

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Institut der Universität München

Vorstand: Prof. Dr. med. Georg Marckmann MPH

**Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser  
Hamburg, Kiel, Bad Zwischenahn und Glückstadt**

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Nanda Sonja Wörpel

geb. Noack

aus Dessau

2022

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Dr. phil. Erhard Grunwald

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Dirk Steinritz

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 17.10.2022

Meinem Verlobten

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>5</b>
<b>1 Zielsetzung und Aufbau</b>	<b>6</b>
<b>2 Methodik der Recherche</b>	<b>7</b>
<b>3 Entwicklung des Krankenhauswesens der Bundeswehr</b>	<b>8</b>
3.1 Die Planung und Organisationsstrukturen der ersten Lazarette	8
3.2 Von den Bundeswehrlazaretten zu den Bundeswehrkrankenhäusern im Jahr 1970	10
3.3 Die Bundeswehrkrankenhäuser im Wandel der Zeit ab 1970	12
3.4 Die besondere Bedeutung des Sanitätspersonals	18
<b>4 Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg</b>	<b>21</b>
4.1 Die Bauphasen	21
4.1.1 Die Vorgeschichte und Entstehungsphase des Lazaretts (1935 bis 1945)	21
4.1.2 Die Übernahme nach Kriegsende und die Sanierungen (1945 bis 1982)	22
4.1.3 Die Neuzeit (1982 bis 2014)	35
4.2 Die Außenstellen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg	41
4.3 Das Rettungszentrum	47
4.4 Die Kooperationen mit zivilen Trägerschaften	50
<b>5 Das Bundeswehrkrankenhaus Kiel</b>	<b>53</b>
5.1 Die Anfänge (1936 bis 1956)	53
5.2 Das Bundeswehrkrankenhaus (1957 bis 1996)	55
5.2.1 Die anfängliche Nutzung durch die Bundeswehr (1956 bis 1978)	55

5.2.2	Die Festigung der Sanitätsdienststellen (1978 bis 1990)	58
5.2.3	Die Nutzung bis zur endgültigen Schließung (1990 bis 1996)	59
5.3	Die Neuausrichtung der Institute (ab 1997)	61
<b>6</b>	<b>Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn / Westerstede</b>	<b>63</b>
6.1	Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn	63
6.1.1	Die Vorgeschichte (1936 bis 1951)	63
6.1.2	Das Royal Air Force-Hospital (1952 bis 1958)	65
6.1.3	Das Bundeswehrlazarett (1958 bis 1969)	67
6.1.4	Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn (1970 bis 2008)	69
6.2	Das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede (2009 bis 2017)	72
6.2.1	Die Kooperation mit der Ammerland-Klinik	72
6.2.2	Der Neuanfang in Westerstede	73
<b>7</b>	<b>Das Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt</b>	<b>76</b>
7.1	Das Marinelazarett (1938 bis 1945)	76
7.2	Das Kreiskrankenhaus (1945 bis 1956)	78
7.3	Das Bundeswehrkrankenhaus (1956 bis 1974)	79
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>83</b>
<b>9</b>	<b>Anhang</b>	<b>87</b>
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>143</b>
<b>11</b>	<b>Danksagung</b>	<b>157</b>

## Abkürzungsverzeichnis

a. D.	außer Dienst
BA-MA	Bundesarchiv-Militärarchiv in Freiburg im Breisgau
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BwKrhs	Bundeswehrkrankenhaus
BwLaz	Bundeswehrlazarett
ChemUSSt	Chemische Untersuchungsstelle
DM	Deutsche Mark
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
FU-Stellen	Fachärztliche Untersuchungsstellen
HNO	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
InSan	Inspektion des Sanitätsdienstes
Leutnant Col.	Leutnant Colonel = Oberstleutnant
MedUSSt	Medizinische Untersuchungsstelle
MPH	Master of Science Public Health
NVA	Nationale Volkarmee der Deutschen Demokratischen Republik (DDR)
o. V.	ohne Verfasser
Op	Operation
OrgBefehl	Organisationsbefehl
SanFüKo	Sanitätsführungskommando
SchiffMedInstM	Schiffahrtmedizinisches Institut der Marine
UPTIM	U-Boot- und Taucherphysiologisches Institut der Marine
VetUSSt	Veterinäre Untersuchungsstelle
zgl.	zugleich
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZSanDBw	Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr

## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1	Soll-/Istbestand an Lazaretttypen	S. 5
Tab. 2	Kooperationen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg	S. 46
Tab. 3	Bettenplan BwKrhs Westerstede	S. 70

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Landkarte Verteilung der BwKrhs 1989	S. 8
Abb. 2	Führungsorganisation SanFüKo	S. 10
Abb. 3	Landkarte der BwKrhs mit entsprechendem Wappen	S. 12
Abb. 4	Südfront (Bettentrakt), Hubschrauber-Landeplatz Hamburg	S. 21
Abb. 5	Lageplan BwKrhs Hamurg Hinschenfelde	S. 22
Abb. 6	Urkundenrolle Nr. 533	S. 23
Abb. 7	Neubau eines Schwestern- und Lernschwwesternhauses	S. 24
Abb. 8	9-Betten-Zimmer	S. 24
Abb. 9	Lageplan Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	S. 28
Abb. 10	Tageroutine in den Containern	S. 32
Abb. 11	OP-Containerdorf des BwKrhs Hamburg	S. 33
Abb. 12	Blick auf den Haupteingang des Bettenhauses	S. 35
Abb. 13	Innenhof Bettenhaus	S. 36
Abb. 14	Das Facharztzentrum Neustadt-Glewe	S. 38
Abb. 15	Das Facharztzentrum Hannover	S. 39
Abb. 16	Facharztzentrum Kiel-Kronshagen	S. 40
Abb. 17	SAR71 bei einem Einsatz	S. 43
Abb. 18	Eurocopter 135 T2i	S. 44
Abb. 19	Bundeswehrkrankenhaus Kiel	S. 49
Abb. 20	Demonstration BwKrhs Kiel	S. 54
Abb. 21	Flugplatz Bad Zwischenahn	S. 59
Abb. 22	Luftaufnahme BwKrhs Bad Zwischenahn	S. 60
Abb. 23	Offene Patientenboxen BwKrhs Bad Zwischenahn	S. 61
Abb. 24	Organigramm Klinikzentrum Westerstede	S. 70
Abb. 25	Richtfest Marinelazarett Glückstadt	S. 72
Abb. 26	BwKrhs Glückstadt	S. 77

# **1 Zielsetzung und Aufbau**

Mit dieser Arbeit erfolgt eine Darstellung der Geschichte der in Norddeutschland gelegenen Bundeswehrkrankenhäuser Kiel, Glückstadt, Hamburg und Bad Zwischenahn. Die Abhandlung orientiert sich an den chronologischen Verläufen von den Gründungen, über die Weiterentwicklungen bis hin zur Schließung einiger Bundeswehrkrankenhäuser. Schwerpunktartig werden die baulichen Veränderungen betrachtet, flankiert von organisatorischen Maßnahmen. Mit den letzten signifikanten Umbaumaßnahmen im Jahre 2014 in Hamburg (bzw. 2008 in Westerstede) schließt die Darstellung.

Die weiteren Bundeswehrkrankenhäuser Westdeutschlands wurden in anderen Dissertationen betrachtet. 2010 promovierte Christian Werk unter dem Titel „Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Koblenz, Hamm, Detmold, Gießen und Osnabrück 1957 bis 2007“, welcher unter anderem auch auf die grundsätzliche Entwicklungsgeschichte bzw. Fortentwicklung der Bundeswehrkrankenhäuser einging. Grundzüge davon sind auch in der Dissertation von Carmen Palau zu finden, welche 2020 unter dem Titel „Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Ulm, Amberg, München, Wildbad und Kempten von 1957 bis 2015“ veröffentlicht wurde. Die vorliegende Arbeit reiht sich daher als drittes und letztes Forschungsthema in die Trilogie über die Geschichte der westdeutschen Bundeswehrkrankenhäuser ein und dient in Summe als Grundlage für eine noch zu publizierende Gesamtdarstellung der Historien aller westdeutschen Bundeswehrkrankenhäuser.

