

100 Jahre Krankenhaus Barmbek



75 Jahre

Allgemeines Krankenhaus Barmbek



1910 - 1930



20 Jahre
Allgemeines Krankenhaus
Barmbek

25 Jahre
Allgemeines
Krankenhaus
BARMBECK
in Hamburg

1913-1938



ASKLEPIOS

Klinik Barmbek

Grußwort	Seite 3
1913 – 1932: Anfängen, wo es anfängt	Seite 4
Portrait: Andreas Valentin Knack – Ärztlicher Direktor	Seite 7
Von der Kinderlähmung zur Beatmungsmedizin	Seite 8
Krankenhaus im Wandel: Prävention	Seite 10
Wie ist das mit dem „ck“ in Barmbeck?	Seite 11
1933 – 2004: Die Entwicklung der Klinik	Seite 12
Historische Postkarten	Seite 15
Wie ist das mit dem Geheimnis des Hummelbrunnens?	Seite 16
Krankenhaus im Wandel: Abfallentsorgung	Seite 18
Portrait: Schwester Hanna – Schulleitung	Seite 19
Beruf oder Berufung? 100 Jahre Pflege	Seite 20
Wie ist das mit dem Quartier 21?	Seite 22
Krankenhaus im Wandel: Fortbildung	Seite 23
2005 und danach: Neubau und Aufbruch in die Zukunft	Seite 24
Wie ist das mit der Grundsteinrolle?	Seite 26
Nachwort	Seite 27

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde der Asklepios Klinik Barmbek,**

mit diesem Heft möchten wir Sie auf einen kleinen Spaziergang durch die Geschichte unseres Krankenhauses einladen. In den vergangenen 100 Jahren – einer Zeitspanne, die kaum ein Mensch überblicken kann – hat es eine bewegte Geschichte erlebt: 1913 wurde das Barmbeker Krankenhaus eröffnet, es hat zwei Weltkriege mit teilweiser Zerstörung überstanden, wurde anschließend zum Militärkrankenhaus umfunktioniert und etablierte sich in den folgenden Jahrzehnten als Stadtteilklinik mit überregional bekannten Behandlungsschwerpunkten. Spätestens mit Bezug des Neubaus 2005 ist die Barmbeker Klinik in der Welt moderner Hochleistungskrankenhäuser angekommen.

So wechselvoll die Geschichte der Klinik auch ist – eines ist über 100 Jahre gleich geblieben: Bestimmend für die Qualität eines Krankenhauses sind in erster Linie die Menschen, die in ihm arbeiten. Ob in Medizin, Pflege oder zahlreichen weiteren Berufsgruppen – die Arbeit für die Gesundheit verlangt Professionalität, Engagement und Einsatz. Hierfür möchten wir den Tausenden von Mitarbeitern, die sich im Laufe der Geschichte des Krankenhauses Barmbek tagtäglich für das Wohl ihrer Patienten eingesetzt haben und insbesondere auch denen, die dies noch heute tun, unseren herzlichen Dank aussprechen.

Ihnen als unseren Lesern danken wir für Ihr Interesse an der Geschichte unserer Klinik und wünschen nun eine interessante, informative und auch amüsante Lektüre!



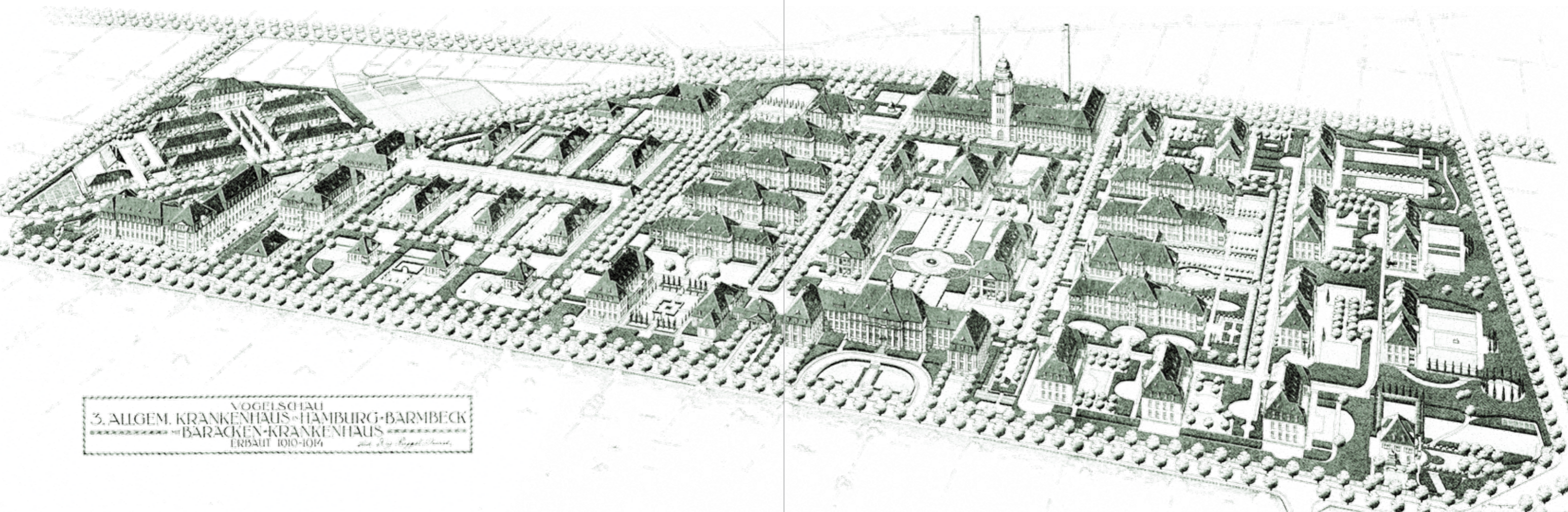
Hans-Friedrich Günther
Geschäftsführender Direktor



Prof. Dr. Peter Urban
Ärztlicher Direktor



Axel Techam
Pflegedienstleiter



VOGELSCHAU
3. ALLGEM. KRANKENHAUS - HAMBURG - BARMBECK
BARACKEN-KRANKENHAUS
ERBAUT 1010-1014
nach Prof. Reginald Schindler

1913–1932: Anfangen, wo es anfängt



Torgebäude (Krankenaufnahme), um 1914

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 dehnte sie sich nach Osten hin aus, wo neue Fabriken entstanden waren und diejenigen nach Wohnraum suchten, die den ihren beim Bau der Speicherstadt verloren hatten. Eine 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 Vorfeier 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. Fünfundfünfzig 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



Versichertenkarte von 1917

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 Bakteriensorten 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 Eingangsbau 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



