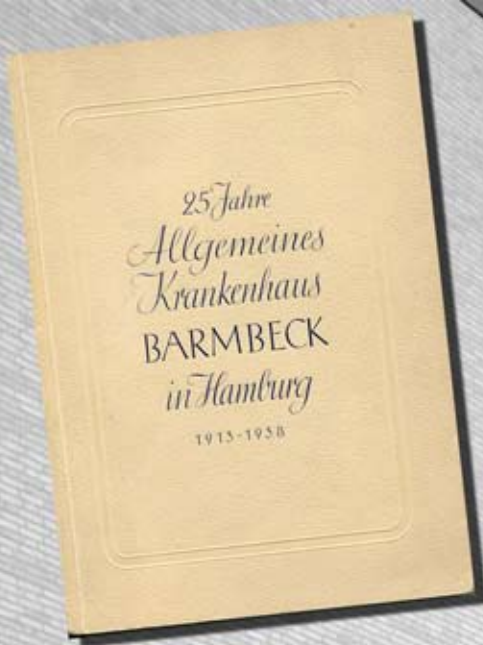


# 100

# JAHRE

# KRANKENHAUS

# BARMBEK



**LUTZ HOFFMANN**

CLAUDIA LIEKAM

KAREN SCHÄFER

ASMUS RÖSLER

100

**JAHRE**

**KRANKENHAUS**

**BARMBEK**



- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 4  | GRUSSWORT<br><b>Geschäftsführer Dr. Thomas Wolfram</b>                  | 26 | 1954–1990<br><b>Vom Allgemeinen Krankenhaus<br/>zur Klinik der Spezialgebiete</b> |
| 5  | GRUSSWORT<br><b>Bürgermeister Olaf Scholz</b>                           | 35 | GESCHICHTE(N)<br><b>Das Geheimnis des Hummelbrunnens</b>                          |
| 6  | 1913–1932<br><b>Anfangen wo es anfängt</b>                              | 39 | KRANKENHAUS IM WANDEL<br><b>Prävention</b>  |
| 14 | WIE IST DAS MIT...<br><b>...der Siegelmarke</b>                         | 40 | WIE IST DAS MIT...<br><b>... der Grundsteinrolle</b>                              |
| 14 | WIE IST DAS MIT...<br><b>...der Kunst im Krankenhaus I</b>              | 41 | SCHLAGZEILE<br><b>Der Fall Bernbeck</b>   |
| 15 | KRANKENHAUS IM WANDEL<br><b>Wohin mit dem Müll</b>                      | 43 | WIE IST DAS MIT...<br><b>... dem Wasserturm</b>                                   |
| 16 | 1933–1953<br><b>Die Nazizeit und ihre Folgen</b>                        | 44 | 1991–2005<br><b>Ja, mach nur einen Plan...</b>                                    |
| 17 | JÜDISCHE ÄRZTE, DIE 1933<br><b>aus dem AK Barmbek vertrieben wurden</b> | 50 | WIE IST DAS MIT...<br><b>... dem „ck“ in Barmbek</b>                              |
| 24 | MENSCHEN<br><b>Andreas Valentin Knack</b>                               | 51 | GESCHICHTE(N)<br><b>10 Jahre China Connection</b>                                 |



- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 52 | MENSCHEN<br><b>Werner Selberg</b>   | 71 | SCHLAGZEILE<br><b>Und eines Tages kommen...</b>                      |
| 54 | KRANKENHAUS IM WANDEL<br><b>Essen</b>   | 72 | 100 JAHRE ... SCHÜTTELLÄHMUNG<br><b>oder die Parkinsonerkrankung</b> |
| 55 | WIE IST DAS MIT...<br><b>...der Kunst im Krankenhaus II</b>                         | 75 | PFLEGE<br><b>Pflege – Berufung oder Beruf</b>                        |
| 56 | WIE IST DAS MIT DEM...<br><b>Quartier 21 Neues im Alten</b>                         | 78 | MENSCHEN<br><b>Hanna Bartelt</b>                                     |
| 60 | 100 JAHRE ...<br><b>Auch Pferde – eine kleine Geschichte<br/>des Magengeschwürs</b> | 80 | 100 JAHRE ... RADIOLOGIE<br><b>Wie der Mensch durchsichtig wurde</b> |
| 65 | 100 JAHRE ...<br><b>Entwicklung der Endoskopie</b>                                  | 85 | KRANKENHAUS IM WANDEL<br><b>Fort- und Weiterbildung</b>              |
| 65 | GESCHICHTE(N)<br><b>...Wünschelrute oder die Kraft des Wassers</b>                  | 86 | MENSCHEN<br><b>Eckhard Gührs</b>                                     |
| 66 | GESCHICHTE(N)<br><b>Der Besuch der Königin</b>                                      | 88 | 2005–2013<br><b>Auf dem Weg in die Zukunft</b>                       |
| 68 | 100 JAHRE ...<br><b>Von der Kinderlähmung zur Beatmungsmedizin</b>                  | 93 | WIE IST DAS MIT...<br><b>...Drehort Krankenhaus</b>                  |
|    |   | 94 | NACHWORT   |
|    |   | 96 | IMPRESSUM  |



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,

das 100-jährige Bestehen des Krankenhauses Barmbek ist – wie jedes Jubiläum – ein willkommener Anlass, den Blick auf bisher Erreichtes zu lenken, aber auch Visionen für die Zukunft zu entwerfen. Dieser Symbiose aus Tradition und Innovation fühlt sich die Asklepios Klinik Barmbek aber nicht nur in ihrem Jubiläumsjahr verpflichtet, sondern hat sie zu ihrem Leitspruch erklärt: „Mit der Tradition von früher und der Medizin von morgen für die Menschen von heute“ – mit diesem Motto bringt die Asklepios Klinik Barmbek hervorragend auf den Punkt, was sie ausmacht: Im Mittelpunkt stehen die **„Menschen von heute“**. Zunächst sind hiermit natürlich die Patientinnen und Patienten gemeint, die sich in Barmbek einer medizinischen und pflegerischen Betreuung auf höchstem Niveau gewiss sein dürfen und vom Komfort des 2005 bezogenen Neubaus und zahlreichen Serviceangeboten profitieren. Angesprochen sind aber auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die damals wie heute den entscheidenden Faktor für den Erfolg des Hauses darstellen. Ihre Bereitschaft, Entwicklungen im Gesundheitswesen mit zu gestalten, Veränderungen zu initiieren und so Verbesserungen für Patienten zu erwirken, zeichnet das Barmbeker Krankenhaus aus. Denn **„Medizin von morgen“** meint in Barmbek nicht nur den Einsatz modernster Technik und Verfahren in der Medizin, sondern auch und vor allem innovative Lösungsansätze für die Herausforderungen

der modernen Medizin sowie eine konsequente Ausrichtung auf Prozesse und deren stetige Verbesserung. Die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten genießt hierbei oberste Priorität. Nicht zuletzt ist sich die Asklepios Klinik Barmbek aber auch ihrer **„Tradition von früher“** und damit ihrer 100-jährigen Geschichte bewusst. Mit zahlreichen Aktivitäten im Jubiläumsjahr 2013 und auch der vorliegenden Festschrift zeigt die Klinik, dass sie bei aller Innovation und Zukunftsorientierung nicht vergessen hat, wo sie herkommt. Die heutigen und ehemaligen Mitarbeiter dürfen zu Recht stolz sein, Teil dieser bewegten Geschichte zu sein und die heutige Asklepios Klinik Barmbek als eines der wichtigsten Krankenhäuser der Stadt Hamburg täglich mit zu prägen und zu entwickeln. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt Anerkennung, Respekt und Dank für ihre Einsatzbereitschaft und ihr Engagement im Alltag und auch bei der Unterstützung der Jubiläumsaktivitäten. Besonders hervorgehoben sei hier auch der Freundes- und Förderkreis AK Barmbek e.V., der mit seinem Vorsitzenden Dr. Lutz Hoffmann maßgeblich zum Entstehen dieses Buches beigetragen hat. Danken möchte ich aber auch den medizinischen Partnern der Klinik für ihr Vertrauen sowie der Freien und Hansestadt Hamburg, die sich seinerzeit mutig für einen Neubau entschied und so den Weg für das aktuelle Kapitel der Erfolgsgeschichte des Krankenhauses Barmbek geebnet hat.

Der Asklepios Klinik Barmbek wünsche ich, dass sie diese Erfolgsgeschichte tatkräftig fortsetzt und künftige Herausforderungen mit der Weisheit aus 100 Jahren gelebter Krankenhausgeschichte, dem Innovationsgeist einer der modernsten Kliniken Deutschlands, vor allem aber motivierten, engagierten und begeisterten Mitarbeitern meistern wird.

Herzlichst, Ihr

Dr. Thomas Wolfram  
Sprecher der Geschäftsführung

Einhundertste Geburtstage sind in unserer Gesellschaft längst keine Seltenheit mehr. Wir verdanken sie dem medizinischen Fortschritt und einer guten gesundheitlichen Versorgung. Bei Krankenhäusern ist ein solches Jubiläum aber dennoch etwas Besonderes und ich freue mich deshalb, dem Krankenhaus Barmbek im Namen des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg zu diesem besonderen Anlass gratulieren zu dürfen.

Viele Krankenhäuser haben in Hamburg eine lange Tradition. Im Jahre 1823 hat das Allgemeine Krankenhaus St. Georg als erstes städtisches Krankenhaus Hamburgs seinen Betrieb aufgenommen. Das zweite Städtische Krankenhaus war das damalige Allgemeine Krankenhaus Eppendorf, eröffnet 1890.

Die Überlegungen zur Schaffung eines weiteren Krankenhauses gehen auf das Jahr 1906 zurück. 1907 wurde der Bauplatz in Barmbek ausgewiesen. Nach Plänen von Friedrich Ruppel wurde das Allgemeine Barmbeker Krankenhaus in seiner ursprünglichen Form von 1910 bis 1915 als Parkkrankenhaus im Pavillonsystem erbaut. Viele der Gebäude hatten eine für die damalige Zeit typische Architektur. Die gesamte Anlage war als Park angelegt, der auch bei Spaziergängern teilweise sehr beliebt war. Das Krankenhaus war mit seiner Größe von über 15 Hektar und der Infrastruktur eine „eigene Stadt“.

Am 1. November 1913 wurde das Allgemeine Krankenhaus Barmbek dann eröffnet. Es bestand aus mehr als 60 Einzelgebäuden in Pavillonbauweise, es standen über 2000 Betten zur Verfügung.

Ab Ende der 1990er Jahre wurde ein Neubau geplant, weil ein moderner Krankenhausbetrieb mit mehr als 60 Einzelgebäuden nicht mehr möglich war.

Die nächste Etappe in der Entwicklung war dann der hochmoderne und nach aktuellem baulichen und technischen Stand ausgestattete Neubau der heutigen Asklepios Klinik Barmbek, der im Jahr 2005 in Betrieb genommen wurde.



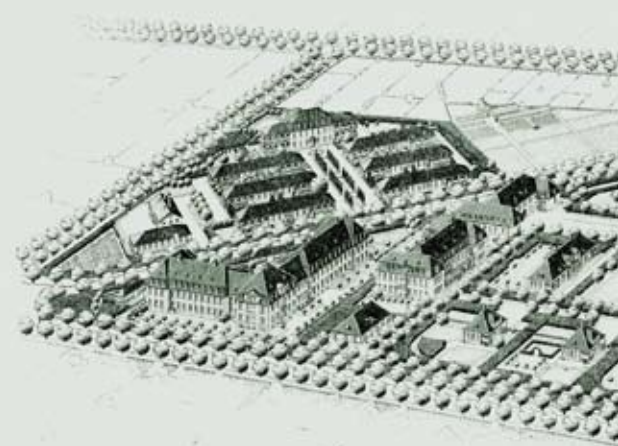
Heute beherbergt diese Klinik ein breites Spektrum medizinischer Fachbereiche, alle zusammengefasst in einem einzigen zusammenhängenden Gebäudekomplex. Lange Wege entfallen hierdurch weitestgehend. Die Asklepios Klinik Barmbek bietet ein sehr breites Leistungsspektrum und ist aus der Versorgung der Menschen im Stadtteil, insgesamt in Hamburg und auch dem Umland nicht mehr wegzudenken. Die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind höchst engagiert und versorgen jedes Jahr viele Tausend Patientinnen und Patienten.

Ich wünsche Ihnen allen weiterhin viel Erfolg für Ihre Arbeit und mindestens für die kommenden 100 Jahre gutes Gelingen zum Wohle der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten.

Freie und Hansestadt Hamburg  
Erster Bürgermeister

Erster Bürgermeister  
Olaf Scholz





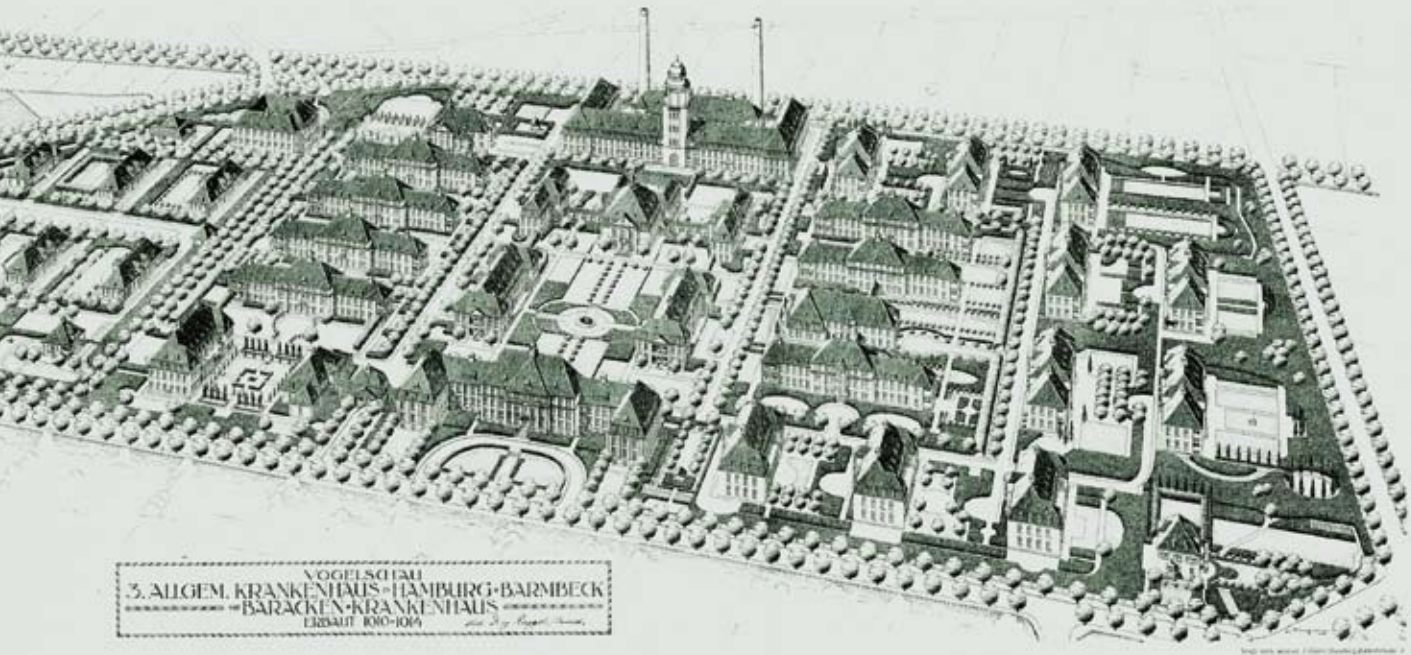
# 1913–1932

## ANFANGEN WO ES ANFÄNGT

Geschichte ist, herauszufinden, wie es war. Wie war es also? Vermutlich feuchtkalt und neblig an diesem Morgen des 1. November 1913. Einiges hatte für den Standort im nördlichen noch kaum besiedelten Barmbek gesprochen: der Stadt gehörten dort an der Grenze zu Preußen schon eine Menge Grundstücke, man würde nur noch wenige hinzuerwerben müssen. Die aus Westen wehenden Winde kämen über eine grüne Flur und streiften nicht über rauchende Fabrikanlagen. Eine Verkehrsanbindung war gewährleistet. Die Gleise der Stadtbahn verliefen an der westlichen Grenze des Grundstücks, die Straßenbahnlinie 6 zum Ohlsdorfer Friedhof bimmelte sich im Osten die Fuhlsbüttler Straße entlang. Ein drittes Krankenhaus erschien dringend nötig. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg war inzwischen 90 Jahre alt, das Eppendorfer Krankenhaus seit 24 Jahren in Betrieb. Beide hatte man mehrfach erweitert. Die Stadt wuchs und vor allen Dingen, sie dehnte sich nach Osten hin aus, wo neue Fabriken entstanden waren und diejenigen nach Wohnraum suchten, die den ihren beim Bau der Speicherstadt verloren hatten. Ein Choleraepidemie hatte 1892 die Stadt heimgesucht, deren Verantwortliche sich hinsichtlich mangelnder

Vorsorge allerhand Vorwürfe gefallen lassen mussten. So ist es nicht verwunderlich, dass zwischen der ersten Befassung mit dem Thema „3. Krankenhaus für Hamburg“ im Jahr 1906, dem darauf folgenden Ankauf von zusätzlichem Gelände, einer Informationsreise der Planungskommission und der Vorlage eines abschließenden Berichts mit der Kalkulation der Bausumme, nur knapp 3 Jahre vergingen. 11 Millionen Mark hatte man veranschlagt. Auf 9,6 kürzte sie der Senat. 10,7 wurden es dann.

Darüber kann aber Bürgermeister Dr. Schröder die zu einer kleinen Vorfier versammelten Gäste am 1. November 1913 noch nicht unterrichten. Das Krankenhaus ist zu diesem Zeitpunkt nämlich noch nicht fertig. Drei Jahre zuvor, im September 1910, hatte man den ersten Spatenstich getan. Nun waren die 30 Pavillons des nördlichen Teils und der Mitte gebaut. Bis Mitte August 1914 würde es noch dauern bis die restlichen belegt werden könnten. Das Wort Pavillon traf nur auf einen Teil der Bauten zu, nämlich die kleinen eingeschossigen Infektionshäuser und die Mehrzahl der Gebäude des Barackenkrankenhauses, das man als Provisorium im Norden des Geländes errichtet hatte, um schon ein Jahr vor der



Fertigstellung der eigentlichen Klinik 250 Betten zur Verfügung zu haben. Das Universitätskrankenhaus Eppendorf, 1889 in Betrieb gegangen, war der Prototyp eines Pavillonkrankenhauses. Fünf- und fünfzig Bauten, symmetrisch ausgerichtet und mit flachen Dächern versehen, bestimmten den Stil. Das Krankenhaus am Urban in Berlin war so gebaut worden, das Herzogliche Krankenhaus in Braunschweig und die Städtischen Kliniken Nürnberg. Man kennt leider nicht die Ergebnisse, die die Baukommission von einer Reise durch Deutschland und einen Teil Europas mitbrachte, nur wird ihr aufgefallen sein, dass der Trend eher zu den mehrgeschossigen Korridorbauten ging, also nicht zu einem „durchgehenden Zerstreuungssystem“, das Heinrich Curschmann, der das UKE konzipiert hatte, noch bevorzugte, sondern zu einem verdichteten Bausystem. Auch aus Kostengründen! Allerdings gab es auch medizinische Gesichtspunkte. Die meisten Bakterienarten waren bereits entdeckt. Man wusste, dass es nicht die Luft oder böse Dämpfe waren, die Krankheiten übertrugen und Wunden vereitern ließen, sondern verschmutzte OP-Bestecke und vor allen Dingen Kleidung und Hände. Mit Hygienevorschriften ließ sich also eine Menge

machen. Kleinpavillons brauchte man nur noch für hochinfektiöse Krankheiten, wie Diphtherie oder Typhus. Sechs davon hatte man in den nördlichen Teil des Geländes gebaut, dazu ein Eingangs- oder Aufnahmehaus und ein weiteres, über das die Schmutzwäsche und andere infizierte Gegenstände das Infektionsareal wieder verlassen sollten. Das aber funktionierte nicht, weshalb man schon wenige Jahre später in dieses Haus die Diätküche einziehen ließ.

Während man in die Infektionspavillons kleine Zimmer mit 1–3 Betten eingebaut hatte, wurden die Normalpavillons von Krankensälen beherrscht. Zwei davon auf einer Etage und jeder mit 16 bis 18 Betten belegbar. An den Enden der Pavillons befanden sich große offene Veranden oder Liegehallen. Licht und Luft schafften, so glaubte man, günstige Heilungsbedingungen. Fünf kleine Zimmer zur Isolierung waren vorhanden, ein Untersuchungszimmer, eine Küche zum Portionieren und zwei Tagesräume, die allerdings oft genug mit Kranken belegt wurden. Zehn Jahre nach der Eröffnung des Krankenhauses Barmbek, wird sein Ärztlicher Direktor schreiben: „die zunehmende Bildung der arbeitenden Bevölkerung legt den Wunsch nach einer individualisierenden Behandlung nahe“,



1913–1932



*Einweihungsfeier 1. November 1913*

der Sammelkranke Raum mit seinen mehr als 16 Betten habe sich überlebt. Es werden aber noch sehr viele Jahre vergehen, bis er abgeschafft wird. Dabei gab es sie natürlich schon, die individuelle Behandlung. Für Privatpatienten hatte man zwei Kleinzimmerpavillons gebaut, die späteren Häuser 23 und 25.

So ist bei seiner Eröffnung das Krankenhaus Barmbek zwar eine zeitgemäße und moderne Klinik, aber seine angedeutete Verdichtung der Bauweise zeigt schon die Zukunft an. In den

Zwanziger Jahren werden dann in Münster und Freiburg kompakte Terrassenbauten entstehen. Noch aber darf der Bürgermeister Schröder in seiner Eröffnungsrede von einer „Anstalt“ reden, „die auch den Schönheitssinn erfreut, deren Baulichkeiten sich würdig und stattlich präsentieren, deren gärtnerische Anlagen ein reizvolles Bild uns zeigen.“ Das werden sie trotz einer Teilerstörung und einer ganzen Reihe von Zubauten über 90 Jahre lang tun.

Im Großraum Barmbek, da sind Teile von Alsterdorf und Winterhude dazugerechnet, lebten um 1913 etwa 36.000 Menschen. Heute sind es etwa 400.000. Die Zahl der Fabriken war damals groß. Wenn 112 Nebeltage im Jahr registriert wurden, so ist an einem Großteil von ihnen der Staubausstoß aus den Industrieschornsteinen schuld. Inzwischen hat sich die Zahl der Nebeltage halbiert.

Und noch ein anderes Gebäude war zur Eröffnung nicht fertig, es konnte erst im August 1915 belegt werden: Das „Puellenhaus“, die Abteilung für weibliche Geschlechtskranke. Unter polizeilicher Aufsicht war die Prostitution in „festen“ Häusern geduldet. Die registrierten Prostituierten hatten sich regelmäßigen Gesundheitskontrollen zu unterziehen. Waren sie krank, mussten sie sich in einem „Polizeikrankenhaus“ behandeln lassen. Das galt auch für Frauen, die man sonstwo erwischte. Das „Polizeikrankenhaus“ befand sich im AK St.Georg. Nun hatte man die Gelegenheit des Neubaus in Barmbek genutzt, um ein kleines Kompaktkrankenhaus für diesen Zweck zu bauen, mehrstöckig, in Winkelform mit ausgebautem Dach und damit weit entfernt vom Pavillonstil. 270 Betten sollten darin aufgestellt werden. Später waren es mehr. Mit über 400 gleichzeitig betreuten Kranken – die Männer brachte man im Barackenkrankenhaus unter – war die Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten die zweitgrößte des Hauses.

Das Hamburger Fremdenblatt, ein Vorläufer des Hamburger Abendblatts, berichtet am Sonntag, den 2. November ausführlich über die Eröffnung des Krankenhauses Barmbek, druckt die Rede des Bürgermeisters ab, und geht auf die des Ärztlichen Direktors Professor Theodor Rumpel ebenso ein wie auf die des Klinikerbauers Dr. Ruppel. Der Schwesternchor singt den Choral „Der Herr ist mein Hirte“ und die Damen und Herren, die geladen sind, treten vor die Tür, Zylinder oder wagenradähnliche Hüte auf dem Kopf, um für ein Erinnerungsfoto zur Verfügung zu stehen. Ein Magnesiumblitz, Rauch steigt auf, die Blende schließt sich. Wer sich bewegt hat, ist unscharf abgelichtet.

Ein Dreivierteljahr später beginnt der I. Weltkrieg. Ein Teil der 2.400 Betten des Krankenhauses wird Reservelazarett. Dabei erweist es sich als günstig, dass man über eine Medizinische Abteilung mit dem Schwerpunkt physikalische Therapie verfügt, die ein großes Badehaus betreibt. Man hatte zunächst die vielen entzündlichen Gelenkerkrankungen im Auge, die lange Leidenszeiten verursachten. Sie wollte man mit Sol- und Kohlesäurebädern behandeln, mit Hochfrequenzvibratoren und anderen Elektrogeräten, mit heißem Sand oder Moor angehen, mit Fango oder Flugasche, mit Höhen- oder natürlicher Sonne, mit Licht und Wärme. Es gab für die Schwerstbehinderten und Wundgelegenen acht Wasserbetten, in die man die Kranken legen konnte. Nun aber dienten diese Anwendungen den Kriegsverletzten. Auch andere



Freilufttherapie Pavillon Chirurgie 5



*Eingang Rübenkamp, links Aufnahmehaus, rechts Verwaltungsgebäude*



*Medizinische Abteilungen mit Eingang Rübenkamp*



*Infektionspavillon*

Abteilungen ändern vorübergehend ihren Schwerpunkt: Die Zahnärztliche Abteilung, ursprünglich für die Versorgung von „Insassen und Mitarbeitern“ vorgesehen, versorgt nun Soldaten mit Kieferschussverletzungen. Vom Krieg „profitiert“ auch das Fach Neurologie. Es ist als Teil der Inneren Medizin ein junges Fach. Erst 1906 wurde die „Gesellschaft Deutscher Nervenärzte“ gegründet. Neurologische Störungen nach Kopfverletzungen geben einen Eindruck davon, an welcher Stelle im Gehirn welche Funktion geregelt wird.

Was der Krieg verhindert, ist die Einrichtung einer Abteilung für „Leichtkranke“, also der Vorläuferin einer Klinik für Rehabilitation. Dafür aber setzt das Krankenhaus unter ihrem zweiten Direktor Professor Andreas Knack – der erste Theodor Ruppel war 1923 gestorben – Schwerpunkte in der sozialmedizinischen Versorgung. Die Zahnabteilung betreut 35 Schulen und saniert kostenlos Gebisse. In einem ursprünglich als Wartesaal für die Stadtbahn gedachten Gebäude vor dem Haupteingang am Rübenkamp wird eine Turnhalle für Kranke und Mitarbeiter eingerichtet. Der Tennisplatz für Ärzte wird erweitert, sodass auch Pflegepersonal spielen kann, die ersten Vorlesungen für Ärzte und für Laien finden statt, auf jeder Station hängt ein Schild, das auf die Existenz einer neu eingerichteten Krankenfürsorge hinweist. 40% aller Patienten sind unbemittelt. Ihr Krankenhausaufenthalt wird von der Wohlfahrtsbehörde bezahlt. Aber nicht nur bei ihnen, sondern auch bei denen, die durch eine längere Krankheit aus ihren Lebensbezügen gefallen sind, ist dabei zu helfen, „ihre Beziehungen zur Außenwelt“ neu zu ordnen. So schreibt Knack.

In der Zeit nach dem I. Weltkrieg wird eine Schwesternschule gegründet. Die Krankenschwestern sind beim „Schwesternverein“ angestellt, einer Einrichtung der Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Daneben beschäftigt das Krankenhaus selbst sogenannte Pflegerinnen, die aber die gleiche Ausbildung haben mussten. Für das „Gröbere“ sind die „Stationsmädchen“ zuständig oder – handelt es sich um eine

Allgemeines Krankenhaus  
Barmbeck

## Bekanntmachung

Am 23. Dezember 1914	nachm. 4½ Uhr	wird eine Weihnachtsandacht für die Zivilkranken unter Mitwirkung des Mädchenchors von Frä. Röhrs und
24. " " "	" 4½ "	wird eine Weihnachtsandacht für Militärkranke und Verwundete von Herrn Pastor Poppe unter Mitwirkung von Frau Riedell (Solo) und des Petri-Kirchenchors (Leiter Herr Organist Köhler) abgehalten werden.
25. " " "	" 4½ "	beabsichtigt Herr Georg Meier ein Weihnachtskonzert abzuhalten.
26. " " "	vorm. 9½ "	Gottesdienst (Herr Pastor Deckert).
27. " " "	nachm. 6½ "	Vortrag mit Lichtbildern von Herrn Professor Stettiner (Wanderung durch Paris).
31. " " "	" 4½ "	Gesangsvortrag des Michaeli-Kirchenchors unter Leitung des Organisten Herrn Fittard.
7. Januar 1915	" 4½ "	Lichtbildervortrag von Herrn Dr. Gotschensky (Bilder aus Italien).

Georg Meier  
 Hier

Weihnachtsfeiern 1914 im Krankenhaus Barmbek für „Zivilkranke, Militärkranke und Verwundete“

von Krankenpflegern betreute Station – die „Stationsfrauen“. Es wird an sechs Tagen gearbeitet, „ohne die in der Krankenpflege unmögliche schematische Anwendung. Die Arbeitszeit ist zum Teil geteilt. Die Arbeitspausen werden nicht auf die Dienstzeit angerechnet.“ So beschreibt der Ärztliche Direktor 1924 die Arbeitssituation. Und: Eine Arbeitskraft hat etwa 4 ½ bis 5 ½ Kranke zu versorgen. Die Inflation ist zwar vorbei, aber erst 1928 erreichen die Löhne wieder das Vorkriegsniveau. Es gibt einen Schwesternmangel, der erst Mitte der Dreißiger Jahre wieder überwunden ist. Das Tierhaus zur Haltung von Nutz-

tieren – damit sind Schweine gemeint – wird immer wichtiger. Wir haben eine Ahnung, warum. Man kann es sich nicht leisten, Essensreste verkommen zu lassen.

Das Informationszeitalter kündigt sich mit einer Einrichtung für Rundfunkübertragungen an. Auf 18 Stationen kann man die Sendungen der NORAG hören, der Nordischen Rundfunk AG, von Hamburger Kaufleuten 1924 gegründet. „Eine besondere Rolle in der seelischen Betreuung der Kranken beginnt der Rundfunk zu spielen“, heißt es.



*Unterhaltung durch Zeitung und Krankenhausfunk 1922*

Die Kirchen, einst die ersten, die Hospitäler für ihre Pilger einrichteten und damit eine geordnete Krankenversorgung und Pflege in Europa aufbauten, spielen nur noch eine untergeordnete Rolle. „Anstaltsgeistliche“ betreuen von ihren benachbarten Gemeinden aus die Patienten in der Klinik und halten Gottesdienste ab. Der Altar ist drehbar. Wird der Veranstaltungssaal, der sich in dem im II. Weltkrieg zerstörten Zentralgebäude (hinter dem ehemaligen Haus 22) befindet, nicht als Kirche verwendet, finden dort Vorträge statt oder Unterhaltungsabende, die „sich in einem ruhigen, dem Krankenhause angemessenen Rahmen“ bewegen.

Im Journalbuch der Pathologie, natürlich der modernsten, die es weit und breit gibt, mit ihrem Sektionsaal im ersten Stock, in den große Oberlichtfenster beständig helles Tageslicht werfen und den mit dem Leichenkeller ein Fahrstuhl verbindet – nur ein weiterer Fahrstuhl existiert noch in der Frauenklinik – in diesem Journalbuch also sind die ersten Toten handschriftlich mit schwarzer Tinte verzeichnet. Darunter ein Namensvetter des Chronisten. Alexander Hoffmann, der mein Urgroßvater hätte sein können, starb mit 56 Jahren am 18. Januar 1914 an einer Sepsis, die einen Nackenkarbunkel als Ausgangspunkt hatte. Der war im Pavillon Chirurgie 5,

einem Haus an der Fuhlsbüttler Straße, das später die Apotheke beherbergte, geöffnet worden, ein kleiner Eingriff, der aber nicht zur Heilung beigetragen hatte. Dazu wäre Penicillin nötig gewesen. Das aber wurde erst 30 Jahre später entdeckt. Von den ersten 100 Patienten, die im Krankenhaus Barmbeck gestorben waren, hätte man die Hälfte mit den heutigen Behandlungsmöglichkeiten retten können: jeder Fünfte war an Tuberkulose gestorben, 13 von Hundert an Lungenentzündungen, 11, wie mein „Urgroßvater“, an einer Sepsis, 8 an einer Diphtherie. Nur 9 hatten einen Herzinfarkt bekommen oder einen Schlaganfall und ebenso viele starben an Tumoren oder Leukämien. Diese Zahl hat sich heute verdreifacht. Rechnet man das Durchschnittsalter der damals verstorbenen Erwachsenen aus, kommt man auf 50 Jahre. Heute wären es mehr als 70 Jahre.



*Kinderabteilung um 1916*

Im Januar 1933 geht die erste Lebensphase des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek zu Ende. Es ist keine scharfe Zäsur. Wir haben sie gesetzt, weil das, was nun beginnt, mit Weltkrieg und Besetzung weitreichende Folgen für das Krankenhaus hat.

lh

# BAUKOSTEN

# 150.000.000

1913 MARK 2005 EURO

# 14.000.000

# DATEN & ZAHLEN

## ...der Siegelmarke

Wenn der Geheimrat Goethe seine Briefe versiegelte, um zu verhindern, dass sie von Unbefugten geöffnet wurden, tat er das mit einem Tropfen heißen Wachs, auf das er seinen mit Initialen versehenen Siegelring drückte. Handarbeit. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden viele Dinge industrialisiert. Auch das Siegel. Es wurde zu einer in Serien hergestellten Siegelverschlussmarke aus Papier. Beinahe alle städtischen und staatlichen Institutionen hatten ihre eigenen Marken.

Die Siegelmarke des Krankenhauses Barmbek, sie stammt aus der Sammlung des Barmbeker Arztes Dr. Michael Zander, ist hellrot auf weißlichem Papier gedruckt. Sie misst 39 mm im Durchmesser. In ihrer Mitte befindet sich die dreitürmige silberne Burg mit Zinnenmauer und geschlossenem Rundbogentor. Diese sogenannte Hamburger Burg bildet seit alters



her das Erkennungszeichen der Stadt Hamburg. Durch den Präge-  
druck ist die Burg im Zentrum besonders hervorgehoben. Sie macht  
deutlich, dass es sich bei dem Krankenhaus  
damals um eine städtische Einrichtung handelte.  
Aber von wann stammt sie?

Im Jahre 1897 wurde das Hamburger Rathaus  
feierlich eröffnet. Aus diesem Anlass erhielt  
die Bürgerschaft der Hansestadt ein silbernes  
Siegel geschenkt. Die Darstellung der Burg  
im Siegelbild der Hamburger Bürgerschaft  
stimmt mit derjenigen auf der Siegelmarke  
des Krankenhauses Barmbek überein. Auch

Hamburgische Staatsangehörigkeits-Ausweise tragen um  
1900 das gleiche Siegelbild als Prägestempel. Deshalb kann die  
vorgestellte Siegelmarke der Gründungszeit des Krankenhauses  
Barmbek zugeordnet werden. mz/lh



## ...der Kunst im Krankenhaus I

Es war mehr eine private als eine offizielle Feierstunde. Trotzdem  
war der Ärztliche Direktor anwesend und wohl auch ein Zeitungs-  
reporter. Der schrieb in seinem Artikel, ein Meisterwerk sei es  
nicht, dieses 5,20 Meter lange und 1,20 Meter hohe Relief, mit  
dem auf pompejanisch-rottem Grund die Geschichte des Asklepios

in der Art einer griechischen Wandmalerei dargestellt sei. Professor  
Reinhold Lorenz, der Chefarzt des Röntgeninstituts, hatte es  
auf private Rechnung von dem befreundeten Maler Karl Storch  
gekauft. Mit diesem Kauf hatte er sich bewusst in Opposition  
gesetzt mit einer eigens für die Verschönerung des Röntgen-  
instituts ins Leben gerufenen Kunstkommission. Die hatte sich  
für etwas anderes entschieden: eine Kachelstele des Hamburger  
Malers Tom Hops.

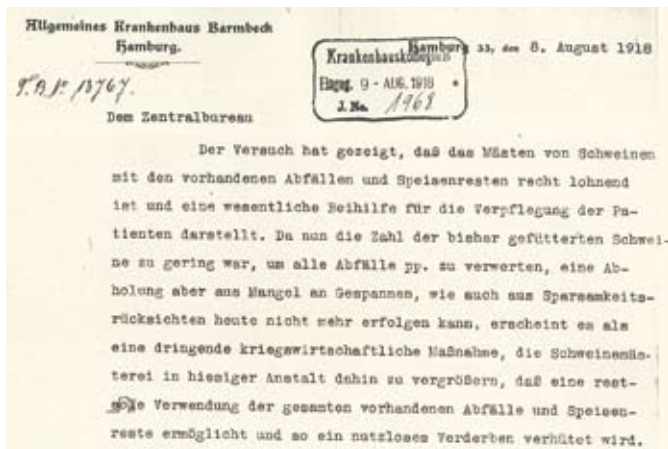
Für die nächsten 40 Jahre zierten das Röntgeninstitut zwei Kunst-  
werke, die Stele in einem kleinen Innenhof und ihr gegenüber der  
Asklepios an einer Wand des Eingangsbereichs.

