

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
komm. Vorstand: Prof. Dr. Wolfgang Locher

**Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser  
Koblenz, Hamm, Detmold, Gießen und Osnabrück  
1957 bis 2007**

Dissertation  
zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnheilkunde  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Christian Werk  
aus  
Konstanz  
2010

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr. Erhard Grunwald

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Dr. Christa Habrich

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 12.10.2010

Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Erhard Grunwald danke ich herzlichst für die Überlassung des Themas und für die Betreuung während der Bearbeitung.

Mein Dank gilt allen, die mich bei der Erstellung der Arbeit unterstützt haben. Weiterhin danke ich Herrn Roger Hermstein sowie allen weiteren Mitarbeitern des Bundesarchivs Militärarchiv in Freiburg im Breisgau für ihre Unterstützung während meiner Recherchen.

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1.</b> Vorwort	3
<b>2.</b> Einleitung	4
<b>2.1</b> Eine allgemeine Übersicht zu den Entwicklungen in den Führungsstrukturen des Sanitätsdienstes im Hinblick auf die Unterstellung der Bundeswehrkrankenhäuser	4
<b>3.</b> Ein Überblick über die Entwicklung des Krankenhauswesens der Bundeswehr	8
<b>3.1</b> Von der Entscheidung, bundeswehreigene Lazarette zu betreiben bis zur ersten Planungsphase der Lazarettaufstellung	8
<b>3.2</b> Die weitere Entwicklung beginnend mit den ersten Aufstellungen der Lazarette bis zur Umbenennung in Bundeswehrkrankenhäuser 1970	11
<b>3.3</b> Die Umbenennung der Lazarette in Bundeswehrkrankenhäuser	13
<b>3.4</b> Die Bundeswehrkrankenhäuser ab 1972	14
<b>4.</b> Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz	20
<b>4.1</b> Von der Erbauung 1952 bis zu den Vorbereitungen für den Endausbau	20
<b>4.2</b> Der Endausbau des Bundeswehrzentrallazarettes Koblenz bis zum Baubeginn des neuen Operationstraktes 1978	25
<b>4.3</b> Die Inbetriebnahme der Apotheke und der Neubau des Operationsgebäudes	31
<b>4.4</b> Die Einrichtung einer Station für besonders gefährdete Personen	35
<b>4.5</b> Das Bundeswehrzentral Krankenhaus wird akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz	37
<b>4.6</b> Die Fortführung des Endausbaus	38
<b>4.7</b> Das Lazarett der Krisenreaktionskräfte am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz	40
<b>4.8</b> Die weitere Entwicklung des Bundeswehrzentral Krankenhauses ab 1995	42
<b>4.9</b> Die Entwicklungen des Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz der Gegenwart bis zum 50jährigen Jubiläum 2007	45

<b>5</b>	Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm	48
<b>5.1</b>	Die Nutzung des Gebäudes von 1938 bis zur Inbetriebnahme durch die Bundeswehr im Jahre 1967	48
<b>5.2</b>	Die Zeit nach der Inbetriebnahme sowie der weitere Ausbau des Lazarettes bis 1977	52
<b>5.3</b>	Die Zeit ab 1977 bis zur Außerdienststellung des Bundeswehrkrankenhauses Hamm	53
<b>6</b>	Das Bundeswehrkrankenhaus Detmold	57
<b>6.1</b>	Die Vorgeschichte des Lazarettes sowie die erste Nutzung durch die Bundeswehr bis 1957	57
<b>6.2</b>	Die Aufstellung sowie der weitere Ausbau bis 1970	58
<b>6.3</b>	Von der geplanten Grundinstandsetzung 1970 bis zur Schließung im Jahre 1994	60
<b>7</b>	Das Bundeswehrkrankenhaus Gießen	66
<b>7.1</b>	Von der Errichtung des Gebäudes bis zur Fertigstellung des „Anbaus West“	66
<b>7.2</b>	Vom geplanten Endausbau bis zur Auflösung des Bundeswehrkrankenhauses Gießen	70
<b>8</b>	Das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück	75
<b>8.1</b>	Von der Erbauung des Gebäudes bis zu den Planungen für den Ausbau eines Bundeswehrlazarettes	75
<b>8.2</b>	Der Ausbau des Lazarettes und die Inbetriebnahme durch die Bundeswehr	77
<b>8.3</b>	Die Zeit nach 1973 bis zur Schließung im Jahre 1994	82
<b>9</b>	Zusammenfassung	89
<b>10</b>	Anhang	95
<b>11</b>	Bibliographie	132
<b>12</b>	Lebenslauf	156

# 1 Vorwort

Diese Arbeit stellt einen Überblick über die Bundeswehrkrankenhäuser in der Zeit von 1957 bis 2007 dar. Dabei stehen vor allem ihre Gründung, weitere Entwicklung und Ausbau im Laufe der Jahre sowie die Schließung einiger Häuser im Zuge des Strukturwandels der Bundeswehr im Vordergrund. Das Ende der Arbeit wurde auf das Jahr 2007 mit dem 50-jährigen Bestehen der Bundeswehrkrankenhäuser als markanten Zeitpunkt gelegt.

Bisherige Ausarbeitungen zum Thema der Bundeswehrkrankenhäuser befassten sich vorrangig mit den einzelnen Häusern anlässlich von Jubiläumsfeiern zumeist in Form von Festschriften. Eine zusammenfassende Arbeit über die Geschichte aller Häuser existiert nicht.

Auch diese Arbeit erfasst nicht alle Krankenhäuser der Bundeswehr, sondern beschränkt sich auf die im Westen der Bundesrepublik Deutschland gelegenen Häuser Koblenz, Hamm, Detmold, Osnabrück und Gießen. Darüber hinaus gibt diese Arbeit im Vorfeld einen generellen Überblick über die Entstehung des Krankenhauswesens der Bundeswehr sowie die Führungsstrukturen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr.

Die Recherchen zu dieser Arbeit erfolgten vornehmlich im Bundesarchiv-Militärarchiv in Freiburg. Des Weiteren fanden sich Quellen in Archiven lokaler Tageszeitungen sowie in den noch existierenden Bundeswehrkrankenhäusern.

## **2 Einleitung**

### **2.1 Eine allgemeine Übersicht zu den Entwicklungen in den Führungsstrukturen des Sanitätsdienstes im Hinblick auf die Unterstellung der Bundeswehrkrankenhäuser**

Der Sanitätsdienst war mit der Aufstellung der ersten bundeswehreigenen Lazarette im Jahre 1957 truppendienstlich in die Teilstreitkräfte und Organisationsbereiche der Bundeswehr integriert. Im Gegensatz zu den Sanitätsdiensten von Heer, Luftwaffe und Marine, welche in die jeweilige Teilstreitkraft eingegliedert waren, gehörten die Lazarette als integraler Bestandteil der bodenständigen sanitätsdienstlichen Versorgung organisatorisch dem Territorialen Sanitätsdienst an und unterstanden somit truppendienstlich der Territorialen Verteidigung.

Aus dem Bestreben, ärztliche Interessen gegenüber den Belangen der Truppenführung entsprechend vertreten zu können, ergab sich die Notwendigkeit, den Sanitätsdienst fachdienstlich unter einer einheitlichen und zugleich unabhängigen Führung aufzubauen. Mit dem Ministererlass IV D 1-2000/57 vom 20. Mai 1957 gelang es, die Grundlagen hierfür zu schaffen. Zum 1. Juni 1957 wurden daraufhin Militärische Abteilungen des Bundesministeriums der Verteidigung umgegliedert und daraus hervorgehend die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr als gleichberechtigter Führungsstab neben denen der Teilstreitkräfte eingerichtet. Als erster Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens übernahm ab 1. September 1957 Dr. Theodor Joedicke<sup>1</sup> die Leitung dieser Inspektion. Diesem direkt nachgestellt wurden ab 1958 Sanitätsinspizienten, die mit ihren Arbeitsstäben als Bindeglied zu den Sanitätsdienststellen und Sanitätseinrichtungen bei den Teilstreitkräften und der Territorialen Verteidigung fungierten<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Generalarzt Dr. Theodor Joedicke, geb. am 11. Dezember 1899 in Neuenmarkt, gestorben am 2. Januar 1996 in Kronberg. Er trat am 11. Januar 1957 als Oberstarzt in die Bundeswehr ein, wo er zunächst als Leiter der Abteilung Sanitätswesen beim Wehrbereichskommando VI tätig war. Zum 2. September 1957 erfolgte einhergehend mit der Beförderung zum Generalarzt die Ernennung zum ersten Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. Dieses Amt bekleidete er bis zu seiner Pensionierung am 30. September 1962.

<sup>2</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen. In: Klaus-Jürgen Bremm / Hans-Hubertus Mack / Martin Rink (Hg.): Entschieden für Frieden. 50 Jahre Bundeswehr: 1955 bis 2005. Freiburg i. Br. / Berlin 2005, S. 188.

Am 1. Februar 1965 erfolgte, bedingt durch den aufwachsenden Sanitätsdienst und dem damit verbundenen erweiterten Aufgabenbereich, die Umgliederung des Wehrmedizinalamtes zum Sanitätsamt der Bundeswehr. Als eine der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens direkt unterstellte zentrale militärische Dienststelle diente das Sanitätsamt seitdem der Zusammenführung und Wahrnehmung sämtlicher sanitätsdienstlicher Aufgaben, die nicht unter die ministerielle Zuständigkeit fielen. Dazu unterstanden dem Sanitätsamt zukünftig ebenfalls die drei Wehrmedizinischen Institute<sup>3</sup> sowie die Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr in München<sup>4</sup>. Ferner wurde das Lazarett in Koblenz mit seiner Umbenennung am 1. Juli 1965 in Bundeswehrzentrallazarett sowie alle weiteren Lazarette zum 1. Januar 1968 dem Sanitätsamt unterstellt<sup>5,6</sup>.

Die Struktur des Sanitätsdienstes erfuhr 1970 mit dem so genannten „Blankeneser Erlaß“ eine maßgebliche Neuordnung, indem der damalige Bundesminister der Verteidigung, Helmut Schmidt, dem Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens die fachdienstliche Zuständigkeit für den gesamten Sanitätsdienst der Bundeswehr übertrug. Damit einhergehend erfolgte die Zusammenfassung sämtlicher, für den Gesamtbereich der Bundeswehr tätigen Sanitätsdienststellen als teilstreitkraftübergreifender Organisationsbereich „Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr“. Dieser unterstand dem Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens fortan auch truppendienstlich<sup>7</sup>.

Im Hinblick auf die Lazarette, welche im selben Jahr in Bundeswehrkrankenhäuser umbenannt und für zivile Patienten geöffnet wurden bedeutete dies, dass sie als Bestandteil des Organisationsbereiches „Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr“ im Frieden truppen- und fachdienstlich dem Sanitätsamt unterstanden. Im Verteidigungsfall wäre die Befehlsgewalt über die Bundeswehrkrankenhäuser an das jeweilig zuständige Reservelazarettregiment übertragen worden, wobei das Bundeswehrzentral Krankenhaus in

---

<sup>3</sup> Im einzelnen sind dies folgende Institute:

Das Institut für Wehrmedizinalstatistik und Berichtswesen in Remagen

Das Institut für Wehrmedizin und Hygiene in Koblenz

Das Institut für Wehrpharmazie und Lebensmittelchemie in München (ab 1.4.1986 dem Sanitätsamt unterstellt)

<sup>4</sup> Vgl. Albrecht, Generaloberstabsarzt Dr. W.: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10. Jg. 1966, Heft 1, S. 1-7.

<sup>5</sup> Vgl. ohne Verfasser: Das Sanitätsamt der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 9. Jg. 1965, Heft 5, S. 53.

<sup>6</sup> Vgl. ohne Verfasser: Krankenhäuser der Bundeswehr, 1958 – 1989. 2003. URL: [http://www.bundesarchiv.de/bestaende\\_findmittel/bestaendeuebersicht/body.html?id\\_main=5736&where=naeheres&what=parent\\_id&id\\_bestand=3961&suchbegriff=](http://www.bundesarchiv.de/bestaende_findmittel/bestaendeuebersicht/body.html?id_main=5736&where=naeheres&what=parent_id&id_bestand=3961&suchbegriff=). Stand: 20.10.09.

<sup>7</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: a.a.O., S. 192 ff.



Koblenz als einzige Ausnahme dem Territorialkommando Süd in jeder Hinsicht unterstellt gewesen wäre<sup>8</sup>.

Die Wiedervereinigung Deutschlands im Jahre 1990 und die damit verbundene geänderte Außen- und Sicherheitspolitik bedingten eine grundlegende Neustrukturierung der Bundeswehr. Bei gleichzeitiger Reduzierung der Truppenstärke auf zunächst 340.000 Soldaten galt es, die Streitkräfte flexibel und einsatzorientiert auszurichten, um sich in Zukunft an internationalen Missionen der UN, NATO, EU oder OECD zur Friedenssicherung beteiligen zu können<sup>9</sup>.

Im Oktober 2000 leitete die Ministerentscheidung des damaligen Bundesministers der Verteidigung, Rudolph Scharping, daraufhin die gravierendste Neuordnung der Bundeswehr seit ihrem Bestehen ein. Die Reformierung des Sanitätsdienstes umfasste dabei die Zusammenführung der bisher auf Heer, Luftwaffe, Marine sowie Zentrale Sanitätsdienststellen verteilten sanitätsdienstlichen Kräfte und Mittel in einen eigenständigen Organisationsbereich, dem Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr<sup>10</sup>. Bei den Teilstreitkräften und der Streitkräftebasis verblieben lediglich spezifische sanitätsdienstliche Anteile zur Erfüllung folgender Aufgaben:

- „Beratung der Kommandeure in Kommandobehörden
- Fliegerärztliche Versorgung (einschließlich Flugmedizinisches Institut)
- Taucher- und schiffsärztliche Betreuung (einschließlich Schifffahrtmedizinisches Institut)
- Sanitätsdienstliche Versorgung der Spezialkräfte
- Bordsanitätsdienst<sup>11</sup>.

Die Gestaltung der Führungsstruktur des Zentralen Sanitätsdienstes erfolgte in Analogie zu denen der anderen Teilstreitkräfte nach dem Grundprinzip einer Kommandostruktur mit zwei Säulen. Dem Inspekteur des Sanitätsdienstes sind dabei das neu aufgestellte Sanitätsführungskommando und das Sanitätsamt als leitende Kommandoebenen direkt unterstellt. Das Sanitätsführungskommando führt die vier Sanitätskommandos und das

---

<sup>8</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4567, STAN der Bundeswehrkrankenhäuser mit Stand 01.12.1970.

<sup>9</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: a.a.O., S. 190ff.

<sup>10</sup> Vgl. ebd., S. 192ff.

<sup>11</sup> Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2001, Heft 1, S. Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, S. 8-11.

Kommando „Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst“ und gewährleistet mit diesen die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr im Friedensbetrieb und bei Übungen. Darüber hinaus ist es für die Planung der sanitätsdienstlichen Versorgung im Einsatz zuständig und stellt die Folgeversorgung für die Einsatzkontingente sicher. Zum Aufgabenspektrum des neu gegliederten Sanitätsamtes zählen hingegen die Kerngebiete der Weiterentwicklung, Organisation, Rüstung und Ausbildung sowie die Wahrnehmung approbationsgebundener Fachaufgaben. Ferner obliegt ihm die Führung der Zentralen Institute der Bundeswehr und der Zentralen Ausbildungseinrichtungen. Die Bundeswehrkrankenhäuser wurden im Rahmen der Neustrukturierung des Sanitätsdienstes aus der Führungsverantwortung des Sanitätsamtes herausgelöst und gemeinsam mit sämtlichen Einrichtungen für die ambulante allgemeinmedizinische und fachärztliche sowie die zahnärztliche Versorgung dem jeweiligen regionalen Sanitätskommando truppen- und fachdienstlich unmittelbar unterstellt. Mit den Sanitätskommandos auf regionaler und dem Sanitätsführungskommando auf bundesweiter Ebene ist somit eine einheitliche truppen- und fachdienstliche Führung der ambulanten und stationären sanitätsdienstlichen Einrichtungen der Bundeswehr gewährleistet<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: a.a.O., S. 192ff.

### **3 Ein Überblick über die Entwicklung des Krankenhauswesens der Bundeswehr**

#### **3.1 Von der Entscheidung, bundeswehreigene Lazarette zu betreiben bis zur ersten Planungsphase der Lazarettaufstellung**

Bereits einige Monate nach Aufstellung der Bundeswehr am 12. November 1955 kam die Frage auf, wie die ärztliche Versorgung von erkrankten Soldaten, welche stationärer Behandlung bedürfen, zu gewährleisten sei. Dabei wurde neben der bis dato vollzogenen Versorgung in zivilen Krankenhäusern die Möglichkeit der friedensmäßigen Einrichtung von Militärlazaretten diskutiert, welche ohnehin von der NATO für den Verteidigungsfall gefordert waren. Der damalige Bundesminister der Verteidigung, Theodor Blank<sup>13</sup>, bezog hierzu im März 1956 vor dem Bundestag Stellung, indem er erklärte, dass die friedensmäßige Einrichtung von Militärlazaretten für den 01.04.1957 geplant sei, und dass bis zur vollendeten Aufstellung dieser der Bedarf an Krankenhausbetten weiterhin durch Nutzung ziviler Kapazitäten ergänzt würde. Blank führte weiter aus:

„Gestatten Sie mir noch einen kurzen Zusatz. Die Nato-Planung sieht die Aufstellung von mobilen Truppen und damit auch von mobilen Sanitätseinheiten vor. Mobile Sanitätseinheiten sind u. a. Sanitätsbataillone, Feldlazarette, Sanitätsdepots und Untersuchungsstellen. Die kurzfristige Marschbereitschaft erfordert es, daß solche Einheiten organisatorisch zusammengefasst bleiben. Soweit es sich um Einheiten für Kranken- und Verwundetenversorgung handelt, wie Sanitätsbataillone und Feldlazarette, können sie nicht nur die erforderliche soldatische Feldausbildung betreiben, sondern müssen in ihrer fachlichen Tätigkeit im Krankendienst ständig

---

<sup>13</sup> Theodor Anton Blank, geb. am 19. September 1905 in Elz, gestorben am 14. Mai 1972 in Bonn. Nach abgelegter Abiturprüfung 1935 als Externer am Carl-Humann-Gymnasium in Essen studierte er Mathematik und Physik in Münster sowie Ingenieurwissenschaften in Hannover. Bis zu Beginn des Zweiten Weltkrieges 1939, an welchem er als Soldat teilnahm, war er als Konstrukteur einer Grubenfirma in Dortmund tätig. Nach Kriegsende wurde er im Dezember 1945 in die Dortmunder Stadtvertretung berufen und war einer der Gründer der Christlich Demokratischen Union (CDU) in Westfalen sowie des Deutschen Gewerkschaftsbundes. In der Zeit von 1949 bis April 1972 war er Mitglied des Deutschen Bundestages. 1950 ernannte Bundeskanzler Konrad Adenauer ihn zum Sonderbeauftragten für die mit der Vermehrung der alliierten Truppen zusammenhängenden Fragen. Er richtete in diesem Zusammenhang das nach ihm benannte Amt Blank ein, dessen Kernaufgabe die Planungen für eine Wiederbewaffnung Deutschlands war. Das Amt Blank gilt somit als Vorgängerorganisation des Bundesministeriums der Verteidigung. Theodor Blank wurde am 07. Juni 1955 zum ersten Bundesminister der Verteidigung ernannt, legte dieses Amt jedoch bereits am 16. Oktober 1956 nieder. Im Oktober 1957 wurde er in das Amt des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung berufen, welches er bis zu seinem Ausscheiden aus der Regierung am 26. Oktober 1965 innehatte.

geschult und fortgebildet werden. Dies ist organisatorisch nur durch die friedensmäßige Aufstellung in territorialen Lazaretten möglich<sup>14</sup>.

Neben dieser Forderung, dass alle Sanitätstruppen einschließlich der Lazarette unter Berücksichtigung der politischen Lage ständig und innerhalb weniger Stunden einsatzbereit sein mussten, zeigte sich, dass zivile Krankenhäuser entsprechende Anforderungen, welche von militärischer Seite unabdingbar waren, nicht erfüllten. Hierzu zählte neben dem 1954 von der Deutschen Krankenhausgesellschaft ermittelten Fehl von 75.000 Betten und der damit verbundenen Überbelastung der zivilen Ärzte und des Pflegepersonals auch die Tatsache, dass sich die zivilen Krankenhäuser sowohl in ihrer Führung als auch in ihrer baulichen und einrichtungsmäßigen Qualität deutlich voneinander unterschieden. Zu den baulichen Anforderungen zählte insbesondere die Berücksichtigung des Atomschutzes, was eine Dislozierung der Lazarette in entsprechende Gebiete und die Schaffung von Atomschutzräumen für mindestens 1/3 der Kapazität des Lazarettes beinhaltete. Zu der Entscheidung, bundeswehreigene Lazarette einzurichten, trug nicht zuletzt auch die Forderung nach fachlich hochqualifizierten Sanitätsoffizieren bei, welche kurativ tätig sein sollten. Zumal es bislang entsprechend höhere Dienstposten für Ärzte nur im Bereich der organisatorischen Laufbahn gab, war es erforderlich, derartige Stellen auch auf Fachstationen in Lazaretten zu schaffen, um so eben jenen qualifizierten Spezialisten einen Anreiz zu geben, sich bei der Bundeswehr zu verpflichten. Daraus resultierend sollte das medizinische Niveau der Lazarette einen solchen Standard erreichen, dass sie gleichzeitig als Aus- und Fortbildungszentrum für Ärzte, Apotheker und Sanitätspersonal der Bundeswehr fungieren könnten.

Die Aufstellung der Lazarette sah gemäß den Planungen des Bundesministeriums für Verteidigung drei verschiedene Lazarett-Typen vor. Je Wehrbereich sollte es demnach ein 600-Bettenlazarett mit sämtlichen Fachstationen geben, zu deren Aufgaben neben der medizinischen Versorgung der Soldaten auch spezielle Tätigkeiten auf den Gebieten der wehrmedizinischen Forschung und Ausbildung zählten. Das 400-Bettenlazarett sollte mit den Abteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, HNO, Dermatologie und Augenheilkunde die gängigsten Fachabteilungen umfassen. Der dritte Typ mit 200 Betten sollte bei Vorliegen besonderer örtlicher Verhältnisse, wie z. B. vermehrter Truppenstärke, aufgestellt werden und mindestens je eine Abteilung für Chirurgie und Innere Medizin umfassen. Die Gesamtzahl der

---

<sup>14</sup> Blank, Theodor: Protokoll der 133. Sitzung des dtsh. Bundestages vom 08.03.1956.

geplanten Krankenbetten und damit der Lazarette wurde anhand des internationalen Lazarettbettenschlüssels von 2,5% der Kopfstärke festgelegt<sup>15</sup>.

Ausgehend von anfänglich 195.000 Mann Truppenstärke der Bundeswehr ergab sich eine benötigte Gesamtkapazität von 4.875 Betten, die sich derartig auf die einzelnen Lazarette verteilen sollten, dass 2 Zentrallazarette mit je 600 Betten, 8 Lazarette Typ 400 und 2 Lazarette Typ 200 entstanden. Mit der geplanten Erhöhung der Truppenstärke in den folgenden Jahren auf bis zu 300.000 Mann sollte die Bettenkapazität entsprechend auf 7.600 Betten aufgestockt werden, wobei die Aufteilung in diesem Fall 4 - 6 Zentrallazarette mit insgesamt 2.400 Betten, 10 Typ-400-Bettenlazarette und 6 Typ-200-Bettenlazarette vorsah<sup>16</sup>.

Die regionale Verteilung der Lazarette sollte sich hierbei nach der Truppenverteilung und der entsprechenden örtlichen Notwendigkeit richten. Der damalige Bundesminister der Verteidigung, Franz Josef Strauß, erklärte hierzu im Januar 1957 vor dem Verteidigungsausschuss, dass vorrangig bereits bestehende Objekte übernommen und zu Bundeswehrlazaretten ausgebaut werden sollten. Neubauten sollte es nur in Fällen geben, in denen es keine geeignete Alternative gäbe und sofern es aufgrund von Truppendislozierungen dringend erforderlich sei. Dementsprechend wurde eine Liste mit möglichen Objekten erarbeitet, welche in die vorläufige Lazarettplanung aufgenommen wurden:

„1.) folgende Objekte der Stationierungstruppen stehen zur Verfügung:

- a) Gießen, ehem. frz. Lazarett. Wurde bereits übernommen. Ist z. Zt. im Aufbau, 400 Betten
- b) Koblenz, Franzosen, 400-600 Betten. Übernahme voraussichtlich Frühjahr 1957.
- c) Bremerhaven, Mitbenutzung des amerikanischen Lazarettes, 300 B. Vorher ist noch ein Umbau erforderlich in Gestalt eines Op-Traktes. Der Kostenvoranschlag nach amerikanischer Schätzung beträgt 200-300000 DM.
- d)-g) noch absolut fragliche Objekte der Stationierungstruppen in

Hamburg

---

<sup>15</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 5114, Bundesminister der Verteidigung: Entscheidung über bundeswehreigene Lazarette. Bonn 1956.

<sup>16</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 5114, Bundesminister der Verteidigung: Stichworte für den Minister Strauß zum Thema „Bundeswehreigene Lazarette“ vor dem Verteidigungsausschuß am 10. Januar 1957. Bonn 1957.

Zwischenahn  
Wildbad  
Baden-Baden

2.) Ehemalige Standortlazarette, bundeseigen, die jetzt schon bzw. in kurzer Zeit zur Verfügung stehen:

- a) Glückstadt, 200 Betten, z. Zt. San.Schule.
- b) Kiel-Kronshagen, 300-400 Betten. Lazarett-Rohbau
- c) Detmold, 300 Betten, ehem. Standortlazarett
- d) Amberg, 400 Betten, ehem. Standortlazarett
- e) Kempten, 200 Betten.

3.) Von Bedarfsträgern angebotene Objekte

- a) Hoffnungsthal, Raum ostwärts Köln von DRK, 200 Betten
- b) Frönsperth bei Iserlohn, 190 Betten

4.) Neubauten zur Versorgung an Brennpunkten:

- a) dringend erforderlich Raum Munsterlager-Soltau, 400 Betten
- b) Raum Eifel
- c) Raum Baden-Württemberg, Schönbuch o. Schwarzwald<sup>17</sup>.

### **3.2 Die weitere Entwicklung beginnend mit den ersten Aufstellungen der Lazarette bis zur Umbenennung in Bundeswehrkrankenhäuser 1970**

Der Auf- sowie Ausbau der ersten Lazarette ist maßgeblich durch Generalarzt Dr. Theodor Joedicke vorangetrieben worden. Nachdem die Aufstellung der Lazarette 1957 mit den Häusern in Gießen, Koblenz, Glückstadt, Amberg und Detmold begonnen worden war, konnte man 1959 bereits 8 Lazarette mit eingegliederten mobilen Lazaretten aufweisen. Diese übernahmen mit ihren 1.433 Betten nicht nur die stationäre Krankenbehandlung und die

---

<sup>17</sup> Ebd., S. 9f.

Ausbildung von Sanitätspersonal, sondern bildeten durch die integrierten Apotheken gleichzeitig die essentielle Schnittstelle für die Versorgung der angeschlossenen Truppenteile mit Sanitätsmaterial.

Damit einhergehend wurde auch die Einzelplanung der Lazarette, welche zu diesem Zeitpunkt insgesamt 19 Lazarette in den sechs Wehrbereichen vorsah<sup>18</sup>, kontinuierlich überarbeitet und erweitert mit dem Ergebnis, dass mit Ausscheiden von Generalarzt Dr. Joedicke aus dem aktiven Dienst im September 1962 bundesweit 8 Lazarette mit insgesamt 1.800 Betten für alle Fachstationen betrieben werden konnten und die Planungen für die Errichtung weiterer Lazarette weitestgehend vorbereitet waren<sup>19</sup>.

In den folgenden vier Jahren wurden ausgehend von diesen Planungen 2 weitere Lazarette geschaffen. Bis 1966 erhöhte sich die Anzahl der Krankenbetten damit auf 2.100 und verteilte sich nunmehr auf die 10 Lazarette Amberg, Detmold, Glückstadt, Kempten, Wildbad, Bad Zwischenahn (alle Typ 200), Kiel (geplant als Typ 200), Gießen und Hamburg (Typ 400) sowie Koblenz (Typ 600). Mit Ausnahme von Koblenz und Bad Zwischenahn, welche von den Alliierten übernommen worden waren, handelte es sich bei sämtlichen Lazaretten um ehemalige Bauten der Wehrmacht, die in Stand gesetzt und mit modernem Sanitätsgerät ausgestattet wurden.

Im Jahre 1964 konnten die bestehenden Lazarette eine durchschnittliche Belegung der Krankenbetten von rund 80% aufweisen, wobei 10% der vorhandenen Betten stets für Infektionskranke freigehalten werden mussten. Die Anzahl der ambulant behandelten Patienten wurde dabei mit rund 300.000 angegeben. Ausgehend von den ermittelten Statistiken wurde konsequent an der Forderung nach Aufstellung weiterer Lazarette, welche bis zum Jahre 1970 erfolgen sollte, festgehalten, um eine Gesamtkapazität von 6.000 Betten zu erreichen. Zu den geforderten Erweiterungen zählten unter anderem der Lazarettneubau in Hamm (Typ 200), welcher 1966 in Dienst gestellt wurde und der geplante Neubau des Lazarettes in Ulm, welches als Typ 400 Militärlazarett direkt von Anfang an in den Hochschulbetrieb als „teaching hospital“ integriert werden sollte<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr.44, Bundesminister der Verteidigung: Az. 10-20-16. Bonn 1962, Anlage 1 und 2. (s. auch Anhang Nr. 10.1).

<sup>19</sup> Vgl. Albrecht, Generalarzt Dr. W.: Zum Ausscheiden des Inspektors des Sanitäts- und Gesundheitswesens Generalarzt Dr. Joedicke aus der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Mitteilungen 10/1962, S. 145f.

<sup>20</sup> Vgl. Albrecht, Generaloberstabsarzt Dr. W.: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10. Jg. 1966, Heft 1, S. 1-7.

### 3.3 Die Umbenennung der Lazarette in Bundeswehrkrankenhäuser

Bis 1970 war das Gros der benötigten Lazarette soweit aufgestellt, dass die stationäre medizinische Versorgung der Soldaten gewährleistet war. Obwohl bereits in Betrieb genommen, befanden sich viele Lazarette weiterhin in der Um- und Ausbauphase, welche innerhalb der nächsten Jahre dieser Dekade ihren Abschluss finden sollte. Seitens der Führung bemühte man sich daher im Folgenden vermehrt um die Optimierung der Lazarette in Hinsicht auf die Effektivität und Attraktivität. Die Lazarette sollten auf diese Weise dem Standard der zivilen Krankenhäuser angeglichen werden. Um dies erreichen zu können, war eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und dem zivilen Bereich notwendig. Jene sollte darin bestehen, ein breites Krankengut und damit vermehrt zivile Patienten in den Bundeswehrlazaretten zu behandeln, um in der Folge von der jeweiligen Ärztekammer längere Facharztweiterbildungszeiten anerkannt zu bekommen. Allerdings wurde in weiten Teilen der Zivilbevölkerung bislang noch die Meinung vertreten, dass Lazarette ausschließlich Soldaten zugänglich seien, und dass darüber hinaus die Behandlung wie auch die materielle Ausstattung nicht den modernsten Standards entspreche. Im April 1970 stimmte daher auch der Militärische Führungsrat für die im Verteidigungsweisbuch 1970 angestrebte Umbenennung der Lazarette in Bundeswehrkrankenhäuser zum 01. Oktober 1970. Das Bild des Lazarettes als reines Militärkrankenhaus samt den damit einhergehenden Vorurteilen sollte so nachdrücklich beseitigt und die Integration des Sanitätsdienstes der Bundeswehr in die Gesellschaft gefördert werden<sup>21</sup>.

Die Erfolge der Umbenennung waren bereits ein knappes dreiviertel Jahr später erkennbar. So machte die Anzahl der durch Zivilpatienten belegten Betten nun durchschnittlich etwa 15% der vorhandenen Betten aus, was verglichen mit vorherigen Statistiken einer Steigerung von knapp 50% entsprach. Die Bundeswehrkrankenhäuser, insbesondere deren Unfallstationen, gewannen damit im jeweiligen Einzugsgebiet und bundesweit vermehrt an Prestige, nicht nur in Bezug auf die Qualität der Behandlung, sondern auch hinsichtlich der Ausstattung, welche auf vielen Gebieten modernsten Standards entsprach<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 5114, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Umbenennung der Bundeswehrlazarette in Bundeswehrkrankenhäuser, Az.: 10-85-02. Bonn 18. Juni 1970, S. 1-4.

<sup>22</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 5114, Schober, Dr.: Bundeswehrkrankenhaus statt Lazarett – Erfolge einer Umbenennung. Bonn 26. Mai 1971, S. 1f.



### 3.4 Die Bundeswehrkrankenhäuser ab 1972

Mit der Umbenennung ging die erste Phase der Bundeswehrlazarette, welche durch die Aufstellung und den Umbau der einzelnen Häuser gekennzeichnet war, ihrem Ende entgegen. Die folgenden Jahre waren maßgeblich durch Reformierungsarbeiten geprägt. Ausschlaggebend hierfür waren erhebliche infrastrukturelle Probleme, die sich nicht nur auf Unterkünfte oder Depots beschränkten, sondern auch die Bundeswehrkrankenhäuser, die Wehrmedizinischen Institute und die Sanitätsakademie betrafen. Darüber hinaus erschwerte die zeitgleiche Kürzung der Haushaltsmittel für Infrastrukturtitel die Realisierung bereits in Planung befindlicher und dringend benötigter größerer Projekte, wie dem Neubau des Bundeswehrkrankenhauses in Ulm<sup>23</sup>.

In Bezug auf die Gesamtheit der Bundeswehrkrankenhäuser mit ihren knapp 2.700 Betten bedeutete dies in erster Hinsicht, dass der 1972 errechnete Bedarf von 4.600 Betten (entspricht einem Bettenschlüssel von 0,97 / 100 Soldaten), welcher 1956 noch auf knapp 6.000 Betten festgelegt wurde, bei den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten bis 1977 nur zu maximal 72% erfüllt werden könnte<sup>24</sup>. Hieraus ergab sich weiterhin, dass im Verteidigungsfall die derzeit relativ geringe Anzahl an sofort verfügbaren Krankenbetten in den Bundeswehrkrankenhäusern bis zur Mobilisierung der Reservelazarette keinesfalls ausreichen würde. 1978/79 fiel daher die Entscheidung, dass der Sanitätsdienst der Bundeswehr eine neue Struktur einnehmen sollte. Diese beinhaltete die Einführung einer weiteren Behandlungsebene mit insgesamt 156 Sanitätszentren und ermöglichte, die bislang fehlende Verbindung zwischen beweglichem Hauptverbandplatz und Bundeswehrkrankenhaus im Verteidigungsfall herzustellen<sup>25</sup>.

Als Reaktion auf die bekannt gewordenen Mängel und die immer knapper werdenden Haushaltsmittel erfolgte 1980 die Aufstellung einer neuen STAN<sup>26</sup> für die einzelnen Bundeswehrkrankenhäuser. Neben einer reduzierten Bettenzahl beinhaltete diese eine Umstrukturierung der Personalsituation, was allerdings zur Folge hatte, dass insbesondere auf

<sup>23</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4567, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Probleme der Infrastruktur des Sanitätsdienstes. Bonn, 12. Mai 1972, S. 1f.

<sup>24</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4567, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Vortrag StvInspSan beim Minister; hier: Beitrag San-Infrastruktur. Bonn 04. August 1972, Seite 1-3.

<sup>25</sup> Vgl. Grunhofer, Generaloberstabsarzt Dr. Hubertus: 25 Jahre Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr – Ausblick auf die achtziger Jahre. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 25. Jg. 1981, Heft 4, S. 97-102.

<sup>26</sup> STAN, Stärke- und Ausstattungsnachweis, siehe auch Anhang Nr. 10.5.

den Intensivstationen die Richtlinien der deutschen Krankenhausgesellschaft nicht mehr erfüllt werden konnten. In den Jahren bis 1986 wurde die STAN daher kontinuierlich überarbeitet, um auf diese Weise durch eine Neuordnung, Straffung sowie Effizienzsteigerung der Bundeswehrkrankenhäuser die Anpassung an moderne medizinische Erkenntnisse und Erfordernisse herbeizuführen<sup>27</sup>.

Im Jahre 1989 verfügte die Bundeswehr über knapp 3.100 Betten in den nunmehr vorhandenen 12 Bundeswehrkrankenhäusern Koblenz, Ulm, Hamburg, Gießen, München, Kiel, Amberg, Hamm, Osnabrück, Bad Zwischenahn, Detmold und Wildbad<sup>28,29</sup>. Mit der Wiedervereinigung der Bundesrepublik Deutschland und der damit einhergehenden Integration der Nationalen Volksarmee (NVA) erfolgte die Übernahme des NVA-Lazarettes Leipzig sowie des ehemaligen Zentralkrankenhauses der Volkspolizei Berlin<sup>30</sup> als Bundeswehrkrankenhaus<sup>31</sup>.

Zeitgleich durchliefen der Sanitätsdienst und damit die Bundeswehrkrankenhäuser eine grundlegende Neustrukturierung. Die stationäre sanitätsdienstliche Versorgung sollte zukünftig durch einige große Bundeswehrkrankenhäuser und mehrere „156-Betten-Standardkrankenhäuser“ erfolgen, da auf diese Weise eine weitgehend flächendeckende fachärztliche Behandlung gewährleistet werden konnte. Die nach modernsten Standards ausgerüsteten großen Krankenhäuser wurden in ihren Kapazitäten und damit in ihrer Effizienz nicht reduziert. In Ergänzung dazu sollten mehrere Facharztzentren mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Augenheilkunde, HNO und Orthopädie aufgestellt werden, um so als Außenstellen der Bundeswehrkrankenhäuser zu dienen und die flächendeckende fachärztliche Versorgung zu vervollständigen.

---

<sup>27</sup> Vgl. Berger, Dr. Winfried-G.: 30 Jahre Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 30. Jg. 1986, Heft 4, S. 139-150.

<sup>28</sup> Vgl. Bauer, Bertram: Zentrale Sanitätsdienststellen. In: Wehrausbildung, Beiheft 1, 32. Jg. Oktober 1989, S. 12f.

<sup>29</sup> Siehe auch Anhang Nr. 10.5

<sup>30</sup> Das Zentralkrankenhaus der Volkspolizei in Berlin ist zum 01.10.1990 vom Ministerium des Inneren als Lazarett der Nationalen Volksarmee an das Ministerium für Abrüstung und Verteidigung übergeben worden, um so die als Bundeswehrkrankenhaus zu ermöglichen.

Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen. In: Klaus-Jürgen Bremm / Hans-Hubertus Mack / Martin Rink (Hg.): Entschieden für Frieden. 50 Jahre Bundeswehr: 1955 bis 2005. Freiburg i. Br. / Berlin 2005, S. 187ff.

<sup>31</sup> Vgl. Schmidt, Generalarzt Dr. Hans-Dieter: Der Organisationsbereich Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1993, Heft 2, S. 19f.

Die neue Stationierungsplanung wurde am 25.05.1991 durch den damaligen Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Gunter Desch<sup>32</sup>, bekannt gegeben und beinhaltete folgende Aufstellung:

1. Bundeswehrkrankenhäuser
  - a. Koblenz 497 Betten
  - b. Ulm 497 Betten
  - c. Berlin 370 Betten
  - d. Hamburg 305 Betten
  - e. Kiel, Bad Zwischenahn, Hamm,  
Gießen, Amberg, Leipzig je 156 Betten
  
2. Facharztzentren  
Flensburg, Wilhelmshaven, Hannover, Detmold, Bonn, Fritzlar, Idar-Oberstein, Sigmaringen, Kaufbeuren, München, Veitshöchheim, Gotha, Ückermünde (später Eggesin-Carpin), Neustadt-Glewe (später Sternbuchholz<sup>33</sup>).

Daraus resultierend sollten die Bundeswehrkrankenhäuser Osnabrück, Detmold, Wildbad und München zum 30.06.1993 ihren stationären Betrieb einstellen. Während vorgesehen war, Wildbad und Osnabrück an zivile Investoren abzutreten, wurden in Detmold und München die Fachärztlichen Untersuchungsstellen weiter betrieben, um bis 1994 die Struktur eines Facharztzentrums einzunehmen<sup>34</sup>.

Im Rahmen weiterer Bundeswehrreformen erfolgte die Auflösung der Sanitätseinrichtungen für die ambulante und fachärztliche Versorgung zum 30. Juni 2004. Diese Einrichtungen und damit auch die Facharztzentren, welche bislang den Bundeswehrkrankenhäusern angegliedert

---

<sup>32</sup> Dr. Gunter Desch, geb. am 05. Juli 1937, lebt in Bornheim. Er trat 1965 mit abgeschlossenem Medizinstudium in die Bundeswehr ein. In der Zeit von 1971 bis 1986 war er in verschiedenen Bereichen der Führungsorganisation, darunter Verwendungen in der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens, sowie als Divisionsarzt der 5. Panzerdivision eingesetzt. Mit der Beförderung zum Generalstabsarzt 1986 wurde ihm der Dienstposten Stellvertreter des Inspektors des Sanitäts- und Gesundheitswesens und Chef des Stabes der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr übertragen. Am 01. Oktober 1989 wurde er zum Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens berufen und behielt dieses Amt, bis er im September 1997 in den Ruhestand ging.

<sup>33</sup> Vgl. Schmidt, Generalarzt Dr. Hans-Dieter: Der Organisationsbereich Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1993, Heft 2, S. 19f.

<sup>34</sup> Vgl. ebd.

waren, wurden zum 01. Juli 2004 als Regionale Sanitätseinrichtungen unter Leitung der Sanitätskommandos zusammengefasst. Ferner stellten die Bundeswehrkrankenhäuser Kiel 1996 sowie Gießen im darauf folgenden Jahr den Betrieb ein.

Die Stationierungsentscheidung vom 01.11.2004 beinhaltete eine erneute Umstrukturierung der Bundeswehrkrankenhäuser und Regionalen Sanitätseinrichtungen, welche in Anbetracht der einsatzbezogenen Ausrichtung als zwingend erforderlich angesehen wurde. Demnach sollten von den bis dahin betriebenen acht Bundeswehrkrankenhäusern mit ihren insgesamt 2.272 Betten lediglich die Häuser in Koblenz, Ulm, Berlin, Hamburg und Westerstede bestehen bleiben, wobei letzteres zum 01.06.2008 als Neubau in zivil-militärischer Kooperation mit der Ammerlandklinik Westerstede aus dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede hervorging. Die übrigen drei Bundeswehrkrankenhäuser in Amberg, Hamm und Leipzig stellten infolgedessen 2007 ihren Betrieb ein<sup>35,36</sup>.

Die Aufstellung des Sanitätsdienstes war aufgrund der an die sicherheitspolitische Lage vor der Wiedervereinigung der Bundesrepublik Deutschland angepassten Ausrichtung der Bundeswehr in einer größtenteils statischen Organisationsstruktur erfolgt. Den Bundeswehrkrankenhäusern kam dabei für den Verteidigungsfall als „Lazarette der ersten Stunde“ eine besondere Stellung zu. Sie waren aufgrund ihrer ständigen Einsatzbereitschaft die einzigen Einrichtungen, die gerade in der Phase der allgemeinen Mobilmachung und damit bis zum Aufwuchs der Reservelazarette sowie der Lazarette 200 eine kriegschirurgische Versorgung Verwundeter ermöglichten<sup>37</sup>.

Mit dem Wandel des Aufgabenspektrums der Bundeswehr in den Jahren nach 1989 änderten sich auch die Anforderungen an die Bundeswehrkrankenhäuser sowie den Sanitätsdienst im Allgemeinen. Der Primärauftrag des Sanitätsdienstes besteht nunmehr darin, die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten im Einsatz jederzeit zu gewährleisten. Hierzu wird das Sanitätspersonal im Inland zu Zwecken der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zum Erhalt der bestehenden medizinischen Fähigkeiten in den Bundeswehrkrankenhäusern und in Regionalen Sanitätseinrichtungen eingesetzt. Auf diese Weise wird gleichzeitig der Sekundärauftrag des Zentralen Sanitätsdienstes erfüllt, welcher in der medizinischen

---

<sup>35</sup> Vgl. Wolf, W.: Transformation des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. März 2007. URL: <http://www.gfw-sektion-berlin.de/artikel/bin/ArtikelSanDienstBw13Maerz07.pdf>. Stand: 26.10.2009.

<sup>36</sup> Siehe auch Anhang Nr. 10.6

<sup>37</sup> Vgl. Siebertz, Oberfeldarzt Dr. Hartmut: Vorbereitungen der Bundeswehrkrankenhäuser auf den Verteidigungsfall. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1986, Heft 2, S. 155-159.

Versorgung der Soldaten der Bundeswehr und ziviler Patienten im Inland besteht.<sup>38</sup> Aus diesen Anforderungen an den Zentralen Sanitätsdienst lassen sich gleichermaßen die Unentbehrlichkeit der Bundeswehrkrankenhäuser sowie ihre zukünftige Ausrichtung ableiten:

„Die Notwendigkeit, Bundeswehrkrankenhäuser ... zu betreiben, leitet sich somit vor allem aus dem Bedarf ab, für eine sanitätsdienstliche Versorgung im Einsatz gemäß der Qualitätsvorgabe ständig über einen fachlich hochqualifizierten Pool medizinischer Spezialisten verfügen zu müssen. Bundeswehrkrankenhäuser sind somit keine medizinischen Wirtschaftsunternehmen, sondern wesentlicher Bestandteil deutscher Sicherheitspolitik.