Eröffnungsfeier des Krankenhauses Barmbek, 1. November 1913

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“, der Sammelkrankenraum 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 20er Jahren werden dann in Münster und Freiburg kompakte Terrassenbauten entstehen. Noch aber darf 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 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 Staubausschlag 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 „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, dem 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 Herrn, 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 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 Kohlensäurebädern 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 Abteilungen ändern vorübergehend ihren Schwerpunkt: Die Zahnärztliche Abteilung, ursprünglich für die Versorgung von „Insassen und Mitarbeitern“ vorgesehen,



Blick in die Zentralachse vor der medizinischen Abteilung, um 1924



Rundfunkübertragungen, um 1924

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 des Vorläufers einer Klinik für Rehabilitation. Dafür aber setzt das Krankenhaus unter seinem zweiten Direktor Professor Andreas Knack – der erste, Theodor Rumpel, 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 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. Wenn ein Tierhaus zur Haltung von Nutztieren – damit sind Schweine gemeint – gebaut wird, dann haben wir 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. 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 im 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 die modernste, die es weit und breit gibt, mit ihrem Sektionssaal im ersten Stock, in den große Oberlichtfenster beständig helles Tageslicht werfen – ihn verbindet mit dem Leichenkeller ein Fahrstuhl, nur ein weiterer 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 auf den Markt gebracht. Von den ersten 100 Patienten, die im Krankenhaus Barmbek 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 die Kinder nicht ein, kommt man auf ein damaliges Durchschnittsalter von 50 Jahren. Heute sind es mehr als 70.

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.

Andreas Valentin Knack – Ärztlicher Direktor



Andreas Valentin Knack, Ärztlicher Direktor 1923 bis 1933

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, mit 33 Jahren sozialdemokratischer Bürgerschafts-abgeordneter in Hamburg und ist Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Ärzte.

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 und schreibt zusammen mit dem jüdischen Dermatologen Ernst Delbanco, der nach seiner Vertreibung aus dem Klinikdienst Selbstmord begehen wird, das Buch „Groß-Hamburg im Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten und Bordelle“. Hierin votiert er nicht etwa gegen die Prostitution, sondern nur für eine strenge gesundheitliche Kontrolle der Liebesdienerinnen.



1921 veröffentlichte Arbeit von Andreas Knack

Als Knack 1923 zum Chefarzt der Inneren Abteilung und zum Ärztlichen Direktor ernannt wird, protestieren seine Chefarztkollegen, 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 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 zweiten Ehe eine Jüdin geheiratet. Er emigriert 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 Mandschurei.

1948 kehrt er nach Hamburg zurück und wird Präsident der Gesundheitsbehörde, ein Amt, das 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. Andreas Valentin Knack ist 1956 in Hamburg verstorben.



Der Andreas-Knack-Ring im heutigen Quartier 21

Von der Kinderlähmung zur Beatmungsmedizin



Churchill, Roosevelt, Stalin 1945

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 20 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 beim 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 200 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.

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 – Symptomen, 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 30er 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.



Eiserne Lunge



Eiserne Lunge

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 das Drägerwerk 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 ...“ 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 erreichen zu können, 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 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 Gifteinformationszentrale im Krankenhaus Barmbek, eine Einrichtung, bei der Ärzte, aber auch besorgte Laien per Anruf rund um die Uhr Informationen zu Wirkungsweise und Behandlung von Giften bekommen konnten, egal ob es sich nun um die Inhaltsstoffe der Tollkirsche handelte oder irgendeines Rattengifts.



Professor Axel Dönhardt

1988 gab es laut SPIEGEL in der Bundesrepublik 14.000 Intensivbetten, in denen im Jahr mehr als eine Millionen 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 die Asklepios Klinik 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.

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

Zahlen Daten Fakten

Gelände

1928: 22,6 ha
2012: Gebäude 200x100 Meter; 34.000 m² Nutzfläche

Gebäude

1924: 71 inkl. Tierställe
1937: 84, davon 42 Krankenpavillons
1988: 60
2012: 1

Prävention



Schulzahnklinik, um 1922

Bereits in der Rede zur Eröffnung des Krankenhauses am 1. November 1913 verscrieb sich der Ärztliche Direktor Theodor Rumpel der Gesundheitsvorsorge: „Wenn ich diesem unserm neuen Krankenhause eine persönliche Note mitgeben darf, so möge es die sein, daß es in erster Linie ein Behandlungshaus sei mit dem Leitsatz, den Erkrankten möglichst rasch seiner Tätigkeit und seinem Erwerbe zurückzuführen. Zugleich soll es alle Bestrebungen unterstützen, die sich mit der Vorbeugung der Krankheiten befassen.“

Die Prävention wurde zum Thema, dem sich das damalige Allgemeine Krankenhaus Barmbek seit Betriebsbeginn widmete – unter anderem mit der Schulzahnklinik, die 1920 der zahnärztlichen Abteilung angegliedert wurde und 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 lebt der Präventionsgedanke unter dem Motto „Vorbeugen ist besser als heilen!“ fort. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei verschiedenen Themen der Prävention im Kindes- und Jugendalter: Während in Workshops mit Schülern der Mittelstufe die Gefahren von Tabak, Alkohol und anderen Drogen thematisiert werden, soll Kindergartenkindern die Angst vor dem Krankenhaus genommen werden. Hierzu werden beispielsweise die „Fehler“ auf Röntgenbildern erraten, ein Krankenwagen besichtigt oder der mitgebrachte Teddy verarztet. Und auch für Erwachsene gibt es verschiedene Präventions- und Informationsangebote – unter anderem die Hanseatischen Nachtvorlesungen der Hamburger Asklepios Kliniken, in denen Chefärzte unterschiedliche Krankheitsbilder, deren Vorbeugung, Diagnose und Behandlung vorstellen.



Alkoholprävention mit Rauschbrillen, 2008

Zahlen Daten Fakten

Betten

1914: 2.000
1928: 2.400
1988: 1.095
2012: 703

Patienten pro Jahr

1924: 19.521
1938: 25.247
2012: 80.000,
 davon 32.000
 stationär

Neugeborene

1924: 268
1928: 736
1938: 1.800
1988: 2.000
2012: 2.655

Lebenserwartung

1913: M:47,4/F:50,7
1924: M:55,9/F:58,8
1963: M:67,3/F:73,0
1988: M:72,4/F:78,9
2011: M:77,9/F:82,9

... dem „ck“ in Barmbeck?



Die Haltestelle Barmbeck – noch mit „ck“

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 Städtchen 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.



Auch auf historischen Postkarten findet man die alte Schreibweise

1933–2004: Die Entwicklung der Klinik



Bombenschäden 1943, Blick vom Wasserturm

Das Krankenhaus im Nationalsozialismus

Die Machtergreifung der Nationalsozialisten wird im Krankenhaus Barmbek erstmals mit der Amtsenthebung des Ärztlichen Direktors, Prof. Andreas Knack, im März 1933 spürbar. Als langjähriger Bürgerschaftsabgeordneter der Sozialdemokraten gilt er als „politisch unzuverlässig“. Noch im Jahr 1933 verlieren zwölf jüdische Ärzte des Barmbeker Krankenhauses ihre Arbeitsplätze. Unbekannt sind Namen und Zahl der weiteren Beschäftigten, die aus politischen oder religiösen Gründen verdrängt und verfolgt werden.