Der Asklepios ließ sich demontieren. Nach einem Zwischenauf-  
enthalt in der Cafeteria des Neubaus, hängt er nun in einer  
Magistrale, die in Richtung der Operationssäle führt.

Auch die Stele sollte verpflanzt werden, wurde statt dessen aber  
wegen der hohen Kosten ihrer Umsetzung abgerissen. lh

<b>Abfallarten</b>	<b>Behälter</b>	<b>Farbe</b>	<b>Material</b>	<b>Verpackung</b>	<b>Verfahren</b>
Organische Abfälle (z.B. Lebensmittelabfälle, Grünabfälle)	Grüne oder weiße Kästen	Grün oder Weiß	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Mineralische Abfälle (z.B. Glas, Keramik)	Blau oder weiß	Blau oder Weiß	Glas	Verbundstoffe	Verrotten
Metallische Abfälle (z.B. Eisen, Aluminium)	Schwarze Behälter	Schwarz	Metall	Verbundstoffe	Verrotten
Chemische Abfälle (z.B. Säuren, Laugen)	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Medizinische Abfälle (z.B. Blut, Urin)	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Infektiöser Abfall	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Organabfälle (siehe Arzneimittel)	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Arzneimittel (siehe Batterien, Akkus)	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Batterien, Akkus	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Tonerkartuschen und Tintenpatronen	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten
Sonstige Abfälle	Schwarze Behälter	Schwarz	Kunststoff	Verbundstoffe	Verrotten

# WOHIN MIT DEM MÜLL



Antrag auf Erweiterung des Schweinestalls 1918

Im Jahr 1918 erhielt das Zentralbüro des Krankenhauskollegiums ein Schreiben des AK Barmbek. Inhalt: Die Bitte um die Vergrößerung des Stallgebäudes auf dem Gelände der Anstalt, denn aufgrund der anfallenden Abfallmenge sei eine Erhöhung des Schweinebestandes als dringende Maßnahme geboten. Dies sah laut Baupolizeibehörde die Finanzdeputation offensichtlich ebenso, denn sie hatte keine Einwände gegen den Antrag geltend zu machen, die Vergrößerung des Stallgebäudes wurde beschlossen. In den so genannten „Schweineeimern“ der Stationsküchen wurden weiter Essensabfälle zur Verfütterung an die Schweine gesammelt.

Heute wäre all dies undenkbar. Geltende Hygiene- und Sicherheitsvorschriften machen nicht nur die Haltung von Tieren auf dem Krankenhausgelände unmöglich, sondern auch die damalige Art der Abfallentsorgung. Hinzu kommt, dass für viele Tätigkeiten im Krankenhausalltag seit den 1980er Jahren Einwegprodukte verwendet werden. Für die heutige Asklepios Klinik Barmbek gilt der vom Zentrum für Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz erarbeitete Abfallplan. Die Essensabfälle werden nicht etwa in den angrenzenden Schweinestall gebracht, sondern wandern als Bioabfall in graue Müllsäcke. Daneben gibt es zur Erweiterung des Farbspektrums auch noch gelbe Wertstoffsäcke für Leichtverpackungen aus Verbundstoffen und Kunststoff, rote Trapezbehälter für schwach kontaminierte Abfälle, grüne bzw. weiße Kästen für Altglas, blaue Papier-Container, schwarze Spezialbehälter für stark kontaminierte bzw. infektiöse Abfälle. Das Abfallentsorgungssystem wird so zu einem Beispiel der vielfältigen Anforderungen an moderne Krankenhäuser.



Hungriges Schwein





# 1933–1953

## DIE NAZIZEIT UND IHRE FOLGEN

Bereits im März 1933, also wenige Wochen nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten, wird der Ärztliche Direktor Prof. Andreas Knack seines Amtes enthoben. Als langjähriger Bürgerschaftsabgeordneter der Sozialdemokraten (seit 1919) gilt er als „politisch unzuverlässig“. Zwölf jüdische Ärzte des Barmbeker Krankenhauses verlieren noch im Jahr 1933 ihre Arbeitsplätze. Unbekannt sind Namen und Zahl der weiteren Beschäftigten, die aus politischen oder religiösen Gründen verdrängt und verfolgt werden. Jedoch findet sich in den Unterlagen der Hamburger Gesundheitsbehörde eine Verfügung, nach der die Arbeiter Winterstein, Seifert, Oehlers und Tim, alle 1933 ebenfalls entlassen, im Rahmen der Wiedergutmachung am 1. 11. 1949 neu einzustellen sind. Grundlage für Entlassung und Verfolgung ist das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933, wonach u.a. alle „nicht arischen“ Beschäftigten zu entlassen waren.

Politisch ist das Barmbeker Krankenhaus schon im November 1933 eine Hochburg des Nationalsozialismus. Die fast 400 Wahlberechtigten, die als Beschäftigte oder deren Angehörige im Krankenhausgelände wohnen, geben ihre Stimme bei der Reichstags-

wahl am 12. November mit 97 Prozent nahezu geschlossen für die NSDAP ab, im Stadtteil Barmbek sind es dagegen 81,2 Prozent. Beim gleichzeitigen Volkentscheid über den Austritt aus dem Völkerbund stimmen nur 2 Prozent mit „Nein“ (Barmbek: 15,6 Prozent).

Mit dem Ende der Weltwirtschaftskrise und im Zuge der Beseitigung der Arbeitslosigkeit beginnt für das Barmbeker Krankenhaus ein Bauboom. Die Zahl der Krankenhausbetten steigt. 1938 kann man 2.400 Plätze belegen. Dem zusätzlichen Raumbedarf der Spezialabteilungen (Augen, Hals-Nasen-Ohren und Zahn) wird ab 1934 durch Umbau und Modernisierung der bestehenden Pavillons entsprochen. Außerdem werden die in den Krisenjahren unterbliebenen Grundüberholungen von zahlreichen Krankenpavillons nachgeholt. Im Jahr 1938 wird die Diätküche erheblich erweitert. Diäten – so glaubt man – spielen für die Behandlung verschiedenster Krankheiten eine bedeutende Rolle. Deshalb untersteht die Diätküche auch einem Arzt. Das bleibt in den nächsten 50 Jahren so. Noch Ende der achtziger Jahre nimmt diesen Posten der Chefarzt der Gastroenterologischen Abteilung wahr.

**Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, kurz Berufsbeamtengesetz (BBG), wurde am 7. April 1933 erlassen und erlaubte es den nationalsozialistischen Machthabern, jüdische und politisch missliebige Beamte aus dem Dienst zu entfernen.**

BBG

## **JÜDISCHE ÄRZTE, DIE 1933 AUS DEM AK BARMBEK VERTRIEBEN WURDEN**

### **Hermann Becker**

23.08.1880 Riga/Lettland –  
09.01.1954 Obererstringen/Schweiz  
Fachrichtung: Praktischer Arzt und Chemiker

### **Hans Hermann Bonheim** später:

#### **Herman Bonheim**

06.03.1907 Hamburg –  
25.08.1989 Pompano Beach, Florida/USA  
Fachrichtung: Praktischer Arzt

### **Rudolf Borgzinner**

17.04.1896 Hamburg –  
05.12.1944 KZ Dachau, Außenlager Kaufering  
Fachrichtung: Chirurg

### **Ernst Delbanco**

21.02.1869 Hamburg –  
31.03.1935 Hamburg (Suizid)  
Fachrichtung: Dermatologe

### **Heinrich Embden**

19.03.1871 Hamburg –  
03.04.1941 São Paulo/Brasilien  
Fachrichtung: Neurologe

### **Alfons Falkenstein**

10.07.1908 – ?  
Volontärarzt

### **Karl Gutmann** später: **Charles Gutman**

19.12.1898 London/Großbritannien –  
20.09.1983 London/Großbritannien  
Fachrichtung: Praktischer Arzt und Kleinchirurg

### **Artur Hertz**

27.01.1900 Ostenfelde in Westfalen – ?  
Fachrichtung: Internist

### **Sam Horwitz**

22.12.1901 Hamburg –  
06.09.1960 Hamburg  
Fachrichtung: Internist, Kinderarzt

### **Richard Levy**

27.07.1906 Hamburg –  
1937 Flushing, New York/USA (Suizid)  
Fachrichtung: Praktischer Arzt

### **Edda Meyer**

15.03.1899 Hamburg –  
27.12.1971 Chatham, Ontario/Kanada  
Fachrichtung: Praktische Ärztin und Psychiaterin

### **Karl Roch** später: **Elchanan Roch**

24.05.1905 Buczacz /Galizien –  
20.05.1975 Tel Aviv / Israel  
Fachrichtung: Radiologe und Gesundheitsbeamter

Das Röntgeninstitut, im Seitenflügel des im Krieg zerstörten Zentralsgebäudes untergebracht, erhält nun einen großen, dreistöckigen Neubau. Die Zahl der Patienten, die Röntgenuntersuchungen erhielten, hatte sich mehr als vervierfacht. Zehnmal mehr wurden mit Strahlen behandelt. Diese Zahlen, so heißt es, seien in der Inflationszeit deutlich zurückgegangen. Dass silberhaltige Folien für Röntgenaufnahmen fehlten, erscheint logisch. Fehlte auch der Strom? 1939 nahm man eine „Hochvolt-Röntgenanlage“ in Betrieb.

Am 1. November 1938 besteht das Barmbecker Krankenhaus 25 Jahre. Dieses Ereignis nutzt das Krankenhaus zu einer Leistungsschau in Form einer umfangreichen „Festschrift“ und dreier Veranstaltungen, die gemeinsam mit der „Gefolgschaft“, wie man die Mitarbeiter nun nennt, stattfinden:

- „Betriebsappell“ im Ehrenhof des Krankenhauses  
(1. November, 13 Uhr)
- Festabend (ohne Angehörige) bei Sagebiel, Drehbahn  
(1. November, abends)
- Kameradschaftsfest (mit Angehörigen) im Winterhuder Fährhaus  
(12. November, abends)

Die Festschrift wird in einer Auflage von 1.500 Exemplaren hergestellt.

Über den Betriebsappell berichtet das Hamburger Fremdenblatt: „Unter den Ehrengästen sah man den Leiter der Gesundheitsverwaltung, Senator Dr. Osterdinger, Vertreter der Bewegung, [...] Prof. Dr. Reye hielt eine Ansprache [...] und ehrte dann die 41 Gefolgschaftsmitglieder, die seit der Eröffnung des Hauses ununterbrochen tätig sind. Mit einem Treuegelöbnis für Führer und Volk klang die Feierstunde aus.“

Am Festabend im „Sagebiels’s Etablissement“, dem damals größten Hamburger Saalkomplex, nehmen etwa 1.000 Personen teil. Die offizielle „Festfolge“ mit Grußworten und Ansprachen wird ergänzt durch Darbietungen vom Betriebsorchester, gemischtem Chor sowie einem „Gymnastischen Reigen, vorgeführt von Mitgliedern der Betriebssportgemeinschaft des Allgemeinen Krankenhauses



Barmbeck“. Aus Kostengründen wird das anschließende Essen – Fleisch, Gemüse und Kartoffeln sowie Nachtsch (Eis) – von der Krankenhausküche zubereitet und angeliefert, lediglich die Kartoffeln werden in der Küche von Sagebiel gekocht. Sogar die Essenausgabe erfolgt durch das Krankenhauspersonal.

„Bemerkenswertes“

- Ab Juli 1936 erhalten die leitenden Oberärzte, den Titel Chefarzt gab es noch nicht, das Recht, auf ihren Abteilungen Privatpatienten stationär zu behandeln.
- In der Pathologie des Barmbecker Krankenhauses wird am 9. Januar 1941 der Leichnam des amerikanischen Generalkonsuls,

der am 6. Januar 1941 verstorben war, von Prof. Gräff einbalsamiert und mit folgender Bescheinigung versehen:  
 „Die Leiche des Herrn Murphy, Amerikanischer Generalkonsul, ist von mir ordnungsgemäß einbalsamiert worden. Gegen einen Transport mit Bahn und Schiff bestehen keine Bedenken. Eine Infektionsgefahr liegt nicht vor.“

- Ab 1941 werden 40 „Mädchen“ der „Frauenkolonialschule Rendsburg“ in einem Extra-Wohnheim untergebracht und in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Tropeninstitut für ein Semester medizinisch-pflegerisch ausgebildet.“

Mit Ausbruch des 2. Weltkrieges wird das Barmbeker Krankenhaus vorübergehend für zwei Jahre als Reservelazarett genutzt, bis hierfür genügend Räume in Schulen eingerichtet sind. Das heißt ein Teil der Betten steht, wie schon im I. Weltkrieg nicht mehr für die Versorgung der Wohnbevölkerung zur Verfügung. Mit einem „Sofortprogramm von 1940“ werden in zahlreichen Bettenhäusern Luftschutzräume für Personal und Patienten gebaut. Zudem wird in den Jahren 1940-1942 ein sechsstöckiger Operationsbunker auf dem Krankenhausgelände an der Fuhlsbüttler Straße mit einem eigenen Brunnen errichtet. Der Bunker ist ein Standardtyp für Krankenhäuser, mit einem quadratischen Grundriss von 15,5 x 15,5 Meter und einer Höhe von 22,5 Meter.

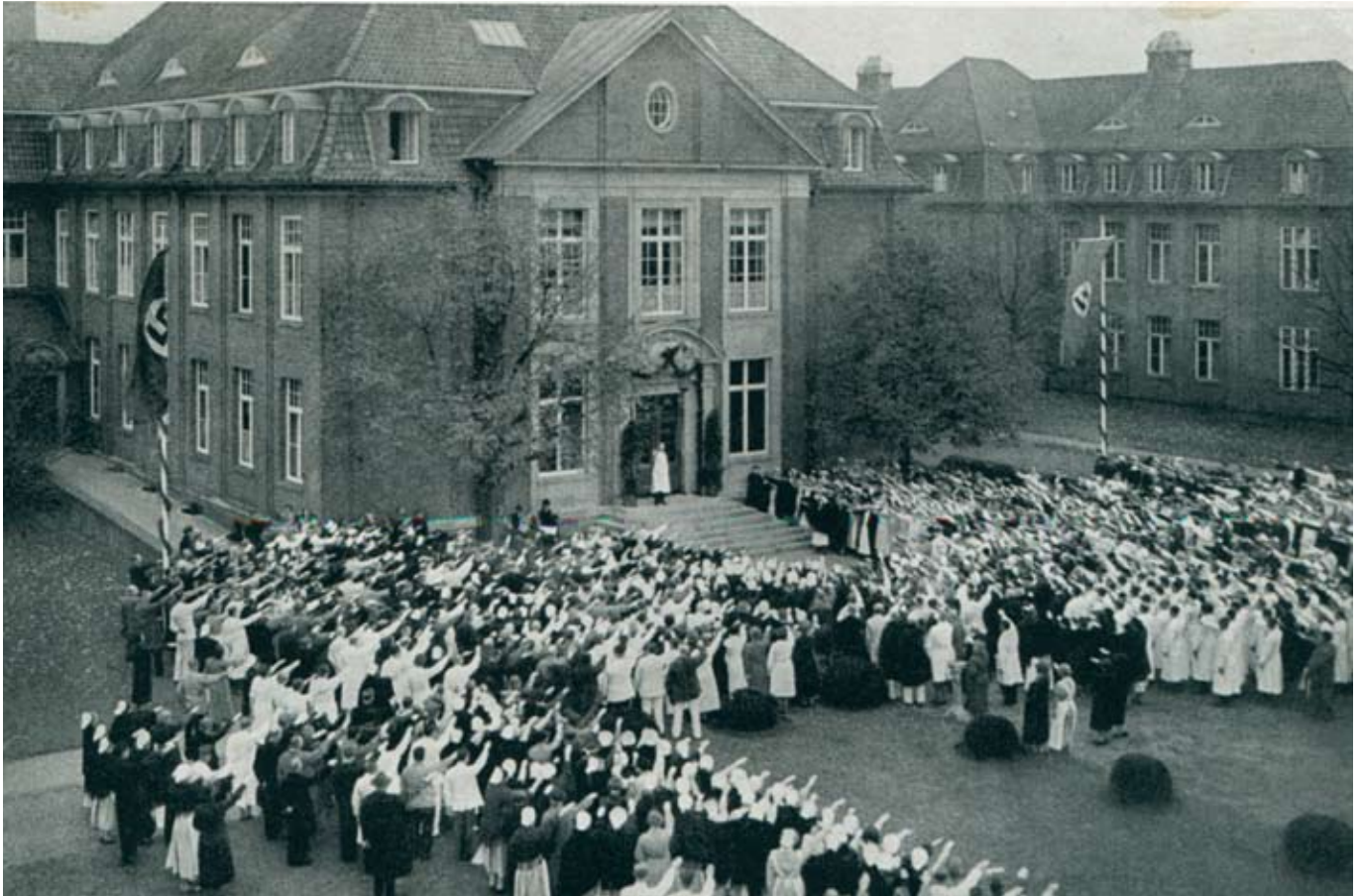
Der Operationsbunker beherbergt neben zwei OP-Sälen auch Röntgeneinrichtungen, Sterilisationsgeräte, je zwei Bettenstationen für frischoperierte Patienten und weitere medizinische Geräte. Kriegsbedingt verzögert sich die Ausstattung mit den erforderlichen Geräten. Noch im März 1943 berichtet das Krankenhaus: „In beiden Operationssälen kann – etwa wie in einem Feldlazarett – gearbeitet werden. Es fehlt aber diverses oder ist noch nicht angeschlossen, z. B. eine Röntgeneinrichtung [...]“. Ab Mai 1943 werden alle in die Verdunklungszeit fallenden größeren Operationen im Operationsbunker durchgeführt. (Der Bunker ist erst im Oktober/November 2007 im Zuge der Neubebauung für das „Quartier 21“ abgerissen worden.)

Die Luftangriffe der Alliierten von 1942 und 1943 führen zu schweren Schäden. Schon beim ersten Luftangriff im Sommer 1942 werden drei Handwerker des Krankenhauses, die als Luftschutzwache während des Fliegeralarms Brandbomben beseitigen wollen, von einer explodierenden Fliegerbombe getötet. Die Sachschäden bleiben im Vergleich zu den Zerstörungen 1943 vergleichsweise gering; nur drei Häuser müssen vorübergehend geschlossen werden. Und da die Gasleitung unversehrt bleibt, können nach dem Luftangriff „in der Diätküche sofort Bohnenkaffee gekocht und Butterbrote geschmiert“ werden (so der Lagebericht der Krankenhausverwaltung vom August 1942).



25-Jahr-Feier 1938

# 1933–1953



*Betriebsappell am 1. November 1938*

Ende Juli 1942 werden die II. chirurgische Abteilung mit 120 Betten und die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung mit 84 Betten geschlossen und in gleicher Bettenzahl als selbstständige Abteilungen im Marienkrankenhaus wieder eröffnet. Die ärztliche Leitung und Versorgung verbleiben in den Händen der bisherigen Ärzte des Barmbecker Krankenhauses, die pflegerische Betreuung übernimmt das Marienkrankenhaus.

Der Luftangriff im Folgejahr (24./25. Juli 1943) im Rahmen des „Feuersturms über Hamburg“ führt zu wesentlich weitreichenderen Schäden. So kommen 16 verschüttete Patienten ums Leben. Au-

ßerdem vernichten die Bomben insbesondere das Zentralgebäude, das Kesselhaus und damit die Energieversorgung des Krankenhauses sowie mehrere Bettenhäuser mit insgesamt etwa 400 Betten. Die Dächer der übrigen Gebäude des Krankenhauses – mit Ausnahme des Operationsbunkers – sind weitgehend abgedeckt und die Inneneinrichtungen vernichtet oder beschädigt. Nach den Luftangriffen vom Juli 1943 werden bis Kriegsende bei Luftalarm 300–450 Personen der Zivilbevölkerung aus dem Stadtteil aufgenommen; diese haben Sonderausweise und werden im Dach- und Kellergeschoss des OP-Bunkers untergebracht.

Mitgewirkt hat das Barmbeker Krankenhaus in der Zeit des Nationalsozialismus an der Gesundheitspolitik als „Rassenpflege“. Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 können Menschen, die tatsächlich oder vorgeblich an einer vererbaren Krankheit leiden oder Alkoholiker sind, auch gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht werden. Die Entscheidung über die Sterilisation wegen „Fortpflanzungsunwürdigkeit“ liegt bei besonders eingerichteten Erbgesundheitsgerichten, die sich auf ärztliche Gutachten stützen. Das Barmbeker Krankenhaus erteilt insbesondere durch den leitenden Oberarzt der Neurologie, Hans Demme, die erforderlichen Gutachten und ist eine der zuständigen Stellen für die operativen Eingriffe. Diese werden bis März 1945 an 2.055 Männern und 808 Frauen durchgeführt; die weit überwiegende Zahl bis zum Jahresende 1938. Die Festschrift des Barmbeker Krankenhauses von 1938 betont den Aufgabenzuwachs in der neurologischen Abteilung: „Im Rahmen der großen Aufgaben der Erbgesundheitspflege nahm in den letzten Jahren auch die Mitarbeit an den Erbgesundheitsverfahren die Kräfte der Abteilung in immer steigendem Maße in Anspruch.“ und stellt als „ärztliche Sonderaufgaben“ heraus: „Eine größere Anzahl der Barmbecker Ärzte betätigt sich im Amt für Volksgesundheit. Sehr zahlreiche Gutachten, besonders von der Nervenabteilung, werden für das Erbgesundheitsgericht erstattet. Der Leiter der Neurologischen Abteilung gehört dem Erbgesundheitsgericht an.“ Es ist Hans Demme. Sein Lebensweg ist nicht untypisch: 1900 im Baltikum geboren, studiert er in Rostock, wird Neurologe am UKE. 1933 tritt er in die NSDAP und die SA ein, steigt zum Sturmbannführer auf. Ab 1934 leitet er die Barmbeker Neurologie. 1936 wird er zum Professor im UKE ernannt. 1946 internieren ihn die Engländer in Neuengamme. Ein Jahr ist er dort. 1949 wird er als „leichter Mitläufer-Fall“ entnazifiziert, kehrt als Mitglied des Lehrkörpers an die Universität zurück und wird 1959 Chefarzt der Neurologie des AK Harburg. Schon in seiner Barmbeker Zeit hat er ein Labor für Liquor-Untersuchungen eingerichtet. Der Nervenwasser-Befund spielt eine große Rolle bei der Diagnostik verschiedener neurologischer Erkrankungen. 1964 stirbt Demme.

Mit der „Erbgesundheitspflege“ beschäftigte sich die Ärzteschaft in breiter Form schon in den zwanziger Jahren und früher. Die Nazis machten eine „Rassenpflege“ daraus, mit den unmenschlichen Instrumenten der Sterilisation und Ausmerzungen.

Dass im Sinne der nationalsozialistischen Ausleseprinzipien auch andere Medizinbereiche des Barmbeker Krankenhauses an der „Volksgesundheit“ mitwirken, belegt die Festschrift von 1938 mit folgender Aufgabenbeschreibung des leitenden Oberarztes der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten: „So darf der Dermatologe [Hans-Ernst Tietzen, 1889–1944] mit für ihn immerhin gemischten Gefühlen vielleicht in den zahlreichen an andere Stationen abgegebenen Betten sowohl das naturgemäße Absinken der Nachkriegsseuchenhochflut, wie auch den Erfolg ärztlichen Wirkens erblicken. Von der früher sehr regen Ambulanz ist nur mehr eine ausgedehnte Kartei übrig, die fürsorgerischen Zwecken dient. Die Fürsorge des Jugend- und Pflegeamtes findet bei unseren Patientinnen ein großes Betätigungsfeld. Die Zeiten sind vorüber, da man ohne Machtmittel zusehen musste, wie immer wieder schwer asoziale Elemente, in das alte Milieu zurückkehrend, dauernd Schaden stifteten. Reichlich angewandte Entmündigungen und die Möglichkeit zur Zwangsverwahrung helfen heute, die Allgemeinheit vor den schlimmsten Schädlingen zu bewahren.“



*Zerstörtes Dach des Röntgenhauses*



*Pause zwischen den Aufräumarbeiten*

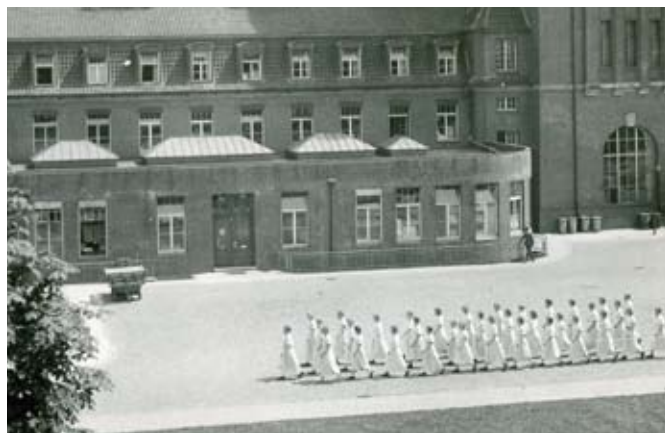
Nach Kriegsende wird das Barmbeker Krankenhaus von der britischen Militärregierung beschlagnahmt. Zusammen mit dem Krankenhaus in Rissen bildet es bis zum Jahresende 1953 das „94th British General Hospital“. Am 23. Mai 1945 geht der Räumungsbefehl mit der Maßgabe ein, binnen drei Tagen das Krankenhaus vollständig zu räumen und mit den Patienten das vormalige Standortlazarett in Hamburg-Wandsbek zu nutzen, das über 400 Betten verfügt. Tatsächlich wird das Barmbeker Krankenhaus am 30. Mai geräumt an die Besatzungsmacht übergeben. Vor dem Umzug werden noch 419 „gefährliche“ Patienten entlassen und 385 nach Wandsbek verlegt. Die verminderte Bettenzahl führt gleichzeitig zur Schließung bzw. Verlegung der Haut-, Lungen- und Kinderabteilung.

Dem Barmbeker Krankenhaus in Wandsbek sind außerdem die Hilfskrankenhäuser Wellingsbüttel, Berne, Ohlstedt, Sasel und später als Ersatz dafür die Schule Fraenkelstraße mit insgesamt rund 1.000 Betten zugeteilt. Bei den Hilfskrankenhäusern handelt es sich in erster Linie um Schulen, die in den Jahren 1946 bis 1949 von Kranken wieder geräumt und an die Schulverwaltung zurückgegeben werden.

Das Allgemeine Krankenhaus Barmbek wird nach seinem Umzug in „Allgemeines Krankenhaus Barmbek in Wandsbek“ umbenannt.

Das britische Zentralkrankenhaus in Barmbek und Rissen verfügt über 2.200 Betten und ist für die medizinische und zahnmedizinische Versorgung des Militärs sowie des britischen Zivilpersonals der Kontrollkommission einschließlich derer Angehörigen zuständig. Das in Deutschland eingesetzte britische Zivilpersonal fühlt sich durch die zumeist jungen Militärärzte nicht ausreichend versorgt, was 1947/1948 durch eine Kommission mit dem Ergebnis überprüft wird, dass dem Hamburger Militärkrankenhaus gute Arbeit und den gleichen Standard wie in Großbritannien attestiert. Am 5. Februar 1948, dem Tag, als die Untersuchungskommission in Hamburg war, berichtet die britische Tageszeitung „Daily Mirror“ reißerisch über die Verhältnisse in den beiden britischen Krankenhäusern Hamburgs: Patienten verlassen diese angeblich ungewaschen, die Flure und Zimmer seien dreckig, und zu allem Überfluss verrichten die britischen Krankenschwestern ihren Dienst geschminkt, so berichtet es jedenfalls Dr. Michael Ahrens in seiner Schrift „Die Briten in Hamburg. Besatzerleben 1945 - 1958“.

1949 wird der Nordteil des Barmbeker Krankenhauses, das „Baracken-Krankenhaus“, als erstes von den Engländern geräumt. Hier entsteht 1950 die Orthopädische Abteilung. Später kommen die beiden Häuser 14 und 14a hinzu und dann wird – jeweils nach Räumung von Häusern durch die britische Besatzungsmacht – der Stacheldrahtzaun umgesetzt, der zwischen dem

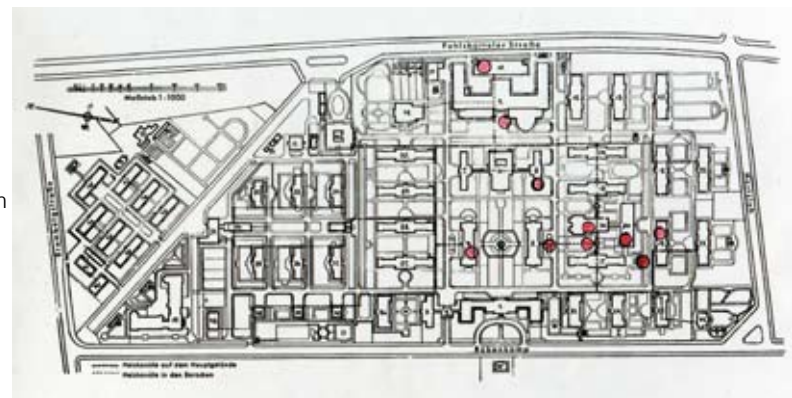


*Aufmarsch vor dem Wirtschaftsgebäude*



*Umfangreiche Zerstörungen 1943*

wieder in deutscher Verwaltung stehenden und dem von den Engländern besetzten Teil gezogen ist. Im Jahr 1952 nimmt der Senat Verhandlungen mit der britischen Besatzungsmacht auf, um einen Tausch zwischen dem Ausweichkrankenhaus Wandsbek und dem beschlagnahmten Teil des Krankenhauses in Barmbek zu ermöglichen. Der Generalarzt der britischen Rheinarmee stimmt dem Tausch im August 1952 mit der Maßgabe zu, dass das ehemalige Garnisonslazarett in Wandsbek entsprechend umgebaut wird. Dies erfolgt und kostet etwa 1 Mio. DM. Mit diesem Tausch vergrößert sich zugleich die Zahl an Krankenbetten für die Hamburger Bevölkerung um 700.



*Rot markiert: durch Bomben getroffene Gebäude 1942-43*



# 1933–1953

Im Oktober 1953 übernimmt Prof. Christian Kroetz, der bisherige Leiter des Krankenhauses Harburg, die Leitung des Barmbeker Krankenhauses, das am 1. Januar 1954 vollständig in deutsche Verwaltung zurückgegeben wird. Das Wandsbeker Lazarett bleibt bis 1958 britisches Militärkrankenhaus.

Übrigens: In den acht Jahren der „Ausquartierung“ des Barmbeker Krankenhauses nach Wandsbek sind dort insgesamt 1.490 Babys auf die Welt gekommen. Und weil nichts ohne Folgen bleibt: Für die Umquartierung in der Nachkriegszeit revanchiert sich das Krankenhaus Wandsbek, indem es während und nach der Inbetriebnahme seines Neubaus um 1975 herum mit eigenen Ärzten eine Station im „Barackenkrankenhaus“ betreibt. In zwei Sälen liegen je 10 bis 12 chronisch kranke alte Menschen.

as

## GEBÄUDE IN HAMBURG 1913/1914 \*

KUNSTHOCHSCHULE AM LERCHENFELD 1913  
JOHANNEUM 1914  
SCHWESTERNHAUS ERIKA UND PATHOLOGISCHES  
INSTITUT UKE 1913  
BERNHARD NOCHT INSTITUT FÜR  
TROPENKRANKHEITEN 1913  
TECHNISCHE LEHRANSTALT AM BERLINER TOR 1914  
MUSEUM FÜR HAMBURGISCHE GESCHICHTE 1914  
KLOSTER ST. JOHANNIS AM LEINPFADKANAL 1914  
WASSERTURM IM STADTPARK 1913/1915  
(SPÄTER PLANETARIUM)  
„KLÖPPERHAUS“ MÖNCKERBERGSTRASSE 3  
1913 (HEUTE KAUFHOF)  
LEVANTEHAUS MÖNCKEBERGSTRASSE 7 1914

\*Diese Gebäude sind wie das AKB aus gebrannten Klinkersteinen gemauert und mit ornamentalen Sandsteinreliefs, hohen Fenstern und z.T. mit Erkern versehen.

## ANDREAS

### INTERNIST UND

Auf einem Spaziergang durch das Quartier 21, also das Gelände des ehemaligen Krankenhauses Barmbek, begegnet man unweigerlich dem Andreas-Knack-Ring, einer Straße, benannt nach dem ehemaligen Ärztlichen Direktor des Krankenhauses Barmbek. Knack war ein eingeschworener und ganz früher Sozialdemokrat. In Aachen als Sohn eines Lokomotivheizers geboren, wird er Jungsozialist und mit 33 Jahren Sozialdemokratischer Bürgerschaftsabgeordneter in Hamburg. Er nimmt an einer ganzen Zahl



Der Andreas-Knack-Ring im heutigen Quartier 21

# VALENTIN KNACK



(1886–1956)

## ÄRZTLICHER DIREKTOR

von SPD-Parteitagern teil und gründet mit anderen zusammen die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Ärzte. 1933 entlässt man ihn, der seit zehn Jahren Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Barmbek ist, der zweite nach dem „Gründervater“ Theodor Rumpel. „National unzuverlässig“ lautet die Begründung. Er ist in der falschen Partei und hat zudem in seiner zweite Ehe eine Jüdin geheiratet.

Knack studiert in Berlin und München, und beginnt danach eine Ausbildung als Pathologe in Mannheim. Dann folgt er seinem Chef Professor Theodor Fahr nach Barmbek. Der wird dort der erste Chefarzt für Pathologie. Kurze Zeit später wechselt Knack in die Medizinische Abteilung und beginnt sich politisch, wie sozialmedizinisch zu engagieren. Er wird Vertrauensarzt des Arbeitsamts und der Ortskrankenkasse, später Schularzt. Wie auch sein Barmbeker Kollege, der jüdische Dermatologe Ernst Delbanco, der nach seiner Vertreibung aus dem Klinikdienst Selbstmord begehen wird, verfasst er Aufklärungsschriften zum Problem der Geschlechtskrankheiten. Eine davon: „Groß-Hamburg im Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten und Bordelle“ findet sich später in einem kleinen Sammelband, von dem die Ärztliche Bibliothek der Klinik nicht „gesäubert“ wurde und der auch eine Delbanco-Arbeit enthält. Knack votiert nicht, wie man denken könnte, gegen die Prostitution, sondern nur für eine strengere gesundheitliche Kontrolle der Liebesdienerinnen..

Als Knack 1923 zum Chefarzt der Inneren Abteilung und zum Ärztlichen Direktor ernannt wird, protestieren seine Chefarzt-kollegen, fast alle Mitglieder der konservativen Deutschen Volkspartei. Er engagiert sich für eine enge Kooperation des Sozialdienstes mit den Ärzten. Auch das bringt ihm unter diesen keine Freunde ein.

1933 emigriert Knack über Genf nach China. Zunächst leitet er eine Klinik in Nanking, dann geht er in die Mongolei, von dort nach Peking und landet schließlich als praktischer Arzt in der Manchurei.

1948 kehrt er nach Hamburg zurück und wird Präsident der Gesundheitsbehörde, ein Amt, dass er bis zu seiner Pensionierung 1952 innehat. „Arzt sein, heißt Mensch sein. Das zuerst und vor allen Dingen“. Dieses Wort stehe, schreibt das Hamburger Abendblatt am 20. April 1949, wie ein Motto über der fast vierzigjährigen Berufsarbeit des neuen Präsidenten.

1956 ist Andreas Valentin Knack in Hamburg gestorben. lh





## VOM ALLGEMEINEN KRANKENHAUS ZUR KLINIK DER SPEZIALGEBIETE

*Dreimal in seiner Geschichte ist das Allgemeine Krankenhaus Barmbek Militärlazarett. Zunächst beherbergt es die Verwundeten des I. Weltkriegs. Baurat Ruppel, der Architekt der Klinik, ist stolz darauf „[...] daß hier zu Beginn des großen europäischen Völkerkriegs ein umfangreiches und vorzüglich ausgestattetes Lazarett für verwundete Krieger zur Verfügung gestellt werden konnte, das durch diese erstmalige Benutzung im Dienst des Deutschen Vaterlands eine besondere Weihe erhielt. [...]“ Zu Beginn des II. Weltkriegs wiederholt sich das Ganze, jedenfalls solange bis die Hilfslazarette in den Schulen ausgebaut sind und ab Mitte 1943 der Hochbunker an der Fuhsbüttler Straße voll funktioniert. Am Ende requirierten die Sieger das Krankenhaus. Sie machen es über Jahre zum Hospital für erkrankte britische Armeeangehörige.*

Die Zeit fließt. Sie kennt keine Grenzen, Punkte, Linien. Und so fängt die Nachkriegszeit für das Krankenhaus Barmbek auch nicht am 1. Januar 1954 an, obwohl dies das Datum ist, an dem alle Häuser des Klinikgeländes wieder der Klinikverwaltung unterstehen. Schon 1949 waren das Barackenkrankenhaus und dann später die Häuser 14 und 14a wieder Teile des nach Wandsbek Gartenstadt ausgelagerten Krankenhauses Barmbek. Dann räumen die Briten ein

Haus nach dem anderen. Dem Ärztlichen Direktor, es war der Internist Christian Kroetz, obliegt es, den Umzug und die Neueinrichtung des Krankenhauses Barmbek zu organisieren. 1.477 Betten können nun wieder belegt werden, 1.000 weniger, als zu den besten „Vorkriegszeiten“. Man ergreift die Gelegenheit, in den Pavillons, die die Internistischen Abteilungen seit der Krankenhausgründung beherbergt hatten, endlich einen großen Teil der alten Krankensäle aufzulösen und in kleinere Krankenzimmer zu verwandeln.