Im Fokus der folgenden Kapitel steht ein historischer Überblick der vier Bundeswehrkrankenhäuser. Aus methodischer Sicht werden diese jeweils einzeln betrachtet. Da für das erfolgreiche Betreiben der Krankenhäuser unter anderem auch das Sanitätspersonal von entscheidender Bedeutung ist, wird, neben der sachlichen Betrachtungsweise von Änderungen der Infrastruktur an den Bundeswehrkrankenhäusern, auch auf die Besonderheiten des Sanitätsdienstes eingegangen. Zusammen mit weiteren organisatorischen Strukturen, die für ein besseres Verständnis notwendig sind, widmet sich ein dem Hauptteil vorangestellten Kapitel. Abschließend stellt eine Zusammenfassung den Wandel der Bundeswehrkrankenhäuser dar.

## 2 Methodik der Recherche

Die Recherchen zu dieser Arbeit beruhen auf drei Schritten. Eingangs wurden die Fachzeitschriften „Wehrmedizin und Wehrpharmazie“ sowie „Wehrmedizinische Monatsschrift“ (ehemals „Wehrmedizinische Mitteilungen“) untersucht.

Des Weiteren folgten Besichtigungen von öffentlichen Archiven. Dabei fanden sich viele Artikel, welche die zu bearbeitenden Bundeswehrkrankenhäuser zwar erwähnten, aber nur wenig konkrete Informationen zu deren Bauvorhaben aufwiesen. Meist erfolgten die Nennungen der Krankenhäuser im Zusammenhang mit politisch anstehenden Entscheidungen, wie zum Beispiel bevorstehende Schließungen, jedoch fehlt häufig ein direkter Bezug zu einzelnen Bauabschnitten. Bei den bis heute existierenden Bundeswehrkrankenhäusern konnte zusätzlich auf die vor Ort befindlichen Dokumente zugegriffen werden.

In einem letzten Schritt folgten mehrere Besuche im Bundesarchiv-Militärarchiv (BA-MA) in der baden-württembergischen Stadt Freiburg im Breisgau. Die Aktenbestände waren zu den jeweiligen Krankenhäusern unterschiedlich bestückt. So fanden sich für das geschlossene Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt nur wenig Quellen, während für das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg eine immense Auswahl an Quellen zur Verfügung stand. Die Sichtung und Ausarbeitung dieser hohen Dokumentenanzahl war eine große Herausforderung, welche immer wieder auch die Probleme in der Nutzung der Quellen aufzeigte. Exemplarisch sei hier ein Dokument zum Einbau einer Fernmeldeanlage genannt: Die Akte weist mehrere hundert Seiten Schriftverkehr zwischen der baufachlichen Verbindungsstelle des Bundeswehrkrankenhauses, der Oberfinanzdirektion Hamburg Landesbauabteilung, dem Bundesministerium für wirtschaftlichen Besitz des Bundes (Bundesministerium der Verteidigung), der Wehrbereichsverwaltung des Bundesministeriums der Verteidigung und weiteren Akteuren auf, aus denen schlussendlich nicht zu entnehmen ist, ob und wie die baulichen Maßnahmen umgesetzt werden konnten. Insgesamt erschwerte die die lückenhafte Dokumentation der Bauvorhaben die Recherche erheblich. Zwar konnte die neuzeitliche Geschichte zum Teil durch Verwendung von Internetquellen rekonstruiert werden, was aber blieb, war die ernüchternde Erkenntnis, dass teils nach langjährigen Planungsphasen und zahlreichen Schriftwechseln, Anträgen und Aktennotizen die Bauvorhaben kurz vor deren Realisierung aus Budgetgründen verworfen wurden.

### 3 Entwicklung des Krankenhauswesens der Bundeswehr

#### 3.1 Die Planung und Organisationsstrukturen der ersten Lazarette

Am 12.11.1955 wurde die Bundeswehr gegründet. Mit Ernennung der ersten Soldaten am selben Tag musste in diesem Zusammenhang entschieden werden, in welchen Einrichtungen „die ärztliche und pflegerische Versorgung der bettlägerig erkrankten Soldaten“<sup>1</sup> stattfinden sollte. Es galt dabei auszuloten, ob sie in zivilen medizinischen Einrichtungen oder in eigens noch zu errichtenden Militärlazaretten untergebracht werden sollten. Der amtierende Bundesminister der Verteidigung, Theodor Blank, verfügte, dass feste Militärlazarette unvermeidlich seien, da u.a. die NATO<sup>2</sup> mobile Sanitätseinheiten forderte. Bis zur endgültigen Errichtung und Bezug der Militärlazarette war der Bedarf an Krankbetten vorübergehend durch Verträge mit zivilen Krankenhäusern zu decken. Ebenso war dies die favorisierte Lösung für den Fall, dass die zukünftigen Betten in den Militärkrankenhäusern nicht ausreichen sollten. Vor dem Hintergrund der ständigen Einsatzbereitschaft betonte Blank die Wichtigkeit praktischer Tätigkeiten sowie theoretischer Schulungen.<sup>3</sup> Zusammenfassend legte der Minister den Sachstand bei einer Sitzung in Bonn 1956 wie folgt dar:

„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 geschult und fortgebildet werden. Dies ist organisatorisch nur durch die friedensmäßige Aufstellung in territorialen Lazaretten möglich.“<sup>4</sup>

1957 erfolgten die ersten Aufstellungen der Lazarette. Bauten der früheren Wehrmachtlazarette, ebenso wie die der alliierten Streitkräfte, konnten übernommen, genutzt und ausgebaut werden. Es standen drei verschiedene Typen von Bundeswehrlazaretten

---

<sup>1</sup> Vgl. Blank, Theodor: Plenarprotokoll Nr.02/133, Fragestunde bezüglich friedensmäßiger Militärlazarette während der 133. Sitzung des deutschen Bundestages, Bonn, 08.03.1956, S. 6889, <<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/02/02133.pdf>> [13.12.2021].

<sup>2</sup> North Atlantic Treaty Organization, gegründet am 04.04.1949, Mitgliedseintritt im Mai 1955.

<sup>3</sup> Vgl. Blank, Theodor: Plenarprotokoll Nr.02/133, Fragestunde bezüglich friedensmäßiger Militärlazarette während der 133. Sitzung des deutschen Bundestages, Bonn, 08.03.1956, S. 6889, <<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/02/02133.pdf>> [13.12.2021].

<sup>4</sup> Ebd., S. 6889.

(BwLaz) zur Verfügung, welche sich in ihrer Bettenanzahl unterschieden: BwLaz Typ 200, BwLaz Typ 400 sowie BwLaz Typ 600. Die Zahl zeigt dabei das jeweilige Bettenkontingent an. Für jeden BwLaz Typ gab es vorgegebene Abteilungen bestimmter Fachrichtungen für die stationäre Versorgung sowie fachärztliche Untersuchungsstellen, auch FU-Stellen genannt, welche für die ambulante Patientenbehandlung vorgesehen waren. Je größer dabei das Kontingent an Patientenbetten, desto mehr Abteilungen waren im jeweiligen Bundeswehrlazarett ansässig. Üblich sind dabei die numerischen Bezeichnungen für Abteilung bzw. FU-Stellen. In den Quellen sowie auch noch in den bestehenden Bundeswehrkrankenhäusern finden sich für die einzelnen Abteilung römische Abkürzung, während die FU-Stellen arabische Ziffern führen. Es folgt die Zuordnung der Fachrichtung nach den Abteilungen aus dem Jahr 1962:<sup>5</sup>

„Fachärztliche Abteilungen

- I Abteilung für Innerlich Kranke
- II Abteilung für Chirurgisch Kranke
- III Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke
- IV Abteilung für Augenranke
- V Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenranke
- VI Abteilung für Nerven- und Gemütskranke
- VII Abteilung für Zahn-, Mund- und Kieferranke
- VIII Abteilung für Röntgen- und Strahlenheilkunde
- 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 Bundeswehrlazarett Koblenz)
- XIV Abteilung für Nuklearmedizin (Behandlungszentrum)  
(nur beim Bundeswehrlazarett Koblenz)<sup>6</sup>

Die FU-Stellen sind analog zu den fachärztlichen Abteilungen in arabischen Zahlen benannt. Im Anhang Nr. 9.2.1.1 befinden sich die Aufzählungen der Abteilungen sowie der FU-Stellen zu den dazugehörigen BwLaz Typen. Im Anhang Nr. 9.2.1.2 folgt eine Einzelplanung der Bundeswehrlazarette zugehörig zu den jeweiligen Wehrbereichen<sup>7</sup>. Diese Planung zeigt die

---

<sup>5</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 120722, Bundesminister der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-20-16: Planungen der Sanitätseinrichtungen; hier: Lazarettplanung, Anlage 3, Bonn, 28.12.1962.

