

Ständige allgemeine Luft-Verbesserung der bewohnten Zimmer durch Essigdämpfe und Kohlenpulver, sowie jene der unbewohnten Lokale durch Chor-Räucherungen, als Folge hievon auch gänzliche Verhütung der epidemischen Cholera in den Räumen der Anstalt im Jahre 1854.

Fortwährende luftdichte Verschließung der Leibstühle durch die Häberl'sche Wasser-Rinne und Desinfektion aller Leibesgeschirre durch Eisen-Vitriol.

Streng geübte Beaufsichtigungen und Anordnungen wegen veralteten Ablagerungen des Wochenflusses in den Betten. Es fanden sich in dieser Hinsicht im Jahre 1847 ganz vermordete Matrazen mit Würmern u.dgl. vor.

Tägliche schnelle Entfernung der Nachgeburtstheile und aller Blutreste aus der Nähe der Anstalt. Die Mutterkuchen, alle Ei- und Blut-Reste wurden noch im Jahre 1847 in die Aborte geworfen, wo sie sich das ganze Jahr hindurch mordernd vorgefunden haben.

Besondere Beachtung auf die Reinigungsart der Geschlechtstheile der Wöchnerinnen und auf jene der neugeborenen Kinder. Erstere wurde früher durch Kommun-Schwämme und Letztere in der Art vollzogen, daß mehrere Kinder stets in ein und demselben Wasser gebadet worden sind.

Amtliche Vorsorge für die Beachtung der Geheimhaltung der unehelichen Geburt, mit Abstellung der öffentlichen Verhöre der Wöchnerinnen durch einen Polizei-Beamten, der früher hiezu täglich in die Zimmer der Wöchnerinnen kam; dann gesicherte Wahrung dieses Geheimnisses durch eidliche Verpflichtung aller Bediensteten der Anstalt.

Einführung eines amtlichen Verzeichnisses jener Wöchnerinnen, die zum Säugammen-Dienste tauglich sind, dadurch möglichste Versorgung vieler hiezu würdiger Pfleglinge bei vermöglichen Familien Münchens.

Vorschlag und Genehmigung einer besonderen Säug-Ammen-Anstalt, die mit dem Gebär-Institute verbunden, die Schließung aller bisher in München bestandenen Privat-Gebär-Zimmer veranlaßte und dadurch die Zahl der zahlenden Pfleglinge für die Gebär-Anstalt vermehrte, wie auch viele andere erhebliche Vortheile für die öffentliche Sittlichkeit und mehreren unglücklichen, durch Stadthebammen geängstigten und betrogenen Mädchen möglich machte.

Geregelte Ordnung einer Unterstützungs-Anstalt für arme Wöchnerinnen und ihre Kinder, die nun Kleidungsstücke und kleine Geldrechnisse am Entlassungstage durch Beihilfe von Wohlthätern erhalten.

Vollständige Herstellung eines Amtszimmers für die k. Direktion mit Ordnung der Registratur der Anstalt, die von der Entstehung des Hauses begonnen werden mußte, da alle Vorlagen früher nie gereiht, stets durcheinander geworfen und überhaupt nur theilweise und in Unordnung aufbewahrt worden sind.

Durch die verschiedenen Stiftungen mußte je ein Tagebuch geführt werden

1. die Schnetter'sche Schenkung
2. das Goettner'sche Legat
3. die Kupfmüller'sche Stiftung
ferner für die unter Verwaltung des Stadtmagistrates München stehende
4. Prinz Carl Stiftung
5. Dr. Berger'sche Stiftung, deren Renten der Gebäranstalt zur Verteilung an arme Wöchnerinnen zur Verfügung gestellt wurden.

Ferner heißt es in der neuen Organisation:

"Jährliche öffentliche Jahres-Berichte der Gebär-Anstalt, deren Druck-Kosten, in Ermangelung eines Fonds hiezu, der Direktor privatim mit großen Kosten leistete. Sie verbreiteten den guten Ruf der Anstalt, insbesondere auch im weiteren Kreise. Uebersendung derselben an alle Kgl. Oberbehörden, die k. Kreisregierungen, die k. Stadtgerichts- und alle k. Landgerichts-Aerzte der diesseitigen vier Landeskreise.

In wie weit es dem damaligen Direktor Prof. A. Martin gelungen ist, durch diese Leistungen den Ruf der Gebäranstalt zu erhöhen und ihr öffentliches Vertrauen zu fördern, wird nirgendwo erwähnt. Das Jahr 1853 kann sich rühmen, den Grundstein für das neue Haus erhalten zu haben. In der Vorbereitung dieser Zukunft bezog die Anstalt bis zur Vollendung des Neubaus (20. Juli 1853) das Privatgebäude Eckhaus Sonnen- und Landwehrstraße (Eigentum des Kaufmanns Herrn Zipperer - heute Kaufhaus Quelle). Es sei hier nur kurz erwähnt, daß die magistratischen Kollegien und insbesondere ihr Referent für die Gebär-Anstalt, der Magistratsrat Dr. Jakob Radlkofer, für das Gelingen des Neubaus alle möglichen Beihilfen geleistet hat. Nach Plänen vom städt. Baurat Karl Muffat, Ingenieur Arnold Zenetti und Oberbaurat Friedrich Bürklein konnte der Prachtbau am 1. Oktober 1856 eröffnet werden. Die Gebär-Anstalt war der exemplarische Probehau für die Architektur der Maximilianstraße.

Es wurden umfassende Dienstes-Instruktionen für den Direktor, die Ärzte, Hebammen, Wärterinnen, Verwalter und Pförtner für Haus- und Kostordnung ausgearbeitet, durch die kgl. Oberbehörde und dem Magistrat München genehmigt. Es finden sich in ihr die vollständigen Grundlagen für die ganze Organisation der Gebär-Anstalt, die dadurch nun zur gesetzlichen Vorschrift gelangt sind und endlich Haus- und Grundgesetze für das ganze Institut, die früher mangelten oder fehlten.

Ich bringe die Instruktionen in den verschiedenen Abschnitten. Ich mußte sie leider kürzen, es würde zu weit führen, denn der Direktor hatte schon alleine 83 Paragraphen und der Verwalter 28 zu beachten.

"Der Magistrat München, als Eigenthumsbehörde, führt und leitet die Administration der Gebärd-Anstalt nach Vorschrift der in Bayern hiefür bestehenden Gesetze, Verordnungen und Instruktionen des Gemeinde-Ediktes und der Geschäfts-Ordnung der Magistrate überhaupt. Die ärztliche Leitung aber ist nach organischem Edikte vom 7. Jänner 1816 dem jedesmaligen k. Direktor der Hebammenschule übertragen.

Einnahmen für das Jahr 1857. Die Anstalt hatte bisher ein Aktivkapital, das bei dem Staate, bei Stiftungen und Privaten angelegt war, und gegen 2000 fl. Zinsen jährlich abgeworfen hat. Zuschüsse zur Sustentation erhielt sie in jährlich wechselnder schwankender Größe, beiläufig: von den Kreisen Oberbayern 5000 fl., von Niederbayern 500 fl., von Schwaben und Neuburg 500 fl., von Oberpfalz und Regensburg 500 fl. und von der Stadtgemeinde München 3000 fl. Die Einnahmen von zahlenden Pflöglingen betrugen jährlich gegen 2600 fl. und jene von Erträgnissen aus Realitäten (Zimmergeld der praktizirenden Hebammen und Studirenden u.s.w.) gegen 300 fl., so daß sich eine annähernde jährliche Einnahme von gegen 15,000 fl. bis 16,000 fl. ergeben hat. Da aber der Neubau den Kapitalstock von aufliegenden Aktivhypotheken verzehrt und auch die Aufnahme von Schulden nothwendig gemacht hat, verbleiben nur mehr der Anstalt die unständigen, jährlich schwankenden Zuschüsse der k. Kreisregierungen, jene des Magistrates und die Einnahmen von zahlenden Pflöglingen mit jenen kleinen aus den Erträgnissen von Realitäten, so daß sich eine reine Einnahme von gegen 12,000 fl. für die Zukunft ergeben kann. Von dieser Summe sollen aber nicht nur die Ausgaben für den Betrieb der Anstalt, sondern auch der Schuldenbestand und seine Zinsen, welche der Neubau verursacht hat, gedeckt werden".

Die Ausgaben betrugen 1857 - 9964 Gulden 85 Kreuzer.

"Die Administration besorgt zunächst als Referent des Magistrates ein Magistratsrath mit einem Adjunkten. Die Rechnungsstellung, sowie die Ein- und Auszahlungen, sind der Kassa der magistratischen Wohlthätigkeits-Stiftungen übertragen".

Die Oekonomie-Verwaltung wurde vom Verwalter und seiner Frau besorgt. Zur Überwachung wurde ein bürgerlicher Magistratsrat ernannt. Er war auch dem Direktor nach allen ihm zustehenden Rechten verpflichtet zu überwachen und zu schützen, damit die Fonde nicht überzogen wurden. Im Jahre 1859 trat Professor Dr. Anselm Martin in den Ruhestand und als Nachfolger wurde Professor Hecker ernannt.

Professor Hecker weigerte sich gynäkologisch kranke Frauen in seiner Gebär-Anstalt aufzunehmen. Durch höchste Entschließung vom 19. Mai 1884 wurden durch die allerhöchst sanktionierten Beschlüsse beider Kammern des Landtages die Mittel zur Errichtung einer zweiten gynäkologischen Klinik, im Allgemeinen Krankenhaus - für welche der kgl. außerordentliche Professor Dr. Amann ausersehen war - bewilligt. Schon 1872 wurde im Hauptgebäude ein Saal im II. Stock für die gynäkologische Abteilung mit 12 Betten eingeräumt.

Abgesehen von der ersten Einrichtung der Klinik, für welche das Budget im Ganzen 1500 Mark betrug, konnte Prof. Dr. Amann nur über den jährlichen Betrag von 500 M verfügen. Von diesen 500 M mußte das Honorar für den Co-Assistenten, die weltliche Wärterin, die etwa nötige besondere Beheizung und Beleuchtung des Operationssaales, die notwendigen Ergänzungen der Einrichtung an Apparaten und Instrumenten und die übrige Realexistenz der Klinik bestritten werden.

Es zeigt sich auf den ersten Blick, daß dies nicht möglich war, da die weltliche Wärterin allein mit einer jährlichen Löhnung von 204 M und einer täglichen Kostvergütung von 80 Pfg. zu Buche fiel. Die Abteilung wurde 1889 auf 16 Betten vergrößert. 1898 ging Prof. Amann in Pension, seine Abteilung übernahm sein Sohn Josef Albert Amann. Die Abteilung hat sich dann rasch vergrößert. Vorübergehend wurde sie im Nußbaumpavillon und später im Erdgeschoß des Chirurgischen Spitals untergebracht bis man 1917 in die Lindwurmstraße umziehen konnte. Bald, vielleicht noch heuer (1979) findet sie im Klinikum Großhadern nach 100jähriger Selbständigkeit ihre letzte Unterkunft.

Auch für die kgl. Gebär-Anstalt gab es Veränderungen und Umorganisationen. Im Jahre 1883 wurde Prof. Dr. Winckel Nachfolger von Prof. Dr. Hecker.

Am 1. Mai 1884 hat der Staat die Gebär-Anstalt um den Preis von 500.000 Mark käuflich erworben und zur kg. Universitäts-Frauenklinik umgestaltet. Die Dienstes-Instruktionen für die Verwaltung und Pflegepersonal wurden mit den anderen Universitäts-Kliniken gleichgestellt.

"Der Direktor der K. Gebäranstalt, Prof. Dr. Winckel, hat den Antrag gestellt, daß die Gebäranstalt künftighin als "Kgl. Universitäts-Frauenklinik" bezeichnet, daß diese Bezeichnung an der Vorderseite des Gebäudes in leicht sichtbarer Weise angebracht wird, daß an der Türe des Gebäudes auf einer Tafel die Zeit bekannt gegeben werden soll, zu welcher die Kranken besucht werden dürfen und in welcher mittellosen Kranken aus der Stadt unentgeltlicher Rat erteilt werde.

Die medizinische Fakultät hat diese Vorschläge als sachgemäß erklärt. Auch der akademische Senat hat sich im allgemeinen für Genehmigung dieser Anträge ausgesprochen, nur hinsichtlich der Benennung der Anstalt glaubte er die Bezeichnung "Königliche Frauenklinik der Universität" vorschlagen zu sollen.

Der Senat ging dabei von der Erwägung aus, daß die vom Direktor Winckel beantragte Bezeichnung leicht zu der Aufnahme verleiten könnte, als sei die Anstalt ein Attribut der Universität, während durch die vom Senate vorgeschlagene Benennung erreicht werden solle, daß die Anstalt eine königliche bzw. eine Anstalt des Staates und der Universität nur zum Gebrauche überlassen sei.

Bei diesem Anlasse glaubt der akademische Senat auf die Frage nach der rechtlichen Stellung der Gebäranstalt unter den nunmehrigen Verhältnissen näher eingehen zu sollen.

In der höchsten Entschliessung vom 9. ds. Mts. die Gebäranstalt in München betreffend, ist ausgesprochen, daß zwischen dem K. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten und der Gemeinde München ein Vertrag verlautbart wird, durch welchen die bisherige Kreis- und Lokalgebäranstalt in das Eigentum des Staats übergegangen. In derselben höchsten Entschliessung ist weiter ausgesprochen, daß die Anstalt mit der Wirkung vom 1. Mai 1884 an zum Zwecke der Fortführung der geburtshilflichen und der Errichtung einer Gynäkologischen Klinik in derselben Weise, wie dies bei dem Anatomiegebäude für die betreffenden Zwecke der Fall sei, der K. Universität München überlassen werde. Endlich ist uns der Auftrag geworden, im Benehmen mit dem von Seiner Majestät dem Könige allerhöchst ernannten Direktor der K. Gebäranstalt hinsichtlich der Herstellung des Etats und der Ordnung weiterer die Anstalt betreffenden Angelegenheiten das Erforderliche vorzukehren.

1.

Darnach fassen wir die rechtliche Stellung dieser Anstalt folgendermaßen auf:

Seit 1. Mai lfd. Js. ist die Gebäranstalt, wie z.B. die anatomische Anstalt, eine Staatsanstalt, deren Vermögen und Etat an sich mit dem Universitätsfonde in keinerlei Zusammenhange steht.

Die Gebäranstalt unterscheidet sich aber von ähnlichen, den Universitätszwecken dienenden Staatsanstalten dadurch, daß sie nicht dem K. Generalkonservatorium der wissenschaftlichen Sammlungen des Staates unterstellt ist, sondern daß deren Direktor in Bezug auf Verwaltung und Betrieb der Anstalt unter der Respizienz der Universitätsbehörden steht, welch letzteren demnach dieselben Befugnisse gegenüber der Vorstandschaft und dem Personale der Anstalt zukommen, welche bei den -dem K. Generalkonservatorium der wissenschaftlichen Sammlungen des Staats untergeordneten Anstalten dem Präsidenten des Generalkonservatoriums zustehen".

Mit dem Vertrage mit der Stadt im Jahre 1884 hat sich der Staat lt. Ministerialentschließung vom 9.5.1884 verpflichtet, allen in München heimatberechtigten hilfebedürftigen Schwangeren und Gebärenden, welche nach den zur Zeit und in der Folge geltenden gesetzlichen Bestimmungen auf die gemeindliche Armen- und Krankenpflege angewiesen sind, in der Anstalt unentgeltliche Aufnahme, ärztliche Behandlung und Verpflegung zu gewähren, die überhaupt alle Verpflichtungen, welche den Gemeinden auf Grund der Gesetze

jeweils in Ansehung der ärztlichen Behandlung und Verpflegung schwangerer und gebärender Personen obliegen, an Stelle der Stadt Gemeinde München, zu erfüllen.



Bis zum Jahre 1859 hatte der Kreis der Stadt München einen jährlichen Zuschuß von 5000 fl. (Gulden) und 1860 in der Höhe von 7000 fl. zu zahlen.

Auch noch für das Jahr 1885, zu welcher Zeit die Gebäranstalt schon in das Eigentum des Staates übergegangen war, wurde ein Zuschuß von 12 000 Mark (1873 Umstellung von Gulden auf Mark) seitens des Kreises Oberbayern geleistet. Für das Jahr 1886 wurde der Kreiszuschuß auf 4000 Mark abgemindert, obwohl die Kgl. Regierung den Betrag von 12.000 M in das Kreisbudget eingesetzt und der Regierungsreferent gegen die Abminderung Einwendung erhoben hatte.

Der Landtag hat dann auch den Zuschuß auf 6000 M erhöht, um, wie seitens des Landratsreferenten hervorgehoben wurde, zu zeigen, daß man bereit sei, zur Unterstützung eines wohltätigen Zweckes beizusteuern. Doch mit dieser Unterstützung war die Universität nicht zufrieden und man erhöhte den Betrag auf 8000 M. mit der Bedingung, daß arme Angehörige des Kreises in der Frauenklinik unentgeltliche Aufnahme und Verpflegung finden.

Nach den Erläuterungen zum Budget für die Jahre 1884 und 1885 wurden die bezüglichen Mittel vom Landtag ausdrücklich "zum Ankaufe des hiesigen Gebäudes für die Universität München sowie zur Fortführung dieser Anstalt als Universitäts-tribut" gefordert. Schon hieraus wie auch aus den Kammerverhandlungen ergibt sich, daß keineswegs die Absicht bestand, die Frauenklinik in ihrer Stellung zur Universität anders zu behandeln als "die übrigen Universitätsinstitute". Auch in der Folge wurde die Klinik von den sonstigen Universitätsinstituten nicht unterschieden. In dieser Hinsicht soll nur auf folgendes verwiesen werden:

Die Klinikdirektion wurde in vermögensrechtlicher Beziehung dem Verwaltungsausschuß unterstellt.

Die etatsmäßig festgesetzten Zuschüsse des Staats zu den Betriebskosten der Frauenklinik sind in dem Staatszuschuß an die Universität München enthalten.

Die Einnahmen und Ausgaben der Klinik werden nicht im Staatsbudget vorgetragen, sondern erscheinen im Universitätsvorschlage.

Mit dem Ausdrucke "Staatsanstalt", der bei den Verhandlungen anläßlich der Uebernahme der früheren Gebäranstalt, insbesondere bei dem Vortrag über den Verkauf des älteren Hauses der Klinik an der Sonnenstraße durch die Stadtgemeinde München an den Staat mehrfach gebraucht wurde, wollte anscheinend

vor allem zum Ausdrucke gebracht werden, daß die Gebäranstalt - jetzt Frauenklinik - nicht mehr als von der Gemeinde unterhaltene und verwaltete Anstalt ausschließlich Wohltätigkeitszwecken, sondern auch dem Unterricht und der Forschung, sohin besonderen vom Staate durch Vermittlung der Universität zu erfüllenden Bildungsaufgaben dienen soll. Der seither öfters beschrittene Weg Universitätsinstituten Raum in Staatsgebäuden zu gewähren, war bei Uebernahme der Gebäranstalt von der Gemeinde noch neu und ungewohnt; deshalb war der Sprachgebrauch in der ersten Zeit des Betriebs der Frauenklinik schwankend.

Ohne Einfluß auf die Beurteilung der rechtlichen Stellung der Frauenklinik ist der vom Verwaltungsausschuß erwähnte Umstand, daß in der Frauenklinik alle bedürftigen Schwangeren des Kreises Oberbayern aufzunehmen und zu verpflegen sind; denn diese Verpflichtung gründet sich auf besondere Vereinbarungen und auf die Gewährung von Kreiszuschüssen, sohin auf Rechtsverhältnisse, wie sie an anderen Kliniken in ähnlicher Weise auch bestehen.

Daß durch den Umzug der Frauenklinik in das neue Gebäude am 6. Dezember 1916 eine Änderung in deren rechtlicher Stellung nicht eingetreten ist, hat der Verwaltungsausschuß selbst hervorgehoben.

Dann heißt es weiter: Die Universität ist bekanntlich nicht in der Lage, für ihre Bedürfnisse auch nur zum kleineren Teile selbst aufzukommen und wird zur Fortführung des Unterrichts und Forschungsbetriebs auf entsprechende Staatszuschüsse immer angewiesen sein. Wenn daher bei besonderen Verhältnissen eine Etatsüberschreitung für eine der beiden angeführten Kliniken eintreten würde, so hätte der Staat gegebenenfalls durch erhöhte Zuschüsse oder auf andere Weise für den Ausgleich zu sorgen, wie dies ja auch bei anderen Universitätsinstituten schon bisher geschehen ist.

Daß die I. Universitäts-Frauenklinik mit den anderen Universitätskliniken nicht immer gleichgestellt war, zeigen uns die nächsten Abteilungen - die ich nun getrennt erläutern möchte.

Frequenz der Klinikdirektoren

(genaue Aufzeichnungen finden sich erst ab 1802)

Kinderhaus - Findlingstraße - heutige Pettenkoferstraße:

1802 - 1824 Professor von Orff und Professor von Hartz.
Letztgenannter war nachmals Leibarzt der
Könige Max I. Josef und Ludwig I.

Allgemeines Krankenhaus - heutige Medizinische Klinik:

1824 - 1831 Obermedizinalrat Dr. Koch
Die Leitung der Gebärabteilung wurde dem hoch-
verdienten Direktor des allgemeinen Kranken-
hauses übertragen und zu Anstaltsärzten wurden
die Professoren Dr. Weißbrod - aus Mühlendorf - und
Dr. Berger aus Wolfratshausen ernannt.

Riedler - Bitterichkloster - auch Choleral Spital genannt.

1832 - 1847 Professor Dr. Berger

1847 - 1856 Professor Dr. Anselm Martin - vormaliger
gerichtsärztlicher Verweser des Landesgerichtes Au.

Gebäranstalt Sonnenstraße 16 - heutiges Postscheckamt.

1856 - 1859 Professor Dr. Anselm Martin

1859 - 1882 Professor Dr. Hecker - aus Marburg

1883 - 1907 Professor Dr. von Winckel - aus Dresden (Franz
Wilhelm Carl Ludwig von Winckel wurde am 5. Juni
1837 in Berleburg/Westfalen geboren).

1859 - 1882 Dr. Carl v. Hecker wurde 1827 als der einzige Sohn eines berühmten Professors der Medizin in Berlin geboren, besuchte von 1835 - 1844 das Realgymnasium zu Cöln und oblag dann an den Universitäten Heidelberg und Berlin mit grossem Eifer und begünstigt durch hohe geistige Anlagen dem Studium der Medicin. 1848 wurde er in Berlin zum Doctor der Medicin und Chirurgie promovirt. Nachdem er seiner Militärpflicht als Unterarzt und functionirender Assistenzarzt Genüge geleistet hatte, begab er sich im Sommer 1850 nach Wien und betrieb dort an der ersten geburtshilfflichen Klinik mit bestem Erfolg sein Fachstudium. Er wurde im darauffolgenden Jahre als Assistent des geheimen Medicinalrathes v. Busch in Berlin angestellt und habilitirte sich zwei Jahre später, also im Jahre 1853 unter Vorlage einer schätzbaren Arbeit "De retroversione uteri gravidi" als Privatdocent an der Universität Berlin. Ein Jahr später wurde er zum Secundärarzt ernannt. Im Jahre 1858 wurde ihm eine Berufung als ordentlicher Professor der Geburtshilfe, als Director der Gebäranstalt und als Hebammenlehrer an die Universität Marburg zu Theil. Schon wenige Wochen, nachdem er seine Lehrthätigkeit dortselbst aufgenommen hatte, erfolgte bei ihm von München aus die vertrauliche Anfrage, ob und unter welchen Bedingungen er einem Rufe dorthin Folge leisten würde. Die Unterhandlungen endigten damit, dass er vom 1. Mai 1859 an als ordentlicher Professor der Geburtshilfe sowie als Director der Gebäranstalt und der Kreishebammschule angestellt wurde. Es war für den jungen Gelehrten gewiss ehrenvoll, zu einer so hervorragenden Stellung berufen zu werden und wohlthuend, von einem ziemlich begrenzten Wirkungskreis aus, plötzlich

auf ein umfangreiches, seinen Wissensdurst befriedigendes und seiner praktischen Lehrthätigkeit erspriessliches Feld sich versetzt zu sehen. Und in der That arbeitete er mit Erfolg darauf hin, die gegebenen grossen Verhältnisse der Wissenschaft wie dem Unterrichte möglichst nutzbar zu machen und das bei der Berufung in ihn gesetzte Vertrauen zu rechtfertigen.

Als Lehrer und Gelehrter zeichnete sich v. Hecker durch hohe Geistesanlagen, gründliche allgemein wissenschaftliche Bildung und besonders durch ein tiefes und umfassendes Wissen auf dem Gebiete der Geburtskunde aus. Auf seine Zuhörer übte er durch die elegante Form seines Vortrages, durch seine klare und fassliche Darstellungsgabe und durch die vollendete Gruppierung des Lehrmaterials eine mächtige Anziehungskraft aus. Seine theoretischen Vorlesungen über Geburtskunde sind als mustergültig zu betrachten.

In seinem literarischen Wirken begegnen wir überall einer bewunderungswürdigen Beherrschung des vorhandenen wissenschaftlichen Materials, einem eminenten Forschergeist und jener nüchternen Objectivität des Urtheils, die geeignet ist, dem Autor unser volles Vertrauen zuzuwenden und uns von demselben überzeugen zu lassen.

Sein erstes grösseres Werk "Klinik der Geburtskunde" verfasste er 1861 gemeinsam mit Professor v. Buhl, welcher ihm vor drei Jahren im Tode vorausgegangen war. Dasselbe wurde von den Fachmännern als sehr bedeutend angesehen und darf wohl als die erste wissenschaftliche Bearbeitung der Geburtskunde betrachtet werden. Ausserdem wurden von ihm zahlreiche, werthvolle kleinere statistische Arbeiten verfaßt.

Eine weitere grössere und sehr werthvolle statistische Arbeit "Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt München" umfassend den Zeitraum von 1859 - 1879, wurde 1881 von ihm veröffentlicht. Dieselbe stützt sich auf mehr als 17.000 Geburten, ein Material, welches von der Hand eines Einzigen bearbeitet, wohl kaum in der Literatur existirt. Seine beachtenswerthe letzte Arbeit "Statistisches aus der Gebäranstalt München" stellt eine erweiterte tabellarische Uebersicht über die Frequenzverhältnisse bei den verschiedenen Fruchtlagen und Geburtsanomalien vom 1. Juni 1859 bis 31. Mai 1882 dar und findet sich im Archiv für Gynäkologie Band XX Heft 3 veröffentlicht, zu welcher Fachschrift v. Hecker Mitredacteur war.

Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten verdient die Einführung eines zweckdienlich und übersichtlich von ihm angelegten Journals im hiesigen Gebärhause rühmliche Erwähnung, wodurch der Anstoss zur Pflege der Statistik, dieses werthvollen wissenschaftlichen Hilfsmittels, auch auf dem Gebiete der Geburtskunde gegeben und eine dauernde Einrichtung hierfür zu München geschaffen wurde.

Als grosses Verdienst um die geburtshilfliche Klinik muss die Bereicherung der geburtshilflichen und gynäkologischen Sammlung angerechnet werden, welche bei der Uebernahme durch ihn nur wenige und meist unbedeutende Präparate enthielt. Dieselbe zählt gegenwärtig zu den umfangreicheren und besten Sammlungen und enthält über 300 Präparate, darunter viele interessante Missbildungen, mehrere sehr werthvolle weibliche Skelete und alle Formen vom pathologischen Becken, darunter höchst seltene Exemplare. Besonders erwähnenswerth erscheint die von ihm angelegte reichhaltige Sammlung von Kinderschädeln aller Lagen, besonders der Gesichts- und Stirnlagen, welche zur Ausbildung der Lehre von den Schädellagen und Schädelstellungen viel beigetragen hat.

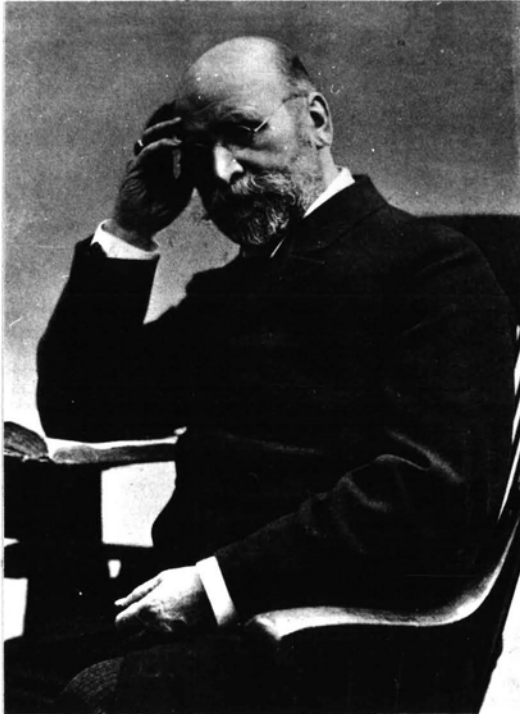
1864 wurde v. Hecker als I. Suppleant und 1866 als ordentlicher Beisitzer in's Medicinalcomité durch Allerhöchstes Decret aufgenommen. v. Hecker wurde im Jahre 1865 zum Mitgliede des k. Obermedicinalausschusses ernannt. Er übernahm das Referat über das Hebammenwesen in Bayern: seine hervorragendste Leistung nach dieser Richtung hin war die Behandlung der Entwürfe zu den allerhöchsten Verordnungen, die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betr. vom 23. April 1874 und die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betr. von gleichem Datum. Durch diese Verordnungen wurde die Ausübung der Hebammenkunst in Uebereinstimmung gebracht mit den Bestimmungen der Gewerbeordnung.

Auch die k. Staatsregierung gab durch eine Reihe von äusseren Acten öffentlich zu erkennen, wie sehr sie die Verdienste v. Hecker's zu schätzen vermochte. Er erhielt Ende des Jahres 1861 einen Ruf nach Göttingen und in Folge der Ablehnung desselben 1862 das Ritterkreuz I. Cl. des Verdienstordens vom hl. Michael: als er in gleicher Weise einen am Ende des Jahres 1863 an ihn ergangenen Ruf nach Königsberg ausgeschlagen hatte, erfolgte seine Ernennung zum k. Hofrath. Wegen seiner hervorragenden Thätigkeit als ordentlicher Beisitzer des Medicinal-Comités, zeichnete ihn Se. Majestät der König 1872 durch Verleihung des Ritterkreuzes des Verdienstordens der bayerischen Krone aus. Im Jahre 1875, am Ende seiner Amtsthätigkeit als Rector magnificus, erfreute ihn Se. Majestät der König durch Verleihung des Titels und Ranges eines k. Obermedicinalrathes.

Herr Obermedicinalrath Dr. Carl v. Hecker, Professor der Geburtshilfe, Director der Gebäranstalt und der Kreis-Hebammenschule, wurde am 14. December 1882 unerwartet schnell seinem vielseitigen Berufe durch den Tod entrissen. Der edle Geschiedene wurde zwar schon seit nahezu drei Jahren durch eine Neuralgie am linken Arme Tag und Nacht mit kurzen und seltenen Unterbrechungen in einer Weise belästigt, dass bei ihm namentlich im letzten Jahre das Gefühl der Gesundheit gar nicht mehr aufkommen konnte und seine körperlichen Kräfte erhebliche Abnahme erfuhren. Gleichwohl kam er bei ungeschwächter Geisteskraft mit bewunderungswürdiger Selbstüberwindung seinen Berufspflichten so zu sagen bis zum letzten Athemzuge nach. Noch an seinem Todestage hielt er seine Klinik, seine theoretischen Vorlesungen und Abends 5-6 Uhr seinen geburtshilflichen Operationscurs. Unmittelbar nach demselben kehrte er heiterer als sonst und mit sich selbst zufrieden, wie Jeder, der sein Tageswerk gut vollendet hat, zu seiner Familie zurück, unterhielt sich mit ihr kurze Zeit in bester Gemüthsstimmung und begab sich dann in sein Zimmer, um dort auf einem Fauteuil auszuruhen und sich zu stärken. Doch es sollte seine letzte Ruhe sein, denn schon um 7 1/4 Uhr wurde er von seiner tief erschütterten Familie entseelt angetroffen. Eine Apoplexia meningea hatte seinem Leben ein rasches Ende gemacht. Seine eigenen Worte, welche er bei seiner feierlichen Antrittsrede als Rector magnificus sprach, mögen uns wohl einigen Trost geben für sein frühes Hinscheiden:

"Lange Leben ist nicht viel leben,
Viel Wirken ist viel leben"

1883 - 1907 Professor Dr. von Winckel - aus Dresden (Franz Wilhelm Carl Ludwig von Winckel wurde am 5. Juni 1837 in Berleburg/Westfalen geboren). Nach vollendeten Universitäts-



F. W. Winckel

studien wurde er am 17. März 1860 auf Grund der Arbeit "De partu praemature arte efficiendo annotationes exemplo ejusdem subnexae" von der Universität Berlin zum Doktor promoviert.

Im Frühjahr 1864, als durch den Weggang von Gustav Veit nach Bonn der Lehrstuhl der geburtshilflichen Klinik in Rostock erledigt war, berief die mecklenburgische Regierung den erst 27 Jahre alten Berliner Assistenzarzt an diese Stelle.

In Rostock entstand vor allem im Jahre 1866 seine "Pathologie des Wochenbetts", ein grundlegendes Werk, welches von den Fachgenossen jubelnd aufgenommen wurde, das wie kein anderes den infektiösen Charakter des Puerperalfiebers begründete und in vier fremde Sprachen übersetzt wurde.

Den jungen Professor befriedigte außer seiner erfolgreichen wissenschaftlichen Forschung besonders seine akademische Lehrtätigkeit, wenn ihm auch der damals schwache Besuch der Universität nur wenig Schüler - pro Semester kaum mehr als 12 - zuführte.

Im Herbst 1872 wurde er als Direktor des sächsischen Entbindungsinstitutes und der Hebammenschule zu Dresden berufen. Professor Winckel übernahm nun persönlich den Hebammenunterricht in jeder Richtung, theoretisch wie praktisch, er behielt die Lehrtöchter unter dauernder und unmittelbarer Kontrolle, ließ ihre Tätigkeit auf dem Gebärsaale durch den ersten Assistenzarzt, der als zweiter Lehr aufgestellt war, fortlaufend streng überwachen und unterstellte sie einer eisernen Disziplin - Einrichtungen, die in der Folge vorbildlich geworden sind und durch die es gelang, den

Unterricht zu vertiefen und die sächsischen Hebammen in einer Weise auszubilden, die in ganz Deutschland einmalig war.

Seine Dresdner Tätigkeit hat den Namen Winckels zu einem der gefeiertsten nicht allein in seiner Fachwissenschaft gemacht, sondern seinen weit über das Vaterland hinausgehenden Ruf als Arzt und Gelehrter von allgemeinem wissenschaftlichen Streben begründet.

Seine zahlreichen Schüler trugen seinen Ruf durch die ganze Welt, und so lag es nahe, daß im Jahre 1883 nach dem Tode Carl von Heckers die medizinische Fakultät der Universität München ihr Augenmerk vor allem auf ihn richtete und ihn an erster Stelle der bayrischen Staatsregierung zur Berufung nach München vorschlug.

Die Verhältnisse, die Winckel an der Münchener Klinik zunächst vorfand, waren nichts weniger als rosige, denn die Stadt hatte als Besitzerin der Entbindungsanstalt, in welcher die Universität eigentlich nur geduldet war, den von der Staatsregierung ernannten Professor nicht als Direktor anerkannt und in der Person des damaligen Professors der Hebammenschule Dr. Ignaz Schmitt einen städtischen Direktor aufgestellt. Winckel durfte vor dem Beginn des Wintersemesters 1883/84 die Anstalt nicht betreten und auch während dieses Semesters war ihm nur die ärztliche Leitung der nicht-zahlenden Abteilung überlassen. Eine gynäkologische Abteilung, so sehr sich schon sein Vorgänger Hecker um Errichtung einer solchen bemüht hatte, existierte nicht, ja es erging sogar an Winckel von drei autoritativen Stellen das strenge Verbot, die Gynäkologie im Laufe des Wintersemesters in den Bereich seines Lehrstoffes zu ziehen. Dennoch verlief das erste Semester seiner Lehrtätigkeit ohne Konflikt dank des taktvollen Verhaltens des städtischen Direktors, dem Winckel später in seinem Berichte über die ersten Münchener Jahre einen warmen Nachruf gewidmet hat. Um einigermaßen dem Mangel an Kranken zu begegnen, hat Winckel damals das gynäkologische Phantom konstruiert, das später zu einem beliebten Lehrmittel, besonders für gynäkologische Operationskurse, geworden ist.

Am 1. Mai 1884 ging die Anstalt durch Kauf in den Besitz des Staates über und damit waren für Winckel alle Hindernisse beseitigt, die Anstalt nach seinem Sinne umzugestalten. Vor allem wurde ein für die hohe Frequenz an Studierenden ausreichender klinischer Hörsaal gewonnen, ferner wurde eine gynäkologische Abteilung und ein gynäkologisches Ambulatorium geschaffen - Einrichtungen, welche alsbald das Vertrauen der Bevölkerung gewannen und binnen kurzer Zeit eine erfreuliche Zunahme der Frequenz erlebten. Die jährliche Geburtenziffer, welche unter Hecker die Zahl 1000 erreicht hatte, ging anfangs etwas zurück, nahm aber dann wieder zu, so daß sie am Ende seiner Wirksamkeit die Zahl 1800 überstieg, und die geburtshilfliche Poliklinik stieg rasch von etwa 130 auf über 500 jährliche Rufe, so daß das Lehrmaterial unter Winckels erfahrener Leitung sehr bald eine sehr erhebliche Steigerung erfuhr. Eine mächtige Anziehungskraft über Winckels Name auf die Studierenden, indem die Zahl der Hörer in den ersten 14 Semestern von 138 auf 232 stieg, wozu gewiß auch die übrigen glänzenden Namen der Münchener medizinischen Fakultät, ein Ziemssen, ein Voit, ein Pettenkofer u.A. beitrugen, mit welchen hervorragenden Männern Winckel in nahe freundschaftliche Beziehungen trat und deren mitwirkenden Bemühungen er die wärmste Unterstützung in seiner Umgestaltung der Klinik verdankte. So wurde die Münchener Klinik trotz ihrer alten unzureichenden Bauart und ihrer vorher vollständig unzureichenden Einrichtungen eine Stätte wissenschaftlichen Lehrens und Forschens, die mit allen anderen Universitätskliniken in eine Linie treten konnte.

Die gleiche Fürsorge wie dem akademischen Unterrichte widmete Winckel dem Hebammenunterricht, dessen Eigenarzt er in langjähriger Tätigkeit persönlich von Grund aus kennen gelernt hatte. Er konnte zwar eine Verlängerung des bisher viermonatigen Unterrichts zunächst nur auf 5 Monate erreichen, aber seinem Einflusse ist auch die Einführung der Wiederholungslehrgänge (1901) für ältere Hebammen in Bayern zu verdanken.

Unvergessen sind und bleiben Winckels Verdienste um die Förderung des wissenschaftlichen Vereinswesens. Als bald nach seiner Ankunft in München gründete er die Gynäkologische Gesellschaft München, deren Vorsitzender er wiederholt war und die ihn zu seinem 60. Geburtstage zum Ehrenmitglied und zu seinem 70. Geburtstage zum Ehrenpräsidenten ernannte. Im Jahre 1886 rief er die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie ins Leben, nachdem ein gleicher, ebenfalls in München 1877 unternommener Versuch ergebnislos geblieben war. Ihr erster Kongreß in München im Jahre 1886, dem er präsierte, stand allerdings unter den düsteren Schatten, die die tragischen Ereignisse beim Tode König Ludwigs II. warfen. Bei kaum einem der nachfolgenden Kongresse fehlte er, und der XIV. Kongreß, der unter dem Vorsitze seines Nachfolgers Prof. Döderlein nach 25 Jahren wieder in München stattfand, ernannte ihn zu seinem Ehrenpräsidenten.

Am 4. Juni 1907 veranstalteten seine klinischen Hörer zu Winckels 70. Geburtstage eine Feier im Hörsaal der Klinik, die allen Teilnehmern unvergessen bleiben wird und zu der viele frühere Schüler und Freunde, darunter Chrobak, Hofmeier, G. Leopold, Menge u.A. nach München geeilt waren.

Am Ende des Sommersemesters 1907 legte Professor Dr. Franz von Winckel seine Lehrtätigkeit nieder - am 31. Dezember 1911 tat er seinen letzten Atemzug.

Unvergessen bleibt Geheimer Medizinalrat, Professor Dr. Franz Ritter von Winckel in München, denn nach ihm wurde die Winckelstraße (Verbindungsstraße von der Frauenlobstraße zur Thalkirchnerstraße) am 23. Juli 1918 benannt.

1907 - 1934 Professor Dr. med. Albert Döderlein aus Tübingen, geboren am 5. Juli 1860 in Erlangen. Er studierte in Erlangen und Leipzig. Nach der Promotion 1884 war er bis 1893 Assistent in Erlangen 1887 wurde er Privatdozent und 1893 zum Extraordinarius befördert.



Döderlein

Am 1.5.1897 folgte er einer Berufung nach Groningen, wo er nur ein Semester blieb, da er im Herbst des gleichen Jahres als Nachfolger von Säxinger nach Tübingen kam. Hier hat er 10 Jahre gewirkt. Als Hegar 1905 aus dem Amt schied, hatte es den Anschein, als sollte Döderlein sein Nachfolger werden, und er selbst hat sich das damals wohl auch sehr gewünscht. Die Schicksalsgötting ist aber bei Berufungen ganz besonders launenhaft und versagte ihm die Erfüllung dieses Wunsches, um ihm bald darauf in Rostock ein neues Ziel zu zeigen. Er lehnte den

Ruf dorthin ab und wurde 1907 der Nachfolger von Professor von Winckel.

Bei seinem Amtsantritt am 1. Oktober 1907 hatte er es bei zähen Verhandlungen durchgesetzt, daß er die Münchner I. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule erbauen konnte. In Ministerialrat Dr. Theodor Kollmann fand er den kongenialen Geist, der mit ihm zusammen die Klinik schuf, die wohl auch heute noch als eine der schönsten Frauenklinik der Welt gelten darf. In großzügigster Weise kam ihm der bayerische Staat entgegen. Bei seiner Persönlichkeit war es selbstverständlich, daß ihm alle Wünsche gewährt wurden.

Wer von Döderlein selbst einmal durch die Klinik geführt wurde, wird den Eindruck nie vergessen, mit welcher Schöpferfreude und mit welchem Stolz Döderlein in seiner Klinik tätig war.

Er kann als einer der Hauptbegründer der gynäkologischen Bakteriologie gelten. Seine Habilitationsschrift über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen ist bis heute ein grundlegendes Werk geblieben. Bedeutend war die Entdeckung des Döderleinschen Scheidenbazillus. Im Zusammenhang mit diesen bakteriologischen Forschungen stehen die vielen Arbeiten über Desinfektion, Asepsis, Kindbettfieber. Die Fragen der Operationsasepsis, Händedesinfektion usw. haben Döderlein eingehend beschäftigt und sind von ihm grundlegend gefördert worden. Eine Großtat allerersten Ranges war die Einführung des Gummihandschuhes in die geburtshilfliche Praxis. Die von Döderlein unter Angabe eines Instrumentes erfundene subkutane Hebosteotomie hat leider zu Unrecht bei vielen Geburtshelfern dem Kaiserschnitt weichen müssen. Sie hat sicher auch heute noch bei genauer Indikationsstellung ihr ausgesprochenes Recht. Der extraperitoneale Kaiserschnitt wurde von Döderlein technisch vervollkommenet und von ihm mit Vorliebe ausgeführt. Die operative Behandlung der Plazenta praevia hat Döderlein ausgiebig beschäftigt. Er wies stets darauf hin, daß eine Trennung zwischen häuslicher und Anstaltsgeburtshilfe gemacht werden müsse. Daß er der Hausgeburtshilfe ein besonderes Interesse schenkte, geht aus dem Umstande hervor, daß er die zerstückelnden Operationen da, wo sie angezeigt sind, durch Angabe ausgezeichneter origineller Instrumente zu erleichtern suchte und immer wieder in seinen Vorlesungen darauf hinwies, daß gerade die zerstückelnden Operationen in die Hand des praktischen Geburtshelfers gehören. Döderlein war seinerzeit wohl einer der ersten und erfolgreichsten

gynäkologischen Operateure. Er selbst hat die Operationstechnik in vieler Hinsicht verbessert. Hier sei nur an die vaginale Uterusexstirpation mit medianer Spaltung erinnert. Um so bemerkenswerter ist es, daß dieser ausgezeichnete Operateur, der gerade als Krebsoperateur schon in Tübingen Weltruf hatte, sich auf Grund seiner Überzeugung für die gynäkologische Strahlentherapie, ganz besonders beim Uteruskarzinom, einsetzte. Er gehört zu den großen Begründern der Strahlenbehandlung in der Gynäkologie und lebte der festen Überzeugung, daß der Strahlentherapie die Zukunft in der Behandlung des Gebärmutterkrebses gehöre. Mit der Wucht seiner starken Persönlichkeit wurde er zur Vorkämpfer für die Strahlenbehandlung des Krebses. Das von ihm geschaffene Strahleninstitut der I. Universitäts-Frauenklinik München wurde zur größten Strahlenabteilung, die wohl an einer Frauenklinik besteht, und von vielen Lernenden des In- und Auslandes aufgesucht.

Alle diese Großtaten in geburtshilflicher und gynäkologischer Hinsicht sind niedergelegt in ungefähr 140 wissenschaftlichen Arbeiten, unter denen sich viele große Monographien befinden. Die grundlegenden bakteriologischen Arbeiten wurden schon kurz angedeutet. Über Entzündung der Gebärmutter, Atrophia uteri und allgemeine Peritonitis liegen im alten Veitschen Handbuche Originalarbeiten vor. In Küstners Lehrbuch hat Döderlein die desmoiden Geschwülste des Uterus, die Krankheiten der Tuben und die gonorrhoeischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane behandelt. Ein epochemachendes Werk war die "Operative Gynäkologie", die er zusammen mit Krönig schrieb, ein Werk, das durch Text, Ausstattung und besonders durch die Bebilderung allergrößtes Aufsehen machte und das allen später folgenden gynäkologischen Operationslehren mehr oder weniger Vorbild blieb. In Winckels Handbuch der Geburtshilfe und im Handbuch der gesamten Therapie von Penzoldt-Stintzing wurde natürlich nicht auf die Mitarbeit von Döderlein verzichtet.

9

In seinem eigenen Handbuch der Geburtshilfe liegen aus seiner Feder die klassischen Arbeiten über beckenerweiternde Operationen, Kaiserschnitt und zerstückelnde Operationen vor. Im Zweifel-Payr behandelte Döderlein die bösartigen Geschwülste der Ovarien. Auch an Stoeckels Lehrbuch der Geburtshilfe arbeitete Döderlein mit. Bis in die letzten Tage war er als Schriftleiter des Archivs für Gynäkologie rastlos tätig.

Eines der wichtigsten Werke Döderleins ist hier aber noch nicht erwähnt. Schon in seiner Leipziger Zeit schrieb er den "Leitfaden für den Geburtshilflichen Operationskurs", der noch in den letzten Jahren in der 16. Auflage, von Döderlein selbst neu bearbeitet, erschienen ist. Durch dieses Werk ist Döderlein, der selbst ein ganz ungewöhnlich geschickter geburtshilflicher Operateur war, wie kein anderer akademischer Lehrer zum Magister mundi geworden. Jeder Student, und nicht nur in Deutschland, arbeitet den "Döderlein" durch. Das Büchlein zeichnet sich durch klassische Klarheit und Sachlichkeit aus. Es steht kein Wort zuviel darin. Wer seinen "Döderlein" beherrscht, hat einen klaren Begriff vom geburtshilflichen Operieren. Die Lehrbefähigung Döderleins war überragend und einmalig. Seine Viva Vox und die Art seines Vortrages, die Klarheit seiner Gedankengänge wußten das ganze studentische Auditorium zu fesseln, und daß hinter der Stimme der große Arzt mit ausgesprochenem ärztlichen Ethos stand, fühlte jeder Student, daher die ungeheure Beliebtheit des Lehrers Döderlein. Diese Verehrung hegten auch die Ärzte, Sie wußten, daß Döderlein ihr Freund war. Sie wußten, daß er als vielgesuchter Gutachter es verstand, sich in den seelischen Zustand des Arztes in der Praxis hineinzusetzen und daß er aus der Kenntnis aller praktischen Schwierigkeiten zu urteilen verstand. Die große Döderleinsche Persönlichkeit spürten aber nicht nur Studenten und praktische Ärzte; auch auf den Kongressen war Döderleins Stimme stets von größtem Gewicht. Wenn er sich in seiner imponierenden Haltung erhob, hörte alles gespannt zu.

Man war nicht nur fasziniert von der Art, wie er sprach; man wußte auch, daß er etwas zu sagen hatte. Auf internationalen Kongressen vertrat er Deutschland wie kein anderer. Es ist nicht häufig, daß zu klassischer Federführung auch eine Art des Auftretens und Sprechens kommt, die alles in ihren Bann zu schlagen weiß.

Am 5. Juli 1930 war in München "Döderlein-Tag". Geheimrat Albert Döderlein feierte seinen 70. Geburtstag.

Vertreter von allen möglichen Gesellschaften, Schüler und Freunde waren von nah und fern herbeigeeilt, ihre Glückwünsche darzubringen. Die Feier fand in dem stimmungsvollen Hörsaal der Frauenklinik statt.

Professor Voltz, der erfolgreiche Münchner Strahlenphysiker, brachte wohl die schönste Festgabe. Er machte die Mitteilung, die Mittel seien aufgebracht, um den Radiumbestand der Münchner Universitäts-Frauenklinik von einem halben Gramm auf zwei Gramm zu erhöhen. Ferner wurde mit Zustimmung des Staatsministeriums an der Münchner Universität ein "Döderlein-Institut für Strahlenforschung" gegründet, um den Namen des so fruchtbaren Forschers für alle Zeiten mit seinem Arbeitsgebiet zu verknüpfen.

Professor Sellheim aus Leipzig sagte u.a.: Es gibt drei geburtshilfliche Großtaten, die wirklich nebeneinandergestellt gehören: Die Entdeckung und Behandlung des Wochenbettfiebers durch Semmelweis, die Erfindung der Geburtszange durch Palfijn und die Einführung der absoluten Asepsis in Geburtshilfe und Gynäkologie mittels der Gummihandschuhe durch Döderlein.

So nimmt es nicht wunder, daß er Ehrenmitglied einer Unzahl wissenschaftlicher Gesellschaften des In- und Auslandes war.

Der Abend vereinigte die Münchner und die Auswärtigen im gastlichen Döderleinschen Hause.

Der Festabend wurde mit einem Fackelzug der Kliniker eingeleitet. Im Klinikhofe war Stimmung. Die efeuberankten Wände mit dem patinierten Turmdach und dem Hahn darauf, die große Veranda mit den bewegungslos durch ihre weißen Hauben wie ein Lilienfeld anmutenden Barmherzigen Schwestern machten einen mächtigen Eindruck. Gerade der Anblick der Schwestern bereitete ihm eine große Befriedigung, da es ihm bei seinem Amtsantritt im Jahre 1907 gelungen war, die Vorgesetzten des Ordens der Barmherzigen Schwestern dafür zu gewinnen, daß die Krankenpflege und der Wirtschaftsbetrieb von diesem Orden übernommen würde.

Professor Döderlein war eine Persönlichkeit von ganz seltener Geschlossenheit. Schon in seiner Haltung drückte sich sein Selbstbewußtsein aus. Das Vertrauen in seine eigene Kraft gab ihm die Fähigkeit, Schwierigkeiten, wo sie sich stellten, zu überwinden. Aus dieser Geschlossenheit seiner Persönlichkeit ist es verständlich, daß er neben der schon angedeuteten Tätigkeit auch die Entspannung liebte. Er war ein großer Musikfreund, der selbst vorzüglich das Klarvierspiel beherrschte. Bekannt war sein guter Humor. Besonders liebte er die Entspannung bei Jagd und Fischfang in seinem geliebten Grainau in den bayerischen Bergen.

Am 10. Dezember 1941 im 82. Lebensjahr ist der Schöpfer der I. Universitäts-Frauenklinik gestorben. Zu seinem 80. Geburtstage wurde ihm noch die Ehrung durch die Goethe-Medaille zuteil.

1934 - 1954 Professor Dr. med. Heinrich Christian Eymer aus



Heinrich Eymer

Heidelberg. Heinrich Christian Eymer wurde am 11. Juni 1883 in Frankfurt am Main geboren. Er besuchte das humanistische Gymnasium in Frankfurt, wo er auch die Matura ablegte. 1908 erfolgte die Promotion in Heidelberg. Die Jahre von 1907 - 1908 dienten der Vorbereitung auf das eigentliche Fach. Bei L.v.Krehl beschäftigte er sich mit innerer Medizin und bei A.v. Rosthorn mit Geburtshilfe und Gynäkologie. Von 1908 bis 1924 war Eymer zunächst Assistent und dann Oberarzt bei Carl Menge. Er war der Lieblingsschüler Menges. Wie groß das Vertrauen des Lehrers außer in wissenschaftlichen Belangen auch zum ärztlichen Können seines Schülers war, mag daraus hervorgehen, daß Menge, als er sich einer schweren chirurgischen Operation unterziehen mußte, sich von Eymer eine Sakralanästhesie erbat.

Während der Zeit an der Heidelberger Frauenklinik hat er wiederholt wissenschaftliche Urlaube dazu benützt, sich für seine Klinik- und Forschertätigkeit auszubilden. So arbeitete er im Jahre 1910 im Röntgeninstitut Hamburg (bei Albers-Schönberg), 1912 bis 1913 im Hygienischen Institut Frankfurt (bei Max Neisser) und im Pathologischen Institut Straßburg (bei Hans Chiari). 1917 wurde Eymer in Heidelberg habilitiert. 1924 folgte er dem Rufe an die Innsbrucker Universitäts-Frauenklinik, deren Vorstand er von 1924 bis 1930 war.

1930 übernahm Eymer, der inzwischen auch von anderen Universitäten als Nachfolger verwaister Lehrstühle aus-
ersehen war, die Nachfolge seines Lehrers Menge in Hei-
delberg. Schon 1934 wurde er in Anerkennung seiner wissen-
schaftlichen Leistungen, insbesondere auf dem Gebiete der
Strahlentherapie weiblicher Genitalkarzinome, auf den be-
rühmten Lehrstuhl Döderleins nach München berufen. Hier
bot sich ihm die beste Möglichkeit, auf dem von ihm be-
vorzugten Forschungsgebiet erfolgreich weiterzuarbeiten,
da gerade die I. Münchner Universitäts-Frauenklinik unter
Döderlein die gynäkologische Strahlentherapie besonders
gepflegt hatte. Die äußerst fruchtbare und vielseitige
wissenschaftliche Tätigkeit Eymers umfaßt fast alle Ge-
biete seines Faches. Aus der Vielzahl seiner Publika-
tionen seien besonders erwähnt seine Arbeiten über die
Sakralanästhesie, an deren Weiterentwicklung er großen
Anteil hat und die an seiner Klinik auch heute bevorzugt
angewendet wird. Von Eymer stammt die erste Mitteilung
über die günstige Wirkung schwacher Röntgendosen auf ent-
zündliche Krankheiten und die Beobachtung, daß maligne
Ovarialtumoren durch Röntgenbestrahlung günstig zu be-
einflussen sind. In seiner schon 1912 veröffentlichten
Arbeit "Zur geburtshilflichen Röntgendiagnostik" zeigt
er erstmalig Schwangerschaftsaufnahmen aus dem IV. Gra-
viditätsmonat und weist so auf die Bedeutung der Röntgen-
diagnose für geburtshilfliche Zwecke hin. An der Entwick-
lung des Instrumentariums für die intrauterine Radiuman-
wendung bei gutartigen und bösartigen Uteruskrankheiten
ist Eymer maßgeblich beteiligt. Seine großen Erfahrungen
über die Strahlenbehandlung der weiblichen Genitalkar-
zinome sind niedergelegt in dem erst kürzlich in Neuauf-
lage erschienenen Handbuch "Biologie und Pathologie des
Weibes" von Seitz-Amreich. Unter seiner Leitung hat die
Strahlenabteilung der I. Universitäts-Frauenklinik in
München auf dem Gebiete der Strahlenbehandlung der weib-
lichen Genitalkarzinome Leistungen erreicht, die weit

über die Grenzen Deutschlands hinaus das Aufsehen der wissenschaftlichen Welt erregt haben und die zu den besten der Welt gehören.

Er war ein ausgezeichneter Lehrer. Seine Vorlesungen waren systematisch, übersichtlich, frei von Ballast. Seine witzige Art, sich mit den Praktikanten im ersten Teil der Vorlesung zu unterhalten, diente in berechnender und nachhaltiger Weise der Prägung von Engrammen, blieb jahrzehntelang im Gedächtnis haften und lebt heute noch in der Erinnerung der Schüler weiter.

Den Assistenten gegenüber war Eymers ein Vorgesetzter, dessen Autorität auf Wissen und Können gegründet war und dessen Persönlichkeit zu Achtung und Unterordnung nötigte. Ausflüchte und Ungenauigkeit konnten vor ihm nicht bestehen, ebensowenig wie Angeberei. "Ist das Ihre Erfahrung?" kam prompt die skeptische Frage. Die Ausbildung der Klinikärzte lag ihm sehr am Herzen, und zwar nicht nur die praktische. Er ließ sie auch Einblick nehmen in sein methodisches Vorgehen beim Verfassen wissenschaftlicher Arbeiten und half ihnen das am wissenschaftlichen Arbeiten Erlernbare zu erwerben.

Beim geselligen Zusammensein kam Eymers heitere Lebensweisheit zum Vorschein. Dabei brillierte er mit seinem ungewöhnlichen Allgemeinwissen, mit seinem gewaltigen Gedächtnis und mit seiner witzigen Erzählkunst. Seine humorvollen Berichte über seine Studentenzeit und seine Ferienreisen riefen von den Sorgen des Alltags gelöste Fröhlichkeit hervor.

Die Patienten verehrten Eymers. Sein ruhiges, gelassenes und sicheres Auftreten war für sie Gewähr, daß ihnen Hilfe zuteil werden würde. Als hervorragender Arzt, Operateur und Lehrer genoß Eymers in besonderem Maße die Dankbarkeit und Verehrung seiner Patienten, Mitarbeiter und Schüler. Krönung seines arbeitsreichen Lebens war seine Wahl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, die unter seiner wissenschaftlichen und

organisatorischen Leitung die 35. Tagung 1964 in München abhielt.

Professor Eymers durfte so aus nächster Nähe die Freude und Genugtuung miterleben, die er hatte, als in dem Referat von Henschke und Hilaris aus dem Memorial Sloan-Kettering Cancer Center New York gezeigt wurde, daß bei einem Vergleich der 5-Jahres-Überlebensraten der drei Kliniken mit den meisten Patientinnen (München, Stockholm, Manchester) in den drei letzten Jahresberichten die I. Universitäts-Frauenklinik München am besten abschnitt. Dieser Erfolg beruht, wie der Referat sagte, auf der intrakavitären Applikationsmethode Eymers.

Von der Bundesrepublik wurde ihm das große Verdienstkreuz zum Verdienstorden verliehen.

Am 16.5.1965 ist im Alter von 82 Jahren der emeritierte Professor für Geburtshilfe und Frauenheilkunde an der Universität München, Dr. Heinrich Christian Eymers gestorben. Durch seinen Tod haben Heilkunst und Wissenschaft und nicht minder seine Freunde und Schüler einen großen Verlust erlitten.

1954 - 1969 Professor Dr. med. Werner Bickenbach aus Tübingen.



W. Bickenbach

Werner Bickenbach wurde am 14.4.1900 in Solingen geboren. Nach dem Studium der Medizin in Würzburg und in München erhielt er 1924 die ärztliche Approbation und promovierte 1925 in Bonn. In Bonn erhielt er zuerst eine theoretische Ausbildung am Physiologischen Institut sowie in der diesem Institut angeschlossenen physiologisch-chemischen Abteilung 1925 trat er als Assistent in die Universitäts-Frauenklinik Bonn ein die damals unter der Leitung von Geheimrat Otto von Franqué stand. Dort habilitierte er sich 1929 für die Gynäkologie und Geburtshilfe. 1933 wechselte Werner Bickenbach an die Göttinger Universitäts-Frauenklinik über und wurde dort I. Assistent, 1935 außerplanmäßiger Professor und 1938 Oberarzt.

Die Göttinger Klinik stand damals unter der Leitung von Heinrich Martius. 1944 folgte Werner Bickenbach seinem ersten Ruf als Direktor der Universitäts-Frauenklinik Münster. Wenige Wochen nach der Übernahme dieses Amtes wurde die Klinik durch Bomben zerstört. Nach vorübergehender Tätigkeit in der Ausweichklinik Bad Salzuflen leitete er in der Nachkriegszeit den Wiederaufbau der Klinik in Münster. 1950 nahm er in der Nachfolge von August Mayer den Ruf als Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen an. 1954 erhielt er dann in der Nachfolge von Heinrich Eymmer den Ruf nach München und leitete hier die I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1969.

Werner Bickenbach hat als Arzt und als Forscher eine internationale Bedeutung erlangt. In seinem umfangreichen wissenschaftlichen Oeuvre nimmt die Geburtshilfe einen breiten Raum ein. Schon früh in der Bonner Zeit interessierte er sich für den Stoffwechsel der Plazenta sowie für röntgenologisch-diagnostische Fragen in der Geburtshilfe. Überblickt man heute sein Lebenswerk, so gibt es kaum Fragestellungen aus der Entwicklung der modernen Geburtshilfe, die Werner Bickenbach in den vergangenen Jahrzehnten nicht grundlegend bearbeitet hat. Die Ursachen der mütterlichen und kindlichen Sterblichkeit interessierten ihn frühzeitig und ein wesentlicher Sinn seiner gesamten wissenschaftlichen Tätigkeit lag darin, die Ergebnisse der Geburtshilfe zu verbessern. Die heute aus der Geburtshilfe nicht mehr wegzudenkenden Begriffe der Risikoschwangerschaft und Risikogeburt gehen auf ihn zurück. Für die Entwicklung der modernen Geburtshilfe hat er Pionierarbeit von grundlegender Bedeutung geleistet. In einer Zeit, in der der Begriff der perinatalen Medizin noch nicht existierte, hatte er längst die Bedeutung dieses Gebietes erkannt und dementsprechend gehandelt.

Darüber hinaus hat sich Werner Bickenbach große Verdienste in der Behandlung der verschiedenen gynäkologischen Krebsformen erworben. Auch diese Thematik beschäftigte ihn schon in den Vorkriegsjahren und ließ ihn dann bis zu seiner Emeritierung nicht mehr los. Er hat wesentlichen Anteil an der Tatsache, daß die Behandlungsergebnisse der I. Universitäts-Frauenklinik in München heute mit an der Spitze der Heilungsergebnisse der größten Kliniken in der Welt stehen. Seine besondere Aufmerksamkeit galt in dieser Richtung auch den modernen Methoden zur Früherkennung und Frühbehandlung der gynäkologischen Krebsformen. Einer seiner Schüler wurde auf den ersten, speziell für die Zytologie eingerichteten Lehrstuhl in der Bundesrepublik berufen.

Unter seinen zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen ist schließlich seine Arbeit über die Hemmung der Follikelreifung durch das Gelbkörperhormon Progesteron, die er 1944 gemeinsam mit E. Paulikovics veröffentlichte, hervorzuheben. In dieser Arbeit wurden wesentliche Grundlagen für die spätere Entwicklung der hormonalen Methoden zur Empfängnisverhütung gelegt.

Werner Bickenbach gehörte zu den Wissenschaftlern in der deutschen Medizin, denen die Aufgabe zufiel, in der Nachkriegszeit wieder den Anschluß an die wissenschaftlichen Entwicklungen in der Welt zu finden. Die jüngere Generation hat ihm für diese Leistungen in besonderer Weise zu danken. Er vertrat die Bundesrepublik über viele Jahre in der internationalen Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe. Von der amerikanischen Society of Pelvic Surgeons wurde er zum korrespondierenden Mitglied gewählt. Er betrachtete diese Wahl nicht nur als eine Ehre, sondern kam der Aufforderung zu den wissenschaftlichen und persönlichen Kontakten mit den amerikanischen Kollegen mit großer Hingabe nach.

Die I. Universitäts-Frauenklinik in München hat Werner Bickenbach in ihrer Entwicklung sehr viel zu danken. Die Neueinrichtung der Neugeborenenabteilung sowie die Wiedergründung der Hebammenschule erfolgte unter seinem Direktorat. Ebenso geht die Neueinrichtung der Strahlenabteilung, die heute zu den modernsten Einrichtungen dieser Art in der Welt gehört, wesentlich auf seine Initiative zurück. Er hat damit die bedeutende Tradition der I. Münchner Universitäts-Frauenklinik auf dem Gebiet der Krebstherapie überaus erfolgreich fortgesetzt. Die Klinik wurde durch seine Tätigkeit, besonders auch auf dem Gebiet der Krebsbehandlung zu einer Stätte internationaler Begegnung. Schließlich bedarf auch die Einrichtung der vorbildlichen Abteilung für klinische Chemie und im Zusammenhang damit der biochemischen Forschungslaboratorien in der I. Universitäts-Frauenklinik der besonderen Erwähnung. Auch hier erkannte er

frühzeitig, daß die Symbiose zwischen dem klinisch orientierten Grundlagenforscher und dem an der Grundlagenforschung interessierten Kliniker im gleichen Haus von grundlegender Bedeutung für die weitere Entwicklung ist.

Seine Aufgaben als akademischer Lehrer hat Bickenbach stets überaus ernst genommen, und er ist ihnen mit Begeisterung nachgekommen. In der Nachfolge seines Lehrers Heinrich Martius übernahm er die Herausgabe dessen geburtshilflichen Lehrbuches und hat damit über viele Jahre die Lehre in der Gynäkologie und Geburtshilfe für die Studenten wesentlich mitgeprägt.

Werner Bickenbach leitete die I. Münchner Universitäts-Frauenklinik vor allen Dingen unter dem Gesichtspunkt des Wohles und der sorgfältigen menschlichen und medizinischen Betreuung der dieser Klinik anvertrauten Patientinnen.

Er forderte für diese Aufgabe seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voll und ganz. Als Arzt wirkte er vor allen Dingen durch sein Vorbild. Seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter respektierte er als eigenständige Persönlichkeiten im Geist natürlicher Fairneß und mit persönlicher Wärme. Wer ihn näher kannte, wußte, daß er ein Zweifler war, solange nicht überzeugende Beweise für die Richtigkeit von Auffassungen vorlagen, daß er aber auf der anderen Seite ein unbeugsamer Geist und Streiter für das sein konnte, was er als wahr erkannt hatte.

Auf dem Höhepunkt seiner Laufbahn leitete Werner Bickenbach 1964 als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie den 35. Kongreß dieser Gesellschaft in München. Zahlreiche Ehrungen wurden ihm zuteil, u.a. die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen, Bayrischen und Nordrhein-Westfälischen Gesellschaften für Gynäkologie.

20

Auch nach seiner Emeritierung hielt er engen Kontakt mit den Entwicklungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe und der I. Universitäts-Frauenklinik in München. Hiervon zeugen zahlreiche Korrespondenzen, in denen er aus der beruflichen Erfahrung seines Lebens wertvolle Hinweise gab. Auch in dieser Zeit, bis zu seinem Tode, haben seine Schüler und Freunde ihn immer wieder in den besonderen Eigenschaften bewundert, die ihn sein Leben lang auszeichneten: innere Bescheidenheit und vornehme Zurückhaltung bei gleichzeitiger Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Entwicklungen.

Werner Bickenbach ist am 15. Juli 1974 unerwartet im Alter von 74 Jahren verstorben.

Herr Professor Dr. med. Josef Zander aus Heidelberg ist seit 1970 Klinikdirektor der I. Frauenklinik der Universität München.

Ich werde meinen Lehrer in dieser meiner Kunst gleich achten meinen leiblichen Eltern; mein Leben soll ihm mitgehören und er soll, falls er es bedarf, über mein Hab und Gut verfügen; ich werde seine Nachkommenschaft meinen eigenen Brüdern gleich achten und sie die Heilkunst lehren, wenn sie sie erlernen wollen,...

Dieser Auszug aus dem Eid des Hippokrates könnte der Wahlspruch des bedeutenden Mannes sein, dessen Lebenslauf ich kurz zu schildern versuche.

Josef Zander wurde am 19. Juni 1918 in Jülich/Rheinland geboren.

In den Jahren 1941 - 1946 studierte er an den Universitäten Marburg, Heidelberg und Tübingen. Am 24. April machte er dann sein Examen als Doktor der Medizin.



Josef Zander

Dann folgten ein Jahre (1946 - 1947) als Volontär-Assistent am Pathologischen Institut der Universität Tübingen (Leiter Prof. Dr. E. Letterer) und von 1947 - 1949 in Tübingen am Kaiser Wilhelm Institut (Prof. Dr. A. Butenandt).

Als wissenschaftlicher Assistent an der Universitäts-Frauenklinik in Marburg (1945 - 1954) fand Dr. Zander seinen Lehrer - der in seinem weiteren Leben einen besonderen Einfluß ausübte. Professor Dr. med. C. Kaufmann nahm auch seinen fleißigen Assistenten nach Köln mit, als für ihn der Ruf an die Universitäts-Frauenklinik Köln kam.

1955 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln (Habiliatio = Erwerb der Lehrberechtigung an Hochschulen). Um die ärztliche Wissenschaft zu erweitern ging Dr. Zander für ein Jahr (1956 - 1957) nach Amerika zu Prof. Dr. L.T. Samuels - Research Associate am Department of Biochemistry der Universität of Utah, Salt Lake City.

Von 1958 - 1964 war Dr. Zander zunächst Assistent und seit 1960 Oberarzt bei Prof. Kaufmann in Köln. Im Jahre 1961 erfolgte die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor und 1962 folgte der Ruf für den ausserordentlichen Lehrstuhl für gynäkologische Endokrinologie an der Universität Köln. Doch schon 1964 wurde ihm die Berufung als ordentlicher Professor und Direktor der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg zuteil. Nun das konnte für den neuen Direktor schon kein schlechtes Omen sein, denn auch Prof. Eymer kam von Heidelberg nach München.

Wie es im Leben oft der Zufall so will, folgte Prof. Zander dem Ruf als ordentlicher Professor und Direktor der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München.

Am 1. Januar 1970 kamen erst einmal seine Oberärzte - Kuhn - Graeff und Holzmann - und am 1. Februar 1970 übernahm Prof. Dr. med. J. Zander seine Klinik in München. Es ist für einen Arzt schon eine Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen, wenn man eine große Klinik bekommt, die schon von sehr bedeutenden und berühmten Gynäkologen geführt wurde. Die Klinik war Prof. Zander durch Herrn Prof. Kaufmann schon bekannt - aber wie das Schicksal so spielt - kam nicht Prof. Kaufmann (1954) nach München, sondern Prof. Bickenbach - genauso aus Tübingen, wie Prof. A. Döderlein.

Besonders bedeutungsvoll sind Prof. Zanders Publikationen: Etwa 200 Veröffentlichungen in deutschen und internationalen Zeitschriften über verschiedenartige biochemische und klinische Probleme in der Endokrinologie der menschlichen Reproduktion, der allgemeinen und operativen Gynäkologie.

Mitherausgeber des Lehrbuches für Fachärzte "Gynäkologie und Geburtshilfe" (3 Bände, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1967-1971).

Mitherausgeber folgender Zeitschriften und periodischer Monographien:

"Geburtshilfe und Frauenheilkunde"

"Münchener Medizinische Wochenschrift"

"Berichte über die gesamte Gynäkologie und Geburtshilfe sowie deren Grenzgebiete"

"Steroids"

"Monographs on Endocrinology".

Die Leistungen Prof. Zanders fanden eine Anerkennung gelehrter Gesellschaften im In- und Ausland:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

American College of Surgeons (F.A.C.S.)

Society of Pelvic Surgeons

Deutsche Akademie der Naturforscher LEOPOLDINA, Halle

Ehrenmitglied American Gynecological Society

Mitglied der Bayerischen Akademie der Wissenschaften

Fachkollegen, Schüler und Freunde denken mit besonderer Verehrung an Professor Zander. Beratend, fördernd und helfend hat er sich unaufhörlich für sie eingesetzt. Sie bedankten sich bei ihm dafür an seinem sechzigsten Geburtstag und wünschten J. Zander von Herzen noch ein langes Wirken zum Nutzen der Wissenschaft und der Menschen.

Mit stolzer Genugtuung darf er auf ein reiches Lebenswerk zurückblicken und von sich sagen, daß er dem Eid des Hippokrates stets treu war, in dem es u.a. heißt:

Wenn ich diesen Eid halte und nicht verletze, so möge es mir vergönnt sein, mich meines Lebens und meines Berufes erfreuen zu dürfen, für ewige Zeiten in Schätzung bleibend bei allen Menschen.

Direktion und Ärzteschaft

Im Jahre 1784 wurde die Gebär-Anstalt in Wien verbessert, erweitert, in einen Flügel des damals neu erbauten großen Krankenhauses verlegt, und es sprach Oesterreichs Kaiser Joseph dabei urkundlich aus:

"Es sey hiemit ein Zufluchtsort eröffnet, in welchen alle Jene, die ihrer Entbindung aus welchen Rücksichten immer mit Furcht und Bangigkeit entgegensehen, - indem sie hier vor aller Nachforschung und Entdeckung gesichert, die sorgfältigste Pflege und Wartung erhalten, - mit ruhigem Gemüthe ihr Geburtsgeschäft vollenden, und falls sie es nöthig halten, die Frucht ihres Fehltrittes für immer vor der Welt unter dem Schutze öffentlicher Autorität verbergen können."

Was vor zweihundert Jahren eine Schande war - wenn eine Frau zur Entbindung in die Gebäranstalt ging - so ist es heute eine Selbstverständlichkeit. In der Bundesrepublik gehen rund 98 % aller Schwangeren in die Klinik.

Auch vor hundert Jahren ging man zur Schonung des Schamgefühles der Gefallenen und ihrer Familien in die Gebär-Anstalt, wie wir u.a. aus den folgenden Dienstes-Instruktionen des Direktors entnehmen können:

Die Verwaltung der Gebär-Anstalt und die Leitung der Hauswirtschaft in derselben stehet nicht dem Direktor, sondern lediglich dem Magistrate und den von diesem dazu besonders ernannten Verwaltungs-Räten zu.

Der Direktor hat jedoch dieselben, soviel es ihm möglich ist, durch Rat und Tat zu unterstützen.

Darum liegt es auch in seiner Pflicht, dafür zu sorgen, daß der Fond der Anstalt nicht durch unnütze Ausgaben geschwächt, sondern in allen Geschäftskreisen der möglich wohlfeilste Haushalt erzielt werde.

2

Der Direktor hat aber auch alle Jahre vor der Eröffnung der Universitätsklinik, also die ersten Tage des Monats Dezember, die Assistenten, Hebammen und den Oekonomen der Anstalt zusammenzurufen und denselben ihre Dienstesplichten wiederholt zu erörtern; bei dieser Gelegenheit aber auch allenfallsige Gebrechen, welche sie ihm anzuzeigen haben, ungeeignete Einführungen, allgemeine Klagen u. dgl. zu vernehmen und zu bescheiden. Auch soll er denselben bei diesem Zusammentritte das Ineinandergreifen der verschiedenen Dienstesverrichtungen und die Notwendigkeit ihrer gegenseitigen Unterstützung recht begreiflich machen und ans Herz legen.

Außerordentliche Vorfälle, welche den technischen Betrieb der Anstalt betreffen, sind der k. Regierung von Oberbayern und beziehungsweise, wenn sie den Bildungszweck betreffen, dem Universitätssenate, ökonomische dem Magistrate; solche, welche die Stadtpolizei betreffen, der k. Polizeidirektion München, und jene, welche die bürgerliche oder peinliche Rechtspflege berühren, dem k. Kreis- und Stadtgericht München zur schleunigen Anzeige zu bringen.

Alle amtlichen Ausfertigungen der Direktion werden mit der Aufschrift: "Die k. Direktion der Kreis- und Lokal-Gebär-Anstalt zu München" bezeichnet und mit den städtischen Amtssiegeln versehen.

Da der Kredit und der Ruf der Gebär-Anstalt vorzüglich davon abhängt, daß die Geburten derjenigen, welche gegen vollständige Vergütung der Kosten, die sie verursachen, in dieselbe aufgenommen wurden, als Geheimnisse betrachtet werden, und selbst bestehende allerhöchste Verordnungen zur Schonung des Schamgefühles der Gefallenen und ihrer Familien den Gebär-Anstalten nicht nur die besondere Berücksichtigung solcher Fälle gestatten, sondern sogar zur Pflicht machen, so hat der Direktor diese Geburtsfälle und ihre weitere

Kundgabe immer als Amtsgeheimnis zu betrachten und zu behandeln, und auch strenge dafür zu wachen, daß dieses Geheimnis nicht verletzt, im Falle der Verletzung aber durch die kgl. Gerichtsbehörden oder wie immer nach Verhalt der Sache bestraft werde.

Selbst die Behörde gab keiner armen Magd, die einen Dienst nicht zu finden vermag, den Aufenthalt in München, sondern schickte und führte sie in die Heimat zurück. Erst im letzten Monat der Schwangerschaft konnte sie nach den Hausgesetzen Aufnahme in der Gebärd-Anstalt finden. Für die Mehrzahl der Pfleglinge war die Gebärd-Anstalt eine wahre, notwendige Wohltätigkeits-Anstalt. Mit Freuden konnte man beobachten - so Prof. A. Martin - wie die abgehärmten Mädchen, wenn sie nur einige Wochen in der Anstalt verweilt hatten, wieder kraftvoll und gesund wurden, einen fröhlichen Blick bekamen und die Wohltat der freundlichen Umgebung in einem neuen Belebtsein beweisen.

Nun heute (1979) sprechen andere Gründe dafür warum die meisten Entbindungen in den Frauenkliniken durchgeführt werden. Regelmäßige Vorsorge-Untersuchungen während der ganzen Schwangerschaft - der Arzt ist bei der Entbindung dabei. Bei Komplikationen kann sofort die nötige Operation (z.B. Kaiserschnitt) gemacht werden.

Eine auswärtige werdende Mutter wurde von einem Reporter gefragt "Warum die Entbindung in der I. Münchner Frauenklinik stattfinden soll?" "Damit das Kind ein Münchner wird und dann war natürlich der medizinische Ruf der Klinik ausschlaggebend. Zu den Ärzten dort hatte ich sofort Vertrauen."

Das Wort "Vertrauen" verbindet zugleich Freundlichkeit, Achtung und menschliches Mitgefühl - was kann man einem Menschen mehr schenken als das Vertrauen - das verbindet den Arzt mit seinen Patienten.

Takt, Einfühlungsvermögen, Hilfsbereitschaft, Geduld, dazu umfassende Kenntnis der allgemeinen Medizin und viel gesunder Menschenverstand werden gerade vom Gynäkologen und Geburtshelfer verlangt.

Der leitende Arzt (Klinikdirektor) ist nicht nur der Lehrer und Vorgesetzte, sondern auch der Berater in allen Angelegenheiten. Aber nicht nur für den Arzt soll er der ältere Kamerad sein, auch alle übrigen Angestellten sollten sich bei jedem Zweifel oder Schwierigkeiten an ihn wenden können. Jeder soll Vertrauen haben zu seinem Klinikdirektor, das kann nur gelingen, wenn der Chef die Überzeugung besitzt, daß "Jeder" in der Klinik Beschäftigte nur zum Wohl der Kranken seine Pflicht erfüllt. Kein Mensch im Krankenhaus soll "Ich" sagen dürfen, nur das "Wir" soll gelten.

Unser derzeitiger Klinikdirektor, Prof. Dr. Zander, kennt nicht nur die Schwierigkeiten der Ärzteschaft, auch für das übrige Personal - wenn es die Sachlage erfordert - ist er stets bestrebt zu helfen. Herr Prof. Zander ist bemüht, das Gemeinschaftsgefühl in der Klinik in jeder Weise zu fördern. Schon im ersten Jahr seiner Tätigkeit in der Frauenklinik beteiligte sich der Chef beim Betriebsausflug, nicht nur mit seiner Anwesenheit, auch finanziell wurden wir unterstützt. Selbstverständlich wollten seine Oberärzte nicht zurückstehen und so konnten wir auch mit dieser Hilfe rechnen. Herr Prof. Zander weiß es auch zu schätzen, daß seine Klinik ein zuverlässiges Stammpersonal hat, das konnten "Alle" - die zehn Jahre in der Klinik sind - 1978 an Weihnachten durch eine nette Aufmerksamkeit vom Chef erfahren.

Diese Laudatio soll keine "Schönwäscherei" sein, das ist bestimmt nicht meine Absicht, es ist nur eine Feststellung - auch von den Kolleginnen und Kollegen.

Wir hatten in unserer Klinik noch nie einen Chef, der auf eine gedeihliche Zusammenarbeit mit dem gesamten Personal Wert legte. Selbstverständlich muß von jedem Klinikangehörigen versucht werden, eine solche Zusammenarbeit in jeder Weise zu fördern, es ist auch zum Wohl unserer Kranken.

Aber nun zu den Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich, die im einzelnen ergänzt bzw. geändert werden können, wie folgt abgegrenzt:

Der leitende Krankenhausarzt (Ärztlicher Direktor) ist zuständig für:

die medizinisch-hygienischen Angelegenheiten des Krankenhauses, die Regelung des ärztlichen Aufnahmedienstes und die Sicherung der Zusammenarbeit des gesamten ärztlichen Dienstes, die allgemeine Fachaufsicht über den medizinisch-technischen und pflegerischen Dienst sowie die Apotheke, die Überwachung der Durchführung gesundheitsbehörder Anordnungen, die Fortbildung der ärztlichen und medizinisch-technischen Mitarbeiter und für die Mitwirkung bei der Fortbildung der pflegerischen Mitarbeiter, das ärztliche Archiv und die ärztliche Bibliothek, die Mitwirkung bei Personalangelegenheiten, die Gesundheitsüberwachung der Mitarbeiter im Krankenhaus, die Pflege der Beziehungen zwischen den Krankenhausärzten und den einweisenden Ärzten.

6

Wie wir wissen, oblag die Führung der Gebäranstalt bis 1884 der Administration (der Oberbehörde - dem Stadt-magistrate München). Aber auch ohne Führung der Admini-stration gab es für den Direktor noch viel zu bewältigen, wie wir aus dem folgenden Bericht von Prof. Anselm Martin entnehmen können. Damit man sich besser in diese Zeit versetzen kann-hier das Original:

Auch ohne der Führung der Administration gibt es für den Direktor der Gebär-Anstalt München noch immer so viele und zeitraubende Beschäftigungen in diesem seinem Diensteskreise, daß sich bei sorgfältiger Leistung und Beachtung der über-nommenen Pflichten, wie sie allenthalben nicht nur noth-wendig, sondern mit Recht auch verlangt werden müssen, wohl die meiste Zeit des Tages und viele Stunden der Nacht ungetheilt in Anspruch nehmen, auch ihm eine Thätigkeit nicht gestatten, die mit seinem Wirken in der Gebär-An-stalt nicht in Verbindung steht, sollte es selbst bei Auf-opferung gar vieler Privatrücksichten nur möglich seyn. Es würde wohl zu ausgedehnt seyn, wenn wir versuchen woll-ten, alle jene Verpflichtungen hier aufzuzählen, die dem Direktor gegeben sind.

Diesen Anordnungen zufolge, muß der Direktor nicht nur Arzt seyn, sondern auch durch erfahrungsreiche Kenntnisse im Hospitalfache den schwierigen Mechanismus größerer Hospi-täler, besonders einer größeren Gebär-Anstalt, kennen. Er bildet gleichsam die Achse, um die sich alle Zweige des Ganzen drehen.

Nicht allein nur für die genaue, schnelle und beste Voll-ziehung aller auf die ärztliche Hülfeleistung sich be-ziehenden Anordnungen in jedem Kreise des Dienstes hat er zu sorgen und für das Gedeihen und den Ruf aller Bestimmun-gen der Anstalt zu wachen und thätig zu seyn, sondern er ist auch für Alles, was sich im Hause ereignet, persön-lich verantwortlich und wird hierfür in Ruf und That zur Rede gestellt und verurtheilt.

Er kämmt dadurch häufig in unliebe Verhältnisse mit den Bediensteten und, bei der eigenthümlichen Zeichnung einer Gebär-Anstalt, nicht selten auch mit gar vielen Personen und Behörden, "da die offene Wahrheit nicht immer so ruhig und gerne gehört wird, als man hie und da glaubt. Gibt es doch immer Leute, die den Angriff auf die Sache als Anfall auf ihre (und ihrer Freunde) eigene Persönlichkeit auslegen und dem schonungslosen Sprecher Entgeltung zu bereiten wissen," die in einer Residenzstadt oft hoch anzuschlagen ist und auch so gerne in der Sabbath-Literatur ihr Echo findet.

Wir machen auf diese Verhältnisse insbesondere aufmerksam, da sie sowohl die Eigenthümlichkeit der Stellung, als auch den mühevollen, undankbaren und schwierigen Diensteskreis des Direktors bezeichnen, wie nachweisen, daß vorzugsweise und fast nur allein durch seine Persönlichkeit, seine verwaltende Liebe für das Hospitalfach und sein Amt, seine Sachkenntnis, seine Thätigkeit und seine Kraft, das Gedeihen der ganzen Anstalt und jedes ihrer Theile gelingen kann.

Da der Direktor diese seine Dienstesleistung nur in Folge seiner Stelle als Vorstand der k. Hebammenschule, wofür er 700 fl. R.W. Gehalt des Jahres bezieht, zu übernehmen hat, erhält er für die Direktion der Gebär-Anstalt selbst - keine weitere besondere Anerkennung.

Der Wirkungskreis der Oberärzte ist durch ihren Dienst und die Art ihrer Stellung bezeichnet. Es sind daher keine besonderen Vorschriften und Instruktionen gegeben. Die Ordinationen sind unbeschränkt. Sie haben nur die Fonde der Anstalt möglichst zu berücksichtigen. Die allgemein gegebenen Weisungen, nur für das Wohl der Pfléglinge berechnet, bezeichnen auch für die Oberärzte ebenso alle Verhältniss des technischen Dienstes, als sie die ärztliche Behandlung unterstützen und insbesondere der ärztlichen Kunst und der geburtshülflichen Bildung für Aerzte und Hebammen alle Freiheit gewähren und sichern.

Da bei dieser Stellung dem Oberarzte die Last entgeht, sich bei häuslichen und disziplinären Angelegenheit betheiligen zu müssen, bleibt er, was ordinirende Aerzte in Hospitälern immer nur seyn sollen, der Mann der Wissenschaft, der Studien, des Unterrichtes, des Heilens. Es sind ihm daher auch grundgesetzlich nicht Leistungen zugemuthet, die seine Aufmerksamkeit in der Anstalt vom Gebär- und Wochen-Bette weggleiten, dem Arzte als solchen nicht zustehen, den Lehrer im Unterricht hindern, den Mann der Wissenschaft vom Studirpulte weisen und die Stellung des Oberarztes zugleich mit der eines Administrations- und Polizei-Beamten des Hauses verbinden würden.

Wir preisen dieses Verhältniß als ein besonderes glückliches und nicht nur für jedes Hospital wünschenswerthes, sondern in so vieler Hinsicht auch nothwendiges. Auch ist der Arzt, der nur ein wissenschaftliches Ziel erstreben will, stets froh, vom Anderen enthoben zu seyn, um das reiche Materiale, das ihm seine Stellung als Oberarzt einer größeren Gebär-Anstalt gewährt, wissenschaftlich verwerthen zu können und dabei nicht durch andere Geschäfte gehindert zu seyn. Den Oberärzten sind zwei Assistenz-Aerzte zugetheilt. Sie sollen promovirte Aerzte seyn. Beide haben die Verpflichtung, die Oberärzte in allen technischen Verrichtungen zu unterstützen und auch in ihrer Abwesenheit sie zu vertreten. Einer derselben ist vorzugsweise dem Direktor für die polizeiliche Ueberwachung der Pfleglinge und die Bureau-Geschäfte zugetheilt. Er hat aber auch auch dem anderen Assistenz-Arzte alle Beihülfe zu leisten.

Der erste Assistenzarzt bezieht jährlich 300 fl. Funktions-Gehalt von dem Magistrate und 50 fl. als Assistent der Universitäts-Klinik, der zweite 100 fl. von dem Magistrate. Beide haben die unentgeltliche Benützung eines Wohnzimmers im Hause, mit Holz- und Lichtfreiheit. Gegenwärtig ist dem ersten Assistenz-Arzte auch die Funktion des Repetitors der k. Hebammenschule übertragen, wofür er 260 fl. jährlich von Staatskassen erhält.

Soweit Professor A. Martin. - In dieser Zeit war der Ansturm zum Medizinstudium noch nicht so groß wie heute, wie uns die folgende statistische Darstellung der ärztlichen Verhältnisse im Königreich Bayern vom Jahre 1853 zeigt.

Aufgrund der Registrierung aller Ärzte nach der Zeit ihrer Proberelation oder Schlußprüfung und unter Voraussetzung, daß mit diesem Jahre auch die selbständige Praxisbewilligung beginnt, wurde eine Statistik entworfen, um dadurch zu erfahren, ob und wie sich eine Mehrung oder Minderung der Ärzte im ganzen Königreiche oder in den einzelnen Kreisen zeige.

Die Praxisbewilligung erhielten in Bayern von den im Jahre 1852 lebenden Ärzten, die auch geborene Bayern waren

| | vor 1820 | 1840 | 1853 |
|---------------|----------|------|------|
| Königreich | 72 | 200 | 1225 |
| Oberbayern | 12 | 42 | 238 |
| Niederbayern | 5 | 16 | 114 |
| Schwaben | 12 | 30 | 164 |
| Oberpfalz | 5 | 13 | 93 |
| Oberfranken | 11 | 14 | 106 |
| Mittelfranken | 14 | 19 | 161 |
| Unterfranken | 14 | 43 | 209 |
| Pfalz | 9 | 23 | 140 |

Dazu kamen noch 60 Ärzte im Jahre 1853 aus jenen Kreisen die im Ausland - d.h. die außerhalb Bayerns - geboren waren.

Der Nachwuchs war so gering, daß er bei dem schnellen Generationswechsel der Ärzte den jährlichen Abgang nicht ersetzen konnte. Nehmen wir nur z.B. den Kreis Oberbayern. Hier waren im Jahre 1853 sechs Ärzte, die 29 Jahre alt waren, dreißig waren 50 Jahre alt, zwei waren schon 74 und einer gar achtzig. Durch die kostspieligen, länger dauernden Studien und veränderten Prüfungen seit 1843 haben sich solche Schwankungen ergeben.

Im Durchschnitt kam 1 Arzt auf 3.062 Einwohner, bei der städtischen Bevölkerung aber schon auf 966 und bei der Landbevölkerung erst auf 4.342 Einwohner. Das Königreich Bayern hatte 1852 eine Einwohnerzahl von 4.559.452 - Oberbayern war der bevölkertste Regierungsbezirk mit 734.831 - Niederbayern 549.817 - Schwaben 565.783 - Oberpfalz 468.258 - Oberfranken 499.944 - Mittelfranken 532.787 - Unterfranken 596.556 - Pfalz 611.476.

Das sehr wohlhabende Niederbayern hatte weniger Ärzte für seine Landbevölkerung als die ärmeren Kreise Unterfrankens, Schwabens, Pfalz und über die Hälfte der eingeborenen Ärzte wanderten aus dem Kreise - die Mehrzahl nach Oberbayern. Jeder der die Niederbayern kennt, wird sich nicht wundern wegen des Ärztemangels. Die Bevölkerung war sehr katholisch und hatte noch den echten Glauben und Vertrauen an die Gottes Mutter. Man stiftete lieber Motivbilder für die vielen Kirchen, als einen Arzt zu bezahlen. Nun es gab ja fast für jede Krankheit einen Heiligen.

Votivtafeln sind Zeugnisse gläubigen Vertrauens. "Ex voto" (aufgrund eines Gelübdes) kündigt der Stifter an, daß er sich in Not und Gefahr dem Himmel und seinen Heiligen anbefahl und Hilfe empfing.

Manchmal verbindet er mit dem Dank auch ein Opfer. Das alles soll nicht nur aufgeschrieben werden, sondern für den, der nicht lesen kann, muß es auch im Bild erkennbar sein.



Allein in Altötting trugen die Wallfahrer zeitweilig mehr als dreihundert Tafeln im Jahr in die Kapelle. Man nagelte sie an die Kirchwände, unter die Decke, an die Rückseite des Hochaltars. Wilhelm Theopold schreibt u.a. in seinem Büchlein "Hab ein kostbar Gut erfleht".

Die Ärzte sind fast immer achtlos an ihnen vorbeigegangen, obwohl hier eine reiche Illustration zur Medizingeschichte vorliegt.

War es verwunderlich, wenn sich die Ärzte ärgerten?, nahmen ihnen doch die schlichten Dorf- und Bauernmaler durch die Anfertigung dieser Taferln das Honorar weg. Heute würden sie nicht mehr achtlos vorbeigehen, sondern würden gerne dafür ein Blinddarm- oder Gallenblasenhonorar spendieren, um so ein Bild zu erwerben.

Eines möchte ich in diesem Zusammenhang noch erwähnen - und zwar die Lebenserwartung der Ärzte, die bei weitem die ungünstigste Stellung einnahmen unter allen Ständen. Die Sterblichkeit lag im Jahre 1853 bei den Ärzten um 73 %, bei den katholischen Geistlichen bei 65 %, bei den Justizbeamten und Forstbediensteten bei 60 %, bei den Schullehrern bei 56 % und bei der sonstigen männlichen Bevölkerung des Königreiches bei 55 %. Am besten schnitten die protestantischen Geistlichen mit 47 % ab. Die Ärzte in Preussen schnitten noch ungünstiger ab als jene in Bayern, da lag die Sterblichkeit bei 81 % unter 50 Jahren und unter 60 Jahren bei 94 %.

Diese Statistik wurde dazu benutzt, um die Öffentlichkeit aufzuklären über die ärztlichen Verhältnisse im Königreich Bayern. Auch die Staatsbehörde konnte dieses Resultat nicht mehr ignorieren.

Bezüglich der Praxisfreiheit wurde beantragt, daß in allen größeren Städten von 18.000 und mehr Einwohnern die Praxis freigegeben werde.

Als mächtiger Vorkämpfer für eine würdige soziale Stellung des Ärztestandes darf der Erbauer vom Allgemeinen Krankenhaus (Medizinische Klinik) Prof. v. Walther genannt werden.

Was in München in all den Jahren auf medizinischem Gebiete geschaffen wurde ist sehr bedeutend. Es braucht nur an den Namen Pettenkofer erinnert zu werden und an die führenden Kliniker der Münchner Fakultät. Nicht vergessen

möchte ich die Gründer des "Münchner ärztlichen Vereines" (1833) und die der "Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie" (1884). Seit dieser Zeit wurde das wissenschaftliche Leben in München zu einer neuen Ära erweckt - durch seinen König Max II. Wie seine erlauchten Vorfahren Kurfürst Max Josef III. (Gründer der Münchner Hebammenschule) und König Maximilian Joseph I. war er Freund der geistigen Bildung seines Volkes und berief eine Anzahl bewährter auswärtiger Gelehrter an die Münchner Hochschule. Die Mischung der deutschen Stämme in dem Lehrkörper unserer Universitäten hat sich als notwendig erwiesen bzw. für die geistige Weiterentwicklung derselben bewährt.

Viele unserer ehemaligen Klinikärzte bekamen eine Klinik oder die Frauenabteilung außerhalb der Weißwurstgrenze. So z.B. Prof. Bernbeck ging nach Hamburg, Prof. Ludwig nach Essen und Prof. Kaiser nach Köln. So könnte man eine ganze Seite füllen.



Jeder neue Chef

bringt auch einen Stab von Oberärzten mit - so daß nie ein Rivalenkampf aufkommen kann, denn das wäre nicht gerade optimal für das Haus - noch weniger für die Kranken.

Jeder am Krankenhaus tätige Arzt hat in jeder Beziehung, vor allem auch bei der Zusammenarbeit, das Wohl des ganzen Krankenhauses wahrzunehmen.

Kameradschaftlicher Geist und Hilfsbereitschaft ist nicht nur unbedingte Pflicht innerhalb der eigenen Abteilung, sondern auch bei der Zusammenarbeit mit den Ärzten der übrigen Abteilungen der Klinik, mit dem Verwaltungsvorstand und Angestellten, mit den Schwestern und mit der gesamten übrigen Belegschaft des Krankenhauses.

Das Gemeinschaftsgefühl im Krankenhaus ist in jeder Weise zu fördern. Der Arzt muß allen ein Vorbild des Gemeinschaftssinnes sein.

Was nützt der Gemeinschaftssinn und der Wille zum Arbeiten, wenn das Geld hinten und vorne fehlt. Natürlich ist in einem großen und vielgestaltigen Krankenhausbetrieb die Sparsamkeit die unentbehrliche Voraussetzung für die Klinikdirektion, solange die Kliniken Zuschußbetriebe sind.

Gespart wurde beim Staat immer schon, wie uns der folgende Bericht des Betriebsrates vom 2. Juli 1947 an den damaligen Komm. Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule, Prof. Dr. E. Ritter v. Seuffert, wieder einmal beweist:

Der Betriebsrat der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität beschloß einstimmig, sich mit der Bitte um Vermehrung von planmäßig bezahlten Assistenten- und Volontärassistentenstellen an den komm. Leiter der I. Frauenklinik und Hebammenschule Herrn Prof. Ritter von Seuffert, und darüberhinaus an das Dekanat und Rektorat mit folgender Begründung zu wenden:

Die I. Frauenklinik und Hebammenschule verfügt über 8 planmäßige Assistenten- und 4 Volontärassistentenstellen. Diese Zahl ist wie weiter unten eingehend dargelegt wird als viel

viel zu gering zu betrachten. Die Folge davon ist, daß eine Reihe von politisch völlig unbelasteten Ärzten seit Kriegsende unbezahlt mit Aufgaben von Assistenten bzw. Volontärassistenten betraut wurden.

Seit September 1943 verfügt die I. Frauenklinik über ein Ausweichkrankenhaus mit 150 Betten in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar. Für diese Ausweichklinik ist keine planmäßige Assistenten- bzw. Volontärassistentenstelle vorgesehen.

Weiterhin ist die Patientenzahl seit 1939 um 60 % gestiegen. Die Assistenten sind durch die fortwährende Überbelegung und damit verbundenen raschen Patientenwechsel, sowie durch die im Gegensatz zu früher stark vermehrten schriftlichen Arbeiten, wie Ausstellung von ärztlichen Rezepten, Attesten, Krankenzulageanträge etc. etc. für Kassen, Gesundheitsamt, ärztl. Vereinigung, Ernährungsamt, um das dreifache gegen früher belastet. Die Planstellen sind aber trotzdem die gleichen geblieben.

Die Finanzierung neuer Stellen ist als absolut gewährleistet anzusehen, da die I. Frauenklinik im letzten Rechnungsjahr fast eine 1/2 Million Reichsmark als Überschuß abführte.

Der Betriebsrat möchte nachdrücklich darauf aufmerksam machen, daß im Falle der Arbeitsniederlegung aller unbezahlten ärztlichen Kräfte die Aufrechterhaltung der Krankenversorgung nicht mehr gewährleistet ist.

Der Betriebsrat spricht deshalb an die maßgebenden Stellen die dringende Bitte aus, der unsozialen Lage ein Ende zu bereiten und die Planstellen an der I. Frauenklinik zu vermehren.