Mit dem Ende der Weltwirtschaftskrise beginnt für das Barmbeker Krankenhaus ein Bauboom, es entstehen weitere Pavillons, einige der vorhandenen werden modernisiert. Da der Ernährung eine immer wichtigere Rolle in der Behandlung verschiedenster Krankheiten eingeräumt wird, erfährt die Diätküche – damals unter Leitung des Chefarztes der gastroenterologischen Abteilung – eine erhebliche Erweiterung. Ein großer dreistöckiger Neubau wird die neue Heimat des Röntgeninstitutes, das die Zahl der Untersuchungen seit Beginn des Krankenhausbetriebes in Barmbek mehr als vervierfacht hatte.

Am 1. November 1938 besteht das Barmbeker Krankenhaus 25 Jahre – und immerhin 41 Mitarbeiter sind von Beginn an dabei. Sie werden im Rahmen eines „Betriebsappells“ geehrt, der – wie auch „Festabend und Kameradschaftsfest“ – im Zeichen der nationalsozialistischen Diktatur steht.

Mit Ausbruch des II. Weltkrieges wird das Barmbeker Kranken-



Betriebsappell zum 25-jährigen Bestehen 1938

haus vorübergehend für zwei Jahre als Reservelazarett genutzt, ein Teil der Betten steht also nicht mehr für die Versorgung der Wohnbevölkerung zur Verfügung. In zahlreichen Bettenhäusern entstehen ab 1940 Luftschutzräume für Personal und Patienten. An der Fuhlsbüttler Straße wird ein Operationsbunker errichtet, in dem ab Mai 1943 alle in die Verdunklungszeit fallenden größeren Operationen durchgeführt werden. Infolge der Luftangriffe der Alliierten müssen 1942 drei Häuser vorübergehend geschlossen werden, 1943 sind weitreichendere Schäden zu verzeichnen: 16 verschüttete Patienten versterben, das Zentralgebäude, das Kesselhaus und damit die Energieversorgung sowie mehrere Bettenhäuser mit insgesamt etwa 400 Betten werden zerstört.

Doch das Barmbeker Krankenhaus kann sich nicht nur als Opfer des II. Weltkrieges sehen, hat es in der Zeit des Nationalsozialismus doch aktiv an Gesundheitspolitik als „Rassenpflege“ teilgehabt: Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Juli 1933) konnten Menschen, die tatsächlich oder vorgeblich an einer Erbkrankheit litten, auch gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht werden. Die Entscheidung über die Sterilisation lag bei den sogenannten Erbgesundheitsgerichten, die sich auf ärztliche Gutachten stützten. Das Barmbeker Krankenhaus erteilte die erforderlichen Gutachten und war eine der zuständigen Stellen für die operativen Eingriffe. Diese werden bis März 1945 an 2.055 Männern und 808 Frauen durchgeführt.

Nach Kriegsende geht am 23. Mai der Räumungsbefehl der britischen Militärregierung ein – mit der Maßgabe, binnen drei Tagen das Krankenhaus vollständig zu räumen. Tatsächlich wird das Barmbeker Krankenhaus am 30. Mai geräumt an die Besatzungsmacht übergeben. 385 Patienten ziehen in das umbenannte „Allgemeine Krankenhaus Barmbek in Wandsbek“ in das ehemalige Standortlazarett Wandsbek um. 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 seiner Angehörigen zuständig.

Rückkehr zum Krankenhausalltag

1949 wird der Nordteil des Barmbeker Krankenhauses, das „Baracken-Krankenhaus“, als erstes von den Engländern geräumt; hier entsteht 1950 die Orthopädische Abteilung. Am 1. Januar 1954 wird das Barmbeker Krankenhaus dann wieder vollständig in deutsche Verwaltung zurückgegeben. Damit beginnen die volle Wiederaufnahme des Krankenhausbetriebes und die Neugestaltung des Allgemeinen Krankenhauses



Altes Schwesternhaus mit Hummelbrunnen

Nun sollten die Wohnbedingungen verbessert werden, mit Bau des Schwesternhauses stehen erstmals 80 Einzelunterkünfte zuzüglich Gemeinschaftsräumen zur Verfügung. Umgestaltet werden auch die Grünanlagen des Krankenhauses. Dem Zeitgeist entspricht man mit offenen Grünflächen anstatt der zuvor üblichen Bepflanzung mit dichten Hecken und Sträuchern.

Vom Stadtkrankenhaus zum medizinischen Hochleistungszentrum

Weitere Baumaßnahmen entstehen aus den Veränderungen und Erweiterungen des medizinischen Leistungsspektrums: Die Augenabteilung erhält als eine der größten Norddeutschlands 1956 ein eigenes Gebäude; die 1960 zur eigenständigen Abteilung gewordene Urologie macht eine Erweiterung der Operationsräume erforderlich, auch das Röntgenhaus wird erweitert. Doch nicht alle baulichen Veränderungen können wie gewünscht erfolgen – in der 1963 erschienenen Festschrift zum 50-jährigen Bestehen heißt es dazu: „Die finanziellen Belastungen Hamburgs nach dem Kriege haben es leider noch nicht möglich werden lassen, die immer noch deutlich sichtbaren Kriegsschäden an unseren Gebäuden ganz zu beseitigen. Die Anlage ist aber heute, trotz der vorhandenen Mängel, äußerlich ansprechend, und auch die Krankenstationen sind durchweg in befriedigender baulicher Verfassung.“ Schon damals wird im in der Festschrift enthaltenen Ausblick von



Neubau zur Erweiterung von Operationshaus, Urologie und Röntgen 1963

Barmbek. Mit einem umfangreichen Neu- und Umbauprogramm werden die Häuser der medizinischen Abteilungen umgestaltet, Krankensäle in kleinere Einheiten aufgeteilt und Funktionsbereiche modernisiert.

1957 wird das neue Schwesternhaus eingeweiht – zuvor hatte das Pflegepersonal in den Dachgeschossen der Bettenhäuser gewohnt.



Bewegungsbad 1977



OP-Saal in Haus 14, 1985

einem zentralisierten Neubau geträumt – allerdings auch eingeräumt, dass dieser nur zu realisieren sein wird, wenn ausreichend Haushaltsmittel und Ausweichmöglichkeiten für die in der Bau-phase nicht betreibbaren Betten zur Verfügung stehen sollten.