<sup>6</sup> Ebd., S. 2.

<sup>7</sup> Ein Wehrbereich ist als ein Verwaltungsbezirk der Bundeswehr anzusehen.

großen Ambitionen der Führung, sollte doch die Anzahl der Lazarette das jeweilige Patientenaufkommen bedingt durch Aufstockungen der Soldatenanzahl abfangen. Im Anhang Nr. 3 ist die gestiegene Anzahl der in den Dienst gestellten Soldaten durch ein Säulendiagramm im Zeitrahmen von 1956-1965 ersichtlich.

Letztlich konnten nicht alle Bestrebungen für eine Lazarettaufstellung in die Realität umgesetzt werden. In der Planungsphase ergab es sich, dass Lazarettstandorte verworfen, neue Standorte hinzukamen und auch nach Aufstellung von Bundeswehrlazaretten das Bettenkontingent verändert wurde.

Bis 1962 ergab sich folgendes Bild zwischen Planung und Umsetzung der Lazarette:

Tab. 1: Soll-/Istbestand an Lazaretttypen

Typenbezeichnung	Planbestand	Istbestand
Typ 200	10	7
Typ 400	5	2
Typ 600	3	1

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BA-MA, BW 1, Nr. 120722, Bundesminister der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-20-16, Planung der Sanitätseinrichtungen, hier: Lazarettplanung, Anlage 2, Bonn, 28.12.1962.

### **3.2 Von den Bundeswehrlazaretten zu den Bundeswehrkrankenhäusern im Jahr 1970**

Nachdem bis 1970 ein Großteil der Bundeswehrlazarette aufgestellt worden ist, sollte die Möglichkeit geschaffen werden, auch zivile Patienten in Bundeswehreinrichtungen zu behandeln. Dazu erwies sich der Ruf der Bundeswehrlazarette als hinderlich. Damit verknüpfte Assoziationen in der Bevölkerung, dass Bundeswehrlazarette keine zeitgemäßen medizinischen Einrichtungen und Behandlungen aufwiesen, hielten sich hartnäckig. Ebenso die Vorstellung, dass in Lazaretten ausschließlich Soldaten behandelt werden. Die Umbenennung der Bundeswehrlazarette in Bundeswehrkrankenhäuser verdeutlichte das Bestreben, zukünftig auch zivile Patienten aufnehmen zu wollen. Der Name „Krankenhäuser“ war dabei bewusst gewählt worden, um eine Ebenbürtigkeit zu zivilen Institutionen herzustellen. Für eine wirkungsvolle Maßnahme war es unabdingbar, dass diese Veränderung nicht nur äußerlich war, sondern es musste zudem bewiesen werden, dass die neu umbenannten

Bundeswehrkrankenhäuser in Bezug auf die Leistungsfähigkeit den zivilen Krankenhäusern in nichts nachstanden.<sup>8</sup>

Bereits acht Monate nach der am 01.10.1970 vollzogenen Umfirmierung konnte konstatiert werden, dass „die Anzahl ziviler Patienten in den Bundeswehrkrankenhäusern durchschnittlich um 50 % gestiegen ist und daß ständig etwa 15 % der vorhandenen Betten von Zivilpersonen, auch Frauen und Kindern, belegt sind.“<sup>9</sup>

Der Erfolg dieser Maßnahme geht über die quantitativen Zahlen hinaus. Es konnte eine deutliche Steigerung im Ansehen und der Akzeptanz bei der Bevölkerung für das Wirken in den Bundeswehrkrankenhäusern festgestellt werden. Der erhoffte gute Ruf der Bundeswehrkrankenhäuser, insbesondere in der Unfallbehandlung mit modernsten Spezialeinrichtungen, stellte sich ein.<sup>10</sup>

Mit den vermehrten Zivilistenbehandlungen entstand auch ein größeres Portfolio an Patienten – so wurden nun ebenfalls vermehrt Frauen und Kinder behandelt. Dieser Umstand brachte neue Fortbildungsmöglichkeiten für Sanitätsoffiziere mit sich und zahlreiche Ärzte der Bundeswehr konnten ihre Facharztausbildung in den Bundeswehrkrankenhäusern absolvieren. Begünstigt werden konnte dies durch die Legitimation der jeweiligen Abteilungsleiter seitens der Ärztekammern, Weiterbildung vornehmen zu dürfen.<sup>11</sup> Damit ergab sich ein Zugewinn an Fachärzten, während anderswo oft ein Ärzte- und Fachärztemangel zu verzeichnen war.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 1900, InSan II 2, Az 10-85-02: Vermerk Umbenennung der Bundeswehlazarette in Bundeswehrkrankenhäuser, Bonn, 18.06.1970; vgl. Bundesminister der Verteidigung: Weißbuch 1970. Zur Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland und zur Lage der Bundeswehr, Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Druckhaus Deutz, Köln, 1970, S. 58.

<sup>9</sup> O.V.: Vom Sanitätsdienst der Bundeswehr, Fünfzig Prozent mehr zivile Patienten in Bundeswehrkrankenhäusern, Umbenennung der Lazarette war ein Erfolg, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/1971, S. 252.

<sup>10</sup> Vgl. ebd., S. 252.

<sup>11</sup> Vgl. Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/1982, S. 7.

<sup>12</sup> Vgl. o. V.: Vom Sanitätsdienst der Bundeswehr. Fünfzig Prozent mehr zivile Patienten in Bundeswehrkrankenhäusern, Umbenennung der Lazarette war ein Erfolg, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/1971, S. 252.

### 3.3 Die Bundeswehrkrankenhäuser im Wandel der Zeit ab 1970

Nach der Phase der Umbenennung brach eine Zeit der Reformen für den Sanitätsdienstes an, die Anfang der 1970er Jahre systematisch vorangetrieben wurden. Strukturell stand eine Verschlingung der Organisation im Vordergrund. Aus dem ehemaligen Sanitätsamt, der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens, dem Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz, den Bundeswehrkrankenhäusern sowie sämtlichen Instituten und Untersuchungsstellen ging der neu gegründeten Organisationsbereich „Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr“ (ZSanDBw) hervor.<sup>13</sup> Die Reformvorhaben erstreckten sich zudem auf die Behebung infrastruktureller Probleme der Bundeswehrkrankenhäuser. Erschwert wurden die Absichten durch Einschränkungen der Haushaltsmittel für Infrastrukturprojekte. In der Folge konnten in Planung befindliche Baumaßnahmen nicht wie konzipiert umgesetzt werden.<sup>14</sup>

Zu einer weiteren Neuordnung im Sanitätsdienst kam es im April 1979. Der damalige Verteidigungsminister Hans Eberhard Apel<sup>15</sup> veranlasste die Aufstellung von Sanitätszentren und Facharztgruppen, welche den Truppsanitätsdienst durch die Erhaltung und Wiederherstellung der soldatischen Gesundheit stärken sollten. Das war eine Planung in Friedenszeiten. Im Falle einer Landesverteidigung sollten die Sanitätssoldaten aus den Sanitätszentren als Einheit für ein Lazarett<sup>16</sup> (mit 200 Betten) oder für eine Reservelazarettgruppe (mit 1000 Betten) dienen. Sie sollen damit als Verbindung zwischen den mobilen Truppsanitätsdienst und den stationären Bundeswehrkrankenhäusern fungieren.<sup>17</sup>

1982 verfügten die bestehenden Bundeswehrkrankenhäuser über ca. 3.000 Betten.<sup>18</sup> Mit den neu eröffneten Standorten Osnabrück (1979) und Ulm (1980) existierten Ende 1980 insgesamt

---

<sup>13</sup> Vgl. Grundwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard; Vollmuth, Oberfeldarzt, Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen, Entschieden für Frieden, 50 Jahre Bundeswehr 1955 – 2005, Hrsg.: Bremm Klaus-Jürgen/ Mack Hans-Hubert/ Rink Martin, Freiburg i.Br./Berlin: Rombach Verlag, 2005, S. 188f.