Der Betriebsrat

Wiesmüller
(Vorsitzender)

Dr. Riffart
(Stellvertreter)

Natürlich sah sich Professor v. Seuffert selbst genötigt, den Antrag weiterzuleiten. Der Mangel an bezahlten Stellen war tatsächlich nicht mehr tragbar, wie wir aus dem Schreiben vom 10. August 1947 entnehmen können:

Mit Übersendung der Eingabe unseres Betriebsrates vom 2.7.47 habe ich als mindest für uns erforderlich 6 neue dotierte Stellen angegeben, die aber, wenn nur diese 6 Stellen genehmigt werden, alle Assistentenstellen sein müssten. Denn Hauptziel bei diesem Antrag ist, der Klinik wenigstens eine Anzahl jener Herren zu erhalten, die schon seit längerer Zeit ohne Gehalt für die Klinik absolut unentbehrliche Arbeit leisten. Da diese Herren fast ausschließlich Familie haben, so sind, um ihnen das Bleiben zu ermöglichen, Assistenten-Gehälter, nicht nur Volontär-Vergütung, notwendig.

gez. Dr. E. v. Seuffert

Der Kampf war noch nicht beendet - man war auch nicht abgeneigt auf Vermehrung von planmäßigen Assistenten- und Volontärassistentenstellen.

Doch man wurde ersucht bei der Aufstellung des Haushaltplanes für 1948 zu beantragen und dem Verwaltungs-Ausschuß vorzulegen. Das Ministerium hat nämlich in gleichen Fällen grundsätzlich jeden Antrag auf Neuschaffung von Stellen zurückgegeben und auf Wiedervorlage bei der Aufstellung des Haushaltplanes verwiesen.

Im September 1947 war die Krankenzahl wieder im Steigen und der Ärztezustand war immer noch der gleiche. Prof. Seuffert wandte sich nun am 10. Oktober 1947 an das hohe Staatsministerium der Finanzen mit folgendem Wortlaut:

An das Dekanat der hohen medizinischen Fakultät der Universität
zur gefl. Weiterleitung an das
hohe Staatsministerium der Finanzen
München

Betreff: Antrag der Marburger Medizinertagung vom 13.6.1947
und "Streikansage" der Jungärzte vom 6.10.1947

Entsprechend einem mir zugegangenen Ersuchen beehre ich mich, zunächst anzugeben, wieviele dotierte Stellen (Ungefähr) für unsere Institute in Betracht kämen, wenn die Marburger Anträge im vollen Umfang verwirklicht würden. Diese bezwecken m.E. die Durchführung des in neuester Zeit ja auch anderweitig vielfach geltend gemachten Grundsatzes, daß in Zukunft jeder, der eine für seinen Betrieb unentbehrliche Arbeit leistet, für diese auch so bezahlt werden muss, da er evtl. mit seiner Familie notdürftig leben kann. Die Zahl der z.Zt. bei uns arbeitenden Ärzte und Ärztinnen ist ungefähr 50, "ungefähr" deshalb, weil sich fortwährend etwas wechselt durch Zu- bzw. Abgänge von Volontärärzten. Von diesen ca. 50 Ärzten leisten mindestens 40 eine für den Betrieb der Institute absolut unentbehrliche Arbeit und nur ca. 10 sind Anfänger, denen noch keine verantwortliche Arbeit überlassen werden kann. Bezahlt sind aber von diesen ca. 50 Ärzten nur 12 Herren und Damen, nämlich 8 mit den Bezügen planmäßiger Assistenten und 4 mit den ganz unzulänglichen Beihilfen für Volontärärzte.

Der zahlenmäßigen Feststellung gemäß der Marburger Anträge liegen nun folgende Tatsachen zugrunde:

Die Zahl unserer Betten beträgt ungefähr 420, auch "ungefähr", weil infolge des Mangels an solchen immer wieder Patientinnen auf Sofas usw. gelegt werden müssen:

| | |
|--|---------------|
| in der operativen Abteilung | ca. 40 Betten |
| in der stationären Strahlenabteilung | ca. 40 Betten |
| in den Privatabteilungen | ca. 40 Betten |
| Wöchnerinnen-Betten | ca. 70 Betten |
| Kinderbetten | ca. 60 Betten |
| Betten für Hausschwangere | ca. 20 Betten |
| Betten in unserer Ausweichstelle in Haar | 120 Betten |

im ganzen: ca. 420 Betten

Das ergibt, wenn nach den Marburger Verhandlungen auf je 30 Betten ein Assistenzarzt und ein Hilfsarzt anzustellen sind, 14 Assistenten und ebensoviele Hilfsärzte.

Betrieb der Entbindungssäle der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München (2 klinische, 1 septischer, 1 privater) und der geburtshilflichen Ambulanz bzw. Poliklinik:

Für diese ergeben sich folgende Unterlagen: Schon unter der Direktion des Herrn Gheimrats Döderlein war die Zahl der Geburten einschließlich Fehlgeburten und Privatentbindungen jährlich nicht ganz 4000. Während der Nazizeit sank dann diese Zahl (aus verschiedenen Gründen) und noch weiter während der Zeit der schweren Bombenangriffe. Sie ist aber seit der Besetzung schon wieder erheblich gestiegen und wird wohl in Bälde wieder ihre alte Höhe erreicht haben, nämlich ca. 3900 im Jahr = 52 Wochen, das sind ca. 75 Geburten und Fehlgeburten pro Woche, also 5 mal 15 pro Woche, sodaß sich nach den M.V. hier 5 Assistentenstellen ergeben. Dabei ist die Tatsache nicht berücksichtigt, daß der geburtshilfliche Dienst natürlich sowohl auf den Entbindungssälen als auch im Ambulatorium und in der Poliklinik ohne Feiertage und ununterbrochen Tag und Nacht fortgeht.

Die Haupt-Ambulanz der Klinik mit täglich ca. 80 Patientinnen braucht nach den M.V. (auf wenigstens 20 und höchstens 40 Patienten 1 Assistent) mindestens 2 Assistenten, ebenso die Ambulanz der Strahlenabteilung mit täglich ebenfalls ca. 80 Fällen. Je 1 Assistent wird benötigt für die Ambulanz der Ausweichstelle in Haar und für die geburtshilfliche Ambulanz und Poliklinik bei den Entbindungssälen der Klinik.

Für die Entbindungssäle und Ambulanzen ergeben sich also $5 + 2 + 2 + 1 + 1 = 11$ Assistentenstellen und mit den 14 der stationären Abteilung im ganzen 25.

Wenn nach den M.V. auf mindestens 3 und höchstens 5 (durchschnittlich also 4) Assistenten 1 dotierte Oberarztstelle treffen soll, so entsprechen 25 Assistentenstellen ca. 6 solchen für Oberärzte.

Soweit die Marburger Verhandlungen. - Was nun die evtl. "Streikansage" der Jungärzte-Versammlung vom 1.10.1947 betrifft, die uns de date 6.10.1947 zugegangen ist, so könnte, wenn diese verwirklicht wird, für ganz kurze Zeit - höchstens 1 Woche - dem momentanen Notstand wohl dadurch abgeholfen werden, daß die Oberärzte und Assistenten zu ihren sonstigen ihre Zeit schon reichlich beanspruchenden Arbeiten auch noch, soweit möglich, den Dienst der streikenden Jungärzte übernehmen. Bei längerer Dauer des Streiks allerdings wäre dies kaum möglich und es müßten daher die Aufnahmen erheblich eingeschränkt werden.

Zuletzt bitte ich noch bemerken zu dürfen, daß diese lediglich die Aktion der Jungärzte betreffenden Angaben selbstverständlich in keiner Weise das Gesuch betreffen, das von mir bereits am 2.7.1947 gestellt wurde, um wenigstens den dringendsten Bedarf an dotierten Stellen unserer Klinik dadurch zu decken, daß alsbald mindestens 6 Assistentenstellen und ebensoviele Volontärarztstellen dotiert werden zu Lasen der sich in unserem Betrieb ergebenden Überschüsse. Unter Hinweis auf dieses mein Gesuch vom 2.7.1947 und die in ihm begründete Dringlichkeit bitte ich hier nochmals ganz ergebenst, diese Genehmigung vorgreifend auf den neuen Haushalt schon für jetzt erteilen zu wollen.

Ehrerbietigst

Dr. v. Seuffert

Wie wir aus dem Stellenplan (Abschnitt Verwaltung) ersehen können, sind 1948 schon 18 Ärzte in der I. Frauenklinik angestellt gewesen. Die Zahl der Krankenhausärzte stieg durch die Entwicklung der qualitativen Leistungen in der Klinik ständig, es dürfte auch zum Teil auf die Verkürzung der Medizinalassistentenzeit zurückzuführen sein. Ende 1971 wurden im Bundesgebiet 103.910 berufstätige Ärzte gezählt.

Wie vom Statistischen Bundesamt ermittelt wurde, kam die größere Zahl von Ärzten in erster Linie den Krankenhauspatienten zu Gute. Auf einem hauptamtlich im Krankenhaus tätigen Arzt kamen 1970 1578 Einwohner, 1971 1456 Einwohner, während auf einen Arzt in freier Praxis 1970 und 1971 je 1202 Einwohner entfielen. Die Besetzung der Krankenhäuser mit Ärzten ist, wie wir aus der Praxis wissen, sehr unterschiedlich. Die Krankenhäuser außerhalb der großen Städte haben in manchen Disziplinen immer noch große Schwierigkeiten, ihre Stellen zu besetzen. Das gilt besonders für das Fachgebiet der Chirurgie. Die Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung war nur dadurch möglich, daß in großem Umfang ausländische Ärzte im Bundesgebiet tätig werden konnten. Sie sind insbesondere in den Krankenhäusern beschäftigt. Ende 1971 gab es 5294 ausländische Ärzte, die zu 93,7 % als angestellte Ärzte in Krankenhäusern beschäftigt wurden. Der Anteil der ausländischen Ärzte an den Ärzten insgesamt betrug 1971 5,1 % gegenüber 4,7 % im Vorjahr. Fast jeder neunte Arzt in Krankenhäusern war 1971 ein Ausländer. Davon hatte jeder dritte ausländische Arzt eine deutsche Bestallung.

Berufstätige Ärzte und Medizinalassistenten

| Jahresende | Ärzte | | | Medizinalassistenten | |
|------------|----------------|----------------|---------------------------|----------------------|----------------|
| | ins- gesamt | dar. Frauen | Ein- wohner je Arzt | ins- gesamt | dar. Frauen |
| | Anzahl | % | | Anzahl | % |
| 1960 | 79350 | 15,8 | 703 | 3328 | 18,0 |
| 1965 | 85801 | 17,2 | 691 | 6613 | 30,3 |
| 1966 | 86700 | 17,5 | 690 | 7893 | 29,8 |
| 1967 | 88559 | 17,8 | 677 | 8841 | 28,1 |
| 1968 | 90882 | 18,2 | 665 | 9643 | 28,8 |
| 1969 | 93934 | 18,5 | 651 | 9476 | 28,5 |
| 1970 | 99654 | 19,2 | 612 | 6322 | 28,3 |
| 1971 | 103910 | 19,4 | 592 | 5445 | 23,5 |

Lag der Durchschnitt im Jahre 1853 bei einem bereits berufstätigen Arzt bei 3062 Einwohnern, so hatte ein approbierter Arzt 1971 durchschnittlich 592 Einwohner zu versorgen.

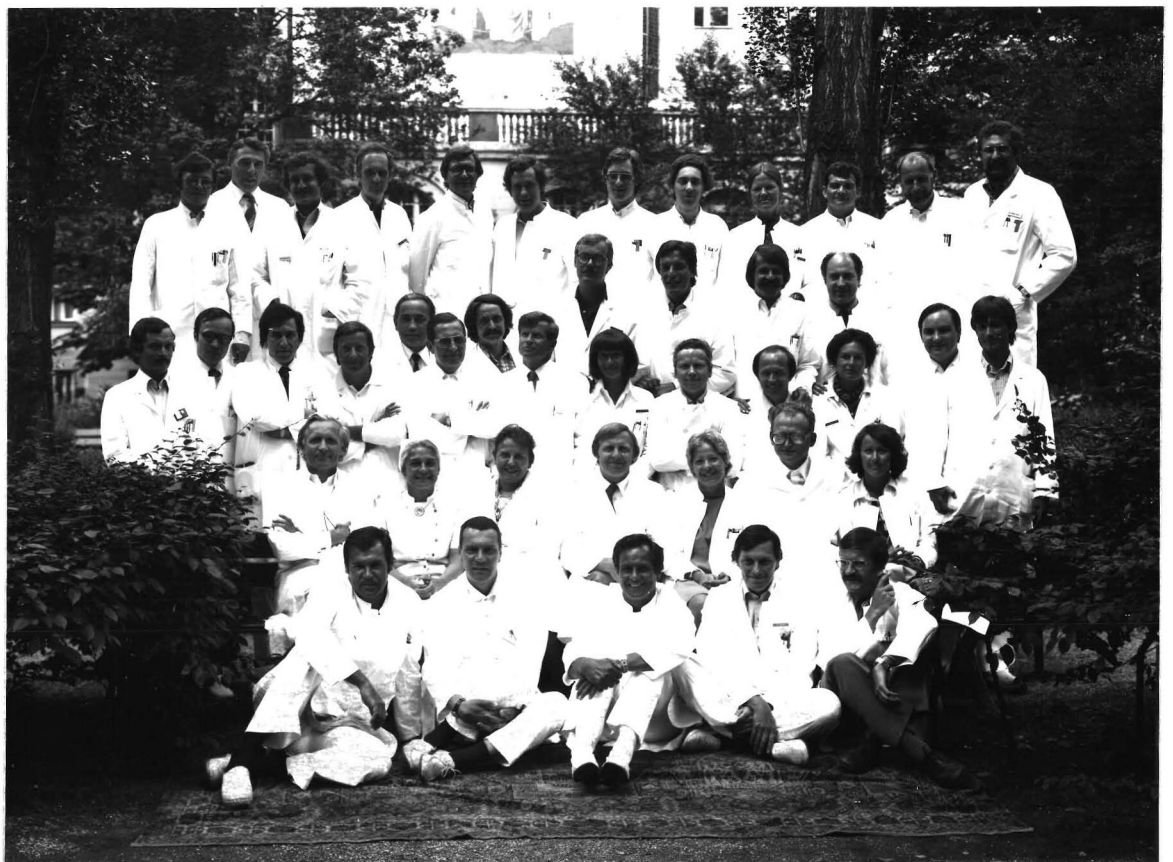
Fachärzte gab es 1971 insgesamt 43.653, davon bilden die Internisten mit einem Anteil von 11.688 die größte Gruppe. Dann folgen die Chirurgen mit 5.408, die Frauenärzte mit 4.589, die Kinderärzte mit 3.540 und die Hals-Nasen-Ohren-Ärzte mit 2.516.

Wenn der Trend so weiter geht zum Arztberuf, dann braucht man sich nicht wundern, daß man die Regelstudienzeit einführen muß. Dazu später mehr, jetzt folgt eine Darstellung über unsere Ärzteschaft von Dr. Rainer Jonas, Oberarzt in der I. Universitäts-Frauenklinik.

Das Wohlbefinden eines Kranken in einer Klinik hängt von vielen Umständen und Menschen ab, die sich liebevoll um ihn sorgen. Viele Berufsgruppen unserer Klinik werden mit ihren Aufgaben vorgestellt und allen ist ihr Engagement bewußt.

Für das medizinische Wohlergehen, das Heilen von Erkrankungen oder das Beistehen bei Geburten, sind nun vorwiegend die am Hause arbeitenden Ärzte verantwortlich. Auch sie zeigen höchstes Verantwortungsbewußtsein und Freude an der Arbeit. Tag und Nacht ist stets ein arbeitswilliges Team immer bereit, für kranke Menschen Sorge zu tragen.

Wer als Neuling in die Frauenklinik kommt, wird sich zunächst über den riesengroßen Stab an ärztlichen Mitarbeitern wundern, welcher zum Beispiel nach der morgendlichen Dienstübergabe aus der Bibliothek strömt. Sicherlich, die Zahl ist groß: haben wir doch neben einem Chef, einem ersten Oberarzt, noch neun weitere Oberärzte und 35 Assistenten.



Ganz abgesehen mal von den vielen Studenten, Hauspraktikanten und in jüngster Zeit denen, welche im Rahmen der neuen Studienordnung ihr "Praktisches Jahr" absolvieren. Entsprechend der Vielzahl der Ärzte ist natürlich auch die Vielzahl der Aufgaben groß. Bei der letzten Aufstellung der Überstundenberechnung des ärztlichen Personals wurde sogar von der Universität festgestellt, daß eigentlich noch mehr Planstellen geschaffen werden müßten, damit allen Aufgaben richtig nachgegangen werden kann.

Zu den Aufgaben, welche anfallen, gehören nun die folgenden:

1. Krankenversorgung (konservativ, operat) Tag und Nacht.
2. Lehrbetrieb (Vorlesung, Kurse, Ausbildung am Krankenbett
Hebammenschule, Fortbildungskurse)
3. Weiterbildung zum Facharzt für die jüngeren Kollegen
4. Wissenschaftliche Arbeiten (Labor, klin. Forschung, Veröffentlichungen, Kongresse, Vorträge im In- und Ausland).
5. Geselligkeit, welche die Zusammenarbeit aller in unserer Klinik so gut macht (z.B. Ein- und Ausstände bei Stationswechsel im Rahmen des Curriculums, Betriebsausflüge, Wettkämpfe gegen Frauenklinik Innsbruck (Fußball und Ski) etc..

Die Krankenversorgung steht, entsprechend dem Charakter eines Krankenhauses, natürlich an erster Stelle. Dies ist auch an einer Universitätsklinik nicht anders. Sorgfältig werden von allen Kranken im Anfang die von Ihnen geklagten Beschwerden angehört, ein diagnostischer Plan entworfen und anschließend die Behandlung festgelegt. Dabei wird möglichst immer darauf geachtet, daß bei aller Routine und zum Teil räumlichen Unzulänglichkeiten (z.B. Ambulanz) das Menschliche im Krankenhaus gewahrt bleibt. Daß wir mit diesem Punkt so gut als möglich Rechnung tragen, zeigt die Vielzahl der Patientinnen, die trotz räumlicher Schönheitsfehler (z.B.

große Zimmer) immer wieder gern in die Klinik oder Poliklinik kommen. Bei aller zunehmenden Technisierung, Kategorisierung und Entmenschlichung sollte hierauf immer ein vorzügliches Augenmerk gerichtet werden.

Daß unsere Patientinnen auch nachts gut versorgt werden, dafür sorgt ein sechsköpfiges Team inclusive eines Oberarztes jede Nacht, jedes Wochenende. Damit sind immer genügend Ärzte vorhanden, auch wenn es mal an zwei Stellen gleichzeitig "brennt". Diese Sicherheit zu haben gehört auch zu den Faktoren, welche Kranke an unsere Klinik bindet.

Natürlich wird der Kranke in einer Universitätsklinik auch mit dem Lehrbetrieb konfrontiert werden müssen, denn schließlich ist die Universität die Stätte der Ausbildung und Weiterbildung. Es werden also Medizinstudenten am Krankenbett auftauchen, man wird gefragt werden, ob man in der Hauptvorlesung seine Anamnese erzählen möchte und man ist natürlich nicht ver-



pflichtet "ja" zu sagen. Dennoch zeigt die doch fast immer vorhandene Bereitwilligkeit der Patientinnen, daß sie die Notwendigkeit des studentischen Lehrbetriebes einsehen, damit auch in Zukunft die ärztliche Versorgung der Gesellschaft sichergestellt ist. Daß wir hier mit Feingefühl behutsam vorgehen, stets die eigene Persönlichkeit des Kranken wahren, zeigt die Vielzahl derer, die sich zum "Vorstellen" bereitfinden und oft dabei noch ihren Spaß und eine angenehme

Abwechslung im oft faden "Krankenhaus - Dasein" haben. Neben der Ausbildung der Studenten werden auch auch fertige Ärzte, Hebammen, Schwestern in regelmäßigen Abständen durch Fortbildungsveranstaltungen weitergebildet. Nur so läßt sich bei dem sich schnell weiterschreitenden neuen Erkenntnissen immer der allerletzte Stand wahren. Auch die Fortbildung der eigenen Kollegenschaft und das Miterleben von klinischen Problemfällen anderer sowie die eigene Leistungskontrolle wird inform von regelmäßigen klinischen Konferenzen, Vorträgen von auswärtigen Forschern etc. gepflegt. Statistische Auswertungen der geburtshilflichen und operativen Leistung der Ärzteschaft gehören inzwischen zum routinemäßigen Standard unserer Klinik.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe ist wohl für die überwiegende Mehrzahl der am Haus anfangenden Ärzte das Hauptziel. Das breite Spektrum klinischer Erfahrungen, welches man im Laufe der 5jährigen Ausbildungszeit an einer Klinik dieser Größenordnung erleben kann, ist wohl einzigartig. Deswegen ist der Zustrom zu unserer Klinik auch sicher so anhaltend groß, wenn man zusätzlich die Person des Klinikdirektors und der Anreiz der Stadt München in Betracht zieht. Dank eines recht gut durchdachten Curriculums durchläuft jeder "Frischling" alle Stationen des Hauses, so daß er am Ende mit dem gesamten Fachgebiet aber auch der gesamten Klinik vertraut ist. Es ist diesem Curriculum zu verdanken, daß heute Universitätsassistenten an unserer Klinik nur unwesentlich längere Zeit zur Erlangung der Facharztreihe brauchen, als anderswo ausgebildete Ärzte. Das war früher und ist anderswo beileibe noch lange nicht so!

Da unsere Klinik eine große, selbst verwaltete Strahlenabteilung hat, werden auch oft von außerhalb Ärzte für ein halbes Jahr bei uns zur Vervollkommnung ihrer Ausbildung eingestellt. Ebenso besteht zur Versorgung der Neugeborenen eine rege Zusammenarbeit mit der Kinder-Poliklinik. Von dort kommen turnusmäßig Kollegen und -innen zu uns, um in unserer Neugeborenenabteilung die Erstversorgung und vieles andere mehr zu lernen.

Entsprechend dem Humboldtschen Ideal wird an einer Universität nicht nur gelehrt, sondern auch geforscht. Auch dazu bietet sich Kollegen im Haus, die Spaß an klinischer oder labororientierter Forschung haben, Gelegenheit. Jeder im Haus kennt jene, die mit vielen Reagenzgläsern voll kostbaren Blutes oder Fruchtwasser durch die langen Flure eilen, hin zu ihren Labors, schon geistig voll auf die neuen Ergebnisse konzentriert. Oder die, welche Riesemengen an Fragebogen, Stationsweisungen etc. verteilen und um rechtzeitige Benachrichtigung bei einem interessanten "Fall" bitten. All dies ist nötig, ja dringend erforderlich, denn nur hierdurch werden die neuen Erkenntnisse der Zukunft gewonnen. Daß auch hierbei die Würde des Menschen gewahrt bleibt und er nicht zu dem so oft apostrophierten "Versuchskaninchen" wird, ist unser aller oberstes Ziel. Entsprechend der Forschungstätigkeit sind dann Veröffentlichungen zu schreiben, Vorträge im In- und Ausland zu halten, kurzum, die Arbeit nimmt kein Ende. Selbst wenn das heißersehnte Ziel eines Tages, die Habilitation, erreicht ist.

Beispielhaft geradezu und von Ärzten, welche aus anderen Kliniken bei uns zu Gast sind immer wieder gelobt, ist der gute Ton der Zusammenarbeit im Haus. Diesem ist es sicher auch zuzuschreiben, daß allen, die eines Tages gehen müssen,

der Abschied so besonders schwer fällt. Es ist hierbei sowohl der innerkollegiale aber noch mehr der innerbetriebliche gute Ton der Zusammenarbeit gemeint. Insbesondere, weil glaube ich, keiner aus seiner sozialen Stellung einen Dünkel werden läßt. Beispiele der Geselligkeit aller lassen sich so viele anführen, daß der voreingenommene Leser fragen könnte, ob denn überhaupt noch gearbeitet würde. Hierzu braucht man jedoch nur die Kranken zu fragen. An feststehenden Veranstaltungen seien nur die regelmäßig stattfindenden Betriebsausflüge, die Wettkämpfe gegen die Frauenklinik Innsbruck im Fußball und im Skilauf, und die vielen kleinen Feiern anlässlich des Verlassens einer Station (zum Dank für die gute Zusammenarbeit) oder des Verlassens der Klinik genannt. Auch persönliche Aufstiege, wie der vom Assistenten zum Professor, sind immer wieder der Grund zur Freude des gesamten Hauses und werden gebührend gefeiert.

Ich glaube, es gäbe noch vieles zu den Ärzten zu sagen: jeder hat aus seinem Blickwinkel seine eigenen Erfahrungen gemacht. Ich meine nur, wir sollten uns alle bemühen, daß es so bleiben möge, und uns nicht den Stachel sozialer Ungerechtigkeit, Neid und schließlich Haß setzen lassen. In der Fürsorge für andere Menschen, insbesondere für Kranke, haben diese Gedanken keinen Platz!

Praktikanten

Die Gebärd-Anstalt verbindet schon seit ihrer Entstehung, insbesondere aber seit dem Jahre 1783, die geburtshilffliche Bildung mit dem Humanitäts-Zwecke. Eine große Zahl von Geburts-Ärzten und Hebammen, die fast durch die ganze Welt sich verbreitet haben, verdankt ihr bereits die praktische Ausbildung.

Bis zum Jahre 1824 aber war für den klinischen Unterricht keine besondere Ordnung bestellt. Bald bildete die Anstalt Doktoren der Medizin, bald Landärzte und chirurgische Schüler, bald auch wieder Hebammen, je nachdem sich eben Zöglinge fanden und gebildet werden mußten. Es war auch mehrmals lange Zeit gar kein Praktizierender im Hause.

Mit der Errichtung einer medizinisch-praktischen Lehranstalt im Jahre 1824, dann insbesondere mit dem Beginn der Universität in München (im Jahre 1826), trat hierin ein neuer Zeitraum ein, indem nun die Anstalt das ganze Jahr hindurch sowohl dem Humanitäts-, als auch dem Bildungszwecke gewidmet ist und acht Monate lang der ordentliche Professor der Geburtshilfe der Universität und vier Monate der Direktor und Professor der k. Hebammenschule die Armen-Abteilung für den klinischen Unterricht benützen und ihre Pfleglinge als Oberärzte behandeln.

Durch diese Einführung war nun jeder Nachteil, der sich für den Unterricht ergeben konnte, beseitigt, sowie auch viele andere unliebe Ereignisse, die sich bei gleichzeitigem Aufenthalte von Studenten und Hebammen-Schülerinnen im Hause gefunden hatten, ganz vermieden werden konnten.

Die Klinik der Universität wurde täglich in einer Morgenstunde gehalten. Die Praxis der natürlichen Geburten war bei diesem Unterricht den Studierenden nach einer Reihenfolge, die der Professor der Klinik bestimmte (bei jeder Geburt waren gewöhnlich vier Praktizierende) unter Aufsicht seines

Assistenten oder der diensttuenden Hebamme überlassen. Abnormale Fälle leitete und die Operationen verrichtete der klinische Professor selbst. Nur bei dringenden Fällen wurde sein Assistent, der im Hause wohnte, dazu verpflichtet. Die Zahl der jedem Praktizierenden überlassenen Geburten war unbestimmt und wurde von dem Professor bezeichnet. Jene, die hierzu berechtigt wurden, konnten auf die Dauer dieser Praxis die Wohnung in der Anstalt nehmen, um sogleich anwesend zu sein, wenn eine Geburt sich ereignete. Sie hatten jedoch bei dem Direktor der Anstalt vorerst persönlich sich zu melden und für die Benützung der Wohnung, der Wäsche, Salben und Beheizung u. dgl. 3 fl. für ein Semester an den Stiftungsfond des Hauses zu entrichten. Auch hatten jene Studierende, welche die Anstalt bewohnten oder die Klinik besuchten, sich an die gegebenen Hausgesetze zu halten und dem Direktor hierbei Folge zu leisten, da er für die Ordnung und für die Hauspolizei verantwortlich war. Es wurde sowohl In- als auch Ausländern gestattet, ohne weitere Beanstandung und ohne alle Beschränkung, die Anstalt zu benützen, wenn sie nur die Aufnahme an der Universität erhielten und die geburtshilfliche Klinik belegten.

Professor Strohmeyer, der auf königlichen Befehl 1841 nach München in das allgemeine Krankenhaus versetzt wurde, sagte u.a. über die Münchner Studenten:

"Die Klinik war gut besucht, die Studenten ließen es an Fleiß nicht fehlen." Die Mehrzahl war aber zu schlecht vorgebildet, um großen Vorteil zu ziehen. Ich mußte mich in der Klinik beim Examinieren am Krankenbett fast immer an dieselben drei bis vier jungen Leute wenden, wenn ich eine Antwort haben wollte. Unter seinen besten Schülern war Gerlach, der spätere Erlanger Anatom, auch Pettenkofer gehörte dazu. Durch die Unfähigkeit der meisten Klinizisten

war er fast gezwungen, die Sokratische Lehrmethode fallen zu lassen und am Krankenbette längere Vorträge zu halten, die dann auch wohl nicht viel nützten. Die Mediziner stammten meist aus niederen Ständen, vielfach waren sie ausgesprungene Theologen. Nur der zehnte Teil zahlte Honorar. Zur Charakteristik des Münchner Studenten dieser Zeit sei noch eine Äußerung Schellings angeführt: "Ich halte die bayerische Jugend für höchst empfänglich, dankbar aufnehmend das stärkende und erhebende Wort, dabei fröhlich und heiter, ohne das duckmäuserische Wesen, das in Erlangen dem Lehrer die Brust beengt." Das Doktorexamen fand Strohmeier sehr unzweckmäßig geordnet. Jeder Professor examinierte für sich allein und ließ den Kandidaten eventuell für sechs Monate durchfallen, was aber selten vorkam.

Durch einen königlichen Erlass wurde eine neue Verordnung für die drei Bayerischen Universitäten München - Würzburg und Erlangen im Jahre 1858 für das Medizinstudium herausgegeben. Es dürfte für die Leser der Chronik nicht ohne Interesse sein über den Modus der Staatsprüfung und deren Ergebnis in der damaligen Zeit mehr zu erfahren.

"Jeder Inländer, welcher von der medicinischen Facultät Einer der drei Landes-Universitäten den Doctorgrad aus der gesamten Arzneikunde erlangt und die durch gegenwärtige Verordnung vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt hat, ist befugt, sich um Zulassung zur ärztlichen Praxis in ihrem ganzen Umfange zu bewerben.

Diese Vorbedingungen sind folgende: a) die Prüfung aus den naturwissenschaftlichen Fächern nach wenigstens einjährigem Universitäts-Studium, b) die medicinische Facultäts-Prüfung im achten Semester des medicinischen Fachstudium und c) die schriftliche und mündliche Staatsprüfung nach weiterer wenigstens einjähriger praktischer Ausbildung.

Die Bewerbung um Anstellung in der medicinisch-polizeilichen und medicinisch-gerichtlichen Sphäre ist nur jenen Inländern gestattet, welche in der Staatsprüfung die erste oder zweite Note erlangt haben.

Die Facultäts-Prüfung umfasst alle Fächer der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe mit Ausnahme der Staats-Arzneikunde und Psychiatrie.

Die Vornahme derselben geschieht an Jeder der drei Landes-Universitäten durch einen ständigen Senat, welcher aus einem Vorstande, einem Stellvertreter desselben und sechs Beisitzern zu bestehen hat. Unter dieselben wird das betreffende Staats-Ministerium die in § 34 vorgeschriebenen Prüfungs-Disziplinen möglichst gleichmässig vertheilen.

Die Bildung und künftige Ergänzung dieses Prüfungs-Senates geschieht aus der Zahl der einschlägigen Universitäts-Professoren durch das betreffende Staats-Ministerium nach vorgängiger Einvernahme des akademischen Senates, welcher sich desfalls mit der medicinischen Facultät in das geeignete Benehmen zu setzen hat. Der Senats-Vorstand wird von dem Könige auf drei Jahre ernannt.

Die praktische Prüfung umfasst eine anatomisch-praktische, eine medicinisch-praktische, eine chirurgisch-praktische und eine geburtshilflich-praktische Prüfung.

Zu dieser Prüfung haben sich die Candidaten innerhalb der ersten 14 Tage eines jeden Semesters bei dem Senats-Vorstande zu melden, welcher dieselben anweist, sich den bei der praktischen Prüfung betheiligten Examinatoren vorzustellen. Die Candidaten sind verpflichtet, sich genau nach den von den einzelnen Examinatoren angeordneten Prüfungs-Terminen zu richten. Wer den ihm gestellten Termin nicht einhält, kann in demselben Semester nicht mehr zu der betreffenden Prüfung zugelassen werden, es sei denn, dass er sich bei dem Senats-Vorstande genügend und legal zu entschuldigen vermag. Ebenso haben auch die Candidaten die einzelnen Abtheilungen der verschiedenen praktischen Prüfungen

in ununterbrochener Reihenfolge, sowie die Termine dazu von den Examinatoren bestimmt worden sind, zu absolviren. In keinem Falle dürfen dieselben von einem Semester in das Andere hinausgezogen werden. Wer Eine der praktischen Prüfungen in einem Semester nur theilweise absolvirt, hat in dem folgenden Semester die ganze betreffende Prüfung zu wiederholen.

Die praktischen Prüfungen werden von den gemäss § 17 hiezu speciell bestimmten Vorständen der betreffenden Anstalten und Kliniken abgehalten.

Die anatomisch-praktische Prüfung umfasst: a) die Eröffnung Einer der drei Haupt-Höhlen des menschlichen Körpers und die Beschreibung der Form, Lage und Verbindung der darin befindlichen Theile sowie die Darlegung der sich etwa vorfindenden krankhaften Veränderung, b) die Anfertigung eines Gefäss- oder Nerven-Präparates und c) die Demonstration eines vorgelegten Eingeweides oder Knochens. Diese Prüfungen sind öffentlich und überall bestimmt das Loos das nähere Prüfungs-Object. Es können immer vier Candidaten zugleich geprüft werden.

Die medicinisch-praktische Prüfung umfasst die klinische Behandlung von wenigstens zwei innerlich Kranken während eines Zeitraumes von acht Tagen und unter Führung der betreffenden Krankengeschichten welche zu den Prüfungsacten zu legen sind. Diese Prüfung ist nicht öffentlich, doch sollen andere Examinanden und Practicanten zugelassen werden.

Die chirurgisch-praktische Prüfung umfasst: a) nach Analogie des § 27 die Behandlung zweier chirurgisch Kranker und eines Augenkranken, b) die Verrichtung von wenigstens zwei der wichtigeren Operationen an der Leiche und einer Augenoperation und c) die Anlegung von wenigstens zwei Verbänden. Bei b. und c. bestimmt das Loos den Prüfungs-Gegenstand und die Prüfung ist öffentlich.

Die geburtshilfflich-praktische Prüfung besteht: a) in der Assistenz bei wenigstens zwei Geburten und Führung der Geburts- und Wochen-Geschichten, b) in der Exploration zweier Schwangerer und c) in der Verrichtung von zwei geburtshilfflichen Diagnosen und Operationen am Phantome. Die unter Lit. c. bezeichneten Prüfungs-Gegenstände werden durch das Loos festgestellt. Zu dieser Prüfung sollen nur andere Examinanden und Praktikanten zugelassen werden.

Die Würdigung des Ergebnisses dieser Prüfungen erfolgt durch den Examinator nach den Noten: 1 befähigt mit Auszeichnung, II. befähigt und III. nicht befähigt. Dabei steht es dem Examinator zu, das Ergebniss der einzelnen Abtheilungen seiner Prüfung gesondert zu beurtheilen und dem Candidaten die Wiederholung Einer oder der Anderen derselben, in welcher er nicht genügte, in dem nämlichen Semester zu gestatten.

Die mündliche Prüfung findet öffentlich drei Wochen vor dem verordnungsmässigen Schlusse eines jeden Semesters statt. Die Anmeldungen zu dieser Prüfung geschehen 14 Tage vor Beginn derselben bei dem Senats-Vorstande. Die Prüfung hat auf nachstehende Disciplinen sich zu erstrecken: 1) allgemeine und specielle Anatomie in ihrer Anwendung auf praktische Medicin und Chirurgie, 2) Physiologie, 3) Heilmittellehre mit pharmazeutischer Waarenkunde, 4) allgemeine Pathologie mit pathologischer Anatomie, 5) allgemeine Therapie mit Geschichte der Medicin, 6) specielle Pathologie und Therapie, 7) Chirurgie und 8) Geburtshilfe.

Die Zulassung zur mündlichen Prüfung setzt die mit Erfolg bestandene praktische Prüfung voraus. Die mündliche Prüfung kann unmittelbar nach dieser oder auch in einem nachfolgenden Semester angetreten werden.

7

Ist nur ein Candidat gegenwärtig, so wird Derselbe während zwei Stunden, von jedem Examiner eine Viertelstunde, geprüft. Wenn mehrere Candidaten vorhanden sind, so werden entweder zwei oder vier zugleich zur mündlichen Prüfung zugelassen. Im ersten Falle bleibt der Prüfungs-Senat vollständig vereinigt. Im zweiten Falle theilt sich Derselbe in zwei aus je vier Examinatoren bestehende, in zwei getrennten Localitäten befindliche Sectionen unter dem Vorsitz des Vorstandes und seines Stellvertreters, wonach je zwei Candidaten die Prüfung zur Hälfte vor der einen und zur Hälfte vor der anderen Section zu erstehen haben. In beiden Fällen prüft jeder Examiner je zwei Candidaten während 22 Minuten, so dass die ganze Prüfung 3 Stunden dauert. Die sämtlichen Sections-Mitglieder sind auch hier zur gleichzeitigen und ununterbrochenen Anwesenheit während des ganzen Prüfungs-Actes verbunden.

Nach bestandener Facultäts-Prüfung hat jeder Candidat durch eine weitere mindestens einjährige praktische Ausbildung sich für die Staatsprüfung zu befähigen. Dieses Jahr sollen die Candidaten zum Besuche der Vorlesungen über gerichtliche Medicin, medicinische Polizei, Psychiatrie und Thierheilkunde, wenn sie dieselben noch nicht gehört haben, sowie der klinischen Universitäts-Anstalten als Practicanten benützen und hiemit auch das Studium entsprechender Specialfächer - der Kinder-, Augen-, syphilitischen u.a. Krankheiten - in gehörige Verbindung bringen. Doch ist es denselben mit Genehmigung des betreffenden Staatsministerium auch gestattet, dieses Jahr als Assistenten an grösseren Kranken- oder Irren-Anstalten, sodann als Practicanten bei Gerichts- oder inländischen praktischen Aerzten zuzubringen.

Dispensationen vor dem praktischen Jahre finden nicht statt.

Die Staatsprüfung erstreckt sich auf die Beantwortung mündlicher und schriftlicher Fragen, findet jährlich für alle Candidaten des ärztlichen Standes in der Haupt- und Residenz-Stadt München statt und beginnt am 1. Oktober.

Die Zulassung zu dieser Prüfung ist bedingt durch: 1) den Nachweis über die mit Erfolg bestandene Facultäts-Prüfung und 2) den Nachweis über das mit Fleiss und untadelhaftem Betragen vorschriftsmässig erfüllte praktische Jahr.

Die schriftliche Prüfung geschieht jedesmal in einem für sämtliche admittirte Candidaten gemeinschaftlichen Acte bei verschlossenen Thüren. Sie dauert drei Tage und sind an jedem Tage acht Stunden, vier des Vormittags und vier des Nachmittags, dem Prüfungs-Geschäfte ununterbrochen zu widmen und auf die im § 48 benannten sechs Disciplinen gleichmässig zu vertheilen, so dass also auf Jede dieser Disciplinen vier volle Stunden verwendet werden können.

Die Themata für die schriftlichen Ausarbeitungen werden dem Vorstande der Prüfungs-Commission von dem k. Staatsministerium des Innern verschlossen zugestellt und sind erst beim Beginne der jedesmaligen Prüfungszeit in Gegenwart der Candidaten zu eröffnen."

Die vorstehenden Bestimmungen, welche auszugsweise der allerhöchsten Verordnung vom 22. Juni 1858 das Studium der Medizin betreffend entnommen sind, kamen bei der im Jahre 1860 stattgefundenen medizinischen Staatsprüfung zum ersten Male zur Anwendung.

Von 1861 bis 1869 hatten in Bayern im ganzen 450 Kandidaten die medizinische Staatsprüfung mit Erfolg bestanden.

Professor Ziemssen sagte 1866, damals noch in Erlangen:

"Was das Practiciren in der Klinik anlangt, so ist dasselbe erfahrungsgemäss mehr eine äussere Form, welche dem Praktikanten keine erheblichen Vortheile vor dem Auscultanten verschafft. Auch wenn der Praktikant ein halbes Dutzend

Kranke im Semester übernimmt, so ist doch der reelle Nutzen, den er von der Untersuchung und Besprechung derselben gewinnt, relativ gering. So wie die Einrichtung auf den meisten deutschen Universitäten ist, bekommt der Praktikant seine Kranken ausser bei einem flüchtigen Besuch vor der Klinik und während derselben selten oder gar nicht zu Gesicht; ja häufig genug beschränkt sich das sogenannte Practiciren nur auf ein klinisches Conversatorium zwischen Lehrer und Schüler, bei welchen der erstere vorwiegend spricht, und der letztere nicht selten ein peinliches Schweigen beobachtet. Auf diese Weise kann von einer gründlichen Beobachtung der Kranken nicht die Rede sein; der Klinikist sieht den Kranken viel zu wenig; er kommt ihm nicht nahe genug, um zu lernen, wie man Kranke angreifen muss, wie man sie beobachten und behandeln muss. So kommt es, dass die Mehrzahl der angehenden Aerzte, wenn sie in die Praxis hinaustreten, sich nicht bloß sehr unsicher fühlen, sondern sich auch nur zu oft von solchen jungen Collegen, welche das Glück hatten, an einer Klinik oder sonstigen wohlgeleiteten Heilanstalt als Assistenzärzte zu fungiren, überflügelt sehen. Es mangelt ihnen eben trotz aller Kenntnisse nicht bloß an Selbstvertrauen und an der Sicherheit des Auftretens, sondern es fehlt ihnen auch wirklich an der nöthigen Sicherheit und Gewandtheit in der Krankenuntersuchung und im Krankenexamen; es fehlt ihnen an Methode in der Beobachtung und endlich auch an der Sicherheit in der Behandlung, sowohl, was die Stellung exacter Indicationen als auch, was die Ordination, das Receptiren und die Dexterität in denjenigen therapeutisch-technischen Eingriffen, welche heutzutage Sache des Arztes sind, anbetrifft."

Der Ärzteverein hatte 1890 den Beschluß gefaßt, der Reichsregierung zu empfehlen, die Dauer des medizinischen Studiums auf 10 Semester zu verlängern, abgesehen von einem außerdem geförderten praktischen Krankenhausjahr.

Bei der Vielfältigkeit der medizinischen Wissenschaften sei der zu bewältigende Lernstoff für 9 Semester ausreichend meinten viele. Einige Ärzte hielten von 10 Semestern nichts, denn wenn einer die 9 Semester wirklich mit Fleiß ausnützen würde, würde das den Forderungen des Examens genügen.

Vorwiegend wurden die Universitätskliniken für die ungenügende Ausbildung der Studierenden beschuldigt. Die Schuld lag aber nur bei den Praktikanten, welche die Kliniken und Vorlesungen besuchten und bei den Untersuchungsstunden nicht anwesend waren. Man muß zugeben, daß die Universitätseinrichtungen wenigstens nicht Schuld hatten, und daß bei einer solchen Art des Studiums in 20 Semestern ebenso wenig gute Ärzte ausgebildet werden konnten, wie mit 9 Semestern. An den Universitätskliniken allein lag hier also nicht die Schuld.

Viele Gründe sprachen dafür, daß man ein praktisches Jahr einführen sollte. Nach der Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901 wurden schon die ersten Anweisungen über das Praktische Jahr der Mediziner gegeben (aber nur in Preussen). Hier ein kleiner Ausschnitt davon:

Das Praktische Jahr hat sich möglichst unmittelbar an die bestandene Prüfung anzuschließen.

Für die ordnungsmässige Ausbildung des Kandidaten ist der Direktor der Universitätsklinik der Poliklinik, oder des Instituts, bei Krankenhäusern der ärztliche Leiter der Anstalt verantwortlich, welcher sich der praktischen Ausbildung des Kandidaten mit Sorgfalt zu widmen hat.

Zur Erreichung des Zieles des Praktischen Jahres genügt es nicht, daß der Kandidat nur die Morgen- oder Abendvisite mitmacht, im übrigen aber von der Anstalt fernbleibt. Vielmehr ist es erforderlich, daß er sich während des Tages dauernd in der Anstalt aufhält und sich ganz der Behandlung und Beobachtung der Kranken widmet. Die Übertragung einer Hilfsarztstelle in den Krankenanstalten an den Kandidaten ist nicht zulässig. Das Praktische Jahr ist in der Regel ohne Unterbrechung zu erledigen. Ein länger als 14 Tage dauernder Urlaub bedarf der Genehmigung der Zentralbehörde.

Hat der Kandidat es an dem erforderlichen Eifer während der Ableistung des Praktischen Jahres fehlen lassen, so dass die Zentralbehörde nicht die Überzeugung gewinnt, dass er den zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so wird die Zentralbehörde die Dauer des Praktischen Jahres noch darüber hinaus für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum ausdehnen.

Die neue Verordnung konnte sich nicht so recht durchsetzen, scharfe Kritik wurde laut, so u.a. "das Niveau der deutschen Ärzte würde herabgedrückt. Auf solche Weise würde man Heildiener, aber nicht Ärzte erziehen."

"Der Rest von Idealismus, welchen der Universitätsunterricht dem angehenden Arzt einpflanzt, würde in diesem Krankenhausdienst begraben werden."

Nun 70 Jahre später hört man nur positives über das Praktische Jahr, das gegenwärtig in den Kliniken praktiziert wird - dazu später - zunächst einige Worte über die Zulassung der Frauen zum Studium der Medizin.

War man im Ausland schon seit 1876 bereit Frauen zum Medizinstudium zuzulassen, so stritt man in Deutschland noch 1895 um die Zulassung.

17

An der Genfer Universität hatten sich bis 1893 bei der medizinischen Fakultät 175 Frauen verschiedener Nationalität eingeschrieben, aber nur 12 haben den Doktorgrad erworben. Es war nicht gerade aufmunternd für die zukünftigen Kandidatinnen. Die Gründe der Zulassung der Frauen zum Studium, die in Deutschland vollkommen ablehnend behandelt wurde, waren nicht immer ganz stichhaltig. So z.B., daß nämlich die Menstruation die Frau gewissermassen zu einer Infektionsträgerin und so zu regelmässigen Zeiten zur Übernahme von Geburten oder dergleichen ungeeignet mache.

Manche Ärzte fragen sich: Warum gerade der ärztliche Beruf, und dieser allein, den Frauen eröffnet werden soll? Weil viele Frauen aus Schamgefühl sich nicht von einem Manne untersuchen lassen wollen. Andere meinten wieder, es gibt viele Berufe, die der Eigenart des weiblichen Geschlechts weit besser entsprechen als der ärztliche, wie z.B. gewiss viele Frauen recht tüchtige Apotheker, Notare, Rechtsanwälte etc. abgeben würden.

Nun was bei unseren Großmüttern noch eine kleine Sensation war, wenn ein junges Mädchen auf die Universität ging, ist heute - 1978 - ein alltägliches Bild. Die Frauen haben die Hörsäle erobert. Der Anteil der deutschen Studentinnen im 1. Hochschulsemester betrug im Wintersemester 1975/76 (41.47 %) und im Jahre 1979 beträgt die Zahl der weiblichen Studenten in München 44 %, fast die Hälfte der Studierenden.

Wie uns die Übersicht der Medizinstudenten an der Münchner Universität zeigt, war die bayrische Landeshauptstadt immer schon ein sehr beliebter Studiumsort. War Würzburg 1892 noch eine der best besuchtesten medizinischen Fakultäten Deutschlands, so war München 1907/08 die am meisten von den Medizinerinnen belegt wurde - zweifellos eine Folge ihrer modernen klinischen Einrichtungen (die Frequenz von 1907/08). München (1 419), Berlin (1 153), Heidelberg (385), Erlangen (225), Tübingen (263) und Würzburg (467).

Die Übersicht läßt erkennen, daß Bayern nur drei Univer-
sitäten hatte. Im Jahre 1977 waren es schon sieben. Die
Universität München hat mit rund 36 000 Studenten die
größte Gesamtstudentenzahl der bayrischen Universitäten.
Augsburg (3 700), Bamberg (3 500), Erlangen (16 126),
Passau (wird 1978/79 den Studienbetrieb aufnehmen), Regens-
burg (9 500) und Würzburg (12 795).
Nun ein Überblick der Münchner medizinischen Fakultät

| | 1955 | 1977 | 1978 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| Medizin-Studenten | 1 600 | 4 070 | 4 100 |
| Klinikbetten-Innenstadt | 2 337 | 1 851 | 1 400 |
| Klinikbetten-Großhadern | | 505 | 1 500 |

Es ist zu erwarten, daß sich die Gesamtzahl in den 80er
Jahren noch bedeutend erhöhen wird. Man war 1974 in den
Kliniken gezwungen, das Hauspraktikum von 8 Tage auf 3 Tage
zu verkürzen. Im Jahre 1979 spricht man schon von der
Regelstudienzeit.

Nun die Approbationsordnung für Ärzte wurde schon oft
neu strukturiert - wie wir aus dem folgenden Bericht ent-
nehmen können:

Schon die Reichsgewerbeordnung aus dem Jahre 1869 sah vor,
daß der Arzt zur Niederlassung einer staatlichen Zulassung
bedurfte, die aufgrund eines Befähigungsnachweises erteilt
wurde. Diese sog. "Approbation" gab ihm das Recht, seinen
Beruf überall im Gebiet des Deutschen Reiches selbständig
auszuüben. 1901 wurde aufgrund der Ermächtigung der Reichs-
gewerbeordnung die erste reichseinheitliche Prüfungsordnung
erlassen.

1935 wurde die Ermächtigung der Reichsgewerbeordnung durch die Reichsärzteordnung ersetzt. Die Anforderungen an die ärztliche Ausbildung wurden durch die Bestallungsordnung vom 17. Juli 1939 neugefaßt.

Die Bundesregierung hat die Zulassung zum ärztlichen Beruf in der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 gesetzlich geregelt. Durch die Änderung der Bundesärzteordnung vom 4. Februar 1970 wurde die Ermächtigung zum Erlaß einer Approbationsordnung so gefaßt, daß die Neuordnung der ärztlichen Ausbildung ermöglicht wurde.

In der Approbationsordnung vom 28. Oktober 1970 ist die Reform des Medizinstudiums verwirklicht worden. Sie wurde im Bundesgesetzblatt 1970, Teil I, Nr. 98, Seite 1458 veröffentlicht. Die Approbationsordnung ist am 1. Oktober 1972 in allen Teilen in Kraft getreten, hat die bisherige Bestallungsordnung für Ärzte abgelöst und die ärztliche Ausbildung und das Prüfungswesen grundlegend neu gestaltet. Sie soll die Ausbildung zum Arzt verkürzen, dabei gleichzeitig rationalisieren, intensivieren und stärker auf die praktische Tätigkeit ausrichten.

Das praktische Jahr - das in unserer Klinik seit 1. Oktober 1976 praktiziert wird - war schon einmal - wie wir wissen - für manche "Praktiker" die ideale Lösung! Jetzt aber zum "Neuen praktischen Jahr".

Durch die Bundesärzteordnung in der Fassung vom 4. Februar 1970 und die Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 ist das Medizinstudium in der Bundesrepublik Deutschland inhaltlich und organisatorisch neu strukturiert worden.

Das letzte Studienjahr wird als klinisch-praktische Ausbildung am Krankenbett als sogenanntes "Praktisches Jahr" gestaltet. Am Ende dieses praktischen Jahres steht die das Studium abschließende Staatsprüfung. Unmittelbar daran anschließend wird die Approbation als Arzt erteilt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft will alles tun um die Voraussetzungen zu schaffen, damit die praktische Ausbildung der Studenten in den Lehrkrankenhäusern am 1. Oktober 1976 offiziell aufgenommen werden kann.

Ziele der Ausbildung im praktischen Jahr sind: Der Student soll ärztliches Denken und Handeln in Diagnostik und Therapie über einen längeren Zeitraum vertiefend und erweiternd kennenlernen. Der Student soll schrittweise in die ärztliche Tätigkeit und ärztliche Verantwortung hineinwachsen.

Der Student soll den Ablauf des Krankenhausbetriebes in verschiedenen Arbeitsbereichen kennenlernen. Der Student soll unter Anleitung und Kontrolle eines zuständigen Arztes praktisch am Patienten tätig sein und an den klinisch-praktischen Besprechungen der Fachabteilungen sowie an den pathologisch-anatomischen Demonstrationen teilnehmen.

Die neueste Zeiteinheit für die Dauer der ärztlichen Ausbildung ist das Studienjahr, nicht mehr das Semester. Die Ausbildung umfaßt mindestens sechs Jahre (12 Semester). Davon entfallen zwei Jahre auf das vorklinische Studium und vier Jahre auf das klinische Studium. Das letzte Jahr im klinischen Studienabschnitt ist - wie schon erwähnt - in einer ganztägigen praktischen Ausbildung am Krankenbett abzuleisten. Mindestens 48 Wochen.

Sofern man den Zeitungen glauben darf, so soll es an der Münchner Universität Studenten geben, die dort bis zu 23 Semester (11 1/2 Jahre) ohne jede Prüfung studieren.

Um dies auszuschalten, wurde die Regelstudienzeit durch das Hochschulrahmengesetz und das bayerische Hochschulgesetz festgelegt. Es war bestimmt notwendig, da für das Studium der Medizin schon seit längerer Zeit ein absoluter Numerus clausus besteht, dh. an allen Universitäten reichen die Studienplätze für die Bewerber nicht aus.

Auch das Hauspraktikum mußte 1974 in unserer Klinik infolge der hohen Anzahl der Studenten auf drei Tage beschränkt werden. Ziel des geburtshilflichen Hauspraktikum war, den Studierenden einen Einblick in ein geburtshilfliches Krankenhaus zu geben und ihm die von der Prüfungsordnung geforderten Hilfeleistungen bei mindestens vier Geburten zu ermöglichen. Folgende Aufgaben hatte der Hauspraktikant zu erledigen - Merkblatt von 1956:

Das geburtshilfliche Hauspraktikum beginnt jeweils Montag früh 8 Uhr und endet am darauffolgenden Montag zur selben Zeit. Zu Beginn des Praktikums (Montag früh 8 Uhr) stellen sich alle Teilnehmer gemeinsam in der Bibliothek dem Kliniksdirektor und im Kreißsaal dem diensthabenden Arzt und der diensthabenden Hebamme vor. Dabei werden die Teilnehmer in das Praktikantenbuch eingetragen. Unmittelbarer Dienstvorgesetzter und Betreuer ist der Kreißsaalassistent oder sein Vertreter. Die diensttuende Kreißsaalhebamme informiert den Praktikanten über jeden Zugang und bittet den Praktikanten, jeweils eine Kreißende von der Aufnahme in den Kreißsaal an während der Geburt bis in das Wochenbett hinein zu betreuen. Die Praktikanten werden gebeten, während ihrer Anwesenheit im Kreißsaal zur psychischen Schonung der Patientin nicht während der Geburt und des Geburtsvorganges um eine Patientin in größeren Gruppen herumzustehen.

Während im allgemeinen das Krankenblatt mit Anamnese von einer Hebammenschülerin angelegt wird, erhebt der Praktikant den Status praesens und trägt die Befunde im Krankenblatt ein.

Dem Praktikanten ist Gelegenheit gegeben, sich über alle Vorgänge während der Geburt und dem Wochenbett zu informieren. Dabei kann er geburtshilfliche Untersuchungen unter Aufsicht durchführen (z.B. rektale Untersuchung, Leopold'sche Handgriffe, Beckenmessung, Herztöne zählen). In der durch diese Obliegenheiten nicht ausgefüllten Zeit wird dem Praktikanten Gelegenheit gegeben, seine Ausbildung zu verfolgen. Er tut in seinem eigenen Interesse gut daran, von diesen Möglichkeiten weitgehendst Gebrauch zu machen. Dazu gehören:

- a) Besuch der in der I. Univ.-Frauenklinik stattfindenden Vorlesungen und Übungen.
- b) Besuch der Repetitionskurse der Hebammen.
- c) Die Praktikanten werden dringend angehalten, wenn sie im Kreißsaal nicht benötigt werden, den im Hause stattfindenden Operationen in den verschiedenen Operationssälen der Klinik beizuwohnen.
- d) Im Kreißsaal wird den Praktikanten Gelegenheit gegeben, an Placenten die Nahttechnik zu erlernen.
- e) den Praktikanten wird empfohlen, an den täglichen Krankenvisiten auf der Wochenstation teilzunehmen.

Die Abmeldung beim Kliniksdirektor erfolgt Montag früh um 8 Uhr in der Bibliothek.

Wie schon erwähnt, wurde das Hauspraktikum auf drei Tage verkürzt - Auszug von 1974:

Das Hauspraktikum beginnt jeweils am Montag bzw. Donnerstag um 8.15 Uhr und endet am Mittwoch bzw. Samstag um 20.00 Uhr. Falls erwünscht, können die Studenten auch noch am Sonntag in der Klinik verbleiben.

Falls ein Student bis 9.00 Uhr des ersten Hauspraktikums nicht erscheint, wird sein Platz anderweitig vergeben.

Die Hauspraktikanten haben Gelegenheit, im Kreißsaal vor allem die Vorgänge während der Geburt kennenzulernen. Darüber hinaus sollen sie sich über die heute zur Verfügung stehenden Methoden der geburtshilflichen Diagnostik und Überwachung sowie den Verlauf während der Schwangerschaft und des Wochenbettes informieren.

Hierzu sind folgende Möglichkeiten gegeben:

Jeden Morgen Untersuchung von Patientinnen mit Risikoschwangerschaften, sogen. Übertragung, Rhesusinkompatibilität etc., Durchführung von Amnioskopien, Amniocentesen usw., Ultraschall und Cardio-Tokographie.

Die Studenten können außerdem in der noch restlich verbleibenden freien Zeit den gynäkologischen Operationen, kleinen gynäkologischen Eingriffen und Narkoseuntersuchungen beiwohnen oder an den gynäkologischen Stationsvisiten und -vorstellungen teilnehmen (mit Ausnahme der septischen Station!).

Die Studenten werden gebeten, sich auch von sich aus darum zu bemühen, das Hauspraktikum möglichst intensiv auszunutzen. Sie werden vor allen Dingen dazu aufgefordert, ihre Kenntnisse durch ständige Fragen an die Assistenten und Dozenten der Klinik zu erweitern.

Zum Schluß möchte ich Professor Bollinger zitieren, der bei seiner Rektoratsrede 1908 u.a. sagte: "Die Verhältnisse des ärztlichen Standes haben sich in Deutschland geändert. Derselbe, hochgeachtet und angesehen im Auslande, tüchtig und leistungsfähig, ist in Bezug auf Ansehen und wirtschaftliche Unabhängigkeit zum großen Teil in Rückgang begriffen". Die Ursachen dieser betrübenden Erscheinung sieht Bollinger "in der Überfüllung des Berufes, in dem Spezialistentum mit seinen Schattenseiten, den Auswüchsen der Kurpfuscherei und des Geheimmittellwesens und endlich in der sozialen Gesetzgebung."

Nun wir werden die Reihenfolge noch erleben, besonders wenn man sich mit der gegenwärtigen Lage des ärztlichen Standes beschäftigt. Nur die Reihenfolge wird die Ursachen anders gestalten. Die Überfüllung des Berufes dürfte nach der derzeitigen Lage nicht mehr so weit entfernt sein. Obwohl der Arzt unter den gelehrten Ständen in Bezug auf Gesundheit und Leben am meisten gefährdet ist.

Pflegepersonal

Numerus clausus in der Krankenpflege - oder der Beruf der Krankenschwester ist wieder zum "Renner" geworden. Das sind die Schlagzeilen im Jahre 1978 in den Münchner Zeitungen.

Der Ansturm auf die Münchner Schwesternschulen ist so gewaltig, daß Interessentinnen mindestens eineinhalb Jahre auf einen Ausbildungsplatz warten müssen. Zugleich sind auch die Anforderungen gestiegen.

Die Krankenhausverwaltung hat einmal geglaubt, daß man Schwesternheime bauen müsse mit allen Bequemlichkeiten und eben noch vertretbarem Komfort. Nun, sie sind allorts gebaut worden. Heute aber will man die Kleinstwohnung außerhalb des Krankenhausgeländes, man will frei über sich verfügen können, man will aus der Gemeinschaft heraus, man will eben sieben oder acht Stunden durchgehenden Dienst machen und dann frei sein. Einstmals schöpfte man Kraft aus der Gemeinschaft, heute will man alles, auch den Dienst am Kranken, aus eigener Kraft schaffen. Mag vieles veraltet, vieles auch schlecht gewesen sein, eines aber ist sicher, wer der Schwesterngemeinschaft den Rücken kehrt, wer als Schwester den Achtstundentag als Schicht ansieht, läuft Gefahr, Beruf gleich Beschäftigung zu setzen und in nicht allzu ferner Zeit auch den Mut zum Dienen zu verlieren.

Nun so schlimm wird es bestimmt nicht werden, wir haben seit 1967 ein schönes Personalwohnheim, das von den freien Schwestern gerne bewohnt wird. So wurden auch aus der ehemaligen Krankenabteilung III und Strahlenabteilung schöne Wohn-Schlafräume ausgebaut.

Wenn man heute von einem Pflegepersonalüberschuß spricht bis zum Jahre 1980, so muß man aber damit rechnen, daß die Hälfte der ausgebildeten qualifizierten Schwestern nur für eine kurze Zeit in der Klinik tätig sind.

Viele Krankenschwestern heiraten und gründen eine Familie - viele würden nach kurzer Zeit wieder in die Klinik kommen, wenn die Innenstadtkliniken eine Tageseinrichtung für die Kinder des Krankenhauspersonals hätten.

Auch die Arbeitszeitverkürzung sorgt dafür, daß ein Personalüberschuß nicht zu befürchten ist. Von 48 Stunden ging man 1974 auf 40 Stunden und heute spricht man schon von 35 Stunden. Die Arbeit auf den Stationen wird natürlich auch erschwert: Die Zahl der zusammenarbeitenden Personen erhöht sich durch die Schichtarbeit, da muß schon auf eine personalnahe Zusammenarbeit geachtet werden und wenn die vorhanden ist, dann ist es eine Gemeinschaft.

Um heute eine Analyse der Krankenpflegeausbildung leisten zu können, scheint mir auch eine Betrachtung der historischen Entwicklung unseres Krankenpflegewesens notwendig zu sein. Ich möchte aber nicht bis zur frühchristlichen Epoche zurückgreifen, sondern nur die bedeutendsten Zeitabschnitte - die für unser Haus wichtig sind - erwähnen. Aber zuvor noch ein Wort über Hildegard von Bingen, der großen deutschen Frau, deren naturwissenschaftlichen und medizinischen Schriften noch heute Bedeutung haben.

Geboren wurde sie 1098, kam mit 8 Jahren in das Kloster auf dem Disibodenberg bei Bingen. Mit 30 Jahren wurde sie Vorsteherin dieses Klosters. Außerdem ist sie die Gründerin des Klosters Eibingen am Rhein. Hildegard war eine Frau mit einem für damalige Verhältnisse erstaunlichem Maß an Wissen, die aber auch Augen und Hände benutzte für die leibliche Not der Menschen und weit über ihren Klosterbereich hinaus reiste um auch der damaligen geistigen Not entgegen zu treten. Sie wurde später heilig gesprochen. Sie ist ein Beispiel dafür, daß es zu allen Zeiten mutige Frauen gab, innerhalb und außerhalb des Klosters, die mit beiden Füßen auf dem Boden standen durch ihren unerschütterlichen Glauben und dadurch dem Hilflösen eine feste Stütze waren. Kleider und Gewohnheiten spielen dabei nur eine untergeordnete Rolle.

Im katholischen Frankreich des 17. Jahrhunderts kam es zur Gründung einer Gemeinschaft, die in der Folgezeit einen großen Einfluß auf die Gestaltung der Pflege gewann. Es sind dies die "Barmherzigen Schwestern" des Vinzenz von Paul. Als 1633 aus seiner Arbeit die Gemeinschaft der "Filles de la Charite" erwuchs, lag hinter Vinzenz von Paul schon ein bewegtes Leben in einer politisch und sozial noch bewegteren notvollen Zeit. Er studierte Theologie - wurde bei einer Seereise von Seeräubern gefangen genommen und in Tunis als Sklave verkauft. Er gründete die Genossenschaft der Lazaristen. Als Vinzenz von Paul in Paris wirkte, entstand hier die Vereinigung der "Dames de la Charite".

Diese Aufgabe übertrug er einer Dame, Luise le Gras, geborene Marillac (1590 - 1660), einer Witwe mit einer für die damalige Zeit ungewöhnlich vielseitigen Bildung. 1633 zogen die ersten vier Mädchen zu Frau le Gras und erhielten in der "Schule der Liebe" den ersten Unterricht in der Krankenpflege. Die Gemeinschaft hatte anfangs keine Regel. Es konnte nicht ausbleiben, daß diese frei organisierte Genossenschaft ohne Klausur von der katholischen Kirche angefeindet wurde. Die Kongregation wurde erst im Jahre 1668, acht Jahre nach dem Tode Vinzenz von Paul, anerkannt.

Als Tracht trugen die Schwestern das grau-blaue Gewand mit dem weißen Kopfputz der Mädchen vom Lande. Nach dem Vorbild der Barmherzigen Schwestern entstanden eine große Anzahl ähnlicher Kongregationen, besonders in dem Zeitraum von 1650 - 1750. Auch ältere, schon bestehende klösterliche Pflegegenossenschaften wurden nach ihrer Art umgebildet. Für Deutschland erlangte die Kongregation der Schwestern von St. Charles in Nancy - heute unter dem Namen Borromäerinnen bekannt - Bedeutung. 1811 ließen sie sich in dem damals unter französischer Herrschaft stehenden Trier nieder. Daraus entstanden in Deutschland zwei selbständige Generalmutterhäuser, das eine in Trier, das andere in Treibnitz in Schlesien, mit zahllosen über das ganze Land verstreuten Arbeitsfeldern.

Im Laufe der Zeit entstanden Niederlassungen der Barmherzigen Schwestern in allen europäischen und außer-europäischen Ländern. Von Straßburg aus kamen sie auch nach Deutschland. Am 10. März 1832 nach München in das allgemeine Krankenhaus - jetzige Medizinische Klinik.

5

Tatsächlich sind es die konfessionellen Schwesternschaften gewesen, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts begonnen haben, dem "dunklen Zeitalter der Krankenpflege", wie es seit dem Ende 17. Jahrhunderts bestanden hatte, ein Ende zu machen. Damals war die Krankenpflege auf ein sozial und sittlich kaum noch vorstellbares Niveau abgesunken.

Die Erfahrungen, die man seit 1813 mit dem weltlichen Pflegepersonal im allgemeinen Krankenhaus in München machte, waren denkbar schlecht. Verwalter Thorr, der auf eine 34jährige Erfahrung zurückblickte, spricht sich 1847 so aus: "Ohne Unterricht, ohne Interesse für die Institute, denen sie dienten, ohne Mitleid und Gefühl mit dem Kranken, dessen Zustand sie erträglicher zu machen beitragen sollten, roh und ungeschickt, mit andern Fehlern des Charakters nur zu häufig versehen, verrichteten sie die ihnen übertragenen Geschäfte nach Laune und Willkür, und war man mit ihren eigennützigen saumseligen Diensten nicht zufrieden, so war doch kein anderes Mittel, als sie zu entfernen, um ihren Platz mit andern ebensowenig entsprechenden Subjekten wieder zu besetzen. Wurden sie längere Zeit in einem Hause geduldet, so glaubten sie sich als Herren und Meister des ganzen Institutes ansehen zu dürfen und handelten auch häufig diesem gemäß. Man muß diese Klasse von Menschen lange genug gesehen und beobachtet haben, um von Ihrer Nichtswürdigkeit ganz indigniert zu werden. (Und als Beweis, daß man im allgemeinen Krankenhaus Wien sogar gezwungen ist, körperliche Strafen anzuwenden, erst 1835 die körperliche Züchtigung durch Hausarrest, 1-4 Tage Einsperrung, 1-24 Stunden eventuell mit Fasten ersetzte)".

6

Schon Häberl hatte sich vergeblich bemüht, hier Wandel zu schaffen, Koch eine umfassende Reorganisation der Krankenpflege geplant und vorgeschlagen. Auch Männer, die sonst geistlichen Orden wenig geneigt waren, kamen allmählich zur Überzeugung, daß die Aufopferungsfähigkeit, welche die Krankenpflege erfordert, niemals bei weltlichem Personal in dem Grade zu finden ist, wie bei klösterlichem, auch nicht die Disziplin. Daß die Krankenpflege eine ausschließliche Domäne der Frauen ist, darüber war man sich schon längst einig.

Das Bild, das von dem Pflegepersonal entworfen wird, ist wenig ermutigend.

Der weitgehend auf ein primitives Lohnwärtersystem herabgesunkene Pflegestand und die unbeschreiblich schlechten hygienischen Verhältnisse in den Krankenhäusern haben der Zeit vom Ende des 17. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts diesen düsteren Namen gegeben. In demselben Zeitraum setzte aber daneben eine stete Aufwärtsentwicklung der medizinischen Wissenschaft ein, die ihrerseits nicht ohne Einfluß auf das Krankenhauswesen blieb. Das 17. Jahrhundert brachte den Anbruch des klinischen Zeitalters, das die Beobachtung am kranken Menschen wieder in den Mittelpunkt stellte. Mit der Einführung des klinischen Unterrichtes hielt der Arzt seinen Einzug in das Krankenhaus. Ganz allmählich wandelten sich die Hospitäler, die bis dahin vom Stadtarzt nebenbei mitbetreut worden waren, in klinische Anstalten.

Es ist erstaunlich, daß bei dem Aufschwung der ärztlichen Wissenschaft von den Ärzten selbst erst sehr spät und dann nur vereinzelt Anregungen ausgingen und Anstrengungen gemacht wurden, die Zustände in den Krankenhäusern in pflegerischer Hinsicht zu verbessern. In Deutschland begannen gegen Ende des 18. Jahrhunderts Universitätsprofessoren der Medizin für eine Reform der Krankenpflege einzutreten.

"Während die einzige Triebfeder der mittelalterlichen Krankenpflege die christliche Barmherzigkeit, der Wunsch, die Leiden der Kranken zu lindern, gewesen war, trat jetzt zum ersten Male der Gedanke hervor, daß die Krankenpflege ein Heilmittel sei, ein Heilmittel von demselben Werte, wie die Arzneien, welche man, abgesehen von den wenigen chirurgischen Eingriffen bis dahin als das einzige Hilfsmittel des Arztes gegen die Krankheiten betrachtet hatte.

Um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert erschienen zum ersten Male Pflegehandbücher in den einzelnen Ländern. In Deutschland kamen die beiden ersten 1796 (Unger: Von der Wartung des Kranken) und 1784 (May: Unterricht für Krankenwärter) heraus. Ein weiteres von Dr. Pfähler geschriebenes Buch zeichnete sich durch seine große Einfachheit und Klarheit aus. Neben der Anweisung zum Gebrauch der für die Pflege und Behandlung damals vorhandenen Geräte gab er eine Beschreibung der Eigenschaften einer idealen Pflegerin.

Am Ende des 18. Jahrhunderts wurde auf Anregung des Ärztekollegiums der Stadt Magdeburg eine Anstalt zur Ausbildung von Krankenwärtern gegründet, seltsamerweise wurde sie dem Leiter der Hebammenanstalt unterstellt.

Von einer Krankenwärterinnen-Schule in Bayern finden sich die ersten Aufzeichnungen vom Jahre 1783 in Neuburg, aber auch nur im Zusammenhang mit der Hebammen-Ausbildung in den Lehranstalten.

Durch Dekret vom 29. Jänner 1783 für die Zöglinge aus dem Herzogthume Neuburg eröffnet, erhielt den Arzt Anton Höchstätter von Lauingen als Lehrer. Die Schule mußte jährlich zwei Lehrkurse, jeden drei Monate lang, halten und in jedem 15 Lernende unterrichten. Instrumente und Präparate, welche der Unterricht erforderte, hatte der Lehrer aus eigenen Mitteln anzuschaffen, und hierfür von jeder Schülerin oder ihrer Gemeinde 10 Reichsthaler Lehrgebühr zu erheben. Diese Summe durfte aber nur genommen werden, wenn die Lernende die Prüfung mit Erfolg bestanden hatte. Die Zöglinge mußten auch in der Kinder- und Kranken-Pflege unterwiesen werden, daher die Behörden zu verkünden hatten, daß, wer eine Kranken- oder Kindbett-Wärterin bedürfe, von den in solcher Kunst Unterrichteten Gebrauch machen möchte. Wir finden somit schon in dieser Zeitperiode auch eine Krankenwärterinnen-Schule in Bayern.

Von der Hebammen-Schule zu München wissen wir, daß sie am 16. August 1777 durch Kurfürst Max Joseph III - Bayerns damaliger Landesfürst - errichtet wurde. Sie wurde mit der Gebär-Anstalt, welche sich seit dem Jahre 1589 in einem Nebengebäude des hl. Geist-Spitals (Viktualienmarkt) befand, verbunden. Es wurde auch eine gänzliche Verbesserung des bisherigen Hebammenwesens angeordnet.

63

Mehreren Befehlen zufolge mußte nun das ganze Land in Hebammen-Bezirke eingetheilt und für jeden wenigstens eine Hebamme aufgestellt werden. In den größeren Städten wurden Hebammen-Schulen errichtet und mit Gebäranstalten in Verbindung gesetzt. Nicht nur den theoretischen, sondern auch den praktischen Unterricht sollten die Hebammen-Lehrer nun ertheilen und ihre Schülerinnen mußten am Schlusse der Lehrkurse von dem Medizinalkollegium in München geprüft und approbirt werden. Nur von dieser Behörde geprüften und approbirten Hebammen durfte von nun an Praxis gestattet seyn. Weiber, welche ohne diese Nachweise bei Gebärenden Hebammendienste leisteten, mußten mit ergießer Leibesstrafe oder wohl gar nach churfürstlicher Vorschrift mit dem Zuchthause abgeüßt werden.

Durch diese wahrhaft landesväterlichen Verordnungen, welche mehrere churfürstliche Dekrete ausgesprochen und alle Landesstellen kräftig unterstützt hatten, wurde dem bisherigen Unwesen der Hebammen und Pfuscher eine möchtige Schranke gestellt und bewirkt, daß auch der praktische Unterricht den Händen der Weiber entnommen und dafür tüchtigen Aerzten in den Gebäranstalten anvertraut wurde, wodurch ein reicher Boden für wissenschaftliche Forschungen sich öffnete.

In den folgenden Dienst-Instruktionen der Wärterin in der "neuen Gebäranstalt" finden sich alle Bestimmungen und Verhältnisse.

Der Dienst der Wärterinnen steht mit jenem der Hebammen in innigster Verbindung. Er hat diesen zu unterstützen und auch zu ersetzen, insoweit es mit den Kenntnissen einer Wärterin vereinbar ist.

42

Dieser Wirkungskreis bildet die Vorschule für den Hebammen-Dienst. Es sollen deßhalb auch zu Wärterinnen der Gebär-Anstalt vorzugsweise nur Hospitantinnen der Hebammenschule gewählt werden, da diese dann durch die Dienstesleistung zur besonderen Tüchtigkeit für den Hebammenberuf sich bilden und auch die Schule, die Ueberzeugung ihrer Brauchbarkeit für Hebammendienste dabei gewinnen kann.

Die Wärterinnen werden daher auch nur von dem Direktor der Gebär-Anstalt in unbestimmter Zahl und nach dem Bedürfnisse aufgenommen und entlassen. In der Regel soll ihr Dienst nur durch die Aufnahme als Hospitantinnen in die Hebammenschule und durch die Gunst der Gelegenheit zu einer besonderen praktischen Ausbildung seinen Lohn finden.

Im Bedürfnisfalle wird jedoch der Magistrat der k. Haupt- und Residenzstadt München Einige dieser Wärterinnen, wie bisher, in vollständigen Dienst nehmen. Jede solche Wärterin wird aber nur in widerruflicher Eigenschaft von dem Direktor aufgenommen. Sie kann entlassen werden,

- a) wenn sie den Dienst freiwillig einen Monat vorher kündigt,
- b) wenn ihr der Direktor denselben einen Monat zuvor gekündigt hat, und
- c) wenn sie durch Unfolgsamkeit hiezu die Veranlassung gibt.

In diesem Falle erfolgt die Entlassung zu jeder Stunde. Es hat dann die Entlassene sogleich aus der Gebär-Anstalt sich zu entfernen und sie kann von dem Tage der Entlassung an, auf eine weitere Entschädigung keinen Anspruch machen.

Der Lohn für eine in vollständigen Dienst aufgenommene Wärterin wird von dem Magistrate der k. Haupt- und Residenzstadt München jedesmal festgelegt.

Die Wärterinnen sind dem Direktor und allen Aerzten des Hauses untergeordnet, zunächst den Unterhebammen zuge-theilt und untergeben. Insbesondere aber sind sie unter die unmittelbare Aufsicht und Leitung der Oberhebamme gestellt. Diese ist somit auch für die genaue Beachtung aller Anordnungen, die von den Wärterinnen zu befolgen sind, vorzugsweise verantwortlich.

Der Dienst der Wärterinnen umfaßt

- a) die Wartung der gesunden und vorzüglich der erkrankten Wöchnerinnen und Kinder,
- b) den Beistand für die Hebammen bei Gebärenden,
- c) die Reinigung der Zimmer und Utensilien der Pfleglinge, und
- d) die Beihülfe für die Ordnung und die Polizei der Anstalt.

Es ist nicht möglich und auch nicht nothwendig, jene verschiedenen Dienstesvorrichtungen näher zu erwähnen, welche durch die Wärterinnen in den bezeichneten Richtungen zu vollziehen sind. Mündliche Anweisungen und geeignete Belehrungen werden hiezu immer die Anleitung geben müssen, sowie auch die Wärterinnen selbst bei fortgesetzter Uebung und möglichster Ausbildung im Dienste bald ihre Pflichten erkennen und die nöthigen Verrichtungen lernen werden.

Bei gutem Willen, bei geistiger und körperlicher Befähigung, überhaupt bei allen Eigenschaften für ihren Wirkungskreis werden sie somit auch bald das Geforderte zu leisten vermögen.

Es soll jedoch insbesondere Folgendes angeordnet seyn:

1. Auch für die Wärterinnen besteht nach den Anordnungen des Direktors ein Jourdienst unter gleichen Verhältnissen und gleicher Abwechslung, wie bei den Unterhebammen. Die dienstthuenden Wärterinnen sind vorzugsweise zur Beihülfe für die im Tagesdienste wirkende Hebamme in den Gebär- und Wochenzimmern bestimmt.
2. Die dienstfreien Wärterinnen haben sich im Hause und in den Kranken- und Wochenzimmern nach der Anordnung der Oberhebamme so zu betheiligen, als es das Bedürfnis erfordert.
3. Bei dem Reinigen und bei der Bekleidung der Wöchnerinnen und Kinder, sowie bei der Bestellung der Betten und Zimmer, dann bei dem Baden der Kinder am Morgen haben alle Wärterinnen Beistand zu leisten.
4. Insbesondere aber ist ihnen übertragen, das Wasser für die Bäder der Kinder und die Reinigung der Wöchnerinnen, sowie die Entleerung- und Reinigung der Leibstühle, Leibschüssel, Uringläser, Spucktöpfe usw. zu besorgen, dann das Wasser und die Getränke für die Pfleglinge herbei zu bringen und bei dem Tragen, Heben und Legen der Wöchnerinnen die Hebammen zu unterstützen.
5. Die Wärterinnen werden täglich nach der Anordnung der Oberhebamme zur unmittelbaren Beaufsichtigung und Wartung der Wöchnerinnen und Kinder vertheilt. Die diesen Dienst übernehmende Wärterin hat dann Tag und Nacht in den Zimmern derselben zu verweilen, und allen Beistand zu leisten, der ihr übertragen wird.

Insbesondere ist sie verpflichtet, alle Anordnungen der Aerzte gewissenhaft zu vollziehen, ihnen unbedingten Gehorsam zu leisten, nach allen Vorschriften der Unterweisung die Pfleglinge zu überwachen, und unter keinem Vorwande sich irgend einer Dienstesleistung zu entziehen oder sie zu verweigern. Denn die Eigenschaften, die vorzugsweise eine Wärterin empfehlen, sind Folgsamkeit und gewissenhafte Ausübung des Dienstes, der seinen Lohn nicht hier, sondern jenseits findet. "Was du willst, daß dir in gleicher Lage geschehe, das thue auch deinen leidenden Mitmenschen," ist ein Grundsatz, der das Handeln jeder ehrenwerthen Wärterin leitet. Seine volle Beachtung ist für das Wartpersonale einer Gebär-Anstalt umsomehr nothwendig, als die Pfleglinge nicht nur körperlich, sondern auch durch mißliche Verhältnisse an Geist und Gemüth leidende Unglückliche sind. Die Wärterinnen müssen sie daher vorzugsweise liebevoll behandeln, sie mit Freundlichkeit, Sorgfalt und Aufmerksamkeit pflegen und auch unaufgefordert ihnen Alles leisten, was die Verhältnisse verlangen und erleichtern kann.

Durch freundlichen, eifrigen und sorgfältigen Beistand bei Tag und Nacht, durch die strengste Befolgung aller ärztlichen Anordnungen, sowie durch den inneren, heiligen Trieb der Nächstenliebe, den die wahre Religion jedem Menschen gibt und gebietet, wird dieses verdienstvolle Handeln gehoben und allein nur möglich gemacht. Wenn der Dienst daher einer Wärterin beschwerlich und schwierig zu werden droht, so mögen diese Grundsätze sie leiten und ermuntern.

6. Bedarf eine Wärterin die Beihilfe einer Hebamme, so hat sie diese entweder mündlich oder durch das Zeichen der Glocke eines Zimmers, in welchem sie Dienste leistet, herbeizurufen. Nie jedoch darf sie bei einem solchen Falle den Pflegling verlassen. Solche Handlung ist immer strafbar und findet keine Entschuldigung.
7. Ebenso strafbar wäre es, wenn sich eine Wärterin erlauben würde, die ärztlichen Ordinationen nicht gewissenhaft zur Anwendung zu bringen, den Pfleglingen eine nicht verordnete Kost u. dgl. zu reichen oder von Anderen solches zu gestatten, bei Nachtwachen zu schlafen, ohne Ermächtigung in oder außer der Anstalt für dieselben schriftliche oder mündliche Aufträge zu besorgen, Besuche ohne Erlaubniß einzulassen, die Reinlichkeit nicht allseitig zu beachten oder wie immer die Hausordnung und die polizeilichen Vorschriften der Anstalt nicht genau oder nicht mit aller Sorgfalt zu befolgen.
8. Jene Personen, welche durch die Pforte des Hauses zum Eintritt mittelst der Glocke angemeldet sind, haben die hiezu bestimmten Wärterinnen sogleich, wenn von der Pförtnerin das Zeichen der Glocke gegeben wird, von dieser zu übernehmen, sie geeignet zu bescheiden und durch die ganze Anstalt bis zur Pforte wieder zurückzubegleiten und zu überwachen. Jene Wärterin, welche daher solch einen Besucher an der Pforte übernommen hat, darf ihn so lange nicht verlassen, als bis er wieder an die Pforte abgegeben oder zu diesem Zwecke einer anderen Bediensteten der Anstalt unter gleicher Verpflichtung übergeben ist. Es soll dieses

15

aber nur bei dringender Verhinderung der zuerst den Besucher übernommenen Wärterin gestattet seyn und es bleiben dann beide Bedienstete für die sichere Zurückführung des Besuchers an die Pforte verantwortlich.

9. Die gleichen Anordnungen, welche für die Hausordnung und die Polizei der Anstalt den Hebammen gegeben sind, haben auch für die Wärterinnen Geltung. Sie werden ihnen daher durch die Dienstesinstruktionen derselben mitgetheilt und hiemit zur Pflicht gemacht.

Ohne Erlaubniß der Oberhebamme darf keine Wärterin die Anstalt verlassen. Sie wird in der Regel nur an jour-freien Tagen gegeben, wenn es die Verhältnisse gestatten.

Jede Erkrankung oder Verhinderung einer Wärterin zur Dienstesleistung ist dem Direktor anzuzeigen.

Keine Wärterin darf ohne Erlaubniß des Direktors eine Belohnung oder ein Geschenk von einem Pflegling annehmen oder wohl gar fordern. Letzteres wird mit augenblicklicher Dienstes-Entlassung bestraft.

Da das Wirken, die Folgsamkeit und überhaupt alle Verhältnisse der Lebensweise der Wärterinnen, einen hohen Einfluß auf den Ruf der Gebär-Anstalt ausüben, so unterliegen sie auch der besonderen Beachtung, Belohnung und Bestrafung. Eine Wärterin, die zu ihrem Dienste unfähig ist, kann nie die Eigenschaften, die der Hebammenberuf erfordert, nachweisen, daher die Aufnahme in die Hebammen-Schule oder als Hebamme der Stadt München nicht finden.

Den Ehrenstand der Hebammen müssen nicht nur Kenntnisse, sondern auch die genaueste Befolgung aller gegebenen Gesetze und der Adel jener Eigenschaften, welche das weibliche Geschlecht zieren, besonders bezeichnen.

Man erwartet daher, daß Jede, die würdig erklärt wurde, als Wärterin in der Gebär-Anstalt Dienste leisten zu dürfen, sich in diesem ehrenvollen Vertrauen bewähren wird

(Gegeben von der Oberbehörde den 23. September 1856 laut vorliegendem amtlichen Nachweise).

Die Münchner Gebäranstalt benötigte bis zum Jahre 1884 nur eine geringe Zahl von Krankenwärterinnen, da immer die Hebammenschule mitverbunden war und auch keine kranken Frauen aufgenommen wurden. Erst als Professor Winckel 1883 die kgl. Gebär-Anstalt in der Sonnenstraße übernahm, wurde eine gynäkologische Abteilung geschaffen. Nachdem die Barmherzigen Schwestern schon seit 1832 im allgemeinen Krankenhaus beschäftigt waren und das segensreiche Wirken der Schwestern immer mehr geschätzt wurde, entschloß sich auch Professor Döderlein als er 1907 zum Direktor der Universitäts-Frauenklinik ernannt wurde, die Ordensschwestern für sein Haus zu gewinnen. Die Schwestern übernahmen die gynäkologische Abteilung, den Operationssaal und später auch die Strahlenabteilung. Für die Wöchnerinnen waren die Hebammen zuständig bis 1919, dann wurden die Schwestern auch in dieser Abteilung eingesetzt.

Was heute so stark publiziert wird, das sogenannte "Rooming-in" war in unserer Klinik bis 1934 Alltagspraxis. In jedem Zimmer war ein Wickeltisch und zum Baden wurden die Baby's in das Kinderbad von der Schwester gebracht. Nach dem Baden bekam es die Mutter wieder in ihr Zimmer, wo die Babybetten aufgestellt waren.

Nachdem Professor Eymer 1934 die Klinik übernahm, mußte man erst Säuglingszimmer in der Klinik errichten. Die Türen wurden mit dem sogenannten "Vaterfenster" wegen der Infektionsgefahr versehen - hier konnte der Vater sein Ergebnis besichtigen.

Das neue System, das in unserer Neugeborenenstation wieder seit 1977 praktiziert wird - so wird berichtet - ist unersetzlich und wertvoll für das ganze spätere Leben. Natürlich gibt es nach wie vor auch das Kinderzimmer. Es gibt strapazierte Mütter, die nach der Geburt Ruhe und Erholung brauchen, diese ziehen das normale Wöchnerinnen-Zimmer vor. Was wir noch benötigen ist ein deutsches Wort für das "Rooming-in" wie wäre es mit Mutter-Kind-Zimmer?

Nicht nur einen neuen Namen sondern auch mehr Arbeit für die Kinderschwester verlangt das neue System und der Personalmangel im Pflegebereich ist heute (1978) genau so groß wie in den vierziger Jahren in unserer Klinik.

Aufgrund der Kriegssereignisse war man 1942 gezwungen, die erste Rotkreuz-Schwester für den Nachtdienst einzustellen. Vom Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern konnte man keine Kraft mehr bekommen, da die Neuaufnahme von Kandidatinnen sehr gering oder gar verboten war. Prof. Eymer war zur Entlastung des Schwesternpersonals dringendst veranlaßt eine Nachtschwester einzustellen.

"Von den der Klinik genehmigten 75 Schwestern ist eine gestorben, während 3 Schwestern wegen Erkrankung ausschieden. Für diese 4 Schwestern kann der Orden keinen Ersatz mehr zur Verfügung stellen, weil die Zugänge zum Orden ungenügend sind. Um eine weitere Überlastung der

12

Schwestern und eine dadurch erfolgende zu starke Abnützung zu verhindern, komme ich um die Anforderung der notwendigsten Hilfskräfte nicht herum.

Die an der Klinik tätigen Schwestern erfüllen ihre ihnen obliegenden Pflichten weit über jedes billig zu fordernde Maß hinaus, so daß ich das größte Interesse habe, diese Schwestern auch leistungsfähig zu halten, zumal gerade jetzt, wo der Luftschutz oft die Kräfte ganz ungewöhnlich in Anspruch nimmt.

Da Mittel für die 4 fehlenden Schwestern nicht mehr ausgegeben zu werden brauchen, habe ich die ausgebildete und geprüfte Krankenschwester Regina Listl, geb. 22.1.04, als Nachwachenschwester eingestellt. Sie entspricht durchaus den an sie gestellten Anforderungen. Zu bemerken wäre noch, daß sie außer Hause wohnt und nicht an der Klinik verpflegt wird. Die Vergütungsgrundlage dürfte wohl die Krankenhaus-Tarifordnung bilden.

Unter Vorlage eines Personalbogens mit Ergänzungsbogen bitte ich, meinem Antrage stattgeben zu wollen. Dabei bin ich einverstanden, wenn die Vergütung aus Erübrigungen der Klinik erfolgt".

Ihre monatliche Grundvergütung betrug RM 170.50, dazu gab es noch einen Wohnungszuschuß von RM 53.-

Die Zahl der Neueintritte in den Orden ist merklich zurückgegangen - so war man gezwungen, noch weitere freie Schwestern einzustellen - dazu kam noch, daß man im Ausweichkrankenhaus Haar (1943 - 1949) 140 Kranke von unserer Klinik zu betreuen hatte.

Sr. Betty und Sr. Elisabeth (heute noch in unserer Ambulanz tätig) waren die weiteren Schwestern die neben den Ordensschwestern den schönen, aber schweren Frauenberuf ausübten.

Im Jahre 1948 hatten wir neben den 67 Ordensschwestern schon 8 freie Schwestern und 7 Hebammen.



Die eindrucksvollsten Veränderungen im Pflegedienst vollzogen sich als die Kündigungen vom Mutterhaus für die Ordensschwestern kamen. Zunächst schien sich für viele Häuser eine Katastrophe anzubahnen. Viele Krankenhäuser, insbesondere jene die wirtschaftlich besonders anfällig und von der Gestellung von Ordensschwestern abhängig waren, mußten nach Abzug dieser aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen werden. Auch für unser Haus kam die Kündigung zum 1. Juli 1970 für 51 Schwestern. Auf verschiedenen Stationen wurden schon zu einem früheren Zeitpunkt die Ordensschwestern durch freie Schwestern ersetzt - so in der Ambulanz im Jahre 1965, anschließend auf der Neugeborenenabteilung. Die Krankenabteilung III wurde 1972 ganz aufgelöst, da man die Räume für das Pflegepersonal benötigte.

Die Zahl der freien Schwestern war erheblich im Steigen, so mußte man sich um eine neue Oberin umsehen, da man schon vom Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern gehört hatte, daß den Schwestern gekündigt werden sollte.

Am 2. Mai 1972 kam Frau Oberin Roswitha Scheibeck in die I. Universitäts-Frauenklinik, hatten wir doch schon 115 Schwestern neben den 10 Ordensschwestern



Über Arbeitsmangel kann sich Frau Scheibeck nicht beklagen, denn die leitende Pflegekraft ist verantwortlich für den gesamten Pflegedienst. Sie hat das dienstliche Weisungsrecht über

- a) Krankenschwestern und Krankenpfleger
- b) Kinderkrankenschwestern
- c) Hebammen - soweit sie im Pflegebereich tätig sind
- d) Pflegehelferinnen
- e) Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler, Kinderkrankenpflegeschülerinnen, sofern sie im praktischen Einsatz sind, in Zusammenarbeit mit der Schulleitung
- f) Pflegehilfskräfte.

41

Der leitenden Pflegekraft obliegt die Erstellung des Stellenplanes für das Pflegepersonal, die Organisation des Pflegedienstes und der Einsatz des gesamten Pflegepersonals. Sie achtet darauf, daß jede examinierte Pflegekraft einen ihrer Fähigkeit und deren Entfaltung entsprechenden Aufgabenbereich erhält.

Sie unterstützt die Arbeit der Stations/Abteilungs/Funktions-schwestern und koordiniert den Pflegedienst der einzelnen Abteilungen bzw. Kliniken mit dem Ziel der bestmöglichen Versorgung der Kranken.

Sie trägt die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für einheitliche Arbeitsmethoden im Pflegebereich.

Sie hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, sich über den ordnungsgemäßen Arbeitsablauf auf den Stationen zu informieren (Rundgänge, Teilnahme an Arztvisiten, Überprüfung der Opiatebücher und der Übergabeprotokolle usw.)

Sie legt den Rahmen der Dienstpläne fest, achtet auf deren Einhaltung und organisiert regelmäßige Besprechungen.

Die Frau Oberin trägt die Mitverantwortung für die Fortbildung des Pflegepersonals und hat auf die Wichtigkeit der innerbetrieblichen Fortbildung hinzuweisen. Sie soll sich laufend über neue Erkenntnisse auf dem Gebiet des Krankenhauswesens und der Krankenpflege orientieren.

Sie bearbeitet die eingehenden Bewerbungen und Kündigungen im pflegerischen Bereich. Sie hat das Vorschlagsrecht bei Einstellungen und Kündigungen. Ferner erstellt sie für das gesamte Pflegepersonal die dienstlichen Beurteilungen, Zeugnisse bzw. Zeugnisentwürfe.

Bei dienstlichen Verfehlungen erteilt die leitende Pflegekraft mündliche Ermahnungen mit Protokollnotiz. Bei schriftlichen Verwarnungen sind die Mitglieder der Krankenhausleitung und der Personalrat zu informieren.

Die Oberin hat aufgrund ihres dienstlichen Weisungsrechts im Rahmen der dienstlichen Notwendigkeit grundsätzlich das Recht, das ihr unterstellte Personal innerhalb des Krankenhauses zu versetzen.

Versetzungswünsche bedürfen der Schriftform.

Bei Versetzungen von Stations/Abteilungs/Funktions-schwestern/pflegern soll vorher das Einvernehmen mit dem zuständigen Chefarzt hergestellt werden.

Die leitende Pflegekraft ist zur Kooperation mit dem ärztlichen Dienst, der Verwaltung und den übrigen Bereichen des Krankenhauses verpflichtet in Fragen:

Der Hygiene und Sauberkeit im Krankenhaus,
der Konsultation im gesamten Verpflegedienst,
des Einkaufs von medizinischem Sachbedarf und Wirtschaftsgütern,
der zentralen Versorgungsdienste,
der Planungsaufgaben im Krankenhausbereich,
der Erstellung des Haushaltsplanes und
der Berichterstattung aller besonderen Vorfälle, die nicht nur den eigenen Zuständigkeitsbereich berühren.

Der leitenden Pflegekraft obliegt im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers die Überwachung und Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitsrechts- und -schutzes im Bereich des Pflegedienstes, insbesondere wird sie jedes unentschuldigte Fernbleiben vom Dienst der Verwaltungsleitung mitteilen.

Der Schwesternmangel hat sich bei uns eigentlich nicht so stark bemerkbar gemacht, da unsere Klinik sehr fortschrittlich ist und in München ist.

Hier möchte ich den Klinikdirektor Prof. A. Martin zitieren, der beim Hebammenexamen 1848 sagte:

"Möge dann der späteste Enkel noch, den Ihre Kunst dem mütterlichen Schoße entnehmen wird, gleich seinen Vätern einst sich freuen, unter Bayerns vielgeliebtem Herrscherstamme der Wittelsbacher Glück und Zufriedenheit zu finden in einem mächtigen Deutschland, in einem gesegneten, blühenden Bayern."

Nun in dieses gesegnete Bayern kamen viele Schwestern von außerhalb des Weißwurstäquators - so Sr. Astrid oder Sr. Ute - sie fanden in den verschiedenen Abteilungen gleich eine herzliche Aufnahme bei Sr. Gretl oder bei Sr. Resi.

War es bis 1968 noch möglich den Schwesternbedarf aus den Bundesländern zu decken, so versiegten diese Quellen auch allmählich und man mußte sich aus den europäischen Anwerbeländern wie Spanien, Türkei und Jugoslawien Schwestern verschaffen. Daß aber nach ein paar Jahren auch keine Sr. Zinka oder Sr. Slata mehr zu bekommen waren, ist verständlich, da auch diese Länder über Schwesternmangel klagten.

Anfang der siebziger Jahre kam dann die "Schwester Lotosblüte" aus Südkorea. Die Aussichten für Sr. Lee oder Sr. Sookim waren denkbar günstig, denn in vielen Krankenhäusern drohte der Pflegebetrieb infolge Personalmangels zusammenzubrechen. Der Schwesternberuf war unterbezahlt und wenig attraktiv.

Nun vieles hat sich geändert, so auch die Arbeitszeit und die Löhne im Pflegebereich. Nur langsam setzte sich das Rad der Arbeitszeitverkürzung in Bewegung. Von 60 Wochenstunden wurde die Arbeitszeit auf 54 Stunden herabgesetzt, bis 1960 wurde sie in 3 Etappen auf 48 Stunden verkürzt. 1964 waren es noch 47 Stunden und erst 10 Jahre später, 1974, wurde die Arbeitszeit im Pflegedienst mit der 40-Stunden-Woche der Arbeitszeit der Verwaltungen im öffentlichen Dienst gleichgestellt. Der Bundesangestelltentarif BAT vom 1. April 1963 sah in der Vergütungsordnung für das Krankenpflegepersonal 11 Vergütungsgruppen vor, die sich inzwischen auf 12 Gruppen erhöht haben. Damit wurde der Tarif den gestiegenen Anforderungen in den Spezialgebieten sowie den Fachausbildungen gerecht. Hinzu gekommen sind Zuschläge für Spät-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste. Außerdem wird seit 1973 ein 13. Gehalt als Jahreszuwendung gezahlt. Für die in der Ausbildung Stehenden wurde ein tarifliches Ausbildungsgeld eingeführt. In Geld umgesetzt sieht die Steigerung folgendermaßen aus: Erhielt die Krankenschwester nach dem Examen 1945 im Monat 170 RM brutto, so war die Vergütung 1960 bereits auf 729 DM gestiegen. Seit dem 1. Januar 1975 erhält sie ein Gehalt von 1400 DM. Die Einkommensspanne im Pflegeberuf geht heute vom Anfangsgehalt der Stufe Kr I = 1276,19 DM bis zum Endgehalt der Stufe Kr XII = 3136,60 DM. Die Tarife des Caritasverbandes und der Inneren Mission haben sich diesen Veränderungen jeweils angepaßt.