Zwingende Voraussetzung für die Ausbildung und Inübnunghaltung der „Einsatzmediziner“ ist ein breiter Zugang zu zivilen Patienten aller Altersschichten und Krankheitsspektren, da die im Schnitt junge und gesundheitlich vorselektierte Patientenklientel der Bundeswehrsoldaten keine adäquate Vorbereitung auf komplexe Erkrankungen, Traumata und Verwundungen im Auslandseinsatz bieten kann. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Bundeswehr werden die Bundeswehrkrankenhäuser deshalb einsatzorientiert und in ihren Fachspektren hin zu mehr Einsatzrelevanz umstrukturiert, ohne die für den Betrieb funktionsfähiger Kliniken notwendige, komplementäre Ausbringung von Fachgebieten völlig zu vernachlässigen. Ebenso wichtig ist die Einbindung des Fachpersonals in das zivile Rettungsnetz in Deutschland, um Rettungsmediziner, -assistenten und -sanitäter fachgerecht auf das notfallmedizinische Einsatzspektrum vorzubereiten“<sup>39</sup>.

Für die Bundeswehrkrankenhäuser bedeutet dies unter anderem, dass sie noch intensiver als zuvor ihrem Ausbildungsauftrag, nämlich der Sicherstellung einer umfassenden einsatzorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Inübnunghaltung des medizinischen Personals, nachkommen müssen. Erreicht wurde dies bereits, indem der Anteil an zivilen Patienten in den Bundeswehrkrankenhäusern drastisch angehoben wurde, wodurch das medizinisch zu versorgende Spektrum an Patienten, Krankheiten und Verletzungen erweitert werden konnte<sup>40,41</sup>. Des Weiteren ging man diverse Kooperationen mit dem zivilen Bereich, insbesondere auf dem Gebiet der Rettungsmedizin sowie der Luftrettung ein. Zukunftsplanungen sehen vor, die Bundeswehrkrankenhäuser vermehrt so auszurichten, dass sie schwerpunktmäßig auf den Gebieten der Traumatologie und Notfallmedizin agieren, um

<sup>38</sup> Vgl. Hanhardt, Dr. Norbert: Der Neue Sanitätsdienst der Bundeswehr. Auftrag und Konzeptionelle Ableitung. In: Corterier, Helmut (Hg.): Kompendium des Sanitätsdienstes, Kap. 3.1, S.14ff.

<sup>39</sup> Ebd., S.16.

<sup>40</sup> Vgl. Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2001, Heft 1, S. 8-11.

<sup>41</sup> Vgl. Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr -Teil II-. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2001, Heft 3, S. 8-11.

ihrem Auftrag, welcher vermehrt durch die Auslandseinsätze geprägt sein wird, mit bestmöglich ausgebildetem Personal nachkommen zu können<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Vgl. Beller, P. / Rafelt, M.: Neuausrichtung der Bundeswehr – Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 45. Jg. 2001, Heft 11, S. 260-263.

## **4 Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz**

### **4.1 Von der Erbauung 1952 bis zu den Vorbereitungen für den Endausbau**

Das heutige Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz wurde ursprünglich in den Jahren 1952-1955 für die französischen Streitkräfte erbaut und als Standortlazarett unter dem Namen „André Curtillat-Lazarett“ betrieben. Aufgrund taktischer Umgliederungen wurde das Lazarett im Juli 1957 von den Franzosen an die Bundeswehr übergeben und von dieser offiziell zunächst als 400-Betten-Lazarett geführt. Aufnahmebereit war das Lazarett, welches zu diesem Zeitpunkt über knapp 550 Betten verfügte, mit der Übernahme durch die Bundeswehr allerdings noch nicht. So war lediglich das notwendigste Personal eingesetzt, um die chirurgische Versorgung der noch bis Oktober 1957 mit etwa 60 Betten im Lazarett verbleibenden französischen Abteilung garantieren zu können. Mit Ausnahme einer chirurgischen Abteilung, der Apotheke sowie der Röntgenabteilung konnte keine andere medizinische Abteilung betrieben werden. Sämtliche vorgesehenen Abteilungen mußten wie auch der Großteil der Infrastruktur zunächst komplett neu eingerichtet und aufgestellt werden. Die Aufstellung und Erweiterung des Hauses wurde unter der Leitung von Oberstarzt Dr. Norbert Breidenbach<sup>43</sup>, welcher 1958 zum Chefarzt des Lazarettes in Koblenz ernannt wurde, kontinuierlich vorangetrieben. Mit dem im Juli 1963 erlassenen ersten Befehl zur Umgliederung in ein 600-Betten-Lazarett sowie der raschen Fortführung der Aufstellung stieg das Lazarett in Koblenz innerhalb von nur 8 Jahren zum bedeutendsten der Bundeswehr auf und erhielt in der Folge am 01. Juli 1965 den Status „Zentrallazarett der Bundeswehr“<sup>44</sup>.

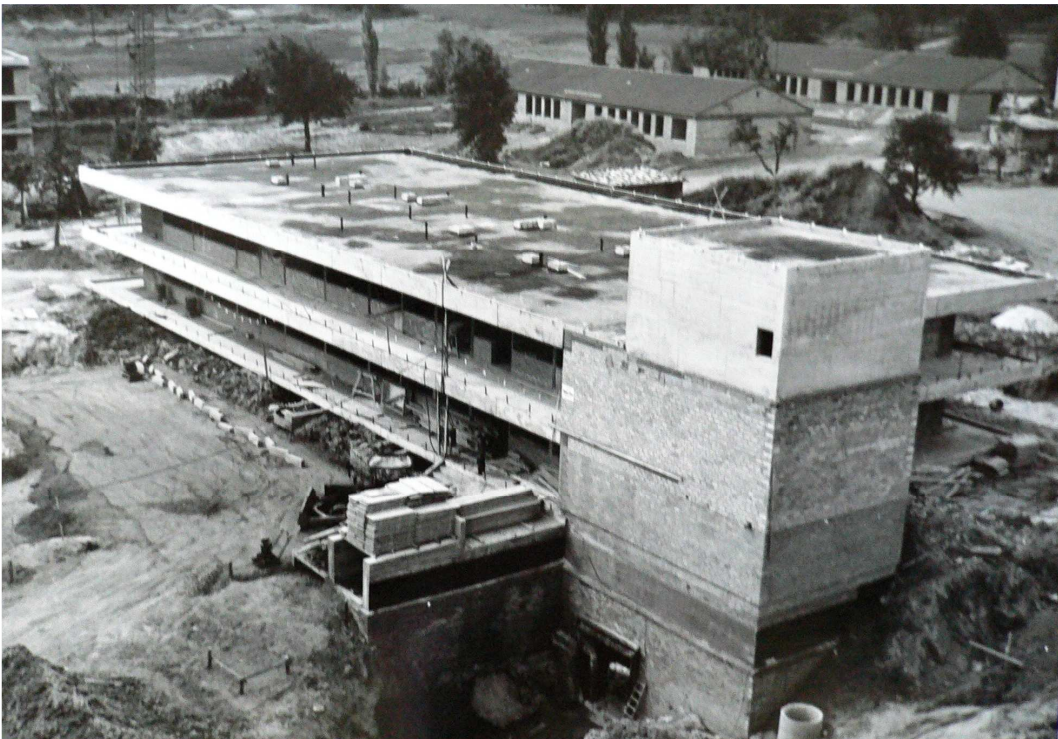
---

<sup>43</sup> Generalarzt Dr. Norbert Breidenbach, erster Chefarzt des heutigen Bundeswehrzentral Krankenhauses Koblenz bis 30. September 1966.

<sup>44</sup> Vgl. Breidenbach, Generalarzt a. D. Dr. Norbert: Die Chefarzte und ihre Erinnerungen. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie. 30 Jahre Bundeswehrzentral Krankenhaus. Heft 2/1987, S. 46-48.



Luftaufnahme des Zentrallazarettes in Koblenz (heute: Bundeswehrzentrankrankenhaus) vom 09.Juli 1965, im Hintergrund ist der dreiflügelige Neubau des Schwesternwohnheimes deutlich erkennbar  
 Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11882, BwZKrhs.



Neubau des Infektionsgebäudes am Zentrallazarett in Koblenz (heute: Bundeswehrzentrankrankenhaus), im Hintergrund zwei Pflegestationen Leichtbauweise vom 09.Juli 1965  
 Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11882, BwZKrhs.



Am 01. Oktober 1966 übernahm Oberstarzt Dr. Helmut Dittler die Leitung des Bundeswehrzentrallazarettes als Chefarzt und trat damit die Nachfolge des in den Ruhestand gehenden Generalarzt Dr. Norbert Breidenbach an. Die Aufstellung des Zentrallazarettes umfasste zu diesem Zeitpunkt bereits folgende Abteilungen bzw. Fachärztliche Untersuchungsstellen:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Dermatologie und Venerologie
4. Augenheilkunde
5. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
6. Neurologie und Psychiatrie
7. Mund- und Kieferheilkunde
8. Zentrale Röntgenologie
9. Anästhesie (Intensivpflege)
10. Urologie
11. Abteilung für Verbrennungskranke
12. Nuklearmedizin
13. Neurochirurgie (im Entstehen)<sup>45</sup>.

Die folgenden Jahre im Bundeswehrzentrallazarett Koblenz waren maßgeblich durch den weiteren Um- sowie Ausbau gekennzeichnet, wobei die Bemühungen darauf konzentriert waren, das Zentrallazarett zu einem Typ 600 Lazarett zu erweitern. Das schnelle Voranschreiten dieses Bestrebens lässt sich am eindrucksvollsten anhand der Bettenkapazität veranschaulichen. Betrug die Kapazität im Januar 1967 noch 420 Betten, so waren knappe 3 Monate später bereits 533 Betten in Betrieb genommen und eine weitere Erhöhung auf insgesamt 725 Betten geplant<sup>46</sup>.

---

<sup>45</sup> Vgl. Zentrallazarett der Bundeswehr (Hg.): Zentrallazarett der Bundeswehr, Koblenz 1966.

<sup>46</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4564, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Z Lazarett in Koblenz – Bettenbestand. Bonn 22.05.1967.

Mit dem Abschluss der STAN-Verhandlungen zeigte sich allerdings, dass diese Zahl nicht gehalten werden konnte und so eine Bettenkapazität von insgesamt 650 als zu erreichendes Maximum festgesetzt wurde, welches sich folgendermaßen aufteilen sollte:

Innere Medizin	200 Betten
Chirurgie	140 Betten
Dermatologie und Venerologie	30 Betten
Augenheilkunde	30 Betten
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	30 Betten
Neurologie und Psychiatrie	60 Betten
Kieferchirurgie	40 Betten
Orthopädie	30 Betten
Intensivpflege	20 Betten
Urologie	30 Betten
Neurochirurgie	20 Betten
Verbrennungskranke	10 Betten
Nuklearmedizin	10 Betten <sup>47</sup> .

Hinsichtlich der weiteren Bauplanung ergaben sich daher einige Änderungen. Das Erreichen der geplanten Bettenkapazität war nun durch einen Ausbau des vorhandenen Bettentraktes ohne die zuvor eingeplante Aufstockung des Gebäudes möglich. Während der Umbauphase, die sich den Planungen zufolge über mehrere Jahre erstrecken würde, sollten sämtliche, im Bettentrakt untergebrachten Stationszimmer sowie Fachärztlichen Untersuchungsstellen ausgelagert werden. Hierzu plante man auf dem Gelände des Zentrallazarettes die Errichtung - und damit gleichzeitig die Erprobung - eines neuartigen Typus für ein Reservelazarett. In diesen, auf einer Fertighausbauweise bestehenden, „Bommhardt-Baracken“ wurden an Fachärztlichen Untersuchungsstellen die Augenheilkunde, Orthopädie und TBC-Überwachung untergebracht, um den Betrieb während des Ausbaus aufrecht erhalten zu können<sup>48, 49</sup>.

<sup>47</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4564, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Zentrallazarett der Bw in Koblenz; Ausbau des Bettentraktes im Hauptgebäude. Az: 40-21-60. Bonn 20.07.1967.

<sup>48</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4565, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Zentrallazarett Koblenz; Einrichtung eines vorgefertigten Gebäudes. Az: 40-21-60. Bonn 18.01.1968.

<sup>49</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4565, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Infrastrukturbesprechung im ZLaz Koblenz. Az: 40-21-60. Bonn 29.02.1968.

Bevor jedoch mit dem Ausbau des Bettentraktes und der Umsetzung der bereits seit längerem in Planung befindlichen Projekte, darunter der Neubau der Lazarettapotheke, der Nuklearmedizin, der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie der Neubau des technischen Bereiches begonnen werden konnte, mußte auf Anordnung des Bundesministeriums für Finanzen zunächst eine Gesamtplanung für den Ausbau des Zentrallazarettes Koblenz erstellt werden. Auf diese Weise sollten unnötige Investitionen oder Fehlplanungen und daraus resultierende Folgekosten von vornherein vermieden werden. Allerdings verzögerte sich damit auch der Beginn der Baumaßnahmen. In erster Linie war hiervon die Apotheke betroffen, welche bereits bei der Übernahme des Lazarettes von den französischen Streitkräften mangelhaft untergebracht und ausgestattet war. So wurde die Apotheke auf insgesamt 1.127qm mit 32 Räumen von Anfang an nur als notdürftiges Provisorium betrieben. Mit der Erweiterung des Lazarettes auf über 600 Betten standen damit nur 57% der eigentlich benötigten 1.983qm für die Apotheke zur Verfügung, was sich endgültig als nicht mehr zumutbar erwies und in Teilen auch einen Verstoß gegen gesetzliche Bestimmungen bedeutete<sup>50</sup>.

Die konsequente Fortführung der Planungen zur Erstellung eines Gesamtkonzeptes für den Endausbau hatte somit höchste Priorität. Die Schwierigkeit lag nun darin, unter stetiger Berücksichtigung der Gesamtplanung möglichst alle Ansprüche und Verbesserungsvorschläge der beteiligten Abteilungen und Bereiche zufriedenstellend in die Planungen aufzunehmen und umzusetzen. In den folgenden Monaten wurden daher mit Nachdruck diverse Lösungskonzepte erarbeitet und zusammengetragen, so dass bis Ende 1969 eine erste Gesamtübersicht der geplanten Bauvorhaben erstellt war. Demnach sollte 1970 mit der Erstinstandsetzung des Flügels B, dem Bettentrakt sowie der Herrichtung eines provisorischen Hubschrauberlandeplatzes begonnen werden. Für das darauf folgende Jahr waren mit Abschluss der Arbeiten am Bettentrakt, die Erstinstandsetzung des Flügels D und damit der Ausbau des Operationstraktes geplant. Damit einhergehend war die Verlegung der Abteilung für Verbrennungskranke in die dann freiwerdenden Räume der Physiotherapie, ebenfalls im Flügel D, vorgesehen. Auf diese Weise sollte ein eigener, nicht anderweitig zugängiger Bereich für die Behandlung von Schwerstverbrannten geschaffen werden, in welchem die Einhaltung höchster Asepsis gewährleistet ist<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4565, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: ZLazBw; Begründung für den Apothekenneubau. Az: 40-21-60. Bonn 02.10.1968.

<sup>51</sup> Zur besseren Übersicht hinsichtlich der Lage der einzelnen Gebäudeflügel siehe Anhang Nr. 10.13.

Da während dieser Baumaßnahmen der Betrieb der gesamten Operationsabteilung eingestellt werden mußte, war es dringend erforderlich, alle drei Projekte gleichzeitig durchzuführen. Die eingeschränkte Aufnahmebereitschaft des Zentrallazarettes sollte so auf ein zeitliches Minimum von knapp 6 Monaten reduziert werden<sup>52</sup>.

Ebenfalls für 1971 vorgesehen war die Errichtung eines Body-Counters<sup>53</sup> sowie der Ausbau der Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung. Nach den notwendigen Zubauten zu den bestehenden Stationshäusern 33 und 34 würde jene in diesen Gebäudekomplex ausgegliedert werden, um so eine Auflockerung des Haupthauses zu erreichen<sup>54</sup>.

Mit dem dringend benötigten Apothekenneubau sollte nach den erstellten Planungen Anfang 1972 begonnen werden, so dass mit der Fertigstellung bis Anfang 1975 zu rechnen war. Darüber hinaus war eine zusätzliche Bestandsaufnahme im Zentrallazarett geplant. Ziel derer war, die noch nicht abgeschlossenen Planungen für Bauvorhaben wie die Nuklearmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kapellen, Wachgebäude und Küche zu vervollständigen. Bis zum Sommer 1970 sollte damit eine definitive Gesamtplanung für den Endausbau vorliegen<sup>55</sup>.

## **4.2 Der Endausbau des Bundeswehrzentrallazarettes Koblenz bis zum Baubeginn des neuen Operationstraktes 1978**

Im weiteren Verlauf der Vorbereitungen für den Endausbau des seit Oktober 1970 umbenannten Bundeswehrzentrallazarettes wurde recht schnell deutlich, dass die 1969 aufgestellten Terminpläne nur bedingt eingehalten werden könnten. Obwohl die bestehenden Probleme im Zentralkrankenhaus und die Dringlichkeit, hier tätig zu werden, wiederholt eingehend besprochen wurden, hielt man weiterhin an dem Beschluss fest, zunächst ein optimales Konzept für den Endausbau und damit einen guten funktionellen Arbeitsablauf zu erarbeiten, auch wenn damit zusätzliche zeitliche Verzögerungen verbunden waren. Der

---

<sup>52</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4566, Dittler, Generalarzt Dr. Helmut: Erstinstandsetzung des Op.-Flügels des ZLazBw; Verlegung der Abteilung für Verbrennungskranke. Koblenz 21.10.1969.

<sup>53</sup> Body-Counter: Syn. Ganzkörper-Gamma-Spektrometer, Ganzkörperzähler. Ein Spezialmessgerät, bestehend aus einer schweren Abschirmung und Detektoren. Es dient der in vivo Bestimmung von Aktivität und Verteilung radioaktiver Stoffe, welche Gamma-Strahlung aussenden. Nachweisbar sind einerseits natürliche radioaktive Stoffe, welche mit der Nahrung aufgenommen werden. Andererseits lassen sich auch künstliche radioaktive Stoffe, z.B. durch Kernwaffen-Fallout oder einen Reaktorunfall, im Körper feststellen.

<sup>54</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4566, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Zentrallazarett Koblenz; Ausbau einer Abteilung für Nerven- und Gemütskranke. Bonn 17.02.1969.

<sup>55</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4565, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: ZLazBw Koblenz; Infrastrukturbesprechung. Bonn 25.11.1969.

Umfang und die Komplexität, welche sich aus diesem Vorhaben ergaben, lassen sich beispielhaft an einer Denkschrift<sup>56</sup> des damaligen Chefarztes des Bundeswehrzentallazarettes, Generalarzt Dr. Helmut Dittler<sup>57</sup>, und dem daraufhin im Oktober 1970 erstellten Postulat verdeutlichen:

„Zum Endausbau des BwZKrhs gemäß STAN werden Planungen für folgende Neubaumaßnahmen bzw. Ausbaumaßnahmen gefordert:

1. Neubau eines Sozialgebäudes für ca. 270 Soldaten, darunter ca. 110 Offiziere und 562 Zivilbedienstete mit entsprechenden Sozial- und Speiseräumen. In dieses Sozialgebäude müssen etwa 30 Wohneinheiten für wehrpflichtige und wehrübende SanOffiziere (Ärzte, Zahnärzte und Apotheker) eingeplant werden, die im Personalwohnheim nicht mehr untergebracht werden können.
2. Neubau eines Gebäudes für die Küche für Patienten und Personal mit einer Kapazität von ca. 1300 Personen, in denen zugleich die gesamte Lazarettverwaltung untergebracht werden könnte. Dieses Gebäude ist durch Verbindungsgänge mit den bestehenden Gebäudeteilen zu verbinden.
3. Neubau eines Op-Traktes, zugleich auch für urologisch-endoskopische Untersuchungen und Operationen. Die bestehenden Op-Räume reichen auch nach der bevorstehenden Renovierung auf die Dauer nicht aus und entsprechen nicht den Sicherheitsbestimmungen. Es kann nicht einmal eine Personenschleuse eingebaut werden. In enger Beziehung zu der neu zu errichtenden Op-Abteilung müsste u. a. die Intensivpflegestation und Anästhesieabteilung eingeplant werden.
4. Vergrößerung des Gesamtbettenumfangs um ca. 110 Betten:
  - davon 30 Urologie
  - 10 Nuklearmedizin (mit Strahlenschutzsicherung)
  - 20 Intensivpflege
  - 10 Innere Schwerstkranke
  - 10 Chirurgie Schwerstkranke
  - 10 Abteilung für Verbrennungskranke
  - 20 Neurochirurgie
5. Raumgruppen für einige U-Stellen, die aus dem Bereich der Krankenabteilungen verschwinden müssen, um dort die Ruhe und bakteriologische Sauberkeit wieder herzustellen. Es sind dies die U-Stellen für Tbc, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Augen, Nerven- und Gemütskrankheiten, Urologie, Orthopädie, Neurochirurgie. Die übrigen U-Stellen sind schon im Block D untergebracht. Hier sollen auch die genannten U-Stellen in 2 - 3 Stockwerken eingeplant werden, wobei die chirurgische und urologische U-Stelle die bisherigen Op-Räume benutzen können, zugleich mit der Errichtung je einer kleinen Röntgen- und Laboreinheit für kleinere einschlägige Untersuchungen aller U-Stellen.

---

<sup>56</sup> Vgl. Anhang Nr. 10.8.

<sup>57</sup> Generalarzt Dr. Helmut Dittler, Chefarzt des Bundeswehrzentrankenhauses Koblenz von Oktober 1966 bis September 1971.

6. Ausbau einer vorschriftsmäßigen Bettenzentrale mit Bettendesinfektion für einen täglichen Durchgang von 25 – 30 Betten.
7. Räume für ein Kreislauflabor.
8. Räume für die interne endoskopische Diagnostik.
9. Räume für Fotolabor mit Fotoarchiv.
10. Räume für zentrale Datenverarbeitung in Anlehnung an die Chefarztabteilung
11. Diensträume mit Untersuchungs- und Diktaträumen für die leitenden Abteilungsärzte mit Sekretäranlagen, angegliedert an die jeweiligen Fachabteilungen.
12. Groß angelegte Umkleideräume für das gesamte Personal.
13. Räume für Personalrat, Personalbetreuungsräume, Besuchergarderobe in der Nähe des Haupteingangs und für einen Kindergarten.
14. Je eine Einheit Gottesdiensträume für evangelische und katholische Geistliche.
15. SanOffizier-Besprechungsräume mit Bibliothek, Unterrichtsräume, Vorlesungs- und Demonstrationsräume im Sinne der Ausbildung von Studenten nach der neuen Studienordnung.
16. Großzügiger Ausbau einer Prosektur, die der Größe und den Ausbildungsaufgaben des BwZKrhs gerecht wird<sup>58</sup>.

Aufgrund der Menge der zu berücksichtigenden Anforderungen wurden zunächst nur dringend notwendige Projekte vorgezogen, so dass sich 1972 lediglich die Instandsetzung des Hauptgebäudes in der Umsetzung befand. Damit einhergehend wurden ebenfalls Arbeiten zur Verbesserung der Verhältnisse im Operationsbereich und in der Abteilung für Verbrennungskranke durchgeführt, obwohl bekannt war, dass dies keine dauerhafte, den Anforderungen genügende Lösung darstellen würde. Die baulichen und funktionellen Umstände dieser Abteilungen ließen jedoch keine andere Alternative zu, um die Aufnahmebereitschaft des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz weiterhin gewährleisten zu können<sup>59</sup>.

Die allgemeine Gliederung der geplanten Zu- und Umbauten für den Endausbau des Bundeswehrzentralkrankenhauses war 1972 bereits ausgearbeitet und weitestgehend anerkannt. Sämtliche weiteren Planungsvorgänge konzentrierten sich daher in den folgenden Jahren auf die Umsetzung jener Anforderungen, welche sich innerhalb der einzelnen Projekte ergaben.

---

<sup>58</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6058, Dittler, Generalarzt Dr. Helmut: Forderungen für den Endausbau des Bundeswehrzentralkrankenhauses 650 Betten (Endplanung). Az: 40-21-90. Koblenz 08.10.1970.

<sup>59</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6059, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Besprechung im Bundeswehrzentralkrankenhaus in Koblenz. Bonn 09.03.1972.

Allerdings gestalteten sich die weiteren Gespräche und Ausarbeitungen schwieriger als zunächst angenommen. So gab es bei der Umsetzung fast aller Projekte Unstimmigkeiten, welche eine rasche und gleichermaßen auf interne und interdisziplinäre Arbeitsabläufe abgestimmte Realisierung in naher Zukunft nicht zuließen. Erschwerend kam hinzu, dass sich fortlaufend neue Problematiken ergaben, mit denen im Vorfeld nicht zu rechnen gewesen war. Beispielhaft hierfür ist die zuvor instand gesetzte Abteilung für Verbrennungskranke, bei der sich bereits während der Bauarbeiten erste Zweifel an einer dauerhaften Verbesserung abzeichneten. Mit der Inbetriebnahme, welche lediglich mit 3 der geplanten 10 Betten erfolgte, wurde deutlich, dass die Räumlichkeiten aus diversen Gründen ungeeignet waren und eine Behandlung unter optimalen Bedingungen nicht zuließen<sup>60</sup>. Die weiteren Diskussionen diesen Fall betreffend mündeten 1975 schließlich in der Forderung nach einem eigenen Gebäude für die Abteilung für Verbrennungskranke, was wiederum in der Gesamtplanung bis dato als solches nicht vorgesehen war<sup>61</sup>.

Da auch 1976 ein Ende der Planungen für den Endausbau des Bundeswehrzentralkrankenhauses nicht absehbar war und sich die Realisierung des Endausbaus auch aus wirtschaftlicher Sicht als zunehmend schwieriger erwies, wurde durch den damaligen Chefarzt, Generalarzt Dr. Kurt Felkl<sup>62</sup>, ein neuer, vollständig überarbeiteter Forderungskatalog vorgelegt. Er nahm dabei den aktuellen Aufstellungsstand als Grundlage und ordnete an, dass ein eindeutiges Leistungsziel für das Bundeswehrzentral Krankenhaus zu bestimmen sei, auf welches jedes weitere Vorgehen unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Möglichkeiten ausgerichtet sein sollte. Im Vorfeld der Realisierung der einzelnen Projekte war ein Dringlichkeitsstufenplan aufzustellen, um so eine bedarfsorientierte Abfolge der Baumaßnahmen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit des gesamten Krankenhauses zu gewährleisten. Hiervon auszunehmen waren die bereits im Bau befindlichen Gebäude der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie sowie der Apothekenneubau, mit deren Fertigstellung und Inbetriebnahme Ende 1977 gerechnet wurde. Generalarzt Dr. Felkl führte weiter aus, dass hinsichtlich der Bettenkapazität eine Aufstockung notwendig sei. Dies ergab sich daraus, dass lediglich 540 Betten betrieben wurden, gemäß gültiger STAN jedoch 650 Betten vorgesehen waren. Darüber hinaus bestand

---

<sup>60</sup> Vgl. Nonn, Generalarzt Dr. Leo: Inbetriebnahme der Abt. XIV -Verbrennungsstation-. Koblenz 14.02.1974.

<sup>61</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11815, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Sanitätsdienstliche Infrastrukturforderung (SIF) für die Abteilung Verbrennungskrankheiten im BwZKrhs Koblenz. Bonn 1975.

<sup>62</sup> Generalarzt Dr. Kurt Felkl, Chefarzt des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz von April 1975 bis März 1979.

nach der Angleichung an die neue Raumgebühr und der damit verbundenen Belegungsauflockerung ein zusätzlicher Bedarf. Es ergab sich somit eine Forderung nach insgesamt weiteren 160 Betten, welcher durch den Zubau eines Bettenhauses nachgekommen werden sollte.

Die Konsequenz der vorgesehenen Erhöhung der Bettenkapazität brachte jedoch Schwierigkeiten mit sich, welche die Operationsabteilung sowie die Intensivabteilung betrafen. Beide Abteilungen waren aufgrund ihrer Infrastruktur demnach nicht in der Lage, einen gemäß gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften ordnungsgemäßen Betrieb in Bezug auf Funktion und Einhaltung der Hygiene zu gewährleisten. Somit war die Forderung nach einem Neubau für beide Abteilungen mitsamt einer, derzeit noch nicht vorhandenen zentralen Sterilisationsanlage unabdingbar. Unter Einbeziehung dieser Notwendigkeiten und den Ergebnissen aus der durchgeführten Zustandsanalyse der einzelnen Bereiche gliederte Generalarzt Dr. Felkl die Abfolge der Bauvorhaben gemäß Dringlichkeit folgendermaßen:

1. Op- und Intensiv-Abteilung
  
2. Wirtschafts- und Sozialgebäude  
Nuklearmedizinische Abteilung  
Hubschrauberlandeplatz
  
3. Umbau der Krankenhausküche  
Neubau der Röntgenabteilung  
Bau eines Großparkplatzes  
Zubau eines Bettenhauses  
Erweiterung der Krankenpflegeschule  
Anbau der Werkstatt  
Verwaltungsgebäude mit Fernmeldezentrale<sup>63</sup>.

In der Folge wurde ein generalbevollmächtigter Architekt beauftragt, alle weiteren Planungen für den Endausbau und der damit einhergehenden Abstellung des als nicht mehr befriedigend anzusehenden Zustandes im Bundeswehrzentral Krankenhaus zu übernehmen. Das Ergebnis

---

<sup>63</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6062, Felkl, Generalarzt Dr. Kurt: Forderung für den Endausbau des BwZKrhs Koblenz. Koblenz 13.04.1976, S. 1-8.



der vom Planungsbüro durchgeführten detaillierten Raum- und Funktionsanalyse bescheinigte eine infolge des bislang schrittweise durchgeführten Ausbaus fehlende Gesamtkonzeption, welche sich auf nahezu alle Bereiche erstreckte<sup>64</sup>. Durch das Planungsbüro Heimel wurden daraufhin zwei Lösungsvorschläge erarbeitet, um durch Neugliederungen diese Unzulänglichkeiten im Zuge der Erweiterung des Hauptgebäudes und des geplanten Neubaus des Operationstraktes zu beseitigen. Akzeptiert und realisiert wurde letztendlich die Planungsalternative, welche die Unterbringung des neuen Operationstraktes im Bereich der Kantine vorsah. Dies beinhaltete zwar den Abbruch der durch einen Brand beschädigten Kantine und einen entsprechenden Neubau an anderer Stelle, andererseits konnten so zusätzlich zu der Neukonzeption der Operationsabteilung deutliche Verbesserungen auf interdisziplinärer Ebene durch optimierte Anbindungen an andere Einrichtungen und Infrastrukturen erreicht werden. Ein weiterer Vorteil bestand bei dieser Alternative darin, dass die Umsetzung des gesamten Projektes in mehreren Bauabschnitten erfolgen konnte und zugleich der Krankenhausbetrieb weniger stark eingeschränkt würde<sup>65</sup>.

Ab September 1978 sollte demnach in der ersten Phase mit dem Neubau des Operationstraktes begonnen werden, welcher mit einer reinen Bauzeit von voraussichtlich 3 ½ Jahren und einem Kostenfaktor von rund 42 Mio DM veranschlagt war<sup>66</sup>. Darin untergebracht werden sollten im Einzelnen:

#### „Kellergeschoß

- Aufnahme und Krankentransport
- Not- und Unfall-Op
- Radiologie
- Zentrale Krhs Sterilisation und Desinfektion
- Abt. Radiologie

#### Erdgeschoß

- 3 Op-Bereiche (aseptisch)
- 2 Op-Bereiche (septisch)
- Leitender Arzt Anästhesie

<sup>64</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, 6062, Heimel, Dipl. Ing. Hans G.: Raum- und Funktionsprogramm für den Ausbau des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz. Stufe 1 – Bestandserfassung. Frankfurt am Main 15.02.1977.

<sup>65</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6063, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Ausbau der Operationsräume des Zentralkrankenhauses der Bundeswehr in Koblenz. Bonn 04.04.1977.

<sup>66</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6065, Finanzbauamt Koblenz: Große Planungsbesprechung. Neubau Op.-Gebäude BwZKrhs. Koblenz 18.04.1978, S. 1-6.

- Fachärztliche U-Stelle Chirurgie
- Leitender Arzt Chirurgie

#### Erstes Obergeschoß

- 5 Op-Bereiche (aseptisch)
- Intensivpflegestation

#### Zweites Obergeschoß

- Abteilung Verbrennungskrankheiten<sup>67</sup>.

### **4.3 Die Inbetriebnahme der Apotheke und der Neubau des Operationsgebäudes**

Zum 01. Oktober 1978 konnte nach mehrjähriger Planungs- und Bauphase am Bundeswehrzentral Krankenhaus die für insgesamt rund 10 Mio DM neu errichtete Apotheke in Dienst gestellt werden. Damit entsprach die Apotheke mit einer Nettogrundrissfläche von 3.127 qm nun allen Anforderungen, welche an sie hinsichtlich der Versorgung des Krankenhauses und der zu betreuenden Truppenteile gestellt wurden. Die Funktionsbereiche der 38 Mitarbeiter, darunter 4 Sanitätsoffiziere Apotheker, ließen sich dabei in die drei Teileinheiten Sanitätsmaterialausgabestelle, Galenik und Arzneimittelkontrolle untergliedern<sup>68</sup>.

Die nur kurze Zeit zuvor begonnenen Pfahlgründungsarbeiten für den Neubau des Operationsgebäudes wurden im Sommer 1979, bedingt durch den Konkurs der beauftragten Firma, kurzfristig unterbrochen. Die Fortführung übernahm in der Folge die Firma Bilfinger-Berger, so dass die Arbeiten mit knapp zweimonatiger Verzögerung gegenüber den bisherigen Planungen Mitte Juli abgeschlossen werden konnten<sup>69</sup>.

Fast zeitgleich wurde von Bundesebene ein genereller Haushaltsmittelstopp ausgesprochen, wodurch die Vergabe der Roharbeiten für das neue Operationsgebäude zunächst nicht

---

<sup>67</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 6063, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Baumaßnahmen im BwZKrhs Koblenz; Neubau Op-Gebäude. Bonn 19.09.1977, S. 1.

<sup>68</sup> Vgl. Heidemanns, H. / Kleinert, U. / Mörbel, D. / Scheer, W. / Schöning, D / Ziegler, F.: Bau und Funktion der neuen Apotheke und Sanitätsmaterialausgabestelle des Bundeswehrzentral Krankenhauses Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, Heft 6/1979, S. 180-186.

<sup>69</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6067, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Ergebnisvermerk über die Dienstbesprechung im BwZKrhs Koblenz am 12. Juni 1979. Bonn 26.06.1979. S. 1-3.

erfolgen konnte. Der zu dieser Zeit amtierende Chefarzt, Generalarzt Prof. Dr. Dr. Franz Gärtner<sup>70</sup>, machte sich daraufhin für die Freigabe der benötigten Haushaltsmittel stark, indem er in einem Schreiben an das Finanzbauamt Koblenz erneut die Dringlichkeit der Baumaßnahme unterstrich. Er betonte dabei, dass aufgrund der gegenwärtigen Mängel im alten Operationstrakt eine Versorgung der Patienten nicht mehr zu gewährleisten sei und wies weiterhin darauf hin „...daß eine zeitliche Verzögerung des Neubaus größere Umbaumaßnahmen der bisherigen alten Räume erforderlich macht, um bakteriolog.-hygienischen und aseptischen Belangen eines korrekten Op-Betriebes zu entsprechen“<sup>71</sup>. Die benötigten Haushaltsmittel wurden daraufhin relativ zeitnah bereitgestellt, so dass die Vergabe der Roharbeiten mit einer Verzögerung von 8 Wochen erfolgte und als offizieller Termin für den Beginn der Hocharbeiten der 10. September 1979 festgelegt wurde<sup>72</sup>.

Im weiteren Verlauf der Arbeiten, welche ohne Zwischenfälle verliefen, konnte die zuvor entstandene Verzögerung von knapp 5 Monaten bereits in der Rohbauphase wieder abgebaut werden. Die sich anschließenden Innenausbauten sowie die Beschaffung und Installation der medizinisch-technischen Gerätschaften verliefen ebenfalls planmäßig, so dass die baufertige Übergabe des neuen Operationsgebäudes an die Bundeswehr Anfang 1983 und die Inbetriebnahme am 01. November 1983 erfolgen konnte. Rückblickend konnte festgestellt werden: „Sowohl die Haushaltsmittelausgaben für das fest eingebaute und lose medizinisch-technische Gerät mit rund 31 Mio DM sowie die rund 61 Mio DM für die Infrastruktur dieses Op-Gebäudes liegen im Rahmen der 1978 veranschlagten Kostenansätze einschließlich der üblichen jährlichen Kostensteigerung bei den einzelnen Gewerken“<sup>73</sup>.

---

<sup>70</sup> Generalarzt Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Gärtner, Chefarzt des Bundeswehrzentralkrankenhauses von April 1979 bis März 1982.

<sup>71</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 6067, Gärtner, Generalarzt Prof. Dr. Dr. Franz Xaver: Neubau Op.-Gebäude BwZKrhs Koblenz. Genereller Vergabestopp. Koblenz 12.07.1979, S. 1.

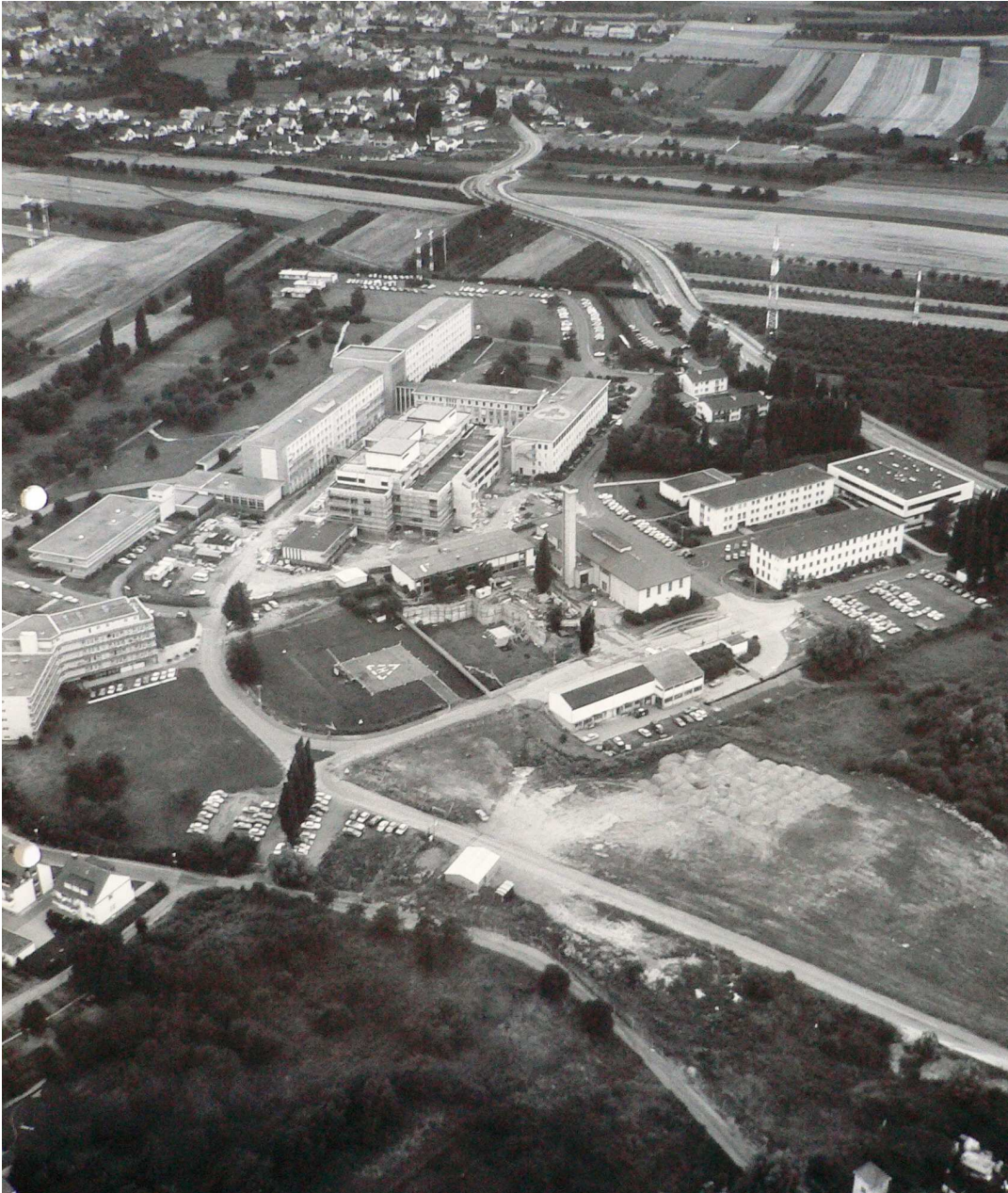
<sup>72</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6067, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwZKrhs Koblenz, Baubeginn Neubau Op-Gebäude. Az: 40-60-20. Bonn 04.09.1979.

<sup>73</sup> Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Das Op.-Gebäude im Bundeswehrzentralkrankenhause Koblenz ist fertig gestellt. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, Heft 1/1984, S. 47.



Neubau des Operationsgebäudes am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, März 1980

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11876, BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, ZVA-Erw., Außenanlagen, OP-Gebäude, 1987



Luftaufnahmen zur Dokumentation des Baufortschritts am Operationsgebäude im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, Juni/Juli 1981  
Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11086, BwKrhS Gießen u. Koblenz  
1979

#### 4.4 Die Einrichtung einer Station für besonders gefährdete Personen

In dem Ende der 1970er Jahre erstellten Entwurf zur Änderung der STAN des Bundeswehrzentralkrankenhauses waren erhebliche Einschnitte in der Aufstellung der Abteilung I, Innere Medizin, vorgesehen. Demnach sollte die Streichung der mit 30 Betten eingepflanzten Station für Lungenbeobachtung (bei Tuberkulosefällen) erfolgen, was von allen beteiligten Seiten befürwortet wurde, da diese Station aus infrastrukturellen Gründen nie eingerichtet worden war. Weiterhin sollten zwei der fünf betriebenen Stationen der Abteilung I geschlossen und so die Kapazität um 50 Betten reduziert werden. Aus medizinischer Sicht wurden gegen diese Planungen erhebliche Bedenken geäußert. Der über die Jahre erreichte hohe medizinische Standard, welcher in den gegenwärtigen Belegungszahlen der Abteilung I sowie der Komplexität vieler behandelter Erkrankungen und der daraus resultierenden durchzuführenden speziellen Untersuchungen zum Ausdruck kam, sei nur mit einer entsprechenden Bettenkapazität weiterhin zu gewährleisten gewesen. Die Umsetzung der geplanten Reduzierung hätte demnach eine erhebliche Funktionsminderung mit sich gebracht und die Auftragsbefriedigung der Abteilung I gefährdet. Darüber hinaus wurde eine der von der Schließung bedrohten Stationen bislang zur Behandlung von Krankheitsfällen, welche eine Einzelunterbringung bedurften, sowie zur stationären Aufnahme von bedeutenden Persönlichkeiten genutzt. In einer Stellungnahme heißt es dazu:

„Mit der Schließung dieser Station wäre eine weitere stationäre Betreuung hochgestellter Persönlichkeiten aus dem militärischen und dem zivilen Bereich nicht mehr möglich. Nachteilige Folgen für das medizinische Niveau und damit für das Ansehen des Hauses und das Ansehen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr wären demnach unvermeidlich“<sup>74,75</sup>.

Eine besondere Stellung bekam diese Diskussion, als sich im November 1978 der damalige Bundeskanzler Helmut Schmidt in einem Schreiben an den Bundesminister der Verteidigung, Dr. Apel, unmissverständlich für den Erhalt der Station zur Behandlung hochrangiger Persönlichkeiten aussprach:

„Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz hat sich im Laufe der Zeit fachlich einen guten Ruf erworben. Mittlerweile werden auch viele Mitglieder

<sup>74</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz: STAN-Änderung der Abteilung I – Innere Medizin des Bundeswehrzentralkrankenhauses. Koblenz 20.10.1978.

<sup>75</sup> Siehe auch Anhang Nr. 10.9.

der Bundesregierung, des Bundestages und der Bundesverwaltung dort medizinisch betreut. Insbesondere die Innere Medizin hat die Möglichkeit geboten, einen umfassenden Check-up durchführen zu lassen.

Es erscheint sehr fraglich, ob diese Betreuung nach der Kürzung der Bettenzahl noch möglich sein wird.

Die medizinische Betreuung von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens ist nicht nur werbewirksam und damit bedeutsam für die medizinische Nachwuchswerbung, sondern auch Ansporn für die Ärzte selbst. Beides ist geeignet, das Vertrauen der Soldaten in die Militärmedizin zu stärken. Ein Aspekt, der für die Moral der Truppe von großer Bedeutung ist<sup>76</sup>.

In seinem Antwortschreiben schilderte der Bundesminister für Verteidigung zunächst kurz den aktuellen Sachverhalt des Bundeswehrzentralkrankenhauses, wonach die Gesamtkapazität auf 650 Betten festgelegt ist, aus infrastrukturellen Gründen derzeit jedoch nur 534 betrieben werden. Die geplante Umstrukturierung beruhe demnach auf der Entscheidung, dass die Gesamtzahl der in Bundeswehrkrankenhäusern zu betreibenden Betten von 3.996 auf 3.580 zu reduzieren sei. Die Auswirkung für die einzelnen Krankenhäuser ergäbe sich nach der jeweiligen Auslastung und Infrastrukturlage. Für das Bundeswehrkrankenhaus bedeute dies im Endeffekt eine Gesamtkapazität von 560 Betten und somit eine Aufstockung. Abweichend von der ursprünglichen Planung, die Abteilung I, Innere Medizin, auf 120 Betten zu reduzieren, wurde in der Zwischenzeit eine anderweitige Lösung erarbeitet. Demnach wurden zu Lasten anderer Abteilungen Kapazitäten reduziert, um die Innere Medizin in Zukunft mit 140 Betten zu betreiben. Im Bezug auf die medizinische Versorgung von hochrangigen Persönlichkeiten wurde entschieden, die Forderung nach einer zusätzlichen Station mit 20 Einbettzimmern, welche allen Fachrichtungen und nicht allein der Inneren Medizin zugehörig sein wird, von Seiten des Bundesministeriums für Verteidigung zu befürworten<sup>77</sup>.