### DIE AUGENABTEILUNG

Die erste größere Baumaßnahme ist es, das 1942 von Bomben schwer getroffene Haus 6 wieder aufzubauen. Zum Teil mit großen Fenstern versehen, ist es funktionsgerecht, um die mit 90 Betten größte Augenklinik Norddeutschlands aufzunehmen. Chefarzt ist seit 1931 Karl Mylius. 1963, kurz bevor er pensioniert wird, operiert er noch den Hamburger Bürgermeister Nevermann. Während der erste leitende Augenarzt des Barmbeker Krankenhauses Richard Hanssen aus Kiel kam, sind Mylius und seine Nachfolger Wolfgang Papst, Dietrich v. Domarus und Ulrich Schaudig in der Eppendorfer Universitätsklinik ausgebildet worden. Mylius betreibt den Ausbau der Abteilung, sorgt für moderne Operationsräume und führt eine

Seherschule ein. Er interessiert sich wissenschaftlich für die Durchblutung der Netzhaut, ein Arbeitsgebiet, das schon sein Vorgänger Hanssen bearbeitet hatte. Das ändert sich nicht. Papst schafft dann die Voraussetzungen für die Mikrochirurgie und die Laserbehandlung. Unter v. Domarus wird die Augenklinik zu einem Zentrum für Netzhautchirurgie. Von den einstmaligen 90 Betten bleiben weniger als die Hälfte übrig, was aber nichts mit der Bedeutung der Augenklinik zu tun hat, sondern vielmehr damit, dass weder Erkrankung noch Behandlungsmethode einen stationären Aufenthalt, der mehr als zwei bis drei Tage dauert, erfordern. Über die Zeit von 100 Jahren sind es lediglich fünf aufeinanderfolgende Chefärzte, die die Augenklinik leiten und damit für eine große Kontinuität sorgen.

Über einen solchen „Stammbaum“ verfügen die meisten Barmbeker Krankenhausabteilungen. Bei den beiden großen Fachgebieten, der Chirurgie und der Inneren Medizin ist die Aufstellung einer „Ahnenreihe“ schwieriger. Sie werden durch mehrere in ihren Aufgaben ähnliche Fachabteilungen vertreten, denen man die Vorzeichen 1, 2, 3 gibt, also 1. Medizinische Abteilung oder 2. Chirurgische usw. Nur wechseln diese Vorzeichen gelegentlich. So wird aus einer vormals 3. Medizinischen Abteilung, eine 1., weil ihr Chefarzt Ärztlicher Direktor im Nebenamt wird, und dies kehrt sich wieder um, wenn der aus dem Amt und der Position ausscheidet.

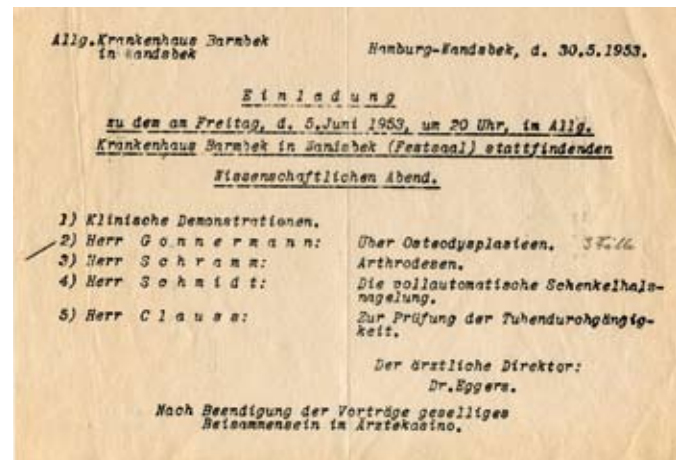
### DIE SCHWESTERNHÄUSER

In den Sechziger Jahren wird in Infrastrukturmaßnahmen investiert, die nur indirekt der Krankenversorgung dienen. Die Straßen im Krankenhausgelände werden erneuert und erhalten eine bessere Beleuchtung. Ein neues Kesselhaus wird gebaut und der Garten überarbeitet. Drei „Schwesternhäuser“ entstehen am Rübenkamp. Eins – an der Fuhsbüttler Straße gelegen – war schon 1957 fertig geworden. Aber das allein reichte nicht. In der Kriegs- und Vorkriegszeit hatte ein Großteil der Krankenschwestern unter den ausgebauten Dächern der Krankenpavillons gewohnt. Diese waren aber zum Teil zerstört worden oder inzwischen wegen mangelnden Komforts nicht mehr zeitgemäß. 2010 existiert keines der Schwesternhäuser mehr. Sie sind der Neubebauung des Geländes zum Opfer gefallen.

### DIE CHIRURGISCHEN ABTEILUNGEN, DIE UROLOGIE UND DIE ANÄSTHESIE

1960 muss die Betriebsfläche der 1. Chirurgischen Abteilung – sie liegt in der Mitte des Krankenhausgeländes – erweitert werden. Die Abteilung verfügt über 300 Betten. Für diese ist die Zahl der Operationssäle zu gering. Das hat auch etwas damit zu tun, dass immer mehr Patienten urologische Leiden haben. Der Chirurg Hans Junker ist gleichzeitig Urologe. Die beiden Fachgebiete sind noch nicht getrennt. Junkers Operationstechnik, bei der im Fall eines Harnblasenkrebses die Harnblase total entfernt wird und die Harnleiter in den Darm eingepflanzt werden, ist über die Grenzen Hamburgs hinaus bekannt.

Einen Facharzt für Urologie gibt es zwar schon seit 1924. Aber erst 1970 wird die Urologie in Deutschland ein eigenständiges universitäres Lehrfach. Da ist es weitsichtig, wenn nach dem plötzlichen Tod Junkers, 1960 eine mit 123 Betten große, selbstständige Urologische Abteilung entsteht und Junkers Oberarzt Werner Brachmann deren Chefarzt wird. Die Blasenersatzchirurgie bleibt unter seinen Nachfolgern Roland Tauber und Andreas Gross bis heute ein Schwerpunkt der Abteilung. Die Funktionsräume der neuen Urologie entstehen in der Nachbarschaft der erweiterten 1. Chirurgie und der ebenfalls erweiterten Röntgenabteilung. Eine sinnvolle Konzentration





*Großes OP-Team mit Professor Hans Junker*

aufeinander angewiesener Fachgebiete. Der Nachfolger von Junker als Chirurg ist Günther Haenisch (1960–1972). Er wählt als Schwerpunkt der Abteilung die Bauchchirurgie, eine sinnvolle und weitsichtige Entscheidung. Haenisch wird noch durch etwas anderes bekannt: Als zeitweiliger Vorsitzender des Marburger Bundes ist er Vater des „Hamburger Modells“. Dies sieht die finanzielle Beteiligung der Assistenz- und Oberärzte an den Einnahmen vor, die die Chefärzte durch die Privatpatienten haben.

Schon bei der Gründung der Klinik hatte man, um die Gesamtmenge von 500 chirurgischen Betten ärztlich zu managen, diese auf zwei Abteilungen verteilt. Die eine leitet Heinrich Oecker, ein Pionier des Bluttransfusionswesens, die andere Paul Sudeck, der sich um die Einführung Ätherrauschs und der Lachgasnarkose verdient macht, und sich für die Knochenheilung und die Unfallmedizin interessiert. Zunächst versucht man es mit einer Aufgabenteilung: Die Operationen, die in Sterilität erfolgen müssen, zu Sudeck, die infektiösen Wunden und die Tuberkulosen zu Oecker. Das funktioniert aber nicht. Kurze Zeit später versorgen beide Abteilungen alle Arten von chirurgischen Erkrankungen, und stehen damit in Konkurrenz, aber auch in Rivalität zueinander. Das soll in den nächsten 70 Jahren so bleiben. Als 1985 Eckardt Raschke,

der Nachfolger von Günther Haenisch plötzlich stirbt, wird radikal gedacht. Man will die Abteilung ganz aufgeben. An ihre Stelle sollen eine Abteilung für Transplantationsmedizin und eine für Plastische Chirurgie treten. Das scheitert am Widerstand der Mitarbeiter, die darauf hinweisen, dass die verbleibende 2. Chirurgie die Aufgaben der Not- und Unfallversorgung allein nicht schaffen kann. Als Kompromiss wird aber ausgehandelt, dass mit der Neubesetzung der Chefarztstelle eine Aufgabenkonzentration erfolgt. Stärker noch als unter Haenisch und Raschke soll die Bauchchirurgie den eigentlichen Schwerpunkt bilden. 1988 wird Eberhardt Gross Chefarzt. Er ist ein Pionier des endoskopischen Operierens. Er wird diese Technik in den folgenden über 20 Jahren vervollkommen. Was einmal mit der endoskopischen Entfernung der Gallenblase angefangen hat, endet schließlich bei der Herausnahme ganzer Dickdarmabschnitte durch das Endoskop. Die 2. Chirurgische Abteilung konzentriert sich auf die Unfall- und die Gefäßchirurgie. Beide Abteilungen betreiben gemeinsam eine Aufnahmestation und werden damit der Aufgabe gerecht, die das Krankenhaus für den Stadtteil hat, nämlich Notfälle zu versorgen. Der Einzugsbereich der Klinik wird in den 90er Jahren auf etwa 300.000 Einwohner geschätzt. Hat das Krankenhaus in den ersten Jahren nach seiner Gründung im wesentlichen eine Bevölkerung versorgt, die aus dem südlichen Barmbek, aus Dulsberg, der Jarrestadt und vielleicht noch Alsterdorf kam, erweitern sich die Wohngebiete nach dem II. Weltkrieg in Richtung Osten, wo zunächst Bramfeld besiedelt wird und dann in den siebziger Jahren Steilshoop entsteht. Am Ende wird das Krankenhaus Barmbek die Klinik sein, die die meisten Notfälle von allen Hamburger Krankenhäusern versorgt.

War es 1960 die Urologie, die sich aus der Chirurgie entwickelt hatte, machte sich wenige Jahre später die Anästhesie selbständig. 1963 wird mit Paul Fumagalli der erste Chefarzt für Anästhesie berufen. Bis dahin hatten die Chirurgen zusammen mit angelernten Pflegekräften für die Narkotisierung der Patienten zu sorgen. Aber nicht das „Einschläfern“ des Patienten ist allein die Aufgabe des Anästhesisten. Er muss während und nach einer Narkose die Herz- und Kreislauffunktion des Patienten zum Teil über Stunden über-

wachen. Daraus entwickelt sich die Chirurgische Intensivmedizin. Ihr obliegt es, den Patienten nach einer schweren Operation zu betreuen, ihn zum Teil über mehrere Tage mit Infusionen, Schmerzmitteln und Atemluft zu versorgen.

Zum Fünfzigsten Geburtstag des Krankenhauses schreibt der Gesundheitssenator Walter Schmedemann 1963: „Unsere Aufgabe wird es nunmehr sein, das Allgemeine Krankenhaus Barmbek zu einem Hochleistungs Krankenhaus nach modernsten Erkenntnissen auszubauen...“

*Das geschieht auch. Man erkennt dies zunächst weniger an baulichen Veränderungen, als an der Auffächerung einzelner Fachgebiete. Bei der Chirurgie ist das bereits ausgeführt worden. Noch stärker entwickelt sich diese Auffächerung in der Inneren Medizin.*

#### **DIE INTERNISTISCHEN ABTEILUNGEN UND DIE NEUROLOGIE**

Zwar werden bis heute in allen Internistisch medizinischen Abteilungen alle Krankheiten behandelt, aber es gibt schon seit den Dreißiger Jahren darüber hinaus Schwerpunktbildungen: Die 1. Medizinische Abteilung kümmert sich um die Infektionskrankheiten, die 2. Medizin um den Diabetes. Zu ihr gehört auch die Diätküche. Die 3. Medizin, ganz modern, ist für die Physikalische Therapie zuständig. Darüber hinaus gibt es noch eine weitere Abteilung, die sich um Lungenkranke, vorwiegend Tuberkulosepatienten, kümmert. Ferdinand Bertram (1894–1960) ist ab 1932 Chefarzt der 2. Medizinischen Abteilung, ein Spezialist für die Zuckerkrankheit. Seit 1922 kann man sie mit Insulin behandeln. Aber bis zur Einführung einer Tablettentherapie des Altersdiabetes wird es noch fast 30 Jahre dauern. Bertram, von seinen Mitarbeitern liebevoll „Zuckerferdl“ genannt, gestaltet diese Phase aktiv mit. Er gehört zu den Pionieren der Tablettenbehandlung des Diabetes. Seine Verdienste würdigend, benennt die Deutsche Gesellschaft für Diabetologie ihren renommierten Wissenschaftspreis nach ihm. Seit 1963 wird er jährlich verliehen. Sein Nachfolger als Abteilungschef wird 1959 Heinrich Berning, ein aus der Eppendorfer Universitätsklinik kommender Spezialist für Magen- und Darmerkrankun-

gen, ein Gastroenterologe. Er führt sehr bald die Technik der Magen- und der Darmspiegelung ein. Damit verändert er den Schwerpunkt der Abteilung, legt aber den Grundstein für einen neuen, der dann – ähnlich wie unter Bertram – Ausgangspunkt für medizinische Spitzenleistungen ist.

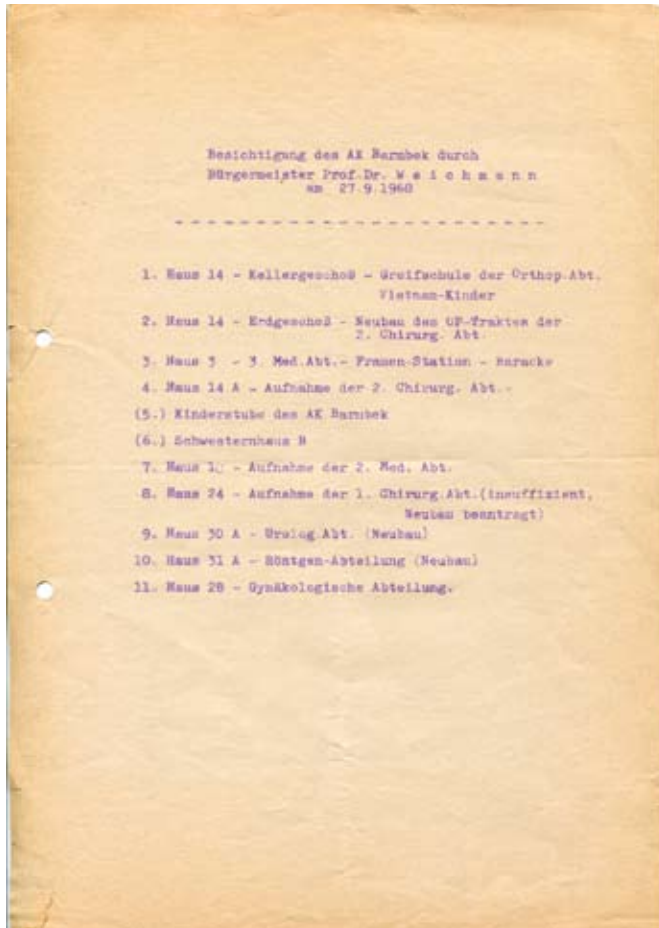
Bernings Nachfolger ist 1974 Meinhard Classen. Dieser bringt aus der Erlanger Universitätsklinik das weiterentwickelte Handwerk der Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Dickdarm mit, die man inzwischen aus allen Winkeln durch Endoskope betrachten kann. Was man ebenfalls sichtbar machen kann, ist die im Zwölffingerdarm gelegene Papilla Vateri, ein kleines knopförmiges Gebilde, in das Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang münden. Classen sondiert diese Gänge, füllt Kontrastmittel hinein und macht so Verengungen sichtbar und Steine, die in ihnen stecken. Er ist der erste, der die Papille mit einem Elektrischen Draht,



*Professor Ferdinand Bertram bei der Visite*



*Dialyseteam mit Dr. Rolf Fischer (li.)*



den er durch das Endoskop hindurchführt, aufschneidet, sodass die Steine herausfallen oder herausgezogen werden können. Damit ist die Abteilung ein weltweiter Vorreiter dieser Technik. Allein 1974 wird ein solcher Eingriff bei rund 700 Patienten durchgeführt. 1979 wird Classen auf einen Lehrstuhl nach Frankfurt berufen. Nachfolger wird sein Oberarzt Dietmar Wurbs. Mit seinen Mitarbeitern hält Wurbs dieses Niveau für die folgenden zwanzig Jahre aufrecht. 1986 ist die Zahl der endoskopischen Gallenwegeingriffe von 700 auf 3500 im Jahr angestiegen (siehe Seite 65: Entwicklung der Endoskopie). Nach Wurbs frühem Tod, setzt sein Nachfolger Siegbert Faiss diese Entwicklung fort.

Die Diabetologie ist nicht vergessen. 1988 beruft das AK Barmbek mit Ulrich Schwedes wiederum einen Zuckerspezialisten als Chefarzt. Zu dessen Aufgaben gehört der Aufbau einer Schulungsstation für Diabetiker. Im Übrigen nicht die einzige Barmbeker Einrichtung, in der Patienten mit Handicaps trainiert werden. Schon 1954 war in der Augenklinik eine Sehschule eingerichtet worden, 1965 eine Greifschule für Contergankinder in der Orthopädie und 1976 eine Trainingsstation für Heimdialysepatienten.

Der 1961 als Internistischer Chefarzt an das AK Barmbek berufene Axel Dönhardt, davor Oberarzt am AK Altona, hatte die erste Eiserne Lunge für Hamburg konstruiert. Ein kleiner Barmbeker Pavillon wird, um Poliopatien aus dem AK Altona zu übernehmen, zur Beatmungsstation umgebaut. Sie verfügt schon über eine akustische Alarmanlage. Ab 1970 plant die Klinik den Bau einer großen Intensivstation. 1981 ist es dann endlich soweit. Ein einstöckiger Neubau kann eingeweiht werden. Er enthält neben der Intensivstation mit 20 Betten noch eine große Aufnahmestation und zwei weitere Stationen. 10 Internistische und zwei Neurologische Stationen sind baulich zu einem Komplex der Konservativen Fächer miteinander verknüpft. Wenn es zunächst die Krankheit Kinderlähmung war, die als Geburtshelfer der Intensivmedizin wirkte, der sich die Behandlung Vergifteter anschloss, gab es schließlich noch eine dritte Entwicklung, die die intensive Überwachung eines Kranken notwendig machte. Das war die Entdeckung und Verbreitung der Herzschrittmacher Ende der Sechziger Jahre. Bevor man einen solchen einbaut, überzeugt man sich mit einem außerhalb des Körpers angebrachten Gerät, ob der gewünschte Effekt eintritt und wie man den Schrittmacher programmieren muss. So kristallisiert sich als neuer Schwerpunkt der Abteilung die Behandlung von Herzkrankheiten heraus. Als Dönhardt 1985 pensioniert wird, folgt ihm Paul Spiller nach, ein ausgewiesener Kardiologe. Er beherrscht die Technik der Herzkatheteruntersuchung und kämpft um die Anschaffung eines Geräts, das diese ermöglicht. Eine Investition im Millionenbereich. Es wird 1989 werden, bis die Gesundheitsbehörde das dafür notwendige Geld bewilligt.

Zur Zeit der Krankenhausgründung war die Neurologie noch ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Der erste 1913 eingestellte Leiter Hans Luce führt die Abteilung nur 5 Jahre und stirbt dann plötzlich. Sein Nachfolger Heinrich Embden wird – er ist Jude – 1933 seines Postens enthoben. Er geht nach Brasilien in die Emigration, wo er 1941 stirbt. Ab 1934 führt Hans Demme (siehe Seite 21) die Abteilung. Sein Spezialgebiet ist die Nervenwasser-, oder die Liquoruntersuchung. Mit der Berufung von Heinrich Säker (Chefarzt 1947–1974) richtet sich das Interesse auf die Parkinsonerkrankung. Auch unter den Nachfolgern Fritz Balzereit (1974–1990), Lutz Lachenmayer (1990–2006) und Peter Urban (ab 2006) ist das so geblieben (siehe Seite 72–74). Heute widmet sich die Abteilung darüber hinaus Patienten mit Schlaganfällen, Demenzen, Multipler Sklerose sowie neuromuskulären Erkrankungen.

Und noch zwei Spezialisierungen entstehen innerhalb des Internistischen Fachgebiets. Das Interesse an den Nierenerkrankungen hat Heinrich Berning neben der Gastroenterologie aus der Eppendorfer Universitätsklinik mitgebracht. 1950 entwickelt der Hamburger Arzt Curd Moeller eine Blutwäschemaschine, also ein Dialysegerät, und setzt sie im Krankenhaus Ochsenzoll zum ersten Mal ein. Seit 1971 ist es Rolf Fischer, der Patienten im AK Barmbek dialysiert. Ab 1974 ist die Nephrologie eine selbstständige Ab-

teilung. 1976 bezieht sie das für die Dialyse und eine Heimdialysetrainingsstation neu eingerichtete Haus 11. Im Jahr 1994 übernimmt Karl Wagner die Leitung der Abteilung. Neben der Funktion als Auffangdialyse für stationäre Patienten anderer Fachabteilungen werden die Behandlung von Nierenerkrankungen, des Diabetes sowie die Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks und seiner Folgen zu Schwerpunkten der Abteilung.

1977 beginnt zunächst als Einzelkämpfer der Onkologe Lutz Hoffmann mit seiner Arbeit. 1987 entsteht daraus eine vollwertige Onkologische Krankenhausabteilung. Ab 1993 wird dieser eine Palliativstation mit 10 Betten angegliedert. Als Chefärzte folgen ab 1995 Ulrich Müllerleile und ab 2010 Axel Stang.

1980 scheiden die staatlichen Kliniken aus der Zentralverwaltung der Stadt aus und sind für sich allein zuständig. Das verkürzt die Wege. Rückblickend betrachtet erlebt das Krankenhaus Barmbek am Beginn der Achtziger Jahre einen starken Veränderungsschub: Das Haus 17, das die Internistische Intensiv- und eine zentrale Aufnahmestation enthält, wird fertiggestellt. Neue Operationsräume für die 1. Chirurgie und die Urologie entstehen im Haus 29/30, sowie eine Chirurgische Intensivstation. Die Orthopädie bekommt vor dem Haus 14 einen Anbau mit neuen Operationssälen. Mit diesen Maßnahmen verbunden sind die ersten Arbeiten an einem „Generalsanierungsplan“. Später, darüber ist es 1990 geworden, wird sich herausstellen, dass die Kosten, die bei seiner Verwirklichung auftreten würden, bei denen eines Klinikneubaus lägen. Noch ist der Veränderungsoptimismus groß, deshalb wird zudem der Plan entwickelt, auf dem nördlichen Teil des Krankenhausesgeländes für 40 Millionen DM eine Kinderklinik mit 250 Betten zu bauen. Sie soll 1983 fertig sein und die Kinderklinik Rothenburgsort sowie die Kinderabteilungen aus AK Heidberg und dem AK Wandsbek aufnehmen. Bevor noch der erste Spatenstich erfolgt ist, rechnet einer nach und stellt fest, dass die Zahl der stationär zu behandelnden Kinder stark gesunken ist, und sich dazu noch die Verweildauer verkürzt hat. Eine neue Kinderklinik wird nicht mehr gebraucht. Der Plan verschwindet in den Schubladen.



Chirurgische Notaufnahme Haus 29



Am Ende der Achtziger Jahre hat das Krankenhaus Barmbek noch 1.095 Betten. Man kann es als ein Vorzeichen stürmischer und schwieriger Zeiten werten, als ein Orkan am Heiligen Abend 1988 aus dem Dach des Wasserturms 50 m<sup>2</sup> Kupferblech herausreißt, und damit einen Schaden von über 300.000 DM verursacht. Den Investitionsrückstand beziffert die Klinik 1988 mit 100 Millionen DM.

## DIE ORTHOPÄDISCHE ABTEILUNG

Drei Fachgebiete fehlen, als nach dem Krieg das Krankenhaus Barmbek auf seinem alten Gelände wieder heimisch wird: eine Kinderabteilung gibt es nicht mehr und auch keine Hautklinik. Ebenso verlagert wurden die Lungenkranke. Dafür wird 1953 im Haus 14, der ehemaligen Hautklinik, eine Orthopädische Abteilung eingerichtet. Ihr Leiter ist 10 Jahre lang Günther Schramm, der auch gleichzeitig die Funktion des Landesarztes für Körperbehinderte inne hat. Das Hauptbetätigungsfeld der Orthopädie sind Fehlbildungen. Sie sind angeboren oder durch eine Kinderlähmung verursacht. Wenige Jahre später werden noch die durch Congerger erzeugten hinzu kommen. Schramms Nachfolger ist Ruprecht Bernbeck. Er leitet die Orthopädie ab 1963. Er hat sich auf die Behandlung von Kindern spezialisiert. Ab 1974 wird man, weil sie zu groß geworden ist, die Abteilung teilen und als einen weiteren Chefarzt Hans de Vries ernennen. Das Manöver wird wenige Jahre später schon wieder



Sturmschaden am Wasserturm Weihnachten 1988

rückgängig gemacht werden, denn es erweist sich unter den Nachfolgern, erst Wolfram Thomas, dann ab 1990 Ekkehard Hille, dass es sinnvoll sein kann, innerhalb einer großen Abteilung Spezialgebiete zu bearbeiten und diese durch einzelne Oberärzte vertreten zu lassen. Von der Wirbelsäulenoperation über den Gelenkersatz bis hin zu krankengymnastischen Methoden der Schmerzbehandlung ist das Arbeitsfeld der Abteilung weit. Schmerzlich empfinden es die Mitarbeiter der Abteilung, nicht mit in den Neubau einziehen zu können. 1998 wird die Abteilung in das Krankenhaus Eilbek verlagert. Die Orthopädie soll in der neuen Klinik mehr Platz zur Ausdehnung und eine große Nähe zu einer Rehabilitationsabteilung haben.

## DIE ABTEILUNG FÜR HALS-NASEN-OHREN-ERKRANKUNGEN

Als das Krankenhaus Barmbek mit seinem Betrieb beginnt, verfügt es über ein Ambulatorium für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen. Ab 1924 wird dies zu einer Bettenabteilung ausgebaut. Häufige Krankheitsbilder sind Rachenentzündungen und Halsabszesse. Hermann Sinell (1914–1928) ist der erste leitende Arzt der Abteilung. Sein Nachfolger Georg Albanus (1928–1946) interessiert sich besonders für die Erkrankungen des Nasenrachenraums und der Nasennebenhöhlen. So liegt der Schwerpunkt der Abteilung lange Zeit auf den Operationen der Mandeln. Aber schon der Nachfolger Georg Jung (1946–1964) arbeitet über Ohrenerkrankungen, ein Gebiet, das 1965 die Wahl von Rudolf Tiedemann (bis 1985) zum Chefarzt der Abteilung bestimmt. Von da ab rücken die hörverbessernden Operationen einerseits und die Eingriffe zur Beseitigung bösartiger Tumoren andererseits in das Zentrum der Arbeit, die dann ab 1988 Tiedemanns Nachfolger Detlef Collo fortsetzt. Für den Umzug in den Neubau des Krankenhauses Barmbek ist die HNO Abteilung nicht eingeplant. Sie wird 2000 ins AK St. Georg verlegt, wo nach einer Fusion mit der dortigen Abteilung ein HNO-Zentrum entstehen soll, das 5.000 Patienten im Jahr betreut.



Instrumentarium HNO Abteilung

### DIE FRAUENKLINIK

Die Geschichte der Frauenklinik beginnt mit einem bedeutenden Namen: Theodor Heynemann ist ihr erster Chefarzt. Allerdings zieht er kurz nach seinem Amtsantritt in den Krieg. Sein Kollege, der Chirurg Franz Oelecker, vertritt ihn derweil. Aus dem Krieg zurückgekehrt wird Heynemann Lehrstuhlinhaber in der Universitätsklinik Eppendorf, eine Position, die er bis 1951 einnimmt. Im selben Zeitraum, der über 30 Jahre geht, leitet dann Hermann Köhler die Barmbeker Frauenklinik. Sein besonderes Interesse gilt dem Gebärmutterhalskrebs. Der Nachfolger Carl Schroeder setzt diese Tradition fort, indem er ein Labor für Abstriche vom Muttermund gründet, eine Methode, die der Früherkennung dieser Erkrankung dient. 1956 gelingt es, Gustav Mestwerdt zu berufen, der zuvor Lehrstuhlinhaber in Greifswald und dann in Halle war. Er ist einer der renommiertesten Gynäkologen der Nachkriegszeit. Sein Atlas der Kolposkopie, eine Untersuchungsmethode zur Erkennung von Frühformen des Gebärmutterhalskrebses, und sein Lehrbuch der Gynäkologischen Untersuchungslehre erleben bis 1984 zahlreiche Auflagen. Er arbeitet also an einem Thema, das Tradition in der Barmbeker Frauenklinik hat.

Nach dem Ausscheiden Mestwerdts wird 1975 Konstantin Martin Chefarzt der Frauenklinik. Die Zahl der Geburten liegt da bei 500

pro Jahr. Sein Ziel ist es, dies zu ändern. Die Kreißsäle werden zu freundlichen Geburtszimmern umgebaut, die Ehemänner eingeladen an der Geburtsvorbereitung und der Geburt teilzunehmen, die Neugeborenen dürfen bei der Mutter bleiben (Rooming-in), Stillberaterinnen werden eingestellt. Die vorgeburtliche (pränatale) Ultraschalldiagnostik soll helfen, frühkindliche Störungen zu entdecken, unterstützt von einer Humangenetischen Beratung. Nach 10 Jahren liegt die Geburtenzahl bei 2.000 pro Jahr. Eine medizinische Spitzenleistung ist 1994 die mittels Laser vollzogene operative Trennung von siamesischen Zwillingen im Mutterleib (Kurt Hecher). 1995 wird die Geburtshilfe durch die Inbetriebnahme eines Neubaus komplettiert, der moderne Gebärräume Wand an Wand mit einer Abteilung für Neonatologie enthält.

In der Gynäkologie zählt weiter der Gebärmutterhalskrebs, seine Früherkennung, Operation und Strahlentherapie zu den Schwerpunkten der Arbeit in der Abteilung und natürlich auch der Brustkrebs.

Nach Martins Pensionierung gibt es auch hier eine Fusion. Im Jahr 2000 wird die traditionsreiche Frauenklinik Finkenau aufgegeben und in die Frauenklinik Barmbek integriert. Chefarzt wird Peter Schmidt-Rhode. Man erwartet bis zu 3.600 Geburten im Jahr. Das Ziel wird nicht erreicht. Dennoch entsteht aber eine der größten Frauenkliniken der Bundesrepublik. 2007 übernimmt Bernhard-Joachim Hackelöer ihre Leitung, ab 2011 ist Peter Schwärzler Chefarzt.

40 bewegte Jahre, in denen aus einem Allgemeinen Krankenhaus eine Klinik der Spezialgebiete wird, eine Klinik, die aber darüber hinaus, schon wegen ihrer Lage im Stadtteil, eine große Aufgabe in der Allgemeinversorgung der Bevölkerung hat. Mitte der Neunziger Jahre ist das AK Barmbek das Hamburger Krankenhaus, in dem die größte Zahl von Notfällen versorgt wird.

*Natürlich ist damit die Geschichte des AK Barmbek nicht vollständig erzählt. Es ist der Versuch gemacht worden, die wichtigsten medizinischen Abteilungen zu betrachten und an deren 40-jähriger*

# 1954–1990



Rooming-in auf der Neugeborenenstation

Entwicklung zu zeigen, wie der Medizinbetrieb, der das Herz eines Krankenhauses ist, auf den medizinischen Fortschritt und damit dann auch auf die sich verändernden Anforderungen der Kranken reagiert. Ungerecht ist es, in einem solchen Abriss wesentliche Teile der Klinik, wie die seit 1913 existierende Zahnärztliche Abteilung, zuletzt eine Zahn-Mund-Gesichtschirurgische Abteilung, nicht zu erwähnen, wie auch die Institute für Pathologie, Radiologie, Bakteriologie, Labormedizin und die Apotheke. Dass es ebenfalls von 1913 bis 2005 eine kleine Abteilung für Medizinische Fotografie gab, wird, wenn es nicht einmal hier erwähnt würde, vergessen werden, wie die Tatsache, dass das AK Barmbek zwischen 1955 und 1970 das Michael-Balint-Institut für Psychoanalyse beherbergt hat und ab Mitte der 90er Jahre für den medizinischen Betrieb des Zentralkrankenhauses der Justizbehörde verantwortlich war.

Ab 1995 beginnt ein neuer Zeitraum. Die Verantwortlichen erkennen, dass sie ein aus allen Nähten platzendes Krankenhaus organisieren, dessen Infrastruktur zerbröselst. Und noch etwas anderes kommt hinzu: Seit 1963 verfolgt der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsstrukturgesetz das Ziel, die Ausgaben für die Krankenhäuser deutlich abzusenken. Schon die Instandhaltung der über 50 Gebäude ist immens teuer. Unökonomisch ist aber auch der Betrieb, der auf zu viele, zu kleine Standorte verteilt ist, die zudem ein Eigenleben führen, das den modernen Prinzipien der Kooperation nicht mehr entspricht. Wenn also die Klinik eine Zukunft haben will, dann kann die nur durch einen Neubau gesichert werden. Keine Selbstverständlichkeit. Denn bei ständig sinkender Verweildauer ist die Zahl der Krankenhausbetten in Hamburg zu hoch. Da ist es nicht verwunderlich, dass ein Plan durch die Öffentlichkeit geistert, der vorsieht, das Allgemeine Krankenhaus Barmbek abzureißen und an seiner Stelle die Universitätsklinik, die unter ähnlichen Infrastrukturproblemen leidet, neu zu bauen. Zum Glück wird daraus nichts.

In diesem Artikel sind alle Doktor- und Professorentitel weggelassen. Für die Bezeichnung Chefarzt gilt, dass nicht jeder leitende Arzt von Anfang an diesen Titel trug, sondern einer Abteilung auch als leitender Oberarzt vorstehen konnte. lh



## 1920-2012

# 125.000 NEUGEBORENE

## DATEN & ZAHLEN



## DAS GEHEIMNIS DES HUMMELBRUNNENS

In einer Nacht- und Nebelaktion müsse es geschehen sein, sagt Bastian Humbach. Er ist Geschäftsführer der Projektgesellschaft, die das Gelände des alten Krankenhauses Barmbek erworben hat und nun dafür sorgen will, dass Wohnungen gebaut werden, dass kleine Gewerbebetriebe eine Heimat finden. Einundzwanzig Gebäude aus der Zeit der Krankenhausgründung sollen erhalten bleiben. So will es der Denkmalschutz. Und der Hummelbrunnen vor dem historischen Schwesternhaus, gehört der auch dazu? Humbach hat sich ein wenig in den Brunnen verliebt. Ein filigranes Stück, diese etwa ein Meter hohe Hummelfigur, aus deren Eimern einmal Wasser in das Becken floss in dessen Mitte sie auf einer Säule steht. Aber dann sei die Figur plötzlich weg gewesen, sagt Humbach, einfach geklaut. Einen Schraubenzieher und einen Zollstock hätten die Täter in der Eile zurückgelassen. Humbach erstattet Anzeige, benachrichtigt das Denkmalschutzamt.

Sechs Jahre vergehen. Bastian Humbach besucht in der Asklepios Klinik Barmbek seine kranke Mutter und stolpert dort förmlich über die Hummelfigur, die er vermisst hat. Jetzt ist sie Teil eines neuen Brunnens. Dieser, dem alten nachempfunden, steht nun im Innenhof der Klinik. Was er da noch nicht weiß ist: mit ein wenig Tamtam, d.h. zwei kleinen Ansprachen und einer Pankokenkapelle ist der neue Brunnen am 21. Juni 2011, also ein Jahr zuvor, eingeweiht worden. Die Hummelfigur, vom Zinnfraß befallen,

hatte eine neue Hülle bekommen müssen, im Brunnen selbst konnte aus hygienischen Gründen kein Wasser mehr sein, deshalb suggerieren es grünblaue Glasscherben. Humbach schreibt einen Brief an die Krankenhausleitung und bittet darin um Aufklärung. Er bekommt sie. Aber es ist ein weiter Weg zurückzulegen, ein (fast) hundertjähriger:

In einem Hamburger Architekturverlag erscheint 1916 ein großformatiger Bildband mit dem Titel „Das Allgemeine Krankenhaus Hamburg–Barmbeck mit Barackenkrankenhaus“.

Sein Verfasser ist der Ingenieur Dr. Friedrich Simon Ruppel (1854–1937), Baurat der Freien und Hansestadt Hamburg. Er hat den Krankenhausbau geplant und seine Ausführung überwacht. Der Band, mit einer persönlichen Widmung des Verfassers an den damaligen Bürgermeister Dr. Schröder versehen, enthält 226 Abbildungen. Aber keine davon zeigt den Hummelbrunnen.

Man findet in dem Buch einen Lageplan der Gartenanlagen, die Abbildungen von drei verschiedenen Vogelbrunnen, eine Übersichtsaufnahme der Zentralachse des Krankenhauses mit einem zentralen Springbrunnen und das Bild eines Brunnens mit Kinderfigur, die von einem Frosch angespritzt wird. Er zielt einen Kinderspielplatz in der Nähe des Pädiatriepavillons am Rübenkamp. Vom Hummelbrunnen keine Spur. Gab es ihn überhaupt?