Mit diesen Verbesserungen wurde der Anschluß an die zur Zeit allgemeingültigen Arbeitsbedingungen herbeigeführt. Der Wandel aber, der sich in diesen Jahren für die Betroffenen vollzogen hat, liegt darin, daß heute sachlich über Arbeitszeit und Vergütung gesprochen werden kann, ohne daß die ethische Einstellung zum Beruf zitiert und angezweifelt wird.

Die Bemühungen, die Lage zu verbessern, waren vielseitig. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft brachte Empfehlungen für die Anhaltzzahlen zur Versorgung der Patienten heraus, und die Berufsverbände erarbeiteten Vorschläge, um das Ansehen des Berufes zu heben und seine Erhaltung als selbständigen Beruf zu gewährleisten; Vorschläge für eine planmäßige Fortbildung, für Ausbildungslehrgänge zur Stationsschwester, zur Operationsschwester, zur Unterrichtsschwester, zur leitenden Schwester, für eine verkürzte und besser organisierte Arbeitszeit. Die Entwicklung in der Medizin, dem Krankenhauswesen, der Krankenhaustechnik und die Anwendung der Arbeitswissenschaft mit Arbeitsanalysen und Arbeitsablaufstudien waren dabei von Nutzen.

Für die "Lotusblüte" brachten die Verbesserungen wenig Vorteile, da im Jahre 1976 der Schwesternimport gestoppt wurde als die Zahl der deutschen Schwestern in zehn Jahren von 133.000 auf 207.000 gestiegen war. Man hat in der Bundesrepublik bis zum Jahre 1980 einen Überschuß von rund 80.000 Pflegekräften errechnet - das glauben die Statistiker - ich nicht. Denn wir haben z.Zt. (1979) 153 Krankenpflege- und Krankenpflegehilfspersonal, davon haben wir eine durchschnittliche Ausfallsquote durch Urlaub und Krankheit von 25 - 30 %. Die derzeitige Situation im Gesundheitswesen und speziell in den Krankenhäusern ist nicht so "rosig" wie sie immer dargestellt wird. Wenn wir die Geschichte der Krankenpflege betrachten, war es langer Weg von der Lohnwärterin zur qualifizierten Schwester - vieles hat sich verändert. Eines aber darf sich nicht verändern: die gute Pflege am Krankenbett. Alles was wir im Krankenhaus tun, muß weiter im Dienst am Kranken geschehen. Alle, die wir in einem Krankenhaus arbeiten, sind für die Patienten da, die Patienten nicht für uns.

Geschichte der deutschen Schwesternverbände

Seit dem 11. Jahrhundert sind die Ordensfrauen in der Krankenpflege tätig. Nach dem Dreißigjährigen Krieg war die von der katholischen Kirche organisierte Krankenpflege, wie sie im Mittelalter in Deutschland üblich war, aufgrund religiöser Auseinandersetzungen nicht mehr vorhanden. In öffentlichen Krankenanstalten wurde weitgehend die Pflege von Lohnwärtern ausgeübt, die in dieser Tätigkeit die letzte Möglichkeit der Existenzsicherung sahen. Erst religiöse Motivation führte dazu, daß auch Personen aus bürgerlichen Kreisen sich bereitfanden, Krankenpflege auszuüben. Eine systematische Ausbildung fehlte in den Pflegeorden vollkommen. Statt durch Fachunterricht wurde die Krankenpflege praktisch erlernt, indem den Neulingen der Schwestern anfangs die schwerste Arbeit übertragen wurde.

- 1836 Gründung des Diakonissenhauses Kaiserswerth durch Pastor Fliedner. Hieraus entwickelte sich im Laufe der Jahre die verschiedenen Diakonissen-Mutterhäuser mit den ihnen angeschlossenen Verbänden. Die meisten davon sind in der Inneren Mission zusammengeschlossen.
- 1859 Der Gedanke einer organisierten Verwundetenhilfe kam erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Verwirklichung. Während des italienischen Freiheitskrieges gegen Österreich 1859 organisierte Henry Dunant eine Hilfsaktion der Bevölkerung. So entstand die Rot-Kreuz-Gesellschaft. Zum Erkennungszeichen wurde das rote Kreuz auf weißem Feld - die Schweizer Flagge mit umgekehrten Farben - bestimmt.

In Deutschland fiel der Gedanke des Roten Kreuzes auf einen sehr gut vorbereiteten Boden.

- 1861 Das älteste Mutterhaus in Karlsruhe geht in seinen Anfängen schon auf das Jahr 1861 zurück. Es entstanden vielfach eigene Rotkreuz-Krankenhäuser. Es wurde damit einmal das Ziel verfolgt, geeignete Ausbildungsstätten für den Nachwuchs zu haben, zum anderen sollten sie im Zeitalter der beginnenden Asepsis Beispiele des hygienisch einwandfreien Krankenhauses sein.
- Es trug wesentlich zur Förderung der Rotkreuz-schwesternschaften bei, daß sie sich 1882 zum Verband deutscher Krankenpflegeanstalten vom Roten Kreuz zusammenschlossen (Er wurde 1922 umbenannt in: Verband deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz). Schon frühzeitig machte man sich nicht nur über die Ausbildung sondern auch über die Weiterbildung der Schwestern Gedanken. 1903 wurde in München eine Oberinnenschule eingerichtet, die in fünfmonatigen Kursen, die mit einer Prüfung abgeschlossen wurden, geeignete Schwestern für eine leitende Aufgabe vorbereitete. 1905 wurde die Schule nach Kiel verlegt, dort führte sie ihre Kurse bis 1922 durch. Nach der Inflation mußte sie aus finanziellen Gründen geschlossen werden. Ihre Tradition führte ab 1927 die Wernerschule vom Roten Kreuz fort.
- 1882 Gründete die Gemahlin des Kronprinzen Friedrich in Berlin das Victoriahaus. Sie ließ die erste Oberin zuvor im St. Thomas Hospital in London ausbilden. Das Victoriahaus war interkonfessionell.

3

An die eintretenden Schülerinnen wurde in Bezug auf Vorbildung und Charakter ein strenger Maßstab angelegt. Sie mußten sich für drei Jahre verpflichten und erhielten während dieser Zeit eine einjährige Ausbildung im Krankenhaus am Friedrichshain, das später ganz mit Victoriaschwestern besetzt wurde.

- 1885 Nach dem Vorbild der Victoriaschwestern gründete die Stadt Hamburg im Jahre 1895 im damaligen Neuen Allgemeinen Krankenhaus, den heutigen Universitätskrankenanstalten Hamburg-Eppendorf, einen "Schwestern-Verein der Hamburger Staatskrankenanstalten".

Ende des Gründung verschiedener Städtischer Schwesternschaften
19. Jahr-- Hamburg, Frankfurt/Main, Berlin -
hunderts

- 1903 Agnes Karll gründet die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, Agnes Karll 1868 in Lüneburg geboren, wandte sich sehr früh der Erzieherinnentätigkeit zu, trat dann aber mit 19 Jahren in das Clementinenhaus in Hannover, ein Rot-Kreuz Mutterhaus, ein, um die Krankenpflege zu erlernen. Sie schied dort 1891 wegen finanzieller Schwierigkeiten in der Familie wieder aus. Nach zehnjähriger Tätigkeit in der Privatpflege in Berlin hatte sie sich gesundheitlich so aufgerieben, daß an eine praktische Ausübung ihres Berufes nicht mehr zu denken war. Ihre ganze Kraft setzte sie für die freiberuflichen Krankenpflegerinnen ein, besonders um die Hebung ihres Ansehens. Unter der

Abkürzung B.O. wurde die 1903 gegründete Berufsorganisation dann bekannt. Die erste Forderung wurde nur zum Teil verwirklicht, daß allen Pflegerinnen die Möglichkeit gegeben ist, nach einer staatlich vorzuschreibenden dreijährigen Ausbildung eine Prüfung abzulegen, nach deren Bestehen ein staatliches Zeugnis und die Berechtigung, ein staatlich geschütztes Abzeichen zu tragen, erteilt wird, das die Aufsichtsbehörde gegebenen Falles wieder entziehen kann.

1904 Erster Kongreß des Weltbundes der Krankenschwestern, erstmalig in Deutschland und zwar in Berlin. Die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschland wird Mitglied des Weltbundes.

Anfang Weitere Berufsschwesternschaften werden gegründet.
des 20.
Jahr-
hunderts

1906 Die Ausbildung der Pflegekräfte wurde schließlich in Deutschland durch die Einführung einer fakultativen Staatsprüfung gemäß Bundesratsbeschluß vom 22. März 1906 unter Staatsaufsicht gestellt. Die Prüfungsvorschriften von 1906 sahen nur einen einjährigen Lehrgang vor, obwohl eine erweiterte und vertiefende Ausbildung, in besonderem Maße mit naturwissenschaftlich-medizinischen Lehrinhalten, von einem Teil der Ärzteschaft gefordert wurde, die mindestens drei Jahre betragen sollte.

1907 werden in Preußen "Vorschriften über die staatliche Prüfung in der Krankenpflege" erlassen (Einjährige Ausbildung).

- 5
- 1912 Kongreß des Weltbundes findet zum 2. Male in Deutschland statt. Agnes Karll wird Ehrenpräsidentin des Weltbundes. Agnes Karll übersetzt das dreibändige Werk "Die Geschichte der Krankenpflege" (Nutting and Dock) ins Deutsche.
- 1919 Freie Schwesternschaft der Reichssektion Gesundheitswesen in der Gewerkschaft der Gemeinde- und Staatsarbeiter.
- 1921 Zweijährige Ausbildung, auf Länderebene gesetzlich festgelegt.
- 1930 Säuglings- und Kinderkrankenschwestern-Ausbildung gesetzlich erstmals geregelt.
- 1933 Zwangsweise Auflösung einiger Berufsschwesternschaften.
- 1934 Gründung der vom Staat gelenkten NS-Schwesternschaften. Die NS-Schwesternschaft wurde am 17. Mai 1934 ins Leben gerufen. Sie soll als Parteiorganisation der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei im Geiste des neuen Staats ihren Aufgaben auf dem Gebiete der Krankenpflege nachgehen.
Die NS-Schwestern sollen zu ihrem Teil, in Ausübung ihres Berufes, zu der Schaffung der wahren Volksgemeinschaft im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung beitragen.
Die NS-Schwesternschaft setzt sich zusammen aus Voll- und Lernschwestern sowie Anwärterinnen.
Die Bewerberinnen müssen beruflich, körperlich und charakterlich den höchsten Anforderungen gewachsen,

Vollschwestern mindestens 19 und dürfen bei der Einstellung höchstens 35 (Lernschwestern 28) Jahre alt sein. Sie müssen ferner deutschen oder artverwandten Blutes und politisch zuverlässig sein. Als NS-Schwestern (Vollschwestern) können grundsätzlich nur Krankenschwestern im Sinne der Krankenpflegeverordnung aufgenommen werden. Die Probezeit für Anwärterinnen beträgt 1 Jahr. Die Ausbildung der Lernschwestern ist kostenlos, sie erhalten monatlich 10 RM Taschengeld. Die Schwestern unterstehen in den Krankenhäusern der Leitung der Oberschwestern, deren Anordnungen unbedingt Folge zu leisten ist. In selbständiger Stellung tätige Schwestern haben mit der zuständigen Amtsleitung des Amtes für Volkswohlfahrt in engster Verbindung zu stehen. Die Schwestern haben ihre ganze Kraft in den Dienst der Bestrebungen der NS-Schwesternschaft zu stellen. Sie pflegen und betreuen nicht nur Kranke. Sie sollen bei den ihnen anvertrauten Volksgenossen Verständnis für die Maßnahmen des Staats zur Hebung der Volksgesundheit erwecken, in ihnen den Willen zur Erhaltung der Gesundheit stärken und durch rechtzeitigen Rat und entschlossene Hilfe drohenden Schäden an Leben und Gesundheit vorbeugen. Das Hauptarbeitsfeld der NS-Schwestern ist demgemäß das der Gemeindeschwester.

- 1936 Gründung des Reichsbundes freier Schwestern und Pflegerinnen in der NS-Volkswohlfahrt.
- 1937 Gründung des freiberuflichen Caritas-Verbandes.

- 1938 Erste reichseinheitliche Regelung der Krankenpflegeausbildung durch Gesetz v. 28.9.1938 = eineinhalbjähriger Lehrgang, Prüfung, ein Jahr Praktikum
- 1942 Zwangsweiser Zusammenschluß von Reichsbund und NS-Schwesternschaft zum NS-Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen
- 1945 Auflösung des NS-Reichsbundes durch Beschluß der alliierten Besatzungsbehörden. Auf Verlangen der Militärregierung wurde in den Medizinalabteilungen der Innenministerien die Stelle einer Landesoberin geschaffen, die in enger Zusammenarbeit mit dem Landesschwesternrat Krankenpflegefragen, die einer behördlichen Regelung bedurften, bearbeiteten. Leider wurden die Stellen der Landesoberin in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Sparmaßnahmen nach der Währungsreform sehr bald wieder gestrichen. Die übrigen Stellen wurden nach der Pensionierung der Inhaberinnen nicht wieder besetzt. Der Landesschwesternrat besteht im süddeutschen Raum noch heute und kann auf eine erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken.
- Durch Vermittlung der Krankenschwestern bei den Militärregierungen wurden einigen Landesoberinnen und leitenden Schwestern schon sehr bald Studienreisen und Stipendien zum Besuch von Krankenhäusern und Ausbildungsstätten in England, Schweden und USA ermöglicht.

- 1945 Wiederaufleben der Berufsorganisation der Kranken-
pflegerinnen Deutschlands, die sich jetzt nach ihrer
Gründerin "Agnes-Karll-Verband" nennt.
Wiederaufleben der Schwesternschaft der Reichssektion
Gesundheitswesen unter der Bezeichnung "Bund freier
Schwestern", in der Gewerkschaft Öffentliche Dienste,
Transport und Verkehr - ÖTV
Wiederaufleben und Entstehung weiterer Schwestern-
verbände der Berufskrankenpflege
Die Krankenpflegeausbildung wird in den einzelnen
Ländern unterschiedlich durchgeführt
- 1948 Gründung eines nationalen Schwesternverbandes - der
Deutschen Schwesterngemeinschaft e.V., der heute
folgende Schwesternverbände angehören:

Anges Karll-Verband
Berufsverband Freier Evangelischer Krankenschwestern
Bund freier Schwestern
Frankfurter Schwesternschaft
Firedensauer Schwesternschaft
Freie Schwesternschaft Baden-Württemberg
Evangelische Schwesternschaft St. Markus
Lucy Romberg-Schwesternschaft der Arbeiterwohlfahrt
Reichsbund freier Schwestern
Einzelmitglieder
- 1949 Beim Kongreß des Weltbundes der Krankenschwestern in
Stockholm erfolgt die Aufnahme der Deutschen Schwe-
sterngemeinschaft in den Weltbund der Krankenschwe-
stern, da laut Satzung des Weltbundes nur ein na-
tionaler Schwesternverband Mitglied sein kann.

- 1951 Gründung der Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände, der heute folgende Schwesternverbände angehören:
- Mutterhausverbände und Schwesternschaften des Caritasverbandes (Ordensfrauen und katholische, freiberufliche Schwestern)
- Mutterhausverbände und Schwesternschaften der Inneren Mission (Diakonissen, Diakonie und evangelische, freiberufliche Schwestern)
- Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz.
- Die Deutsche Schwesterngemeinschaft und die Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände kommen zu gemeinsamen Besprechungen zusammen
- 1957 Ein neues Krankenpflegegesetz regelt die dreijährige Ausbildung der Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern. Der Lehrgang dauert 2 Jahre, es schließt sich ein einjähriges Praktikum mit mindestens 50 Unterrichtsstunden an. Die mündliche und praktische Prüfung kann nach dem 2. Ausbildungsjahr abgelegt werden, das Diplom wird jedoch immer erst nach dem 3. Ausbildungsjahr ausgehändigt.
- 1965 Kongress des Weltbundes der Krankenschwestern findet zum dritten Male in Deutschland statt und zwar in Frankfurt/Main. Oberin Ruth Elster, Präsidentin der Deutschen Schwesterngemeinschaft, wird zur 2. Vizepräsidentin des Weltbundes der Krankenschwestern gewählt.

- 1965 Neues Krankenpflegegesetz: für den Eintritt in die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen wird eine höhere Schulbildung gefordert; der theoretische Unterricht muss mindestens 1200 Stunden betragen; die Abschlussprüfung findet nach dem 3. Ausbildungsjahr statt. (schriftlich, mündlich und praktisch)
Neu ist ferner, daß die Ausbildung der Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer gesetzlich geregelt und auf ein Jahr festgelegt wird
- 1966 Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung zu dem Krankenpflegegesetz von 1965 wird erlassen.

Die Krankenpflege-Ausbildung

Das Gesetz über die Ausübung des Berufes der Krankenschwester, des Krankenpflegers, der Kinderkrankenschwester und der Krankenpflegehelferin (Krankenpflegegesetz) vom 1.10.1965 beinhaltet:

1. Schutz der Berufsbezeichnung: Krankenschwester
Kinderkrankenschwester
Krankenpfleger
Krankenpflegehelfer(in)
2. Regelung der Ausbildung für
Krankenpflege einschl. Geisteskrankenpflege,
Kinderkrankenpflege und
Krankenpflegehilfe
3. Staatliche Anerkennung aller Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen sowie der Schulen für die Krankenpflegehilfe

4. Bestimmungen über die Schulleitung: Die Leitung kann entweder ein Arzt oder eine Oberin oder Unterrichtsschwester (mit besonderer Ausbildung) oder Arzt und Oberin gemeinsam haben.

5. Ausbildungsgang für die Krankenpflege:

Aufnahmebedingungen: Vollendetes 17. Lebensjahr, abgeschlossene 10jährige Schulbildung, Nachweis einer 1/2jährigen hauswirtschaftlichen Tätigkeit, geistige und körperliche Reife.

Dauer des Lehrganges: drei Jahre; Mindeststunden

für die theoretische Ausbildung: 1200.

Praktischer Einsatz: auf den Gebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sowie der Gynäkologie oder der Psychiatrie auf Männer- und Frauenstationen. An die Stelle der praktischen Ausbildung auf dem Gebiet der Gynäkologie kann bei männlichen Schülern eine praktische Ausbildung in der Orthopädie, Neurologie oder Urologie treten.

Dauer der praktischen Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege: Als Mindestforderungen sind für die Innere Medizin 26 Wochen und für die Chirurgie 13 Wochen vorgeschrieben. Eine weitere Aufgliederung ist in den Ausbildungsbestimmungen nicht enthalten.

Während der praktischen Ausbildung in der Kinderkrankenpflege soll die Schülerin auch auf Frühgeborenen-, Säuglings- und Infektionsstationen ausgebildet werden.

6. Ausbildung der Krankenpflegehelferin: Dauer 1 Jahr.

Der theoretische Unterricht muß mindestens 250 Stunden umfassen. Die praktische Ausbildung muß auf Männer- und Frauenstationen erfolgen und soll das theoretisch Gelernte vertiefen. Sonst keine weiteren Angaben in den gesetzlichen Verfügungen.

Fortbildungsmöglichkeiten:

| | |
|--|----------------|
| Kurse zur Ausbildung von leitenden Schwestern | 12 Monate |
| Kurse zur Ausbildung von Unterrichtsschwestern | 12 - 18 Monate |
| Kurse zur Ausbildung von Stationsschwestern | 2 - 3 Monate |
| Kurzkurse für diplomiertes Krankenpflegepersonal | 3 - 8 Tage |

Kurse zur Ausbildung von Operationsschwestern finden gemeinsam mit Kollegen aus der Schweiz statt. Hier ist die Möglichkeit gegeben, Erfahrungen auszutauschen und pädagogische Probleme zu diskutieren.

VERWALTUNG

Dem Wort "Verwaltung" haftet eine unglückselige, sozusagen "verbale Magie" an, denn meistens wird Verwaltung mit Bürokratie identifiziert. Häufig begegnet man deshalb der Vorstellung, bei der Tätigkeit der Verwaltung eines Krankenhauses handle es sich nur um eine mehr oder minder wichtige Büro- bzw. Buchhaltertätigkeit. Tatsächlich gehören die Aufgaben einer Krankenhausverwaltung zu den kompliziertesten, die im Bereich der sogenannten Leistungsverwaltung zu finden sind. Sie können sachgerecht nur unter gebührender Berücksichtigung der Erkenntnisse und Erfahrungen in Medizin, Technik, Betriebswirtschaft, Verwaltung, Recht, Psychologie, Soziologie u.a.m. wahrgenommen werden.

Als Verwaltungsaufgaben sind zu unterscheiden:

1. Organisation,
2. Finanzverwaltung und Rechnungswesen,
3. Personalverwaltung,
4. Sach- und Anlageverwaltung, Einkauf, Lagerhaltung und Betreuung der Wirtschaftsbetriebe,
5. Aufnahme, Erfassung und Abrechnung der Krankenhausleistungen,
5. Unterhaltung der Einrichtungen, Anlagen und Gebäude.

Die Verwaltungsaufgaben sind wegen ihres einheitlichen und von den eigentlichen Krankenhausaufgaben grundsätzlich verschiedenen Objektkreises in der Spitze zusammenzufassen und zu koordinieren. Die Verwaltung eines neuzeitlichen Krankenhauses mit seinen besonders gelagerten betriebswirtschaftlichen und finanziellen Problemen geht über die Betreuung der Betriebs- und Versorgungseinrichtungen und die Substanzerhaltung weit hinaus. Dazu kommen die Besonderheiten des Umgangs mit kranken Menschen und die Zusammenarbeit mit den

vielen im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen. Der Verwaltungsleiter und seine Mitarbeiter müssen deshalb neben umfangreichem Wissen und Können menschliche Eigenschaften, fachliche Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen, die sie in die Lage versetzen, ihrer Pflicht und Verantwortung gerecht zu werden.

Der Verwaltungsleiter (Verwaltungsdirektor) ist zuständig für:

- die Leitung und Führung des Verwaltungs-, Finanz- und Wirtschaftsdienstes sowie des technischen Dienstes,
- die Vorbereitung und Ausführung des Haushalts- oder Wirtschaftsplanes,
- die Vorbereitung des Jahresabschlusses,
- das Beschaffungswesen,
- die Öffnung und Verteilung der an das Krankenhaus gerichteten Post,
- die Überwachung der Einhaltung von arbeitsrechtlichen und Arbeitsschutzbestimmungen,
- die Bearbeitung der Personalangelegenheit in Zusammenarbeit mit den Fachvorgesetzten,
- die standesamtlichen Angelegenheiten,
- das Nachlaßwesen,
- das Archivwesen,
- die Überwachung der Hausordnung.

Wenn wir die Dienstes-Instruktion für den Verwalter von 1856 und von 1892 betrachten, dann werden wir feststellen, daß ein Verwaltungsleiter heute mehr sein muß als ein Handlanger und Prellbock für den Klinikdirektor. Es gibt noch Krankenhäuser, wo der Verwaltungsleiter zum Erfüllungsgehilfen der Chefärzte degradiert ist. In diesen Häusern kann keine echte Partnerschaft und nach meiner Meinung keine Gleichstellung mit dem Klinikdirektor sein.

3

Der Verwaltungsleiter muß deshalb sowohl seiner Ausbildung als auch seiner Persönlichkeit nach eine echte Führungskraft sein, deren Stellung und Vergütung dann aber auch den hohen Anforderungen entspricht, die an ihn gestellt werden müssen.



Verwaltungsleiter Herr Steiger, der seit 1960 eine echte Führungskraft in unserer Klinik ist, hat sein eigenes Gepräge. Es ist die Art und Weise, wie er die Aufgabe erfüllt. Man sieht sie dem Ergebnis an. Nicht das Amt macht den Mann, sondern umgekehrt, der Mann das Amt.

Wenn es auch eine - vor allem von den Ärzten immer wieder betonte - Binsenwahrheit ist, daß der Patient nicht ins Krankenhaus kommt, um "gesund-verwaltet", sondern um "gesund-behandelt" zu werden, so läßt es sich nicht leugnen, daß die ärztliche Behandlung und die pflegerische Versorgung der Patienten unmöglich ist, wenn dafür nicht die organisatorischen, wirtschaftlichen und verwaltungsmäßigen Voraussetzungen gegeben sind. Auf diesen Gebieten ein wirklicher Helfer des Arztes und damit des Patienten zu sein, ist die große, verantwortungsvolle Aufgabe des Verwaltungsleiters eines Krankenhauses.

4

Nicht immer war ein Verwalter so eine Persönlichkeit wie heute. So wissen wir, daß die obere Verwaltung in den Händen eines Bürgermeisters lag - so z.B. in München - d.h. eines Mitgliedes des Rates und eines Herrn vom äußeren Rat, das ungefähr unserm Gemeindeskollegium entspricht. Die Hausverwaltung hatte ein besoldeter Beamter, der den Titel "Hochmaister und Pfleger des würdigen Bruderhauses" führte. Der Pfleger mußte verheiratet sein, um an seiner Frau eine Stütze in Hausverwaltung und Küche zu haben, doch findet sich einmal die Bedingung, daß er zwei Kinder haben dürfe und diese als Dienstboten verwenden könne, daß aber seine Frau in dem Alter sein müsse, in dem weitere Kinder nicht mehr zu erwarten seien. Das Amt ging, wie in alter Zeit üblich, vielfach vom Vater auf den Sohn über, so vom Josef auf den Vinzenz Prändtl. Die Zahl der Krankenpflegerinnen wird 1616 (Akt Karnersche Meßstiftung) auf drei für 42 Patienten angegeben.

Nicht immer arbeiteten diese Pfleger zur Zufriedenheit der Kranken und der Vorgesetzten. Was für Mißstände vorkamen, geht aus der Resolution vom 8. Juni 1792 hervor, welche eine Untersuchungskommission faßte über "das Betragen und geführte Hauswirthschaft der Stumbäckischen Bruderhaus-Pfleger-Eheleute". Sie hat "zwar keine wirkliche Unthreue, doch so viel befunden, daß selbe unordentlich selbstherrschend und um das Beste des Bruderhaus eben nicht viel bekümmert seyen".

Für die Zeit charakteristisch ist, daß am 19. Juli 1751 die 50jährige verwitwete Stadtkrankenhauspflegerin ersucht, "den Dienst gegen Anheurathung eines tauglichen Subjecti in gnaden zu verwilligen". Man konnte sich also in die Krankenhausverwalterstelle wie in ein Geschäft einheiraten. Das taugliche Subject war bald gefunden in Gestalt des Joh. Simon Mannhardt, Baderssohn von Miesbach.

Für Bayern brachte das Jahr 1818 eine denkwürdige Epoche in welcher bei der Wiederbelebung der Gemeinde-Körper auch die Verwaltung der Hospitäler Münchens der Stadtgemeinde anvertraut wurde.

Der Wirkungskreis eines Verwalters in der Gebär-Anstalt war mehr ein die eines Ökonomie-Verwalters - wie wir aus der folgenden Dienstes-Instruktion entnehmen können. Er war für die genaue Vollziehung des Dienstes nicht nur für seine Person, sondern auch aller der Ökonomie Beigegebenen verantwortlich und hatte bei gegebenen Verhältnissen die Administration, den Magistrat zu vertreten.

Dienstes-Instruktion für den Verwalter - 1856 -

Der Verwalter der Gebär-Anstalt erhält seine Stelle durch den Magistrat der kgl. Haupt- und Residenzstadt München. Er hat somit die Befehle und Anweisungen desselben stets genau in Vollzug zu setzen und zu befolgen.

Zunächst und unmittelbar ist er unter die Leitung der magistratischen Verwaltungs-Räthe der Gebär-Anstalt gestellt, daher er sich nach den Anordnungen und Weisungen derselben vorzugsweise zu fügen hat.

Da in allen Angelegenheiten, welche die Ordnung, die Salubrität und die Polizei der Anstalt betreffen, das gesamte Dienstpersonal dem Direktor untergeben ist, hat auch der Verwalter, obgleich er dem Magistrate allein, wie ihm selbst hinwieder das übrige Personal der Oekonomie untergeordnet ist, die Verpflichtung, allen Anordnungen des Direktors unbedingt nachzukommen. Erachtet er jedoch dieselben mit den bestehenden Organisation-Bestimmungen und Vollzugs-Vorschriften unvereinbar oder für die Anstalt nachtheilig, so hat er dem magistratischen Verwaltungsrathe sogleich Anzeige darüber zu erstatten und sich die nöthigen Verhaltensbefehle von diesem zu erbitten.

Das technische Personal steht allein nur unter dem Direktor der Gebär-Anstalt. Wenn sich daher Vorfälle ereignen, welche sich auf dasselbe beziehen, so hat sie der Verwalter dem Direktor zu melden, sich mit ihm zu benehmen und durch diesen das Geeignete vollziehen zu lassen.

Der Verwalter erhält für sich und das ihm untergeordnete Personal die von dem Magistrate festgestellten Bezüge. Er kann keinem Bediensteten sie schmälern oder entziehen, ohne hiezu die Genehmigung des Magistrates erhalten zu haben.

Der Dienst des Verwalters umfaßt

1. die Führung der Oekonomie und die Beaufsichtigung des Hauses,
2. die Reinlichkeit und Salubrität, dann
3. die Ordnung und Polizei der Anstalt.

Der Verwalter hat mit Hilfe seiner Frau die Hauswirthschaft der Anstalt zu führen, für die Verrichtung aller hierauf sich beziehenden Arbeiten zu sorgen und die häusliche Ordnung zu handhaben.

Derselbe hat daher auch den Pfleglingen und dem gesamten Dienstpersonal der Oekonomie, dann allen Angehörigen der Anstalt, welche Speisen und Getränke wünschen, dieselben in der erforderlichen Güte und nach dem Vertrage, welcher deßhalb mit ihm auf den Grund der eingeführten Kostordnung abgeschlossen ist, zu reichen.

Die Besorgung der Küche liegt vorzugsweise der Frau des Verwalters ob, ohne daß sie jedoch hierfür eine besondere Vergütung in Anspruch zu nehmen hat.

Da ein gutes, reinliches und frisches Trinkwasser ein dringendes Erforderniß für die Anstalt ist, so hat der Verwalter zu sorgen, daß sich dasselbe immer in gutem Zustande vorrätig vorfinde.

Dem Verwalter ist auch die Beheizung der bewohnten Lokale nach dem Erfordernisse der Jahreszeit und den Anordnungen des Direktors übertragen. Das Holz, welches dazu, sowie für die

Küche und das Waschhaus, erforderlich ist, wird nach der besonderen Anordnung des Magistrates angeschafft, dem Verwalter aber zu strengsten Pflicht gemacht, alle mögliche Sorgfalt darauf zu verwenden, daß mit demselben keine Verschwendung getrieben, und nur die Erreichung des Zweckes, wozu es bestimmt ist, erlaubt werde. Er hat daher vorzüglich auch auf die nothwendige Trockenhaltung und die Zubereitung des Holzes, sowie auf die Oefen und Kamine besondere Rücksicht zu nehmen und sie zu überwachen, da bei gehöriger Sachkenntniß und Aufsicht viele, unnütze Auslagen erspart und eine zweckmäßigere Feuerung erzielt werden kann.

Auch hat der Verwalter für die erforderliche Beleuchtung der Säle und Zimmer, welche bewohnt und benützt werden, zu sorgen. In jenen Lokalen, wo es nach der Anordnung des Direktors nothwendig ist, muß das Licht die ganze Nacht hindurch brennen. Jedes Licht muß mit dem beginnenden Abend angezündet und darf erst bei der eingetretenen Tageshelle ausgelöscht werden. In den Lokalen, wo Pfleglinge schlafen, soll nur, wenn es der Dienst der Hebamme nothwendig macht, das sogenannte Nachtlcht mit dem Kerzenlicht vertauscht werden.

Ferner ist dem Verwalter die Aufsicht über die Wäsche der Anstalt, sowie auch die Reinigung derselben übergeben. Jene des sämtlichen Dienstpersonales hat er ebenfalls unentgeltlich zu übernehmen, wenn es von diesen verlangt wird. Damit aber diese Reinigung um so leichter möglich ist und die Wäsche auch weniger Schaden leidet, muß sie sogleich nach der Beschmutzung gewaschen und so lange als thunlich rein gewaschen aufbewahrt werden. Es muß somit mit der Wäsche ständig gewechselt werden.

Zur Vergütung der Kosten und Mühe, welche die Reinigung der Wäsche verursacht, erhält der Verwalter jährlich (?) fl., muß aber mit Ausnahme des Holzes, alle dazu erforderlichen Gegenstände auf eigene Kosten anschaffen. Nur die im Hause gewonnene Asche wird ihm unentgeltlich überlassen. Ebenso darf er die zur Ausbesserung und Verfertigung nothwendigen Auslagen von Faden, Nadeln u.s.w. in besondere Rechnung stellen. Der Ankauf von Garn, das Weben und Bleichen der gewonnenen Leinwand unterliegt der Vorlage der allgemeinen Rechnungsstellung und Kontrolle der Oekonomie.

Ferner ist dem Verwalter die Sorge für die Erhaltung der Reinlichkeit des ganzen Hauses, der einzelnen Zimmer, Säle und Bettstellen u.s.w. der sämtlichen Bewohner der Anstalt übergeben. Die Gänge, Stiegen und Zimmerböden müssen durch das Dienstpersonal der Oekonomie täglich gekehrt und gewischt und, so ist es nothwendig, wenigstens alle Wochen einmal, aufgewaschen und öfters des Jahres eingeölt werden. Es ist sich hier ebenfalls genau nach den Anordnungen des Direktors zu richten, der nach Salubritäts-Rücksichten das Geeignete verfügen wird.

Mit besonderer Verpflichtung ist dem Verwalter auch die Aufsicht über die Baulichkeit der Lüfterneuerungs-Anstalten, ihrem ungestörten Gange und ihrem Zusammenhange mit der Beheizung u.s.w. übergeben. Der Verwalter wird sich daher fortwährend in die Kenntniß ihrer Einrichtung, wie ihrer Wirkung erhalten und bei Mängeln oder Störungen sich nicht allein nur an den Direktor, sondern auch an die magistratischen Bauräthe wenden müssen. Die Zimmer und Säle müssen alle Jahre wenigstens einmal übertüncht, die Luftkanaäle gereinigt, durch einen Knaben geschlossen und durch denselben der Unrath gegen das Ofenhaus zu herausgeschafft werden. Dasselbe hat an den Ventilatoren und Luftkanälen auf dem Dachboden zu geschehen.

9

Alle Ausgaben, welche die Oekonomie der Gebär-Anstalt im Laufe eines Jahres nothwendig hat, können und dürfen nur auf schriftliche Bewilligung des Magistrates stattfinden. Zur Erwirkung derselben hat sich der Verwalter jederzeit an den Herrn Verwaltungsrath zu wenden, welcher ihm stets die nöthigen Weisungen ertheilen wird, auf die er zu achten hat.

Die Pforte des Hauses und die Ueberwachung der Dienstleistung der Pförtnerin soll von ihm besonders aufgefaßt werden, da hievon ein großer Theil der Ruhe, der Sicherheit und des Rufes der Anstalt abhängt. Er wird daher ständig wachsam seyn müssen, daß die Dienstes-Instruktion, welche der Pförtnerin gegeben ist, von dieser genau und fortgesetzt befolgt werde. Mit dem Direktor wird er somit umsomehr in ständigen Verkehr zu treten haben, als dieser allein die Polizei des Hauses zu führen hat und in der Anstalt nicht wohnen kann.

Mit dem technischen Personale jeden Ranges und jeder Dienstleistung wird der Verwalter freundlich, mit Würde und aller Dienstfertigkeit zusammenleben, allen billigen Anforderungen desselben in Beziehung auf Dienstsachen jederzeit willig und ohne lange Beanstandung, wenn eine Sache dringend ist, entsprechen, und durch gemeinsames Zusammenwirken das Wohl der Pfléglinge, wie den Ruf und das Bestehen der Anstalt zu fördern suchen.

Insbesondere aber ist es der Direktor der Gebär-Anstalt an den der Verwalter immer und bei allen Vorfällen sich zu halten hat. Er muß daher seine Anordnungen nicht nur befolgen, sondern ihn auch bei den vielen Verpflichtungen, welche seine Dienstes-Instruktion fordert, unterstützen und ihm somit den sicheren und festen Anhaltspunkt geben, um das freundliche und thatkräftige Zusammenwirken des technischen und ökonomischen Personals, bei welchen allein

nur eine öffentliche Wohlthätigkeits-Anstalt gedeihen und sich eines guten Rufes erfreuen kann, möglich machen zu können. Die Darlegungen der Instruktionen jedes Bediensteten, wie insbesondere jene des k. Direktors, bahnen und leiten den Weg hierzu, daher sich auf dieselben auch für den Verwalter bezogen wird.

Es wird demselben zur besonderen Pflicht gemacht, jede Uebertretung einer Dienstes-Instruktion und jede Unordnung die zu seiner Kenntniß kömmt, mag sie von Pfleglingen oder einem Bediensteten herrühren, jederzeit sogleich dem Direktor oder dem magistratischen Verwaltungsrathe anzuzeigen, damit von diesen die nöthigen Verfügungen getroffen oder veranlaßt werden können.

Allen Ausbrüchen des Unfriedens und der Uneinigkeit unter Bediensteten oder Pfleglingen soll der Verwalter möglichst vorzubeugen und durch gütliche Ausgleichung entstandenden Zwist mit Besonnenheit beizulegen suchen. Wenn ihm dieses nicht gelingt, muß die Anzeige und Beihilfe des Direktors oder des magistratischen Verwaltungsrathes recht bald veranlaßt werden.

Dem Verwalter ist auch die Mitaufsicht und der Verschluß der Hauskapelle, wie aller zu ihr gehörender Gegenstände, übergeben. Er wird sich deßhalb mit dem Haus-Geistlichen und mit dem Direktor, welchen der Kultus des Hauses übertragen ist und von welchen die weiteren Anordnungen gegeben werden, fortwährend benehmen müssen. Jedenfalls hat aber auch er zu wachen, daß Sittlichkeit und Religion allenthalben beachtet und Aeüßerungen wie Handlungen, welche den religiösen Frieden stören oder den Ruf der Anstalt wie immer gefährden können, vermieden werden. Sollten sie sich ereignet haben, so hat er die nothwendigen Einschreitungen nachzusuchen.

Es gehört endlich noch zu den Pflichten des Verwalters, daß er das Beste der Anstalt, wo er nur immer kann, stets zu befördern suche, und, gleich wie er selbst durch eine sittlich gute und würdige Lebensweise sich auszuzeichnen bestreben muß, so hat auch seine Frau einem gleichen Beispiele zu folgen und ebenso wie ihr Ehegatte, nicht nur den magistratischen Verwaltungsräthen und jedem Glieder der magistratischen Collegien, sondern auch insbesondere dem k. Direktor der Gebär-Anstalt die gebührende Folgsamkeit und Achtung zu leisten, den Aerzten und allen Bediensteten mit Würde und Anstand zu begegnen, überhaupt aber stets in Erinnerung zu erhalten, daß der Magistrat die redliche und gewissenhafte Pflichterfüllung fortwährend ins Auge fassen wird. Derselbe erläßt zugleich die Bestimmung, daß der Verwalter und seine Frau für jeden Schaden und jeden Nachtheil, der durch sie und die Bediensteten der Oekonomie aus Unfolgsamkeit oder Fahrlässigkeit der Gebär-Anstalt zugeht, haftbar sind.

Man erwartet daher, daß das Vertrauen, welches so ausgedehnt und ehrenvoll gegeben wird, durch eine getreue Pflichterfüllung sich bewähren wird.

(Gegeben von der Oberbehörde den 23. September 1856 laut vorliegendem amtlichem Nachweise.)

Wie wir auch der Dienstvorschrift entnehmen können, war der Verwalter zum größten Teil ein ökonomischer Verwalter. Doch im Jahre 1884 wurde die Gebär-Anstalt vom Staat käuflich erworben und 1886 wurde die Dienstes-Instruktion geändert. Als Verwalter führte Herr Kämmerle die schwierigen Aufgaben und daß dieses Amt nicht das leichteste ist, zeigt allein schon, daß der Verwalter Kämmerle am 1. Januar 1891 in den Ruhestand getreten und am 20. Januar 1891 Jahres verstorben ist. Sein Nachfolger wurde Herr Hollreiser.

Eine Änderung trat auch für die unbemittelten Kranken im Jahre 1869 ein. Während bis zu diesem Zeitpunkt die Armen nur von der Wohltätigkeit der Mitmenschen abhängig waren, so konnte man seit 1869 einen Antrag an den Armenpflegschaftsrates stellen. Das Gesetz für die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 enthält: "Es ist Aufgabe der Armenpflege Kranken die erforderliche ärztliche Hülfe und Pflege und Heilmitteln zu verschaffen, insbesondere hilfsbedürftiger Geisteskranker oder Gebärender. Die erwachsenen Kosten hat die Heimatgemeinde von Beginn der geleisteten Hülfe zu tragen."

Wurde ein Ehefrau eines Tagelöhners krank, so mußte die Gemeinde geltend gemacht werden, auch wenn sie in einer anderen Gemeinde wohnte. Wurde diese Hilfe während voller 90 Tage gewährt, und dauerte die Notwendigkeit der Hilfeleistung fort, so war die Heimatgemeinde der erkrankten Person verpflichtet, letztere zu übernehmen oder die weiter entstehenden Kosten zu ersetzen.

Von großem Interesse wurde von den Ärzten und natürlich auch von den Klinikverwaltungen das Reichsgesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 aufgenommen. Das Gesetz, welches mit 1. Dezember 1884 in Wirksamkeit trat, war seit seinem Erlaß Gegenstand der größten Aufmerksamkeit sowie mannigfacher Besprechungen innerhalb der ärztlichen Kreise. In München hatte man 1887 schon drei größere Kassenverbände - die Krankenkasse der kgl. Verkehrsanstalt - die Gemeindekrankenversicherung und den sog. Sanitätsverband. Dazu kam noch die Errichtung der Ortskrankenkassen I und II, welche die Metall- und Holzarbeit umfaßten und mit dem 1. Mai 1886 ins Leben getreten sind.

Die Bestimmungen des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter lassen doch gewiß keinen Zweifel, daß es für die Verwaltung wieder mit mehr Arbeit verbunden war, wie wir aus der Dienstes-Instruktion von 1892 ersehen werden.

Instruction für den Verwalter (12. März 1892)

Bei der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München und der damit verbundenen Hebammenschule ist ein Verwalter aufgestellt, welcher zunächst der kgl. Direktor, unter dessen Leitung dieser beiden Institute stehen, untergeordnet ist. Demselben ist das gesamte Kassa- und Rechnungswesen, die Herstellung der Verpflegungskostenausweise, der schriftliche Verkehr mit dem Standesamte, der Polizeidirektion und den Gemeindebehörden sowie die Besorgung der übrigen Bureaugeschäfte ferner die Überwachung der Oekonomie des Hauses, die Beschaffung und Ausgabe der Materialien und die Instandhaltung des Hausinventars übertragen.

Bei dem Vollzuge der Kassen und Rechnungsgeschäfte sind vor allen die beim Staate hierüber bestehenden allgemeinen Instruktionen und Normen in analoger Anwendung zu bringen und kommen hier namentlich zu beachten:

1. Die Instruktion über die Führung der Tage- und Kassa-bücher vom 31. August 1810
2. Die Kassa-Instruktion vom 2. März 1814
3. Die Instruktion über Geldlieferungen und Empfängen vom 10. Oktober 1823
4. Die Rechnungs-Instruktion vom 18. September 1826
5. Das höchste Normativ-Reskription über das Staatsrechnungswesen vom 12. August 1860.

Dem Verwalter obliegt insbesondere die Einhebung der sämtlichen für die Univ. Frauenklinik anfallenden Einnahmen, welche hauptsächlich in dem von Staate und den Kreisgemeinden an die genannte Anstalt zu leistenden Zuschüssen,

sowie in den Verpflegungs- und Mietgeldern der Kranken, beziehungsweise der Volontärärzte, der Studierenden und Hebammenschülerinnen bestehen. Außerhalb hat derselbe auch die Vorschüsse, welche von den Pfleglingen der geburtshilfflich zahlenden Abteilung bei ihrem Eintritte in die Anstalt erlegt werden, zu vereinnahmen und bis zu der bei ihrem Austritte erfolgenden Abrechnung zu verwahren, sowie die von der zahlenden Abteilung eingehenden Taufgebühren dem Anstalt-Kuraten auszuhändigen.

Zur Bestreitung der Regie-Ausgaben der kgl. Hebammenschule wird der k. Direktor des genannten Institutes ein jährlich etatmäßig festgesetzter Betrag zur Verfügung gestellt, worüber gleichfalls die Verwaltung mit der kgl. Kreiskasse Abrechnung zu pflegen hat.

All diese Gelder sind als Staatsgelder zu betrachten und daher in dem im Bureau der Verwaltung befindlichen dieb- und feuersicheren Kassaschranke aufzubewahren.

Selbstverständlich sind auch die der Hebammenschule als eine selbständige Verwaltung angehörenden Gelder von den übrigen Kassabeständen ausgeschieden zu verwahren. Es ist darauf Bedacht zu nehmen, daß in der Kassa nicht mehr an Geldern aufbewahrt bleibt als zum laufenden Dienst erforderlich erscheint. Wenn sich über diesen notwendigen Betrag durch weitere Einnahmen der Kassabestand vermehren würde, so ist der Überschuß - sobald derselbe die Summe von 1000 M erreicht - bei der kgl. Reichs-Filialbank verzinslich anzulegen.

Die im Kassaschrank befindliche besondere Abteilung - der sogenannte Tresor - dient zur Aufbewahrung der Wertpapiere. Als solche kommen hier hauptsächlich in Betracht: Die Obligationen der zur kgl. Frauenklinik gehörigen Stiftungen, nämlich der Schnett'schen Schenkung, des Göttner'sche Legates und der Kupfmüller'sche Stiftung.

Die zu diesen Stiftungen vorhandenen Sparkassabücher, ferner das Sparkassabuch der Köchin über 10% igen Einlagen aus den Überschüssen der Küchengelder zur Deckung allenfallsiger Passivreste bei der monatlichen Abrechnung, sowie die Depositenscheine über die bei der kgl. Filialbank München hinterlegten Amtsgelder.

Den Schlüssel zu diesem Tresor führt der Direktor der Anstalt.

Am letzten Tage jeden Monats sind sämtliche Kassabücher abzuschließen, die Kassa zu stürzen und ist über das Ergebnis dem Verwaltungsausschusse der kgl. Universität Anzeige zu erstatten.

Alle Einnahmen und Ausgaben müssen vorschriftsgemäß verifiziert und belegt sein und ist auf sorgfältige und geordnete Aufbewahrung der sämtlichen Rechnungshefte besonders Bedacht zu nehmen.

Die Verwaltung ist ferner verpflichtet ein sog. Grundbuch zu führen, in welche alle in der Anstalt befindlichen Pfleglinge nach Namen, Stand und Heimatangehörigkeit einzutragen sind.

Nach diesem Grundbuche erfolgt so dann die Herstellung der monatlichen Verpflegungskosten-Verzeichnisse und zwar gesondert nach den einzelnen Abteilungen

- a) geburtshilfliche zahlende Abteilung
- b) geburtshilfliche unbezahlende Abteilung
- c) gynäkologische zahlende Abteilung
- d) gynäkologische unbezahlende Abteilung.

Während in den Verzeichnissen für die bezahlenden Abteilungen lediglich zwischen den Kranken der Separatabteilung und der Komunsäle ausgeschieden wird, ist in jenem für die beiden Unbezahlenden genau auszuweisen, welche Kosten etwa durch Nachzahlungen aus eigenem Vermögen der Pfleglinge

oder von deren Heimatgemeinden oder von Krankenkassen ersetzt wurden und auf welchen Fond die der Anstalt zur Last fallenden Kosten verrechnet werden. Die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Verzeichnisse ist vom Vorstande der Anstalt durch Unterschrift anzuerkennen.

Im Interesse eines geordneten Haushaltes sind alle Anschaffungen vorzumerken und ist hierin ersichtlich zu machen, was bezahlt ist und was auf Rechnung gehalten wird.

Alle Bestellungen geschehen mittels Anschaffzettels, welchen Lieferscheine beigelegt sind, diese Anschaffzettel müssen sowohl von dem Vorstande als auch von dem Verwalter der Anstalt unterschrieben sein und tragen die Nummern des Bestellbuches. Die gelieferten Gegenstände sind, soweit dies der Verwalter zu beurteilen vermag, auf Qualität und Quantität sowie auf Angemessenheit des Preises zu prüfen, nach Richtigbefund in Empfang zu nehmen, wobei der vom Lieferanten gehörige ausgefüllte und unterschriebene Lieferschein als Beleg zu dem Bestellbuche genommen wird, der Anschaffzettel aber dem Lieferanten wieder auszuhändigen ist.

Insbesondere hat der Verwalter darüber zu wachen, daß bis längstens 1. Februar alle auf das verflossene Jahr bezüglichen Rechnungen eingereicht sind.

Mit Beginn eines jeden Jahres ist ein Haushalts-Etat aufzustellen und dem Verwaltungsausschusse der kgl. Universität vorzulegen. An den genehmigten Etat ist sich strengstens zu halten. Überschreitungen sind tunlichst zu vermeiden und in Bezug auf die Anschaffungen ist der Hausverwaltung die größte Sparsamkeit zur Pflicht gemacht. Zahlungen sind prompt zu leisten, Verschleppungen und Übertragungen auf das nächste Jahr durchaus unzulässig.

Die Obsorge für das vorhandene Mobiliar, Weißzeug, Wäsche, Kleider und deren Ergänzung liegt in der Aufgabe der Verwaltung.

43

Von allen Mobilien, Gerätschaften und Utensilien der Anstalt hat der Verwalter genaues Inventar zu halten und dieses durch Abschreiben der abgängigen und Zurschreibung der neu angeschafften Gegenstände fortzuführen. Über die Beschaffung und den Verbrauch von Brennmaterialien hat der Verwalter genaue Aufschreibung zu führen. Desgleichen über die Angabe von Wein an die Kranken, welche nur auf Grund von dem betreffenden Abteilungsarzt und dem Anstaltsvorstande unterschriebener Weinzettel erfolgen darf.

Was den schriftlichen Verkehr mit dem Standesamte und der kgl. Polizeidirektion betrifft, so besteht derselbe hauptsächlich in der gesetzlich vorgeschriebenen Anzeige der in der Anstalt vorgekommenen Geburten und Sterbefälle (Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes vom 6. Februar 1875).

Zu diesem Zwecke sind von sämtlichen in der Anstalt eintretenden Kranken, insbesondere aber von den Gebärenden die Personalien genau aufzunehmen, was nach bisheriger Uebung von der Oberhebamme zu geschehen hat. Der Verwalter ist verpflichtet, die Richtigkeit derselben zu kontrollieren und auf Grund der Aufnahmebögen sowie der von den Hebammen vorzulegenden Geburtszettel die erforderlichen Anzeigen an das Standesamt und die Polizei zu erstatten.

Diese Aufnahmebögen und Geburtszettel sind zusammen und nach Jahrgängen geordnet zu verwahren, um aus denselben bei allenfältigen späteren Recherchen jederzeit die nötigen Aufschlüsse schöpfen zu können.

Der Verwalter hat ferner in allen Fällen, in denen der betreffende Pflegling nicht nach den für die Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden bestehenden besonderen Vorschriften oder durch besondere Verfügung des Vorstandes der Anstalt auf unentgeltliche Verpflegung Anspruch hat, binnen 3 Tagen mittels Schreiben hievon Nachricht an die Heimatbehörde unter Angabe der mutmaßlichen Dauer des Aufenthaltes

in der Anstalt und der hienach sich berechnenden Kosten zu erteilen und nach erfolgtem Austritte mittels Liquidation für den Ersatz der erwachsenden Verpflegskosten seitens der alimentationspflichtigen Gemeinde oder Personen Sorge zu tragen.

Dem Verwalter obliegt auch die Erledigung der schriftlichen Arbeiten, welche ihm von der Direktion der Anstalt übertragen werden.

Hinsichtlich der Aufsicht auf das Anstaltsgebäude, die Instandhaltung desselben, die Wendung der Baufälle gelten die Bestimmungen über die Benützung und Unterhaltung der Staatsgebäude im Königreiche Bayern vom 28. Februar 1851.

Baugebrechen sind alljährlich, dringende Fälle sofort bei dem kgl. Landbauamte zur Anzeige zu bringen.

Es ist besondere Aufgabe des Verwalters die Reinhaltung der Gänge, Vorplätze, der Höfe und des Gartens der Klinik zu überwachen und speziell die Thätigkeit des Portiers und die des Maschinisten und Heizers zu kontrollieren, ferner für die regelmäßige Entleerung der Kehrrechtbehälter Sorge tragen zu lassen. Endlich hat derselbe regelmäßig die Badekabinette zu inspizieren.

Von der für Benützung und Behandlung der Hydrantenleitung für den Fall eines Brandes in der kgl. Universitäts-Frauenklinik bestehenden Instruktion vom März 1885 hat sich die Hausverwaltung genaueste Kenntniss zur Darnachachtung zu verschaffen.

In manchen Punkten waren sich der hohe Verwaltungsausschuß der kgl. Ludwig-Maximilians-Universität und der damalige kgl. Klinikdirektor Professor Winkel nicht einig und so gestattete sich die unterfertigte Direktion nachstehendes Ansuchen: "Den Jahresverrechnungen der kgl. Universitäts-Frauenklinik wurde bisher aus eine Materialrechnung über

Papier-, Schreib-, Reinigungs- und Beleuchtungsmaterial sowie über Brennmaterial und Wein als Nebenrechnung beigegeben.

Bei dem bedeutenden Werte der Brennmaterialien und des Weines ist nun eine genaue Verbuchung des Empfanges und Verbrauches wohl unerläßlich und daher ein Jahresausweis hierüber notwendig. Anders dagegen verhält es sich mit den übrigen Materialien. Bisher wurde in die Materialrechnung fast ohne Ausnahmen Alles aufgenommen, was nicht bleibenden Wert hatte und sich infolge dessen zum Eintrag in das Inventar nicht eignete. So kommt es, daß diese Rechnung von Jahr zu Jahr an Ausdehnung zunahm. Dabei sind die meisten Gegenstände, die in der Materialrechnung aufgeführt sind von geringfügigem Werte. Gleichweg aber ist die Verwaltung angewiesen, dieselben wohl zu verwahren und immer nur in kleinen Quantitäten abzugeben, um so eine Verschleuderung derselben zu verhüten. Umso mehr ist hierdurch natürlich die Evidenthaltung des Materialbuches erschwert, so daß es der unterfertigten Direktion sehr fraglich erscheint, ob die Zeit, welche hierauf verwendet werden muß, die Anstalt auch einen entsprechenden Gewinn oder eine Ersparnis bringt. Mit Rücksicht hierauf und insbesondere in Anbetracht der Geringfügigkeit der hier in Frage stehenden Gegenstände stellt die unterfertigte Direktion das ergebenste Ansuchen es möchte an höchster Stelle die Genehmigung erwirkt werden, daß künftig - wie dies schon durch höchste Entschliebung vom 28. März 1892 bei der kgl. Universitäts-Kinderklinik geschehen ist - auch bei der kgl. Universitäts-Frauenklinik von der Stellung einer Rechnung über Papier-, Schreib-, Putz- und Beleuchtungsmaterial - Umgang genommen werden darf.

Die Genehmigung wurde für die Gegenstände gegeben, welche in ihrem Einzelwert den Betrag von 50 M nicht überstiegen.



Wenn auch dieses Problem im Guten gelöst wurde, so gab und gibt es auch heute (1979) noch die Alltagssorgen, d.h. Sorgen, die täglich wie Gewitterwolken über dem Krankenhaus hängen, um sich in Form der verschiedensten Bekümmernisse auf das Krankenhaus niederzuschlagen, als gelegentlich einmal oder wiederkehrenden auftretenden Sorgen. Zu den Hauptsorgen zählt das Personalproblem, das galt und gilt auch heute noch. Ich will mich mit diesem Sorgenkatalog nicht lange befassen, nur einige Beispiele möchte ich bringen. Nachdem 1902 die Verwaltungsarbeit für drei Mann nicht mehr zu bewältigen war, ersuchte die gehorsamt unterfertigte Direktion durch Endschießung der hohen kgl. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, um Errichtung einer Funktionärsstelle in der kgl. Frauenklinik mit einem Gehalt von 1230 Mark und einer Zulage von 90 M jährlich nach Klasse VIII des Gehaltsregulativs von 1894.

Nun möchte ich im Original die Bewerbung von Herrn Bernhard Popp wiedergeben, da sie in der heutigen Zeit einen Seltenheitswert besitzt und mit der kleinen Schriftprobe möchte ich diejenigen erfreuen, die das Schöne lieben und schätzen.

München, 6. September 1902.

9-IX. 1902

No. 2101.

Sehr geehrter Herr Verwalter!

Ich habe mich um die zu besetzende
Kanzleifunktionärsstelle an der Hebammenschule
beworben und war behufs persönlicher
Vorstellung beim Herrn Verwalter bzw. Herrn
Geheimrath am 10. und 11. August in München.
Leider war es mir nicht vergönnt, die beiden
Herren zu sprechen, da sie sich in Urlaub
befanden. Mein Gesuch mit Belege habe ich durch mein
Regimentskommando an die Direktion der Hebammenschule
richten lassen.
Ew. Hochwohlgeboren wäre ich zum größten Dank
verpflichtet, wenn Sie die Güte haben wollten, mir
mitzuteilen, bis wann die gen. Stelle vergeben wird,
sowie bis zu welcher Zeit der Herr Geheimrat aus
Urlaub kommt.

Sehr geehrter Herr Verwalter,

Ich habe mich um die zu besetzende Kanzleifunktionärsstelle
an der Hebammenschule beworben und war behufs persönlicher
Vorstellung beim Herrn Verwalter bzw. Herrn Geheimrath am
10. und 11. August in München. Leider war es mir nicht ver-
gönnt die beiden Herren zu sprechen, da sie sich in Urlaub
befanden. Mein Gesuch mit Belege habe ich durch mein Regi-
mentskommando an die Direktion der Hebammenschule richten
lassen.

Ew. Hochwohlgeboren wäre ich zum größten Dank verpflichtet,
wenn Sie die Güte haben wollten, mir mitzuteilen, bis wann
die gen. Stelle vergeben wird, sowie bis zu welcher Zeit der
Herr Geheimrat aus Urlaub kommt.

Nachdem ich bei meinem letzten Dortsein in München durch Freunde an der kgl. Regierung erfahren habe, daß diese Stelle lediglich durch Herrn Geheimrat bzw. Herrn Verwalter vergeben und unter den Reflektanten der Betreffende ausgesucht wird, so möchte ich doch nicht verfehlen, mich erst vorher den beiden Herrn persönlich vorzustellen. Vielleicht hätten Sie die Güte mir den Tag zu bestimmen, an welchem ich mich am besten den Herrn vorstellen kann und ob in Uniform oder Civil.

Indem ich Ihnen im Voraus meinen verbindlichsten Dank ausspreche, habe ich die Ehre zu sein in vollster Hochachtung
Ihr ganz ergebener

B.P.

1 Photographie lege ich zur Ansicht ganz ergebenst bei.

Ob die Photographie reichte, oder der Wachtmeister in Uniform oder in Civil zur Vorstellung kam, konnte ich nicht feststellen. Auf alle Fälle wurde die neue Stelle von ihm besetzt und mit der Führung der Kassen- und Rechnungsbücher betraut und zur Ausstellung von Empfangsbescheinigungen ermächtigt.

Aber nicht nur einen Kanzleifunktionär benötigte die kgl. Universitäts-Frauenklinik, sondern auch einen weiteren Boten, da der Portier zugleich Hausmeister und den Klinikdiener mangels anderer Arbeitskräfte im Hause die sehr anstrengenden Aufgaben zugleich ausüben mußte und das mit einem Jahresgehalt von 1590 Mark (Diener II. Ordnung in der 2. Gehaltsklasse). Als der Antrag vom damaligen Klinikdirektor Prof. Döderlein gestellt wurde, schrieb man das Jahr 1908. Da heißt es:

"Schon mit Bericht vom 8. Januar 1900 wurde die Schaffung einer statusmässigen Stelle für den Boten an der K. Universitäts-Frauenklinik beantragt. In der hierauf erfolgten Entschliessung vom 17. Januar 1900 hat sich der Verwaltungsausschuss dahin ausgesprochen, dass er den Antrag für sachlich durchaus begründet erachte, und der Direktion anheimgestellt, den Antrag bei Gelegenheit der nächsten Etatsberatung wieder einzubringen. Mit Bericht vom 7. Mai 1901 wurde dieser Antrag unter eingehender Begründung neuerding gestellt und in dem Begleitschreiben zum Etatsentwurfe für die 26. Finanzperiode vom 24. Oktober 1902 darauf Bezug genommen. Inzwischen hat die Dienstesaufgabe des Ausgeherers an Umfang wesentlich zugenommen und werden auch qualitativ erhöhte Anforderungen an denselben gestellt.

Er hat nicht für die Frauenklinik sondern auch für die Hebammenschule Botendienste zu leisten. Nebenbei wird er auch als Haus- und Bureaudiener beschäftigt, und da der gegenwärtige Inhaber dieser Stelle eine gute Handschrift hat und eine rasche Auffassungsgabe besitzt, so wird derselbe, soweit möglich, auch zu Schreiberarbeiten verwendet.

Was aber hauptsächlich Veranlassung gibt, den Antrag auf Schaffung einer statusmässigen Stelle für diese Funktion wiederholt einzubringen, ist der auch in den früheren diesbezüglichen Anträgen hervorgehobene Umstand, dass viele Amtsgelder durch die Hand dieses Boten gehen, da er sämtlich eingelaufene Postanweisungen und die Verpflegkosten von den Krankenkassen sowie von säumigen Schuldnern, die sich trotz Aufforderung nicht selbst bei Amt einfinden, einzuheben, ferner Geldsendungen nach auswärts bei der Post aufzugeben und eine grosse Anzahl von Rechnungen mit oft sehr namhaften Beträgen an die Lieferanten und Geschäftsleuten zu bezahlen hat. Es wurde schon in einem früheren Berichte darauf hingewiesen, dass eine auf Taggeld dienende Person immer nur

solange bleibt, bis sie eine besser bezahlte Stelle findet, und dass ein häufiger Wechsel in der mit solchen Diensten betrauten Person sogar gefahrenbringend sein könnte für die Sicherheit die derselben anzuvertrauenden Amtsgelder".

Ferner heißt es in dem damaligen ersten Ersuchen: "Schließlich erlaubt sich die ergebenste unterfertigte Direction noch zu bemerken, daß es wünschenswert wäre, wenn der neu angestellte Ausgeher bei seinen Gängen eine Dienstmütze tragen dürfte".

Ich fragte die Schwestern, die seit 1907 in der Frauenklinik beschäftigt waren, aber da konnte sich keine erinnern, daß je ein Amtsbote eine Mütze trug. Nun, daß sie immer korrekt gekleidet waren und noch sind das spricht für die Klinik, sind sie doch eine sogenannte Visitenkarte einer gut geführten Verwaltung.

Bis zum 7. Februar 1910 wurde für die wissenschaftliche Schreibarbeit eine Kanzlei- und Schreibbaushilfe gegen ein Taggeld von 4 Mark beschäftigt. Doch Professor Döderlein wollte versuchsweise eine barmherzige Schwester für diese Schreibarbeiten verwenden, da er mit den Schwestern, die am 1.10.1907 in die Frauenklinik kamen, sehr gute Erfahrungen gemacht hatte.



Die Gesamtzahl der Schwestern für die Klinik und Hebammenschule (damals noch Lazarett) betrug 24. Der Verpflegungsbetrieb sowie Waschhaus war wie auch bei anderen Kliniken in die Hände der barmherzigen Schwestern gelegt. Das bedurfte aber für den Klinikverwalter keine Behinderung als Aufsichts-, Kontroll- und verantwortliches Dienstorgan bei allgemeinen Entschlüssen sich näher einzuschalten. Das Jahr 1916 brachte wesentliche Veränderungen. Als unvermeidlich und unbedingt notwendig hatte sich die Erhöhung der Zahl der Schwestern erwiesen, denn in der neuen Frauenklinik, die am 6. Dezember 1916 bezogen wurde, hatte sich der Betrieb wesentlich vergrößert. Für das Lazarett benötigte man noch 3 Schwestern, auch die Hausschwangerenabteilung wurde neu geschaffen. Im neuen Haus zeigte sich sofort, daß 50 Schwestern gerade ausreichten.

Was aber nicht reichte, waren die Dienstmädchen. Waren es in der alten Klinik und Hebammenschule zusammen 33, so zeigte sich, daß eine weitere Vermehrung der Dienstmädchen auf 44 unbedingt notwendig war. Hiervon wurden 5 in der Wäscherei und 4 in der Küche beschäftigt. Es verblieben somit für die Reinigung 35, die auch zur Beihilfe für die Schwestern auf den Stationen eingesetzt wurden.

Die Kosten, welche sich bei der unvermeidlichen Durchführung der neuen organisatorischen Erfordernisse des Betriebes an Mehrausgaben ergaben, konnten durch das Lazarett die im Etat nicht berücksichtigten Mehreinnahmen gedeckt werden.

Es unterliegt kein Zweifel, daß die Arbeitslast der Verwaltung eine große ist und im Laufe der Jahre und insbesondere in der neuen Klinik derartig zugenommen hat, daß die Vermehrung der Arbeitskräfte in keinem Verhältnis hierzu stand.

Verwalter Hollreiser klagte des öftern, da ihm nicht genügend Arbeitskräfte zur Verfügung gestellt wurden. So heißt es in einem Verzweiflungsbrief an den Verwaltungsausschuß der Universität:

"Das gesamte Kanzleipersonal ist nicht nur während der regelmässigen Amtsstunden vollauf beschäftigt, sondern arbeitet häufig noch mit Überstunden.

Ausserdem half auch noch meine Tochter mehrere Jahre hindurch ohne jedes Entgelt zur Erledigung der schon damals umfangreichen Schreibarbeiten fleissig mit, soweit es ihre häuslichen Geschäfte erlaubten.

Bei einem Vergleiche mit anderen Kliniken und Krankenhäusern muss vor allem in Betracht gezogen werden, dass an der Frauenklinik die Geburtsanzeigen für das Standesamt und für die Polizei ausserordentlich viel Schreibarbeit erfordern. Zwar ist während des Krieges die Zahl der Geburten etwas zurückgegangen, immerhin waren im Jahre 1915 noch 2920 und im Jahre 1916 2629 Geburten zu verzeichnen. Die nicht sehr bedeutende Arbeitsminderung infolge des Rückganges der Geburten wurde überreichlich ausgeglichen durch die stetig zunehmende Zahl der Kranken in der Strahlenabteilung. Diese erst in den letzteren Jahren neu hinzugekommene Abteilung hat für die Verwaltung eine fühlbare Mehrarbeit gebracht, da genaue Aufschreibungen über die Mesothoriumgebühren und deren Berechnung, sowie über die unentgeltliche Behandlung mit dem sogenannten Wohltätigkeitsmesothorium geführt werden müssen und häufig Umfragen ergehen an die früher mit Strahlen behandelten Frauen nach ihrem derzeitigen Befinden.

Die Gesamtzahl der aufgenommenen Kranken und Gebärenden betrug im Jahre 1914 5395, im Jahre 1915 4932 und im Jahre 1916 4584 Personen. 1917 wurden 6317 und im Jahre 1918 schon 7512 Patienten aufgenommen.

Der Zugang war so groß, daß wegen Platzmangel mehrere Kranke zurückgewiesen werden mußten.

Wenn man nun bedenkt, daß die Personen oder doch wenigstens der Name und meistens auch der Stand einer jeden Kranken in den verschiedenen Büchern und Aufzeichnungen (Aufnahmebogen, Grundbuch, alphabetisches Namensverzeichnis für die Verwaltung und für den Torwart, Verpflegungskosten-Quittungen ferner bei den nichtzahlenden Pflege-lingen ausserdem noch im Vormerkungsbuch, in der Aufnahmeanzeige, in der Kostenrechnung, für die Kassen und Armenverbände und bei den Wöchnerinnen auch noch in den Anzeigen für das Standesamt und für die Polizei) etwa 10 mal geschrieben werden müssen, so ergibt sich eine Unsumme von Schreiarbeit, die jedoch unbedingt notwendig und nicht zu vermeiden ist. Die Aufnahme der Personalien und deren Kontrolle erfordern allein schon mehrere Stunden des Tages. Dadurch, dass seit 1. Januar 1914 die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht mehr an die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Betriebe gebunden ist, sondern alle Personen umfaßt, die in einer wirtschaftlich abhängigen und untergeordneten Stellung beschäftigt sind, also insbesondere auch die landwirtschaftlichen Arbeiter und die Dienstboten, ist eine bedeutende Erweiterung der versicherungspflichtigen Personen eingetreten, so dass weitaus die meisten Wöchnerinnen und Kranken der Krankenversicherung angehören. Infolgedessen hat der schriftliche Verkehr mit den Krankenkassen wohl um das doppelte zugenommen. Dazu kam für die Dauer des Krieges der nicht minder umfangreiche schriftliche Verkehr mit der Reichswochenhilfe, dem Wohlfahrtsausschusse und den übrigen Lieferungsverbänden.

Während früher die Selbstzahlenden rasch abgefertigt waren, erwachsen jetzt oft für einen einzigen Kranken zahlreiche Aktenstücke.

Auch die zum Vollzuge des neuen Armengesetzes vorgeschriebene Ausfüllung des 8 Seiten umfassenden Fragebogens erfordert viel Zeit und Mühe.

Außerdem kann durch Benützung des Postscheck- und des Banküberweisungsverkehrs nach Maßgabe der Entschliebung vom 24.11.1916 das Zahlungsgeschäft in der Hauptsache bargeldlos auf dem Bürowege erledigt werden.

Die Buchungsgeschäfte bei Führung der Kassetagebücher sind nicht so umfangreich, als daß sie der Verwalter nicht noch am gleichen Tage, an dem die Zahlungen stattfinden, zu einer beliebigen Stunde besorgen könnte.

Da abgesehen von der Sonderabteilung die meisten Wöchnerinnen und Kranken bei ihrer Aufnahme einer Kasse anzugehören angeben, was auch in den meisten Fällen zutrifft, in vielen Fällen aber auch nicht, wie sich oft erst nach längerem Schriftwechsel mit verschiedenen Kassen herausstellt, wobei die Kosten gleichzeitig auch bei dem betreffenden Ortsarmenverband gesichert werden müssen, so erfordert die Sicherung und Beitreibung der Kosten eine Unmenge Schreibarbeit. Auch sonst mehrtsich diese trotz des Bestrebens sie auf das Mindestmass zu beschränken in vielfacher Beziehung zusehends".

Ferner heißt es weiter: "Der Personalstand besteht derzeit aus 6 Personen. Der Verwalter ist gezwungen, weit über die normale Bureauzeit hinaus, oft bis tief in die Nacht hinein, zu arbeiten, zumal bei dem sehr lebhaften Parteiverkehr und bei dem äußerst nützlichen Umstände, daß dem Verwalter kein eigenes Geschäftszimmer für sich zur Verfügung steht, viele Arbeiten welche besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt erfordert, wie gerade die Kassa- und Rechnungsgeschäfte, erst nach Bureauschluß erledigt werden können. Da nun das Bureau

unmittelbar mit der Wohnung des Verwalters zusammenhängt, so ist es leicht erklärlich, wenn der Unterzeichnete in Anbetracht der großen Geschäftslast mit kurzen Unterbrechungen den ganzen Tag im Bureau zubringt.

Dazu kommt noch, daß auch an allen Sonn- und Feiertagen, selbst die höchsten Festtage nicht ausgenommen, das Bureau vormittags von 10 bis 12 Uhr zur Erledigung unverschieblicher Geschäfte, wie z.B. die Abrechnung mit den austretenden Kranken und Wöchnerinnen offen gehalten werden muß. Würde man die Zeit, welche der Unterzeichnete über die normale Bureauzeit hinaus zu arbeiten gezwungen ist, durchschnittlich täglich 2 Stunden, nach achtstündigem Arbeitstag berechnen, so würde sich im Laufe eines Jahres eine Mehrleistung von nahezu 3 Monaten ergeben".

Obwohl heute (1979) der Verwaltung mehr Arbeitskräfte zur Verfügung stehen ist die Arbeitslast die Gleiche geblieben. Trotzdem hört man heute den oft zitierten Slogan: "Verwaltungsvereinfachung". Ich habe aus diesem Grunde im Vorstehenden in großen Zügen einige der hauptsächlichsten Schreibarbeiten erwähnt um mit den heutigen Aufgaben vergleichen zu können. Natürlich wurden Erleichterungen eingeführt, aber das hängt immer vom Verwaltungsleiter ab, ob man einen fortschrittlichen und zeitbewußten Verwalter hat. Die moderne Krankenhausverwaltung beschränkt sich nicht mehr wie früher auf die Kontrolle der Finanzgebaren, sondern sie bezieht alle Verwaltungsfunktionen in ihren Bereich ein und bedient sich dabei auch moderner technischer Hilfsmittel, wie wir später sehen werden. Denn auch die Leistung, die die Verwaltung erbringt, dient dem Wohlbefinden und damit dem Gesundungsprozeß des Patienten.

Wie wir aus dem Bericht des Verwalters Hollreisers entnehmen konnten, wohnte er unmittelbar bei seinem Büro. Bei der Planung der Frauenklinik wurde gleich eine Wohnung für den Verwalter miteinbezogen aus folgenden Gründen:

"Unbeschadet aller materieller Sicherungen wird es in erster Linie Aufgabe der Klinikverwaltung sein, durch geeignete organisatorische Maßnahmen möglichst für die Sicherheit des Hauses Sorge zu tragen".

Daß man wirklich für die Sicherheit des Hauses sorgen mußte, zeigt uns der folgende Bericht ans Universitäts-Bauamt:

"Wie die Polizeidirektion am 3. Februar 1922 in Erfahrung gebracht und uns mitgeteilt hat, ist nach einer Verabredung im Gasthause zum Steyrer von 2 Männern und 1 Frauensperson ein Einbruch in die Klinik geplant.

Wer die Verhältnisse näher kennt, und das sind vor allem die Hausschwangeren und ihr Anhang, dem ist es ein leichtes von der Frauenlobstrasse aus nachts einen Einbruch in das Haus zu verüben. Es wurden daher schon in den letzten Bauanfallsanträgen für die im I. Untergeschoss an der Frauenlobstrasse gelegenen 7 Gangfenster vor der Küche Gitter beantragt. Das genügt jedoch nicht, dass ein Einbruch durch die Glastüre beim Eingang zur Hebammenschule sowie durch die in der Abteilung der Hausschwangeren (Untergeschoss neben dem Waschraum No. 91) gelegene Hoftüre nicht so leicht möglich ist. Ebenso muss ein Fenster im Raum No. 106 und das zum Treppenaufgang der Verwalterwohnung führende Fenster noch vergittert werden.

Endlich wird die schon wiederholt angeregte Einrichtung eines elektrischen Türschliessers am Eingang neben dem Torwartzimmer an der Maistrasse nicht mehr zu umgehen sein, damit die Türe, durch welche sämtliche Passanten der Klinik ein- und ausgehen abends von einer bestimmten Stunde an geschlossen werden kann.

Ich ersuche dringend die nötigen Mittel hierfür zu erwirken und diese Arbeiten alsbald ausführen zu lassen und bemerke ausdrücklich, dass ich jede Verantwortung für Einbruch und Diebstahl ablehnen muss, soferne nicht die entsprechenden Vorsichtsmassregeln sobald als möglich getroffen werden. Für die nächsten 7 Tage hat sich die Polizeidirektion bereit erklärt eine ständige Nachtwache in das Haus zu legen".

Ferner heißt es:

"Wir halten es für selbstverständlich, dass das Tor abends von bestimmter Stunde - 8 Uhr - an geschlossen wird, der Torwardienst wird analog dem in der Poliklinik in jüngster Zeit angeordneten zu gestalten sein.

Es wird ferner zu erwägen sein, ob nicht ein Nachtwächterdienst einzurichten ist. Jedenfalls besteht die Möglichkeit, durch die entsprechende Dienstenteilung nächtliche Kontrollgänge in den Teilen des Hauses ausführen zu lassen, in denen solche nach Lage der Verhältnisse angezeigt sind. Dem Klinikverwalter ist im Hause eine Dienstwohnung eingeräumt, nicht zuletzt auch deshalb, um ihn in die Lage zu versetzen, die von der Verwaltung für die Sicherheit des Hauses zu treffenden Anordnungen persönlich zu überwachen. Unvermutete nächtliche Controllen durch ihn werden nicht zu umgehen sein".

Im Jahre 1943 wurde die Verwalterwohnung zur Professorwohnung (Prof. Reinfelder) und ab 1954 Professor Martius - umfunktioniert. Ab 1967 wurden die Ärzte - und seit 1977 die Finanzbuchhaltung der Innenstadtkliniken - untergebracht.

Im Jahre 1929 ging Oberverwalter Hollreiser in den wohlverdienten Ruhestand, sein Nachfolger wurde Rechnungsrat Holzmann. Auch das Arbeitsmaß dieses Mannes war ein Übervolles. Nur Dank seines großen Fleißes und eines reichen Maßes von Überstunden vermochte er den Anforderungen seines Dienstes nachkommen.

Das ist ein Auszug aus dem Schreiben vom 13. April 1938 an den Verwaltungsausschuß vom damaligen Klinikdirektor Prof. Eymer. Am 1 April 1938 wurde die zentrale Amtskasse für die Universitätskliniken errichtet und die Frauenklinik mußte zwei Verwaltungsangestellte für die neue Amtskasse abgeben. Der Verwaltungsausschuss war nämlich in der Annahme, daß durch die neuen organisatorischen Maßnahmen die Klinikverwaltung eine Minderung von Schreibkräften erfährt. Das war aber nicht der Fall, wie wir aus dem Schreiben weiter entnehmen können

"Es ist im Gegenteil schon jetzt klar zu erkennen, daß mit der seit 1. April 1938 eingeführten Umorganisation des Dienstbetriebes der Klinikverwaltung eine ganz beträchtliche Steigerung des gesamten Schreibapparates einhergeht. Es ist nicht gut möglich im Rahmen dieses Berichtes alle die Unterschiede zwischen dem einstigen und jetzigen Aufgabenkreis aufzuzeigen. Zu betonen wäre nur, daß die gesamte rein verwaltungstechnische Arbeitslast ausnahmslos geblieben ist, nur mit dem Unterschied, daß die einzelnen Geschäftsgänge gegenüber früher vervielfacht und damit die Schreibgeschäfte bedeutend vermehrt worden sind. Diese Tatsache allein schon verbietet den Entzug von Schreibkräften. In Wegfall gekommen ist durch die Neuorganisation lediglich die Führung der Grundbücher, dafür ist aber hinzugekommen die Führung des Krankenaufnahmebuches, das seinem Wesen nach fast die gleiche Arbeitsleistung darstellt. Die übrigen ihrem Ausmaß nach oben vermehrten Arbeiten zur Ermittlung der Krankenkosten sind ausnahmslos verblieben. Unter diesen Umständen läßt sich die Wegnahme der Arbeitskraft M. keinesfalls rechtfertigen. Wer soll nun die beträchtliche Arbeitslast dieser Stelle übernehmen?

Es verbleiben der Klinikverwaltung außer dem leitenden Verwaltungsbeamten Rechnungsrat Holzmann nur weibliche Schreibkräfte, ihr Arbeitspensum ist durch die Neuorganisation ebenfalls wesentlich gesteigert worden, eine Verteilung der Arbeitslast M. auf sie ist völlig ausgeschlossen.

Das gleiche gilt auch hinsichtlich des Arbeitspensums des Inspektors R., der ebenfalls der Klinikverwaltung weggenommen und der neuen Amtskasse zugeteilt wurde.

Dem Inspektor R. oblag u.a. die Führung des Titelbuches. Diese jetzt in Wegfall gekommene Arbeit machte aber bestenfalls ein Drittel seiner gesamten Dienstaufgaben aus. Alle übrigen verwaltungstechnischen Arbeiten besserer Art und Qualität sind geblieben, nur mit dem Unterschied, daß auch sie z.T. umfangreicher und komplizierter geworden sind. Ich nenne hier z.B. nur die Lohnberechnungen für das Arbeiter-, Pflege- und Dienstpersonal.

Während diese Arbeit für das etwa 120 Personen zählende Personal in Form von Listenführung verhältnismäßig einfach war, muß jetzt für jede einzelne Person eine gesonderte ziemlich komplizierte Lohnberechnung in doppelter Fertigung erstellt und den verrechnenden Kassen zugeleitet werden."

Die Lohn gelder mußten vom Amtsboten der jeweiligen Klinik in der Amtskasse, die in der Medizinischen Lesehalle Lessingstraße untergebracht war, abgeholt werden. Ab 1956 erfolgte die Überweisung vorerst für die Angestellten und schrittweise auch für die Arbeiter im sogenannten Giroverkehr, d.h. bargeldloser Zahlungsverkehr von Kreditinstitut zu Kreditinstitut im eigenen oder fremden Auftrag (Kundenauftrag). Im Jahre 1971 zog die Amtskasse in die Ludwigstraße, seit 1977 erfolgt die Überweisung der Gehälter über die Staatsoberkasse Landshut.

Wegen der "Verwaltungsvereinfachung" sind alle Dienstleistungen, z.b. Überstunden, Urlaubsgeld nur mehr verschlüsselt - d.h. nur Zahlen stehen auf der Bezugsbescheinigung, auf der Rückseite kann man dann aus den Zahlen entnehmen, welche Leistungen erbracht worden sind. Die Lohnstelle wurde im Jahre 1961 gegründet und war in der Schellingstraße bis 1963, dann in der Konradstraße und seit 1973 ist die Zentrale Lohnstelle in der Ludwigstraße untergebracht.

Wenden wir uns vom gegenwärtigen Computer-Zeitalter zurück in die Zeit, wo man froh war, wenigstens eine Schreibmaschine zu besitzen um die vielen Aufgaben die zu erledigen war, zu bewältigen. Da heißt es im Schreiben von Prof. Eymer wegen der Versetzung der 2 Verwaltungsbeamten an die neu gegründete Amtskasse 1938:

"Es wird bei Gelegenheit immer wieder betont, daß dem Direktor die volle Verantwortung und gegebenenfalls auch die materielle Haftungsverbindlichkeit für die gesetzmäßige und geordnete Geschäftsführung der ihm unterstellten Organe obliegt. Ich müßte diese Verantwortung unter allen Umständen strikt ablehnen, wenn nicht sogleich die entstandene Lücke im Verwaltungspersonal wieder ausgefüllt und nach Zahl und Qualität dasjenige Personal zur Verfügung gestellt wird, das eine einwandfreie Geschäftsführung gewährleistet.

"Da bereits namhafte Arbeits-Rückstände bestehen und beim Versagen weiterer Arbeitskräfte eine unangenehme Situation sich ergeben könnte. Das z.Zt. noch vorhandene Personal erklärte nachdrücklich, daß bei Fortdauer der jetzigen Beanspruchung ein Zusammenbruch seiner Kräfte unvermeidlich eintreten müßte".

Der Zusammenbruch stand schon vor der Tür. Die Kanzlei-angestellte M.D. hatte mit Eingabe vom 15 Juni des gleichen Jahres um Enthebung von ihrem Posten nachgesucht, nachdem sie auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses Erholungsurlaub nehmen mußte. Auch ihr Stiefvater, der Oberamtsrichter war, bemängelt in einem Schreiben an die Klinikdirektion diese Dinge. Professor Eymer meinte, auch mit Recht, da es in der heutigen Zeit, wo jeder Arbeiter in den Privatbetrieben durch gesetzliche Maßnahmen gegen die Ausbeutung seiner Arbeitskraft geschützt ist, doch immerhin seltsam empfunden werden muß, daß staatliche Angestellte diesen Schutz nicht in Anspruch nehmen können. Auch die Angestellte H. hat wiederholt unter Berufung auf ihren mißlichen Gesundheitszustand um Beurlaubung gebeten und Verwalter Holzmann mußte diesen Wunsch ablehnen, da er eine weitere Entblößung der Verwaltung von den z.Zt. unentbehrlichen Hilfskräften unter keinen Umständen verantworten konnte. Es wurden zwei Hilfskräfte zur Einstellung genehmigt. Daß solche Hilfskräfte in den ersten Monaten noch recht wenig leisten und ständig der Information durch die anderen Arbeitskräfte bedürfen und damit auch noch die Zeit dieser Kräfte schmälern, liegt in der Natur des vielseitigen Verwaltungsdienstes, der zu seiner korrekten Handhabung einer längeren Praxis bedarf. Ich möchte nun bei dieser Gelegenheit von Fällen berichten, die für einen Verwaltungsleiter sehr unangenehm sein können.

Kanzleifunktionär A.D. mußte täglich sofort bei Eintritt einer Wöchnerin die Kostgelder in Empfang nehmen und in den Aufnahmebogen eintragen. A.D. ließ aber den Personalbogen von der betreffenden Wöchnerin oder Kranken in seiner Schreibtischschublade verschwinden. Als sich nun

den Verwalter an die Armenpflege oder an die Eltern wegen des Kostenersatzes wendete, mußte er feststellen, daß die Kosten schon bei der Aufnahme oder bei der Entlassung bezahlt wurden. Da nun der Verwalter trotz eifrigsten Suchens die Personalbogen nicht finden konnte, ließ er von A.D. seine Schreibtischschublade aufsperrern und fand unter einem Umschlag die vermißten Aufnahmebogen. Als er ihn hierüber zur Rede stellte, gebrauchte er die Ausrede: "Ich habe bereits vor meiner Anstellung als Funktionär die Schulden kontrahiert und die selben keineswegs leichtsinniger Weise sondern hauptsächlich in Kleiderschulden - die in 516 Mark 15 Pf. bestehen - gemacht".

Frau E.P. aus Jena ließ sich für kurze Zeit beurlauben. Nachdem sie nach der abgelaufenen Zeit nicht wieder kam, schrieb der Verwalter nach Jena. Die Antwort blieb nicht aus: "Die Bewerbung war nur Formsache, damit mir der Abschied von München nicht allzu schwer falle. Mit dem Pökuniären hatte ich mich schon abgefunden, nur fehlte mir - durch meine unheimliche Müdigkeit durch den bayerischen Föhn - und da fehlte mir immer wie man so sagt "der kleine Schups", den man manchmal im Leben so braucht. Jedenfalls war es ein schöner Traum, der nicht in Erfüllung ging".

Der Angestellte A.M. war früher mit rein buchhalterischen Arbeiten beschäftigt. Nach Errichtung der Amtskasse wurde ihm die Tageskasse und die Entlassung der Patienten übertragen. A.M. war aber dem Parteiverkehr nicht gewachsen. Er erwies sich als sehr grob gegen die Patientinnen. In einigen Fällen hatte er ihnen das Geld, welches sie für den Klinikaufenthalt zu entrichten hatten, aus der Hand gerissen, was keine Empfehlung für die Klinik bedeutete.

Auch mit den Ärzten und Schwestern und nicht zuletzt mit dem Verwaltungspersonal verstand er sich nicht. Seit dieser Zeit wurden nur noch weibliche Kräfte für die Patienten-Aufnahme verwendet.

M. war nicht in der Lage, das ihm zustehende Arbeitspensum zu bewältigen. War er im Rückstand, meldete er sich krank. Waren diese Rückstände vom übrigen Personal wieder aufgearbeitet, war er wieder da, um von neuem wieder alles durcheinander zu bringen.

Dem Inspektor Fischer ist es an den ersten Tagen einer Tätigkeit an der Klinik sofort aufgefallen, daß sich Frl. B. stets über die anderen Gefolgschaftsmitglieder beschwert hat. Über eine jede hat sie etwas gewußt!

Auf Befragen erklärten die übrigen Gefolgschaftsmitglieder dem Inspektor, daß sie durch das Frl. B. am Ende ihrer Nervenkraft angelangt wären, weil die B. bei der geringsten dienstlichen Differenz stets sehr ausfallend werde. Sie hat dabei einen ganz vulgären Verkehrston. Ihrem Wesen nach ist sie eine Querulantin. So z.B. erzählte sie den Angestellten, der Inspektor hätte nichts zu sagen. Ein anderes Mal sagte sie, daß ein Onkel von ihr Kreisamtsleiter sei, sie glaubte scheinbar, dadurch Eindruck machen zu können. Nach einer neuerlichen Streitigkeit erklärte sie den Angestellten, daß sie gegen sie Anzeige bei der Geheimen Staatspolizei erstatten werde. Dadurch hat sie den Beweis erbracht, daß sie, obwohl wiederholt zu einer sachlichen Austragung von vorkommenden Differenzen vom Inspektor ermahnt, zu einer friedlichen Zusammenarbeit im Rahmen der Betriebsgemeinschaft nicht bereit war.

Dazu kam noch, daß der Verwalter Fischer auch noch weiterhin in der Universitäts-Augenklinik tätig war und der I. Universitäts-Frauenklinik nur halbtagsweise zur Verfügung stand.

Dipl. Psychologin Eva-Maria Brinkmann sagt bei einem Vortrag: "Leider aber noch weithin viel zu wenig beachtet wird, daß ein Krankenhaus sozusagen fast alle Berufs-, Alters- und Interessengruppen in sich vereinigt. Deshalb sei gerade das Krankenhaus ein idealtypischer Ort für gruppenpsychologische Beobachtungen und die Anwendung daraus resultierender Methoden und für eine ganze Skala an Menschenführungsproblemen. Es gibt viele und sehr vielschichtige Ursachen von Schwierigkeiten, die zu zwischenmenschlichen Spannungen, ja, bisweilen auch zu Konflikten führen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und paralysiert werden. Ein Krankenhaus weise mancherlei charakteristische Züge an sozialer Dynamik auf, eine Möglichkeit für Kontaktnahme oder auch für Rivalitäten, Gruppen- und Cliquenbildung usw. Diese unkontrollierbaren Gefühle von Sympathien und Antipathien im Hinblick auf ihre Ursachen, auf die Anlässe usw. zu erkennen und notfalls in ihrer Intensität abzubauen, sei nur dann möglich, wenn es in einem solchen Betrieb Menschen gebe, die die Strukturmomente in Verbindung mit typischen sozialen Rollen kennen und erkennen. Gewiß, das Krankenhaus zeigt im Gegensatz zu Industrie- oder Wirtschaftsbetrieben in seiner Zielsetzung, deren Antriebsmoment die mitmenschliche Hilfsbereitschaft, mithin die Gemeinsamkeit einer Gefühlsgrundlage ist, ein Positivum, das die Entwicklung guter zwischenmenschlicher Beziehungen in mancherlei Weise begünstigt. Auf der anderen Seite aber gebe es im Krankenhaus durch dessen hierarchische Struktur Gruppenspannungen (zwischen Ärzten, Schwestern, Angestellten usw. usf.). Es findet auch innerhalb der einzelnen Gruppe ein forcierter Wettbewerb statt, der Verhaltensweisen aufkommen läßt, die bisweilen dazu führen, daß der Mitmensch weniger als Gefährte, als Partner, denn als Konkurrent oder gar als Gegner erscheint. Kurzschlüsse, die daraus entstehen, sind meist unbewußt. Man kann eben bei

Einzelmenschen nicht ohne weiteres eine intuitive Einfühlungsbereitschaft voraussetzen, wenn diese Menschen nicht entsprechend psychologisch auf das partnerschaftliche Wirken besonders vorbereitet werden".



Es wäre ein großer ökonomischer Fehler für eine Klinik, wenn eine Führungskraft den personellen Problemen nicht gewachsen wäre. Dies traf aber bei Frau Mayr, die im Jahre 1946 als Verwalterin in die I. Frauenklinik kam, nicht zu. In dieser Zeit war das Wort "Emanzipation" nicht nötig, denn entweder hatte man es - oder man hatte es nicht. Frau Mayr hatte es, sie wurde von "Allen" respektiert und von den Hausangestellten auch ein wenig gefürchtet.

Sie wurde nicht nur mit dem Personalproblem konfrontiert, sondern auch mit dem Wirtschaftsproblem - dieses war nach dem Kriege der größte Kummer der Klinikdirektion. Alles war rationiert und nur mit Bezugs- und Berechtigungsscheinen konnte man die nötigen Artikel bekommen. Wöchentlich

47

einmal ging sie durch die Klinik um die sogenannte Putzvisite durchzuführen - wehe den Stationsmädchen deren Fenster oder Böden nicht "blitzblank" waren, die wurden dann von ihr aufgeklärt, daß die Hygiene im Krankenhaus auch für die Hausmädchen gelte - die Fenster seien dazu da, daß die Helligkeit in den Raum käme. Ein anderes Mal meinte sie: "Die Verdunklungszeiten sind schon längst vorbei".

Seit 16.12.1946 wurde Herr Käufl als kommissarischer Verwalter für die auf Grund des Gesetzes zur Säuberung von von Nationalsozialismus und Militarismus entlassene Inspektorin Frl. Therese Mayr angestellt.

Nach der Währungsreform im Jahre 1948 wurden so ungefähr alle wirtschaftlichen Unternehmen gezwungen, auch wieder wirtschaftlich zu denken und zu arbeiten, denn das Geld hatte wieder Wert und war zudem noch knapp. Auch in den Kliniken machte sich das bemerkbar. Als in der Folgezeit des Wirtschaftswunders die freie Wirtschaft einen ungeahnten Aufschwung nahm und bald im Gelde schwamm, ging dieses Wunder an den Krankenhäusern vorüber. Während jeder Unternehmer seine Ware gut und mit Gewinn absetzen konnte gerieten die Krankenhäuser immer mehr in Not.



Das Wirtschaftswunder brachte die Kliniken auf dem Personal-sektor in größte Bedrängnis, da die freien Unternehmen durch gute Löhne, kurze Arbeitszeiten und großzügige Überstunden-garantie die arbeitenden Menschen zu sich zogen.

Zweifellos sind die Alltagssorgen Nummer Eins für das Dreiergremium unserer Klinik das Personalproblem. In zweiter Linie bewegt den Verwaltungsleiter die Frage, wie er zu den Mitteln gelangt, die ihm der laufende Betrieb seiner Klinik gewährleisten. Im wesentlichen stehen ihm zur Verfügung:

1. Die Pflegesätze
2. Sonstige Entgelte und Rückeinnahmen
3. Die laufenden Betriebszuschüsse des Krankenhausträgers und
4. Indirekt die Zuweisungen aus dem Krankenhauslastenausgleich.

Die Krankenhauskosten haben in den 1 1/2 Jahrzehnten seit der Währungsreform eine außerordentliche Steigerung erfahren. Das gilt besonders für die Personalkosten. Trotz Lohnerhöhungen kam das Personal nur spärlich in eine Klinik, da man in der freien Wirtschaft viel mehr verdiente und außerdem keine 54 oder gar 60 Stunden arbeiten mußte.

Frau Oberinspektorin Mayr ging am 31. Oktober 1960 in Pension, bis zur Neubesetzung übernahm Herr Koller die schwere Amtsführung. Das Haus und die Verwaltungsaufgaben waren ihm



bestens vertraut, da er seit 1946 in der Klinik beschäftigt ist und als Kollege sehr geschätzt wird.

Am 1. Dezember 1960 begann die Ära von Verwaltungsleiter Herrn Steiger. Oberamtsrat Steiger kannte die Krankenhausprobleme, da er in der II. Frauenklinik seine ersten Sporen als Inspektor schon verdiente. Er kannte auch die Erscheinungsformen aus den Alltagssorgen Nr. 1 = Personal.

Ich möchte einige konkrete Beispiele von der damaligen Zeit anführen:

"Einstmals versicherten alle Bediensteten in ihrer Bewerbung, sie würden sich mit Freude und Eifer im Dienste des Krankenhauses verzehren; heute heißt die erste Frage, wie hoch ist mein Verdienst, den ich zu verzehren habe, wenn ich je daran denke, Ihr Angebot anzunehmen.

Einstmals sagte eine Oberin, es sei ihr peinlich, melden zu müssen, daß einer Schwester ein Tablett mit 20 Spritzen auf den Boden gefallen ist. Die Schwester wisse, daß sie Schadenersatz leisten muß, bitte aber um gebührende Nachsicht. Heute meldet die Oberin den gleichen Tatbestand mit der Bemerkung, die Schwester lasse der Verwaltung sagen, daß sie sofort kündigen werde, wenn jemand daran denken sollte, Schadenersatz zu fordern".

Eine Hausangestellte die ermahnt wurde, mit dem neuen Speisetransportwagen etwas schonender umzugehen, belehrte den Verwalter - das mache beim Staat gar nichts aus!

Die Zeiten sind längst vorbei, wo der Reflektant (Bewerber) anfragte, ob er in Uniform oder Civil zur Vorstellung kommen solle. Ein Krankenhausgeistlicher sagte einmal: Vieles hat sich im Krankenhaus gewandelt. Die Bewerbung, die Arbeitszeit, die Freizeit, der Urlaub, die Verpflegung, die Ausstattung der Zimmer usw.. Eines aber können wir nicht wandeln "Die unverstellte Schicksalsdimension der Krankheit.

Sie fragt nicht nach Tarifverträgen; sie fragt nicht nach dem 8-Studentag, sie klagt nur an: Mich allein habt Ihr Wandlungskünstler zurückgelassen. Ich aber muß unvorstellbar täglich 24 Stunden, wöchentlich 168 Stunden und jährlich 8760 Stunden Schicksal spielen, mag die Reise der modernen Errungenschaften des Rechts- und Wirtschaftslebens hingehen wo sie will".

Ich finde diese Sprache ist hart, und wenn die Entwicklung so weitergeht, daß alles zentralisiert wird und der Mensch eingeengt wird, dann geht dem Menschen die Selbstständigkeit verloren und er wird dadurch immer unzufriedener und die Sprache noch härter.

Heute spricht man schon ^{von} der 35-Stundenwoche, die Krankheit fragt nicht - sie ist einfach da - für die pflegerische Versorgung würde es sich katastrophal auswirken. Die Aufgaben bleiben die gleichen, so auch in der Verwaltung, obwohl die Behandlung von Kranken nicht zu den Aufgaben der Klinikverwaltung gehört. Sie betreut die bestehenden Anlagen und Einrichtungen, seine Mittel, sein Personal. Es handelt sich bei den Verwaltungsaufgaben um solche, deren Erfüllung die ärztliche Versorgung und Pflege von Kranken erst möglich macht.

Die Aufgaben des Verwaltungsleiters kennen wir bereits, nun möchte ich die sonstigen Verwaltungsaufgaben anführen.

Formulare, Formulare ... vom Aufnahmedruck bis zum Entlassungsdruck! Die Schreibarbeit wuchs unaufhaltsam. Abwicklung der stationären Kostenfälle, Ergänzung der Rechnungsstellung, Mahnwesen, Schriftverkehr mit Patienten, Krankenkassen, Sozialämtern, Übertragen der Kostenübernahmen auf die Kostenblätter, Führung des Aufnahmebuches für stationäre Kranke, Gutachtenverrechnung, Patientenkartei führen, Ausbuchen der Zahlungsmittelteilungen, Patientenentlassung.

Die Kassenstelle hat folgende Aufgaben:

Parteiverkehr, Zahlungsverkehr, Postverkehr. Alle an einer Kasse anfallenden Verwaltungsarbeiten, Buchhaltungsarbeiten. Führung des täglichen Patientenstandes des Hauses mit allen Zu- und Abgängen, allen Verlegungen, Erstellung der Patientenstatistik.

Betreuung der Hebammenschülerinnen und Wochenpflegeschülerinnen dh. Ausstellen von Bescheinigungen, Erstellung der Kostgeldliste, Krankenkasse usw., Anfragen und Beantwortung von Beihilfeanträgen für Schülerinnen.