Doch auch ohne Neubau kehrt das Allgemeine Krankenhaus Barmbek langsam wieder zu seiner Rolle als Stadtteilkrankenhaus zurück – die Folgejahre stehen unter dem Zeichen der Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums: 1963 wird eine Anästhesie-Abteilung gegründet, ein zentrales klinisches Labor wird eingerichtet (1965) und die Gelenkersatzchirurgie übernommen (1968). 1971 wird erstmals das Hämodialyse-Verfahren (Blutwäsche) bei einem Patienten angewendet. 1974 folgt aus dem gestiegenen Dialysebedarf die Gründung der Klinik für Nieren- und Hochdruckkranke. Veränderungen und Modernisierungen prägen auch die folgenden Jahrzehnte: Die Geburtshilfliche Abteilung wird unter dem Stichwort „Familienfreundlichkeit“ umgebaut, eine zentrale Intensivereinheit wird errichtet. 1978 wird die Onkologie eingerichtet – zunächst als onkologischer Konsiliar-dienst und unter Modellförderung der Deutschen Krebshilfe, ab 1987 dann als eigenständige Abteilung. Technischer Fortschritt und die Anschaffung moderner Geräte kennzeichnen auch die Entwicklung der Augenklinik. 1982 bekommt das Krankenhaus mit dem Bau eines Hubschrauberlandeplatzes eine neue Verkehrs-anbindung. 1989 wird den Entwicklungen der modernen



Verwaltung und Wirtschaftsgebäude, 1989



Einfahrt vom Rübenkamp (Haus 18 / Haus 23)

Kardiologie mit der Einrichtung eines Linksherzkatheter-Mess-platzes Rechnung getragen.

Erste Planungen für einen Neubau

Doch trotz stetiger Modernisierungen, Erweiterungen und Umbauten: Das Krankenhaus Barmbek stößt immer wieder an seine Grenzen.

Ein vom Direktorium 1994 in Auftrag gegebenes bauphysikali-sches Gutachten macht dann erstmals den Erhaltungsaufwand deutlich: Es beziffert die Haltbarkeit der baulichen Infrastruktur auf ca. 10 Jahre, ihren Erhaltungsaufwand auf rund 200 Millionen DM. Hinzu kommen massive Budgetprobleme: Durch eine Schiedsstellenentscheidung verliert der Landesbetrieb Kranken-häuser (LBK) 1996 über 10% seines jährlichen Budgets, weitere Budgetabsenkungen in Zukunft sind vorhersehbar. Für das Krankenhaus Barmbek sind die Folgen schnell klar: Mit seiner alten Pavillonstruktur ist es weder kurz- noch gar mittel- oder längerfristig kostendeckend oder gar gewinnbringend zu führen. Die Alternative: Schließung oder Neubau.

Kurz vor dem Jahreswechsel 1996/97 keimt im Krankenhaus Barmbek erstmals die Idee für einen Neubau. Man räumt der Idee Chancen ein – vorausgesetzt, der LBK trägt einen Teil der Finanzierung selbst, baut kostengünstig, implementiert modernste Prozesse und schafft es, maßgebliche Personen und Gremien in Hamburg zu überzeugen. Nach einer ausführlichen Realisierungs-studie, diversen Workshops und intensiver Werbung für das Projekt stimmt der Landesplanungsausschuss dem Vorhaben 1998 einvernehmlich zu. Im Juli 1999 wird ein EU-weiter Teilnahme-wettbewerb für das Neubau- und Finanzierungsprojekt AK Barmbek ausgeschrieben. Im April 2.000 folgt die Präsentation der Modelle und Pläne, die detaillierte Bewertung nimmt mehrere Monate in Anspruch. Es folgen aufwendige Nutzerabstimmungen mit den Abteilungen des Krankenhauses. Erwartungsgemäß tritt hier eine Vielzahl von kleineren und größeren Änderungen der Planung zutage, um weitere funktionale Verbesserungen zu erreichen.

2002 beginnen die Vorarbeiten für den Neubau: Die Häuser auf der Südfläche werden mit Ausnahme des Hauses 14 abgerissen, etwa 200 Bäume müssen gefällt werden. Und am 9. Dezember schließlich legt der damalige Vorstandssprecher des LBK, Prof. Heinz Lohmann, in der teilweise schon ausgehobenen Baugrube den Grundstein für den Neubau des Krankenhauses Barmbek.

Poststempel: 12.3.25



Rückseite:

11.3.25

Liebes Minning, hab vielen Dank für deine Karten. Ich wollte dir immer einen langen Brief schreiben und dazu hat meine Zeit 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 Ch6 in dem ich jetzt arbeite und wohne

Rückseite:

Liebes Fräulein Kruse
Erhielt heute Morgen Ihre liebe Karte. Dachte garnicht 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 Fr. Kruse? Grüßen Sie doch bitte Fr. NAME(?) mein Mann hat die Karte mitgebracht, Ich danke dafür

Ihnen die herz. Grüße von Ihrer Ani Krogmann

Poststempel: 18.5.32



... dem 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 sorgt, dass Wohnungen gebaut werden, dass kleine Gewerbebetriebe eine Heimat finden. 21 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 Pankokenkapel-



Vignette des Kriegswinterhilfswerks mit Hummelbrunnen, 1942/43



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) 100-jähriger:

In einem Hamburger Architekturverlag erscheint 1916 ein großformatiger Bildband mit dem Titel „Das Allgemeine Krankenhaus Hamburg-Barmbek 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 ziert einen Kinderspielplatz in der Nähe des Pädiatriepavillons am Rübenkamp. Vom Hummelbrunnen keine Spur. Gab es ihn überhaupt?

Zum 50-jährigen Jubiläum des Krankenhauses im Jahr 1963 erscheint eine Festschrift. 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.

Denn die Geburtsurkunde des Hummelbrunnens, oder sagen wir besser, die Rechnung über seinen Ankauf, datiert vom 22. April 1915. Das Krankenhaus ist 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 146 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 Fuhlsbüttler Straße und beherbergt 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 25-jährigen Jubiläum des Krankenhauses erschien, heißt es: „Der Hummelbrunnen, ein Schmuckstück der Anstalt, der sich früher bei dem Eingang Fuhlsbüttler 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 20er Jahren wenig an der Klinik verändert werden konnte, kam es Mitte der 30er Jahre zu einem wahren Bau- und Veränderungsboom. Eine Reihe von Pavillons wurde erneuert, das Röntgeninstitut erhielt einen Neubau, ein Bunker entstand. In dieser Zeit, also 1936, ist der Hummelbrunnen vor das Schwesternhaus gezogen.

Im November des Jahres 2005 wird das neue Krankenhaus bezogen und eingeweiht. Es findet ein Tag der offenen Tür statt. Eine 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 1954 geleitet. Die letzte Seite des Albums ziert eine Art Aufkleber, wie eine Vignette gestaltet. „Kriegswinterhilfswerk 1942/43 Allgemeines Krankenhaus Barmbek“ 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 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 so schlimm, Kopf hoch, wenn es auch schwerfällt.