In der Folge wurde durch den Leiter der Abteilung I, Innere Medizin, eine entsprechende Bedarfsforderung aufgestellt, in der er sich gegen eine interdisziplinäre Station ausspricht. Seinen Planungen zufolge sollte eine Station für 10 – 12 Patienten errichtet werden, auf der im Falle einer Minderbelegung auch Schwerstverletzte versorgt werden könnten<sup>78</sup>. Da dieser

---

<sup>76</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Bundeskanzler Helmut Schmidt: Schreiben an den Bundesminister der Verteidigung zur geplanten Kürzung der Bettenzahlen im Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz. Bonn 14.11.1978, S. 1f.

<sup>77</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Bundesminister der Verteidigung Dr. Hans Apel: Schreiben an den Bundeskanzler zur geplanten Kürzung der Bettenzahlen im Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz. Bonn 11.12.1978, S. 1ff.

<sup>78</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz, Abteilung I – Innere Medizin: Einrichtung einer Station zur Aufnahme sicherheitsgefährdeter Persönlichkeiten. Koblenz 19.02.1979, S. 1-4.

Lösungsvorschlag nicht ohne größere infrastrukturelle Maßnahmen und somit auch nicht kurzfristig realisierbar war, wurde anhand von Durchschnittswerten der Behandlungsfälle der vergangenen Jahre im entsprechenden Personenkreis eine Alternative erarbeitet. Diese war durch nur geringe bauliche Maßnahmen umsetzbar, so dass innerhalb kurzer Zeit eine interdisziplinär betriebene Station mit 4 Einzelbettappartements aufgestellt wurde, welche den besonderen Sicherheitsanforderungen entsprach<sup>79</sup>.

#### **4.5 Das Bundeswehrzentral Krankenhaus wird akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz**

Mitte der 80er Jahre strebte die Bundeswehr eine Kooperation mit der Universität Mainz an, um das Bundeswehrzentral Krankenhaus als akademisches Lehrkrankenhaus zu betreiben. Die Bundeswehr sah darin eine Möglichkeit, die Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer Ärzte maßgeblich zu verbessern. Wie bereits einige Jahre zuvor mit der Öffnung der Bundeswehrkrankenhäuser für zivile Patienten geschehen, sollte auch hierdurch ein breiteres Patienten- und damit Krankheitsspektrum erzielt werden.

Bei einer ersten Zusammenkunft im Februar 1986 zwischen Vertretern der Bundeswehr und dem Kultusministerium des Landes Rheinland-Pfalz wurde das beiderseitige Interesse, das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz zum akademischen Lehrkrankenhaus umzuwandeln, bekräftigt. In der Folge mußte eine Vereinbarung getroffen werden, auf welche Weise die zivilen Anforderungen an die Ausbildung der Studierenden unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Gegebenheiten am Bundeswehrzentral Krankenhaus umzusetzen waren. Bis zu einer definitiven Übereinkunft sollten zunächst 8 Studierende, vornehmlich auf den Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie im Bundeswehrzentral Krankenhaus, ab Herbst 1986 ausgebildet werden<sup>80</sup>.

---

<sup>79</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens: Einrichtung einer Station zur Aufnahme besonders sicherheitsgefährdeter Persönlichkeiten im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Bonn 19.07.1979, S. 1-3.

<sup>80</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11203, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, Abteilung I – Innere Medizin: Protokoll zum Thema Lehrkrankenhaus Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Koblenz 19.02.1986, S. 1ff.



Der daraufhin erstellte Vereinbarungsentwurf berücksichtigte von vornherein sowohl die Interessen als auch die Möglichkeiten des Bundeswehrzentralkrankenhauses, so dass die Bedenken hinsichtlich möglicher zusätzlicher Infrastruktur- und Personalforderungen direkt abgewendet werden konnten. Die abschließende Vereinbarung, das Bundeswehrkrankenhaus Koblenz an der praktischen Ausbildung von Medizinstudenten als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz zu beteiligen, konnte daraufhin im April 1987 getroffen und im darauf folgenden Monat bereits umgesetzt werden<sup>81</sup>.

## 4.6 Die Fortführung des Endausbaus

Die Besprechungen zur Planungserstellung für den weiteren Endausbau wurden 1982 noch vor der Fertigstellung des Operationsgebäudes wieder aufgenommen, um so eventuell auftretende Probleme frühzeitig klären und einen kontinuierlichen Ausbau des Bundeswehrkrankenhauses gewährleisten zu können. Dieser Funktionsplanung<sup>82</sup> zufolge sollte voraussichtlich 1985 im Anschluß an die Inbetriebnahme des Operationsgebäudes mit dem Umbau der dann frei werdenden Gebäudeflügel C und D begonnen werden. Es war vorgesehen, in diesen beiden Flügeln den Großteil der Diensträume der leitenden Ärzte und der FU-Stellen<sup>83</sup> sowie der Krankenhausverwaltung unterzubringen. Gleichzeitig sollte ein neuer Eingangsbereich mit Cafeteria als Anbau an den Gebäudeflügel C realisiert werden. Im Anschluß an die Baumaßnahmen in den Gebäudeflügeln C und D war der Umbau der

<sup>81</sup> Vgl. Anhang Nr. 10.10.

<sup>82</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11889, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Besuch Sts Dr. Hiehle im BwZKrhs Koblenz am 28.10.1982. Bonn 20.10.1982, S. 1f.

Auszugsweise Abschrift daraus:

Für den Endausbau des BwZKrhs Koblenz sind noch folgende große Neu-, Um- und Erweiterungsbauten erforderlich:

- Ausbau der Gebäudeflügel C und D mit Anbau der Cafeteria (8,6 Mio DM; 1/85 – 6/87)
- Neubau Nuklearmedizin (10 Mio DM; 1/88 – 12/90)
- Neubau Küche mit Speiseräumen und Heimbereich (6,0 Mio DM; 1/86 – 12/88)
- Umbau Bettenhaus
- Erweiterung Parkplätze
- Neubau Lagerhalle
- Erweiterung des Werkstattgebäudes
- Sportplatz
- Erweiterung der Krankenpflegeschule
- Verlegung des Hubschrauberlandeplatzes
- Außenanlagen.

<sup>83</sup> FU-Stellen, Abkürzung für Fachärztliche Untersuchungsstellen in den Bundeswehrkrankenhäusern.

Gebäude A und B, in denen die Bettenstationen und einige FU-Stellen untergebracht waren, vorgesehen. Geplant war, die FU-Stellen von dort zu verlegen, um die Gebäude komplett für die Unterbringung der Bettenstationen sowie die internistische Intensivpflegestation nutzen zu können. Die Patientenzimmer sollten von 6-Bett-Zimmern auf 2- bis 3-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle umgerüstet werden, um so die Gefahr von nosokomialen Infektionen zu reduzieren und die Unterbringung der Patienten an moderne Standards anzupassen<sup>84</sup>.

Im weiteren Planungsverlauf zeigten sich in der Patientenunterbringung zunehmend Mängel auf. Hierzu zählte unter anderem die völlig unzureichende Isolierung der Fassaden und Fenster, wodurch in den Wintermonaten unzumutbar niedrige Raumtemperaturen in den Patientenzimmern herrschten. Es wurde daher beschlossen, die für 1991 geplanten Renovierungsarbeiten in den Gebäuden A und B auf 1988 vorzuziehen. Damit verbunden war im Rahmen der neuen Bundeswehrstruktur die gleichzeitige Umgliederung des Bundeswehrzentralkrankenhauses in ein 497-Bettenhaus. Da für die Zeit der Bauphase jedoch keine entsprechende Übergangsinfrastruktur zur Verfügung stand, mußte die Unterbringung der betroffenen Bereiche durch Behelfsmaßnahmen (Pflegecontainer) sichergestellt werden, um den Krankenhausbetrieb nicht unnötig einzuschränken<sup>85</sup>.

Der Neubau der Nuklearmedizin, welcher als Anbau an den Gebäudeflügel D geplant wurde, war für 1988 vorgesehen. Notwendig geworden war dieses Projekt, da die bisherige Unterbringung im Gebäudeflügel B aus strahlenschutzrechtlicher Sicht vollkommen unzureichend war. Die Genehmigung zum weiteren Betrieb gemäß Strahlenschutzverordnung wurde nur aufgrund einer Ausnahmegenehmigung erteilt, welche mit dem Neubau zur Erfüllung geltender Sicherheitsbestimmungen als Auflage verbunden war<sup>86</sup>. Allerdings verzögerte sich der seit 1974 geforderte Neubau der Abteilung erneut, so dass die Abteilung nach Beginn der Umbaumaßnahmen in den Gebäudeflügeln A und B weiterhin dort untergebracht war. Die Beeinträchtigungen durch den laufenden Umbau der Bettenstation machten ein Verbleiben der Abteilung für Nuklearmedizin in den bisherigen Räumen

---

<sup>84</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11887, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bundeswehrzentralkrankenhause Koblenz – Baumaßnahmen. Stellungnahme zu Prüfungsmitteilungen des BRH vom 25.03.85. Bonn 01.06.1985.

<sup>85</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11882, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bundeswehrzentralkrankenhause Koblenz. Beschleunigung des Endausbaus der Bettenstation (Hauptgebäude Flügel A und B). Bonn 19.06.1986.

<sup>86</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11887, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bundeswehrzentralkrankenhause Koblenz – Baumaßnahmen. Stellungnahme zu Prüfungsmitteilungen des BRH vom 25.03.85. Bonn 01.06.1985.

unmöglich. Daher wurde in der Folge vermehrt darauf gedrängt, die Neubauplanungen mitsamt den entsprechenden Haushaltsunterlagen zügig abzuschließen, um 1992 mit den Arbeiten am Neubau für die Nuklearmedizin beginnen zu können. Während der Zeit bis zur Fertigstellung und Inbetriebnahme der neuen Nuklearmedizin war angedacht, die Abteilung in einen provisorischen Pavillon auszugliedern. Für dessen Beschaffung standen jedoch keine Haushaltsmittel zur Verfügung<sup>87</sup>.

Zur Verbesserung der ebenfalls seit längerer Zeit bemängelten Betreuungssituation im Bundeswehrzentral Krankenhaus war der Neubau eines Wirtschaftsgebäudes mit integrierten Speise- und Heimräumen für Anfang 1986 vorgesehen<sup>88</sup>. Aufgrund der Schwere der bestehenden Defizite im Betreuungsbereich wurde zunächst der Speisesaal im Turmbau ausgebaut, um bis zur Fertigstellung der neuen Cafeteria, in welche auch die Heimräume für Soldaten integriert werden sollten, eine kurzfristige Verbesserung zu erreichen<sup>89</sup>.

#### **4.7 Das Lazarett der Krisenreaktionskräfte am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz**

Die am 27. September 1995 neu definierte Maxime des Sanitätsdienstes, jedem erkrankten, verletzten oder verwundeten Soldaten der Bundeswehr bei einem Einsatz im Ausland eine medizinische Versorgung zuteil werden zu lassen, die im Ergebnis dem fachlichen Standard in der Bundesrepublik Deutschland entspricht, erforderte die Aufstellung hochmobiler und sofort verfügbarer Sanitätsverbände. Die Sicherstellung der klinischen Akutversorgung, damals als Leistungsbereich B bezeichnet, erfolgte hierbei durch die verlegefähigen Lazarette der Krisenreaktionskräfte (KRK-Lazarette), welche ab 1996 am Bundeswehrkrankenhaus Ulm sowie am Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz eingerichtet wurden. Den ersten Einsatz als geschlossener Verband absolvierte das KRK-Lazarett Koblenz unter Führung von

---

<sup>87</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11884, Oberfinanzdirektion Koblenz: Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz. Auswirkungen durch die Baumaßnahme „Umbau Pflegebereich A/B“ auf den Betrieb der Abteilungen Nuklear-/Labormedizin. Mainz 30.07.1990.

<sup>88</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwZKrhS. Betreuungseinrichtungen und Speisesaal. Bonn 12.10.1982.

<sup>89</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwZKrhS Koblenz. Ausbau eines Speiseraumes. Bonn 17.03.1983.

Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Grunwald als 1. Kontingent SFOR JOINT FORGE (Juli-Dezember 1998)<sup>90</sup> in Rajlovac, Bosnien<sup>91</sup>.

Die Aufstellung des KRK-Lazarettes in Koblenz gestaltete sich derart, dass sich das medizinische Personal zu einem Großteil aus dem Personalbestand des Bundeswehrzentralkrankenhauses zusammensetzte. Auf diese Weise konnte eine qualifizierte Ausbildung vor allem auf den Gebieten der Tropen- und Notfallmedizin und die ständige Inübnungshaltung als ein aufeinander abgestimmtes, sanitätsdienstliches Einsatzteam garantiert werden<sup>92</sup>.

Die strukturelle Gliederung des KRK-Lazarettes unterteilte sich in einen eigenen Führungsstab, einen Versorgungszug und einen Behandlungszug, so dass die Autarkie des Verbandes im Einsatz gewährleistet war. An medizinischen Einrichtungen standen sämtliche Fachdisziplinen zur Verfügung, welche auch die Versorgung von schweren Polytraumen ermöglichten. Den jeweiligen Anforderungen im Einsatz entsprechend konnten die einzelnen Fachabteilungen und Einrichtungen des KRK-Lazarettes dabei modulartig zusammengestellt und betrieben werden. Die maximale Kapazität belief sich auf sieben Pflegestationen mit insgesamt 200 Betten. Darin enthalten waren eine Intensivstation mit 20 Intensivbetten sowie eine Infektionsstation mit einem Anteil von 10 Betten. Auf dem Gebiet der Diagnostik war das KRK-Lazarett zusätzlich mit je einer Abteilung für Radiologie und Pathologie sowie mit einer Laborabteilung ausgestattet, die das gesamte Spektrum moderner Labormedizin ermöglichte<sup>93</sup>.

Im Zusammenhang mit der Aufstellung des Zentralen Sanitätsdienstes als eigenständigem Organisationsbereich der Bundeswehr erfolgte die Auflösung der KRK-Lazarette. Sämtliche hochmobilen und kurzzeitig verfügbaren sanitätsdienstlichen Einrichtungen zur notfallmedizinischen Versorgung im Einsatz und damit auch die ehemaligen KRK-Lazarette wurden zukünftig im Kommando „Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst“ zusammengefasst<sup>94</sup>.

---

<sup>90</sup> Die SFOR (Stabilisation Force) war von 1996 bis 2004 die multinationale Schutztruppe der NATO für Bosnien und Herzegowina.

<sup>91</sup> Vgl. ohne, Verfasser: Generalarzt Prof. Dr. Frössler – Ein Jahr Chefarzt im BwKrh Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1999, Heft 3, S. 54-56.

<sup>92</sup> Vgl. Fraps, Generalarzt Dr. Peter: Aufgaben und Konzeption des Sanitätsdienstes im erweiterten Aufgabenspektrum der Bundeswehr. In: Militärisch-Wissenschaftliches Colloquium 2000. URL: <http://www.clausewitz-gesellschaft.de/fileadmin/dokumente/Gesellschaft/MWC2000.pdf>. Stand: 26.10.2009.

<sup>93</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard: Beitrag zum KRK-Lazarett Koblenz. In: 40 Jahre Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz, 1997, S. 19.

<sup>94</sup> Vgl. Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen. In: Klaus-Jürgen Bremm / Hans-Hubertus Mack / Martin Rink (Hg.): Entschieden für Frieden. 50 Jahre Bundeswehr: 1955 bis 2005. Freiburg i. Br. / Berlin 2005, S. 194-196.

## **4.8 Die weitere Entwicklung des Bundeswehrzentrankrankenhauses ab 1995**

Infolge der stetig durchgeführten Modernisierungen und Erweiterungen war das Bundeswehrzentrankrankenhaus mit seinen 497 Betten zu einem der führenden Akutkrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland geworden und wurde seit 1995 mit 17 klinischen Fachabteilungen sowie 12 Fachärztlichen Untersuchungsstellen als Klinikum der Maximalversorgung geführt. Zur weiteren Steigerung der fachlichen Leistungsfähigkeit sowie zur Abdeckung des in Rheinland-Pfalz herrschenden Bedarfs war nun geplant, eine eigene Abteilung für Herzchirurgie im Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz einzurichten. Das Land Rheinland-Pfalz entschied sich dabei bewusst für das Bundeswehrzentrankrankenhaus, da hier neben einer intensivmedizinischen Abteilung, basierend auf modernsten Standards, bereits eine internistische Kardiologie sowie eine in der Thoraxchirurgie erfahrene Chirurgische Abteilung vorhanden war. Unter diesen Voraussetzungen konnte innerhalb kürzester Zeit und mit vergleichsweise geringem finanziellen und personellen Aufwand eine Abteilung für Herzchirurgie aufgestellt und am 18. Dezember 1995 offiziell in Betrieb genommen werden. Bis zur Fertigstellung eines eigenen Stationsbereiches blieb die Herz- und Gefäßchirurgie zunächst mit insgesamt 15 Betten Teileinheit der Chirurgischen Abteilung<sup>95,96</sup>.

Die ersten Operationen am offenen Herzen wurden bereits seit dem 28. Juli 1995 durchgeführt und nach einem Jahr waren anstatt der im Vorfeld geschätzten 450 Operationen pro Jahr bereits 700 Eingriffe, darunter 176 Herzoperationen, durchgeführt worden. Diese enormen Frequentierung der Abteilung zugrunde legend entschied man sich, zusätzlich eine entsprechende Fachärztliche Untersuchungsstelle einzurichten und die Abteilung stufenweise zu erweitern. Dabei sollte vornehmlich die Kapazität der Abteilung ausgebaut werden, da die qualitative Ausstattung derart hochwertig war, dass bereits die gesamte kardiologische Diagnostik, Beratung und Therapie, nebst postoperativer Intensivbehandlung durchgeführt werden konnte. Der Leistungskatalog der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie stellte sich 1996 damit wie folgt dar:

---

<sup>95</sup> Vgl. Wedel, Karl-Wilhelm: Herzchirurgie im Bundeswehrzentrankrankenhaus. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, Heft 3/1993, S. 97.

<sup>96</sup> Vgl. Erichsen, S.: Offizielle Inbetriebnahme der Herzchirurgie im Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, Heft 2-3/1996, S. 57.

„...alle Operationen am offenen Herzen mit extrakorporaler Zirkulation, wie:

- Aorto coronarer Bypass
- Klappenersatz
- Klappenrekonstruktionen
- Aortenaneurysma
- Ventrikulaneurysma
- Lungenembolie
- Korrektur angeborener Herzfehler
- Kinderherzchirurgie ab 12 Kilogramm Körpergewicht

Operationen ohne extrakorporale Zirkulation:

- Perikardresektion
- Anastomosen und Rekonstruktionen an thorakalen und thorakoabdominalen Gefäßen
- Kardiomyoplastien
- Aortenisthmusstenosen
- Ductus-Botalli Verschlüsse

Schrittmacher- und Defibrillatorimplantationen gehören zu den weniger aufwendigen, aber von Spezialisten auszuführenden operativen Maßnahmen.

Die Gefäßchirurgie umfaßt darüber hinaus das gesamte Spektrum der arteriellen und venösen operativ zu behandelnden Gefäßerkrankungen wie:

- Bauchaortenaneurysma
- Rekonstruktionen und Bypasschirurgie bei arterieller Verschlusskrankheit
- venöse und arterielle Embolektomien<sup>97</sup>.

Die zweite Ausbaustufe der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie zur Aufstockung der Betten- und Intensivstation mitsamt dem dazugehörigen Personal wurde noch im Sommer 1996 durch den Leitenden Arzt der Abteilung, Prof. Dr. Christian Weinhold, als unabdingbar bezeichnet. Auf diese Weise sollte die Anzahl der im Jahr durchgeführten Operationen auf

---

<sup>97</sup> Mirow, Björn: Die Herz- und Gefäßchirurgie am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Heft 3/1996, S. 8-10.

950 erhöht werden, wobei der Anteil an Zivilpatienten mit 850 veranschlagt wurde. Es galt nun zu klären, wie der Raumbedarf für den Ausbau zu bemessen sei und welche Möglichkeiten beständen, diesen bereitzustellen, ohne andere Abteilungen dabei einzuschränken. Zusätzlich stellte sich die Frage, wie die Ausbauplanungen in Bezug auf die zu schaffenden Dienstposten umzusetzen wären. Im Sanitätsamt ging man dabei von einer Aufstockung der bisherigen 56 auf mindestens 94 Dienstposten aus, um keine qualitativen Einbußen hinnehmen zu müssen. Diese Zahlen bezogen sich allerdings lediglich auf das Personal der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie und berücksichtigten nicht den Mehrbedarf in den unterstützenden Abteilungen wie der Radiologie, der Apotheke oder der Verwaltung<sup>98</sup>.

Die geforderte Erhöhung der Dienstposten in der Herzchirurgie konnte jedoch auf Grundlage der geschlossenen Vereinbarung zwischen dem Land Rheinland-Pfalz und der Bundesrepublik Deutschland nicht realisiert werden, da dem Bund hieraus ein beträchtlicher finanzieller Mehraufwand entstanden wäre. Es wurde eine Alternative in Form eines Kompromisses erarbeitet, nach der künftig 79 Dienstposten durch das Land Rheinland-Pfalz getragen und 15 weitere durch die Bundeswehr aus dem Bereich des KRK-Lazarettes gestellt werden. Der Investitionsbedarf im Rahmen der 2. Ausbaustufe für die Anpassung der Infrastruktur an die Aufstockung auf 94 Dienstposten wurde zunächst mit 12,6 Mio DM veranschlagt<sup>99</sup>. Am 16.06.1999 erfolgte nach Abschluß der notwendigen Vorgespräche und Planungsarbeiten die Unterzeichnung des Vertrages zur Umsetzung der zweiten Ausbaustufe. Künftig war die Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie damit in der Lage, bis zu 1.100 Operationen pro Jahr durchzuführen. Die Fertigstellung des neu errichteten Stationsbereiches erfolgte im Oktober 2000 und damit einhergehend die Ausgliederung der Herz- und Gefäßchirurgie aus der chirurgischen Abteilung und Etablierung als fortan eigenständige Abteilung XVII des Bundeswehrzentralkrankenhauses<sup>100</sup>.

---

<sup>98</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 896, Sanitätsamt der Bundeswehr: Herzchirurgie am BwZKrhs Koblenz. 2. Ausbaustufe. Bonn 17.07.1997.

<sup>99</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 896, Sanitätsamt der Bundeswehr: Herzchirurgie am BwZKrhs Koblenz: 2. Ausbaustufe. Bonn 25.08.1997.

<sup>100</sup> Vgl. ohne, Verfasser: Generalarzt Prof. Dr. Frössler – Ein Jahr Chefarzt im BwKrhs Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1999, Heft 3, S. 54-56.

## **4.9 Die Entwicklungen des Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz der Gegenwart bis zum 50jährigen Jubiläum 2007**

Das Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz unter der Leitung von Generalarzt Dr. Christoph Veit<sup>101</sup> ist mit seinen 504 Betten, welche zu knapp einem viertel auch durch Privatpatienten belegt werden, das größte der noch bestehenden Krankenhäuser der Bundeswehr. Im Jahresdurchschnitt werden auf den insgesamt 17 verschiedenen Fachabteilungen und den angeschlossenen 13 Fachärztlichen Untersuchungsstellen<sup>102</sup> rund 20.000 Patienten stationär und etwa 185.000 Patienten ambulant versorgt.

Dabei ist das Bundeswehrzentrankrankenhaus ein wesentlicher Faktor zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung, insbesondere der Polytraumaversorgung und der kardiologischen Notfallversorgung von Soldaten aber auch der Zivilbevölkerung in der Region Koblenz. Hierfür verfügt das Krankenhaus über ein eigens eingerichtetes Notfall- und Rettungszentrum sowie seit 2005 über ein Notarzteinsatzfahrzeug und einen Intensivtransportwagen, die beide im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst eingesetzt werden. Darüber hinaus ist seit April 1999 der Rettungshubschrauber Christoph 23 am Bundeswehrzentrankrankenhaus stationiert. Basierend auf einem Kooperationsvertrag stellt der ADAC neben dem Hubschrauber die medizinische Ausrüstung sowie einen Piloten. Das medizinische Personal, jeweils ein Notarzt und ein Rettungsassistent, werden durch die Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin des Bundeswehrzentrankrankenhauses gestellt. Diese Kooperation löste damit den bislang am Bundeswehrzentrankrankenhaus stationierten Rettungshubschrauber SAR 73 vom Typ Bell UH 1D ab, welcher hier seit dem 30. Januar 1973 im Dienst war<sup>103</sup>.

Die Schwerpunkte des Bundeswehrzentrankrankenhauses finden sich überwiegend im chirurgischen Bereich, wobei neben der allgemeinen Chirurgie vor allem die Gebiete der Lungenchirurgie, Unfallchirurgie und der Tumorchirurgie im Vordergrund stehen. Auf dem Gebiet der Nuklearmedizin betreibt das Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz seit Anfang 2001 eine Kooperation mit dem städtischen Klinikum Kemperhof. Die Bundeswehr verfügt somit erstmalig über eine eigene, mit vorerst 7 Betten betriebene nuklearmedizinische Station.

---

<sup>101</sup> Generalarzt Dr. Christoph Veit, übernahm zum 01.08.2004 als Chefarzt die Leitung des Bundeswehrzentrankrankenhauses in Koblenz.

<sup>102</sup> siehe Anhang N. 10.11.

<sup>103</sup> Vgl. Freitag, H. / Moos, G. / Bardua, R.: Übernahme Rettungshubschrauber Christoph 23 durch ADAC am Bundeswehrzentrankrankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift. Heft 5-6/1999, S. 117f.



Dem Bundeswehrzentral Krankenhaus ist ebenfalls eine eigene Sanitätsschülerkompanie angeschlossen, in welcher die Ausbildung von militärischem Sanitätspersonal und Rettungsassistenten durchgeführt wird<sup>104</sup>.

Für das Jahr 2007 ist die Inbetriebnahme eines weiteren Neubaus direkt neben dem Zentralgebäude vorgesehen. Hier werden auf einer Gesamtfläche von rund 7.000 qm die Abteilungen Nuklearmedizin, Neurologie und Psychiatrie sowie die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, welche über Jahre hinweg auf engstem Raum untergebracht waren, mit modernsten technischen Geräten ausgestattet sein. In den zwei unterirdischen Geschossen des Neubaus werden weiterhin die Haustechnik sowie eine Warentransportanlage zum vollautomatisierten Transport von Medikamenten, Speisen, Bettwäsche und dergleichen eingerichtet<sup>105</sup>.

Die weitere Entwicklung des Bundeswehrzentral Krankenhauses Koblenz ist im Wesentlichen durch Transformationsprozesse gekennzeichnet, welche bis 2010 abgeschlossen sein sollen. Aus militärischer Sicht bedeutet dies, eine Anpassung an den sich im Wandel befindlichen Sanitätsdienst der Bundeswehr zu vollziehen, was gleichzeitig mit einer vermehrt einsatzbezogenen Ausbildung des Personals einhergeht. Das hierfür notwendige, breite Patientenspektrum kann nur durch einen hohen Anteil an zivilen Patienten, welcher 2005 bereits bei 60% der stationär behandelten Patienten lag, erreicht werden. Die Limitierungen aus den vergangenen Jahrzehnten, wonach in Bundeswehrkrankenhäusern nur ein geringer Anteil an Zivilpatienten aufzunehmen und zu versorgen sei, sind damit als überholt anzusehen.

Mit dem hohen Anteil an Zivilpatienten unterliegt das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz gleichermaßen den derzeitigen Entwicklungen im zivilen Bereich. Daher werden zusätzlich zu den militärischen Anforderungen auch Neuerungen wie Qualitätssicherung, Controlling oder Fallcodierung gemäß den Vorgaben aus dem zivilen Bereich integriert und umgesetzt<sup>106</sup>.

---

<sup>104</sup> Vgl. Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz (Hg.): Das Bundeswehrzentral Krankenhaus in seiner zentralen Bedeutung für den Sanitätsdienst. Koblenz 10.07.2004.

<sup>105</sup> Vgl. Schmidt, Walter-Hubert: Erweiterung des Koblenzer Zentralkrankenhauses hat begonnen. Bundeswehr investiert 18,4 Mio DM. 16.05.2004. URL: <http://sanitätsdienst-bundeswehr.de>. Stand 30.08.2005.

<sup>106</sup> Ohne Verfasser: Wir müssen die Übergangsphase aktiv angehen. Interview mit Generalarzt Dr. Veit, In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Heft 4/2005, S. 51f.

Die weiteren langfristigen Pläne, infrastrukturelle Entwicklungen des Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz betreffend, fasst Generalarzt Dr. Veit wie folgt zusammen:

„Ein Krankenhaus ist nie fertig. Wir stehen irgendwann vor einer Grundsanierung unserer Bettenstationen; das ist etwas, was in den nächsten Jahren mit viel Schwung angegangen werden muß. Wir müssen uns aber auch Gedanken machen über unseren Zentral-OP und die Intensivstation. Dort ist infrastrukturell einiges auf den neusten Stand der Erkenntnis zu bringen. Beide Bereiche sind über 25 Jahre alt“<sup>107</sup>.

---

<sup>107</sup> ebd. S. 51.

## **5 Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm**

### **5.1 Die Nutzung des Gebäudes von 1938 bis zur Inbetriebnahme durch die Bundeswehr im Jahre 1967**

Das 1966 von der Bundeswehr übernommene Lazarettgebäude wurde in den Jahren 1938/39 binnen 23 Monaten erbaut und direkt nach Fertigstellung als Standortlazarett mit etwa 400 Betten in Betrieb genommen. Obwohl das Gebäude durch einen Bombenangriff am 19.09.1944 schwer beschädigt wurde, konnte der Lazarettbetrieb bis Kriegsende aufrechterhalten werden.

Nach dem 2. Weltkrieg wurde das Lazarett zunächst an das Marienhospital angeschlossen und von der St. Agnes-Pfarrgemeinde in Hamm bis 1960 verwaltet. Mit der Übernahme durch die Bundeswehr am 01. Februar 1960 diente es zunächst als Truppenunterkunft für die Sanitätsausbildungseinheit 5./903 und das Sanitätsbataillon 7 bis 1961 entschieden wurde, das Gebäude wieder als Lazarett zu nutzen. Die daraufhin begonnenen Infrastrukturplanungen sahen vor, alle pflegerischen und wesentlichen funktionalen Bereiche in einem Gebäude zu vereinigen. Die ersten Instandsetzungsarbeiten wurden daraufhin 1962 mit der Renovierung des Daches im Hauptbau begonnen und ab 1963/64 durch größere Umbauten fortgesetzt, zu denen neben dem fortgeführten Innenausbau der bestehenden Gebäudeteile auch die Planungen für einen Neubau von Schwesternwohnheim, Wirtschaftsgebäude, Kesselhaus sowie Wache und Trafostation zählten. Bereits vorhanden waren zu diesem Zeitpunkt eine Apotheke, die Wäscherei, das Heizungswerk sowie die Küche mit Speiseräumen für das Pflegepersonal<sup>108</sup>.

Nur einen Monat nach der Teilübergabe an die Bundeswehr erfolgte am 01. Oktober 1966 die Indienststellung des Lazarettes mit Oberfeldarzt Dr. Wilhelm Töpfer<sup>109</sup> als ersten Chefarzt. Aufgrund der noch durchzuführenden Baumaßnahmen konnte die Aufnahme des klinischen Betriebes jedoch erst im März 1967 erfolgen. Fertig gestellt war zu diesem Zeitpunkt der erste Abschnitt des Lazarettes, welcher an klinischen Einrichtungen über eine Abteilung für Innere

---

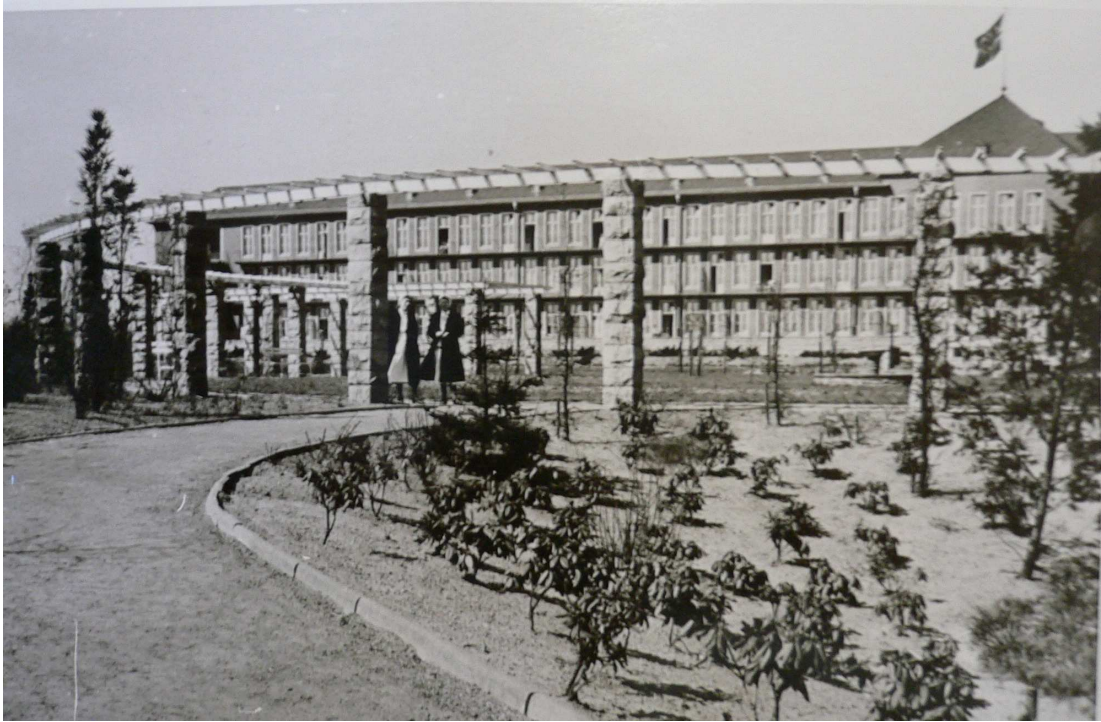
<sup>108</sup> Vgl. Leist, Oberstarzt Dr. Dietmar: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Heft 1/1985, S. 41-44.

<sup>109</sup> Oberfeldarzt Dr. Wilhelm Töpfer, Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamm von Oktober 1966 bis März 1975.

Medizin mit insgesamt 60 Betten, die Fachärztlichen Untersuchungsstellen für Innere Medizin und Chirurgie, die Zahnstation, die Röntgenabteilung sowie die Badeabteilung verfügte. Mit Ausnahme des Op-Traktes, dessen Übernahme in den folgenden Wochen erfolgen sollte, war weder der Beginn noch der Zeitplan für den zweiten Bauabschnitt genau bekannt, da die benötigten Haushaltsmittel noch nicht bereitgestellt waren<sup>110</sup>.

---

<sup>110</sup> Vgl. ohne Verfasser: Das Lazarett in Dienst genommen. In: Westfälischer Anzeiger und Kurier, 15.03.1967.



Südseite des Standortlazarettes in Hamm (späteres Bundeswehrkrankenhaus)  
vor dem Bombenangriff im Jahre 1943

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 26, Nr. 147, Chronologische Übersichten  
mit Bildmaterial der Bw-Krankenhäuser und Lazarette, 1960-1969.



Das Standortlazarett in Hamm unmittelbar nach dem Bombenangriff am 19.09.1944

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 26, Nr. 147, Chronologische Übersichten  
mit Bildmaterial der Bw-Krankenhäuser und Lazarette, 1960-1969.



Das Standortlazarett in Hamm unmittelbar nach dem Bombenangriff am 19.09.1944

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 26, Nr. 147, Chronologische Übersichten mit Bildmaterial der Bw-Krankenhäuser und Lazarette, 1960-1969.

## 5.2 Die Zeit nach der Inbetriebnahme sowie der weitere Ausbau des Lazarettes bis 1977

Aufgrund der knappen Haushaltsmittel war es in der Zeit kurz nach der Inbetriebnahme nicht möglich, weitere notwendige Baumaßnahmen, unter anderem den Ausbau der Apotheke, zu beginnen. Die Fortführung des Ausbaus und damit das Erreichen der geplanten Zielstruktur eines 200-Betten-Lazarettes mit integrierter Krankenpflegeschule verzögerten sich damit weiter. Im September 1967 wurde diesbezüglich eine Aufstellung über den aktuellen Bauzustand des Lazarettes<sup>111</sup> durchgeführt. Demnach verfügte das Lazarett nun unter anderem über 90 Betten, aufgeteilt auf 3 Stationen, für Innerlich Kranke, eine Infektionsstation mit 20 Betten sowie über Fachärztliche Untersuchungsstellen auf den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie und Nerven- und Gemütskranke. Bereits im Bau und kurz vor der Fertigstellung befanden sich die Op-Abteilung, die Fachärztliche Untersuchungsstelle für HNO sowie die Bettenabteilung für Frischoperierte. Alle weiteren geplanten Baumaßnahmen wie der Ausbau drei neuer Bettenstationen, der Apotheke oder der Pathologie konnten somit frühestens im folgenden Jahr mit der Freigabe der neuen Haushaltsmitteln begonnen bzw. weitergeführt werden. Die erste Umbauphase des Lazarettes konnte somit erst zum Ende der 60er Jahre ihren Abschluß finden<sup>112</sup>.

Der technische Fortschritt in der Medizin, das erweiterte Aufgabenspektrum wie auch immer strengere Anforderungen an die Krankenhaushygiene führten dazu, dass bereits 1975 erneut Umbaumaßnahmen im Lazarett Hamm erforderlich waren. Hierzu wurde neben der Erweiterung der Krankenhausapotheke um ca. 242 qm durch einen zusätzlichen Anbau auf eine Gesamtfläche von 823 qm die Erweiterung des Nordflügels beantragt. Auf diese Weise sollte neben der Schaffung eines Arbeitsplatzes für die Radiologie, ein gesonderter Bettenaufzug vom Op-Bereich zur Röntgenabteilung errichtet werden, um so den Anforderungen des Institutes für Wehrmedizin und Hygiene nach einem ununterbrochenen, aseptischen Op-Bereich zumindest teilweise nachzukommen<sup>113</sup>. Gleichzeitig musste man in diesem Zusammenhang einräumen, dass die grundlegenden Mindestforderungen zur

---

<sup>111</sup> Vgl. Anhang Nr. 10.14.

<sup>112</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4558, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bw Lazarett Hamm. Bauzustand. Bonn 14.09.1967.

<sup>113</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6056, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Militärische Infrastruktur. Erforderliche Umbaumaßnahmen im BwKrhS Hamm. Hamm 25.11.1975.

Krankenhaus-Hygiene, wie sie durch das Institut für Wehrmedizin und Hygiene beanstandet worden waren, mit diesen Sofortmaßnahmen nicht abgestellt werden konnten. So war es 1977 aufgrund der vorhandenen Bausubstanz unter anderem nicht möglich, entsprechende, aus hygienischer Sicht unabdingbare Forderungen nach Schleusen für Personal, Material und Betten zu realisieren. Des Weiteren waren aufgrund der baulichen Gegebenheiten auch die Trennung von reinem und unreinem Material in der Zentralsterilisation sowie die Trennung von septischem und aseptischem Operationsbereich nicht umzusetzen. Der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamm bezog bei der Festlegung des Ausbaukonzeptes im Juni 1977 wie folgt Stellung:

„Zusammen mit dem ohnehin zu geringen Raumangebot ergibt sich hieraus die zwingende Notwendigkeit eines Anbaus. Dieser Zubau ist zur Erfüllung der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Forderungen zur Verbesserung der Hospital-Hygiene unabdingbar“<sup>114</sup>.

### **5.3 Die Zeit ab 1977 bis zur Außerdienststellung des Bundeswehrkrankenhauses Hamm**

Die so dringend benötigten und mit Nachdruck geforderten Um- und Ausbauten des Bundeswehrkrankenhauses in Hamm erfolgten jedoch aufgrund der schwierigen Haushaltslage nur schleppend oder wurden völlig zurückgestellt. So ergab die Dienstaufsichtsreise des Amtschefs des Sanitätsamtes der Bundeswehr im Oktober 1984 zwar, dass die Anzahl der stationär behandelten Patienten bei einer durchschnittlichen Belegungsstärke von 115% weit über dem vorgesehenen Soll liegt, jedoch mußte gleichermaßen festgestellt werden, dass sich baulicherseits an der infrastrukturellen Lage nichts geändert hatte<sup>115</sup>. Gleiches galt auch für die dem Bundeswehrkrankenhaus angeschlossene Apotheke, deren personelle Besetzung derart knapp bemessen war, dass bei der Inspizierung 1988 das Gesamturteil folgendes beschrieb:

---

<sup>114</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 6056, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Festlegung des Ausbau-Konzeptes für BwKrhS Hamm zur Beseitigung schwerwiegender Mängel der Krankenhaushygiene im Op-Bereich. Hamm 23.06.1977, S.2.

<sup>115</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 295, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Stichpunktartige Aufzählung der Besprechungspunkte anlässlich des Besuches Amtschefs am 30.10.1984. Hamm 24.10.1984.



„Zwischen Auftrag und den zur Auftrags Erfüllung bereitgestellten Mitteln besteht ein eklatantes Missverhältnis, das die Auftrags Erfüllung nur mit erheblichen Einschränkungen zulässt“<sup>116</sup>.

Ungeachtet sämtlicher infrastrukturellen und personellen Engpässe gelang es, die Patientenversorgung im Bundeswehrkrankenhaus Hamm kontinuierlich auf einem qualitativ wie auch quantitativ hohem Niveau zu halten. Das Haus war somit von den kurativ erbrachten Leistungen her durchaus mit einem zivilen Krankenhaus entsprechender Größe vergleichbar. 1985 standen mit den Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin 190 Betten zur Verfügung, deren Auslastung mit 3.800 stationär behandelten Patienten im Vorjahr bei 98% lag. Weiterhin waren im gleichen Zeitraum mit Ausnahme der Augenheilkunde sämtliche in der STAN vorgesehenen fachärztlichen Untersuchungsstellen<sup>117</sup>, die Apotheke und die Sanitätsschülerkompanie eingerichtet und vollkommen ausgelastet<sup>118</sup>.

Im Rahmen der Neustrukturierung der Bundeswehrkrankenhäuser im Jahre 1991 wurde beschlossen, das Bundeswehrkrankenhaus Hamm zwar zu erhalten, jedoch nicht in der damaligen Aufstellung. Die maßgeblichen Änderungen sahen eine Reduzierung der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Chirurgie von jeweils 90 auf 50 Betten sowie für die Abteilung X, Anästhesie und Intensivmedizin, eine Reduzierung von 10 auf 6 Betten vor. Im Gegenzug sollte eine eigene Abteilung V, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, mit 25 Betten neu eingerichtet werden sowie weitere 25 Betten als Belegbetten zur Verfügung stehen, um im Bedarfsfall von den fachärztlichen Untersuchungsstellen genutzt werden zu können<sup>119</sup>. Hinsichtlich der Patientenbetreuung bedeutete dies, dass ausgehend von der damaligen Auslastung und den weiterhin steigenden Patientenzahlen die durchschnittliche Liegezeit drastisch gesenkt werden müsste, um die Reduzierung der Bettenzahl kompensieren zu

<sup>116</sup> BA-MA, BW 41, Nr. 888, Inspizient Wehrpharmazie der Bundeswehr: Inspizierungsbericht Nr. 05/88. Bonn 21.03.1988.

<sup>117</sup> Vgl. Leist, Oberstarzt Dr. Dietmar: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Heft 1/1985, S. 42.

1985 vorhandene FU-Stellen: Dermatologie und Venerologie  
Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten  
Neurologie und Psychiatrie  
Zahnärztliche Station  
Radiologie  
Orthopädie

<sup>118</sup> Vgl. Leist, Oberstarzt Dr. Dietmar: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Heft 1/1985, S. 41-44.

<sup>119</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Weiterbildungsermächtigung am Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Vorschläge zum Erhalt der bisherigen Weiterbildungsermächtigung trotz Bettenreduzierung im Rahmen der Umorganisation. Hamm 16.07.1991.

können, ohne den über die Jahre erworbenen Leistungsstandard aufgeben zu müssen<sup>120</sup>. Darüber hinaus hatten diese Pläne negative Auswirkungen auf die fachliche Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals. So verfügte die Abteilung für Innere Medizin in der Facharztausbildung bislang über 3 Jahre Weiterbildungsberechtigung, was sich in der Folge jedoch aufgrund der reduzierten Bettenzahl auf 2 Jahre verkürzen sollte. Gleiches galt für die chirurgische Abteilung mit einer Weiterbildungsberechtigung von 2 Jahren, welche auch im Falle einer anfangs diskutierten Erweiterung des Ausbildungsangebotes mit der Reduzierung der Betten nicht gehalten werden konnte<sup>121</sup>.