<sup>14</sup> Vgl. Werk, Oberstabsarzt Dr. Christian: Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Koblenz, Hamm, Detmold, Gießen und Osnabrück 1957 bis 2007, München, 2010, S. 14.

<sup>15</sup> Bundesminister der Verteidigung von 1978 bis 1982.

<sup>16</sup> Im Verteidigungsfall sollten mobile Lazarette nach der Patientenerstversorgung im Frontgebiet die weitergehende operative Behandlung und abschließende Rehabilitation gewährleisten. Behandlungen hätten in leerstehenden Kasernen, in Schulen oder in öffentlichen Gebäuden stattgefunden.

<sup>17</sup> Vgl. Grundwald, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Erhard; Vollmuth, Oberfeldarzt, Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen, Entschieden für Frieden, 50 Jahre Bundeswehr 1955 – 2005, Hrsg.: Bremm Klaus-Jürgen/ Mack Hans-Hubert/ Rink Martin, Freiburg i.Br./Berlin: Rombach Verlag, 2005, S. 190.

<sup>18</sup> Vgl. Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/1982, S. 7.

zwölf Bundeswehrkrankenhäuser: Kiel, Hamburg, Bad Zwischenahn, Osnabrück, Detmold, Hamm, Gießen, Koblenz, Amberg, Wildbad, Ulm und München.<sup>19</sup> Der Standort in Glückstadt wurde bereits 1974 und der in Kempten 1984 geschlossen.<sup>20</sup>

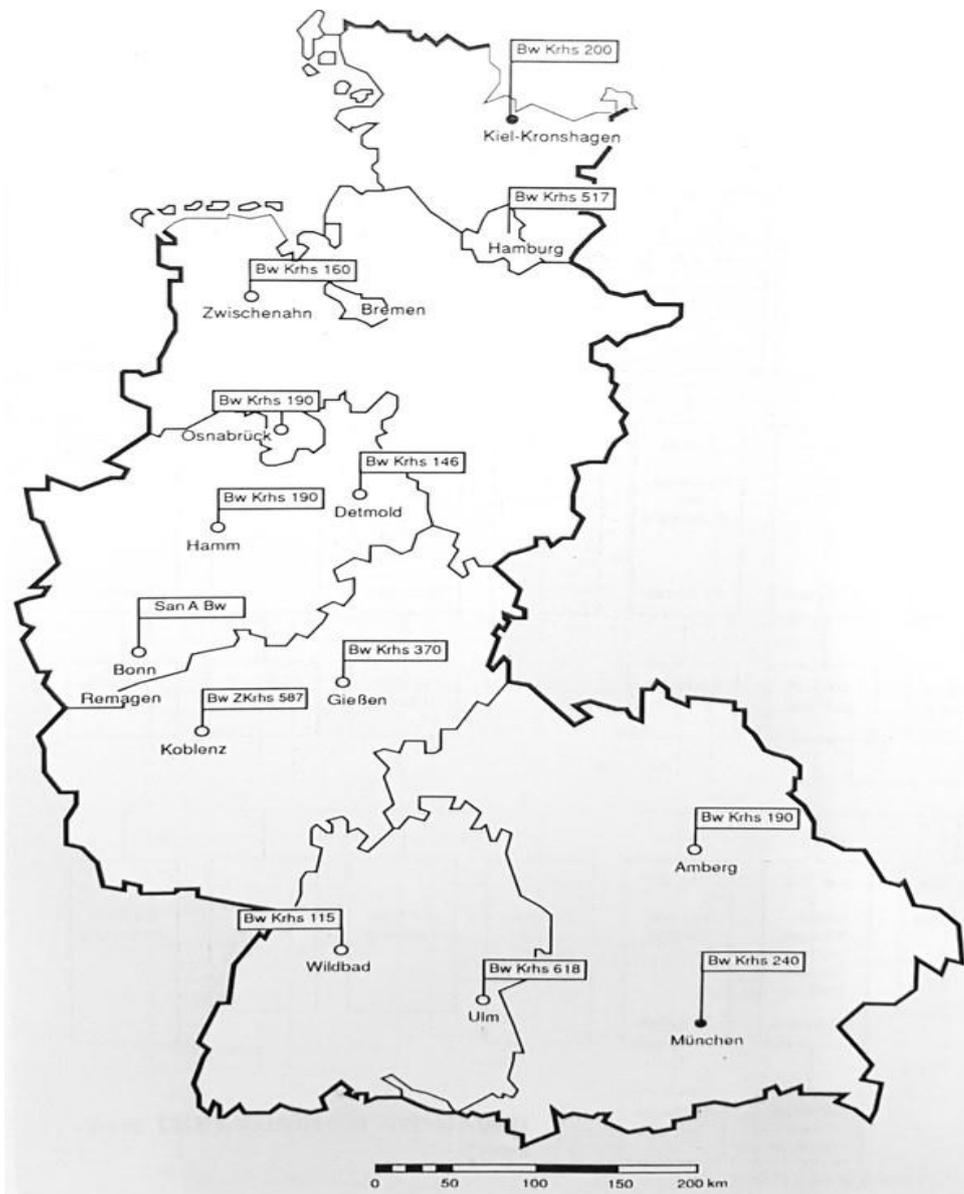


Abb. 1: Landkarte Verteilung der BwKrhs 1989

Quelle: Deckner, Andree: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Komponente, in: Wehrausbildung, Beiheft, 1/1989, S. 67.

<sup>19</sup> Vgl. Deckner, Andree: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Komponente, in: Wehrausbildung, Beiheft, 1/1989, S. 67.

<sup>20</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 9349, Bundesministerium der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-85-02, Organisationsbefehl Nr.1/79 (ZSanDBw) für die Auflösung des BwKrhs Kempten, Bonn, 18.04.1979; vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg, Itzehoe 1975, S. 55.

Die nächsten zehn Jahre versuchte der Sanitätsdienst die Vorgaben Apels zu konsolidieren, während sich 1990 gleichzeitig und überraschend die geopolitischen Gegebenheiten änderten. Die Wiedervereinigung 1990 führte zu einer Integration der Nationalen Volksarmee (NVA) der DDR. Bezogen auf den Sanitätsdienst bedeutete das die Eingliederung des Lazaretts „Berlin-Mitte der Nationalen Volksarmee“ und des Lazaretts Leipzig als Bundeswehrkrankenhäuser. Die medizinischen NVA-Einrichtungen Neustadt-Glewe und Gotha wurden als Facharztuntersuchungsstellen vorerst weitergeführt.<sup>21</sup>

Die Leitung aller Sanitätsliegenschaften durch die Bundeswehr beauftragte die stufenweise Anpassung an die modernen medizinischen Standards, sodass große Infrastrukturvorhaben die nächsten Jahrzehnte prägten.<sup>22</sup>

Die Bundeswehr reduzierte ihren Personalbestand innerhalb von vier Jahren um etwa 230.000 Soldaten, sodass 1994 noch 370.000 Soldaten im Dienst der Bundeswehr standen. Auch während dieser Zeit musste das Sanitätspersonal den Versorgungsauftrag bewältigen und die Arbeitstätigkeit der Soldaten in allen Einrichtungen erhalten. Im Zuge dessen kam es auch zu einer substanziellen Verringerung an militärischen Einrichtungen. Bereits Ende des Jahres 1990 wurden folgende Liegenschaften der Nationalen Volksarmee aufgegeben:<sup>23</sup>

- „die Militärmedizinische Akademie Bad Saarow – heute ein ziviles Klinikum der Regelversorgung,
- die Militärmedizinische Sektion an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald [...]
- die Lazarette der NVA Dresden, Potsdam und Ücker Münde [...]
- das Lazarett der Volksmarine Stralsund [...]
- das Lazarett der Luftstreitkräfte Cottbus“<sup>24</sup>

Mit der Neubewertung der gegenwärtigen Situation und einer sinkenden Bettenauslastung in den Bundeswehrkrankenhäusern folgte im Mai 1991 die Umsetzung eines neuen Stationierungsplans. Dieser sah die Unterhaltung von vier großen und sechs kleineren Bundeswehrkrankenhäusern vor. Die großen Bundeswehrkrankenhäuser mit einer hohen Patientenzahl waren Koblenz, Ulm, Hamburg und Berlin. Bei den kleineren

---

<sup>21</sup> Vgl. Hartwig, Oberstarzt Dr. Steffen: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr 20 Jahre nach der Wiedervereinigung, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2010, S. 54.