Die Erledigung der Verwaltungsarbeiten wird auch erschwert durch den zahllosen Parteiverkehr und der telefonischen Anfragen sowohl aus dem Hause als auch von auswärts, so daß ein zusammenhängendes, ungestörtes Arbeiten fast unmöglich ist.

Will man also einen Verwaltungsapparat in einer Krankenanstalt mit größerer Bettenzahl und häufiger als in früheren Jahren wechselnden Patienten mit reibungsloser Funktion bei geringstem Kräfteeinsatz sichern, so muß man schon die technischen Entwicklungen fortwährend prüfen, ob und wo Veränderungen und Verbesserungen notwendig und möglich sind, insbesondere wie sie zu einem einfacheren, schnelleren, besseren und damit kostenmindernden Arbeitsablauf führen.

Schon 1961 hat Verwaltungsleiter Steiger eine bedeutende Verbesserung bei der Patientenaufnahme eingeführt. Es kann vorweggenommen werden, daß sich diese Neuerung sehr bewährt hat. Sie ist inzwischen weiterentwickelt worden und hat insbesondere auch im ärztlichen Bereich dazu geführt, daß eine ganze Reihe notwendiger Vordrucke, wie z.B. ärztliche Aufnahmeprotokolle, Krankengeschichten, Laborbefunde, ärztliche Verordnungen und Beobachtungsbogen, in diese Umdruckorganisation eingepaßt werden konnten und sofort bei der

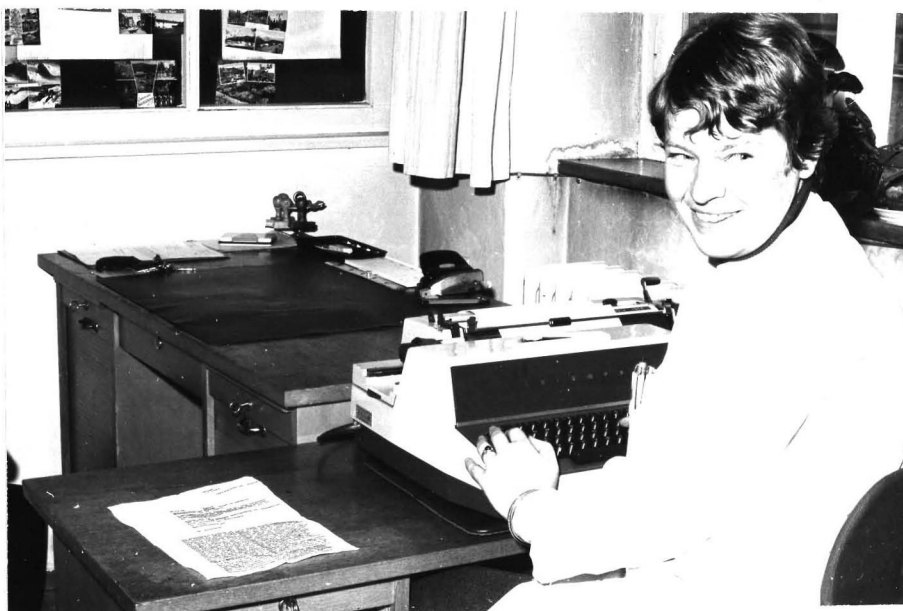
Aufnahme bzw. bei jeweiligem Bedarf mit Hilfe des Umdruckoriginals erstellt werden können. Der vorherige Zustand bedingte eine viel größere Zahl von Vordrucken, die in der Klinik für das Durchschreibeverfahren benötigt wurden. Auch für Rundschreiben hat der Umdruck große Vorteile. Erfahrungsgemäß liegt die obere Grenze der Durchschreibemöglichkeit mittels Handschrift bei maxima 5 bis 6 dünnen Vordrucken, bei Verwendung mechanischer Schreibmaschinen bei etwa 7 bis 8 und höchstensfalls bei 9 bis 10 Vordrucken, wenn elektrische Schreibmaschinen benutzt werden. Deshalb hat Herr Steiger sich für das Umdruckverfahren entschieden. Dieses ermöglicht, von einem Umdruckoriginal alle anderen mit der Aufnahme, dem Aufenthalt und der Behandlung der Patienten zusammenhängenden Vordrucke im Verfielfältigungsverfahren originaltreu zu erstellen.



Die Umdruckoriginale lassen sich beliebig oft bzw. für eine Vielzahl von Vordrucken verwenden. Von einem Umdruckoriginal können 100 und mehr Abzüge hergestellt werden. Jede Station hat zusätzlich noch eine Hand-Adressette.

Als sinnvolle Ergänzung der Umdruckanlage setzen wir seit 1969 ein Fotokopiergerät ein, das uns viel Abschreibearbeit bei Rückfragen und bei Auszügen erspart.

Die zunehmende Spezialisierung haben zu einem erheblichen Anwachsen von ärztlichen Schreibkräften geführt, deren Aufgabe es ist: Arzt- und Verlegungsberichte, Operationsberichte, Ambulanzbriefe, Gutachten und wissenschaftliche Arbeiten zu schreiben.



Bei Frau Spindler kommt auch noch dazu, daß sie neben den vielen Schreibarbeiten für die Oberärzte auch mein Chronikmanuskript schreibt, wofür ich mich an dieser Stelle noch recht herzlichst bedanken möchte.

Kaum eine Institution von öffentlicher Bedeutung war einem ähnlich atemberaubenden schnellen Strukturwandel, einem Anwachsen des Bedarfs und einer damit verbundenen Kostenexplosion unterworfen wie das Krankenhaus.

Die Gründe für diese Entwicklung sind uns allen bekannt. Ich will nur einige von vielen anführen. Die starke Steigerung der Inanspruchnahme beruht vor allem auf den erheblichen Fortschritten der medizinischen Wissenschaft und Technik, die heute in vielen Fällen eine Erkennung, Behandlung und Heilung von Krankheiten ermöglichen, in denen früher die medizinische Kunst hilflos war. So haben wir heute bessere Medikamente, Infusionen, Wahlessen, verschiedene Diäten, mehr qualifizierte Fachkräfte, moderne Kranken- und Personalzimmer. Man könnte noch eine Weile fortfahren. Um die Kosten zu dämpfen, sind zur Zeit die Krankenhausverwaltungen dabei, die kaufmännische Buchführung einzuführen oder ihre bereits vorhandene kaufmännische Buchführung auf den ebenfalls von dem Unterausschuß für Pflegesatzfragen der Bund-Länder-Kommission nach § 7 KHG erarbeiteten Kontenrahmen abzustimmen. Der zweite Schritt wird nun sein, zu gegebener Zeit die als verbindlich dann vorgeschriebene Kosten- und Leistungsrechnung zu übernehmen. Nach § 20 BPflV ist der letzte Termin hierfür der 1.1.1978. Es scheint jedoch fraglich, ob bis dahin hierfür die Voraussetzungen erfüllt sind, nachdem zur Zeit erst ein Grobkonzept für die Kosten- und Leistungsrechnung vorliegt und die Umsetzung in ein Programm für die automatische Datenverarbeitung noch im Gange ist.

Der Termin wurde mehrmals verschoben und ist für die Bayerischen Universitätskliniken zum 1. Januar 1981 vorgesehen.

Mit manuellen oder primitiven maschinellen Methoden kann ein solches Berichtswesen nicht erstellt werden, dazu bedarf es schon des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung (EDV). Die EDV wird also ein integrierender Bestandteil des modernen Krankenhauses sein; ohne sie wird

künftig kein Krankenhaus mehr auskommen. Dabei werden größere Krankenhäuser eigene Anlagen installieren, während unsere Klinik seit 1.1.1975 mit den Vorarbeiten für die kaufmännische Buchführung mit Einführung der EDV (Kreditorenbereich FIBAS) begann.

Zu diesem Zeitpunkt wurden die Lebensmittelrechnungen über die EDV des RZM - Großhadern abgerechnet. Die Erfassung der Daten erfolgte damals noch mittels Erfassungsbelege (handgeschrieben).

Im RZM wurden die Erfassungsbelege auf Lochkarten erfaßt und anschließend verarbeitet. Etwa alle 3 Monate wurden weitere Bereiche auf EDV übernommen.

Die Tätigkeit der Führungskräfte ist gekennzeichnet durch die Notwendigkeit, Entscheidungen zu fällen und deren praktische Durchsetzung mit Hilfe systematischer Planung vorzubereiten und auch durchzuführen. So war es verständlich, daß Oberamtsrat Steiger, der am 1. Oktober 1975 zum Verwaltungsvorstand (Verwaltungsdirektor) der Gesamtverwaltung wurde, die Anregung gab, eine Finanzbuchhaltung (FBH) für die Innenstadt-kliniken zu schaffen.

Mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage sollen die Patientenaufnahme- und -entlassung, die Leistungserfassung und die Patientenabrechnung durchgeführt werden.

Nachdem die handgeschriebenen Erfassungsbelege sehr umfangreich für Frau Angermaier waren, dazu auch noch sehr umständlich und unrationell, wurde angeregt, die Erfassung auf Bildschirm zu übernehmen. Dazu benötigte man aber einen tüchtigen kaufmännischen Buchhalter der allen Anforderungen der Finanzbuchhaltung gewachsen war - die durch das neue Krankenhaus-Finanzierungsgesetz noch auf einen zukommen.

Außerdem wäre es möglich, mit Hilfe des Bildschirmgerätes in der FBH im Direktzugriff jederzeit die aktuellen Kontostände abzurufen. Die Methode würde insbesondere die Arbeit in der Debitoren- (in Rechnung gestellten Forderungen), Kreditoren- und Sachbuchhaltung erleichtern.

Herr Pfeffer, der seit 1. Juli 1974 im Klinikum Großhadern mit dem Lochkartensystem begann, war der richtige Mann für die FBH der Innenstadtkliniken, wo er am 1. Juni 1976 seine Tätigkeit aufnahm. Als Leiter der Abteilung besitzt Herr Pfeffer die dafür notwendige Qualifikation, gute Kenntnisse in praktischer Menschenführung und das ist nötig bei 10 Mitarbeitern (8 Frauen, 2 Männer), die z.Zt. in der FBH wirken.



Im Januar 1977 wurde schon das erste Bildschirmgerät installiert, das durch eine Standleitung mit dem Rechenzentrum (RZM) Großhadern verbunden wurde.

Ab diesem Zeitpunkt ist auch die Verarbeitung bzw. Erfassung über das Bildschirmgerät (Terminal) erfolgt.

Im Laufe des Jahres 1977 sind außer der I. Frauenklinik und der Nervenklinik auch alle anderen Kliniken auf EDV übernommen worden. Die Kapazität des Bildschirmes reicht dazu bei weitem nicht aus, ebenso auch die Räumlichkeiten. Gleichfalls mußten auch die Mitarbeiter verstärkt werden.



Frau Angermaier und Herr Pfeffer

Ende 1976 wurden die Personalzimmer in der ehemaligen Schwestern-Klausur und Hebammenschule bezogen, so konnten die Ärztezimmer in der ehemaligen Verwalterwohnung freigemacht werden für die Finanzbuchhaltung (FBH). Im Laufe des Jahres 1978 bekam man noch drei weitere Bildschirmgeräte, da ab Januar 1978 alle Buchungen der Innenstadtkliniken über einen Buchungskreis erfolgen.

An den Buchungskreis sind folgende Kliniken angeschlossen: Augenklinik - Chirurgische Klinik - Dermatologische Klinik - I. und II. Frauenklinik - Kinderklinik - Medizinische Klinik und Radiologie - Poliklinik - Psychiatrische Klinik - Zahnklinik und 1980 soll noch die Orthopädische Klinik hinzukommen.

Mit diesem Ergebnis kann Herr Oberamtsrat Steiger wohl zufrieden sein. Dahinter steckt die Überzeugung alle Schwierigkeiten zu überwinden und das macht einen tüchtigen Verwaltungsvorstand aus.

Die elektronische Datenverarbeitung wird sozusagen in das Krankenhaus mit allen seinen Verästelungen hineinwachsen, wird sich an allen wesentlichen Punkten der Verwaltung, im Pflegebereich, im Behandlungsbereich und im Versorgungsbereich Stützpunkte schaffen in Form von Dateneingabe- und Datenausgabegeräten. Wir werden lernen mit ihr umzugehen, so wie wir heute die elektrische Schreibmaschine, das Telefon, das Diktiergerät bedienen. Die Tür mit der Aufschrift "Abteilung Datenverarbeitung", die heute nur einem exklusiven Kreis von Fachleuten zugänglich ist, wird sich in den nächsten Jahren - bildlich gesprochen - weit öffnen.

Folgende Gründe für die Entscheidung zur kaufmännischen Form des Rechnungswesen sind: wirtschaftliche Betriebsführung der Krankenhäuser - Vergleiche mit anderen Krankenhäusern - Bildung und Nachprüfung der Pflegesätze.

Die Krankenhausfinanzierung der Bundesrepublik ist durch die Verabschiedung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 29. Juni 1972 geregelt worden. Die Pflegesätze sind nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) "die Entgelte der Benutzer oder ihrer Kostenträger für stationäre und halbstationäre Leistungen des Krankenhauses" festgelegt.

Im Jahre 1917 dachte noch kein Mensch daran, daß auch die Pflegesätze gesetzlich geregelt werden müßten. Ein Jahr nach Erbauung der Frauenklinik stellte Professor Döderlein an den Verwaltungsausschuß der Universität den Antrag um Erhöhung des Verpflegungssatzes, da in der geburtshilflichen Abteilung 2 M 50 Pf für selbstzahlende Wöchnerinnen und für die Armenverbände, wenn die Verpflegskosten aus der von den Krankenkassen oder vor den Reichswochenhilfe gewährten

Wöchnerin-Unterstützung bezahlt werden, so werden diese ebenfalls mit 2.50 M berechnet,

3 M -- Pf für Krankenkasse bei kranken Wöchnerinnen.

In der Krankenabteilung

2 M 50 Pf für den Ortsarmenverband München und den Wohlfahrtsausschuss München,

3 M -- Pf für die hiesigen Krankenkassen,

3 M 50 Pf für zahlungsfähige kranke Frauen sowie für Angehörige der Landesversicherungsanstalten, der auswärtigen Krankenkassen, Wohlfahrtsausschüsse und Armenverbände.

In der Privatabteilung: 2. Klasse 3 M (ohne Kost).

1 Klasse: 4 M 50 Pf mit Zuschlag von Fall zu Fall.

Ferner heißt es in dem Antrag:

Wenn ich die oben erwähnte Erhöhung zunächst nur auf die Krankenabteilung beschränkt habe, so habe ich dabei schon vorausgesehen, dass in Bälde auch eine Erhöhung des Verpflegskostensatzes in der geburtshilflichen Abteilung nicht zu umgehen sein wird.

Die fortwährend zunehmende Teuerung aller Bedürfnisse ohne Ausnahme, nicht zum wenigsten für die Krankenpflege, so namentlich Watte und Verbandstoffe, die Erhöhung der Kostvergütung, betreffend die Vermehrung der barmherzigen Schwestern und der Dienstmädchen unbedingt notwendig machten, nicht minder die ausserordentlich hohen Ausgaben für Beheizung und Beleuchtung. Dieser Verpflegungskostensatz betrug, wie oben erwähnt, bisher 2.50 M und soll vom 1. November 1917 an auf 3 M erhöht werden. Damit wird auch eine größere Einheitlichkeit in den Verpflegskostensätzen überhaupt erzielt, indem in der allgemeinen Abteilung statt 3 verschiedene Abstufungen künftig nur mehr 2 bestehen und zwar: 3 M für die geburtshilfliche Abteilung ohne Ausnahme und in der Krankenabteilung

für die hiesigen Krankenkassen, den hiesigen Ortsarmenverband und Wohlfahrtsausschuss, dagegen 3 M 50 Pf in der Krankenabteilung für zahlungsfähige Frauen, für die auswärtigen Krankenkasse, zu welchen auch die Ortskrankenkasse München-Land und die Landkrankenkasse München, beide mit dem Sitz in Pasing, zählen, ferner für die auswärtigen Armenverbände und Wohlfahrtsausschüsse.

Diese Erhöhung dürfte umsoweniger einem Bedenken unterliegen, als wohl in keiner hiesigen Krankenanstalt ein Verpflegungskostensatz unter 3 M bestehen wird. Wenn man bedenkt, welche Ausgaben der Lebensunterhalt heutzutage erfordert, so ist der Satz von täglich 3 M für ärztliche Behandlung und Pflege, für Verköstigung und Unterkunft nebst Beheizung und Beleuchtung gewiss als ein äusserst geringer anzusehen, und ich bin dessen sicher, dass sich niemand darüber beklagen wird, ebenso wenig wie die in der Krankenabteilung am 1. Juli 1916 eingetretene Erhöhung des Verpflegskostensatzes von 3 M auf 3.50 M irgendwelche Beanstandungen gefunden hat.

Das Recht in einzelnen Ausnahmefällen nach eigenem Ermessen eine Ermässigung oder auch eine unentgeltliche Aufnahme eintreten zu lassen, wird wohl der Direktion nach wie vor gewahrt bleiben.

Die Pflegekostensätze wurden des öfteren geändert - wie uns der folgende Bericht zeigt.

| Klasse | Tagessatz | Klinik | Verpflegungsgeld a.d.Orde |
|-------------------|-----------|---------|---------------------------|
| I. Klasse | RM 15.70 | RM 9.50 | RM 6.20 |
| II. Klasse | RM 11.70 | RM 7.-- | RM 4.70 |
| III. Halbseparat | RM 7.70 | RM 4.40 | RM 3.30 |
| Allgemeine Klasse | RM 5.30 | RM 3.70 | RM 1.60 |

Ab 1. Februar 1938 wurde mit KME v. 18.1.1938 die Herabsetzung der Kostenvergütung an den Orden in der Allgemeinen (III) Klasse von RM 1.60 auf RM 1.50 genehmigt, der für die Klinik verbleibende Betrag ist damit von RM 3.70 auf RM 3.80 erhöht.

Wie wir aus diesem Abschnitt entnehmen können, wurde sogar eine Herabsetzung genehmigt. Grund: Der damalige Klinikdirektor Professor Eymmer gab im Jahre 1937 folgende Gründe an: "Während in den letzten 3 Jahren sich eine erfreuliche Steigerung der Belegziffer bei der Allgemeinen Abteilung gezeigt hat, ist bei guter Belegung der Gynäkologischen Privatabteilung eine Belegung der Geburtshilflichen Privatabteilung nicht in wünschenswertem Masse zu verzeichnen. Diese Erscheinung dürfte zunächst in der Hauptsache wohl darauf zurückzuführen sein, daß durch die Umschichtung weiter Volkskreise in der Nachkriegszeit die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse in gewissen Kreisen sich wesentlich ungünstiger gestaltet haben. Es hat sich deshalb die leidige Tatsache herausgebildet, dass aus den Reihen derer, die früher die Geburtshilfliche Privatabteilung frequentierten, zahlreiche Interessenten zur Allgemeinen Abteilung abgewandert sind. Wenn gerade die Geburtshilfliche Privatabteilung hier besonders schlecht frequentiert wird, während die Gynäkologische Privatabteilung immer ordentliche Frequenz aufweist, so hat das im Folgenden seinen Grund. Bei gynäkologischen Leiden ist immer eine operative oder sonstige Behandlung notwendig, welche die Patienten von einem bestimmten Arzt durchgeführt haben möchten. Um von diesem Arzte behandelt zu werden, nimmt sie auch die übertrieben hohen Verpflegungssätze in Kauf, wenn es ihr irgendwie möglich ist. In der Geburtshilfe ist das anders. Die meisten Geburten verlaufen von selbst. Es gibt in München eine ganze Anzahl größerer und besonders kleinerer Anstalten, wo man

bei viel billigeren Tagessätzen sogar ganz ohne Arzt niederkommen kann. Nur wenn irgend etwas Krankhaftes bei der Geburt auftritt, wird ein Arzt geholt. Man kann also nach 2 Richtungen sparen: am Verpflegungssatz und am Arzthonorar. In der Univ.-Frauenklinik besteht die Notwendigkeit, unter ärztlicher Überwachung niederzukommen. Auch nur vom Arzte können die vorgeschriebenen Protokolle geführt werden. Die ärztlichen Honorare für geburtshilfliche Leistungen können natürlich sehr niedrig gehalten werden. Unbedingt notwendig ist daher auch eine weitgehende Senkung der Verpflegungssätze, natürlich dann auf der ganzen Privatabteilung. Es ist auch bei vielen Anfragen mündlicher und schriftlicher Art immer wieder der Gesichtspunkt geltend gemacht worden, daß die Verpflegungskostensätze für die Privatabteilungen, hauptsächlich I. und II. Klasse, zu hoch seien und mit den heutigen Verhältnissen nicht mehr ganz im Einklang ständen. Auch die Direktion ist seit längerer Zeit schon der Anschauung, dass diese Verhältnisse wohl zum größten Teile die Ursache für die unbefriedigende Belegung der Geburtshilflichen Privatabteilung seien und sie ist in ihrer Anschauung darin bestärkt worden auch durch den Vergleich mit den einschlägigen Sätzen anderer hiesigen und auswärtigen Krankenanstalten und Kliniken, der ergeben hat, dass dort wesentlich geringere Sätze zur Aufrechnung kommen als bei der Frauenklinik. Gelegentlich einer jüngst durch den Rechnungshof des Deutschen Reiches erfolgten örtlichen Prüfung ist nun auch auf die ungünstige Erscheinung der anhaltenden mässigen Belegung besonders der Geburtshilflichen Privatabteilung hingewiesen und zur Erwägung anheimgegeben worden, welche Maßnahmen

geeignet wären, eine bessere Belegung dieser Abteilung zu erreichen. Es ist dabei auch von dieser Seite der Meinung Ausdruck gegeben worden, dass die hohen Verpflegskosten, insbesondere für die I. und II. Klasse mit einer Ursache für die schwache Belegung seien. Ich benütze nun gerne diesen Anlaß eine Änderung in fraglicher Richtung herbeizuführen und ich hoffe damit zu erreichen, daß das Ziel einer entsprechenden Belegung der Privatabteilungen erreicht werde. Bei dieser Gelegenheit möchte ich gleichzeitig eine Änderung der Klasseneinteilung bei den Privatabteilungen dergestalt vorschlagen, daß die Privatabteilung nur in I. und II. Klasse aufgeteilt wird. Bei der II. Klasse wäre dann zu scheiden in

- a) II. Klasse (Einzelzimmer mit 1 Bett)
- b) II. Klasse (Zimmer mit 3 - 4 Betten).

Diese letztere Kategorie wurde seither mit III. Klasse (Halbseparat) bezeichnet, was aber öfter zu Verwechslungen mit der "Allgemeinen Abteilung" führte, weil die Benennung "III. Klasse" bei anderen Kliniken und Krankenanstalten tatsächlich in der Regel die Allgemeine Abteilung darstellt. Gegen diese Änderung dürfte kein Hindernis bestehen.

Der Rechnungshof des Deutschen Reiches hat bei der erwähnten Prüfung ferner darauf hingewiesen, dass mit Rücksicht darauf, dass seit der letzten Festsetzung der Verpflegskostensätze die Belegung der Klinik bei der Allgemeinen Abteilung um rund 50 % gestiegen ist, die Voraussetzung für eine Minderung der an den Orden zu leistenden Kostvergütung gegeben sei, da mit der steigenden Zahl der Verpflegsteilnehmer auch die auf den Kopf treffenden Ausgaben für Verpflegung sich naturgemäß ermässigt haben werden. Es wurden dieser Anregung entsprechend mit dem Orden Verhandlungen nach der fraglichen Richtung aufgenommen mit dem Ergebnis, dass künftighin folgende Sätze für die Kostvergütung an den Orden zur Anwendung kommen sollen:

Für die Wöchnerinnen und Kranken pro Tag RM 1.50 (bis. 1.60)
 Für die Hausschwangeren pro Tag RM 1.35 (bish. 1.45)
 Für die Hausangestellten und das
 Pflegepersonal pro Tag RM 1.35 (bish. 1.45)

Dieses Entgegenkommen des Ordens muss als sehr weitgehend bezeichnet werden und es wird auf Grund dieser neuen Sätze sich ohne Zweifel eine fühlbare weitere Steigerung der Einnahmen ergeben.

Ferner wurde ab 1.1.1943, durch die Kriegsverhältnisse bedingt, der Verpflegskostensatz der I. Klasse von RM 15.70 auf RM 14.20 ermäßigt, wobei der Kliniksatz von RM 9.50 gleich blieb, die Vergütung an den Orden für Kost aber von RM 6.20 auf RM 4.70 herabgesetzt wurde, in Angleichung an die für die IIa. Klasse gewährte Vergütung. - Vergl. KMEv. 7.12.1942.

Ab 1.5.1945 wurde infolge der allgemeinen Verringerung der zur Verfügung stehenden Lebensmittel und Sonderzuteilungen für Kranke als Kostvergütung in der I. und IIa. Klasse statt RM 4.70 ebenfalls nur der Betrag von 3.30 (wie für die IIb. Klasse) gewährt. Dadurch erhöhte sich der Satz für die Klinik in der I. Klasse von RM 9.50 auf RM 10.90
 in der IIa. Klasse von RM 7.-- auf RM 8.40

Bei dem ständigen Ansteigen aller Lebensmittelpreise seit Kriegsende, insbesondere für Milch, Gemüse, Obst, Gemüsekonserven u. dergl. wardie Beibehaltung der wie oben ermäßigten Sätze nicht mehr weiter aufrechtzuerhalten. Um einerseits eine für weite Volkskreise nur schwer tragbare Erhöhung der Sätze für die III. (Allgemeine) Klasse zu vermeiden, andererseits dem Wunsche des den Verpflegsbetrieb ausübenden Ordens auf Erhöhung der Kostvergütungen für die I, IIa und IIb Klasse

zu entsprechen, wurden ab 11.2.1946 nachstehende Verpflegskostensätze erhoben, um deren nachträgliche Genehmigung ich bitte:

| Klasse | Tagessatz | Klinik | Orden |
|------------|-----------|---------|---------|
| I. Klasse | RM 14.-- | RM 9.50 | RM 4.50 |
| IIa Klasse | RM 11.50 | RM 7.-- | RM 4.50 |
| IIb Klasse | RM 8.90 | RM 4.40 | RM 4.50 |
| III Klasse | RM 5.30 | RM 3.80 | RM 1.50 |

Damit waren wieder die Sätze der Klinikeinnahmen für die III. Klasse vom 1. Februar 1938 erreicht. In den Verpflegsätzen war nicht inbegriffen: Getränke - z.b. Wein - Extraspeisen, Medikamente, Verbandstoff und Bäder. Ärztliche Behandlung, insbesondere Operationen wurden für die Privatpatienten gesondert berechnet.

Wenn wir nun die Pflegesätze mit den jetzigen (1978) vergleichen, stellen wir einen großen Preisunterschied fest. Bei der neuen Pflegesatzverordnung sind aber folgende Leistungen enthalten: Unterbringung - Pflege - Verpflegung (Wahllessen) - alle Laborleistungen - alle Röntgenleistungen - alle Medikamente - Infusionen und Blutübertragungen - Benützung des Operationssaales.

Tagespflegesatz seit 1. Juli 1978

Allg. Pflegesatz DM 208.--

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Wahlleistung: für Einbettzimmer | DM 99.-- (307.--) |
| für Zweibettzimmer | DM 65.-- (273.--) |
| Neugeborene | DM 52.-- |

Änderungen (auch rückwirkend) der Pflegesätze oder der Entgelte für Wahlleistungen treten ab dem Wirksamwerden der Festsetzung in Kraft und werden entsprechend (nach-)berechnet.

Zwei Problemkreise werden für das Krankenhauswesen in der Bundesrepublik Deutschland auch noch in den nächsten Jahren bestimmend sein - Kostensteigerung und Personalbedarf. Beide Faktoren sind eng miteinander verbunden. Untersuchungen zeigen, daß die Kosten im Gesundheitsbereich schneller wachsen als das Sozialprodukt. Der Trend läßt erkennen, daß diese Entwicklung auch in Zukunft sich noch weiter verstärkt. Im Jahre 1917 lag der Etatsvoranschlag bei 210.182 Mark, die Einnahmen bei 277.187 Mark und die Ausgaben betrugen 267.364 Mark. Heute sind es Millionenbeträge, die eine große Klinik benötigt um allen Forderungen nachzukommen.

Mit Sicherheit ist die starke Personalzunahme in allen Bereichen ein entscheidender Grund für die Erhöhung der Betriebskosten und damit der Pflegesätze.

Hierbei sind insbesondere zu nennen:

Verkürzung der Arbeitszeit, Anstieg der Tariflöhne, Steigerung der Sozialleistungsbeiträge, Anhebung der Überstundenvergütungen, Vergütung des Bereitschaftsdienstes, Ersatz von Ordensschwestern durch tariflich vergütete freie Schwestern.

Die quantitative Steigerung der Leistungen wird begleitet von einer gleichzeitigen qualitativen Verbesserung des Leistungsangebots, die sich zunächst aus der personellen Besetzung der Krankenhäuser ableiten läßt. Ein starkes Anwachsen ist bei der Zahl der im Krankenhaus Beschäftigten zu verzeichnen - wie wir auf dem Stellenplan sehen werden. An dieser Entwicklung nahmen insbesondere der ärztliche Dienst und der Pflegedienst teil.

| | 1917 | 1948 | 1956 | 1966 | 1976 |
|------------------------|-------|------------------|------|------|------|
| Ärzte | 6 | 18 | 23 | 32 | 51 |
| Ordensschwwestern | 50 | 67 | 70 | 51 | 9 |
| freie Schwestern | 0 | 8 | 28 | 60 | 145 |
| Hebammen | 5 | 7 | 8 | 11 | 15 |
| MTA | 1 | 5 | 6 | 25 | 31 |
| { Verwaltungsangest. | 6 | 11 | 14 | 30 | 33 |
| { Arztl. Schreibkräfte | | | | | |
| Hausangestellte | 33 | 45 | 57 | 67 | 80 |
| Küche | 4 | 6 | 8 | 12 | 21 |
| Waschhaus | 5 | 8 | 10 | 13 | 33 |
| Pforte | 2 | 3 | 3 | 4 | 7 |
| Techn. Dienst | 5 | 8 | 9 | 12 | 16 |
| Gesamt-Personal | 117 | 186 | 232 | 317 | 445 |
| Krankenbetten | 267 | 430 (m. Haar) | 320 | 320 | 280 |
| Säuglingsbetten | 100 | 100 | 100 | 100 | 90 |
| Belegung | 4700. | 8200 | 8200 | 8700 | 7267 |

Auch bei den Wirtschaftsbetrieben eines Krankenhauses ist die Personalnot besonders groß. Das echte Hauspersonal schrumpft immer mehr zusammen. Wenn vom Hauspersonal die Rede ist, so wird von Putzkolonnen gesprochen, von Vierstundenfrauen, von Sonn- und Feiertagsdiensten und von Überstunden. Man freut sich über jede alteingesessene Hausgehilfin, die für sich in Anspruch nimmt, daß sie unentbehrlich sei. Man ärgert sich über jede Vierstundenfrau, der mit Geld und guten Worten einfach nicht beizukommen ist, auch einmal sonntags zu arbeiten. Die maschinelle Reinigungsmethode hat sich sicherlich bewährt, schon deshalb, weil ohne sie nicht mehr auszukommen ist; sie wird indessen die gute Hausgehilfin nie ersetzen können.

Gutes Hauspersonal war im Krankenhaus schon immer Mangelware, wie wir aus dem Schreiben von Professor Döderlein von 1918 ersehen:

"In letzterer Zeit haben sich die weiblichen Dienstboten anlässlich der Lohnauszahlungen über die niederen Löhne beklagt und einige davon haben auch aus diesem Grunde gekündigt. Nach dem Etat betragen die Löhne für die Dienstmädchen monatlich 20. bis 30 M; hiezu kommt auf Grund der Min. Entschl. v. 14. Dez. 1917 noch ein Lohnzuschlag von monatlich 12 M. Zur Zeit beträgt der niederste Lohn monatlich 37 M, der höchste 42 M.

Da in anderen Krankenanstalten, wie in den städtischen Krankenhäusern und auch in der psychiatrischen Klinik, ein Mindestlohn von monatlich 53 M und ein Höchstlohn von 63 M bezahlt wird, so bleibt nichts anderes übrig, als auch an hiesiger Anstalt die Löhme zu erhöhen.

Ich beantrage daher vom 1. April lfd. Js. an eine Erhöhung des Lohnzuschlages von monatlich 12 M auf monatlich 30 M, so dass der höchste Lohn monatlich 60 M betragen würde".

Allerdings wird hierbei davon ausgegangen, daß das Hauspersonal der Klinik verpflichtet ist, in der Klinik zu wohnen und an der Gemeinschaftsverpflegung teilzunehmen.

Das Untergeschoß der Klinik (s. Geschoßeinteilung) war - soweit es nicht zur Unterbringung der Wirtschaftsräume und des Kesselhauses benötigt wurde - war als Wohnung für die Pförtner, Diener und Hausmädchen und Hausschwangere eingerichtet. Es ist vorgekommen, daß bis zu 12 Mädchen in einem Zimmer untergebracht waren, dazu hatten sie 2 Waschbecken.

Wollten die Mädchen einmal ins Theater, dann mußten sie erst die Frau Oberin um Erlaubnis bitten. Ihre Antwort war nicht gerade schmeichelhaft für das Mädchen: "Was versteht ein Ochs vom Sommer". Hatten sie wirklich mehr Verstand als ein Ochs, so wartete schon die Hausschwester auf der Treppe, um zu sehen wann sie nach Hause kamen.

In der Klinik waren 1929 (46) Dienstmädchen beschäftigt und zwar teilweise auf den einzelnen Stationen, in der Küche, in den Kranken-, Ärzte- und Schwesternwohnungen, ferner in den Labors, im Waschhaus und im Bügelsaal.

Die Art des Betriebes erforderte es, daß die Dienstmädchen häufig über 54 Wochenstunden und teilweise auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden mußten. Hierdurch ergab sich eine Arbeitszeit von wöchentlich bis zu 70 Stunden. Der Durchschnittsbarlohn betrug für ein Dienstmädchen monatlich rund 67 RM. Um den Dienstmädchen abwechselungsweise freie Tage zu gewähren, mußten auch die Mädchen vom Bügelsaal und Waschhaus aushilfsweise im Turnus auf den Krankenstationen den Sonn- und Feiertagsdienst leisten.

Nebenbei möchte ich erwähnen, daß nie Klagen laut wurden - im Gegenteil volle Zufriedenheit herrscht. Niemals hat ein Dienstmädchen den Dienst in einer Klinik wegen zu geringer Bezahlung aufgegeben. Wenn sich nämlich eine beschwert hätte, dann wäre die Stelle bestimmt frei geworden, denn der Andrang der Bewerberinnen war immer sehr groß.

Einmal in der Woche hatten die Hausangestellten den sogenannten "Flicktag" - das war meistens ein Dienstag oder Mittwoch - ein halber Tag.

Bei Kriegsausbruch - 1939 - mußten sie bis 1942 den "freien halben Flicktag" zum Erdäpfel-Klauben bei einem Bauern in Ismaning verwenden.



Dazu kam auch noch die Luftschutzübung für das gesamte Personal und die Feuerwehrrübung für die hauseigene Löschtruppe. Bei dieser Truppe wurden nur Haus- und Wäschereimädchen eingesetzt, da man nur Ordensschwestern im Pflegebereich hatte und das männliche Personal in der Klinik sehr spärlich war.



In dieser Zeit betrug die durchschnittliche Arbeitszeit monatlich weit mehr als 275 Stunden. Daß Hausarbeit nicht nur schwer, sondern auch eine verantwortungsvolle Aufgabe ist, beweist schon allein, daß kein Teil eines Gebäudes so stark einer Verschmutzung unterworfen ist wie der Fußboden. Staub und Schmutz sind nicht nur aus Reinlichkeitsgründen zu entfernen, sondern auch deshalb, weil sie alle Möglichkeiten für Bakterienplätze und Viren bieten. Nebenbei werden noch große Mengen von Krankheitserregern und Bakterien eingeschleppt. Innerhalb des Krankenhauses ist allein durch das Begehen verschiedener Abteilungen die Weiterverbreitung von Krankheitserregern möglich; man spricht von dem gefürchteten Hospitalismus. Somit steht bei der Krankenhausreinigung die hygienische Forderung an erster Stelle.

Bis 1960 mußten die Mädchen im klinischen Labor den Parkettboden mit Glasscherben abziehen und dann wieder frisch einwachsen und das zweimal im Jahr. Auch alle Holztreppen wurden derselben Prozedur unterzogen.



Bei so einer Schwerarbeit schmeckte die Brotzeit - die man früher noch in der Stationsküche machen durfte.

Doch vieles hat im Krankenhaus eine Änderung erfahren, so auch der Fußboden. Die Linoleumfußböden wurden durch Kunststoffplatten ersetzt, man brauchte nicht mehr wachsen, nur mehr feucht wischen. Die Fußböden wurden von den auf den Stationen tätigen Hausmädchen, die der Oberin unterstanden, gereinigt.



Es müssen alle Tage die Zimmer gereinigt werden, das Geschirr gespült und eingeordnet, die Fenster geputzt und die Möbel poliert werden.

Bald bekam man auch kein deutsches Hauspersonal mehr, man hat sich mit ausländischem Personal beholfen. Schon im Jahre 1967 kamen die ersten Haus- und Waschhausangestellten aus Jugoslawien, der Türkei und aus Griechenland. Die Gesamtnachfrage nach Arbeitskräften ist von Monat zu Monat gestiegen.

Kräftig erhöhte sich die Nachfrage nach Krankenschwestern durch die Kündigung der Ordensschwestern. Man mußte auch die Hauswirtschaftsleitung umorganisieren. Vom 1.7.1969 bis 1.12.1973 fungierte Frau Thaller als Hauswirtschaftsleiterin und am 1. Juni 1973 kam Frau von Essen und seit 1. Juni 1974 hat Frau Pfeifer die Aufsicht der Hausangestellten. Die rationelle und richtige Reinigung einer Klinik ist oft für die Verwaltung (Hauswirtschaftsleitung) ein großes Problem. Das beginnt schon mit der Einstellung der entsprechenden Arbeitskräfte, sowie der Vertretung bei Abwesenheit durch Urlaub oder Krankheit. Die Ausfallquote liegt im Durchschnitt zwischen 8 und 10 %.

Wenn man davon ausgeht, daß mögliche Rationalisierungs- und Technisierungsmaßnahmen im hauswirtschaftlichen Bereich weitgehend genutzt werden, kann in der Zukunft auf diesem Gebiet kaum mit nennenswerten Personaleinsparungen gerechnet werden.

Seit 1968 haben wir für die großen Vorplätze und Gänge ein Feuchtwischgerät, das vom Hausmeister bedient wird. Das Feuchtwischgerät hat wohl Vorteile, aber die Ecken müssen immer noch vom Personal gereinigt werden.

Über Reinigung und Pflege der Fußböden in den Krankenhäusern ist in den letzten Jahren sehr viel geschrieben und gesprochen worden. Man kann sich nicht einigen - soll man feucht- oder naß wischen. Auch mußten infolge des bereits mehrfach erwähnten Arbeitskräftemangels in jüngster Zeit einige Krankenhäuser dazu übergehen, die bei ihnen anfallenden Reinigungsarbeiten an private Reinigungsinstitute zu vergeben. Auch wir haben seit Oktober 1977 einen Werkvertrag mit einem Reinigungsinstitut abgeschlossen. Sie verpflichtet sich das betreffende Objekt an den vereinbarten Tagen und bestimmten Stunden zu reinigen. Die Reinigungskräfte stehen in einem unmittelbaren Lohn- und Dienstverhältnis zu dem Reinigungsinstitut, also

nicht zur Klinik. Der Unternehmer ist außer der Gestellung der Reinigungskräfte dazu verpflichtet, auch die Reinigungsgeräte zu stellen, sowie die Reinigungsmittel zu liefern. Da der freie Unternehmer nicht an die Lohnstarife der öffentlichen Hand gebunden ist und infolgedessen Akkordzuschläge und sonstige Leistungszulagen zahlen kann, wird es ihm leichter fallen, weibliche Arbeitskräfte anzuwerben als dies den Krankenhäusern möglich ist. Betriebswirtschaftlich gesehen sind zahlenmäßig konkrete Ergebnisse, die eine Vergabe von Reinigungsarbeiten an private Unternehmen finanziell rechtfertigen, noch nicht hinreichend bekannt.

Hinsichtlich der Zentralisierung auf allen Bereichen geht das Familiäre verloren wie es früher in unserer Klinik einmal war. Man war sich näher, jeder kannte den anderen und man hatte noch Zeit für ein freundliches Wort und das brauchte ein jeder - ob Hausangestellte oder Schwester, ob Verwaltungsangestellte oder Hebamme - wir waren im Krankenhaus eine Gemeinschaft.

Professor Bickenbach sagte beim Richtfest zur Errichtung des Strahlengebäudes und des Personalwohnheimes am 28.2.1966 u.a.: "Die Medizin ist komplizierter geworden. Gerade in Frauenkliniken ist es notwendig, daß ein Großteil der dort tätigen Personen im Hause wohnt. Diese Notwendigkeit ergibt sich im Interesse einer schnellen Dienstbereitschaft, die gerade in der Geburtshilfe wegen der sehr rasch auftretenden Gefahren für Mutter und Kind unerlässlich ist. Denken Sie dabei an Ärzte mit ihren Bereitschaftsdiensten, an Hebammen, an Operationsschwestern und an Hausangestellte, die auch nachts auf dem Posten sein müssen, um Kreißsäle und Operationsräume für den nächsten Tag wieder in Ordnung zu bringen.

Es sind aber auch soziale Gründe, die jedes Krankenhaus dazu zwingen, für Schwestern und Angestellte Wohnräume zu schaffen, wenn man eine allzu große Fluktuation der Mitarbeiterinnen verhindern will. Es wäre kaum möglich, 96 Hausangestellte, z.T. für viele Jahre und Jahrzehnte, an die Klinik zu binden, wenn man ihnen nicht geeignete Wohnmöglichkeiten böte. Das war aber im Altbau der I. Universitäts-Frauenklinik unmöglich. Schwestern und Hausangestellte mußten größtenteils in dunklen Kellerräumen wohnen. Einzelzimmer waren auch für die älteren, die schon Jubiläen in der Klinik gefeiert haben, aus Platzmangel nicht zu besorgen. Wir müssen daher insbesondere unseren alten Angestellten sehr dankbar sein, daß sie bisher unter diesen wirklich dürftigen Umständen ausgehalten haben. Sie werden sich am allermeisten und allersehnlichsten die Fertigstellung dieses Neubaus gewünscht haben".

Alle Angestellten und Schwestern, die im Jahre 1967 in das Wohnheim einzogen, waren sehr glücklich. Nicht nur die Medizin ist komplizierter - auch die Menschen wurden komplizierter. Die meisten Angestellten würden am liebsten außerhalb der Klinik wohnen - sie wollen nach dem Dienst frei und unbeobachtet sein. Mehr und mehr verlor sich die Gemeinschaft, obwohl im 6. Stock ein sehr schöner Gemeinschaftsraum eingerichtet wurde. Frau (Nebel (Heimleiterin) sagte einmal zu mir: "Es wäre besser gewesen, wenn sie mehr Zimmer gemacht hätten". Nun in den neuen Wohnheimen wurde der Gemeinschaftsraum schon gestrichen. Am 15. August 1977 kam Frau Köhler in unsere Klinik als Heimleiterin, sie ist zugleich Ausbilderin für Erste Hilfe in der Hebammenschule.

Verwaltungsleiter der I. Universitäts-Frauenklinik

| | |
|--------------------|---|
| 1884 - 1892 | Herr Kämmerle |
| 1892 - 1926 | Herr Hollreiser |
| 1929 - 1942 | Herr Holzmann (Rechnungsrat) |
| 1942 - 1946 | Herr Fischer |
| 1946 - 1946 (Dez). | Frll. Mayr |
| 1946 - 1948 | Herr Käufl |
| 1948 - 1960 | Frll. Mayr |
| Ab 1960 | Herr Steiger |
| ab 1975 | Herr Steiger - Verwaltungsvorstand der Universitäts-Innenstadtkliniken |

Wenn wir nun zusammenfassend in der Geschichte der Verwaltung und besonders des Krankenhauspersonals zurückblicken, stellen wir fest, daß die Arbeitnehmer bis zum 19. Jahrhundert in vielen Fällen von den Unternehmern ausgebeutet wurden. Schlechte Arbeitsbedingungen, zu lange Arbeitszeit, zu geringer Lohn, schlechte Behandlung, kein Schutz gegen Unfälle, keine materielle Sicherheit in Krankheitsfällen und keine Unterstützung im Alter usw., das sind die Kriterien jener Zeit. Diese negativen Begleiterscheinungen des beginnenden Industriezeitalters sind inzwischen längst beseitigt. Dank der Arbeit der politischen Parteien, der Gewerkschaften, der Parlamente und Regierungen ist in sozialer Hinsicht mustergültiges geleistet worden. In den größeren Krankenhäusern wurde ein eigener Betriebsrat, ab 1967 Personrat gebildet. Es ist Aufgabe der Krankenhausverwaltung, mit dem Personalrat eng und gut zusammenzuarbeiten. Das setzt natürlich voraus, daß beide Seiten von gutem Willen getragensind, was

bei einer Krankenhausverwaltung sicherlich jederzeit angenommen werden darf. Die Zusammensetzung des Personalrates sollte ebenfalls immer Gewähr dafür bieten, daß diese Grundsätze beachtet werden. Sie kann in sozialer Hinsicht recht fruchtbar sein, wenn sich der Personalrat nicht nur darin erschöpft, Gehalts- und Lohnforderungen zu stellen, sondern sich auch mit der Verwaltung bemüht, soziale Einrichtungen zu verbessern, neue soziale Maßnahmen durchzuführen und ein gutes Betriebsklima unter den Mitarbeitern zu schaffen.

Was das Betriebsklima anbelangt, liegt es nicht immer allein beim Mitarbeiter. Die Natur der Sache bringt es mit sich, daß die Verwaltungsleiter es sind, die sich um die soziale Betreuung der Mitarbeiter kümmern müssen. Oft finden sie bei den Chefärzten die notwendige Unterstützung. Daß Betriebsausflüge auch zur Förderung der Betriebsgemeinschaft führen, können wir seit 1961 feststellen. Seit dieser Zeit werden in unserer Klinik in guter Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsleiter Herrn Steiger und dem Personalrat die Betriebsausflüge organisiert und durchgeführt. Nun möchte ich einen kurzen Überblick über die üblichen sozialen Leistungen der Krankenhäuser an seine Mitarbeiter geben, die vom Krankenhausträger z.Zt. gewährt werden: Beitragsfreie Zusatzversicherung - Stellung von Dienst- und Schutzkleidern - verbilligtes Wohnen - verbilligtes Wahl-essen - Urlaubsgeld - Zuschuß zum Betriebsausflug (wurde seit 1977 gestrichen; doch durch großzügige Spenden vom Klinikdirektor und den Oberärzten können einige Auslagen dadurch bestritten werden) - Weihnachtszuwendungen - Jubiläumszuwendungen und Beihilfen.

Seit 1946 hat unsere Klinik einen eigenen Personalrat. Aus der nun folgenden Betriebsvereinbarung entnehmen wir die Rechte und Pflichten aus dem Jahre 1946.

B e t r i e b s v e r e i n b a r u n g .

Zur Verwirklichung der dem Betriebsrat durch das Kontrollratsgesetz Nr.22 vom 10.4.46, sowie die Verfassung des Freistaates Bayerns vom 1.Dezember 1946 (Artikel 175) zuerkannten Rechte und auferlegten Pflichten zur Wahrung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Betriebsbelegschaft, wird zwischen dem Direktor und Leiter der I.Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München einerseits und dem Gesamtbetriebsrat der I.Frauenklinik unter Mitwirkung der Gewerkschaft andererseits folgende Betriebsvereinbarung getroffen:

§ 1

Der nach den gesetzlichen Bestimmungen gewählte Betriebsrat der I.Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München ist im Einvernehmen mit den anerkannten Gewerkschaften der alleinige Vertreter der Interessen aller Arbeitnehmer des Betriebes, gleich ob Arbeiter, Angestellte, Beamte oder Ärzte.

§ 2

Dem Betriebsrat wird bei allen, das Interesse der Arbeitnehmer berührenden beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten das Recht der Mitbestimmung und Mitentscheidung zugesichert.

Insbesondere ist der Betriebsrat mitbestimmend bei:

- der Entnazifizierung und Reinhaltung des Betriebes von nationalsozialistischem und militaristischem Geiste,
- Anstellung und Entlassung von Arbeitnehmern,
- Versetzung in den Ruhe- oder Wartestand bei Beamten,
- Beförderungen, Gehaltsstufen-Ein- und Umgruppierung,
- Urlaub und Arbeitszeitregelungen,
- Vergebung von Klinik-eigenen Dienst- oder Mietwohnungen,

§ 3

Der Betriebsratsvorsitzende oder sein Stellvertreter haben das Recht, Betriebsratssitzungen anzuberaumen und durchzuführen. Zu diesem Zwecke wird dem Betriebsrat ein Raum zur Verfügung gestellt.

Der Betriebsrat ist zu allen Beratungen des Leiters der Klinik oder dessen Stellvertreters und des Verwaltungsvorstandes, welche die Interessen der Arbeitnehmer berühren, hinzuzuziehen.

§ 4

Die Betriebsleitung verpflichtet sich, dem Betriebsrat auf sein Verlangen über alle Betriebsvorgänge Aufschluß zu geben und ihm die erforderlichen Unterlagen zur Einsichtnahme zur Verfügung zu stellen.

§ 5

Der Betriebsrat wirkt bei der Organisation des Betriebes mit. Die Betriebsratsmitglieder werden, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten erforderlich ist, auf Verlangen vom sonstigen Dienst befreit.

§ 6

Zur Erfüllung seiner Aufgabe hat der Betriebsrat das Recht, sich über alle betrieblichen Vorgänge und Maßnahmen zu informieren, Beschwerden der Arbeitnehmer des Betriebes zu untersuchen und Mißstände durch Verhandlung mit der Betriebsleitung abzustellen.

§ 7

Der Betriebsrat hat über vertrauliche Angaben, sofern sie von der Betriebsleitung ausdrücklich als solche bezeichnet werden, Still-schweigen zu wahren. Er ist von dieser Schweigepflicht entbunden, wenn die Einhaltung der Schweigepflicht mit der Erfüllung seiner ihm gesetzlich auferlegten Pflichten zur Wahrnehmung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Belegschaft unvereinbar ist.

§ 8

Die zur Aufrechterhaltung von Ordnung und Arbeitsdisziplin für den Betrieb zu erlassende Arbeitsordnung wird von der Betriebsleitung und dem Betriebsrat gemeinsam unter Hinzuziehung eines Vertreters der zuständigen Gewerkschaft aufgestellt. Strafen können nur im Verhandlungswege und nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Betriebsrates verhängt werden.

§ 9

Alle der Arbeitnehmerschaft durch die Betriebsleitung zur Kenntnis zu bringenden Bekanntmachungen bedürfen der Gegenzeichnung des Betriebsratsvorsitzenden, bei dessen Verhinderung seines Stellvertreters.

§ 10

Vorstehende Vereinbarung kann jederzeit mit beiderseitigem Einverständnis durch Nachträge ergänzt oder berichtigt werden.

§ 11

Die Vereinbarung tritt am 20. Februar 1948 in Kraft und ist bindend für die I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München.

Nach dem Inkrafttreten des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes von 1974 wählen die Beschäftigten der Universität München ihren Personalrat für vier Jahre.

Was tut der Personalrat?

Der Personalrat vertritt die Beschäftigten in ihren Interessen am Arbeitsplatz, sorgt u.a. für die Durchsetzung der sie betreffenden Gesetze, Verordnungen, Tarifänderungen etcl., versucht, Anregungen und Beschwerden nachzugehen und weiterzuleiten, kümmert sich um die Belange der Schwerbehinderten, der Ausländer und Jugendlichen. Für bestimmte Entscheidungen besitzt der Personalrat die volle Mitbestimmung (z.B. Arbeitszeitregelung, Urlaubsplan, Lohngestaltung, Personalfragebogen u.a.m.), für andere die eingeschränkte Mitbestimmung z.B. Einstellung Angestellten und Arbeitern, Höhergruppierung, Versetzung, Weiterbeschäftigung über die Altersgrenze hinaus etc., für andere die Mitwirkung (z.B. Verwaltungsanordnungen, Auflösung von Dienststellen, Kündigung etc.). Der Personalrat hat für seine verschiedenen Tätigkeiten Ausschüsse, für Sozialangelegenheiten, Organisation, Personalangelegenheiten und Kommunikation. Er wählt Vertrauensleute, die die Interessen der Schwerbehinderten, Ausländer und Jugendlichen wahrnehmen.

Seit 1946 wurden folgende Personalratsvorsitzende und Stellvertreter gewählt:

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1946 | H. Wiesmüller - Dr. Riffart |
| 1948 | H. Wiesmüller - Dr. Wegerhoff |
| 1950 | H. Wiesmüller - Dr. Wildgruber |
| 1951 - 1953 | H. Rüdiger - Dr. Schuster |
| 1955 - 1958 | H. Siegert - Dr. Schuster - Dr. Jans |
| 1959 - 1961 | H. Siegert - Dr. v. Hertlein |
| 1961 - 1969 | H. Siegert - Dr. Zimmer |
| 1969 - 1974 | H. Weigl - Dr. Zimmer - Dr. Stiebler |
| 1974 - 1978 | H. Wersching - Dr. Höfling |

Durch Veränderungen in der Verwaltungsstruktur der Innenstadt-Kliniken ergeben sich für die zukünftigen Personalräte auch personalvertretungsrechtlich andere Voraussetzungen. Es werden z.Zt. folgende Kliniken durch eine zentrale Verwaltung versorgt: Chirurg. Klinik, Med. Klinik, I. und II. Frauenklinik Radiologie. Für die Zukunft ist der Zusammenschluß aller Kliniken der Innenstadt geplant.

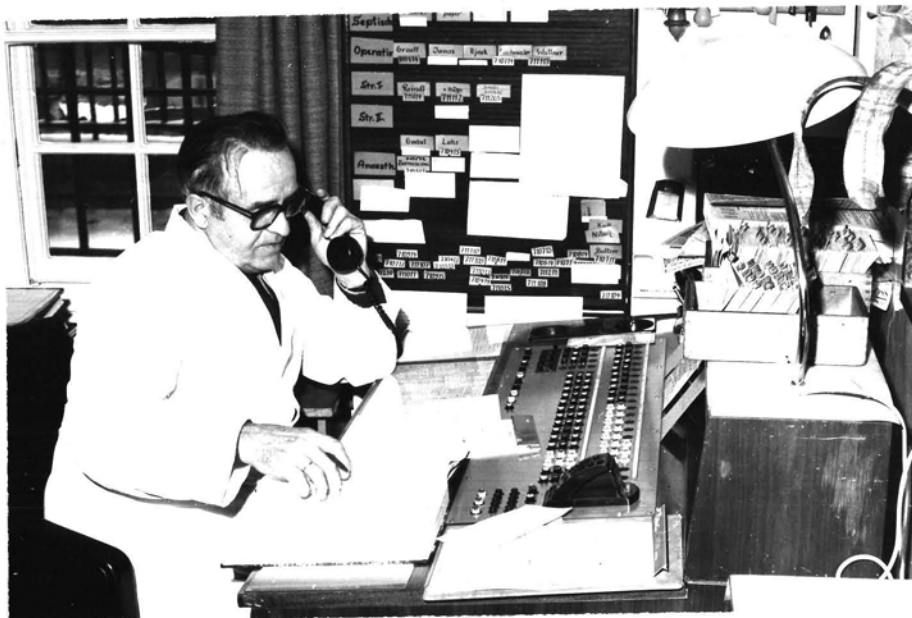
Pforten- und Telefondienst

Die Organisation des Pforten- und Telefondienstes im Krankenhaus hängt im einzelnen Fall von Faktoren ab, die eine Verallgemeinerung im Sinne einer einheitlichen schematischen Lösung nicht zulassen.

Ich möchte die Krankenhauspforte als die "Polizei des Krankenhauses" bezeichnen. Damit wir uns ein Bild machen können wie wichtig die Besetzung einer Pforte im Krankenhaus ist, muß ich zunächst einmal die potentiellen Aufgaben unserer Pforte aufzählen.

1. Überwachung des Personen- und Kfz.-Verkehrs
2. Erteilung von Auskünften
3. Posteingang und Verteilungsstelle
4. Aufnahmen von Warenlieferungen
5. Fernsprechvermittlung
6. Aufnahmedienst
7. Sonstiges - z.B. Tore auf- und abschließen. Telegramme anmelden. Führung kleiner Kassen. Eintragen derselben in die Liste für die Amtskasse.

Es kann nicht darüber gestritten werden, daß die aufgezählten Aufgaben eine leichte Beschäftigung ist.



Es würde zuweit führen, wenn man alles aufzählen würde. Jede gute Krankenhauspforte muß heute mit gutem und gewissenhaften Verwaltungspersonal besetzt sein, nur so geht alles reibungslos.

Ein Torwart der bei uns 1944 angestellt wurde, ist heute Regierungsoberamtsrat.

Als 1856 die neue Gebäranstalt eröffnet wurde, gab es natürlich noch kein Telefon und so war es nur eine reine Pförtnertätigkeit. Als Pförtnerin wurde Frau Anna Schäfer angestellt. Die Pförtnerstelle war dem Oekonomie-Dienste zugeteilt und unterstand dem Oekonomie-Verwalter. Sie hatte folgende Dienst-Instruktionen zu beachten.

"Die Pförtnerin wird von dem magistratischen Verwaltungsrathe der Gebä-Anstalt unter Zustimmung des Direktors, welchem sie daher unmittelbar untergeordnet ist, nach den hierfür bestimmten Aufnahms- und Kündigungs-Verhältnissen in Dienst genommen. Es ist jedoch dabei bemerkt, daß sie augenblicklich entlassen werden kann, und dann keinen Anspruch auf Entschädigung vom Tage der Entlassung an hat, wenn sie ihre Dienstes-Instruktion nicht befolgt.

Die Pförtnerin erhält, was ihr durch den Magistrat der k. Haupt- und Residenzstadt München für ihre Dienstesleistung bestimmt wird.

Sie muß stets beachten, daß von ihr großen Theiles die Sicherheit des Hauses und die Ordnung, wie die Ruhe der Anstalt abhängt, daher sie sich in ihrem ganzen Handeln durch Sittlichkeit, Dienstfertigkeit, Ernst, Höflichkeit und Verlässigkeit bewähren muß.

Für ihren Dienst werden folgende Bestimmungen gegeben:
Jedem Befehl, der ihr durch den Direktor zukömmt, hat sie unbedingten Gehorsam zu leisten. Auf Befehle Anderer hat sie nicht zu achten.

Die Gebär-Anstalt ist ein fortwährend verschlossenes Haus, daher alle Pforten derselben immer verschlossen und nicht bloß zugelehnt seyn müssen. Der Pförtnerin ist das Oeffnen und Schließen aller Eingangs-Thore übergeben. Sie hat die großen Thore nur beim Einfahren zu öffnen, sie dann aber sogleich wieder zu versperren und bei der Ausfahrt für Gleiches Sorge zu tragen. Das vor der Pforte befindliche Gitter muß jeden Morgen um 6 Uhr geöffnet werden und die Thüre zwar zugemacht, aber nicht gesperrt werden. Jeden Abend um 7 Uhr wird aber auch dieses gesperrt und der Eintritt die Nacht durch, ist nur von hier aus gestattet. Die zum Eintritt bestimmte Pforte bleibt ständig geschlossen, und wird nur auf das Ziehen der Glocke geöffnet.

Um jeden Ankommenden geeignet bescheiden zu können, hat sich die Pförtnerin ständig an der Pforte oder in ihrem, diesem zunächst gelegenen Zimmer aufzuhalten. Ohne Wissen der Pförtnerin wird daher kein Fremder und Unbefugter das Haus und seine angehörenden Räume betreten können, wenn die Pförtnerin mit Sorgfalt und aller Aufmerksamkeit ihren Dienst vollzieht.

Dieselbe ist verpflichtet gegen jeden Eintretenden sich höflich und bescheiden zu benehmen, dagegen aber auch strenge und genau die gegebenen Vorschriften zu beachten und beachten zu lassen.

L

Der unbedingte freie Eintritt in das Haus ist nur den Bediensteten desselben gestattet. Tritt Jemand durch die Pforte ein mit der Aeüßerung, einen im Hause wohnhaften Angestellten zu besuchen, so hat die Pförtnerin den Besucher so lange bei der Pforte oder in dem Wartzimmer verweilen zu lassen, bis die deßhalb aufgestellte Wärterin ihn geeignet begleitet und dem gewünschten Lokale zuführt. Zu den Angestellten sind jedoch nicht die Dienstboten der Oekonomie zu rechnen und sollte ein Eintretender zu diesen verlangen, so hat die Pförtnerin Veranlassung zu geben, daß sie herbeigeholt werden. Der Eintritt in die Gebär-Anstalt selbst ist aber untersagt. Jene, die in der Anstalt ein Geschäft zu vollziehen haben, z.B. Handwerker u. dgl. müssen dem Verwalter angewiesen werden. Sie sollen entweder zu diesem selbst geführt, wenn es schnell thunlich ist, oder durch eine Bedienstete zu ihm begleitet werden.

Den Studierenden, welche die Kliniken besuchen, kann nur gegen Vorweisung einer von der Direktion der Gebär-Anstalt ertheilten Karte, auf welcher der Name bezeichnet ist, der Eintritt gestattet werden. Ohne diese Karte ist der Studierende nur in den zunächst der Pforte sich befindenden Hörsaal zu führen und somit zu sorgen, daß kein Unbefugter die oberen Räume des Hauses betrete.

Gerichts-Kommissionen und Gerichts-Personen, die sich zur Vornahme gerichtlicher oder polizeilicher Verhandlungen einfinden, sind sogleich beim Eintritte dem dienstthuenden Assistenzarzte anzuweisen.

Ebenso müssen Vorstände und Mitglieder der k. Regierungs- und Polizei-Behörden, wie alle Mitglieder der magistratischen Kollegien, dann Personen der gebildeten Stände, ohne Säumniß und ohne Aufenthalt dem Direktor, wenn er im Hause anwesend ist, dem Verwalter oder einem der Assistenz-Aerzte, und wenn diese verhindert sind, der Oberhebamme angemeldet und zugeführt werden.

Personen, welche Aufschlüsse über Pfleglinge, über Abgabe von Säugammen oder Kostkinder, über Verhältnisse der Aufnahme in die Gebär-Anstalt u. dgl. wünschen, sind der Oberhebamme oder in der Abwesenheit derselben, der dienstthuenden Unterhebamme anzuweisen und ist hiezu die Stunde Nachmittags von 2-3 Uhr festgesetzt.

Meldet sich eine Schwangere, welche um die Aufnahme nachsucht, an der Pforte, so ist ohne Verweilen eine Wärterin durch das Zeichen der Glocke herbeizurufen. Bis diese erscheint, muß die Pförtnerin dieselbe im Wartzimmer niedersetzen lassen, sie mit Freundlichkeit und Höflichkeit behandeln, sie nicht durch Fragen belästigen und Sorge tragen, daß sie sobald wie möglich von der herbeigerufenen Wärterin abgeführt werde. Insbesondere hat die Pförtnerin alle Sorgfalt zu verwenden, wenn der Ankömmling bereits Geburtswehen zeigt oder überhaupt einer schnellen Hülfe bedürftig ist. In diesem Falle muß sie die dringenden Verhältnisse durch zweimalige Glockenzüge den Bediensteten des Hauses anzeigen.

Zweimal in der Woche, nämlich am Sonntag und Mittwoch, wird von 2-4 Uhr Nachmittags der Besuch der Schwangeren von Leuten aus der Stadt und in der Art gestattet, daß diejenigen, welche besucht werden wollen, einer deßhalb Dienst thuenden Wärterin namhaft gemacht und in das Wartzimmer an der Pforte oder in jenes Lokal, welches der Direktor bestimmen wird, abgerufen werden. Um bei diesen Besuchen die möglichste Ordnung und die Vermeidung jeder Gefährdung, sowohl für die Pfleglinge als auch für die Anstalt, zu erzielen, sind die Pförtnerin und die deßhalb aufgestellte Wärterin verpflichtet, alle Aufmerksamkeit zu verwenden. Pfleglinge, wie Besuchende, die sich unanständig benehmen, Eßwaaren annehmen oder einschleppen u. dgl. sind augenblicklich mit Ernst und Ruhe zu entfernen und im Falle der Weigerung dem Verwalter oder dem dienstthuenden Assistenz-Arzte sogleich anzuzeigen.

6

In die Zimmer der Wöchnerinnen oder in die Separatzimmer, überhaupt in die oberen Räume des Hauses, darf ein Besuch nur gegen Vorweisung einer Erlaubnißkarte von Seite des Direktors oder in dessen Abwesenheit und in dringenden Fällen durch den Assistenz-Arzt gestattet werden. Wenn ein Ankömmling an der Pforte solche Erlaubniß nicht besitzt, so ist er sogleich abzuweisen. Auch diese Besucher sind bei ihrem Eintritte in die Anstalt einer herbeigerufenen Wärterin zu übergeben und sie müssen auch von dieser wieder zur Pforte zurückgeführt werden.

Bei allen Anfragen über den Aufenthalt eines Pflégglings in der Anstalt hat die Pförtnerin das vollste Geheimniß zu beachten und die Bescheidung solcher Fragen allein dem Direktor oder den Hebammen zu überlassen.

Der Pförtnerin ist auch die Aufsicht über den durch das Gitter abgesperrten Vorplatz der Gebäranstalt übertragen. Sie hat von demselben jeden Fremden und Unbefugten auszuweisen. Im Falle sie dabei Anstand findet, hat sie sogleich dem Verwalter Meldung zu machen.

Ebenso ist ihr auch die Aufsicht über den Hörsal, der sich zunächst der Pforte befindet, übergeben. Sie hat ihn am Morgen zu öffnen und Abends zu schließen.

Ueber alle Vorfälle, die sich an der Pforte oder ihrer Nähe ereignen, hat die Pförtnerin jeden Tag dem Direktor und zwar sogleich, bei seiner Ankunft in der Anstalt, Bericht zu erstatten. Sie soll sich daher entweder dieselben kurz in das Rapportbuch aufschreiben oder genau merken. Insbesondere ist sie verpflichtet, alle Personen anzuzeigen, für welche nach 10 Uhr Nachts die Pforte noch zum Austritte geöffnet werden mußte, oder welche durch dieselbe noch eingelassen wurden. Es findet hier keine Ausnahme, auch nicht bei Bediensteten statt. Ebenso sind

zur Anzeige zu bringen, alle weiblichen Bediensteten, sie mögen bei Tag, Abends oder bei Nacht die Anstalt verlassen haben und es ist hier zu merken, zu welcher Stunde sie ausgetreten und angekommen sind. Ferner alle nach dem Thorschluß noch angekommenen Pfleglinge mit der Angabe, ob sie allein und in welcher Begleitung sie an der Pforte angekommen sind. Auch müssen alle Besucher der Pfleglinge, wie der Bediensteten der Anstalt, dann alle Personen, welche sich für den Eintritt in das Haus wie immer betheiligt haben, täglich dem Direktor angezeigt werden. Vorfälle, die auf die Ordnung, die Ruhe, die Sicherheit und den Ruf der Anstalt Einfluß haben, möglichen sie sich nun an der Pforte, in einem anderen Lokale oder durch wem immer ereignet haben, sind besonders dem Direktor zu bemerken.

Es wird der vernünftigen Beurtheilung der Pförtnerin überlassen, diese Berichte entweder offen oder allein und geheim dem Direktor zur Anzeige zu bringen, wobei sie jeder Berücksichtigung ihrer Person und ihrer Verhältnisse zu den übrigen Bediensteten des Hauses versichert seyn darf. Im Falle die Pförtnerin auf kürzere oder längere Zeit verhindert ist, bei der Pforte anwesend zu seyn, so hat sie sogleich Sorge zu tragen, daß ihr Dienst durch eine andere Person aus dem Personale der Oekonomie ersetzt und vertreten werde. Es muß bei der Pforte stets ein Bediensteter verweilen. Die Pförtnerin kann daher keine anderen Arbeiten im Hause, in der Küche oder wo immer übernehmen. Sie ist hiefür insbesondere verantwortlich gemacht.

Auch ist die Pförtnerin strafbar, wenn mehr als einmal geläutet werden muß, bis die Pforte geöffnet wird, wenn der Ankämmling, insbesondere bei Nacht, nicht schnell eingelassen wird, wenn Eingetretene lange an der Pforte verweilen müssen, bis ihnen durch die Pförtnerin eine Anweisung zukömmt, oder wenn sie unfreundlich und ungeeignet

behandelt werden sollen. Würde dem Zeichen der Pförtner-Glocke nicht schnelle Aufmerksamkeit und Folge durch die übrigen Bediensteten der Anstalt geleistet werden, würde die Pförtnerin durch anhaltenden Nachtdienst zu ihren Verpflichtungen unfähig seyn, so ist sie befugt, es sogleich dem Direktor zur Anzeige zu bringen, damit noch zur rechten Zeit Abhülfe getroffen werden kann.

Sollte Feuer im Hause ausbrechen, so hat die Pförtnerin sowohl das Gitter vor dem Hause, als auch alle Thore sogleich zu schließen und zu sorgen, daß kein Fremder sich in das Haus eindringe. Nur den Vorständen der k. Polizeidirektion, den Mitgliedern des Magistrates und jenen, welche durch die allgemeine Feuerlösch-Ordnung der Stadt München berechtigt sind, ist der Eintritt zu gestatten. In diesem Falle ist sie denselben jede Folgsamkeit schuldig und es sind ihr auch alle Bediensteten der Oekonomie zur Beistandleistung beigegeben.

Wie der Direktor, so ist auch der Verwalter der Anstalt zur Mitbeaufsichtigung des Dienstes der Pförtnerin verpflichtet. Dieselbe hat daher in Abwesenheit des Direktors sich insbesondere an die Befehle desselben zu halten.

Da der Dienst an der Pforte besonderen Einfluß auf den Ruf, die Sicherheit und die Ordnung des Hauses ausübt, unterliegt er der höchsten Beachtung. Die Pförtnerin kann sich, wenn sie ihre Verpflichtungen genau, mit Umsicht und gewissenhaft erfüllt, große Verdienste erwerben, die der Magistrat der k. Haupt- und Residenzstadt München bei längerer Dienstesleistung besonders berücksichtigen wird".

Für die Hebammenschule (frühere Poliklinik) war extra ein Pförtner zugeteilt der zusätzlich auch Botengänge machen mußte. Nach dem Umzug in die I. Universitäts-Frauenklinik im Jahre 1916 blieb er noch bis das Lazarett aufgelöst wurde - da war er schon 70 Jahre alt. In der neuen Klinik wurde gleich ein neuer Torwart eingestellt, er wohnte gleich neben der Telefonzentrale mit Familie.

Ab 1924 wurde zusätzlich ein 2. Torwart eingestellt, der mußte auch Botengänge machen. Die Patienten wurden immer mehr - auch die Telefon-Nebenstellen - so wurde im Jahre 1934 eine zweite Planstelle für einen Torwart genehmigt. Im Jahre 1942 kam der 3. Torwart, denn die Aushilfe wurde ganz für den Verwaltungsdienst benötigt.

Der Portierdienstplan für 3 Portiers:

- 1 x 24 Stundendienst
- 24 Stunden frei
- am 3. Tag 8 Stunden Dienst
- 4. Tag wieder 24 Stunden

Bei Urlaub oder Krankheit wurde der Dienst von 2 Portiers gemacht - es gab keine Aushilfe: jeweils 24 Stunden Dienst, 24 Stunden frei.

Für die Mehrarbeit gab es keine Vergütung - sollte in Freizeit abgegolten werden. Da haben manche Kollegen heute noch Stunden gut, z.B. auch unser Verwaltungsinspektor Herr Koller.

Gar manches mußten (auch heute noch) die Angestellten an Schimpfwörtern einstecken, wenn die Vermittlung ein wenig länger dauerte als gewöhnlich. Ich erinnere mich noch gut an die Schwester Maxencia auf der operativen Abteilung - Vorgängerin von Schwester Nina -. Wenn die Verbindung mit den Stöpseln für die Amtsleitung nicht schnell genug vor sich ging rief sie gleich an. Hernach konnte man von ihr hören: "So den Schlawag hob ich jetzt wieda zam pfiffa".

Nun der Dienst verlangt viel Höflichkeit - der Torwart muß alles hören - alles sehen - und eine große Verschwiegenheit besitzen.

Als im Jahre 1961 die Ära des Verwalters Steiger begann, wurden wesentliche Verbesserungen in der Pfortnerloge getroffen, so wurde die Stöpselanlage durch eine Tastenanlage ersetzt.

Im Jahre 1962 wurde ein vierter Mann eingestellt. Infolge des ständigen Ansteigens der Frequenz der Klinik in den letzten Jahren hat der Portierdienst einen solchen Umfang angenommen, daß er nicht mehr von vier Angestellten allein durchgeführt werden konnte. Es mehrten sich die Klagen über Mißstände und Störungen, die nur durch die Arbeitsüberhäufung der Portiers entstanden.

Seit 1969 haben wir unsere Telefonzentrale mit fünf Angestellten besetzt und seit 1975 zusätzlich zwei Wehrdienstverweigerer, die aber nur den Tagdienst - ohne Samstag- und Sonntagdienst machen.

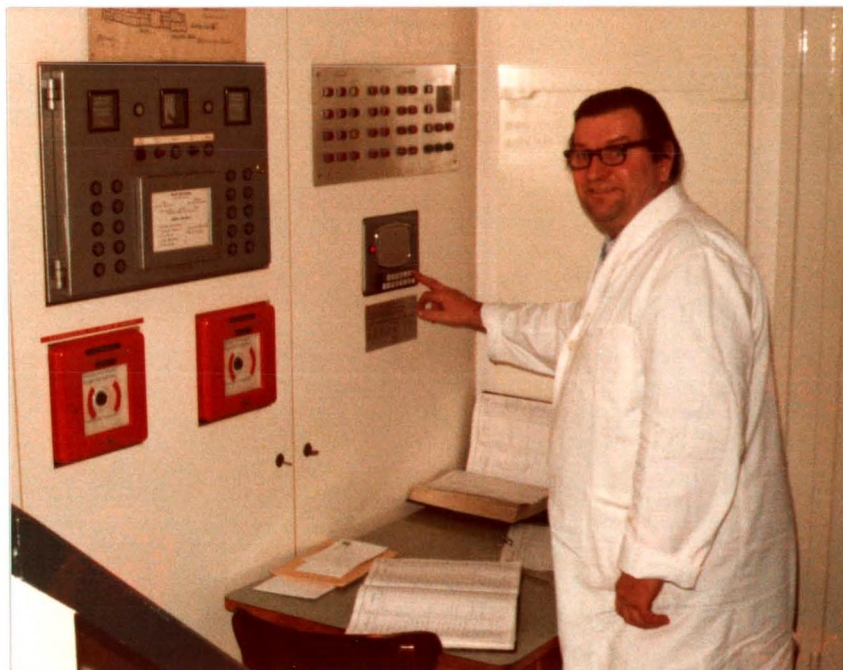
Diensteinteilung ist: 1 Tag = 7 Stunden
nächster Tag = 24 Stunden - 3 Tage frei



Seit Oktober 1976 wurde eine große Arbeitserleichterung für unseren Telefondienst eingeführt. Jeder Privatpatient kann von seinem Anrufer direkt im Durchwahlverkehr erreicht werden, abgehende Gesprächsverbindungen müssen vorläufig noch über die Vermittlung durch eine freie Leitung für Orts- oder Ferngespräche aufgebaut und abgerechnet werden (Gebührenzähler).

Aber dafür kam die Dermatologische Klinik, Frauenlobstraße, mit 100 Nebenstellen dazu und zwei neue Planstellen für zwei Angestellte für den Telefondienst wurden genehmigt. Die Ansprüche genesender Patienten und des Personals wird immer größer, so haben wir heute in unserer Klinik 34 Amtsleitungen, ca. 400 amtsberechtigte Nebenstellen (mit Dermatologischer Klinik). 1916 waren es 4 Amtsleitungen, 50 amtsberechtigte Nebenstellen und 96 Haussprechstellen. An die Fernsprechnebenstellenanlage können bis zu 500 Nebenstellen angeschlossen werden. Die Amtsgespräche werden an der Vermittlungsstelle in der Pforte mit Hilfe von Leuchtdrucktasten abgefragt. Gebührenzähler ermöglichen es, im Fernverkehr die Gebühren abgehender Gespräche zu erfassen. Besucher können von einer Fernsprechkabine aus in der Nähe des Haupteinganges und der Wochenstation ihr Gespräch vermitteln.

Personenrufanlage mit drahtlosen Taschenempfängern - seit 1972 haben wir den "Piepser" - : Ein bestimmter Personenkreis, dessen Funktionen für das Krankenhaus wichtig sind und dessen Mitglieder häufig auf Grund ihrer Tätigkeit die Aufenthaltsplätze wechseln, sind durch kleine Taschenempfänger, die sie ständig bei sich tragen, jederzeit erreichbar. So gelangen z.B. interne Notrufe auf schnellstem Wege zum behandelnden Arzt, auch wenn er sich gerade in den Gängen, Patientenzimmern oder im Dienstzimmer befinden sollte. Wichtige ankommende Amtsgespräche können mit Hilfe der Personenrufanlage wesentlich schneller als bisher an die Besitzer von Taschenempfängern weitervermittelt werden. Die gebührenpflichtigen Wartezeiten der Anrufenden und die Besetztzeiten der Fernsprecheinrichtung vermindern sich dadurch erheblich.



Durch Wahl einer bestimmten Suchkennziffer an einem beliebigen Fernsprechapparat wird die Personenrufanlage belegt und bei Nachwahl der gewünschten Empfängernummer der zugehörige Taschenempfänger zum Ertönen gebracht. Der so Gerufene begibt sich zum nächstgelegenen Fernsprechapparat, wählt eine bestimmte Meldekennziffer und ist sofort mit dem Rufenden verbunden.

Die Rufimpulse werden induktiv über drei als Antenne wirkende Drahtschleifen, die im ganzen Gebäude verlegt sind, übertragen. Das zugehörige Sendegerät, das mit einer Frequenz von 30,05 kHz arbeitet, ist in der Fernsprechzentrale untergebracht.

Neben der Beschäftigung muß die Warn- und Störungssignalanlage überwacht werden. Auf einem Lampentableau auf dem Überwachungsschrank

Die Störungslampen sind dabei durch abstellbare Summer ergänzt.

Schlußbemerkung: Die beste Lösung wäre: Telefonzentrale und Pforte getrennt - abends könnte man mit einer Umschalteneinrichtung für den Nachtdienst - die Pforte mit einem Angestellten besetzen.

Arzneimittel- und Einwegartikelversorgung

Aus dem Volksmund hört man oft das Sprichwort: "Du bist ja teurer als ein Apotheker". Apotheker ist aus Buchstaben zusammengesetzt, welche nach ihrer Stellung im Alphabet valore numerico - addiert 99 - ergeben; statt Apotheker wurde auch die "Neunundneunziger" gesagt, weil dieselben nach einer alten Meinung berechtigt waren 99 % auf ihre Waren zu schlagen. In Regensburg wurde neben mehreren Ärzten 1422 auch ein "Appateker" bestellt. In Passau erließ 1407 Bischof Georg I. die denkwürdige Verordnung, daß weder Volksärzte, Weiber noch Juden Arzneikunst üben sollten. Die Ordnungen des 14. Jahrhunderts enthalten schon Vorschriften über die Aufgaben des Apothekers und in welcher Weise die Heilpflanzen zu sammeln, zu trocknen und zu lagern seien. In München findet sich seit dem 13. Jahrhundert die öffentliche "apoodekhe am Rindermarkh". Wer Apotheker werden wollte, mußte nicht wie heute eine Universität besuchen, sondern bei einem geprüften Apotheker das Handwerk erlernen. Die Ausbildung dauerte sechs Jahre. Den Wechsel vom handwerklichen zum wissenschaftlichen Beruf machte der Apothekerstand in Preußen im Jahre 1725 durch. Ich gebe einen kleinen Ausschnitt aus der Apothekerordnung, die durch Friedrich Wilhelm von Gottes Gnaden König von Preußen im Jahre 1725 geschaffen wurde:

Thun kund und fügen hiermit öffentlich zu wissen
Es soll sich kein einziger Apotheker unterstehen, denen
Einwohnern und Patienten einen Medicum vor dem andern zu
recommandiren; Wie ihnen zugleich untersaget wird, von
denen ungewissenhaften und eigennützigem Medicis ausge-
dachte Medicamenta composita und sogenannte Arcana, so

nicht von unserem Ober-Collegio-Medico approbiret worden, anzunehmen, noch zu dispensiren und zwar bei 100 Rthlr. (Reichstaler) unausbleiblicher Fiscalischer Bestrafung, bei der zweiten Betreffung aber bei Verlust ihres Privilegii.

Auf daß auch alles in denen Apotheken wohl hergehe, und in gutem Stande stets gehalten werden möge, so wollen Wir, daß unser Ober-Collegium-Medicum die Apotheken hiesiger Residenzien zum wenigsten alle drei Jahr, durch einige aus ihrem Mittel committirte, mit Zuziehung Unseres Hof-Apothekers, oder derer Assessorum, wie auch derer Magistraten, und in denen Provinzien von den Collegiis-Medicis, mit Zuziehung derer Land- und Stadt-Physicorum oder ältesten Medidicinae Practicorum, auch Magistrats-Personen ordentlich und genau visitiren, verdorbene oder verfälschte Medicamenta von denen guten separiren, und jene cassiren und verwesen sollen. Weil nun denen Apothekern das Ausgeben der Medicamente obgesagter maßen, ohne Vorschrift eines Medici verbothen ist, und daß auch die Apotheker ihre Ossicinen beständig in gutem Stande erhalten, und wegen den jährlich frisch anzuschaffenden gar leicht verderblichen Kräutern, Blumen, Wurzeln, Wassern und Conserven und andern Praeparatis ohne Schaden bleiben können; Als wollen Wir sie nicht allein bei ihren Privilegiis schützen; sondern Wir verordnen und befehlen, zur Erreichung Unsrer allergnädigsten Intention, vermöge welcher das ganze Medicinal-Wesen in eine bessere und ordentlichere Verfassung kommen soll, hiemit und Kraft dieses, daß absonderlich die Materialisten nach Unserer Verordnung vom 12. May 1725 nicht anders als esculenta verkaufen, und hingegen sich keineswegs mit Arznei-Wesen vermengen, denen Apothekern in ihrer Nahrung und Handlung keinen Eintrag thun, vielweniger innerliche und äußerliche Medicamenta simplicia et composita weder praepariren, noch aus der Hand verkaufen oder verschenken sollen, und zwar bei Vermeidung Fiscalischer Bestrafung.

Verzeichniß

der Medizinal-Waaren, welche die Materialisten sowohl en
Gros als en Detail verkaufen dürfen

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| Alumnen crudum | Cacao |
| - romanum | Cardamomum |
| Antimonium crudum | Cariceae |
| Asphaltum | Caryophylli |
| Baccae Juniperi | Cassia cinnamomea |
| - Lauri | Cera alba |
| - Myrtillorum sicc. | - citrina |
| Bezetta | Ceruffa, incl. Cremser Weils. |
| Bismuthum | Cinnamomum |
| Bolus alba | Cineres clavellati |
| - Armenica | Cinnabaris |
| - rubra | Coccionella |
| Borax | Collapiscium |
| Braunstein | Colophonium |

Ausschnitt aus der Medizinal Ordnung von 1725

Und da der Articul des Materialisten-Privilegii zu solcher Unordnung die meiste Gelegenheit gegeben, so wollen Wir von dato an, daß dasjenige, was Wir in Gnaden erkläret, unverändert soll in alle Wege unverbrüchlich gehalten, auch beyde Theile dabey geschützt werden; und zwar sollen gedachte Materialisten, außer denen viel hunderterley ihnen frei stehenden, dem Arzney-Wesen gar nichts angehenden Waaren, zwar allerley ausländische Materialien und Specereyen, jedoch laut beygedruckter Specification, einige nicht unter Pfunden, unter halben Pfunden und unter Unzen; Ferner alle Confituren Candisata und Conditata, wie auch Korn-, Franz-, Rheinische und einfache destillirte Brandweine, vor wie nach feil haben und verkaufen.

Nach dieser Ordnung hatten sich die Apotheker zu richten, auch in den Krankenanstalten

Die Geschichte der Krankenhausapotheke im Königreich Bayern beschreibt Helmut Becker in seinem Buch ausführlich - ganz besonders - die Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses München. Die ältesten Krankenhäuser der Stadt München waren das Heilig Geistspital (1204), das Gasteig (1213) und das Sondersiechenhaus (1430) in Schwabing. Mit großer Wahrscheinlichkeit bezogen sie ihre Arzneien aus öffentlichen Apotheken am Rindermarkt.

Erst 1601 erscheint das erste Spital mit eigener Apotheke, das von Kurfürst Max I. gegründete Herzogspital.

Zwei wesentliche Neugründungen in München fallen in die Mitte des 18. Jahrhunderts. Es sind die Spitäler der Barmherzigen Brüder (1751) und das Spital der Elisabetherinnen (1755), in diesem Haus war die Gebäranstalt von 1832 - 1853 untergebracht. Diese beiden Häuser standen, unabhängig von Stand und Konfession, allen heilbaren Kranken offen. Sie waren auch die einzigen Anstalten, in denen sich Kranke unentgeltlich behandeln lassen konnten.

Jede unbemittelte Wöchnerin, die in der Gebäranstalt aufgenommen wurde, bekam die Arznei unentgeltlich.

Im Jahre 1856 wurden für Arzneien, Blutegel und dgl. 808 Gulden 32 Kreuzer ausgegeben. Die Arzneien wurden in einer der nächstgelegenen Stadtapotheken, welche von dem Magistrat bestimmt wurde, geholt. Für dringende Fälle wurde im Jour- und Wartezimmer eine kleine Hausapotheke eingerichtet, in welcher folgende Arzneistoffe stets in der erforderlichen Menge und Güte vorhanden waren:

| | |
|-----------------------|----------------|
| Tinctura cinamom | Gg. arabicum |
| Tinctura op. simpl. | Arc. dupl. |
| Spir. cornu cervi | Elect. senn. |
| Liq. anod. min. Hofm. | Sem. Lini |
| Liqu. amon. caust. | Flor. chamom. |
| Naphth aceti | Flor. verbasc. |
| Ol. Ricini | Rad. alth. |
| Ol. amygd. dulc. | Sacch. alb. |

Die Hausapotheke mußte immer unter besonderem Verschluß des technischen Personals der Anstalt gehalten werden. Die Verabreichung der Arzneistoffe durfte nur von den Assistenten und nach Umständen von der Oberhebamme geschehen.

Auf die Reinlichkeit der Waagen, auf die Gewichte, Maße und dgl. sowie überhaupt auf die Hausapotheke und deren Benützung hatte der Direktor fortwährend genaue Aufsicht geführt. Eine wesentliche Vereinfachung und bessere Übersichtlichkeit brachte die neue Maß- und Gewichtsordnung im Jahre 1872, wonach das Meter mit decimaler Teilung und Vervielfachung die Grundlage des Maßes und Gewichtes bildet. Die im Königreich Bayern bestehenden Feldmaße konnten bis zum 1. Januar 1878 noch in Geltung bleiben. Nachfolgend bringe ich die Umrechnungstabelle des alten Medicinal-Gewicht ins Grammgewicht

| | | |
|-----------|---|-------------|
| 1 Unze | = | 30 Gramm |
| 1 Drachma | = | 3,75 Gramm |
| 1 Scrupel | = | 1,25 Gramm |
| 1 Gran | = | 0,062 Gramm |

Zwischen 1830 und 1860 hatten nur drei Apotheker in München eine Konzession erhalten. Es waren die St. Bonifazius Apotheke 1831, Marien-Apotheke 1840 und die Max Weberplatz Apotheke 1850. Doch ab 1861 kamen fünf neue dazu: Homöopathische Central Apotheke 1861, Stiglmayer 1863, Reichenbach 1866, Mariahilf 1867 und die Lindwurm Apotheke vor 1870.

Ab 1871 gab es in München schon 24 bürgerliche Apotheken - zwei Militär- und zwei Krankenhausapotheken.

Nach der Eröffnung der Poliklinik 1910 wurde sofort eine eigene Apotheke für sie bei der Regierung von Oberbayern beantragt. Die Regierung bewilligte eine "Hausapotheke" mit einer Reihe von Auflagen. Diese Apotheke sollte wie jede andere Apotheke visitiert werden. Am 3. 12.1910 wurde die Poliklinik eröffnet, die Apotheke wurde als "staatlich konzessionierte Vollapotheke" mit 2 Apothekern und einem Laboranten geführt. Die Bezeichnung war: Apotheke der Poliklinik der Universität München. Diese Apotheke beliefert heute die meisten Innenstadtkliniken.

Die Gründe für eine Errichtung einer Zentralapotheke waren vielfältig, man erhoffte sich eine verbilligte Herstellung der Medikamente, was aber leider nicht immer der Fall war, wie wir aus dem Schreiben von Prof. Döderlein an den Verwaltungsausschuß ersehen:

"Auch im derzeitigen Rechnungsjahr 1927 hat die Universitäts-Frauenklinik aus der Apotheke der Poliklinik in den bisherigen 3 Vierteljahren für 1125.30 M Arzneimittel bezogen. Die Rechnung für das letzte Vierteljahr steht noch aus. Im kommenden Rechnungsjahr 1928 wird der Bezug aus der Poliklinik-Apotheke noch tunlichst gesteigert werden.

Der Bedarf an gewissen Arzneimitteln, besonders an Spezialitäten wird durch Grossbezug von Fabriken gedeckt, weil hier ganz besondere Vorzugspreise eingeräumt wurden und zwar im Hinblick darauf, daß eine Anzahl dieser Spezialitäten hierorts in der Geburtshilfe und bei der Behandlung von Frauenkrankheiten vor ihrem Erscheinen auf dem Arzneimittelmarkt klinisch geprüft und erprobt wurde. Von einzelnen Firmen wurde uns der laufende Bedarf zum Apotheken-Einkaufspreis überlassen. Durch diesen unmittelbaren Bezug sind in keiner Weise finanzielle Nachteile für die Klinik entstanden.

Der mit der Bestellung und Beschaffung von mir beauftragte und betraute Ass.Arzt Dr.v.Miltner war in jeder Weise darauf bedacht, die bestmöglichen Vereinbarungen mit den Lieferanten zu Gunsten der Klinik zu treffen, wobei er bei Artikeln, die in grösserer Menge gebraucht werden, sich zeitweise Preisangebote von 4-5 Firmen der Arzneimittel- und Drogenbranche einholt und dabei bestrebt ist, bestmögliche Qualitäten zu niedrigstem Einkaufspreis zu erhalten. Ich glaube hiemit auch im Einklang mit dem Schreiben des Verwaltungsausschusses vom 21. Februar 1924 gehandelt zu haben. In diesem Schreiben ist gesagt, daß "soweit die Poliklinik-Apotheke Heilmittel nicht billiger liefern kann als Privatfirmen, gegen den Bezug solcher Mittel von Privaten keine Bedenken bestehen". "

Die alten Zeiten, wo der gemütliche Onkel Doktor mit dem goldbeknauften Spazierstock seinen Kranken ein ausführliches Rezept zur Verfertigung einer Medizin aufschrieb, sind längst vorbei und gehören zu den Dingen, die mit "Es war einmal" beginnen. Im Zuge der Zeit, mit der Entwicklung der modernen Technik und Chemie ist die Sitte des individuellen Rezipierens ganz verfallen. Dafür bringen uns die unzähligen pharmazeutischen Produzenten eine unübersehbare Menge von medizinischen Präparaten. Ihre Menge geht in die Zehntausende. Nun muß sich der vielbeschäftigte Arzt in all den Mitteln zurechtfinden. Es ist sicher, daß jeder Arzt an einer mehr oder minder fest umgrenzten Menge festhält und unmöglich alle oder auch nur einen großen Teil der angebotenen Remedia kennen kann. Die Anforderungen allein an die geistigen und Gedächtnisfähigkeiten des modernen Arztes sind enorm. Ganz abgesehen von seiner Zeit, die durch Krankenuntersuchung, Konsultation, Laboratoriumsuntersuchungen und Journalführung stärkstens beansprucht wird, und von der Anforderung, sich dauernd schnellstens auf jeden neuen Patienten umstellen zu müssen, mit Geist und Gefühl die Krankheit erkennen und die Abwehrmittel finden, ist sein Gedächtnis maximal belastet. Nicht nur, daß er bemüht ist, die Namen aller seiner Kranken zu kennen, muß er die gesamte klinische Nomenklatur beherrschen. Er muß die Namen der Medikamente kennen, ihre Indikationen, Maximaldosen und Preise (was bei kassenärztlichen Verschreibungen unerlässlich ist).

Die Entwicklung auf diesem Sektor bereitet den Krankenhäusern in letzter Zeit vermehrte Sorge, da der Arzneimittelverbrauch quantitativ, aber insbesondere auch kostenmäßig so stark ansteigt wie keine andere Kostenart. Um Hilfe zu leisten und den Krankenhäusern Richtlinien für eine gute, ausreichende und sinnvolle Arzneimittelversorgung an die Hand zu geben, hat eine Arzneimittelkommission der Universitätskliniken im Auftrag des Fachbereiches Medizin eine Arzneimittelliste erarbeitet. In dieser Liste sind ca. 2000 Präparate angeführt,

diese Kommission trat im Jahre 1976 in Kraft. Es soll keine Einschränkung der Ärzte bei ihrer Verordnungsfreiheit sein. Denn der Grundsatz gilt immer noch: Das Beste ist gerade gut genug, was sich nicht klinisch objektiv bewährt hat, ist überflüssig. Die Kosten spielen keine Rolle bei der Auswahl der Präparate, trotzdem soll gespart werden. Die Apothekenrechnungen betrugen im Jahre 1978 im Durchschnitt ca. 70.000 DM monatlich, es muß erwähnt werden, daß dieser Betrag auch den Laborbedarf enthält.

Wenn man bedenkt - es ist noch nicht lange her, da machte sich mancher Arzt Gedanken, wie er im Laufe der Zeit auch ohne seine gewohnten Arzneimittel aus ausländischen Rohstoffen seiner Berufspflicht, Kranken zu helfen, Schmerzen zu lindern, nachkommen konnte.

Gleich zu Beginn des Krieges (1939) erschien die bekannte Anordnung des Reichsgesundheitsführers zur sparsamen Rezeptverschreibung, die sich auf Fette, Alkohol, Wismut, Coffein, Glycerin, Jod usw. bezog. Für die Apotheker kamen entsprechende Vorschriften über Abgabe und Bezug bewirtschafteter Güter heraus. Bald wurde dann die Rezepturpflicht für alle Barbitursäurederivate eingeführt und Dolantin und Pervitin unter das Opiumgesetz gestellt. Mancher Arzt mag es als unwillkommene Belastung empfinden, jedesmal neue Rezepte auszustellen, wo seine Zeit kaum für die wichtigsten Untersuchungen langt, und doch möge er jedesmal die Notwendigkeit sorgsam überprüfen. Nur so schützt er sich vor unnötiger Belastung in weiter Sicht.

Jeder Kranke soll die beste, schnellwirksamste Arznei zur Verfügung haben; das ist notwendig, um die Widerstandskraft unseres Volkes auch im Innern zu erhalten.

Zu dieser Zeit konnte unser Präparator den Transport der Arzneimittel noch mit einem Handkarren von der Zentral-Apotheke (Poliklinik) durchführen. Ein Arzt hatte den ganzen Arzneimittelverkehr zu organisieren und die Ausgabe in unserer Klinikapotheke zu überwachen (heutiges Zimmer Nr. 261).

Den Stationsschwestern war die Möglichkeit gegeben, jeden Tag von 14.00 - 15.00 Uhr die Präparate, die sie gerade benötigten, dort abzuholen.

In der Ära von Herrn Prof. Dr. Bickenbach (1954 - 1969) wurde vieles geändert, so auch das Arzneimittelwesen. Die Klinikapotheke wurde aufgegeben, da man den Raum für den OP-Betrieb benötigte. Die Ergänzung der Stationsbestände erfolgte - wie auch heute - auf Anforderungen der Stationen wöchentlich einmal über ein besonderes Anforderungsbuch. Nachdem immer mehr Labors in der Klinik eingerichtet wurden und somit der Verbrauch von diversen Flüssigkeiten aus der Zentral-Apotheke anstieg, reichte auch ein zweiter Handkarren nicht mehr aus. Im Jahre 1963 entschloß sich Herr Amtsrat Steiger - schon aus Sicherheitsgründen - den Transport der Arzneimittel mit dem Lastwagen der Gesamtverwaltung abzuwickeln, was sich bestens bewährt hat.



Seit 1968 steht der hauseigene Lastwagen auch für den Transport der Arzneimittel zur Verfügung. Die Ergänzung des Stationsbestandes erfolgt wie früher mit dem Anforderungsbuch. Die Stationen und Labors erhalten dann über den Hol- und Bringdienst die angeforderten Medikamente und diversen Flüssigkeiten sortiert in Blechkisten aus der Zentral-Apotheke.

Die Medizinmechanik und die Verbandstoffe haben eine revolutionäre Entwicklung durchlaufen. Der Strukturwandel wird im wesentlichen durch Einwegartikel und moderne, krankenhaushausgerechte Spritzen sowie konfektionierte Verbandstoffe gekennzeichnet. Die hektische Entwicklungsphase von Einmalartikeln konnte in den meisten älteren Kliniken nur schrittweise Fuß fassen, da die Räumlichkeiten für die Lagerung fehlten.

In der Praxis hat sich immer wieder gezeigt, daß es sehr wichtig ist, auch für die allgemeinen Wirtschaftsgüter eine Zentraleinrichtung zu schaffen. Bis zum Jahre 1977 gab es in unserer Klinik verschiedene Stellen, an die man sich wenden mußte, um das benötigte Material zu bekommen. Als nun die Hausschwangerenabteilung gänzlich 1974 aufgelöst wurde, beauftragte mich Verwaltungsleiter Herr Steiger in dieser Abteilung ein Zentralmagazin für medizinische Einmalartikel und allgemeinen Bürobedarf einzurichten. Das Universitäts-Bauamt hatte dann die schwierige Aufgabe bei einer 80 cm starken Betonwand einen Durchgang von 1 x 2 m zu schaffen. Mit einer Mauer- säge wurde das Problem gelöst und es stand nichts mehr im Wege für ein Zentrallager - das für den Pflegedienst eine große Entlastung sein soll, um der qualifizierten Schwester möglichst viel ihrer Zeit für den Patienten belassen soll.

Wenn die Station also z.B. Fieberthermometer, Pulsuhr, Kompressen, Unterlagen, Pflaster oder allgemeinen Bürobedarf benötigt, hat sie möglichst einmal in der Woche einen vorgedruckten Anforderungsschein getrennt nach medizinischen- und Büroartikeln auszufüllen. Die angeforderte Ware wird dann im Zentralmagazin stationsweise zur Abholung hergerichtet. Dabei sollte selbstverständlich die Station in ihren Anforderungen das

Prinzip einer sparsamen Wirtschaftsführung nicht außer acht lassen. Wesentlich, aber nicht entscheidend für die Einwegartikelanschaffung kann die Preisfrage sein.