# GESCHICHTE(N)

Zum 50jährigen Jubiläum des Krankenhauses im Jahr 1963 erscheint eine Festschrift, wie diese. Herausgeber sind Prof. Dr. Heinrich Berning, der damalige Ärztliche Direktor und Leiter der I. Medizinischen Abteilung und der Oberverwaltungsdirektor Christian Jessen. Das Heftchen ist klein und bescheiden, die Zahl der Bilder gering. Jedoch zeigt eins davon den Hummelbrunnen. Er steht dort, wo er immer gestanden zu haben scheint, vor dem ehemaligen Schwesternhaus. Aber da überspringt die Geschichte so einfach ein halbes Jahrhundert.



Plakat zum Spendenaufwurf

Wir mutmaßen einmal, dass der Hummelbrunnen gern mit dem Krankenhaus zusammen seinen eigenen einhundertsten Geburtstag feiern würde. Seine Geburtsurkunde, oder sagen wir besser, die Rechnung über seinen Ankauf datiert vom 22. April 1915. Da ist das Krankenhaus schon mehr als ein Jahr alt, als die Firma Georg Hulbe, Kunstgewerbliche Werkstätten in Hamburg und Berlin, dem Allgemeinen Krankenhaus zu „Händen Dr. Th. Rumpel“, seines damaligen Direktors eine Grabsäule (!), eine Hummelfigur und eine Reihe weiterer Teile an den Rübenkamp 148 liefert und um eine „geflossentliche Regulierung“, bittet, sprich Bezahlung der Rechnung. 528 Mark. Ein wenig Feilschen. Man einigt sich schließlich auf 500 Mark.

Nun ist es klar: Der Brunnen war nicht Bestandteil des neuen Krankenhauses. Er ist später gekauft worden. Und wo wurde er aufgestellt? Es gibt Sammler historischer Postkarten. Man findet sie und ihre Sammelstücke im Internet. Und tatsächlich stößt man da auf eine Postkarte mit der Legende: „Haus Ch. 5 mit Hummelbrunnen“. Das Haus Ch. 5 steht noch heute. Es befindet sich an der Fuhsbüttler Straße und beherbergte nach Bau des Krankenhauses Patienten der Chirurgischen Abteilung. Später wird die Apotheke in diesem Pavillon untergebracht. Dort also war die ursprüngliche Heimat des Hummelbrunnens. Und dann?

In der Festschrift, die 1938 zum 25jährigen Jubiläum des Krankenhauses erschien, heißt es: „Der Hummelbrunnen, ein Schmuckstück der Anstalt, der sich früher bei dem Eingang Fuhsbüttler Straße befand, dort aber wegen größerer Umbauten entfernt werden musste, ist vor dem Schwesternhaus wieder aufgestellt worden zur Freude der Kranken, der Besucher und der Gefolgschaft.“ Nachdem im Rahmen der Wirtschaftskrise und des damit verbundenen Geldmangels in den Zwanziger Jahren wenig an der Klinik verändert werden konnte, kam es Mitte der Dreißiger Jahre zu einem wahren Bau- und Veränderungsboom. Eine Reihe von Pavillons wurde erneuert, das Röntgeninstitut erhielt einen Neubau, die Pathologie wurde erweitert. In dieser Zeit, also 1936, ist der Hummelbrunnen

vor das Schwesternhaus gezogen (siehe auch das Kapitel „Die Nazizeit und ihre Folgen“).

Im November des Jahres 2005 wird das neue Krankenhaus bezogen und eingeweiht. Es findet ein Tag der offenen Tür statt. Eine kleine, schlanke, drahtige und nicht mehr ganz junge Besucherin sucht einen Ansprechpartner. Sie findet ihn in dem damaligen Ärztlichen Direktor. Sie habe hier etwas, sagt sie und zieht aus einer Plastiktüte ein umfangreiches Fotoalbum. Das hätten die Mitarbeiter der Klinik ihrem Großvater vor mehr als 60 Jahren geschenkt. Ihr Großvater sei Professor Dr. Edgar Reye gewesen. Der hat die Klinik als Direktor zwischen 1933 und 1945 geleitet. Die letzte Seite des Albums zierte eine Art Aufkleber, wie eine Vignette gestaltet. „Kriegswinterhilfswerk 1942/43 Allgemeines Krankenhaus Barmbeck“ steht unter zwei Spitzbogenfenstern. In ihnen zwei Figuren, dazwischen ist eine gezeichnete Lilie. Hummelfiguren! Die im linken Fenster ist in der Mitte durchgebrochen, der Kopf



*Einweihung des neuen Hummelbrunnens im Juni 2011*

# GESCHICHTE(N)

guckt zwischen den Knien hindurch, der Oberkörper liegt auf den Schenkeln. Offenbar eine Splitterverletzung, erlitten in einer der Bombennächte. Im rechten Fenster steht die Hummelfigur wieder intakt auf ihrem Sockel. Das Bild sollte die Menschen rühren und zum Spenden animieren, ihnen gleichzeitig aber auch vermitteln: alles ist nicht zu schlimm, Kopf hoch, wenn es auch schwer fällt.

Als wir im Juli 2005 unseren Umzug in den Neubau der Klinik planen, kennen wir all diese Geschichten nicht. Wir wollen nur den Hummel retten, weil er uns ans Herz gewachsen und so etwas wie eine Symbolfigur geworden ist, die für die alte Klinik steht, die Klinik, die wir verlassen müssen. Wir geben also ein Gutachten in Auftrag. Es sind die Kosten zu ermitteln, die entstehen würden, wenn man den Brunnen umsetzt. Sie sind hoch. Der Hummel hat zudem große Löcher und muss gründlich überholt werden. Also beschließen wir, die Figur einzulagern und so lange zu warten, bis wir das Geld für seine Renovierung und den Neubau eines Brunnens haben. Sechs Jahre wird das noch dauern.

Aber ist die Hummelfigur wirklich auch unser Eigentum? Kann es sein, dass sie zusammen mit dem alten Krankenhaus verkauft worden ist und nun einen neuen Besitzer hat?

Wir haben sie für ein bewegliches, leicht demontierbares Gut gehalten, etwa wie ein Hinweisschild, und daraus das Recht abgeleitet, sie mitzunehmen, rechtfertigen wir uns.

Bastian Humbach lächelt und schüttelt den Kopf. Über die juristische Frage, wem der Hummel gehöre, könne man durchaus geteilter Meinung sein, sagt er. Aber nun, da die Dinge erklärt seien, möchte sich die Projektgesellschaft großzügig erweisen: Sie schenke die Figur der Klinik und ihren Mitarbeitern. Dort sei sie gut aufgehoben – als Zeitzeugin einer (fast) Hundertjährigen Geschichte.

lh



*Hummelbrunnen vor dem historischen Schwesternhaus*

**700** Flaschen Säuglingsmilch wurden 1938 von der Milchküche täglich bereitgestellt.

DATEN & ZAHLEN

# Medizin für alle

## Hanseatische Nachtvorlesungen 2013

immer donnerstags 18:30 Uhr

In den Nachtvorlesungen geben renommierte Mediziner und Spezialisten direkte Antworten auf Ihre Fragen:

- Was macht meinen Körper krank?
- Was bedeuten die Diagnosen der Mediziner?
- Was hält mich gesund?

### Der Ablauf

- Immer donnerstags um 18:30 Uhr
- Vortrag mit anschließender Fragerunde
- Der Eintritt ist frei

### Anmeldung

Tel. (0 40) 18 18-82 66 33  
oder im Internet unter:  
[www.asklepios.com/nachtvorlesungen](http://www.asklepios.com/nachtvorlesungen)

Platt-  
deutscher  
Monat

Monat	Datum	Ort	Thema	
<b>Themenmonat Januar: Männergesundheit</b>				
Januar	10. Jan.	St. Georg	Männergesundheit – Vorsorge aus Sicht des Urologen	
	17. Jan.	Westklinikum	Erektionsstörungen – Was tun?	
	24. Jan.	Altona	Moderne Medikamente bei Prostatakrebs	Prof. Dr. U...
	31. Jan.	Barmbek	Laserbehandlung der gutartigen Prostatavergrößerung	Prof. Dr. Andreas Gross
<b>Themenmonat Februar: Frauengesundheit</b>				
Februar	7. Febr.	Altona	Kalte Hände und blaue Finger bei Frauen – Immer harmlos? (Raynaud-Syndrom)	Dr. Keihan Ahmadi-Simab
	14. Febr.	Barmbek	Kinderwunsch 40 Plus – Spätes Mutterglück	Priv.-Doz. Dr. Peter Schwärzler
	21. Febr.	Nörd - Heideberg	Diagnose Ochsenspirose – Brechen jetzt meine Knochen?	Priv.-Doz. Dr. Marc Schull



Der Schulzahnarzt 1922

## PRÄVENTION

Bereits in der Rede zur Eröffnung des Krankenhauses am 1. November 1913 verscrieb sich der Ärztliche Direktor Theodor Rumpel der Gesundheitsvorsorge. Er wies darauf hin, dass das Krankenhaus neben der Krankenbehandlung „alle Bestrebungen unterstützen [solle], die sich mit der Vorbeugung von Krankheiten befassen“. Somit war Prävention ein Thema, welchem sich das damalige Allgemeine Krankenhaus Barmbek seit Betriebsbeginn widmete.

Der zahnärztlichen Abteilung wurde 1920 eine Schulzahnklinik angegliedert, der 35 Schulen angehörten. Ziel der Schulzahnklinik war es, beim Schulabgang im Alter von 14 Jahren „völlig zahngesunde Kinder“ zu entlassen. 1924 gab es in diesen Schulen bereits drei bis vier zahnsanierte Jahrgänge.

Auch heute werden unter dem Motto „Vorbeugen ist besser als heilen!“ zahlreiche Veranstaltungen zur frühzeitigen Prävention von Krankheiten durchgeführt. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei verschiedenen Themen der Prävention im Kindes- und Jugendalter: Während in Workshops mit Schülern der Mittelstufe die Gefahren von Alkohol und anderen Drogen thematisiert werden, soll Kindergartenkindern die Angst vor dem Krankenhaus genommen werden. Hierzu wird beispielsweise der mitgebrachte Teddy verarztet oder per Ultraschall in den eigenen Bauch geschaut. Doch auch für Erwachsene gibt es verschiedene Angebote, unter anderem die Hanseatischen Nachtvorlesungen, in denen Chefarzte unterschiedliche Krankheitsbilder, deren Diagnose und Behandlung vorstellen.

ks/jk





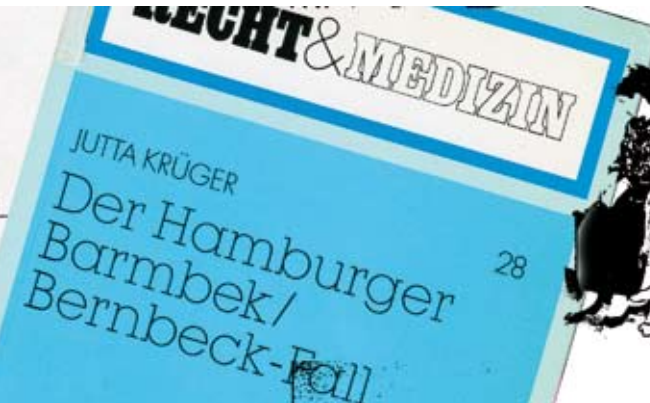
Senator Peter Rehack, Prof. Heinz Lohmann (LBK), Hans Quade (STRABAG)

## ... der Grundsteinrolle

Ein kalter, frostiger Tag ist der 9. Dezember 2002. Aber es scheint die Sonne. Neben der Baugrube steht ein Zelt. In ihm trommeln die vier Perkussionisten der Band „Elbtonal“ den Anwesenden ein wenig Rhythmus in die kalten Beine. Der Senator redet, der Vorstandssprecher, die Personalratsvorsitzende, zuletzt der Vertreter des Bauträgers. Das sind die Ehrengäste. Dann steigt man hinunter in die Grube. Dort wartet der Polier mit der Grundsteinrolle aus Kupfer, so groß wie ein Dreipfundbrot. Ihr Inhalt soll einmal von dem Tag künden, an dem der Bau des Hauses begonnen wurde: Ein **HAMBURGER ABENDBLATT** vom 9. Dezember, ein **SPIEGEL** vom selben Tag, ein Satz **Euromünzen**, eine **Bauzeichnung** und eine **Diskette** mit Daten des LBK Hamburg. Das Titelblatt des

SPIEGEL zeigt „Shanghai als Stadt der Zukunft“, während das HAMBURGER ABENDBLATT auf seiner ersten Seite von der Premiere des Musicals „Titanic“ berichtet und Fotos der Premieren-gäste Liza Minnelli und Sophia Loren abdruckt.

Dann verschwindet die Rolle in einem Hohlstein. Etwas Zement, ein Deckel. Auf den klopfen die Ehrengäste mit einem Hammer. „Elbtonal“ trommelt noch ein letztes Stück: „Lift off“. Es klingt – und das soll es auch – als wenn mehrere Hubschrauber starten und sich dann in den klaren blauen Himmel erheben, aus dem an diesem Frühnachmittag ein eisiger Ostwind bläst. lh



## DER FALL BERNBECK

Am 8. Mai 1989 verlässt der ehemalige Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des Krankenhauses Barmbek Professor Dr. Dr. Rupprecht Bernbeck den Saal, in dem die zweite Kammer des Hamburger Landgerichts über ihn das Urteil gesprochen hat: schuldig in zwei Fällen. Das Strafmaß: 7.000 DM. Entsetzen bei einer großen Zahl von Patienten, die zur Urteilsbegründung erschienen sind. Sie sehen das ihnen zugefügte Unrecht nicht ausreichend gewürdigt. Dem schließt sich die Presse von der Hamburger MORGENPOST bis zum SPIEGEL ausnahmslos an.

Zu einer milderen Sicht der Dinge gelangt man, wenn man heute, fast 30 Jahre später, feststellen kann, dass die Folgen des „Bernbeck-Skandals“ noch immer fortwirken und zwar im negativen, viel stärker aber im positiven Sinn, was denen zu danken ist, die damals die Angelegenheit ins Rollen brachten.

Was war geschehen: Professor Rupprecht Bernbeck hatte zwischen 1961 und 1982 die Orthopädische Abteilung geleitet. Als Chefarzt genoss er in Hamburg und weit darüber hinaus ein hohes Ansehen. Er hatte neue Operationsmethoden für die Behandlung von Kindern mit Fehlbildungen entwickelt, Lehrbücher darüber geschrieben und Kongressen vorgesessen. 36.000 Operationen, so die grobe Schätzung, waren in der Abteilung von ihm oder unter seiner Aufsicht und Verantwortung durchgeführt worden.

Die Orthopädie ist ein „gefahrengeneigtes“ medizinisches Fachgebiet. Das heißt, nicht jeder versprochene Behandlungserfolg tritt auch ein. Das führt nicht selten zu Schadenersatzansprüchen der Patienten. Gutachten werden eingeholt. Meinung steht gegen Meinung. Patienten, durch das lange Hin und Her entnervt, sind irgendwann fest davon überzeugt, Recht zu haben, es nur nicht zu bekommen.

Im Fall Bernbeck lagen der Hamburger Gesundheitsbehörde 15 Schadenfälle vor, die auch nach der Pensionierung des Chefarztes, der sie verursacht haben sollte, nicht zu Ende bearbeitet waren. Die Summe erregte noch kein Aufsehen.

Da erscheint am 10. Januar 1984 die Hamburger Morgenpost mit der Titelzeile: „Chefarzt operierte uns zu Krüppeln“. Sechs Patienten berichten. Von fünf sieht man auf Fotos, wie sie in Rollstühlen sitzen oder sich beidarmig auf Krücken stützen. Sie haben, unterstützt von dem Hamburger Anwalt Wilhelm Funke, Strafanzeige gegen Bernbeck gestellt wegen fahrlässiger Körperverletzung. Fünf Jahre später erfolgt der Schuldspruch im Strafgerichtsverfahren. Damit wird aber nur die Spitze des Eisbergs sichtbar. Zivilrechtlich haben die Dinge eine bisher nie dagewesene Dimension. Es melden sich nämlich auf den MORGENPOST-Artikel hin innerhalb weniger Wochen mehr als einhundert Patienten. Im Verlauf des Verfahrens



Titelblatt der Hamburger Morgenpost am 10. Januar 1984

werden es schließlich 270 werden. In 170 Fällen wird ein Schadensersatz zugewilligt. Die Schadenssumme, die zur Auszahlung kommt, liegt im zweistelligen Millionenbereich. Endgültig lässt sie sich noch nicht bestimmen, da die Verfahren auch heute, fast dreißig Jahre danach, noch nicht abgeschlossen werden können. Geschädigten Patienten ist es lebenslang möglich, wenn Verschlechterungen ihres Leidens eintreten, neue Anträge auf Entschädigung zu stellen. Diese damals getroffene Regelung ist ungewöhnlich, aber sicher nicht zum Nachteil für die Patienten.

Natürlich berichtet die Presse immer wieder über die Bearbeitung des Falles. Bernbeck und Barmbek verschmelzen so zu einem Begriff. Der Schaden berührt das ganze Krankenhaus.

Unter dem Druck der Verhältnisse handelt die Politik. Die Hamburger Bürgerschaft setzt einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein. Der hält 63 Sitzungen ab und tagt, bis er seinen Abschlussbericht herausgibt, eineinhalb Jahre. Das, was er herausfindet, hat Folgen. Der Senat beschließt 18 größere und kleinere Maßnahmen, die die Krankenversorgung verbessern und die Patientensicherheit erhöhen sollen. Die meisten davon kosten eine ganze Menge Geld.

So wird in jeder Klinik eine Hygienefachkraft angestellt und das Hygieneinstitut nachgerüstet. Der Vorwurf lautet nämlich: auf Grund einer mangelhaften Hygiene im OP sei es zu Infektionen der operierten Knochen gekommen, Erkrankungen, die sehr schwer

heilen. Die bauliche Situation aller OPs in den Hamburger Krankenhäusern wird überprüft. Überall werden Schleusen eingebaut. Es erfolgen erste Schritte hin zu einem System der flächendeckenden Qualitätssicherung mit Daten, die etwas über Operationskomplikationen aussagen sollen. Neue Vorschriften zum Verfahren der Patientenaufklärung werden erlassen. Insbesondere müssen ab jetzt alle Patienten über die möglichen Komplikationen von Eingriffen aufgeklärt und dies so dokumentiert werden, dass diese Aufklärung nachprüfbar ist. Für alle ärztlichen oder pflegerischen Handlungen werden die Dokumentationspflichten verschärft. Bei einer Reihe von Bernbeck-Fällen war es, entweder weil Akten und Röntgenbilder nicht mehr auffindbar waren, oder weil Eintragungen in die Krankenakten fehlten, nicht mehr möglich zu klären, was eigentlich geschehen war. Einzig das schlechte Ergebnis eines operativen Eingriffs mit einer zum Teil bleibenden Behinderung eines Patienten war noch nachweisbar. Krankenakten werden jetzt 30 Jahre aufbewahrt, die Situation der Archive wird verbessert. Die Regulierung von Schadensfällen wird neu geregelt. Zwei von Kliniken und Gesundheitsbehörde unabhängige Beratungsstellen entstehen. An die sollen sich Patienten und Angehörige wenden können, wenn sie meinen, nicht sorgfältig genug behandelt worden zu sein. Einer dieser Beratungsstellen steht Kerstin Hagemann vor, eine ehemalige Bernbeck-Patientin. Sie ist Rollstuhlfahrerin. Und schließlich wird in die Berufsordnung der Ärzte ein Satz eingefügt. Meldet ein Arzt die tatsächliche oder vermeintliche Fehlleistung eines anderen der Ärztekammer, ist dies kein unkollegialer Akt. Der Wunsch vieler, diese Anzeige zur Pflicht werden zu lassen, wird nicht erfüllt.

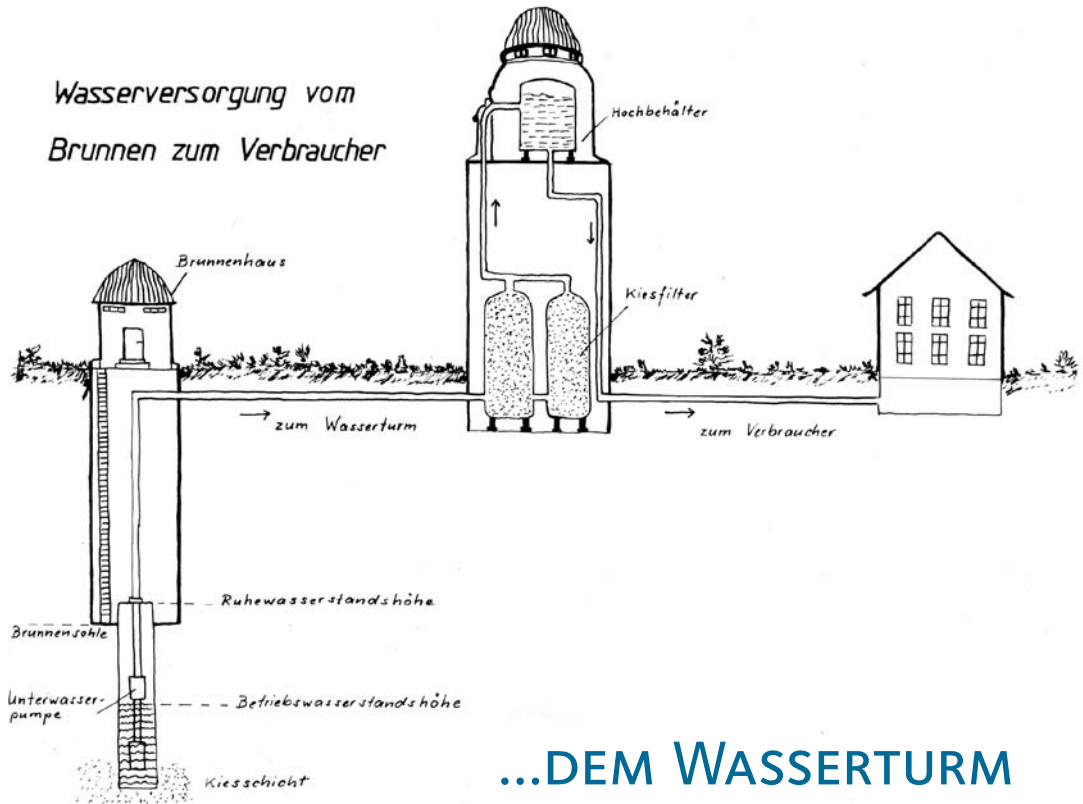
Knapp zehn Jahre später, im Sommer 1993, meldet die HAMBURGER MORGENPOST einen aus ihrer Sicht neuen Skandal, den „Strahlenskandal“ in der Universitätsklinik Eppendorf. Der verantwortliche Redakteur ist, wie auch in der Bernbeck-Sache, Gerd-Peter Hohaus. Er wird für diese investigative Reportage noch im selben Jahr den „Wächterpreis der deutschen Tagespresse“ erhalten. Der Strahlenskandal hat einige Gemeinsamkeiten mit dem Fall Bernbeck. Dem Chefarzt Bernbeck war u.a. vorgeworfen worden, unkritisch Operationsmethoden angewendet zu haben, die er zwar selbst ent-

wickelt hatte, die aber inzwischen veraltet waren. Der Leiter der Strahlentherapieabteilung hatte seine Bestrahlungsmethode ebenfalls selbst entwickelt und sie dann eingesetzt, ohne ihr Ergebnis streng zu überwachen und beim Auftreten von schweren Nebenwirkungen abzubrechen. In beiden Fällen handelten die beiden leitenden Ärzte nicht allein. Sie hatten Mitarbeiter, die ihnen folgten, aus Überzeugung, oder weil sie sich nicht trauten die Angelegenheit anzuzeigen oder zumindest laut darüber zu reden.

Kann sich das alles immer und immer wiederholen?

Seit der Jahrtausendwende gibt es weltweit ein Umdenken. In hohem Maß werden die Behandlungsmethoden, also auch die Operationen standardisiert, d.h. für die Art und Weise, wie ein Eingriff durchgeführt wird, gibt es ein Muster. An dieses ist der Arzt verpflichtet sich zu halten. Tut er es nicht, muss er dies schriftlich begründen und den Patienten darüber ausführlich unterrichten.

Mit dem Fall Bernbeck hat diese Entwicklung begonnen. Ein Grund mehr, ihn nicht zu vergessen.



## ...DEM WSSERTURM

Im 19. Jahrhundert suchen Europa immer wieder Choleraepidemien heim. 1892 starben über 8.000 Hamburger an dieser Seuche. Sie wird über Trinkwasser verbreitet, das mit Fäkalien verunreinigt ist. Wassertürme waren und sind die Wahrzeichen des Kampfes gegen diese Krankheit. Sie dienen dem Zweck, die Bevölkerung mit gesundem Trinkwasser zu versorgen. Technisch folgen sie einem einfachen Prinzip. Sie werden in der Nähe von Tiefbrunnen errichtet. Das dort gewonnene Wasser wird über Filter in einen Speicherbehälter gepumpt, der sich im Kopf des Turms befindet. Von dort aus „fällt“ es, der Schwerkraft folgend, in die Rohrleitungen der Verbraucher. Der Barmbeker Wasserturm, er ist 48 Meter hoch, wurde zusammen mit den Gebäuden der Klinik vom gleichen Architekten entworfen und 1912 errichtet. Zwei Brunnen versorgten ihn, bis 2005 der Neubau in Betrieb genommen wurde, mit Wasser. Sie machten so das alte Krankenhaus Barmbek unabhängig von der Wasserversorgung des Stadtteils. Ein ähnliches Alter wie der Barmbeker Turm haben die Wassertürme im Sternschanzenpark, heute ein Hotel und im Stadtpark. Er beherbergt das Planetarium. Eine solche „Umnutzung“ steht auch dem Barmbeker Wasserturm bevor. War er einmal das Wahrzeichen eines Krankenhauses, wird er in der Zukunft das Markenzeichen eines Fitnesszentrums sein.



## JA, MACH NUR EINEN PLAN...

Das eigentliche Ereignis bleibt an diesem 10. Dezember 2005 unbemerkt. Die Klinikmitarbeiter, 1.200 sind es, die schon seit dem frühem Morgen auf den Beinen sind, die Helfer von der Freiwilligen Feuerwehr und den Johannitern, wie die Beschäftigten des Umzugsunternehmens, haben anzupacken, viel anzupacken. 328 Patienten, darunter zweihundert, die liegend transportiert werden müssen, 15 Intensiv-Patienten und 27 Früh- und Neugeborene ziehen ein paar hundert Meter weiter in einen Neubau.

Das alte Krankenhaus Barmbek wird an diesem Tag aufgegeben, die neue Asklepios Klinik Barmbek an diesem Tag eröffnet. Damit das gelingt, damit kein Notfall, der sich ereignen könnte unversorgt bleibt, müssen zwei Krankenhäuser voll funktionieren, das alte und



Am Umzugstag 10. Dezember 2005

## WIE AUS DER IDEE EINES KLINIKNEUBAUS WIRKLICHKEIT WURDE

das neue. Das ist das Ereignis. Sie tun es. Dann gegen 17 Uhr ist es geschafft. Der letzte Patient ist verlegt. Im Altbau am Rübenkamp 148 können die noch laufenden Geräte abgeschaltet, kann das Licht gelöscht werden.

Der Chronist denkt sich an diesem Abend 10 Jahre zurück, in das Jahr 1995. Er ist gerade Ärztlicher Direktor geworden und nimmt, seine erste größere Amtshandlung, an der Sitzung einer Strukturkommission teil. Ziel: Die Instandhaltungskosten, wie die in Aussicht gestellten Investitionen in Neugeräte werden eine gleichmäßige Weiterentwicklung der einzelnen Fachabteilungen nicht mehr zulassen. Welche Schwerpunkte wollen wir bilden, welche Geschäftsfelder weiterentwickeln? Vor allen Dingen: welche nicht? Die Antworten auf diese Fragen sind dringend.

Sie werden noch dringender, als die Häuser des LBK und damit auch das Krankenhaus Barmbek kurze Zeit später 10% ihres jährlichen Budgets verlieren, also auch erhebliche Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen müssen. Wo anfangen? Rund 50 Gebäude sind in Betrieb. 11 Operationsorte gibt es über das Gelände verteilt. Die Transportwege sind lang. Ein Teil der Stationen ist für eine ökonomisch sinnvolle Besetzung mit Pflegekräften zu klein. Bei jedem Starkregen, jedem Sturm fallen Reparaturkosten an den Gebäuden an, die oft 300.000 DM überschreiten. Zudem bescheinigt im Jahr 1994 ein bauphysikalisches Gutachten der Bausubstanz eine Überlebensfähigkeit von nur noch zehn Jahren.

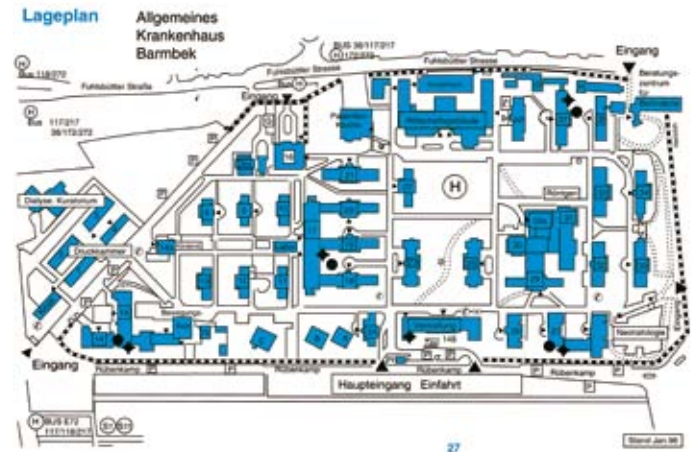
Aus dem Jahr 1991 existiert ein bauliches Entwicklungsprogramm: Stufenweise soll das Krankenhaus unter Einbeziehung der Altbauten neu gebaut werden. Ein zentraler Operationstrakt und eine neue Intensivstation könnten Brücken mit den alten Bettenhäusern verbinden. Für diese ist, um zu den üblichen Stationsgrößen von über 30 Betten zu kommen, eine bauliche Aufdoppelung vorgesehen. Ein Projekt über 10–15 Jahre und mit Kosten von 200 Millionen DM. Eine unsinnige Erwartung angesichts der Tatsache, dass auch die anderen Hamburger Kliniken einen hohen Investitionsbedarf haben. Zudem wird im Krankenhausplan in der Hansestadt vorgerechnet, dass rund 2.000 Klinikbetten überflüssig sind. Andererseits: Die Rhön Kliniken zeigen gerade am Beispiel des Klinikums Meiningen, dass ein Neubau die laufenden Betriebskosten um etwa 30% senken kann. Es lohnt sich ökonomisch also, ein Krankenhaus neu zu bauen. Wie wäre es, wenn sich der LBK mit dem Blick auf diese Einsparungen an den Baukosten beteiligte, also nicht, was zwar sein gutes Recht wäre, was sich aber schwer durchzusetzen ließe, die gesamten Investitionskosten für einen Neubau von der Stadt forderte?

Diese Idee zündet. Statt das AK Barmbek wegen Unwirtschaftlichkeit aufzugeben, soll es komplett und in einem Stück neu gebaut werden. Es geht nicht um eine neues AK Barmbek, sondern um ein neues Krankenhaus für den LBK, so modern und so kostengünstig in seinem Betrieb, wie kein anderes und damit ein Beispiel, das weitere Investitionsvorhaben fördern soll.

1997 entsteht im Auftrag des LBK eine 100-Seiten starke Machbarkeitsstudie. Bewertet werden sollen: die Bedeutung des Standorts, bezogen auf die Patientenzuflüsse, mögliche Organisationsveränderungen und der daraus resultierende Flächenbedarf, Finanzierungsmodelle und verschiedene Wirtschaftlichkeitsberechnungen.

Der Plan ist in der Welt.

Seit September 1997 ist Ortwin Runde (SPD) Hamburger Bürgermeister. Er regiert mit Unterstützung der GAL. Es gelingt im Koalitionsvertrag zu verankern, dass das Projekt eines



Krankenhausneubaus für Barmbek geprüft wird. Damit entsteht eine einmalige Chance: wer das „modernste Krankenhaus Deutschlands“ bauen will – und das ist das Ziel – braucht dafür einen Organisationsplan, in dem alle bis dahin traditionell organisierten Arbeitsvorgänge überprüft und neu konzipiert werden. Wer arbeitet mit wem zusammen und muss deshalb nachbarschaftlich untergebracht werden? Welche Logistik ist über welche möglichst kurzen Wege zu organisieren? Welche Arbeits-



Das Krankenhaus im Rohbau am 1. April 2004



Richtfest mit v.r.n.l. Carsten Pape, Lotto King Karl, Dr. Lutz Hoffmann

prozesse sind durch welche IT-Lösungen zu unterstützen? Und so weiter. Im Mai 1998 wird ein Berater mit internationalen Erfahrungen in der Krankenhausorganisation engagiert, die Firma Anderson Consulting. In einem Wettbewerbsverfahren wird ein Logo und ein Name für das Projekt gefunden: KLINOVA. Zehn Projektgruppen, an denen etwa 200 Mitarbeiter beteiligt sind, beginnen mit der Arbeit. Es geht um die Beschreibung von idealen Arbeitsprozessen, nicht darum, sich ein neues Krankenhausgebäude mit Patientenzimmern, Arbeitsräumen und OPs vorzustellen. Das, vereinfacht gesagt, entsteht dann, wenn diese Arbeitsprozesse beschrieben sind und nun eine Baufirma Beton darum gießen kann. Was weder Chronist noch die Beteiligten damals ernsthaft annehmen, es wird tatsächlich so sein. Zunächst entstehen gedanklich und auf dem Papier fachübergreifende medizinische Zentren, deren Konstruktion mit der gemeinsamen Nutzung von Räumen und Geräten begründet wird. Weg also vom „meine Patienten, meine Betten, mein Operationssaal und meine Geräte.“ Diese Zentren brauchen auch neue Führungsstrukturen. Sie sollen schon mal im Altbau erprobt werden. Das erweist sich als schwierig. Chefärzte wollen Chefärzte bleiben. Von ihren Kompetenzen mögen sie möglichst wenig an Zentrumsmanager abgeben, die nun für eine größere Organisationseinheit, wie ein Operatives Zentrum, zuständig sind, in der mehrere Abteilungen gemeinsam arbeiten sollen.

Ende 1998 sind alle Details so erarbeitet, dass ein Raumprogramm vorliegt. Im Raumbuch werden 3500 Räume beschrieben und die Beziehungen, die sie miteinander haben müssen. Damit ist auch eine erste verhältnismäßig genaue Kostenschätzung möglich.

Nun beginnt die Lobbyarbeit. Die Abgeordneten des Bezirksparlaments und der Bürgerschaft sind mit den Plänen vertraut zu machen, die Senatoren und ihre Referenten, die Vorsitzenden der Parteien, die Behördenleiter, die Bürgervereine und, nicht zu vergessen, über die verschiedenen Medien die Öffentlichkeit. Es zeigt sich, die gründliche Vorbereitung hat sich gelohnt. Es gibt eine breite Zustimmung und schließlich, darüber ist es Sommer 1999 geworden, eine Zustimmung des Senats in der „Mittelfristigen Finanzplanung“ 100 Millionen DM für den Neubau des Krankenhauses Barmbek zur Verfügung zu stellen. Die Gesamtkosten, so schätzte man, würden sich auf 300 Millionen belaufen. Von den restlichen zweihundert Millionen würde die Hälfte der LBK im Rahmen eines Kredits übernehmen, den er in den nächsten 20 Jahre abbezahlt. 100 Millionen würde der Verkauf des Geländeteils bringen, das für den Krankenhausbetrieb nicht mehr nötig wäre, etwa drei Viertel der Krankenhausfläche. Darauf wären Wohnungen zu bauen und Gewerbe anzusiedeln.

Eine weitere kühne Entscheidung wird getroffen: Der Bauherr, also der LBK Hamburg, möchte, dass ein Generalübernehmer ein schlüsselfertiges Krankenhaus zum Festpreis baut und dafür gleichzeitig ein Finanzierungsmodell vorschlägt. Ein solches Verfahren ist in der Privatwirtschaft üblich, nicht aber bei öffentlichen Unternehmen. Ein Beschluss des Bundesrechnungshofs räumt diese Möglichkeit erst seit Kurzem ein. Eine Vielzahl von Bietern bewirbt sich. 10 werden ausgewählt. Jeder bekommt die mehrere Aktenordner füllenden Ausschreibungsunterlagen.

Nun beginnt das komplizierte Auswahlverfahren, an dessen Ende es nicht so sein darf, dass unterlegene Bieter wegen Verfahrensmängeln den Weg zum Gericht nehmen und damit den Baubeginn um Monate verzögern, wie zwei Jahre zuvor beim Berliner Flughafen geschehen. Fast eineinhalb Jahre dauert es, bis mit einer

Bietergemeinschaft unter Führung der Firma STRABAG im April 2001 ein Vertrag geschlossen wird. Die Zinsen eingeschlossen, soll der Gesamtpreis 240 Millionen DM betragen. Etwas mehr als ein Jahr Planungszeit steht dem Baukonsortium zur Verfügung. Die Bauzeit selbst wird mit drei Jahren veranschlagt. Es sei, sagt der technische Leiter der STRABAG, leichter, ein Atomkraftwerk zu bauen, als ein Krankenhaus und dass ein solches Vorhaben immer auch etwas von einem Abenteuer an sich habe. Als im Dezember 2002 der Grundstein gelegt wird, zuvor sind 200 Bäume gefällt und 13 kleine Häuser auf dem nördlichen Gelände abgerissen

worden, hängt der Detailplan an der Wand. Er ist mehrere Meter lang und reicht bis zum Oktober 2005. Was zu diesem Zeitpunkt nur wenige glauben, er wird eingehalten werden.