Einen weiteren gravierenden Einschnitt erfuhr das Bundeswehrkrankenhaus Hamm mit dem Ausscheiden aus dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen. Hiervon waren ab dem 15. August 1995 die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie und ab Ende Februar 1996 auch die Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde betroffen<sup>122,123</sup>. Es war somit nicht mehr möglich, zivile Kassenpatienten zu versorgen. Der damalige Chefarzt, Oberstarzt Dr. Leist<sup>124</sup>, sah hierdurch neben einer Qualitätsminderung der Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus Hamm auch die Aus- und Weiterbildung der Ärzte und dadurch „...die vom Inspekteur Sanitäts- und Gesundheitswesen aufgestellte Forderung, dass einem Soldaten bei einem Auslandseinsatz der gleiche Standard der Behandlung zugestanden werden muß, wie im Heimatland, in höchst bedenklicher Art...“<sup>125</sup> gefährdet<sup>126</sup>. Den getroffenen Beschlüssen entsprechend nahm das Bundeswehrkrankenhaus Hamm ab dem 01. März 1996 vorerst keine Zivilpatienten (der gesetzlichen Krankenversicherung) mehr auf<sup>127</sup>. Den Bemühungen insbesondere des Chefarztes, Oberstarzt Dr. Leist, sowie des Abteilungsleiters der Abteilung für HNO, Oberstarzt Dr. Stöckle, war es jedoch zu verdanken,

<sup>120</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Gedicke, Oberstarzt Dr. Volker: Strukturplanung für BwK Hamm. Größe Abteilung I BwK Hamm im Rahmen der Umstrukturierung. Hamm 15.05.1991.

<sup>121</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Weiterbildungsermächtigung am Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Vorschläge zum Erhalt der bisherigen Weiterbildungsermächtigung trotz Bettenreduzierung im Rahmen der Umorganisation. Hamm 16.07.1991.

<sup>122</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bezirksregierung Arnsberg: Krankenhausfinanzierungsgesetz vom 23. Dezember 1985. Schreiben an Bundesministerium der Verteidigung. Bonn 14.10.1995.

<sup>123</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Leiter Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung: Einschränkung der Vorbereitungsmöglichkeiten für „Out of area“-Einsätze bedingt durch die Aufkündigung der Behandlungsmöglichkeiten von Zivilpatienten am BwK Hamm. Hamm 21.02.1996.

<sup>124</sup> Oberstarzt Dr. Dietmar Leist, Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamm von April 1986 bis März 1988.

<sup>125</sup> BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Behandlung von zivilen Krankenkassenpatienten am Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Hamm 06.11.1995, Anlage 1, S.1.

<sup>126</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Bundeswehrkrankenhaus Hamm, Chefarzt: Behandlung von zivilen Krankenkassenpatienten am Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Hamm 06.11.1995.

<sup>127</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 888, Sanitätsamt der Bundeswehr: Aufkündigung des Versorgungsauftrages zur Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen zum 29.02.1996 am Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Bonn 08.03.1996.

dass diese Situation nicht von Dauer sein sollte. Durch das Bundesministerium für Verteidigung wurde mit dem Land Nordrhein-Westfalen ein neuer Versorgungsvertrag ausgehandelt und das Bundeswehrkrankenhaus Hamm wieder für alle Zivilpatienten geöffnet<sup>128</sup>.

In den folgenden zehn Jahren zeichnete sich mit der Neustrukturierung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr immer stärker ab, dass mehrere Bundeswehrkrankenhäuser, darunter auch Hamm, in der geplanten Zielstruktur 2010 keine Rolle mehr spielen würden. Ungeachtet der wiederholten Proteste und Bemühungen um den Erhalt des Hauses wurde einhergehend mit der Feierstunde zum 40-jährigen Bestehen das Bundeswehrkrankenhaus Hamm am 14.03.2007 endgültig außer Dienst gestellt.

---

<sup>128</sup> Vgl. Gedicke, Oberstarzt Dr. Volker: Grußwort des Chefarztes Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Vitale. Bundeswehrkrankenhaus Hamm. 2002.

## **6 Das Bundeswehrkrankenhaus Detmold**

### **6.1 Die Vorgeschichte des Lazarettes sowie die erste Nutzung durch die Bundeswehr bis 1957**

Mit der Fertigstellung im Jahre 1937 nahm die Wehrmacht das Standortlazarett Detmold mit 100 Betten in Betrieb. Nach dem Ende des 2. Weltkrieges 1945 wurde es durch den zivilen Gesundheitsdienst übernommen und als Kreiskrankenhaus weitergeführt<sup>129</sup>. Erste Überlegungen, das Haus als Bundeswehrlazarett auszubauen, um die für den Großraum Detmold geplante, größere Konzentration von Truppen sanitätsdienstlich versorgen zu können, erfolgten bereits ab 1953. Zunächst jedoch mußte der Umfang sowie der Zeitpunkt der geplanten Truppenverlegungen in den Bereichen Detmold und Paderborn bestimmt werden, so dass die Überlegungen zur Aufstellung des Bundeswehrlazarettes in Detmold erst im Sommer 1956 konkrete Formen annahmen. Die aus militärischer Sicht günstige Lage des ehemaligen Standortlazarettes Detmold und die Tatsache, dass es das einzige in relativ kurzer Zeit zur Verfügung stehende Objekt war, führten dazu, dass dem Wunsche des damaligen Betreibers, das Kreiskrankenhaus zu belassen und stattdessen für militärische Zwecke einen Neubau zu errichten nicht nachgekommen werden konnte. Das Kreiskrankenhaus sollte somit ab Januar 1957 teilweise geräumt und durch die Bundeswehr übernommen werden, um in den freiwerdenden Räumlichkeiten zunächst einen erweiterten Sanitätsbereich unterzubringen. Des weiteren war die angrenzende Werra-Kaserne als Erweiterung zu übernehmen und das Kreiskrankenhaus baldmöglichst komplett geräumt an die Bundeswehr abzutreten, um, wie es in den Planungen von 1956 noch vorgesehen war, ein Lazarett mit 400 Betten mit einem eingegliederten mobilen Chirurgen-Lazarett des Heeres einzurichten.

Tatsächlich jedoch verzögerte sich die komplette Auflösung des Zivilkrankenhauses, so dass am 08. März 1957 an die Bundeswehr nur der Ostflügel mit 118 Betten übergeben wurde<sup>130</sup>. Hier betrieb ein Vorauskommando des damaligen Chirurgielazarettes 2 unter Führung von Oberstabsarzt Dr. Zollenkopf ab März 1957 den erweiterten Sanitätsbereich, welcher bereits im Mai 1957 mit der Einrichtung fachärztlicher Ambulanzen für die Bereiche Chirurgie und

---

<sup>129</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 147, von der Heide, Oberstarzt, Dr. Johann Friedrich: Chronologische Übersicht über den Aufbau des Bundeswehrlazarettes Detmold. Detmold März 1957.

<sup>130</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 9538 Bundesminister für Verteidigung, Verwaltungsstelle im Wehrbereich III: Standortlazarett Detmold. Räumung durch den Nutznießer. Düsseldorf 14.05.1957.

Innere Medizin weiter aufgestockt wurde. Die Aufnahme des ersten stationär zu behandelnden Patienten erfolgte damit einhergehend am 25. Mai 1957<sup>131</sup>.

## 6.2 Die Aufstellung sowie der weitere Ausbau bis 1970

Der eigentliche Aufstellungsbefehl für das Lazarett Detmold wurde erst zum 01. Oktober 1957 durch das Bundesministerium für Verteidigung erteilt. Hiernach sollte in Etappen ein Typ 400 Lazarett errichtet werden. Innerhalb des ersten Jahres waren 200 Betten arbeitsfähig aufzustellen, die sich mit je 90 Betten auf die Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin sowie mit weiteren 20 Betten für die Infektionsabteilung aufgliederten. Bis 1959 sahen die Planungen vor, die Gesamtkapazität durch folgende Erweiterungen auf insgesamt 300 Betten aufzustocken:

HNO-Abteilung weitere 20 Betten

Dermatologische Abteilung 20 Betten

Neuropsychiatrische Abteilung 20 Betten

Chirurgische Abteilung weitere 30 Betten

Infektionsabteilung weitere 10 Betten

An Polikliniken waren demnach die Chirurgie, Innere Medizin, Röntgenabteilung, Dermatologie, Neuropsychiatrische Abteilung, Physiotherapie, HNO, Augenheilkunde und die Zahnstation vorgesehen<sup>132, 133</sup>.

Die Realisierung des Aufstellungsbefehls von 1957 verlief jedoch nicht wie geplant. So verfügte das Bundeswehrlazarett Detmold 1965 anstatt der vorgesehenen 300 Betten lediglich über eine Kapazität von 120 Betten. Ein entscheidender Grund hierfür war die bis dato weiterhin nicht erfolgte Räumung der durch das zivile Krankenhaus genutzten Gebäudeteile.

---

<sup>131</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 147, von der Heide, Oberstarzt, Dr. Johann Friedrich: Chronologische Übersicht über den Aufbau des Bundeswehrlazarettes Detmold. Detmold März 1957.

<sup>132</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 9538, Bundesminister für Verteidigung, FüStab BW-IV D 1: Aufstellungsbefehl Nr. 59. Lazarett Detmold. Bonn 12.08.1957. Siehe auch Anlage 10.16.

<sup>133</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 9538, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens: Infrastrukturforderung für terr. Lazarett Detmold. 30.08.1957.

Gleichermaßen stand die Übergabe der Gebäude in der Werra-Kaserne<sup>134</sup>, in welcher die Unterkunftsbereiche für das Sanitätspersonal eingerichtet werden sollten, noch aus. Der Grund hierfür lag darin, dass die den britischen Streitkräften im Gegenzug für die Räumung der Werra-Kaserne angebotene Bülow-Kaserne nicht bezugsfertig übergeben worden war. In der Folge galt es daher, ein neues Konzept für den Endausbau des Lazarettes zu beschließen. Alle Überlegungen, in Paderborn ein weiteres Lazarett aufzustellen wurden aufgegeben und anstatt dessen vorläufig festgelegt, das Lazarett in Detmold nach Übernahme der zivil genutzten Gebäudeteile auf eine Endstärke von 200 bis 220 Betten auszubauen<sup>135</sup>. Daraus resultierte, dass bis zur Übernahme des kompletten Gebäudes 1968 keine Freigabe von Haushaltsmitteln für die dringend erforderlichen Erstinstandsetzungs- und Ausbaumaßnahmen erfolgte.

Erst mit der abschließenden Übernahme des Komplexes erfolgte die Begutachtung der gesamten Gebäudesubstanz, welche eine endgültige Analyse für weitere Planungen zuließ. Das Ergebnis offenbarte einen außerordentlich schlechten Bauzustand und machte eine Realisierung der Pläne, ein wirtschaftliches und mit sämtlichen Abteilungen und Untersuchungsstellen ausgestattetes 200-Betten-Lazarett einzurichten, zunichte<sup>136</sup>. Um den Schaden jedoch soweit wie möglich zu begrenzen wurde beschlossen, nun schnellstmöglich Belegungs- und Funktionspläne für das Lazarett in Detmold zu erarbeiten und es in seinem jetzigen Bestehen bestmöglich herzurichten.

Auf einer Besprechung zur Planung des Endausbaus im April 1968 wurde daraufhin beschlossen, das Haus in Detmold zu einem Typ 200 Lazarett auszubauen. Allerdings hatte dies aufgrund der geringen Größe des bestehenden Lazarettgebäudes in abgewandelter Form zu geschehen, so dass der Schwerpunkt auf einer gut ausgebauten Ambulanz mit einem gegenüber der eigentlichen Norm reduzierten stationären Abteilungsbereich mit etwa 120 – 150 Betten liegen sollte. Die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie mit ihren Fachärztlichen Untersuchungsstellen würden demnach ergänzt durch die Fachärztlichen Untersuchungsstellen für Röntgen, Zahnmedizin, Orthopädie und Augenheilkunde sowie

---

<sup>134</sup> In den vorliegenden Quellen findet sich ebenfalls die Bezeichnung „Werre-Kaserne“. Da sich kein Hinweis auf die Richtigkeit einer der beiden Bezeichnungen ausmachen lässt, wird der Übersicht halber im weiteren Verlauf der Begriff „Werra-Kaserne“ verwendet.

<sup>135</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4533, Wehrbereichsverwaltung III: Niederschrift über den gemeinsamen Ortstermin am 15.12.1966 im Bundeswehrlazarett Detmold. Düsseldorf 19.12.1966, S. 1ff.

<sup>136</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4533, Wehrbereichsverwaltung III: Niederschrift über die gemeinsame Begehung und Besprechung im Bundeswehrlazarett Detmold am 4. Oktober 1967. Düsseldorf 06.10.1967, S. 1ff.

durch die dem Krankenhaus angeschlossene Apotheke. Auf diese Weise gelang es, die Kosten für notwendige Erweiterungen, welche sich somit auf die Errichtung einer Physiotherapie und der Pathologie sowie einen Neubau des Schwesternwohnheimes und die Renovierung der Operationsräume beschränkten, maßgeblich zu reduzieren<sup>137</sup>.

Allerdings ließen sich auch diese Pläne für den Endausbau des Lazarettes in Detmold nicht ohne weiteres realisieren. So ergab eine bakteriologische Überprüfung der Chirurgischen Abteilung im Juni 1969, dass die Chirurgie unter den gegenwärtigen räumlichen und hygienischen Verhältnissen auch als Provisorium nicht weiter betrieben werden konnte. Des Weiteren war die Röntgenabteilung in einem derart desolaten Zustand, dass die Strahlenschutzbestimmungen nicht mehr eingehalten werden konnten<sup>138</sup>. Die Gesamtkosten für die Instandsetzung des Lazarettes hätten somit den im Voraus festgelegten finanziellen Rahmen von 20 Mio DM um ein Vielfaches überstiegen, so dass vom Bundesministerium für Verteidigung angeordnet wurde, die Planungen für den Gesamtausbau erneut zu überarbeiten. Das Lazarett war daher bis zu einer endgültigen Entscheidung hinsichtlich der Freigabe weiterer Finanzmittel nur als Zwischenlösung anzusehen, was zur Folge hatte, dass vorerst nur die Instandsetzung der Röntgenabteilung vom Sanitätsamt genehmigt wurde. Alle anderen Renovierungsvorhaben wurden gestoppt oder nur in absoluten Dringlichkeitsfällen befürwortet<sup>139</sup>.

### **6.3 Von der geplanten Grundinstandsetzung 1970 bis zur Schließung im Jahre 1994**

Der gemäß den Vorgaben des Bundesministeriums für Verteidigung überarbeitete Bauantrag zur Grundinstandsetzung des Bundeswehrlazarettes Detmold wurde im Februar 1970 im Wehrbereichskommando III zur Überprüfung vorgelegt und dort auch so genehmigt.

---

<sup>137</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4533, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bw-Lazarett Detmold. Planung des Endausbaus. Bonn 04.04.1968.

<sup>138</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4534, Sanitätsamt der Bundeswehr: Arbeitssituation im BwLaz Detmold im Hinblick auf die derzeitige Infrastruktur und die weiteren infrastrukturellen Maßnahmen. Bonn-Beuel 23.07.1969.

<sup>139</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4534, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bundeswehrlazarett Detmold. Gesamtausbau. Bonn 04.08.1969.

Demnach war für das Gesamtobjekt, basierend auf Grundlage eines Typ 200 Lazarettes mit 150 Betten, folgende Nutzung vorgesehen:

„4.2.1. Lazarethhauptgebäude:

Chefarzt-Abt. und Chefarztgruppe  
 Fachärztl. Abt. I (Innerlich Kranke)  
 Fachärztl. Abt. II (Chirurgisch Kranke)  
 Fachärztl. Abt. Anästhesie (Teile)  
 Fachärztl. U-Stelle 1 (Innerlich Kranke)  
 Fachärztl. U-Stelle 2 (Chirurgisch Kranke)  
 Fachärztl. U-Stelle 8 (Röntgen-Diagnostik)  
 Medizinisch-klinisches Labor  
 Bw-Apotheke mit SanMat Ausgabestelle  
 LazVerwaltung (Teile)  
 Unterkünfte (Teile)

4.2.2. Ehemaliges Wäschereigebäude:

Station für Physio- und Bewegungstherapie  
 Lazarettverwaltung

4.2.3. Wirtschaftsbereich:

Neubau Wirtschaftsgebäude  
 - bis zu 600 Verpflegungsteilnehmer -

4.2.4. Unterkunftsbereich:

Ärzte-Wohnhaus  
 Krankenpflegeschule - 60 Betten -  
 Weitere Unterkünfte befinden sich aus Mangel an Raum  
 außerhalb des Lazarettes

4.2.5. Leichenhaus

4.2.6. Pförtnerhaus

4.2.7. Kfz – technischer Bereich

4.2.8. Außenanlagen<sup>140</sup>.

Während der Bauphase erfolgte jedoch einhergehend mit der Umbenennung der Bundeswehrkrankenhäuser im Oktober 1970 eine neue Krankenhausplanung zur Optimierung der Effektivität und Attraktivität. In der Folge musste im Dezember 1971 die Konzeption für den Endausbau des Bundeswehrkrankenhauses Detmold geändert werden. Bis dahin erneuert und instand gesetzt worden war der Westflügel des Gebäudes mit der Röntgenabteilung, dem klinischem Labor, der Bettendesinfektion und den Fachärztlichen Untersuchungsstellen 1 (Innere Medizin) und 2 (Chirurgie). Weiterhin war die bislang von den Engländern genutzte Unterkunft in der Werra-Kaserne renoviert und an das Bundeswehrkrankenhaus Detmold übergeben worden<sup>141</sup>.

<sup>140</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 4534, Wehrbereichskommando III: Bauantrag für die Grundinstandsetzung, den Um- und Zubau im Bw-Lazarett (200 Betten) in Detmold. Februar 1970, Teil I, Punkt 4.2.

<sup>141</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6035, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwKrhS Detmold. Stand der Infrastrukturmaßnahmen. Bonn 15.08.1972.



Mit der neuen Krankenhausplanung kam 1972 erneut die Frage nach der zukünftigen Nutzung des Bundeswehrkrankenhauses Detmold auf. Neben den infrastrukturellen Problemen war das Krankenhaus auch personell derart unterbesetzt, dass der Betrieb mit den 130 verfügbaren Betten (durchschnittlich zu etwa 80% belegt) nur schwerlich zu bewältigen war. Das Sanitätsamt verfügte daher, das Bundeswehrkrankenhaus Detmold aufgrund der vorliegenden Umstände nur in reduziertem Umfang weiter zu betreiben und stellte auch eine mögliche Schließung des Krankenhauses in den nächsten Jahren zur Debatte, da mit der Eröffnung des neuen Bundeswehrkrankenhauses in Osnabrück das entsprechende Einzugsgebiet abgedeckt sein würde. Somit wurden bis zu einer endgültigen Entscheidung sämtliche Infrastrukturplanungen und Umbaumaßnahmen, wie der Neubau des Wirtschaftsgebäudes und des Operationstraktes, eingestellt und nicht weiter verfolgt, obwohl bekannt war, dass aufgrund des schlechten baulichen Zustandes des Mitteltraktes und des Ostflügels jederzeit mit Ausfällen zu rechnen war<sup>142</sup>.

Erst im Sommer 1973 fiel die Entscheidung von Seiten der Bundesregierung, das Bundeswehrkrankenhaus Detmold nicht in naher Zukunft zu schließen. Es sollte daher zumindest in der jetzigen Aufstellung solange zu betrieben werden, bis die medizinische Versorgung im Raum Detmold durch andere Einrichtungen gewährleistet werden könne. Da hiermit nach damaligem Stand nicht vor 1980 zu rechnen war<sup>143</sup>, wurde im April 1974 die Fortführung der zuvor unterbrochenen Baumaßnahmen beschlossen<sup>144</sup>. Dementsprechend wurde eine Überprüfung des genehmigten Bauantrages von April 1970 durchgeführt, um sicherzustellen, dass die Grundinstandsetzung nach den bestehenden Planungen durchzuführen sei. Das Wirtschaftsgebäude wie auch die Apotheke, für die ein kompletter Neubau vorgesehen war, konnten ohne wesentliche Änderungen verwirklicht werden. Gleiches galt für den Bettentrakt, dessen Grundinstandsetzung in drei Bauabschnitten erfolgen sollte, um Stilllegungen einzelner Krankenhausabteilungen während der Baumaßnahmen zu vermeiden. Für den alten Operationstrakt (Mitteltrakt) konnte allerdings keine Entscheidung herbeigeführt werden. Weiterhin war fraglich, wie die chirurgische Versorgung der Patienten

---

<sup>142</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6035, Sanitätsamt der Bundeswehr: Weitere Verwendung des BwKrhs Detmold. Bonn-Beuel 15.12.1972.

<sup>143</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6035, Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Bundeswehrkrankenhaus in Detmold. Düsseldorf 05.06.1973.

<sup>144</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 928, Kleines Brevier: Die Entwicklung des BwK Detmold, Detmold 1984, S. 3.

erfolgen sollte und ob hierfür ein Neubau des Operationstraktes notwendig oder die Instandsetzung des bestehenden Traktes ausreichend wäre<sup>145</sup>.

Doch auch die Ergebnisse dieser Überprüfung wurden bereits ein knappes halbes Jahr später revidiert und sämtliche Bauvorhaben neu überarbeitet, was die dringend notwendige Modernisierung des Bundeswehrkrankenhauses Detmold erneut verzögerte<sup>146</sup>. Im Laufe der daraufhin eingeleiteten Untersuchungen stellte sich heraus, dass an größeren Baumaßnahmen zunächst nur die Grundinstandsetzung des Bettentraktes (Mitteltrakt) mit einem veranschlagten Kostenfaktor von knapp 2 Mio DM realisierbar war und frühestens Ende 1976 begonnen werden konnte. Auf den Neubau des Operationstraktes musste aus Haushaltsgründen verzichtet werden. Stattdessen wurden vom Bundeswehrkrankenhaus Detmold Pläne für einen Um- bzw. Anbau des bisherigen Traktes ausgearbeitet. Sämtliche anderen Baumaßnahmen sollten sich aufgrund der noch laufenden Planungen und den Kosten von rund 7 Mio DM etappenweise anschließen<sup>147</sup>.

Trotz zu geringer Platzverhältnisse wurde 1977 beschlossen, die Apotheke vorübergehend in der von den britischen Streitkräften übernommenen Werra-Kaserne unterzubringen, da sie aufgrund bereits begonnener Baumaßnahmen einen Teil ihrer alten Räume aufgeben mußte<sup>148</sup>. Nach längeren Überlegungen entschied man sich jedoch aus finanziellen und praktischen Gründen dafür, die Apotheke in ihrer neuen Unterkunft zu belassen und komplett auszubauen, so dass sie mit der Neueröffnung im Oktober 1981 zu den drei größten Apotheken der Bundeswehr zählte<sup>149</sup>.

Der vorgesehene etappenweise weitere Ausbau des Bundeswehrkrankenhauses Detmold konnte jedoch nicht ohne weiteres durchgeführt werden. Vom Bundesministerium für Verteidigung wurde zunächst eine Gesamtplanung gefordert, die alle weiteren Baumaßnahmen umfassend beinhaltet. Die Konzeption dieser Endausbauplanung war jedoch

---

<sup>145</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6035, Bundeswehrkrankenhaus Detmold, Chefarzt: BwKrhs Detmold, Um- und Ausbaumaßnahmen. Überprüfung des Bauantrages für das BwKrhs Detmold vom 01.04.1970. Detmold 25.11.1974.

<sup>146</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6037, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwKrhs Detmold. Endausbau. Bonn 26.06.1975.

<sup>147</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6037, Bundesminister der Verteidigung; Parlamentarischer Staatssekretär: Schreiben an MdB Erhard Mahne über weiteren Ausbau des Bundeswehrkrankenhauses Detmold. September 1975.

<sup>148</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6036, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Ergebnisprotokoll der Infrastrukturbesprechung über die Verlegung der Bundeswehrapotheke des Bundeswehrkrankenhauses in die Werra-Kaserne. Detmold 21.04.1977.

<sup>149</sup> Vgl. Weidmann, G.: Neue Bundeswehrapotheke Detmold offiziell übergeben. In: Wehrmedizinische Monatsschrift. Heft 2/1982, S. 61.

erst 1985 weitestgehend abgeschlossen, so dass die darin vorgesehenen Baumaßnahmen nicht vor 1987 hätten begonnen werden können. Die Aufstellung des Bundeswehrkrankenhauses Detmold wich nicht zuletzt auch infolge der ständigen Verzögerungen zunehmend von der gültigen STAN ab und stellte sich zu diesem Zeitpunkt wie folgt dar:

Abteilung I (Innere Medizin)	2 Bettenstationen mit je 30 Betten 1 Fachärztliche Untersuchungsstelle Abteilung I betreibt ebenfalls die seit ca. 8 Jahren nicht besetzte FU-Stelle 8 (Röntgenologie)
FU-Stelle 2 (Chirurgie)	seit August 1980 nur noch FU-Stelle, bedingt durch die Aufstellung der Abteilung V Seit 1981 ist nur noch ein ziviler Chirurg im Angestelltenverhältnis beschäftigt
FU-Stelle 3 (Dermatologie)	ist seit 01.01. 1983 aufgestellt
Abteilung V (HNO)	wird mit 50 Betten betrieben Daran angeschlossen ist die FU-Stelle 5
Abteilung X (Anästhesie und Intensivstation)	- die Intensivstation wurde 1984 eingerichtet und wird derzeit mit 4 Betten betrieben
Stabsgruppe und Verwaltung	
Bundeswehr-Apotheke <sup>150</sup> .	

Entgegen sämtlichen bisherigen Planungen hinsichtlich des nun für 1992 vorgesehenen Endausbaus wurde im Rahmen der Strukturreformen des Sanitätsdienstes beschlossen, das Bundeswehrkrankenhaus Detmold bis spätestens 1994 aufzulösen. Damit einhergehend wurde für das Bundeswehrkrankenhaus die Einnahme einer Übergangsstruktur mit reduziertem Bettenumfang angeordnet. Im Detail bedeutete dies, dass ab 1992 lediglich Schlüsseldienstposten weiter besetzt wurden, um das Krankenhaus funktionsfähig zu halten und es so gegebenenfalls an einen anderen Träger übergeben zu können. Die Bettenanzahl sah vor, lediglich 72 der in der STAN vorgesehenen 134 Betten zu betreiben, wobei die Abteilung I (Innere Medizin) mit Ausnahme ihrer Fachärztlichen Untersuchungsstelle bereits im Juni 1991 geschlossen worden war. Die bestehenden Fachärztlichen Untersuchungsstellen sollten komplett weiterbetrieben werden, da im Rahmen der Zielstruktur für den Raum Detmold ein

---

<sup>150</sup> Vgl. Mirow, Oberstarzt Dr. Björn: Das Bundeswehrkrankenhaus Detmold. In Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Heft 1/1985, S. 23ff.

Facharztzentrum vorgesehen war, welches dann aus jenen Fachärztlichen Untersuchungsstellen aufgestellt werden sollte. Ebenfalls erhalten und voll in Betrieb blieb die Krankenhausapotheke, welche in Zukunft als Außenstelle dem Bundeswehrkrankenhaus Hamm angehören sollte<sup>151</sup>.

Da sich der weitere Betrieb des Bundeswehrkrankenhauses Detmold aufgrund der erhaltenen, ausschließlich zu operativen Abteilungen zählenden Betten schwieriger als erwartet darstellte<sup>152</sup>, wurde bereits im Mai 1993 der Befehl zur Auflösung des Krankenhauses und damit einhergehend die Überführung in ein Facharztzentrum gegeben<sup>153</sup>. Das Bundeswehrkrankenhaus Detmold war mit der Vollzugsmeldung des Sanitätsamtes im April 1994 offiziell außer Betrieb gestellt<sup>154</sup>.

---

<sup>151</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 928, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: OrgÄnderungsweisung Nr. 08/92 (ZSanDBw) für Bundeswehrkrankenhaus Detmold. Bonn 24.08.1992.

<sup>152</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 929, Sanitätsamt der Bundeswehr: Auflösung von Bundeswehrkrankenhäusern. Bonn 30.10.1992.

<sup>153</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 928, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Organisationsbefehl Nr. 15/93 (ZSanDBw) für die Auflösung Bundeswehrkrankenhaus Detmold. Bonn 13.05.1993.

<sup>154</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 929, Sanitätsamt der Bundeswehr: Auflösung BwKrhs DET. Meldung des Abschlusses der OrgMaßnahme. Bonn 26.04.1994.

## **7 Das Bundeswehrkrankenhaus Gießen**

### **7.1 Von der Errichtung des Gebäudes bis zur Fertigstellung des „Anbaus West“**

Das Lazarettgebäude wurde in den Jahren 1936-39 errichtet, um zunächst als Heeresstandortlazarett der Wehrmacht mit 250 Betten in Betrieb genommen zu werden. Im Verlaufe des Krieges wurde es zu einem großen Reservelazarett ausgebaut und 1944 durch Bombenangriffe teilweise zerstört. Nach Kriegsende übernahmen die US-Streitkräfte das Lazarett und betrieben es bis April 1951 als field hospital, um es dann an die französischen Streitkräfte abzutreten. Das nun als „Hospital Francais Adrian Buffier“ geführte Lazarett blieb bis 1957 französisches Militärlazarett und wurde am 15. Januar 1957 durch das Chirurgische Lazarett 3 der Bundeswehr als „Sanitätseinrichtung Gießen“ übernommen. Der eigentliche Aufstellungsbefehl für das Bundeswehrlazarett Gießen erfolgte daraufhin im Mai 1957 und damit einhergehend die Anordnung, innerhalb des nächsten Jahres vorrangig die Abteilungen II (Chirurgie) und I (Innere Medizin) mitsamt ihren Fachärztlichen Untersuchungsstellen voll betriebsbereit aufzustellen. Ende des Jahres 1957 war die materielle und personelle Ausstattung des Lazarettes bereits soweit fortgeschritten, dass die medizinische Versorgung auf den angesprochenen Krankenstationen gewährleistet werden konnte und das Haus bereits im folgenden Jahr eine durchschnittliche Belegung von 150 Patienten aufwies<sup>155</sup>.

Die weitere Aufstellung des Bundeswehrlazarettes Gießen beinhaltete im Jahre 1958 die Inbetriebnahme der Zahnstation, der Physiotherapeutischen Abteilung, der Abteilung IV (Augenheilkunde) und der Abteilung V (HNO). Allerdings stand zu diesem Zeitpunkt bereits fest, dass aufgrund der unzureichenden infrastrukturellen Gegebenheiten diverse Um- wie auch Erweiterungsbauten notwendig waren, um das Krankenhaus mit den geplanten 400 Betten voll aufzustellen. So wurde allein das Gelände des Lazarettes innerhalb der ersten zwei Jahre seit Übernahme durch die Bundeswehr von 7 ha auf 11,5 ha erweitert.

---

<sup>155</sup> Vgl. Kron, Oberstarzt Dr. Winfried M.: Das Bundeswehrkrankenhaus Gießen. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Heft 1/1985, S. 1.

In den Jahren bis 1971 konnten diverse Instandsetzungs- und Baumaßnahmen, wie der Umbau der Röntgenabteilung, der Neubau des Schwesternwohnheimes und der Krankenpflegeschule fertig gestellt werden. Zu den größeren Infrastrukturmaßnahmen gehörte der Neubau der Apotheke, welcher mit knapp 1,15 Mio DM veranschlagt war und bis 1971 realisiert wurde<sup>156</sup>. Der zweite große Erweiterungsbauprojekt war der Neubau des Bettenhauses mit integrierten Fachärztlichen Untersuchungsstellen, der so genannte „Anbau West“. Ein erster Planungsvorentwurf für den 4-geschossigen Ausbau wurde bereits Anfang 1967 erarbeitet und zur Genehmigung vorgelegt, so dass im Frühjahr 1971 die Bauarbeiten an dem mit 7,56 Mio DM in Auftrag gegebenen Neubau begonnen werden konnten<sup>157</sup>.

In den folgenden Jahren stand die Fortführung der begonnenen Baumaßnahmen am Lazarett Gießen im Vordergrund, um baldmöglichst die geplante Aufstellung umzusetzen und das Lazarett voll funktionsfähig betreiben zu können. Der Fortgang der Baumaßnahmen verlief im Vergleich zu dem anderer Lazarette relativ unproblematisch. Darüber hinaus konnte während der gesamten Zeit ein reibungsloser Ablauf des Lazarettbetriebes gewährleistet werden.

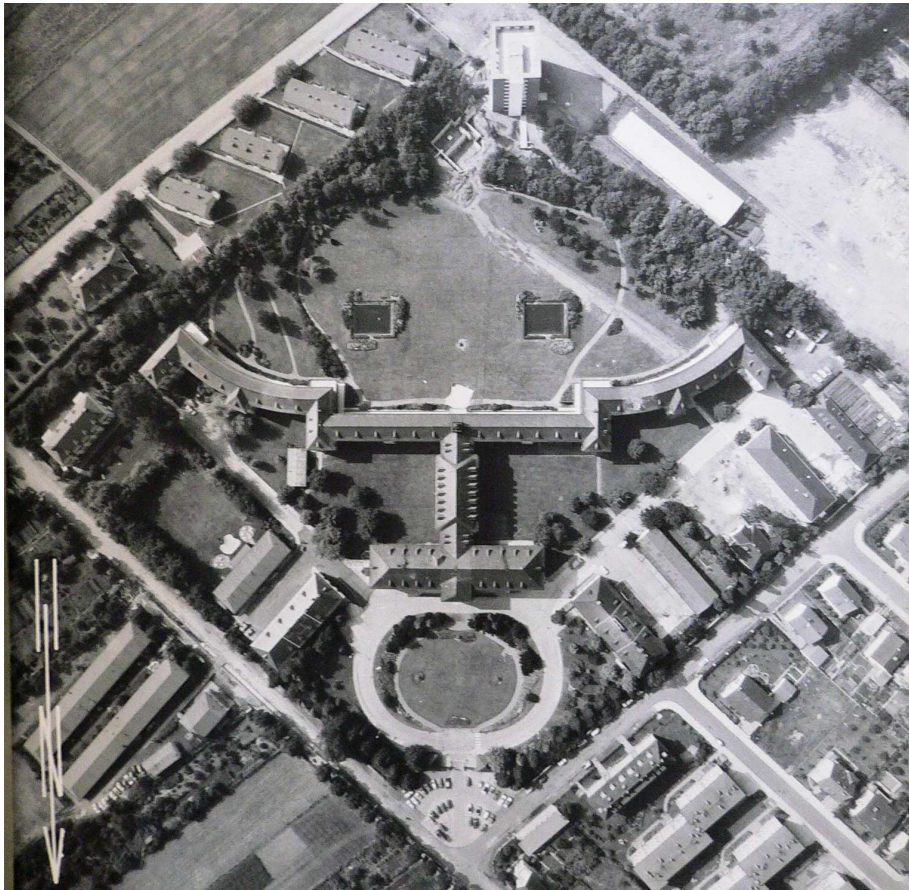
Mit dem Abschluß der Arbeiten und der Inbetriebnahme des „Anbaus West“ im Frühjahr 1976 erreichte das Bundeswehrkrankenhaus Gießen seine, gemäß den Aufstellungsplanungen, vorläufige Endstärke mit insgesamt 392 Betten, die sich folgendermaßen auf die einzelnen Abteilungen verteilten:

Abteilung I	Innere Medizin	105 Betten
Abteilung II	Chirurgie	107 Betten
Abteilung III	Dermatologie	30 Betten
Abteilung IV	Augenheilkunde	30 Betten
Abteilung V	HNO	50 Betten
Abteilung VI	Neurologie	30 Betten
Abteilung IX	Orthopädie	30 Betten
Abteilung X	Anästhesiologie	10 Betten <sup>158</sup> .

<sup>156</sup> Vgl. ebd., S. 2.

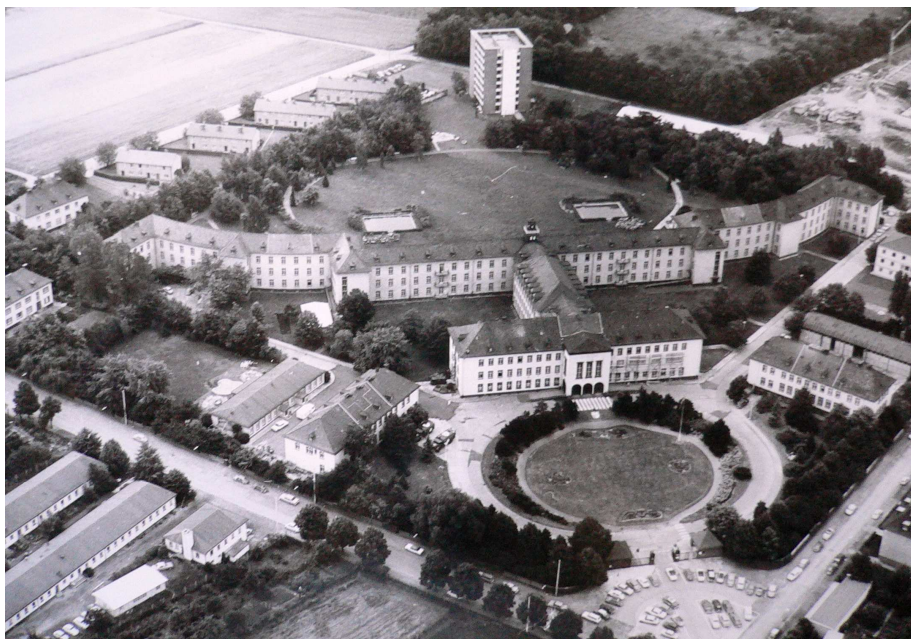
<sup>157</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6048, Bundesminister der Verteidigung: Gießen, Bundeswehrkrankenhaus. Fortgang der Baumaßnahmen. Bonn 25.03.1971.

<sup>158</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6049, Bundeswehrkrankenhaus Gießen: Infrastruktur Bundeswehrkrankenhaus Gießen. Gießen, Juli 1974.



Luftaufnahme des Bundeswehrlazarettes Gießen von 1965

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 41, Nr. 59, Feststellungen, Bemerkungen, BwKrhser, Inspiz., 1966-1970.



Luftaufnahme des Bundeswehrlazarettes Gießen während der Bauphase „Anbau West“

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11086, BwKrhs Gießen u. Koblenz, 1979.



Luftaufnahme des Bundeswehrlazarettes Gießen von 1977

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 11086, BwKrhs Gießen u. Koblenz, 1979.



## 7.2 Vom geplanten Endausbau bis zur Auflösung des Bundeswehrkrankenhauses Gießen

Ab 1974 wurde mit den Planungen für den Endausbau des Bundeswehrkrankenhauses Gießen begonnen. Im Vordergrund standen hierbei der Neubau des Wirtschaftsgebäudes und des Operationstraktes sowie die Verbesserung der Infrastruktur des Krankenhauses. Um fehlerhafte Planungen und damit verbundene Fehlinvestitionen zu vermeiden, wurden zur Erstellung der Endausbauplanung zwei Funktionsuntersuchungen durchgeführt, welche eine Grobanalyse der Gebäudefunktion und der Organisationsform des Bundeswehrkrankenhauses beinhalteten. Es stellte sich dabei heraus, dass neben einigen Schwachpunkten in der Infrastruktur die durchschnittliche Belegung der einzelnen Abteilungen mit ihren insgesamt 321 Betten im untersuchten Zeitraum von 1971-74 bei nur etwa 60 % lag. Da dies für einen wirtschaftlichen Krankenhausbetrieb deutlich zu gering ist (angestrebt wurden hierzu Werte um 85%), wurde nach Ursachen sowie Lösungsmöglichkeiten gesucht, um die Effizienz des Krankenhauses zu steigern<sup>159</sup>.

Als Hauptgründe für die geringe Auslastung des Bundeswehrkrankenhauses Gießen ergaben sich infolge der durch das beauftragte Planungsbüro durchgeführten Untersuchungen drei maßgebliche Faktoren:

- „a) das Fehlen von Ärzten im allgemeinen oder das Vorhandensein von nur speziellen Fachdisziplinen
- b) die zu geringe Aufnahmemöglichkeit für Patienten durch die fehlenden Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen
- c) die Neigung der Bundeswehrangehörigen, wohnort- bzw. kasernennahe zivile Krankenhäuser aufzusuchen oder sich dort in Spezialbehandlung oder in Einrichtungen der überregionalen Spezialversorgung zu begeben“<sup>160</sup>.

---

<sup>159</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6050, Heinle, Wischer und Partner Planungs GmbH: Protokoll der 1. Phasenbesprechung. Gießen, 19.06.1975.

<sup>160</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 6050, Heinle, Wischer und Partner Planungs GmbH: Ergebnisprotokoll der Besprechung am 26. Juni 1975. Gießen, 04.07.1975, S. 2.

Hinsichtlich der vorgesehenen Bettenzahl entschied der stellvertretende Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens, Generalarzt Prof. Dr. Rebentisch, an den Planungen für ein Typ 400 Bundeswehrkrankenhaus in Gießen festzuhalten, da das Einzugsgebiet, der Ausbau und damit die Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses dies rechtfertigten<sup>161</sup>. Diese Ansicht wurde jedoch durch das beauftragte zivile Planungsbüro, welches ein Maximum von 350 Betten als völlig ausreichend ansah, nicht geteilt<sup>162</sup>. So kam es im weiteren Verlauf der Planungen aufgrund der unterschiedlichen Vorstellungen zunächst zu diversen Unstimmigkeiten hinsichtlich des nun anzustrebenden Endausbaus des Bundeswehrkrankenhauses Gießen. Mit der vierten Phasenbesprechung im Mai 1976 einigte man sich jedoch einstimmig darauf, eine Kapazität von 376 Betten als langfristige Planungsgrundlage festzuschreiben. Die Aufteilung der Betten sollte sich demnach wie folgt darstellen:

Innere Medizin	76 Betten
Chirurgie	80 Betten
Dermatologie	30 Betten
Augenheilkunde	30 Betten
HNO	50 Betten
Neurologie und Psychiatrie	27 Betten
Zahnheilkunde	
Radiologie	
Orthopädie	35 Betten
Intensivpflege	10 Betten
Urologie	38 Betten
Gesamt	376 Betten.

Ergänzend sollte das Bundeswehrkrankenhaus Gießen nach dem Endausbau in vier Funktionsbereiche gegliedert sein, um auf diese Weise eine Zentralisierung gleicher bzw. ähnlicher Aufgaben und damit eine wirtschaftliche Betriebsführung zu erreichen<sup>163</sup>.

<sup>161</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6050, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: BwKrhs Giessen. Bettenzahl für den Endausbau. Bonn, 08.07.1975.

<sup>162</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6050, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Ergebnisprotokoll der Besprechung am 8. Oktober 1975 über Planung und Organisation des Bundeswehrkrankenhauses Giessen. Bonn, 13.10.1975.

<sup>163</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6051, Heinle, Wischer und Partner Planungs GmbH: Vorinformation zur 4. Phasenbesprechung. Gießen, 19.05.1976, S. 4.

„Für das Soll-Konzept wird deshalb eine Untergliederung des Krankenhauses in vier Funktionsbereiche vorgeschlagen:

1. Bereich für Pflegeeinrichtungen
2. Bereich für Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen
3. Bereich für Versorgungseinrichtungen
4. Bereich für Verwaltungs- und gemeinsame Einrichtungen“.

Durch die Bundeswehr wurden in der Folge sämtliche Forderungen für das Bundeswehrkrankenhaus Gießen in einer Gesamtkonzeption zusammengestellt, um sicherzustellen, dass in den nächsten Jahren keine weiteren Bauanträge zu erwarten wären. Gleichzeitig wurde darauf aufbauend durch das zivile Planungsbüro die Beschreibung und Darstellung von drei Alternativen zur Lage des neu zu errichtenden Versorgungszentrums mitsamt den entsprechenden Investitionskosten erarbeitet. Realisiert werden sollte hiervon letztendlich die Alternative 3, welche einen Neubau des Versorgungszentrums für rund 35 Mio DM südlich des „Anbaus West“ vorsah. Da für dieses Bauvorhaben das Areal des Bundeswehrkrankenhauses Gießen nicht genügend Platz bot, musste zuvor ein zusätzliches Gelände in Richtung „Thromscher Garten“ erworben werden, auf dem dann ebenfalls der neue Unterkunftsbereich und das Schwesternwohnheim entstehen sollten<sup>164</sup>. Die Anordnung der Neubauten sah vor, das Versorgungszentrum in relative Nähe zum „Anbau West“ zu errichten. Es sollte allerdings genügend Freiraum zwischen den Gebäuden bestehen bleiben, um dort einen Neubau für die Fachärztlichen Untersuchungsstellen der Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Urologie unterzubringen. Die restlichen Fachärztlichen Untersuchungsstellen (Dermatologie, Augenheilkunde, HNO) sollten aufgrund der Infrastruktur weiterhin im „Anbau West“ untergebracht bleiben, um so alle Untersuchungsstellen relativ nah beieinander zu konzentrieren<sup>165</sup>.

Mit der Endausbaukonzeption einhergehend wurden ebenfalls Lösungsvorschläge zur Neugestaltung der Operationsbereiche im Haupthaus erarbeitet. Grund hierfür waren die nicht mehr dem Stand der Zeit entsprechenden funktionellen und hygienischen Verhältnisse im Operationsbereich. So mussten dringend Schleusen für Material, Personal und Patienten sowie eine Trennung des septischen vom aseptischen Operationsbereich geschaffen werden<sup>166</sup>. Bei der Prüfung der erstellten Planungsalternativen zeigte sich, dass die beanstandeten Mängel zwar durch einen Umbau zu beheben seien, jedoch wären die entstehenden Kosten unverhältnismäßig hoch gewesen. Daher wurde von der Oberfinanzdirektion Frankfurt ein Neubau der Operationsbereiche Ost und West einschließlich Intensivpflegestation, Zentralsterilisation und Radiologie mit einem

---

<sup>164</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6051, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Ergebnisniederschrift über die Besprechung vom 20.07.1976 wegen des Standortes für ein Versorgungszentrum des Bundeswehrkrankenhauses Gießen. Bonn, 26.07.1976.

<sup>165</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6054, Schmidt, Oberfeldarzt Dr. H. G.: Raumprogramm für einen Neubau für die Fachärztliche Untersuchungsstelle I. Gießen, 10.12.1979.