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

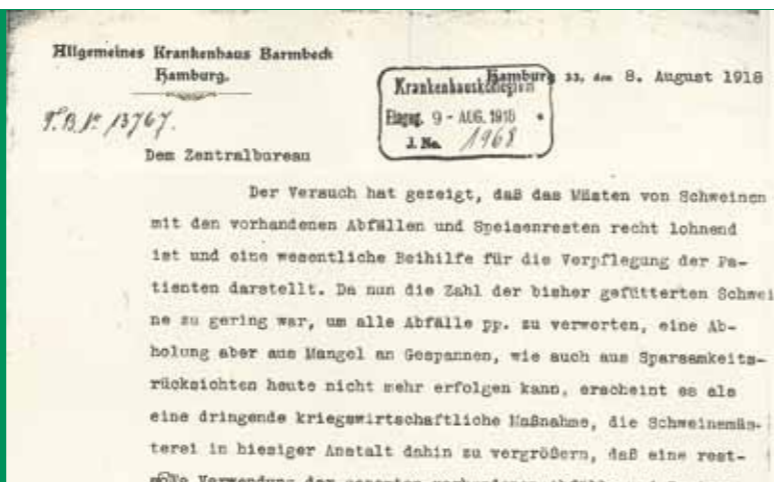


Hummelbrunnen im Winter, 1999

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) 100-jährigen Geschichte.

Abfallentsorgung



Schreiben mit Bitte um Erweiterung der Schweineställe, August 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. Essensabfälle fanden also auch in den Folgejahren ihren Weg in die sogenannten „Schweineimer“ der Stationsküchen und von dort in die Stallungen zur Verfütterung an die Schweine.

Heute wäre dies undenkbar. Geltende Hygiene- und Sicherheitsvorschriften machen nicht nur die Haltung von Tieren auf dem Krankenhaugelände unmöglich, sondern auch die damalige Art der Abfallentsorgung. Hinzu kommt, dass für viele Tätigkeiten im Krankenhausalltag seit den 80er Jahren Einwegprodukte verwendet werden.



Heute gilt für die Asklepios Klinik Barmbek der vom Zentrum für Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz erarbeitete Abfallplan. Essensabfälle werden nicht etwa in den 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.

Abfallplan AK Barmbek			
Bei	Transportlogistik	Behälter, Transport, etc.	Service ☎ 82-8770 Fax: 82-7609
Fragen:	Z.A.G. - Zentrum für Arbeits-, Umwelt- u. Gesundheitsschutz	Abfallplan, Abfallkonzept Etiketten, Beratung	Fr. Alwin ☎ 82-6103 Fax: 82-9219
Abfallart	Hinweise	Sammelbehälter	
Leichtverpackungen aus Verbundstoffen und Kunststoff	Verpackungen mit „Grüner Punkt“; Sierliguerverpackungen (komplett), Kunststoffflaschen, Infusionsflaschen, -Becher Keine Verbände, Tupfer, Spritzenkörper, Schlauchsysteme, Handschuhe!	Gelblich-transparenter Wertstoffsack	
Papier, Kartonagen	Handluchpapier, Briefpapier, Zeitungen, Zeitschriften, Medikamentenschachteln, Kartons (immer zusammengefasst)	Papierkorb (ohne Tüte), Papiersack, lose Kartonagen	
Datenschutz Papierdokumente	Papierdokumente zur Vernichtung, die dem Datenschutz unterliegen Kein sonstiges Altpapier!	Shredderware in Papier bzw. Spezial-Container	
Weißglas, Buntglas	Einweg-Infusionsflaschen ohne Besteck, Medikamentenflaschen, Gießkanne Kein Porzellan (z.B. Becher, Teller, etc.)! Keine Thermoskannen! Kein Flachglas! Keine Keramik!	Weiße bzw. grüne Kästen	
Restmüll	z. B. Einmal-Handschuhe, mit Blut oder Sekreten behaftete Materialien, verschmutzte Verpackungen, leere Transfusionsbeutel ohne Anstichkanüle, Einmal-Aufgangssysteme Keine spitzen und schneidenden Abfälle! Kein Glas! Kein Porzellan!	Abfalleimer mit Tüte grauer Müllsack	
MRSA-Abfälle	in einem extra verschlossenen Sack		
HIV-/ Hepatitis-Abfall	in einem extra verschlossenen Sack		
Bioabfälle	z. B. kleine Essenreste, Blumen, Obstreste		
Zerbrechliche und schneidende Abfälle	Glas- und Porzellanbruch	Deckeleimer, ggf. rote Trapezbehälter	
Kanülen, Skalpell, Aufbruch-Ampullen	Gefüllte Kanülenabwurfbehälter und Entsorgungskanister fest verschlossen in den Restmüllsack geben! Entsorgungskanister mit Aufkleber für spitzen Abfall kennzeichnen!	Kanülenabwurfbehälter Entsorgungskanister	
Zytostatika-Abfall (schwach kontaminiert)	Handschuhe, Tupfer, leere Infusionsbeutel/ -Flaschen,	roter Trapezbehälter	
Zytostatika-Abfall (stark kontaminiert)	Nicht vollständig entleerte Flaschen, Beutel u. Systeme, z.B. bei Therapieabbruch mit deutlich erkennbaren Flüssigkeitsmengen, Reste an Troikensubstanz, Notfallkits etc. Siehe Zytostatika-Dienstanweisung!	Bei Bedarf schwarzen Spezialbehälter (60 l/30 l) über Service Transportlogistik bestellen	
Infektiöser Abfall	Bei meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten z.B. offene Lungen TBC Im Zweifelsfall Klärung mit der Krankenhaushygiene ☎ 82-8732	Aufkleber unbedingt ausfüllen!	
Organabfälle	Betrifft weitestgehend den Kreißsaal		
Altmedikamente (siehe Arzneimittelrichtlinie)	Angebrochene/verfallene Medikamente ohne Umverpackung	In kleiner Mülltüte über Arzneimittel-Kiste (verplobmt) zurück zur Apotheke	
Batterien, Akkus	Haushaltsbatterien, Kleinakkus, Knopfzellen Knopfzellen: Wegen Brandgefahr Pole mit Tesafilm abkleben!	Batteriebox Tausch per Transportauftrag	
Tonerkartuschen und Tintenpatronen	Nur Kartuschen aus Laser- und Tintenstrahldruckern Keine Tonerbehälter!	Im Original-Karton in Gitterbox Tausch per Transportauftrag	
Tonerbehälter	Tonerbehälter („Flaschen“) aus Kopiergeräten	Restmüll	
Sonstige Abfälle	Spezielle Abfälle, die nicht im Abfallplan aufgeführt sind (z. B. Chemikalienreste, überlagerte Desinfektionsmittel etc.)	Anmeldung über ☎ 82-6103	
erstellt von Z.A.G. - Zentrum für Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz Stand 04.11.2008			



Schwester Hanna – Schulleitung



Schwester Hanna, November 1968

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 Schwesterntracht. 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 Hilfebedürftigen, 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.