Als am 24. Mai 2004 das Richtfest stattfindet, ist der größte Teil der 30.000 m<sup>3</sup> Beton und der 4.200 Tonnen Betonstahl schon verbaut. Auch von den 200 Kilometer Rohr- und den 11.000 Kilometer Elektroleitungen sieht man schon einige liegen, als der Barmbeker Barde Lotto King Karl sein Lied „Mitten in der Stadt, mitten in Barmbek“ anstimmt und damit für eine ausgelassene Stimmung sorgt.



*Der Neubau aus der Vogelperspektive*



Das, was da nur noch ein wenig mehr als ein Jahr braucht, um vollendet zu sein, erfüllt nun in der Tat alle Erwartungen. Die Notaufnahme grenzt an die Röntgenabteilung, diese an die Operations- und Eingriffsräume und jene wiederum gehen mit ihren großzügig bemessenen Aufwachbereichen in die Intensiv- und die Intermediärstationen über. Zwar ist das Erdgeschoss 200 Meter lang und 100 Meter breit, aber dennoch sind die Wege kurz. In alle Räume, die OPs ausgenommen, dringt Tageslicht. Im ersten Stock ist die Frauenklinik untergebracht, Wand an Wand liegen die Kreißsäle, die Operationsräume für Kaiserschnitte und die Neonatologie. Um in die Zimmer zu gelangen, in denen die jungen Mütter und die gynäkologischen

## DER **LBK** HAMBURG

1981 fasst die Hamburger Bürgerschaft die zehn öffentlichen Krankenhäuser, darunter auch das Allgemeine Krankenhaus Barmbek, zu einem wirtschaftlich eigenständigen, aber rechtlich unselbstständigen Betrieb zusammen. Dieser erhält seine Selbständigkeit 1995 mit dem LBK (Landesbetrieb Krankenhäuser) Gesetz.

Durch Schließung und Fusion reduziert sich die Zahl der Kliniken auf sieben. In ihnen sind 13.000 Mitarbeiter beschäftigt. Damit ist der LBK der größte Arbeitgeber Hamburgs. Seine Bilanzsumme beläuft sich 2002 auf 725 Millionen €. Rund 400.000 Patienten werden pro Jahr ambulant und stationär behandelt. 20 Servicebetriebe, die dem LBK gehören oder an denen er beteiligt ist, ergänzen das Dienstleistungsangebot.

Ende 2004 veräußert die Hansestadt Hamburg zunächst 49,9 Prozent seiner Anteile an die Asklepios GmbH, die am 2. Januar 2005 die Geschäftsführung der Kliniken übernimmt. 2007 folgen weitere 25 Prozent der Anteile. Der Konzern trägt nun den Namen Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.



41.000 m<sup>2</sup> Mauerwerk

Patientinnen liegen, überquert man kurze Brücken, die über den verglasten Innenhof des Klinikums in den Bettentrakt führen. Auf den folgenden zwei Etagen sind, wiederum in direkter Nachbarschaft zu ihren jeweiligen Funktionsräumen, die Gastroenterologie, die Nephrologie, die Kardiologie und die Lungenabteilung untergebracht. Es ist also gelungen den Beton so zu gießen, dass er die zusammengehörigen Arbeitsprozesse umschließt.

Der Vertrag mit dem Generalübernehmer sah auch die Ausstattung der Klinik mit modernster Medizintechnik vor. In dem verbleibenden Jahr bis zum Bezug wird diese beschafft. Auch dabei werden die Pläne eingehalten. Trotz aller Befürchtungen wird der Kostenrahmen nicht gesprengt.

Am 2. Januar 2005 wird die Asklepios-Gruppe Anteilseigner des LBK Hamburg und tritt damit auch in die Bauherrenpflichten ein.

War von Anfang an schon eine exzellente IT-Struktur geplant – von jedem Punkt der Klinik aus sollte jeder dazu Berechtigte mit einem Tablett-PC Zugriff auf alle Patientendaten einschließlich der Röntgenbilder haben – geht Asklepios noch einen Schritt weiter. Durch eine Kooperation mit dem Software-Unternehmen Microsoft und dem Chip-Hersteller Intel wird Barmbek zum Referenzzentrum des „Asklepios Future Hospital Programms“. Dies zielt darauf ab, technische Innovationen im Krankenhausumfeld zu testen und so zu Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen beizutragen. In den

Folgejahren besuchen interessierte Fachgruppen aus aller Welt die Klinik in Barmbek, um sich von der modernen Architektur, aber auch dem innovativen Einsatz von IT im Krankenhaus inspirieren zu lassen.

Ende September 2005 wird der Neubau übergeben. Die verbleibenden zwei Monate werden benötigt, um alle Systeme zu erproben und die Mitarbeiter in ihrer Nutzung zu trainieren. Während dies geschieht, bekommt die Öffentlichkeit am 19. und 20. November ein Wochenende lang die Möglichkeit sich an einem „Tag der offenen Tür“ in der noch leeren neuen Klinik umzusehen.

Am 10. Dezember 2005 ist es endlich, aber doch auf den Punkt genau, soweit.

260 LKW-Ladungen, auf denen sich auch die 9.000 Umzugskartons befinden, transportieren den „Hausrat“ die knapp 500 Meter weit vom Alt- in den Neubau. Jeder verlegte Patient bekommt zum Einzug eine gelbe Rose geschenkt. Um 17:22 Uhr wird in einem der neuen Kreißsäle das erste Kind geboren. Es ist ein Mädchen.

Erstaunlich ist, wie reibungsfrei der Betrieb anläuft und sich das Haus in kurzer Zeit mit Patienten füllt.

Am 24. Februar 2006 dürfen 500 geladene Gäste die Einweihung offiziell feiern. Sie werden, als sie im großen lichtdurchfluteten Innenhof sitzen, den Eindruck teilen, den Bürgermeister Ole von Beust mit den Worten beschreibt: „Dieses Haus sieht glücklicherweise nach allem aus, nur nicht nach einem Krankenhaus. Es riecht noch nicht einmal danach“. Und doch ist es eins. Der Plan ist erfüllt und aufgegangen.

lh/eg



11. 000 Kilometer Elektroleitungen

*...„JA, MACH NUR EINEN PLAN  
SEI NUR EIN GROSSES LICHT!  
UND MACH DANN NOCH ,NEN ZWEITEN PLAN  
GEH' N TUN SIE BEIDE NICHT.“*

*„JA, MACH DOCH EINEN GUTEN PLAN  
UND DEN AUF LANGE SICHT.  
DANN KOMMT, WAS JEDER AHNEN KANN:  
SCHIEF GEHT ER DIESMAL NICHT“*

Aus und nach Bertolt Brecht „Dreigroschenoper“

PFLEGEKRÄFTE

1924  
523565  
2012

DATEN &amp; ZAHLEN



Bahnhof Barmbeck  
(Archiv der Hamburger Hochbahn AG)

## ... dem „ck“ in Barmbek

Nachdem der Weltkrieg vorbei war, mussten in Hamburg nicht nur Häuser wiederaufgebaut werden. Es musste auch eine neue Verfassung her. Das war die Aufgabe eines Senats, den die englische Militärregierung ernannt hatte. Ihm gehörten der Bürgermeister Rudolf Petersen an und der Justizsenator Paul Nevermann. Es mag sicher Wichtigeres gegeben haben, aber es war nun einmal so, dass in der Nazizeit auch die Schreibweisen durcheinander geraten waren. Jetzt mit dem Neubeginn konnte das neu geordnet werden.

Seit dem 1. April 1937 galt das „Groß-Hamburg-Gesetz“. Danach wurden die ehemals preußischen Städte Altona, Harburg und

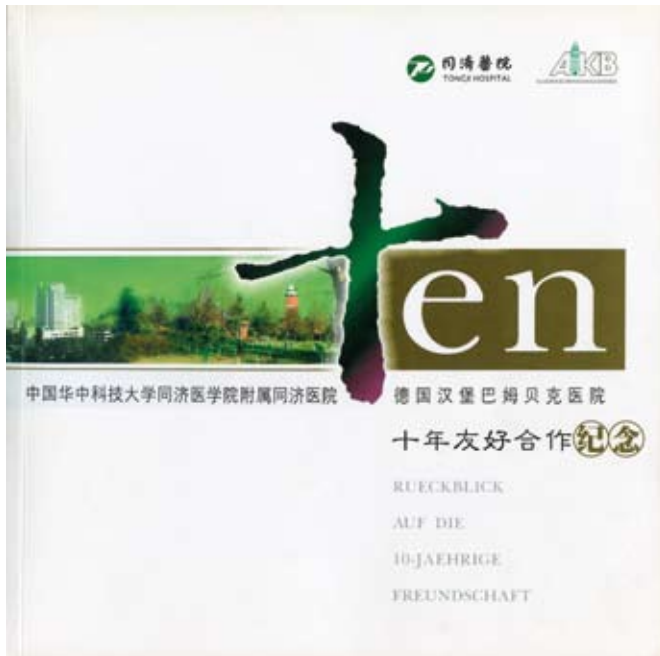
Wandsbek Hamburg zugefügt, das sich damit um fast 500 000 Einwohner vergrößerte. In Preußen schrieb man -bek, in Hamburg -beck. Beide Schreibweisen existierten bis zum Ende des Krieges nebeneinander. Das korrigierte der Senat mit einem Beschluss, den er am 27. September 1946 fasste. Die preußische Form wurde übernommen und galt nun einheitlich. Barmbek schrieb sich ab jetzt wie Wandsbek.

Übrigens: Ein bisschen was hatte Hamburg 1937 auch abgetreten, z.B. die Gemeinde Schmalenbeck. Die hat ihr hamburgisches -ck bis heute behalten. lh

## DURCHSCHNITTliche BEHANDLUNGSTAGE

34,5  
1924 2012  
6,5

DATEN & ZAHLEN



Titelblatt der Jubiläumsbroschüre

## 10 JAHRE CHINA CONNECTION

Die Große Mauer ist 8.851 Kilometer lang. Ein kleines Stück davon zeigt ein Wandteppich. Man findet ihn, in der Eingangshalle des Krankenhauses Barmbek, ein wenig versteckt an einer Wand links neben den Fahrstühlen. Ein Gastgeschenk aus dem Reich der Mitte. Über dem Bauwerk, das den Teppich ziert, in Rot gestickt chinesische Schriftzeichen und darunter lateinische Buchstaben: TONGJI HOSPITAL WUHAN CHINA. Wer im Internet danach sucht, stößt auf die merkwürdige Tatsache, dass dieses Tongji Hospital eine Gründung ist, die auf den deutschen Arzt Dr. Erich Paulun zurückgeht. Entstanden im Jahr 1900 in Shanghai diente es ursprünglich der stationären und ambulanten Versorgung der Armen. 1907 entstand daraus eine Medizinschule, also der Kern der späteren Universitäts-



Die Professoren Wu Zhongbi und Qiu Fazu

klinik. Gelehrt wurde auf Chinesisch und Deutsch. Das ist bis heute so geblieben. Im Rahmen der Kulturrevolution ordnete der große Führer Mao Zedong den Umzug der Klinik in das unterentwickelte Mittelchina nach Wuhan an. Heute hat die Klinik mehr als 2.200 Mitarbeiter und versorgt um 1,5 Millionen ambulante und etwa 50.000 stationäre Patienten pro Jahr. Als nach Maos Tod 1976 China sich langsam öffnet, nehmen Ärzte des Tongji Hospitals erste Kontakte nach Deutschland auf. Einer von ihnen, Professor Qiu Fazu, hatte in München Medizin studiert, eine Deutsche geheiratet und in den Bombennächten des II. Weltkrieg als Chirurg nicht nur Deutsche gerettet, sondern auch Juden vor ihrer Deportation nach Dachau bewahrt. Nach seiner Rückkehr nach China wurde Qiu Fazu Ordinarius für Chirurgie an der Tongji Universität. Die Kontaktversuche, er wird dabei unterstützt von seinem Kollegen, dem Pathologen Professor Wu Zhongbi, werden erleichtert durch die Gründung einer Deutsch Chinesischen und einer Chinesisch Deutschen Gesellschaft für Medizin 1984. Vorstandsmitglied und späterer Präsident der Deutschen Gesellschaft ist Prof. Dr. med. Wolfgang Wilhelm Höpker. Der bringt, als er Chefarzt des Pathologischen Instituts im Krankenhaus Barmbek wird, die Verbindung nach China mit. Ehrenwerte Direktoren und Vizedirektoren reisen in Delegationsform an. Bei den Vizedirektoren kann man vermuten, dass der eine oder andere als Politfunktionär und Aufpasser mitgeschickt wurde. Augenzwinkernd stellt sich der fast 90-jährige Professor Wu Zhongbi mit seiner Funktion vor: Pathologe sei er und „Vizedeutscher“. Geschenke und Freundlichkeiten werden ausgetauscht. Ein Kooperationsvertrag wird geschlossen. Von nun an kommen regelmäßig Ärzte aus dem Tongji Hospital nach Barmbek. Sie sind vor allen Dingen an den hochentwickelten Techniken der Endoskopie interessiert. 1994 wird ein Partnerschaftsvertrag geschlossen. Er regelt einen Austausch, der von da an in jährlichem Wechsel stattfindet. Ärzte, aber auch Krankenschwestern und Mitarbeiter der technischen Berufe und der Verwaltung reisen von

Barmbek nach Wuhan und von Wuhan nach Barmbek. 2004 erscheint eine Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der Partnerschaft. Da sind es knapp 50 Personen, die an diesem Austausch teilgenommen haben. Der medizinische Standard in den beiden Kliniken unterscheidet sich nicht wesentlich. Es sind wichtige Kleinigkeiten, die man voneinander lernt. Darüber hinaus sind es die kulturellen Unterschiede, die wahrgenommen werden, zum Nachdenken anregen. Auf einer Alsterrundfahrt singen die Chinesen deutsche Volkslieder. Den deutschen Gastgebern fehlt die Textkenntnis. Auf Stadtrundfahrten fotografieren die chinesischen Männer alles, vorwiegend die großen Sachen. Die Frauen sind mehr an Inhalten interessiert. „Warum gehen die Menschen in Deutschland noch in Kirchen?“ An anderer Stelle hat sich einmal einer über den Ritus des Sichbekreuzigen gewundert und ihn für einen Ausdruck von Rückschrittlichkeit gehalten. 2007 wird das Tongji Universitätsklinikum 100 Jahre alt. Neben einem deutschen Staatssekretär reist auch eine Gruppe Barmbeker an. Die Performance ist gewaltig. Die Klinik gehört nun zu den 10 fortschrittlichsten in China. Inzwischen leben in Hamburg, genannt „Hanbao“, übersetzt mit „Burg der Chinesen“, mehr als 10.000 von ihnen. Sie arbeiten vor allem für Handelshäuser. Kontakte und Austausch haben nichts Exklusives mehr, sondern sind Alltag geworden. lh



Als Gastgeschenk ein Teppich

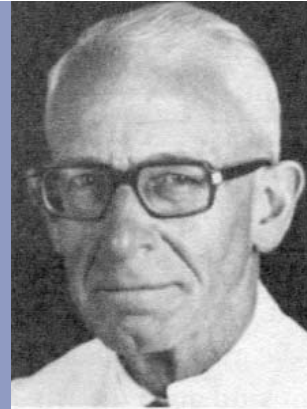
## WERNER

### PATHOLOGE UND

Anlass war sein 95zigster Geburtstag. Wir hatten ihn, den Professor Dr. Werner Selberg, in ein Fischrestaurant ganz im Nordosten der Stadt eingeladen. Er finde es schon, hatte er gesagt und die S-Bahn genommen, die ihn von seinem sehr westlich gelegenen Wohnort zu uns brachte. Er sehe eine Veränderung in der medizinischen Versorgung. Darüber hatte er wenige Jahre zuvor einen Aufsatz geschrieben: „Die ambulante Medizin als neue Aufgabe“. Ihm schwebte deshalb eine ganz neue Form der Medizinerbildung vor. Was sei der Mensch wohl, wenn er zum Arzt oder gar zum Pathologen komme? Eine Schachtel voller Befunde, die es zu ordnen gelte, die in die richtige Reihenfolge gebracht – welcher Befund hat welchen anderen bedingt – und schließlich mit der Lebens- und der Krankheitsgeschichte in Beziehung gesetzt werden müssten. Daraus ergäben sich alle notwendigen Erkenntnisse. Wo Fragen offen blieben, sei nach Antworten zu forschen, müsse Wissenschaft betrieben werden.

Acht Jahre mag es her gewesen sein, als er in meinem, dem Büro des Ärztlichen Direktors, erschienen war. Dieses Amt hatte er zwischen 1975 und 1978 inne. Er wolle mich, seinen Nachfolger, um etwas Besonderes bitten. Wenn ich je bemerken sollte, dass er sich bei seinen Einlassungen wiederhole oder gar verheddere, möge ich ihm das sagen. Er werde von da ab in Fortbildungsver-

## SELBERG



(1913–2011)

## ÄRZTLICHER DIREKTOR

anstaltungen oder anderen medizinischen Meetings – er besuchte diese gern – nicht mehr das Wort ergreifen. Ich habe ihm das, Gott sei Dank, nie sagen müssen.

Werner Selberg wurde 1913 in Hamburg geboren, also im Jahr der Eröffnung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek. 1932 macht er im Johanneum das Abitur, um anschließend in Marburg, München und Freiburg Medizin zu studieren. 1939, wenige Wochen vor Beginn des II. Weltkriegs, erhält er seine Promotion. Wegen starker Kurzsichtigkeit zieht man ihn nicht ein. Statt dessen beginnt er seine Weiterbildung als Pathologe im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg. Er wird ausgebombt. Dabei verbrennen die Unterlagen



Werner Selberg 1966 mit Examensschülern

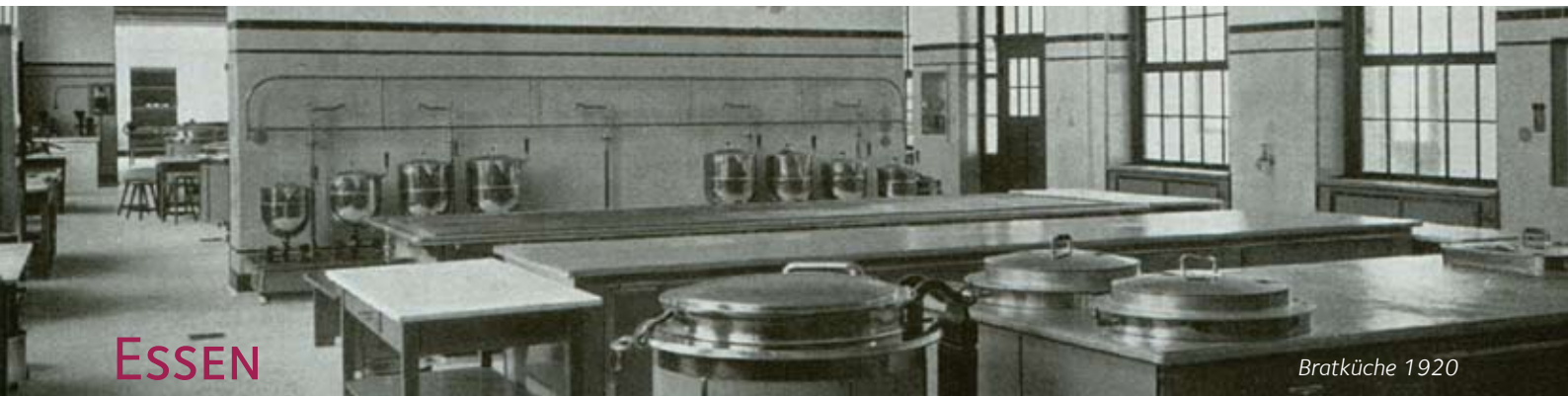
für seine Habilitationsschrift. In seiner Funktion als Luftschutzwart gelingt es ihm, wichtige Teile der Ärztlichen Bibliothek zu retten.

1953 wird er, der wie sein Chef Prof. Josef Heine nationalsozialistisch unbelastet ist, Leiter der Pathologie des Krankenhauses Barmbek. 25 Jahre begleitet er diesen Posten. Was er schreibt und forscht steht immer in unmittelbarer Beziehung zu dem, was er täglich auf dem Sektionstisch sieht. 1.500 Patienten werden damals jährlich obduziert. Ohne die vollständige Krankenakte zu haben, beginnt er keine Sektion. Oft reicht nicht einmal das. Er will auch den behandelnden Arzt hören. 1978 geht er in Pension, behält aber ein Arbeitszimmer in der Pathologie und sein Mikroskop. Wenn er nicht auswärts Pathologen vertritt, arbeitet er, schreibt Gutachten und Statements, immer im weißen Arztkittel. Er ist über 90 Jahre alt, als er damit aufhört.

Ein Arzt solle sich besser nicht parteipolitisch engagieren, sagt er. Berufspolitisch schon. Eine Zeitlang war er Vorsitzender des Marburger Bunds in Hamburg.

Als 89-Jähriger unterzieht er sich noch einer Herzoperation und ist erstaunt und erfreut, dass er sie überlebt. Ob ich die Zahl der 100-Jährigen in der Stadt kenne, fragt er. Eine ganz neue Pathologie! Es scheint, als hätte er gern zu ihr beigetragen. Zwei Jahre vor dem Erreichen dieser magischen Zahl ist er leider gestorben. lh

# KRANKENHAUS IM WANDEL



ESSEN

Bratküche 1920

Auch wenn die medizinische Behandlung in einem Krankenhaus natürlich an erster Stelle steht, ist die Essensversorgung der Patienten auf ihrem Genesungsweg nicht unbedeutend. Nach der Eröffnung des Krankenhauses 1913 wurden die Speisen zunächst in der Hauptküche des Wirtschaftsgebäudes zubereitet. In den Normalpavillons, in denen die Patienten untergebracht waren, gab es in jeder Etage Teeküchen, die jeweils mit einem Gasherd, einem Wärmeschrank, einer Abspüleinrichtung sowie Geschirr ausgestattet waren. In Speisetransportgefäßen wurde das Essen in diese Teeküchen gebracht und dort portioniert, sowie gegebenenfalls noch weiter oder speziell zubereitet.

Zum Mittag standen 1938 beispielsweise vier Suppen, drei Fleischgerichte, drei Gemüsesorten bzw. zusammengekochte Gerichte sowie ein Nachtisch zur Auswahl. Beim Abendessen konnten unter anderem zwischen verschiedenen Suppen und Sorten Aufschnitt gewählt werden. Das für die Essensversorgung der Patienten benötigte Fleisch wurde nicht nur auf dem Krankenhausbau zum Beispiel in Form von Kühen und Schweinen selbst gehalten, sondern darüber hinaus auch in der krankenhauseigenen Schlachtereier zerlegt und verarbeitet.

Heute ist ein externer Dienstleister für die Essensversorgung der Patienten verantwortlich. Dieser liefert das Essen an, welches vormittags von Servicekräften und abends vom diensthabenden Pflegepersonal verteilt wird. Das Essen erreicht fertig portioniert

in Speisewagen das Krankenhaus und wird hier entweder entsprechend erwärmt bzw. gekühlt gelagert. Während der gesamten Lieferkette müssen strengste Hygienevorschriften den Umgang mit Lebensmitteln im Krankenhaus betreffend eingehalten werden.

Wie schon vor 75 Jahren können die Patienten je nach Bedürfnissen oder gesundheitlichen Einschränkungen aus einer Speisekarte auswählen, die Servicekräfte fragen die Wünsche der Patienten im Voraus ab. Es wird zwischen Vollkost, leichter Vollkost, zuckerfreier Normalkost und vegetarischer Kost unterschieden.

Letztere wurde 1938 noch als diätetische Methode der Naturheilkunde angesehen und vor Verteilung an Patienten kritisch geprüft. Es bestand die Ansicht, dass diese Diätform – ebenso wie beispielsweise Rohkost – als Dauerernährung „streng abgelehnt werden“ müsse, sich jedoch als „vorübergehende Heilnahrung [...] ausgezeichnet bewährt“ habe.



ks/jk Warmhaltungswagen für das Mittagessen



## ...der Kunst im Krankenhaus II

Ende September 1999. Das Jahr geht auf den Herbst zu. Da verwandeln sich in der Mitte des Krankenhauses 3.000 qm Rasenfläche in einen blühenden Garten. Um dies zu ermöglichen, hat Francesco Mariotti, der Künstlergärtner, nicht mehrere Wochen lang gepflanzt. Er hat gelötet. 10.000 farbige Leuchtdioden hat er miteinander verbunden. Sie ersetzen die Blumen. Und die glühen am schönsten des Nachts. Einen „Hybriden Garten“ hat er das Kunstwerk genannt. Es ist Herbst und Winter über bis ins Frühjahr des kommenden Jahres zu sehen und zu hören, denn Naturgeräusche wie zirpende Grillen und fließendes Wasser begleiten es aus versteckten Lautsprechern. Die Leuchtdioden hat Mariotti auf 800 PET-Flaschen verteilt, immer 16 von ihnen in eine Flasche, die mit

der Öffnung nach unten auf einen 50 cm hohen Stock gepflanzt ist. Diese tausende von Dioden blinken ununterbrochen, erzeugen im Betrachter eine exzessive Unruhe oder, wenn er sich darauf einlässt und etwas länger verweilt, eine Ruhe, wie ein Meeresrauschen es auch kann. Fünf Jahre später wird die Klinik in einen Neubau umziehen. Unruhe ist spürbar. Es droht etwas, das ungewohnt ist, so ungewohnt wie diese leuchtenden Diodenblumenflaschen. Und doch hat dieses Ungewohnte auch etwas Schönes. So haben es die meisten der fast 40.000 Besucher empfunden. Ih

*Francesco Mariotti (1943), Schweizer. Studierte Kunst in Paris und Hamburg. Präsentierte 1968 auf der Dokumenta 4 in Kassel einen Riesenlichtwürfel.*







## QUARTIER 21

### NEUES IM ALTEN

Wer vom Jahning kommend in den Rübenkamp einbiegt, sieht ihn gleich, den mit weißer Farbe auf die rote Ziegelwand gesprayten Satz: „Genua, das war Mord. Kapitalismus tötet überall“. Er bezieht sich auf den G8-Gipfel im Jahr 2001 in Genua. Dort wurde der Globalisierungskritiker Carlo Giuliani von Polizisten erschossen. Neuere Geschichte! Die Mauer, auf der dies seitdem steht, ist rund 90 Jahre alt. Sie umschloss hermetisch die Gebäude des Krankenhauses Barmbek. Heute, da das Krankenhaus eine Hausnummer weiter in einen Neubau gezogen ist, wird sie eigentlich nicht mehr gebraucht, außer für Graffiti. Aber sie steht noch, grenzt den Gebäudekomplex mit seinen 587 neu gebauten Wohnungen und einigen Gewerbebetrieben – er trägt den Namen Quartier 21 – zum Süden und Westen gegen die Welt draußen ab. Zur Fuhlsbüttler Straße hin ist dieses Gebiet geöffnet. Dort bietet es sich als kleiner Stadtteil im Großen an, erlaubt ein schnelles Durchschreiten ebenso, wie ein Flanieren durch Kastanienalleen und über das großflächige Grün in seinem Zentrum, das heute den Namen Campus trägt. Wer will, kann sich auf ihm sonnen. „Das ist eine öffentliche Fläche“, sagt der Projektentwickler, der von Anfang an dabei war, und dass diese für jedermann da sei, ein Geh- und Liegerecht für Besucher bestehe. Liegerecht sagt er nicht.

Der Deal war einfach. Von der Gesamtfläche, auf der das Allgemeine Krankenhaus Barmbek 1913 erbaut worden war, würde man für den Neubau der Klinik nur etwa ein Viertel benötigen. Der große Rest – das Grundstück war zum Zeitpunkt seiner Gründung von der Hansestadt Hamburg dem LBK überschrieben worden – sollte an die Stadt zurückfallen, die dann diesen Teil an Investoren verkaufen könnte. Mit dem Verkaufserlös, so die Rechnung, würde man ein Drittel der Baukosten bestreiten. Das sollte die Entscheidung von Bürgerschaft und Senat erleichtern, dem Neubauprojekt zuzustimmen. So war es auch. Das Ergebnis: Neben einem Krankenhausneubau ist zusätzlich etwas Großartiges entstanden, nämlich ein Wohn- und Arbeitsquartier, das seinesgleichen sucht. Der Architekt Ernst Ruppel hatte sich, als er um 1910 herum das Krankenhaus Barmbek entwarf, an der Architektur von Schlossanlagen und Gärten orientiert: Proportionen, Achsen und großzügig bemessene Freiräume. Dieser Grundidee galt es bei der Umgestaltung zu folgen. Leichter gesagt als getan, denn jeder Quadratmeter Boden in der Inneren Stadt, zu der Barmbek gehört, ist umso wertvoller, je mehr er genutzt werden kann. Dass das ehemalige Klinikgelände am Ende nicht der Idee einer verdichteten Bebauung zum Opfer gefallen ist, verdankt es einer gedeihlichen Zusammenarbeit der Behörde für Stadtentwicklung, des Bezirks Nord und der Investoren, bestehend aus den Firmen HOCHTIEF und HAMBURG TEAM. Diese beginnt mit der Klärung der Frage, welche



Gebäude erhaltenswert sind, was auch mit der Frage zu tun hat, ob eine Revitalisierung möglich ist, deren Kosten ja einmal die Höhe der Mieten bestimmen werden. Bei 21 Gebäuden wird das für möglich gehalten. Zwei weitere Gebäude sind schon vorher aus der Verkaufsmasse herausgenommen worden: die ehemalige Haut- und spätere Orthopädische Klinik am Rübenkamp und das Gebäude der Pathologie. In Ersteres wird später die Konzerngeschäftsführung der Hamburger Asklepios Kliniken einziehen. Aus dem Zweiten soll ein Ärztehaus werden. Für alle Gebäude gilt: Fassaden, Decken und Dächer müssen bleiben, wie sie sind. Um es vorweg zu sagen, ganz geht der Plan nicht auf. Die Kosten der Revitalisierung und Nutzbarmachung erzeugen Mieten, die zwar für den Wohnungsbau akzeptabel sind, nicht aber für Gewerbeflächen. Die Idee, eine kleine Hochschule auf dem Gelände anzusiedeln, muss fallengelassen werden. Am Ende sind es mehr Wohnungen, die entstehen, fast 600. Dabei werden die alten Gebäude keineswegs „entkernt“, um möglichst viel Wohnraum zu schaffen. Die innere Struktur mit ihren Raumhöhen bleibt weitgehend erhalten und passt sich der Äußeren mit ihren großen Sprossenfenstern an. Kleine Zugeständnisse des Denkmalschutzes erlauben den Anbau von Loggien und Balkonen. Die Wärmedämmung der Außenwände geschieht von innen. 120.000 m<sup>2</sup> Bruttogeschossfläche entstehen neu. Ein Drittel davon wird von Gewerbebetrieben genutzt. Dazu gehört auch ein am Rübenkamp neu gebautes Pflegeheim.



Quartier 21: rot erhaltene Altbauten

# WIE IST DAS MIT DEM...



Alle Neubauten fügen sich harmonisch in die Fläche ein, ohne den Stil der Altbauten zu imitieren. Sie sind das Ergebnis von Einzelausschreibungen, denen ein Architektenwettbewerb vorangegangen war. Dieser hatte dann einen Plan für die Bebauung der Gesamtfläche zum Inhalt. 12 Architektenbüros beteiligten sich an ihm.

Die oberirdische, also sichtbare Bebauung orientiert sich an der früheren Symmetrie. Wie eine Schwadron von Husaren, um ein Bild aus der Erbauungszeit des Krankenhauses zu verwenden, stehen die Gebäude in Reih und Glied. Die ursprüngliche Straßenführung ist weitgehend erhalten geblieben. Mit ihren 5,50 m Breite sind sie für beidseitiges Parken eigentlich zu schmal. Abhilfe sollen die fast 1.000 Stellplätze schaffen, die in fünf Tiefgeragen unter dem Gelände gebaut worden sind. Was man an Unterwelt ebenfalls nicht sieht, sind die Energieleitungen und Siele. Ursprünglich versorgte sich das Krankenhaus aus zwei Tiefbrunnen mit Frischwasser. Dieses wurde in den Wasserturm hoch gepumpt und fiel von dort in alle Leitungen herunter. Die Brunnenhäuschen sind erhalten geblieben, werden aber nicht mehr genutzt. Das heißt, so ganz stimmt das nicht. Neben dem nördlich gelegenen ist ein neuer Brunnen gebohrt worden. Im Notfall steht er als Anlaufstelle für Tankwagen zur Verfügung, mit deren Hilfe man den Stadtteil versorgen könnte. Im Brunnenhäuschen lagern die Anschlussstücke der Leitungen. Auch das ehemalige Kraftwerk des Krankenhauses hat



so eine ähnliche Funktion. Unter der Regie von Vattenfall dient es heute als Spitzenlastheizwerk. Ansonsten bedient sich das Quartier 21 aus der Haupttrasse der Fernwärmeleitung, die sich die Fuhlsbüttler Straße entlang zieht. Auch die neuen Siele orientieren sich dorthin. Sie haben extra große Durchmesser um im Fall eines Starkregens eine Rückhaltefunktion zu gewährleisten.



Wenn im Sommer 2014 die letzten beiden Baustellen, die größte davon betrifft das ehemalige Wirtschaftsgebäude, das für das Fitnesscenter MeridianSpa hergerichtet wird, abgeräumt sind, ist das Quartier acht Jahre nach seinem Verkauf vollendet. Da seine Bewohner nicht nur nebeneinander sondern auch miteinander leben wollen, haben sie einen Nachbarschaftsverein gegründet. Er soll sorgen für die Kinderkrabbelgruppe, einen Chor, ein Orchester, für Sommerfeste und Laternenumzüge.

Um noch einmal auf die Mauer zurückzukommen: Mag sie doch ein Objekt für die Street Art sein, mögen auf ihr doch politische Parolen aufgehoben werden, wie Ereignisse in einem Tagebuch, das sieht der Denkmalschutz nicht so eng. Wichtig ist ihm, dass ein großes Stück von ihr noch da ist und da bleibt. Mindestens weitere einhundert Jahre. Ih



## QUARTIER 21

140.000 m<sup>2</sup> (14 Hektar)  
120.000 m<sup>2</sup> Geschossfläche

davon

77.600 m<sup>2</sup> Wohnraum  
34.900 m<sup>2</sup> Büros und Gewerbe  
7.700 m<sup>2</sup> Pflegeheim  
587 Wohnungen

## DATEN & ZAHLEN



*Brunnenhäuschen*



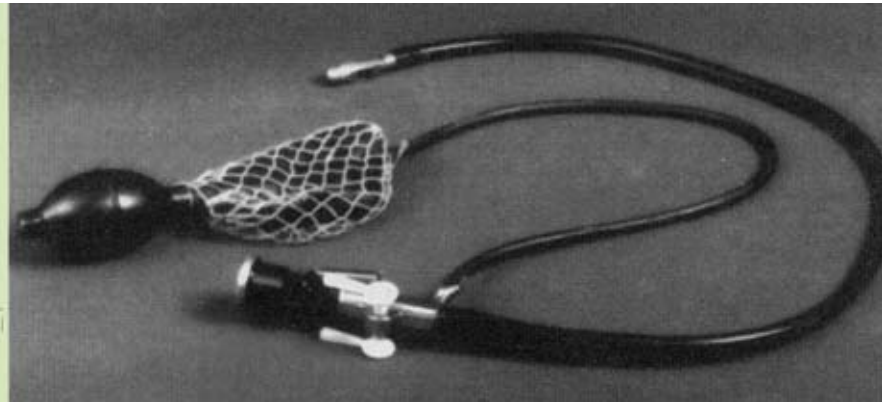
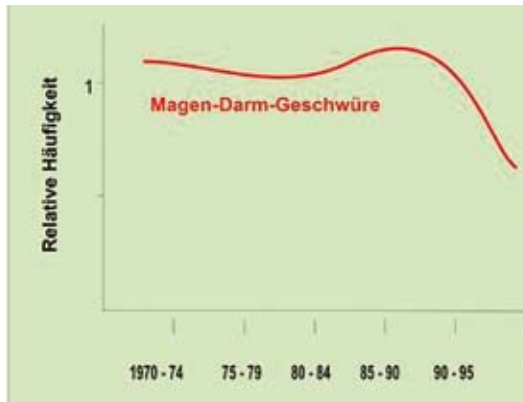
## AUCH PFERDE – EINE KLEINE GESCHICHTE DES MAGENGESCHWÜRS

Man schreibt das Jahr 1910, als der Primararzt Dr. Schwarz aus dem Spital der Barmherzigen Brüder in Agram (heute Zagreb) das Folgende in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (siehe Abb. S. 64) publiziert: „Geschwüre vom Charakter des runden, peptischen Geschwürs kommen außer im Magen nur im Oesophagus, Duodenum und Jejunum vor, also nur dort, wo die Bedingungen zur Einwirkung des sauren Magensaftes auf die Schleimhaut gegeben sind. Die [...] beschränkte Lokalisation des Ulcus pepticum weist darauf hin, dass das Magengeschwür ein Produkt der Selbstverdauung ist [...]“. Wodurch und warum die normalerweise wirksamen Schutzvorkehrungen der Magenschleimhaut gegen Selbstverdauung versagen oder ausfallen, ist Dr. Schwarz nicht klar. Er weiß nur eins: ein Geschwür aus dem Magen herauszuschneiden nützt nichts. Es entstehen schnell neue.