<sup>22</sup> Vgl. ebd., S. 56.

<sup>23</sup> Hartwig, Oberstarzt Dr. Steffen.: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr 20 Jahre nach der Wiedervereinigung, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2010, S. 53.

<sup>24</sup> Ebd., S. 54.

Bundeswehrkrankenhäusern handelte es sich um die Einrichtungen in Kiel, Bad Zwischenahn, Hamm, Gießen, Amberg sowie Leipzig. Sie trugen die formelle Bezeichnung als „156-Betten-Standardkrankenhäuser“. Der neue Stationierungsplan hatte die Auflösung folgender Bundeswehrkrankenhäuser zur Folge: Osnabrück, Detmold, Wildbad und München. Um die regionale Versorgung mit medizinischen Behandlungen weiterhin zu gewährleisten, sind unter anderen in den ehemaligen Bundeswehrkrankenhäusern Facharztgruppen etabliert worden.<sup>25</sup>

Im Jahr 2000 stand eine weitere Umstrukturierung des Sanitätsdienstes an. Im Rahmen der Neuausrichtung der Bundeswehr entstand der Zentrale Sanitätsdienst als eigenständiger Organisationsbereich. Neben der Erweiterung des Aufgabenspektrums wurde als weiteres Ziel die Verbesserung der Einsatzfähigkeit anvisiert. Nach der Schließung der Bundeswehrkrankenhäuser Kiel (1996) und Gießen (1997) sind je zwei der verbliebenden Bundeswehrkrankenhäuser einem der vier Sanitätskommandos unterstellt worden.<sup>26</sup>



Abb. 2: Führungsorganisation SanFüKo

Quelle: Beller, Oberstarzt Dr. Peter; Rafelt, Oberfeldarzt Dr. Martina: Neuausrichtung der Bundeswehr – Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 11/2001, S. 261.

<sup>25</sup> Vgl. Schmidt, Generalarzt Dr. Hans-Dieter: Der Organisationsbereich Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1993, S. 19f.

<sup>26</sup> Vgl. Beller, Oberstarzt Dr. Peter; Rafelt, Oberfeldarzt Dr. Martina: Neuausrichtung der Bundeswehr – Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 11/2001, S. 260.

Bedingt durch eine veränderte sicherheitspolitische Lage folgte im Rahmen der Verteidigungspolitischen Richtlinie (VPR) im August 2004 eine Konzeption, die die Bundeswehr vorrangig zu einer einsatzfähigeren Truppe transformiert. Bundesminister der Verteidigung Peter Struck führte aus:<sup>27</sup>

„Die Aufgaben der Bundeswehr wurden neu gewichtet und Einsätze zur Konfliktverhütung und Krisenbewältigung – einschließlich des Kampfes gegen den internationalen Terrorismus – als die wesentlichen Beiträge der Bundeswehr zu einer umfassend angelegten deutschen Sicherheitspolitik definiert. Die konsequente Ausrichtung auf die wahrscheinlicheren Aufgaben bestimmt in Zukunft maßgeblich Fähigkeiten und Struktur der Bundeswehr.“<sup>28</sup>

Um dem Schwerpunkt der Einsatzanforderungen gerecht zu werden und die damit vorausgesetzten Ausbildungsmöglichkeiten für das Fachpersonal zu gewährleisten, mussten die kleineren Bundeswehrkrankenhäuser Amberg, Leipzig und Hamm im Jahr 2007 geschlossen werden.<sup>29</sup> Bis heute bestehen damit die vier großen Bundeswehrkrankenhäuser Hamburg, Berlin, Koblenz und Ulm sowie eines der kleineren 156-Betten-Standardkrankenhäuser (Bad Zwischenahn), welches mithilfe einer zivilen Kooperation zum fünften Bundeswehrkrankenhaus (Bundeswehrkrankenhaus Westerstede) aufstieg.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Vgl. Bundesministerium der Verteidigung, Fü S VI 2, Az 09-02-04/VS-NfD, Konzeption der Bundeswehr, Berlin, 09.08.2004, S. 5, <[https://www.geopowers.com/Machte/Deutschland/doc\\_ger/KdB.pdf](https://www.geopowers.com/Machte/Deutschland/doc_ger/KdB.pdf)> [28.12.2021].

<sup>28</sup> Ebd.

<sup>29</sup> Vgl. Palau, Oberstabsarzt Dr. Carmen: Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Ulm, Amberg, München, Wildbad und Kempten von 1957 bis 2015, Dissertation, München, 2020, S. 13.

<sup>30</sup> Vgl. Barthel, Oberfeldarzt Dr. Christian: 10 Jahre Kooperation zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus und der Ammerland-Klinik in Westerstede, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2018, S. 45.



Abb. 3: Landkarte der BwKrhS (ab 2008) mit entsprechendem Wappen

Quelle: Creative: Bundeswehr, <<https://www.bundeswehr.de/de/5051002-5051002>> [17.12.2021]

Im Jahr 2011 gab es per Strukturreform eine Anpassung des Aufgabenspektrums der Bundeswehr.<sup>31</sup> Unter anderem wurden die Bundeswehrkrankenhäuser 2012 in einem Systemverbund zusammengefasst und dem Kommando Sanitätsdienst unterstellt. Die Eigenständigkeit der einzelnen Bundeswehrkrankenhäuser bleibt zwar erhalten, jedoch nun unter einheitlicher strategischer Ausrichtung. Der Systemverbund wurde seitdem konsequent weiterentwickelt.<sup>32</sup>

„Im Rahmen der Zielstruktur 2020 ist sowohl zur nachhaltigen Auftragserfüllung als auch zur zukunftsfähigen Integration in einem um Patienten konkurrierenden zivilen Gesundheitssystem zwingend notwendig. Dabei macht die Komplexität der Interaktionen unter dem Gesichtspunkt begrenzter Ressourcen eine klare strategische Zielvorgabe erforderlich, an der sich alle zu treffenden Maßnahmen orientieren müssen. [...] Primäres fachliches Ziel der Neustrukturierung des Systemverbundes der Bundeswehrkrankenhäuser ist die Profilschärfung auf die Akut- und Notfallmedizin sowie die Fähigkeiten und Kompetenzen zur Versorgung komplexer Erkrankungen, als Spiegelbild der Einsatzerfordernisse, um für die Soldatinnen und Soldaten auch morgen eine medizinische Versorgung zu gewährleisten, die Ihrem Einsatz für Deutschland gerecht wird.“<sup>33</sup>

### **3.4 Die besondere Bedeutung des Sanitätspersonals**

Einen besonderen Stellenwert hat das Sanitätspersonal in den Bundeswehrkrankenhäusern. Seine Aufgabe ist einerseits die medizinische Behandlung der Soldaten in Friedenszeiten und andererseits die Durchführung des sanitätsdienstlichen Auftrages im Verteidigungsfall.<sup>34</sup>

„Ihr medizinischer Standard hat erheblichen Einfluss auf Leistungsstand und Qualität der Soldaten in Frieden und Verteidigungsfall. Sie sind mit zivilen Krankenhäusern deswegen nur begrenzt vergleichbar.“<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Vgl. Volb, Oberfeldarzt Dr. Rainer; Seiler, Wolfgang; Noll, Peter: Entscheidungsunterstützung und Controlling im Systemverbund der Bundeswehrkrankenhäuser, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 4/2013, S. 82.