<sup>166</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6054, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Besprechung im BwKrhS Gießen am 02. Juni 1980. Verbesserung der funktionellen und hygienischen Verhältnisse in den Op-Bereichen. Bonn, 10.06.1980.

geschätzten Bauvolumen von rund 40 Mio DM befürwortet<sup>167</sup>. Der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses, Flottenarzt Dr. Toepfer<sup>168</sup>, war grundsätzlich der gleichen Ansicht wie die Oberfinanzdirektion Frankfurt und räumte dem Vorhaben höchste Priorität ein. Gleichzeitig äußerte er jedoch Bedenken, dass ein solcher Neubau aufgrund der schlechten finanziellen Haushaltslage in naher Zukunft nicht zu realisieren sei, und dass weiterhin die Leistungsfähigkeit des Bundeswehrkrankenhauses Gießen während der Bauzeit von voraussichtlich 5 Jahren massiv eingeschränkt wäre. Aufgrund der Dringlichkeit des Vorhabens sprach er sich für den Anbau eines eingeschossigen Operationstraktes für 8 weitere Operationssäle mitsamt Intensivpflegestation und Zentralsterilisation an das Hauptgebäude aus. Die entstehenden Kosten würden sich demnach auf etwa 20 Mio DM belaufen und der Krankenhausbetrieb könnte während der Bauphase ungehindert weiterlaufen<sup>169</sup>.

Im Bundesministerium für Verteidigung hielt man, unabhängig der höheren Kosten, weiterhin an den Planungen für den Neubau der Operationsbereiche Ost und West fest und erteilte im Mai 1982 den Auftrag, die entsprechende Militärische Infrastrukturforderung zu erstellen. Der dazugehörige Bauantrag wurde nach einer knapp zweijährigen Planungsphase Mitte 1984 genehmigt, wobei der Baubeginn für 1987 angesetzt wurde<sup>170</sup>.

Der Kostenfaktor für den gesamten Endausbau des Bundeswehrkrankenhauses Gießen umfasste somit rund 90 Mio DM und beinhaltete im Detail folgende Baumaßnahmen:

#### Neubau Betreuungs- und Versorgungszentrum

Geplanter Baubeginn: 1988 Kosten: 18 Mio DM

#### FU-Stellen und Operationsbereich

Geplanter Baubeginn: 1987 Kosten: 40 Mio DM

#### Erweiterung Pflegebereich Flügel D und E

Geplanter Baubeginn: 1992 Kosten: 14 Mio DM

#### Neubau Bettenhaus Süd

<sup>167</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11848, Oberfinanzdirektion Frankfurt am Main: Bundeswehrkrankenhaus Gießen. Realisierbarkeitsuntersuchung für den Endausbau. Frankfurt am Main, 01.07.1981.

<sup>168</sup> Flottenarzt Dr. Toepfer, Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Gießen von April 1979 bis September 1982.

<sup>169</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11848, Bundeswehrkrankenhaus Gießen, Chefarzt: Endausbauplanung BwKrh Gießen. Gießen, 12.01.1982.

<sup>170</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11850, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: BwKrh Gießen. Bauantrag für den Neubau der Op-Gebäudeteile Ost und West sowie den Um- und Ausbau der Gebäudeflügel A, B und C. Bonn, 06.06.1984.

Geplanter Baubeginn: 1994 Kosten: 12 Mio DM

Umbau „Anbau West“

Geplanter Baubeginn: 1995 Kosten: 1,5 Mio DM<sup>171</sup>.

Über die Umsetzung des über mehrere Jahre hinweg geplanten und ausgearbeiteten Bauvorhabens bestehen allerdings keine Zeugnisse.

Mit der Reform der Bundeswehrkrankenhäuser Anfang der 90er Jahre erging auch für das Bundeswehrkrankenhaus Gießen im April 1993 ein Umgliederungsbefehl, wonach zukünftig lediglich ein 156-Betten-Haus mit folgender Struktur zu betreiben war:

„Abt I	- Innere -	2 Stationen	á 25 Betten
Abt II	- Chirurgie -	2 Stationen	á 25 Betten
Abt X	- Intensiv -	1 Station	mit 6 Betten
Belegstation 1	- HNO/NuP/Urologie -		mit 25 Betten
Belegstation 2	- DuV/NuP/Orthopädie -		mit 25 Betten“ <sup>172</sup> .

Nur knapp 2 Jahre später erfolgte daraufhin der Auflösungsbeehl für das Bundeswehrkrankenhaus Gießen, welcher bis spätestens zum 30.10.1997 umzusetzen war. Dabei sollte das Personal mitsamt Material und Infrastruktur, soweit möglich, für die Aufstellung des Facharztzentrums Fritzlar als zukünftige Teileinheit des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz herangezogen werden<sup>173</sup>.

<sup>171</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 11850, Bundesrechnungshof: Bundeswehrkrankenhäuser Gießen und Koblenz. Baumaßnahmen. Frankfurt, 11.12.1984, S.1.

<sup>172</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 954, Bundeswehrkrankenhaus Gießen, Chefarzt: Umgliederung des BwKrhS Gießen gem. OrgBefehl Nr. 12/93. Gießen, 06.07.1994, S. 3.

<sup>173</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 954, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Organisationsbefehl Nr. 02/97 (ZSanDBw) für die Auflösung Bundeswehrkrankenhaus Gießen. Bonn, 08.12.1995.

## **8 Das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück**

### **8.1 Von der Erbauung des Gebäudes bis zu den Planungen für den Ausbau eines Bundeswehrlazarettes**

Kurz vor Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde mit dem Bau des damals als Standortlazarett der Wehrmacht für 250 stationäre Patienten geplanten Gebäudes, in dem später das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück untergebracht wurde, begonnen. Bei Kriegsausbruch waren die Arbeiten soweit fortgeschritten, dass der Rohbau für 1,5 Mio Reichsmark fertig gestellt war. Die Weiterführung und Vollendung der Baumaßnahmen erfolgte jedoch nicht mehr, da die zuständigen Heeresbauämter zahlreiche dringendere Projekte hatten. Die weiteren Kriegsjahre und Bombenangriffe überstand das Gebäude vergleichsweise schadenfrei. Nach Kriegsende wurden zunehmend Ziegel sowie Baumaterial entwendet und es entstand ein regelrechter „Schwarzmarkt“ für Mauersteine, mit denen Geld und Lebensmittel beschafft wurden. Dabei wurde derart viel Material auch aus tragenden Wänden entfernt, dass schließlich der Mitteltrakt einstürzte und das Gebäude über die nächsten Jahre hinweg brach lag<sup>174</sup>.

Sämtliche erstellten Pläne zur Instandsetzung und weiteren Verwendung mussten wiederholt, zumeist aus Kostengründen, aufgegeben werden, so dass 1952 die Zukunft des Gebäudes weiterhin ungewiss war. Vorübergehend wurde die Möglichkeit, hier ein Lazarett für die alliierten Truppen zu errichten, in Betracht gezogen, dann jedoch wieder aufgegeben<sup>175</sup>.

Anfang 1956 zeichnete sich ab, dass der mittlerweile zur Ruine zerfallene Rohbau als Lazarett für die Bundeswehr ausgebaut werden sollte. Eine erste Begehung des Geländes von offizieller Seite erfolgte daraufhin im Juli 1957 mit dem Ergebnis, dass die Beschädigungen des Gebäudes durch die Kriegseinwirkungen doch schwerwiegender waren als bislang angenommen. Besonders betroffen waren hiervon der Ostflügel des Bettentraktes, der Mitteltrakt sowie der Funktionstrakt. Gleichwohl ergab die Begutachtung, dass die Ruine mit

---

<sup>174</sup> Vgl. ohne Verfasser: Ein fertiges Gebäude wird abgerissen. In: Osnabrücker Rundschau, 14.06.1946.

<sup>175</sup> Vgl. ohne Verfasser: Am Natruper Holz zerbröckeln 1,5 Millionen. In: Osnabrücker Tageblatt, 30.08.1952.

einem Restwert von etwa 4 Mio DM durchaus noch zu einem Lazarett mit bis zu 400 Betten ausbaufähig und -würdig sei<sup>176</sup>.

Die Planungen zur Errichtung eines Bundeswehrlazarettes seitens des Verteidigungsministeriums stießen bei der Stadt Osnabrück jedoch auf erheblichen Widerstand. Begründet wurde dies damit, dass es sich bei dem Areal nicht um ausgewiesenes Baugebiet, sondern vielmehr um ein Erholungsgebiet handle, welches durch die geplante Errichtung des Lazarettes nicht mehr als solches genutzt werden könnte<sup>177</sup>. Gegen diesen Einspruch verwehrt man sich aus dem Bundesministerium für Verteidigung, da

„... das bundeseigene Lazarettgrundstück am Natruper Holz in dem Flächennutzungsplan der Stadt Osnabrück, der nach dem Niedersächsischen Aufbaugesetz aufgestellt, genehmigt und seit dem Jahre 1953 rechtsgültig ist, unter Abschnitt III Bauflächen als Baugelände ausgewiesen ist“<sup>178</sup>.

Gleichwohl wurde aber durch die Wehrbereichsverwaltung versucht, eine Lösung zu erarbeiten, die sowohl den Vorstellungen des Verteidigungsministeriums als auch der Stadt Osnabrück gerecht würde. Dabei wurden vornehmlich die von der Bundeswehr geplanten Zubauten, zu denen unter anderem die Infektionsabteilung und die Kapelle zählten, diskutiert. Die Stadt Osnabrück sah hierin die größte Beeinträchtigung des Naturschutzgebietes „Natruper Holz“. Nachdem man sich über die Details des Ausbaus im November 1960 geeinigt hatte, fehlte lediglich die Zustimmung des Rates der Stadt Osnabrück, um die Baumaßnahmen für das Typ 200 Lazarett wie geplant 1961 beginnen zu können<sup>179</sup>.

---

<sup>176</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2447, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens IV H 1: Ortsbesichtigung Lazarettrohbau Ruine Osnabrück. Bonn, 10.07.1957.

<sup>177</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2447, Stadt Osnabrück: Wiederaufbau der so genannten Lazarett ruine in Osnabrück an der Sedanstrasse. Osnabrück 04.09.1959.

<sup>178</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 2447, Bundesminister für Verteidigung: Bundeswehr-Lazarett Osnabrück. Einspruch der Stadt Osnabrück gegen die Planung der Bundeswehr. Bonn 30.04.1960, S.1.

<sup>179</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2447, Wehrbereichsverwaltung II: Bw.-Lazarett Typ 200 in Osnabrück. Einspruch der Stadt Osnabrück gegen den geplanten Wiederaufbau. Unveröffentlichtes Schreiben. Hannover 30.11.1960.

## 8.2 Der Ausbau des Lazarettes und die Inbetriebnahme durch die Bundeswehr

Der Bauantrag für das Lazarett in Osnabrück sah ein Haus mit 200 Betten für die stationäre und ambulante fachärztliche Behandlung von den im Umkreis von etwa 50km stationierten Soldaten vor. Die Gliederung des Lazarettes war demnach wie folgt geplant:

„Fachärztliche Abteilungen:

- |    |                    |
|----|--------------------|
| I  | Innerlich Kranke   |
| II | Chirurgisch Kranke |

Fachärztliche Untersuchungsstellen:

- |      |                    |
|------|--------------------|
| I/1  | Innere             |
| II/2 | Chirurg.           |
| II/5 | Hals, Nasen, Ohren |
| II/7 | Zahn, Mund, Kiefer |
| II/8 | Röntgen            |

Krankenpflegeschule<sup>180</sup>.

Da man Anfang 1961 noch von einem relativ guten Zustand der Bausubstanz und einer zügigen Abwicklung aller im Vorfeld zu klärenden Fragen, wie z.B. der Erwerb eines Erweiterungsgeländes für weitere Zubauten, ausging, wurde als Fertigstellungstermin des neuen Lazarettes im Bauantrag der 01. Dezember 1962 angegeben. Es zeigte sich jedoch sehr schnell, dass die nötigen Zustimmungen des Rates und der Ausschüsse der Stadt Osnabrück sowie des Niedersächsischen Innenministeriums nicht so schnell wie erhofft zu bekommen waren. Des Weiteren musste bei einer erneuten Besichtigung der vorhandenen Gebäudeteile festgestellt werden, dass die Bausubstanz entgegen den Erwartungen nicht den guten Zustand aufwies, wie es bei der ersten Begehung 1957 den Anschein gemacht hatte. So ließ sich nach der jetzigen Begehung direkt sagen, dass der nördliche Teil des bisherigen Operations- und Verwaltungstraktes wie auch ein Teil des Südflügels nicht mehr renovierungsfähig waren, somit abgerissen und im Anschluß komplett neu errichtet werden mußten. Um den baulichen Zustand der übrigen Gebäudeteile mit Sicherheit beurteilen zu können, wurde eine sorgfältige

---

<sup>180</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 6040, Wehrbereichsverwaltung II: Bauantrag für den Ausbau der vorhandenen Lazaretttrüme und der Zubauten für das Bundeswehrlazarett. Hannover 15.04.1961, S. 2f.



statische Untersuchung angesetzt. Anhand der hierbei gewonnenen Erkenntnisse wurde der Bauantrag neu überarbeitet, so dass sich der Baubeginn erneut verzögerte<sup>181</sup>.

Nach diesem Rückschlag vergingen zwei weitere Jahre, bevor ein überarbeiteter, an die neuen Gegebenheiten angepasster Bauplan vorgelegt werden konnte. Demnach sollte ein modernes Lazarett mit einer Kapazität von 200 Betten entstehen. Zuvor jedoch mußte knapp die Hälfte des bestehenden Komplexes aufgrund der maroden Bausubstanz abgerissen werden, um dann in den folgenden Jahren den eigentlichen Auf- und Ausbau durchführen zu können. Der erste Bauabschnitt mit einem finanziellen Volumen von rund 20 Mio DM umfasste den Wirtschaftstrakt, den Behandlungstrakt, die Operationsabteilung sowie den Bettentrakt, wobei der gesamte Gebäudekomplex weitläufig geplant war, um das Landschaftsbild des Naturschutzgebietes nicht zu zerstören. Weiterhin waren eine komplette, strahlungssichere Unterkellerung und ein unterirdisches Notlazarett, in welchem bei Bedarf zusätzlich 360 Patientenbetten und 275 Personalunterkünfte<sup>182</sup> aufgestellt werden könnten, vorgesehen<sup>183</sup>.

Auch ein letzter Versuch der Stadt Osnabrück, das Gelände doch noch für eigene Zwecke, in diesem Fall für den Neubau eines Stadtkrankenhauses mit rund 700 Betten zu nutzen, konnte Anfang 1965 nach kurzem Schriftwechsel abgewendet werden. Einem raschen Baubeginn stand somit nichts mehr im Wege.

---

<sup>181</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2447, Bundesminister der Verteidigung: Bw-Lazarett in Osnabrück. Bauplanung. Bonn 15.03.1962.

<sup>182</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4536, Sanitätsamt der Bundeswehr: Ausstattung und Nutzung des verbunkerten Teiles des BwLaz Osnabrück. Bonn-Beuel 14.02.1969.

<sup>183</sup> Vgl. Balzer, Jo: Natrupe Holz: Ausbau der Lazarett ruine oder Neubau des Stadtkrankenhauses. In: Freie Presse Osnabrück, 04.11.1964.



Ansichten der Gebäuderuine in Osnabrück vom Mai 1965

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 2447, Bw-Krhs Osnabrück, 1957-1965.



Ansichten der Gebäuderuine in Osnabrück vom Mai 1965

Quelle: Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg im Breisgau, BW 24, Nr. 2447, Bw-Krhs Osnabrück, 1957-1965.

Nachdem am 20. Mai 1965 mit den Abriss- und Aufräumarbeiten begonnen worden war, konnte bereits im Juni 1966 mit den eigentlichen Neu- und Umbauten am zukünftigen Bundeswehrlazarett Osnabrück fortgeföhren werden. Der Fortschritt der Bauarbeiten verlief planmäßig und ohne größere Zwischenfälle, so dass im September 1967 das Richtfest im neuen Lazarettgebäude stattfinden konnte<sup>184</sup>. Zeitgleich mit diesen Arbeiten liefen die Vorbereitungen und Anträge für die weiteren Bauabschnitte, welche sich nahtlos anknüpfen sollten. Zu diesen mit zusätzlichen 10 Mio DM veranschlagten Maßnahmen gehörten als erstes die Neu- und Umbauten für das Schwesternwohnheim, die Krankenpflegeschule mit ihren 60 Lehrplätzen sowie die technische Zentrale und Wohnhäuser. Abschließend sollten lediglich Restarbeiten wie auch die Komplettierung der technischen Einrichtungen erfolgen, um dann ab Ende 1970 den Krankenhausbetrieb aufnehmen zu können<sup>185</sup>.

Nur kurze Zeit später zeichnete sich ab, dass sich der für Ende 1970 angesetzte Fertigstellungstermin um etwa 1 Jahr verzögern würde. Der Zeitpunkt für die Inbetriebnahme des Lazarettes konnte vorerst nicht genau benannt werden. So waren 1969 einige Ausschreibungen und Vorentwürfe, darunter auch der für die neue Krankenpflegeschule, noch nicht erfolgt bzw. genehmigt und eine Entscheidung über den Bau des Schwesternwohnheimes war noch nicht endgültig getroffen<sup>186</sup>. Erst mit dem weiteren Fortschreiten der Arbeiten und der Übernahme der ersten fertig gestellten Teilbereiche im Dezember 1971 ließ sich absehen, dass die Inbetriebnahme des neuen Bundeswehrkrankenhauses in Osnabrück nicht vor Mai 1972 erfolgen würde. Ein Grund hierfür waren diverse, bei der Übernahme der Teilbereiche aufgefallene Mängel, welche zunächst noch abgestellt werden mussten. Dazu zählte neben kleineren technischen Mängeln, dass eine Trennung von aseptischen und septischen Bereich bautechnisch nicht umgesetzt worden war, da in diesem Fall alle Operationsräume um einen zentral gelegenen, frei zugängigen Innenflur angeordnet waren<sup>187</sup>.

---

<sup>184</sup> Vgl. ohne Verfasser: Ein Krankenhaus auch für Zivilisten. Endlich ist die alte Ruine am Heger Holz verschwunden. In: Osnabrücker Tageblatt, 23.09.1967.

<sup>185</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4535, Staatshochbauamt Osnabrück: Protokoll über die Besprechung anlässlich des Besuches der unten aufgeführten Herren vom BMVtdg. Bonn und von der OFD Hannover über die Baumaßnahme BW-Lazarett Osnabrück am 14. Februar 1967. Osnabrück 03.03.1967.

<sup>186</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 4537, Sanitätsamt der Bundeswehr: Neubau BwLaz Osnabrück. Beuel 19.02.1969.

<sup>187</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6041, Sanitätsamt der Bundeswehr: Vermerk über die Fertigstellung der Baumaßnahmen sowie der Möblierung und Ausstattung im Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück. Bonn-Beuel 21.01.1972

Nach Beseitigung aller aufgefallenen Mängel und Fertigstellung sämtlicher Bereiche konnte das für rund 36,5 Mio DM um- und ausgebaute Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück nach fast siebenjähriger Bauzeit am 24.03.1972 schlüsselfertig an den ersten Chefarzt Dr. Robert Metz übergeben werden<sup>188</sup>.

Die daraufhin für Mai 1972 vorgesehene Inbetriebnahme des neuen Bundeswehrkrankenhauses verzögerte sich jedoch erneut. Der Grund hierfür war ein Schwelbrand im April 1972, welcher bei Schweißarbeiten an der Kraftstoffleitung im Versorgungsgang des Krankenhauses ausgelöst worden war. Der entstandene Schaden in Höhe von etwa 250.000,- DM zog einen mehrmonatigen Ausfall, unter anderem der Röntgenabteilung, der Fachärztlichen Untersuchungsstellen 1 und 2 sowie der Physiotherapie nach sich<sup>189</sup>. Im Verlauf der Schadensbeseitigung wurden ebenfalls in anderen Bereichen des Krankenhauses kleinere Änderungen und Verbesserungen vorgenommen, bevor das Bundeswehrkrankenhaus in Osnabrück am 17.01.1973 in einer feierlichen Stunde offiziell in Dienst gestellt wurde<sup>190</sup>.

### **8.3 Die Zeit nach 1973 bis zur Schließung im Jahre 1994**

Ein Jahr nach der Eröffnung des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück fiel die Bilanz außerordentlich gut aus. Es war bei einem sich ständig vergrößernden Einzugsgebiet auf Wochen im Voraus voll ausgelastet. Der Anteil an versorgten Zivilpatienten lag dabei im Durchschnitt bei knapp 30%. Mit der Inbetriebnahme der letzten Station im April 1974 war die geplante Aufstellung des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück mit nunmehr 200 betriebenen Krankenbetten komplett umgesetzt und gliederte sich 1976 nach der Erweiterung der Intensivpflegestation wie folgt:

- „1. Chefarzt, Chefarztgruppe  
mit TE 01 – 09
2. Abteilung I - Innere Medizin

<sup>188</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6041, Sanitätsamt der Bundeswehr: Schlüsselübergabe beim Bw-Krankenhaus Osnabrück am 24.03.1972. Pressenotiz. Bonn 23.03.1972.

<sup>189</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 6041, Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück, Chefarzt: Brandschaden im Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück am 24.04.1972. Osnabrück 02.05.1972.

<sup>190</sup> Vgl. ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück am 17. Januar 1973 eröffnet. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, Heft 3/1973, S. 91.

mit TE 10 - Leitender Arzt  
 TE 11 - Labor für Herz- und Kreislauffunktionsprüfung  
 TE 12 - 1. Station (30 Betten)  
 TE 13 - 2. Station (30 Betten)  
 TE 14 - 3. Station (30 Betten)  
 TE 15 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

3. Abteilung II - Chirurgie

mit TE 16 - Leitender Arzt  
 TE 17 - 1. OpGruppe  
 TE 18 - 2. OpGruppe  
 TE 19 - 1. Station (30 Betten)  
 TE 20 - 2. Station (30 Betten)  
 TE 21 - 3. Station (30 Betten)  
 TE 22 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

4. Fachärztliche Untersuchungsstelle

Dermatologie und Venerologie  
 TE 23

5. Fachärztliche Untersuchungsstelle

Augenheilkunde  
 TE 24

6. Fachärztliche Untersuchungsstelle  
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

TE 25

7. Zahnärztliche Station

TE 27

8. Fachärztliche Untersuchungsstelle

Radiologie  
 TE 28

9. Fachärztliche Untersuchungsstelle

Orthopädie  
 mit TE 29  
 TE 30 – Physio- und Bewegungstherapie

10. Abteilung X - Anästhesie

mit TE 31 - Leitender Arzt  
 TE 32 - Intensivpflegestation (20 Betten)

11. Medizinisch-klinisches Labor

TE 33

12. Bundeswehraphothek und SanMatAusgabestelle

mit TE 34 - Leiter  
 TE 35 - Galenisches Labor  
 TE 36 - Offizin  
 TE 38 - Analytisches Labor

## TE 39 – SanMatAuszSt

13. Krankenpflegeschule

mit TE 40 - Leiter

TE 41 - I. Lehrklasse

TE 42 - II. Lehrklasse

14. Bundeswehrkrankenhausverwaltung<sup>191</sup>.

Ende 1978 kam im Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück die Diskussion hinsichtlich der Behandlung von Zivilpatienten auf. Der lokalen Presse war am 30.11.1978 folgendes zu entnehmen:

„Unter Hinweis auf das Kostendämpfungsgesetz und den angeblichen Bettenberg haben die Landesverbände der Innungskrankenkassen, Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen sowie die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Hannover erklärt, dass sie nicht mehr bereit seien, für ihre Versicherten im Bundeswehr-Krankenhaus zu zahlen“<sup>192</sup>.

Dieses Vorhaben, das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück zukünftig für zivile Patienten nicht mehr zugänglich zu machen, stieß auf massive Kritik sowohl von Seiten der Stadt Osnabrück als auch der Bundeswehr. So würde dies unter anderem zu erheblichen Einschnitten im Bereich des zivilen Rettungsdienstes führen, da in der Folge auch der einzige Hubschrauberlandeplatz mit Nachtbefeuern in der Umgebung sowie der mit der Bundeswehr gemeinsam betriebene Notarztwagen wegfallen würden. Trotz bestehenden Widerspruchs seitens der Ersatzkassen entschied der Sozialminister des Landes Niedersachsen, Hermann Schnipkoweit, letztlich ein knappes Jahr später, dass das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück weiterhin für alle Patienten geöffnet bleibt<sup>193</sup>.

Für Aufsehen sorgte im Mai 1982 eine Pressemeldung, wonach es Überlegungen des Bundesrechnungshofes zur Schließung von 8 der bestehenden 12 Bundeswehrkrankenhäuser gäbe, da diese unwirtschaftlich und somit finanziell nicht tragbar wären. Bestehen bleiben sollten hiernach lediglich die Häuser in Koblenz, Hamburg, Gießen und Ulm. Aus dem

<sup>191</sup> BA-MA, BW 41, Nr. 930, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Organisationsbefehl Nr. 13/76 (ZSanBw) für das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück. Bonn 23.11.1976, Anlage 1.

<sup>192</sup> ohne Verfasser: Trennung der Ehe Verlust für Bürger und Bundeswehr. Keine Zivilpatienten mehr im Bundeswehrkrankenhaus? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 30.11.1978.

<sup>193</sup> Vgl. ohne Verfasser: Weiter für zivile Patienten. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 29.08.1979.

Verteidigungsministerium wurde hierzu umgehend Stellung bezogen und bekräftigt, dass eine reduzierte Anzahl an Bundeswehrkrankenhäusern die Auftragsbefüllung des Sanitätsdienstes sowohl im Frieden als auch im Verteidigungsfall erheblich gefährden würde. Des Weiteren würden deutlich höhere Kosten entstehen, wenn die Soldaten, statt wie bisher in Bundeswehrkrankenhäusern, in zivile Einrichtungen überwiesen würden, so dass auch von dieser Seite eine Schließung von Bundeswehrkrankenhäusern kategorisch abzulehnen sei<sup>194</sup>.

Auf diese kurzfristige Sorge um das weitere Bestehen des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück folgten ab 1984 verschiedene Baumaßnahmen, an deren Anfang die Modernisierung der Ausstattung und Gerätschaften des Krankenhauses und damit die Anpassung an modernste medizinische Standards für rund 10 Mio DM stand. Zu diesen Maßnahmen gehörte ebenfalls die Einrichtung einer der Inneren Medizin angeschlossenen endoskopischen Abteilung. Anschließend war eine Erweiterung des Bundeswehrkrankenhauses für insgesamt 9 Mio DM geplant. Im Einzelnen beinhaltete dies den Umbau und die Modernisierung der Intensivstation und des Operationstraktes ab 1988 sowie den Neubau einer Apotheke Mitte 1991 für zusätzliche 6,5 Mio DM<sup>195</sup>.

Mit den Neuinvestitionen gingen allerdings auch erneute Existenzängste um das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück einher, da Mitte 1988 bekannt wurde, dass aus Kostengründen über eine Reduzierung der Kapazitäten der Bundeswehrkrankenhäuser nachgedacht werde. Für Osnabrück war trotz einer durchschnittlichen Belegung in den letzten Jahren von über 80% ein Abbau von 76 Betten in Erwägung gezogen worden. Ebenfalls fraglich war, ob die Besetzung des Notarztwagens, welche bislang durch Ärzte des Bundeswehrkrankenhauses erfolgte, weiter gewährleistet wäre und ob die Modernisierungen für rund 17 Mio DM nach einer Bettenreduzierung effektiv ausgenutzt werden könnten<sup>196</sup>. Eine endgültige Klärung dieser Frage konnte zunächst nicht herbeigeführt werden, da die Verhandlungen über genaue Zahlen noch nicht abgeschlossen waren und mit einer Umsetzung dieses Vorhabens nicht vor 1992 zu rechnen war. Der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück teilte lediglich mit,

---

<sup>194</sup> Vgl. ohne Verfasser: Auch Bonn gegen Schließung. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 07.05.1982.

<sup>195</sup> Vgl. ohne Verfasser: Für 9 Millionen Modernisierung. Bundeswehrkrankenhaus wird ausgebaut. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 03.03.1982.

<sup>196</sup> Vgl. ohne Verfasser: Werden 76 Betten abgebaut? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 06.08.1988.



„..., daß eine maßvolle Kürzung von Überkapazitäten ohne weiteres auszugleichen sei und ohne Auswirkung auf die Versorgung von Soldaten und Zivilisten bleiben werde“<sup>197</sup>.

Die Modernisierungsarbeiten wurden entgegen aller Diskussionen um die zukünftige Aufstellung des Krankenhauses wie geplant fortgeführt, so dass Anfang 1990 die neu errichtete Intensivstation mitsamt einem Notfall-Operationssaal in Betrieb genommen werden konnte.

Für den Sommer 1990 war geplant, mit den Arbeiten am neuen Operationstrakt zu beginnen, wobei die Bauzeit mit 2 Jahren und einem finanziellen Rahmen von rund 7 Mio DM veranschlagt war<sup>198</sup>.

Noch bevor dieses Vorhaben realisiert werden konnte, entbrannte die Diskussion um die Zukunft des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück erneut. Allerdings stand nun nicht mehr nur eine Reduzierung der Bettenkapazität, sondern die Schließung der gesamten Klinik zur Debatte. Im Rahmen der Reformierung der Bundeswehr und damit der Reduzierung der Bundeswehrkrankenhäuser war vorgesehen, dass in Zukunft im Nordwesten der Bundesrepublik Deutschland lediglich eine der vorhandenen Kliniken bestehen bliebe. Für den Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Gunter Desch, stand dabei die Schließung des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück fest, da das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn im gleichen Einzugsgebiet über 20.000 Soldaten mehr versorgen konnte. Auch die kurz zuvor erfolgte Modernisierung der Klinik in Osnabrück konnte nichts an der Entscheidung ändern. Das Bundeswehrkrankenhaus in Bad Zwischenahn war in den vergangenen 10 Jahren ebenfalls für knapp 20 Mio DM modernisiert worden und somit ohne größere Investitionen weitere 10 bis 15 Jahre betriebsbereit<sup>199</sup>. Bekräftigt wurden diese Planungen mit der Präsentation des neuen Standortkonzeptes im August 1991 durch den Bundesminister der Verteidigung, Gerhard Stoltenberg, wonach das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück definitiv zu schließen war<sup>200</sup>. Um diese Pläne möglichst rasch umzusetzen, nahm man bereits kurze Zeit später Gespräche über den Verkauf mit zwei möglichen Interessenten auf, den Paracelsus-Kliniken und den Städtischen Kliniken. Damit einhergehend wurde im

---

<sup>197</sup> Ohne Verfasser: Maßvolle Kürzung ohne Auswirkung. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 11.08.1988.

<sup>198</sup> Vgl. ohne Verfasser: Bundeswehr jetzt für schwerste Fälle gerüstet. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 31.01.1990.

<sup>199</sup> Vgl. Preuin, Harald: Viele Vorteile, aber Schließung empfohlen. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 26.06.1991.

<sup>200</sup> Vgl. ohne Verfasser: Minister bläst zum Rückzug aus Osnabrück. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 06.08.1991.

Herbst 1992 die Weisung erteilt, wonach gemäß den Beschlüssen des Bundesministeriums für Verteidigung das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück bis spätestens Ende 1994 zu schließen sei. Als vorbereitende Maßnahme erging gleichzeitig der Befehl zur Umorganisation des Krankenhauses<sup>201</sup>. Mit der neuen, verringerten Personalstärke mußte, um einen funktionsfähigen Zustand aufrecht erhalten zu können, ebenfalls eine Reduzierung der Kapazität auf 102 Betten erfolgen. Es ergab sich daraus folgende neue Bettenverteilung:

Abteilung I (Innere Medizin)	
Station 1	30 Betten
Station 3	20 Betten
Abteilung II (Chirurgie)	
Station 1	25 Betten
Station 3	25 Betten
Abteilung V (HNO)	
	Keine Betten mehr
Abteilung IX (Orthopädie)	
	Keine Betten
Abteilung X (Intensivstation)	
	2 Betten <sup>202</sup> .

Die weitere Auflösung des Bundeswehrkrankenhauses schritt von da an sehr zügig voran, so dass bereits zum 30.06.1993 der stationäre Betrieb und damit einhergehend der Betrieb der Bundeswehrapotheke eingestellt wurde. Die fachärztlichen Untersuchungsstellen stellten zur gleichen Zeit ihren Betrieb nacheinander ein, so dass zum 30.09.1993 sämtliche Dienststellen geschlossen waren. Lediglich ein Nachkommando verblieb bis zur endgültigen Übergabe des Hauses vor Ort<sup>203</sup>.

Die Verhandlungen über den Verkauf des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück konnten im September 1993 mit dem Abschluß eines Kaufvertrages erfolgreich beendet werden. Demnach erhielt die Stadt Osnabrück den Zuschlag, zumal seitens des ursprünglich zweiten

<sup>201</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 930, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Org-Änderungsweisung Nr. 09/92 (ZSanDBw) für Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück. Bonn 24.08.1992.

<sup>202</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 931, Sanitätsamt der Bundeswehr: Umstrukturierung der ZsanDBw. BwKrhS OSN, DET und WIB. Bonn 10.07.1992.

<sup>203</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 930, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Organisationsbefehl Nr. 17/93 (ZSanDBw) für die Auflösung Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück. Bonn 24.06.1993.

Interessenten, den Paracelsus-Kliniken, kein Angebot abgegeben worden war. Da das Gebäude weiterhin einen sozialen Zweck erfüllen sollte und noch Sanierungsbedarf bestand, wurde abweichend vom Marktwert, welcher einem Verkehrswert-Gutachten zufolge bei rund 40 Mio DM anzusehen war, ein Kaufpreis von rund 16 Mio DM mit der Stadt Osnabrück vereinbart. Die Angliederung des Krankenhauses an die Städtischen Kliniken sah vor, die Schwerpunkte in Zukunft auf die Frührehabilitation von Schädel-Hirn-Verletzten sowie den Bereich der Geriatrie zu setzen<sup>204</sup>.

Am 31.12.1993 übergab das Nachkommando unter Leitung von Oberstarzt Dr. Friedhelm Mayer<sup>205</sup> mit dem letztmaligen Einholen der Bundesdienstflagge nach fast 21-jähriger Dienstzeit des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück das Gebäude an den Oberbürgermeister der Stadt Osnabrück, Hans-Jürgen Fip<sup>206</sup>.

---

<sup>204</sup> Vgl. ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus verkauft. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 16.10.1993.

<sup>205</sup> Oberstarzt Dr. Friedhelm Mayer, Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück von September 1992 bis zum 31.12.1993.

<sup>206</sup> Vgl. Lindemann, Klaus: Letztes militärisches Zeremoniell. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 03.01.1994.

## 9 Zusammenfassung

Die Aufstellung stehender Heere bedingte die Notwendigkeit, ortsfeste Lazarette einzurichten, um die medizinische Versorgung verwundeter oder erkrankter Soldaten nicht nur im Kriegsfall, sondern auch in Friedenszeiten sicherzustellen. So lässt sich die Geschichte des Lazarettwesens durch sämtliche Epochen, welche durch das Vorhandensein stehender Heere mitgeprägt wurden, beginnend mit den Lazaretten der römischen Armee, den Valetudinarien, zu Zeiten von Kaiser Augustus nachvollziehen.

Mit der Entstehung der Bundeswehr ergab sich gleichermaßen der Bedarf an ortsfesten Behandlungseinrichtungen zur stationären Versorgung der Soldaten. So wurden bereits in der Planungsphase zur Aufstellung der Bundeswehr im „Amt des Beauftragten des Bundeskanzlers für die mit der Vermehrung der Alliierten Truppen zusammenhängenden Fragen“ ab 1954 durch ein eigenes Referat „Sanitätswesen“ erste Überlegungen hinsichtlich der ambulanten und stationären sanitätsdienstlichen Versorgung von Soldaten und damit einhergehend für den Aufbau eines eigenen Sanitätsdienstes der Bundeswehr angestellt. Eine offizielle Entscheidung hinsichtlich der medizinischen Versorgung von Soldaten stand allerdings noch aus und wurde im Vorfeld intensiv im Bundestag diskutiert. Viele Parlamentarier sprachen sich dafür aus, den medizinischen Bereich strikt vom Militärischen zu trennen und keinen in die Streitkräfte integrierten Sanitätsdienst zu schaffen. Die ambulante medizinische Versorgung sollte demnach durch zivile Ärzte übernommen werden und die stationäre Behandlung in zivilen Krankenhäusern erfolgen. Entgegen dieser Auffassung erfolgte am 11. April 1956 mit der Festlegung des Offizierstatus für Ärzte durch den Verteidigungsausschusses des Zweiten Deutschen Bundestages die Zustimmung für einen eigenen Sanitätsdienst innerhalb der Bundeswehr. Damit einhergehend war die Grundlage für die Aufstellung bundeswehreigener Lazarette geschaffen, da diese infolge ihrer Funktion eine nicht mehr wegzudenkende und zugleich essentielle Komponente des Sanitätswesens moderner Armeen darstellen.

Die Umsetzung der bereits geplanten Aufstellung eines militärischen Sanitätsdienstes, zu der ebenfalls die Inbetriebnahme der ersten Lazarette ab 1957 in Gießen, Koblenz, Glückstadt, Amberg sowie Detmold zählte, wurde daraufhin umgehend auf allen sanitätsdienstlichen Ebenen und Bereichen begonnen und zügig vorangetrieben. Einen erheblichen Anteil hatte hierbei Generalstabsarzt Dr. Theodor Joedicke, der in seiner Funktion als erster Inspekteur

des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr bereits mit Beginn seiner Amtszeit keinen Zweifel an seiner Entschlossenheit ließ:

„Der Herr Bundesminister für Verteidigung hat mich mit dem 1.9.1957 zum Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens ernannt. Ich bin mir der Bedeutung aber auch aller Schwierigkeiten des Aufbaues des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr voll bewusst. Es gilt nun, den bisher so schwer erarbeiteten Weg mit frischen und zusammengefaßten Kräften zu begehen, um baldigst in der Gesundheitsvorsorge, Krankheitsverhütung wie in der Heilung, Pflege und Versorgung für jeden Soldaten Sicherung der Gesundheit und damit der Einsatzfähigkeit der Bundeswehr zur Erhaltung eines gerechten Friedens in Freiheit zu gewährleisten“<sup>207</sup>.

Die Anforderungen an die Bundeswehrlazarette ergaben sich daher aus ihrem Primärauftrag, welcher in der stationären sowie ambulanten fachärztlichen Behandlung der Soldaten bestand. Mit dem schnellen Aufbau der Bundeswehr und der damit einhergehenden steigenden Anzahl an Soldaten war die folgende Entwicklung der Bundeswehrlazarette bis 1967 durch eine stetige Forderung nach einer Erhöhung der Gesamtbettenkapazität gekennzeichnet. Darüber hinaus bedingte die sich seit den Nachkriegsjahren zunehmend verschärfende sicherheitspolitische Situation in Europa und die hieraus resultierenden strategischen Planungen der NATO zusätzlich den Bedarf nach einer flächendeckenden Verteilung von Bundeswehrkrankenhäusern mit entsprechend hohen Bettenkapazitäten.

In der Folge wurde diesem entsprechend nachgekommen, indem bereits betriebene Lazarette erheblich ausgebaut und erweitert sowie neue Lazarette in örtlicher Abhängigkeit von der jeweiligen Truppendislozierung geschaffen wurden. Damit einher ging die ständige Erweiterung des Behandlungsspektrums in den Bundeswehrlazaretten, welche im Zuge der Ausbauten durch die Einrichtung zusätzlicher Fachabteilungen zum Tragen kam.

Abgesehen vom Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, welches als Neubau der französischen Armee nach dem Krieg entstand, handelte es sich hinsichtlich der Bausubstanz bei den Häusern in Hamm, Detmold, Gießen und Osnabrück um ehemalige Standortlazarette der Wehrmacht, die alle bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges errichtet und bis zur Übernahme durch die Bundeswehr keiner größeren Renovierung unterzogen worden waren. Die anfängliche Überzeugung, aus Kostengründen auf Neubauten zu verzichten und stattdessen die vorhandenen Bauten instand zu setzen, stellte sich besonders im Verlauf der

---

<sup>207</sup> Ohne Verfasser: Der Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Mitteilungen, 1957, Heft 3, S. 25f.

ersten Jahre nach der Übernahme als trügerisch heraus. Sukzessive wurde deutlich, dass neben den reinen Instandsetzungsarbeiten zahlreiche Erweiterungs- und Umbauten notwendig waren, um modernen Krankenhausstandards gerecht zu werden. Zusätzlich zu der Anschaffung und Installation moderner medizinischer und technischer Gerätschaften musste die räumliche Gliederung und Unterbringung der einzelnen Abteilungen baulich modernen Ansprüchen angepasst werden und auf ein interdisziplinäres Arbeiten abgestimmt sein. Die Diskrepanz zwischen den bestehenden Altbauten und geplanten Erweiterungs- und Ausbauten der Bundeswehrkrankenhäuser gestaltete die Umsetzung der Vorhaben in beinahe allen Fällen als außerordentlich schwierig und teilweise nicht realisierbar. Dennoch gelang es nicht zuletzt durch den enormen Arbeitseinsatz aller Beteiligten, angefangen vom Chefarzt des jeweiligen Krankenhauses bis hin zu den hinzugezogenen zivilen, beratend tätigen Spezialisten in den Planungsbüros, die vorhandenen Bausubstanzen der Bundeswehrkrankenhäuser zu nutzen und sie durch gezielte Zu- sowie Umbauten den Standards der modernen Medizin entsprechend aufzustellen.

Der sich durch die gesamte Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser erstreckende Prozess der kontinuierlichen Modernisierung und Erweiterung wurde im Verlauf der siebziger Jahre durch die knapper werdenden Haushaltsmittel vor eine weitere Herausforderung gestellt. Die in der Folge an sämtlichen Bundeswehrkrankenhäusern durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfungen offenbarten erhebliche infrastrukturelle und personelle Mängel. Viele der bereits geplanten und kurz vor der Umsetzung befindlichen Projekte wurden daraufhin bis auf weiteres ausgesetzt, um zunächst eine eingehende Reformierung der Bundeswehrkrankenhäuser anhand der gewonnenen Erkenntnisse durchzuführen.

Beispielhaft sei an dieser Stelle das Bundeswehrkrankenhaus in Detmold genannt, dessen Grundinstandsetzung nach jahrelanger Planung unmittelbar mit Beginn der Arbeiten Ende 1971 unterbrochen wurde, da nun zuerst eine neue Konzeption erstellt werden musste, in deren Verlauf auch die Schließung des Hauses zur Debatte stand. Es gelang zwar diese vorerst abzuwenden, allerdings lief die Realisierung der vorgesehenen Grundinstandsetzung nur noch sehr zögerlich an und wurde in deutlich reduzierter Form umgesetzt.

Die Wiederaufnahme weiterer Maßnahmen zum Ausbau der Bundeswehrkrankenhäuser erfolgte erst zu Beginn der achtziger Jahre. Im Fall der in dieser Arbeit beschriebenen Häuser konnte jedoch nur am Bundeswehrzentralkrankenhaus in Koblenz ohne größere Nachbuanträge oder Verzögerungen mit den bereits geplanten und noch vorgesehenen Baumaßnahmen kontinuierlich fortgefahren werden. Den anderen vier Häusern gelang es nur unter größter Anstrengung und nach langen Phasen vorbereitender Planungen, benötigte

Baumaßnahmen zumindest in Teilen umzusetzen. Nachdem in Osnabrück bereits 1982 erste Meldungen über eine mögliche Schließung des Bundeswehrkrankenhauses bekannt geworden waren, konnten hier nur noch kleinere Baumaßnahmen genehmigt und umgesetzt werden, bevor die Schließung des Hauses im Jahr 1991 definitiv beschlossen und bis Ende 1993 umgesetzt wurde. In den Bundeswehrkrankenhäusern Detmold sowie Gießen wurden, abgesehen von kleineren Maßnahmen, zwar noch die Gesamtplanungen für den jeweiligen Endausbau erstellt, allerdings aufgrund der Anfang der neunziger Jahre beschlossenen Außerdienststellung der Häuser nicht mehr realisiert. Die Situation im Bundeswehrkrankenhaus Hamm war vergleichbar schlecht. Obwohl die bestehenden baulichen Mängel und die damit verbundenen Schwierigkeiten hinsichtlich der Auftragserfüllung bekannt waren, wurden keine größeren Investitionen für Um- und Ausbauten getätigt. Beginnend mit der 1991 im Rahmen der Umstrukturierung erfolgten Reduzierung der Bettenzahl wurde das Bundeswehrkrankenhaus bis zur endgültigen Einstellung des Betriebes am 14.03.2007 schrittweise in seinen Möglichkeiten reduziert. Somit begann sich bereits Anfang der neunziger Jahre die Umstrukturierung des Zentralen Sanitätsdienstes, welche im Zuge der Wiedervereinigung sowie der sich damit geänderten sicherheitspolitischen Lage notwendig geworden war, auch auf die beschriebenen Bundeswehrkrankenhäuser auszuwirken, von denen in der Konsequenz bis heute lediglich das Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz als solches erhalten geblieben ist.