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 Krankenpavillons. 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 Gelegenheit. Schwester Hanna verzichtet auf Verbote, lässt nur wissen, sie verträge 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 annahmt, 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.

Zahlen Daten Fakten

Arbeitsstunden Pflege/Woche

- bis 1956: 60
- ab 1956: 54
- ab 1961: 48
- ab 1964: 47
- ab 1969: 46
- ab 1970: 44
- ab 1972: 43
- ab 1973: 42
- ab 1974: 40
- ab 1989: 39
- ab 1990: 38,5

Personal

- 1924: 146 Schwestern, 266 weibliche Pflegepersonen, 111 männliche Pflegepersonen
- 1938: 575 freie Schwestern, 109 Pfleger
- 1963: 1 Oberin, 52 Oberschwestern, 362 Schwestern
- 1988: 679 Pflegekräfte
- 2013: 556 Pflegekräfte

Berufung oder Beruf? 100 Jahre Pflege



Schwestern vor Trümmern, 1943

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 Barmbecker 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, sodass 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 60er Jahren einen beträchtlichen Anteil aus: „Ich hatte zu Beginn noch eine Stationsleitung, die uns gezeigt hat, wie man den Feudel richtig auswingt“, erinnert sich Sigrid Korf, die 1966 als Vorschülerin in Barmbek startete 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 Barmbecker 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.

Trotz der Bemühungen um die interne Ausbildung wird bereits 1938 in der Jubiläumsschrift zum 25-jährigen Krankenhausbeste-

hen zum ersten Mal von einem Schwesternmangel und diversen Anstrengungen zu seiner Beseitigung – verbesserte Bezahlung, geregelte Ausbildung – gesprochen, verknüpft mit der Hoffnung, „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 einen Beruf zu wählen, der 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 Beschlagnahme 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 3-jährige Ausbildungsdauer)
 - seit 2004: 2.100 Stunden Theorie (weiterhin 3-jährige 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 20er Jahren die Dachgeschosse der Krankenpavillons zu Schwesternunterkünften ausgebaut worden, zeigt sich spätestens in den 60er Jahren das Bedürfnis nach mehr Privat-



Gruppenbild am Brunnen, 1914

sphäre (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 selben Jahr wird die sogenannte 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 dieser Zeit der geteilte Dienst mit täglicher Arbeitszeit von 6:00 bis 10:00 Uhr sowie 13:00 bis 20:00 Uhr. Diese belastenden Arbeitszeiten hatten in den 60er Jahren zu einem erneuten Mangel an ausgebildeten Pflegekräften geführt, dem wiederum mit zahlreichen Maßnahmen begegnet 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 Berufsbeginn 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 Barmbecker 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 Barmbecks Toren warten Tausende‘ mit diesem Satz wurden damals Schülerinnen ermahnt und daran erinnert, dass ja jederzeit problemlos Ersatz zu finden sei.“

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 90er 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 Professionalisie-

rung 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 die 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 selbstverständlich machen. Um den fachlich zunehmend spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, entwickeln sich spezialisierte 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.



Schwesternkasino 1914

... dem Quartier 21?



Quartier 21, 2013

Auf dem Gelände des früheren Allgemeinen Krankenhauses Barmbek, direkt neben der heutigen Asklepios Klinik, entwickelt sich das Quartier 21. Mit seinen fast 14 Hektar umfasst es 21 historische Bauten des früheren Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbek und eine Reihe von Neubauten. Von 2008 bis 2014 stellt das Areal nach der Hafencity Hamburgs zweitgrößtes Bauprojekt für Wohnen, Arbeiten und Freizeit dar.

Im Quartier 21 leben rund 1.200 Menschen. Überwiegend sind die Wohnungen in den denkmalgeschützten Bauten des ehemaligen Krankenhauses und den vereinzelt Neubauten bereits im Laufe des Jahres 2012 bezogen worden. Die alten Bettenhäuser wurden entkernt, nach neuesten Maßstäben ausgestattet und mit einer innen liegenden Wärmedämmung ausgestattet, sodass sie ihren Charme behalten haben.

Zusammen mit dem alten Baumbestand geben sie dem Quartier seinen parkähnlichen Charakter und laden die Patienten, Besucher und Mitarbeiter der Asklepios Klinik zu einem Spaziergang ein. Bewohner aller Altersgruppen, viele Familien mit kleinen Kindern, Hinzugezogene aus anderen Hamburger Stadtteilen und von weit entfernt wohnen heute im Quartier und freuen sich über Besucher.

Zum Quartier gehören auch die Senioreneinrichtung Integra und das Wasserturmpalais. Es wird ab Mitte 2014 einen Kindergarten, Arztpraxen und das Meridian Spa beherbergen. Zur Fuhlsbüttler Straße wird das Quartier 21 begrenzt und abgeschirmt durch das Bürogebäude von Hoch Tief, einen Drogeriemarkt, Bio-Laden und Supermarkt. Direkt neben dem Quartier findet jeden Dienstag, Donnerstag und Samstag ein Wochenmarkt statt. Nur ca. fünf Gehminuten von der Klinik entfernt bietet das Quartier 21 also jede Menge Einkaufsmöglichkeiten.

Nachdem Ende 2011 die ersten Wohnungen bezogen wurden, hat sich im November im Quartier 21 ein Nachbarschaftsverein gebildet, der regelmäßig die „Quartierspost“ herausgibt, auf der Internetseite quartier21.net vertreten ist und sich z. B. mit einem Stammtisch und Festen für eine gute Nachbarschaft engagiert. Eine Kinderkrabbelgruppe existiert bereits. Aktuell sucht er Mitglieder für einen Chor und ein Orchester.

So ist das ehemalige Krankenhausgelände 100 Jahre nach der Eröffnung des Krankenhauses erneut ein Vorzeigeprojekt in Hamburg. Dieses Mal steht es für familienfreundliches Wohnen, für aktiven Denkmalschutz und für nachbarschaftlichen Zusammenhalt.

Hans Stapelfeldt, Vorsitzender des Vorstands des Nachbarschaftsvereins Quartier 21 e. V.



Plan des Quartier 21 mit Bestandsgebäuden (gelb) und Neubauten (orange)



Quartier 21: Wohnen in Alt- und Neubauten, im Hintergrund die Klinik.