60 Jahre später ist die Situation nicht anders. Das ist kaum zu glauben, aber das Magengeschwür und sein noch üblerer Bruder, das Zwölffingerdarmgeschwür, sind zu einer seuchenartigen Plage geworden. Männer im Alter zwischen 40 und 60, dünn, schlecht gelaunt, mit tiefen Falten um die Mundwinkel bevölkern die Stationen der Inneren Medizin. Die meisten haben mehrjährige

„Krankenkarrerien“ hinter sich. Gefaltete Fieberkurven wölben die Aktendeckel. Aber die Patienten haben kein Fieber, keine hohe Blutsenkung und sonst einen pathologischen Laborwert. Sie liegen auch die meiste Zeit nicht in ihrem Krankenbett, sondern gehen rastlos den Flur auf und ab, in gekrümmter Körperhaltung. Einige von ihnen haben eine Haut, die an ein schlecht versilbertes Messers erinnert. Wenn einer von ihnen nach sechswöchigem Krankenhausaufenthalt einen Grad weniger missmutig nach Hause geht, weiß der Stationsarzt, dass er ihn in einem halben Jahr auf seiner Station wiedersehen wird, oder in der Chirurgie, oder in der Pathologie. Dann ist sein Magengeschwür durchgebrochen oder hat geblutet, ihn zu Tode geblutet.

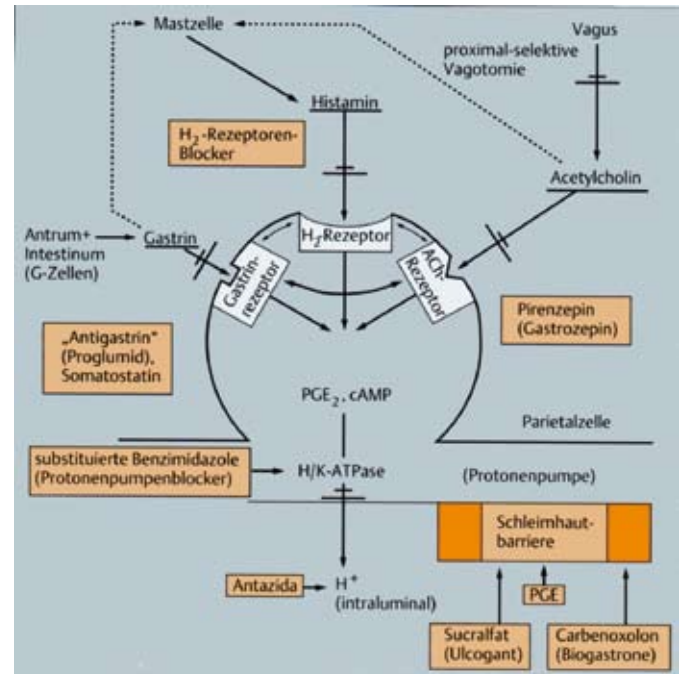
Wenn man einen Zeitraum von 100 Jahren betrachtet und von ihm etwas über die Geschichte des Magengeschwürs sagen will, ist es das Folgende: Das Magengeschwür war eine seltene Krankheit, wurde um die Mitte des letzten Jahrhunderts zu einer häufigen und ist nun wieder dabei, zu einer seltenen zu werden. Dies alles ist offenbar unabhängig davon, dass wir das Magengeschwür schneller als zu früheren Zeiten erkennen und dass wir es besser und mit bleibendem Erfolg behandeln können.



1586 entdeckt und beschreibt der aus Mantua stammende Arzt Marcellus Donatus erstmals ein Magengeschwür. Er hat es bei einer Autopsie entdeckt. Dann vergehen 250 Jahre, bis der Engländer Abercrombie 1828 gerade mal 25 Fälle von Magengeschwüren aus der Weltliteratur zusammenstellt und damit versucht, die Krankheit systematisch zu erfassen. Sie wird mit Diäten und Wismutsalzen behandelt und schließlich auch operiert. Ab der Jahrhundertwende beginnt das Magengeschwür zu einer häufigen Krankheit zu werden. Man kann es sichtbar machen, was es Konrad Röntgen verdankt, bzw. den von ihm 1895 entdeckten und schnell in die medizinische Diagnostik eingeführten Röntgenstrahlen. Das allein ist aber nicht der Grund für die Häufigkeitszunahme. Es gibt auch andere Ursachen.

Vor einigen Monaten konnte man in einer Tageszeitung lesen, dass nach einem überraschenden Sieg auf der Hamburger Galopprennbahn der Gewinnerstute ihr Preis und die damit verbundenen 70.000 € wieder aberkannt wurden. Man hatte im Blut des Pferdes Omeprazol nachgewiesen, ein Medikament, dass seit den 90er Jahren beim Menschen außerordentlich erfolgreich in der Therapie der Magengeschwüre eingesetzt wird. Das Medikament unterdrückt die Bildung von Magensäure fast komplett. Es hat nahezu keine Nebenwirkungen. Wie kommt es in ein Pferd? Ganz einfach: Pferde haben häufig Magengeschwüre. Sie produzieren in ihrem Magen anders als der Mensch, der es nur nach der Nahrungsauf-

nahme tut, ständig Säure. Wenn der schützende Schleimfilm, der auf den Mageninnenwänden liegt, in nur ungenügender Menge oder Zusammensetzung produziert wird, bekommt das Pferd Geschwüre. Beim Menschen ist das nicht anders. Faktoren, die dies fördern, sind die Ernährung, eine schwere Arbeit und der Stress,



Regulation der Magensäurebildung und deren Hemmung



*PD Dr. Siegbert Faiss und Team bei einer Magenspiegelung am 18.1.2006*

dem Wettkampfpferde nun einmal nicht entgehen können. Wer aber sein Pferd mit einem Mittel füttert, das es gegen die Folgen des Stresses resistent macht, dopt es. So die NADA, die Nationale Doping Agentur. Die Pferde sind nicht allein. Auch Schafe, Schweine und Rinder leiden unter Magengeschwüren. Wer ihren Ursachen nachgeht, stößt auf Stichworte wie Futterzusammensetzung und Stallhaltung. Im Sommer und auf Viehweiden sind die Tiere nämlich gesund.

Also liegt die Vermutung nahe, dass veränderte Ernährungsbedingungen, das Zusammenleben der Menschen auf engem Raum und der Arbeitsstress des Industriezeitalters die geradezu epidemische

Ausbreitung des Magengeschwürs in der Bevölkerung der hoch entwickelten Länder der Nordhalbkugel begünstigt haben. Männer erkrankten häufiger als Frauen, Städter eher als die Landbevölkerung, Arbeiter mehr als Angestellte. Deshalb verbreitete sich etwa seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts auch die Vorstellung einer Ulcuspersönlichkeit, also eines Menschen, der allen Ärger, den er hat, „in sich hineinfrisst“, der zuviel „herunterschluckt“, immer „sauer“ ist, dem viele Dinge „auf den Magen schlagen“, der also an der Welt leidet und aus diesem Leiden heraus ein Magengeschwür entwickelt. Den Vertretern der Psychosomatik, einem Fachgebiet der Medizin, das eben in jener Zeit eine Breitenwirkung entfaltete, standen die Somatiker gegenüber, die

zwar immer noch der Auffassung des Dr. Schwarz anhängen, dass es ohne Säure kein Geschwür gäbe und dass der Zusammenbruch der Schutzbarriere des Magens die Ursache eines Geschwürs seien müsste, aber ebenso wenig wie er erklären konnten, wie es zu diesem Zusammenbruch kommt. Der Druck, etwas wirklich wirksames zu tun, war in den 60er Jahren groß. Zwischen 5 % und 10% der Menschen erkrankten. Ein Großteil davon immer wieder. Wismut- und Alkaligaben halfen nur vorübergehend, d.h. sie verhinderten nicht, dass wenige Monate nach der Abheilung eines Geschwürs ein Neues entstand. Röllkuren mit Silbernitrat, das in die Haut eingelagert wurde und diese grau verfärbte, wirkten nicht besser. Der Hamburger Chirurg Georg Ernst Konjetzny hatte sie erfunden. Die wiederholten Geschwüre führten nach ihrer Abheilung zu Narben im Magen und damit zu Verengungen des Magenausgangs. Operationen beseitigten diesen Missstand zwar vorübergehend, konnten aber ebenso wenig wie Durchtrennungen der den Magen begleitenden Vagusnerven verhindern, dass neue Geschwüre entstanden. Da entdeckte man Mitte der 70er Jahre das erste für eine Langzeittherapie und damit zur Vorbeugung immer neuer Geschwüre geeignete Präparat Cimetidin, ein Stoff, der die Magensäureproduktion langfristig hemmen konnte. Inzwischen kannte man sich mit den Geschwüren gut aus, denn das Innere des Magens war einer direkten Betrachtung gut zugänglich geworden. 1961 war ein erstes Fibergastroskop, also ein bewegliches Instrument, mit dem man um eine Kurve sehen konnte, auf den Markt gekommen. Eine schnelle technische Entwicklung folgte. Sie sorgte für Bowdenzüge, die der Untersucher während der Betrachtung des Mageninneren bedienen konnte und für Arbeitskanäle, die den Transport kleiner Zangen und Absaugschläuche in den Magen hinein ermöglichten. Aber die Fülle des neuen Wissens über die Zusammensetzung des Magensafts, den Aufbau und die Durchblutung der Magenschleimhaut und die Motilität, also die Beweglichkeit des Magens, führte nicht zu einer halbwegs akzeptablen Vorstellung darüber, wie Geschwüre entstehen. Da ist es, wie die Wochenzeitung „DIE ZEIT“ es erklärt, der Prof. Dr. med. Zufall, der sich des Problems annimmt. Es ist im Juni 1979.

*Geschwür in Magenmitte*

Auf dem Untersuchungstisch des australischen Pathologen Robin Warren liegt ein Stück Magenschleimhaut aus einem Geschwür. Darauf entdeckt er eine bläuliche Linie. Bakterien. Im Magen? Da werden doch alle Bakterien durch die Säure getötet? Eben nicht. Es dauert noch eine Weile bis Warren und seinem Mitstreiter Barry Marshall, die das neue Bakterium *Helicobacter pylori* entdeckt haben, geglaubt wird. Es ist Ursache von Magenschleimhautentzündungen, in deren Folge Magengeschwüre entstehen. 2005 erhalten die beiden Forscher den Nobelpreis. Mehr als zehn Jahre vergehen, bis Mitte der 90er Jahre eine Therapie mit zwei, dann drei kombinierten Medikamenten die Besiedlung des Magens mit *Helicobacter* dauerhaft beseitigt und damit die Ursache für das Entstehen von Magengeschwüren ausschaltet. Fast ausschaltet, denn ganz vorbei ist die Geschichte der Geschwüre noch nicht.

Schon vor 11.000 Jahren waren die Mägen isoliert lebender Indios im Amazonasgebiet von *Helicobacter* besiedelt, was diesen Ureinwohnern aber nicht schadete. Woher also kommt die Angriffslust der Bakterien heute und warum erkrankt nicht jeder, der infiziert ist – das sind in den westlichen Industrieländern 50% der Menschen, in den Entwicklungsländern 80% – an einem Geschwür? Wo hingegen Pferde nicht befallen sind, aber trotzdem Geschwüre bekommen. Und es gibt auch beim Menschen Geschwüre ohne Bakterienbefall. Gar nicht selten. In der Mehrzahl sind dies Magengeschwüre, die nach der Einnahme Nicht-steroidaler-Antirheumatika (NSAR)-Präparate auftreten. NSAR sind beliebte Schmerzmittel. Sie greifen auf einem komplizierten Weg die Magenschleimhaut direkt an und stören deren Schutzmechanismus erheblich. Die Acetylsalicylsäure (ASS), das bekannte Aspirin, tut dies auch. Jeder Zehnte Einnahmer bekommt Erosionen,





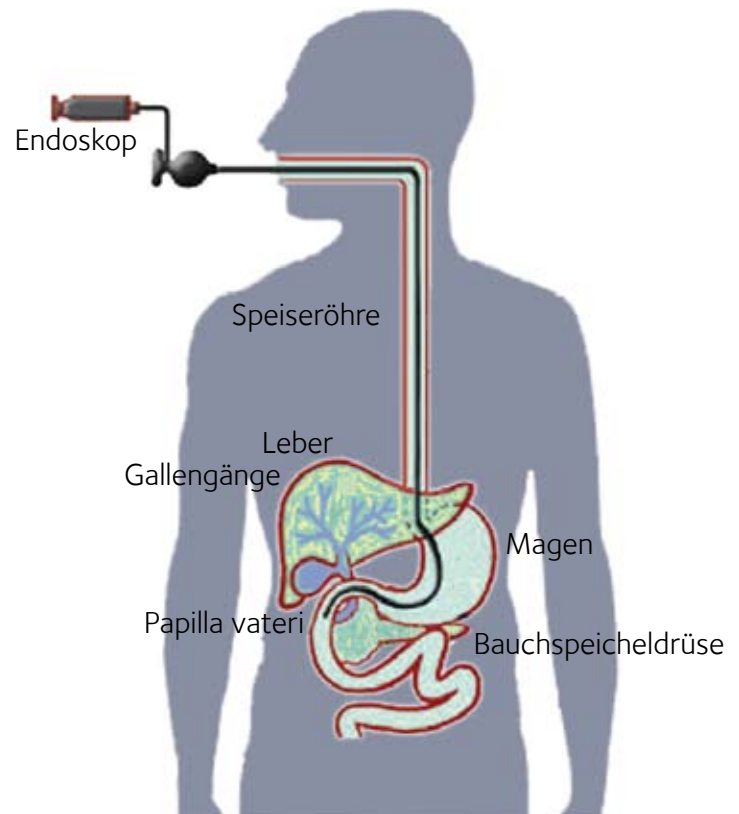
also zahlreiche kleine Geschwüre. Aus 10% von ihnen blutet es ohne eine Vorwarnung durch Schmerzen. Zum Teil sind diese Blutungen tödlich. Ein Risiko, das wenig abschätzbar ist, da einige dieser Medikamente frei verkäuflich sind. Über 1.000 Menschen sollen jährlich in Deutschland an Magenblutungen sterben. In einem anderen Kleid ist das Magengeschwür also wieder zurückgekehrt, heimlich und durch die Hintertür. Und noch an einem weiteren Ort sucht es seine Opfer: auf den Intensivstationen. Etwa die Hälfte aller Patienten bekommt im Laufe einer mehrtägigen Betreuung auf einer Intensivstation Erosionen oder Geschwüre. Auch diese machen sich, bis sie bluten, nicht durch Beschwerden bemerkbar.

100 Jahre Magengeschwür und doch kein Sieg? Alle Fragen weiterhin offen? So ist es nicht, auch wenn wir zugeben, da und dort mehr zu spekulieren, als zu wissen. Zwischen 1900 und 1960 nimmt die Erkrankung stetig zu und zwar nicht, weil wir sie durch die Möglichkeit sie im Röntgenbild sichtbar zu machen, häufiger entdecken. Warum sie ab dann wieder seltener wird, wissen wir nicht. Ein bedeutender Sieg war es, dem Magengeschwür seinen Schrecken zu nehmen, es im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts mit Säurehemmern behandeln und später durch Beseitigung seiner Infektionsursache dauerhaft heilen zu können. Die Krankheit Magengeschwür gibt es noch, aber nicht mehr als chronische Krankheit mit all den Folgen, mit denen sie die Menschen plagte, mit ständig wiederkehrenden Schmerzen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und der Notwendigkeit wiederholter operativer Eingriffe, an deren Ende große Teile des Magens weggeschnitten waren. Mit der rasanten Entwicklung, die die endoskopischen Untersuchungsverfahren seit etwa 1966 genommen haben und an der das Krankenhaus Barmbek mit seinen Chefärzten Meinhard Classen und Dietmar Wurbs maßgeblich beteiligt war, sind Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse zu Organen geworden, deren Krankheiten wir in kürzester Zeit präzise erkennen und damit auch behandeln können. Was seltener gelingt, ist die Unterdrückung ihrer Ursachen. Über die wissen wir häufig immer noch nicht genug, sind also bezogen auf das Magengeschwür nicht viel schlauer als der Dr. Schwarz vor 100 Jahren.

sf+lh



Originalveröffentlichung Dr. Schwarz 1910



## ENTWICKLUNG DER ENDOSKOPIE

- 1868 Erste Spiegelungsversuche der Speiseröhre bei einem Schwertschlucker durch Adolf Kussmaul
- 1881 Erstmale Inspektion des Magens bis zum Magenausgang Johann von Miculicz.
- 1932 Erstes semiflexibles Gastroskop (Rudolf Schindler)
- 1957 Prototyp des ersten Fibergastroskops (Basil I. Hirschowitz und Larry Curtius)
- 1961 Erstes kommerzielles Fibergastroskop (Basil I. Hirschowitz)
- 1966 Steuerbarkeit der Endoskope durch Bowdenzüge (Rudolf Ottenjann)
- 1968 Erste Entfernung von Polypen aus dem Dickdarm über ein Endoskop (N. Niwa)
- 1970 Erste Sondierung der Mündungsstelle (Papilla Vateri) von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang (Itaru Oi)
- 1973 Erste endoskopische Erweiterung der Papille (Meinhard Classen) \*
- 1978 Erste Einlage (Drainage) eines Katheters in den Gallengang (Dietmar Wurbs)\*\*
- 1982 Erster Metallstent (E. Frimberger)
- 1983 Erstes Video-Chip-Endoskopie (Firma Welch Allyn)
- 2005 Einführung der HD-Technik bei Videoendoskopen

\* 1974–1979 **Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des AK Barmbek**

\*\* 1980–2003 **Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des AK Barmbek**

sf

## ...WÜNSCHELRUTE ODER DIE KRAFT DES WASSERS

„ 1908 wurde...mit Brunnenbohrungen, Bodenuntersuchungen usw. begonnen. Leider ergaben die Bohrungen kein günstiges Resultat. Trotzdem der Bohrer bereits über 200 Meter in die Tiefe gedrückt war, konnte er keine ausgiebige Wasserader erschließen [...] Nun hatten wir in dem Direktor des Ohlsdorfer Friedhofs, Cordes, einen bekannten Wünschelrutengänger [...]. Ich hatte zwar kein allzu großes Vertrauen in die Suche mit Wünschelruten gesetzt, sagte mir aber, daß ein solcher Versuch [...] niemals schaden könnte [...].

An einem Morgen im Januar 1909 trafen wir uns auf dem damals noch völlig ödem Felde [...] Herr Cordes hatte eine große Zahl von Ruten schneiden lassen und gab jedem von uns auch eine davon...Wir stellten uns nebeneinander auf. Jeder nahm einen der beiden kleineren Zweige fest in die Hand [...] Plötzlich merkte ich einen Ruck in meinen Händen und sah die Spitze der Rute sich langsam bodenwärts senken [...]. Herrn Cordes' Rute zeigte genau dieselben Erscheinungen [...]. Nunmehr erklärte Herr Cordes, an dieser Stelle liege eine starke Wasserader in verhältnismäßig geringer Tiefe [...]. Nach einigen Tagen schon wurde mir berichtet, daß man eine starke Wasserader in ca. 60 Meter Tiefe gefunden habe [...] \* ”

„Aus Hamburgs Blütezeit“ Lebenserinnerungen des Hamburger Bürgermeisters Dr. Carl August Schröder (1855–1945)

\* An dieser Stelle, etwa 60 Meter südlich des Wasserturms wurde das erste Brunnenhäuschen gebaut (Bild Seite 59). Das Zweite steht nördlich des Turms (siehe auch Seite 43). lh





wahrscheinlich, aber falsch. Prominenten Personen nähern sich Ärzte vorsichtig und manchmal mit übertriebenem Respekt. Der Prinz, 1928 in der Nähe von Hitzacker geboren, klagte der in Hamburg lebenden Schwester sein Leid. Die kannte den Chefarzt der Urologischen Abteilung Professor Dr. Roland Tauber, einen Bayern mit hohem Souveränitätsgrad. Tauber schüchternete kein Prinz ein und keine Königin. Einer gründlichen Untersuchung folgte die Diagnose: Prostatakrebs, fortgeschritten. Mit der Operation war es nicht getan. Eine Strahlentherapie folgte im heimatlichen Holland. Dann kam es zu Komplikationen. Narben bildeten sich. Ein künstlicher Darmausgang musste angelegt, ein Harnleiter geschient und schließlich eine Niere entfernt werden. Bis zum Jahr 2001 waren der Prinz, die Königin und der Kronprinz Wilhelm Alexander häufige Gäste in der Klinik. Prinz Claus ein Gast mit Witz und Humor – die Krankenschwester: „Wir müssen jetzt duschen“. Der Prinz: „Schon, aber nicht mit Ihnen“ – und ein Patient mit dem Urvertrauen dessen, der entschieden hat, hier wird mir geholfen, Königshaus hin oder her.

Am 6. Oktober 2002 ist Prinz Claus in Holland gestorben. Wenige Monate später verleiht Königin Beatrix den Kronenorden des Hauses Oranien an Professor Tauber und den Oberarzt der Viszeralchirurgie Dr. Klaus Niehaus.

Der Chronist hatte die Institution Krankenhaus Barmbek zu re-präsentieren, aber nicht ärztlich zu handeln. Das reichte, um ihn zu bedenken. Versonnen betrachtet er seinen versilberten Brieföffner mit dem Wappen des Hauses Oranien und die mit einem Foto der Königsfamilie versehene Weihnachtskarte des Jahres 1998 unter der handschriftlich grüßen und alles Gute wünschen:

Ihre Beatrix und Claus.

lh



Weihnachtskarte 1998

## QUADRATMETER NUTZFLÄCHE

# 226.000

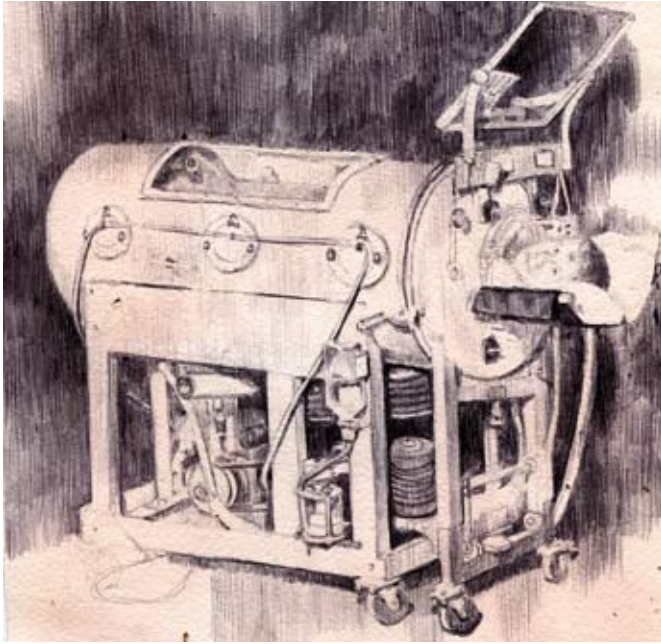
# 1913

# 2005

# 34.000

## DATEN & ZAHLEN

## VON DER KINDERLÄHMUNG ZUR BEATMUNGSMEDIZIN



*Eiserne Lunge mit Patient (Zeichnung)*

Dies ist ebenfalls eine hundertjährige Geschichte, in deren Verlauf eine gefährliche Infektionskrankheit besiegt und ein neues, nicht mehr wegzudenkendes medizinisches Fachgebiet entwickelt wurde.

Jalta, ein Kurort auf der Halbinsel Krim im Februar 1945. Die drei Staatsoberhäupter der Alliierten haben soeben Deutschland in vier Besatzungszonen aufgeteilt. In wenigen Monaten wird der II Weltkrieg zu Ende sein. Zum Abschiedsfoto haben sich die Herren auf hochlehnige Stühle gesetzt. Links Churchill, mit Zigarre, rechts Stalin in Uniform, in der Mitte Franklin D. Roosevelt. Was zu diesem Augenblick nicht alle Welt wissen soll, der amerikanische Präsident kann nicht stehen. Er ist gelähmt, sitzt eigentlich im Rollstuhl und das seit zwanzig Jahren.

Er ist das prominenteste Opfer einer Krankheit, die, von heute gerechnet, vor etwa 150 Jahren entdeckt und als „spinale Kinderlähmung“ beschrieben wurde. Gegeben hatte es diese plötzlich auftretenden Lähmungserscheinungen, die ein Leben lang anhielten, schon vor mehr als 3.000 Jahren im alten Ägypten. Nun aber, am Beginn des 20. Jahrhunderts, trat die Erkrankung massenhaft auf, wurde zur Seuche, zur Epidemie. Ein Kind steckte sich am anderen an. Aber auch Erwachsene traf es. Es gab Jahre der Ruhe und solche, in denen in einer bestimmten Region eines Landes mehrere tausend Menschen erkrankten. 6.000 starben 1916 in den USA, 3.700 erkrankten 1932 in Deutschland, 4.500 in Dänemark. In der Nachkriegszeit wurde Deutschland von immer neuen Wellen überrollt: 1947, 1952, 1956, 1961.

Dass es sich um eine Infektionskrankheit handelte, wusste man schon seit 1887. Landsteiner, dem Entdecker der Blutgruppen gelang es dann 1908, den Erreger auf einen Affen zu übertragen. Er hatte dem Tier das Blutserum eines an Kinderlähmung gestorbenen Kindes gespritzt. 1949 sind es drei Amerikaner, denen es gelingt, das schuldige Virus zu identifizieren, dann zu vermehren und damit die Grundlage zur Entwicklung eines Impfstoffs zu legen. Ein Jahr später gibt es ihn bereits. Ab 1960 gilt der Impfstoff als ungefährlich und wird in so großen Mengen produziert, dass weltweite Impfkampagnen beginnen können. Die DDR ist ein Jahr früher dran als die Bundesrepublik.

Erkrankten 1961 noch über 4.000 Menschen in Westdeutschland an Kinderlähmung, waren es zwei Jahre später nur noch zweihundert und zehn Jahre darauf nur noch 20. Heute ist die Krankheit in Deutschland ausgerottet. Ein paar kleinere Epidemien werden immer noch einmal gemeldet, 2012 z.B. aus dem Tschad, aus Nigeria, aus Pakistan.



*Beatmungssaal*

Schwer vorstellbar ist heute der Schrecken, den diese Krankheit verbreitete. Eisessen auf der Straße – viel zu gefährlich. Im Eis konnten die Erreger sein. Waren die ersten Fälle in einer Region aufgetreten, wurde vor dem Besuch öffentlicher Veranstaltungen, vor Kinobesuchen gewarnt. Der große amerikanische Schriftsteller Philip Roth hat 2010 den Roman „Nemesis“ vorgelegt. In ihm wird der Ausbruch einer Polioepidemie in den 40er Jahren in einer mittelgroßen amerikanischen Stadt, der Geburtsstadt des Autors, geschildert. Die Angst vor der Ansteckung und die Schuldzuweisungen nach einer Infektion säen Hass, Verzweiflung und Zwietracht. Mit der Schuld, unwissentlich die Infektion in ein Feriencamp eingeschleppt zu haben, wird der junge Lehrer, die Hauptperson des Romans, ein Leben lang nicht fertig.

Die Krankheit beginnt harmlos mit Fieber und Halsschmerzen, Symptome, die nach wenigen Tagen wieder verschwinden. Warum es bei vielen infizierten Menschen damit getan ist und es nicht zum Befall von Nervenzellen im Rückenmark kommt, ist und bleibt rätselhaft. Die Folge dieses Befalls und der damit verbundenen Entzündung sind Lähmungen der Muskulatur. In den schwersten Fällen ist auch die Atemmuskulatur betroffen, der Kranke erstickt. In den Dreißiger Jahren hatten die Amerikaner zur Behandlung solcher Patienten eine Eiserne Lunge entwickelt, eine sargähnliche Kammer, in die man den Kranken stecken konnte. Nur der Kopf guckte heraus. Den Hals umschloss eine Gummimanschette. Durch abwechselnden Über- und Unterdruck wurde der Brustkorb gehoben und gesenkt und damit strömte Luft in die Lunge oder wurde aus ihr herausgepresst. Mit einigem Glück gingen die Lähmungserscheinungen zurück und der Polioerkrankte konnte nach Wochen oder Monaten das Gerät wieder verlassen.



1945 Jalta, Churchill, Roosevelt, Stalin

Die ersten amerikanischen und britischen Soldaten haben nach Ende des Krieges nicht nur Kaugummi im Gepäck, sondern auch hölzerne und eiserne Lungen für ihre Militärhospitäler. Sie erlauben den Deutschen, sie nachzubauen. Der Arzt Axel Dönhardt ist es, der im Krankenhaus Altona, aus einem Torpedobehälter und dem Getriebe eines alten Fischkutters eine Eiserne Lunge bastelt. Die Weiterentwicklung übernimmt später die Drägerwerke in Lübeck. Gerda Feiffer, 1952 Lernschwester im Krankenhaus Altona, erinnert sich: „Im Hauptraum standen zwei Lungen. Wollte man sie öffnen, musste man über dem Kopf des Patienten mit einem riesigen Schraubenschlüssel große Schrauben aufdrehen [...] Für

jede pflegerische Verrichtung mussten wir ihn aus der Lunge herausziehen und unterbrechen somit die Beatmung. Deshalb musste jede ärztliche und pflegerische Handlung am Patienten in Windeseile geschehen [...] Was habe ich oft für Ängste ausgestanden, dass ich das Gerät nicht wieder zu kriegte [...] Wir arbeiteten 58 Stunden pro Woche...“

Gerda Feiffer wird 1973 Oberin im Krankenhaus Barmbek. Axel Dönhardt, inzwischen Professor, ist dort seit 1961 Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung, die eigens zu dem Zweck gegründet wurde, an Kinderlähmung erkrankte und dauerbeatmete Patienten aus dem Krankenhaus Altona zu übernehmen. Dass trotz Behandlung in der Eisernen Lunge mehr als die Hälfte der Patienten starben, war eine schmerzhaft Erfahrung, die Dönhardt und eine Reihe anderer Ärzte nicht ruhen ließ. Konstante Sauerstoff- und Kohlendioxidwerte im Blut schien man nicht hinzubekommen, es sei denn, man nahm dem Patienten ständig Blut ab und untersuchte es. Das war der Beginn der Intensivmedizin. Parallel dazu entwickelten die Drägerwerke Beatmungsgeräte, die mit einem fein dosierten Überdruck Luft über eine Luftröhrenkanüle in die Lunge drückten. Diese Geräte standen



Visite mit Prof. Axel Dönhardt (l.)

neben dem Patienten und konnten, anders als eine Eiserne Lunge, viel leichter transportiert werden. Das Fachgebiet Anästhesie, also die Narkosemedizin war geboren. Nun gelang es auch Menschen, die Vergiftungen erlitten hatten, längere Zeit zu beatmen, nämlich so lange, bis die Giftwirkung abgeklungen war. Als in Deutschland 1962 die ersten Intensivstationen eingerichtet wurden, war das AK Barmbek dabei. Aus den Bemühungen um die Behandlung Vergifteter entwickelte Axel Dönhardt die Einrichtung einer norddeutschen Giftinformationszentrale im Krankenhaus Barmbek, einer Einrichtung, bei der Ärzte, aber auch besorgte Laien per Anruf rund um die Uhr Informationen zu Wirkungsweise und Behandlung von Giften bekommen konnte, egal ob es sich nun um die Inhaltsstoffe der Tollkirsche handelte oder irgendeines Rattengifts.

1988 gab es laut SPIEGEL in der Bundesrepublik 14.000 Intensivbetten, in denen im Jahr mehr als 1 Million Patienten behandelt wurden. Heute sind es mehr als doppelt so viele. Vor allen Dingen aber ist die Zahl derjenigen gestiegen, die über mehr als vier Wochen beatmet werden. Maschinen, die mitdenken, ermöglichen das. Will der Mensch selbst atmen, erkennt das Gerät dies und stellt sich darauf ein. Es unterstützt das Atmen, diktiert es aber nicht mehr. So lernt der Schwerkranke langsam wieder in die

Selbstständigkeit zurückzufinden. Die moderne Medizin ermöglicht es Menschen am Leben zu halten, die bei einem Unfall zahlreiche Verletzungen erlitten haben, die sich von einer schweren Infektion nicht erholen können, die in hohem Lebensalter eine Operation zunächst überstanden haben, aber deren Organe den hohen Belastungen der postoperativen Phase nicht gewachsen sind. Noch vor 20 Jahren sind alle diese Patienten gestorben. Heute schaffen es sogenannte Weaning-Stationen (Weaning-Entwöhnung) über zwei Drittel dieser Patienten wieder in die Selbstständigkeit zu entlassen. Über eine solche Station, 18 Betten groß, verfügt das Krankenhaus Barmbek heute. Vom

Unterdruck, den die Eiserne Lunge erzeugte, zum Überdruck mit dem die Narkosegeräte den Patienten beatmeten, von invasiv zu gefühlvoll unterstützend, so sei die Entwicklung verlaufen, sagt Chefarzt Professor Heinrich Becker.

Einhundert Jahre. Kinderlähmung, Eiserne Lunge, die Geburt der Intensivmedizin, schließlich die Beatmungsmedizin, ein langer, ein schleifenreicher, ein erfolgreicher Weg mit Meilensteinen, die auch im Krankenhaus Barmbek gesetzt wurden. lh



Maschinelle Beatmung während einer Narkose



## UND EINES TAGES KOMMEN/ IN EIN LAND, WO FRIEDEN WAR. \*

Nguyen Phong Dien ist heute, wo wir das Jahr 2013 schreiben, 49 Jahre alt. Er stammt aus Vietnam. Jetzt lebt er in Hamburg. Nicht zum ersten Mal. Zwischen seinem fünften und seinem elften Lebensjahr war er schon einmal hier. Mit 32 anderen Kindern hatte man ihn nach Deutschland geflogen, als Opfer eines Krieges, der 1964 begann und 1975 zu Ende war. Fünf Millionen Menschen hat der Vietnamkrieg das Leben gekostet. Die Zahl der Verletzten lässt sich nicht beziffern. Es ist die Schweizer Hilfsorganisation Terre des hommes, die ab 1968 schwerkranke Kinder nach Deutschland fliegt. Hier werden sie auf verschiedene Kliniken verteilt. Dien kommt in die Orthopädie des Barmbeker Krankenhauses. Durch eine Granatsplitterverletzung ist er querschnittsgelähmt. Andere Kinder haben Gliedmaßen verloren, Verbrennungen erlitten oder sind halbverhungert. Mehr als 10 Kinder sind es, die in Barmbek in den nächsten Jahren mit Prothesen und Rollstühlen versorgt

werden und in langen ambulanten Behandlungen wieder lernen, ihre Gliedmaßen zu gebrauchen. Viele werden in Kinderdörfern weiter betreut. Dien kommt zu einer Pflegefamilie nach Poppenbüttel. Sechs Jahre später kehrt er nach Vietnam zurück. Den Rollstuhl darf er mitnehmen. Über eine Spendenaktion wurde er finanziert. Der Komiker Heinz Erhard war daran beteiligt.

1993, also 25 Jahre später, sind es mehr als 300.000 Menschen, aus aller Herren Länder, die Asylanträge in Deutschland stellen. Um sie unterzubringen, errichtet man Containerdörfer, eins davon auf dem Gelände des Krankenhauses Barmbek. Das Problem wird uns nicht mehr loslassen, denn als das Hamburger Abendblatt die Geschichte Diens im März 2013 druckt, dauert es nur vier Wochen, da kommen erneut Kriegsverletzte. Diesmal aus Syrien.. lh

\*(Bertolt Brecht „Kinderkreuzzug“)



# SCHÜTTELLÄHMUNG – ODER DIE PARKINSONERKRANKUNG

„Er war gefangen in den Lücken zwischen den Wörtern und konnte bloß dastehen und zusehen, wie die Zeit ohne ihn weitereilte [...]“ Der dies empfindet ist Alfred Lambert, etwa 75 Jahre alt und auf dem Weg zu seinem Lebensende. Auf der letzten, der 781sten Seite stirbt Albert. Albert ist eine Figur aus dem Roman „Korrekturen“ des nordamerikanischen Autors Jonathan Franzen. Albert hat eine Parkinsonerkrankung und eine Demenz. Manchmal ist es besser, statt ein Lehrbuch zu studieren, ein Krankheitsbild durch die Lektüre eines Romans kennenzulernen. Der Autor Franzen drängt sich dem Leser mit den medizinischen Tatsachen, die er recherchiert hat, nicht auf. Er beschreibt nur ziemlich genau die Symptome der Erkrankung und ihren Verlauf. Er beschreibt, was der Kranke selbst, und was seine Angehörigen empfinden. Alfred steht neben sich, „zwischen den Wörtern“, wie es heißt, zittert,



Umschlag des Romans 2001  
erschieden bei rowohlt

## PROMINENTE PARKINSONKRANKE

**Leonardo da Vinci**

(Künstler)

**Wilhelm v. Humboldt**

(Staatsmann, Gelehrter)

**Adolf Hitler**

(deutscher Diktator)

**Theodor Roosevelt**

(amerikanischer Präsident)

**Mao-Zedon**

(chinesischer Diktator)

**Johannes Paul II.**

(Papst)

**Leonid Breschnjev**

(russischer Staatspräsident)

**Salvator Dali**

(Künstler)

**Hans Werner Henze**

(Komponist)

**Billy Graham**

(Pfarrer)

**Muhammad Ali**

(Boxer)

**Prinz Claus der**

**Niederlande**

(Angehöriger Königshaus)

**Deng Xiaoping**

(chinesischer Staatspräsident)

**Peter Hofmann**

(Sänger)

**Michael J. Fox**

(amerikanischer Schauspieler)

**Raimund Harmstorf**

(deutscher Schauspieler)

**Ottfried Fischer**

(deutscher Schauspieler)

hat seine Muskeln nicht mehr unter Kontrolle. Er schmeckt und riecht nicht mehr richtig, kann sich zu nichts aufraffen, verliert die Fähigkeit zu kalkulieren, schläft in der Nacht schlecht, dafür am Tage, hat Halluzinationen und landet schließlich im Rollstuhl. Aber auch in diesem Stadium, in dem er fast nichts mehr kann und keine Zusammenhänge mehr erfasst, hält er es noch zwei Jahre aus, bis er schließlich das Essen und Trinken verweigert und stirbt. Er muss knapp 80 Jahre alt geworden sein. Hat also die durchschnittliche Lebenserwartung männlicher Amerikaner erreicht, vielleicht sogar ein wenig überschritten. Auch hier hält sich der Autor an die Wirklichkeit. Wer heute mit sechzig Jahren an einem Parkinson erkrankt, hat in der Regel eine normale Lebenserwartung. Er wird innerhalb dieser Krankheitszeit überwiegend selbstbestimmt leben können, wenn auch mit Medikamenten, deren Zusammenspiel kompliziert und nicht einfach zu steuern ist. Immer neue, potentere, aber auch nebenwirkungsärmere kommen hinzu. Das sind die guten Botschaften, die, die auch Hoffnung zulassen. Die schlechten sind: wir wissen zwar sehr viel mehr über Teilursachen. Diese beeinflussen wir. Die eigentliche Ursache aber kennen wir nicht. 100 Jahre, Fortschritt aber kein Durchbruch.