Mit den vermehrten Auslandseinsätzen der Bundeswehr im Rahmen von Missionen der UNO, NATO sowie der EU wandelten sich zunehmend die Aufgaben und Anforderungen an den Sanitätsdienst. Es galt nun zusätzlich zu der Auftragserfüllung im Inland, die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten, dem fachlichen Standard in der Bundesrepublik Deutschland entsprechend, auch in den Einsatzkontingenten zu gewährleisten, was neben der fachlichen Herausforderung ein hohes Maß an Mobilität erforderlich machte. Hierzu erfolgte einhergehend mit der im Jahre 2000 beschlossenen Neuausrichtung der Bundeswehr auf einsatzorientierte Strukturen eine umfangreiche Umstrukturierung des Sanitätsdienstes. Die Bedeutung dieser Maßnahmen für die Bundeswehrkrankenhäuser beschrieb der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Admiraloberstabsarzt Dr. Karsten Ocker<sup>208</sup>, im Jahre 2003 wie folgt:

---

<sup>208</sup> Admiraloberstabsarzt Dr. Karsten Ocker, geb. am 23. März 1945 in Lähden. Er war vom 01. April 2003 bis zu seiner Pensionierung am 30. September 2006 Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr.

„Aus der Maxime der sanitätsdienstlichen Auftragserfüllung leiten sich für die Bundeswehrkrankenhäuser folgende Forderungen und Aufgaben ab:

Die Bundeswehrkrankenhäuser müssen

- die personellen Ressourcen für die Einsätze bereitstellen,
- die Aus-, Fort- und Weiterbildung insbesondere unseres einsatzrelevanten Personals gewährleisten, und
- die Folgeversorgung von im Ausland Erkrankten, Verletzten und Verwundeten sowie
- die fachärztliche Versorgung der Soldaten im Inland sicherstellen.

Ohne die Sicherstellung dieser Leistungen sind Auslandseinsätze der Bundeswehr undenkbar.

...

Einsatzorientierung und gleichzeitige Ausrichtung am zivilen Standard erfordert für den laufenden Betrieb ein entsprechend breit gefächertes Patientenspektrum mit Schwerpunkt auf chirurgischen, unfallchirurgischen, intensivmedizinischen und auch internistischen Notfall- und Akutpatienten.

...

Unter Berücksichtigung der bereits genannten Rahmenbedingungen wird dann unter Anlegung eines standardisierten Facharzt-/Bettenschlüssels ein Bettenumfang errechnet, der alle Voraussetzungen erfüllt, um funktionsfähige Abteilungen zu erhalten, sowie eine ausreichende Auslastung und damit In-Übung-Haltung aller Fachärzte und des Fachpersonals zu gewährleisten.

Nach einer ersten, noch groben Bewertung bezüglich der zukünftigen Bettenverteilung auf operative und konservative Fachgebiete wird der Anteil der operativen, traumatologisch orientierten Fachgebiete und der Anästhesie von derzeit 57% auf 71% zu erhöhen sein<sup>209</sup>.

Im Rahmen dieser Umstrukturierung wurden auch im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz insbesondere in den Bereichen der Organisation sowie der Infrastruktur kontinuierlich entsprechende Transformationen durchgeführt, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Bereits mit der in den neunziger Jahren geschaffenen Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie und der damit verbundenen Steigerung des Patientenaufkommens in den Bereichen der Anästhesie sowie Intensivmedizin war die Umstrukturierung sowie der Ausbau des Bundeswehrzentralkrankenhauses zu einem Krankenhaus der Maximalversorgung erkennbar. Die Fertigstellung der neuen interdisziplinären Notfallaufnahme im September 2003 sowie der Inbetriebnahme der Rettungswache Koblenz-Land im Oktober 2004 im Bundeswehrzentral Krankenhaus markierten weitere maßgebliche Punkte in dem Bestreben, den neuen Anforderungen an den Sanitätsdienst nachzukommen und eine einsatzorientierte Aufstellung zu erreichen, welche mit der Ernennung zum Notfallmedizinischen Zentrum des Landes Rheinland-Pfalz am 10. Februar 2006 entsprechend gewürdigt wurden.

---

<sup>209</sup> Ocker, Admiralarzt Dr. Karsten: Grundsatzvortrag des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Rahmen des 34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. (VdSO) am 10. Oktober 2003 in Amberg. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 47. Jg., Heft 11-12/2003, S. 239-243.



Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Bundeswehrkrankenhäuser feste, nicht wegzudenkende Grundpfeiler der sanitätsdienstlichen Versorgung in der Bundeswehr seit Anbeginn ihres Bestehens darstellen. Mit der uneingeschränkten Öffnung für Zivilpatienten und der damit symbolisch einhergehenden Ablegung des Begriffes des Militärlazarettes im Jahre 1970 erlangten die Bundeswehrkrankenhäuser über die Jahre durch das ständige Bestreben nach Verbesserungen sowie durch den dadurch gewährleisteten hohen medizinischen Standard sowohl in der Bundeswehr als auch in der Öffentlichkeit eine große Wertschätzung, die sich nicht zuletzt auch in ihrer hohen Frequentierung widerspiegelt.

Die Anfang der neunziger Jahre begonnene Transformation des Sanitätsdienstes infolge der Neuausrichtung der Bundeswehr stellte dabei den nachhaltigsten Einschnitt in der Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser dar, da in diesem Verlauf unter anderem der Großteil der betriebenen Häuser außer Dienst gestellt wurde. Hier zeigte sich mehr denn je zuvor, dass die Entwicklung der Bundeswehrkrankenhäuser nicht allein durch medizinische Möglichkeiten und Errungenschaften, sondern vielmehr durch den Auftrag und die Ausrichtung der zu versorgenden Streitkräfte bestimmt wird. Die heute noch bestehenden Häuser befinden sich seitdem in einer Phase des stetigen Wandels, um den einsatzorientierten Anforderungen gerecht zu werden und so die sanitätsdienstliche Versorgung aller Soldaten weiterhin auf höchstem medizinischen Niveau gewährleisten zu können.

## 10 Anhang

### 10.1 Die Lazarettplanung des Bundesministeriums der Verteidigung mit Stand 1962, Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr.24, Bundesminister der Verteidigung: Az. 10-20-16, Anlage 1 und 2. Bonn 1962.

#### Anlage 1

#### Fachärztliche Abteilungen und Fachärztliche Untersuchungsstellen im Bundeswehrlazarett Typ 200, Bundeswehrlazarett Typ 400 und Bundeswehrlazarett Typ 600

I. In die Bundeswehr-Lazarettplanung sind für STAN- und Infrastrukturforderungen eingeplant:

- 1) Bundeswehrlazarett Typ 200 (200 Betten)
- 2) Bundeswehrlazarett Typ 400 (400 Betten)
- 3) Bundeswehrlazarett Typ 600 (600 Betten)

II. Zur Kennzeichnung der in Bw-Laz Typ 400 und 600 vorgesehenen

- 1) Fachärztlichen Abteilungen (Bettenstationen) dienen römische, für die
- 2) Fachärztlichen Untersuchungsstellen arabische Ziffern.

Es bedeuten:

#### Fachärztliche Abteilungen

- |      |   |
|------|---|
| I    | Abteilung für Innerlich Kranke  |
| II   | Abteilung für Chirurgisch Kranke  |
| III  | Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke                                     |
| IV   | Abteilung für Augenkranke   |
| V    | Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke                                      |
| VI   | Abteilung für Nerven- und Gemütskranke  |
| VII  | Abteilung für Zahn-, Mund- und Kiefer-Kranke                                  |
| VIII | Abteilung für Strahlenheilkunde (Röntgenabteilung)                            |
| IX   | Abteilung für Urologisch Kranke   |
| X    | Abteilung für Neurochirurgisch Kranke   |
| XI   | Abteilung für Orthopädie  |
| XII  | Abteilung für Pathologie und Gerichtsmedizin                                  |
| XIII | Spezialabteilung für Verbrennungskrankheiten (nur beim BwLaz Koblenz)         |
| XIV  | Abteilung für Nuklearmedizin (Strahlenschutzzentrum) (nur beim BwLaz Koblenz) |

#### Fachärztliche Untersuchungsstellen

- 1 für Innerlich Kranke
- 2 für Chirurgisch Kranke
- 3 für Haut- und Geschlechtskranke

- 4 für Augenranke
- 5 für Hals-, Nasen-Ohrenranke
- 6 für Nerven- und Gemütsranke
- 7 Zahnärztliche Station (bei Typ 200 und 400) bzw. für Zahn-, Mund- und Kieferranke sowie zusätzlich Zahnärztliche Station (bei Typ 600)
- 8 Röntgenstation
- 9 für Urologisch Kranke
- 10 für Neurochirurgisch Kranke
- 11 für Orthopädie

Beispiel:

- I/1 = Abteilung für Innerlich Kranke mit Fachärztlicher Untersuchungsstelle für Innerlich Kranke
- VII/7 = Abteilung für Zahn-, Mund- und Kieferranke mit Zahnärztlicher Station (im Typ 400)  
bzw.  
Abteilung für Zahn-, Mund- und Kieferranke mit Fachärztlicher Untersuchungsstelle für Zahn-, Mund- und Kieferranke sowie zusätzlich Zahnärztliche Station (im Typ 600)
- 4 = Fachärztliche Untersuchungsstelle für Augenranke
- 7 = Zahnärztliche Station (bei Typ 200 und 400)

III: Bundeswehrlazarett Typ 200 erhält planmäßig folgende

- 1) Fachärztlichen Abteilungen
  - Abt. I Abt. für Innerlich Kranke
  - Abt. II Abt. für Chirurgisch Kranke
- 2) Fachärztliche Untersuchungsstellen
  - 1 für Innerlich Kranke
  - 2 für Chirurgisch Kranke
  - 3 für Haut- und Geschlechtsranke
  - 4 für Augenranke
  - 5 für Hals-, Nasen-Ohrenranke
  - 6 für Nerven- und Gemütsranke
  - 7 Zahnärztliche Station
  - 8 Röntgenstation

IV. Bundeswehrlazarett Typ 400 erhält planmäßig folgende

- 1) Fachärztlichen Abteilungen
  - Abt. I Abt. für Innerlich Kranke
  - Abt. II Abt. für Chirurgisch Kranke
  - Abt. III Abt. für Haut- und Geschlechtsranke
  - Abt. IV Abt. für Augenranke
  - Abt. V Abt. für Hals-, Nasen-, Ohrenranke
  - Abt. VI Abt. für Nerven- und Gemütsranke
  - Abt. VII Abt. für Zahn-, Mund- und Kiefer-Kranke
  - Abt. VIII Abt. für Strahlenheilkunde (Röntgenabteilung)

- 2) Fachärztliche Untersuchungsstellen
  - 1 für Innerlich Kranke
  - 2 für Chirurgisch Kranke
  - 3 für Haut- und Geschlechtskranke
  - 4 für Augenkranke
  - 5 für Hals-, Nasen-Ohrenkranke
  - 6 für Nerven- und Gemütskranke
  - 7 Zahnärztliche Station
  - 8 Röntgenstation

V. Bundeswehrlazarett Typ 600 erhält planmäßig folgende

- 1) Fachärztlichen Abteilungen

Abt. I	Abt. für Innerlich Kranke
Abt. II	Abt. für Chirurgisch Kranke
Abt. III	Abt. für Haut- und Geschlechtskranke
Abt. IV	Abt. für Augenkranke
Abt. V	Abt. für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke
Abt. VI	Abt. für Nerven- und Gemütskranke
Abt. VII	Abt. für Zahn-, Mund- und Kiefer-Kranke
Abt. VIII	Abt. für Strahlenheilkunde (Röntgenabteilung)
Abt. IX	Abt. Urologisch Kranke
Abt. X	Abt. für Neurochirurgisch Kranke
Abt. XI	Abt. für Orthopädie
Abt. XII	Abt. für Pathologie und Gerichtsmedizin
  
- 2) Fachärztliche Untersuchungsstellen
  - 1 für Innerlich Kranke
  - 2 für Chirurgisch Kranke
  - 3 für Haut- und Geschlechtskranke
  - 4 für Augenkranke
  - 5 für Hals-, Nasen-Ohrenkranke
  - 6 für Nerven- und Gemütskranke
  - 7 für Zahn-, Mund- und Kieferkranke sowie Zahnärztliche Station
  - 8 Röntgenstation
  - 9 für Urologisch Kranke
  - 10 für Neurochirurgisch Kranke
  - 11 für Orthopädie

Es handelt sich hierbei um die Grundtypen der Bw-Lazarette Typ 200, Typ 400 und Typ 600. Abteilungen bzw. Stationen, die darüber hinaus als einmalig in der Bundeswehr (z. B. Spezialabteilung für Verbrennungskrankheiten) erforderlich sind, erscheinen nur in der STAN des betreffenden Bundeswehrlazarettes.

## Anlage 2

Einzelplanung der Bundeswehrlazarette Typ 200, Typ 400 und Typ 600 geordnet nach WehrbereichenWehrbereich I

Bilschau (Sankelmark)	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Glückstadt	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Kiel-Kronshagen	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hamburg	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8

Wehrbereich II

Bad Zwischenahn	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Osnabrück	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hannover	600	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8, IX/9, X/10, XI/11, XII

Wehrbereich III

Detmold/Paderborn	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hamm	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Raum Aachen-Bonn	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Wehrbereich IV

Gießen	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Im Saargebiet	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Koblenz	600	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8, IX/9, X/10, XI/11, XII, XIII, XIV

Wehrbereich V

Wildbad	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Raum Stuttgart	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8

Wehrbereich VI

Kempten	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Amberg	200	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Raum Würzburg	400	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Raum München	600	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8, IX/9, X/10, XI/11, XII

**10.2 Geplante Daten zur Aufstellungen der Bundeswehr-Lazarette im Zeitraum von 1963 – 1967, Stand 01.01.1963, Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr. 44, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Planungen der Bundeswehrlazarette ab 1963 -1967.**

1962:

Typ 200

Glückstadt, Kiel-Kronshagen, Bad Zwischenahn,  
Detmold/Paderborn, Wildbad, Kempten, Amberg

Typ 400

Hamburg, Gießen

Typ 600

Koblenz

1963:

Typ 200

Hamm

1964:

Typ 200

Raum Aachen-Bonn, Osnabrück

Typ 400

Raum Stuttgart

1965:

Typ 400

Bilschau (Sankelmark), Im Saargebiet

1966:

Typ 600

Raum München, Hannover

1967:

Typ 400

Raum Würzburg

**10.3 Aufgabenbeschreibung der Bundeswehrkrankenhäuser getrennt nach Typ 200, 400 und 600 mit Sachstand vom 01.12.1970, Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr. 4567, STAN-Nr: 878 4151, 878 4111, 878 4100, sowie 878 4101, Stand 01.12.1970.**

Bundeswehrkrankenhaus 200 Betten

(BwKrhs 200)

1. Aufgaben:

Das Bundeswehrkrankenhaus 200 Betten mit seinen Einrichtungen ist eine bundeswehreigene Krankenanstalt und Ausbildungseinrichtung.

In ihm werden Soldaten der Bundeswehr, in Not- bzw. Eilfällen sowie nach Weisung von BMVg Zivilpersonen, Angehörige von NATO- und anderen Staaten untergebracht, behandelt und begutachtet.

Die Leitenden Ärzte der Abteilungen sind Fachberater. Sie beraten die Sanitätsoffiziere und Medizinalbeamten ihres Einzugsgebietes.

Im einzelnen:

Als bundeswehreigene Krankenanstalt führt das BwKrhs 200 Betten durch:

- Stationäre fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Ambulante fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Stationäre und ambulante Untersuchung zur Begutachtung auf Tauglichkeit, Verwendungsfähigkeit, Wehrdienstbeschädigung und für Sonderzwecke
- Fachliche Fort- und Weiterbildung von Sanitätsoffizieren, Medizinalbeamten und angestellten Ärzten
- Fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Unteroffizieren und Mannschaften im Sanitätsdienst
- Fachliche Weiterbildung des ärztlichen Hilfspersonals der Bundeswehrverwaltung
- Fachliche Weiterbildung von zivilem Hilfspersonal des Sanitätsdienstes
- Klinische Ausbildung von Studierenden der Medizin gemäß Studienordnung
- Betrieb einer Apotheke der Bw und Sanitätsmaterialausgabestelle
- Betrieb eines Selbstschutzrettungszentrums
- Betrieb einer Blutspendestation
- Bearbeitung spezieller Wehrmedizinischer Fragen im Auftrag des SanABw gemäß Weisung BMVg.

2. Grad der Beweglichkeit:  
Ortsfest.

3. Unterstellung:  
Das Bundeswehrkrankenhaus 200 Betten untersteht  
im Frieden  
truppendienstlich und fachlich dem Sanitätsamt der Bundeswehr,  
  
im Verteidigungsfall  
dem zuständigen ResLazRgt in jeder Hinsicht.

4. Alarmwesen und Mobilmachung:  
Vorbereitung und Durchführung der Alarmierung erfolgen gemäß
- Alarmplan der Bundeswehr –Ausgabe ZMilDBw-
  - Mobilmachungsplan für die Bundeswehr in Verbindung mit „Besondere Anlage 5“
  - Jährliche Mobilmachungsanweisung für die Zentralen Militärischen Bundeswehrdienststellen
  - Bestimmung für die Führung von Alarmkalendern bei der Bundeswehr (ZDv 80/1 geh).

Bundeswehrkrankenhaus 400 Betten  
(BwKrhs 400)

1. Aufgaben:  
Das Bundeswehrkrankenhaus 400 Betten mit seinen Einrichtungen ist eine bundeswehreigene Krankenanstalt und Ausbildungseinrichtung.

In ihm werden Soldaten der Bundeswehr, in Not- bzw. Eilfällen sowie nach Weisung von BMVg Zivilpersonen, Angehörige von NATO- und anderen Staaten untergebracht, behandelt und begutachtet.

Die Leitenden Ärzte der Abteilungen sind Fachberater. Sie beraten die Sanitätsoffiziere und Medizinalbeamten ihres Einzugsgebietes.

Im einzelnen:

Als bundeswehreigene Krankenanstalt führt das BwKrhs 400 Betten durch:

- Stationäre fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Ambulante fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Stationäre und ambulante Untersuchung zur Begutachtung auf Tauglichkeit, Verwendungsfähigkeit, Wehrdienstbeschädigung und für Sonderzwecke
- Fachliche Fort- und Weiterbildung von Sanitätsoffizieren, Medizinalbeamten und angestellten Ärzten
- Fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Unteroffizieren und Mannschaften im Sanitätsdienst
- Fachliche Weiterbildung des ärztlichen Hilfspersonals der Bundeswehrverwaltung
- Fachliche Weiterbildung von zivilem Hilfspersonal des Sanitätsdienstes
- Klinische Ausbildung von Studierenden der Medizin gemäß Studienordnung
- Betrieb einer Apotheke der Bw und Sanitätsmaterialausgabestelle
- Betrieb eines Selbstschutzrettungszentrums
- Betrieb einer Blutspendestation
- Bearbeitung spezieller Wehrmedizinischer Fragen im Auftrag des SanABw gemäß Weisung BMVg.

2. Grad der Beweglichkeit:

Ortsfest.

3. Unterstellung:

Das Bundeswehrkrankenhaus 400 Betten untersteht

im Frieden

truppendienstlich und fachlich dem Sanitätsamt der Bundeswehr,

im Verteidigungsfall

dem zuständigen ResLazRgt in jeder Hinsicht.

4. Alarmwesen und Mobilmachung:

Vorbereitung und Durchführung der Alarmierung erfolgen gemäß

- Alarmplan der Bundeswehr – Ausgabe ZMilDBw-
- Mobilmachungsplan für die Bundeswehr in Verbindung mit „Besondere Anlage 5“
- Jährliche Mobilmachungsanweisung für die Zentralen Militärischen Bundeswehrdienststellen
- Bestimmung für die Führung von Alarmkalendern bei der Bundeswehr (ZDv 80/1 geh).

Bundeswehrzentrankrankenhaus

(BwZKrhs)

1. Aufgaben:

Das Bundeswehrzentrankrankenhaus mit seinen Sondereinrichtungen ist eine bundeswehreigene Krankenanstalt und Ausbildungseinrichtung.



Es übernimmt die klinisch-wissenschaftliche Bearbeitung zentraler Aufgaben des Sanitäts- und Gesundheitsdienstes.

In ihm werden Soldaten der Bundeswehr, in Not- bzw. Eilfällen sowie nach Weisung von BMVg Zivilpersonen, Angehörige von NATO- und anderen Staaten untersucht, behandelt und begutachtet.

Im einzelnen:

An zentralen Aufgaben führt das BwZK durch:

- Prüfung besonderer therapeutischer und diagnostischer Verfahren für die Bundeswehr für Krieg und Frieden und Vorlage von Vorschlägen
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Behandlungsgrundsätzen
- Klinisch-wissenschaftliche Prüfung und Erprobung von SanMat
- Vorschläge für die personelle Besetzung der SanEinheiten und Einrichtungen zur Durchführung neuer diagnostischer oder therapeutischer Verfahren
- Vorschläge für die Ausrüstung mit Sanitätsmaterial und sonstigem erforderlichen Material
- Zusammenarbeit mit entsprechenden Institutionen (im nationalen und internationalen Bereich) gemäß Weisung des Amtschefs, SanABw.

Die leitenden Ärzte der Abteilungen sind die Fachberater des Amtschefs SanABw. In seinem Auftrag beraten sie auch die dem SanABw unterstellten SanEinrichtungen. Sie werden in der Regel vom Amtschef SanABW herangezogen als Gutachter und zur Bearbeitung von Fragen, die ihr Fachgebiet berühren.

Als bundeswehreigene Krankenanstalt führt das BwZK durch:

- Stationäre fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Ambulante fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Stationäre und ambulante Untersuchung zur Begutachtung auf Tauglichkeit, Verwendungsfähigkeit, Wehrdienstbeschädigung und für Sonderzwecke
- Fachliche Fort- und Weiterbildung von Sanitätsoffizieren
- Fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Unteroffizieren und Mannschaften im Sanitätsdienst
- Klinische Ausbildung von Studierenden der Medizin gemäß Studienordnung
- Betrieb einer Apotheke der Bw und Sanitätsmaterialausgabestelle
- Betrieb eines Selbstschutzrettungszentrums
- Betrieb einer Blutspendestation
- Betrieb eines zentralen zahntechnischen Labors

2. Grad der Beweglichkeit:

Ortsfest.

3. Unterstellung:

Das Bundeswehrzentral Krankenhaus untersteht

im Frieden

truppendienstlich und fachlich dem Sanitätsamt der Bundeswehr,

im Verteidigungsfall

dem TerrKdo Süd in jeder Hinsicht.

Bundeswehrkrankenhaus 600 Betten  
(BwKrhs 600)

1. Aufgaben:

Das Bundeswehrkrankenhaus 600 Betten mit seinen Einrichtungen ist eine bundeswehreigene Krankenanstalt und Ausbildungseinrichtung.

In ihm werden Soldaten der Bundeswehr in Not- bzw. Eilfällen sowie nach Weisung von BMVg Zivilpersonen, Angehörige von NATO- und anderen Staaten untersucht, behandelt und begutachtet.

Die leitenden Ärzte der Abteilungen sind Fachberater. Sie beraten die Sanitätsoffiziere und Medizinalbeamten ihres Einzugsgebietes.

Im einzelnen:

Als bundeswehreigene Krankenanstalt führt das BwKrhs 600 Betten durch:

- Stationäre fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Ambulante fachärztliche Untersuchung, Behandlung und Begutachtung
- Stationäre und ambulante Untersuchung zur Begutachtung auf Tauglichkeit, Verwendungsfähigkeit, Wehrdienstbeschädigung und für Sonderzwecke
- Fachliche Fort- und Weiterbildung von Sanitätsoffizieren, Medizinalbeamten und angestellten Ärzten
- Fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Unteroffizieren und Mannschaften im Sanitätsdienst
- Fachliche Weiterbildung des ärztlichen Hilfspersonals der Bundeswehrverwaltung
- Fachliche Weiterbildung von zivilem Hilfspersonal des Sanitätsdienstes
- Klinische Ausbildung von Studierenden der Medizin gemäß Studienordnung
- Betrieb einer Apotheke der Bw und Sanitätsmaterialausgabestelle
- Betrieb eines Selbstschutzrettungszentrums
- Betrieb einer Blutspendestation
- Bearbeitung spezieller Wehrmedizinischer Fragen im Auftrag des SanABw gemäß Weisung BMVg.

2. Grad der Beweglichkeit:

Ortsfest.

3. Unterstellung:

Das Bundeswehrkrankenhaus 600 Betten untersteht im Frieden

truppendienstlich und fachlich dem Sanitätsamt der Bundeswehr,

im Verteidigungsfall

dem zuständigen ResLazRgt in jeder Hinsicht.

4. Alarmwesen und Mobilmachung:

Vorbereitung und Durchführung der Alarmierung erfolgen gemäß

- Alarmplan der Bundeswehr – Ausgabe ZMilDBw-
- Mobilmachungsplan für die Bundeswehr in Verbindung mit „Besondere Anlage 5“
- Jährliche Mobilmachungsanweisung für die Zentralen Militärischen Bundeswehrdienststellen
- Bestimmung für die Führung von Alarmkalendern bei der Bundeswehr (ZDv 80/1 geh).

**10.4 Ergebnis der Dienstbesprechungen vom 10. Juni 1981 zur Vorbereitung der Umgliederung der Bundeswehrkrankenhäuser auf die neue STAN, Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr. 5113, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 2: Az. 10-85-02, Seite 1f. sowie Anlage A/1. Bonn 10.06.1981.**

Zur Vorbereitung der Umgliederung der BwKrhs auf die STAN (neu) wurden in den Monaten Januar bis April 1981 Dienstbesprechungen bei den BwKrhs durchgeführt.

An diesen Besprechungen waren beteiligt BMVg – InSan II 2, BMVg – InSan II 3, SanABw – G 3 (zeitweise), SanABw – AbtVerw. Von seiten der BwKrhs war grundsätzliche vertreten Chefarzt, S1/S3 – StOffz/Offz, Ltd. Krankenschwester, Ltr. BwKrhs-Verwaltung. Den Chefärzten war es überlassen, zu einzelnen Problempunkten weitere Mitarbeiter hinzuziehen.

Ziel der Dienstbesprechung war es, den Aufstellungsstand festzulegen und die sich daraus ergebenden personellen Forderungen zu ermitteln. Außerdem sollten die aus der Umgliederung insbesondere beim zivilen Personal sich ergebenden personellen Probleme wegen Wegfalls oder Änderung der Bewertung von Dienstposten aufgenommen werden.

Der Aufstellungsstand der BwKrhs sowie Vorschläge/Forderungen der BwKrhs ist in der Anlage A dargestellt.

...

Anlage A

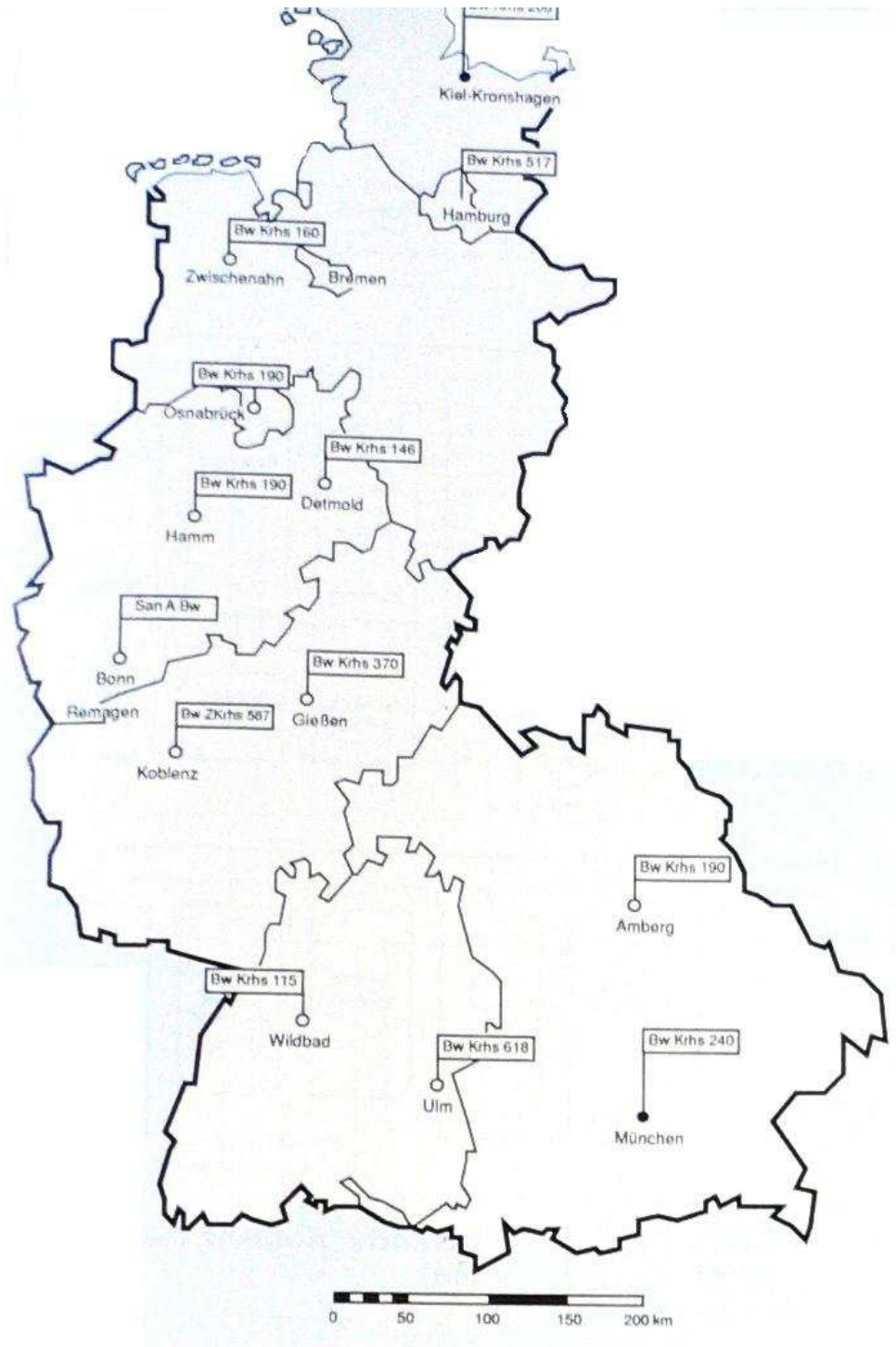
Aufstellungsstand der Bundeswehrkrankenhäuser – Stand: 01.10.1981

1. Gesamtübersicht Betten-Soll:

Dienststelle	STAN 1974	STAN 1980	Aufstellungsstand 01.10.1981
BwZKrhs Koblenz	650	570	544
BwKrhs Ulm	610	620	445
BwKrhs Hamburg	610	540	465
BwKrhs Gießen	420	370	330
BwKrhs München	420	290	239
BwKrhs Kiel	200	200	165
BwKrhs Amberg	200	190	186
BwKrhs Hamm	200	190	190
BwKrhs Osnabrück	200	190	176
BwKrhs Bad Zwischenahn	200	160	160
BwKrhs Detmold	200	145	139
BwKrhs Wildbad	200	115	109
Summe	4.110	3.580	3.148

## 10.5 Geographischer Überblick über die Bundeswehrkrankenhäuser 1989.

Kopie aus: Deckner, Andree: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Komponente. In: Wehrausbildung, Beiheft 1, 32. Jg. Oktober 1989, S. 67.

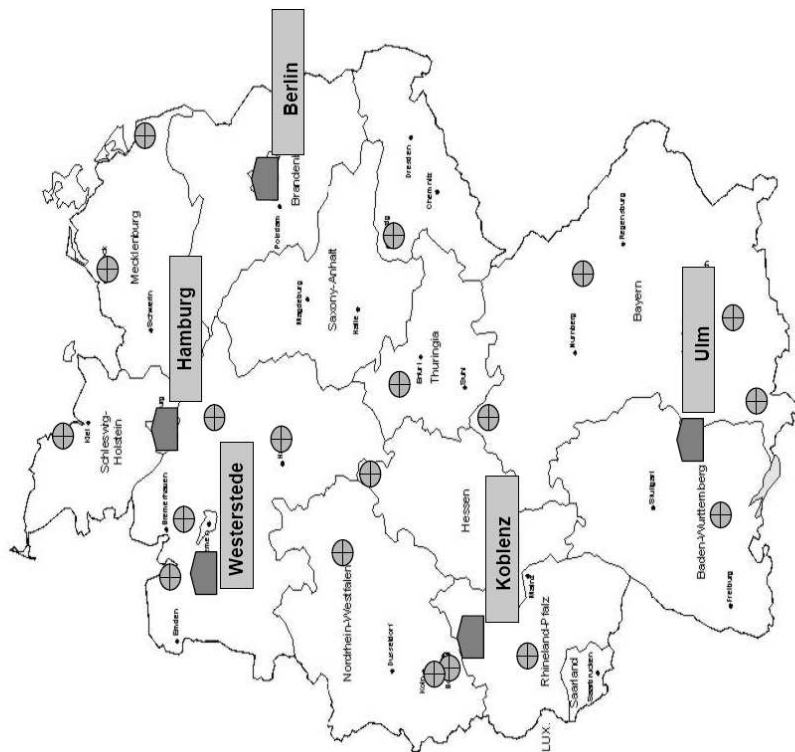


### 10.6 Geographischer Überblick über die Bundeswehrkrankenhäuser und Regionale Sanitätseinrichtungen mit der Zielstruktur 2010.

Aus: Wolf, W.: Transformation des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Anlage 4.

URL: <http://www.gfw-sektion-berlin.de/artikel/bin/ArtikelSanDienstBw13Maerz07.pdf>. Stand: 26.10.2009.

<p>⊕ <b>Fachsanitätszentren (FachSanZ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kiel</li> <li>Rostock</li> <li>Warnemünde</li> <li>Wilhelmshaven</li> <li>Seedorf</li> <li>Munster</li> <li>Hannover</li> <li>Fritzlar</li> <li>Augustdorf</li> <li>Köln</li> <li>Bonn</li> <li>Idar-Oberstein</li> <li>Erfurt</li> <li>Leipzig</li> <li>Hammelburg</li> <li>Kempten</li> <li>Sigmaringen</li> <li>München</li> <li>Kümmbruck</li> </ul>	<p>⊕ <b>Bundeswehrkrankenhäuser</b></p> <p>2006 8 mit insgesamt 2.272 Betten</p> <p><b>Zielstruktur 2010</b> 5 mit insgesamt 1.811 Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hamburg</li> <li>Westerstede</li> <li>Berlin</li> <li>Koblenz</li> <li>Ulm</li> <li>Auflösung</li> <li>Hamm</li> <li>Leipzig</li> <li>Amberg+</li> </ul>
<p><b>2006</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>12 LeitSanZ</li> <li>85 SanZ</li> <li>67 SanStff</li> <li>97 Arztgruppen</li> <li>261 RegSanEinr</li> </ul>	<p><b>Zielstruktur 2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 LeitSanZ</li> <li>19 FachSanZ</li> <li>66 SanZ</li> <li>53 SanStff</li> <li>85 Arztgruppen</li> <li>223 RegSanEinr</li> </ul>



**10.7 Liste der Inspektoren des Sanitätsdienstes, aus: Inspekteur des Sanitätsdienstes. 02.11.2008.**

**URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Inspekteur\\_des\\_Sanitätsdienstes](http://de.wikipedia.org/wiki/Inspekteur_des_Sanitätsdienstes).  
Stand: 04.01.2009.**

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad (Teilstreitkraft)
1	Dr. Theodor Joedicke	2. September 1957	30. September 1962	Generalstabsarzt (Heer)
2	Dr. Wilhelm Albrecht	1. Oktober 1962	31. März 1967	Generaloberstabsarzt (Heer)
3	Dr. Eberhard Daerr	1. April 1969	30. September 1972	Generaloberstabsarzt (Heer)
4	Dr. Herbert Hockemeyer	1. April 1967	31. März 1969	Generaloberstabsarzt (Heer)
5	Dr. Hans-Georg Stemann	1. Oktober 1972	30. September 1976	Admiraloberstabsarzt (Marine)
6	Prof. Dr. Ernst Rebentisch	1. Oktober 1976	31. März 1980	Generaloberstabsarzt (Heer)
7	Dr. Hubertus Grunhofer	1. April 1980	31. März 1982	Generaloberstabsarzt (Luftwaffe)
8	Dr. Hansjoachim Linde	1. April 1982	30. September 1986	Generaloberstabsarzt (Luftwaffe)
9	Dr. Claus Voss	1. Oktober 1986	30. September 1989	Generaloberstabsarzt (Heer)
10	Dr. Gunter Desch	1. Oktober 1989	30. September 1997	Generaloberstabsarzt (Heer)
11	Dr. Karl Wilhelm Demmer	1. Oktober 1997	31. März 2003	Generaloberstabsarzt (Heer)
12	Dr. Karsten Ocker	1. April 2003	30. September 2006	Admiraloberstabsarzt (Marine)
13	Dr. Kurt-Bernhard Nakath	1. Oktober 2006	---	Generaloberstabsarzt (Heer)

**10.8 Denkschrift des Chefarztes des Zentrallazarettes der Bundeswehr Generalarzt Dr. Dittler den Endausbau des Bundeswehrzentrallazarettes betreffend. Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr. 6058, Zentrallazarett der Bundeswehr -Chefarzt-: Denkschrift zur Vorbereitung der Ende Juli 1970 geplanten Sitzung (InSan II/5) den Endausbau des ZLazBw 650 Betten betreffend. Koblenz 25.06.1970.**

Diese Denkschrift soll das Thema „Endausbau“ besonders im Hinblick auf die zu erwartenden Verhältnisse in Koblenz als Hochschulstadt zur beschleunigten Diskussion bringen.

Zusätzlich liegen dem Chefarzt aus der Hand einiger Leitenden Abteilungsärzte ins einzelne gehende Vorschläge mit Prioritätenbildung vor, die unseren Verhandlungs- und Planungspartnern zu gegebener Zeit als Arbeitsunterlage dienen sollen.

### I.

Die Planung des die Vorfahrt umschließenden Neubaus an der Nordwestseite des Lazarets hat sich nach weiteren Überlegungen der ärztlichen Leitung als funktionell unpraktisch erwiesen. U.a. werden die Verbindungswege zu lang und damit verstoßen sie gegen die Grundsätze des keimarmen Arbeitens. Diese Planung muß daher verworfen werden.

Es sind deshalb neue Überlegungen angestellt worden:

- A. vom Turm aus nach Südwesten hin einen größeren Baukörper z.B. Y-förmig oder als Halbkreis zu erstellen.
- B. zu überlegen, ob in einem Anbau an den Flügel D nach Nordwesten die Verwaltung des Lazarettes untergebracht werden könnte.
- C. ob der Neubau eines 1-stöckigen Küchengebäudes mit vorhandenen unterirdischen Verbindungen in Gegend der jetzigen Vermittlung zweckmäßig ist.
- D. Neubau eines Offizierheims für ca. 90 Offiziere mit gleichzeitiger Unterbringungsmöglichkeit für wehrpflichtige Ärzte.
- E. Die Frage der Verlegung des HygMedInst (Ernst Rodenwaldt Institut) in unmittelbarer Nähe des ZLazBw auf ein anzukaufendes Gelände sollte erwogen werden. Sie wird wegen der gebotenen Schwerpunktbildung (enge Kommunikation zwischen Klinik und theoretischem Institut im Sinne der geplanten Medizinischen Akademie in Koblenz) für notwendig gehalten.

### II.

Zur Zeit fehlen folgende Räume und Raumgruppen, deren zusätzliche Einplanung gefordert wird (zugrundegelegt wird der Ausbau auf ca. 650 Betten gemäß STAN):

1. ca. 120 Betten: 30 Urologie, 20 Neurochirurgie, 10 Nuklearmedizin (mit Strahlenschutzsicherung), 20 Intensivpflege, 10 innere Schwerstkranke, 10 chirurgische Schwerstkranke, 10 Abteilung für Verbrennungskrankheiten
2. Raumgruppen für U-Stellen, die aus den Krankenabteilungen verschwinden müssen, um dort die Ruhe und bakteriologische Sauberkeit wiederherzustellen für U-Stelle: Tbc, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Augen, Nerven und Gemüt, Urologie, Orthopädie, Neurochirurgie  
(Die übrigen U-Stellen sind schon im Block D untergebracht. Hier sollen auch die aufgeführten U-Stellen, entfernt von den Bettenstationen, in 2 - 3 Stockwerken eingeplant werden, wobei die Chirurgische und Urologische U-Stelle die bisherigen Op-Räume benutzen können, zugleich mit der Einrichtung je einer kleinen Röntgen- und Laboreinheit für kleine Untersuchungen aller U-Stellen.)
3. Räume für interne endoskopische Diagnostik
4. Räume für ein Kreislauflabor

5. Bettenzentrale (Bettendesinfektion für einen täglichen Durchgang von 25 - 30 Betten)
6. Fotolabor mit Fotoarchiv
7. Großangelegte Umkleieräume für das gesamte Personal
8. Räume für Personalrat, Kindergarten, Personalbetreuungsräume, Besuchergarderobe am Haupteingang
9. Je eine Einheit Gottesdiensträume für evgl. und kath. Geistliche
10. Personalspeiseräume für Schwestern, Soldaten, Zivilpersonal, Ärzte
11. San-Offizierbesprechungsräume mit Bibliotheken
12. Unterrichtsräume, Vorlesungs- und Demonstrationsräume
13. Zentrale Datenverarbeitung
14. Diensträume mit Untersuchungs- und Diktierräumen für die Leitenden Abteilungsärzte mit Sekretäranlagen, an die jeweiligen Fachabteilungen
15. Um im Lazarett für die Zukunft zeitgemäß arbeiten zu können, ist der Neubau einer völlig neu zu planenden Op-Abteilung (zugleich auch für urologische endoskopische Untersuchung und Operation) unbedingt erforderlich. Die bestehenden Räume für die Op-Abteilung reichen schon jetzt nicht mehr aus, zumal aus Raumangel auch eine Personalschleuse nicht eingebaut werden kann. Außerdem entsprechen die Op-Säle hinsichtlich ihrer Raumgröße nicht mehr den modernen Bedürfnissen.
16. In unmittelbarer Nähe der neu zu errichten Op-Abteilung müsste die Intensivpflegestation mit Anästhesie-Abteilung eingeplant werden.
17. Großzügiger Ausbau einer Prosektur, die der Größe und den Aufgaben des ZLazBw gerecht wird. Neubau mit Aussegnungsraum.

### III.

Aus diesen Forderungen mit kombiniertem Einbau in bestehende Gebäude und zusätzlichen Neubauteilen ergibt sich, daß weder von ärztlicher noch militärischer Seite allein eine zweckentsprechende Endplanung durchgeführt werden kann. Es wird deshalb für erforderlich gehalten, daß mit den vorliegenden Fragen eine Architektengruppe für den Krankenhausbau betraut wird, die, zusammen mit der ärztlichen Leitung des Lazarett, Planungsvorschläge ausarbeitet. Es kommt wesentlich darauf an, daß der laufende Betrieb durch einen Neubau möglichst wenig gestört wird und daß die bisher überhaupt noch nicht vorhandenen Abteilungen einschl. ihrer Funktions- und Nebenräume zusätzlich untergebracht werden, ohne daß dies, wie bisher auf Kosten der anderen Abteilungen geschieht.

### IV.

Die Gesamtplanung für den Endausbau ist besonders deshalb dringlich, weil in Koblenz eine Universität zumindest aber eine Medizinische Fakultät entstehen soll. Das ZLazBw liegt in unmittelbarer Nähe des geplanten Hochschulzentrums und soll an dieser Akademie beteiligt werden. Es besteht für das ZLazBw zur Zeit eine nie wiederkehrende Chance, als wesentlicher Bestandteil und als Lehrkrankenhaus in diese Akademie eingegliedert zu werden, weil das ZLazBw im Koblenzer Raum einen besonders guten Ruf genießt. Eine Planung und Erstellung in erst 6 - 8 Jahren kommt wahrscheinlich zu spät.

Wir halten es deshalb für dringlich, daß mit Hilfe aller Beteiligten die vorgeschlagene Neubau- und Endausbauplanung beschleunigt durchgeführt wird.

Dr. Dittler  
Generalarzt



**10.9 Liste hochrangiger Persönlichkeiten, welche auf der Station Med – E der Medizinischen Abteilung des Bundeswehrzentrankrankenhauses Koblenz bis 1978 behandelt wurden. Abschrift in Auszügen aus BA-MA, BW 24, Nr. 11879, Bundeswehrzentrankrankenhauses Koblenz: STAN-Änderung der Abteilung I – Innere Medizin des Bundeswehrzentrankrankenhauses. Koblenz 20.10.1978, Anlage 1, S.1.**

Aufstellung der hochrangigen Persönlichkeiten, die auf der Station Med – E der Medizinischen Abteilung des Bundeswehrzentrankrankenhauses als Patienten betreut wurden. (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

- Bundespräsident Walter Scheel
- Bundeskanzler Helmut Schmidt
- Bundestagspräsident a.D. v. Hassel
- Bundesminister Leber
- Bundesminister Katharina Focke
- Bundesminister Maihofer
- Bundesminister Apel
  
- Staatssekretär Spangenberg
- Staatssekretär Dr. Schäler
- Staatssekretär Dr. Mann
- Staatssekretär Dr. Rohwedder
- Staatssekretär Fingerhut
- Staatssekretär Buschfort
- Staatssekretär Bölling
  
- MdB Prof. Dr. Lohmer
- MdB Prof. Dr. Schäfer
- MdB Leicht
- MdB Dr. Beermann
- MdB Hansen
- MdB Olombig
  
- Botschafter Prof. Dr. Greve
- Botschafter Krapf
- Botschafter Dr. Pauls
- Botschafter Limburg
- Botschafter Dr. Schmidt-Dornedden
- Botschafter Dr. Sigrist
  
- General a. D. Heusinger
- General a. D. Speidel
- General de Maizière

**10.10 Vereinbarung zwischen dem Land Rheinland-Pfalz - vertreten durch das Kultusministerium – im folgenden Land genannt und der Bundesrepublik Deutschland – vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung – im folgenden Bund genannt, über die Beteiligung des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz an der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Abschrift der Vereinbarung vom 30.04.1987 aus BA-MA, BW 24, Nr. 11890.**

§ 1

Vereinbarungsgegenstand

(1) Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz (im folgenden „Krankenhaus“ genannt) nimmt auf der Grundlage des Studienplanes des medizinischen Fachbereiches der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (im folgenden Hochschule genannt) an der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin in Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 und §§ 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung vom 03.04.1979 (BGBl. I S. 425), zuletzt geändert durch die fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15.12.1986 (BGBl. I S. 2457) als Lehrkrankenhaus teil. Mit der Durchführung der Ausbildung ist zugleich eine das Leistungsniveau des Sanitätsdienstes der Bundeswehr fördernde Teilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt verbunden.