Fortbildung



Ärztliche Besprechung, 1914

Seit Beginn des Krankenhausbetriebs war man sich der Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung und ärztlichen Weiterbildungen bewusst. Bis zum Beginn des I. Weltkrieges fanden regelmäßig Demonstrationsmittage für Ärzte statt, die über besondere Krankheitsbilder oder Arbeitsgebiete informierten. Ab 1924 wurde diese Veranstaltungsreihe um Demonstrationsabende ergänzt, bei denen interessante Krankheitsfälle vorgestellt wurden. Während die von Ärzten des Krankenhauses veranstaltete Reihe auf externe Ärzte ausgerichtet war, gab es auch interne Kurse zur abteilungsübergreifenden Information über verschiedene Krankheitsbilder oder aktuelle medizinische Entwicklungen – 1924 zum Beispiel zu Bakteriologie oder Laboratoriumsmethoden.

Unter dem wohlklingenden Namen „Wissenschaftliche Abende“ wurde der Fort- und Weiterbildung auch in den 60er Jahren große Bedeutung zugemessen. So kündigte das Hamburger Ärzteblatt

unter der Rubrik „Fortbildungen und Tagungen“ 1963 zum Beispiel folgenden wissenschaftlichen Abend 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

Im Sinne dieser Tradition und im Bewusstsein, wie wichtig Fort- und Weiterbildung im sich stetig wandelnden Medizinbetrieb ist, werden in den Hamburger Asklepios Kliniken heute Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen organisiert und angeboten. Zentrale Institutionen wie das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe oder die Ärztekademie unterstützen die Kliniken dabei, ihre Mitarbeiter mit aktuellen Entwicklungen vertraut zu machen und im Sinne einer kooperativen Zusammenarbeit auch Fortbildungsprogramme für niedergelassene Ärzte anbieten zu können.



Hörsaal, um 1920



2005 und danach: Neubau und Aufbruch in die Zukunft



Außenansicht des 2005 bezogenen Neubaus

Zum Januar 2005 wird die Asklepios-Gruppe Anteilseigner des Landesbetriebs Krankenhäuser. Die Geschäftsführung für das Krankenhaus Barmbek und damit auch die Projektleitung für den Neubau gehen von Dr. Eckhard Gührs auf Hans-Friedrich Günther über. Zu den Aufgaben der folgenden Monate zählt neben der Steuerung des Baufortschritts, der Abstimmung weiterer Änderungswünsche, der Verhandlung von Nachträgen sowie der Auswahl von Medizingeräten und Einrichtungen auch das Projekt zur Vorbereitung des Umzugs.

Am 30. September übergibt die Arge (Firmen Strabag und Imtech) den Neubau an die Asklepios Kliniken Hamburg. Die kommenden Wochen werden für Mängelbeseitigungen, das Auffüllen der Versorgungsschränke und nicht zuletzt die Installation moderner EDV-Technik – insbesondere eines flächendeckenden internen W-LANs – genutzt. Mit der zum damaligen Zeitpunkt hochmodernen IT-Ausstattung und einer Anfang 2005 geschlossenen Kooperation mit Microsoft und Intel wird Barmbek zum Referenzzentrum des „Future Hospital“ Programms. Dieses zielt darauf ab, auf der Basis technischer Innovationen neue Lösungen zu entwickeln, in einem modernen Krankenhausumfeld zu testen und so Standards in der Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen zu setzen. 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.

Doch zunächst muss die Klinik in Betrieb genommen werden: Nach einem überaus gut besuchten Tag der offenen Tür folgt am 10. Dezember der vorerst letzte Meilenstein auf dem Weg in den Neubau: der Umzug. 331 Patienten und 9.500 Kartons werden an einem Tag vom Gelände des alten Krankenhauses Barmbek über eine Strecke von 400 Metern (Luftlinie) in den Neubau gebracht. Die Mitarbeiter der Klinik sind an diesem Tag ebenso im Einsatz wie professionelle Möbelpacker und zahlreiche Helfer von Feuerwehr und Johannitern. Besonders sorgsam werden die kleinen Patienten der Neonatologie in die neue Klinik gebracht: Spezielle Transport-Inkubatoren ermöglichen ihren sicheren Umzug. Insgesamt 14 Monate lang haben Umzugsplaner und Logistiker auf diesen Tag hingearbeitet – mit Erfolg: Der Umzug verläuft ruhig, gelassen und ohne Zwischenfälle; kurz nach 17:00 Uhr haben alle Patienten sicher den Neubau erreicht. Zeitgleich mit dem Umzug erfolgt nun auch die neue Firmierung: Aus dem Allgemeinen Krankenhaus Barmbek wird die Asklepios Klinik Barmbek.

Das moderne Gebäude und der deutlich gestiegene Komfort – so gibt es im Neubau ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer mit eigenem Bad – sprechen die Hamburger an, und schon Anfang

2006 wird eine eigentlich noch geschlossene Station wegen der stark gestiegenen Nachfrage frühzeitig eröffnet. Nach einer ersten Phase des Einlebens wird der Neubau am 24. Februar 2006 mit einer großen Veranstaltung und über 500 Gästen – darunter Ole von Beust, der damalige Erste Bürgermeister Hamburgs – feierlich offiziell eröffnet.

Begeistert zeigen sich die Gäste vor allem von der konsequenten Ausrichtung der Klinik am Behandlungsprozess. Sie soll medizinische Fachbereiche bestmöglich vernetzen und eine optimale Grundlage für fach- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit bieten. Gleichzeitig sind sich alle Beteiligten bewusst, dass sich das Tempo der Veränderungen in der Gesundheitswirtschaft in den kommenden Jahren nicht verlangsamen wird – und die Struktur des neuen Gebäudes soll ausreichend Flexibilität bieten, um sich diesen Anforderungen anzupassen.

Dennoch ist auch im Neubau natürlich nicht alles einfach: Gerade in der Anfangszeit müssen neue Prozesse und Abläufe eingeübt werden, parallel steht die Klinik vor der Herausforderung einer finanziellen Sanierung. Denn sie arbeitet defizitär, die roten Zahlen wachsen stetig, eine strategische Neuausrichtung ist erforderlich. Privatisierung und Neubau eröffnen zwar neue Möglichkeiten – Allheilmittel sind sie allerdings nicht. Bereits vor dem Umzug, im September 2005, hatten sich knapp 40 Mitarbeiter der Klinik in der Jugendherberge Bildungsstätte Helmstedt zusammengefunden und vier Tage lang über Ziele und Visionen der Klinik beraten. „Customer Intimacy“ als gewünschte Positionierung wurde zum Schlagwort der Klausurtagung und zum Handlungsleitfaden: Maßgeschneiderte Lösungen zu finden und ein an den individuellen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtetes, interdisziplinäres und mit den Zuweisern vernetztes Behandlungsangebot zu entwickeln – so soll sich die Barmbeker Klinik künftig von anderen Krankenhäusern abheben.

Gemeinsam formulierte und von allen Führungskräften unterschriebene Werte spiegeln dieses „Mission Statement“ wider: *„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“ 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.