<sup>32</sup> Vgl. Schoeps, Generalstabsarzt Dr. Stephan: Systemverbund Bundeswehrkrankenhäuser, Geleitwort, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2018, S. 10.

<sup>33</sup> Lauth, Oberfeldarzt Dr. Oliver: Die zeitgemäße Krankenhausinfrastruktur, Der lange Weg zum Ziel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 13ff.

<sup>34</sup> Vgl. Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/1982, S. 7.

<sup>35</sup> Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/1982, S. 7.

Neben Loyalität und einer gesteigerten Belastungsfähigkeit sind die klinischen Erfahrungen des Sanitätspersonals auch unter Gefechtsbedingungen besonders hervorzuheben.<sup>36</sup> Damit bilden sie eine wertvolle Ressource innerhalb des Sanitätsdienstes, die in dieser Form nicht in der freien Wirtschaft existiert. Das qualifizierte Personal verringert sich jedoch zunehmend. Verschärft wird dieser Trend durch den Fachkräftemangel in zivilen Krankenhäusern. Folglich „wird der Sanitätsdienst zu einem Konkurrenten auf dem zivilen Stellenmarkt.“<sup>37</sup>

Bereits 1981 verzeichnete die Bundeswehr ein erhebliches Defizit (60 Prozent) an besetzten ärztlichen Dienstposten. Als wesentliche Gründe galten die mangelnde Attraktivität und Monotonie der ärztlichen Tätigkeit, kombiniert mit einer vergleichsweise geringen Dotierung der Dienstposten.<sup>38</sup> Als Reaktion darauf wurden folgende Maßnahmen veranlasst:

- „Einsatz ziviler Vertragsärzte,
- Einberufung wehrpflichtiger Ärzte, Zahnärzte und Apotheker zur Ableistung des Grundwehrdienstes in militärfachlicher Verwendung,
- Einführung einer Erschwerniszulage für Berufssanitätsoffiziere,
- Genehmigung privatärztlicher Nebentätigkeit,
- Öffnung der Laufbahn der Sanitätsoffiziere für weibliche Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker/Lebensmittelchemiker,
- Gewährung von Studienbeihilfen an Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie/Lebensmittelchemie, die sich verpflichten, im Anschluss an ihr Studium acht Jahre in der Bundeswehr Dienst zu leisten.“<sup>39</sup>

Während die oben genannten Maßnahmen nur bedingt erfolgreich waren, leitete die Zuteilung von Studienplätzen für die Bundeswehr und deren Absolventen eine echte Trendwende ein. Trotz dieser verbesserten Bedingungen konnten weiterhin nicht alle Dienstposten vollständig besetzt werden und der oben beschriebene Zielkonflikt besteht weiterhin.<sup>40</sup> Als eine der zentralen Herausforderungen der Zukunft kommt der Personalgewinnung damit mehr denn je

---

<sup>36</sup> Vgl. Becker, Oberstarzt Prof. Dr. Horst Peter: Die Bundeswehrkrankenhäuser in der Zukunft, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2009, S. 9f.

<sup>37</sup> Ebd., S. 10.

<sup>38</sup> Vgl. Grunhofer, Generaloberstabsarzt Dr. Hubertus: 25 Jahre Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr – Ausblick auf die achtziger Jahre, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 4/1981, S. 99f.

<sup>39</sup> Ebd., S. 100.

<sup>40</sup> Vgl. Becker, Oberstarzt Prof. Dr. Horst Peter; Mager, Generalarzt Dr. Georg: Die Bundeswehrkrankenhäuser in der Zukunft, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2009, S. 8.

die Hauptaufgabe zu, ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen und langfristig an die Bundeswehr zu binden.<sup>41</sup>

„Das Fachpersonal des ZSanDstBw bewegt sich zunehmend im Spannungsfeld zwischen Einsatzbelastung, Anforderungen an Ausbildung und Inübhaltung im Inland und Sicherstellung des Grundbetriebs. Die dauerhafte Sicherstellung der Einsatzfähigkeit des medizinischen Fachpersonals wird mehr und mehr durch individuelle Lösungen bestimmt, langfristige und starre zentrale Planungen werden den Forderungen nach Flexibilität für den Einzelnen und damit der Implementierung optimaler individueller Lösungen nicht mehr in jedem Fall gerecht.“<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Hartwig, Oberstarzt Dr. Steffen: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr 20 Jahre nach der Wiedervereinigung, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2010, S. 53.

<sup>42</sup> Ebd., S. 57.

## **4 Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg**

### **4.1 Die Bauphasen**

#### **4.1.1 Die Vorgeschichte und Entstehungsphase des Lazaretts (1935 bis 1945)**

Das Grundstück des heutigen Bundeswehrkrankenhauses Hamburg befindet sich im damaligen Hirschenfelde. Dies war ein Dorf zwischen der Stadt Wandsbek und dem Dorf Bramfeld und zählte bis Anfang des 19. Jahrhunderts zum „Hochadligen Gut Wandsbek“ der Grafen Schimmelmann (dänische Krone).<sup>43</sup> Ein Großteil des Grundstückes waren nasse Wiesen, sandiger Acker und ein großer Baumbestand. Nach dem Verkauf an den Privatmann Johann Julius Lomer, errichtete dieser 1845 ein Herrenhaus mit Hofgebäude, das unter dem Namen „Lomers Hof“ Bekanntheit erlangte. Nach seinem Tod veräußerten 1890 seine Erben das gesamte Gelände an Christoph Heinrich Helbing. Dieser baute seine Brennerei und auch seine Hefefabrik weiter aus und so entstand aus dem „Lomers Hof“ der „Helbingshof“. Die Familie Helbing verkaufte das Grundstück 1911 an Peter Heinrich Hack, einen Hofbesitzer, welcher es schon drei Jahre später weiter an die Stadt Wandsbek (damaliges Preußen) verkaufte. Die Stadt verpachtete das Gelände als Schrebergärten. Einzig die Baumbestände blieben von früher erhalten. So entstand der Begriff „Volkspark“ für den Bereich der zahlreichen Bäume als Erholungsgebiet und aus dem Bereich der Schrebergärten wurde die „Wandsbek Gartenstadt“. Das Gelände der Stadt Wandsbek mit einer Gesamtfläche von ca. 80.000 qm<sup>44</sup>, kaufte dann das Wehrkreiskommando, mit dem Ziel, nahegelegene Militäreinheiten eine Unterkunft bieten zu können.<sup>45</sup>

Die Architekten Distel und Grubitz wurden vom Heeresbauamt I Hamburg mit dem Entwurf des Lazaretts Hamburg betraut. Herr Krause, ein Vertreter des Oberregierungsbaurats, führte die Oberbauleitung dieses Großauftrages. Der Bauleiter war der Diplomingenieur Mähl, welcher sich gleich zu Beginn der Bauphase aufgrund der nassen Wiesen und Teiche mit umfangreichen Erdarbeiten und Planierungsarbeiten befassen musste. Die Grundsteinlegung

---

<sup>43</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Wiegratz, Oberbootmann Siegfried: Kapitel I. Planung und Bauphase des Standortlazarettes Hamburg. Historisches über die Liegenschaft, in: Chronik des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, ohne Jahresangabe, S. 5.

<sup>44</sup> O. V.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Patienten-Ratgeber mit Lageplan, Roswitha Winterwerber print design, Ransbach-Baumbach, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, 1995, S. 17.