Es war der Londoner Arzt und Apotheker James Parkinson, der 1817 erstmals ein Krankheitsbild exakt beschrieb, das er „Schüttellähmung“ (shaking palsy) nannte. Später fand man in altindischen Schriften, die etwa 1000 Jahre vor Christi verfasst worden waren, Hinweise auf Erkrankungen, die durch ein ständiges Zittern, eine gleichzeitige Steifheit der Glieder und Bewegungsstörungen gekennzeichnet waren, also auf eine Parkinsonerkrankung. Diese mag zwar in den letzten 100 Jahren zahlenmäßig zugenommen haben, aber das reicht nicht, um sicher zu sein, dass es sich beim Parkinson um eine Krankheit handelt, die durch die Lebensbedingungen der modernen Welt gefördert wird. Wir haben keine Daten, die es erlauben, etwas über die Häufigkeit dieser Erkrankung zum Beispiel um das Jahr 1913 auszusagen. Nur eins wissen wir, ab dem 60. Lebensjahr nimmt die Krankheit zu. Damit steigt in einer Gesellschaft, in der immer mehr Menschen wesentlich älter als 60 Jahre werden, die Zahl der Erkrankten. Um die 300.000 dürften es zur Zeit in der Bundesrepublik sein.

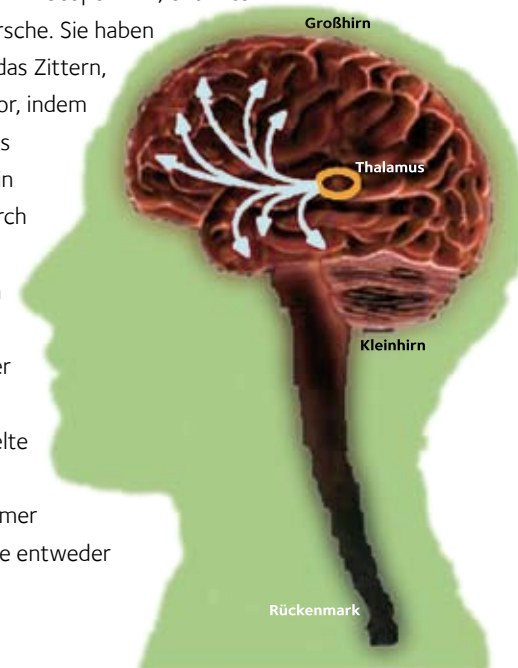
Schon 1912 hatte der Berliner Neuropathologe Friedrich Lewy entdeckt, dass bei Parkinsonkranken eine Reihe von Zellen in den tieferen Hirnschichten, den sogenannten Stammganglien, eiweißhaltige Einschlusskörper enthalten. Sie tragen heute seinen Namen. In ihnen sind langkettige Eiweißmoleküle zusammengeballt, die vom menschlichen Körper als fremd erkannt werden, weil sie falsch gefaltet sind. Ihre Existenz behindert die Synthese von Dopamin und einiger ähnlicher Substanzen. Sie sind Botenstoffe oder Antriebsmittel, welche den Kontakt der Nervenzellen untereinander regeln. Damit fallen Impulse aus, über die die Nervenzellen des Gehirns die Muskeltätigkeit steuern. Hinzu kommt, dass andere Botenstoffe, deren Produktion nicht behindert wird, ein Übergewicht gewinnen können. So entstehen die für die Parkinsonerkrankung charakteristischen Störungen. Einem Zuwenig an Bewegung, die Muskeln können willentlich nicht schnell genug in Funktion gebracht werden, steht ein Zuviel gegenüber. Die Muskulatur steht dauernd unter hoher, zum Teil schmerzhafter Spannung. Natürlich sind inzwischen verschiedene Defekte im

genetischen Material der Erkrankten gefunden worden, die zu der Synthese der fehlerhaften Eiweiße führen. Der Versuch, die Abwehrreaktion des Körpers gegen diese Eiweiße, die an dem eigentlichen Desaster schuld sein könnte, zu verhindern, wird gerade erprobt. Aber es scheint, dass wir von dem eigentlichen Ziel, die Krankheit verhindern zu können, noch weit entfernt sind.

In dem von Hermann Oppenheim 1923 herausgegebenen „Lehrbuch der Nervenkrankheiten“ findet sich der Hinweis, dass oft 15–20 Jahre vergehen, bis der Patient ganz zusammen gekrümmt und an das Bett gefesselt ist. Aber auch bis dahin sei die Therapie „bei diesem Leiden keine sehr dankbare“. Der Kranke habe alles zu meiden, was seelisch aufrege, insbesondere alle Formen von Geselligkeit. Auf der Liste der empfohlenen Medikamente stehen zwei, von denen man heute weiß, dass sie die Krankheit in ihrem Kern angreifen: Atropin und Scopolamin, enthalten in Stechapfel und Tollkirsche. Sie haben beide einen Effekt auf das Zittern, den sogenannten Tremor, indem sie das Übergewicht des Botenstoffs Acetylcholin begrenzen, welches durch die Unterproduktion des Dopamin im Gehirn entsteht. Anfang der 60er Jahre wurde dieser Mechanismus geklärt. Damit begann die gezielte Therapie des Parkinson mit der Entwicklung immer neuer Medikamente, die entweder



James Parkinson



Vorstufen des Dopamin enthalten oder die Produktion des Dopamin fördern oder die Empfindlichkeit der Andockstellen steigern, sodass weniger Dopamin nötig ist oder den Abbau des Dopamin blockieren. Darüber hinaus sind die Methoden der physikalischen Behandlung enorm verfeinert worden. Den chirurgischen Verzweiflungstaten, wie die in den Vierziger und Fünfziger Jahren in den USA beliebte Methode der Lobotomie, bei der Nervenbahnen im Gehirn durchtrennt werden, was zu schweren Persönlichkeits-

störungen führte, stehen heute die Hirnschrittmacher gegenüber, die über kleine in die Stammganglien eingepflanzte Elektroden die erlahmten Nervenzellen stimulieren. Große Hoffnung werden in die Einpflanzung von Stammzellen gesetzt, die Dopamin produzieren. Gelöst ist das Problem mit dem Parkinson nicht. Je tiefer man eindringt, desto komplexer wird es. Schon Oppenheim hatte das Zusammentreffen von Demenz und Parkinson beobachtet. Heute wissen wir, dass es kein Zufälliges ist. Das Botenstoffdurch-einander im Hirn löst auch andere Störungen aus. Das ist eine neue Erkenntnis. Die häufigste darunter ist eine besondere Form der Demenz, die man von der Alzheimer-Demenz unterscheiden kann und muss. Alfred Lambert leidet unter ihr: „Er plauderte [...] mit einer Zimmerpflanze. Oder er schälte ein unsichtbares Stück Obst, dass seine Aufmerksamkeit Stunde um Stunde in Anspruch nahm [...] Aber was auch immer er tat: Es ergab keinen Sinn.“

Hundert Jahre Parkinson. Was heute gelingt, ist die Bewahrung der Selbstständigkeit des Patienten, der mit dieser Krankheit eine normale Lebenserwartung hat. Die Anstrengungen, um dies zu erreichen, sind groß und setzt eine Spezialisierung voraus. Diesen Weg ist die Neurologische Abteilung der Klinik unter ihrem Chefarzt Professor Dr. Peter Urban gegangen. Von der kontinuierlichen Zuführung der Medikamente über Pumpen, die der Patient trägt, bis zur Schulung der Angehörigen Kranker, sind viele Einzelmaßnahmen zu optimieren. Eine Minderung des Leidens gelingt, aber ein Sieg über die Krankheit steht noch nicht in Aussicht. pu+lh



Skulptur von Paul Marie Louis Pierre Richer (1849–1933)

PATIENTEN

1924  
**19.521**

**32.470**  
2012

DATEN & ZAHLEN



# PFLEGE – BERUFUNG ODER BERUF

100 Jahre Krankenhaus Barmbek – das sind auch 100 Jahre Entwicklung der Pflege als traditionell größter Berufsgruppe im Krankenhaus. Gehen wir aber zunächst noch einen Schritt weiter zurück in die Vergangenheit und betrachten die Situation der Pflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Zehn Jahre vor Eröffnung des Barmbeker Krankenhauses, 1903, gründet Agnes Karll die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen in Deutschland“ – ein erster Schritt auf einem langen Weg der Verbesserung von Arbeitsbedingungen und der Professionalisierung der Pflege. Denn damals ist die Pflege keine angesehene Berufsgruppe: Die Frauen (Männer gibt es in der Pflege kaum) arbeiten regulär 12-Stunden-Tage, Urlaub findet (wenn überhaupt) unbezahlt statt, durch strenge Ausgangskontrollen der auf dem Gelände wohnenden Pflegerinnen ist die Freiheit enorm eingeschränkt – und an Stelle einer angemessenen Bezahlung sollen die Frauen sich mit der „Erfüllung durch den Dienst am Nächsten“ zufriedengeben.

Von einer Ausbildung im heutigen Sinne kann damals ebenfalls keine Rede sein – die einzelnen Träger vermitteln jungen Krankenschwestern willkürlich die für wichtig erachteten Inhalte. 1906 werden dann in Preußen die „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ eingeführt, an denen orientiert, auch in Hamburg ab 1921 staatliche Prüfungen

abgenommen werden. Bereits ab 1895 bildet der Erika-Verein, ein Vorläufer der „Schwesternschaft der Freien und Hansestadt Hamburg“, im Krankenhaus Eppendorf junge Mädchen zu Krankenschwestern aus. Doch ihre Anzahl reicht zur Versorgung der Patienten in den Hamburger Krankenhäusern nicht aus, so dass diese Erika-Schwester zumeist die Stationen leiten – von einem Schreibtisch in der Mitte eines Krankensaales mit rund 15 Betten aus – während zusätzliche Arbeiterinnen sich um Pflege und auch Reinigung kümmern.

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten machen noch in den 1960er Jahren einen beträchtlichen Anteil aus: „Ich hatte zu Beginn noch eine Stationsleitung, die uns gezeigt hat, wie man den Feudel richtig auswringt“, erinnert sich Sigrid Korf, die 1966 als Vorschülerin in Barmbek startet und dem Haus bis 2012 treu blieb – viele Jahre davon als Abteilungsleitung Ausbildung Pflege. Der Grundstein für diese Arbeit wird fast ein Jahrhundert früher gelegt: Mit der Gründung der Barmbeker Krankenpflegeschule durch die Gesundheitsbehörde 1919. Der erste Jahrgang besteht damals aus einer unterrichtenden Erika-Schwester sowie 15 Schülerinnen, die selbstverständlich auf dem Klinikgelände wohnen und sich innerhalb und außerhalb des Krankenhauses an strenge Verhaltenskodizes zu halten haben.



*Gruppenbild mit Oberin ca. 1920*

Trotz der Bemühungen um die interne Ausbildung wird bereits 1938 in der Jubiläumsschrift zum 25-jährigen Krankenhausbestehen zum ersten Mal von einem Schwesternmangel und diversen Anstrengungen zu seiner Beseitigung – verbesserter Bezahlung, geregelter Ausbildung – gesprochen; mit der Hoffnung verknüpft, „daß durch diese Maßnahmen der Schwesternmangel, der jahrelang bestanden hat, demnächst ganz beseitigt wird.“ Als besonders bemerkenswerte Werbemaßnahme für den Schwesternberuf erscheint 1940 ein Heft der Gemeindeverwaltung der Hansestadt Hamburg unter dem Titel: „Schwester in der Hansestadt Hamburg – Vorschlag zur Berufswahl“. Es legt den jungen Frauen schon im Vorwort nahe, doch eine berufliche Tätigkeit zu ergreifen, die auf das Dasein als Ehefrau vorbereitet: „Warum nicht eine Tätigkeit ergreifen, die Beruf, Ausbildung zur Hausfrau und Mutter und hohes Ansehen vereinigt?“

Ungeachtet dessen wird der guten Ausbildung der Schwestern in Barmbek mehr und mehr Bedeutung zugemessen – und so wächst die Schule von Jahr zu Jahr: 1940 verzeichnet man 60 Schülerinnen. Während der Nutzung der Klinik als Reservelazarett und der nachfolgenden Beschlagnahmung des Geländes durch die britische Besatzung wird auch die Krankenpflege nach Wandsbek-Gartenstadt ausgelagert. Bei der Rückkehr der Schule 1953 unterrichtet man bereits vier Kurse (Beginn im Frühjahr und Herbst). Die Festschrift zum 50-jährigen Bestehen der Klinik weiß für 1963 von „36 Stellen für Praktikantinnen, 65 Stellen für Lernschwestern und 20

Stellen für Vorschülerinnen“ zu berichten; 1984 schließlich unterrichten sieben hauptamtliche Unterrichtskräfte 162 Auszubildende.

Auch Dauer und theoretischer Anteil der Ausbildung ändern sich:

- bis 1957: 1,5 Jahre Ausbildung, 200 Stunden theoretischer Unterricht
- ab 1957: 2 Jahre Ausbildung inklusive 400 Stunden theoretischen Unterrichts – der nun nicht mehr in der Freizeit stattfand – sowie ein praktisches Anerkennungsjahr im Anschluss
- ab 1965: Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre inklusive 1.200 Stunden Theorie; das berufspraktische Jahr entfiel
- ab 1985: 1.600 Stunden Theorie (weiterhin dreijährige Ausbildungsdauer)
- seit 2004: 2.100 Stunden Theorie (weiterhin dreijährige Ausbildungsdauer), außerdem Umbenennung in „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, um Prävention und Gesundheitserhaltung deutlicher zu betonen.

Doch der Wandel beschränkt sich nicht auf Arbeitsinhalte und Ausbildung: Mit der Abkehr vom dienenden Verständnis der Pflege und der zunehmenden Professionalisierung erweist sich auch die Unterbringung der Pflegekräfte als nicht mehr zeitgemäß. Waren in den 1920er Jahren die Dachgeschosse der Krankenpavillons zu



*Schwesternkasino 1914*

Schwesternunterkünften ausgebaut worden, zeigt sich spätestens in den 1960ern das Bedürfnis nach mehr Privatsphäre (Einzelzimmer waren selten) und nach Abstand zwischen Arbeit und Freizeit – oder wie es die 1963 erschienene Festschrift ausdrückt: „Später zeigte sich aber, daß die in unmittelbarer Nähe ihrer Krankenstation wohnende Schwester auch während ihrer Freizeit keine Ruhe und Erholung fand, weil sie ständig mit ihrem Arbeitsplatz in Verbindung blieb“. Der Lösungsansatz besteht zunächst im Bau von Schwesternhäusern abseits der Krankenstationen: 1957 wird in Barmbek ein fünfstöckiger Bau mit 80 Einzelunterkünften, diversen Gemeinschaftsräumen und Fernsehzimmer eingeweiht. Bis 1973 folgen drei weitere Schwesternhäuser.

Im gleichen Jahr wird die so genannte Internatsbetreuung aufgehoben – bis zu diesem Zeitpunkt machen die Lehrerinnen der Krankenpflegeschule allabendlich um 22:00 Uhr einen Rundgang durch das Schülerinnenheim. Bereits abgeschafft ist zu diesem Zeitpunkt der geteilte Dienst mit täglicher Arbeitszeit von 06:00 bis 10:00 Uhr sowie 13:00 bis 20:00 Uhr. Diese belastenden Arbeitszeiten hatten in den 1960ern zu einem erneuten Mangel an ausgebildeten Pflegekräften geführt, dem wiederum mit zahlreichen Maßnahmen entgegen getreten wird: Angelernte Hilfskräfte werden eingestellt; für Hauptschüler wird die einjährige Ausbildung zur Krankenpflegehelferin als Einstiegsmöglichkeit in den Pflegeberuf geschaffen; um 1970 herum wird außerdem Pflegepersonal aus Indien und Südkorea angeworben.

Ende der 70er Jahre ändert sich das Bild mit dem Berufs-Beginn der geburtenstarken Jahrgänge: Nicht mehr alle ausgebildeten Krankenpfleger und -schwestern finden umgehend einen Arbeitsplatz. Auch noch 1984 spricht eine Schrift zum 65-jährigen Bestehen der Barmbeker Krankenpflegeschule von der „begründeten Sorge der Auszubildenden um einen Arbeitsplatz nach dem Examen“. Sigrid Korf ist aus dieser Zeit vor allem ein Satz im Gedächtnis geblieben: „Vor Barmbeks Toren warten Tausende‘ mit diesem Satz wurden damals Schülerinnen ermahnt und daran erinnert, dass ja jederzeit problemlos Ersatz zu finden sei.“



*Team von Krankenschwestern (blau) und Stationsfrauen (rot) 1984*

Schon 1988 hat sich die Lage allerdings wieder ins Gegenteil verkehrt: In der Festschrift zum 75-jährigen Bestehen sah man sich gerade noch in der Lage, vakante Stellen zu besetzen und wünschte sich Konsequenzen aus dem drohenden Mangel: „deshalb ist es notwendig, die Arbeitsbedingungen und die Besoldung für Schwestern und Pfleger so zu verbessern, daß der Beruf seine Attraktivität wiedergewinnt und behält“.

Anfang der 1990er Jahre hält der Mangel an Pflegekräften zwar noch an, die Berufsgruppe befindet sich aber in Aufbruchsstimmung – mit dem festen Ziel, die hohen Anforderungen des Berufs sichtbar zu machen und sein Ansehen zu steigern. Von der Pflegewissenschaft erhofft man sich eine weitere Professionalisierung sowie Definition der pflegerischen Kernkompetenzen – auch in Abgrenzung von der ärztlichen Tätigkeit. Ausdifferenzierte pflegerische Führungsstrukturen etablieren sich, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit werden zu Kernschlagworten. Gleichzeitig muss sich aber auch Pflege mit den gestiegenen Anforderungen an einen wirtschaftlichen Klinikbetrieb auseinandersetzen: Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden gemessen, dokumentiert und evaluiert. Damit einher geht die Einführung EDV-gestützter Krankenhausinformationssysteme ab ca. 1995, die für die Pflege den Umgang mit Computern und moderner Informationstechnologie selbst-

verständlich machen. Um den fachlich zunehmend spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, entwickeln sich zunehmend spezifische Fort- und Weiterbildungen für die Pflege-Fachkrankenschwester/ -pfleger für Intensivpflege, Breast Care Nurses, Parkinson Nurses, Stroke Nurses, Wundexperten oder Demenz-Spezialisten sind nur einige von ihnen.

Den Mittelweg zwischen fachlicher Spezialisierung und ganzheitlichem Menschenbild zu finden, ist heute ebenso eine Herausforderung für die Pflege wie die Vereinbarung von Wirtschaftlichkeit, Professionalität und Menschlichkeit. Unabhängig von diesen Fragestellungen wissen die Deutschen aber, was sie an den Pflegekräften haben: 2013 wurden sie in einer Umfrage des Magazins Reader's Digest erneut (gemeinsam mit Feuerwehrleuten und Piloten) zu den vertrauenswürdigsten Berufen Deutschlands gewählt: 89 Prozent der Befragten sprechen Krankenschwestern und -pflegern ein „sehr hohes“ bzw. „ziemlich hohes“ Vertrauen aus.

ks



*Pflegeteam am Krankenbett ca. 2010*

## HANNA

### LEITERIN DER

Als sie 1990 in Pension ging, beschäftigte eine Frage die zurückbleibenden Pflegekräfte und auch eine Reihe von Ärzten des AK Barmbek: Würde man Schwester Hanna überhaupt wiedererkennen, begegnete man ihr demnächst auf der Straße? Man kannte sie nur in Schwestertracht. Schürze, Haube, weißes Kleid, eine Brosche an der Stelle des obersten Knopfes. Die Tracht, als Schutzkleidung für die Arbeit am Kranken gedacht, schützte sie auch gegen alles andere, machte sie unangreifbar. Sie habe, erinnert sich eine ihrer Kolleginnen, immer alterslos gewirkt, aber zugleich auch wieder so mittelalterlich wie ein Burgfräulein.

Hanna Bartelt wird 1930 in Hinterpommern geboren. Sie muss mit der Familie, zu der zahlreiche Geschwister gehören, fliehen und kommt so nach Friedrichskoog. Bei den „Zehlendorfer Schwestern“, einem evangelischen Diakonieverein, erhält sie ihre Ausbildung. „[...] In der Zuwendung zu Kranken und Hilbedürftigen, aber auch in ihrer Dienst- und Lebensgemeinschaft sowie in der Anleitung und Begleitung junger Menschen erfahren und leben sie diesen Auftrag [...]“, heißt es in einer immer noch aktuellen Schrift.

# BARTELT



Schwester Hanna, November 1968

## KRANKENPFLEGESCHULE

Eine Lebensgemeinschaft diakonischer Schwestern gibt es dort, wo sie als 25-Jährige hinkommt, nämlich im Krankenhaus Barmbek, nicht. Aber sie lebt so, als gäbe es sie. Ihr Domizil ist, und das ändert sich in den nächsten 35 Jahren nicht mehr, ein kleines Zimmer unter dem Dach eines der Barmbeker Krankenvillons. Freundschaften unterhält sie zu einigen wenigen gleichgestellten Schwestern, zur Leiterin der Schwesternschule, zur Oberin. Ihrer Mutter, noch immer in Friedrichskoog, ist sie eng verbunden. Die Geschwister und ein paar Neffen und Nichten, die inzwischen über die Welt verstreut sind, besucht sie gelegentlich.

In den 60er Jahren holt man sie, die sich gemäß dem „Zehlendorfer Auftrag“ dafür interessiert, in die Krankenpflegeschule. Sie macht eine Zusatzausbildung und übernimmt 1970 die Leitung der Schule.

Die jungen Frauen und Männer, die ihr anvertraut sind, entsprechen schon seit einer Weile nicht mehr dem Bild, das sie sich von ihnen machen möchte. Sie stricken im Unterricht, wirken, so bunt angezogen wie sie sind, wenig gepflegt und rauchen bei jeder Gelegen-

heit. Schwester Hanna verzichtet auf Verbote, lässt nur wissen, sie vertrüge das nicht, das Rauchen. Darüber kann man mit ihr nicht diskutieren. Muss man auch nicht. Sie hat nichts von dem knorrigen Autoritätsgehabe eines alten Adenauer an sich. Das würde in diesen Zeiten Widerstand hervorrufen. Die Schüler haben trotzdem Respekt vor ihr, ja finden ihre Art bisweilen sogar mütterlich. Ein Patient ist für sie „mein Kranker“, „mein Pflegebefohlener“. Ihm möchte sie dienen. So streng sie Regeln lehrt, Sekundärtugenden wie Pünktlichkeit, Ordnung und Sauberkeit anmahnt, so sehr vermeidet sie ihren Schützlingen zu sagen, was sie tun sollen. Wenn es für einen selbst gut ist, ist es auch für den anderen, den Patienten, gut. Das versucht sie vorzuleben. Ist etwas so, wie sie es sich vorstellt, sagt sie „ordentlich“. Das ist das höchste Lob.



Sie habe sie einmal gefragt, erinnert sich eine ihrer Schülerinnen, ob sie mit ihrem großen Wissen nie den Wunsch verspürt habe, Medizin zu studieren. „Nein“, hat Schwester Hanna geantwortet, „das ist nicht mein Beruf. Ich wollte immer pflegen.“ 2003 ist Hanna Bartelt in Hamburg gestorben.

lh



## WIE DER MENSCH DURCHSICHTIG WURDE

### DIE ANFÄNGE DES RÖNTGENS UND SEIN WEG IM KRANKENHAUS BARMBEK

Auf der Suche nach den Anfängen des Röntgens begegnet man unweigerlich immer wieder folgendem Zitat: „Ach, wenn es doch ein Mittel gäbe, den Menschen durchsichtig zu machen wie eine Qualle!“. Anders als man zunächst glauben mag, stammt es aber keineswegs aus den frühen Zeiten der Erforschung der Röntgenstrahlen sondern vielmehr aus einer Erzählung, die der Arzt Ludwig Hopf unter dem Pseudonym Philander 1892 publizierte. Ein junger Arzt ist es, der sich dort eine Art magischen Durchblick wünscht und ihn – wie es sich für ein Märchen gehört – dank eines Fabelwesens auch erhält.

1895 – also nur drei Jahre nach Veröffentlichung der Erzählung – beginnt dieses medizinische Märchen Wirklichkeit zu werden: Der Physiker Wilhelm Conrad Röntgen entdeckt bei Forschungen zu elektrischen Entladungen in verdünnten Gasen eine bis dato unbekannte Strahlung, die sich als sehr durchdringungsfähig erweist. So durchdringungsfähig, dass auf der Testaufnahme, die er von der Hand seiner Frau anfertigt, die Knochen deutlich zu erkennen sind.

Im Rahmen einer Sondersitzung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft stellt er im Januar 1896 seine Entdeckung vor und nutzt erneut die Aufnahme einer Hand zur Anschauung – diesmal ist es die linke Hand des Schweizer Anatomen Albert von Kölliker, die durchleuchtet wird. Begeistert ist Kölliker nun derjenige, der vorschlägt, die Strahlen nach ihrem Entdecker „Röntgen-Strahlung“ zu nennen. Wilhelm Conrad Röntgen selbst hatte in Anlehnung an den noch unbekanntem Charakter den Terminus „X-Strahlen“ genutzt, der sich im Begriff „X-Ray“ bis heute im anglo-amerikanischen Sprachraum wiederfindet.

Röntgens Entdeckung revolutioniert die Medizin, verbreitet sich rasant und verursacht wahre Begeisterungstürme: Erstmals ist es möglich, unblutig in den menschlichen Körper hineinzublicken. Knochenbrüche, Veränderungen des Skeletts und Fremdkörper können

nun zuverlässig diagnostiziert werden. Schnell üben sich weltweit Medizinerinnen an neuen Einsatzmöglichkeiten der Strahlung: Noch im Januar 1896 fertigt ein Braunschweiger Zahnarzt erste Dentalaufnahmen an, der Schotte John MacIntire wird zum Pionier, in dem er Aufnahmen des lebenden Herzens und des Schädels anfertigt, sowie am Beispiel eines sich bewegenden Froschschenkels die Röntgen-Kinematographie – also Röntgen-Filme – „erfindet“.

Auch Hamburger Ärzte tragen zur Weiterentwicklung der Einsatzmöglichkeiten der Röntgenstrahlen bei: Lindemann nutzt 1897 einen an der Innenseite mit „feinem Kupferdrahtgeflecht“ ausgekleideten „Magenschlauch“ und erstellt so erste Aufnahmen des Magens in verschiedenen Funktionszuständen. Im gleichen Jahr gründet Albers-Schönberg, Direktor des ersten deutschen Röntgeninstitutes am Hamburger St. Georg Krankenhaus, die erste deutschsprachige Röntgen-Fachzeitschrift: „Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“. Später wird er Mitbegründer der Deutschen Röntgengesellschaft, verfasst mit „Die Röntgentechnik“ eines der ersten Röntgen-Standardwerke und wird 1919 Inhaber des weltweit ersten Lehrstuhls für Röntgenologie an der Hamburger Universität. Das Institut für Strahlendiagnostik und Radiologie der Asklepios Klinik St. Georg trägt noch heute seinen Namen; und auch in der Nähe des Barmbeker Krankenhauses finden sich mit den Straßen Albers-Schönberg-Weg und der Albers-Schönberg-Stieg Erinnerungen an das Wirken des Röntgen-Pioniers. Albers-Schönberg zählt aber auch zu den Todesopfern



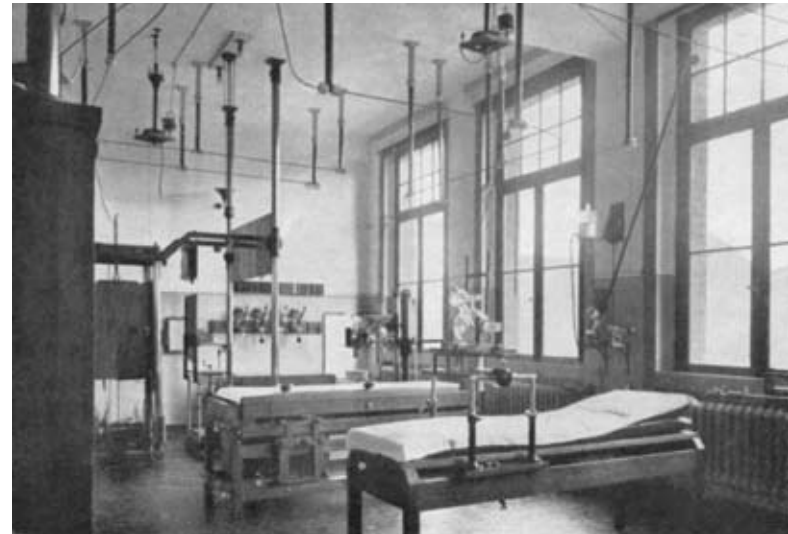
*Die Hand Albert von Köllikers*

der Arbeit mit Röntgenstrahlen und den ihnen innewohnenden, damals noch unbekanntem Gefahren: 1921 verstirbt er nach langer Krankheit.

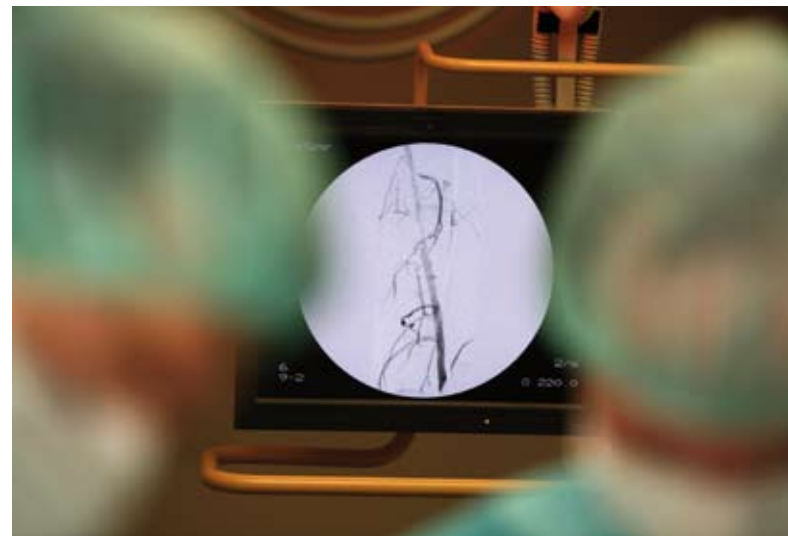
Zu diesem Zeitpunkt ist das „Allgemeine Krankenhaus Barmbeck“ – und damit auch das ihm innewohnende Röntgeninstitut – noch keine zehn Jahre alt. Bei seiner Einweihung im November 1913 sind seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen gerade einmal 18 Jahre vergangen – doch die neue Technik hat sich schnell verbreitet, erste Untersuchungsverfahren gelten als etabliert. Und so findet das Röntgen auch im Barmbecker Krankenhaus, direkt mit der Gründung, Einzug. Untergebracht war die Röntgenabteilung zunächst in einem Seitenflügel des Zentralgebäudes, mit einer Inneneinrichtung „nach Maßgabe der vorhandenen Räumlichkeiten nach den Angaben des leitenden Oberarztes beim Bau des Krankenhauses“, wie die Schrift „Das Allgemeine Krankenhaus Barmbeck in Hamburg“ von 1924 zu berichten weiß. Bereits zu diesem Zeitpunkt wird zwischen diagnostischer und therapeutischer Abteilung unterschieden; oder „Durchleuchtung“ und „Bestrahlung“ wie es im damaligen Raumbuch vermerkt ist. Doch mit den Räumen für Untersuchung und Bestrahlung ist es nicht getan; Platz benötigen auch die erforderlichen stromerzeugenden Apparate mit so wohlklingenden Namen wie Eresko-Hochspannungs-Gleichrichter oder Olinduktor.

Auch der in der Schrift zum 10-Jährigen stolz beschriebene Gerätepark dürfte heute für staunende Augen sorgen: Von einer großen Durchleuchtungsrohren-Bleikiste und stereoskopischen Momentaufnahmen ist hier ebenso die Rede wie von Plattenwechselvorrichtungen oder drehbaren Wechselkassetten. Stolz ist man auch auf ein für die damalige Zeit hochmodernes Trochoskop – das erste Untertisch-Röntgengerät, bei dem die Röntgenröhre sich unterhalb der Tischplatte befand und durch Kurbeln in Längs- und Querrichtung unter dem Patienten verstellbar war.

Weiterer, wesentlicher Bestandteil ist die durch eine Bleiwand geschützte Dunkelkammer. Auch sie ist mit allen technischen Feinheiten der damaligen Zeit ausgestattet – von Schaukelbädern mit



*Hauptuntersuchungsraum in Barmbek, 1924*



*Moderne Angiographie (Gefäßdarstellung)*

Motorantrieb bis zu Spülanlagen für Platten in Sonderformaten. Obligatorisch ist die Lichtschleuse, die eine Beschädigung der Platten durch während der Entwicklung eintretende Mitarbeiter verhindern soll. Die Therapieabteilung – damals meint Therapie ausschließlich Bestrahlung – wird 1924 in einem Dreikammer-



*Dr. Lutz Hering bei der Beurteilung von Computertomographiebildern*

system geführt: Von Schalttischen aus können drei sogenannte „Bestrahlungskojen“ angesteuert werden; die entsprechenden Geräte sind im Maschinenraum untergebracht, welcher sich im direkt darüber liegenden Dachgeschoss befindet.

Parallel macht der medizinische Einsatz des Röntgens weitere Fortschritte und erobert neue Bereiche: Nahezu alle Organe können inzwischen abgebildet werden; verschiedene Kontrastmittel sind erprobt. Und auch wenn man stolz auf die in Barmbek vorhandenen Geräte und Einrichtungen ist: Seit Einweihung der Klinik hat die Röntgenmedizin solche Fortschritte gemacht, dass ein Ausbau in Aussicht gestellt wird – „den gesteigerten Ansprüchen der ärztlichen Wissenschaft folgend“.

1929 wird zunächst eine spezielle Röntgenabteilung im Operationshaus geschaffen, um den Anforderungen der chirurgischen Abteilungen zu entsprechen. Doch der Fortschritt fordert weitere Modernisierungen und ist schließlich Anlass dafür, einen kompletten Neubau für das Röntgeninstitut zu errichten, wie die Festschrift zum 25-jährigen Bestehen des Krankenhauses im Jahr 1938 erläutert: „Durch die Erhöhung der Zahl der Krankbetten von 1600 auf 2400 und durch den enormen

Aufschwung, den die Röntgenwissenschaft und ihre praktische Anwendung genommen hat, ist die Inanspruchnahme des Röntgeninstituts so sehr gestiegen, dass seine Einrichtungen den billigsten Anforderungen in keiner Weise mehr genügen.“ Im August 1937 wird der erste Spatenstich getan, zum Erscheinen der 25-Jahres-Schrift kann mit der Inneneinrichtung begonnen werden. Die Kosten für die Inneneinrichtung werden damals auf „rund eine halbe Million Reichsmark“ beziffert.

Da inzwischen auch die potenziellen Gefahren der Röntgenstrahlung besser bekannt sind, wird bei der Einrichtung des neuen Röntgeninstitutes großer Wert auf den damals so genannten „Vollschutz“ gelegt; aus dem Altgebäude übernommene Apparate werden entsprechend umgebaut. Prof. Dr. Haenisch, Leitender Oberarzt des Röntgeninstituts seit Gründung des Krankenhauses, weiß in seinem Festschrift-Bertrag darüber hinaus auch von einigen Neuanschaffungen zu berichten. Besonders stolz ist man auf den Plan zur Errichtung einer eigenen Hochvoltanlage für 1 Million Volt Spannung – wegen des Beginns des zweiten Weltkrieges wird dieser allerdings nicht mehr realisiert.