Innenhof der Klinik



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, Probleme und Kernthemen zu diskutieren. 2010 wird auf einer Führungskräfteklausur die Balanced Score Card als Führungsinstrument eingeführt, um Ziele und ihre Umsetzung transparenter zu machen.

Ende 2011 schließlich verschreiben sich die Führungskräfte im Rahmen ihrer Klausurtagung im CCH einem besonders wichtigen Thema: 2012 wird zum „Jahr der Patientensicherheit“ erklärt. In der Folge setzt die Klinik zahlreiche Projekte um. Unter anderem werden die Regeln zu Hygiene und Händedesinfektion überarbeitet und konsequent umgesetzt, die Übergabe von Patienten neu strukturiert und ein Critical Incident Reporting System (CIRS – System zur Meldung von Beinahe-Fehlern) implementiert – an einem Tag der Patientensicherheit werden Interessierte über die Maßnahmen informiert.



Tag der Patientensicherheit 2012

Doch auch abseits der Klausurtagungen entwickelt sich die Klinik natürlich weiter – auch wenn hier exemplarisch nur einige prägende Entwicklungen aufgegriffen werden können:

2008 erreicht die Klinik die Erst-Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und darf sich damit über die Auszeichnung der kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung und des Qualitätsmanagements freuen. Zahlreiche Zentrums- und Abteilungszertifizierungen sowie eine Auszeichnung als TOP Krankenhaus National im Focus® Klinik Ranking 2012/2013 schließen sich an.

Auch bauliche Veränderungen im noch jungen Gebäude werden nötig: Die Einrichtung einer kardiologischen Überwachungsstati-

on, ein zweiter MRT, die Gründung und Zusammenführung eines Viszeralmedizinischen Zentrums, die Erweiterung des Leistungsspektrums um eine Thoraxchirurgie sowie die Einrichtung einer PRIVITA-Komfortstation machen Modernisierungen und Umbauten erforderlich. Dabei erweist sich die flexible Gebäudestruktur immer wieder als entscheidender Vorteil – und so feiert man das 5-jährige Bestehen des Neubaus Anfang 2011 mit einem Fest für Mitarbeiter, Kooperationspartner und Freunde.

Im gleichen Jahr wird die Klinik Teil der UmweltPartnerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg. Mit dem Austausch von 2.400 Leuchtmitteln und 4.000 Leuchtstoffröhren gegen Energie- und CO₂-sparende LEDs sowie der flächendeckenden Umstellung auf Duplex-Druck beweist man, dass man einen verantwortlichen und nachhaltigen Umgang mit Ressourcen pflegen möchte.

Im Jahr 2012 feiert man das 5-jährige Bestehen der „Grünen Damen und Herren“. 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“: Geprägt von der Überzeugung, dass auch in Zukunft qualifizierte und engagierte Mitarbeiter entscheidender Erfolgsfaktor für Krankenhäuser sein werden, möchte die Asklepios Klinik Barmbek Männer und Frauen fördern, die qualifizierten Tätigkeiten in der Klinik nachgehen und gleichzeitig Familienaufgaben wahrnehmen wollen.

Mit Blick auf diese Entwicklungen ist das 100-jährige Bestehen des Krankenhauses Barmbek also nicht nur Anlass für einen Blick in die Vergangenheit. Es ist ebenso Grund, mit Stolz auf die veränderungsreichen Jahre im Neubau zurückzuschauen und optimistisch auf die Herausforderungen der Zukunft zu blicken. Wir wünschen der Asklepios Klinik Barmbek und insbesondere ihren Mitarbeitern alles erdenklich Gute dafür!

... der Grundsteinrolle?



Grundsteinlegung am 9. Dezember 2012

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 „Elbtöna“ 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 Premierengäste 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. „Elbtöna“ 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 Frühschmorgens ein eisiger Ostwind bläst.



Zahlen Daten Fakten	
Durchschnittliche Behandlungsdauer	Röntgenaufnahmen
1924: 34,48 Tage	1924: 6.500
1937: 23,95 Tage	1930: 30.400
2012: 6,52 Tage	1988: 80.000
	2012: 230.000
Höchster Punkt der Klinik	
1924: 55m (Kesselschornsteine)	
1988: 45m (Wasserturm)	
2012: 20 m (Hubschrauberlandeplatz)	

Der Neubau in der Entstehung



Nachwort

Ist es ein Verdienst, wenn man 100 Jahre alt wird? Es ist auch ein Verdienst. Aber nicht nur. Ähnlich wie bei den Menschen, deren genetisches Material eine Bedingung für ein hohes Alter liefert, bringen Institutionen, die erfolgreich altern, etwas mit. Im Fall des Krankenhauses Barmbek sind es sein Standort und seine Größe. Von vornherein verfügte die Klinik über eine große Zahl verschiedener medizinischer Fachgebiete. Einige verschwanden wieder, andere kamen neu hinzu. Das machte Flexibilität aus, stimulierte die Bereitschaft, sich den Erfordernissen der Medizin bzw. den Bedürfnissen der Patienten anzupassen. Dass es der Klinik heute gut geht, dass sie jung geblieben ist, verdankt sie eben auch dieser vorgeburtlichen Prägung. Sie gab den Mitarbeitern die Möglichkeit, die Klinik durch wechselnde Zeiten und Anforderungen zu geleiten und sie zu dem zu machen, was sie in der Vergangenheit war und heute noch ist: ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Freien und Hansestadt Hamburg.

Zu den vorgezogenen Feiern – denn der eigentliche Geburtstag ist ja erst der 1. November – geben wir diese kleine Broschüre heraus. Sie enthält Bilder und Artikel, in denen wir schlaglichtartig einiges aus der einhundertjährigen Geschichte beleuchten. Den Rest – oder zumindest einiges mehr – erzählen wir in einem Buch, das im November erscheinen wird.

Wenn das Lesen dieser kleinen Vorschau Ihnen Freude bereitet hat und Sie Interesse an dem ausführlicheren Band haben, wenden Sie sich bitte an die Asklepios Klinik Barmbek, Karen Schäfer, Telefon (0 40) 18 18-82 63 21 oder k.schaefer@asklepios.com.

Dr. Lutz Hoffmann
Vorsitzender des Freundes-
Förderkreises AK Barmbek e. V.

Karen Schäfer
PR & Marketing
Asklepios Klinik Barmbek

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

Johannes Abeler, Prof. Dr. Heinrich Becker, Ina Dietrich, Jörg Focke, Dr. Eckhardt Gührs, Gerda Horz-Heggemann, Prof. Dr. Wilhelm Wolfgang Höpker, Sigrid Korf, Johanna Küther, Claudia Liekam, Prof. Dr. Heinzpeter Möcke, Asmus Rösler, der Bibliothek des Ärztlichen Vereins in Hamburg, der Geschichtswerkstatt Barmbek e. V., der Hamburger Hochbahn AG sowie dem Nachbarschaftsverein Quartier 21 e. V.



Klinik Barmbek