Im Rechnungsjahr 1978 wurde für diese Artikel nur DM 407.065,52 ausgegeben. Gewiß erscheint der Betrag im ersten Augenblick ein wenig hoch, merkbliche Ersparnisse zeigen sich aber bald in einer Summe von Einzelvorgängen. Der Dienst des Pflegepersonals wird erleichtert; zunächst unabwägbare Ersparnisse ergeben sich durch die Verbesserung der hygienischen Voraussetzung, die vielleicht hier eine Allergie, dort eine Infektion gar nicht erst entstehen lassen. Einwegmaterialien aller Art kommen täglich neu auf den Markt; wir führen zur Zeit über 200 Artikel und es werden immer mehr. Von den Hygienikern wird dieses Material als Vorsorge gegen den Hospitalismus dringendst gefordert.

Würde heute der berühmte Arzt und "Retter der Mutter" Ignatz Semmelweis durch die Gebäranstalt gehen, würde ihm niemand mehr zürnen wegen seiner übertriebenen Reinlichkeit. Man muß eben den Mut haben, die alte Tradition zu brechen und der Erfolg stellt sich umgeht ein - so auch bei den Einwegartikeln.

Technischer Dienst

Der Krankenhausbetrieb läßt sich heute in gewisser Hinsicht durchaus mit einem Industriebetrieb vergleichen. In beiden Bereichen geht es um die Gewährleistung der Funktion aller Teile, damit der Gesamtbetrieb - im einen Fall die Produktion, im anderen die Versorgung, Behandlung und Heilung der Patientin - gesichert ist.

An die Erreichung der Zielsetzung aller Krankenhausarbeit sind nun u.a. in erster Linie die folgenden verschiedenen Berufsgruppen beteiligt:

- die Ärzteschaft,
- die Schwesternschaft,
- die Verwaltung,
- das technische Personal.



Durch die ständig vorwärtsschreitenden Erkenntnisse auf medizinischem, physikalischem und chemischem Gebiet hat sich der Umfang der Technik im Krankenhaus vervielfacht. Sie stellt heute in der Hand des Arztes und des sonstigen Per-

sonals einen wesentlichen Faktor für die Rettung, Heilung und Genesung des Patienten dar. Dieser Prozeß wird aller Voraussicht nach noch eine vielfache Steigerung erfahren. So wie ohne die Technik das Leben in unserem Lebenskreis kaum noch möglich wäre, so ist ein Krankenhausbetrieb kaum ohne sie denkbar. Wenn auch mit einem gewissen Recht von der Gefahr gesprochen wird, daß die Technik die Pflegearbeit am kranken Menschen überwuchert, so steht doch fest, daß ohne den Dienst der Technik in der Medizin auf einen Großteil des Fortschritts in den Pflege- und Heilmöglichkeiten für den Patienten verzichtet würde, und dies verbietet sich wohl von selbst. Es gibt hier kein Zurück mehr! Die Technik ist zu einem wesentlichen Bestandteil des Krankenhauses geworden.

Ich will nun den in Frage kommenden Bereich im Hinblick auf mein Thema an einigen einfachen Beispielen umreißen. Er reicht vom Türschloß über die Tür zum Fenster, von den Böden über die Wände zu den Decken, vom Keller über die Aufzüge bis zur Dacheindeckung, von der Küchenmaschine über den Kochkessel zum Dampfkessel, von der Waschmaschine über die Mangel zum Transportgerät, vom Öltank über die Kesselanlage zur Klimaanlage, von den Brunnen über die Aufbereitungsanlagen und das Leitungsnetz zu den Boilern, von der Steckdose über die Verteilerleitungen zu den Generatoren oder zur Trafostation, von der Elektrochirurgie über den Op-Tisch zur Notstromanlage usw. Man könnte mit diesen Beispielen noch lange fortfahren, bis man alle in Frage kommenden Teile genannt hätte. Ein wahrlich vielseitiges Arbeitsgebiet mit vielseitigen Aufgaben und Erfordernissen. Die Betreuung all dieser Einrichtungen und Anlagen erfordert selbstverständlich den Einsatz von technischem Personal.

Die Aufgabenstellung des technischen Dienstes ist sehr vielseitig und verlangt von jedem Fachmann theoretisches und praktisches Wissen um gleichwohl von Ärzten und Pflegepersonal ob ihres Können respektiert zu werden. Die Zeiten sind vorbei wo eine Hausmagd die Heizung zu versorgen hatte - oder ein Maschinen-Meister mit einem Hausdiener die ganze Gebäranstalt versorgte.

In dieser Zeit gab es noch wesentlich weniger Technik, aber Menschen mit hilfreichen Händen und Ideen. Alle waren sich auch ihres humanitären Auftrages, dem Dienst am kranken Mitmenschen, bewußt. Für die Oekonomie waren im Jahre 1856 folgende Planstellen zugeteilt:

1. Der Verwalter (wurde von der Hausmeisterin ersetzt)
s. Verwaltung
2. Der Maschinenmeister
3. Die Pförtnerin
4. Die Köchin
5. Zwei Hausmägde
6. Eine Waschmagd und ein Hausdiener, der die Botengänge außerhalb der Anstalt, das Spalten des Holzes sowie den Garten zu besorgen hatte.

Das Holz wurde von der magistratischen Administration jährlich angekauft, im Laufe des Jahres von dem Lieferanten zugeführt und von dem Hausdiener und einigen Tagelöhnern verarbeitet. Eine Magd des Oekonomie-Dienstes besorgte die Beheizung. Im Jahre 1855 betrugen die Auslagen:

- a) Für 125 Klafter Fichtenholz (7 fl. 9 kr.) 893 fl. 45 kr.
 - b) für 15 Klafter Buchenholz (11 fl. 27 kr.) 171 fl. 45 kr.
- somit in Summa 1065 fl. 30 kr.

(fl = Gulden; kr = Kronen). 1 bayr. Gulden = ca 60 Kreuzer =
1 Klafter = 3 Steer. DM 1.71

Die Hausbeleuchtung wurde an die Verwaltung (Hausmeisterin) verpachtet, da ja gesicherte Kontrolle und Berechnung hierbei möglich war. Für diese ergab sich folgender Bedarf von Schmalz für eine Lampe. Schmalz erzeugte weniger Rauch und Geruch als jedes Oel (1 Loth = 17,5 gr.)

| | | | | | | | |
|------------|-----|----|------|--------------|-----|----|------|
| Im Jänner | bei | 13 | 6 | Im Juli | bei | 7 | 33/4 |
| Im Februar | bei | 12 | 51/2 | Im August | bei | 8 | 4 |
| Im März | bei | 11 | 51/4 | Im September | bei | 10 | 51/8 |
| Im April | bei | 9 | 41/4 | Im Oktober | bei | 10 | 51/8 |
| Im Mai | bei | 7 | 33/4 | Im November | bei | 13 | 6 |
| Im Juni | bei | 6 | 31/2 | Im Dezember | bei | 14 | 61/2 |

Brennstunden : Loth:

Brennstunden : Loth:

Die Gänge und Vorplätze wurden durch Gasflammen beleuchtet, deren Kosten die Administration ausbezahlte. Ihre Brennzeit hatte der Maschinenmeister zu überwachen.

Alle Oefen wurden durch Fichtenholz geheizt und nur für die Küche wurde Buchenholz benützt.

Die Wasserversorgung für die Gebärd-Anstalt war für diese Zeit schon sehr fortschrittlich geplant. Denn neben der Versorgung aller Lokale mit kaltem Wasser besaß das Haus auch eine Warmwasseranlage. Neben dem Waschhaus wurde ein eigener Brunnen gegraben, der im Durchmesser 6 Fuß, und 31 Fuß tief war, und das beste Wasser in der ergiebigsten Menge lieferte. Oberhalb dieses Brunnen befand sich eine Dampfmaschine die das Wasser durch ein Druckwerk auf den Dachraum des Haupt- und Nebengebäudes in mehrere Reservoirs trieb.

Bei der Dienst-Instruktion für den damaligen Maschinenmeister Georg Gattinger sehen wir, daß es eine umfangreiche Tätigkeit für eine Person war.

Der Maschinenmeister Georg Gattinger hatte allen Anordnungen und Aufträgen, welche ihm von der Seite des Magistrates zukamen, oder vom magistratischen Verwaltungsrathe erteilt wurden, stets genaue Folge zu leisten.

In Ansehung der Hauspolizei stand der Maschinen Aufseher unter den Anordnungen des kgl. Direktors der Gebär-Anstalt, und hatte darum auf die hierauf bezüglichen Weisungen desselben wohl zu achten.

In allen Vorkommnissen, welche das Bauwesen betragen, oder sich auf die Dampfmaschine bezogen, hatte der Maschinen-Aufseher immer den Rat des städtischen Bauamtes zu erholen und zu befolgen.

Unter der unmittelbaren Aufsicht des Maschinen-Aufsehers standen:

- a) Die Dampfmaschine mit der Dampfpumpe, Röhrenleitung und den Reserven;
- b) die sämtlichen Brunnen und Wasserleitungen;
- c) die Feuerlösch-Vorrichtungen;
- d) der Bade-Apparat und den dazugehörigen Leitungen und Reserven und den Badewannen;
- e) der Hydro-Extrakteur mit der Transmission;
- f) die Wasch-Kufen mit Zuleitungen;
- g) der Schnelltrocken-Apparat;
- h) der Ungeziefer-Vertilgungs-Ofen;
- i) die Ventilations-Einrichtung der Säle mit den Luftkanälen und dem Luftturm;
- k) die Waterclosets und
- l) die Gas-Beleuchtung mit ihrem Apparate.

Der Maschinen-Aufseher hatte im allgemeinen darauf zu sehen, daß sämtliche unter seiner Aufsicht stehende Maschinen und Apparate stets im besten und reinlichsten Zustande sich befinden, und hatte jedes auch noch so kleine Gebrechen gleich bei seinem Entstehen entweder selbst zu reparieren oder bei dem Stadtbauamte und dem betreffenden Verwaltungsrate zur Anzeige zu bringen.

Ferner hatte derselbe Acht zu haben, daß keiner der bezeichneten Gegenstände durch unberufene Hand benützt oder verdorben wurde und daher durch fleißiges Besichtigen sämtlicher Gegenstände sich stets von der Beschaffenheit derselben zu überzeugen.

Insbesondere lag dem Maschinen-Aufseher ob:

- a) "Den Dampfkessel alle drei Monate, oder, wenn nötig, noch öfters von entstandenen Kesselsteinen völlig zu reinigen, im Winter, d.h. bei eintretender kälterer Jahreszeit den Wechsel an den aufsteigenden Wasserröhren zu öffnen, so daß sich diese Röhren nach dem Saugbrunnen zu immer gänzlich entleeren. Eben so hat derselbe bei großer Kälte zu sorgen, daß die Räume, in welchen die Wasser-Reserven unter dem Dache des Hauptgebäudes stehen, geheizt werden, so daß das Einfrieren derselben und der Zuleitungen gar nicht möglich wird. Zur Verhütung des Einfrierens der Reserven auf dem Nebengebäude hat der Maschinen-Aufseher in das Wasser derselben Dampf einleiten zu lassen. Die Wasser-Reserven unter dem Dache des Hauptgebäudes und Nebengebäudes hat derselbe stets gefüllt zu erhalten. Bevor die Maschine in Gang gesetzt wird, hat der Maschinen-Aufseher dieselbe jedesmal fleißig zu schmieren.
- b) Der Maschinen-Aufseher hat zu sorgen, daß im Winter auch die angebrachten Pippen der Wasserleitungen in den ungeheizten Lokalen etwas geöffnet bleiben, und hat auch hier ein Einfrieren der Leitungen zu verhüten.
- c) Derselbe hat die unter dem Dache des Haupt- und Nebengebäudes angebrachten Feuerspritzen, dann die Feuerwechsel, welche an den von der Dampfmaschine aufsteigenden Wasserröhren angebracht sind, wenigstens alle Monate einmal zu prüfen und in Bewegung zu setzen.

- d) Der zur Erwärmung des Badwassers und zur Erhaltung warmen Wassers in jedem Stockwerke aufgestellte Röhren-Apparat ist alle 2-3 Monate vom Kesselsteine zu reinigen.
- e) Der Hydro-Extrakteur mit Transmission,
- f) die Waschkufen,
- g) der Schnelltrocken-Apparat und
- h) der Ungeziefer-Vertilgungsofen unterliegen der besonderen Obsorge des Maschinen-Aufsehers bezüglich der richtigen Benützung, Schmierung und der Reinerhaltung der einzelnen Theile derselben.
- i) Die Ventilations-Kanäle in den Sälen hat der Maschinen-Aufseher alljährlich einmal durch Abheben der Deckel gänzlich zu reinigen und öfter zu veranlassen, daß durch Abheben der Gitter-Rahmen alle einfallende Unreinlichkeit aus demselben entfernt werde. Soll im Sommer ventilirt werden, so hat der Maschinen-Aufseher dießfalls die in die Kanäle eingesetzten Klappen herauszunehmen und im Winter wieder einzusetzen. Die Leinwandklappen im Luftthurme hat derselbe öfter zu besichtigen, damit nicht durch Mängel an diesen Klappen die Ventilation in ihrer Wirkung unterbrochen wird.
- k) Die Waterclosets hat der Maschinen-Aufseher alle Wochen wenigstens einmal zu untersuchen und im Winter für die Heizung der Abtritte zu sorgen, damit ein Einfrieren der Wasserzuleitungs-Röhren und der Abtrittschläuche nicht eintreten kann.
- l) Eben so hat derselbe auch seine Aufmerksamkeit der Gasbeleuchtung vorschriftmäßig und mit der größten Gewissenhaftigkeit zu widmen, und nur jene Gasflammen und auch diese nur so lange angezündet zu erhalten, als ihm täglich von dem Direktor bezeichnet werden wird."

Der Maschinen-Aufseher hatte ferner die zu Reinigung der Wäsche aufgestellte Wäscherin bei allen ihren Arbeiten mit dem Dampfkufen, dem Hydro-Extrakteur und dem Schnelltrocken-Apparate zu unterstützen, sie im Gebrauche derselben gehörig zu unterweisen und ihre Handlungen in dieser Beziehung zu überwachen.

Derselbe hatte unter der Woche immer zu Hause zu bleiben und selbst am Sonntage, wenn die Heizung des Kessels und der Gang der Maschine wegen der Wäsche nötig wurde, diese zu bedienen. Bevor er aber die Anstalt, selbst an Sonn- und Feiertagen (an welchen die Dampfmaschine sich in Ruhe befindet) verlassen konnte, hatte er die Anzeige davon dem Direktor der Anstalt zu machen und dessen allenfallsige Anordnung zu vernehmen und zu befolgen.

Der Maschinen-Aufseher mußte die Dampfmaschine und den Kessel, wenn dieser geheizt war, stets sorgfältig überwachen und besonders dafür Sorge tragen, daß der Kessel immer mit dem erforderlichen Wasser gefüllt war. Sollte sich ein Unglück ereignen, woran der Maschinen-Aufseher Schuld trug, so ist er nicht nur von dem Magistrate zur Verantwortung gezogen worden, sondern nach Umständen auch der gerichtlichen Untersuchung und Bestrafung unterworfen gewesen.

Dem Maschinen-Aufseher oblag es auch über alle feuergefährlichen Anlagen in den Gebäuden der Gebärd-Anstalt, als über die an den Kaminen unter dem Dache zum Kehren derselben angebrachten Türchen, über die Aufbewahrung der Asche und dergleichen Gegenstände, so wie über alle Handlungen, welche, wenn sie nicht mit der gehörigen Sorgfalt vorgenommen wurden, leicht die Ursache der Entstehung eines Brandes werden könnten, stets die erforderliche Wachsamkeit zu üben und bei der Wahrnehmung irgend eines Gebrechens dieses entweder selbst gleich zu beseitigen, oder zu dessen Beseitigung dem städtischen Bauamte schleunige Anzeige zu machen.

Rücksichtlich der Verwendung des Brenn-Material wurde dem Maschinen-Aufseher die größte Sparsamkeit zur Pflicht gemacht.

Wenn in einem Gebäude der Gebär-Anstalt Feuer ausbrechen sollte, hatte sich derselbe gleich zu den angebrachten Feuerspritzen zu begeben und bei größerer Gefahr seine Maschine schleunigst in Bewegung zu setzen.

Der Maschinen-Aufseher mußte sich übrigens ein ruhiges und musterhaftes Betragen und insbesondere die größte Nüchternheit stets zur Pflicht machen, den ihm übertragenen Obliegenheiten mit allem Eifer nachkommen, und das Beste der Anstalt auf jede mögliche Weise zu befördern suchen.

Schließlich behielt sich der Magistrat, wie sich von selbst versteht, ausdrücklich vor, diese Dienstes-Instruktion nach Erforderniß abzuändern und durch neue Zusätze zu ergänzen oder zu erläutern.

(Gegeben von der Oberbehörde den 7. November 1856
laut vorliegendem amtlichem Nachweise)

In vielem hat sich das Bild des Krankenhauses gewandelt; Patienten und Personal werden gleichwohl in einem Rhythmus des Betriebsablaufes gehalten, der technisch organisiert und perfekt ist.

In Hinsicht der Technisierung gab es schon vor der Eröffnung der Frauenklinik große Schwierigkeiten um einen guten Handwerker - er mußte damals schon ein guter Techniker sein. Die Kompetenz eines derzeitigen Werkmeisters ist heute gleichzustellen mit der eines Verwalters in der Gebäranstalt. Bevor ich aber zu der gesamten Betriebstechnik unserer Klinik komme, möchte ich das Problem kurz skizzieren, das Herr Prof. Döderlein im Jahre 1916 hatte. Es ging um die Freigabe

des Maschinisten Ofen, Gefreiter bei dem Landsturm-Inf. Ers. Batl. Passau 4 Komp., für die neue Frauenklinik. Unter Bezugnahme auf die früheren Eingaben und namentlich unter Hinweis auf die in der Beilage von Herrn Univ. Bauamtman Kollmann gemachten Ausführungen über die unbedingte Notwendigkeit des Maschinisten Ofen für die Zeit des Bezuges des Neubaus der Frauenklinik und die nächste Zukunft beehre ich mich noch darauf hinzuweisen, daß auch von meinem Standpunkt aus die Freigabe des Ofen für unbedingt erforderlich gehalten wird, wenn ich die Verantwortung für die schwierige Zeit der Inbetriebnahme des Neubaus einigermaßen ruhig übernehmen soll.

Bei der ausserordentlich umfangreichen Anlage, die ja vermutlich nicht gleich in allen Teilen vollkommen funktionieren kann, ist eine derartige eingeschulte und eingewöhnte Kraft, die während des Neubaus selbst die Anlagen kennen zu lernen Gelegenheit hatte, durch niemand anderen zu ersetzen.

Es scheint mir dabei erforderlich, auf die Bedeutung der Frauenklinik gerade in der jetzigen Kriegszeit mit besonderem Nachdruck hinzuweisen, da deren Betrieb durch Wegnahme dieser unentbehrlichen Kraft geradezu in Frage gestellt ist. Wir haben immer noch gegen 3000 Geburten, angesichts des allgemeinen Geburtenrückgangs eine überraschend hohe Zahl, die nur dadurch zu erklären ist, dass sehr viele Kriegerfrauen, die zuhause die entsprechende ärztliche und sonstige Hilfe nicht haben und wohl auch mit Ernährungsschwierigkeiten zu kämpfen haben, ihre Zuflucht besonders gerne zur Klinik nehmen. Mindestens ein Drittel der in München niederkommenden Frauen sucht deshalb die Klinik auf. Dass natürlich der Betrieb auf

der gynäkologischen Abteilung bei den kranken Frauen auch in gleicher Weise wie früher weitergeht, liegt an der unveränderten Häufigkeit der Frauenkrankheiten, namentlich auch des Krebses, den wir ja mit Radium so erfolgreich behandeln, wozu nur wenig anderweitige Gelegenheit vorhanden ist. Endlich habe ich auch auf Wunsch des Sanitätsamtes die Uebernahme des Lazaretts in das neue Haus ebenfalls zugesagt und ich wäre sogar bereit, die Anzahl der Verwundetenbetten, die jetzt 80 beträgt, zu erhöhen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die ganze ärztliche Hilfe und auch die Pflege vollkommen von uns aus geleistet wird, so dass die Militärbehörden von dieser Aufgabe in unserem Lazarett vollkommen frei sind, was aber bei der großen Anzahl von Verwundeten, die der Frauenklinik bisher zugegangen sind, eine wesentliche Erleichterung für das Unterbringen der Verwundeten in München bedeuten dürfte.

Wenn es nicht gelingen würde, an Stelle Ofen's eine ebenso zuverlässige Kraft zu gewinnen, was Herr Bauamtmann Kollmann als unmöglich bezeichnet, so müsste ich mich seiner Schlußfolgerung anschliessen, dass die Inbetriebsetzung des neuen Institutes unterbleiben müsste. Es ist aber alles geschehen, um noch vor Eintritt des strengen Winters den Bezug des Neubaues zu ermöglichen, da, wenn er einen weiteren Winter nicht bewohnt und beheizt würde, nach Aussage des Herrn Bauamtmann Kollmann der Neubau empfindlich leiden würde, namentlich durch Schwinden des Holzes, so dass eine schwere Schädigung dieses doch recht kostbaren Objektes die Folge wäre.

Ich bitte also neuerdings, die möglichst baldige Freilassung Ofen's erwirken zu wollen, da hievon jetzt der Termin des Bezugs des Neubaues allein mehr abhängt.

Der Direktor der K. Univ.Frauenklinik

München 7. Oktober 1916

Nun der Maschinist wurde freigestellt und für die Eröffnung der Klinik stand nichts mehr im Wege.

Die Dienstvorschriften für den Werkmeister - Heizer - und Hausmeister 1917 zeigen die näheren Verpflichtungen und mußten unbedingt eingehalten werden.

I. Allgemeine Dienstesaufgaben des Werkmeisters:

Der Werkmeister ist in erster Linie der Direktion und Verwaltung des Instituts, in allen technischen Fragen auch dem Universitätsbauamt dienstlich unterstellt. Er ist vor allem verantwortlich für die Sicherheit und Instandhaltung aller maschinellen Anlagen und der gesamten Installationen und für den wirtschaftlichen und sparsamen Betrieb dieser Anlagen. Dazu gehören

- a) Kesselhaus mit Verbrennungsraum
- b) Pumpenraum
- c) Kühlanlage
- d) Luftdruckanlage
- e) Dampfkochanlage
- f) Dampfwäscherei
- g) Heizungs- und Lüftungsanlage
- h) Warmwasserbereitungsanlage
- i) Stark- und Schwachstromanlage
- k) Entwässerungsanlage
- l) Gasleitung
- m) Feuerlöschleitung
- u.s.w.

Für diese Anlagen sind dem Werkmeister besondere Betriebsvorschriften ausgehändigt. Dem Werkmeister sind weiterhin als Dienstesaufgaben die Geschäfte eines Hausmeisters übertragen.

II. Dienstesaufgaben der Heizer:

Das Heizpersonal ist dem Werkmeister unmittelbar unterstellt und hat dessen Anordnungen willig und gewissenhaft Folge zu leisten. Es empfängt die Anordnungen lediglich vom Werkmeister.

Den Heizern sind folgende Arbeiten übertragen:

- a) Bedienung der Maschinen und der Kessel
- b) Instandhaltung von Rohrleitungen u.s.w.
- c) Schlosserarbeiten und Beihilfen aller Art in der Werkstätte
- d) Kanalreinigungen
- e) Reinigung der Räume, in denen Maschinen, Kessel u.s.w. stehen, sofern die Reinigung nicht von der Hausoberin durch das weibliche Hauspersonal vorgenommen wird
- f) Gemeinsam mit dem Werkmeister Beihilfe bei der Reinigung der Dampfkessel und Warmwasserbehälter (die Reinigung selbst ist im Akkord an einen Unternehmer vergeben)
- g) Ein- und Aushängen der Fenster für Reinigungszwecke.

Für Beschädigungen von Betriebseinrichtungen, welche durch Fahrlässigkeit des Heizerpersonals herbeigeführt wurden, kann Schadenersatz verlangt werden. Die Höhe des Betrags wird durch die Direktion festgesetzt.

Dem Heizerpersonal wird die Beobachtung und Einhaltung der Hausordnung zur Pflicht gemacht.

III. Dienstenteilung:

Die Dienstzeit des Werkmeisters und des Heizerpersonals wird nach der beiliegenden Dienstenteilung geregelt.

Werkmeister und Heizer haben morgens $1/2$ Stunde Frühstückszeit, und $1\ 1/2$ Stunde Mittagspause.

An den Sonntagen, an denen der Werkmeister keinen Dienst hat, hat ihn der diensttuende Heizer zu vertreten. Ist der Werkmeister gezwungen während seiner vorgeschriebenen Arbeitszeit das Haus zu verlassen, so hat er einen der Heizer mit seiner Vertretung zu beauftragen.

Während der Arbeitszeiten ist das Einnehmen von alkoholischen Getränken strengstens untersagt. Ebenso ist das Rauchen während der Arbeitszeit und in den Arbeitsräumen verboten.

IV. Besondere Aufgaben des Werkmeisters:

a) Dienstesaufgaben als Werkmeister:

1. Dem Werkmeister steht eine vollständig eingerichtete Werkstatt mit allen nötigen Maschinen und Werkzeugen zur Verfügung. Es gehört daher zu seinen Dienstesaufgaben, alle im Hause anfallenden kleineren Ausbesserungen an den Installationen und maschinellen Einrichtungen auszuführen. Sofern es sich um größere Instandsetzungsarbeiten handelt, welche der Werkmeister nicht selbst oder nur außerhalb der Dienstesstunden vornehmen kann, hat er durch die Verwaltung das Universitäts-Bauamt zu verständigen, welches entsprechenden Auftrag an einschlägige Firmen erteilen wird.
2. Der Werkmeister hat die Aufsicht über die Elektrizitätszähler, Wasser- und Gasmesser zu üben und hat zu diesem Zweck wöchentlich eine Ablesung zu machen und in ein Buch einzutragen. Ferner hat er ein Kesselbuch zu führen, in welchem die periodische Reinigung der Kessel vorge-merkt wird. Desgleichen hat er die gewissenhafte Eintragung des täglichen Brennmaterialienverbrauchs in die bauamtlichen Listen vorzunehmen. Bei Anlieferung von Heizmaterial obliegt ihm die Abnahme desselben, die Prüfung der Gewichtsmengen und die Bestätigung der Gewichte auf den Rechnungsbelegen.
3. Die Dampfkesselprüfungsbücher sind nach jeder Prüfung dem Universitäts-Bauamt vorzulegen.
4. Der Werkmeister hat durchschnittlich alle 14 Tage die Wasserverschlüsse an den Ausgüssen und Waschtischen und die Bodenabläufe zu reinigen, ebenso die Wasser- und Luft-säcke an den Gasleitungen. Wird eine Gasleitung zur Vor-nahme einer Ausbesserung abgesperrt, so hat sich der Werkmeister davon zu überzeugen, daß sämtliche Gashähne und Beleuchtungskörper geschlossen sind. In gleicher Weise hat er nach dem Oeffnen der Gasleitung nachzusehen, ob alle Hähne u.s.w. geschlossen sind.

5. Bei Eintritt des Winters müssen mit besonderer Sorgfalt alle Kalt- und Warmwasserleitungen, Gasleitungen und Kondenswasserleitungen, welche der Frostgefahr ausgesetzt sind, überwacht werden. Hiefür trägt der Werkmeister die volle Verantwortung.
6. Der Werkmeister hat sich fortgesetzt davon zu überzeugen, daß sämtliche Beleuchtungskörper sich in gutem Zustand befinden. Ihm obliegt die Reinigung aller Beleuchtungskörper und das Auswechseln derselben. Er hat auch dafür zu sorgen, daß die zum Betrieb der Anlage nötigen Ersatzstücke und = materialien stets in genügender Menge vorhanden sind, er hat rechtzeitig die Nachbeschaffung zu beantragen, und zwar bezüglich der Beleuchtungskörper bei der Verwaltung, bezüglich der Materialien für die sämtlichen Installationen beim Universitätsbauamt.
7. Dem Werkmeister wird es zur besonderen Pflicht gemacht, für einen möglichst sparsamen Betrieb zu sorgen, so daß der Verbrauch an Brennstoffen, an Strom, an Wasser, Gas und Dampf möglichst niedrig bleibt. So hat er darüber zu wachen, daß nirgends unnötigerweise Licht gebrannt wird, ferner daß die Temperaturen in den einzelnen Krankenräumen $18 - 20^{\circ}\text{C}$ und in den Gängen und Treppenhäusern 15°C nicht übersteigen. Ausnahmen sind bei Operationsräumen oder auf besondere Anordnung der Aerzte hin zulässig.
8. Der Werkmeister hat für die peinlichste Reinhaltung aller Räume, in den Maschinen und Kessel aufgestellt sind, die Verantwortung.

b) Dienstesaufgaben als Hausmeister:

Der Werkmeister hat die bei seinen täglichen Rundgängen wahrgenommenen Mängel an den Dachungen, am Aeußern und Innern des Gebäudes deren Behebung Sache des Universitätsbauamtes ist, dem Bauamt durch die Verwaltung sofort anzuzeigen. Für die rechtzeitige Meldung eines Bauschadens ist er persönlich verantwortlich.

Der Werkmeister hat die anfallenden Rechnungen über Gebäudeunterhaltungskosten nach Möglichkeit in Bezug auf richtige Arbeitsleistung, Angaben über Stundenzahl und Materialverbrauch usw. zu prüfen und zu bestätigen, sofern nicht die Lieferung oder Arbeitsleistung von der Vorstandschaft oder der Verwaltung selbst bestätigt werden kann. Die Rechnungen sind so dann in doppelter Ausfertigung unter Mitteilung etwaiger Beanstandungen durch

Wie wir aus dem Schreiben von Professor Döderlein ersehen, hatte die Gebäranstalt bis 1917 keinen Hausdiener. Am 19. April 1917 wurde der Kriegsinvalide Sebastian Heiss, geb. 4.1.1883 in Schwabach, aushilfsweise als Hausdiener eingestellt gegen einen Monatsbezug von 50 Mark, freie Kost und Schlafrum.

Der im Etat vorgesehene Hausdiener wird im neuen Haus ausschließlich als Heizer verwendet, so dass bisher für die Dienstleistungen eines Hausdieners überhaupt niemand zur Verfügung stand, wenn nicht der Diener I. Ordnung Leonhard Popfinger, der aber sehr viele Besorgungen ausser dem Hause zu machen hat, insbesondere wegen Beschaffung der nötigen Lebensmittel und Bezugscheine für diese und alle sonstigen Materialien, die infolge der jetzigen Kriegsverhältnisse beschlagnahmt sind. Die Folge davon war, dass die Dienstmädchen zum grossen Teile auch solche Dienste zu verrichten hatten, die sonst einem Hausdiener zukommen, worüber grosse Unzufriedenheit herrscht, so dass viele wieder kündigten.

4

Nach Mitteilung des K. Universitäts-Bauamtes müsste die Reinigung der Gartenanlagen und des Hofes einem Unternehmer übertragen werden gegen eine jährliche Vergütung von 500 bis 600 M. In Übereinstimmung mit dem K. Universitäts-Bauamte erachte ich es im Interesse der Anstalt als entschieden vorteilhafter, wenn sich die Klinik einen eigenen Hausdiener hält, welcher zunächst für die Reinigung der Gartenanlage und des Hofes zu sorgen hat, aber auch für sonstige Dienstleistungen zu haben ist, wogegen das Universitäts-Bauamt die für diesen Zweck bestimmte Vergütung an die K. Universitäts-Frauenklinik bezahlt.

Für die Verköstigung dieses Hausdieners bezahlt die Anstalt an die Oberin täglich 1 M 30 Pf., als Lohn erhält er, wie bereits oben erwähnt, monatlich 50 M, so dass, wenn etwa das Universitäts-Bauamt auf den Etat für Gebäude-Unterhaltung monatlich 45 M oder 50 M zur Entlohnung des Hausdieners übernimmt, ungefähr die Hälfte der Gesamtkosten für diesen das Universitäts-Bauamt und die andere Hälfte die Klinik treffen würde.

Ferner heißt es weiter: Die Kosten für die Reinigung der Straßen und Wege in den Höfen sind nach den bestehenden Vorschriften ebenso wie die Kosten der Straßenreinigung an den Gebäudefronten auf die Etatsposition "Ständige Bauausgaben" zu verrechnen. Es könnte somit bauamtlicherseits diese Arbeitsleistung durch Vertrag an eine Straßenreinigungs-Anstalt übertragen werden. Die Kosten hierfür dürften ca. 600 M im Jahre betragen.

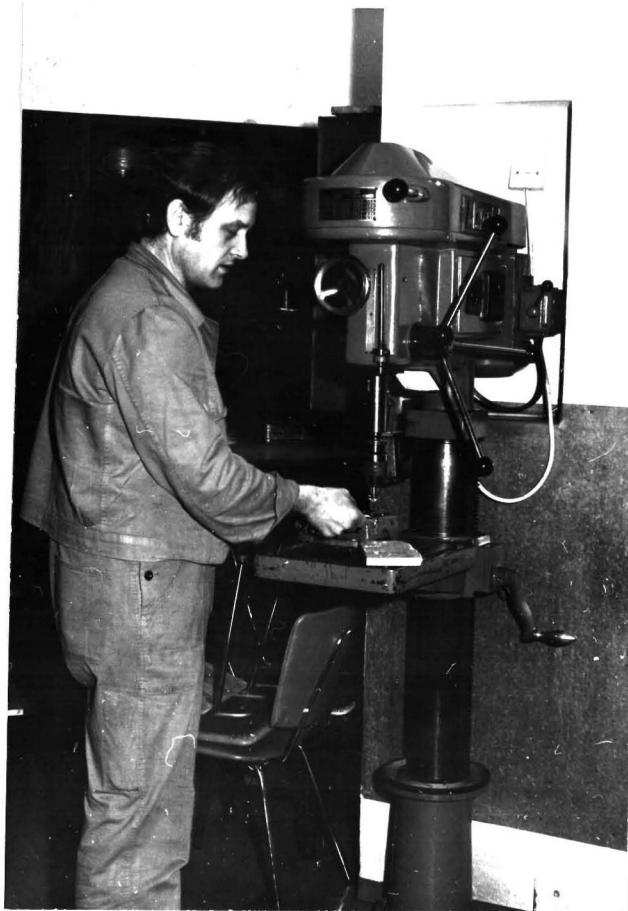
Da jedoch seit längerer Zeit von Seiten der Verwaltung der Frauenklinik die Anstellung eines Hausdieners als dringend notwendig erklärt wurde, habe ich vorgeschlagen einen solchen einzustellen und demselben die Reinigung der Höfe unter Festsetzung einer Vergütung von 45 - 50 M pro Monat à conto der Etatsposition "Ständige Bauausgaben" zu übertragen. Diese Arbeit nimmt den Hausdiener täglich nur wenige Stunden in Anspruch, die übrige Zeit dagegen steht er der Anstalt zur Verfügung. Während bei Ausführung der Reinigungsarbeiten durch eine Reinigungsanstalt die Frauenklinik keinerlei Vorteil hat, wird bei der vorgeschlagenen Regelung zum sehr niedrigen Betrag eine weitere Hilfskraft, die den größten Teil des Tages dem Institut zur Verfügung steht, gewonnen.

10

Vieles hat sich in den 60 Jahren seit Bestehen der I. Universitäts-Frauenklinik verändert - besonders die Betriebstechnik.

Basis der gesamten Betriebstechnik im Krankenhaus ist die Energieversorgung: Sie gliedert sich in den elektro-(Starkstrom) und wärmetechnischen Teil.

Stromversorgung; in unserer Klinik durch die Stadtwerke München. Wir haben eine eigene Trafostation mit einer Leistung von 1115 KVA zur Versorgung des gesamten Klinikbereiches mit Personalwohnheim und Pathologie - Jahresverbrauch ca. 5000 KW. Bei Netzausfall Versorgung durch eigenen Notstrom-Aggregat mit einer Leistung von 810 PS = 700 KVA. Er wurde im Jahre 1968 in Betrieb genommen.



Alle 14 Tage wird ein Probelauf mit voller Last durchgeführt - Umschaltzeit 2-4 Sekunden. Operationslampe im großen OP-Saal, Feuermeldeanlage, Uhren, Schwesternruf auf den Stationen und Telefonzentrale werden zusätzlich mit 24 Volt Schwachstrom versorgt.

Wärmeversorgung: Die in den vierziger Jahren für die Beheizung der Kesselanlagen noch ausschließlich verwendeten festen Brennstoffe - Holz, Koks und Kohle - sind durch Gas- und Ölbefuerung gänzlich aus unserer Klinik (1960) verdrängt worden.

Bis 1960 mußten unsere Heizer schon um 3 Uhr früh ihren Dienst beginnen. Im Jahre 1932 war der Brennstoffverbrauch: 12 Ster Holz zum Anheizen und 20.000 Zentner Koks. 1957 wurden schon 21.456 Zentner Zechenkoks für unsere Kesselanlagen benötigt.

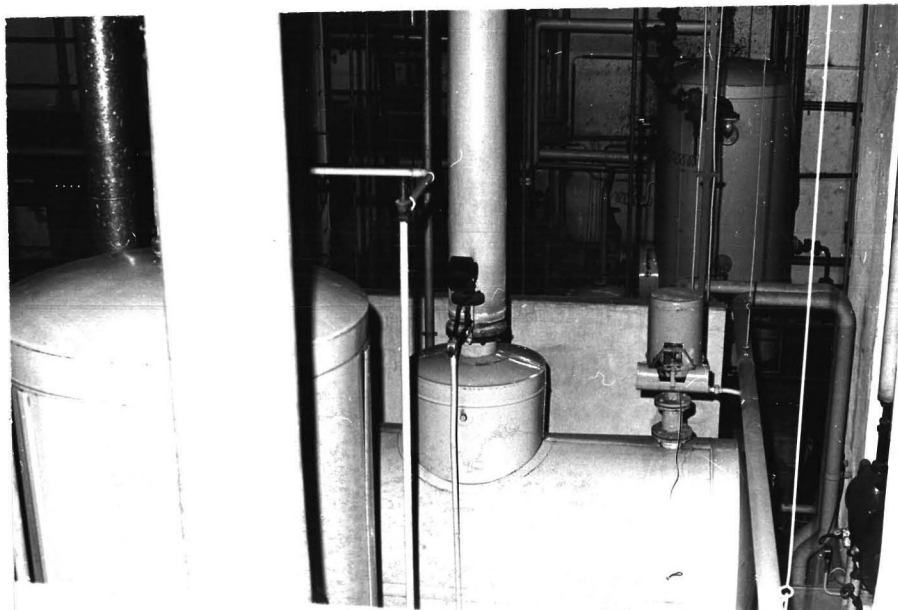
Heute geht es wohl einfacher durch Ferndampf - seit 1960 sind wir bei den Stadtwerken in der Müllerstraße angeschlossen.

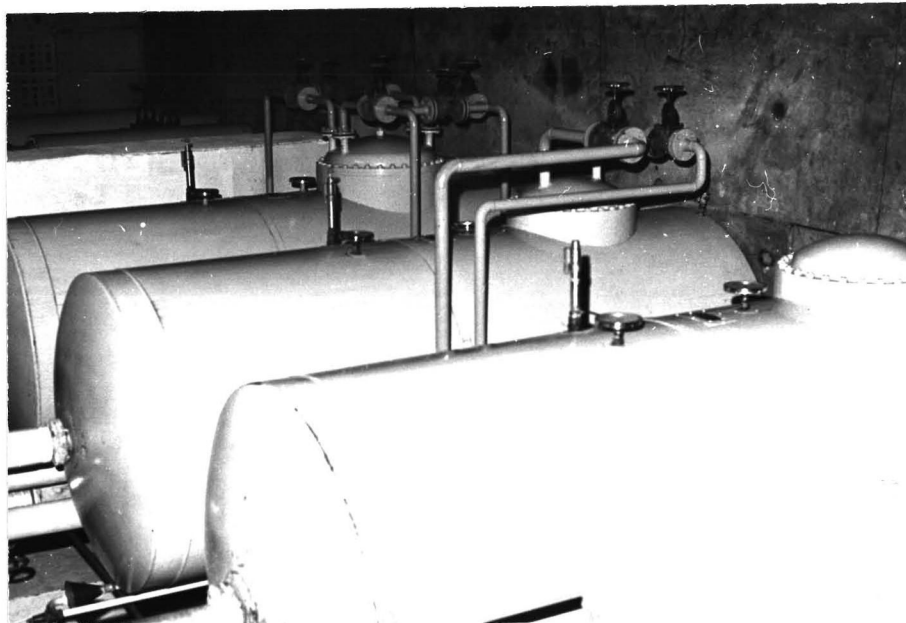
Warmwasserheizung - Heißwassererzeugung: 3 Boiler mit je 4000 Liter Inhalt, 1 Boiler mit 3000 Liter Weichwasser für die Wäscherei, 2 Umformer erzeugen Niederdruckdampf für Küche und Waschhaus.

Eigenerzeugung von Hochdruckdampf 10 atü - stündliche Leistung 1600 kg für Sterilisation; OP, PKS, AKS und Stationen. für die Wäschemangel, Pressen und Trockner.

In Betrieb täglich von 6.00 - 18.00 Uhr. Beheizung mit Oel. Jährlicher Ferndampfverbrauch ca. 10.200 Tonnen. Jährlicher Oelverbrauch ca. 240.000 Liter für Verbrennungsofen und Schnelldampferzeuger.

Die Menge was heute verbraucht wird ist natürlich sehr groß gegenüber der vierziger Jahre, aber 1967 kam das Personalwohnheim dazu und der Fortschritt der Technik mit mehr Maschinen und Elektroanlagen.





Wasserversorgung: durch die Stadtwerke München.

Ringleitung mit zwei Einspeisungen in der Mai- und Frauenlobstraße. Das dem öffentlichen Leitungsnetz entnommene Brauchwasser ist im betriebs- und medizinisch-technischen Bereich der Klinik ohne Aufbereitung kaum zu verwenden (für Schnelldampferzeuger und Umformer).

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Wasserverbrauch im Jahr 1957 | 112.250 cbm |
| ohne Personalwohnheim | 1975 840.000 cbm. |

Gasversorgung: durch die Stadtwerke mit Erdgas seit 1975 für Hauptküche, Stationsküchen und Labors.

Personell haben wir die Besetzung und die Arbeitszeiten-Schicht den Erfordernissen unseres Hauses angepaßt. Die Verantwortung obliegt immer dem Werkmeister. Er muß dafür sorgen, daß alles in bester Ordnung ist: Wartung der Anlagen, Ersatzbeschaffungen, Neuanfertigungen, Reparaturen und Störungsbeseitigungen.

37

Als derzeitiger Hauptwerkmeister - seit 1951 in der Klinik tätig - besitzt Herr Meinhold eine starke Persönlichkeit, der seine Werkstätten an kurzen Zügeln hält. Trotz seiner Autorität ist er bei den Klinikangehörigen und seinen Kollegen sehr beliebt und geschätzt. Seit 1964 besitzen wir auch eine Laborwerkstätte, die im Hauptwerkstättenbereich untergebracht ist. Herr Zellhuber ist gelernter Feinmechaniker und vorwiegend für die Labor zuständig.



Betriebsinspektor Meinhold

Durch den Neubau des Personalwohnheimes 1967 und der Strahlenabteilung wurde zusätzlich eine technische Werkstätte benötigt - so ist unsere Klinikwerkstätte als Hauptwerkstätte umfunktioniert worden.

Im Jahre 1976 kam noch die Dermatologische Werkstätte dazu.

Bevor ich die weiteren Werkstätten unserer Klinik beschreibe, möchte ich unsere Werkmeister anführen, die für eine gut funktionierende Klinik verantwortlich waren bzw. sind.

Von 1896 - 1942 Karl Wiedemann. Er hat den Umzug von der Sonnenstraße in die Maistraße mitgemacht, war im I. Weltkrieg U-Botttfahrer.

Von 1943 - 1945 Josef Schmied. Er war Heizer und stellvertretender Werkmeister.

Von 1945 - 1972 Josef Adlhoch. Er kam von der Kinderklinik in unser Haus . Durch Krankheit mußte er leider seinen Beruf aufgeben.

Ab 1972 Horst Meinhold. Seit 1978 Betriebsinspektor in unserer schönen Klinik.

Tapezierer-Werkstätte

Das gemeinsame Merkmal der verschiedenen Teiltätigkeiten des Tapezierers ist die Raumausstattung. Mit der seit Anfang vorigen Jahrhunderts sich ständig verbreiternden Wohnkultur hat es seine Entwicklung genommen und gehört damit zu den jungen Handwerkzweigen in einem Krankenhaus. Für die Bestellung eines Tapezierers wurden in der Gebärd-Anstalt jährlich 111 Gulden und 32 Kronen ausgegeben. Da die nichtzahlenden Schwangeren auf Strohsäcken lagen, benötigte man jährlich nur 141 Pfund Roßhaare für die komfortablen Betten der zahlenden Schwangeren. In der neuen Klinik gab es dann für alle Kranken und das Personal Federkernmatratzen mit Roßhaarfüllung. In der geschmackvollen neuzeitlichen Raumausstattung hat es ein großes Aufgabengebiet noch vor sich, dessen Bewältigung die höchsten Anforderungen an die Ausbildung und berufliche Weiterbildung stellt.

Im Jahre 1965 belegte ich einen Lehrgang für Raumgestaltung, denn auch in der Klinik muß man sich um eine moderne Gestaltung ständig bemühen.

Einen hauseigenen Tapezierer - H. Stahl - haben wir seit 1948 zur Erledigung von Reparaturen an Polstermöbeln und Matratzen.

Als ich 1951 in der Klinik anfang, wurden viele alte Polstermöbel für die Kranken- und Personalzimmer durch neue ersetzt. Man sagte wohl, von der Industrie würden sie billigere Angebote erhalten, das ist vielleicht möglich - aber die Qualität?

Seit 1965 haben wir für die Krankbetten Schaumgummimatratzen, die haben manchen Vorteil die eine dreiteilige Roßhaarmatratze nicht hat; sie sind nahezu unbegrenzt haltbar, keine Druckstellen und was ganz besonders für eine Klinik wichtig ist, durch und durch bakterizid, staub- und geruchsfrei und sind leicht und schnell zu desinfizieren. Dem Personal ersparen sie viel Mühe mit dem Wenden, Lüften und Klopfen.

Was war das oft für ein Radau im Hof, wenn die Angestellten die Roßhaarmatratzen klopfen, man wollte schon befürchten, sie haben die Frau Oberin oder die Frau Inspektorin Mayr unter ihrem Klopfer.

Um alle Arbeiten zu bewältigen, mußten wir 1972 einen zweiten Polsterer - H. Bohlen - einstellen, doch für einen Klinikbetrieb war er nicht sehr geeignet, denn neben dieser hauptberuflichen Tätigkeit fallen dem Handwerker auch andere Aufgaben zu wenn "Not am Mann" ist. So wird man zum Schneeräumen, Apotheken fahren, Gartenbänke aufstellen und noch verschiedenen anderen Tätigkeiten beauftragt. Wer glaubt für diese Arbeit nicht zuständig zu sein, der kann nie in einer Klinik arbeiten, denn die Hilfsbereitschaft muß hier das höchste Gebot sein.

Herr Resan, der seit 1974 im Hause tätig ist, hat sich den



häuslichen Verhältnissen sehr gut angepaßt.

Das Arbeitsgebiet eines Raumausstatters ist sehr umfangreich. Er braucht sehr gute Kenntnisse in der Farbenlehre, Stil- und Textilkunde, denn unter den vielen Materialien die dieses vielseitige Handwerk verarbeitet, fällt den Textilien eine führende Rolle zu.

Hauptsächlich sind es Fensterdekorationen die in unserer Klinik (über 1000 Fenster) auszuführen sind. Wir schneiden den Vorhangstoff in der Werkstätte zu und der Nähsaal ist für das Nähen zuständig. Man kann wohl sagen: in großer Zufriedenheit aller Klinikangehörigen.

Maler-Werkstätte

Im Jahre 1958 wurde in unserer Klinik eine Malerwerkstätte errichtet, da in den zahlreichen Räumen ständig Instandsetzungen und Ausbesserungen zu verrichten waren. Diese Malerarbeiten mußten bisher einem Malergeschäft übertragen werden, deren Kostenaufrechnungen den Klinikhaushalt stark belastete.

Herr Stenzel hatte es am Anfang nicht gerade leicht, denn die Malerwerkstätte war der Platz, wo heute die Bierschänke untergebracht ist. Als dann im Jahre 1966 die Geburtentalfahr begann und die Hausschwangeren immer weniger wurden, fanden drei Räume als Werkstätte eine ideale Verwendung. Dem Bedürfnis der Praxis entsprechend wurde besonderer Wert auf einen guten Möbel- und Schriftenmaler für die vielen Hinweisschilder gelegt.

Leider mußte Herr Stenzel 1972 durch Krankheit diesen Beruf aufgeben und als Nachfolger fand Herr Dauderer eine interessante Tätigkeit vor, denn die Anforderungen sind in unserem Hause sehr vielseitig - angefangen vom Patientenbettstreichen bis zur Antiqua-Ausschmückung der Klinikbücherei im Jahre 1975.

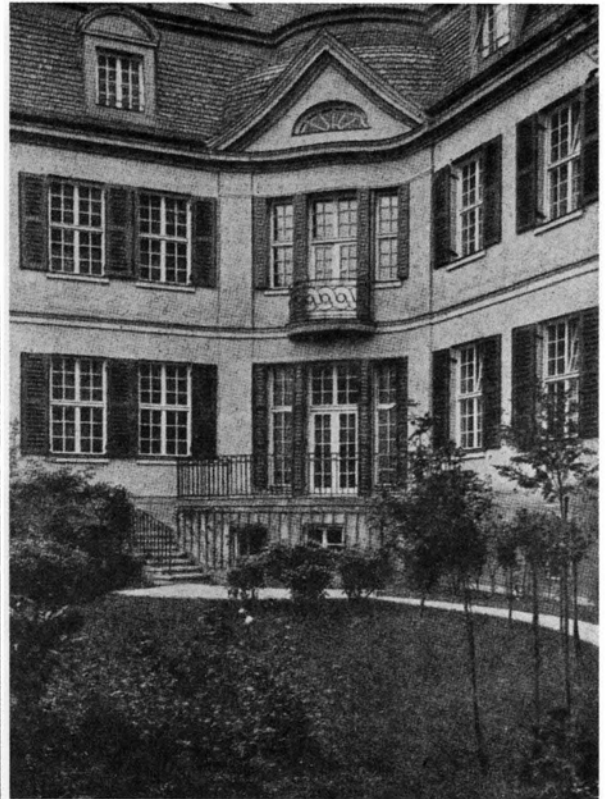
Größere Malerarbeiten, z.B. wenn mehrere Krankenzimmer gestrichen werden, die Kirche renoviert wird, oder gar unsere Klinik einen neuen Außenanstrich (1960 Straßenseiten, 1977 Innenhof) bekommt, so wird eine größere Firma über das Universitätsbauamt damit beauftragt.

Gärtnerei

Eine Insel der Ruhe war bis 1968 unser großer Garten und Schmuckhof, der im gewissen Sinne die Seele der ganzen Bauanlage darstellt und dessen Architektur an der Südseite durch den hochragenden Kapellenbau mit Glockenturm das charakteristische Gepräge erhält. Die Nordseite dieses Hofes wird beherrscht durch den mächtigen Rundbau des großen Hörsaals, welcher durch drei Stockwerke hindurchreicht und durch die hohen Fensterteilungen auch äußerlich in Erscheinung tritt. Im Jahre 1977 wurden alle Fenster erneuert.



Erker zur Gartenseite



Ehemalige Direktorwohnung

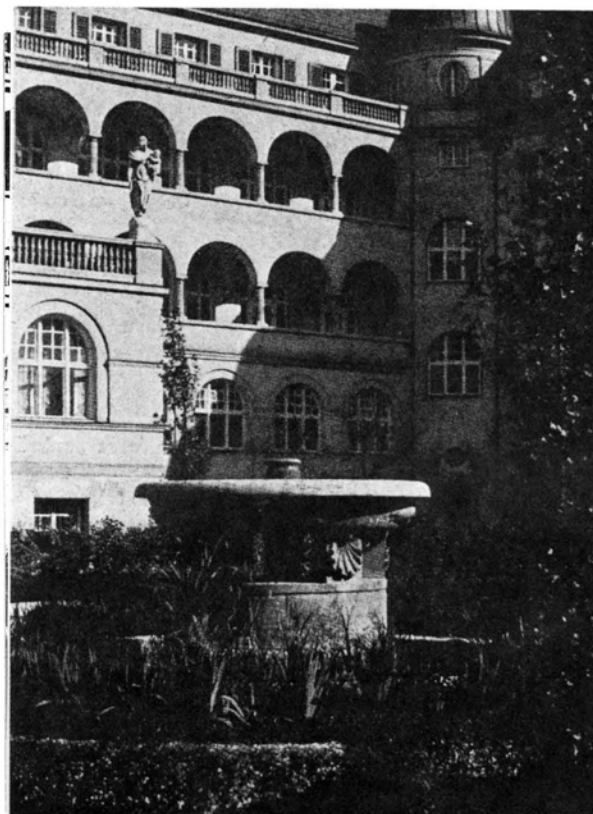
Die Westseite des Gartenhofes zeigt als besondere Schmuckform zwei Erkerpaare, welche eine sgraffitorartige Dekoration in gelb und schwarz erhalten haben. Diese Erker

wurden im Jahre 1977 im Zuge der Renovierungsarbeiten wieder erneuert.

In den weit einspringenden Winkel neben dem Kapellenbau schmiegt sich behaglich das ehemalige Direktorwohnhaus mit seinem schlichten

Giebel in der Ecke, seinen grünen Fensterläden und seiner kleinen Terasse an.

Inmitten der architektonisch aufgeteilten Gartenanlage, ausgeführt von der Firma Möhl + Schnitzlein, erhebt sich eine mächtige Brunnen-
schale in Muschel-
kalk auf zylindri-
schem Unterbau mit
dekorativen Reliefs
nach Modellen von
Prof. Römer, ausge-



führt von den Werken Kiefersfelden. Wie wir wissen, hat der Brunnen neben seiner architektonischen Wirkung in erster Linie die Aufgabe, durch die Öffnungen des Unterbaues die frische Luft gekühlt und staubfrei dem großen Hörsaal durch einen unterirdischen Kanal zuzuführen.

Die zahlreichen Loggien, welche den Hofraum umsäumen, und die nach Süden und Osten zu angeordneten Liegehallen werden alle Jahre im Frühjahr mit ca. 60 Blumenkästen - voll von roten Geranien - geschmückt und geben damit dem Hof ein besonderes Gepräge und lassen die Absicht erkennen den typischen nüchternen Krankenhauscharakter zu vermeiden und die stimmungsvolle Ruhe und den Frieden alter Klosteranlagen zu schaffen.

Was einmal eine Insel der Ruhe war, ist seit 1968 ein Parkplatz. Jeder freie Platz wird mit einer Nummer versehen für einen Autoabstellplatz der Klinikangehörigen. Daß jeder glückliche Platzbesitzer auch seine Nummer einhält - dafür sorgt seit 1969 ein Herr von der Wach- und Schließgesellschaft - z.Zt. 75 Plätze.

Der Klinikgarten hat ja wesentliche Aufgaben, die Erholung ist nur eine unter vielen Funktionen. Die Grünflächen - Sträucher und Bäume verbessern das Stadtklima, reinigen die Luft und mindern den Lärm. Da so ein Garten auch seine Pflege und Betreuung braucht, sorgt seit 1970 ein hauseigener Gärtner - Herr Künstler - für alle Belange in diesem Bereich.

Bis zu diesem Zeitpunkt war für die Erhaltung und Pflege unserer Blumenanlagen und für die vielen Geranien ein Hausmädchen - Heigl Maria - auch Bierschänkmaria genannt - zuständig. Auch Schwester Leonilla und Herr Raab sorgten für die unschätzbare Bereicherung unseres Hauses.

Man muß die alten Pflanzen durch neue ersetzen und dazu haben wir ein kleines Glashaus. Natürlich müssen jährlich auch junge Pflanzen gekauft werden, um die Blumen-



tröge auf der Personalwohnheim-Terrasse und in den Klinikgängen durch Neuanpflanzungen zu bereichern. Erfreulicherweise streben Herr Prof. Zander und Herr AOR Steiger die Umgestaltung des Klinikparks im Urzustand an. Die Parkplätze in der Ruhezone müßten verschwinden, eine schwierige Aufgabe für das Universitätsbauamt. Man braucht sich aber

nur an den Erbauer der Klinik, Herrn Bauamtman Kollmann,
zu erinnern, dann weiß man, daß für die Herren im Uni-
versitäts-Bauamt nichts unmöglich und realisierbar ist.

DIE KÜCHE

"Die Liebe geht durch den Magen" - das Sprichwort auf Krankenhausverhältnisse angewandt, bedeutet, daß der Ruf eines Hauses sehr gewinnt, wenn neben der Dienstleistung eines tüchtigen Arzt- und Pflegepersonals eine schmackhafte, bekämmliche und ausreichende Beköstigung angeboten werden kann. An keiner anderen Stelle einer Krankenanstalt wird zweifellos so viel und so schnell Kritik geübt, wie an der Küche. Es ist eine alte Weisheit, daß man mit keinem Gericht - mag es mit noch so großer Hingabe und fachlichem Können, mag es auch aus noch so guten Nahrungsmitteln zubereitet sein - allen Wünschen gerecht werden kann. Die Verantwortlichen überlegen und bemühen sich ständig, wie die vielfältige Krankenhausbeköstigung beschaffen sein muß, um den Kranken einen wirklichen Dienst auf dem Weg zu ihrer Genesung zu erweisen; die gleiche Sorge gilt aber auch der Personalbeköstigung. Dabei soll der Lebensmitteleinsatz in vertretbarem Rahmen bleiben und zu keinen unnötigen oder unverantwortlichen Ausgaben führen. Daran erkennt man, daß die Beköstigung im Krankenhaus von besonderer medizinischer und wirtschaftlicher Bedeutung ist. Neue Erkenntnisse haben in den letzten Jahrzehnten erhebliche Umstellungen in der allgemeinen menschlichen Ernährung bewirkt. Hierbei konnte sich vor allem die Diätkost im Krankenhaus als anerkannter Heilfaktor durchsetzen. Schon Claudius Galenos, der 130 Jahre nach Christus in Kleinasien geboren wurde, ging von der Voraussetzung aus, daß es besser ist, eine Heilung durch Kostveränderung als durch Arzneimittel zu erreichen: "Die meisten chronischen Krankheiten erfordern eine säfteverdünnende Diät und bedürfen keiner Arznei. Ich zitiere Galenos: " So weiß ich zum Beispiel,

daß viele Fälle von Nierenentzündungen und Gicht, bei denen die Gelenke noch nicht durch Gichtknoten verhärtet waren, geheilt oder gebessert wurden. Ferner weiß ich, daß nicht wenige, die von andauernder Atemnot befallen waren, soweit gefördert wurden, daß sie völlig gesundeten oder nur geringe Beschwerden in langen Abständen hatten."

Nach seiner Meinung gehörten Knoblauch, Zwiebel, Kresse und Porree zu den gesundheitsfördernden Gewächsen. Es folgten die Gewürze wie Myrrhekraut, Bertram, Majoran, Wilde Minze, Wasserminze und Thymian. Doch Galenos warnt: "Das alles sind Pflanzen, die frisch genossen werden müssen. Denn wenn sie vertrocknen, sind sie schon Heil- und nicht mehr Nahrungsmittel."

Gerade aus ärztlicher Sicht ist die Ernährung ein wichtiger Bestandteil der Therapie, besonders dann, wenn der Patient auf Diät gesetzt worden ist. Doch erst seit dem Jahre 1805 findet man Aufzeichnungen von Diätkost. Die Ernährungsweise der Münchner Bevölkerung war sehr einfach und hat sich lange Zeit nicht geändert. Die Hauptnahrung war Kalbfleisch und Brot. Schweinefleisch und die Kartoffel - auch "amerikanischer Knollen" und in Bayern als "Erdäpfel" bekannt - welche über das Sachsenland im Jahre 1771 nach Bayern den Weg fanden, fehlten in den Kostanordnungen der Münchner Krankenspitäler.

München besaß am Ende des 18. Jahrhunderts eine Reihe von Kranken- und Siechanstalten, die zum Teil aus sehr alter Zeit stammten. Ich möchte nur die Anstalten anführen, die für uns wichtig sind. So wissen wir, daß am jetzigen Viktualienmarkt das Hl. Geistspital (1204 - 1822) sich befand. Das Spital war in erster Linie Versorgungshaus, es beherbergte Pfründner und Pfründnerinnen. In zweiter Linie war das Hl. Geistspital

Findelhaus von 1498 - 1783. Aus dem Jahre 1664 erfahren wir, daß die Kinderstube besorgt wurde von dem "Kindsvater", der "Kindsmutter" und drei Dirnen. Es wurden uneheliche Kinder oder Kinder armer Bürger von gedungenen Kindsmenschen gepflegt und verpflegt.

In dritter Linie und zwar von 1589 - 1803 war die Gebärstube - später die Gebäranstalt - untergebracht. Findel- und Gebärstube befanden sich in einem eigenen Bau - an der Stelle des jetzigen Hl. Geistpfarrhofes.

Viertens befand sich im Spital die "Rauchstube", die von der "Rauchmutter" mit zwei Dirnen besorgt wurde. Hier war nicht die Räucherammer für das Greichads (geräuchertes Fleisch), sondern die sog. Infektionsabteilung für die mit der Fraiß behafteten Weibsbilder und von Stätts allerhand Kranken.

Die "Keiche" war die fünfte Abteilung des Spitals, soweit es dem Fürsorgewesen diente, hier waren bis 1803 die Geisteskranken untergebracht.

Eine Schilderung der Krankenzimmer im Spital gibt Herr Prof. Dr. Hermann Kerschensteiner in seinem Buch "Geschichte der Münchner Krankenanstalten" - insbesondere des Krankenhauses links der Isar - , sehr gemütlich muß es nicht gewesen sein. Man muß aber bedenken, daß die ganzen Anstalten überwiegend von Spenden - teils vom Hof, teils von der Stadt und teils von Privatleuten - unterhalten wurden. Es gab ja noch keine Krankenkasse, aber hilfreiche Hände. Wenn die Anstalten keine Hilfe hatten, mußte man "die arme Laith und Patienten elendiglich crepieren lassen". Man war eben ganz von der Wohltätigkeit der Mitmenschen abhängig.

Von kulturhistorischem und hygienisch geschichtlichem Interesse sind die Kostordnungen, deren älteste vom Jahre 1703 vom Bruderhaus stammt:

Am Sontag: Jedem ein Suppen und Kälbernes Stukhl Fleisch sambt Kraut nebst 2 Loth prot.

Auf die Nacht: Ein Stukhl Fleisch in die Brue samt der Gersten, 2 Loth weiß prot.

Am Montag: auf den Mittag und Nacht wurd gleich oben geraicht sowohl zu Mittag als auf die Nacht.

Am Erchtag = Dienstag: gleich am Sonntag.

Am Mitwoch: gleich am Sonntag.

Am Pfinztag = Donnerstag: gleich am Sonntag.

Am Freytag: auf Mittag jedemain arbssupp so durchtrieben ein Muß worin insgesamt 13 Ayr (Eier)geschlagen worden und ein Kraut. 2 Loth prot.

Auf die Nacht: ein Wassersuppen und gesottne Öpflschniz - 2 Loth prot.

Sambstag: auf Mittag ein Bramsuppe, Kraut und ein Misl, 2 Loth prot.

Auf die Nacht: Wasser Suppen, haubets Kuchel oder Schmarn und 2 Loth prot.

Man sieht, daß schon damals das Kalbfleisch die Basis der Münchner Volksnahrung bildete. In das eintönige Menue bringt nur der Freitag und ebenfalls als Fasttag gefeierte Samstage Abwechslung.

Aus dem Bruderhaus erfahren wir, daß der Pfleger (Verwalter) eine sehr genaue Kostordnung aufstellte - so zum Beispiel am 18.3.1802:

Sonntag: früh - 1 Schieserl Brotsuppe

 mittag - geschnittne Nudelsuppe, Voessen - nemlich Lunge oder Kudelfleisch, 1 Pfd. Rindfleisch (roh gewogen), Gemüß - nemlich saures Kraut.

 nachts - Gerstensuppe, 1 Pfd. Kalbsbraten.

Montag: mittag: schwarze Brodsuppe - 1 Pf. Rindfleisch,
 Gemüß
 nachts: Reißsuppe, Kalbfleisch in der Brühe oder
 abgebräunt

Dienstag: mittag - wie Montag
 nachts: Gerstensuppe, Braten, Salat.

Mittwoch: mittag: wie Montag
 nachts: geriebene Gerstensuppe oder eine Schnittl-
 suppe, 1 Pfd. Kalbfleisch in der Brühe.

Donnerstag: mittag: schwarze Brotsuppe, 1 Pfd. Rindfleisch
 mit Gemüse,
 nachts: Gerstensuppe, Braten, Salat

Freitag: mittag: Erbsensuppe, Fastenknödl oder gestutzte
 Nudeln, Kraut.
 An Feyertägen aber Topfennudeln, nachts - weißes
 Brot oder Mehlsuppe

Samstag: mittag: Brennsuppe, Rohrnudel oder Küchel, Kraut
 oder Zwetschgen oder Fischl in der Brühe
 nachts: Wassersuppe.

Am Samstag gab es sieben "ziemlich große und fette Nudel".
 Der Pfleger meint, drei wären genügend, oder man könnte die
 Nudeln um die Hälfte kleiner machen.

Nun eine Krankenkost war das bestimmt nicht - es wurde eben
 für Gesunde und Kranke gleich gekocht, erst ab dem Jahre 1805
 finden sich Aufzeichnungen über verschiedene Diätformen
 unter dem noch lange Zeit üblichen Namen: ganze - halbe
 und viertel Kost, heute sagt man Schonkost - Magenkost -
 Rohkost.

Ganze Kost zu 24 Kr. (Kreuzer)

- Sonntag: früh: Fleischsuppe von weißem Hausbrod ein Schißerl
mittag: geschnittne Nudelsuppe, Lunge zum Voressen,
1/2 Pfd. Kalbfleisch, ein Schißerl Gemüs und um
1 Kr. Semmel
abends: Gerstensuppe, 1/2 Pfd. Braten und um 1/2 Kr.
Semmel.
- Montag: früh: obige Supp
mittag: gebrühte Schnittlsuppe, Eingemachtes anstatt
dem Voressen, 1/2 Pfd. Kalbfleisch, Gemüse und für
1 Kr. Semmel
abends: Reissuppe, 1/2 Pfd. Kalbfleisch in der
Brühe und für 1/2 Kr. Semmel
- Dienstag: wie am Sonntag
- Mittwoch: wie am Montag, nur abends geriebene Gerstensuppe
nebst übrigem
- Donnerstag: Früh wie Sonntag
mittag: jedes in die Fleischsusse 2 Knödl von
Kölbernem Brät, Lunge, 1/2 Pfd. Fleisch, Gemüse
und um 1 Kr. Semmel
abends: wie am Montag
- Freitag: früh: wie Sonntag
mittag: Banadlsuppe, 1/2 Pfd. Kalbfleisch in der
Brühe und 1 Kr. Semmel
abends: Griessuppe und Kalbfleisch, darein 1/ 2 Kr.
Semmel
- Samstag: früh: wie Sonntag
mittag: geriebene Gerstensuppe, 1/2 Pfd. einge-
machtes Kalbfleisch in der Brühe, 1 Kr. Semmel
abends: Reissuppe ohne Fleisch, 1/2 Kr. Semmel
(Samstagabend wurde gefastet).

Halbe Kost zu 10 Kr.

Morgens: eine Fleischsuppe von weißem Hausbrod 1 Schißerl
Mittags: Suppe wie in der ganzen Kosten und Voressen nebst
1 Kr. Semmel
Abends: Reis- oder Gerstensuppe. Einmachbrühe oder ge-
dünstete Äpfel oder Zwetschgen und 1 Kr. Semmel

ViertelKost zu 6 Kr.

Morgens: eine Fleischsuppe von weißem Hausbrod 1 Schißerl
Mittags: wie halbe Kost
Abends: gedünstete Äpfel oder Zwetschgen nebst 1/2 Kr. Semme

Die Kostaätze wurden vom Magistrat festgesetzt. Der Pfleger war natürlich mit den Sätzen nicht zufrieden, da er im Jahre 1806 für ein Pfund Kalbfleisch 14 Kr. bezahlen mußte. Es kam ihm die "ganze Kost" auf 31 Kr. und die "halbe" auf 16 Kr. An dieser Krankenkost fällt auf, daß man noch kein Schweinefleisch oder Salate kannte. Die Vegetabilien waren unbekannt. Auch die Milch und der Kaffee fehlten noch. Wurstwaren für das Abendessen (wie heute üblich) fehlten auch noch. Zu Extrazeiten - wie an großen kirchlichen Feiertagen wurde folgende Kost gereicht:

Am Neujahrstag: Gebackene Leber zum Voressen und jedes ein Stück weißes Hausbrod.

Zur Fastnacht: am Vorabend: In Schmalz abgesottne Nudel, 1 Schüsserls Brein (= Mehl oder Hirsebrei)

am Sonntag: gebackene Leber in der Brühe nebst ein Stück weißes Hausbrod

am Montag: eine Lunge zum Voressen

am Dienstag: auch eine zum Voressen.

Zu Ostern: Am Gründonnerstag: Stockfisch, Ayrsalat zu 3 Uhr und jedem eine Strauben zu 5 Kr.

Am Charfreitag: eine Ayrspeiß für jedes zu 3 Ayr

- Am Charsamstag: in Schmalz abgesottene Nudeln und jedes 1 Schüssel Brein
- Am Ostersonntag: geschnittne Nudelsuppe gebackene Leber in der Brühe und ein Stück weißes Hausbrod. Von den Speisen so zur Weihe geschickt worden bekam jeses 1/4 Pfd. Gselchtes und 1/8 Pfd. Kalbfleisch nebst 2 Ayr und 1 Stück Ayrfladen.
- Am Ostermontag: Voressen nebst 1 Stück weißes Hausbrod.
- Am Osterdienstag: Voressen nebst 1 Stück weißes Hausbrod.
- Zu Pfingsten: am Samstag: in Schmalz abgesottene Nudeln und jedes ein Schüsserls Brein.
- Am Sonntag: gebackene Leber als Voressen nebst 1 Stück weißes Hausbrod
- Am Montag und Dienstag: Voressen und jedes ein Stück derley Brod.
- Am Antlaß: Gebrühte Schnittlsuppe. Jedes ein paar Kreuzerwürstl und eine Leberwurst dann gebackene Leber zum Voressen.
- Am Kirchweih: Am Vorabend jeder vier in Schmalz abgesottene Nudeln von Semmelmehl oder vier derley von Mundmehl, Klötzen und ein Schüsserl Brein.
- Am Sonntag: gebackene Leber zum Voressen
- Am Montag: Voressen, dann jedes ein gebratenes Hendl und Salat nebst ein Stück weißes Hausbrod.
- Zu Martini: Zum Voressen junge Gäns ("Gänseklein") jedes ein viertel alte Gans und Salat nebst ein Stück weißes Hausbrod
- In der sog. Klöpfelsnacht: Jedes 1/2 Pfd. schweinerne Brätl nebst ein Stück weißes Hausbrod
- Zu Weihnachten: am Vorabend in Schmalz abgesottne Nudeln und jedes ein Schüsserls Brein

Am Sonntag: gebackne Leber zum Voressen, ein Stück weißes Hausbrod und ein Stück Wekenbrod.

Am Montag: Voressen und jedes ein Stück weißes Hausbrod

Am Dienstag: Voressen und ein Stück derley Brod.

In der Fastenzeit bekamen die Pfründtner wöchentlich 2mal Semmel in natura und abends nur eine Reis- Gersten- oder Griessuppe

Am Namenstag jeder anstatt der gewöhnlichen eine andere Suppen, Voressen und eine Zuspeis nebst übrigen Fleisch, Gemüse und Brod

Für den Stockfisch und Häring in der Fasten sind mit Verwaltungs bewilligung jeder jährlich in Geld verabreicht 2 fl.

Für das Ayrbrod zu Ostern nebst obigem Ayrbrod in natura jeder jährlich 12 Kr.

Für den Weihnachtswecken nebst obigen derley Rechnis in natura jedes jährlich 12 Kr.

Unter diesen Extrazulagen spielen Voressen Lunge und Leber die wichtigste Rolle. Die jetzt für München so charakteristisch gehaltene "Haxe" fehlt. Das Schweinefleisch spielt eine sehr geringe Rolle. Der Schinken ist noch nicht erwähnt. Von den ebenfalls als Nationsgerichten geltenden bayerischen Mehlspeisen ist abgesehen von Schmalznudeln wenig die Rede.

Zu Weihnachten war feineres Gebäck noch nicht üblich (wurde erst von den barmherzigen Schwestern im allgemeinen Krankenhaus und ab 1907 auch in der Gebäranstalt eingeführt).

Bei den überreichlichen Quantitäten die verabreicht wurden, ist kaum anzunehmen, daß die Einförmigkeit der Kostzettel durch Sparsamkeit bedingt war. Nur durch Spenden konnte man so vorzüglich handeln; so auch im ehemaligen Kinder- und Waisenhaus - Findlingstrasse - wo die Gebäranstalt im Jahre 1802 für kurze Zeit eine Bleibe fand.

Dieses Gebäude wurde so eingerichtet, daß man 17 Betten für unentgeltlich verpflegende Schwangere aufstellen konnte. Hier hatten sich diese zum Nutzen der Anstalt mit leichten Handarbeiten zu beschäftigen. Auch standen noch zwei Zimmer mit 14 Betten für die Wöchnerinnen und ihren Kindern zur Verfügung. Als Oeconom (Verwalter) des Hauses erhielt der Verwalter täglich 15 Kreuzer als Avenum für die Person. Er mußte hierfür den Schwangeren eine hinreichend sättigende Mahlzeit und den Wöchnerinnen, Kindern oder Kranken die angemessene Diät reichen. Über Einrichtung und Betrieb der Küche fehlen die Angaben. Aus dem Angerkrankenhaus finden wir folgende Aufzeichnungen - es wurde im gleichen Zeitraum wie das Kinder- und Waisenhaus gebaut - :

In der Kuchl und Speis sind lediglich 2 kupferne Häfen, 2 kupferne Pfändl, Kupfern durchschlag und deto Wassergrandt, 1 Feuerhund, 2 Dreyfuß, 2 eiserne Schepflöffl und etwas wenig schlecht irdenes Gschirr vorhanden. Die Küche war klein und dunkel und die Speisen mittelmäßig. Jeder Kranke hatte sein eigenes Geschirr, das mit seiner Saal- und Bettnummer bezeichnet war. Diese Trink- und Essgeschirre waren aus Zinn und alle in der gleichen Größe. In der Küche befanden sich Commoden, in denen das Geschirr aufbewahrt wurde. Die Fundierung der Gebäranstalt war ungenügend. Im Jahre 1819 wurde auch die Gebäranstalt, wie alle Wohltätigkeitsanstalten Münchens, dem Stadtmagistrate übergeben. Die Gebäranstalt wurde ins allgemeine Krankenhaus transferiert. Die Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen bekamen die gleiche Kost wie die übrigen Kranken im allgemeinen Krankenhaus.

Kostordnung vom Jahre 1827 im allgemeinen Krankenhaus:
Die Speisen bestehen in Suppen, Saucen, Gemüse, Milch-
und Mehlspeisen, Fleisch und Brod etc. etc.

Suppen

- 1) vegetabilische Diät
 - 2) animalische Diät
- } Suppen

Eingekochte Suppen

In Hinsicht auf Quantität
wird ein Quart ($\frac{1}{4}$ l)
Flüssigkeit (bayerisches
Maas) gerechnet

Morgensuppen

- Eine Brennsuppe
- Eine Wassersuppe
- Eine Fleischsuppe
- Eine Saure Milchsuppe

Mittagssuppen

- 1) Reis
- 2) Gries
- 3) Eiergerste
- 4) Brodsuppe
- 5) Geschnittene Nudeln oder Fleckeln
- 6) Traufsuppe
- 7 Kräutersuppe

Abendsuppen

Gerste, Habergrütze, Eiersuppe, Kartoffelsuppe.
Mit den Suppen wird Morgens, Mittags und Abends gewechselt,
so wie jeden Tag Mittags, mithin kann keine besondere
Ordination von Mehlsuppen statt finden.

Als Extra-Suppen dürfen ausserdem auf Verlangen der Herrn Ordinirenden noch abgegeben werden:

- 1) Biersuppe
- 2) Eygelbsuppe
- 3) Weinsuppe
- 4) Panadelsuppe
- 5) Milchsuppe
- 6) Gerstenschleim
- 7) Kaffee, jedoch nur ausnahmsweise, und eigentlich nur als Heilmittel

Gattungen von Saucen in Quantitate 1 Quart für eine Portion:

- 1) Butter-
- 2) Zitronen-
- 3) Mit Eyer frikassirte-
- 4) Saure Rahm mit Kappern- Saucen
- 5) Karfiol
- 6) Petersilie-

Gattungen von Gemüse gleichfalls ein Quart für eine Portion:

Das Gemüse wird theils nach Umständen gedünstet, theils gesotten und eingebrannt.

Der Wechsel hievon besteht in:

- 1) weisse Rüben, 2) gelbe Rüben, 3) Kartoffeln, 4) Kohlrüben,
- 5) Wirsing, 6) Früh-Weisskraut, 7) Spät-Weisskraut, 8) Spinat,
- 9) Rübenkraut, 10) Karfiol, 11) Blaukraut, 12) Mangoldspinat,
- 13) Salatspinat, 14) Phaseolon, 15) Bodenkohlrüben, (Erdtotschen), 16) Schnittkohl, 17) Blätterkohl, 18) durchgetriebene Erbsen

Eintheilung der Kost

Die Kost besteht in:

- 1) Diät
- 2) $\frac{1}{4}$ Kost
- 3) $\frac{1}{2}$ Kost
- 4) $\frac{4}{4}$ Kost

- 5) Milchspeisen
- 6) Mehlspeisen
- 7) Obstspeisen
- 8) Extraspeisen

Animalische Diät

Ein Quart leere Fleischsuppe Morgens, Mittags und Abends, welche bei Ermanglung der gehörigen Kraft mit Konsume verstärkt werden kann, nebst einem gebähten Schnittchen Semmelbrod.

Vegetabilische Diät

Dieselbe besteht in Gerstengraupe, Hafergrütze und Reis, welcher mit Wasser oder sehr verdünnter Fleischsuppe infundirt wird. Morgens, Mittags und Abends ein Quart wie oben

1/4 Kost

Morgens eine eingekochte Suppe

Mittags a) eine eingekochte Suppe

b) eine Obstspeise

c) 3 Loth Brod

Abends eine eingekochte Suppe.

N.B. Wenn die Obstspeise nicht zuträglich seyn dürfte, so können auch auf besondere Ordination 1 oder 2 weiche Eier verabfolgt werden. Diese Obstspeisen bestehen aus grünen oder gedörrten Zwetschgen, grünen oder trockenen Kirschen, Aepfeln, Birnen und Pflaumen, mit stetem Wechsel nach den verschiedenen Jahreszeiten.

1/2 Kost

Morgens eine eingekochte Suppe

Mittags a) eine eingekochte Suppe

b) 10 Loth (ohngefähr nach dem Gewichte im rohen Zustande Kalbfleisch in der Sauce

c) 3 Loth Brod und

d) später eine Obstspeise

- Abends a) eine eingekochte Suppe,
b) 3 Loth Brod, und
c) statt Obstspeise 1 oder 2 Eier auf besondere
Ordination wie oben.

Milch- und Mehlspeisen als 1/2 Kost

Bei der halben Kost kann Mittags statt dem Kalbfleisch
in der Sauce, Milch- oder Mehlspeise ordinirt werden. Die
Milchspeise besteht abwechslungsweise:

- a) in einem Quart Griesmus
- b) in einem Quart Reismus
- c) in einem Quart Kindsmus.

Bei den Mehlspeisen muss es der Küche überlassen werden,
welche Gattung zur Tagesordnung kömmt, im Allgemeinen be-
steht dieselbe:

- a) in Mehlschmarren,
- b) in Brodschmarren,
- c) in aufgegangenen Nudeln,
- d) in gerösteten Nudeln,
- c) in Butterlaibeln etc.

4/4 Kost

Morgens eine eingekochte Suppe.

Mittags a) eine eingekochte Suppe

- b) 12 Loth (roh gewogen) beinloses Ochsenfleisch
- c) 6 Loth Brod
- d) eine Portion Gemüs.

Abends a) eine eingekochte Suppe

- b) 6 Loth Brod
- c) 1. Alle Sonntag, Dienstag und Donnerstag
Kalbsbraten (12 Loth roh gewogen) mit leichter
Bratensauce.
2. Alle Montag und Samstag obige Portion Kalb-
fleisch in der Sauce
3. Alle Mittwoch und Freitag entweder 2 Semmel-
knödel in der Sauce oder eine Portion Brod-
schmarren.

Milch- und Mehl-Speisen als $\frac{4}{4}$ Kost

Bei der ganzen Diät kann Mittags statt Rindfleisch und Gemüse und Abends statt Kalbfleisch Milch- oder Mehlspeise ordinirt werden, wo dann der Kranke die doppelte Portion der halben Kost Milch- und Mehlspeise erhält. Der Wechsel bleibt wie bei der $\frac{1}{2}$ Kost.

Kost der Krätzigen und Schwangern

Morgens eine eingekochte Suppe

Mittags a) eine eingekochte Suppe

b) 12 Loth Ochsenfleisch

c) eine Portion Gemüs

d) 6 Loth Brod

Abends a) eine eingekochte Suppe

b) 6 Loth Brod

Am Mittwoch und Freitag erhalten dieselben gleich jenen, die auch die $\frac{4}{4}$ Kost geniessen, Knödeln oder Brodschmarren. Wenn aber mehr Rindfleisch zum Behufe einer besseren Suppen-Erzeugung gebraucht wird, so erhalten dieselben das überflüssige Rindfleisch in Portionen zu 8 Loth entweder in der Suppe, oder als Gehack, oder in brauner Sauce, oder geröstet.

Die Speisen-Vertheilung geschieht täglich Morgens 7 Uhr, Mittags 11 Uhr und Abends 5 Uhr durch die dienstfreien Wärterinnen in grossen Kesseln nach den verschiedenen Etagen des Hauses zu gleicher Zeit. Vor derselben soll nach der Ordnung des Hauses die Qualität der Kost von einem Assistenzarzte und einem Oeconomie-Beamten untersucht werden. Die Austheilung geschieht nach einem eigenen Kost-Extrakt, welcher aus den Ordinationsbögen durch ein Individuum der Oeconomie auf dem Verwaltungs-Bureau verfertigt wird. Dieser Kostextrakt dient zugleich als Rechnungsbelege über die Ausgaben der Küche und des Kellers. Gegenwärtig ist auch die Kostbereitung und überhaupt die ganze Küchenoeconomie den Nonnen übertragen, welche in der Besorgung derselben abwechseln.

Auffallend billig erscheint der Preis, um den der Orden im allgemeinen Krankenhaus die Kost und das Bier an die Kranken abgab. Vom Jahre 1835 an betrug die Kostvergütung täglich 12 1/2 Kr. bis 1842. In den folgenden Jahren fanden Preiserhöhungen statt, so wurden im Etatsjahr 1853/54 mit 14 Krs. 2 dl. verrechnet.

Noch zu bemerken ist, daß den Oberärzten der Anstalt ein freier Spielraum in der Kostordination eingeräumt war, indem Extraspeisen, Braten und Brodzulagen gestattet waren.

Die Gebäranstalt mußte sich wieder ein anderes Haus suchen, nachdem die barmherzigen Schwestern noch kein Mutterhaus hatten. Im ehemaligen Nonnenkloster in der Kuhgasse - auch Choleraspital genannt - fanden sie eine baufällige Bleibe. Es mußte aber erst umgebaut werden. Im Haus konnten ungefähr 50 zu Verpflegende untergebracht werden. Um das Haus war ein großer Garten zur Gemüseerzeugung. Die Verpflegung der Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen geschah nach zwei Klassen.

Zur ersten Klasse gehörten die Dürftigen, zur zweiten die zahlenden Mädchen. Die wurden gegen den Erlag von täglich 86 Kr. und der Vergütung für Kost und Arzneien in eigenen Zimmern verpflegt und erhielten jede ihnen beliebige, ihrem Zustande angemessene Kost. Die Verpflegung der unentgeltlich Aufgenommenen entsprach der, wie sie im allgemeinen Krankenhaus üblich war, da auch in der neuen Anstalt dasselbe Kostregulativ und dieselbe Hausordnung beibehalten wurde. Pflegesatz für die unbemittelten Mädchen 13 Kr.

Die Vergütung der Speisen, welche nach der allgemeinen Kostordnung der Gebäranstalt gereicht wurden, richtete sich zwar für gewöhnlich nach den jeweiligen Preisen der Lebensmittel und wurde für die Pfleglinge, welche die Kosten ihrer Speisung nicht unmittelbar an die Oeconomie zu bezahlen hatten, von dem Magistrate mittelst besonderer Übereinkommen mit dem Verwalter vergütet.

Für jene Pfleglinge aber, welche die Abgabe der Speisen an die Oeconomie persönlich zu entrichten hatten, wurde im allgemeinen festgesetzt:

Für die ganze Kost täglich 24 Kr.

3/4 Kost täglich 18 Kr.

1/2 Kost täglich 12 Kr.

1/4 Kost täglich 9 Kr.

und für die Diät täglich 6 Kr.

Zum Mittagessen gab es 1/4 l Bier, dieses war in der Kost schon berechnet, es durfte aber nur braunes Bier abgegeben werden. Außer dem Verwalter oder einer anderen aufgestellten Dienstperson war es nicht gestattet, ohne die Erlaubnis und die Ermächtigung des Direktors Bier im Hause zu verkaufen oder zu holen. Andere Getränke, z.B. helles Bier, wurde nur an Schwangere und auf Verordnung des Direktors oder der Ärzte abgegeben. Auch durfte es nicht mehr sein als täglich eine Maaß Bier.

Kaffee wurde in der Regel nur als Heilmittel an gesunde Schwangere abgegeben, auch Brot konnte gegen Bezahlung extra abgegeben werden. Es wurde auch bei schweren Fällen von Puerperalfieber Alkohol in großen Mengen mit guten Erfolgen angewandt. Derselbe setzte die Temperatur herab, besserte die Qualität des Pulses, hob den Appetit und ermöglichte aus letzterem Grunde eine kräftige Ernährung. So finden wir Aufzeichnungen vom Hebammenlehrer Prof. Stumpf aus dem Jahre 1880 über die Anwendung von Alkohol beim Kindbettfieber. Die Art des Getränkes richtete sich je nach dem Land, so wurde zum Beispiel von Prof. Schauta (Innsbruck) Alkohol in der Weise angewendet, daß 2stündlich ein Eßlöffel Cognac gegeben wurde.

Herr Prof. Säxinger (Tübingen) hatte pro Patientin 1 - 1 1/2 l kräftigen Württemberger Landwein oder Bordeaux verordnet, außerdem Portwein-Klysteriere, nebenbei kräftige Ernährung. Prof. Runge wollte durch den Alkohol lediglich den Organismus im Kampfe ums Dasein kräftigen. Bei einer Kranken ließ er in 6 Tagen 10 Flaschen Portwein und 2 Liter Cognac verbrauchen. Dazu gab er auch noch ohne Bedenken feste Speisen. Die Erfolge waren äußerst günstig. Auch im Königreich Bayern wurde Alkohol für die Kranken abgegeben. Aber bei uns war es das schmackhafte Lebenselixier Bier. 1516 erließ Herzog Wilhelm IV in München ein Reinheitsgebot für das Bierbrauen. Darin befahl er, daß "zu kainem Bier mehrer Stück, denn allein Gersten, Hopfen und Wasser genommen und gebraucht werden solle". Das Reinheitsgebot sorgt dafür, daß man Qualität in Bayern nicht nur schätzt, sondern auch gerne trinkt. 6 Liter Wasser, 1,5 kg gemälzte Gerste, 9 gr. Hopfen und 50 gr. Bierhefe ergeben nach 8 Stunden Sieden, 5 Tagen Gärung bei 8° C und 4 Wochen Lagerung bei fallenden Temperaturen bis Null Grad Celsius 7 Liter strikt nach dem Bayerischen Reinheitsgebot gebrautes Bier mit 12 % Stammwürze. - Dieses bayerische Reinheitsgebot gilt noch heute.

Den Zweck der Wohltätigkeit im vollsten Maaße zu erreichen, war immer das Ziel der Gebäranstalten. Dieselben bezogen sich vorzugsweise auf die Sorge für die Beachtung des Geheimnisses der unehelichen Geburt und mit ihr des Schamgefühles der Gefallenen und auf die Unterstützung der Verpflegten aus der Armenkasse. Um den Verpflegten aus der Armenkasse nach der Entlassung aus der Anstalt eine freundliche Zukunft zu bewirken, wurde fortwährend ein Verzeichnis jener Wöchnerinnen geführt, welche sich zu Säugammen eigneten. Die Anordnung bot sowohl vielen dürftigen

Pfleglingen als auch auch vermöglichen Familien Münchens eine schnelle und wünschenswerte Hülfe - sie verursachte der Anstalt keine Kosten und war geeignet, den Kredit des Institutes zu verbreiten. Die Zahl der verzeichneten Säugammen betrug im Jahre 1848 dreiundsiebzig. So erlangte die Gebär-Anstalt ein gesichertes Einkommen. Da die Anstalt ein geringes Einkommen hatte, war es hier erste Pflicht die möglichste Sparsamkeit bei allen Anordnungen zu beachten.

Die Ernährungsfrage wurde damals bei den Krankenanstalten völlig außer acht gelassen. Nur die Sparsamkeit war wichtig, da man ja auf die Wohltätigkeit der anderen angewiesen war, es gab noch keine Krankenversicherung (erst ab 1883 wurde das Reichsgesetz über Krankenkassen eingeführt). Wenn wir die Kostordnung von 1860 sehen, die nach Prof. Hecker aufgestellt wurde, finden wir bei Diät nur leere Fleischsuppen, bei der $\frac{3}{4}$ Kost $\frac{1}{2}$ Pfund Kalbfleisch - man muß aber, daß dies das Rohgewicht war.

Schweinefleisch finden wir überhaupt nicht, auch Schwammerl (Pilze) fehlen noch, sie fanden erst 1880 national-ökonomische Bedeutung, obwohl Geheimrat v. Pettenkofer und verschiedene Ärzte der weit verbreiteten Meinung waren, daß die eßbaren Pilze ein fleischartiges Nahrungsmittel darstelle und das bei seiner billigen Beschaffung namentlich für die armen Landleute eine höchst wertvolle und noch nicht genügend gewürdigte Speise sei.

"Wie Saltet hervorhebt, macht auch das gewaltige Volumen, das die Schwämme durch ihren hohen Wassergehalt einnehmen, ihre Verwerthung als wichtiges Nahrungsmittel schwierig, während der Stickstoffbedarf des erwachsenen Mannes pro Tag 20 g beträgt, konnte Saltet in Form von Schwämmen in 2 Tagen zusammen nur 13,31 g Stickstoff seiner kräftigen Versuchsperson beibringen, trotzdem die Speise anfangs

sehr wohlschmeckend befunde wurde. Die Schwämme sind demnach nach Saltet schätzbare Genussmittel, als Nahrungsmittel stehen sie auf dem sehr bescheidenen Rang der wasserreichen, schlecht ausgenutzten, aber wohlschmeckenden grünen Gemüse."

Die Kartoffeln hatten auch in den Münchner Krankenanstalten zur Linderung der größten Not beigetragen. Bei der Kost-Ordnung vom Jahre 1856 finden wir schon die Kartoffelsuppe. Die Erdäpfel fanden große Beliebtheit bei Mensch und Tier - so auch noch im 20. Jahrhundert. Im Jahre 1853 wurde wieder eine durchgreifende Änderung nötig. In dem alten feuchten Nonnenkloster, das 1782 gebaut worden war, ließ so ziemlich alles zu wünschen übrig. Es traten Puerperalfieberepidemien auf, die wiederholt zeitweise einen Schluß der Anstalt nötig machten. Auch die finanziellen Verhältnisse waren überaus traurig. Nach langjährigen Bemühungen konnte an der Stelle des alten Hauses an der Kuhgasse-Sonnenstraße die Genehmigung zu einem Neubau auf dem Baugrund des alten Hauses erreicht werden. Inzwischen war die Gebäranstalt in einem Miets- haus - Ecke Landwehrstraße untergebracht. Am 1. Oktober 1856 wurde der Neubau bezogen (jetziges Postscheckamt).

Die Küche war in der Nieder-Parterre gleich am Haupteingang untergebracht. Danben war die Speise- und Vorratskammer. Der Verwalter hatte mit Hilfe seiner Frau die Hauswirtschaft der Anstalt zu führen. Die Besorgung der Küche oblag vorzugsweise der Frau des Verwalters, ohne daß sie jedoch jierfür eine besondere Vergütung in Anspruch zu nehmen hatte. Sie hatte eine Küchenmagd mit einer jährlichen Vergütung von 30 fl. (Gulden) zur Hilfe. Die Speisen mußten gut zubereitet und in der vorgeschriebenen Menge zu den bestimmten Tischzeiten durch die Mägde der Ökonomie der Oberhebamme in der Art überbracht werden,

daß sie den Schwangeren in den gemeinschaftlichen Speisesaal, den Wöchnerinnen aber in das nächste Vorzimmer getragen wurden. Damit diese Abgabe geeignet überwacht wurde, hatte sich der Verwalter und seine Frau dabei zu beteiligen und zu sorgen, daß die einzelnen Reichnisse in der erforderlichen Menge und Güte abgegeben wurden. Für die in den Separatzimmern sich befindlichen Pfleglinge wurde die Kost von den Unterhebammen in der Küche abgeholt.

Um allen Beschwerden über unschmackhafte oder gar ungenießbare Speisen und Getränke vorzubeugen, hatten sich nicht nur der Direktor und der magistratische Verwaltungsrat von Zeit zu Zeit in der Küche von der Beschaffenheit und Menge derselben zu überzeugen, sondern wurde auch den Assistenzärzten und Hebammen zur Pflicht gemacht und mußten die notwendigen Anzeigen sogleich am Tage der Abgabe noch dem Direktor bekannt gegeben werden.

Die Assistenzärzte mußten sich jeden Tag überzeugen, daß die Kost und sonstige Abgaben aus der Küche zur bestimmten Stunde gebracht und verteilt wurden und ob sie in der verordneten Menge und in der erforderlichen Qualität bereitet und abgegeben wurden. Spätestens bis 10.00 Uhr hatte der Assistent jeder Abteilung die Verordnung der Speisen und des Bieres der Küche zu übersenden, diese schriftlichen Aufzeichnungen genau zu verfassen und mit der Unterschrift zu bestätigen.

Für die Richtigkeit der Verfassung war derselbe umso mehr verantwortlich, als dadurch vielen Klagen, Mißbräuchen und Irrungen vorgebeugt und so die Anstalt von vielen unnützen Auslagen geschützt war. Die Speisezettel wurden von dem Verwalter der Gebärd-Anstalt gesammelt, dem Direktor zur Einsicht vorgelegt und dem Magistrate bei der Rechnungsstellung als Belege angefügt.

Die Kost-Verteilungen wurden mit dem Zeichen der Speiseglocke durch den Verwalter oder dessen Ehefrau angezeigt. Begann die Verteilung, so hatte sich die Oberhebamme sogleich und zwar sowohl am Morgen, Mittag und am Abend zur Übernahme und Leitung einzufinden und während der Zeit der Speisung in den Zimmern der Pfléglinge ständig zu verweilen. Sie hatte dabei zu verhüten, daß die verordnete Kost nicht verwechselt oder anderen Pfléglingen abgetreten wurde, so wie sie auch zu wachen hatte, daß die Speisen nicht zu kalt und in der erforderlichen Beschaffenheit und Menge abgegeben wurden.

Die von einem Pflégling nicht genossenen Speisereste kamen sogleich wieder in die Küche zurück, es war nicht gestattet, daß sie von dem Dienstpersonal oder anderen Pfléglingen zurückbehalten oder verschenkt wurden (so wird es auch heute noch in unserer Klinik gehandhabt). Spätere Verordnungen von Speisen und Getränken wurden von der Küche nur dann abgegeben, wenn sie für den bestimmten Tag vom Klinikdirektor oder dessen Stellvertreter angeordnet wurden. Da die Ausgaben für die Küche die Fonds der Anstalt am meisten bedrängten, war jede nicht dringende Verordnung von Speisen und Getränken, die der Verwalter gesondert vergüten mußte, möglichst zu vermeiden.

"Die Vergütung der Speisen, welche nach der allgemeinen Kostordnung der Anstalt gereicht werden, richtet sich zwar für gewöhnlich nach den jedesmaligen Preisen der Lebensmittel, und wird für die Pfléglinge, welche die Kosten ihrer Speisung nicht unmittelbar an die Oekonomie zu bezahlen haben, von dem Magistrate mittelst besonderer Uebereinkunft mit dem Verwalter vergütet. Für jene Pfléglinge aber, welche die Abgabe der Speisen an die Oekonomie persönlich zu entrichten haben, wird im Allgemeinen festgesetzt:

Es ist zu bezahlen

- a) für die ganze Kost täglich 24 kr (1 kr = Kreuzer; für 1 Kreuzer bekam man 105 gr Brot; 1 bay. Kreuzer = ca. 3 Pfennig). Sie besteht Morgens in einer Tasse Kaffee und 1 kr. Brod; Mittags in einer Suppe, in 1/2 Pfund beinlosem Ochsenfleische (im rohen Zustande gewogen), in 1 kr. Semmel und in einer Portion Gemüß; Abends in einer eingekochten Suppe und 1/2 Pfund gebratenem Kalbfleische (roh gewogen), dann 6 Loth (1 Loth = 17,5 gr) weißem Brod = 1 kr. Semmel.
- b) Für die $\frac{3}{4}$ Kost wird täglich bezahlt 18 kr. Sie besteht Morgens in einer Suppe; Mittags in einer Suppe, in einem Kalbfleische (15 Loth nach dem Gewichte im rohen Zustande) in der Sauce, und in 1/2 kr. Semmel; Abends in einer Suppe und in 1/2 kr. Semmel = 3 Loth Brod. - Bei der $\frac{4}{4}$ und der $\frac{3}{4}$ Kost kann statt des Rindfleisches und Gemüses und des Kalbfleisches in der Sauce, auch Milch- oder Mehlspeise gegeben werden.
- c) Für die $\frac{1}{2}$ Kost wird täglich bezahlt 12 kr. Sie besteht Morgens in einer Suppe; Mittags in einer Suppe, in einer Portion Obstspeise und in 3 Loth Brod; Abends in einer Suppe und 1/2 kr. Semmel-Brod, wie Mittags.
- d) Für die $\frac{1}{4}$ Kost wird täglich bezahlt 9 kr. Sie besteht Morgens, Mittags und Abends in einer Suppe mit 3 gebähten Semmelschnittchen.
- e) Die Diät, wofür täglich 6 kr. zu bezahlen ist, besteht Morgens, Mittags und Abends jedesmal in einer leeren Fleischsuppe, oder Reis- oder Gersten-Schleim.

Werden außer den angeführten noch besondere Speisen verlangt, so werden sie gegen billige Vergütung abgegeben.

Ebenso werden die Getränke jeder Art zu den allgemein geltenden Preisen verabreicht.

Zur Sicherheit der Forderung der Oekonomie sind entweder die Abgaben aus der Küche und dem Keller sogleich zu bezahlen, oder es kann ein beliebiger Betrag auf eine bestimmte Zeit im Voraus erlegt werden. Es muß aber jede Woche eine spezifizierte Rechnung, welche dem Direktor zur Einsicht vorgelegt und von diesem zur Kontrolle der Berechnung und Einhaltung der bestehenden Anordnungen unterzeichnet wird, dem Pflegling durch die Oekonomie zugestellt und bei der Bezahlung gegenseitig bestätigt werden.