(2) Das Krankenhaus bildet jährlich bis zu maximal 12 Studierende der Medizin im Praktischen Jahr aus. Die Fachabteilungen des Krankenhauses, die bei der Durchführung der praktischen Ausbildung beteiligt werden, ergeben sich aus der Anlage zu dieser Vereinbarung.

(3) Das Krankenhaus ist berechtigt, für die Zeit der Vertragsdauer die Zusatzbezeichnung „Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz“ zu führen.

(4) Die Funktion des Krankenhauses für die Versorgung der erkrankten Soldaten sowie der Zivilpatienten darf durch die Übernahme der Aufgaben eines akademischen Lehrkrankenhauses nicht beeinträchtigt werden. Der Lehrbetrieb ist daher mit der gebotenen Rücksicht auf die erkrankten Soldaten sowie der Zivilpatienten und den allgemeinen Krankenhausbetrieb durchzuführen.

(5) Nach Auslösung einer zwischen dem Land und dem Bund durch gesonderten Schriftwechsel festzulegenden Alarmmaßnahme wird die Ausbildung der Studierenden der Medizin im Krankenhaus eingestellt.

§ 2

Hochschule und Krankenhaus

Zur wissenschaftlichen und fachlichen Zusammenarbeit zwischen der Hochschule und dem Krankenhaus wird im Einvernehmen mit der Hochschule folgendes vereinbart:

(1) Die Leiter der Fachabteilungen des Krankenhauses, die gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmt sind (§ 1), erhalten

für die Dauer der Vereinbarung einen Lehrauftrag für ihr Fachgebiet. Der Lehrauftrag wird entsprechend der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums vom 17.12.1981 (952 – Tgb. Nr. 378/80), (Amtsbl. 1982 S. 5) betreffend Lehraufträge an den Wissenschaftlichen Hochschulen des Landes Rheinland-Pfalz (Lehrauftragsvorschrift – Wissenschaftliche Hochschulen) erteilt. In begründeten Einzelfällen können neben den Fachabteilungsleitern im Einvernehmen mit dem Bund und nach Maßgabe der Vorschriften des Hochschulrechts auch nachgeordneten Ärzten Lehraufträge erteilt werden. Die Erteilung des Lehrauftrages wird nicht von der Habilitation abhängig gemacht. Soweit ein Fachabteilungsleiter in einer anderen medizinischen Fakultät habilitiert ist, soll er an die Johannes-Gutenberg-Universität Mainz umhabilitiert werden.

(2) Die gemäß Absatz 1 an der Lehre beteiligten Ärzte des Krankenhauses werden entsprechend §92 Abs. 2 Ziff. 6 des Landeshochschulgesetzes an der Erörterung über Fragen der Ausbildung und des Studiums in der Hochschule beteiligt.

(3) Die organisatorischen Regelungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin im Krankenhaus trifft die Leitung des Krankenhauses auf der Grundlage dieser Vereinbarung und des Ausbildungs- und Studienplanes des Fachbereiches Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

(4) Der Fachbereich Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz wird für die am Krankenhaus in der Lehre tätigen Ärzte und Oberärzte bei Promotion und Habilitation die gleichen Maßstäbe und Verfahrensgrundsätze anwenden wie für die im Fachbereich selbst Tätigen.

### § 3

#### Aufgaben und Auswahl der Fachabteilungsleiter

(1) Die praktische Ausbildung der Studierenden der Medizin gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2, §§ 3 und 4 der Approbationsordnung für Ärzte im Krankenhaus erfolgt unter der Leitung und Verantwortung der gemäß § 2 Abs. 1 an der Lehre beteiligten Ärzte der für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmten Fachabteilungen des Krankenhauses.

(2) Für die Neubesetzung von Stellen leitender Ärzte der gemäß der Anlage für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmten Fachabteilungen des Krankenhauses wird folgendes vereinbart:

1. Bei der Besetzung ist darauf hinzuweisen, daß die betreffende Fachabteilung des Krankenhauses für die Durchführung der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität herangezogen wird oder noch herangezogen werden soll.
2. Der Bund bestellt einen Bewerber zum Fachabteilungsleiter, nachdem mit der Hochschule über dessen fachliche Eignung, an der Ausbildung von Studierenden der Medizin mitzuwirken, das Benehmen hergestellt ist.
3. Das Benehmen mit der Hochschule gilt als hergestellt, wenn sie innerhalb einer Frist von vier Wochen dem Vorschlag des Bundes nicht widerspricht.

§ 4  
Weiteres Personal

- (1) Bei der Durchführung der praktischen Ausbildung der Studierenden der Medizin im Krankenhaus werden neben den Fachabteilungsleitern auch die ärztlichen Mitarbeiter der gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung für die Durchführung der praktischen Ausbildung bestimmten Fachabteilungen des Krankenhauses tätig.
- (2) Das Land stellt keine personellen Forderungen gegen den Bund und wird auch in Zukunft im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages keine derartigen Forderungen erheben.
- (3) Das Land stellt dem Bund als Ausgleich für die Ausbildung der Studierenden der Medizin auf dem Wege der Abordnung einen Arzt, Vergütungsgruppe IIa/Ib BAT, zur Verfügung. Die Besetzung der Stelle erfolgt im Benehmen mit dem Bund. Das Benehmen gilt als hergestellt, wenn der Bund innerhalb einer Frist von vier Wochen dem Vorschlag des Landes nicht widerspricht. Die Leitung des Krankenhauses bestimmt den korrekten Einsatz des abgeordneten Arztes.
- (4) Personalkosten und Personalnebenkosten für den vom Land zur Verfügung gestellten Arzt trägt das Land. Eine dienstliche Inanspruchnahme, die zu einer Überschreitung der wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und /oder zur Verpflichtung des Landes, dem Bediensteten zusätzliche Vergütung oder Zeitzuschläge zu zahlen, führen könnte, darf nicht angeordnet werden; dies betrifft insbesondere Überstunden, Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaftsdienste.
- (5) Das Land erstattet dem Bund für die durch die praktische Ausbildung von Studierenden der Medizin im Krankenhaus anfallenden Verwaltungsaufgaben den Vergütungsaufwand für eine Verwaltungsangestellte der Vergütungsgruppe VIb/Vc BAT als Teilzeitkraft mit 50 vom Hundert der regelmäßigen Arbeitszeit.
- (6) Nach vollem Betrieb der praktischen Ausbildung hat eine vorübergehende Absenkung sowie eine vorübergehende Überschreitung der Studentenzahlen keine Auswirkung auf die personelle Ausstattung. Vorübergehend ist ein Zeitraum bis zu zwei Jahren.

§ 5  
Sächliche Voraussetzungen

- (1) Zur Erfüllung der in § 1 genannten Aufgaben stehen im Einvernehmen zwischen Land und Bund im Krankenhaus bereit:
1. eine leistungsfähige Röntgenabteilung,
  2. eine fachwissenschaftliche Bibliothek,
  3. eine Prosektur,
  4. ein leistungsfähiges Laboratorium mit einer Grundausstattung, in dem die Studierenden der Medizin unter der Anleitung eines Medizinisch-Technischen Assistenten oder einer sonstigen geeigneten Person Routine-Untersuchungen zu Ausbildungszwecken durchführen können und
  5. ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden der Medizin.

(2) Der Bund gewährleistet regelmäßige klinische Besprechungen einschließlich arzneitherapeutischer und klinisch-pathologischer Besprechungen sowie die Versorgung durch einen Pathologen. Der Bund stellt ferner in den Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie eine konsiliarische Betreuung durch Ärzte der Augenheilkunde, für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, für Neurologie und für Röntgen- und Strahlenheilkunde sicher. Bei der Ausbildung im Pflichtfach Chirurgie ist außerdem die Mitwirkung einer Intensivbeobachtungs- und Intensivbehandlungsstation mit operativem Krankengut und der Narkosebetrieb des Krankenhauses entsprechend dem Ausbildungs- und Studienplan für Medizin gewährleistet.

(3) Das Land erhebt neben den erfüllten Forderungen des Absatzes 1 keine sächlichen und infrastrukturellen Anschlußforderungen.

(4) Zur Deckung der Kosten (Geschäftsbedürfnisse, Lehrmittel u. a.), die durch die Erfüllung der in § 1 genannten Aufgaben bei sparsamer Wirtschaftsführung entstehen, zahlt das Land dem Bund jährlich eine Pauschale in Höhe von 1.080,-- DM je anwesenden Studenten. Der Bund kann an Stelle der Pauschale die Erstattung der tatsächlichen Kosten geltend machen, soweit sie einer sparsamen Wirtschaftsführung entsprechen. Eine entsprechende Abrechnung einschließlich nachprüfbarer Unterlagen muß spätestens bis zum 30.04. des dem Abrechnungszeitraum (Kalenderjahr) folgenden Jahres dem Land vorgelegt werden.

(5) Das Land leistet jeweils vierteljährlich im voraus eine Abschlagszahlung in Höhe von 3/12 der Pauschale nach Absatz 4.

## § 6

### Haftung

(1) Unbeschadet der persönlichen Ersatzpflicht der Studierenden der Medizin haftet das Land dem Bund, den Ärzten gemäß § 2 Abs. 1 und dem übrigen Personal des Krankenhauses gegenüber für Schäden, die diesen aus schuldhaften Handlungen oder Unterlassungen der Studierenden der Medizin erwachsen.

(2) Das Land stellt den Bund, die Ärzte gemäß § 2 Abs. 1 und das übrige Personal des Krankenhauses von Schadenersatzansprüchen Dritte insoweit frei, als sie auf schuldhafte Handlungen oder Unterlassungen eines Studierenden der Medizin zurückzuführen sind.

## § 7

### Hausrecht

(1) Die Johannes-Gutenberg-Universität Mainz wird vom Land verpflichtet, die Studierenden der Medizin darauf hinzuweisen, daß

- a) das Hausrecht des Krankenhauses auch gegenüber den Studierenden der Medizin gilt,
- b) die Hausordnung einzuhalten ist,
- c) die Anweisungen der bei der Durchführung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus tätig werdenden Ärzte und sonstigen Lehr- und Aufsichtspersonen zu befolgen sind.

(2) Bei groben oder wiederholten Verstößen gegen die Pflichten nach Absatz 1 kann das Krankenhaus Studierenden der Medizin die weitere Teilnahme an den Lehrveranstaltungen untersagen. Außerdem kann ein Hausverbot erteilt werden. Bevor eine solche Maßnahme ergriffen wird, sind die Universität und der Betroffene zu hören.

## § 8 Sicherheit

Für die Studierenden der Medizin, die im Krankenhaus ausgebildet werden sollen, und für den nach § 4 Abs. 3 vom Land zur Verfügung gestellten Arzt werden die für das in den Bundeswehrkrankenhäusern tätige Personal üblichen Sicherheitsüberprüfungen durchgeführt. Sie haben die im Geschäftsbereich des Bundesministers der Verteidigung geltenden Sicherheitsvorschriften und -bestimmungen zu beachten.

## § 9 Rechtsstellung der Studierenden

(1) Die Studierenden der Medizin haben gegenüber dem Bund keine Rechtsansprüche, insbesondere keinen Anspruch auf Vergütung, Unterkunft, Verpflegung, Krankenversicherung und Erstattung von Kosten (Fahrtkosten u. ä.).

(2) Die Studierenden der Medizin können gegen Erstattung der Kosten an der Gemeinschaftsverpflegung des Krankenhauses teilnehmen. Dabei werden von dritter Stelle gewährte Zuschüsse auf die Verpflegungskosten angerechnet.

## § 10 Inkrafttreten

(1) Die Ausbildung beginnt am 4. Mai 1987.

(2) Die Vereinbarung wird auf die Dauer von zehn Jahren ab dem 01.04.1987 geschlossen. Sie verlängert sich um jeweils fünf Jahre, wenn sie nicht vor Ablauf ihrer Dauer mit einer Frist von zwei Jahren zum Ende des Studien-(halb)jahres gekündigt wird.

Mainz, den 30.04.87  
Kultusministerium  
Des Landes Rheinland-Pfalz

In Vertretung

Hans Dahmen  
Staatssekretär

Bonn, den 16.04.1987  
Der Bundesminister  
der Verteidigung

In Vertretung

Dr. Pfahls  
Staatssekretär

## Anlage

zur Vereinbarung zwischen dem Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Kultusministerium, und der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung, über die Beteiligung des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz an der praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

Zu § 1:

Absatz 2:

1. Gemäß § 3 Abs. 1 Approbationsordnung für Ärzte erfolgt die Ausbildung jeweils 16-wöchig in
  - der Inneren Medizin
  - der Chirurgie und
  - der Orthopädie als Wahlfach.
  
2. Gemäß § 4 Abs. 1 Approbationsordnung für Ärzte nehmen als Konsiliarfächer an der Ausbildung in den Pflichtfächern Innere Medizin und Chirurgie folgende Fächer teil:
  - Radiologie
  - Augenheilkunde,
  - HNO-Heilkunde,
  - Neurologie,
  - Anästhesiologie und
  - Pathologie.

Für diese Fächer können Lehraufträge erteilt werden.

Zu § 2:

Absatz 1:

Lehraufträge in den Pflicht- und Wahlfächern sollen in der Regel 4 Wochenstunden, in den Konsiliarfächern in der Regel 1 Wochenstunde umfassen.

Zu § 4:

Absatz 3:

Der Bund und das Land sind sich darüber einig, daß der vereinbarte Personalausgleich, ein Arzt, Vergütungsgruppe IIa/Ib BAT, erst ab Studienjahr 1992 stattfinden soll.

Absatz 5:

Der Bund und das Land sind sich darüber einig, daß Personalmittel für die halbe Stelle Verwaltungsangestellte, Vergütungsgruppe VIb/Vc BAT, ab 01.05.1987 zur Verfügung gestellt werden.

Zu § 5:

Absatz 1 Nr. 2:

Das Land zahlt dem Bund zur Beschaffung von Fachbüchern sowie Lehr- und Lernmitteln einen Pauschalbetrag von einmalig 17.000,-- DM.

Absatz 2:

Die Approbationsordnung für Ärzte setzt voraus, daß eine den Erfordernissen der Krankenversorgung entsprechende konsiliarische Betreuung vorhanden ist. Die Übernahme der Lehre erfordert also nicht, daß die Betreuung des Krankenhauses durch Konsiliarärzte über das aus Gründen der Krankenversorgung erforderliche Maß hinaus erweitert wird.

Absatz 4:

Die vorgesehene Pauschale je anwesenden Studenten in Höhe von 1.080,-- DM pro Jahr umfasst auch die Kosten der für die Studierenden der Medizin evtl. notwendigen Schutzkleidung sowie die anteiligen Reisekosten für die nach § 2 Abs. 2, erforderlichen Dienstreisen.

Zu § 6:

Für Rheinland-Pfalz gilt allgemein das System der Eigenhaftung des Landes. Dies bedeutet, daß für alle Tätigkeiten, die im Auftrag des Landes vorgenommen werden, keine Haftpflichtversicherungen abgeschlossen werden, sondern daß das Land ein gesetzlich oder vertraglich übernommenes Haftungsrisiko aus eigenen Mitteln deckt. Für den evtl. Geschädigten, also den Bund in Absatz 1 oder den Patienten in Absatz 2 bedeutet dies in finanzieller Hinsicht keinen Unterschied.

### **10.11 Die Abteilungen und Bereiche des Bundeswehrzentrankrankenhauses Koblenz mit ihren Aufgaben und Möglichkeiten im Überblick mit Stand 2004. Abschrift aus Bundeswehrzentrankrankenhauses Koblenz. In: Bundeswehr-Mosaik, Nr. 2-2004, S. 27-42.**

**Die Abteilung Innere Medizin** des Bundeswehrzentrankrankenhauses deckt nahezu das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Inneren Medizin ab. Sie hat über 100 Planbetten und besteht in ihrer gegenwärtigen Struktur aus drei Krankenstationen mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und Onkologie. Die Stationen haben jeweils 25 Betten, hinzu kommen eine Infektionsstation mit zehn Betten, die allgemeininternistische Ambulanz, das Labor für Herz-Kreislauf- und Lungenfunktionsdiagnostik, das Labor für invasive Kardiologie, das Schlaflabor und die Funktionsbereiche Sonographie sowie Endoskopie.

Die internistische Abteilung verfügt derzeit über 15 Fachärzte für Innere Medizin, davon fünf mit dem Schwerpunkt Kardiologie, zwei mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und einer mit dem Schwerpunkt Onkologie und onkologische Hämatologie.

Jährlich werden in der Inneren Abteilung etwa 6000 Patienten stationär und 5000 Patienten ambulant untersucht und behandelt. Obwohl in den letzten Jahren im stationären Bereich der Anteil schwer kranker internistischer Patienten ständig zugenommen hat, konnte die durchschnittliche Verweildauer kontinuierlich auf unter sechs Tage gesenkt werden.



**Die Intensivstation mit zehn Betten** ist zur Versorgung vital bedrohter Patienten mit der breiten Palette internistischer Erkrankungen eingerichtet. Die apparativen Möglichkeiten dieser Intensivstation umfassen neben einem kompletten, nichtinvasiven und invasiven hämodynamischen Monitoring einschließlich computerisierter Rhythmus- und Ischämieüberwachung die maschinelle Beatmung, die Nieren-Ersatz-Therapie und die Herzunterstützung mittels intraaortaler Ballonpumpe.

Die internistische Intensivstation ist voll in die Notfallversorgung schwerst kranker Patienten des Großraum Koblenz integriert. Auf der internistischen Intensivstation, die von einem Facharzt mit dem Schwerpunkt der internistischen Intensivmedizin geleitet wird, werden Pflegekräfte zu intensivmedizinischen Fachpflegekräften ausgebildet.

**Die Allgemeinchirurgische Abteilung** des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz vertritt neben der ebenfalls im Hause ansässigen Abteilung Unfall-, Herz- und Gefäßchirurgie die Allgemein-, Thorax- und Viszeralchirurgie. Im Vordergrund stehen Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Brust- und Bauchraumes und der Weichteile. Hierzu verfügt die chirurgische Abteilung über 50 Betten sowie die Ambulanz mit Patientenaufnahme. Aufgrund der personellen und apparativen Ausstattung der chirurgischen Abteilung ist man nicht nur in die Versorgung des militärischen Personals der Bundeswehr in ganz Deutschland involviert, sondern auch in die chirurgische Behandlung ziviler Patienten in Koblenz und nördlichem Rheinland-Pfalz.

Neben dem gesamten Spektrum der Allgemeinchirurgie bilden die chirurgische Behandlung bösartiger Geschwulsterkrankungen sowie die chirurgische Therapie von Schilddrüsenerkrankungen und Leistenbrüchen die Hauptschwerpunkte.

**Die Abteilung Dermatologie, Venerologie und Allergologie** gliedert sich in die fachärztliche Untersuchungsstelle (Ambulanz) zur Durchführung der gesamten fachspezifischen Diagnostik und den Stationsbereich mit 25 Betten. Die Untersuchungsstelle besteht aus der allgemein-dermatologischen Ambulanz und einem Bereich Spezialdiagnostik mit Schwerpunkt Allergologie.

Es stehen sechs Behandlungsräume, ein Eingriffsraum für kleinere chirurgische Eingriffe, eine proktologische und eine phlebologische Untersuchungseinheit zur Verfügung. Daneben kann in der Lichtabteilung eine selektive Phototherapie durchgeführt werden. Die diagnostischen Möglichkeiten werden durch zwei Labore für mykologische/bakteriologische und allergologische Untersuchungsverfahren ergänzt.

**Die Abteilung für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie** am Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz verfügt über eine Station mit 25 Betten. In der Ambulanz werden nichtstationäre Patienten betreut. Hier finden auch die regelmäßigen Sprechstunden statt, die durch Ärzte und Zahnärzte interdisziplinär durchgeführt werden. Das Behandlungsspektrum umfasst das gesamte Fach der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit den Schwerpunkten Traumatologie, Onkologie, plastisch-rekonstruktive Chirurgie, Fehlbildungschirurgie, dento-alveoläre Chirurgie und Implantologie.

Die Abteilung verfügt über eigene Röntgengeräte. Ultraschalluntersuchungen im Kopf-Halsbereich können hier durchgeführt werden.

**Die Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde** umfasst eine fachärztliche Untersuchungsstelle (Ambulanz) zur Durchführung der gesamten fachspezifischen apparativen Diagnostik. Die Bettenstation hat 36 Betten. In der Ambulanz arbeiten mindestens zwei Fachärzte sowie zwei Assistenzärzte in der HNO-ärztlichen Diagnostik.

Dazu gehören z.B. die farbcodierte Ultraschalluntersuchung der Nasennebenhöhlen und der Weichteile der Kopf-Hals-Region, die Video-Endoskopie der Nase, des Kehlkopfes und des Tracheobronchialbaumes sowie die Ohrmikroskopie.

Zur Seite stehen dem ärztlichen Personal zwei Arzthelferinnen, zwei Soldaten sowie Audiometristen. Diese organisieren den Untersuchungsablauf für die neurootologische Diagnostik.

Jährlich werden rund 14 000 Patienten in dieser HNO-Einrichtung untersucht und behandelt. Die Abteilung hat im Bundeswehrzentral Krankenhaus eine der höchsten Operationsfrequenzen.

**Die Abteilung Augenheilkunde** am Bundeswehrzentral Krankenhaus besteht seit 1959 und hat eine Station mit 25 Betten. Im stationären Bereich werden alle konventionellen Eingriffe an Lidern, Orbita, Augenmuskeln sowie an den vorderen und hinteren Augenabschnitten vorgenommen. In der Ambulanz liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit auf dem Gebiet der wehrmedizinischen Begutachtung für Kraftfahrer, Luftfahrzeugführer, Taucher und andere Verwendungsreihen. Auch seltenere Untersuchungsverfahren, wie beispielsweise die quantitative Blau-Gelb-Untersuchung oder Untersuchungen mit Laser-Scanning-Ophthalmoskop, können in dieser Fachabteilung durchgeführt werden.

Neben der Laserbehandlung der vorderen und hinteren Augenabschnitte verfügt die Ambulanz der Abteilung Augenheilkunde, mit einem Durchgang von durchschnittlich 1000 Patienten pro Monat, über die fachärztliche Möglichkeit der orthoptischen und pleoptischen Behandlung.

**Die Abteilung Neurologie und Psychiatrie** am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz gliedert sich in zwei Stationen und die neurologisch-psychiatrische Fachuntersuchungsstelle, die zugleich auch die neuro-physiologische Ambulanz ist.

Zur Abteilung Neurologie und Psychiatrie gehört auch die klinische Psychologie. Das Leistungsspektrum umfasst u. a. Psychodiagnostik, Neuropsychologie, Krisenintervention und Beratung, Gutachten und Zusatzgutachten, Psychotherapie als Einzel- und Gruppentherapie, Psychoanalyse, Entspannungsverfahren, Progressive Muskelrelaxation nach Jakobsen, Fokalthherapie, Rehatraining.

**Die radiologische Abteilung** ist seit 1983 in 41 Räumen im neuen Operationstrakt des Bundeswehrzentral Krankenhauses untergebracht. Sie gehört zu den modernsten Abteilungen in der Bundesrepublik und ist seit Januar 1999 vollständig auf digitale Verfahren umgestellt. Diese vollständige Digitalisierung in Verbindung mit einem Intranet-Server macht es möglich, Röntgenbilder und Befunde nahezu unmittelbar nach ihrer Erstellung dem zuweisenden Arzt zu übermitteln.

Die radiologische Abteilung verfügt über elf Röntgenaufnahme Räume mit 15 Röntgenröhren auf verschiedenen Arbeitsplätzen. Ebenso gehören zur apparativen Ausstattung ein Computertomograph und ein Magnetresonanztomograph. Auch die telemedizinischen Abteilungsplätze sind der Radiologie zugeordnet. Von hier werden u. a. die Sanitätseinrichtungen in den Einsatzländern unterstützt.

**Die Abteilung Orthopädie** am Bundeswehrzentral Krankenhaus verfügt über zwei Stationen mit 50 Betten. Das Leistungsspektrum der Abteilung gliedert sich in den stationären operativen und konservativen Bereich sowie in eine große Ambulanz. Mit den drei operativen Schwerpunkten werden die Erfordernisse für die Bundeswehr abgedeckt.

Erster Schwerpunkt ist das endoskopische Verfahren mit Arthroskopie der großen Gelenke plus arthroskopischer Kreuzbandersatzoperationen am Kniegelenk, arthroskopischer Knorpel-Knochen-Transplantationen und arthroskopisch stabilisierenden Eingriffen am Schultergelenk.

Darüber hinaus werden in Zusammenarbeit mit Allgemeinchirurgie laparoskopisch transabdominelle Fusionen der Wirbelsäule vorgenommen.

Zweiter Schwerpunkt ist die Endoprothetik der Hüft- und Kniegelenke einschließlich der notwendigen Wechseloperationen.

Dritter Schwerpunkt ist die Wirbelsäulenchirurgie mit einem hohen Anteil aufwändiger Fusionsoperationen neben den üblichen lumbalen Bandscheibenoperationen.

Der Abteilung Orthopädie unterstellt sind die Bereiche Krankengymnastik, Bäderabteilung sowie Ergotherapie.

**Die Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin** führt mit der Anästhesiegruppe täglich bei etwa 30 bis 40 Operationen die Anästhesie durch. Sie betreibt die interdisziplinäre Intensivpflegestation mit 16 Betten sowie den Aufwachraum. Auch sind der Abteilung eine Schmerzambulanz und eine Teileinheit Blutentnahme zur Eigenblutspende zugeordnet. Die interdisziplinäre Notfallaufnahme und der Rettungsdienst sind dem Leiter der Abteilung ebenfalls unterstellt. Auf der Intensivpflegestation werden unter Einsatz modernster Medizintechnik nicht nur Patienten nach großen operativen Eingriffen der Fachabteilungen behandelt, sondern nach operativer Versorgung auch Notfallpatienten, insbesondere Schwerverletzte (Polytraumatisierte).

Die medizinische Rückführung von Soldaten (aber auch von Zivilisten) im Lufttransport ist ebenfalls eine Abteilungsaufgabe.

Der Luftrettungsdienst erfolgt seit 1999 mit „Christoph 23“ in Kooperation mit der ADAC-Luftrettung GmbH an 365 Tagen im Jahr. Der Pilot wird vom ADAC gestellt, der Notarzt und der Rettungsassistent kommen vom Bundeswehrzentral Krankenhaus.

Auch die Rettungswache Koblenz-Land, seit kurzem in Betrieb, setzt täglich mit hauseigenem Personal rund um die Uhr das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) ein und übernimmt mit dem Intensivtransportwagen (ITW) Transporte von Intensivpatienten zwischen Krankenhäusern in wechselndem Einsatz mit dem DRK.

Der Rettungsdienst ist nicht nur ein Element der zivil-militärischen Zusammenarbeit, sondern hat auch eine wichtige Ausbildungsfunktion für Sanitätsoffiziere und Sanitätsunteroffiziere in der Notfallmedizin. Auch für die medizinische Evakuierung von erkrankten, verletzten oder verwundeten Soldaten aus Einsatzländern stellt die Abteilung Anästhesie Personal ab.

**Das Fach Urologie** befasst sich mit den Erkrankungen der ableitenden Harnwege bei Mann und Frau (Steine, Entzündungen, Funktionsstörungen). Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane (Penis, Hoden, Prostata und Samenblasen), Entzündungen, Geschwülsten, Funktionsstörungen wie Unfruchtbarkeit und Impotenz. Die urologische Abteilung des Bundeswehrzentral Krankenhauses besteht aus einer Bettenstation mit 20 Betten und einer Ambulanz.

**In der Abteilung Pathologie** des Bundeswehrzentral Krankenhauses Koblenz werden u. a. Gewebeproben histologisch und zytologisch untersucht sowie Schnittpräparate ausgewertet.

Jährlich werden etwa 50 klinische Sektionen zur Diagnosesicherung oder Diagnoseklärung bei klinisch unklar gebliebenen Krankheitsbildern (ausgenommen gerichtmedizinische Fragestellungen) und zur Qualitätskontrolle durchgeführt.

**Die Abteilung Neurochirurgie** verfügt über 25 Planbetten und eine fachärztliche Untersuchungsstelle. Das gesamte neurochirurgische Team besteht aus 23 Mitarbeitern. Neben dem Leitenden Arzt bilden drei weitere Fachärzte für Neurochirurgie sowie vier Assistenzärzte, die in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurochirurgie sind, das Team.

Die Schwerpunkte der neurochirurgischen Arbeit finden sich im großen Gebiet der Allgemeinen Neurochirurgie bei den Operationen tumoröser Prozesse an der cerebralen

Konvexität und an der Hirnbasis. Neurochirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule werden vom craniocervicalen Übergang bis lumbal und sakral ebenso routinemäßig durchgeführt wie Eingriffe am peripheren Nerven.

Die Abteilung ist im Operationsaal mit neuester Technik ausgestattet: Lasertechnik, CUSA, Operationsmikroskop sowie Ultraschallgeräte.

**Die Abteilung Unfallchirurgie und Verbrennungsmedizin** hat neben 50 Betten in zwei traumatologischen Normalstationen auch eine fachärztliche Untersuchungsstelle, die im Durchschnitt ca. 60 Patienten täglich behandelt. Die Verbrennungsintensivstation verfügt über vier, die Verbrennungsnachsorgestation über sechs Betten.

Das Bundeswehrzentral Krankenhaus nimmt am Vermittlungsverfahren für Schwerbrandverletzte teil und ist in der Hamburger Zentrale gemeldet. Zum Leistungsspektrum der Abteilung gehört die Wiederherstellungschirurgie, Operationen an Knochen, Gliedmaßen, Händen und Füßen u. a. nach Unfällen oder Erkrankungen sowie das Management polytraumatisierter Patienten sowie deren operative Versorgung, die Nachbehandlung und Rehabilitation.

**Die Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie** wird seit 1995 als erste Ausbaustufe, seit 2001 in der zweiten Ausbaustufe auf vertraglicher Grundlage mit dem Land Rheinland-Pfalz betrieben. Über 1100 Operationen jährlich sind hiernach durchzuführen. Vom Bundesland Rheinland-Pfalz werden deshalb 90 Dienstposten zur Verfügung gestellt.

Die Abteilung Herz- und Gefäßchirurgie verfügt über zwei voll ausgestattete Op-Säle, einen Eingriffsraum, eine Intensivstation mit acht Betten, eine Intermediate-care-Station mit acht Betten sowie eine Normalpflegestation mit 28 Betten.

Zusätzlich bestehen ambulante Zulassung für alle Kassen in den Bereichen der Gefäßambulanz, der Schrittmacherambulanz und der herzchirurgischen Ambulanz.

Die herzchirurgischen Schwerpunkte in der Fachabteilung sind Bypasschirurgie mit und ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, Herzklappenersatz bzw. Herzklappenrekonstruktion, Chirurgie der thorakalen Aorta, Entfernung von Tumoren des Herzens und angrenzender Strukturen, Korrektur angeborener und erworbener Herzfehler im Erwachsenenalter sowie Implantation und Wechsel von Herzschrittmachern und Defibrillatoren.

Die gefäßchirurgischen Schwerpunkte sind unter anderem: Carotischirurgie, rekonstruktive Eingriffe bei Arterienverschlüssen, Bauchaortenchirurgie, Rekonstruktion der Ober- und Unterschenkelarterien, Varizenoperationen sowie Anlage von Dialyse-Shunts.

Im Oktober 2004 wurde die 5000. Operation am offenen Herzen durchgeführt.

**Das Fach Nuklearmedizin** umfasst die Anwendung radioaktiver Substanzen zur Diagnostik, d.h. zur Lokalisation von Erkrankungen und zur Darstellung von Organfunktionen (beispielsweise Schilddrüsen-, Nieren- und Leberfunktion, Organdurchblutung oder Untersuchung des Knochenstoffwechsels).

Im Jahr 1962 als eine der ersten selbstständigen Abteilungen Nuklearmedizin der Bundesrepublik eingerichtet, wird seit Januar 2001 die „Nuklearmedizin I“ in den Räumen des Bundeswehrzentralkrankenhauses und die „Nuklearmedizin II“ in den Räumen des Städtischen Klinikums Kemperhof Koblenz im Rahmen eines zivil-militärischen Kooperationsmodells betrieben.

Neben einem großen Radio-Immuno-Assay-Labor (RIA-Labor) verfügt die Abteilung über einen Positronen-Emissions-Tomographen sowie drei SPECT-Kameras. Außerdem gibt es einen Ultraschall- sowie Osteodensitometrie-Arbeitsplatz.

**Im laborfachärztlich geleiteten Zentrallaboratorium** des Koblenzer Bundeswehrzentralkrankenhauses erfolgt die laborseitige Betreuung der stationären und ambulanten Patienten im Rahmen der Routine- und Notfallversorgung.

In einem Jahr werden rund 1 500 000 Einzelanalysen in den Bereichen Klinische Chemie (Enzyme, Substrate, Elektrolyte, Elektrophoresen), Hämatologie, Hämostaseologie, Blutgruppenserologie, Kreuzproben (Verträglichkeitsproben), Immunologie, Toxikologie, Harnsteinanalytik, Urin-, Liquor-, Punktat- und Notfalldiagnostik durchgeführt. Über die Blutbank wird die Versorgung der Abteilungen mit Blut und Blutprodukten sichergestellt.

Die Abteilung nimmt die Funktion eines „Leitlabors“ für die Sanitätseinrichtungen in den Einsatzländern wahr und bildet hierzu das entsprechende Personal aus.

**Das fachzahnärztliche Zentrum** am Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz ist eine der beiden größten spezialisierten zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr. Es verfügt über fünf Behandlungsplätze sowie ein den modernsten Anforderungen entsprechendes zahntechnisches Labor.

Das Leistungsspektrum des fachzahnärztlichen Zentrums umfasst neben allgemein-zahnärztlichen ambulanten/stationären Untersuchungen und Behandlungen parodontologische, oralchirurgische, implantologische und implantatprothetische Schwerpunkte.

In Verbindung mit den anderen Fachabteilungen in Koblenz bestehen alle diesbezüglich notwendigen diagnostischen Möglichkeiten im Bereich der klinischen, röntgenologischen, mikrobiologischen und immunologischen Diagnostik.

Die operative Tätigkeit deckt in Zusammenarbeit mit der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Bedürfnisse der Bundeswehr voll ab.

**Die Apotheke des Bundeswehrzentralkrankenhauses** hat ein vielfältiges Aufgabenspektrum. Ein Schwerpunkt ist die Versorgung mit Arzneimitteln, Verbandstoffen, Desinfektionsmitteln, Laborchemikalien, Diagnostika, Reagenzien, chirurgischen Verbrauchsmaterialien, Nahtmaterialien, zahnärztlichen Verbrauchsmaterialien und anderen Verbrauchsgütern.

Die Nachschubgruppe der Apotheke versorgt alle Abteilungen des Bundeswehrzentralkrankenhauses. In der Erfüllung des Gesamtversorgungsauftrages werden im Rahmen des Bringe-Prinzips auch regionale Sanitätseinrichtungen auf Anforderung beliefert, die im Versorgungskonzept auf die Apotheke des Hauses angewiesen sind.

Zweiter Schwerpunkt ist die Herstellung von Arzneimitteln (Einzelrezepturen, krankenhausspezifische Defektur bis hin zur Großherstellung im industriellen Maßstab sowie Zubereitung applikationsfertiger Zytostatika). Drittes Aufgabenfeld ist die Qualitätssicherung durch Kontrollen im Rahmen der Arzneimittelherstellung, stichprobenweise Prüfung der angelieferten und gelagerten Artikel sowie der auf den Stationen bevorrateten Arzneimittel und Medizinprodukte durch Begehung nach Apothekenbetriebsordnung.

**Der Pflegedienst** betreut die Patienten im Stations-, im Funktions- und im ambulanten Bereich. Ihm zugeordnet sind 68 Planstellen (hauswirtschaftlicher Service, Patienten- bzw. Transport- und Begleitdienst, Operations- und Intensivpflegebereich und Zentralsterilisation).

Dem Bundeswehrzentralkrankenhauses angegliedert ist eine Sanitätsschülerkompanie. Seit 2003 ist die Einrichtung als Rettungsassistentenschule akkreditiert. Hier findet die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer und Rettungsassistenten statt.

Ein dickes Aufgabenpaket hat die Verwaltung: Patientenaufnahme, Finanzen und Abrechnung mit den Krankenkassen der Zivilpatienten, Personalbetreuung, Infrastruktur, Technik, Wartung, Instandhaltung und Reparaturarbeiten.

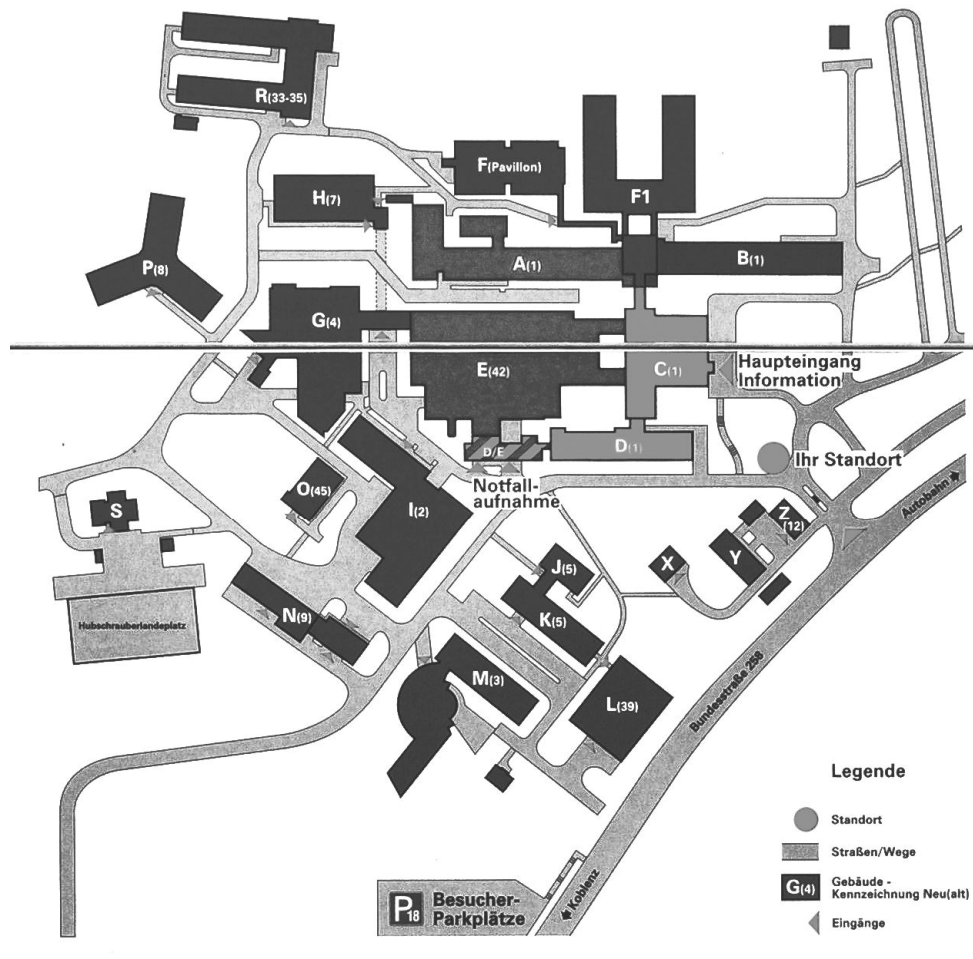
Die Sozialarbeit am Bundeswehrzentral Krankenhaus leistet der Sozialdienst mit diplomierten Kräften. Die katholische und evangelische Militärseelsorge ist im Haus mit je einem Geistlichen vertreten. Personalvertretung, Gleichstellungsbeauftragte und Vertrauensperson der Schwerbehinderten arbeiten in Koblenz eng mit dem Chefarzt, dem Leiter der Stabsgruppe und dem Leiter Verwaltung zusammen.

**10.12 Liste der Chefärzte des Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, aus Bundeswehrzentral Krankenhaus (Hg.): Chefärzte 1958 bis 2004. In: 50 Jahre Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Koblenz 2007.**

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad
1	Dr. Norbert Breidenbach	05.1958	30.09.1966	Generalarzt
2	Dr. Helmut Dittler	01.10.1966	30.09.1971	Generalarzt
3	Dr. Leo Nonn	01.10.1971	31.03.1975	Generalarzt
4	Dr. Kurt Felkl	01.04.1975	31.03.1979	Generalarzt
5	Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Gärtner	01.04.1979	31.03.1982	Generalarzt
6	Dr. Friedrich Albert Richarz	01.04.1982	31.03.1984	Admiralarzt
7	Dr. Ernst Müller	01.04.1984	31.03.1989	Admiralarzt
8	Dr. Klaus Fliedner	01.04.1989	31.03.1993	Admiralarzt
9	Dr. Björn Mirow	01.04.1993	30.09.1998	Generalarzt
10	Prof. Dr. Herbert Frössler	01.10.1998	30.10.2001	Generalarzt
11	Dr. Verena von Weymarn	01.10.2001	31.07.2004	Generalarzt
12	Dr. Christoph Veit	01.08.2004	---	Generalarzt

### 10.13 Lageplan des heutigen Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz.

Aus: Weinandt, Holger: Lageplan des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz. 24.08.2008. URL: [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lageplan\\_Bundeswehrzentralkrankenhauses\\_Koblenz.jpg&filetimestamp=20080824150500](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lageplan_Bundeswehrzentralkrankenhauses_Koblenz.jpg&filetimestamp=20080824150500). Stand: 27.10.2009.



#### Gebäude

- A Stationen, Untersuchung und Behandlung
- B Stationen Untersuchung, Labor
- C HAUPTINGANG, INFORMATION; Cafeteri , Untersuchung und Behandlung
- D Chefarzt, Stabsgruppe, Untersuchung und Behandlung
- E NOTFALLAUFNAHME; OP-Bereich, Untersuchung und Behandlung
- F Stationen, Untersuchung Dienstleistung, Verwaltung
- G Speisesäle, Heimbereich, Versorgung
- H Stationen
- I Wäscherei, Heiz-Zentrale
- J Aula
- K Unterkünfte, Labor
- L Krankenhaus-Apotheke
- M Fachschule Rettungsdienst
- N Werkstätten
- O Fernmeldezentrale
- P Verwaltung, KLV-Projektgr., Personalwohnheim,
- R Stationen, Untersuchung und Behandlung
- S Hubschrauberlandeplatz
- X Rettungswache

**10.14 Bauzustand des Bundeswehrlazarettes Hamm am 14. September 1967, Abschrift aus BA-MA, BW 24, Nr. 4558, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) II 5: Bw Lazarett Hamm. Bauzustand. Bonn, 1967.**

1. In Betrieb genommen sind:

90 Betten (3 Stationen) für Innerlich Kranke  
 Infektionsstation (20 Betten)  
 Räume der Abt. Ärzte für Innerlich Kranke und Chirurgisch Kranke  
 Fachärztliche U-Stelle für Innerlich Kranke  
 Fachärztliche U-Stelle für Chirurgisch Kranke  
 Fachärztliche U-Stelle für Nerven und Gemüt  
 Röntgenstation  
 Zahnstation  
 Serologisches Laboratorium  
 Klinisch-chemische Laboratorien  
 Zentrale Sterilisation  
 Bettendesinfektion  
 Aufnahme, Blutspendestation, Photolabor  
 Tagesräume der Abt. Chirurgie  
 Schwesternwohnheim  
 Wohnungen für ledige Ärzte  
 Wirtschaftsgebäude und Küche  
 Wachgebäude  
 Physiotherapie (ohne Liegehalle und Gymnastikhalle)  
 Umzäunung einschl. Tor am Lazaretteingang

2. Vor der Fertigstellung stehen:

OP-Abteilung  
 Fachärztliche U-Stelle HNO  
 Betten für Frischoperierte

3. Mit den Baumitteln aus dem 2. Eventualhaushalt (DM 500.000) sollen in nächster Zeit begonnen werden:

Ausbau Apotheke  
 Ausbau Ärztewohnhaus  
 Ausbau Pathologie  
 Ausbau technischer Bereich mit Tankstätten

4. Im Jahre 1968 werden mit neuen Haushaltsmitteln begonnen, weitergeführt bzw. fertiggestellt:

3 Bettenstationen (90 Betten)  
 Unterkünfte für mil. Lazarettpersonal  
 2 Kapellen  
 Die unter 3. genannten Vorhaben



**10.15 Liste der Chefarzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamm<sup>210</sup>.**

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad
1	Dr. Wilhelm Töpfer	01.10.1966	31.03.1975	Oberstarzt
2	Dr. Helmut Bader	01.04.1975	30.09.1981	Oberstarzt
3	Dr. Ernst Müller	01.10.1981	31.03.1984	Flottenarzt
4	Dr. Dietmar Leist	01.04.1984	31.03.1998	Oberstarzt
5	Dr. Volker Gedicke	01.04.1998	24.09.2004	Oberstarzt
6	Dr. Knut Reuter	24.09.2004	13.05.2005	Flottillenarzt
7	Dr. Christoph Grüne	13.05.2005	Juli 2006	Oberstarzt
8	Dr. Norbert Baier	Juli 2006	30.06.2007	Oberstarzt

**10.16 Aufstellungsbefehl für das Lazarett Detmold, Abschrift aus BA-MA, BW 1, Nr. 9538, Bundesminister für Verteidigung, FüStab BW-IV D 1: Aufstellungsbefehl Nr. 59. Lazarett Detmold. Bonn 12.08.1957.**

Der Bundesminister für Verteidigung  
Fü.Stab BW – IV D 1, Insp.San. IV H 2 B

Bonn, den 12. August 1957

Aufstellungsbefehl Nr. 59  
(Mil. Terr. Org.)