*Schutzhaus mit Schalttischen, Mess-Apparaten und Fernregulierungen*

1951 übernimmt Reinhold Lorenz die Führung des Instituts. Seine Aufgabe besteht zunächst im Wiederaufbau des Röntgeninstitutes nach Freigabe des Klinikgeländes durch die Engländer, aber auch in einer dem erneuten technischen Fortschritt entsprechenden Neukonzeption. Denn die Entwicklungen im Fachbereich Radiologie sind weiterhin rasant:

- Ab Mitte der 1960er Jahre entwickelt sich ein neues Standbein – die interventionelle Radiologie. Ausgehend von der Behandlung von Gefäßverengungen im Jahr 1964 werden zunehmend Möglichkeiten entwickelt, gesteuert von radiologischen Bildern, minimal-invasive Eingriffe an Organsystemen auszuführen.
- 1972 entwickelt der Engländer Hounsfield – übrigens Mitarbeiter der eher für Schallplatten Elektro-Bauteile bekannten Firma EMI – den ersten Computertomographen. Im Gegensatz zum herkömmlichen Röntgen können hier Überlagerungen verhindert werden, da das Untersuchungsobjekt aus vielen verschiedenen Richtungen betrachtet, und anschließend mit Hilfe einer Computer-Berechnung die Volumenstruktur rekonstruiert wird. Da die neue Technik auch die Unterscheidung von Gewebearten ermöglicht, wird sie schnell akzeptiert und adaptiert, auch wenn die Qualität der Bilder zu Beginn noch zu wünschen übrig lässt. In Barmbek ist man stolz, ab September 1979 mit dem „Tomoscan 300“ von Müller/Philipps über einen der ersten Computertomographen Hamburgs zu verfügen. Zunächst als Leihgabe für ein Jahr, dann für 2,3 Millionen DM angekauft. Im gleichen Jahr erhält übrigens Hounsfield den Medizin-Nobelpreis für die Entdeckung des CT.
- Auch in der Digitalen Subtraktionsangiographie, einem 1973 entstandenen präziseren Verfahren zur Untersuchung von Blutgefäßen, will man in Barmbek vorn mit dabei sein.



*Chefarzt Prof. Roland Brüning bei einer MRT-Untersuchung*

- 1977 entsteht die erste MRT-Aufnahme eines Menschen. Das neue Verfahren erlaubt es, Strukturen und Funktion von Geweben und Organen in Schnittbildern darzustellen und basiert nicht auf Strahlung, sondern auf magnetischen Wechselfeldern. Ab 1981 folgt der klinische Einsatz des Verfahrens, in Barmbek wird der erste Magnetresonanztomograph, ein Siemens Impact expert 1,0 1996 installiert
- Ab 1998 hält die Mehrzeilentechnik Einzug in der Computertomographie. Statt einer werden nun erstmals vier Spiralen parallel aufgenommen, was die Untersuchungsdauer enorm reduziert und insbesondere für bewegte Organe, wie das Herz, deutlich präzisere Ergebnisse mit sich bringt. Die Zahl der parallel aufgenommenen Zeilen steigert sich in den Folgejahren stetig.

Heute – 2013 – verfügt das Röntgeninstitut der Asklepios Klinik Barmbek über einen 40-Zeilen und einen 64-Zeilen-Computertomographen, zwei Magnetresonanztomographen (1,5 und 3 Tesla), einen Angiographie- und Interventionsarbeitsplatz sowie zahl-



*Digitale Subtraktionsangiographie zur Untersuchung der Blutgefäße, 2007*

reiche konventionelle Röntgengeräte. Hierfür bedarf es inzwischen natürlich keiner bleiummantelten Dunkelkammer mehr – die Auswertung und Speicherung der Bilder erfolgt komplett digital.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Diagnose von Erkrankungen, sondern auch und vor allem die schonende Therapie. Hirnversorgende Gefäße, Arterien, Dialyseshunt, Tumore oder Metastasen werden mit bildgestützten minimal-invasiven Verfahren behandelt. Mit präziser Diagnostik und schonenden Eingriffen hilft das Röntgeninstitut heute rund 28.000 Patienten im Jahr.

All dies basiert auf einer Entdeckung, die nur 18 Jahre älter ist als das Krankenhaus Barmbek, und zum Ausgangspunkt für eine erstaunliche, rasante und spannende Entwicklung wurde. Übrigens lässt sich eine weitere Parallele zwischen dem Wirken Wilhelm Conrad Röntgens und Hopfs Märchen vom durchsichtigen Menschen entdecken: Während der junge Arzt das ihm anvertraute magische Licht analysiert, künstlich reproduziert und dann an die Menschheit verschenkt, stand auch für Röntgen das Gemeinwohl im Mittelpunkt seines Handelns: Er verzichtete darauf, sein Experiment patentieren zu lassen – mit dem Ziel, dass seine Entdeckung möglichst schnell für medizinische Zwecke nutzbar und verbreitet würde. ks



## FORT- UND WEITERBILDUNG

Seit Beginn des Krankenhausbetriebs war man sich der Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung und ärztlichen Weiterbildungen bewusst. Bis zu Beginn des I. Weltkrieges fanden regelmäßig Demonstrationsmittage für Ärzte statt, die über besondere Krankheitsbilder oder Arbeitsgebiete informierten. Diese Veranstaltungsreihe wurde ab 1924 um Demonstrationsabende ergänzt, bei denen interessante Krankheitsfälle vorgestellt wurden. Diese Weiterbildungsreihe wurde

von Ärzten des Krankenhauses Barmbek veranstaltet und war auf externe Ärzte ausgerichtet, während interne Kurse beispielsweise über Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten informierten. Desweiteren waren im Jahr 1924 interne Fortbildungskurse zu Themen wie Bakteriologie oder Laboratoriumsmethoden geplant. Auch in den 1930er Jahren fanden weiterhin die Demonstrationsabende statt, allerdings nun unter dem wohlklingenden Namen „Wissenschaftliche Abende“.

25 Jahre später bestand diese Form noch und so kündigte 1963 das Hamburger Ärzteblatt unter der Rubrik „Fortbildungen und Tagungen – Wissenschaftliche Abende der Krankenhäuser“ folgende Veranstaltungen des AK Barmbek an:

Programm am Donnerstag den 2. Mai 1963, 20 Uhr

1. Herr Güvener: Mesodermaler Tumor des Uterus
2. Herr Keil: Die Infusion in der Chirurgie
3. Herr Winter: Praktische Wiederbelebung

Heute werden Fortbildungen sowohl vom Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG) der Asklepios Kliniken Hamburg als auch klinikintern organisiert und angeboten. Sie bieten den Krankenhausmitarbeitern zahlreiche Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten, um sie bei dem rasanten Entwicklungstempo der Medizin stets mit dem neuesten Stand der Forschung vertraut zu machen. Im Sinne der guten Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten gibt es aber auch Veranstaltungen für externe Ärzte, wie beispielsweise Hausärztetage oder die vierteljährlich stattfindenden Barmbeker Nephrologen-Gespräche.

So haben sich im Laufe der Zeit mit der Entwicklung der Medizin zwar Themen und Umfang der Bildungsveranstaltungen verändert, der Anspruch des Austausches und der ständigen Weiterbildung bestand aber schon bei Eröffnung des Krankenhauses 1913. ks/jk



Vorlesungssaal im Zentralgebäude des AKB 1913–1943

ARBEITSSTUNDEN PRO WOCHE IN DER PFLEGE



DATEN & ZAHLEN

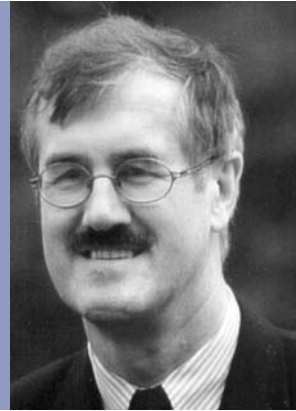
ECKHARD

## KAUFMÄNNISCHER

Wer im Jahr 2013 im Verwaltungstrakt der Klinik in den Fahrstuhl steigt, dem sagt leicht knarrend eine Automatenstimme: „Gührs schließt“ und kurz darauf, angekommen im gewünschten Stockwerk: „Gührs öffnet“. Natürlich sagt das die Stimme nicht. Sie sagt „Tür öffnet“, „Tür schließt“. Aber seitdem dieser „Verhörer“ einmal in der Welt ist, komme ich von ihm nicht mehr los und empfehle ihn allen anderen, wie einen Ohrwurm.

Eckhard Gührs wurde im April 1946 in Hamburg als Sohn eines Versicherungskaufmanns geboren. Er studierte Betriebswirtschaft, vorwiegend in seiner Heimatstadt. Eine Promotion, mit 25 Jahren abgeschlossen, lässt am Thema: „Betriebswirtschaftliche Planungsmodelle für sozialetische Fragestellungen“, ein wenig erkennen, dass hier kein reiner Verwaltungsfachmann heranwächst. 1973 ist er im Planungsstab der Senatskanzlei angestellt. Dort geht es u.a. um „Verfahren zur Durchführung von Nutzen-Kosten-Untersuchungen in der Verwaltung“. Als nach zwölf Jahren diese Tätigkeit endet, wird ihm stille Zähigkeit bescheinigt, taktisches Geschick und ein sicherer Blick für die Notwendigkeiten und Grenzen entscheidungsorientierter Planungsabläufe. Eine glückliche Kombination. 1985 tritt er in den LBK ein, die Zentralverwaltung der Hamburger Krankenhäuser, und ist für das Thema Ertrags-

## GÜHRS



Dr. Eckhard Gührs, 2003

## DIREKTOR

sicherung zuständig. Zwei Jahre später wird er Kaufmännischer Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek, seine eigentliche Berufung. In dieser Funktion ist er Herr über die Zahlen.

Bedurfte es bis dahin einer gewissen bei Eckhard Gührs vorhandenen Cleverness, um auskömmliche Einnahmen mit den Krankenkassen zu vereinbaren – es wird noch nach Liegetagen bezahlt – naht nun eine schwerwiegende Reform der Bundespflegesatzverordnung mit einem Übergang auf ein Fallpauschalensystem, dessen Systematik anfangs viele Fehler aufweist. Wer wenig Skrupel hat, kann die ausnutzen. Nicht Gührs Sache. An den finanziellen Problemen der Klinik, die nun folgen, sind weniger die Einnahmen schuld, als die Ausgaben. Die wiederum sind eine Folge der völlig veralteten Infrastruktur. Ein erster wenig konkreter Auftrag eines Vorstandsmitglieds des LBK, er, Gührs, möge doch einmal über einen Neubau nachdenken. Und schon ein vollgeschriebener Notizzettel, kariertes Papier, DIN A 4 Format, gut leserliche Schrift, Gliederung mit vielen Unter- und Unterunterpunkten. Monate später, nach zahlreichen Gesprächen und Anregungen, eine Kleingruppenarbeit mit Pflegedirektorin und Ärztlichem Direktor. Dort – nicht zufällig, denn Gührs schätzt das gemeinsame Nachdenken – ein kühnes Ergebnis: Wir machen es, wir streiten ab jetzt für einen Neubau der Klinik. Der Rest ist, was

er gelernt hat, ein Planungsmodell, das am Ende zwar Architekten verantworten, auf das er aber immer ein kritisches Auge hat. Fertigstellung zum Termin und im Kostenrahmen. Er hat von sich nichts anderes erwartet. Dann wechselt die Klinik den Besitzer. Die Managementstruktur wird verändert. Er bleibt als Stellvertreter. Das geht. Als Handballspieler ist er Teamplayer. Im August 2009 geht er in Pension. Eine Messingtafel zur Erinnerung an ihn in der Eingangshalle der Klinik? Nee. „Gührs öffnet“, „Gührs schließt“. Ist doch auch was.

Ih



Dr. Gührs erklärt Mitarbeitern das Modell des Neubaus, März 1999





## AUF DEM WEG IN DIE ZUKUNFT

Wir schreiben das Jahr 2013. Aus dem Allgemeinen Krankenhaus Barmbek ist mittlerweile die Asklepios Klinik Barmbek und eine der besten Kliniken in Hamburg geworden; vieles hat sich verändert, weiterentwickelt und gewandelt. Auch nach dem Umzug in den Neubau ist die Zeit nicht stehen geblieben – Veränderung und Wandel prägen auch in den Jahren nach 2005 das Geschehen.

Vielleicht sogar mehr denn je, denn die Rahmenbedingungen in der Gesundheitswirtschaft wandeln sich rasant und grundlegend. Die faszinierende Entwicklung in der Medizin, neue Finanzierungssysteme, eine gewollte Entwicklung hin zu mehr Wettbewerb und Transparenz durch die neuen Medien auf der einen Seite und ein harter Wettbewerb um die besten Arbeitskräfte auf der anderen – dies sind nur einige der Herausforderungen, vor die sich das traditionsreiche Barmbeker Krankenhaus gestellt sieht.

Das neue Gebäude bietet hierfür beste Voraussetzungen: Durch seine konsequente Ausrichtung am Behandlungsprozess, die enge Vernetzung medizinischer Fachbereiche und die hohe Flexibilität der räumlichen Strukturen ist man sehr gut auf die Veränderungen im Gesundheitswesen und die wachsenden Anforderungen vorbereitet. Aber diese Zeit tiefgreifenden Wandels stellt auch ganz besondere Anforderungen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses. Gerade in der Anfangszeit müssen neue Prozesse und Abläufe eingeübt werden, und in den ersten Woche knirscht es doch an der ein oder anderen Stelle. Parallel steht die Klinik vor der Herausforderung einer finanziellen Sanierung, denn aus dem nicht mehr rentablen Altbau wurden tiefrote Zahlen übernommen.

Privatisierung und Neubau eröffnen zwar neue Möglichkeiten und Chancen – alleiniges Allheilmittel sind sie allerdings nicht: Eine

strategische Neuausrichtung und Positionierung in dem sehr umkämpften Hamburger Gesundheitsmarkt ist unabdingbar.

Und so machen sich bereits vor dem Umzug, im September 2005, knapp 40 Mitarbeiter der Klinik auf in die Bildungsstätte Helmstedt und erarbeiten in einer viertägigen Klausur Ziele und Ausrichtung der Klinik für die folgenden Jahre. Wie will man sich künftig im Wettbewerb mit den anderen Hamburger Krankenhäusern positionieren? Wie soll die Asklepios Klinik Barmbek wahrgenommen werden? Diese Fragen beschäftigen Chefärzte, Pflegeleitungen und die Führung des Hauses. Das Ergebnis lässt sich mit dem Schlagwort „Customer Intimacy“ zusammenfassen: Maßgeschneiderte Lösungen finden und ein an den individuellen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtetes, interdisziplinäres und mit den Zuweisern vernetztes Behandlungsangebot entwickeln und das Ganze auf einem hohen Qualitätslevel – das soll zur Handlungsmaxime der Barmbeker Klinik werden.

Ein gemeinsam formuliertes und von allen Führungskräften unterschriebenes Leitbild, ergänzt um Führungsgrundsätze, spiegelt diese Zielrichtung; ein knappes „Mission Statement“ fasst sie zusammen:

„Mit der Tradition von früher – Und der Medizin von morgen – Für die Menschen von heute.“

Wir bieten unseren Patienten:

- Respekt, weil wir sie als Menschen achten
- Mitgefühl, weil wir wissen, was es heißt, krank zu sein
- Professionelle Hilfe, weil wir das gelernt haben
- Modernste Technik, wenn sie sie brauchen

„Helmstedt“ als Ort der Klausurtagung wird so zum Synonym für die Neuausrichtung der Klinik – auch wenn in den Folgejahren immer wieder und nicht immer einfache Diskussionen zu den Themen Entwicklung, Veränderung und gemeinsame Werte entstehen. Helmstedt hat aber auch die Basis für eine noch junge Barmbeker Tradition gelegt: Jedes Jahr im Spätsommer treffen sich die Führungskräfte der Klinik im Rahmen einer Klausurtagung, um

über strategische Ausrichtung zu überprüfen und gemeinsam und berufsgruppenübergreifend Lösungen für Probleme und Kernthemen zu erarbeiten.

2010 wird auf dieser Führungskräfteklausur die Balanced Score Card als Führungsinstrument etabliert. Die Ziele und ihre Umsetzung sollen so für alle Mitarbeiter transparenter gemacht werden. Das Instrument ist im Krankenhausbereich noch wenig etabliert, doch bald ziehen andere Häuser der Asklepios Gruppe nach und gehen dazu über, ihre Ziele in die Dimensionen „Wirtschaftliche Ergebnisse“, „Qualität der Arbeit und Prozesse“, „Ansehen und Image“ sowie „Mitarbeiterzufriedenheit“ zu splitten. Die Idee dahinter: Ein Unternehmen mit motivierten und gut qualifizierten Mitarbeitern, zufriedenen Patienten sowie guten Prozessen auf einer soliden wirtschaftlichen Grundlage, denn nur letzteres sichert die erforderliche Innovations- und Investitionsfähigkeit.

Auch 2011 wird auf der Klausurtagung der Führungskräfte eine richtungsweisende Entscheidung getroffen: Das folgende Jahr 2012 wird zum „Jahr der Patientensicherheit“. In der Folge setzen die Mitarbeiter der Klinik eine Vielzahl von Projekten um, die alle die Sicherheit der anvertrauten Patienten im Krankenhaus zum Ziel haben. So werden die Regeln zu Hygiene und Händedesin-



Tag der Patientensicherheit im Februar 2012



*AK Barmbek, Ansicht von Nord-Westen*

fektion überarbeitet und konsequent umgesetzt, die Übergabe von Patienten neu strukturiert und ein Critical Incident Reporting System (CIRS-System zur Meldung von Beinahe-Fehlern) implementiert u.v.m. Ein Aktionstag im Februar 2012 für Interessierte rundet das Programm ab. Die Klinik erreicht durch den Einsatz von klinischen Apothekern und eines Unit-Dose-Verfahrens ein sehr hohen Standard in der Arzneimittelsicherheit und unterbietet die Referenzwerte des Nationalen Referenzzentrums für im Krankenhaus erworbene MRSA-Infektionen deutlich.

Doch auch abseits der Klausurtagungen entwickelt sich die Klinik weiter – getrieben auch von vielen Veränderungs- und Ver-

besserungsvorschlägen. Seit 2008 arbeitet die Klinik systematisch mit Lean Management. Dieses ursprünglich in der Automobilindustrie entwickelte Konzept beschäftigt sich mit Methoden und Verfahrensweisen, um Wertschöpfungsketten effizienter zu gestalten und vor allem nicht-wertschöpfende Tätigkeiten zu vermeiden. Alle Tätigkeiten, die dem Patienten keinen Nutzen bringen, werden hinterfragt. Über 100 Mitarbeiter werden geschult und erarbeiten regelmäßig in Lean-Projekten verbesserte Abläufe mit erstaunlichen Erfolgen: Schnellere Abläufe in der Behandlung von akuten Schlaganfall-Patienten oder Materialschränke, deren Inhalte durch aufgeklebte Fotos direkt erkennbar sind und so eine schnelle Orientierung ohne langes Suchen ermöglichen und vieles mehr.

„Jeden Tag ein bisschen besser“ das ist die Qualitätsmaxime der Klinik. Zahlreichen Auszeichnungen und Zertifizierungen bestätigen den hohen Qualitätsanspruch der Klinik: 2008 erreicht die Klinik die Erst-Zertifizierung und in 2011 die Rezertifizierung durch KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und damit die Bestätigung der kontinuierlichen Verbesserung in Patientenversorgung und Qualitätsmanagement. Weitere Zertifizierungen anhand extern definierter Qualitätskriterien zeichnen unter anderem Darmkrebszentrum, Pankreaskarzinomzentrum, Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber, Brustkrebszentrum, Stroke Unit, Myasthenie-Zentrum, Parkinson-Spezialklinik sowie Akutschmerztherapie aus. Mit Qualitätssiegeln für das umfassende Beschwerdemanagement sowie die Rezeptionen stellt man sich auch abseits der medizinischen Bereiche den Herausforderungen externer Überprüfungen. Gekrönt werden die Bemühungen von Auszeichnungen als TOP Krankenhaus National im Focus® Klinik Ranking – in den Jahren 2012 und 2013 wird die Asklepios Klinik Barmbek jeweils zum zweitbesten Hamburger Krankenhaus nach dem UKE gewählt und darf sich über hervorragende Platzierungen (31. / 33. Platz bei über 2.000 Krankenhäusern in Deutschland) im bundesweiten Ranking freuen.

Der ganzheitliche Anspruch, hohe Qualität zu bieten, beschränkt sich aber nicht nur auf das medizinische Angebot:

2011 wird die Klinik Teil der UmweltPartnerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg und es werden eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, die einen schonenden Umgangs mit den natürlichen Ressourcen sicherstellen.

Im Jahr 2012 feiert man das 5-jährige Bestehen der „Grünen Damen und Herren“ im Haus. Die stetig wachsende Gruppe der ehrenamtlichen Helfer schenkt den Patienten seit 2007 ihre Zeit – für Gespräche, kleine Einkäufe oder die Begleitung zu Untersuchungen oder bei kurzen Spaziergängen. Durch ehrenamtliches Engagement kommt auch die Kultur in der Klinik nicht zu kurz: Der Krankenhausfunk versorgt die Patienten aus dem

eigenen Studio in der Ladenpassage mit einem abwechslungsreichen Radio- und TV-Programm; durch die Unterstützung des Freundeskreises können sich Patienten, Besucher und auch Mitarbeiter außerdem an regelmäßigen Konzerten und wechselnden Ausstellungen erfreuen.

Ende 2012 durchläuft die Klinik dann als erstes Hamburger Krankenhaus erfolgreich das „audit berufundfamilie“: Die Asklepios Klinik Barmbek fördert gezielt und systematisch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die qualifizierten Tätigkeiten in der Klinik nachgehen und gleichzeitig Familienaufgaben wahrnehmen wollen.

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter auf der einen Seite und die Bereitschaft, sich frühzeitig neuen Entwicklungen zu stellen, das sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren für Krankenhäuser auch in der Zukunft. Die Asklepios Klinik Barmbek ist hierfür auch 100 Jahre nach ihrer Gründung gut gerüstet.



Prof. Dr. Brüning (Ä.D.) auf der Feier zum 5. Jahrestag des Neubaus



Stand der Krankenhaushygiene am Tag der offenen Tür, 9. Juni 2013

Dass in der Klinik neben Innovation und Zukunftsfähigkeit aber auch die Tradition eine wichtige Rolle spielt, wurde insbesondere im Jahr 2013 deutlich: Die Barmbeker nutzen ihr Jubiläumsjahr, um sich der eigenen Geschichte bewusst zu werden und diese auch an Neu-Barmbeker – seien es Mitarbeiter oder interessierte Bürger – weiterzugeben: Mit einer Ausstellung historischer Bilder, einem von historischen Themen und aktueller Medizin geprägtem Tag der offenen Tür, einem nostalgisch angehauchten Mitarbeiterfest, vielen weiteren Aktivitäten und nicht zuletzt der Veröffentlichung des Buches, das Sie gerade in Händen halten. Wir hoffen, dass Ihnen, lieber Leser, unser kleiner Streifzug durch die Geschichte des Barmbeker Krankenhauses gefallen hat und danken für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse.

ks/hfg



Die Asklepios Kliniken GmbH zählt zu den drei größten privaten Betreibern von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Deutschland. Die Klinikgruppe verfügt bundesweit über 140 Gesundheitseinrichtungen, jährlich werden mehr als zwei Millionen Patienten behandelt. Das Familienunternehmen befindet sich in der Hand eines Alleingeschafters, der seit der Unternehmensgründung vor mehr als 25 Jahren auf jegliche Gewinnausschüttung zugunsten der Kliniken verzichtet. Zugleich hat der Gesellschafter jeder Einrichtung aufgegeben, sich gemeinnützig in der Präventionsarbeit zu engagieren.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ist das größte Krankenhauscluster an einem Standort in Europa und deckt praktisch alle medizinischen Fachrichtungen ab. Asklepios beschäftigt allein in Hamburg knapp 13.000 Menschen und ist mit 1.400 Ausbildungsplätzen der größte Ausbildungsbetrieb und der nach Zahl der Beschäftigten größte private Arbeitgeber der Stadt. Die Asklepios Kliniken behandeln in der Hansestadt jeden zweiten Krankenhauspatienten.



Die Schauspieler Peter Fitz (mitte), Vladimir Weigl (rechts)

## ...DREHORT KRANKENHAUS

Es ist Oktober 1981. Ungewöhnlicher Auftrieb vor dem Verwaltungsgebäude am Rübenkamp. Eine Masse Menschen, die offenbar keine Patienten, aber auch keine Angehörigen sind. Dann beim Näherkommen, SA Uniformen, eine Kamera. Man dreht einen Film. Nichts Ungewöhnliches in einem Krankenhaus, nicht ungewöhnlich für das AK Barmbek. Verfilmte Krimis beginnen gerade zu einer Standardsendware des Fernsehens zu werden. Und in Krimi-Erzählungen kommen Angeschossene ins Krankenhaus, Tote in die Pathologie. Die Kamera folgt ihnen dahin. Die eine oder andere Leiche nimmt noch schnell einen Schluck aus der Thermoskanne, bevor sie eine ist, bzw. darstellt. Warum aber als Drehort das Verwaltungsgebäude? Es handelt sich nicht um einen Krimi, sondern um die Verfilmung des Romans „Die Geschwister Oppermann“. Lion Feuchtwanger hat ihn, schon im Exil, 1933 innerhalb von fünf Monaten als eine Art Zeitreportage geschrieben. Erscheinen konnte er in Deutschland nicht mehr.

Sein Inhalt, stark komprimiert: Berlin 1933. Im Besitz der Geschwister Oppermann, drei Brüder, eine Schwester, befindet sich ein Möbelhaus. Für drei von ihnen die Existenzgrundlage. Der Vierte ist Professor für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Chefarzt einer Krankenhausabteilung. Er arbeitet an einem neuen Behandlungsverfahren für unheilbar Kranke. Am 1. April 1933 wird er aus seiner

Klinik geworfen (s.auch S. 17). Wenige Monate später reißt sich ein ehemaliger Teilhaber, jetzt ein Nazi, das Möbelhaus unter den Nagel. Die Oppermanns fliehen aus Deutschland. Den Arzt Edgar Oppermann spielt Peter Fitz, seine Brüder werden von Wolfgang Kieling und Michael Degen dargestellt. Die Regie des Films, der im Januar 1983 an zwei aufeinanderfolgenden Abenden gesendet wird, hat Egon Monk, einige Jahre Assistent bei Bertolt Brecht an dessen Berliner Ensemble. Als Möbelhaus dient im Film das Gewerkschaftshaus am Besenbinderhof. Die Berliner Klinik ist das AK Barmbek. Man sieht Professor Edgar Oppermann bei der Visite. Der Krankensaal befindet sich in einer der weißen Baracken am nördlichen Ende des Geländes. Als die SA die Klinik stürmt, um die jüdischen Ärzte rauszuschmeißen, spielt sich das im Treppenhaus des Verwaltungsgebäudes ab. Die schrecklichen Uniformen unter Mänteln verbergend, gehen Schauspieler und Komparsen anschließend zum Essen in die Klinikcafeteria. Lion Feuchtwanger, Zeitgenosse und zum Teil Freund vieler bedeutender deutschsprachiger Schriftsteller, wie Alfred Döblin, Stefan Zweig, Josef Roth, Bertolt Brecht und der Gebrüder Mann ist 1958 in Los Angeles gestorben. Nachdem 1981 der Fischer Taschenbuchverlag die meisten seiner Romane neu aufgelegt hat, wird er wieder mehr gelesen. 2010 spielen die Münchner Kammerspiele den Roman „Erfolg“. Zusammen mit den „Geschwister Oppermann“ Teil einer Romantrilogie.



Poststempel 12.3.25

## NACHWORT

Von Albert Camus, der im November 1913 geboren wurde, stammt der Satz: „Die Sonne lehrt mich, dass die Geschichte nicht alles ist“. Dahinter steckt eine komplizierte Überlegung. Machen wir es uns einfacher: Wir haben die 100jährige Geschichte eines Krankenhauses zu erzählen versucht. Das konnte nur in Ansätzen gelingen. Ein paar Geschichten, ein paar Schlaglichter, am Ende beim Leser vielleicht das Gefühl über eine bedeutsame Einrichtung etwas oder etwas mehr erfahren zu haben. Auch der Leser hat eine Geschichte und auch der Leser gibt anderen gegenüber von seiner Geschichte immer nur einen kleinen Teil preis, teils weil er Vieles vergessen hat, von Einigem nicht möchte, dass es wichtig genommen wird. Und dann sind da noch Dinge, die Geheimnisse bleiben sollen. Historiker scheren sich um so etwas nicht. Sie wollen die ganze Wahrheit, sich ein möglichst getreues Bild der Zeit und was in ihr passiert ist machen. Wir sind aber keine Historiker. Unsere

Rückseite:

Liebes Minning, hab vielen Dank für deine Karten. Ich wollte dir immer einen langen Brief schreiben und dazu hat meine Zeit noch nicht gelangt. Minning ich habe dir sehr viel zu erzählen, ich werde bald zu dir kommen. Bin versetzt worden und habe seit dem 5.2. Nachtwache, sobald ich wieder im Tagdienst bin (ich denke biß nach Ostern) komme ich zur dir.

Herzlich grüßt dich Nanni

Pavillon Ch 6 in dem ich jetzt arbeite und wohne

Intention war es, anekdotisch aus der Geschichte des Krankenhauses zu erzählen und so, dass jedermann uns verstehen kann.

Festschriften hat es zum 10., 25., 50., und 75. Geburtstag der Klinik gegeben. Keine gleicht in Stil und Inhalt der anderen. Ging es in den ersten beiden eher darum, die Funktionalität des Krankenhauses darzustellen, wo sind zum Beispiel die einzelnen Abteilungen untergebracht, wie groß sind sie, wer leitet sie, wie arbeiten Küche und Kesselhaus, wirft die 50-Jahres-Schrift einen Blick zurück, benennt Chefärzte in ihrer Reihenfolge, würdigt die Direktoren und die Oberinnen. Zum 75. Geburtstag wird den einzelnen Abteilungen Gelegenheit gegeben, sich darzustellen. Sie tun es mit oder ohne Rückbesinnung auf ihre Geschichte, aber bei allen ist das Ziel spürbar, Leser anzusprechen, die keine Ärzte sind oder Insider aus den Gesundheitsverwaltungen. Dem folgen auch wir.

Was die Klinik heute ist, findet der Leser anderwärts ausführlich dargestellt. Diese Festschrift, mit der wir uns der Geschichte

Liebes Fräulein Kruse

Erhielt heute Morgen Ihre liebe Karte. Dachte gar nicht das Sie noch an mich denken: Umso größer war die Freude. Was sagen Sie mir, das ich solches Pech habe. Es ist mir dieses Mal sehr schwer ergangen. Ich hatte eine sehr große Operation, aber Über den großen Berg bin ich hoffentlich hinaus. Ich bin recht verzagt und singe immer, ...

Wie geht es Ihnen liebes Frl. Kruse? Grüßen Sie doch bitte Frl. NAME(?) mein Mann hat die Karte mitgebracht, Ich danke dafür Ihnen die herz. Grüße von Ihrer Ani Krogmann



Poststempel 18.5.32

verpflichtet fühlen, eignet sich nur bedingt als Marketinginstrument und damit als Schrift, die Auskunft gibt über die Differenzierungen der einzelnen medizinischen Fachgebiete und die Behandlungsschwerpunkte von heute.

Um Verzeihung bitten wir alle jene, deren Verdienste um das Krankenhaus wir nicht ausreichend gewürdigt haben. Aber auch darum ging es nicht. Eine lebendige Darstellung – und wir hoffen, dass eine solche gelungen ist – ist durch eine vollständige Aufzählung aller Leistungen nicht zu erreichen.

Zusammenhalten sollen dieses kleine Buch die Kapitel, in denen es um die Geschichte des Krankenhauses geht: „1913–1932“, „1933–1954“, „1955–1990“, „1991–2005“, „2005–2013“, ergänzt um einen Blick auf das verlassene Klinikgelände im Kapitel „Quartier 21“.

Dreimal wenden wir uns Erkrankungen zu, die, wie die Kinderlähmung nach 100 Jahren eigentlich besiegt ist, dem Magen-

geschwür, das auf nicht so ganz erklärbare Weise zu verschwinden scheint, aber in neuem Gewand wieder auftaucht, und der Parkinsonkrankheit, die an Häufigkeit zunimmt.

Wir blicken auch auf das Schmerzhafte, die Nazizeit, und veröffentlichen eine vollständige Liste aller vertriebenen jüdischen Ärzte. Der Fall Bernbeck hat seinen Raum.

Wir hätten uns gewünscht, viel mehr Platz für Portraits gehabt zu haben, um mehr Menschen würdigen zu können. Nein, es waren nicht allein die Führungskräfte, die die Felsbrocken herbeigeschleppt haben, um das Siebentorige Theben, sprich das Krankenhaus Barmbek zu bauen und mit Leistungen zu füllen. Vielleicht fühlen diese Nichterwähnten, dass wir auch sie gemeint, dass wir auch an sie gedacht haben. Wir bedanken uns bei ihnen dafür, dass das Krankenhaus, die Asklepios Klinik Barmbek, so gut durch die Geschichte dieser ersten 100 Jahre gekommen ist.

lh



# IMPRESSUM

Diese Publikation erscheint anlässlich des 100. Geburtstags des Krankenhauses Barmbek am 1. November 2013.

## Initiator:

Lutz Hoffmann

## Herausgeber:

Verein der Freunde und Förderer des Krankenhaus Barmbek \*  
Geschäftsführung der Asklepios Klinik Barmbek

## Grafische Gestaltung:

Claudia Liekam, Lutz Hoffmann

## Autoren:

Lutz Hoffmann (lh), Karen Schäfer (ks), Asmus Rösler (as),  
PD Dr. Siegbert Feiss (sf), Eckhard Gührs (eg), Hans-Friedrich  
Günther (hfg), Johanna Küther (jk), Prof. Dr. Peter Paul Urban  
(pu), Dr. Michael Zander (mz)

## Illustration:

Susanne Levesc, S. 68

## Historische Fotos:

Archiv Krankenhaus Barmbek

## Fotos:

Bertam Solcher, Thomas Raupach, Lutz Hoffmann, Christa Thöl,  
Manfred Friedberg

## Schlussredaktion:

Hans Braumüller, Jürgen Hufnagel, Sigrun Müller-Hagen

## Druck:

LITHOTEC OLTMANN'S

Mansteinstr. 10 • 20253 Hamburg • [www.lithotec.de](http://www.lithotec.de)

## Auflage:

3000 ISBN 978-3-9815170-6-4

## Buchrückseite:

Historisches Relief, Ursprünglicher Standort:

Umgebungsmauer am Rübenkamp



## Für die Mitarbeit und Unterstützung an dieser Ausgabe bedanken wir uns herzlich bei:

Johannes Abeler, Claas von Allwörden, Prof. Dr. Heinrich Becker,  
Ina Dietrich, Jörg Focke, Dr. Eckhardt Gührs, Gerda Horz-  
Heggemann, Prof. Dr. Wilhelm Wolfgang Höpker, Bastian Humbach,  
Elke Huster-Nowack, Sigrid Korf, Prof. Dr. Heinzpeter Möcke,  
Sigrun Müller-Hagen, Dr. Sven Tode, der Bibliothek des Ärztlichen  
Vereins in Hamburg, der Geschichtswerkstatt Barmbek e.V., der  
Hamburger Hochbahn AG, Hans Stapelfeld Vs. Nachbarschafts-  
verein Quartier 21 e.V., dem Staatsarchiv Hamburg.

## Verweise:

- S. 17: Angaben nach Anna von Villiez, „Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung ‚nicht arischer‘ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945“, Dölling und Galitz Verlag München Hamburg 2009
- S. 93: Rechte: ZDF Enterprises GmbH, „Die Geschwister Oppermann“, ZDF 1982, DVD 2008
- S. 41: DER SPIEGEL, Titelbild 22/1988
- S. 41: Jutta Krüger: Der Hamburger Barmbek/Bernbeck-Fall. Rechtstatsächliche Abwicklung und haftungsrechtliche Aspekte eines medizinischen Serienschadens, 1993, ISBN: 3631455852
- S. 57: Grafik Projektgesellschaft Quartier21 mbH & Co. KG
- S. 71: Hamburger Abendblatt 22. März 1969, 6. Juli 1968, 7. November 1974, 16. März 2013
- S. 61: Grafik aus „Klinische Gastroenterologie“ Hrsg. E. G. Hahn, J. F. Riemann, G. Thieme, 1996

Den Autoren dieses Buches standen als wesentliche Quellen zur Verfügung: die verschiedenen Festschriften zum 15. Geburtstag 1928 (Prof. A.V. Knack), zu „25 Jahre Allgemeines Krankenhaus Barmbek in Hamburg“ (Autoren ungenannt, siehe Titelblatt), zu „50 Jahre Allgemeines Krankenhaus Barmbek“ (Heinrich Berning, Christian Jessen, siehe Titelblatt) zu „75 Jahre Allgemeines Krankenhaus Barmbek“ (F. Balzereit, E. Gührs, G. Feiffer, s. Titelblatt).

Darüber hinaus: „Das Allgemeine Krankenhaus Hamburg-Barmbeck mit Barackenkrankenhaus“ von F. Ruppel, Verlag von Boysen & Maasch, Hamburg 1916, „Pavillonssystem ade“ von Dieter Thiele (Hrsg. Geschichtswerkstatt Barmbek), „Die Sozialstruktur der Chefarzte des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbek 1913 bis 1945“ von Christine Pieper ISBN 3-8258-6495-2.

Verwiesen wird auf die Broschüre „100 Jahre Krankenhaus Barmbek“, erschienen zum Tag der Offenen Tür am 9. Juni 2013.

\* c/o Dr. Lutz Hoffmann

Kurzer Kamp 1 • 22339 Hamburg • [dr.lutzhoffmann@t-online.de](mailto:dr.lutzhoffmann@t-online.de)