<sup>45</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Wiegratz, Oberbootmann Siegfried: Kapitel I. Planung und Bauphase des Standortlazarettes Hamburg. Historisches über die Liegenschaft, in: Chronik des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, ohne Jahresangabe, S. 5ff.

erfolgte daher erst zwei Monate später im Dezember 1935. Für das Hauptgebäude sind circa 1.000 Handwerker bis zur Fertigstellung des Rohbaus eingesetzt worden. Ein großes Richtfest fand am 05.06.1936 statt.<sup>46</sup> Zudem wurden „zwei Wohnhäuser für Ärzte und Beamte, sowie Garagen, das Pförtnerhaus sowie umfangreiche Straßen- und Gartenanlagen fertiggestellt.“<sup>47</sup>

Nach knapp zweijähriger Bauzeit konnte das Gebäude am 04. August 1937 der Bundeswehr als Lazarett mit einer Bettenanzahl von 432 Betten überreicht werden.<sup>48</sup> Während der Kriegszeit nahm das Bundeswehrlazarett bis zu 1.200 Erkrankte auf.<sup>49</sup> Es diente während dieser Zeit als Reservelazarett. Im Juli 1943 zerstörten Bomben der britischen Luftwaffe die oberen Stockwerke samt Dachgeschoss, welche unmittelbar wieder behoben werden konnten.<sup>50</sup>

#### **4.1.2 Die Übernahme nach Kriegsende und die Sanierungen (1945 bis 1982)**

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges besetzten am 02.09.1945 britischen Truppen das Lazarettgebäude für sechs Monate.<sup>51</sup> In dieser Zeit gab es eine Bettenbelegung von 70 Betten.<sup>52</sup> Anschließend zog das Allgemeine Krankenhaus Barmbek<sup>53</sup> in das Lazarett ein und blieb dort bis Ende des Jahres 1953. Von da an bis Ende Februar 1958 blieb das Gebäude dann wieder unter britischer Besatzung.<sup>54</sup> Leutnant Col. Cleave führte das britische Lazarett.<sup>55</sup> Als Bundeswehrlazarett Hamburg wurde der Altbau mit 100 Betten aus der britischen Besatzung am 25./26.02.1958 wieder in Betrieb genommen.<sup>56</sup> Zeitgleich erfolgte der Übergabe an die Standortverwaltung Hamburg.<sup>57</sup> Etwas später spiegelte der Aufstellungsbefehl Nr. 75<sup>58</sup> offiziell wider, dass ab dem 01.04.1958 „unter Übernahme des vormals britisch belegten ehemaligen

---

<sup>46</sup> Vgl. ebd.

<sup>47</sup> Ebd., S. 7.

<sup>48</sup> Vgl. Horn, Elfriede: Das Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, in: Die Schwester, 4/1972, S. 2.

<sup>49</sup> Vgl. Krause, Oberstarzt Dr. Rolf: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Geschichte und Struktur des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 41.

<sup>50</sup> Vgl. Horn, Elfriede: Das Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, Die Schwester, 4/1972, S. 2.

<sup>51</sup> Vgl. ebd., S. 4.

<sup>52</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 146, Bundeswehrlazarett Hamburg, Kleist, Oberstarzt Dr.: Chronologische Übersicht über Bw.Lazarett, Hamburg-Wandsbek, Datum unleserlich.

<sup>53</sup> 1913 eröffnet und seit 2005 Asklepios Klinik Barmbek.

<sup>54</sup> Vgl. Horn, Elfriede: Das Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, Die Schwester, 4/1972, S. 4.

<sup>55</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Besichtigung ehem. Standortlazarett Hamburg, Kiel-Wik, 31.10.1957, S. 4.

<sup>56</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Übernahme des ehem. Sto. Lazarett in Hamburg-Wandsbek, Kiel-Wik, 28.03.1958.

<sup>57</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Übernahme des ehem. Sto. Lazarett in Hamburg-Wandsbek, Kiel-Wik, 28.03.1958.

<sup>58</sup> Siehe Anhang 9.2.2.1 – Aufstellungsbefehl für die Übernahme des ehem. britischen Lazarettes sowie Anhang 9.2.2.2 – Aufstellungsbefehl Nr. 92 für die Aufstellung der Dienststelle Bundeswehrlazarett Hamburg.

Standortlazarets Hamburg“ das Bundeswehr-Lazarett aufgestellt wurde.<sup>59</sup> Durch die Übernahme wuchsen die Bestrebungen, das mittlerweile veraltete Lazarett zu einem Krankenhaus mit 600 Betten umzubauen.<sup>60</sup>

Vor der Übernahme des Geländes von den Briten, hielt die Wehrbereichsleitung bei einer Besichtigung fest, dass der Lazarettbetrieb „ohne Umbauten und ohne wesentliche Instandsetzungsarbeiten“ aufgenommen werden konnte.<sup>61</sup> Nach der Übernahme revidierte diese die vorherige Einschätzung und führte notwendige Umbaumaßnahmen durch.<sup>62</sup>

Wenig später erfolgten weitere Begehungen des Geländes. Bei einer Begutachtung im Oktober 1960 zeigte sich das Gelände in einem „äußerst verwahrlosten Erhaltungszustand“, welcher „offenbar schon im Jahre 1958 durch jahrelange Unterlassung der Bauunterhaltung vorhanden gewesen“<sup>63</sup> sei. Langjährige Planungen für die Instandsetzung verhinderten eine schnelle Sanierung, sodass die Bauarbeiten erst im Jahr 1964 mit Um- sowie Erweiterungsbauten erfolgten.<sup>64</sup>

Zahlreiche, kostenintensive Baumaßnahmen fanden statt: „Röntgenabteilung, Intensivpflegestation und balneologische<sup>65</sup> Abteilung mußten neu eingerichtet, Küche und Wäscherei modernisiert werden. 2 Schwesternhäuser, ein Operationshaus, ein Lehrgebäude für die Krankenpflegeschule und 2 Unterkunftsgebäude wurden neu errichtet.“<sup>66</sup> In einer anderen Quelle finden sich zum Stand der Umbauten die Angaben:

---

<sup>59</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Von Horn: Aufstellungsbefehl Nr. 75, Bad Godesberg, 01.04.1958.

<sup>60</sup> Vgl. Horn, Elfriede: Das Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, in: Die Schwester, 4/1972, S. 4.

<sup>61</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Besichtigung ehem. Standortlazarett Hamburg, Kiel-Wik, 31.10.1957.

<sup>62</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Besichtigung ehem. Standortlazarett Hamburg, Kiel-Wik, 31.10.1957, S. 3.

<sup>63</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 37777, Referat III B/1: Vermerk betr. Bundeswehrlazarett, Bonn, 04.02.1961.

<sup>64</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 146, Bundeswehrlazarett Hamburg, Kleist, Oberstarzt Dr.: Chronologische Übersicht über BwLazarett. Hamburg-Wandsbek, Datum unleserlich.

<sup>65</sup> Die Balneologie ist die Lehre von therapeutisch angewendeten Heilquellen und Gase (Bäder, Trinkkuren, Inhalationen).

<sup>66</sup> Krause, Oberstarzt Dr. Rolf: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Geschichte und Struktur des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 41.

„Folgende Umbauten sind vorgenommen worden:

- a) In einem Teil des Gebäudes- Leichenhaus – sind Laboratorien, Kapelle, Kantine und Aufenthaltsräume für zivile Arbeitskräfte hergerichtet.
- b) Das Gebäude ehem. Nervenkranken Abtl. ist als Schwesternheim und
- c) Das Gebäude ehem. Absonderungsabteilung als Unterkunftsgebäude für Schwestern hergerichtet.

[...]