Betr.: Lazarett Detmold (terr. Lazarett Typ 400 Betten).

1. Mit Wirkung vom 1.10.1957 wird im ehemaligen Standortlazarett das  
„Lazarett Detmold“ (Kurzform) unter der  
Bezeichnung  
„Der Bundesminister für Verteidigung

<sup>210</sup> Aus der vorhandenen Quellenlage sind nicht mehr alle Daten feststellbar.

## Lazarett Detmold

(Terr. Lazarett 400 Betten)“

aufgestellt.

2. Mit der Durchführung der Aufstellung wird Kommandostab im Wehrbereich III beauftragt. Wehrbereichsverwaltung III wird gebeten, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die notwendigen Verwaltungsanordnungen zu erlassen.
3. Für das Lazarett Detmold ist personell und materiell der vorläufige STAN-Entwurf 2684 400 zugrunde zu legen. Für den territorialen Teil des Lazarettes gilt zunächst eine gekürzte Personalstärke lt. Anlage 1.
4. Das Lazarett Detmold untersteht dem Kommandostab im Wehrbereich III (Abt. San.-Wesen) unbeschadet der truppendienstlichen Unterstellung der jeweils in seinem Rahmen eingesetzten San.-Truppen unter eine Kommandobehörde des Heeres.

Erforderliche Ausbildungsmaßnahmen sind durch den Chefarzt des Lazaretts mit dem Chef der im Lazarett eingesetzten San.-Truppen abzustimmen.

Bei Sicherstellung der kurzfristigen Marschbereitschaft und Feldverwendungsfähigkeit der eingesetzten San.-Truppen des Heeres muß der einwandfreie Betrieb des Lazarettes gewährleistet bleiben.

Die im Lazarett eingesetzten Soldaten der mobilen Einheit gelten für die Dauer der Tätigkeit im Lazarett als zu diesem kommandiert. Der Chef der im Rahmen des terr. Lazarettes eingesetzten mobilen San.-Truppen untersteht in allen den Dienst in diesem Lazarett betreffenden Fragen dem Chefarzt des terr. Lazaretts. Er bleibt Disziplinarvorgesetzter der außerhalb des terr. Lazaretts eingesetzten Soldaten seiner mobilen San.-Einheit, behält auch das alleinige Verfügungsrecht über deren Material und Kraftfahrzeuge nach den Weisungen des Heeres.

5. Das Lazarett ist mit dem 1.10.1957 beginnend stufenweise aufzustellen, daß es im ersten Jahr mit 200 Betten und bis 1959 mit 300 Betten arbeitsfähig ist.

6. Dienstanweisung für den Chef des terr. Lazarets folgt.

Disziplinalgewalt: Der Chefarzt des terr. Lazarets hat nach dem Ersten Erlaß über die Disziplinalgewalt von Offizieren die Disziplinalgewalt eines Bataillonskommandeurs nach § 17, Abs. 1 Nr. 2 der Wehrdisziplinarordnung.

7. Militärisches Personal.

a) Das militärische Personal für einen arbeitsfähigen bodenständigen Stamm, dessen Zusammensetzung aus den Teilstreitkräften noch festgelegt wird, ist über Amt Terr. Verteidigung - G 1 / San.-Wesen – und Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (IV H 2 B) gemäß vorläufigem STAN-Entwurf 2684 400 unter Berücksichtigung der in der Anlage 1 freigegebenen Planstellen anzufordern.

b) Das Heer stellt als mobile San.-Einheit des Feldheeres das  
 Chirurgenlazarett 2  
 ab, das mit Teilen personell im terr. Lazarett eingesetzt wird.

8. Das Zivilpersonal ist im Rahmen des STAN-Entwurfs und entsprechend dem stufenweisen Aufbau im Einvernehmen zwischen Wehrbereichsarzt und Wehrbereichsverwaltung zu ermitteln und durch die Wehrbereichsverwaltung einzustellen.

9. Logistische Bestimmungen.

a) Die Erstausrüstung mit San.-Material wird dem Lazarett Detmold nach Weisung der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens zugeteilt. Über das Weitere erfolgen gesonderte Bestimmungen.

b) Die laufende Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln erfolgt bis auf weiteres entsprechend dem Arznelieferungsvertrag (MBl. Nr. 1 vom 1.9.1956 S.10) aus den nächstliegenden Apotheken.

c) Weitere Anweisungen für die Regelung der laufenden Versorgung werden von der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens herausgegeben.

10. Der Chefarzt ist verantwortlich für die militärische Sicherheit in seinem Dienstbereich. Für die Maßnahmen der militärischen Sicherheit gilt die Vorschrift „Schutz und Sicherheit der Bundeswehr“ (ZDv 10/6). Der von dem Chefarzt bestimmte Sicherheitsoffizier hat mit

dem MAD im Wehrbereich unmittelbar nach Zusammentreten des VP Verbindung aufzunehmen.

11. Wehrbereichsarzt III meldet über den Aufbau des Lazarets im monatlichen Tätigkeitsbericht.

Monatliche Zustandmeldungen sind gem. Anweisung Kommandostab im Wehrbereich III zu erstatten.

12. Sonderanweisungen.

Die beteiligten Stellen des Hauses werden gebeten, die noch erforderlichen Sonderanweisungen rechtzeitig zu erlassen.

Im Auftrag

Schlusszeichnung IV H

### 10.17 Liste der Chefärzte des Bundeswehrkrankenhauses Detmold<sup>211</sup>.

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad
1	Dr. Zollenkopf <sup>212</sup>	01.07.1957	30.09.1957	Oberstabsarzt
2	Dr. Karnuth	01.10.1957	30.09.1959	Oberfeldarzt
3	Dr. Ansorge	01.10.1959	31.03.1962	Oberstarzt
4	Dr. Kawan	01.04.1962	31.03.1963	Oberfeldarzt
5	Dr. Johann-Friedrich v. d. Heide	01.04.1963	30.09.1973	Oberstarzt
6	Dr. Kurt Schmahl	01.10.1973	31.03.1974	Oberstarzt

<sup>211</sup> Aus der vorhandenen Quellenlage sind nicht mehr alle Daten feststellbar.

<sup>212</sup> Oberstabsarzt Dr. Zollenkopf ist in der Literatur als erster Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Detmold beschrieben und wird daher in dieser Übersicht geführt, obwohl das Haus seinen Dienst offiziell erst mit dem 01.10.1957 aufnahm. Er leitete das Vorauskommando des damaligen Chirurgielazarettes 2, welches ab März 1957 den erweiterten Sanitätsbereich betrieb und die Einrichtung fachärztlicher Ambulanzen für Chirurgie und Innere Medizin im Vorfeld der offiziellen Eröffnung des Bundeswehrlazarettes Detmold vornahm.

7	Dr. Bodo Ahmling	01.04.1974	30.09.1980	Oberstarzt
8	Dr. Björn Mirow	01.10.1980	31.03.1986	Oberstarzt
9	Dr. Heinz-Peter Weibel	01.04.1986	1993	Oberstarzt

**10.18 Aufstellungsstand und Bettenkapazität des Bundeswehrkrankenhauses Gießen mit Stand 1985, Abschrift aus Kron, Oberstarzt Dr. Winfried M.: Das Bundeswehrkrankenhaus Gießen. In Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Heft 1/1985, S. 11.**

Die Fachabteilungen verfügen derzeit über folgende Bettenzahlen:

Abteilung I	(Innere Medizin)	75 Betten (3 Stationen)
Abteilung II	(Chirurgie)	75 Betten (3 Stationen)
Abteilung III	(Dermatologie und Venerologie)	30 Betten (1 Station)
Abteilung IV	(Augen) nur FU-Stelle; derzeit nicht geöffnet	
Abteilung V	(HNO)	48 Betten (2 Stationen)
Abteilung VI	(Neurologie und Psychiatrie)	30 Betten (1 Station)
Abteilung VIII	(Radiologie)	
Abteilung IX	(Orthopädie)	32 Betten (1 Station)
Abteilung X	(Anästhesie/Intensivmedizin)	10 Betten (1 Station)
Abteilung XI	(Urologie)	30 Betten (1 Station)
Gesamt:		330 Betten

**10.19 Liste der Chefärzte de Bundeswehrkrankenhauses Gießen<sup>213</sup>.**

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad
1	Dr. Heinz Schmidt	13.01.1957	31.08.1958	Oberfeldarzt
2	Dr. Erich Bock	01.09.1958	31.03.1968	Flottenarzt
3	Dr. Herbert Gut	01.04.1968	31.03.1970	Flottenarzt
4	Dr. Kurt Jacobs	01.04.1970	31.03.1974	Oberstarzt
5	Dr. Wolfgang Scheunert	01.04.1974	30.09.1977	Oberstarzt

<sup>213</sup> Aus der vorhandenen Quellenlage sind nicht mehr alle Daten feststellbar.

6	Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Gärtner	01.10.1977	31.03.1979	Oberstarzt
7	Dr. Herbert Toepfer	01.04.1979	30.09.1982	Flottenarzt
8	Dr. Dietrich Klaucke	01.10.1982	Nov. 1983	Oberstarzt
9	Dr. Winfried Kron	01.01.1984	31.03.1985	Oberstarzt
10	Dr. Joachim Garbs	01.04.1985	31.03.1987	Oberstarzt
11	Dr. Heio Gerdes	01.04.1987	31.03.1989	Oberstarzt
12	Dr. Verena v. Weymarn	01.04.1989	31.03.1994	Oberstarzt
13	Dr. Thomas Hundhausen	01.04.1994	30.09.1997	Oberstarzt

## 10.20 Liste der Chefärzte des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück<sup>214</sup>.

Nr.	Name	Beginn der Berufung	Ende der Berufung	Dienstgrad
1	Dr. Robert Metz <sup>215</sup>	01.04.1970	31.03.1972	Oberstarzt
2	Dr. Gerhard Hagemeyer	01.04.1972	20.03.1980	Oberstarzt
3	Dr. Joachim Garbs	20.03.1980	19.03.1985	Flottenarzt
4	Dr. Winfried Kluge	19.03.1985	24.09.1992	Oberstarzt
5	Dr. Friedhelm Mayer	24.09.1992	31.12.1993	Oberstarzt

<sup>214</sup> Aus der vorhandenen Quellenlage sind nicht mehr alle Daten feststellbar.

<sup>215</sup> Oberstarzt Dr. Robert Metz leitete seit Ende 1969 das Vorkommando und wird in der Literatur ab dem 01.04.1970 als erster Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Osnabrück beschrieben, obwohl die Schlüsselübergabe erst am 24.03.1972 erfolgte.

## **Bibliographie**

### **11.1 Ungedruckte Quellen**

#### **11.1.1 Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg i. Br.**

##### **BW 1**

Nr. 9535  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1961-1965

Nr. 9538  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1964-1965

Nr. 9539  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1964-1965

Nr. 9540  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1960-1964

Nr. 9541  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1960-1965

Nr. 9542  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1962-1963

Nr. 9543  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1963-1964

Nr. 9544  
Instrumente, Laboratoriumsgeräte und -ausrüstungen  
1959-1965

Nr. 9554  
EA/ 317-A-606  
1970

Nr. 9555-9556  
Gutachten 412-L-606  
1964-1966

Nr. 378919  
Sanitätsdienstl. Infrastruktur Bw Krankenhäuser (BwKrhs)  
1995-1996

Nr. 379308  
Hamm, Bw-Krankenhaus (BwKrhs), Paracelsus-Kaserne  
1984-1994

Nr. 386291  
Hamm, brit. Ersatzbau Maßnahmen WBV West  
1964-1989

Nr. 391249  
Nr. 17/95 BwKrhs Hamm Einzelgenehmigungen  
1995

Nr. 391373  
BwKrhs Gießen Genehmigungen Röntgeneinrichtungen  
1981

## **BW 24**

Nr. 44  
Lazarettplanung  
1958-1963

Nr. 432  
Versorgungsartikel Laz Ausstg  
1966

Nr. 2447  
Bw-Krhs Osnabrück  
1957-1965

Nr. 2448  
Bw-Krhs Osnabrück  
1965

Nr. 2449  
Bw-Krhs Osnabrück  
1966

Nr. 2450  
Bw-Krhs Osnabrück / Pläne  
1965



- Nr. 2451  
Bw-Krhs Osnabrück / Pläne  
1970
- Nr. 2452  
Bw-Krhs Osnabrück / Pläne  
1968
- Nr. 3295  
Bw.Krks. Ulm  
1968-1970
- Nr. 3300  
Bw.Krks. Ulm  
1970
- Nr. 3478  
Bw Krhs Studie  
1971
- Nr. 3482  
Bw Krhs Studie  
1970-1971
- Nr. 4174  
Organisation BwKrankenhäuser  
1970-1972
- Nr. 4175  
Organisation BwKrankenhäuser  
1970-1972
- Nr. 4176  
Organisation BwKrankenhäuser  
1970-1972
- Nr. 4177  
Organisation BwKrankenhäuser  
1970-1972
- Nr. 4178  
Organisation BwKrankenhäuser  
1970-1972
- Nr. 4179  
Organisation  
1970-1972
- Nr. 4212  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970-1972

Nr. 4213  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970-1972

Nr. 4214  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970-1972

Nr. 4215  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970-1972

Nr. 4216  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970-1972

Nr. 4217  
Soldaten OSP BwKrhs  
1970

Nr. 4218  
Soldaten OSP BwKrhs  
1971

Nr. 4533  
BwKrhs Detmold  
1967-1968

Nr. 4534  
BwKrhs Detmold  
1969

Nr. 4535  
BwKrhs Osnabrück  
1967

Nr. 4536  
BwKrhs Osnabrück  
1968

Nr. 4537  
BwKrhs Osnabrück  
1969

Nr. 4558  
BwKrhs Hamm  
1967-1968

Nr. 4559  
BwKrhs Hamm  
1969

Nr. 4560  
San Amt Bw  
1967-1970

Nr. 4561  
BwKrhs Gießen  
1967-1968

Nr. 4562  
BwKrhs Gießen  
1969

Nr. 4563  
BwKrhs Gießen  
1970

Nr. 4564  
BwKrhs Koblenz  
1967

Nr. 4565  
BwKrhs Koblenz  
1968

Nr. 4566  
BwKrhs Koblenz  
1969

Nr. 4567  
BwKrhser Allgemein  
1967-1972

Nr. 4913  
Bundeswehrplanung, Gesamtstudie Bw-Krankenhaus-Studie  
1970-1971

Nr. 4914  
Bundeswehrplanung, Bw-Krankenhaus-Studie  
1971-1972

Nr. 4915  
Bundeswehrplanung, Bw-Krankenhaus-Studie  
1971

Nr. 4916  
Bundeswehrplanung, Bw-Krankenhaus-Studie  
1972-1974

Nr. 4917  
Bundeswehrplanung, Bw-Krankenhaus-Studie  
1971-1979

Nr. 5113  
Organisation BwKrhs  
1976-1981

Nr. 5114  
Organisation BwKrhs  
1956-1974

Nr. 5115  
Organisation BwKrhs  
1975-1979

Nr. 5116  
Organisation BwKrhs  
1980-1981

Nr. 6034  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold  
1969-1970

Nr. 6035  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold  
1970-1975

Nr. 6036  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold  
1975-1978

Nr. 6037  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold  
1975-1980

Nr. 6038  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold Pläne  
1977-1980

Nr. 6039  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Detmold Pläne  
1977-1980

Nr. 6040  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Osnabrück  
1961-1971

Nr. 6041  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Osnabrück  
1969-1974

Nr. 6042  
Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Osnabrück  
1974-1980

Nr. 6043

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Osnabrück Pläne  
1980

Nr. 6044

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Osnabrück Pläne  
1980

Nr. 6045

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Bad Zwischenahn Bauantrag  
und Pläne  
1960-1980

Nr. 6046

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Bad Zwischenahn Bauantrag  
und Pläne  
1964-1973

Nr. 6047

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Bad Zwischenahn Bauantrag  
und Pläne  
1973-1979

Nr. 6048

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1971-1972

Nr. 6049

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1973-1974

Nr. 6050

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1975-1976

Nr. 6051

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1975-1976

Nr. 6052

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1975-1978

Nr. 6053

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen  
1975-1980

Nr. 6054

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen u. Pläne  
1979-1980

Nr. 6055

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Gießen u. Pläne  
1980

Nr. 6056

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Hamm  
1970-1980

Nr. 6057

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwKrhs Hamm Pläne  
1980

Nr. 6058

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1969-1970

Nr. 6059

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1969-1972

Nr. 6060

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1971-1973

Nr. 6061

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1972-1976

Nr. 6062

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1975-1977

Nr. 6063

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1968-1977

Nr. 6064

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1977-1978

Nr. 6065

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1974-1978

Nr. 6066

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1977-1979

Nr. 6067

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz  
1979-1980

Nr. 6068

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz Pläne  
1969-1979

Nr. 6069

Pionierwesen – Reisebericht Krankenhausbesichtigung, BwZKrhs Koblenz Pläne OP  
1978

Nr. 7971

Organisation BwKrhs Bd. 7  
1980-1981

Nr. 7972

Organisation BwKrhs Bd. 1  
1982

Nr. 7973

Organisation BwKrhs Bd. 2  
1979-1982

Nr. 7974

Organisation BwKrhs Bd. 3  
1983-1985

Nr. 7975

Organisation BwKrhs Bd. 4  
1981-1982

Nr. 7976

Organisation BwKrhs Bd. 1  
1983-1985

Nr. 7977

Organisation BwKrhs Bd. 2  
1982-1985

Nr. 7978

Organisation BwKrhs Bd. 3  
1980-1985

Nr. 10379

BwKrhs, Apoth. Konzeption  
1979

Nr. 10380

BwKrhs, Apoth. Konzeption Bd. 2  
1979

Nr. 10381

BwKrhs, Apoth. Konzeption Bd. 3  
1980

Nr. 10382  
BwKrhs, Apoth. Konzeption Bd. 4  
1981-1983

Nr. 11086  
BwKrhs Gießen u. Koblenz  
1979

Nr. 11098  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11099  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11100  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1965

Nr. 11101  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1959

Nr. 11102  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11110  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1967

Nr. 11111  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1967

Nr. 11112  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11113  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11114  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1967

Nr. 11115  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1967



Nr. 11116  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1959

Nr. 11117  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1959

Nr. 11118  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1959

Nr. 11119  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1977

Nr. 11120  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1977

Nr. 11121  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11122  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11123  
Bestandspläne BwKrhs HBG  
1969

Nr. 11203  
BwZKrhs/AK LehrKrhs  
1985-1987

Nr. 11683  
BwKrhs Osnabrück Bd. 1  
1993-1995

Nr. 11684  
BwKrhs Osnabrück Bd. 2  
1993

Nr. 11782  
BwKrhs Detmold, STAN-Nr. 878 1170  
1980-1992

Nr. 11783  
BwKrhs Osnabrück, STAN-Nr. 878 1140  
1980-1992

Nr. 11815  
Abtlg. Verbrennungskrankheiten im BwZKrhs Koblenz  
1961-1975

Nr. 11837  
BwKrhs-allgemein Bd. 1  
1971-1984

Nr. 11838  
BwKrhs-allgemein Bd. 2  
1981-1985

Nr. 11839  
BwKrhs-allgemein Bd. 3  
1981-1987

Nr. 11840  
BwKrhs-allgemein Bd. 4  
1988-1991

Nr. 11841  
BwKrhs-allgemein Bd. 5  
1983-1993

Nr. 11848  
BwKrhs Gießen Bd. 1  
1982

Nr. 11849  
BwKrhs Gießen Bd. 2  
1982-1983

Nr. 11850  
BwKrhs Gießen Bd. 3  
1984

Nr. 11872  
BwZKrhs Koblenz, Zahntechn. Labor  
1983-1988

Nr. 11873  
BwZKrhs Koblenz, Neubau OP-Gebäude Bd. 1  
1987

Nr. 11874  
BwZKrhs Koblenz, Neubau OP-Gebäude Bd. 2  
1987

Nr. 11875  
BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, Fm Anl, Trafo/Notstrom  
1977-1984

Nr. 11876

BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, ZVA-Erw., Außenanlagen, OP-Gebäude  
1987

Nr. 11877

BwZKrhs Koblenz, Bd. 3, OP-Neubau 77-82, Ersatzteilverrat 08/RLT  
1980-1985

Nr. 11878

BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, MiF Sozial- u. Verw-Gebäude, Werkstatt Räume, Sportplatz,  
Hubschr.-Landeplatz, Body-Counter, Abtlg. Nuklearmedizin  
1969-1973

Nr. 11879

BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, Nuklearmedizinische Abtlg. XI, Betreuungsgebäude,  
Behelfskantine, Betreuungseinrichtungen – Besprechungen InSan – Bw-Verband,  
Betreuungseinrichtungen für das Stammpersonal, Antrag u. Bauantrag der VIP-Station  
1973-1983

Nr. 11880

BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, Hol- u. Bringdienst, Transportsystem  
1976-1985

Nr. 11881

BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, Anmietung Lagerhalle Apo  
1988-1989

Nr. 11882

BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, Sanierung/Umbau Hauptgebäude, Flügel A u. B (Pflegebereich)  
1986

Nr. 11883

BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, Sanierung/Umbau Hauptgebäude, Flügel A u. B (Pflegebereich)  
1986-1987

Nr. 11884

BwZKrhs Koblenz, Bd. 3 Sanierung/Umbau Hauptgebäude, Flügel A u. B (Pflegebereich)  
1987-1990

Nr. 11885

BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, MiF Gebäudeflügel C u. D  
1982-1983

Nr. 11886

BwZKrhs Koblenz, Bd. 2 MiF Gebäudeflügel C u. D  
1983-1985

Nr. 11887

BwZKrhs Koblenz, Endausbau, Bauantrag Kernspintomographen, BRH  
1985-1989

Nr. 11888  
BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, Endausbau  
1981-1982

Nr. 11889  
BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, Endausbau  
1982-1986

Nr. 11890  
BwZKrhs Koblenz, Bd. 1, Seelsorgeräume, Wehrbeauftragter zu Betreuungseinrichtung 1983,  
Lehrkrankenhaus 85-86  
1958-1986

Nr. 11891  
BwZKrhs Koblenz, Bd. 2, Betreuung ab 1983  
1980-1992

## **BW 26**

Nr. 147  
Chronologische Übersichten mit Bildmaterial der Bw-Krankenhäuser und Lazarette  
1960-1969

Nr. 152  
Baupläne, -zeichnungen  
1970

Nr. 153  
Organigramm, Telefonverzeichnis, Geschäftsplan  
1993-2003

## **BW 41**

Nr. 58  
Feststellungen, Bemerkungen, BwKrhser, Inspizierungen  
1968-1970

Nr. 59  
Feststellungen, Bemerkungen, BwKrhser, Inspiz.  
1966-1970

Nr. 295  
Bw Krankenhäuser Amberg, Wildbad, Hamm

Nr. 884  
Schriftverkehr BwZK Koblenz  
1996-1997

Nr. 888  
Schriftverkehr BwK Hamm BZW  
1988-1997

Nr. 896  
BRH BwZK Koblenz  
1996-1999

Nr. 928  
BwK Detmold – Org- STAN-OSP  
1978-1994

Nr. 929  
BwK Detmold – ReOrg  
1992-1994

Nr. 930  
BwK Osnabrück – Org- STAN-OSP  
1978-1994

Nr. 931  
BwK Osnabrück – ReOrg  
1981-1993

Nr. 954  
BwK Gießen – STAN-OSP  
1993-1996

## **11.2 Gedruckte Quellen**

### **11.2.1 Fachzeitschriften**

Albrecht, Generalarzt Dr. Wilhelm: Zum Ausscheiden des Inspektors des Sanitäts- und Gesundheitswesens Generalarzt Dr. Joedicke aus der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Mitteilungen, 10/1962, S. 145f.

Albrecht, Generalarzt Dr. Wilhelm: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr. In Wehrmedizinische Monatsschrift, 10. Jg. 1966, Heft 1, S. 1-7.

Ammermüller, Oberstarzt Dr. Hermann: Das Sanitätswesen der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Mitteilungen, 12/1959, S. 179-182.

Bardua, Oberfeldarzt Dr. Raimund / Lange, Oberstarzt Dr. Klaus-Dieter: Die Abteilung für Anaesthesie und Intensivmedizin und Rettungswesen. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1982, Heft 1, S. 17-25.

Bauer, Bertram: Zentrale Sanitätsdienststellen. In: Wehrausbildung, Beiheft 1, 32. Jg. Oktober 1989, 12f.

Becker, Prof. Dr. Horst Peter / Güsgen, C.: 50 Jahre Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz: Vom französischen Militärlazarett zum modernen Krankenhaus der Maximalversorgung. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 51. Jg. 2007, Heft 12, S. 369-372.

Beller, Oberstarzt Dr. Peter / Rafelt, Oberfeldarzt Dr. Martina: Neuausrichtung der Bundeswehr – Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 45. Jg. 2001, Heft 11, S. 260-263.

Berger, Oberstapotheker Dr. W.-G.: Chronik des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 25. Jg. 1981, Heft 4, S. 117-122.

Berger, Oberstapotheker W.-G.: 30 Jahre Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 30. Jg. 1986, Heft 4, S. 139-150.

Borgolte, Dr. Werner: Überlegungen zur zivilen-militärischen Zusammenarbeit auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 13. Jg. 1969, Heft 6, S. 178-182.

Deckner, Andree: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Komponente. In: Wehrausbildung, Beiheft 1, 32. Jg. Oktober 1989, S. 67.

Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2001, Heft 1, S. 8-11.

Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Neuordnung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr - Teil II -. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2001, Heft 3, S. 8-11.

Demmer, Generaloberstabsarzt Dr. Karl W.: Der neue Sanitätsdienst der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 45. Jg. 2001, Heft 11, S. 257-259.

Dittler, Generalarzt Dr. H.: Über das Zentrallazarett der Bundeswehr Koblenz anlässlich seines 10jährigen Bestehens. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 11. Jg. 1967, Heft 6, S. 177f.

Erichsen, S.: Offizielle Inbetriebnahme der Herzchirurgie im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 40. Jg. 1996, Heft 2-3, S. 57.

Erichsen, S.: Richtfest für den Neubau des Versorgungsgebäudes im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz am 25. April 1996. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 40. Jg. 1996, Heft 7, S. 164.

Felkl, Generalarzt Dr. Kurt: 20 Jahre Bundeswehrzentral Krankenhaus. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 21. Jg. 1977, Heft 10, S. 289f.

Freitag, H. / Moos, G. / Bardua, R.: Übernahme Rettungshubschrauber Christoph 23 durch den ADAC am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 43. Jg. 1999, Heft 5-6, S. 117f.

Frössler, Prof. Dr. Herbert: Kernspintomographie im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 36. Jg. 1992, Heft 3, S. 12.

Garbs, Flottenarzt Dr. Joachim: Das Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1985, Heft 2 S. 69-82.

Gärtner, Generalarzt Prof. Dr. Dr. Franz: Das Bundeswehrkrankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1982, Heft 1, S. 11-15.

Gedicke, Oberstarzt Dr. Volker: Grußwort des Chefarztes Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Vitale. Bundeswehrkrankenhaus Hamm. 2002.

Goerke, Prof. Dr. Dr. Heinz: Zur Geschichte des Lazarettwesens. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 30. Jg. 1986, Heft 5, S. 209-212.

Grohmann, Oberstabsarzt Dr. Johannes: Kooperationen der Bundeswehrkrankenhäuser mit zivilen Kliniken. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 45. Jg. 2001, Heft 11, S. 281f.

Grunhofer, Generaloberstabsarzt Dr. Hubertus: 25 Jahre Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 25. Jg. 1981, Heft 4, S. 97-102.

Heidemanns, H. / Kleinert, U. / Mörbel, D. / Scheer, W. / Schöning, D. / Ziegler, F.: Bau und Funktion der neuen Apotheke und Sanitätsmaterialausgabestelle des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 23. Jg. 1979, Heft 6, S. 180-186.

Heidemanns, Oberstapotheker Hanns-Adolf: Die Apotheke / Sanitätsmaterialausgabestelle des Bundeswehrzentralkrankenhauses. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1982, Heft 1, S. 60-66.

Hundhausen, Oberstarzt Dr. A. T.: Direkt neben der Justus-Liebig-Universität: Bundeswehrkrankenhaus Gießen. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1995, Heft 2, S. 42.

Kron, Oberstarzt Dr. Winfried M.: Das Bundeswehrkrankenhaus Gießen. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1985, Heft 1, S. 7-21.

Leist, Oberstarzt Dr. Dietmar: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1985, Heft 1, S. 41-44.

Leist, Oberstarzt Dr. Dietmar: „Glück auf!“ an der Lippe: Bundeswehrkrankenhaus Hamm. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1995, Heft 3.

Lenz, Oberstarzt Dr. Jürgen: Chirurgie – Aufgaben der Abteilung II. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1982, Heft 1, S. 27-29.

Linde, H. J. / Heidemanns H. A.: Die Bundeswehr-Krankenhaus-Studie. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 18. Jg. 1974, Heft 9, S. 257-262.

Mirow, Oberstarzt Dr. Björn: Das Bundeswehrkrankenhaus Detmold. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 29. Jg. 1985, Heft 1, S. 23-26.

Mirow, Generalarzt Dr. Björn: Johannes Gutenberg Universität Mainz und Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1995, Heft 3, S. 30.

Mirow, Generalarzt Dr. Björn: Die Herz- und Gefäßchirurgie am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1996, Heft 3, S. 8-10.

Ocker, Admiralarzt Dr. Karsten: Grundsatzvortrag des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Rahmen des 34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. (VdSO) am 10. Oktober 2003 in Amberg. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 47. Jg., Heft 11-12/2003, S. 239-243.

Ohne Verfasser: Der Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Mitteilungen, 3/1957, S. 25f.

Ohne Verfasser: Die Ansprache des Bundesministers der Verteidigung. In: Wehrmedizinische Mitteilungen, 12/1963, S. 178-183.

Ohne Verfasser: Das Sanitätsamt der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 9. Jg. 1965, Heft 1-4, S. 53f.

Ohne Verfasser: Chefarztwechsel im Zentrallazarett der Bundeswehr Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10. Jg. 1966, Heft 11, S. 332.

Ohne Verfasser: Fünfzig Prozent mehr zivile Patienten in Bundeswehrkrankenhäusern, Umbenennung der Lazarette war ein Erfolg. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 15. Jg. 1971, Heft 8, S. 252.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus Osnabrück am 17. Januar 1973 eröffnet. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 17. Jg. 1973, Heft 3, S. 91.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus Detmold unter neuer Leitung. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 18. Jg. 1974, Heft 6, S. 190.

Ohne Verfasser: Das Op.-Gebäude im Bundeswehrzentral Krankenhaus ist fertiggestellt. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 28. Jg. 1984, Heft 1, S. 47.

Ohne Verfasser: Generalarzt Prof. Dr. Frössler – Ein Jahr Chefarzt im BwKrhs Koblenz. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1999, Heft 3, S. 54-56.

Ohne Verfasser: Wir müssen die Übergangsphase aktiv angehen. Interview mit Generalarzt Dr. Veit, In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. Heft 4/2005, S. 51f.

Rebentisch, Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Ernst: Aktuelle Probleme aus dem Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 24. Jg. 1980, Heft 2, S. 33-36.



Schaefer, S. / Höning C. / Betzholz, A. / Thomas, A.: Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz ist neues „Notfallmedizinisches Zentrum“ – Teil I. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 50. Jg. 2006, Heft 5-6, S. 161-169.

Schmidt, Generalarzt Dr. Hans-Dieter: Der Organisationsbereich Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1993, Heft 2, S. 19f.

Schmitt, L.: Apotheke beim Bundeswehrzentral Krankenhaus offiziell in Betrieb genommen. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 22. Jg. 1978, Heft 11, S. 349.

Schmitt, L.: Generalarzt Dr. Kurt Felkl, Chefarzt des Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz zum Abschied. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 23. Jg. 1979, Heft 3, S. 93f.

Siebertz, Oberfeldarzt Dr. Hartmut: Vorbereitungen der Bundeswehrkrankenhäuser auf den Verteidigungsfall. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1986, Heft 2, S. 155-159.

Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1982, Heft 1, S. 7f.

Toepfer, Flottenarzt Dr. Herbert: Gliederung und Aufgaben der Zentralen Sanitätsdienststellen der Bundeswehr. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, Juni 1976, S. 19-21.

Wedel, Karl-Wilhelm: Herzchirurgie im Bundeswehrzentral Krankenhaus. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 37. Jg. 1993, Heft 3, S. 97.

Weidmann, G.: Neue Bundeswehrapotheke Detmold offiziell übergeben. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 26. Jg. 1982, Heft 2, S. 61.

Wieler, H.: Städtisches Klinikum Kemperhof und Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz kooperieren. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 45. Jg. 2001, Heft 8, S. 189.

Zallet, M.: Einigung über Herzchirurgisches Zentrum am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz. In: Wehrmedizinische Monatsschrift, 38. Jg. 1994, Heft 6, S. 200.

Zimmermann, Daniela / Schunck, Barbara: Ein Jahr Herzchirurgie am Bundeswehrzentral Krankenhaus. In: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1996, Heft 3, S. 20-22.

## 11.2.2 Zeitungen

Balzer, Jo: Die Lazarett ruine am Natruper Holz ändert ihr Gesicht. In: Freie Presse, 07.07.1965.

Henrichvark, Frank: Wurde Stadt vom Bund hereingelegt? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 28.01.1994, S. 13. Hertel, Helmut: Erstes Krankenhaus nach Vorstellungen der Bundeswehr. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 18.01.1973.

Henrichvark, Frank: Minister bläst zum Rückzug aus Osnabrück. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 06.08.1991.

Henrichvark, Frank: Bundeswehrkrankenhaus: „Aus“ zum Jahresende? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 16.05.1992.

Henrichvark, Frank: Im Abschied Kritik am Verteidigungsminister. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 24.09.1992.

Henrichvark, Frank: „Teurer als 15 Millionen darf es nicht werden“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 19.05.1993.

Henrichvark, Frank: „Die bitteren Folgen des Sieges“, Nach 20 Jahren schließt das Bundeswehrkrankenhaus die Pforten. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 24.09.1993.

Henrichvark, Frank: Bundeswehrkrankenhaus verkauft. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 16.10.1993.

Henrichvark, Frank: „Fließender Übergang“ im Bundeswehrkrankenhaus. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 28.12.1993.

Hertel, Helmut: „Herz-Juwel“ und „Blume“ pflegen kranke Soldaten, Fünf Schwestern aus Korea im Bundeswehr-Krankenhaus. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 22.03.1974.

Hertel, Helmut: Kein Vorbehalt in reiner Männerwelt, Stabsarzt Dr. Ingrid Wezel gehört zu den ersten zehn Frauen in Uniform. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 25.05.1976.

Lange, Oberstarzt Dr.: Die „Behelfskantine ist hygienisch“. In: Rhein-Zeitung Koblenz, Nr. 21 vom 25.01.1979.

Leicher, Herbert: Keine Sicherheit ohne gesunde Soldaten. In: Rhein-Zeitung Koblenz, 12.07.1976.

Ohne Verfasser: Ein fertiges Gebäude wird abgebrochen. In: Osnabrücker Rundschau, 14.06.1946.

Ohne Verfasser: Am Natruper Holz zerbröckeln 1,5 Millionen. In: Osnabrücker Tageblatt, 30.08.1952.

Ohne Verfasser: Hier verfallen 1,5 Millionen. In: Osnabrücker Tageblatt, 29.12.1954.

Ohne Verfasser: Bundeswehr-Lazarett in Osnabrück. In: Neue Tagespost, 19.04.1956.

Ohne Verfasser: Die Bundeswehr will 1964 Lazarett ruine ausbauen. In: Osnabrücker Tageblatt, 28.02.1963.

Ohne Verfasser: Am Natruper Holz verschwindet endlich die Ruine. In: Neue Tagespost, 25.09.1964.

Ohne Verfasser: Baubeginn schon in vierzehn Tagen, Lazarett ruine wird neues Lazarett. In: Osnabrücker Tageblatt, 20.03.1965.

Ohne Verfasser: Das Lazarett in Dienst genommen. In: Westfälischer Anzeiger und Kurier, 15.03.1967

Ohne Verfasser: Ein Krankenhaus auch für Zivilisten. In: Osnabrücker Tageblatt, 23.09.1967.

Ohne Verfasser: Wo einst Ruinen standen ragt das Lazarett empor. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 08.02.1968.

Ohne Verfasser: Lehrkrankenhäuser der Bundeswehr helfen medizinischen Fakultäten. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.12.1970.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus: Einzigartig in Europa. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 25.03.1972.

Ohne Verfasser: Bald Spatenstich für Klinik-Erweiterung. In: Rhein-Zeitung Koblenz, 08.07.1977.

Ohne Verfasser: Mehr Kliniken für Brandverletzte gefordert. Zahlreiche Opfer müßten nicht sterben. In: Kölner Stadtanzeiger, Nr. 173/31 vom 29.07.1977.

Ohne Verfasser: „Trennung der Ehe Verlust für Bürger und Bundeswehr“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 30.11.1978.

Ohne Verfasser: Klinik-Kantine ein „Saustall“. In: Koblenzer Schlängel, Nr. 3 vom 18.01.1979.

Ohne Verfasser: Weiter für zivile Patienten. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 29.08.1979.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus erweitert. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 02.01.1981.

Ohne Verfasser: Auch Bonn gegen Schließung. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 07.05.1982.

Ohne Verfasser: Bundeswehr-Krankenhaus wird nicht geschlossen. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 13.05.1982.

Ohne Verfasser: Bundeswehr stellt ab Juni Notarztwagen-Team. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 23.05.1981.

Ohne Verfasser: Das Bundeswehr-Krankenhaus bleibt. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 30.11.1982.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus soll erweitert werden. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 17.10.1984.

Ohne Verfasser: Bundeswehrkrankenhaus wird für 90 Millionen erweitert. In: Frankfurter Rundschau, 14.11.1984.

Ohne Verfasser: Dr. Kluge neuer Chefarzt im Bundeswehrkrankenhaus. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 20.03.1985.

Ohne Verfasser: Fiberglas in Körperhöhlen. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 05.09.1986.

Ohne Verfasser: Für 9 Millionen Modernisierung. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 03.03.1988.

Ohne Verfasser: Werden 76 Betten abgebaut? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 06.08.1988.

Ohne Verfasser: „Höchstens 40 Betten“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 10.08.1988.

Ohne Verfasser: Bundeswehrzentrankrankenhaus: Baustopp weder Ärzten noch Patienten zuzumuten. In: Rhein-Zeitung Koblenz, 11.08.1988.

Ohne Verfasser: „Maßvolle Kürzung ohne Auswirkung“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 11.08.1988.

Ohne Verfasser: Bundeswehr jetzt für schwerste Fälle gerüstet. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 31.01.1990.

Ohne Verfasser: Bundeswehr-Klinik „unverzichtbar“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 08.05.1991.

Ohne Verfasser: Moderne Klinik vor dem Aus? In: Neue Osnabrücker Zeitung, 21.05.1991.

Ohne Verfasser: „Osnabrück ist der günstigere Standort“. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 05.07.1991.

Ohne Verfasser: Bundeswehr stellt keinen Notarzt mehr. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 18.03.1993.

Ohne Verfasser: 10 600 Einsätze für Notärzte der Bundeswehr. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 10.04.1993.

Ohne Verfasser: Letztes militärisches Zeremoniell. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 03.01.1994.

Ohne Verfasser: Soziale Absicherung jetzt im Vordergrund. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 07.08.1991.

Ohne Verfasser: Erfreuliche Entwicklung der Herzchirurgie in Koblenz. In: Koblenzer Stadtanzeiger, 06.03.1996.

Preuin, Harald: Viele Vorteile, aber Schließung empfohlen. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 26.06.1991.

Schmedt, Franz: Widerstand gegen Schließung von Bundeswehrkliniken. In: Neue Osnabrücker Zeitung, 06.05.1982.

Tribukait, Gudrun: Die Unterkunft ist unter aller Kanone. Bw-Zentralkrankenhaus braucht neues Bettenhaus. In: Rhein-Zeitung Koblenz, Nr. 138 vom 19.06.1986, S. 15.

Wesenberg, Rolf: Rätselraten um Ruine. In: Osnabrücker Tageblatt, 24.09.1960.

Wesenberg, Rolf: Rätsel um eine Ruine. In: Osnabrücker Tageblatt, 03.02.1962.

### **11.2.3 Festschriften und Sonderhefte aus Anlass von Jubiläumsfeierlichkeiten**

Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz (Hg.): 50 Jahre Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz. Vom Lazarett zum Bundeswehrzentalkrankenhaus. Koblenz 2007.

Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz (Hg.): 50 Jahre Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz. Koblenz 2007.

Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard: Beitrag zum KRK-Lazarett Koblenz. In: 40 Jahre Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz, 1997, S. 19.

Grunwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard / Vollmuth, Oberfeldarzt Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen. In: Klaus-Jürgen Bremm / Hans-Hubertus Mack / Martin Rink (Hg.): Entschieden für Frieden. 50 Jahre Bundeswehr: 1955 bis 2005. Freiburg i. Br. / Berlin 2005

Mönch-Verlag für das Bundeswehrkrankenhaus Hamm (Hg.): 25 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamm. Koblenz 1992.

Petzold Verlag (Hg.): Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz. In: Bundeswehr-Mosaik, Heft 2-2004.

Wehrmedizin und Wehrpharmazie (Hg.): 160 Jahre Militärlazarett Koblenz, 30 Jahre Bundeswehrzentalkrankenhaus. 1987, Heft 2.

## **11.3 Internetquellen**

Fraps, Generalarzt Dr. Peter: Aufgaben und Konzeption des Sanitätsdienstes im erweiterten Aufgabenspektrum der Bundeswehr. In: Militärisch-Wissenschaftliches Colloquium 2000. URL: <http://www.clausewitz-gesellschaft.de/fileadmin/dokumente/Gesellschaft/MWC2000.pdf>. Stand: 26.10.2009.

Ohne Verfasser:: Inspekteur des Sanitätsdienstes. 02.11.2008. URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Inspekteur\\_des\\_Sanitätsdienstes](http://de.wikipedia.org/wiki/Inspekteur_des_Sanitätsdienstes). Stand: 04.01.2009.

Ohne Verfasser: Krankenhäuser der Bundeswehr, 1958 – 1989. 2003. URL: [http://www.bundesarchiv.de/bestaende\\_findmittel/bestaendeuebersicht/body.html?id\\_main=5736&where=naeheres&what=parent\\_id&id\\_bestand=3961&suchbegriff=](http://www.bundesarchiv.de/bestaende_findmittel/bestaendeuebersicht/body.html?id_main=5736&where=naeheres&what=parent_id&id_bestand=3961&suchbegriff=). Stand: 20.10.09.

Weinandt, Holger: Lageplan des Bundeswehrzentrankrankenhauses Koblenz. 24.08.2008. URL: [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lageplan\\_Bundeswehrzentrankrankenhaus\\_Koblenz.jpg&filetimestamp=20080824150500](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Lageplan_Bundeswehrzentrankrankenhaus_Koblenz.jpg&filetimestamp=20080824150500). Stand: 27.10.2009.

Wolf, W.: Transformation des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Anlage 4. 13. März 2007. URL: <http://www.gfw-sektion-berlin.de/artikel/bin/ArtikelSanDienstBw13Maerz07.pdf>. Stand: 26.10.2009.

## 11.4 Sekundärliteratur

Ackerknecht, Erwin H: Geschichte der Medizin, 7., überarbeitete und ergänzte Auflage von Axel Hinrich Murken. Stuttgart 1992.

Clement, Rolf / Jöris, Paul Elmar: 50 Jahre Bundeswehr. Hg.: Verlag E.S. Mittler und Sohn GmbH. Hamburg, Berlin, Bonn 2005.

Cortier, Helmut (Hg.): Kompendium des Sanitätsdienstes. Taschenbuch für das Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr, 22. Folge. Bonn 2004.

Rebentisch, Ernst: Die Gesundheit der Soldaten. Dokumente zum Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr. Hg.: Reed Elsevier Medical Verlag. Gräfelfing 1995.

## 11 Lebenslauf

Ich wurde am 21. Juli 1980 als erster von zwei gemeinsamen Söhnen der Lydia Werk, geb. Zellmer, und des Joachim Werk in Konstanz geboren.

Nach dem Besuch der Grundschule Moordeich sowie der Orientierungsstufe Moordeich wechselte ich auf das Alte Gymnasium in Bremen, wo ich 2000 das Abitur ablegte. Zwischen 1996 und 1997 verbrachte ich ein Jahr in New Jersey / USA und besuchte dort die Lacey Township Highschool.

Am 01. Juli 2000 trat ich zunächst als Wehrpflichtiger in die Bundeswehr ein und wurde mit Wirkung zum 01. Januar 2001 in die Laufbahn der Sanitätsoffiziere übernommen. Nach Ableistung der Offizierlehrgänge wurde ich ab dem 01. Oktober 2001 zum Studium der Zahnmedizin an der Heinrich-Heine-Universität zu Düsseldorf beurlaubt.

Nach Ablegung des Staatsexamen im November 2006 war ich als Truppenzahnarzt im Sanitätszentrum Düsseldorf eingesetzt.

Mit dem 01. Oktober 2007 wurde ich zum Sanitätszentrum Wittmund kommandiert und bin seitdem als Leiter der zahnärztlichen Behandlungseinrichtung am Standort Aurich eingesetzt.

Am 18. September 2008 heiratete ich meine Frau Daniela, geb. Quint.