Gegenstände, die von einem Pfleglinge zerbrochen oder muthwillig abgenützt werden, hat dieser nach dem Schätzwerthe der Oekonomie der Anstalt sogleich zu vergüten. Weitere Anordnungen, welche noch nothwendig sind, werden mündlich von dem Direktor gegeben, der hiezu befugt und verpflichtet ist. Sie sind dann ebenso von den Pfleglingen, als von allen Bediensteten zu befolgen.

Den Hebammen ist angeordnet, bei der Aufnahme, dann von Zeit zu Zeit während des Aufenthaltes, so wie bei der Entlassung, diese Bestimmungen den Pfleglingen bekannt zu machen."

Eine genaue Kostordnung stellte Prof. Dr. Amselm Martin, damaliger Gebäranstaltsdirektor, wie folgt zusammen:

"Sowohl für die technischen als auch für die ökonomischen Zwecke ist eine Ordnung der Abgabe für die Speisen und Getränke nothwendig. Sie theilt sich in allgemeine und besondere Bestimmungen.

I. Allgemeine Bestimmungen

In der Regel werden die Speisen nach folgender ärztlicher Verordnung abgegeben:

| | |
|----------|---|
| Diät | Morgens eine leere Fleischsuppe |
| | Mittags eine leere Fleischsuppe |
| | Abends eine leere Fleischsuppe |
| 1/4 Kost | Morgens: eine leere Fleischsuppe mit 3 Schnittchen von Gebähtem weißem Brode; |
| | Mittags: ebenso |
| | Abends: ebenso |
| 1/2 Kost | Morgens: eingekochte Suppe von weißem Brode; |
| | Mittags: eingekochte Suppe von weißem Brode und 3 Loth Semmelbrod; |
| | Abends: eingekochte Suppe von weißem Brode |
| 3/4 Kost | Morgens: eingekochte Suppe von weißem Brode |
| | Mittags: eine der vorgeschriebenen Mittagssuppen, 1/2 Pfund Kalbfleisch (roh gewogen, ohne Bein) in einer Sauce, und 3 Loth Semmelbrod |
| | Abends: eine eingekochte Suppe von weißer Brode und 3 Loth Semmelbrod |
| 4/4 Kost | Morgens: eine der vorgeschriebenen Mor- gen-Suppen |
| | Mittags: eine der vorgeschriebenen Mit- tagssuppen, 1/2 Pfund Rindfleisch (roh ohne Bein gewogen), 1 Portion Gemüse und 6 Loth Semmelbrod |
| | Abends: eine der vorgeschriebenen Suppen und 6 Loth Semmelbrod, dann 1/2 Pfund Kalbfleisch (roh gewogen), gedünstet, gebraten, in der Sauce, oder eine andere Fleischspeise von Kalb- oder Rindfleisch im gleichen Verhältnisse. |

Bei der Diät und 1/4 Kost kann statt der leeren Suppe ein leerer Gersten- oder Reis-Schleim verordnet werden; bei der 3/4 Kost statt des Kalbfleisches Milch- oder Mehl-Speise; ebenso bei der 4/4 Kost statt des Rindfleisches und des Gemüses eine Mehlspeise, in welchem Falle dann bei der 3/4 Kost die Hälfte der Reichen der 4/4 Kost abzugeben ist.

Morgensuppen sind: Brenn-, Wasser- und Fleisch-Suppe mit weißem Brode.

Mittags-Suppen: Reis-, Gries-, Eiergerste-, weiße Brod-Suppe, geschnittene Nudeln- oder Flecken-, Trauf- und Kräuter-Suppe.

Abend-Suppen: Fersten-, Eier-, Kartoffel-Suppen.

Als Saucen können gegeben werden: Butter-, Persilien- und Citronen-Saucen.

Das Gemüse muß theils nach Umständen gedünstet, theils gesotten und eingebrennt werden. Hiezu können verwendet werden: Weiße Rüben, gelbe Rüben, Kohlrüben, Wirsing, Früh- und Spät-Weißkraut, Spinat, Rübenkraut, Blaukraut, Boden-Kohlrüben (Dotschen) und Kartoffel.

Milchspeisen sind: Mehl-, Gries- und Reis-Mus.

Die Mehlspeisen bestehen aus Mehlschmarren, Brodschmarren, aufgegangenen Nudeln, gerästeten Nudeln und Butterlaibeln.

Obstspeisen sind: grüne oder gedörrte Zwetschgen, grüne oder getrocknete Kirschen, Aepfel oder gedörrte Aepfelschnitten, Pflaumen.

Mit den Suppen, Saucen, Gemüsen, Milch-, Mehl- und Obst-Speisen muß an jedem Tage gewechselt werden und zwar am Morgen, Mittag und Abend bei ersteren Beiden. Von den Anderen wird aber für jeden Tag nur eine Art der Speise gekocht.

Bei allen flüssigen Speisen ist für 1 Portion 1 Quart Flüssigkeit bayerischen Maaßes, bei den Mehl- und Milch-Speisen die Abgabe des vollen für dieselben bestimmten Geschirres ($\frac{1}{3}$ bayer. Maaß) und bei den Obstspeisen die hinreichende Füllung desselben mit der Obstgattung zu rechnen.

Außer diesen können ausnahmsweise alle besonderen Speisen verordnet werden. Doch muß der Direktor hievon in Kenntniß gesetzt worden seyn. Ihre Abgabe hat zu jener Zeit zu erfolgen, wo es der Küche möglich ist. Bei dringenden Fällen ist die Abgabe jeder Reichniß, so weit als thunlich, zu beschleunigen, auch die Nacht nicht ausgenommen.

II. Besondere Bestimmungen

Wenn das bei der 4/4 Kost verordnete Rindfleisch zur besseren Suppen-Erzeugung nicht hinreicht, so hat der Direktor die Zahl der Mehlspeisen, welche bei ganzer Kost abgegeben werden sollen, zu bestimmen. Die besondere Güte der Fleischsuppe ist daher vorzüglich immer zu berücksichtigen.

Als Getränke wird in der Regel von der Oekonomie nur braunes Bier abgegeben. Es darf für das ganze Haus nur von dem Verwalter und seinem hiefür aufgestellten Dienstpersonale gereicht werden. Es ist daher nicht gestattet, daß auch andere Personen ohne seine Erlaubniß und die Ermächtigung des Direktors Bier im Hause verkaufen oder herbeiholen.

Andere Getränke als braunes Bier sind an Pfleglinge nur auf Verordnung der Aerzte zu reichen. Der Direktor muß aber hiervon in Kenntniß gesetzt werden. Auch das Bier darf nur an Schwangere und zwar bis zu einer Maaß des Tages an einen Pflegling abgegeben werden. Wenn mehr verlangt wird, ist es zu verweigern und dem Direktor anzuzeigen.

Die Güte und Menge aller Reichnisse von Speisen und Getränken durch die Oekonomie, sowie die Reinlichkeit der Koch-, Eß- und Trink-Geschirre, insbesondere die Verzinnung der kupfernen Gefäße, usw. steht unter der besonderen Beaufsichtigung des Direktors und magistratischen Verwaltungsrathes. Ebenso werden von diesem Herrn Magistratsrathe alle Forderungen des Verwalters für die Abgaben aus Küche und Keller, welche entweder von dem Magistrate oder von Pfleglingen und anderen Personen in der Gebär-Anstalt bezahlt werden, überwacht und geordnet. Bei Anständen irgend einer Art haben sich daher der Verwalter, sowie auch alle, die betheiligt sind, an diesen zu wenden.

Das Dienstpersonal, welches auf Rechnung der Anstalt die Kost erhält, hat die für die 4/4 Kost bestimmten Reichnisse zu beziehen. Diesen, so wie allen Pfleglingen, welchen es durch

den ordinirenden Arzt gestattet wird, kann statt des Semmelbrodes Roggenbrod gegeben werden.

Ohne besondere Erlaubniß des ordinirenden Oberarztes darf von der Oekonomie und ihrem Dienstpersonale keine Art von Speisen oder Getränke an Pfleglinge gereicht werden. Doch ist es in der Regel gestattet, gesunden Schwangeren gegen Bezahlung, welche aber sogleich erfolgen muß, Kaffee ein Mal des Tages, so wie Bier und Brod zu den hiefür bestimmten Tageszeiten abzugeben.

Da die Rechnisse der Speisen und Getränke besonderen Einfluß auf die Gesundheits-Verhältnisse, die Ruhe, die Zufriedenheit und die Ordnung der Anstalt ausüben, so erwartet man jede Beachtung und die genaueste Befolgung der gegebenen Bestimmungen."

(Gegeben von der Oberbehörde den 23. September 1856
laut vorliegendem amtlichem Nachweise)

Auch an dieser Kostordnung fällt auf, wie wenig im Prinzip sich die Ernährungsweise der Münchner Anstalten geändert hat. Bei den Suppen finden wir schon die Kartoffelsuppe, die auch heute noch sehr beliebt ist.

Wir finden noch keinen Aufschnitt (Wurstwaren), auch Schweinefleisch gab es noch nicht in der "Neuen Gebäranstalt", obwohl es in den anderen Spitälern schon manchmal in der Kostordnung zu finden war. Dies soll nicht heißen, daß es in Bayern wenig Schweine gab. Wir finden eine Aufzeichnung von den Ordensschwestern der Elisabethinerin vom Riedler-Kloster (Gebäranstalt von 1832 - 1853) über einen "Schweinekreuzer". Der Orden verschaffte sich zunächst - wie die Barmherzigen Brüder - die Mittel durch Sammeln, das auf dem Lande beständig, in der Stadt vierteljährlich (Quatembersammlung) gestattet war.

Da den Schwestern diese Art des Gelderwerbes mit Recht unangenehm war, wurde ihnen 1790 von der Regierung eine jährliche Subvention bewilligt und 1793 der sogenannte "Schweinekreuzer", d.h. sie erhielten für jedes aus dem Lande gehende Schwein 1 kr.. Die Einkünfte aus dem Schweinekreuzer betrugen 1808 ca. 2000 Gulden. 1 Gulden war ca. 60 Kreuzer.

Das Schweinefleisch kostete 1878 1,50 Mark, es ist zu verstehen, daß man lieber Rindfleisch für 1,20, Oschenfleisch für 1,32, Kalbfleisch für 1,38 oder Schafffleisch für 98 Pfennige kaufte (Preise je Kilo!).

Ein Facharbeiter hatte 8.60 M Wochenlohn.

Der Nährwert der früheren Kostordnung ist uns leider nicht bekannt. Erst ab 1870 finden sich Aufzeichnungen aus der Zeit von Prof. Dr. Hecker.

Kost I: Für Kreissende und Wöchnerinnen am 1. Tage.
Nährwerth: Eiweiss 11 g; Fett 13,3 g; Kohlehydrate 12,3 g.
Morgens: 1/4 Ltr. Milch. Mittags: 1/4 Ltr. leere Fleischsuppe mit gebähten Schnitten. Abends: Ebenso

Kost II: Für Wöchnerinnen am 2. und 3. Tage.
Nährwerth: Eiweiss 29 g, Fett 19 g, Kohlehydrate 78 g.
Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel. Mittags: 1/4 Ltr Fleischsuppe (nach Wochenspeisezettel), 1 Ei, 1 Semmel. Abends: 1/4 Ltr. Suppe (wie Mittags), 1 Semmel

Kost III: Für Wöchnerinnen am 4., 5. und 6. Tage.
Nährwerth: Eiweiss 52 g, Fett 25 g, Kohlehydrate 111 g
Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel oder 1/4 Ltr. Kaffee mit 1 Semmel und 15 g Zucker. Mittags: 1/4 Ltr. Fleischsuppe (nach Wochenspeisezettel), 100 g Kalbfleisch gebraten oder eingemacht (je nach Wochenspeisezettel) oder Milchspeise; 1 Brod. Abends: 1/4 Ltr. Suppe; 1 Semmel.

Kost IVa: Für Wöchnerinnen vom 7. Tage an.

Närwerth: Eiweiss 69 g, Fett 25 g, Kohlehydrate
150 - 170 g.

Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel oder 1/4 Ltr.

Kaffee mit 1 Semmel und 15 g Zucker. Mittags: 1/4 Ltr.

Suppe, 100 g Rindfleisch (gesotten und beinlos) 1/4 Ltr.

Gemüse (je nach Wochenspeisezettel), 1 Semmel, 1/4 Ltr.

Bier. Abends: Suppe, 70 g Kalbfleisch (gesotten und
beinlos) oder Milchspeise, 1 Semmel, 1/4 Ltr. Bier.

Kost IVb: Für Schwangere. Närwerth: Eiweiss 90 g, Fett 27 g,
Kohlehydrate 200 g.

Morgens: 1/4 Ltr. Milch, 1 Semmel. Mittags: 1/4 Ltr.

Suppe, 150 g Rindfleisch (gesotten und beinlos), 1/4

Ltr. Gemüse (statt dessen kann auch Milchspeise ver-

ordnet werden), 1/4 Ltr. Bier. Abends: 1/4 Ltr. Suppe,

100 g Rindfleisch (gesotten und beinlos) oder Mehl-
speise, 1/4 Ltr. Bier.

Wie wir aus der Kostordnung von 1884 sehen, verordnete Prof.
Dr. Winckel für Schwangere und Wöchnerinnen pro Mahlzeit 1/4
Ltr. Bier. Auch Prof. Döderlein und Prof. Eymmer ließen für
die Kranken und Ordensschwwestern Fassbier kostenlos aus-
schenken. Nachdem die Schwestern ihr tägliches Bierquantum
nicht bewältigen konnten (70 Ordensschwwestern = 35 Ltr. Bier),
versorgte die Bierschänkenmaria das Hauspersonal mit dem
restlichen Gerstensaft. Leider wurde im Jahre 1952 diese
herrliche Einführung eingestellt - Schuld daran hatte Schw.
Maxenzia, die der neuen Frau Oberin M. Fromunda die Bezugs-
quelle für das Freibier "beichtete".

Aber nun genug vom Bier - kehren wir zur Kostordnung in der Gebäranstalt zurück. Als 1883 Prof. Winckel die Anstalt übernahm, war seine Hauptaufgabe die Einführung einer neuen Kostordnung für alle Pfléglinge. Von der früher besten Kost (1/2) betrug der Gehalt an Eiweiss nur 11,1 g, an Fett nur 5,8 g und an Kohlehydraten nur 48 g. Nach Obermedizinalrat v. Voit sollte aber eine nicht arbeitende Frau 85 g Eiweiss, 30 g Fett und 300 g Kohlehydrate bekommen. Wie aus dem hier folgenden Regulativ zu entnehmen ist, wurde eine Kost für Kreissende, Wöchnerinnen und Schwangere entworfen, bei denen dieselben in zweckentsprechender Weise ernährt wurden:

Kostordnung für die Pfléglinge der k. Universitäts-Frauenklinik

Kost I. 30 Pfennige

(für Kreissende und Wöchnerinnen am 1. Tage)

Morgens: 1/4 Ltr. Milch

Mittags: 1/4 Ltr. leere Fleischsuppe mit gebähten Schnitten

Abends: ebenso

(Nährwerth: 11,3 Eiweiss, 13,3 Fett, 12,3 Kohlehydrate)

Kost II. 42 Pfennige

(für Wöchnerinnen am 2. und 3. Tage)

Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel

Mittags: Fleischsuppe (nach dem Wochenspeisezettel) 1/4 Ltr.,
1 Ei, 1 Semmel

Abends: 1/4 Ltr. Suppe wie Mittags 1 Semmel

(Nährwerth: 29 Eiweiss, 19 Fett, 78 Kohlehydrate)

Kost III. 55 Pfennige

(Für Wöchnerinnen am 4. incl. 6. Tage des Wochenbettes)

Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel oder 1/4 Ltr. Café mit
1 Semmel und 15 Gramm Zucker

Mittags: 1/4 Ltr. Fleischsuppe (nach Wochenspeisezettel),
100 g Gramm Kalbfleisch, gesotten, gebraten oder
eingemacht, je nach dem Wochenspeisezettel (oder
Milchspeise), 1 Brod (Semmel)

Abends: 1/4 Lt. Suppe, dazu 1 Semmel

(Nährwerth: 52 Eiweiss, 25 Fett, 111 Kohlehydrate)

Kost IVa. 95 Pfennige

(Für Wöchnerinnen vom 7. Tage an)

Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel oder, 1/4 Ltr. Café mit
1 Brod und 15 Gramm Zucker

Mittags: 1/4 Ltr. Suppe, 100 Gramm Rindfleisch, gesotten und
beinlos, 1/4 Ltr. Gemüse (je nach Wochenspeisezettel),
1 Semmel, 1/4 Ltr. Bier

Abends: Suppe, 70 Gramm Kalbfleisch (gesotten und beinlos),
Zubereitung je nach Wochenspeisezettel (oder Milch-
speise), 1 Semmel, 1/4 Ltr. Bier

(Nährwerth: 69 Eiweiss, 25 Fett, 150 -170 Kohlehydrate)

Kost IVb. 110 Pfennige

(Für Schwangere)

Morgens: 1/4 Ltr. Milch mit 1 Semmel

Mittags: 1/4 Ltr. Suppe, 150 Gramm Rindfleisch (gesotten und
beinlos), 1/4 Ltr. Gemüse (statt dessen kann Mehl-
speise verordnet werden), 1/4 Ltr. Bier

Abends: 1/4 Ltr. Suppe, 100 Gramm Rindfleisch (gesotten und
beinlos) oder Mehlspeise, 1/4 Ltr. Bier

(Nährwerth: 90 Eiweiss, 27 Fett, 200 Kohlehydrate).

Kost V

(Für Separatranke)

Wird je nach Massgabe des Falles nach Auswahl zusammengestellt.

"Der Preis für die einzelnen Kostsätze mußte gegen früher zum Theil auf den doppelten Satz erhöht werden. Ueber Hunger hörte Prof. Winckel seit Einführung dieser Kost bei den Pfleglinge keine Klagen mehr, es bekam ihnen, namentlich auch den Wöchnerinnen, diese Ernährungsweise war gut und die Verordnung von Extraspeisen, zu der er früher alltäglich schreiten musste, wurde immer seltener."

Eine sehr lobenswerte Einrichtung, die heute noch nachahmenswert ist - wenn einmal der Strom ausfällt -, waren die Kühlschränke auf den Krankenabteilungen. So machte Dr. Stumpf den Vorschlag:

"Eis ausserhalb des Eiskells aufzubewahren". Wohl am besten und zweckmässigsten schützt man kleine Quantitäten Eis gegen die Aussenwärme auf folgende Weise: Man füllt einen beliebigen Kasten oder eine Holzkufte oder einen Korb mit Gerstenspreue, bringt das Eis, etwa 1-3 Kübel voll, in einen Sack und steckt dieses Eisbündel in die Gerstenspreue, so zwar, dass letztere das Eis in einer 15-20 cm dicken Schicht allseitig umgiebt. Wer den Versuch macht, wird staunen, wie vorzüglich das Eis auf diese Weise sich conservirt. Es darf der Behälter mit Spreue und Eis auf dem Hausflur, im Krankenzimmer oder irgendwo, selbst in einer Temperatur von 20 25° stehen, trotzdem ist der Verlust an Eis durch Verschmelzen äusserst gering, in 5-6 Tagen kaum 25 Proc. Es kommt hinzu, dass man in den Eissack Flaschen, Mixturen, auch Speisen in geschlossenen Gefässen, bringen kann und sofort einen sehr guten Eisschrank improvisirt. In dieser Spreue-Umhüllung lasse ich auch das Eis vom Eiskeller zum Verbrauchsorte transportiren, wenn es sich um grössere Entfernungen handelt. Bei diesem Verfahren bietet eine intensive Eisbehandlung selbst im Hochsommer durchaus keine Schwierigkeit und gestaltet sich vor allem ungleich weniger kostspielig.

Eisschränke hatten wir auch noch bis 1961 auf allen Stationen - zweimal wöchentlich wurden von der Eisfabrik ca. 20 Eisstangen geliefert, die dann der Hausmeister auf den Stationen und Küche verteilen mußte, der Rest kam in den Eiskeller.

Als die Ära des Verwalters Herrn Steiger begann, wurde vieles zum Vorteil der Klinik geändert, so auch für die Küche - auf alle Stationen kamen Kühlschränke und neue Wärmewagen lösten die alten Kostwagen ab. Darüber später mehr.

Nach dieser Abschweifung, die zum Verständnis der Lage des Krankenhauswesens nötig schien, sind die Schicksale der Gebäranstalten weiter zu verfolgen. Die Geschichte der Anstalt scheint infolge finanzieller Schwierigkeiten oftmals eine recht trübe gewesen zu sein.

Bald mußte man feststellen, daß es eine Fehlplanung war. Schon im Jahre 1861 kam der Vorschlag, man solle das Gebäude in ein Schulhaus umwandeln; man unterstützte diesen Vorschlag durch den Hinweis darauf "daß das neue Gebäude bereits während der kurzen Zeit seines Bestehens in sanitärer Hinsicht Bedenken hatte aufkommen lassen über seine Tauglichkeit einer geburtshilflichen Anstalt zum Aufenthalte zu dienen."

Am 2. Mai 1884 kam die Gebäranstalt in den Besitz des Staates (bisher Stadt). Zur Umgestaltung des Hauses zu einer gynäkologischen und neuzeitlichen Operationsabteilung kam es durch den am 1. Oktober 1907 aus Tübingen berufenen Prof. Dr. A. Döderlein. Zu diesem Zeitpunkt kamen auch die barmherzigen Schwestern in die königliche Frauenklinik der Universität.

Das segensreiche Wirken der Schwestern im allgemeinen Krankenhaus wurde immer mehr und mehr geschätzt, so war es nicht verwunderlich, daß sich auch der neue Klinikdirektor sich für diesen Orden interessierte. Im Jahre 1845 zählte der Orden schon 42 Schwestern und 58 Kandidatinnen in München. Die Erfahrungen, die man seit 1832 im allgemeinen Krankenhaus machte, waren nur die besten. So schrieb Verwalter Thorr: "Mit den Schwestern kehrte Ordnung und Reinlichkeit ins Spital ein, und wenn wir jetzt von auswärtigen Besuchern hören, das Münchener Krankenhaus sei das beste, was Pflege, Verköstigung, Ordnung und Reinlichkeit betrifft, so verdanken wir das den Schwestern. Als Prüfstein für die Tüchtigkeit und Reinlichkeit der Schwestern wurde damals die rasche Beseitigung der Wanzenplage angesehen, eine Plage, die man vielfach für unzertrennlich mit dem Krankenhausbetrieb und deren Beseitigung man für unmöglich hielt. Freilich mußten die Häberlschen Alkoven im Kampf gegen die Wanzen fallen. Bald schon konnte die Hausoberin einen Preis von einem Dukaten für jede Hauswanze aussetzen. Die Verhältnisse, welche die Barmherzigen Schwestern geschaffen hatten, galten bald als vorbildlich, auch in den protestantischen Ländern. Die Witwe des großen Philosophen Hegel war mehrere Monate in München, um den Krankenpflegedienst zu erlernen und sich mit den Ordensverhältnissen bekannt zu machen. 1846 kam im Auftrag der preußischen Regierung Gräfin Ranson mit einem Ministerialrat zur Beobachtung und Nachahmung der Einrichtungen in Preußen."

Neben der durchgreifenden Veränderung in der Krankenpflege in der Münchner Gebär-Anstalt, welche die Schwestern geschaffen hatten, wurde auch gleich eine neue Kostordnung vom Orden vorgeschlagen.

Kostordnung von 1907

3. Klasse
Vollkost
1 M.

Morgens: 1/4 Ltr. Kaffee, 1 Semmel
Vormittags: 30 gr. Schinken oder Wurst
oder kalten Braten oder 1 Ei weichgesotten,
1/2 Semmel
Mittags: 1/4 Ltr. Suppe, 1 Semmel oder 100 gr
Hausbrot, 100 gr. Rindfleisch gesotten
oder gebraten oder 100 gr. Schweinefleisch
oder 100 gr. Kalbfleisch gedünstet oder
gebraten oder 200 gr. Schellfische
Nachmittag: 1/4 Ltr. Milch und 1 Brot
Abends: 1/4 Ltr. Suppe, 1 Semmel oder 100 gr.
Hausbrot, 70 gr. Kalbfleisch gebraten an 2
tagen, 70 gr. Kalbfleisch eingemacht an 2
Tagen oder 70 - 100 gr. Wurst,
Mehlspeis an 2 Tagen
Milchspeise an 1 Tag

Halbe Kost
70 Pf.

Morgens: 1/4 Ltr. Kaffee oder Kakao, 1 feine
Semmel
Vormittags: 30 gr. Schinken oder Wurst und
1/2 Semmel
Mittags: 1/4 Ltr. Suppe, 1 Semmel,
70 gr. Kalbfleisch oder eingemachtes Hirn
oder Bries, Gemüse oder Sauce
Abends: 1/4 Ltr. Suppe, 1 Semmel, 60 gr.
Braten, Kalbfleisch gedünstet oder einge-
macht, oder Haschee oder Fleischkücherl oder
Mehlspeise oder Milchspeise

2. Klasse
1 M 30 Pf.
- Morgens: Kaffee oder Kakao, 2 feine (Semmel) Brote
Vormittags: 30 gr. Schinken, 1 Brot,
Mittags: 1/4 Ltr. Suppe mit Einlage, 100 gr. Fleisch gebraten mit 2 Beilagen oder Mehlspeise
Nachmittags: Kaffee oder Milch oder Kakao
Abends: Suppe mit 1 Brot, 70 gr. Braten mit Salat oder Mehlspeise mit Kompott
1. Klasse
1 M 80 Pf.
- Morgens: Kaffee oder Chokolade oder Kakao, 2 feine Brote
Vormittags: 50 gr. Schinken, 1 Brot
Mittags: Suppe, 1 Brot, Ragout mit Beigabe und 120 gr. Braten mit 2 Beilagen, oder 200 gr. Fleisch auf zweierlei Art zubereitet, oder nach der Jahreszeit Wildpret oder Geflügel
Nachmittags: Kaffee oder Milch oder Kakao
Abends: Suppe mit Brot, 150 gr. Braten mit Salat oder auf andere Art bereitet mit Beilage.

1 M 10 Pf. Pflege- und Wirtschaftspersonal

a) männliches Personal:

Frühstück: 1/4 Ltr. Kaffee mit zwei Broten
Mittags: Suppe, 180 gr. Rindfleisch gesotten, Gemüse mit Beigabe, Kartoffeln etc., 1 Stück Hausbrot
Nachmittags: Kaffee und Brot
Abends: Suppe, 180 gr. Fleisch, 1 Stück Hausbrot, ohne Bier.

An Sonntagen und Feiertagen Mittags die Fleischportionen etwas kleiner, circa 140 gr. Rindfleisch, dazu noch 140 gr. Braten

b) weibliches Personal:

Frühstück: Kaffee mit zwei Broten

Mittags: Suppe, 150 gr. Rindfleisch gesotten, Gemüse mit Beigabe, Kartoffeln etc., 1 Stück Hausbrot

Nachmittags: Kaffee und Brot

Abends: Suppe, 120 gr. Fleisch, Salat, 1 Stück Hausbrot ohne Bier

An Sonn- und Feiertagen die Fleischportionen Mittags etwas kleiner, circa 120 gr. Rindfleisch dazu noch eine Zuspeise, abwechselnd Voressen Mehlspeise oder Braten

Abzugebende Extraspeisen

| | Einzelpreis |
|---------------------------------------|-----------------|
| Suppe eigekocht oder mit Einlagen | 15 Pf. |
| Bouillon mit Ei | 20 Pf. |
| Bouillon ohne Ei | 1 Pf. |
| Wildpret | 70 Pf. |
| 1/2 Huhn | 80 Pf. |
| 1/4 Gans | 100 Pf. |
| 1/4 Ente | 90 Pf. |
| Fische nach Verlangen und Tagespreis | |
| Beefsteak mit Ei | 90 Pf. |
| Beefsteak ohne Ei | 90 Pf. |
| Schinken 100 gr. | 60 Pf. |
| Schinken 50 gr. | 30 Pf. |
| Butter 50 gr. (30 gr.) | 25 Pf. (15 Pf.) |
| Mehl- oder Eierspeise als Zulagspeise | 35 Pf. |
| Eier roh oder gesotten 1 Stück | 10 Pf. |
| Kompott Portion | 20 Pf. |
| Tee Port. | 20 Pf. |
| Chokolade Port. | 30 Pf. |
| Kakao Port. | 30 Pf. |
| Milch 1/4 Ltr. | 5 Pf. |
| Brot 1 Stück | 3 Pf. |
| Kaffee Port. | 20 Pf. |

Die Einführung des Ordens in die Frauenklinik war von größter Bedeutung für das ganze Haus. Sie übernahmen nicht nur den Pflegedienst, sondern auch die Hauswirtschaftsverwaltung - so z.B. auch die Küche unter der Leitung von Schwester M. Richtrudis.

Ab diesem Zeitpunkt wurden die Hausschwangeren - die unbemittelten Frauen - von einer Ordensschwester betreut. Die Raumnot wurde mit den Schwestern auch nicht behoben und man suchte nach einem geeigneten Platz für die



neue Frauenklinik. Im Sommer 1909 wurde die alte städtische Gasanstalt aufgelassen und schon 1912 konnte man mit dem Neubau beginnen. Am 18. Dezember 1916 fand die feierliche Eröffnung der neuen Universitäts-Frauenklinik an der Maistraße statt. Hier hatte man schöne große Räume und was besonders für das Wohl der Patientinnen und Personal wichtig war, eine große Dampfküche - die für die Verpflegung von rund 450 Personen eingerichtet wurde.

Auch die Ordensschwestern übernahmen erneut die Küche mit einer Küchenleiterin Schw. M. Richtrudis, einer Schwester für die Vollkost und einer Schwester für die Diätzubereitung. Ihnen wurden fünf Küchenmädchen zugeteilt. Für die leichten Arbeiten wurden die Hausschwangeren beschäftigt. So wurden von den "Vordern Madl" (so nannten die Küchenschwestern die Schwangeren) die Salate geputzt oder Kartoffel geschält, dafür konnten sie unentgeltlich in der Klinik die Zeit vor der Entbindung verbringen (s. Abschnitt Hausschwangere). Um recht wirtschaftlich zu arbeiten, wurden die Schweine in der Klinik selbst gezüchtet, es gab ja

genügend Abfälle. Der Schweinestall war im Wirtschaftshof neben dem Tierlabor. Für die Fütterung sorgte eine Hausangestellte. Das Schweinefleisch war 1912 das teuerste Fleisch in München. Wie wir aus dem Preisvergleich sehen können, war es nicht verwunderlich, daß man die Schweine selbst züchtete.

Die Zahl in Klammern ist das Jahr 1978 im September. Die Durchschnittspreise verstehen sich in Kilo je Artikel:

| | |
|-----------------|-----------------|
| Weizenmehl | 0.40 (1.20) DM |
| Roggenmehl | 0.30 (1.50) |
| Reis | 0.41 (3.20) |
| Rindfleisch | 1.70 (11.00) |
| Kalbfleisch | 1.80 (16.50) |
| Schweineschmalz | 2.00 (2.80) |
| Speisesalz | 0.20 (0.68) |
| Erbsen | 0.40 (3.00) |
| Bohnen | 0.40 (4.00) |
| Kartoffel | 0.11 (1.00) |
| Schweinefleisch | 1.80 (9.80) |
| Hammelfleisch | 1.60 (8.20) |
| Butter | 2.70 (8.80) |
| Eier - 10 Stück | 0.80 (2.20) |

Wenn wir nun die Preise vergleichen, dann müssen wir feststellen, daß es eine "Gute alte Zeit" war im Gegensatz zu der heutigen Zeit. Ein Oberarzt verdiente 1909 in unserer Klinik z.B. monatlich 250 Reichsmark Anfangsgehalt und konnte nach (21 Dienstjahren 500 RM) verdienen. Verwalter 250 (400) RM, Werkmeister 175 (250) RM, Präparator 150 (225) RM, Facharbeiter 150 (225) RM, Maschinist 150 (200) RM, Kanzleiassistent 125 (200) RM, Haus- und Bürodienner 108 (158) RM, Oberhebamme 125 (175) RM, Hausmädchen 25 (75) RM, die beiden letztgenannten hatten Kost und Wohnung frei. Es existieren erheblich geringe Einkommensunterschiede als

anderwärts, weniger Luxus, weniger Bettelarmut. Infolgedessen weniger Klassenhaß, weniger gegenseitige Absperrung und Überheblichkeit. Die "Gute alte Zeit" war 1914 mit Beginn des I. Weltkrieges vorbei. Die Inflationszeit kam gleich nach dem Kriege 1918. Die besten Ansätze im gemeindlichen Leben wurden wieder zunichte, denn alles wurde erfaßt und in den Strudel der sinkenden Währung gerissen. Vergleichen wir einmal diese Entwertungsrate mit dem Preis für das bayerische Nationalgetränk, dem Bier: Ein Liter Bier kostete vor dem I. Weltkrieg 20 Pfennige. 1919 mußte man dafür 48 Pfennig berappen. Im Februar 1922 kostete die Maß Bier dann schon vier Mark, im November 72, im Januar 1923 bereits 600 Mark, im Juni 1923 1.800, im Oktober desselben Jahres 700 Millionen, am 5. November 1923 sechs Milliarden, am 14. November 1923 60 Milliarden und am 20. November 1923 mußte man für eine Maß Bier die unglaublich erscheinende Summe von 400 Milliarden Mark auf den Tisch legen.

Wie froh war man, daß man wenigstens reichlich Schweine im hauseigenen Tierstall hatte - so auch noch während des II. Weltkrieges 1939/45. In dieser Zeit mußten die Hausmädchen in ihrer Freizeit zum Kartoffelklauben nach Ismaning, schließlich brauchte man zum Schweinebraten Kartoffelknödel. Gar manche schlaflose Nacht machte Sr. Richtrudis durch und beim täglichen Morgengebet hat sie bestimmt alle Heiligen angerufen um gute Eingebung bei der Gestaltung der Speisepläne für die Patienten und das Personal. Natürlich waren die meisten Kranken unserer Klinik im Ausweichkrankenhaus Haar, aber auch die Zurückgebliebenen wollten ihr Essen. Die Pilze (Schwammerl) waren da öfters auf den Speiseplänen und so auch kein Genußmittel, sondern ein hochwertiges Nahrungsmittel - natürlich mit Knödel. Da ist es schon

vorgekommen, daß nicht nur Weißbrot im Knödelteig war, auch schwarzes Brot wurde manchmal mitverwendet. Brot war wohl immer schon das wichtigste und darum auch bedeutungsvollste Nahrungsmittel. Brot ist eine Gabe Gottes, daher gehört die Achtung desselben zu der am tiefsten verwurzelten Volksanschauung. Viele Vorschriften bestimmten das Backen (über den Teig drei Kreuze schlagen). Auch konnte man die Küchenschwestern beobachten, wenn sie vor dem Anschneiden des Brotlaibes ein Kreuz darüber machten - so auch heute noch der Brauch auf dem Lande. "Weißes"-Brot, aus reinem Weizenmehl gemacht, war früher das Privileg der hochgeborenen und reichen Leute. Auch in den Krankenanstalten war Weißbrot das erste Statussymbol für die Wohlhabenden und der Diätkost.

Kostordnung von 1938

| <u>Voll-Kost</u> | <u>Vermehrte Kost</u> |
|---|--|
| 1/4 Ltr. Kaffee und 2 Semmel oder 1/4 Ltr. Fleischsuppe u. 2 Semmel oder 1/4 Ltr. Milch und 2 Semmel | 1/4 Ltr. Kaffee und 2 Semmel oder 1/4 Ltr. Fleischsuppe u. 2 Semmel oder 1/4 Ltr. Milch u. 2 Semmel |
| 30 gr. Schinken an 2 Tagen 30 gr. kalten Braten an 2 Tagen 30 gr. Wurst an 2 Tagen 30 gr. Käse an 1 Tag 50 gr. Hausbrot 1/4 Ltr. Milch | 30 gr. Schinken an 2 Tagen 30 gr. kalten Braten an 2 Tagen 30 gr. Wurst an 2 Tagen 30 gr. Käse an einem Tag 50 gr. Hausbrot 1/4 Ltr. Milch |

- a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht und
50 gr. Hausbrot
- b) 100 gr. Rindfleisch a. 2 Tagen
100 gr. Kalbfleisch a. 2 Tagen
200 gr. Fische an 1 Tag
200 gr. Mehlspeise an 2 Tagen
- c) 104 Ltr. Gemüse mit Beilage
1/4 Ltr. Kaffee und 50 Hausbrot

- a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht und
50 gr. Hausbrot
- b) 70 gr. Kalbfleisch an 2 Tagen
70 gr. Wurst an 2 Tagen
100 gr. Mehlspeise an 2 Tagen
50 gr. Milchspeise an 1 Tag

- a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht
50 gr. Hausbrot
- b) 120 gr. Rindfleisch an
2 Tagen
120 gr. Kalbfleisch an 2
Tagen
250 gr. Fische an 1 Tag
250 gr. Mehlspeise an 2
Tagen
- c) 1/4 Ltr. Gemüse mit Bei-
lage oder Kompott
1/4 Ltr. Kaffee und 50 gr.
Hausbrot

- a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht
und 50 gr. Hausbrot
- b) 90 gr. Kalbfleisch an 2
Tagen
90 gr. Wurst an 2 Tagen
150 gr. Mehlspeise an 2
Tagen
90 gr. Rindfleisch an 1 Tag

Ersatzspeisen

- 1/4 Ltr. Milch
- 1/4 Ltr. Kakao mit Milch
- 1/4 Ltr. Kaffee
- 1/4 Ltr. Tee
- 1/4 Ltr. Fleischsuppe
- 1/4 Ltr. Fleischbrühe mit Ei
- 1-2 Eier weich gesotten
- Beefsteak aus 175 g Filet
- Eierspeisen
- Haschee aus 125 gr. Kalbfleisch

Zulagsspeisen

- 1 Semmel = 33 gr, 50 gr. Schin-
ken
- 50 gr. Hausbrot, 250 gr. Obst
- 1-2 Eier weichgesotten
- Haschee mit 125 gr. Kalb-
fleisch
- 1 Hering, 1/4 Ltr. Kompott
- 25 gr. Butter, 1/4 Ltr. Milch
- Die Ersatzspeisen treten an-
stelle der entsprechenden
Speise der regelmäßigen Kost-
form.

Ersatzspeisen und Zulagsspeisen dürfen bei voller Kost nur ganz ausnahmsweise im einzelnen Fall verordnet werden.

II. Personalkost

- Morgen: 1/4 Ltr. Kaffee und 2 Semmel
- Vormittag: 1/4 Ltr. Vollmilch und 50 gr. Hausbrot
- Mittag: a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht und 100 gr. Hausbrot
b) 120 gr. Rindfleisch an 2 Tagen
120 gr. Kalbfleisch an 2 Tagen
250 gr. Fische an 1 Tag
250 gr. Mehlspeise an 2 Tagen
c) 1/4 Ltr. Gemüse mit Beilage oder Kompott
- Nachmittag: 1/4 Ltr. Kaffee und 50 gr. Hausbrot
- Abend: a) 1/4 Ltr. Suppe eingekocht und 50 gr. Hausbrot
b) 90 gr. Rindfleisch an 1 Tag
90 gr. Kalbfleisch an 2 Tagen
90 gr. Wurst an 2 Tagen
150 gr. Mehlspeise an 2 Tagen
c) 1/4 Ltr. Gemüse, Salat oder Kompott

1. Statt des Hausbrotes in Stücken kann auch 1 Laib zu 250 gegeben werden
2. Ein Teil des Personales kann abends 100 gr Fleischküchel und Salat erhalten.

An Sonn- und Feiertagen Mittags: 350 Gramm Braten mit Salat (Suppe, Brot wie an den Wochentagen) ferner erhalten die Dienstboten alten Herkommen entsprechend

- a) am Ostersonntag das sogenannte "Geweihete", bestehend in einer Portion Schinken, geräucherter Zunge und Kalbfleisch nebst 2 Eiern und einem Stück Brot
- b) am Kirchweihstage einen Gansbraten (1/6tel) und 3 Kirchweihnudeln ausser der gewöhnlichen Verköstigung ohne besondere Vergütung.

Die an das Dienstpersonal verabreichte Kost muss in genügendem Masse und von nahrhafter guter Qualität sein.

Wie froh war man während des Krieges, wenn die Wehrmacht von ihrem Überschuß das berühmte "Kommissbrot" an die Kliniken abgab. Sr. Richtrudis sagte des öfteren: "Wenn der Krieg nicht bald aus ist, schickt mir der Bäcker kein Brot mehr, da ich ihm so viele Brotmarken schuldig bin."

Die Aufgaben einer Klinikküche war während des Krieges wirklich nicht leicht. Bei Großalarm kamen viele von den anliegenden Straßen um in der Frauenklinik in den Luftschutzkeller zu gehen. Wohl Hunderte, die recht dankbar waren, als ihnen die Klinikschwestern eine Tasse warmen Tee reichten. Es waren wohl an tausend Tassen, die des öfteren gegeben wurden.

Am 27. November 1944 war es ganz schlimm. Um 5 Uhr früh Großalarm. In der Klinik gab es kaum einen Raum der nicht beschädigt war. Die Heizung fiel aus, kein Licht, kein Gas und kein Wasser - überall Durchzug. Für die Küche gab es keine Möglichkeit ein warmes Essen zu machen, in so einem Fall half dann die Wehrmacht aus mit der Gulaschküche. Sie wurde im Vorgarten der Frauenlobstraße aufgestellt - seit 1956 Lagerräume für die Küche. Am 27. Februar 1945 Abschlußtag der Hebammenschule. Man wollte noch ein Abschiedsessen servieren - aber man wußte dreimal in den Keller und die Schülerinnen waren froh, daß sie endlich München am nächsten Tag verlassen konnten.



In dieser Zeit mußte man schon recht gut haushalten können, denn die Zuteilungen auf den Lebensmittelkarten waren nicht gerade üppig. Die Rationen für die Zeit vom 28. Mai bis 24. Juni 1945 waren: 6000 g Brot, 500 g Nahrungsmittel, 10.000 g Kartoffeln, 210 g Fett, 400 g Fleisch, 62,5 g Käse - pro Tag also 850 Kalorien.

Manchmal gab es auch Sonderzuteilungen - so auch an Weihnachten 1947: 500 g Zucker, 500 g Fisch, 8000 g Brot, 1 Ltr. Magermilch. Man mußte aber alles für 4 Wochen einteilen, so auch die 20 Zigaretten für Männer und 10 Stück für die Frauen.

Das Leben mußte weitergehen und nach dem Tage X am 20. Juni 1948 konnte man alles wieder bekommen - wenn man Geld hatte.

Im Jahre 1955 starb Sr. Richtrudis und Schwester Kalepodia wurde Küchenchef. Der Küchenbetrieb war ihr nicht unbekannt - war sie doch schon mit 1927 in die Frauenklinik gekommen. Gar manchmal schenkte Schwester Kalepodia einem Handwerker, wenn er in der Küche zu tun hatte, eine kräftige Brotzeit.



Wie ich am Anfang schon erwähnte, ist aus ärztlicher Sicht die Ernährung ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Aus der Sicht des Patienten wird jedoch vom Essen erwartet, daß es Freude macht und den gewohnten Gepflogenheiten gerecht wird. Die Krankenhausküche muß diesen beiden Anforderungen gerecht werden und zusätzlich die von der Verwaltung ausgegebenen Auflagen erfüllen.

Der Speisenversorgung kommt im Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Das Anfordern der Speisen und das Verteilen auf den Stationen ist Aufgabe der Schwestern. Während früher die Speisen in Töpfen auf einem Servierwagen zu den Stationen kamen, aufgewärmt, portioniert und von dort verteilt wurden, werden heute die Speisen mit einem Wärmewagen

auf die Stationen gebracht. Dieses Wärmewagensystem hat unser derzeitiger Klinikverwalter Herr Steiger im Jahre 1967 in der Klinik eingeführt. Hier erfolgt die Speisversorgung mit Portionierung auf der einzelnen Pflegeeinheit. Die Speisen werden in der Haupt-



küche als Sammelportion in Menagen aufgefüllt und in einem Wärmewagen von den Hausangestellten zur Pflegeeinheit gebracht. Portioniert und serviert wird auf der Station und zwar unmittelbar vor oder im Krankenzimmer.

Im Rahmen der Umbaumaßnahmen sollen auch die Einrichtungen der Hauptküche erneuert und nach modernen Gesichtspunkten angeordnet werden. Herr Steiger ist der Meinung, daß auch das derzeitige System der Speisversorgung - vor allem der Patientin - unzulänglich ist. Die Zeiträume zwischen Fertigstellung und Verabreichung der Speisen sind zu groß, der Nährwert und der Geschmack und das Aussehen leiden darunter.

Seit Inbetriebnahme der Küche im Jahre 1916 ist in der Küche keine Änderung eingetreten. Manche vorhandenen Einrichtungen sind völlig veraltet.

Um den Vorstellungen einer modernen Speisversorgung gerecht zu werden, müssen neue Geräte und Einrichtungen für Zubereitung, Verteilung und Transport beschafft werden. Es müssen außerdem alle Küchenräume be- und entlüftet werden, um für das dort tätige Personal erträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Die entscheidende Änderung ist der Übergang zum Tablett-System. Über ein Verteilerband sollen alle Mahlzeiten für Patienten, das gesamte Personal und Hebammenschule ausgegeben werden.

Die Portionierung des Patientenessens erfolgt nicht mehr bei den Verteilerküchen auf den Stationen, sondern bereits in der Küche. Das Personalesen wird nur mehr in dem unmittelbar an der Küche gelegenen Personalspeiseraum ausgegeben.

Gesonderte Speiseräume für Schwestern, Ärzte, Hebammenschule, Hebammen werden künftig wegfallen.

Das gesamte Geschirr von Stationen und Personalspeiseraum wird nach den Mahlzeiten in der Zentralspülanlage versorgt. Dadurch kann auf die Spülküchen der Stationen usw. verzichtet werden. Schwestern und Hausangestellte werden damit entlastet.

Für die Warmhaltung der Speisen soll Thermogeschirr verwendet werden.

Die Anordnung der Lagerräume unmittelbar neben den Zubereitungsbereichen in einer Ebene bedeutet eine erhebliche Wegeinsparung für das Küchenpersonal.

Vollkost- und Diätbereich sind räumlich nicht getrennt, jedoch mit eigenen Arbeitsplätzen. Diätkost soll so weit wie möglich von der Hauptkost abgeleitet werden. Eine Versorgungsstraße verbindet alle Arbeitsbereiche.

Durch die Aufstellung von Getränkeautomaten in unmittelbarer Nähe des Personalkasinos kann auf die Einrichtung einer Kantine oder Cafeteria verzichtet und zugleich Raum gespart werden.

Nach Meinung von Herrn Steiger und unserer derzeitigen Küchenwirtschaftsleitern Frau Reil ist die vorgeschlagene Art der Speisenversorgung für die Klinik eine moderne und optimale Lösung.

Einen kleinen Erfolg können sie für das Jahr 1978 schon verbuchen. So konnte ein Konvektomat in der Hauptküche in Betrieb genommen werden. In diesem Heißluftofen können in einem Arbeitsgang ca. 100 Portionen ohne Fett gebacken werden.

Seit Oktober haben wir für Diät das Tablett-System. Hier erfolgt die Speisenversorgung und Portionierung direkt in der Hauptküche. Die Speisen werden auf einem Tablett unter Verwendung wärmehaltenden Geschirrs angerichtet. Die Tabletts werden in einem Tablettwagen direkt zu den Stationen transportiert und dann vom Pflegepersonal den Patienten gereicht. Für jeden Kranken liegt eine Karte vor auf welcher der Name, das Krankenzimmer, die Diagnose und die Kostverordnung vermerkt ist. In der Hauptküche können die verschiedenen Kostformen mühelos nach den Karten, die außerdem nach einem Farbenschema ausgerichtet sind, hinsichtlich der Anzahl und der Art der Diät festgestellt werden. Die Verantwortung für die Richtigkeit der Kostform liegt nunmehr ausschließlich bei der Küche. Kompetenzschwierigkeiten treten in Zukunft für falsch ausgegebene Essen nicht mehr auf.

In unserer Küche kann man zehn verschiedene Diäten und eine Wunschkost für schwerkranke Patienten anfordern. Hier sieht man schon wie wichtig der Beruf einer Diätassistentin ist. Die Ausbildung ist durch ein neues Bundesgesetz im Jahre 1974 einheitlich für das ganze Bundesgebiet geregelt worden. Damit ist die Berufsbezeichnung "Diätassistentin" gesetzlich geschützt. Die Ausbildungsdauer beträgt 2 Jahre an einer staatlich anerkannten Lehranstalt.

Folgende Ausbildungsfächer sind erforderlich:

Theorie:

Klinische Lehrfächer (Anatomie, Physiologie, Diätetik).

Ernährungsphysiologische Fächer (Chemie der Nährstoffe, Ernährungslehre, Ernährungssoziologie, Ernährungswirtschaft).

Küchentechnisch-organisatorische Fächer (prakt. Lebensmittelkunde, Koch- und Küchentechnik, Konservierungsverfahren, Organisation des Küchenbetriebes). Krankenhausbetriebslehre (Verwaltung, Pflegekosten, Kontrolle der Verpflegungswirtschaft).

Hygiene (Allgemeines, Krankheitserreger, Küchenhygiene).

Praxis:

Praktikum auf einer Krankenstation (Umgang mit Kranken, Teilnahme an Visiten, Ernährungs- und Diätberatung).

Ausbildung in der Diätküche (Kochen, Anrichten, Berechnen, Wirtschaftsverwaltung mit Einkauf - Lagerhaltung).

Voraussetzung für den Beruf:

Realschulabschluß, amtsärztliches Gesundheitszeugnis, polizeiliches Führungszeugnis, Nachweis eines einjährigen Großküchenpraktikums.

In unserer Klinik müssen auch noch folgende Aufgaben von der Diätküchenleiterin Frau Holterman durchgeführt werden: Schulungen der Hebammenschülerinnen, Praktikantinnen und die Schülerinnen der Fachschule für Hauswirtschaft/Wirtschafterinnen.

Erarbeitung von individuellen, praktikablen Empfehlungen für Patienten, vor allem, wenn die Diät zu Hause weitergeführt werden muß.

Der Speisenversorgung kommt im Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Einmal als Teilleistung "Beköstigung" normale Ernährung der Patienten, zum anderen bei der Diätverpflegung, als ärztliche Behandlung und schließlich als pflegerische Betreuung - gutes Essen hebt bekanntlich das allgemeine Wohlbefinden der Kranken.

Es beginnt schon beim Frühstück. Das Frühstücksangebot setzt sich teilweise aus industriell vorportionierten Produkten zusammen, das ist wirtschaftlicher, aber auch hygienischer. Butter, Margarine, Käse, Konfitüren und zum Teil auch die Wurst werden in vorportionierter Form angeboten. Unsere Patienten können unter verschiedenen Brotsorten wählen - natürlich darf man nicht die gute frische Semmel vergessen. Zu Mittag gibt es "à la carte". Täglich stehen den Patienten zwei Menüs zur Auswahl - außer den speziellen Diäten. Nachmittags gibt es Kaffee und Kuchen. Abends kann man wieder wählen zwischen warm oder Kaltspeise.

Extraspeisen gibt es heute auch noch, so z.B. Faschingskrapfen, Ostereier und Osterfladen, an Kirchweih die berühmte Gans und zur Wiesenzeit das Wiesenhendl.



Der Kuchen und das Weihnachtsgebäck wurde und wird auch heute noch von unserer Küche mit großer Hingabe gebacken.

Als im Jahre 1969 den Ordensschwwestern gekündigt wurde, trachtete Herr Steiger gleich darauf, daß die Küche wieder mit gutem Personal besetzt wurde. Herr Wolfer war dann der erste männliche Koch, mit Schwester Kalepodia verstand er sich sehr gut. 1973 ging sie dann in den wohlverdienten Ruhestand nach Unterhaching.

Aber nicht nur die Küche wurde vom Orden gekündigt, auch die Krankenstationen und die ganze Hauswirtschaftsleitung mußte neu besetzt werden.

Für die Küchenwirtschaftsleitung wurde 1970 Frau Reil



eingestellt. Zu ihren Aufgaben zählen:

Leitung der gesamten Küchenwirtschaft, Einkauf aller Lebensmittel für die Haupt- und Diätküchen, Einkauf von Einweggeschirren für die Haupt- und Diätküchen, Kostenberechnung und Wirtschaftsbuchführung, Verwaltung der Lebensmittelläger, Gestaltung und Kalkulation der Speisenpläne für Patienten und Personal, Nährwertberechnungen, Ausarbeitung und Berechnung von neuen Menüs, Ablauforganisation, technische Abwicklung des Essenstransportes, Dienstenteilung

und Überwachung des gesamten Küchenpersonals, Anleiten von gelernten und ungelernten Arbeitskräften, Patientenbetreuung, Durchführung eines Hygieneprogramms für Küchen nach den gesetzlichen Vorschriften, kaufmännische Ausbildung, Management, Betriebswirtschaft, Psychologie, Menschenführung.

Nach der Metzgerlehre im elterlichen Betrieb machte sie die höhere Frauenfachschule mit Staatsexamen in der Hauswirtschaft. 1975 besuchte sie die Meisterschule für das Metzgerhandwerk - seit 1976 Küchenwirtschaftsleiterin für den Gesamtwirtschaftsbereich der Universitätskliniken links der Isar; Refa Ausbildung - 4 Semester Betriebswirtschaft. Abschluß: Handwerksfachbetriebswirt.

Mit den Köchen kommt Frau Reil recht gut zurecht, sie sagte einmal "Köche sind Künstler. Man darf sich nicht zu viel in ihre Sachen einmischen." Als Küchenwirtschaftsleiterin in einer großen Klinik - wo täglich ca. 550 Vollkosten und ca. 120 Diäten ausgegeben werden, da muß man sich daran gewöhnen das Obst steigenweise und



Herr Wolfer und Frau Reil

das Speiseöl kanisterweise einzukaufen. Nehmen wir einmal den Verbrauch von 1977: 107.760 frische Eier, 5.800 kg Mehl, 1.615 kg Reis, 2.412 kg Teigwaren, 181.817 Stück frische Semmeln, 46.606 Ltr. Vollmilch, 3.188 Ltr. Buttermilch,

7890.45 kg Schweinefleisch, 2412.20 kg Kalbfleisch, 6199.40 kg Rindfleisch, 1.404 kg Geflügel, 186.60 kg Hammelfleisch, 370.00 kg Wild, 823 kg Wurstwaren (Monatlich), 19.125 kg Kartoffeln, 1.780 kg Bohnenkaffee, 680 Ltr. Rotwein, 458 Ltr. Weißwein, 128 Ltr. Weinbrand.

Aber nicht nur die Menge, auch die Schmackhaftigkeit muß stimmen. Alle vier Wochen bespricht man mit den Köchen der Innenstadtkliniken den Speiseplan. Zeitaufwand oft bis zu 25 Stunden. Der Arbeitsaufwand lohnt sich, hier darf die Planung nicht mit großer Hektik verbunden sein.

Für den Speiseplan ist alle vier Wochen eine andere Klinik verantwortlich. Meistens lernt ein Koch einen artverwandten Beruf dazu. Herr Runge, der 1970 in unsere Klinik kam, ist zum Beispiel auch Konditor, auch Metzger oder Bäcker findet man unter den Köchen. Neben vier Köchen haben wir noch zwei Beiköchinnen, zwei Diätassistenten und zwölf Küchenangestellte.

Viele Kantinen klagen über Essensmüdigkeit bei dem Klinikpersonal. Aber unsere Köche können nicht klagen. Die Teilnehmerquote liegt bei uns generell sehr gut, bei Extraspeisen werden aber absolute Spitzenenergebnisse erzielt.

Entscheidene Verbesserungsmöglichkeiten der Gemeinschaftsverpflegung bringt das bereits seit 1976 bestens eingeführte Auswählen. Hierbei stehen jedem Patienten zwei Menüs und dem Klinikpersonal seit 1978 sogar drei Menüs zur Auswahl. Die Möglichkeit selbst wählen zu können, wirkt sich psychologisch positiv aus, hebt das Betriebsklima und es wird in vielen Fällen mit mehr Appetit gegessen. Verwaltungsleiter Steiger, der als echter Niederbayer ein Kenner von guter bayerischer Kost ist, sagte einmal "Ärger gibt es immer. Es ist unmöglich es allen Beschäftigten recht zu machen. Mit jeder Verbesserung steigen die Ansprüche."

Speiseplan vom 17.4. - 23.4.1978

Menü I

- Montag: mittag: Einlaufsuppe, Paprikakotelette, Makkaroni, Kopfsalat, Fruchtcocktail
 nachmittag: Kaffee, Käsetasche
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, Pfannkuchen mit Fleischfülle, Chicorreessalat, Pfefferminztee
 oder Zwiebackbrei
- Dienstag: mittag: Zigeunersuppe, Hackbraten, Karotten, Salzkartoffel, Bratapfel
 nachmittag: Kaffee, Schokokuchen
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, 2 St. Regensburger, Kartoffelsalat, Kamillentee
 oder Mondaminbrei
- Mittwoch: mittag: Erbsensuppe, 1/4 Ente, rohe Kart. knödel, Selleriesalat, Birnenkompott
 nachmittag: Kaffee, Kirschkuchen
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, Käsespätzle, Tomatensauce, Kopfsalat, Malventee
 oder Reisbrei
- Donnerstag: mittag: Königinssuppe, Serb. Reisleisch, Endivien-
 salat, Fruchtjoghurt
 nachmittag: Kaffee, Windbeutel
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, gem. Preßsack in Essig und Öl, Butterbrot, schw. Tee
 oder Caramellbrei
- Freitag: mittag: Champignonsuppe, Forelle "Müllerin", Kartoffeln, Tomaten-Gurkensalat, Pfirsichsaft
 nachmittag: Kaffee, Nußkuchen
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, Blumenkohl mit Schinken u. Käse überbacken, Salzkartoffel, Hagebuttentee
 oder Vanillebrei
- Samstag: mittag: Leberspätzlesuppe, 1 Paar Pfälzer, Sauerkraut, Kart. brei, Orange
 nachmittag: Kaffee, Hefekuchen
 abends: Kl. Brühe mit Einlage, Göttinger 40 g, Mortadella 40 g, Kochsalami 20 g, Butterbrot, Fencheltee
 oder Schokobrei

- Sonntag: mittag: Markklößchensuppe, Hasenkeule, Spirelli, Preißelbeeren, Feldsalat, Eis
nachmittag: Kaffee, Baisetörtchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Kaiserfleisch, Rettichsalat, Butterbrot, Orangengetränk oder Grießbrei
- Menü II
- Montag: mittag: Einlaufsuppe, Nußauflauf, Vanillesauce, Fruchtcocktail
nachmittag: Kaffee, Käsetasche
abends: Kl. Brühe mit Einlage, 1 gek. Ei, Fleischsalat, Butterbrot, Pfefferminztee oder Zwiebackbrei
- Dienstag: mittag: Zigeunersuppe, Hühnerfrikassee, Reis natur, Kopfsalat, Bratapfel
nachmittag: Kaffee, Schokokuchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Karlsbader Mus, Leberwurst 50 g, Butterbrot, Kamillentee oder Mondaminbrei
- Mittwoch: mittag: Erbsensuppe, Kaiserschmarren, Birnenkompott
nachmittag: Kaffee, Kirschkuchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Hausteller (gem. Käse: Wurst), Butterbrot, Malventee oder Reisbrei
- Donnerstag: mittag: Königinsuppe, 2 St. Pastetchen, m. Zungenragout, Endiviensalat, Fruchtjoghurt
nachmittag: Kaffee, Windbeutel
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Reiskuchen m. Zimt u. Zucker, Mirabellenkompott, Schw. Tee oder Caramellbrei
- Freitag: mittag: Champignonsuppe, 2 St. weichgek. Eier, Spinat Kartoffel, Pfirsichsaft
nachmittag: Kaffee, Nußkuchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Käsesalat, Butterbrot Hagebuttentee oder Vanillebrei
- Samstag: mittag: Leberspätzlesuppe, Tellerfleisch, Salzkartoffel, Rote Beete, Orange
nachmittag: Kaffee, Hefekuchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Brathering, Pellkartoffel, Butterbrot, Fencheltee oder Schokobrei
- Sonntag: mittag: Markklößchensuppe, Lammedaillon, Tomatengemüse, Lyonerkartoffel, Eis
nachmittag: Kaffee, Baisetörtchen
abends: Kl. Brühe mit Einlage, Räucherkäse 60 g, Tölz. Butterkäse 40 g, Butterbrot oder Grießbrei

Ich möchte einen Wochenspeiseplan von der Gebäranstalt vom Jahre 1819 anfügen:

Kost für das Personal

- Morgens: eine Brotsuppe, entweder von Semmeln, Riemisch oder schwarzem Brot
- Mittags: eine Suppe, Braten von Kalbfleisch $\frac{3}{4}$ Pfund, im rohen Zustand für die Person, 6 Loth Riemisch Brot, $\frac{1}{2}$ Mass Bier
- Wurde durch gespendete Gaben ein hinreichender Vorrath von Brot und Eiern gewonnen, so können Knödel gegeben werden
- Abends: eine eingekochte Suppe, 6 Loth Riemisch Brot.

Bei dieser Kost kann man schon sagen: "Es gibt nix Besseres wia was Guats."

Während früher viele Krankenhausbeschäftigte, vor allem Medizinalassistenten, Schwestern und Hausgehilfinnen, gegen freie Station tätig waren, ist man in den letzten Jahren bei allen Personenkreisen zu einer tariflichen Vollbezahlung übergegangen, so daß für Verpflegung und Unterkunft Vergütungen und Mieten verrechnet werden, die teilweise durch Tarifverträge begrenzt sind.

Mit Einführung der Essensmarken, die in unserer Klinik seit 1969 mit gutem Erfolg durchgeführt wird, haben alle Beschäftigten die Möglichkeit im Speisesaal zu essen. Eine Zwangsteilnahme des Personals an der Krankenhausverpflegung ist in der heutigen Zeit nicht mehr vertretbar.

Bei Einführung der Essensmarken 1969 betrug der Preis für ein Mittagessen DM 0.80, nun es wurde mit der Zeit alles teurer - so auch das Essen. Seit 1977 bezahlen wir DM 2.50.

Frau Berta Schubert - seit 1960 im Hause - kann sich über Arbeitsmangel bei der Essenausgabe nicht beschweren - das ist wieder ein guter Beweis für unsere Küche. Die bayerische Küche - die bayerische Kost ist altehrwürdig, hat eine Tradition bis zurück zu den Kelten und Germanen, die der Altbayern gemeinsame Vorfahren sind. Sie verstanden was vom Essen und Festefeiern. Doch die sauren Wochen zwischen Festen waren lang, oft schier endlos. Unterm Jahr galt durchaus der Spruch: Wenn der Bauer a Henn ißt, is oans krank - entweder der Bauer oder d'Henn."

Daß Essen und Trinken Leib und Seele zusammenhält war und ist eine alltägliche Erfahrung und ganz besonders für den kranken Menschen.

Die Wäscherei und Nähsaal

Die Verbreitung von Infektionserregern im Krankenhaus - an erster Stelle stehen die Staphylokokken - nimmt ständig zu. Die Sekundärinfekte dieser Ausbreitung bereiten, insbesondere im chirurgischen Bereich, dem Arzt erhebliche Sorgen. Auch außerhalb des therapeutischen Bereiches muß versucht werden, die Ausbreitung der Keime zu unterbinden und Infektionsketten abzuschneiden. Dabei spielt die Behandlung der Wäsche im Krankenhaus eine beachtliche Rolle, da Stationskleidung des Personals wie die Leib- und Bettwäsche des Patienten eine aktive Infektionsquelle darstellen.

Die Wäsche wurde früher durch warmes Wasser, Lauge - aus Buchenasche -, Seife und Bürste nach der allgemein üblichen Methode behandelt. Die Leinwand erlitt dabei viel Schaden, wurde nicht immer rein und gar oft auch feucht und übelriechend von der Wäscherei zurückgegeben. Gerade in einer Gebär-Anstalt war die Reinigung der Wäsche - durch den Wochenfluß u.a. - eine große und schwer zu lösende Aufgabe. Die stark verschmutzte Wäsche wurde vom Hausdiener in den Stadtbach gelegt und ausgeschwemmt.

Aus dem Jahre 1836 wird folgendes berichtet:

"In dem Vorplatze der Retirade nächst dem Gebärssaale ist ein Raum, der zur vorläufigen Aufbewahrung der verunreinigten Wäsche und der Blut- und Nachgeburtsreste bestimmt ist. Jene wird mehrmals täglich sogleich zur Wäsche abgegeben und diese werden jeden Abend durch den Hausdiener in den nahen Stadtbach gebracht, nachdem sie in einem luftdicht verschlossenen eisernen Kessel des Tages und die Nacht über gesammelt worden sind."

Da brauchte man sich nicht wundern, wenn immer wieder Epidemien hervorgerufen wurden, besonders Thyphus und Cholera kamen des öfteren zum Ausbruch. Bei der letzten schweren Choleraepidemie 1854 in München wurden die Bewohner aus der Vorstadt Haidhausen am schwersten heimgesucht. Die letzte Epidemie in München war Dank der Kanalisierung 1873.

Im Jahre 1854 war dieser Stadtteil noch nicht kanalisiert. Der ärztliche Verein in München - besonders Prof. von Pettenkofer - veranlaßte bei der Choleraepidemie das Grundwasser zu erforschen. Man mußte versuchen, eine Kanalisierung in der ganzen Stadt durchzuführen, man mußte auch alle Hauseigentümer überzeugen, daß nur eine vollständige Hausdrainage für die Ableitung der Schmutzwässer zulässig sei. Außerdem hatte Pettenkofer 1865 dafür gesorgt, daß eine Leitung von Thalkirchen eröffnet wurde und ein Teil von München mit diesem Wasser versorgt werden konnte. Eine großartige Versorgung wurde 1883 eingeleitet - durch die Mangfallquellen - so auch heute noch. Zur Zeit erprobt man ein Wasserobjekt in Oberau bei Garmisch-Partenkirchen.

Bei der Erbauung der neuen Gebäranstalt (1853-1856) wurde rückwärts - 50 Fuß von derselben entfernt - das Nebenhaus - 133 Fuß lang, 40 breit und 24 hoch (1 Bayr. Fuß = 0,29,18 m) - gebaut. Es enthielt die Dampfmaschine zum Holzschneiden für die Feuerung, ein Leichen- und ein Sezierzimmer, die Wasch- und Lüftungslokale, den Aufbewahrungs- und Lüftungs-ort, den Desinfektionsofen und den Aschenbehälter für die Lauge. Auch waren hier 2 Zimmer für das niedere Personal der Oekonomie und ein großes Holzmagazin.

Bei der Beschreibung vom Prachtbau (Gebäranstalt) finden wir von Prof. A. Martin - damaliger Direktor - folgende Angaben:

"Die Ausführung der Wäsche-Reinigung teilt sich in das Einweichen und Abschwemmen. Sie haben die möglichste erste Beseitigung des größten Schmutzes, der Blut-, Koth-, Schleim-Theile und dgl., die auf und an der Leinwand kleben, zur Aufgabe. Ihr Vollzug hat im kalten oder nur lauwarmen Wasser zu geschehen, da sonst die Schmutz-Antheile tiefer in die Faden der Leinwand eindringen. Auch sollen sie möglichst bald nach der Uebergabe der Wäsche an die Wasch-Anstalt zur Ausführung kommen, da in einer späteren Zeit, wenn bereits diese Aufklebungen vertrocknet sind, die Reinigung schwieriger zu behandelnd ist und die Leinwand dabei benachtheiligt wird.

In die Auslaugung, d.i. das Sechteln. Sie hat die Schmutz-Antheile aufzulösen. Die abgeschwemmte Leinwand wird bei ihr in einen Behälter gebracht, mit heißer Lauge übergossen oder besser in dieser ausgesotten, wobei aber die Leinwandstücke vor dem Verbrennen am Boden oder an den Wänden zu schützen sind.

In das Abreiben. Nach Verfluß einiger Zeit wird jedes einzelne Waschstück aus dem Laugenbehälter herausgenommen, der ihm anklebende Schmutz mit der Hand, tiefer eingedrungenen mittelst Seife, der Bürste oder dem sogenannten Haar-Ripler mehrmals abgerieben, wiederholt dabei in der heißen Lauge oder im Seifenwasser abgeschwemmt, bis endlich alle Schmutz-Antheile möglichst beseitigt sind.

Bei weniger schmutziger Wäsche genügen hiezu allein schon die Hände. Größrer und tiefer eingedrungenen Schmutz bedarf aber unvermeidbar noch der Seife, auch der Bürste oder des Riplers, die aber, leider, oft auch nicht genügen.

Die nun gereinigte und in der Lauge abgeschwemmte Leinwand darf nicht mehr in den Laugenbehälter zurückgebracht, sondern muß in einen anderen, mit reinem, heißen Wasser gefüllten, gelegt, hier nochmals eingeweicht und durch heißes Wasser übergossen werden.

Nun hat das Einbrühen zu erfolgen. Dies soll somit die letzten Schmutz-Antheile abschwemmen, die Lauge und die Seife auswässern, die Leinwand möglichst nochmals bis in den innersten Faden reinigen, daher jedes einzelne Stück wiederholt zur Hand genommen, an allen Theilen besichtigt und etwa sich noch findender Schmutz mit der Hand beseitigt werden muß. Nach diesem Einbrühen wird an der nun reinen Leinwand die Abschwemmung im kalten, ganz reinen Wasser vollzogen, wozu sich wohl am besten ein reiner Brunnen, Bach, Fluß u. dgl. eignen würde.

Es folgen nun

die Entwässerung, d.i. das Auswinden, dann das Trocknen, dabei das Lüften und endlich das Zusammenlegen, Mangen, Bügeln Orden usw.

Bei allen diesen Ausführungen unterliegt die Leinwand bei dem Auslaugen, bei dem Ausreiben und bei dem Abwinden, d.i. der Entwässerung, am meisten der Beschädigung."

Die neue Methode in der Gebär-Anstalt besitzt viele Vorzüge. "Die Wasch-Anstalt besitzt einen Ofen zur Erhitzung der Bügeleisen, zwei große Kessel für die Laugenbereitung, hölzerne Behälter zur Einlagerung der Wäsche, ein großes Wasser-Reservoir, von Mauersteinen und Cement gebaut, zur Reinigung derselben, die Rotationsmaschine zur Auswässerung, dann den Wärme-Apparat zur Trocknung und ein geräumiges, dem Luftdurchzuge zu öffnendes Lokale zur Lüftung der Wäsche. Es wird nämlich die Wäsche in die hölzernen Behälter eingelegt. Jeder derselben besitzt eine doppelte Abtheilung von 4 Zoll Abstand von unten. Der obere Abstand ist mittelst eines durchlöcherten Bodens mit dem unteren in Verbindung gesetzt. In der Mitte zwischen beiden Abtheilungen befindet sich ein hölzernes, senkrecht in die Höhe stehendes Rohr, das die eingelegte Wäsche überragt. Die Wäsche wird nun

mit Lauge übergossen und dann Dampf aus dem Dampfkessel, der mittelst Röhren den Waschbehältern zugeführt wird, in die untere Abtheilung geleitet, wodurch die hier eingesunkene Lauge sogleich und bis zum Siedgrade durchhitzt wird, dann in dem senkrechten Rohre mächtig in die Höhe sprudelt, dieses gleichwie einen großen Springbrunnen übersteigt, und daher mit einem großen Wasserstrahle die ganze eingelegte Wäsche übergießt. Durch diese sinnreiche Ausführung wird die gesammte Wäsche ständig und von allen Seiten durch die Lauge erreicht und gebrüht, ohne daß sie dabei von einer Feuerhitze verbrannt werden kann. Nachdem die Wäsche auf diese Art eindringlich ausgelaut ist, wird sie nun zur Reinigung mit der Hand in das große Wasser-Reservoir gebracht und hierauf in die Rotations-Maschine zur Abwässerung eingelegt. Diese besteht aus einem runden Kessel von Kupfer, der für den Ablauf des Wassers durchlöchert ist und sich frei in einem zweiten, größeren kupfernen Kessel bewegt, wenn er mittelst Dampfkraft oder durch die Hand in die möglichst schnellste Rotation gebracht wird, wozu ihm ein eigener Mechanismus gegeben ist.

Durch diese Rotation wird der Wäsche die Feuchtigkeit entnommen, sie möglichst und somit so weit entwässert, als dies nur immer durch Auswinden mit den Händen geschehen könnte. Die Leinwand kann dabei geschont, die Mühen des Auswindens können erspart und diese Arbeit überhaupt schnell und leicht abgemacht werden.

Ist die Wäsche der Rotations-Maschine entnommen, so wird sie in dem Schnelltrocknungs-Apparat aufgehangen, hier in kürzester Zeit getrocknet und gelüftet.

Dieser Apparat besteht aus einem Heizofen, Rauchrohre und einer Trockenkammer, in die hölzerne bewegliche Rahmen zum Aufhängen der Wäsche eingeschoben werden können.

Die in dem Heizofen (gußeisernen Heizkasten) mit Rauchrohre entwickelte Hitze verbreitet sich durch Fugen einer aus Steinen gebildeten Decke in die Trockenkammer.

Die Decke des Heizofens bildet nämlich den Fußboden der Trockenkammer und ist dadurch hergestellt, daß zwischen gußeisernen Balken je zwei Mauersteine gewölbartig in halbzölligen Zwischenräumen eingespannt sind. Durch diese Zwischenräume steigt die Hitze in die Trockenkammer.

Die Decke derselben ruht gleichfalls auf gußeisernen Balken, die unterhalb mit einer Rinne versehen sind, um die hölzernen Rahmen zum Aufhängen der Wäsche aufnehmen zu können.

Diese Rahmen laufen auf Rollen, so daß man sie beliebig aus der Trockenkammer heraus- und in sie hineinschieben kann, wenn die Wäsche aufgehangen oder abgenommen werden soll. Der vordere Rand der Rahmen schließt die Trockenkammer nach dem Einschieben derselben zu, indem breites Eisenblech den äußeren Schluß bildet.

Die Handhabung beim Trocknen der Wäsche ist somit folgende: Sobald die nöthige Hitze im Heizofen entwickelt ist und sich in der Trockenkammer verbreitet hat, wird ein Rahmen nach dem anderen aus derselben herausgezogen, mit feuchter Wäsche behangen und wieder in die Trockenkammer hineingeschoben. Die Feuchtigkeit der Wäsche wird nun von der Hitze absorbiert, d.i. in Wasserdämpfe verwandelt, für deren Abzug durch ein unter der Decke befindliches Rohr, welches in den Schornstein mündet, gesorgt ist.

Die Oeffnungen in der Vorderwand zum Einschieben der Rahmen werden durch die äußeren, blechernen Schilder derselben nicht vollständig geschlossen. Es kann somit die äußere kalte Luft hinreichend eintreten, um eine Cirkulation der warmen Luft zu erzeugen und die Wäsche vor dem Verbrennen zu schützen.

Das Trocknen erfolgt ungemein schnell. Es hat eine Person unausgesetzt Beschäftigung mit dem Aufhängen, Einschieben und Abnehmen der Wäsche. Wenn der letzte Rahmen mit feuchter Wäsche behangen und eingeschoben ist, dann kann die des zuerst eingebrachten Rahmen, bereits trocken, schon wieder abgenommen werden.

Bei der Erbauung des Neubäudes wurde daher auf eine neue Methode für die Wäsche-Reinigung alle Sorge verwendet. Sie sollte nicht nur die Schonung der Leinwand und dabei eine große Jahres-Ausgabe, sondern auch die Sanitätspflege berücksichtigen, die schnelle, eindringende, desinfizierende Reinigung und insbesondere die volle Trocknung und Lüftung der Wäsche möglich machen.

Wir haben diese neugewählte Wasch- und Trocknungs-Methode bereits bei der Beschreibung des Nebengebäudes ausführlich berichtet und bemerken dabei, daß die Erfahrung der kommenden Jahre erst bewähren muß, was von ihr erwartet werden will.

Diesem fügen wir einige Erinnerungen an:

Die Ausführung der sogenannten Wäsche-Reinigung hat nicht nur die Reinigung, sondern auch die volle Lüftung, Desinfizierung derselben, die Befreiung aller wie immer ihr noch anklebenden fremden Antheile in's Auge zu fassen.

Diese Sorgfalt ist insbesondere bei der Leinwand, die von Kranken und von Wöchnerinnen benützt wurde, eine unabweisable Nothwendigkeit. Noch viel zu wenig hat man sie in manchen Kranken- und Gebär-Anstalten gewürdigt. Auch darf die Reinigung der Wäsche von Gebärenden und Wöchnerinnen um so mehr einer großen Berücksichtigung unterzogen werden, als sie bei der so gezeichneten Beschmutzung und Eindringlichkeit der Wochenflüsse u.a. eine große, schwer zu lösende Aufgabe bildet, wie jeder Hausfrau bekannt ist. Sobald die Leinwand nicht nur abgewaschen, sondern auch eindringlich

gereinigt und desinfiziert werden, so muß jedes Stück mehrmals in die Hand genommen, besichtigt und bearbeitet werden. Welch mühevoller Aufgabe! Welch' schwierige Ueberwachung welcher täglichen Sorge für die Vorstände größerer Kranken- und Gebär-Anstalten! Sie ist um so mühesamer, als die ganze Ausführung der Wäsche-Reinigung gewöhnlich dem niedrigen, geisteslosen, meist rohen weiblichen Dienstboten übertragen werden muß, die benötigten Lokale, Geräthe und Wasser-Vorräthe in vielen Anstalten fehlen, ihre Herstellung oft unmöglich und der Werth jeder einzelnen Ausführung der Wäsche-Reinigung nicht immer erkannt, daher lässig oder gar nicht vollzogen wird. Und doch stehen auch mit der vollständigen Desinfizierung der Leinwand einer Anstalt Gesundheit und Leben der Pfleglinge vorzugsweise, nicht weniger die Ehre und der Ruf des Ganzen in innigster Beziehung."

Über das Personal berichtet der Professor nicht gerade schmeichelhaft!

"Bei Beschreibung der baulichen Einrichtung verdient noch besonders die Wasserleitung, d.i. wie das ganze Haus allenthalben mit Wasser versehen wird, besondere Erinnerung. Für sie wurde in dem rückwärts von der Anstalt gelegenen Nebengebäude ein eigener Brunnen gegraben, der im Durchmesser 6 Fuß hat, 31 Fuß tief ist, und das beste Wasser in der ergiebigsten Menge liefert.

Oberhalb dieses Brunnens befindet sich eine Dampfmaschine, die das Wasser durch ein Druckwerk auf den Dachraum des Haupt- und Nebengebäudes in mehrere Reservoirs treibt."

Die Wäsche-Reinigung war an den Verwalter der Anstalt - wie seine Dienst-Instruktion zeigt - in Pacht gegeben. Diese Verpachtung überwog die eigene Regie, da die Auslagen leichter durch den Pächter überwacht werden konnte. Auch der Direktor machte eine ständige Kontrolle, denn das technische Personal war bei nicht gut angeschrieben - wie man schon früher entnehmen konnte.

Das Dienstpersonal mußte die beschmutzte Wäsche sofort reinigen, da sie dann weniger Schaden leidete. Die Pfleglinge der nicht zahlenden Abteilung mußten sich während ihres Aufenthaltes in der Gebärd-Anstalt bis zum Eintritt ihrer Geburt zu ihren Verhältnissen angemessenen Arbeiten nach der Anordnung des Direktors verwenden lassen. So hatte die Frau des Verwalters den unbemittelten Pfleglingen die erforderliche Anleitung oder Unterweisung bei der Reinigung und Ausbesserung der Wäsche zu erteilen. Sie mußten leichte Arbeiten im Waschhaus und in der Nähstube verrichten. So war es auch noch bis 1974, in dieser Zeit wurde die sogenannte Hausschwangerenabteilung aufgelöst (s. Abschnitt Hausschwangere). Die Wäsche hatte die Verwalterin zu beaufsichtigen, jene aber, welche in Gebrauch kam, mußte die Oberhebamme bei ihr abholen.

Im Jahre 1907 wurden die Barmherzigen Schwestern in die königliche Universitäts-Frauenklinik berufen. 1909 wurde das Waschhaus von Schwester M. Mederika übernommen.

Zweifellos war personell alles in bester Ordnung, aber die Waschmaschinen waren alle schon veraltet. Der Verwalter Hollreiser klagte des öfteren über diese Mängel, so auch kurz vor dem Umzug:

"Eben war Herr Wagenhuber bei mir und meldete, daß die Waschtrommel, die Sie repariert haben, schon wieder defekt sei. Eine Schraube ist ganz herausgefallen, eine andere ist locker; die Schraubenmutter der letzteren scheint abgefallen zu sein und liegt zwischen der Trommel und der

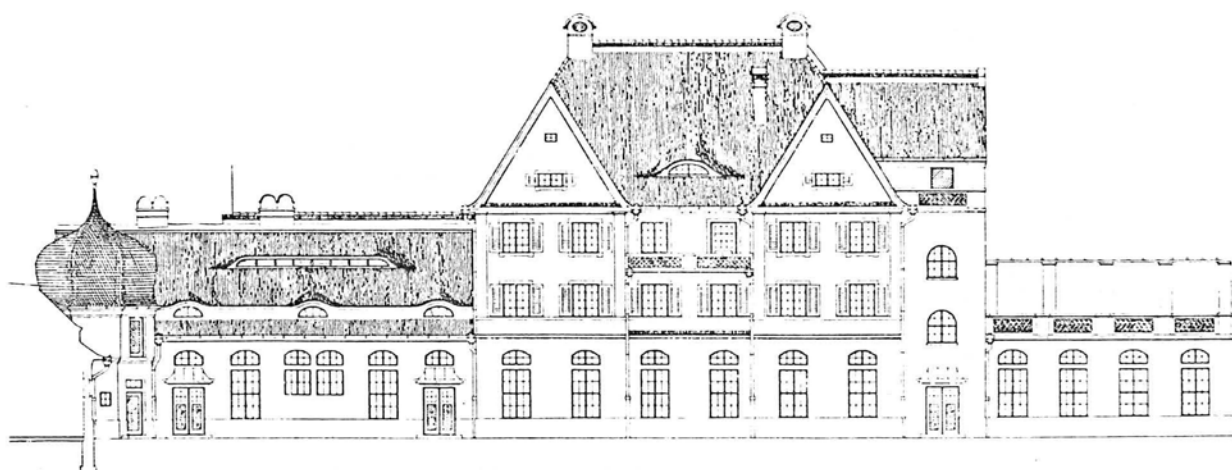
10

äußeren Wandung. Sie klemmt sich zeitweise fest und dann bleibt die Trommel stehen. Zufällig war nun vor einigen Tagen der Waschanstaltsbesitzer Jung, welcher seinerzeit unsere ganze Dampfwäscherei eingerichtet hat, bei uns und fragte an, ob die beiden Trommeln, wenn wir ausgezogen sind, nicht käuflich wären, er möchte sie uns für seine Dampfwäscherei abkaufen. Bei dieser Gelegenheit besichtigte er die fragliche Trommel und sagte, es bleibe nicht anderes übrig als sie gründlich in Stand zu setzen, wobei die eine Seitenwand, welche jetzt durch die Schrauben durchlöchert ist, durch eine neue ersetzt werden müßte, schon deswegen weil die Schrauben der Wäsche schaden. Ich habe dem Landbauamt davon Mitteilung gemacht. Es wäre zu wünschen, dass diese kostspielige Reparatur, für die kurze Zeit während welcher wir noch im alten Hause sind, vermieden werden könnte. Dem Wagenhuber haben wir einen eigenen Heizer beigegeben, da er sonst den Dienst unmöglich hätte allein machen können. Wie Sie wissen ist er vom 1. November an pensiert (70 Jahre alt). Er glaubt aber, wenn ihm ein Heizer beigegeben ist, wie jetzt, die Aufsicht gegen eine entsprechende Entschädigung neben seiner Pension solange führen zu können bis wir umziehen."



Aber nicht nur in der Hauswirtschaft brachte das Jahr 1907 eine durchgreifende Änderung, auch der Klinikdirektor Prof. Winckel ging in den Ruhestand und als Nachfolger wurde Prof. Döderlein von Tübingen nach München berufen. Sein Bestreben war eine neue Universitäts-Frauenklinik, da die alte Gebär-Anstalt räumliche Schwierigkeiten aufwies und mit der Entwicklung der Gynäkologie nicht mehr den Aufgaben gewachsen war.

Nach langwierigen Verhandlungen mit den beiden Kammern des Landtages wurden die Mittel zur Errichtung des Neubaus bewilligt. Mit dem Neubau der Frauenklinik konnte im Jahre 1912 begonnen werden und 1916 war schon der Einzug.



WIRTSCHAFTSGEBÄUDE

Im Wirtschaftshof wurde das Waschhaus (Erdgeschoss) für 1400 kg Trockenwäsche Tagesleistung gebaut. Im I. Stock war bis zum Umbau 1965 Dienstwohnung für den Werkmeister und im II. Stock Dienstwohnung für den Tierpfleger und Heizer.

Fast alle Innenstadtkliniken hatten ihre hauseigene Wäscherei, die mit den alten Maschinen ausgestattet waren und räumlich ungesund und grundlegende Fehler aufwiesen,

da im gleichen Raum sowohl mit gewaschener, desinfizierter Wäsche als auch mit keimhaltiger Schmutzwäsche hantiert wurde. Dadurch wurde die gewaschene Wäsche unvermeidbar re-infiziert. Die Bakterien, die man mit dem Waschprozeß vernichten wollte, traten in der gewaschenen Wäsche wieder ihren Weg auf die Station und zum Patienten an.



Für die Hausmädchen war es auch nicht gerade eine leichte Arbeit die Schmutzwäsche im losen Zustand von der Station und durch andere Stationen hindurch in die Wäscherei zu transportieren. Dort wurde sie dann gezählt und sortiert und anschließend kam sie dann in die Waschmaschine. Ein Teil der gewaschenen Wäsche wurde dann auf dem Balkon (jetzt Bügelsaal) getragen zum Trocknen (es gab noch keinen Aufzug zum I. Stock).

Die kaputte Wäsche wurde gleich aussortiert. Man nahm sich noch die Zeit zur Kontrolle, auch wenn nur ein Knopf fehlte, wurde er von den Mädchen nicht übersehen und gleich in den Nähsaal im III. Stock gebracht (seit 1974 Personalwohnheim).

Die Befürworter führen an, daß eine Haube ein sauberes Erscheinungsbild garantiere und daß man keine Schwesternhaare in der Suppe wünsche. Vor einer Schwester mit wallender Mähne könne man unmöglich Achtung haben. Das Niveau einer Krankenschwester sei gesunken.

Wer will sagen, in welcher Person die gute Schwester steckt? Alle äußeren Erscheinungsformen schaffen ein bestimmtes "Image", aber noch keine tüchtige Krankenschwester.

Die Schwestern in unserer Klinik tragen keine Haube - außer Sr. Elisabeth und Sr. Mathilde in der Ambulanz.

Für die Hebammenschülerinnen und Hebammen besteht die Haubenpflicht, denn Sr. Marianne (Ober- und Lehrhebamme) ist eine Befürworterin der adretten Häubchen - so weiß man auch gleich, daß man eine Hebamme vor sich hat.

Der Wäschebestand einer Klinik stellt einen erheblichen Wert dar, zu dessen Anschaffung beträchtliche Mittel aufgewendet werden. Ein außerordentlich kostspieliger Fehler kann es werden, wenn die Wäscherei-Anlage veraltet ist. Die maschinelle Ausstattung der Krankenhauswäscherei muß ihre Forderungen der Hygiene und des Waschprozesses ständig funktionell aufeinander abstimmen.

Wenn aber die Wäscherei-Anlage 20 Jahre ununterbrochen im Betrieb ist, wie es in unserer Klinik der Fall war, so ist der funktionelle Ablauf nicht mehr gegeben.

Herr Prof. Eymer richtete im Jahre 1935 den Antrag an den Universitäts-Verwaltungsausschuß um die Genehmigung einer neuen Waschanlage:

"Die derzeitige Anlage zeigt seit einiger Zeit außerordentliche Schäden und es besteht nach sachverständigem Gutachten die Wahrscheinlichkeit, daß sie binnen kurzem ihren Dienst gänzlich versagt. Bei dieser zwingenden Sachlage wurde im Benehmen mit dem Universitäts-Bauamt die Maschinenfabrik Poensgen, die auch die erste, äußerst zufriedenstellende Anlage ausgeführt hatte, beauftragt".



Der Antrag wurde genehmigt, die Kosten von 11.000 RM wurden gedeckt aus dem Sachhaushalt der I. Universitäts-Frauenklinik.

Für Schwester Edelburgis, die im Jahre 1929 in die Frauenklinik kam, war die Genehmigung der neuen Waschmaschine ein willkommenes Geschenk, zu dem auch noch Schwester Reimunda vom Mutterhaus bewilligt wurde.

Bezüglich der Waschhausmädchen ist noch folgendes zu bemerken. Im Jahre 1918 begann der Dienst um 6.30 morgens bis abends um 17.00 Uhr. Morgens - mittags und abends je eine halbe Stunde Essenspause. An Sonn- und Feiertagen wurden die Mägde etwa 2 Stunde beschäftigt. Oder nehmen wir das Jahr 1922, da ist folgendes zu berichten: "Die bisherige Arbeitszeit unseres weiblichen Dienstpersonals ist täglich 10 Stunden und soll weiterhin bestehen bleiben. Eine Beschwerde über die Länge dieser Arbeitszeit ist bis jetzt von keiner Seite eingegangen".

Frau Oberin M. Gotberta wurde bestimmt heute im Jahre 1979 was anderes hören, auch würde das Waschhauspersonal wie z.B. 1930 nicht mehr aushilfsweise im Turnus auf den Krankenstationen den Sonn- und Feiertagsdienst machen.

Während des Krieges 1939 - 1945 mußten die Mädchen auch noch zur Luftschutzübung, denn das weibliche Haus- und Wäschereipersonal bildete die hauseigene Feuerwehr - Kommandant Prof. Rech hat sie recht umsichtsvoll geleitet, außer es fror die Motorspritze ein, da konnten die tapferen Frauen nichts dafür.

Daß sie tapfer waren, beweist ein Schreiben vom Ordinariat des Erzbistums München und Freising:

"Für das beherzte Eingreifen der Hausangestellten Kathi Ostermaier beim Fliegerangriff am 25.11.1944 wurde sie ausgezeichnet" (mehr im Abschnitt Kriege).

Die meisten Haus- und Waschhausmädchen konnten das 25-jährige oder gar das 40jährige Dienstjubiläum in unserer Klinik feiern. Wo ist heute noch ein Stammpersonal.



Auf einzelnen Abteilungen findet man noch ein paar, die aber auch in einigen Jahren das Haus verlassen um in den wohlverdienten Ruhestand zu gehen. Der Wechsel war noch nie so groß wie in den letzten Jahren.

Der hektische Lebens- und Arbeitsrhythmus der Gegenwart macht es den meisten Menschen unmöglich, sich an einer Dienststelle für längere Zeit zu binden. Jeder ist der Meinung, der andere hat es schöner, oder in einer anderen Klinik ist es besser. Ich glaube: es kommt immer auf sich selber an, ob einem die Arbeit Freude macht - und das ist das wichtigste.

Im Jahre 1965 wurde die hauseigene Wäscherei der I. Universitäts-Frauenklinik als Zentralwäscherei II umfunktio- niert.

Es ist nur zu ver- ständlich, daß die- ses Ereignis beson- dere Freude ausge- löst hat, denn die bisherigen Verhält- nisse der Hauswä- scherei waren denk- bar ungünstig und stellten an Mensch und Maschinen lau- fend erhebliche zu-



Kurat Stadler mit Wäschereileiter Ferg

sätzliche Anforderungen. Die Schaffung einer neuen Wäscherei stand seit mehreren Jahren im Raum. Ursprünglich ging es um die Frage, ob die bereits vorhandene Wäscherei einen Umbau, und damit gleichzeitig eine Modernisierung erfahren sollte oder ob man die Wäscherei ganz aufgibt und die gesamte Wäsche nach Großhadern zum geplanten Klinik - wo eine Großwäscherei vorgesehen ist - geben sollte.

Nach Abwägung aller Umstände und nach eingehender Prüfung trafen die dafür zuständigen Herren u.a. unser damaliger Klinikdirektor Prof. Bickenbach und Verwaltungsleiter Herr Steiger die sicher einzig richtige Entscheidung: Eine Zentralwäscherei für die Innenstadtkliniken und Institute in unserer Klinikswäscherei zu errichten.

Für die Zentralwäscherei II wurde gleich im Januar 1964 mit dem Umbau begonnen. In dieser Zeit waren 2 Schwestern und 8 Angestellte im Waschhaus, das genügte natürlich nicht mehr und man suchte einen tüchtigen Zentralwäschereileiter. Schon im Februar 1964 trat Herr Ferg die Stelle an - wie sich bald herausstellte - hatte Herr Steiger einen mit großem Fachwissen versehenen und korrekten Wäschereileiter aus den Bewerbern, der allen Anforderungen gewachsen war, gefunden.

Am 25. Oktober 1965 war dann die feierliche Einweihung. So- gar die Augenklinik-

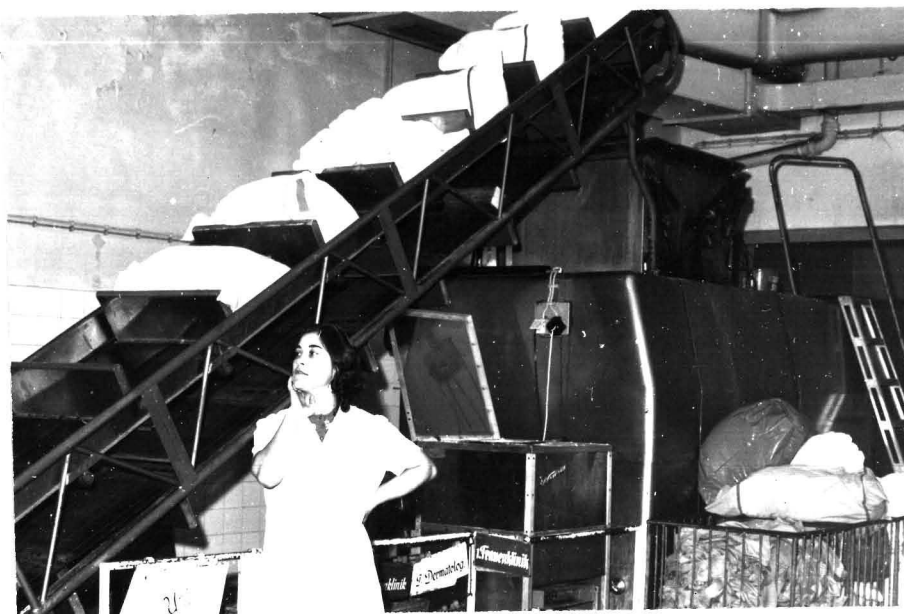
Schwestern kamen in die Zentralwäscherei zur Besichtigung. Auf der vollautomatischen Waschmaschine konnte man die räumliche Grundfläche von 553qm mit Sortierraum und Reinigung am besten überblicken.

Sr. Edelburgis war bestimmt froh, daß sie mit diesem Ungetüm

nichts mehr zu tun hatte, doch blieb sie noch im Waschhaus bis 1969, um dann in Unterhaching im ordenseigenen Altersheim noch schöne Jahre zu verbringen.



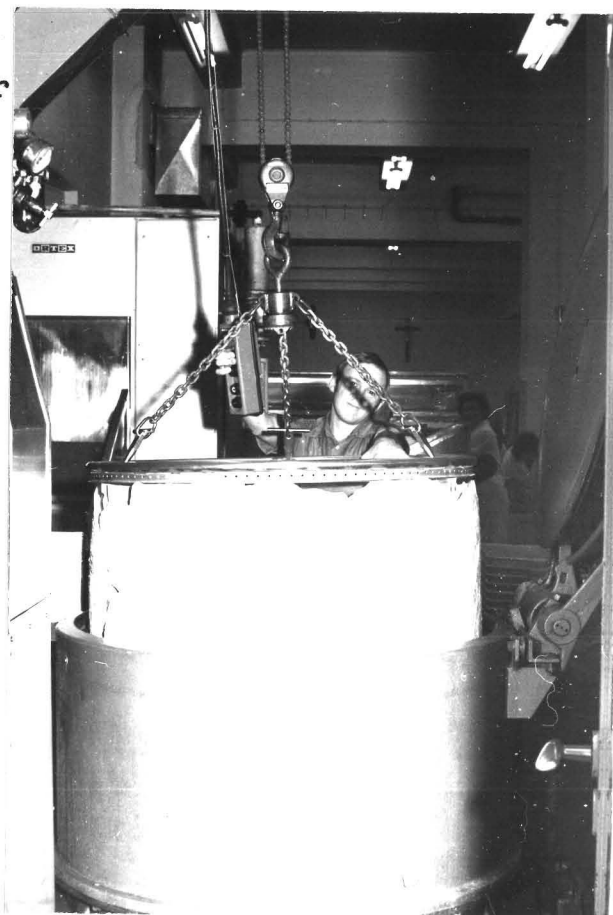
Die Forderung nach Trennung der Wäscherei in eine reine und eine unreine Seite wurde mit dem Umbau erfüllt. Die Stationen haben für ihre dort anfallende Schmutzwäsche Wäschesäcke und unterteilen schon dort die Wäsche in Weiß- und Buntwäsche, aber auch ebenso in große und kleine Stücke, wobei die Spezialeinrichtungen des Hauses wie Operations-, KreiBsaal- und Säuglingsabteilung noch besonders behandelt werden. Vom Hol- und Bringdienst werden die Spezialwäschesäcke von den Abteilungen in Waschhaus gebracht - seit 1979 mit einem Hammer Lit Combiwagen - zuvor mit Alukosten. Die Wäschesäcke werden dann im unreinen Raum auf 10 kg abgewogen. Die Wickelsäcke werden auf das Transportförderband gelegt und die Säcke ent-



leeren sich in der Waschmaschine von selbst innerhalb von 30 Sek. Die Anlage hat eine Stundenleistung von 300 kg und hat 5 Wascheinheiten. Nach der Entleerung der Säcke kommt die Vorwäsche ohne Temperatur - dann mit Temperatur und Waschmittel - nun folgt die Kochzone und dann das 1. Spülbad mit Temperatur, anschließend das 2. Spülbad ohne Temperatur.

Der ganze Waschdurchgang beträgt
✓ 20 Minuten und wird nur von einer
Frau gemacht. Nun gelangt die
Wäsche in 2 Zentrifugen mit ei-
ner Schleuderzeit von ca. 10 Mi-
nuten. Der Antrieb erfolgt durch
untergebauten Spezialmotor, das
Bremsen geschieht automatisch.
Das Ausladen erfolgt mit einem
Elektrozug.

Nach der Zentrifuge kommt die
Wäsche in den Trockenschüttler,
nach ca. 5 Minuten wandert sie
automatisch auf das Transport-
band in die Schüttelröhre, wird
hier tüchtig aufgelockert und
kann von 2 Frauen besser be-
handelt werden.



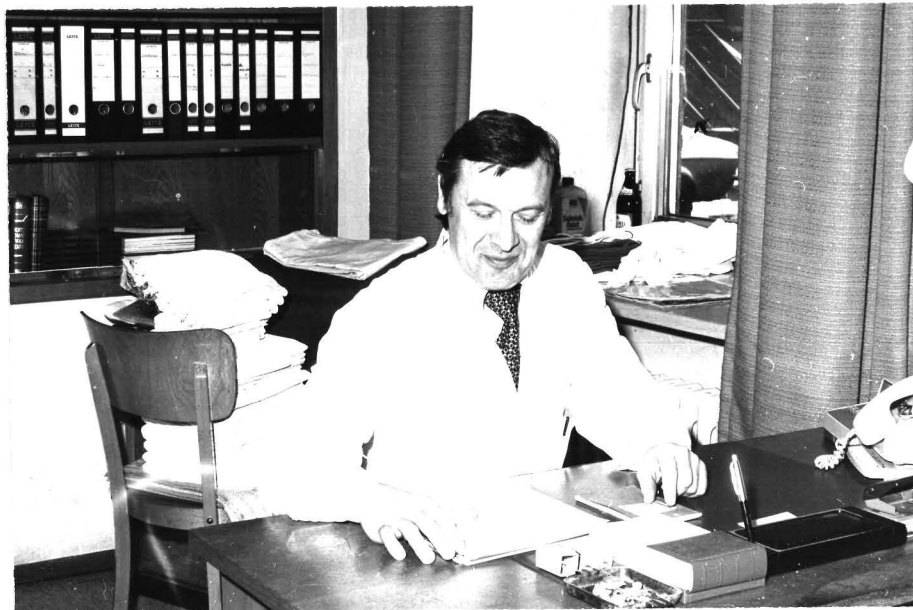
Nach dem Sortieren wird die Wäsche vorbereitet für die Mangel.
Nachdem die Wäsche gemangelt ist, wird sie vom Personal zu-
sammgelegt und in die Combiwagen oder Alu-Kisten gepackt.

Nun kennen wir den ganzen Waschvorgang von der Zentralwäscherei II - wo Herr Dümpert seit 1970 die Leitung übernommen hat. Herr Dümpert ist seit April 1964 in der Wäscherei und absolvierte 1969 die Meisterprüfung für das Wäscher- und Plätterhandwerk.

Herr Ferg hat 1970 die Zentralwäscherei I im Klinikum Großhadern übernommen. Tageskapazität 17.000 kg - unsere ca. 3.000 kg.

Für das krankenhauseigene Kraftfahrzeug benötigte man auch Fahrer, die von den umliegenden Kliniken und Instituten die Wäsche abholen und auch wieder dort abliefern.

Als große Errungenschaft kann man in der Wäscherei den sogenannten Superkittelsatz bezeichnen, der bei entsprechender Dampfregulierung in kürzester Zeit die herkömmlichen Berufskleidungsstücke des Personals glättet; da



in einer Klinik viele Berufskleider vorhanden sind, wird dieser Garderobenformer stark in Anspruch genommen.

Mit einem Aufzug gelangt man von der Wäscherei in den Bügelsaal - vor dem Umbau war es eine Verbindungsterrasse vom Haupt zum Wirtschaftsgebäude. Die räumliche Grundfläche beträgt 149 qm. Vom Bügelsaal aus gelangt man dann in den Nähsaal.

In der Zentralwäscherei II besteht auch die Möglichkeit sich zum Gesellen und Meister auszubilden. Herr Hann hat davon Gebrauch gemacht und ist sog. stellvertretender Betriebsleiter. Frau Kirchinger ist als Wäsche- und Plättmeister schon in die Zentralwäscherei II eingetreten.

Nicht alle Gewebearten eignen sich für einen Waschvorgang, so z.B. die Wolldecken und Matratzen. Das Ausschütteln und Klopfen genügt nicht und ist auch keine hygienische Methode.



Bei sorgfältiger Beobachtung des Arbeitsprozesses könnte man die Wolldecken auch waschen - aber wer hat noch Zeit zur Beobachtung. Heute wird nur mehr die chemische Reinigung für diese Artikel durchgeführt, wobei neben Reinigungsverstärker auch desinfizierende Zusätze an Bedeutung gewinnen.

Auch die Hammer Lit Combiwagen werden nach dem Ausladen der Wickelsäcke mit Schmutzwäsche gleich desinfiziert, da ja die schrankfertige Wäsche vom Hol- und Bringdienst mit den gleichen Wagen auf die Station gebracht wird. Diese Methode finde ich, ist schon wieder ein weiterer Schritt um den Hospitalismus zu bekämpfen.

Ein wichtiger Faktor ist die jährliche Rentabilitätsberechnung der Zentralwäscherei II. Steigender Wäscheverbrauch als Folge erhöhter hygienischer Ansprüche, Arbeitszeitverkürzung und Lohnerhöhungen sind die wesentlichen Ursachen, die dazu geführt haben, daß der Wirtschaftlichkeit in Krankenhauswäschereien heute weit mehr Bedeutung beigemessen wird, als dies in früheren Jahren der Fall war. Um die Wirtschaftlichkeit einer Krankenhauswäscherei richtig beurteilen zu können, ist es notwendig, daß eine sinnvolle und zweckentsprechende Betriebsrechnung geführt wird, die alle Arbeitsleistungen und Verbrauchswerte laufend feststellt und erfaßt. Es wäre nur wenig nützlich und ließe keine Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit zu, wenn der Krankenhausverwaltung nur bekannt ist, welche Summen für Waschmittel, Energie, Löhne usw. in einem bestimmten Zeitraum ausgegeben worden sind, ohne daß dabei feststeht, wieviel Wäsche in dem gleichen Zeitraum bearbeitet worden ist. Die richtig geführte Betriebsrechnung gibt die Möglichkeit, einen zweckmäßigen Ablauf aller Arbeitsvorgänge im Rahmen der betrieblichen Gegebenheiten zu erreichen, Fehler und Verlustquellen aufzuspüren, die zu Minderleistungen oder auch Mehrverbrauch führen, und Wege zur Leistungssteigerung und Unkostensenkung zu finden. Die Betriebsrechnung soll einfach und übersichtlich sein und auf keinen Fall zum Selbstzweck werden. Sie soll nur solche Leistungs- und Verbrauchsangaben enthalten, die für die Wirtschaftlichkeitsberechnung auch tatsächlich gebraucht werden.

Für das Rechnungsjahr 1976 wurden in der Zentralwäscherei II folgende Kosten festgestellt:

Die Wäscheleistung beträgt 713.880 kg bei einer Bettenzahl von 1.618 mit den angeschlossenen Kliniken (4), Instituten und Wohnheimen(16) - davon sind 858 Kranken- und 760 Personalbetten.

Kostenermittlung der Wäscherei:

| | |
|--|------------|
| a) Dampf 1.542 Tonnen | DM 30.762. |
| b) Strom 171.510 kWh | 24.011 |
| c) Oel 160.000 Liter | 48.000 |
| d) Wasser und Grundgebühr | 21.405 |
| e) Waschmittel | 57.022 |
| f) Wäschereitransportkosten mit hauseigenem Lastwagen, Kraftstoff und Unterhalt. Löhne des Fahrers und Beifahrer | 67.003 |
| g) Betriebsaufwand, Ersatz und Reparatur | 58.948 |
| Die Personalkosten betrugen ohne Fahrer und Beifahrer. | 801.409 |

Dann wären noch die jährlichen fixen Kosten für Gebäude, technische Anlagen, Amortisation mit Verzinsung zu nennen.

In der Endabrechnung beträgt die schrankfertige Wäsche je kg DM 1.62. An dieser Stelle sei der Zusatz erlaubt, daß es verantwortungslos wäre, Männer und Frauen tagaus - tagein mit schmutziger Wäsche hantieren zu lassen, wie es vor dem Umbau üblich war. Mit Sicherheit wäre kein Personal mehr bereit gewesen, diese unzumutbare Schmutzarbeit auszuführen.

Wäschereileiter

| | |
|----------------|---|
| Ab 1907 - 1964 | Schwester M. Mederika - Sr. M. Edelburgis |
| 1964 - 1970 | Herr Ferg |
| ab 1970 | Herr Dümpert |

Nähsaal

Um die Größe des Nutzens dieser Einrichtung für den schnellen Bedarf von Bettwäsche und Arbeitskleidung zu würdigen, muß man nicht nur die Erleichterung und Schnelligkeit beachten die mit dem Nähsaal verbunden sind. Auch die Wichtigkeit ist hier noch zu erwähnen, denn jeder der in der Klinik seinen Dienst antritt muß erst einmal in den Nähsaal - hier bekommt er dann seine Arbeitskleidung. Hinzu kommt noch, daß jeder seine richtige Größe verpaßt bekommt.

Seit 1907 obliegt die Leitung des Nähsaals einer barmherzigen Schwester - bis zu diesem Zeitpunkt war die Oberhebamme zuständig für die Wäsche. Natürlich war der Wäschebedarf noch nicht so groß wie heute.

Die Aufsicht über die Wäsche der Gebär-Anstalt hatte die Verwalterin. Jene Wäsche, welche in Gebrauch kam, wurde an die Oberhebamme übergeben, da es nicht möglich war, sie erst nach dem Bedürfnisse von der Oekonomie abzuholen. Die Verwalterin hatte den Wäschebedarf der Oberhebamme, so oft es verlangt wurde, verabfolgen zu lassen. Jene Stücke, welche sie empfing oder zurückgab, mußten gleichzeitig schriftlich bestätigt werden.

Da es den Schwangeren der nicht zahlenden Abteilung oblag sich während ihres Aufenthaltes in der Gebär-Anstalt bis zu dem Eintritte der Geburt zum Nähen, Spinnen und anderen leichten Arbeiten nach der Anordnung des Direktors verwenden zu lassen, und die Frau des Verwalters, welche ihren Mann getreulich in der Erfüllung seiner Dienstpflichten zu unterstützen hatte, mußte den Pfleglingen die erforderliche Anleitung oder Unterweisung hiezu auf eine liebevolle und und schonende Art zu erteilen, sie zur Beihilfe bei der Reinigung und Ausbesserung der Wäsche oder das Anfertigen der Bettwäsche, Handtücher und der Hauskleider verwenden.

Den Pfleglingen oblag auch die Pflicht Strümpfe zu stricken und fortwährend zu spinnen. Der Verwalter hatte dann Sorge zu tragen, daß das gesponnene Garn gut gewebt und die hierdurch gewonnene Leinwand gehörig gebleicht und für die Anstalt sorgfältig verwendet und verrechnet wurde.

Zur Vergütung der Kosten und Mühen, welche die Wäsche verursachte, erhielt der Verwalter jährlich 806 Gulden und 10 Kronen, mußte aber mit Ausnahme des Holzes alle dazu erforderlichen Gegenstände auf eigene Kosten anschaffen.

Nur die im Hause gewonnene Asche wurde ihm unentgeltlich überlassen. Ebenso durfte er die zur Ausbesserung und Verfertigung notwendigen Auslagen von Faden und Nadeln in besonderer Rechnung stellen. Der Ankauf von Garn, das Weben und Bleichen der gewonnenen Leinwand unterlag der Vorlage der allgemeinen Rechnungsstellung und Kontrolle der Oekonomie.

Als im Jahre 1907 die barmherzigen Schwestern in der Königl. Universitäts-Frauenklinik ihre Tätigkeit aufnahmen, wurde auch die Wäscheausgabe an den Orden übergeben, denn auch hier hat sich ein gewisser Wandel vollzogen. In der neuen Klinik (1916) standen den Schwestern drei schöne Nähstuben und eine Lescherie (Lagerraum) im 3. Stock - seit 1976 - Personalwohnungen - zur Verfügung. Aber es reichte hinten und vorne nicht, denn in der neuen Anstalt benötigte man mehr Wäsche für die Kranken und für das Personal. Des öfteren stellte die Klinikleitung den Antrag um all die unvermeidlichen Bedürfnisse genehmigt zu bekommen. So auch im Jahre 1924:

"Wir haben schon in früheren Berichten wiederholt darauf hingewiesen, daß unser Wäsche- und Bettenbestand dringend der Nachschaffung und Aufbesserung bedarf. Schon bei Einrichtung des Neubaus konnte die Beschaffung der erforderlichen Wäsche mangels der nötigen Mittel nicht befriedigt werden, so dass diese während des Krieges und in den Nachkriegsjahren derart geschwunden ist, daß wir nicht mehr wussten, woher wir sie nehmen sollen. Als Wäschebedarf für ein Krankenhaus nimmt man in der Regel, so auch die hiesigen städt. Krankenhäuser, an, dass die Bettwäsche

für die Kranken 5 fach vorhanden sein soll. Dazu kommt noch die Bettwäsche für das Personal etwa 4 fach, Handtücher 6 fach, Leibwäsche für Kranke 6 fach, Krankenkleidung 3 fach, Fusskleidung 2 fach, Lagerdecken 3 fach, Matratzen und Keilkissen 15% Reserve. Jedenfalls und ausser der Wäsche, die auf den Stationen zur Benützung und in der Wäscherei zum Umtausch bei Abgabe der schmutzigen Wäsche vorhanden sein muss, noch in der Wäscheniederlage stets ein entsprechender Vorrat lagern, der namentlich für Zeiten hoher Belegung zur Deckung des Bedarfes ausreichend ist. Eine Frauenklinik und Gebäranstalt braucht noch mehr Wäsche als andere Krankenhäuser, da diese öfter gewechselt werden muss. Um allmählich wenigstens annähernd auf diesen Stand zu kommen, bedarf es noch grosser Nachschaffungen. Auch die Krankenkleider und Pantoffel sind viel zu wenig und in einem sehr herabgekommenen Zustande.

Ferner haben wir noch 100 Matratzen, die mit Pflanzenfasern (Crin d'Afrique) gefüllt sind. Es ist dies ein sehr schlechtes Ersatzmittel für Rosshaare, unwirtschaftlich, weil solche Matratzen in kurzen Zwischenräumen immer wieder umgearbeitet werden müssen, und unhygienisch. Diese müssen allmählich wieder beseitigt und statt ihrer Rosshaarmatratzen beschafft werden.

Die Hausangestellten und Hebammenschülerinnen haben sich schon oft beklagt über den schlechten Zustand ihrer Bettdecken, unter denen sie frieren müssen. Einige Schülerinnen und auch Dienstmädchen haben sogar aus diesem Grunde ihr eigenes Bett mitgebracht oder nachkommen lassen. Wir wollen daher für die Angestellten und Hebammenschülerinnen statt der wollenen Decken Federbetten, deren Beschaffung wir bereit in Angriff genommen haben, verwenden."

Bis 1965 waren vier barmherzige Schwestern und eine weltliche Näherin, auch 2-3 Hausschwangere wurden für eine leichte Arbeit zugeteilt, im Nähsaal. Da die Schwestern und Schwangeren immer weniger wurden, mußte man weitere Näherinnen einstellen, z.Zt. sind es vier und eine Ordensschwester. Bereits im Jahre 1962 bei der Planung einer Zentralwäscherei wurde auch der Nähsaal miteinbezogen - aber erst am 1. März 1976 war der große Umzug.

Die Schwester Thomasella hat aus Gram darüber, daß der Nähsaal einmal umziehen muß den Lebensmut verloren.

Sie sagte immer "das möchte ich nicht erleben", nun sie starb im Jahre 1965 und ein Jahr später folgte ihr die Schwester Landfrieda, die Schw. Dilmana wurde im Zuge der Kündigung 1969 ins Mutterhaus geholt. Doch Schwester Wiboroda - derzeitige Nähsaalleiterin ist glücklich über diesen schönen und großen Nähsaal über dem Waschhaus.



Aber nicht nur die Arbeitskräfte, auch die Anstalt-Textilien haben sich geändert. Vom selbst gesponnenen Leinen über Naturfaser Baumwollen traten moderne Mischgewebe aus Diolen/Cotton und Trevira/Cotton auf. Hinzu kam Einwegwäsche, die aber noch in unserem Hause unbedeutend ist. Natürlich werden heute verschiedene Artikel schon fertig genäht gekauft - so z.B. Ärzte- und Personalkleidung. Trotzdem müssen noch die Op.Tücher, Op.Kittel, Windeln - jährlich 4500 Stück - und die vielen Vorhänge genäht werden. Bis tief in die Nacht waren die Schwestern oft im Nähsaal beschäftigt, ganz besonders vor Weihnachten, galt es doch die Hemden und andere schöne Sachen zu nähen für das Personal. Vieles hat sich geändert, aber eines nicht, und das ist die Qualität. Der Begriff "Qualität" war und ist immer tonangebend - einschließlich Ärzte- und Personalkleidung. Bei den Verwaltungsleitern und den Oberinnen stand trotz wirtschaftlichem Denken und Streben Qualität im Vordergrund.

23

Möge es so bleiben - auch in den 80er Jahren - wenn auch keine barmherzige Schwester mehr in unserem Nähsaal tätig ist.



Folgende Ordensschwestern waren Nähsaalleiterinnen

Von 1907 - 1936 Schw. M. Penalosa

1936 - 1966 Schw. M. Landfrieda - 50 Jahre im Hause
Vertretung Schw. M. Thomasella - 45 Jahre im Hause

Ab 1966 Schw. M. Wiboroda.



Geschoßeinteilung

Die Münchner Königliche Universitäts-Frauenklinik hatte seit dem 1. Oktober 1856 ihr Heim in dem sogenannten roten Haus an der Sonnenstraße.

Durch die fortschreitenden Entdeckungen und Änderungen auf dem Gebiete der Geburtshilfe und besonders der Gynäkologie in dem letzten Jahrhundert wurde die Errichtung einer neuen Frauenklinik notwendig.

Als Bauplatz wurde das zwischen Frauenlobstraße und Maistraße gelegene Areal der alten städtischen Gasanstalt mit einer Fläche von 13.060 qm gewählt und um die Summe von rund 1 Million von der Stadtgemeinde erworben. Nach Vollendung der Abbrucharbeiten (die 67.000 Mark betrugen) wurde im Juni 1913 mit dem Erdaushub begonnen. Schon am 21.3.1914 fand die Hebeweiherr statt. Zu diesem Anlaß wurden auch die Herren von der Königlichen Universität München und dem ausführende Architekt Kollmann vom Königlichen Universitäts-Bauamt eingeladen.

"Anläßlich der Aufrichtung der Dachstühle auf dem Neubau der Frauenklinik findet am Samstag den 21. März nachmittags 1/2 5 Uhr im Hofe des Neubaus (Eingang von der Maistraße) eine kleine Richtfeier statt".

Zu diesem Anlaß wurden denen am Bau beschäftigten Zimmerleuten, Maurern und Tagelöhnern einschließlich der Poliere das übliche Richtgeschenk in der ungefähren Höhe eines Tagelohnes genehmigt. Die Kosten betrugen 1.269 Mark und wurden wie folgt aufgeteilt.

Zimmereigeschäft Bachner

| | | |
|---------------|---------------|---------|
| 4 Zimmerleute | a 6.-- Mark = | 24.-- M |
| 3 Lehrlinge | a 3.-- Mark = | 9.-- M |

Zimmereigeschäft Georg Leib's Nachfolger Lederer

| | | |
|----------------|---------------|----------|
| 1 Polier | | 25.-- M |
| 18 Zimmerleute | a 6.-- Mark = | 108.-- M |

Zimmereigeschäft Heilmann

| | | |
|----------------|-------------|-----------|
| 1 Polier | | 25.-- M |
| 11 Zimmerleute | a 6.-- Mark | = 66.-- M |
| 1 Vorarbeiter | | 8.-- M |
| 1 Lehrling | | 3.-- M |

Baugeschäft Heilmann und Littmann

| | | |
|-------------------------------|--------------|------------|
| 6 Poliere | a 25.-- Mark | = 150.-- M |
| 35 Maurer | a 6.-- Mark | = 210.-- M |
| 15 Zimmerleute | a 6.-- Mark | = 90.-- M |
| 6 Maschinisten + Schmiede | a 6.-- Mark | = 36.-- M |
| 5 Zementfach- facharbeiter | a 5.-- Mark | = 25.-- M |
| 90 Tagelöhner | a 5.-- Mark | = 450.-- M |
| 10 Lehrlinge | a 3.-- Mark | = 30.-- M |
| 1 Nachtwächter | | 10.-- M |

Um einen Begriff von der Größe des Hauses zu geben, seien hier einige Zahlen vermerkt. Die Länge der Front an der Maistraße beträgt 110 m, die an der Frauenlobstraße 150 m, Gebäudehöhe 19.88 m, die Dachneigung beträgt 45°, die Abwalmungen haben eine steilere Dachneigung erhalten.

Nach Überwindung unendlicher Schwierigkeiten, welche der Ausbruch des I. Weltkrieges (1914-1918) hervorgerufen hatte, konnte am 18. Dezember 1916 in Gegenwart S.M. des Königs Ludwig III. die Klinik übergeben werden.

Als architektonische Ausdrucksform wurde die Formsprache des Spätbarocks gewählt, welche sich am besten den vielgestaltigen Bedürfnissen eines medizinischen Instituts - in dieser Zeit - anpaßte und wohl in München als heimische Bauweise ihren Vorrang hatte. Es ist sehr weiträumig und bildet mit den beiden atriumartigen Innenhöfen eine Oase der Ruhe mitten im Zentrum des brausenden Großstadtverkehrs.

Vieles hat sich in den 60 Jahren verändert. Sicher würde man heute - 1979 - nicht mehr so bauen, schon allein um die durch den Atrium-Bau verlängerten Arbeitswege abzukürzen, und damit Personal zu sparen.

Die Zimmer sind groß und hoch - im Untergeschoß und im 3. Stock 3.30 m, im Erdgeschoß, 1. und 2. Stock Raumhöhe 4.10 m. Die Flure sind breit und hell. Mit ihrem großen umbauten Raum genügt die Klinik aber auch heute noch den Bedürfnissen besonders, wenn alle Baulücken ausgenützt werden. Im Laufe der Zeit wurden viele Räume umfunktioniert. Die erste stürmische Ausbauphase begann 1954 als Prof. Dr. Bickenbach die Klinik übernahm. Am Anfang legte man eine gemäßigte Gangart



ein - es erfolgte vorerst eine Umnummerierung der Zimmer. Das war auch höchste Zeit, denn mit so einem Nummernsalat kannte sich kein Mensch aus - wie Sie sich selbst überzeugen können.

Schon im Jahre 1956 folgten die großen Taten, wo ein Ziergarten oder eine Baulücke war, wurden sie zu Lageräumen für die Küche oder als Neugeborenenstation neu errichtet (1956).

Die Bücherei wurde mit einer Trennwand versehen und die Schränke mausgrau gestrichen. Herr Prof. Zander ließ sie wieder im original schiefergrauen Grund mit elfenbeinweißer Aufmalung umstreichen.



Bücherei

Im großen Hörsaal mit rund 500Plätzen - mit einer lichten Höhe von 11 m - wurde die Glasdecke mit Gipsplatten versehen, wegen der Akustik.

Es folgte neue Labore - neue Schreibzimmer auf dem ehemaligen Hebammengang, ein Radium-OP wurde auf Strahlen II errichtet.

Das schon früher gekaufte Nachbargrundstück wurde für einen Personalbau und für eine Strahlenabteilung 1965 verwendet.

Am 2. November 1976 wurde die letzte Holzpendeltüre auf den Klinikgängen gegen neue Metallpendeltüren ausgetauscht - leider ohne Uhr.



So könnte man noch mehr Veränderungen anführen. Der Rückstand, der durch den II. Weltkrieg (1939-1945) bestand, war sehr groß, es wurden ja immer nur provisorische Ausbesserungen gemacht. Als man hörte, daß Prof. Bickenbach die Klinik übernehmen würde, wurde schon vor seinem Antritt prophezeit: "So lange Bickenbach im Haus - kommen die Maurer nicht mehr raus."

Die Anforderungen an die Kliniken werden immer größer, und dies nicht nur bei Altbauten, auch neuere Häuser werden nie fertig sein. Ständige Entwicklungen liegt in der Natur des modernen fortschrittsorientierten Krankenhauses, ein stabiler Endzustand ist nicht zu erreichen. Der Prozeß der Gestaltung neuer Spezialfächer wird weitergehen und immer neue Forderungen an Flächen und Raum verursachen.

Die Entwicklung der Kosten im Gesundheitswesen und die Verwendung staatlicher Fördermittel im Krankenhausbau machen eine kritische und differenzierte Prüfung von staatlich geförderten Projekten notwendig. Sowohl für Planer, als auch für Behörden ergeben sich hierbei Schwierigkeiten, wenn Krankenhäuser auf eine gemeinsame Vergleichsgrundlage gestellt werden sollen. Um die Beurteilung von Raumprogrammen zu ermöglichen, ist eine Gliederung der Nutzflächen nach allgemein verbindlichen Regeln erforderlich, um die Nutzflächen von Krankenhäusern nach einheitlichem Schema zu erfassen; dadurch können vergleichende Gegenüberstellungen vorgenommen werden. Die Auswertung moderner und praxisbewährter Krankenhäuser nach diesem Gliederungsschema hat zu Flächenrichtwerten geführt, die als Maßstab für Vergleichsobjekte dienen können.

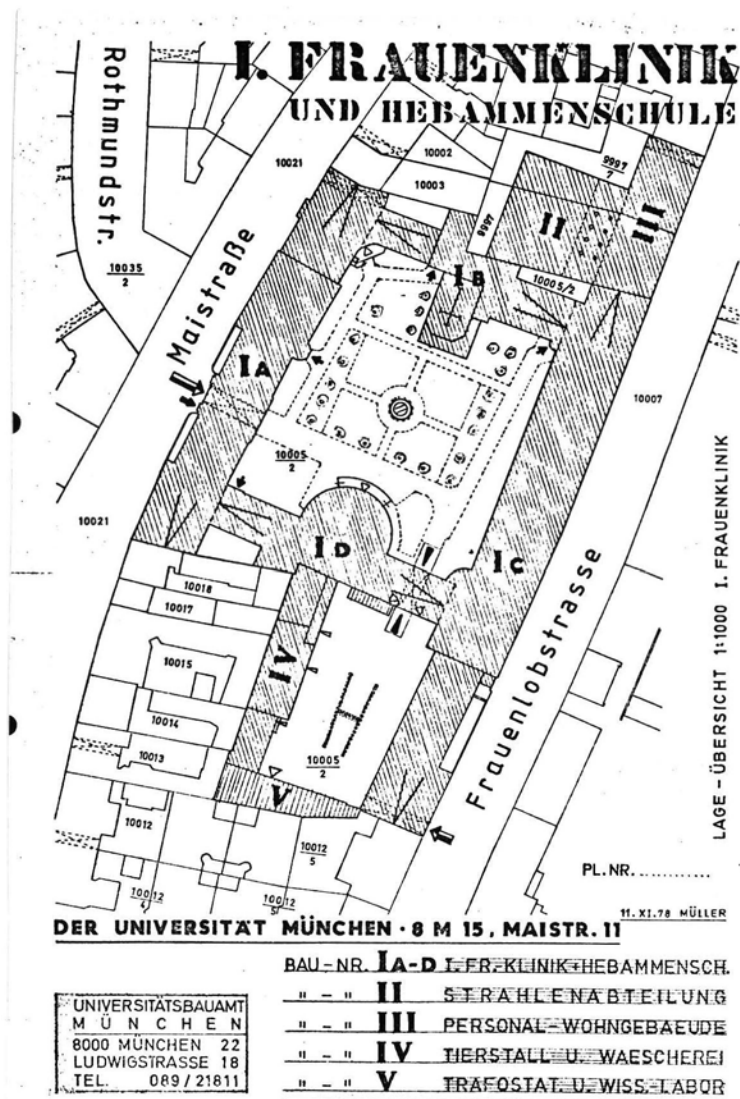
Auch wir mußten im Jahre 1978 eine räumliche Bestandsaufnahme durchführen. Unter einer bestimmten Raumgruppe wurden alle Räume erfaßt, die der Zweckbestimmung der Raumgruppe dienen. Es mußten die Kern-, Zudienungs- und Nebenräume zugeordnet und auf einen Datenerfassungsbogen übertragen werden.

Ziel und Zweck der Erfassung ist, die theoretische Gliederung von Krankenhausnutzflächen nach den Bewertungsgrundlagen der Arbeitsgruppe Krankenhausbau als Vorlage für die Zuordnung der Nutzflächen zu Funktionsbereichen und Raumgruppen zu dienen.

Eine Gliederung der verschiedenen Gebäude wurde für unsere Klinik notwendig, nachdem 1967 das Personalwohnheim und 1969 die Strahlenabteilung in Betrieb genommen und die Räume mit Nummern versehen wurden. Die bauliche Gliederung

erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Universitäts-Bauamt.

- Bau I - Hauptgebäude
- Bau II - Strahlenabteilung
- Bau III - Personalwohnheim
- Bau IV - Wäscherei, Tierstall
- Bau V - Wiss. Labor und Trafostation



Die nun folgende Auflistung von Räumen zeigt uns, daß sich in der Funktion vieles geändert hat. Sofern keine alten Raumnummern angegeben sind, handelte es sich um Räume die hauptsächlich als Wohneinheiten für den Direktor, Verwalter, Pförtner und Diener ihren Zweck erfüllten.

Auch finden wir auf verschiedenen Stockwerken die Bezeichnung "Begegnung Patienten". Auf diesen Stationen wurden in den Nischen Sitzgruppen aufgestellt für die Patienten, die das Bett nicht mehr streng hüten mußten; es ist ihnen die Gelegenheit gegeben, sich außerhalb des Krankenzimmers aufzuhalten und Besuch zu empfangen. Auch können sie am gleichen Platz telefonieren, da ein Durchwahltelefon angebracht ist.

Die Jahreszahl zeigt immer an, wenn die Abteilung oder der Raum umfunktioniert wurde

II. Untergeschoß - Bau I

Der unterste Keller hatte die Raum-Nr. 1 - 37. Nach der Umnummerierung bekamen sie die 500 Nummern. Es sind überwiegend Lager-, Motor- und Kartoffelräume, auch ein Kühlraum für die Eisstangen war vorhanden.

I. Untergeschoß

| | | |
|----------|---------|---|
| 402-423/ | 38-69 | Praktikanten- und Dienstpersonalzimmer |
| 425-431/ | 70-77 | Dienstpersonalwohnung für den Direktor |
| 434-451/ | 80-99 | Hausschwangerenabteilung (34 Betten) |
| 452-463/ | 101-109 | Küche |
| 465-472/ | 111-120 | Dienstpersonalzimmer |
| 473-478/ | 121-126 | Dienerwohnung |
| 490-494/ | 138-142 | Torwartwohnung |
| 402 | / 38 | Registratur |
| 403 | / 39 | Praktikantenzimmer - Archiv |
| 404 | / 40 | Praktikantenzimmer |
| 401 | / 43 | Praktikantenbad |
| 405 | / 44 | Praktikantenzimmer - Telefonzentrale (1970) |
| 406 | / 45 | Dienstzimmer - Telefonzentrale (1970) |
| 407 | / 46 | Torwart |
| 408 | / 47 | Dienerzimmer - Dienstzimmer (1952) |
| 409 | / 48 | Dienerzimmer - Dienstzimmer (1952) |

| | |
|-----------|--|
| 411 / 51 | Praktikantinnenzimmer - Fotolabor (1972) |
| 412 / 52 | Praktikantinnenzimmer - Zeichenbüro (1972) |
| 410 / 53 | Fahrradraum |
| 415 / 57 | Heißluftkammer - Luftschutzräume - Archiv Ambulanz (1953) |
| 416 / 58 | Hydrotherapie - Luftschutzräume - Archiv Ambulanz (1953) |
| 417 / 60 | Dienstbodenzimmer - Histologisches Labor (1976) |
| 418 / 61 | Waschraum für Dienstboten - Hist. Labor (1972) |
| 419 / 62 | Dienstbotenzimmer - Hist. Labor (1972) |
| 421 / 64 | Dienstbotenzimmer |
| 422 / 65 | Dienstbotenzimmer - Lager Labor |
| 423 / 69 | Garderobe für Dienstbogen - Lager Labor ✓ |
| 424 / 70 | Dienstbotenzimmer - Wiss. Labor (1976) |
| 434 / 80 | Bad für die Schwangerenabteilung - Matratzen- Lager |
| 435 / 81 | Waschraum für die Schwangerenabteilung - Matratzen-Lager |
| 436 / 82 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Tapezier- werkstätte (1948) |
| 437 / 83 | Garderobe und Aufenthaltsraum - Tapezierwerk- stätte |
| 440 / 84 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Maler- werkstätte (1966) |
| 441 / 85 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Maler- werkstätte |
| 442 / 86 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Maler- werkstätte |
| 438 / 88 | Putzkammer - Lager Zentralmagazin (1977) |
| 443 / 91 | Waschraum für die Schwangerenabteilung - Aufzug Personalwohnheim |
| 444 / 92 | Speisezimmer der Schwangeren - Zeichenbüro 19 Zentralmagazin (1977) |
| 445 / 93 | Teeküche - Zentralmagazin |
| 449 / 96 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Büro Diätküche (1974) |
| 446 / 97 | Kammer |
| 447 / 98 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Küche |
| 451 / 99 | Zimmer für die Schwangerenabteilung - Küche |
| 450 / 100 | Vorratsraum - Küche |
| 452 / 101 | Gemüseputzraum - Küche |
| 454 / 102 | Spülküche - Küche |

| | |
|-----------|--|
| 461 / 103 | Kochküche |
| 461A/ 104 | Anrichte - Diätküche |
| 459 / 106 | Büro der Küchenschwester |
| 460 / 107 | Vorratsraum |
| 462 / 108 | Vorratsraum |
| 463 / 109 | Bierschänke - Kühlraum (1966) |
| 465 / 111 | Bäder für männl. Dienstpersonal.- Aufenthalt Hausdiener |
| 466 / 112 | Bäder für männl. Dienstpersonal - Spülraum für Kantine |
| 467 / 113 | Bäder für weibl. Dienstpersonal u. Schülerinne |
| 469 / 117 | Zimmer für weibl. Dienstboten - Lager Nähsaal (1967) |
| 470 / 118 | Zimmer für weibl. Dienstboten - Lager Nähsaal |
| 471 / 119 | Waschraum für weibl. Dienstboten - Lager Waschhaus |
| 472 / 120 | Zimmer für weibl. Dienstbogen - Lager Waschhaus |
| 483 / 127 | Speisezimmer für weibl. Dienstboten- Personal- Kantine |
| 484 / 128 | Raum für feuergefährliche Gegenstände - Chemie Lager |
| 485 / 129 | Kinder-Leichenraum - Ausgabe div. Flüssigkei- ten für Labore (1935) |
| 486 / 131 | Aufbahrungsraum |
| 487 / 132 | Sektionsraum - Sauerstofflager (1976) |
| 488 / 134 | Werkstätte |
| 488B/ 135 | Dienstzimmer für die Heizer - Büro Werkmeister |
| 136A/B/C | Koksräume - Oeltank (1960) |
| 137 | Motorraum |
| 453A -457 | Lagerräume - Küche (1956) |

Erdgeschoß

| | |
|-------------------|--|
| 3 - 8 / 148-151 | Verwaltung |
| 10 - 16 / 153-159 | Poliklinische Abteilung - unentgeltliche Sprechstunden |
| 18 - 33 / 160-178 | Direktorwohnung |
| 35 - 50 / 182-198 | Geburtshilfe Privatabteilung (7 Betten) |
| 56 - 63 / 202-209 | Allgem. Geburtshilfliche Abteilung (29 Betten) |
| 66 - 72 / 213-220 | Arztwohnung |
| 81 - 88 / 223-231 | Verwalterwohnung |
| 75 - 80 / 232-237 | Hebammenwohnung |
| 91 - 98 / 241-252 | Arztwohnung und Sammlung |
| 3 / 147 | Registratur - Fürsorge 1968 - Magazin 1977 Poststelle 1978 |
| 4 / 148 | Verwalterzimmer |
| 5 / 149 | Amtszimmer der Verwaltung |
| 6 / 150 | Wartezimmer - Kasse 1938 |
| 7 / 151 | Sekretärzimmer - Patientenaufnahme |
| 8 / 152 | Reservezimmer - Inventur und Haushalt |
| 10 / 155 | Wartezimmer des Ambulatoriums |
| 11 / 156 | Untersuchungszimmer des Ambulatoriums |
| 13 + 14 / 157 | Untersuchungszimmer des Ambulatoriums |
| 16 / 158 | Untersuchungszimmer des Ambulatoriums |
| 15 + 17 / 159 | Elektrotherapie - Untersuchungszimmer 1956 |
| 34 / 179 | Verbandstoffmagazin + Umkleide Personal |
| 35 / 182 | Bad und Kinderbad - Bad für Patientinnen Geburtshilfe I und II |
| 36 / 183 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung |
| 37 / 184 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung |
| 38 / 185 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung |
| 39 / 186 | Tagesraum der geburtsh. Abteilung |
| 42 / 187 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung |
| 43 / 188 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung |
| 44 / 189 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung - Mutter-Kind Zimmer 1976 |
| 45 / 190 | Separatzimmer der geburtsh. Abteilung - Mutter-Kind Zimmer |

| | |
|----------|---|
| 47 / 195 | Dienstzimmer der Hebammen - Säuglingszimmer 1934 |
| 48 / 196 | Dienstzimmer der Hebammen - Säuglingszimmer |
| 49 / 197 | Dienstzimmer der Hebammen - Säuglingszimmer |
| 50 / 198 | Teeküche |
| 52 / 199 | Gang - Begegnung Patienten 1978 |
| 54 / 201 | Putzkammer - Schwesternzimmer |
| 56 / 202 | Kinderbad - Patientenbad |
| 57 / 203 | Zimmer der Stationsschwester - Säuglingszimmer 1934 - Umkleide Personal |
| 53 / 205 | Brutzimmer - Untersuchungszimmer - 1957 |
| 55 / 206 | Wöchnerinnenzimmer |
| 58 / 207 | Wöchnerinnenzimmer |
| 59 / 208 | Wöchnerinnenzimmer |
| 60 / 209 | Wöchnerinnenzimmer - Mutter-Kind Zimmer 197 |
| 64 / 210 | Tagesraum (Mutterschutzzimmer) |
| 69 / 211 | Teeküche |
| 65 / 212 | Operations- und Spülraum - Säuglingszimmer 1934 |
| 66 / 213 | Zimmer für Medizinalpraktikanten - Säuglingszimmer 1934 |
| 67 / 214 | Zimmer für Medizinalpraktikanten - Milchküche |
| 68 / 215 | Zimmer für Medizinalpraktikanten - Wöchnerinnenzimmer |
| 69A/ 216 | Vorplatz Treppe II - Begegnung Patienten - Telefonkabine 1963 |
| 70 / 217 | Arztwohnung - Teeküche Ärzte |
| 71 / 218 | Arztwohnung - Raum f. evang. Geistlichen 1956 |
| 72 / 219 | Arztwohnung - OA Zimmer |
| 73 / 220 | Arztwohnung - Statistik 1961 |
| 73 a-b-c | Schreibzimmer 1968 |
| 77 / 235 | Dienstzimmer der Hebammen - Tumorbüro 1978 |
| 76 / 236 | Dienstzimmer der Hebammen - Tumorbüro 1978 |
| 89 / 239 | Speisesaal für Ärzte |
| 90 / 240 | Rauchzimmer - Aufenthalt und Garderobe für Ärzte |

| | |
|-----------|--|
| 91 / 241 | Arztwohnung |
| 92 / 242 | Arztwohnung - Büro 1077 |
| 93 / 243 | Mesnerzimmer - Apotheke 1960 - Archiv 1971 |
| 94 / 245 | Sammlungsraum - Wasserbehälter 1965 |
| 246 | Hauptgarderobe |
| 95 / 249 | Arztwohnung - Büro Oberin 1971 |
| 96 / 250 | Arztwohnung - Büro Fürsorge 1971 |
| 97 / 251 | Arztwohnung - Büro Hauswirtschaftsleitung 1968 |
| 98 / 252 | Arztwohnung - Büro Personalstelle 1968 |
| 254 | Bäder für Ärzte - Waschhaus 1965 |
| 61 - 61 F | Säuglingszimmer 1956 |

I. Obergeschoß

| | |
|-----------------|---|
| 102-103/258-259 | Vorstand - Direktion |
| 104+106/260-261 | Hausoberin - Priv. Ambulanz 1954 |
| 107-122/262-282 | Privat Krankenabteilung (26 Betten) |
| 123-130/283-291 | Direktorwohnung - Labore 1960 |
| 136-140/299-304 | Geburtshilfliche Privatabteilung (5 Betten) |
| 141-142/305-306 | Privater Entbindungsraum |
| 146-166/316-327 | Entbindungs- und Operationsräume |
| 168-177/334-342 | Wochenstation der Hebammenschule (15 Betten) |
| 102 / 258 | Bibliothek |
| 103 / 259 | Vorstandszimmer |
| 104 / 260 | Vorzimmer - Untersuchung Priv.Ambulanz 1954 |
| 106 / 261 | Dienstzimmer der Oberin - Untersuchungs- zimmer priv. 1954 |
| 107 / 262 | Tagesraum - Sekretariat 1954 |
| 108 / 263 | Zimmer der stat. Abtlg. - Oberin Büro 1954 Kopierraum 1972 |
| 109 / 264 | Aufnahmezimmer |
| 110 / 265 | Zimmer der stat. Abtlg. - Gyn. Priv. I |
| 105 / 267 | Besuchszimmer - Krankenzimmer 1954 - Wartezimmer 1970 |

| | | |
|-------|-------------------|--|
| | 268 | Liegehalle |
| | 111 / 269 | Zimmer der stat. Abtlg. - Gyn. Priv. I 1920 |
| | 112 / 271 | Teeküche |
| | 113 / 272 | Bad |
| | 118 / 274 | Stationsschwester |
| 119 - | 121 / 275- 280 | Gynäkologisch Privat I - 1920 |
| | 131 / 292 | Protestantischer Taufraum |
| | 132 / 294 | Katholische Hauskapelle |
| | 134 / 295 | Sakristei |
| 136 - | 139 / 299 - | Separatzimmer - Gebh. Priv. I |
| | 140 / 304 | Bad und Kinderbad - Aufzug Personal- wohnheim 1965 |
| | 141 / 305 | Desinfektionsraum - Gymnastikraum 1955 |
| | 142 / 306 | Gebärsaal - Gymnastikraum 1955 |
| | 143 / 307 | Stationsschwester |
| | 144 / 308 | Dienstzimmer der Hebammen - Säuglings- zimmer 1934 - Krankenzimmer 1970 |
| | 149 / 311 | Teeküche |
| | 150 / 312 | Garderobe - Arztzimmer - Untersuchungs- zimmer PKS 1955 |
| | 152 / 313 | Arztwohnung - Untersuchungszimmer PKS 1955 |
| | 153 / 314 | Arztwohnung - Hebammenzimmer - EKG 1978 - Krankenzimmer Gebh. Priv. I |
| | 146 / 316 | Isolierzimmer - Krankenzimmer Gebh.Priv. I |
| | 148 / 317 | Isolierzimmer - Krankenzimmer Gebh. Priv. I |
| | 151 / 318 | Kinderbad - Bad Entbindung - PKS 1955 |
| | 154 / 319 | Gebärsaal |
| | 155 / 320 | Aufenthaltsraum für Ärzte - Wehenzimmer |
| | 156 / 321 | Gebärsaal - Eklampsie |
| | 157 / 322 | Bad - Waschraum |
| | 158 / 323 | Aufnahmezimmer |
| | 162 / 324 | Teeküche - Hebammen Aufenthaltsraum |
| | 159 / 325 | Operationszimmer |
| | 160 / 326 | Sterilisationsraum - Vorbereitungsraum |
| | 161 / 327 | Zentralsterilisationsraum |

| | |
|-----------------------|--|
| 328 | Vorplatz Treppe II - Plazentaraum 1967 |
| 163 / 329 | Dienstzimmer des Kuraten - Büro Hebammenschule 1956 |
| 164 / 330 | Dienstzimmer des Kuraten - Warteraum 1978 |
| 165 / 331 | Arztwohnung - Kuratwohnung 1964 - Ultraschall 1970 |
| 166 / 332 | Arztwohnung - Kuratwohnung 1964 - Intensivüberwachung 1970 |
| 333 | Gang - Begegnung Patienten - Telefonkabine 1978 |
| 173 - 177 / 334 - 339 | Gebärsaal - Augenklinik 1955 - Konservative Abteilung 1956 |
| 169 / 340 | Stationsschwester |
| 168 / 341 | Teeküche |
| 178 / 343 | Speisesaal für Schülerinnen |
| 179 / 344 | Examenzimmer |
| 180 / 345 | Untersuchung, Desinfektions- und Waschraum |
| 181 / 346 | Hörsaal |
| 182 / 347 | Kurssaal |
| 184 / 350 | Putzkammer - Bereitschaftszimmer |
| 185 / 347 | Notaufnahme - kleiner OP |

II. Obergeschoß

| | |
|-----------------------|---|
| 202 - 211 / 355 - 363 | Stationäre Krankenabteilung (26 Betten) |
| 214 - 225 / 368 - 379 | Private Krankenabteilung (12 Betten) |
| 226 - 231 / 382 - 388 | Direktorwohnung 1945 - Nachtschwesterzimmer 1967 - Personalzimmer |
| 235 - 249 / 393 - 408 | Isolier Abteilung (22 Betten) |
| 251 - 261 / 409 - 421 | Wöchnerinnenabteilung (20 Betten) |
| 262 - 265 / 423 - 434 | Wochenstation der Hebammenschule (22 Bette |
| 274 - 275 / 426 - 427 | Hebammenlehrer Diensträume |

| | |
|-----------------------|--|
| 203A/ 351 | Vorplatz vor Treppe I - Begegnung Patienten |
| 200 / 352 | Bad |
| 201 / 353 | Aborte |
| 202 / 354 | Chemisches Laboratorium |
| 203 / 355 | Krankenztimmer der stat. Abteilung - Operative Abteilung |
| 204 / 356 | Operative Abteilung |
| 205 / 357 | Operative Abteilung |
| 206 / 358 | Inhalatorium - Krankenztimmer 1958 |
| 207 / 359 | Tagesraum - Krankenztimmer-Intensiv |
| 208 / 360 | Krankenztimmer Intensiv |
| 209 / 361 | Vorbereitungsraum - Untersuchung - Schreibztimmer |
| 210 / 362 | Operationsraum - Bad Patienten 1976 |
| 211 / 363 | Stationsschwester |
| 212 / 366 | Teeküche |
| 213 / 367 | Bad |
| 214 / 368 | Teeküche - WC Patienten 1978 |
| 218 / 369 | Aborte und Putzkammer - Personal WC 1978 |
| 219 / 370 | Gang - Schwesternztimmer 1978 |
| 215 / 371 | Separatzimmer - Dienstztimmer Prof. Eymer 1950-1953 - Krankenztimmer Gyn. Priv. II |
| 216 / 372 | Bad - Krankenztimmer 1978 Gyn. Priv. II |
| 217 / 373 | Separatzimmer - Dienstztimmer Prof. Eymer 1945 - Gyn. Priv. II |
| 220 - 225 / 374 - 380 | Separatzimmer - Arztwohnung - Krankenztimmer 1935 |
| 231 / 388 | Dienstztimmer pro. Pfarrer - Ordenskandidatinnen 1968 - Ordensspeisesaal 1976 - Schreibztimmer Septische Abteilung |
| 235 / 393 | Zimmer der Isolierabteilung - Sept. Abt. |
| 236 / 394 | Zimmer der Isolierabteilung |
| 238 / 395 | Teeküche |
| 239 / 397 | Bad - Personalratztimmer 1978 - Begegnung Patienten 1978 |
| 240 / 398 | Laboratoriumsraum - Schreibztimmer 1958 |
| 241 / 399 | Wasch- und Vorbereitungsraum |

| | |
|-----------|---|
| 242 / 400 | Operationsraum |
| 246 / 402 | Stationsschwester - Isolierzimmer |
| 248 / 403 | Arztwohnung - Krankenzimmer |
| 250 / 404 | Arztwohnung - Krankenzimmer |
| 245 / 407 | Zimmer der Isolierabteilung - Schwesternzimmer |
| 247 / 408 | Zimmer der Isolierabteilung |
| 249 / 409 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung |
| 252 / 411 | Tagesraum - Krankenzimmer Strahlenabt. I 1955 |
| 253 / 412 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung - Krankenzimmer der Strahlenabt. I |
| 254 / 413 | Kinderband - Krankenzimmer der Strahlenabt. |
| 258 / 416 | Teeküche |
| 260 / 417 | Wäscheraum - Anästhesieraum |
| 255 / 418 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung - Krankenzimmer der Strahlenabt. I |
| 257 / 419 | Spülraum - Schmutzwäsche |
| 259 / 420 | Schwesternzimmer |
| 260 / 421 | Apotheke 1955 - Verbandzimmer - OP Bereich |
| 262 / 423 | Garderoberaum - Aufenthalt Op. Schwestern 1958 |
| 263 / 424 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung (Hebammenschule) - Krankenzimmer Strahlenabt. I-1955 |
| 263A/ 425 | Gang vor der Wöchnerinnenabteilung - Begegnung Patienten - Telefon Kabine 1978 |
| 275 / 426 | Zimmer des Lehrers der Hebammenschule - 1945 Augenklinik - 1955 Strahlen II |
| 274 / 427 | Vorzimmer - Krankenzimmer Augenklinik - Strahlen II |
| 273 / 428 | Untersuchungszimmer - Krankenzimmer der Strahlenabt. II |
| 272 / 429 | Hör- und Operationssaal für Hebammenschülerinnen |
| 271 / 430 | Vorbereitungs- und Sammlungsraum - Vorbereitung OP |
| 270 / 431 | Kinderbad - OP Saal Strahlen - 1970 Sept. |
| 269 / 432 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung - Krankenzimmer Strahlenabteilung II |

| | |
|-----------|---|
| 268 / 433 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung - Krankenzimmer der Strahlenabteilung II |
| 267 / 433 | Untersuchungszimmer Strahlen II - 1955 |
| 265 / 434 | Zimmer der Wöchnerinnenabteilung - Schwesternzimmer |
| 276 / 436 | Operationssaal |
| 277 / 437 | Sterilisations- und Waschraum |
| 278 / 438 | Narkoseraum |
| 281 / 439 | Mikroskopisches Laboratorium - Klinisches Labor |
| 282 / 440 | Bakteriologisches Laboratorium - Klinisches Labor |
| 283 / 442 | Herrenabort - WC Personal |
| 284 / 443 | Putzraum - Bereitschaftszimmer - Labor |

III. Obergeschoß

| | |
|--------------------------|--|
| 302 - 317 / 447 - 461 | Allgemeine Strahlenabteilung (20 Betten) |
| 318 - 322 / 463 - 468 | Private Krankenabteilung (6 Betten) |
| 323 - 355 / 475 - 505 | Klausur der Krankenschwestern |
| 356 - 368 / 507 - 520 | Wohnungen der Hebammenschülerinnen |
| 370 - 371 / 521 - 522 | Nähsaal 1920 - Röntgenzimmer 1970 - Personalzimmer |
| 373 - 376 / 525 - 527 | Photographische Werkstätte 1974 |

| | | |
|-----------|---|------|
| 302 / 447 | Röntgenzimmer - Personalwohnungen | 1974 |
| 303 / 448 | Röntgenzimmer - Personalwohnungen | 1974 |
| 304 / 449 | Röntgenzimmer - Personalwohnungen | 1974 |
| 305 / 450 | Wartezimmer - Personalwohnungen | 1974 |
| 306 / 451 | Untersuchungszimmer - Personalwohnungen | 1974 |

| | |
|-----------|--|
| 308 / 452 | Dienstzimmer des Röntgenarztes - Personalw. |
| 309 / 453 | Krankenzimmer der stat. Abteilung - Strahlengeschäftszimmer - Personalw. 1974 |
| 311 / 454 | Krankenzimmer Strahlen III - Personalw. 197 |
| 313 / 455 | Krankenzimmer Strahlen III - Personalw. 197 |
| 312 / 456 | Stationsschwester |
| 314 / 459 | Teeküche |
| 315 / 460 | Bad |
| 317 / 461 | Teeküche |
| 321 / 463 | Separatzimmer der gynäkol. Abteilung 1920 - Strahlen III 1973 - Personalw. 1974 |
| 316 / 465 | Separatzimmer der gynäkol. Abteilung - Strahlen III - Personalw. 1974 |
| 318 / 466 | Bad - Krankenzimmer Strahlen III |
| 320 / 467 | Strahlen III - Personalw. 1974 |
| 322 / 468 | Strahlen III - Personalw. 1974 |
| | |
| 469 / 504 | Klausur - Schwesternzimmer |
| 497 / 498 | Oberin - Schlaf- und Wohnzimmer |
| 505 | Refektorium - Gemeinschaftsraum Orden 1974 Gemeinschaftsraum Personal 1974 |
| | |
| 356 / 507 | Tagesraum für Schülerinnen - 1920 Nähsaal - 1976 Personalwohnung |
| 357 / 508 | Waschraum |
| 358 / 509 | Tagesraum für Schülerinnen - 1920 Nähsaal - 1976 Personalwohnung |
| 510 | Gang vor der Hebammenschülerinnenabteilung |
| 369 / 511 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - 1976 Ärztezimmer |
| 368 / 512 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - 1976 Ärztezimmer |
| 367 / 513 | Waschraum - 1976 Ärztezimmer |
| 366 / 514 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - 1976 Ärztezimmer |
| 364 / 515 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - 1976 Ärztezimmer |

| | |
|-----------|---|
| 363 / 516 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - 1976 Ärztezimmer |
| 361 / 517 | Zimmer der Hebammenschülerinnen - Oberhe- bamme Sr. Marianne 1970 - Personalzimmer |
| 360 / 518 | Zimmer der Hebammenschülerinnenn- 1976 Ärztezimmer |
| 359 / 519 | Putzraum und Garderobe - Ärztezimmer 1976 |
| 370 / 521 | Wäschedepotraum - Ärztezimmer 1976 |
| 371 / 522 | Nähsaal - 1920 Röntgenraum - 1974 Personal- wohnung |
| 372 / 523 | Hebammenzimmer - 1920 Röntgenraum - 1974 Personalwohnung |
| 373 / 525 | Photographisches Atelier - 1974 Personal- wohnung |
| 374 / 526 | Dunkelkammer - Personalwohnung 1974 |
| 375 / 527 | Dunkelkammer - Personalwohnung 1974 |

Strahlenabteilung seit 1969 - Bau II
Personalwohnheim seit 1967 - Bau III

Wirtschaftsgebäude - Bau IV

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 1/530 | Bügelraum - Wäscherei - Pressraum |
| 2/532 | Vorplatz - Büro Wäschereileiter |
| 3/533 | Trockenraum |
| 4/534 | Waschküche |
| 5/535 | Waschsortierraum |
| 6/536 | Ankleideraum |
| 537 | Brausebad |
| 538 | Desinfektionsraum für inf. Wäsche |
| 539 | Tierstallung - Reinigung 1965 |

I. Stock

| | |
|-----------|--|
| 101 | Terrasse - Bügelsaal 1967 |
| 104 - 110 | Dienerwohnung - Arztwohnung 1960 - Nähsaal 1976 |
| | Trockenspeicher - Lager für die Wäscherei 1967 |

II. Stock

Werkmeisterwohnung

Tierstall-Bau - Bau V

I. Untergeschoß

Tierstall und Tier-OP-Räume 1968

Erdgeschoß

| | |
|-----|--|
| 540 | Tierstall - Trafostation 1968 |
| 542 | Tiersezierraum - Trafostation |
| 543 | Waschküche für Personal - Trafostation |
| 544 | Wagenhalle - Trafostation |

I. Stock

Futter- und Strohlager - wissenschaftliches
Labor 1968

KRIEGE

Obwohl man sich an diese Zeitepoche nicht gerne erinnert, besonders an den zweiten Weltkrieg (1939 - 1945) - der von Anfang an die Welt mit einer Orgie des Hasses, der Vernichtung und mit einem Meer von Blut und Tränen überschwemmte - muß man dieses Thema auch chronologisch aufzeichnen.

Von den Kriegsereignissen der früheren Jahrhunderte, von den Schrecken der Türkenkriege, der Bauernaufstände und der Erbfolgekriege, wie auch von den Wirren der napoleonischen Zeit möchte ich mit der Schlacht am Lechfeld beginnen, aus der ein bedeutender Mann Bayerns - der hl. Rasso aus Grafrath - hervorging (mit seiner Körpergröße von zweieinhalb Metern mochte er als Feldherr den Ungarn im Jahre 948 gehörig Furcht eingejagt haben). Auch alle anderen Kriege waren in unserem schönen Bayernland zu spüren, oft mit schwerwiegenden Folgen.

- | | |
|-------------|---|
| 948 | Otto I. schlägt die Ungarn auf dem Lechfeld. |
| 1504 - 1505 | Der Bairische Krieg. Erbfolgekrieg um Niederbayern. |
| 1525 - 1690 | Bauernkrieg - oder die Türkenabwehr. Die Bauern verlangten: Freie Wahl ihres Pfarrers, freie Predigt des Evangeliums, Minderung des Zehnten- und des Frondienstes, Freiheit der Jagd, des Fischfanges und der Holznutzung. |
| 1618 - 1648 | Dreißigjähriger Krieg - auch Schwedenkrieg. Unter den Kriegsnöten hatte auch Bayern schwer zu leiden. Von seinen 5 000 Städten und Dörfern waren an die 900 völlig ausgeplündert und niedergebrannt. Viele Bauerngüter lagen verödet. Bauernhöfe waren für 20 - 50 Gulden zu haben, noch nach hundert Jahren waren viele tausend Höfe unbesetzt. In München verminderte die Pest die Einwohnerzahl von 24 000 auf 9 000. |

In dieser Zeit empfahl man den schlichten Wunsch:
"Helf Gott - Dank Gott" - wodurch Pestkranke schon
oft leichter niesen und damit Genesung erreichen
konnten.

Der Wunsch ist auch heute noch in Bayern üblich,
wenn jemand niesen muß.

- 1623 Bayern wird Kurfürstentum und gewinnt die Oberpfalz.
- 1701 - 1714 Spanischer Erbfolgekrieg. Bayern kämpfte mit Frankreich,
da Ludwig XIV dem bayerischen Kurfürsten Max Emanuel
die spanischen Niederlande versprochen hatte. Nach der
Niederlage Max Emanuels bei Höchstädt wurde Bayern
unter österreichische Verwaltung gestellt. Im Herbst
1705 erhoben sich die Bauern des Unter- und Oberlandes
gegen die Herrschaft der Österreicher. In der Christ-
nacht wollten sie mit 3 000 Mann in Sendling die
Münchner befreien - wurden aber von einer österreichische
Reitertruppe erbarmungslos niedergedrückt. Über 800 Mann
fanden im Südlichen Friedhof ihre letzte Ruhe.
- 1741 - 1748 Österreichischer Erbfolgekrieg.
In Wien starb 1740 Kaiser Karl VI. Seine Tochter
Maria Theresia wurde zur Erbin der österreichischen
Lande bestimmt. Bayern, Sachsen und Spanien erhoben
Erbsprüche.
- 1796 - 1815 Die Napoleonischen Kriege.
Bayern, das sich 1805 Napoleon anschloß, wurde 1806
Königreich und Max I. konnte seinen Landbesitz erheb-
lich vergrößern. Bayern erhielt Tirol-Vorarlberg und
die Reichsstadt Augsburg. Nach dem Sturz Napoleons 1814
konnte sich Bayern gut hinwegretten. Es wurde eine
einheitliche Verwaltung eingeführt und von sach-
kundigen Beamten überwacht. Adel, Kirche und Zünfte
verloren ihre Privilegien, die Steuerpflicht wurde
allgemein, die Leibeigenschaft wurde aufgehoben.

1870 - 1871

Deutsch-Französischer Krieg.

Der Streit um den Besitz der Herzogtümer Schleswig-Holstein führte zum sog. Bruderkrieg von 1866 zwischen Österreich und Preußen. In Wirklichkeit ging es dabei darum, wer Künftighin in Deutschland führen sollte: Österreich oder Preußen. Frankreich fühlte sich bedroht und es kam zum deutsch-französischen Krieg. Frankreich unterlag und verlor Elsaß-Lothringen an Deutschland.

Am 18.1.1871 wurde im Spiegelsaal zu Versailles König Wilhelm v. Preußen zum "Deutschen Kaiser" ausgerufen. Bismarck der eigentliche Gründer des neuen Reiches, wurde der erste Kanzler.

1914 - 1918

Der I. Weltkrieg.

Am 28. Juni 1914 wurden der österreichische Thronfolger Franz Ferdinand und seine Gemahlin von Mitgliedern eines serbischen Geheimbundes ermordet. Österreich erklärte Serbien den Krieg. Sogleich ordnete auch Rußland die Gesamtmobilmachung an. Nun durfte auch Deutschland nicht länger mit der Mobilmachung zögern. Am 1. August erklärte Kaiser Wilhelm II. an Rußland den Krieg und am 3. August auch an Frankreich, das sich weigerte neutral zu bleiben.

In vierjährigem wechselvollem Ringen hielt Deutschland seinen Gegnern stand. Der Kriegseintritt Amerikas zwang das ausgehungerte und erschöpfte Deutschland den Kampf aufzugeben. Im Inneren (Nov. 1918) brach eine Revolution aus. Deutschland wurde Republik.

Der Friedensvertrag von Versailles - 1919 - und die Zerreißung der Donaumonarchie trugen den Keim neuer Verwicklungen in sich. Deutschland verlor u.a. Elsaß-Lothringen, Teile Oberschlesien, Posens und Westpreußen. Am 11. August 1919 trat in Weimar eine vom Volk gewählte Nationalversammlung zusammen.

Sie wählte Friedrich Ebert zum Reichspräsidenten. Das Volk konnte nach der neuen Verfassung im "Volksentscheid" über Gesetze abstimmen und durch "Volksbegehren" Gesetze verlangen. Für den einzelnen Staatsbürger legte die Verfassung die Grundrechte fest: Alle Deutschen sind vor dem Gesetz gleich, Männer und Frauen haben dieselben Rechte und Pflichten, die Freiheit der Person ist unverletzlich, es herrscht Glaubens- und Gewissensfreiheit.

1939 - 1945

Der II. Weltkrieg.

Nach dem ersten Weltkrieg wurde Hitler der Führer einer neuen rechtsradikalen Partei (NSDAP). Nach einem mißglückten Putsch 1923 in München wurde Hitler zu Festungshaft (Landsberg) verurteilt. Kriegsschulden, Reparationsleistungen und Ruhrwiderstand führten zu einer völligen Geldentwertung (Inflation). Ein Laib Brot kostete im November 1923 540 Milliarden Mark. Am 16.11.1923 wurde ein neues Geld eingeführt, die Rentenmark (RM). Für eine Billion Papiermark bekam man 1 RM. Die Währung war wieder gut.

Eine Weltwirtschaftskrise 1929 zerschlug alles Erreichte. Reichskanzler Brüning versuchte ohne Reichsmehrheit durch Notverordnungen Sparmaßnahmen durchzuführen. Aber Arbeitslosigkeit und Geldknappheit trieben den radikalen Parteien mehr Anhänger zu. 1932 war die NSDAP die stärkste Partei im Reichstag. Am 30. Januar 1933 ernannte der Reichspräsident Hindenburg Hitler zum Reichskanzler. Durch den Mißbrauch des sog. "Ermächtigungsgesetzes" wurden die Länder gleichgeschaltet, die alten Parteien aufgelöst, die Gewerkschaften zerschlagen und ihr Vermögen eingezogen. Mißliebige Personen kamen ins Konzentrationslager (KZ).

Nach dem Tod Hindenburgs riß Hitler als "Führer und Reichskanzler" alle Macht an sich. Der Terror gegen Andersdenkende und gegen die Juden nahm ständig zu. Ein "Vierjahresplan" steigerte die Leistung der Wirtschaft. Reichsautobahnen durchzogen das ganze Land. So überwand er die Arbeitslosigkeit. Er führte 1935 die allgemeine Wehrpflicht ein. Das Saargebiet kehrte in das Reich zurück. 1936 besetzten deutsche Truppen das Rheinland. Mit Italien und Japan trat Hitler in enge politische Verbindung. 1938 marschierte Hitler eigenmächtig in sein (Geburtsland) Österreich ein. Im gleichen Jahr erreichte er den Anschluß des Sudetenlandes. Ein halbes Jahr später nahm er gewaltsam die Restgebiete der Tschechei und Mähren. Schließlich sollte auch der "Polnische Korridor" beseitigt werden. Polen war dagegen. Da schloß Hitler mit Rußland einen Geheimvertrag über die künftige Teilung Polens. Am 1. September 1939 überschritten deutsche Truppen auf Befehl Hitlers die polnische Grenze. Das war der Beginn des zweiten Weltkrieges: Frankreich und England erklärten den Krieg an Deutschland.

Im ersten Kriegsjahr eroberten Hitlers Heere in wenigen Wochen Polen und besetzten das neutrale Dänemark und Norwegen.

Im Mai 1940 überrannten die deutschen Armeen die neutralen Staaten Niederlande und Belgien, durchbrachen die französischen Befestigungslinien und besiegten das französische und englische Heer. Deutsche Flugzeuge bombardierten Tag und Nacht englische Städte.

Auch in Deutschland - so auch in den Kliniken - mußte man Vorbereitungen treffen, um bei etwaigen Luftangriffen oder bei auftretenden Bränden die Panik unter den Kranken unter allen Umständen zu vermeiden. Um diesen Zweck richtig zu erreichen, mußte man alle Kranken, bei denen es möglich war, schon frühzeitig nach ihrer Einlieferung auf die Art einer evtl. Rettung vorbereiten durch praktische Übungen. Durch Übungen des Pflege- und Dienstpersonals, die sich vor den Augen der Kranken in aller Öffentlichkeit abspielten, wurden diese Kranken in der Ansicht bestärkt, daß alles getan wird um im Ernstfall ohne jede Aufregung jeden einzelnen zu retten.

Die Leitung des Luftschutzes oblag Dr. Holzmann und das Kommando der hauseigenen Feuerwehr (alle weiblichen Hausangestellten) führte Prof. Dr. Rech. Durch gemeinsame Kruse, die das gesamte Personal mit der Feuerwehr durchführten, wurden Kompetenzstreitigkeiten rechtzeitig ausgeschaltet. Es wurde schon frühzeitig ein Plan aufgestellt. Bei den Luftschutzübungen ging meistens beim Personal alles gut, aber die Motorspritze versagte des öfteren - sie war auch nicht mehr die neueste Ausgabe. Luftschutzkommandant Rech war technisch sehr begabt, aber manchmal ging halt gar nichts. Sein Kommentar war dann: "Ja bin ich denn ein Depp?" Nun im Ernstfall ging meistens alles gut.

Luftschutz-Übung

in der Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule

Es ist notwendig, dass eine Luftschutz-Übung in der Klinik durchgeführt wird.

Daran haben alle Gefolgschaftsmitglieder ohne Ausnahme teilzunehmen.

Die Übung wird unter Annahme des Ernstfalles durchgeführt, bei der die Teilnehmer in die notwendigen Funktionen und Verhaltensmaßnahmen eingeführt werden sollen.

Die Übung wird am

Montag, den 11. März, pünktlich ab 4 Uhr nachmittg.

beginnen. Beginn und Ende werden durch ein schrilles Pfeifensignal angezeigt.

Beim Signal eilen die Gefolgschaftsmitglieder sofort in die unten aufgeführten Luftschutzräume:

1. Im Luftschutzraum im Untergeschoß II Maistrasse südlich
(30 Personen)

Feuerwehr und Brandwachen.

2. Im Luftschutzraum im Untergeschoß I Maistrasse südlich
(250 Personen)

die Hebammenschülerinnen und Studierenden.

Wenn Studierende nicht im Hause, kann der Raum auch anderweitig benützt werden.

3. Im Luftschutzraum im Untergeschoß II Maistrasse Nordseite
(Eingang beim Ambulatorium)
(90) Personen

Personal und Patienten vom Gebäudeteil Maistrasse.

4. Im Luftschutzraum im Untergeschoß I Maistrasse, Nordseite
(Vorraum der Mädchenschlafräume)
(170 Personen)

Personal und Patienten vom Gebäudeteil Maistrasse.

5. Im Luftschutzraum Untergeschoß I Frauenlobstraße Südseite
(Mädchen-Eßzimmer)
(110 Personen)

Patienten und Personal vom Gebäudeteil Frauenlobstraße.

6. Im Luftschutzraum Untergeschoß I Frauenlobstrasse Ostseite
Hausschwangeren-Eßzimmer
(80 Personen)

Patienten und Personal vom Gebäudeteil Frauenlobstraße.

Die gehfähigen Patienten, sofern es ohne Schädigung der Gesundheit möglich, begeben sich in die Luftschutzräume. Die bettlägerigen Patienten bleiben in den Krankenräumen. Es ist aber durch die Stationsärzte im Benehmen mit den Schwestern festzustellen, wo die Betten während eines Luftangriffes einigermaßen gesichert aufzustellen sind.

P l a n

für die Abwanderung der Klinikinsassen
zu den Luftschutzräumen
bei Flieger-Alarm

In Betracht kommen:

- 1.) Ärztliches Personal,
- 2.) Pflegepersonal,
- 3.) Beamte, Angestellte, Arbeiter und Hausangestellte,
- 4.) Gehfähige Patienten,
- 5.) Dienstwohnungs-Inhaber.

Bei Flieger-Alarm und gegebenenfalls nach Durchführung der Verdunkelung begibt sich sofort der Personenkreis 1 -5

- a) der Strahlenabteilung, der gynäkologischen Privatabteilung I. und II. Stock und des Ambulatoriums sowie der Schlaf-
räume der Hausangestellten (Maistrasse) über den nord-
östlichen Stiegenaufgang in das Untergeschoß 2
zum Luftschutzraum I,
- b) der gynäkologischen allgemeinen Abteilung II. Stock, des
Wirtschaftsgebäudes, der Werkstätte, der Arztwohnungen,
der Verwaltung und des Feuerwehrtrupps über den Haupt-
aufgang in das 2. Untergeschoß
zum Luftschutzraum II,
- c) der Direktorwohnung unmittelbar von da
zum Luftschutzraum III,
- d) der Schwesternwohnung, der Septischen Abteilung, der
geburtshilflichen Privatabteilung Erdgeschoß und I. Stock
und der Hausschwangerenabteilung über den rückwärtigen
östlichen Stiegenaufgang
zum Luftschutzraum IV,

- e) der geburtshilflichen allgemeinen Abteilung Erdgeschoß, der Entbindungssäle, der Schlafräume der Hausangestellten entlang der Frauenlobstrasse, der Konservativen Abteilung und der Hebammenschülerinnen über den Stiegenaufgang beim Stiegler-Aufzug

zum Luftschutzraum V.

Die Betten müssen zwischen zwei starken Wänden in den Laufgängen Aufstellung finden.

In jedem Luftschutzraum muss für erste Hilfeleistung wenigstens 1 Schwester und 1 Arzt anwesend sein. Die notwendigen Hilfsmittel sind bereitgestellt.

Es ist darauf Bedacht zu nehmen, dass am Tage der Übung möglichst keine Besucher mehr im Hause anwesend sind.

München, den 7. März 1940.

Der Betriebsluftschutzleister:

Holzmann

Der Betriebsführer:

Eymer



Im Garten konnte die "Weibliche Feuerwehr" ihre Künste im Spritzen mit zwei Schlauchleitungen absolvieren. Scheinbar zur vollsten Zufriedenheit des Kommandanten Professor Rech.

München hatte bis zum Kriegsende 75 Fliegerangriffe. Heftige Tumulte gab es im Jahre 1941 fast im ganzen Land, als die Nazis die Kreuze aus den Schulen entfernen lassen wollte, aber auch hier waren die Frauen tapferer als die Männer. Man braucht auch nur an die sechs Studenten mit ihrem Lehrer Professor Huber denken. Oder an den Pater Rupert Mayer - es war ein organisierter Wahnsinn einer verantwortungslosen Herrscherclique. Der einzig gültige Pflichtgruß lautete "Heil Hitler". Da ist es in der Klinik schon vorgekommen, daß ein Arzt einem Kollegen zurief: "Heil ihn doch Du". Die Brautpaare erhielten Hitlers Buch "Mein Kampf", Ehestandsdarlehen und Mutterkreuz fanden Beachtung. Viele Frauen konnten aber das Mutterglück nie mehr spüren, denn im Zuge der Vereinfachungsmaßnahmen hat der Reichsarbeitsminister für die Kriegsdauer angeordnet, daß die Krankenkassen die Kosten der Beseitigung der Unfruchtbarkeit bei Frauen in der Familienhilfe, soweit sie über die satzungsmäßigen Leistungen der Krankenkassen hinausgehen, voll zu übernehmen haben. Schon am 5. Dezember 1933 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eingeführt.

Die Unfruchtbarmachung, d.h. die Aufhebung der Zeugungsfähigkeit männlicher oder weiblicher Personen, hat den Zweck, die Weiterverbreitung von Erbkrankheiten zu verhindern. Solche Krankheiten sind: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildung, ferner schwerer Alkoholismus.

Die Unfruchtbarmachung erfolgt in der Weise, daß ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke die Samenstränge oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden. Die Eingriffe werden von Fachärzten in den dazu bestimmten Krankenanstalten ausgeführt. Irgendwelche gesundheitliche Störungen sind von der Unfruchtbarmachung weder beim Manne noch bei der Frau zu befürchten. Das Geschlechtsempfinden und die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr werden durch die Operation nicht beeinträchtigt.

Für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs waren staatliche und kommunale Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten bestimmt, andere Anstalten nur wenn sie sich dazu bereit erklärten. Es mußte volle Gewähr dafür geboten sein, daß der Eingriff durch einen chirurgisch geschulten Arzt vorgenommen wurde. Auch in unserer Klinik mußte der Eingriff durchgeführt werden. Als Anstaltsleiter hatte sich Professor Eymer im Rechtssinne zu verantworten. Jedes Gefolgschaftsmitglied im öffentlichen Dienst mußte auf den Führer das Gelöbnis ablegen. Außerdem durfte der Eingriff nicht verzögert werden, da die Gefahr der Fortpflanzung

von geschäftsunfähigen Personen zu groß war. Die Amtsärzte hatten zu prüfen, wie es mit der Intelligenz des Erbkranken stand. Es wurden u.a. folgende Fragen gestellt. Wo sind Sie zu Hause, welches Jahr haben wir jetzt, zu welchem Lande gehörig, Hauptstadt von Deutschland, Hauptstadt von Frankreich, wer war Luther, wer war Bismarck, welche Staatsform haben wir jetzt, wer hat Amerika entdeckt, wann ist Weihnachten, wie lange sind Sie hier, in welchem Ort sind Sie hier, in welchem Hause sind Sie hier, wer hat Sie hierher gebracht, wer sind die Leute Ihrer Umgebung, wer bin ich ?



Niederschrift über die Verpflichtung

~~der Angefallenen Krankenschwester Rosa Listl aus München~~

Im Vollzug des § 2 der Allgemeinen Tarifordnung für Gefolgschaftsmitglieder im öffentlichen Dienst vom 1. April 1938 (Reichsarbeitsblatt Nr. 12, Teil VI) hat heute d. Angefallene

~~Rosa Listl~~

vor mir durch Nachsprechen folgender Worte und Handschlag dieses Gelöbnis abgelegt:

„Ich gelobe: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes Adolf Hitler treu und gehorham sein und meine Dienstobliegenheiten gewissenhaft und uneigennützig erfüllen.“

Man könnte man den Fragen noch lange fortfahren. Glaubte der Anstaltsleiter die Zustimmung nicht geben zu können, so hatte der Anstaltsleiter den Amtsarzt zu verständigen, damit dieser den Antrag stellte. Meistens nützte es nichts, denn nach der Ausführungsverordnung wurde wie folgt gehandhabt.

Die Ausführung des Eingriffs darf nicht dadurch verzögert werden, daß die Kostenfrage noch nicht geklärt ist. Ist nach Auffassung des zur Vornahme des Eingriffes bestimmten Arztes die Unfruchtbarmachung mit Lebensgefahr verbunden, so hat er dies dem zuständigen Amtsarzt sofort mitzuteilen. Hält auch der Amtsarzt eine Lebensgefahr für gegeben, so hat er die Aussetzung des Eingriffs bei dem Erbgesundheitsgericht zu beantragen. Der Eingriff muß dann bis zur Entscheidung des Gerichts ausgesetzt werden. Hält der Amtsarzt eine Lebensgefahr nicht für vorliegend, so ist der Eingriff vorzunehmen, gegebenenfalls in einer anderen Anstalt.

Das Leben mußte weitergehen; man konnte gegen das Gesetz zweifeln - wie Professor Eymer - es nützte nichts. Fast ganz Europa war im Kriegsgeschehen gegen das Reich. Die Glocken wurden von den Kirchtentürmen geholt zur Einschmelzung in Hamburg. Die Schüler sammelten Heilkräuter und Kartoffelkäfer.

Im Frühjahr 1941 besetzte Hitler den Balkan. Im Sommer 1941 fielen Hitlers Heere ohne Kriegserklärung in Rußland ein. Der Vormarsch kam im Spätherbst vor Moskau zum Stehen. Der Winter 1942/43 brachte vor Stalingrad die entscheidende Wendung: Von jetzt an wichen die Deutschen langsam zurück. Schließlich (1941) hatte Hitler auch an Amerika, das von Anfang an die Gegner Deutschlands mit Material unterstützt hatte, den Krieg erklärt. Dieses war kurz vorher von Japan überfallen worden. Der deutsche U-Bott-Krieg mußte nach großen Anfangserfolgen eingestellt werden. Im Jahre 1942 begann die schweren Luftangriffe der Gegner auf deutsche Städte - auch München wurde 1943 in den folgenden Jahren schwer beschädigt (darüber später mehr). Die Heimat wurde Kampfgebiet.

1943 kapitulierten die Deutschen und Italiener in Nordafrika. Amerikaner und Briten landeten in Sizilien. Das faschistische Regime Mussolinis brach zusammen. Im Sommer 1944 landeten die Alliierten in Frankreich und befreiten es in wenigen Wochen.

Der Terror der NS-Partei verstärkte sich. Konzentrationslager füllten sich. Um Deutschland zu retten, wollten mutige Männer am 20. Juli 1944 die Regierung Hitlers stürzen. Ein Attentat auf Hitler mißlang. Viele wurden daraufhin verhaftet und hingerichtet.

Im Frühjahr 1945 standen die Armeen der Weltmächte und Rußlands auf deutschem Boden und besetzten schließlich ganz Deutschland. Im April eroberten die Russen Berlin.

In der Klinik wurde die Hebammenschule geschlossen um Platz zu machen für die Augenklinik (1945 - 1956), die mit der operativen Abteilung die Hebammenschule belegte. Die meisten Patientinnen unserer Klinik waren noch im Ausweichkrankenhaus Haar untergebracht (1943 - 1949). Am 30. April waren die Amerikaner in München. Auf allen Kirchtürmen - so auch an der Klinikskirche - wurden weiße Fahnen gehißt.

Ernest Langendorf, ein amerikanischer Propagandaoffizier deutscher Abstammung, traf in der Arnulfstraße auf einen Münchner, der angesichts der ersten "Amis" seine Freude nicht verbergen konnte. Auf Langendorfs Frage, warum er so lache, entgegnete er: "I freu mi halt, weils da seid's, jetzt is aus mit dem damischen Krieg".

Großadmiral Dönitz mußte am 8. Mai 1945 die Gesamtkapitulation erklären. Die Regierungsmitglieder wurden als Kriegsverbrecher gefangengesetzt. Hitler beging Selbstmord. Das nationalsozialistische Regime war beendet.

Japan führte den Krieg bis August 1945 fort. Der Abwurf zweier Atombomben auf Hiroshima und Nagasaki zwang es gleichfalls zur bedingungslosen Kapitulation.

In Europa waren nur Schweden, Portugal, Spanien und die Schweiz neutral geblieben.

Jedesmal trafen Schmerz, Blutzoll und Elend auch unser Bayerland. Von dem letzten Weltkrieg waren die Verluste an Menschen furchtbar Und kein Volk lernt aus der Geschichte.

41

Deutschland war nach dem Zusammenbruch ein Trümmerhaufen. In München waren die Straßen mit Trümmern übersät und die brauchbaren Brücken mit Schutt bedeckt. In Münchner Krankenhäusern wurden 24 Fälle von Typhus gemeldet, alles Verschleppte, meist ehemalige Häftlinge in Dachau. Die Anwesenheit einer großen Zahl von ehemaligen Dachauer Häftlingen in der Stadt bedeuteten eine ernsthafte Bedrohung mit einer Typhusepidemie.

Durch das Potsdamer Abkommen (1945) wurde Deutschland in vier Besatzungszonen und Berlin in vier Sektoren geteilt. Deutschland soll bis auf weiteres besetzt bleiben. Die nördlichen Teile Ostpreußens mit Königsberg wurden unter russische, die Gebiete östlich der Oder-Neiße-Linie wurden unter polnische Verwaltung gestellt. Das kohlenreiche Saarland wurde französisches Protektorat. Die endgültigen Grenzen Deutschlands sollte ein späterer Friedensvertrag festlegen.

Alle Deutschstämmigen der Gebiete östlich der Oder-Neiße-Linie, des ehemaligen Sudetenlandes und andere deutschen Siedlungsräume im Osten mußten ihre Heimat verlassen. Kriegs- und Schwerindustrie wurden gänzlich verboten, viele Fabriken demontiert. Das deutsche Volk sollte zu demokratischer Gesinnung erzogen und jeglicher Militarismus und Nationalsozialismus ausgeremmt werden. Die Entnazifizierung wurde mit größter Härte durchgeführt. Bis Ende 1945 wurden durch die Sonderabteilung der Militärregierung der amerikanischen Zone 650 000 Fragebögen überprüft. Es gab leichte und schwere Fälle. Das hier zuständige US-Kommando setzte sofort ihm verdächtige Personen ab und ernannte kommissarische Vorsteher, und manchen tüchtigen und harmlosen Direktor und Verwalter einer Klinik steckte man ins "Umschulungslager" Moosburg. Kommissarischer Klinikdirektor wurde der ehemalige Hebammenlehrer Professor Dr. Ritter v. Seuffert, Verwalter wurde Käußl.

MILITARY GOVERNMENT OF GERMANY

Fragebogen

WARNING: Read the entire Fragebogen carefully before you start to fill it out. The English language will prevail if discrepancies exist between it and the German translation. Answers must be typewritten or printed clearly in block letters. Every question must be answered precisely and conscientiously and no space is to be left blank. If a question is to be answered by either "yes" or "no", print the word "yes" or "no" in the appropriate space. If the question is inapplicable, so indicate by some appropriate word or phrase such as "none" or "not applicable". Add supplementary sheets if there is not enough space in the questionnaire. Omissions or false or incomplete statements are offenses against Military Government and will result in prosecution and punishment.

WARNUNG: Vor Beantwortung ist der gesamte Fragebogen sorgfältig durchzulesen. In Zweifelsfällen ist die englische Fassung maßgebend. Die Antworten müssen mit der Schreibmaschine oder in klaren Blockbuchstaben geschrieben werden. Jede Frage ist genau und gewissenhaft zu beantworten und keine Frage darf unbeantwortet gelassen werden. Das Wort „ja“ oder „nein“ ist an der jeweilig vorgesehenen Stelle unbedingt einzusetzen. Falls die Frage durch „Ja“ oder „Nein“ nicht zu beantworten ist, so ist eine entsprechende Antwort, wie z. B. „keine“ oder „nicht betreffend“ zu geben. In Ermangelung von ausreichendem Platz in dem Fragebogen können Bogen angeheftet werden. Auslassungen sowie falsche oder unvollständige Angaben stellen Vergehen gegen die Verordnungen der Militärregierung dar und werden dementsprechend geahndet.

A. PERSONAL / A. Persönliche Angaben

1. List position for which you are under consideration (include agency or firm) — 2. Name (Surname). (Fore Names). — 3. Other names which you have used or by which you have been known. — 4. Date of birth — 5. Place of birth — 6. Height. — 7. Weight. — 8. Color of hair — 9. Color of eyes. — 10. Scars, marks or deformities. — 11. Present address (City street and house number) — 12. Permanent residence (City, street and house number). — 13. Identity card type and Number. — 14. Wehrpass No. — 15. Passport No. — 16. Citizenship. — 17. If a naturalized citizen, give date and place of naturalization. — 18. List any titles of nobility ever held by you or your wife or by the parents or grandparents of either of you. — 19. Religion. — 20. With what church are you affiliated? — 21. Have you ever severed your connection with any church, officially or unofficially? — 22. If so, give particulars and reason. — 23. What religious preference did you give in the census of 1939? — 24. List any crimes of which you have been convicted, giving dates, locations and nature of the crimes.

1. Für Sie in Frage kommende Stellung: KRANKENSCHWESTER
2. Name [REDACTED] Zu-(Familien-)name [REDACTED] Vor-(Tauf-)name [REDACTED] 3. Andere von Ihnen benutzte Namen
oder solche, unter welchen Sie bekannt sind. [REDACTED]
4. Geburtsdatum 31.3.1899 5. Geburtsort MÜNCHEN
6. Größe 1,54 m 7. Gewicht 120 kg 8. Haarfarbe BRAUN 9. Farbe der Augen BLAU
10. Narben, Geburtsmale oder Entstellungen BLINDDARMBARBE BRANDNARBEN AN BEIDEN
11. Gegenwärtige Anschrift MÜNCHEN-PASING PETER VISCHER STR. 46 ARMEN
12. Ständiger Wohnsitz MÜNCHEN-PASING PETER VISCHER STR. 46
(Stadt, Straße und Hausnummer)
13. Art der Ausweiskarte KENN-KARTE Nr. 07999 14. Wehrpaß-Nr. [REDACTED] 15. Reisepaß-Nr. [REDACTED]
16. Staatsangehörigkeit DEUTSCH 17. Falls naturalisierter Bürger, geben Sie Datum und Einbürgerungsort an. [REDACTED]
18. Aufzählung aller Ihrerseits oder seitens Ihrer Ehefrau oder Ihrer beiden Großeltern innegehabten Adelstitel. KEINE
19. Religion RÖM. KATH. 20. Welcher Kirche gehören Sie an? RÖM. KATH. 21. Haben Sie je offiziell oder inoffiziell Ihre Verbindung mit einer Kirche aufgelöst? NEIN 22. Falls ja, geben Sie Einzelheiten und Gründe an. [REDACTED]
23. Welche Religionsangehörigkeit haben Sie bei der Volkszählung 1939 angegeben? RÖM. KATH. 24. Führen Sie alle Vergehen, Übertretungen oder Verbrechen an, für welche Sie je verurteilt worden sind, mit Angaben des Datums, des Orts und der Art. KEINE

B. SECONDARY AND HIGHER EDUCATION / B. Grundschul- und höhere Bildung

| Name & Type of School (If a special Nazi school or military academy, so specify) Name und Art der Schule (Im Fall einer besonderen NS oder Militärakademie geben Sie dies an) | Location Ort | Dates of Attendance Wann besucht? | Certificate Diploma or Degree Zeugnis, Diplom oder akademischer Grad | Did Abitur permit University matriculation? Berechtigt Abitur od. Reifezeugnis zur Universitätsimmatrikulation? | Date Datum |
|--|-----------------|--------------------------------------|---|--|---------------|
| <u>VOLKSSCHULE FÜRSTENRIEDERSTR.</u> | <u>MÜNCHEN</u> | <u>1905-13</u> | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

25. List any German University Student Corps to which you have ever belonged. — 26. List (giving location and dates) any Napola, Adolph Hitler School, Nazi Leaders College or military academy in which you have ever been a teacher. — 27. Have your children ever attended any of such schools? Which ones, where and when? — 28. List (giving location and dates) any school in which you have ever been a Vertrauenslehrer (formerly Jugendwarter).

25. Welchen deutschen Universitäts-Studentenburschenschaften haben Sie je angehört? KEINE
26. In welchen Napola, Adolf-Hitler-, NS-Führerschulen oder Militärakademien waren Sie Lehrer? Anzugeben mit genauer Orts- und Zeitbestimmung. KEINER
27. Haben Ihre Kinder eine der obengenannten Schulen besucht? NEIN Welche, wo und wann? [REDACTED]
28. Führen Sie (mit Orts- und Zeitbestimmung) alle Schulen an, in welchen Sie je Vertrauenslehrer (vormalig Jugendwarter) waren. KEINE

C. PROFESSIONAL OR TRADE EXAMINATIONS / C. Berufs- oder Handwerksprüfungen

| Name of Examination Name der Prüfung | Place Taken Ort | Result Resultat | Date Datum |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|
| <u>STAATSEXAMEN FÜR KRANKENPFLEGE</u> | <u>MÜNCHEN</u> | <u>NOTE 1</u> | <u>OKTOBER 1930</u> |

Ein Fragebogen, wie ihn jeder Deutsche im Rahmen der Entnazifizierung auszufüllen hatte.

Die "Hinhängerei" und Verleumdungen blähten sich auf wie nie zuvor in unserem Lande. Wie sämtliche Schießgeräte mußten auch alle Vereinsfahnen abgeliefert werden (soweit sie nicht gründlich versteckt blieben).

1946 folgten weitere Heimatvertriebene aus allen Ländern, aus Schlesien, Ostpreußen, Pommern, Sudetenland, Ungarn und Tschechei; unsäglich was die meisten vor und am Leidensweg erdulden mußten. In den Städten herrschte eine furchtbare Wohnungsnot. Es fehlte an Fleisch, Fett, Brot und Kartoffeln. Fast jeder dritte Deutsche hatte durch den Luftkrieg Hab und Gut verloren. Es mangelte an den nötigen Gebrauchsgütern: an Kleidung, Wäsche, Schuhe, Haushaltsgeräten, Werkzeugen und Arbeitsstoffen. Für alles brauchte man Bezugsscheine.

Aber nicht nur Bezugsscheine waren in dieser Zeit wichtig - auch gute Beziehungen zum Klinikdirektor und eine tüchtige Arbeitskraft, besonders wenn man "Nichtbayer" war, waren von großer Bedeutung. Durch einen Erlass der amerikanischen Militärregierung durften Ausländer beim Bayerischen Staat nicht mehr beschäftigt werden, man mußte einen Ergänzungsbogen zum Fragebogen beifügen.

Bericht vom Februar 1946: Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat in den letzten Tagen die Einstellung von nicht bayerischen Bewerbern abgelehnt und bestimmt, daß zur Vermeidung von Nachteilen für die einheimische Bevölkerung bei Stellenbesetzungen einheimischen Bewerbern bei gegebener Eignung auf jeden Fall der Vorrang zu geben ist. So erging es der Verwaltungsangestellten T.M., daß sie als Österreicherin - durch Heirat aber deutsche (preussische) Staatsbürgerschaft erhielt. Sie konnte in unserer Klinik nicht mehr beschäftigt werden. Folgende Angaben wurden im Ergänzungsbogen angeführt:

"Nach dem Waffenstillstand im Mai 1945 ist mir bekannt geworden, daß alle Nichtbayern insbesondere die Preussen ausgewiesen werden.

Da ich damals im Jahre 1923, als ich geschieden wurde, keine Erlaubnis zum Aufenthalt in Österreich bekam und nach Deutschland ausgewiesen wurde, ging ich im Jahre 1924 nach München und bin seit dieser Zeit ununterbrochen in München und auch ununterbrochen hier tätig, wie Sie aus beiliegenden Zeugnissen ersehen können.

Inzwischen ist die einzige Verwandte, meine Mutter, auch verstorben und ich habe keinerlei Verwandte mehr.

Um aber einer Ausweisung aus Bayern zu entgehen, frug ich am 27.6.45 im Österr. Hilfskomité, München, Sendlingerstr. an, ob es möglich ist, dass ich, wenn ich zurückoptiere in Bayern verbleiben darf. Diese Frage wurde bejaht. Ob ich tatsächlich nun als Österreicherin gelte, das weiss ich nicht. Jedenfalls bin ich am Österr. Komité als Österreicherin in Bayern verbleibend registriert worden. Aber ausdrücklich in Bayern verbleibend. Das ist aus den dortigen Akten sicherlich ersichtlich.

Ob diese Rückoptierung nun auch tatsächlich gültig ist und anerkannt wird, das entzieht sich meiner Kenntnis.

Ich stand praktisch nur vor der Wahl nach Preussen zu gehen und das will ich unter keinen Umständen".

Nun sie mußte nicht zu den Preussen, den Prof. Eymer setzte sich sehr dafür ein, dass der Dienstvertrag nicht aufgelöst wurde. Bei dieser Genehmigung wurde vorausgesetzt, dass die Genannte einwandfreien Leumund hatte und sehr tüchtig war. In der Beurteilung heißt es weiter:

"Ich habe in Frau M. einen überaus tüchtigen, charakterfesten, selbstlosen Menschen kennen und schätzen gelernt. In erstaunlich kurzer Zeit hat sich M. eingearbeitet und bereits einen beträchtlichen Teil der enormen Rückstände weggeschafft. Aus dem Schreiben des Rechnungshofes ist Ihnen ja bekannt, daß in der I. Universitäts-Frauenklinik sehr umfangreiche Rückstände an nicht ausgeschriebenen Rechnungen und nicht beigetriebenen Zahlungen sich vorgefunden haben. Diese Rückstände müßten von nun an liegen bleiben und werden sich sofort wieder weiter anhäufen, nachdem der Buchhalter erkrankt ist und durch die fortwährenden Neueinarbeitungen an ein Aufarbeiten dieser Rückstände gar nicht zu denken ist. Es würden auch auf diese Weise niemals geordnete Verhältnisse in die Verwaltung zu bringen sein.

Gewiß gibt es noch andere tüchtige Leute, aber nicht jedes eignet sich für den Dienst in einer Klinik. Hier werden neben kaufmännischen Kenntnissen und Fähigkeiten und Pflichteifer auch verlangt, daß die Angestellte mit den Patienten in lieber und freundlicher Weise verkehren kann. Ich werde kaum wieder eine Angestellte finden, die in so liebenswürdiger Weise und netter Art mit den Kranken umgehen kann. Und das ist für ein Krankenhaus eine große Hauptsache. Wir haben es doch nur mit kranken Menschen zu tun. Von der ersten Stunde an war die Angestellte M. in aufopfernder, pflichtbewußter und pflichtgetreuer Weise tätig.

Außerdem zählt M. auch noch zu jenen Menschen, die persönlich unter dem Nationalsozialismus schwer zu leiden hatte. Wegen ihrer absolut gegenteiligen Einstellung wurde ihr der Posten einer Geschäftsführerin entzogen und an ihre Stelle ein von ihr selbst s.Zt. herangebildeter Lehrling gesetzt.

Aus den oben angeführten Gründen dürfte es doch wohl möglich sein, daß die Angestellte M. der I. Universitäts-Frauenklinik belassen wird. Ich bitte, Frau M. weiter beschäftigen zu

dürfen, wenigstens solange, bis eine endgültige Regelung über die Ausweisung aller Personen, die österreichischer Abstammung sind, getroffen ist".

gez. Prof. Eymer

Es ist klar, daß nach dem Krieg die Schaffung von Arbeitsplätzen zunächst nicht mit dem Bevölkerungszustrom Schritt halten konnte und dies auch nach der Währungsreform nur allmählich gelang. Als Folge davon bestand zunächst eine hohe Arbeitslosigkeit.

Es herrschte

immer noch

eine große

Knappheit

an Lebens-

mitteln.

Die Ra-

tionierung

der Le-

bensmittel

wurde vom

Münchner

deutschen

Lebens-

mittel-

büro ver-

waltet.

Pro Person waren nur 1007 Kalorien am Tag erlaubt. Der Kaloriengehalt der täglichen Raten wurde entsprechend den vorhandenen Vorräten angepaßt.

Erst das Jahr 1948 brachte die große Wendung. In der Klinik begannen wieder die Vorlesungen mit einer Hörerzahl von 600 Studenten. Es waren auch noch die Treppen im Hörsaal besetzt, auch die beiden Vorplätze im II. Stock. Der Tag

- X - war gekommen.

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|
| 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | Z 21 Bayern 402 | C 21 Bayern 405 | L 21 Bayern 408 |
| 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | Z 21 Bayern 403 | C 21 Bayern 406 | L 21 Bayern 409 |
| 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | 50g Brot 21 114 | DEUTSCHLAND Vereinigtes Wirtschaftsgebiet B A Y E R N Lebensmittelkarte für Erwachsene über 20 Jahre E TSV BU 114 Monat MAI 1948 <i>Heinrich</i> | | |
| E 21 München 411 | E 21 München 412 | E 21 München 413 | | | |
| 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | | | |
| 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | | | |
| 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | 25 g Nährmittel 21 114 | | | |

Die westlichen Besatzungsmächte führten 1948 in ihren Zonen eine Währungsreform durch. Die neue Währung heißt "Deutsche Mark" (DM). Jeder Einwohner, ob Kleinkind oder Greis, erhielt gegen Ablieferung von 60 Reichsmark (RM) einen Kopfbetrag von DM 60.-, davon DM 40.- sofort, den Rest zwei Monate später. Stichtag der Umtauschaktion war der 20. Juni 1948, ein Sonntag. Schon im Morgengrauen standen die Menschen in langen Schlangen - bei strömendem Regen - vor den Ausgabestellen und hielten Kennkarte, Lebensmittelkarte und wertlos gewordene RM bereit. ✓ Schon auf dem Heimweg merkten die Menschen, welche ein Zaubermittel sie da in den Händen hielten. Die Auslagen der Geschäfte waren plötzlich voll mit Waren, von denen noch am Tage zuvor niemand zu träumen wagte. Elektroherde - Textilien - Schuhe - Wurst - Eier - Käse - Zigaretten - so begann für die Deutschen das Wirtschaftswunder. Was man für die wichtigsten Waren nach dem Tag - X - bezahlen mußte - finden Sie im Abschnitt "Küche". Tauschgeschäfte, Warenhortung und Hamsterei hörten auf. Der Anfang war schwer, aber das Geschäftsleben normalisierte sich allmählich. Wir waren damals froh über verpaptete Fenster, über ein Stück Holz oder über ein paar Briketts für den Kanonenofen. Die Kirchen waren nicht nur zu Weihnachten voll. Hilfsbereitschaft und Herzlichkeit war zwischen den Menschen. Und heute? Das Leben ist leichter geworden, wir können uns mehr leisten - aber wir sind unzufriedener als vor 30 Jahren.

Kriegs- und Einmarschbericht der Katholischen
Kuratie der I. Universitäts-Frauenklinik München,
Maistraße 11

Aufzeichnungen von H. Pfarrer Dr.phil.Johann Bap.
Hartmann

Auf die Aufforderung der oberhirtlichen Stelle betreff Kriegs- und Einmarschberichte (Freising, 7. Juli 1945, Domberg 27) wird beim Rückblick auf die Schreckensjahre um so lieber Bericht erstattet, als bei Punkt 2 und 3 erfreulicherweise lediglich Fehlanzeige gemeldet werden kann. Dagegen kann um so reichlicher bei Punkt 1 Bericht erstattet werden, da eine Art Tagebuch über die Fliegerangriffe geführt wurde. Da dieser Bericht aber an Umfang ein Buch füllen würde, seien in der Hauptsache nur jene Angriffe skizziert, bei denen hauptsächlich München bzw. unsere Klinik betroffen wurde.

Zur Situation: Die neue Klinik umfasst ein Areal so gross wie dreimal Marienplatz mit einem Haupt- und Nebenhof. Im Haupthof, in Nähe der in den Hof vorstehenden Kirche, ist eine betonierte Wasseranlage für die Feuerwehr. Der unterfertigte Berichterstatter wohnt nicht in der Klinik, hat aber daselbst ein durchgehendes Zimmer Nr. 217/218 als Dienstzimmer und Kanzlei. - Seine Wohnung ist Pestalozzistrasse 35/IV seit nahezu 40 Jahren. - Der Weg in die Klinik geht durch den Quergang des Südfriedhofes, wenn dieser offen ist. Wenn gesperrt, an der Stephanskirche vorbei und am Reginastift, in die Reisingerstrasse und Frauenlobstrasse zum Privateingang.

Als erster Alarm wurde gebucht der 1./2. September 1940, nachts 3/4 1 Uhr bis 1/2 3 Uhr. Der Angriff war für damals fürchterlich. Am Montag früh fand ich im grossen Hof der Klinik eine Menge Granatsplitter von der Flak. Die Kranken waren beim Angriff in die Luftschutzkeller gegangen, andere waren auf den Gängen und mehrere wurden in Betten auf die Gänge gebracht. Ich ging durch alle Stationen, wo sich überall Schwestern befanden, was zur Beruhigung der Kranken beitrug. Folgende Nacht war es genauso, nur die Dauer kürzer.

Vom 5./6. September 1940 (Donnerstag) ging es wieder wild zu. Ich kam gut in die Klinik. Der Angriff wurde ganz arg. Getroffen wurden: Altes Rathaus, Städtische Sparkasse, am Max Josephsplatz Restaurant Bauerngirgl und Nachbarschaft. Auch das Eck der Residenz gegenüber bürstete Scheiben ein.

Längere Fliegerpause. - Ehrwürdige Frau Generaloberin der Barmherzigen Schwestern M. Desideria am 10. Oktober 1941 gestorben. - Geheimrat Döderlein am 11. Dezember 1941 gestorben. Am 13. und 14.12.1941 wurden 2 Kirchenglocken von der Firma Schneider vom Turm abgenommen.

Die dritte kleine Glocke blieb oben. Die Glocken dienten nicht zum Läuten, sondern als Schlagwerk für die Uhr. Sie waren nach Eröffnung der Klinik ein paar Monate in Betrieb, dann für immer abgestellt.

Am 22. April 1942, nachts gegen 4 Uhr, starb nach langer Krankheit unsere Hausmutter M. Godberta. In ihrem Krankenzimmer war mit Genehmigung Seiner Eminenz Hochw. Herrn Kardinal Faulhaber ein Altar aufgestellt und von Hochwürden Herrn Pater Dold S.J. achtzehnmal die hl. Messe zelebriert worden, meist unter Gesang der Schwestern und mit einer Fünfminutenansprache des Zelebranten.

Vom 19./20. September 1942 (Samstag/Sonntag), nachts 3/4 12 Uhr, grosser Angriff. Unter wiederholtem Unterstehen unterwegs, da schon beim Weggang von der Wohnung die Schiesserei losging, kam ich glücklich in die Klinik. Unterwegs war alles taghell beleuchtet. Durch die in der Luft hängenden Schirme von Zimmer Nr. 217 aus sah ich die Bomben aus den Flugzeugen fallen und hörte die furchtbare Detonation. So ging es 2 Stunden fort. Lange standen Flieger über der Klinik, die noch gut wegkam. Eine Riesenscheibe im grossen Operationssaal ging in unzählige Trümmer. Im Hochparterre fiel ein Ochsenaugenfenster in das Zimmer Nr. 194. Rahmen und Scherben flogen im Zimmer umher. Glücklicherweise waren die Mütter auf dem Gange draussen.

Das Sanctissimum trug ich während der Schiesserei in das Zimmer unten gegenüber der Küche, wo ein Fach bereit gerichtet war. Gerade als ich von der Kirche wegging, kam ein Knall, der uns aus der Richtung abdrängte. Nachher sahen wir Feuersbrünste nach allen Richtungen. Besonders gelitten hatte die Sonnenstrasse. In der alten Frauenklinik (Postscheckamt) gab's Tote. Die Villa des 1941 verstorbenen Geheimrates Döderlein und das davor an der Strasse stehende Reisingerianum (alte Poliklinik) mussten abgetragen werden. Eine für eine Ausstellung "Das kommende Europa" errichtete Holzhalle brannte völlig zusammen. Dort gab es mehrere Tote (Italiener, die im Bau übernachtet hatten).

22. November 1942 (Sonntag). Ein paar Minuten vor 10 Uhr abends, als wir eben an unserem Stammtischabend im Hotel Europäischer Hof bezahlten, um heimzugehen, ging die Sirene. Ich ging mit Armband (grüner Stern) und Polizeipassierschein versehen in die Klinik, wo erstmals nach den 8 Folioseiten umfassenden Anordnungen die neue Einteilung des Klinikpersonals verwirklicht wurde. Es klappte alles. Flieger kamen nicht. Sie seien in Stuttgart gewesen. Über 80 Mann (Fliegerpersonal) sei den Engländern verloren gegangen.

9. März 1943. Als ich 11 1/4 Uhr infolge Sirenenalarms in die Klinik eilte, ging schon beim Stephansbergerl die Schiesserei los. Oben hatten sie einen Flieger im Lichtkegel eingefangen. Die Flak schoss, was nur möglich war. Ich war herzlich froh, als ich sprungweise der Mauer entlang den Eingang erreicht hatte. Im Gang stand alles voller Betten mit den Kranken. Sie waren zu spät daran. Folge: Die Kranken müssen künftig bereits bei Voralarm in die Keller. Es war schrecklich. Das Schlimmste bisher, was sich am Morgen bestätigte. Die innere Stadt, Domviertel, Ludwig-, Schellingstrasse, Schwabing, Gern, Pasing, Menzing. Schluss erst gegen 1/2 3 Uhr.

3. April 1943. Unser Werkmeister Wiedemann wurde im Waldfriedhof beerdigt. Er war 24 Jahre an der Klinik, beliebt wegen seiner Bereitwilligkeit in Reparaturen, Erneuerungen, bei Bereitrachtung der Weihnachtsfeiern im grossen Hörsaal. Im Weltkrieg im U-Boot, im 2. Weltkrieg auf Minensuchboot, 2 Jahre, bis er wegen Krankheit heimkam.

26. August 1943. Sitzung in Haar. Kommission: Schultze, Schittenhelm, Eisenreich, Eymmer und Ihm wegen Verlegung eines Teiles der Kliniken.

6./7. September 1943. Am 5.9. war ich in Urlaub in St. Alban am Ammersee. In der folgenden Nacht Grossangriff auf München. Über dem See sahen wir ganz deutlich die vier abgesteckten Lichter über München, in deren Geviert das Abwurfgebiet gekennzeichnet war. Wir hörten die Detonationen und sahen die Brandröten über München. "Das arme München!" hörte ich von unseren Gästen immer wieder jammern. Am nächsten Tag war Telefon Diessen gesperrt, auch Post kam keine. Ich hatte mich übernächsten Tag in Herrsching um 2 Uhr am Schiff mit meiner Schwester zusammenbestellt zu einem Besuch bei Freund Dr. Scheidl in Breitbrunn, der am See ein hübsches Häuschen mit Garten bis an den See herab besass. Aber meine Schwester, die von Andechs kommen wollte, kam überhaupt nicht. So musste ich Schlimmes vermuten. Unsere Meinung in St. Alban, München sei, der Röte nach zu schliessen, mehr südlich betroffen worden, war jedoch irrig. Dr. Scheidl ging mit mir in die nahegelegene Post, wo ich tatsächlich mit der Frauenklinik Verbindung erhielt. Da lautete die Antwort: meine Schwester lebt und in der Klinik hat es auch keine Toten gegeben. Meine Wohnung sei geschädigt und die Klinik im ganzen heil weggekommen. Das klang immerhin noch beklemmend, so dass ich am nächsten Tag nach München fuhr. Zuhause fand ich die Wohnung mehrfach beschädigt. Ich kam gerade mit meinem Bruder Thomas zusammen, der mit dem Rad nach München fuhr, weil sie daheim nichts von uns wussten. In der Klinik waren in meinen beiden Zimmern die Türen gesprengt und 20 von 38 Fensterscheiben zertrümmert. Die lange Front der Klinik an der

Frauenlobstrasse dürfte ein halbes Tausend kaputte Fensterscheiben zählen. Wirkung einer Luftmine zwischen dermatologischer und pathologischer Klinik. Die Bombe sauste in das Garteneck an der Thalkirchnerstrasse und zerstörte ein Eckhäuschen, die Gartenmauer und einen Teil der Friedhofmauer samt Grabsteinen, legte Bäume um und riss Trambahnschienen aus dem Boden. In unserer Klinik riss der Luftdruck auch Schlösser aus den Türen und sprengte viele Türen und Fensterrahmen. Bereits bei Beginn des Angriffs fiel u.a. auch ein Kanister mit Phosphorfüllung durch das Dach der Kirche in den oberen Kirchenspeicher, schlug durch und fiel in den unteren. Da beide Böden Beton waren und der obere auf Eisengerüst ruhte, so fanden die oben eingedrungenen 7 Zündblättchen keine Nahrung. Dagegen brannten im unteren Speicher ein paar Teppiche, ein Schrank und die Holzkrippe mit den schönen Hintergründen (was ich erst gegen Weihnachten erfuhr) unter ungeheurer Rauchentwicklung. Schwester M. Daurella war die erste, die die Speichertüre öffnete. Der dicke herausdringende Rauch füllte die Schwesternräume des 3. Stockes. Trotz Gasmasken konnten die Schwestern an den Feuerherd nicht vordringen. Schliesslich ging auch das Wasser aus. Als die in der Nachbarschaft bereits beanspruchte B.M.W. Feuerwehr schliesslich kam, waren ihre Schläuche zu kurz. Es gelang, von der Universitäts-Augenklinik einen längeren Schlauch zu bekommen. Nun musste erst von dem Schwesternzimmer, das an der Kirche anstiess, eine Öffnung geschlagen werden, um an den Feuerherd heranzukommen. Inzwischen war Kirche und Sakristei geräumt worden. Nur der Altar im Rohbau stand noch. Auch der wertvolle Kreuzweg wurde abgenommen. Das Stm. hatte die Sakristei gleich zu Beginn in den Schutzraum gebracht. An den Wänden der Kirche rann das Wasser herab. Die Kirche wurde gesperrt. Nachmittags kam das Universitäts-Bauamt

6

und nahm alles in Augenschein. Das Wasser war versickert und ein Herabstürzen der Decke nicht mehr zu befürchten. Darum wurde die Kirche freigegeben und abends um 6 Uhr eine hl. Messe gelesen. Der Schaden war erträglich: im Speicher der Motor der Steinmeyer-Orgel, die Lichtanlage für die Orgelchorbeleuchtung und Kirche und für das elektrische Ewige Licht. Wir hatten Grund genug, am Sonntag darauf den Festgottesdienst mit Stm. und vorausgegangener entsprechender Ansprache als Dankgottesdienst abzuhalten. Bei der Ausdehnung des Baues hätte mangels an hinreichender Feuerwehr und Wasser das ganze Gebäude samt Nachbarschaft ein Schutthaufen werden können. Gott bewahre uns vor grösserem Unheil! Im Dachspeicher der Strahlenabteilung an der Maistrasse lagen 3 Kanister verlöscht wegen Mangel an Nahrung. Ausserdem solche noch an mehreren Stellen. Der Betonboden war unsere Rettung. Ich schrieb an den Erbauer der Klinik nachher einen eigenen Bericht mit Danksagung an Herrn Ministerialrat Kollmann nach Berlin und betonte, dass lediglich der Betonboden in seiner ungeheuren Ausdehnung unsere Rettung gewesen.



Am übernächsten Tag, 2./3. Oktober 1943, nachts 1/2 11 Uhr, Anruf der Frau Oberin: "Luftgefahr!" Näheres konnte sie nicht angeben. Also auf! Ankleiden. Richtig, nach einer viertel Stunde schon Sirene. Als ich im Stiegenhaus war, schon Schiesserei. Als diese aufhörte, verliess ich das Haus. Die Leute, die aus den Häusern eilten, nur notdürftig bekleidet, waren besonders aufgeregt. Eine Frau hörte ich sagen: "nein, ich gehe jetzt fort von München". Als ich in die Klinik kam, ging es zu wie toll. In einer Schlacht kann es nicht wilder zugehen. Ich brachte sofort das Stm. in den Keller, ging dann trotz Schiesserei durch alle Keller, wo verschiedentlich gebetet wurde. In den Hofraum der anstossenden Firma Agfa scheint eine Brandbombe gefallen zu sein. Das Feuer schlug bis zu uns herein. Eine Bombe nach der anderen sauste herab, riss uns die Fenster auf und schlug die Verdunklung herunter. Bald bemerkte man auch anderswo Feuerröten. Die Bomberei dauerte wohl eine gute Stunde. Der Luftdruck war sehr stark. Ich hielt eine Zeitlang die eiserne Türe, die uns vom Küchenvorraum abschloss, vermochte sie aber nicht lange zu halten. Immer wieder riss sie mir der Luftdruck weg. In der Nähe brannte die Krankenkasse. Ein gewaltiges Feuer! Der Dachstuhl brach allmählich ein. Dann bemerkten wir, als die Schiesserei zu Ende war, dass in St. Max die Spitze des Turmes hell auf brannte, etwas später auch die Kirche. Ausserdem noch eine Menge Feuerbrände: am Sendlingertor, am Deutschen Museum, am Hoftheater, in nächster Nähe das Bestattungsamt, das völlig ausbrannte. Die Friedhofmauer war zum Teil in die Thalkirchnerstrasse hineingeworfen. Dort waren um 1/2 3 Uhr eine Unmenge Leute. Mehrere suchten die Strasse freizumachen von den vielen brennenden Phosphorblättchen. Von der Krankenkasse flogen unzählige Papierfunken über den Friedhof weg, den ich vorsichtig quer durcheilte zu meiner Wohnung.

22. Februar 1944 mittags 12 Uhr Alarm. Erst als die Flak schoss, trug ich das Stm. in den Keller. Es dauerte ziemlich lange. Die neue Einrichtung im Radio gab etwa alle 5 Minuten Bericht von Luftkämpfen und von Einflügen in Mengen. In Olching sei ein Zug beworfen worden, Rosenheim, Kraiburg, Regensburg und die Donaugegend hätten Besuche bekommen. Am gleichen Tag abends wieder Voralarm. Ich war beim Kegelschieben in der alten Schackgalerie, wo wir auch Radio hatten. Als ich nach Hause kam, rief eben Frau Oberin an, dass die Gefahr vorüber sei.

25. Februar 1944 Mittag gegen 12 Uhr Luftgefahr. Vor 1/2 1 Uhr Sirene. Dauer bis 3/4 3 Uhr. Von Südosten und Westen Einflüge. Abschüsse auch über München. Rosenheimer Richtung. Stm. in den Keller. 2 Rosenkränze gebetet. Abends 1/2 9 Uhr wieder Alarm. Starke Einflüge von 2 Richtungen kamen in die Nähe von München. Flak schoss wie wütend. Ziel war aber doch nicht München, sondern Augsburg. Die Kranken blieben im Keller, das Stm. auch. War gut so. Denn als ich zu Hause die Treppe hinaufging, rief man mir entgegen: neuer Alarm, starker Einflug. Ich ass rasch in der Wohnung ein paar Äpfelschnitzchen und eilte wieder in die Klinik. Wieder heulte unterwegs die Sirene. Es war wie vorher. Nachts 1/2 3 Uhr wurde entwarnt. Ich blieb in der Klinik.

1. März 1944 (Mittwoch). Nachts gemeines Schneetreiben. Unheimlich viel Schnee, so dass schwer durchzukommen war, da nicht mehr geräumt wurde.

2. März 1944 (Mittwoch/Donnerstag nachts). Um 3 Uhr Voralarm, kurz darauf Vollalarm. Eilig in die Klinik. Strasse noch ziemlich ruhig. Als ich in der Frauenlobstrasse war blitzte und funkte es in Richtung Sendling. Gleich Schieserei, aber nicht lange. Der Laibacher Sender in der Klinik meldet Einflug in Stuttgart und 30 km von München einzelne Flieger. Entwarnung 4 1/4 Uhr. Ich trug das Stm. in die Kirche hinauf. Donnerstag hörte ich von 9 1/4 Uhr bis 1/2 12 Uhr Beichte im rückwertigen Keller und spendete 2 hl. Ölungen.

18. März 1944 schon 1/2 10 Uhr früh Luftgefahr von Südosten. Taufvorbereitung, Kinder schon in der Kirche. Taufe abgesagt. Als gemeldet wurde: Luftgefahr vorüber, wurden um 11 Uhr 12 Kinder getauft. Nachmittags vor 2 Uhr plötzlich Sirene. Wieder in die Klinik. Es wurde wirklich ernst und dauerte lange. Nach 3 Uhr Vorentwarnung. Ich ging in den Speicher hinauf. Von Sendling her dicke Rauchwolken. Nach völliger Entwarnung erfuhr man erst, dass die Schäden erheblich waren. In der Klinik kostete es nur einige Scheiben: Im Küchenraum zur Frauenlobstrasse und im 1. Stock, in meiner Wohnung im Stiegenhaus einige erst eingeglaste Scheiben. Am Stephansbergerl bis herunter zur Wirtschaft "Alte Zeit" war abgesperrt, unpassierbar! Dann wieder Luftgefahr.

Am 25. März 1944 taufte ich wieder 3 Kinder. Da mein Telefon in der Wohnung versagte, ging ich nach Abendtisch in die Klinik, da tagsüber 4 mal Alarm gewesen war, zum Übernachten. Wirklich wieder Krankensicherung. Im Keller das bekannte Bild. Ebenso am Sonntag Josephi um 1/2 2 Uhr nachmittags. Dauer 1 Stunde.

31. März 1944 nachts gegen 1 Uhr Sirene. Ich schlief in der Klinik, da wegen des Schmerzhaften Freitags um 1/2 5 Uhr aufzustehen war. Es traf sich gut, da vom Norden und Westen Flieger gemeldet wurden. Ziel Nürnberg. 130 Flieger seien abgeschossen worden. Ich konnte lange nicht schlafen.

15. April 1944. Ich war vormittags in das Mutterhaus der Barmherzigen Schwestern gegangen zu Hochw. Herrn Prälat Pfaffenbüchler, der einen von mir vorgelegten Vertrag betreff Ankauf der Krippe des Dr. med. Ludwig Zottmann unterzeichnete und mir ein Postscheck übergab, um den Erben den Betrag einzuhandigen. Es war mir eine überaus grosse Freude,

diese einzig dastehende Krippe, das Lebenswerk Zottmanns, für den Orden der Barmherzigen Schwestern retten zu können. Als wir miteinander die Treppe herabgingen, Sirenengeheul. Ich eilte in die Klinik. Gewaltige Flakschiesserei. Richtung östlich über der Stadt, wo die weissen Wölkchen massenhaft zu sehen waren. Alles eilte. Kurz nach 1 Uhr Entwarnung. Es war nur ein Flugzeug gewesen - dann einige Tage Ruhe.

25. April 1944 nachts 1 Uhr kam das Fürchterliche. Ein grosser Verband. Ich kam noch richtig in die Klinik. Es ging böös her. Die Klinik wurde auf der östlichen Seite hart mitgenommen. Brand in der Sakristei wurde rasch gelöscht, ebenso im Speicher der Röntgenabteilung durch Soldaten. Dagegen brannte das Dach an der Frauenlobseite lichterloh.



Unsere Feuerwehr brachte lange die Schläuche nicht über 4 Stiegen bei der grimmigen Kälte. Und dann fehlte das Wasser. Der Aufzug ging in die Tiefe. Da man befürchtete es werde das anstossende Privathaus vom Feuer ergriffen, brachte eine andere Feuerwehr Rettung. Die Wohnung des Herrn Rechnungsrats wurde völlig zerstört. Eine Reihe Säle und Zimmer litt stark durch den Luftdruck. In meinem Zimmer Nr. 217 sprengte es wiederum die Türe und riss die versperrte Türe und die Verschalung auf 218 weg. Nach Vorentwarnung ging ich heim, um zu sehen, ob in der Wohnung nichts passierte. Auf der Stiege kamen Einwohner mit Kübeln herunter, Wasser zu holen, denn mein schönes Turmzimmer brannte. Der gute Diwan, frisch hergerichtet, verbrannte völlig, ebenso der Radio (Blaupunkt), die Bücherstelage mit Büchern, ein paar Ölgemälde, der Boden und die Decke brannten zum Teil weg. Licht fehlte, das von der Firma Zettler geliefert wurde, die auch brannte. Dazu noch Nachbarhäuser. Der Motor der Feuerwehr des Gesundheitsamtes arbeitet für die Nachbarhäuser. Am Morgen fiel die hl. Messe in der Klinik aus, da alles voll beschäftigt war. Die Patres von St. Michael hatten mit der brennenden Michaelskirche vollauf zu tun, wo sie stundenlang in Rauch und Qualm sich abmühten.

27. April 1944. 3 mal Alarm. Wetter miserabel kalt. Schneewehen und Graupeln.

9. Juni 1944. 10 Uhr Alarm. Einflug von 2 Richtungen über Nürnberg und Starnberg. Beide Wellen kamen über München. Es war ein richtiges Gekrache draussen herum. Am gleichen Tag 1/2 10 Uhr furchtbares Unheil im B.M.W. Viele Tote.

9. Juli 1944. Mittag 3/4 12 Uhr schwerer Angriff. In unserer Klinik brannte der Eckteil des Dachstuhls an der Maistrasse.

Unsere eigene Feuerwehr brachte ihre erste Leistung und löschte, da im Löschteich Wasser genug war. Vorher war mit Kübeln bereits vorgearbeitet worden.



Auf dem Speicher Frauenlobstrasse lag eine wie ein blechener Milchkübel aussehende schwere Bombe. Der Inhalt roch stark nach Petroleum. Die anliegenden Balken brannten. Ich löschte mit den Schwestern mit Wassereimern. Der Schaden in der Stadt ist gross, auch Tote.

12. Juli 1944. Wieder Angriff. War sehr schlimm. Besonders am Goetheplatz und Südfriedhof. Wir hatten ein Riesenglück. Wären die Bomben nur wenige Meter weiter östlich gefallen, so hätten sie die Kochhäuser und das Gesundheitsamt und unsere Wohnhäuser an der Pestalozzistrasse radikal wegrasiert. Im Südfriedhof ungeheure Verwüstungen. Baumanlagen

wie ein abgerodeter Wald. In der Maistrasse ging eine Sprengmine zwischen unserer Klinik und der Bäckerherberge in die Strasse. Der Trichter füllte die ganze Strasse aus. In der Innenstadt ist nichts passiert.

Aber die Andreaskirche, Joachimskirche, Max II-Kaserne, Waisenhaus und der Schlachtviehhof wurden schwer getroffen. Im Waisenhaus Dombenefiziat Hausgeistlicher Hugin, als Dichter bekannt, tot, mit einigen Schwestern.

13. Juli 1944. Es ging schon in aller Frühe los. Nach der hl. Messe 4 Kinder getauft. Gegen 10 Uhr Alarm. Ich trug das Stm. in den Schutzraum, erteilte Generalabsolution. Nach ein paar Minuten rollten die Verbrecher bereits über uns hinweg. Getroffen wurde die Kinderklinik, Gynäkologische Klinik, Poliklinik. An Kirchen wurden beschädigt: Königin des Friedens, Korbinian, Sendling, Ursula, Sebastian. Auch die Theatinerkirche soll brennen. Ausserdem am Goetheplatz anliegende Anwesen. Die Feuerwehr hatte neben meiner Wohnung Pestalozzistrasse 35 in den Glockenbach 2 Schlauchleitungen gelegt und sie durch den Querdurchgang des Südfriedhofes durch die Waltherstrasse bis zum Goetheplatz geleitet, wo es ringsum zu löschen gab. Hauptbahnhof und umliegende Gegend brannten stark, ebenso Gärtnerplatzviertel.



16. Juli 1944 (Sonntag), 9 Uhr. Unser Gottesdienst war glücklicherweise zu Ende. Aber in den meisten Kirchen musste er unterbrochen werden. Dauer ein paar Stunden. Starker Bombenabwurf. In meiner Wohnung brannte der anliegende Speicher, wurde aber rasch gelöscht. Die folgenden Tage war jeden Vormittag Alarm und Bombenabwurf bis Freitag, den 21. Juli 44. Es war schrecklich, denn es fehlte Licht, Gas, Wasser und Telefon. Ich hatte mein Bett von der Wohnung in die Klinik bringen lassen und schlief seit 18.7. im Zimmer Nr. 218, da mein Telefon in der Wohnung zerstört war.



31. Juli 1944, 3/4 12 Uhr, wieder ein gemeiner Angriff auf München. In unserer Nähe nichts Besonderes. Dagegen Schwabinger Krankenhaus.

Fliegerpause.

22. September 1944 (Freitag) 3/4 1 bis 3/4 3 Uhr. Grosser Terrorangriff über München. Bei der 2. Welle ging eine schwere Bombe, die wir von oben schon pfeiffen hörten, gegenüber unserem Schutzraum III draussen in die Frauenlobstrasse. Es war ein fürchterlicher Schlag, so dass es uns alle auf den Boden zwang. Die Kranken warf es durcheinander, sie schrien und weinten. Ich fürchtete, es werde das Haus von oben herunterstürzen. Licht war ausgegangen, Rauch und Staub erfüllte die Räumlichkeiten. Wir beruhigten die Kranken. Ich ging mit Frau Oberin nach Öffnung der Eisenstüren hinaus - alles voller Splitter und Rahmentteile. Die ganze Front der Strasse ein Trümmerfeld. Ein Riesentrichter auf der Strasse vor unserem Keller gegenüber dem Eingang der pathologischen Klinik. Ein Baum wurde dort auf das Hausdach geschleudert. Die Fronten der einander gegenüberliegenden Kliniken hatten arge Verwüstungen: Dachungen, Fenster, Türstöcke, Rolläden, einige Zimmer, Operationssäle, Kabinette, ein Bild der Verwüstung, nicht zu schildern. In meinen Zimmern lauter Fensterscheiben. Oben der Halbkreis, der mit Pressedeckeln verschlossen war, lauter Trümmer.

4. Oktober 1944: Vollalarm. Draussen waren die Leute noch unterwegs, was wohl vielen das Leben kostete. Angriff 3/4 12 Uhr bis 1/2 2 Uhr. Einmal krachte es arg in unserer Nähe. Ich kam in den Nordfriedhof. Die Eingangshalle war bedeckt mit Särgen, 3 und 4-fach übereinander. In Feldmoching im Leichenhaus 24 Tote. Die Mehrzahl von der Lerchenau. Um 3 Uhr sass ich zuhause gerade beim Mittagessen, als die Flak eine arge Schiesserei anhub. Nächsten Tag holten sie einen Flieger herunter in Nähe Goetheplatz mit 3 Schwarzen.

29. Oktober 1944 (Sonntag). 1/2 12 Uhr bis 1 1/4 Uhr
Terrorangriff. 4 mal an diesem Tage.

3. November 1944 (Freitag). Die Verbrecher feierten wieder
Triumphe. In der Lindwurmstrasse beim Krankenhaus kam mir
Herr Generalvikar Buchwieser entgegen, der zu Fuss als
Ausgebombter in den Pfarrhof nach Sendling eilte. "Jetzt
muss ich erst sehen, was draussen in Sendling passiert ist.
Es sei dort auch geworfen worden. Man macht schon viel
durch". Ich ging am Krankenhaus vorbei, wo alles voll Schutt
lag. In der chirurgischen Klinik war der Dachstuhl zusammen-
geschlagen. Dann ging ich in Richtung Anatomie, wo fast alle
die vielen Fenster kaputt waren. Das gerichtlich-medizinische
Institut, das bereits fast ganz neu gedeckt war, war völlig
zusammengeslagen. Ich ging dann zur Lindwurmstrasse zurück,
wo die Hauner'sche Kinderklinik ein paar schwere Treffer
erhalten hatte. Die Waltherstrasse war abgesperrt. Das 2.
Haus vom Goetheplatz her stand in vollen Flammen. Am Goethe-
platz Trambahnleitungen zerschlagen. Um 2 Uhr kam ich in
die Klinik zurück und wie ich die Türe aufmachte lärmt
wieder die Sirene...

11. November 1944. Während ich 10 Kinder taufte - Alarm,
wir waren 3 Stunden im Keller.

15. November 1944. Um 1/2 6 Uhr früh fing schon das "Kaiwi"
(unsere Haussirene wurde so genannt) zu schreien an. 1 Flug-
zeug. Nach der hl. Messe Taufe von 6 Kindern, nach 9 Uhr
Vollalarm. Wechselnde Meldungen über Einflug von 3 Rich-
tungen. Dauer bis 12 Uhr. Um 1 Uhr wieder Sirene, dann
noch 2 mal.

16. November 1944. Abwurf über München, Flak, starke Kälte.
In meiner Wohnung kein warmes Wasser, in der Klinik auch
nicht. 2 Leitungsrohre verbombt (Viktualienmark und Aberle-
strasse).

Ähnliches am 17. und 18.11.44

19. November 1944 (Sonntag). Wir konnten noch das 40-jährige Jubiläum der Küchenschwester Richtrudis und 2 Silberjubiläen der Schw. M. Jubina und Schw. M. Sandrada begehen. Kaum war die kirchliche Feier zu Ende, ging auch schon die Sirene. Nach mehrfachen Störungen konnten wir die Nachmittagsandacht - wir hatten sie wegen neuen Alarms unterbrechen müssen - dann doch zu Ende halten.

20./21.11.44: Wetter dermassen schlecht, dass kein Alarm war

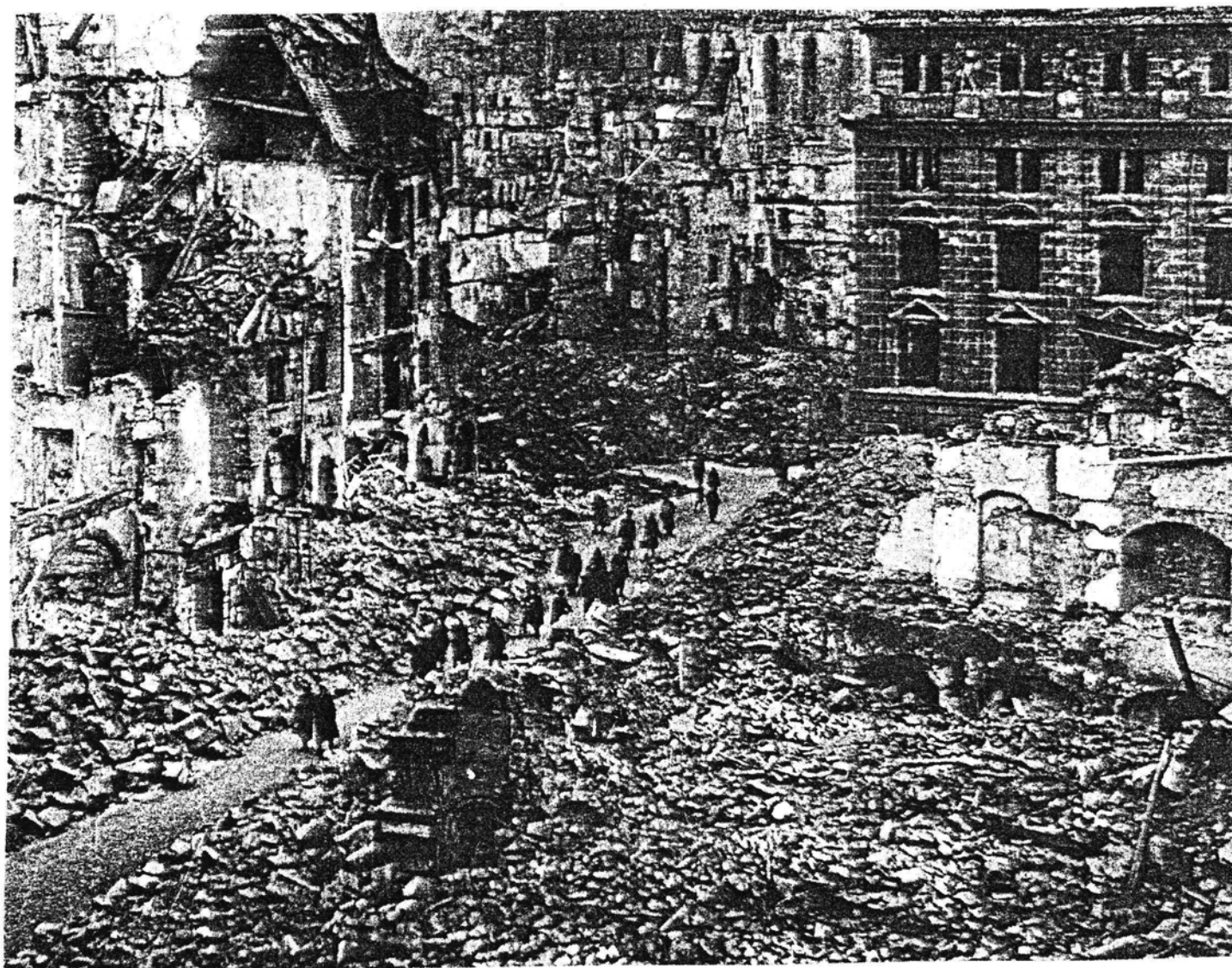
22.11.44: Wetter schön. Um 11 Uhr bereits Meldung von Kampfverbänden. Die Kranken hatten noch schnell gegessen. Das Stm. in den Keller. Dauer bis 1/2 2 Uhr. Die Flieger flogen überall umeinander und richteten grossen Schaden an. In der Nähe einmal ganz scharf. Eine Bombe schlug in den Schutthaufen vor der Stephanskirche, eine Bombe in das Krankenhaus an der Ziemssenstrasse. Dachstuhl zerstört, im 3. Stock die Mauer zum Herausfallen. Grosser Trichter in den Anlagen.

25. November 1944. Nachts einige Minuten vor 4 Uhr Bombengekrache, dann Grossalarm. Sofort in den Schutzraum. Alles war im Haus lebendig. Die Kranken waren im Keller. P. Körbling kam, der in unserem Haus wegen der Frühmesse schlief. Stm. war noch in der Kirche. Ein furchtbarer Schlag und Krach. In unserem Haus hatte es eingeschlagen. Trotzdem ging ich mit Lämpchen blinkend mit P. Körbling zur Kirche. Beim Öffnen der ersten und zweiten Eisentüre war alles voll Rauch und Staub. Gleichwohl wagten wir den Gang in die Kirche. Alles voller Glas-, Tür- und Fenstertrümmern. In der Kirche arge Verwüstung. Die 4 Eingangstüren lagen in Stücken bis am Altare vorne (Einzelbericht habe ich ins Ordinariat gegeben). Wir kamen glücklich mit dem Stm. zur Notkapelle herab. Nun musste ich nochmals 6 Stiegen hinauf in den 2. Stock, da am

Orgeltisch Licht brannte. Die mutige Katharina Ostermeier, Hausangestellte und bei unserer Hausfeuerwehr, sagte, als sie mich das sagen hörte "da gehe ich mit." Wir kamen hinauf. Sie drehte im Gang alle Sicherungen aus und siehe, das Licht, das der Luftdruck aufgeschlagen hatte, brannte noch. Ich hielt die Türe und die Katharina drehte das Licht aus. Wir eilten schleunig in den Keller. Kaum waren wir drunten, ein 2. schwerer Schlag über uns, eine Bombe ging in die Schwesternwohnung. Wären wir noch im 2. Stock gewesen, wäre mit dem Leben Schluss gewesen. Die Bombe schlug durch 2 Stockwerke und darunter durch die Wochensäle und wieder darunter in die Kreißsäle. Völlig verwüstet fielen die Mauern in den Hof. Als es Tag wurde, sahen wir erst die Schäden im ganzen Haus.



27. November 1944 (Montag). 5 Uhr früh Grossalarm. Es fielen schon Bomben als alarmiert wurde wie vorgestern. Die Kranken waren bereits im Keller. Bombenwurf sehr stark, so dass man glaubte, es sei unser letztes Ende gekommen. Die Frauen schrien, weinten und beteten, zeitweise unterbrochen durch schwere Einschläge ringsum: Bäckerherberge, Krankenkasse, Arbeitsamt. Durch den Luftdruck hatte die Klinik neue Verwüstungen erlitten. Am Montag rückte auch unsere Feuerwehr aus in die Maistrasse mit Schlauchleitungen von unserem Löschteich. Die schöne alte Bäckerherberge brannte Stock und Stock herab. Unten wurde geräumt, was noch herauszubringen war. Eine Schlauchleitung ging vom Glockenbach durch den Südfriedhof, wie früher wieder in die Waltherstrasse. Unsere Kranken wurden tagsüber zum Teil heimbefördert bzw. von ihren Angehörigen abgeholt. Die Kälte war schrecklich. Ein Autobus brachte etwa 10 Kranke nach Haar.



Die Schwestern zogen von oben mehrfach in den Keller (Nr. 86). Es ist im Haus kein unbeschädigter Raum mehr. Meine Fenster wieder kaputt, keine Heizung, kein Licht und Gas, kein Wasser, überall Durchzug. In meiner Privatwohnung Fenster auch wieder kaputt.

Folgende Tage jeden Tag Alarm.

Im Bericht vom 4.12.44 an die oberhirtliche Stelle war um Zelebrationserlaubnis gebeten worden im Schutzraum III, da Kirche ohne Fenster und Türen unbenutzbar. Dagegen konnte am 31.12. dorthin die erfreuliche Mitteilung gegeben werden, dass durch die Rührigkeit verschiedener Kräfte die Kirche so zusammengerichtet wurde, dass am Heiligen Abend erstmals in ihr zelebriert werden konnte und ein feierliches Christamt stattfand, da die Orgel nicht wesentlich gelitten hatte. Freilich, was wir nicht vorausahnen konnten, nur für kurze Zeit.

17.12.44. Grossangriff auf München. Klinik durch Luftdruck Dachsäden. Meine Wohnung auch durch Luftdruck beschädigt. Südfriedhof eine Menge Trichter, besonders arg das Regina-stift, das völlig ausbrannte, ebenso gegenüber der Stephanskirche das Pfarrwohnhaus Nr. 11. Der Eckteil brannte zum Teil aus. In der Thalkirchnerstrasse standen die mit Lebensgefahr geretteten Teileinrichtungen der Wohnungen. Einige Leute sassen weinend daneben. Andere gingen im Friedhof in Nähe der Kirche hin und her, um sich durch Bewegung vor der argen Kälte zu schützen. Die Mehrzahl der Geschädigten war in die Frauenklinik gegangen in irgendeinen Schutzraum, um einen Sitz zu finden. Von allen anliegenden Strassen waren sie gekommen. Wohl Hunderte, die recht dankbar waren, als ihnen die Klinikschwestern eine Tasse warmen Tee reichten. Es waren wohl an tausend Tassen, die gegeben wurden.

25.12.44: 3 Stunden im Keller.

7. Januar 1945. Wir begingen noch ganz feierlich Epiphanie mit Festamt und feiner Musik und abends 3/4 8 Uhr begann der Doppelterrorangriff, bei dem die Klinik einmal gleichzeitig an 6 Stellen brannte. Auch der schöne Kirchenturm sank zusammen. Eine Bombe durchschlug den Löschteich, der auslief. Zudem fror der Motor unserer mutigen Hausfeuerwehr immer wieder ein, die von Herrn Professor Rech umsichtsvoll geleitet wurde.

Neuer Alarm. Ich eilte in die Klinik und kam gerade noch unter Dach, als die zweite Angriffsserie begann, die noch ärger war als die erste. Ich lief nach Vorentwarnung trotz Warnung vor Zeitzündern wiederum nach meiner Wohnung. Aber welches Bild auf dem Querweg durch den Südfriedhof! Vom Eingang bis zum Ausgang lag Baum an Baum über dem Weg, so dass man weite Umwege machen musste, um hinaus zu kommen. Man durfte an die Gefahr der Zeitzünder nicht lange denken, die besonders gross war. Dazu die grimmige Kälte. Als ich spät nach Mitternacht wieder in die Klinik kam, brannte sie noch an verschiedenen Stellen. Die Feuerwehr brachte wegen der grossen Kälte den Motor nicht in Gang. Man musste weiterbrennen lassen. Es war eine Situation zum Verzweifeln. Während des 2. Angriffs kam binnen kurzer Zeit Welle auf Welle. Es war einfach fürchterlich. Ein halbdutzendmal riss der Luftdruck die Eisentür zum Küchenvorraum auf. Ich zog sie immer wieder mit Beihilfe zu. Draussen heulte die Luft wie eine Meute Hunde. Es folgte Schlag auf Schlag, so dass der Boden und das ganze Haus zu wanken schien. Immer wieder neue Einschläge. Die dermatologische Klinik brannte oben, ebenso die pathologische Klinik und viele Häuser an der Waltherstrasse. Meine Klinikzimmer Nr. 217/218 waren unbeschreiblich verwüstet und zerstört wie noch nie. Bücher hat es auf die Strasse gerissen vom Schrank heraus. Fensterstockteile lagen über meinem Bett. Dazu überall unzählige Glassplitter. Die Schranktüren waren zerfetzt,

die Zimmertüren zersprengt. Die Nacht war schlaflos. Ich lehnte mich im Rückraum der Notkapelle in einen Lehnstuhl und warf eine Decke übers Knie. Es war das schrecklichste, was wir bisher erlebt hatten.

8. Januar 1945. Die Flieger flogen überall umeinander. Oberdonau, Chiemseegebiet, Landshut, Tegernsee, Starnberg, Kempten, Innsbruck, Schrobenhausen, Tölz, Freising. Verbände flogen über München nach allen möglichen Richtungen. Hauptzweck: Bahnlinien zerstören und Züge bombardieren. Nachdem die Fenster durch unzerbrechliches Glas gegen Kälte schützten konnten wir am Aschermittwoch wieder die Kirche beziehen. Die Orgelpfeifen lagen nach allen Richtungen. Ich steckte sie in Ordnung wieder ein. Fast jeden Tag Einflüge nach den bereits obengenannten Orten und Richtungen.

25. Februar 1945 (Sonntag). Schon nach 9 Uhr Meldung von Einflügen. 3/4 11 Uhr Grossalarm. Kampftätigkeit über der Stadt. Eine Bombe scheint ziemlich nahe gefallen zu sein, so daß die Kranken zu schreien begannen. Erst nach 2 Uhr Entwarnung. Es war ein arger Terrorangriff auf München. 3 Verbände auf einmal. Treffer: Lindwurmstrasse, Lessingstrasse, 2 Brandbomben in das Jugendfürsorgehaus Nr. 8. Auf allerlei Gerüchte hin ging ich nachmittags 1/2 4 Uhr durch die Lindwurmstrasse, wo die Trambahnen wieder untätig dastanden, zum Teil beschädigt.

27. Februar 1945. 1/2 12 Uhr Grossalarm. Abschlusstag der Hebammenschule. Aber die Schülerinnen konnten ohne weiteres nicht fort, denn 4 Verbände hielten sich lange in allen Richtungen und hatten auch München angefliegen. Gegen 2 Uhr Vorwarnung, erst gegen 4 Uhr Entwarnung.

28. Februar 1945. Tagsüber 3 mal Luftgefahr. Abends eine Überrumpelung. In München fielen ein paar Bomben und dann gleich Grossalarm. 4 Flugzeuge über der Stadt. Rascher Abwurf.

11 - 12 Uhr nachts wieder Grossalarm.

1. März 1945. 1- 3 Uhr Grossalarm.

2. März, Herz-Jesu-Freitag. 11 - 12 Uhr Luftgefahr. Samstag wieder 3 mal.

4. März 1945 (Sonntag), 9 1/4 Uhr Grossalarm. 3 Verbände. Ein schwacher Verband überflog München. Dann Tag für Tag 1 - 3 mal Alarm.

12.3.45 (Montag): Vor 12 Uhr Kleinalarm, bald Grossalarm bis gegen 3 Uhr. Nach 5 Minuten wieder Kleinalarm bis 4 Uhr.

13.3.45 (Dienstag): Wie am Vortag wiederholt grosser und kleiner Alarm. Einflug einer Reihe von Verbänden, auch über München.

14.3.45 und folgende Tage jeden Tag wiederholt Alarm und Flieger über München.

24.3.45. Ich war in der Ausweichklinik in Haar. Dort um 12 Uhr Grossalarm. Alles musste in den Keller. Ich wurde ersucht, Generalabsolution zu erteilen. Es wurde unter furchtbaren Detonationen der nahegelegene Riemer Flughafen zerstört und brannte an vielen Stellen.

8.4.45 (Sonntag): 7 mal Alarm.

8./9.4.45: Mitternacht plötzlich Bombenabwurf auf München ohne jeden Alarm. Dann Kleinalarm und gleich Grossalarm. Alles eilt erschreckt, meist nur halb bekleidet, in den Keller. Dauer 12 bis 1 Uhr. Schwacher Verband schneller Kampfflugzeuge. Abflug nach Westen. Aber einzelne gondelten noch lange über Ammer- und Starnbergersee. Ein Flieger wird gemeldet auf 8000 Meter Höhe.

9.4.45 (Montag): Ab 8 bis 10 Uhr 3 mal Kleinalarm. Nachmittag 4 Uhr Grossalarm. 400 Flugzeuge von Treuchtlingen her gemeldet. Schliesslich wurde München von allen Seiten angefliegen und bombardiert. 4 - 6 Uhr im Keller. Draussen herrlicher Sonnenschein, der uns auch noch versperrt wurde. Es war unheimlich brenzlich. Einmal verkündete der Laibacher 100 Flugzeuge über München...

Heute entdeckte unser Zimmerparlier Rohmoser im Speicher neben der Kirche eine nicht explodierte Bombe, welche beim Einschlag die erst mit Platten zugedeckte Dachfläche zerschlagen hatte und im Speicher liegen geblieben ist. Der untere Teil fehlte, ebenso der Zünder, der wohl im Abflug weggerissen worden ist. Oben war eine starke Beule. Wäre die Füllung explodiert, dann wäre wohl der grösste Teil der Klinik atomisiert worden. Höhe der Bombe 0,88 m. Umfang 1,05 m. Wandungsdicke 4 mm. War das ein Glück für uns!

12.4.45. Nachts auf Donnerstag plötzlich Bombenkrachen ohne Sirene. Dauer bis 1/2 1 Uhr. Um 1 Uhr wieder Kleinalarm bis 1/2 2 Uhr. Um 2 Uhr wieder bis 3 Uhr. Eine schreckliche Nacht. Man kam nicht mehr zur Ruhe. Bei der Stephanskirche und bei der gegenüberliegenden Essigfirma Trichter, welcher ganz gewaltig am Querweg sich auswirkte. Riesentrichter auch im Südfriedhof, bei der grossen französischen Pyramide.

13.4.45: Kein Alarm (In Amerika Roosevelt gestorben).

14.4.45 (Samstag): Nachmittag gegen 5 Uhr Kleinalarm. Eine Minute vorher gemeldet feindfrei.

15.4.45. 2 mal Grossalarm und 2mal Kleinalarm. Es sah recht dreckig aus. Von allen Seiten Einflüge.

16.4.45 (Montag): 1 Uhr Alarm. Erst gegen 6 Uhr Entwarnung. Nach Hunderten überall umher Flieger. Mehrfach Bombenabwurf, auch über München.

17.4.45 (Montag/Dienstag): Nachts 3/4 4 Uhr Grossalarm. Einflug von verschiedenen Seiten. Bombenabwurf auch über München. Mahnung, Brände zu löschen und Blindgänger zu melden. In nächster Nähe nichts passiert. In meinem Zimmer durch Luftdruck ein paar Fenster ausgehoben.

19.4.45 (Donnerstag): 1/2 4 Uhr nachts Grossalarm. Ein paar hundert Flugzeuge nach allen Richtungen. Über Tag mehrfach Alarm.

20.4.45 (Freitag): Bereits während der hl. Messe 7 1/4 Uhr Kleinalarm. Donner und Gekrache. "Stark aufgelockerter Kampfverband". 10 Uhr Kleinalarm. Vor 11 Uhr Grossalarm. 1/2 1 Uhr Vorentwarnung. 1 Uhr wieder Grossalarm. 3 Uhr Vorentwarnung. Nachts 11 Uhr Grossalarm und akute Luftgefahr bis 12 Uhr.

21.4.45. 1/2 1 Uhr nachts Grossalarm und akute Luftgefahr. Einzelne schnelle Kampfflugzeuge über München. Im Norden von München Feindtätigkeit. Vormittag 10 Uhr Grossalarm und akute Luftgefahr. Es eilt! Schon fallen Bomben in nächster Nähe, Reisingerstrasse. Untergrundbahn 4 Tote. Die Leute kamen nicht mehr hinunter. Noch 2 mal Grossalarm. 3 Stunden im Keller.

22.4.75 (Sonntag): Früh 7 Uhr holte ich das Ziborium aus dem Keller und teilte in der Kirche die Kommunion aus. Da kommt Kleinalarm. Wir wollten am Schutzfest des hl. Hosenf in der Kirche ein Festamt halten. Da aber wieder Einflug gemeldet wurde, hielten wir vor dem Stm. im Notraum hl. Messe mit Ansprache. Es wurde eine deutsche Messe gesungen.

23.4.45. Alarm. Hl. Messe drunten, weil der starke Wind in der Kirche die Fenster wieder losgerissen hat.

25.4.45 (Mittwoch): Es ging fast den ganzen Tag so dahin mit Warnung und akuter Luftgefahr. Die Leute gingen draussen fortgesetzt hin und her, es schien ihnen alles gleichgültig zu sein. Während des Morgens schon schossen sie mit Bordwaffen. Letzte Meldung: Tätigkeit im Gaugebiet.

26.4.45: Wieder Anwendung von Bordwaffen, die wir deutlich hören konnten.

28.4.45 (Samstag). Gestern schwirrten allerlei wilde Gerüchte umher. Es wäre eine interessante Sammlung geworden. Heute früh vor 9 Uhr Kleinalarm, aber N.B. nicht wegen der Flieger, sondern eine Mahnung, den Laibacher aufzudrehen und zu horchen. Erst wurde vom offiziellen Sender aus geredet, dann sprach ein sogenannter Freiheitssender. Nach 9 Uhr hörte ich zufällig ein Protokoll verlesen, das von einer Friedenskonferenz sprach und verschiedene Punkte in einem förmlich neuen Programm verkündete. Die Spannung blieb. Die Leitung der Stadt gab im Radio wiederholt bekannt, dass München verteidigt werde. Wir dürften jetzt, wo der Führer alles nahezu bis zu Ende geführt, ihm nicht in den Rücken fallen. Die Nacht blieb in der Hauptsache ruhig. Einige Flieger schwirrten umher.

29.4.45 (Sonntag): Früh nach 7 Uhr wird schon Kleinalarm gegeben. Ich hielt Gottesdienst in der Unterkirche. Den Laibacher hörten wir zur Orientierung von dem gegenüberliegenden Raum herein, was eine Beruhigung war. Die Predigt fiel aus und wurde auf Nachmittag verlegt. Bombardiert wurde in Dachau, Schaftlach, Miesbach, Wasserburg und später kamen noch Tiefflieger über München. Nachmittag ruhig. Der Radio warnte Frauen und Kinder, nicht auf die Strasse zu gehen. Man wusste nicht, was kommen könnte. Wetter kalt, düster und unfreundlich. Ich hielt den ausgefallenen Vortrag: Canisius ein Vergleich: Deutschland rein religiöser Trümmerhaufen damals, heute ein natürlicher Trümmerhaufen.

Angriffe, bei denen die Klinik mehr oder weniger betroffen wurde:

19./20.IX.1942, 6./7.IX 43, 18.III.44, 25.IV.44, 9.VII.44, 17.VII.44, 22.IX.44, 25.XI.44, 27.XI.44, 17.XII.44, 7.I.45, 25.II.45, 8./9.IV.45, 17.IV.45.

Trotzdem hatte die Klinik keine Toten und keinen Verwundeten. Deo gratias! Zur Danksagung hielten wir am 15.VIII.1945 in der schön dekorierten, stark besuchten Kirche einen festlichen Dankgottesdienst mit Ansprache, levitiertem Hochamt, wobei die Pembauer-Messe gesungen wurde mit Orchesterbegleitung.



Wie es gleich nach dem Kriegsende in der Klinik war,
schildert in ihrem Buch die Schauspielerin Luise
Ullrich:

In München am Bahnhof sahen wir neue Figuren. Sie trugen schwarze Reitstiefel und Breeches. Entlassene KZler, die sich wie SS-Leute kostümierten und sich mit "Kümmelblättchen" und anderen Hasardspielen die Zeit vertrieben.

WD trug die zwei schweren Koffer, ich schob den leichten vor mir her. Vom Bahnhof bis zur Maistraße. Ich konnte ihn nicht mehr tragen. Die Männer lachten über dieses komische System. Geholfen hat mir keiner. Es war unerträglich heiß. Staub, Schutt und Papier wirbelten durch die Luft.

Der Chefarzt der Klinik, Professor und Kapazität auf seinem Gebiet, untersuchte mich.

"Alles in Ordnung", sagte er muffig. Er war kein Menschenfreund, wie die meisten Ärzte. "Kommen Sie in 14 Tagen wieder." Nun mußte ich sehen, wie ich mit meiner Bitte landete.

"Herr Professor, das geht leider nicht. Wir sind ganz oben auf einem Berg bei Garmisch evakuiert, Autos gibt es nicht, das wissen Sie ja, das Krankenhaus in Garmisch ist voll belegt, Züge verkehren nur einmal am Tag. Ich traue mich nicht mehr hinauf auf den Berg. Ich hab Angst, es könnte schon früher losgehen. Haben Sie nicht irgendwo ein Notbett oder eine Liege, auf der ich übernachten könnte?"

Der Professor fühlte den Augenblick gekommen, seinem Ärger Luft zu machen. Er drehte sich vom Schreibtisch halb zu mir um. Seine Brille saß vorn auf der Nase.

"Sie mißverstehen die Situation. Wir sind kein Sanatorium und können Leute hier nicht einfach übernachten lassen. Wir sind ein allgemeines Krankenhaus, und Sie sind völlig gesund. Halten Sie das Kinderkriegen nicht für etwas Besonderes, sondern arbeiten Sie lieber, wie andere Frauen auch. Vor Ihnen haben schon ein paar Milliarden Frauen Kinder bekommen. Was heißt hier, es geht nicht. Es wird bei Ihnen genauso gehen wie bei den anderen. Auch wenn Sie eine Gräfin sind oder ein Filmstar. Schwester, die Nächste bitte".

Er drehte sich zufrieden an seinen Schreibtisch zurück und dachte sicher, einer wehleidigen Hysterikerin psychologisch sehr geholfen zu haben.

Die Schwester, die mir beim Anziehen half, war ganz empört: Sie sagte leise zu mir: "Er meint's nicht so."

Und ich sagte etwas lauter: "Von Gebärmüttern versteht er vielleicht was, aber nicht von Müttern."

Mein Mann wartete draußen. Am Blau seiner Augen merkte ich, wie erregt er war. "Nun?" "Alles in Ordnung zum Glück. Aber sie haben keinen Platz. Ich soll in vierzehn Tagen wiederkommen." "Wohin gehen wir denn jetzt?" Wir deponierten die Koffer in der Klinik und machten uns auf den Weg, eine Herberge zu suchen.

Nach zehn Tagen kam dann endlich die Nachricht, daß ein Bett für mich in der Frauenklinik frei geworden sei.

Ohne Übergang war es winterlich geworden. Das Zimmer in der Klinik war eisig kalt. Sie stellten ein eisernes Öfchen ins Zimmer, das Rohr leiteten sie hinaus auf den Klinikhof. Auf dem Hof gingen Patienten mit dicken Wintermänteln über ihren Pyjamas auf und ab.

WD besuchte mich täglich. Er wohnte weiter bei Toni und dessen Freundin, fuhr mit dem Fahrrad vom Waldfriedhof in die Maistraße und abends wieder zurück. Die beiden Nonnen, Schwester Alreda und Schwester Carmelina, mit den großen schwingenden Benediktinerinnenhauben, hatten uns in ihr Herz geschlossen, sie betreuten uns besonders freundlich.

Eines Tages war der Sattel von WD's Fahrrad gestohlen worden. Die beiden Schwestern waren außer sich. "Wenn d'Leut jemand wia Eahna, der oiß verlorn hat, was stiehlt, dann geh i hi und stiehl für den a was." Am nächsten Tag hatte WD einen anderen Fahrradsattel und die beiden Nonnen lächelten vor sich hin und freuten sich.

Es war alles vorbereitet für das Kind. Aber jetzt, wo es kommen sollte, kam es nicht. Vielleicht war die Umwelt plötzlich zu kalt geworden. WD mußte zurück nach Garmisch zu meiner Mutter und zu Gabrielchen.

Ich wartete. Über meinem Zimmer hatten die Nonnen ihre Kapelle eingerichtet. Jeden Morgen weckte mich ihr engelsgleicher Gesang.

Der Geburtstermin war schon überzogen. Der Professor verordnete ein heißes Bad. Das wirkte. Gerade als die beiden Schwestern nicht da waren, ging's los. Die Hebamme, Frau Bumm, besuchte mich.

"Bleiben S' nur so lang hier in dem Zimmer, wie's geht. Hier ist's wenigstens warm, oben im Kreißsaal ist a Saukältn und alles überfüllt und a furchtbars Gschrei. Aber ich hab scho a Eckerl für Sie. Und der Herr Professor kommt dann auch. Sie brauchen nur, wenn's richtig ernst wird, da hinten die Wendeltreppe aufgehen, zwei Stockwerk, dann sind S' scho da. Und keine Angst, gell, wir zwei machen des scho."

Als es soweit war, fand ich die Wendeltreppe nicht. Ich lief hin und her in meinem dünnen Bademäntelchen, die Fenster waren kaputt, es zog entsetzlich. Ich begann zu husten und der Husten beschleunigte die Wehen. Endlich fand ich die Wendeltreppe. Ich lief ein paar Stufen hinauf, aber dann mußte ich mich auf den Boden setzen. Ich krümmte mich. Die Rose Bernd fiel mir ein: "Ma is ok so alleene."

Da rief Schwester Barbara von oben: "Auf der Stiegn kriegn wir aber keine Kinder, jetzt kommen S' nur, der Herr Professor wartet schon."

Dann ging alles sehr schnell. Zum Schluß bekam ich noch etwas zum Riechen. Wie aus der Ferne hörte ich: "Sie haben eine Tochter und eine ganz liebe."

Ein rosarotes Fröschlein wurde mir gezeigt, Augen sah ich, Ohren, Arme, Beine, Finger, Zehen. Alles in Ordnung, Gott sei Dank! Das meinte ich echt.

Ich lächelte von einem Ohr zum anderen. Meine Augen wurden immer schmaler und fielen zu, aber das Lächeln wurde breiter und breiter. Es wärmte mich innerlich und hielt an bis zum Morgen des 6. Oktober 1945.

Der Engelsgesang der Nonnen weckte mich: "Magnificat anima mea Dominum et exultavit spiritus meus in Deo, salutari meo."

Ich fühlte mich noch ganz benommen, müde und zerschlagen.

"Wenn das Kind heute nicht kommt, werden sie einen Kaiserschnitt machen müssen", dachte ich. Aber da spürte ich das Lächeln wieder auf meinem Gesicht, von einem Ohr zum anderen. "Warum denn, warum lächle ich denn?"

Halleluja, es war ja da, das Kind. Michaela, Mitschi war da! Halleluja! "Magnificat anima mea Dominum meum", sang ich mit allen Engeln.

Eine große geflügelte Haube erschien mit dem Kind im Arm. Sie machte einen tiefen Knicks.

"Sag schönen guten Morgen, Mami! Sag: Mir ham an Hunger, Mami."

Und sie legte mir ein duftendes Kind-Paket in den Arm.

"A ganz a Liabe is, a ganz a Gscheite, a ganz a Brave. Die macht uns nix wia Freud."

Neugierig betrachtete ich das Kind wie die Kuh das neugeborene Kälbchen. Am liebsten hätte ich es abgeschleckt, aber es trug schon das Hemdchen und das Jäckchen, in die ich ein großes "C" gestickt hatte. Ich betrachtete die Äuglein, die hellen und klaren, die Ohren, die hübschen anliegenden, das kahle Köpfchen.

Die kleinen roten Fäustchen, zusammengeballt wie bei einem Boxmatch, ja, die kannte ich schon diese rabiaten Fäustchen. Alles in mir war betrachtend, überlegend. Die Nabelschnur war weg, und hier lag ein neuer, selbständiger kleiner Mensch, den ich noch nicht kannte, noch nicht so kannte, der von mir getrennt worden war. Es war die erste Trennung im Leben und viele sollten nachkommen. Ich fühlte mich einsam, leer und verlassen.

"O jegerl, jetzt gibt's Tränen", stellte Schwester Alreda fest, "des kenn ma scho, des gehört dazua, des is nie anders. Geh zua, Muckerl, tua s' tröstn, dei Mami. Trink schön, da a Freid hat. Heut nachmittag ziehn ma des schöne Nachthemd an. Kommt der Herr Graf heut?"

"Ich weiß es nicht", sagte ich heulend. "Das ist es auch nicht, ich komm mir nur plötzlich so überflüssig vor als einzelner Mensch."

"Des is die Umstellung. Morgen oder übermorgen geht's scho besser. Sag Danke Mami, vergelt's Gott." Sie ging mit dem Kind wieder hinaus.

Am nächsten Tag bei der Visite frage der Professor finster: "War Ihr Mann schon da?"

"Nein", sagte ich entschuldigend, "er ist in Garmisch und ahnt nicht, daß es nun doch so schnell gegangen ist." Ärgerlich drehte sich der Professor weg und ging zur Tür. Dort drehte er sich nochmals um: "Falls er vielleicht deshalb nicht kommt, weil es nur ein Mädchen ist, dann sagen Sie ihm, für das Geschlecht ist der Mann verantwortlich. Einzig und allein der Mann, das ist wissenschaftlich nachgewiesen. Guten Morgen".

Am Nachmittag kam Schwester Alreda. "Jetzt ziagn ma 's schöne Nachthemd an", schlug sie vor. "Heut kommt er, des weiß i gwiß."

Beide Nonnen waren ganz verzückt über das Nachthemd, das sonderbarerweise aus meiner Berliner Zeit die ganze Flucht überlebt hatte. Es war aus blauer Seide, mit rosa Röschen bestickt und hatte kleine Ärmelchen. Jeden Tag hatten sie es zur Zeit der Visite an den Türhaken gehängt mit der Bemerkung: "Der Herr Professor soll a amal was Schöns sehn, der Grantler, der."

Kaum hatte ich das Nachthemd an, und die Schwester war verschwunden, erschien WD. Er hockte sich zu mir an mein Bett, behielt seinen grauen Militärledermantel an und wagte gar nicht, mich anzurühren; wahrscheinlich dachte er an Dr. Semmelweis und das Kindbettfieber. Seine Augen strahlten unwahrscheinlich blau.

"Gratuliere, wir haben ein Töchterchen, hab ich schon gehört. Sie soll Michaela heißen, Mitschi. Nett, gefällt mir. Schwester Alreda hat mir alles auf dem Gang erzählt. Du sollst prima gewesen sein bei der Geburt. Das hat mir die Hebamme erzählt. Die ganze Klinik empfängt einen ja mit guten Nachrichten. Die Tochter wird gleich vorgeführt von der Alreda. Gut, daß alles vorbei ist. Ich muß den Mantel ausziehen und mir die Hände waschen, wenn sie jetzt kommt."

Wie ein Chirurg vor der Operation wusch er sich die Hände, lange und sorgfältig. Er rubbelte sich mit dem Nagelbürstchen die Handflächen.

In ein Stück Papier eingewickelt hatte er Moos mit einigen Blümchen mitgebracht. "Die schickt dir das Schnäuzlein. Es sind die letzten Blümchen vom Berg. Jetzt liegt oben schon Schnee. Ich habe dir deinen Hirtenmantel mitgebracht zum Heimfahren und für das Kind meine Pelzweste. Und Küßchen von allen."

Dann erzählte er: "Du glaubst gar nicht, was los war. Die Pension ist aufgelöst worden, von einem Tag zum anderen. Ich mußte alle Koffer packen, mußte ins Rathaus und zum Wohnungsamt. Du kannst aber ruhig sein, unsere neue Wohnung ist sehr nett. Sie ist im Dorf und es ist wirklich viel besser, unten zu sein, als ewig bergsteigen zu müssen. Zwei- bis dreimal täglich rauf und runter, das war genug."

Die beschwingte Haube trat ein und brachte das Töchterchen. "Sag schon 'Grüß Gott, Papa', sag 'jetzt san ma scho a altes Baby und sehn erst jetzt unsern Papa'." Mit einem anmutigem Knicks gab sie WD das Kind in den Arm. Immer wieder ist es ein rührend ungeschickter Anblick, ein Neugeborenes auf dem Arm des Vaters zu sehen. Die Schwester schmunzelte und ließ uns allein. WD wiegte die kleine Mitschi hin und her.

"Na, mein kleines kahlköpfiges Mädchen", sagte er leise und vorsichtig und neigte sich weit zurück, um sie nur ja nicht anzuhauchen. "Ich bin froh, daß du ein Mädchen bist und kein Junge, denn wenn du groß bist, dann ist es sicher grade wieder soweit, daß es knallt. Wir leben nun mal in so einer rosigen Zeit."

Die Kleine krächte ein wenig zur Bestätigung, und er legte sie aus Angst, er könnte vielleicht etwas falsch machen, zu mir ins Bett. Dann umarmte er auch mich ganz vorsichtig.

"Ganz prima, ich freue mich so."

Der Abschied von den Schwestern war so herzlich wie es ihre Hauben nur erlaubten. Distanz war eines der Ordensgebote: lieben als würde man nicht lieben, weinen als würde man nicht weinen. Trotz aller Herzlichkeit war ich nur ein Patient unter vielen für sie. Sie hingen ihr Herz an keinen, denn der nächste brauchte es genauso ungeteilt.

Sancta Alreda, Sancta Carmelina, ich habe sie beide heiliggesprochen. Wann ist denn jemand heilig? Wenn er auf einem Podest oben steht und die Augen verdreht zum Himmel? Wenn er sich opfert und für alle lebt. Den Nachttopf ausleeren, Wunden waschen, Kinderpopos säubern und die der Wöchnerinnen, das Essen bringen, Windeln wechseln und alles mit dem verklärten Lächeln der Güte und Herzenswärme.

Ave Sancta Alreda, ave Sancta Carmelina.



Brauchtumspflege

Im Nachstehenden sollen einige Sitten und Bräuche unserer Klinik kurz aufgezeigt werden, die bei uns entweder ohnehin noch nicht ganz oder doch noch nicht seit allzulanger Zeit erloschen sind.

Jahreskreislauf: Am Vorabend des Dreikönigstages wird in unserer Kirche Kreide, Weihrauch und Dreikönigswasser geweiht. Bis 1970 ging der Kurat mit zwei Schwestern im ganzen Haus durch alle Räume, besprengte sie mit Dreikönigswasser und eine Schwester beschrieb mit der mitgebrachten geweihten Kreide die Türen mit den Anfangsbuchstaben der Heiligen Drei Könige "19 K + M + B 70", denen das ganze Haus im neuen Jahr anbefohlen war.

Zu Maria Lichtmeß werden - auch heute noch - von den Schwestern und Patienten Kerzen und Wachsstöcke zur Weihe in die Kirche gebracht. An der großen kirchlichen Lichterprozession nahmen alle in der Kirche Anwesenden teil. Man ging singend im ersten Stock durch das Haus - voran die Ministranten, ihnen folgten die Schwestern und die Kranken, den Nachzügler bildete der Hausgeistliche. 1971 wurde die Prozession eingestellt.

Der Blasiussegen wird heute noch in der Kirche empfangen, hilft er doch vor allen Halsübeln das ganze Jahr hindurch.

In der Zeit zwischen Dreikönigstag und Aschermittwoch - im Fasching - gibt es den Hebammenball. Der Höhepunkt war früher der Auftritt von Herrn Prof. Zimmer und Herrn Steiger - die alljährlichen Darbietungen waren "Spitze".

Am Aschermittwoch gehen auch viele Hausangestellte und Kranke in die Kirche zur Einäscherung ("Gedenke, oh Mensch, daß du von Staub bist und wieder zu Staub wirst") Spruch des Priesters während der Aschen-Auflegung.

Am Palmsonntag ist die Palmprozession, die den triumphalen Einzug Christi in Jerusalem nachvollzieht. Die Palmzweige werden vom Priester geweiht. Ein herrliches Bild, wenn die Gläubigen die Kirche verlassen und sich mit den Palmzweigen auf dem Gang im ersten Stock singend bewegen. Die geweihten Palmzweige gelten als heilbringend und werden daher hinter das Kruzifix gesteckt. Die Osterzeit war für die Schwestern immer eine schöne, man kann sagen die schönste Zeit, denn sie konnten länger schlafen, da am Gründonnerstag, Karfreitag und Karsamstag in der Frühe keine hl. Messe stattfand und so konnten sie mit dem Morgengebet später beginnen. Am Karsamstag wurde abends im Hof das Osterfeuer angezündet. Mit brennenden Osterkerzen zogen dann die Gläubigen in die dunkle Kirche. Im Jahre 1953 regnete es in Strömen, so hatten die Ministranten in der Durchfahrt vom Garten zum Wirtschaftshof das Osterfeuer entfacht. Auf einmal kam Werkmeister Adlhoch mit einem Feuerlöscher gelaufen um das Feuer zu löschen - die Übeltäter wußten nicht, daß in dem Raum in der Durchfahrt die diversen Flüssigkeiten für das Labor gelagert waren.

Am Ostersonntag wurden in der Kirche die in sorgfältig geschmückten Körben von der Küche gebrachten Speisen - geräuchertes Fleisch, bunte Eier und Osterfladen - geweiht und an die Patienten sowie an das Personal verteilt.

Kirchweihstag, wenn der "Zachäus wachlt", das heißt, wenn die Kirchweihfahne am Kirchturm aufgesteckt ist (bei uns in der Klinik bis 1959), gab es die "Aus'zogne", das sind auszogene Schmalznudeln. Nach alter bäuerlicher Backart wurden sie früher (es kann keiner eine genaue Zeit angeben) von der Bäuerin über dem Knie ausgezogen. Die 82jährige Flaucherin (Bieroase an der Isar) soll heute noch diese Methode anwenden, um dem feinen bayerischen Schmalzgebäck die rechte Form zu geben.

Am Feste Allerheiligen gab es Seelenweckel (Hefenteigzopf) für die Patienten und das Personal.

Der Advent ist die Zeit der besinnlichen Erwartung. In dieser Zeit zogen die Schwestern an den vier Sonntagen von Station zu Station um den Patienten Weihnachtsliedern zu singen.

Ein schöner Brauch war auch das Herbergsuchen bei der großen Weihnachtsfeier im großen Hörsaal. Die Hausangestellten und Schwestern erfreuten die Kranken mit ihren Darbietungen.

Auch wenn die Hausoberin Namenstag hatte, kam es zu einer kurzen Theateraufführung, dazu hatten wir sehr schöne Kulissen in der ehemaligen Sammlung.

Es trat eine Umgestaltung der großen Weihnachtsfeier ein. Die Hebammenschülerinnen und Musikgruppen brachten schöne Darbietungen, den Höhepunkt brachte aber das Jahr 1971, denn es sangen und musizierten die Waukirchner-Buam herrliche alte Hirten- und Weihnachtslieder; wechselweise übernehmen die Hebammen und Musikgruppen die Weihnachtsfeier.

Neu aufgenommen - aber zu keinem festen Zeitpunkt im Jahreskreis - sind die Kammerkonzerte in der Kapelle unserer Klinik. Einen beachtlichen Zuhörererfolg konnte das Kammerorchester Münchner Ärzte bei der Premiere 1977 für sich verbuchen.

2

Ab Juni beginnen dann die Betriebsausflüge, die seit 1961 in unserer Klinik durchgeführt werden. Am Anfang war die Beteiligung sehr gering, da es nur einen halben freien Tag gab, auch die Ordensschwwestern durften an den Ausflügen nicht teilnehmen. Doch ab 1964 mußte man schon in drei Gruppen zu drei verschiedenen Terminen fahren, um die Versorgung der Patienten nicht zu gefährden, denn die Teilnahme der Schwestern wurde vom Mutterhaus genehmigt. Die Betriebsausflüge gehören schon zu den feststehenden Veranstaltungen, genauso wie die Wettkämpfe gegen die Frauenklinik in Innsbruck im Fußball und im Skilaufen. Professor Dapunt aus Innsbruck war 1971 Gastarzt in unserer Strahlenabteilung, so entstand die Freundschaft zwischen Bayern und Tirol. Traditionsgemäß findet zur Oktoberfestzeit in München der Fußball-Länderkampf und im Winter der Ski-Länderkampf statt. Der Riesenslalom wird wechselweise einmal in Tirol und im nächsten Jahr in Bayern durchgeführt.

Tradition ist auch das Broschenfest: Das wertvollste Fest für die Hebammenschülerin ist nach dreimonatigem Lehrgang (Probezeit) mit anschließender Aufnahmeprüfung das sogenannte Broschenfest. Wer diese Prüfung besteht, bekommt die Hebammenbroche vom Leiter der Schule angesteckt, alle anderen Bewerberinnen müssen ausscheiden. Diese Sorgfalt bei der Auswahl hat für die Schülerinnen einen großen Wert, dadurch können "Durchfälle" bei der Haupt-Schlußprüfung fast vermieden werden. Nach dem Broschenfest geht es dann gleich zu einer zünftigen Herbstbergtour.

Der Oktober bringt uns dann das Erntedankfest, an diesem Sonntag werden während des Gottesdienstes neben dem Altar Körbe mit Garten- und Feldfrüchten aufgestellt, die nach der Kirche an die Kranken verteilt werden.

Regierungsdaten bayerischer Herrscher und Regierungschefs

| | |
|----------------|---|
| 554 - 594 | Herzog Garibald I. |
| 595 - 610 | Tassilo I. |
| 610 - 640 | Garibald II. |
| um 700 bis 718 | Theodo (Mitregenten: Theodebalt, Theodebert, Grimoald, Tassilo II.) |
| 718 - 724 | Theodebert und Grimoald |
| 725 - 737 | Hugibert |
| 737 - 748 | Oatilo |
| 748 - 788 | Tassilo III. |
| 788 - 814 | Karl der Große (Landesverwaltung durch Präfekte) |
| 814 - 815 | Ludwig der Fromme |
| 817 - 876 | Ludwig der Deutsche (seit 826 in Regensburg als König der Bayern) |
| 880 - 882 | Ludwig der Jüngere |
| 882 - 887 | Karl der Dicke |
| 887 - 899 | Arnulf von Kärnten |
| 899 - 911 | Ludwig das Kind |
| 895 - 907 | Markgraf Luitpold |
| 907 - 937 | Herzog, zeitweise König Arnulf |
| 937 - 938 | Herzog Eberhard |
| 938 - 947 | Herzog Berthold |
| 947 - 955 | Herzog Heinrich I. |
| 955 - 976 | Heinrich II. der Zänker |
| 976 - 982 | Otto, Herzog von Schwaben |
| 983 - 985 | Heinrich III. |
| 985 - 995 | Heinrich II. (zum 2. Mal) |
| 995 - 1004 | Heinrich IV. (seit 1002 deutscher König, seit 1014 Kaiser Heinrich II.) |
| 1004 - 1009 | Heinrich V. von Luxemburg |
| 1009 - 1018 | Heinrich IV. (zum 2. Mal) |

| | |
|-------------|---|
| 1018 - 1926 | Heinrich V. von Luxemburg (zum 2. Mal) |
| 1027 - 1942 | Heinrich VI. (seit 1039 deutscher König, seit 1046 Kaiser Heinrich III.) |
| 1042 - 1049 | Heinrich VII. von Luxemburg |
| 1049 - 1953 | Konrad von Züphten |
| 1053 - 1954 | Heinrich VIII. (seit 1054 deutscher König, seit 1084 Kaiser Heinrich IV.) |
| 1054 - 1055 | Konrad, Salier |
| 1055 - 1061 | Kaiserin Agnes |
| 1061 - 1080 | Otto von Nordheim |
| 1070 - 1077 | Herzog Welf I. |
| 1077 - 1095 | Heinrich VIII. (zum 2. Mal) |
| 1096 - 1101 | Welf I. (zum 2. Mal) |
| 1101 - 1120 | Welf II. |
| 1120 - 1126 | Heinrich IX. der Schwarze |
| 1126 - 1138 | Heinrich X. der Stolze |
| 1139 - 1141 | Leopold von Österreich |
| 1141 - 1143 | König Konrad III. |
| 1143 - 1156 | Heinrich XI. Jasomirgott |
| 1156 - 1180 | Heinrich XII. der Löwe |
| 1180 - 1183 | Otto I. von Wittelsbach |
| 1183 - 1231 | Ludwig I. der Kelheimer |
| 1231 - 1253 | Otto II. der Erlauchte |
| 1253 - 1294 | Ludwig II. der Strenge (regiert seit 1255 nur in Oberbayern und der Pfalz) |
| 1294 - 1317 | Rudolf I. und Ludwig IV. (in Oberbayern und in der Pfalz) |
| 1317 - 1347 | Ludwig IV. allein (in Oberbayern, bis 1329 auch in der Pfalz, seit 1340 wieder in Ober- und Niederbayern, seit 1314 deutscher König, seit 1328 Kaiser Ludwig der Bayer) |
| 1255 - 1290 | Heinrich XIII. (in Niederbayern) |
| 1290 - 1312 | Otto III., Ludwig III., Stephan I. (in Niederbayern) |
| 1310 - 1339 | Heinrich XIV., Heinrich XV., Otto IV. (in Niederbayern) |

- | | |
|-------------|---|
| 1339 - 1340 | Johann I. das Kind (in Niederbayern) |
| 1347 - 1349 | Ludwig V der Brandenburger, Stephan II. mit der Hafte, Ludwig VI. der Römer, Wilhelm I., Albrecht I., Otto V. der Faule |

Herzöge in Oberbayern

- | | |
|-------------|---|
| 1349 - 1351 | Ludwig IV., Ludwig VI., Otto V. |
| 1351 - 1361 | Ludwig V. (allein) |
| 1361 - 1363 | Meinhard |
| 1363 - 1375 | Stephan II |
| 1375 - 1392 | Stephan III. der Kneißl, Friedrich, Johann II. |
| 1392 - 1397 | Johann II. (seit 1395 gemeinsam mit Stephan III.) |
| 1397 - 1402 | Stephan III., Ernst, Wilhelm III. |
| 1402 - 1435 | Ernst und Wilhelm III. |
| 1435 - 1438 | Ernst (allein) |
| 1438 - 1460 | Albrecht III. |
| 1460 - 1463 | Johann IV. und Sigmund |
| 1463 - 1465 | Sigmund (allein) |
| 1465 - 1467 | Sigmund und Albrecht IV., der Weise |
| 1467 - 1508 | Albrecht IV. |

Herzöge in Bayern-Landshut

- | | |
|-------------|--|
| 1349 - 1353 | Stephan II., Wilhelm I., Albrecht I. |
| 1353 - 1375 | Stephan II. (allein) |
| 1375 - 1392 | Stephan III., Friedrich, Johann II. |
| 1392 - 1393 | Friedrich (allein) |
| 1394 - 1450 | Heinrich XVI. der Reiche |
| 1450 - 1479 | Ludwig IX. der Reiche |
| 1479 - 1503 | Georg der Reiche (1504 Bayern-Landshut mit Oberbayern wieder vereinigt) |

Herzöge in Bayern-Straubing/ Holland

| | |
|-------------|---|
| 1353 - 1358 | Wilhelm I. und Albrecht I. |
| 1358 - 1404 | Albrecht I. (bis 1388 als Stellvertreter Wilhelms I.) |
| 1389 - 1397 | Albrecht II. (Statthalter Albrechts I. in Straubing) |
| 1404 - 1417 | Wilhelm II. |
| 1417 - 1425 | Johann III. der Erbarmungslose (Jean sans pitié) (Nach 1425 Bayern-Straubing unter die Linien München, Landshut, Ingolstadt aufgeteilt) |

Herzöge in Bayern-Ingolstadt

| | |
|-------------|--|
| 1392 - 1395 | Stephan III. |
| 1395 - 1397 | Stephan III. und Johann II. |
| 1397 - 1402 | Stephan III., Ernst, Wilhelm III. |
| 1402 - 1413 | Stephan III. (allein) |
| 1413 - 1443 | Ludwig VII. der Gebartete |
| 1443 - 1445 | Ludwig VIII. der Bucklige (1447, nach dem Tod Ludwigs des Gebarteten, Bayern-Ingolstadt an Bayern-Landshut) |

Herzöge im wiedervereinigten Bayern

| | |
|-------------|--|
| 1504 - 1508 | Albrecht IV. |
| 1508 - 1550 | Wilhelm IV. (1516 - 1545 gemeinsam mit Ludwig X.) |
| 1550 - 1579 | Albrecht V. |
| 1579 - 1597 | Wilhelm V. (seit 1594 gemeinsam mit Maximilian I.) |
| 1597 - 1623 | Maximilian I. |

Kurfürsten in Bayern

| | |
|-------------|--|
| 1623 - 1651 | Maximilian I. |
| 1651 - 1679 | Ferdinand Maria |
| 1679 - 1726 | Max II. Emanuel |
| 1726 - 1745 | Karl Albrecht (seit 1742 Kaiser Karl VII.) |
| 1745 - 1777 | Max III. Joseph |
| 1777 - 1799 | Karl Theodor |

1799 - 1806 Max IV. Joseph (danach König Max I.)

Könige von Bayern

1806 - 1825 Max I.

1825 - 1848 Ludwig I.

1848 - 1864 Max II.

1864 - 1886 Ludwig II.

1886 - 1913 Otto I.

Für ihn regierten als Prinzregenten:

1886 - 1912 Luitpold

1912 - 1913 Ludwig

1913 - 1918 Ludwig III.

Ministerpräsidenten im Freistaat Bayern

| | |
|---------------------------|--|
| 9.11.1918 bis 21.2.1919 | Ministerpräsident Kurt Eisner (USPD) |
| 17.3.1919 bis 14.3.1920 | Ministerpräsident Johannes Hoffmann (MSPD) (in Bamberg ab 18.3.1919, wieder in München ab Mai 1919) |
| 7.4.1919 bis 2.5.1919 | Räterepublik in München |
| 16.3.1920 bis 11.9.1921 | Ministerpräsident Gustav Ritter von Kahr |
| 21.9.1921 bis 2.11.1922 | Ministerpräsident Hugo Graf von Lerchenfeld |
| 8.11.1922 bis 5.5.1924 | Ministerpräsident Eugen von Knilling |
| 26.9.1923 bis 13.2.1924 | Im Ausnahmezustand: Generalstaatskommissar Ritter von Kahr |
| 28.6.1924 bis 9.3.1933 | Ministerpräsident Dr. Heinrich Held (BVP) |
| 1933 - 1934 | Reichskommissar Ritter von Epp / Minister- präsident Ludwig Siebert (NSDAP) |
| 1934 - 1945 | Bayern im Dritten Reich |
| 28.5.1945 bis 28.9.1945 | Ministerpräsident Fritz Schäffer (CSU) |
| 28.9.1945 bis 21.12.1946 | Wilhelm Hoegner (SPD) |
| 21.12.1946 bis 14.12.1954 | Hans Ehard (CSU) |
| 14.12.1954 bis 16.10.1957 | Wilhelm Hoegner (SPD) |
| 16.10.1957 bis 26.1.1960 | Hanns Seidel (CSU) |
| 26.1.1960 bis 11.12.1962 | Hans Ehard (CSU) |
| 11.12.1962 bis 1.9.1978 | Alfons Goppel (CSU) |
| ab 1.9.1978 | Franz Josef Strauß (CSU) |

Bayerische Münzen

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 7. Jahrhundert | 1 Gold-Solidus = 3 Gold-Trientes |
| Bayer. bis 15 Jahrh. | Pfund Pfennige = 20 Schillinge |
| | 8 Schillinge = 30 ganze Pfennige |
| 1508 - 1550 | 1 Gold-Gulden = 6 Silber-Zehner = |
| | 10 Silber Sechser = 20 Groschen = |
| | 30 Halbatzen = 60 Kreuzer = 210 |
| | Pfennig |
| 1559 | 1 Silber-Gulden = 60 Kreuzer |
| 1618 - 1648 | 1 Silber-Taler = 24 Silber-Gulden = |
| Kipper- und Wipperzeit | 1440 Kipperkreuzer |
| | 1 Silber-Taler = 1 1/2 Gulden = |
| | 90 Silber-Kreuzer |
| Bayer.-Österr.Konvention | 1 Gold-Dukat = 4 Gulden 10 Kreuzer |
| 1753 | 1 Konventionstaler = 2 Silber-Gulden |
| | = 6 Silber-Zwanzger = 12 Silber- |
| | Zehner = 40 Silber-Groschen = 120 |
| | Silber-Kreuzer |
| 1836 | Wurden in Bayern die ersten Bank- |
| | noten ausgegeben. 1000 Stück à 10 |
| | Gulden |
| Münzen der südd. Staaten | 1 Gold-Dukat = 5 Gulden 36 Kreuzer |
| 1837 | 3 1/2 Gulden = 2 preuß. Taler |
| | 1 Gold-Dukat = 60 Silber-Kreuzer = |
| | 240 Kupfer-Pfennige |
| 1839 | 3 1/2 Gulden = 2 bayr. Doppeltaler |

1873

Das Münzgesetz vom 9. Juli hob die in Deutschland bislang geltenden verschiedenen Landeswährungen auf. Die neue Rechnungseinheit war die Mark (1 Mark = 100 Pfennige) Währungsmetall war das Gold
5 Goldmark - 10 Goldmark und 20 Goldmark
Silbergeld: 5 Mark - 3 Mark - 2 Mark
Höhere Werte als 20 Goldmark wurden nur in Papierscheinen ausgegeben.
Niedere Werte: 1 Pfennig - 2 Pf. - 5 Pf. - 10 Pf. - 20 Pf. - 25 Pf. - 50 Pf. - diese wurden aus Eisen, Zink und Aluminium angefertigt.



1923 - 1919

wurde auch eine halbe Silbermark geprägt

1923 - 1924

Rentenmark - Inflationsgeld - Ersatzmünzen. Höchste Banknote 10 Billionen. 10 Millionen Mark = 1 Reichspfennig (1 Billion = 1 RM)

1924 - 1948

Reichsmark (RM)

1948

Deutsche Mark - DM

Gewichte und Maße

- 1 Quentchen = 32 Loth
- 1 Loth = 17,5 gr
- 1 Kr. = 1 Kreuzer = 6 Loth = 105 Gramm
d.h. für einen Kreuzer bekam man 6 Loth Brot
- 1 Pfund = 30 Loth = 300 Quentchen = 500 gr

- 1 Unze = 30 Gramm
- 1 Drachme = 3,75 gr
- 1 Sprupel = 1,25 gr
- 1 Gran = 0,062 gr

- 1 Fl. = ein Gulden = ca. 60 Kreuzer = 1,71 DM
- 1 Kr. = ein Kreuzer = ca. 3 Pfennige

- 1 bay. Fuß = 12 Zoll = 0,29.18 m
- 1 Klafter = 3 Steer = 0,338 cbm
- 1 Scheffel = 16 Metzen = 54,96 Ltr.
- 1 Tagwerk = 100 Dezimal = 0,3407 Hektar = 3407 qm

Chronologische Tabelle

| | |
|------|--|
| 1204 | Erste Erwähnung des Hl. Geistspitales - heute Viktualienmarkt |
| 1472 | Gründung der Landesuniversität in Ingolstadt |
| 1589 | Erste Erwähnung der Gebärstube im Hl. Geistspital |
| 1753 | Erster anatomischer Unterricht in München |
| 1777 | 16. August - Gründungstag der Münchner Hebammenschule im Heiligen-Geistspital - Kursdauer 3 Monate |
| 1782 | Kurfürst Karl Theodor erließ einen Erlaß, daß auch Ärzte und Wundärzte in der Entbindungskunst unterrichtet werden |
| 1800 | Verlegung der Universität von Ingolstadt nach Landshut |
| 1803 | Gebäranstalt ins Findelhaus verlegt - erbaut 1783 - Findlingstraße - heutige Pettenkoferstraße |
| 1813 | Eröffnung des allgemeinen Krankenhauses - seit 1751 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder |
| 1819 | Die Gebäranstalt ins allgemeine Krankenhaus verlegt. Umwandlung des Findelhauses in ein Waisenhaus |
| 1823 | Verlegung des Hl. Geistspitals ins Gebäude der Elisabetherinnen |
| 1826 | Transferierung der Universität von Landshut nach München |
| 1832 | Berufung der Barmherzigen Schwestern von Straßburg nach München ins Allgemeine Krankenhaus durch König Ludwig I |
| 1832 | Verlegung der Gebäranstalt vom Allgemeinen Krankenhaus in das ehemalige Riedler-Bittrich Kloster an der Sonnenstraße - auch Choleraspital genannt. Anstaltsdirektor - Professor Berger |
| 1833 | Oktober Gründungsjahr des Münchner Aerztlichen Verein |
| 1836 | Erste große Choleraepidemie in München. Prof. Ringseis hält die Klinik(-Vorlesung) in deutsch nicht mehr lateinisch |

- 1837 Erbauung des Mutterhauses der Barmherzigen Schwestern
- 1838 Die Gebäranstalt erhielt den Titel: Kreis- und Lokal Gebäranstalt München
- 1846 Gründung des Haunerschen Kinderspitals
- 1847 Anstaltsdirektor: Prof. Amseln Martin
- 1853 Verlegung der Gebäranstalt vom Choleraspital in ein Privathaus - Ecke Sonnen- und Landwehrstraße - heutiges Kaufhaus Quelle
- 1854 Zweite Choleraepidemie in München
- 1855 Das Allgemeine Krankenhaus bekam den Namen - links der Isar
- 1856 1. Oktober Eröffnung der neuen Gebär-Anstalt, Sonnenstraße 16
- 1859 Anstaltsdirektor: Prof. Hecker
Hebammenausbildung 4 Monate
- 1873 Dritte Choleraepidemie - die letzte in München
- 1883 Anstaltsdirektor: Prof. Winckel
- 1884 April Gründungsjahr der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie
1. Mai: Durch Kauf ging die Gebäranstalt in den Besitz des Staates über (Königliche Universitäts-Frauenklinik). Verwalter - Kämmerle
- 1886 Juni 1. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München - Vorsitzender Prof. Winckel
- 1891 Errichtung der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße
- 1892 Verwalter - Hollreiser
- 1901 Erster Wiederholungskurs der Hebammen im Königreich Bayern
- 1904 Errichtung der Nervenklinik, Nußbaumstraße
- 1906 Errichtung der Anatomie
- 1907 Errichtung der Augenklinik, Mathildenstraße.
1. Oktober: Klinikdirektor Prof. Döderlein.
Berufung der Barmherzigen Schwestern in die Universitäts-Frauenklinik. Hausoberin - Schw. M. Gotberta Lallinger

- 1910 Transferierung der Hebammenschule in die ehemalige Poliklinik, Sonnenstraße 17
Kursdauer 5 Monate
- 1911 Errichtung der Poliklinik, Pettenkoferstraße.
Juni - 14. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München. Vorsitzender Prof. Döderlein.
31. Dezember Prof. Winckel gestorben
- 1913 Juni: Baubeginn der Frauenklinik der Universität
- 1914 21. März: Hebeweihfeier
- 1916 5. Dezember: Einweihung der Klinikkirche
18. Dezember: Feierliche Eröffnung der Universitäts-Frauenklinik, Maistraße, durch König Ludwig III.
- 1917 17. Januar: Feierliche Konsekration der Klinikkirche durch Kardinal v. Bettingen
Errichtung der Gynäkologischen Klinik, Lindwurmstraße
- 1919 Beginn der Hebammenschule in der neuen Klinik
- 1927 Hebammen-Kursdauer 1 Jahr
- 1929 Verwalter - Holzmann
- 1934 Klinikdirektor Prof. Eymer aus Heidelberg
- 1941 10. Dezember Prof. Döderlein gestorben
- 1942 Hausoberin Schw. M. Maurela Schlosser
Verwalter - Fischer
Erste Betriebsratwahl in der Klinik
- 1943 Ausweichkrankenhaus Haar - ein Teil unserer Klinik
- 1945 Verwalter - Therese Mayr
Hebammenschule wird aufgelöst
Die Augenklinik zieht in die Hebammenschule
- 1949 Unsere Patientinnen von der Ausweichklinik Haar kommen in die ehemalige Direktorwohnung
- 1952 Hausoberin - Schw. M. Fromunda Friedrich

- 1954 Klinikdirektor Prof. Bickenbach aus Tübingen
- 1955 Auszug der Augenklinik
Wiederaufnahme der Hebammenschule - Kursdauer
1 1/2 Jahre
- 1956 Neuerrichtung der Neugeborenenabteilung
- 1960 Die Klinik wurde an die Fernheizung angeschlossen.
Hausfassade Mai- und Frauenlobstraße neu gestrichen.
Mission und Primizfeier in der Klinikkirche im Zuge
des Eucharistischen Weltkongresses in München.
1. Dezember - Verwalter Steiger
- 1961 Hausoberin - Schw. M. Heinrich Ziegler
Erster Betriebsausflug für das Klinikpersonal.
Müllverbrennungsanlage in Betrieb genommen
- 1963 Hebammen-Kursdauer 2 Jahre
- 1964 1. Mai: Umkleidung der Barmherzigen Schwestern.
Labor-Modernisierung
35. Gynäkologischer Kongreß in München. Vorsitzender
Prof. Bickenbach
- 1965 27. Oktober: Waschhausumbau - Einweihung
16. Mai Prof. Eymer gestorben
- 1966 28. Februar: Richtfest für das Personalwohnheim
und der neuen Strahlenabteilung
- 1967 1. Juli: Personalwohnheim - großer Einzug
Oktober: Errichtung der Zytologie-Schule, die erste
in Deutschland
- 1968 Notstrom-Aggregat wurde in Betrieb genommen
- 1969 1. Juli: Kündigung für die Küchenschwestern.
15. Dezember: Kündigung aller Barmherzigen Schwestern
unserer Klinik
Essensmarken für das Kasinoessen eingeführt DM 0.80
- 1970 Klinikdirektor Prof. Zander aus Heidelberg
Im Zuge der Kündigung wurden 10 Ordensschwwestern
abgelöst

- 1972 Essensmarken DM 1.--
Hausoberin - Sr. Roswitha Scheibeck
- 1973 Krankenstation - Strahlen III - aufgelöst.
Essensmarken DM 1.20
- 1974 Hausschwangerenabteilung wurde aufgelöst.
Essensmarken DM 1.50
11. Februar: Streikaufruf der ÖTV. Es fährt keine
Straßen- und U-Bahn, das Personal muß zu Fuß oder
mit dem Taxi in die Klinik kommen. 14. Februar
Streikende - 11 % Lohnerhöhung.
10. Mai: Abstimmung über hauseigenen oder Gesamt-
personalrat - 75 % für hauseigenen Personalrat.
15. Juli Prof. Bickenbach gestorben
Die Personal-Appartements (ehemalige Strahlen- und
Krankenabteilung III) werden bezogen
- 1975 20. August: Für die Personal-Appartements wurden
50 Durchwahlnummern an die Telefonzentrale ange-
schlossen
- 1976 1. März: Nähssaal - Umzug
Die letzten Holz-Pendeltüren werden durch Metall-
rahmentüren ausgetauscht
- 1976 1. Oktober: Oberamtsrat Steiger wurde Verwaltungs-
vorstand der Gesamtverwaltung
November: den Patientinnen steht auf Wunsch ein Damen-
friseur zur Verfügung
15. November: Die Dermatologische Klinik wurde an uns-
re Telefonzentrale angeschlossen, die Werkstätte komm-
an unsere Hauptwerkstätte
8. Dezember: Müllverbrennungsanlage wurde stillgelegt
Presscontainer in Betrieb genommen
Dezember: Personal-Appartements (ehemalige Schwestern
Klausur) wurden belegt.
- 1977 März: Neben den Eingangstüren - Gartenseite - wurden
wieder sehr schöne Wandleuchten angebracht.
"Rooming-in" Zimmer auf der Wöchnerinnenabteilung
Essensmarken für das Personal DM 2.50
1. Juli: In der ehemaligen Verwalterwohnung ist die
Finanzbuchhaltung der Innenstadtkliniken untergebracht
worden.

- 1977 1. Oktober: 70 Jahre Barmherzige Schwestern in der Frauenklinik - von 75 sind es noch 10.
Oktober: Erweiterung der Toreinfahrt Frauenlobstraße. Im Zuge der Renovierungsarbeiten wurden die Innenhof-Fassaden (Gartenseiten) gestrichen und die Hörsaalfenster und das Dach (Kupfer) über dem großen Operationssaal erneuert
- 1978 September - 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Vorsitzender Prof. Dr. J. Zander

1979 19. Juni: Umbenennung folgender Stationen:

| <u>alte Bezeichnung</u> | <u>neue Bezeichnung</u> |
|-------------------------|--------------------------------|
| Konservative Station | Konservative Station I |
| Septische Station | Konservative Station II |
| Großer OP Saal | OP I |
| Sept. OP Saal | OP II |

27. Juli: Serenade im renovierten Innenhof der I. Frauenklinik. Klinikdirektor Professor Zander konnte zahlreiche Ehrengäste bei herrlichem Wetter (bei sonst verregnetem Sommer) begrüßen. Es spielte das Bayerische Ärzteorchester unter der Leitung von Herrn Reinhard Steinberg.



Quellennachweis:

Staatsarchiv

Staatsbibliothek

Universitätsarchiv

Universitätsbibliothek

Klinikarchiv

Medizinische Lesehalle

Literaturnachweis:

Martin Anselm:

Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten
München 1834. Geschichte und Lehrmethode der Königlichen Hebammenschule München 1848. Gebäranstalt in München 1857.

Kerschensteiner Hermann:

Geschichte der Münchner Krankenanstalten, insbesondere des
Krankenhauses l.d.Isar 1912

Döderlein Albert:

Die neue Frauenklinik - Eröffnungsrede 1916

Hartmann Joh.Baptist:

Kriegs- und Einmarschbericht der kath. Kuratie der I. Universitäts-Frauenklinik 1945

Halbau-Seitz:

Biologie und Pathologie des Weibes

Oehlecker Franz:

Die Bluttransfusion

Tassilo Antoine/B. Pfab:

Die Inhalationsnarkose

Tryphon K. Andrianakos:

Kaiserschnitt und Pyelotomie

Becker Helmut:

Zur Geschichte der Krankenhausapotheke im Königreich Bayern

Konstanzer Otto:

Dem Himmel sei gedankt

Hufnagel Max Josef:

Berühmte Tote im Südlichen Friedhof

Katscher Liselotte:

Geschichte der Krankenpflege

Breiback E. Otto:

Charivari 1978/5

Ries Julius:

Münchner Med. Wochenschrift - Sonderdruck 1967/1

Steidle Otto:

Bilder aus Deutscher Geschichte

Dollinger Hans:

Regierungsdaten bayerischer Herrscher und Regierungschefs

Ober Collegio Medico:

Medicinal Edict 1725

Neue Weltanschauung:

1979/9 - Mesothoriumkonzert

Monatsschrift für Geburtshilfe:

1863/22 - Winckel Ludwig

1864/24 - Hoffmann

1865/26 - Hoffmann

Münchner Medizinische Wochenschrift:

1886/20 - Ärztlicher Verein

1886/33 - Ergebnisse Gebär-Anstalt 1883 - 1885

1908/20 - Praktisches Jahr - Frequenz der deutschen Hochschulen

1912/21 - Praktisches Jahr

1934 - Mütterschulung

Münchner Intelligenzblatt:

1977 + 1783 Dekret Hebammenschule München

Aerztliches Intelligenzblatt:

1855/2 - 1957/4 - 1869/37 Ergebnisse der Gebär Anstalt München

Centralblatt:

1890 Ergebnisse Gebäranstalt München

Das Krankenhaus:

Organisation und Personal 1963+1964; Schadewaldt - Entwicklung
der Krankenhausmedizin 1973; 1967 - Datenverarbeitung

Krankenhaus Umschau:

Technischer Dienst 1963 + 1965 + 1968; Umdruck 1964;

Kostenentwicklung 1977/11