Das frühere Wohnhaus für Chefarzt und AbtlgsArzt wird als Kasino für Offiziere genutzt.“<sup>67</sup>

Es entstanden zudem noch ein weiterer Gebäudekomplex mit drei Gebäuden, welche zwölf Wohnungen enthielten.<sup>68</sup> Der Aufstellungsbefehl (Nr. 75) für das Bundeswehr-Lazarett Hamburg erfolgte am 01.04.1958.<sup>69</sup> „In Betrieb zu nehmen sind zunächst eine innere und eine chirurgische Abteilung mit insgesamt 100 Betten, Rö.-Abt., Labor, Apotheke, sowie die Wirtschaftsanlagen in dem zur Versorgung von Patienten u. Personal und zur Erhaltung der Anlagen notwendigen Umfang.“<sup>70</sup> Es kam ein weiterer Aufstellungsbefehl (Nr.85) für eine benötigte Sanitätsschule<sup>71</sup> hinzu, mit dem Ziel, dass am 07.10.1958 der allererste Lehrgang zu erfolgen hat.<sup>72</sup>

Bereits in dem Aufstellungsbefehl Nr.75 war die mögliche Erweiterung des Lazarettes auf 400 Betten bei entsprechend vorhandenem Personal angedacht.<sup>73</sup> Im folgenden Jahr sollte ein Feldlazarett - FLaz 461 - im Bundeswehr-Lazarett als Unterstützung untergebracht werden.<sup>74</sup> Es wurde auf den Krankenstationen unterstützend eingesetzt.<sup>75</sup> Im gleichen Jahr fand ein weiteres Feldlazarett - FLaz 431 - im Bundeswehrlazarett seinen Endstandort.<sup>76</sup>

---

<sup>67</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Wehrbereichsverwaltung I: Besichtigung ehem. Standortlazarett Hamburg, Kiel-Wik, 31.10.1957, S. 3.

<sup>68</sup> Vgl. ebd., S. 3.

<sup>69</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Bundesminister der Verteidigung: Aufstellungsbefehl Nr. 75, Bad Godesberg, 01.04.1958.

<sup>70</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Bundesminister der Verteidigung: Aufstellungsbefehl Nr. 75, Bad Godesberg, 01.04.1958.

<sup>71</sup> In anderen Quellen auch als Krankenpflegeschule benannt.

<sup>72</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 22116, Bundesminister der Verteidigung: Aufstellungsbefehl Nr. 85, Bad Godesberg, 16.09.1958.

<sup>73</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Bundesminister der Verteidigung: Aufstellungsbefehl Nr. 75, Bad Godesberg, 01.04.1958.

<sup>74</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Wulff, Dr.: Bundeswehrlazarett-Hamburg, Bonn, 13.02.1959.

<sup>75</sup> Vgl. Zierach, Oberstarzt Dr. Hans-Joachim: Das Bundeswehrlazarett Hamburg 1959-1964, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 101.

<sup>76</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104872, Bundesminister für Verteidigung, Fü H III 6, Az. 10-30-25-60, Umgliederungsbefehl Nr. 203/59 (Heer) für Feldlazarett 431 (FLaz 451), Bonn, 22.07.1959.

Neu errichtet werden sollten nicht nur „Operationsabteilung mit Physiotherapie (als Anbau), Schwesternwohnheim<sup>77</sup>, Krankenpflege-Schule, Offizierheim“<sup>78</sup>, sondern auch Kraftfahrzeughallen und ein Sportplatz.<sup>79</sup> Es stellte sich die Frage nach neuem Gelände, da der vorhandene Platz des Lazarettgeländes für die angeordneten Neubauten nicht genügte.<sup>80</sup> Entsprechend verzögerte sich der Neubau und auch der Erlass zum Bau des Schwesterheimes und der zwei Krankenpflegeschulen, ließ sich erst am 09.05.1962 erstellen.<sup>81</sup>

Auf der Grünfläche des Lazarettes entstand provisorisch ein Hubschrauberlandeplatz.<sup>82</sup> Dies sollte zunächst nur ein vorübergehender Landeplatz darstellen, da mit dem Zukauf weiterer Gelände zu rechnen war, auf denen ein reiner Hubschrauberlandeplatz errichtet werden sollte. Von der Behelfsfläche im großen Garten des Lazaretts wurden Einsätze „im Rahmen des Katastrophendienstes der Freien Hansestadt Hamburg geflogen“<sup>83</sup>. Diese Maßnahme bewährte sich besonders bei der Flutkatastrophe 1962.<sup>84</sup> Aufgrund der Dringlichkeit sollte noch 1964 der eigentliche Landeplatz errichtet werden, dieses Bauprojekt entstand jedoch erst Jahre später.<sup>85</sup>

---

<sup>77</sup> Der Erlass zum Neubau des Schwesterheimes erfolgte am 09.05.1962.

<sup>78</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 37777, Wehrbereichsverwaltung I, Az. 45-10-90-01, Bauantrag für das Bundeswehrlazarett Hamburg, Kiel, 11.11.1960.

<sup>79</sup> Vgl. ebd.

<sup>80</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 37777, Bundesminister der Verteidigung: Bundeswehrlazarett Hamburg; Abgabe eines Geländestreifens zur Verbreiterung der U-Bahnanlagen, 19.07.1960.

<sup>81</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 37777, U I 2, Az. 45-10-90-01, Wulff, Dr.: Bundeswehrlazarett Hamburg, Neubau eines Schwesternheimes, Bonn, 25.07.1962.

<sup>82</sup> Vgl. Zierach, Oberstarzt, Dr. Hans-Joachim: Das Bundeswehrlazarett Hamburg 1959-1964, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 101.

<sup>83</sup> Ebd.

<sup>84</sup> Vgl. ebd.

<sup>85</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2440, Wehrbereichsverwaltung I: Protokoll über die Infrastruktur-Routinebesprechung, Kiel, 15.0.6.1964, S. 4.



Abb. 4: Südfront (Bettentrakt), Hubschrauber-Landeplatz Hamburg

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 146, unbekannter Verfasser: Bundeswehrlazarett Hamburg, Aufnahmen von Juli 1965, Südfront (Bettentrakt), behelfsmässiger Hubschrauber-Landeplatz, Hamburg, 1965.

Die Instandsetzungsarbeiten wurden in drei Phasen unterteilt. Planerisch sollte zunächst im ersten Bauabschnitt die Erstinstandsetzung mehrerer Häuser erfolgen. Im zweiten Bauabschnitt war der Neubau eines Schwesternheimes und einer Sanitätsschule vorgesehen. Dabei war das Erweiterungsgelände von Nöten gewesen, ohne dessen Erwerb der Neubau nicht stattfinden konnte. Der dritte Bauabschnitt sollte die Erstinstandsetzung des Haupthauses beinhalten.<sup>86</sup>

Parallel zu den Instandsetzungsarbeiten gab es immer wieder Bestrebungen die vorhandene Liegenschaft flächenmäßig zu erweitern. Die Bundeswehr plante „für den Bau eines OP-Gebäudes, eines Hörsaalgebäudes für die Krankenpflegeschule, zweier Kompaniegebäude für die ehemaligen Feldlazarette 431 und 461 und eines Schwesternhauses“<sup>87</sup> den Geländeerwerb von 32.000 qm im Norden sowie im Osten der Kaserne. Diese Fläche konnte als einzige Möglichkeit für die Expansionsbestrebungen angesehen werden. Jedoch gestaltete sich der Kauf ungleich schwieriger als erwartet. Zwar war die Hansestadt Eigentümer der Fläche und

---

<sup>86</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104872, o. V.: Niederschrift über die Infrastruktur-Routinebesprechung für den Standort Hamburg, Kiel, 16.02.1961, S. 3f.

<sup>87</sup> Jonas, Regierungsamtmann Peter: Geschichte zur Liegenschaft Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 110.

bereit zu verkaufen, laufende Pachtverträge und Kleingärtner blockierten das Unterfangen. Um den Status Quo zugunsten der Bundeswehr aufzulösen, kam ihnen 1960 das Bemühen der Stadt Hamburg um die Überlassung eines Geländestreifens (2.000 qm, später wurden 3.680 qm eingefordert<sup>88</sup>) im Süden des Bundeswehrgeländes für einen anstehenden U-Bahnausbau gelegen.<sup>89</sup> Durch das Drängen der Stadt konnte 1963 eine beidseitige Einigung erzielt werden und es kam zum Tausch der beiden Flächen<sup>90</sup> mit entsprechenden Entschädigungszahlungen, Mietwohnungen und Ersatzland an die Pächter.<sup>91</sup> Die Kleingärtneranlage musste bis Ende des Jahres 1964 geräumt werden.<sup>92</sup>

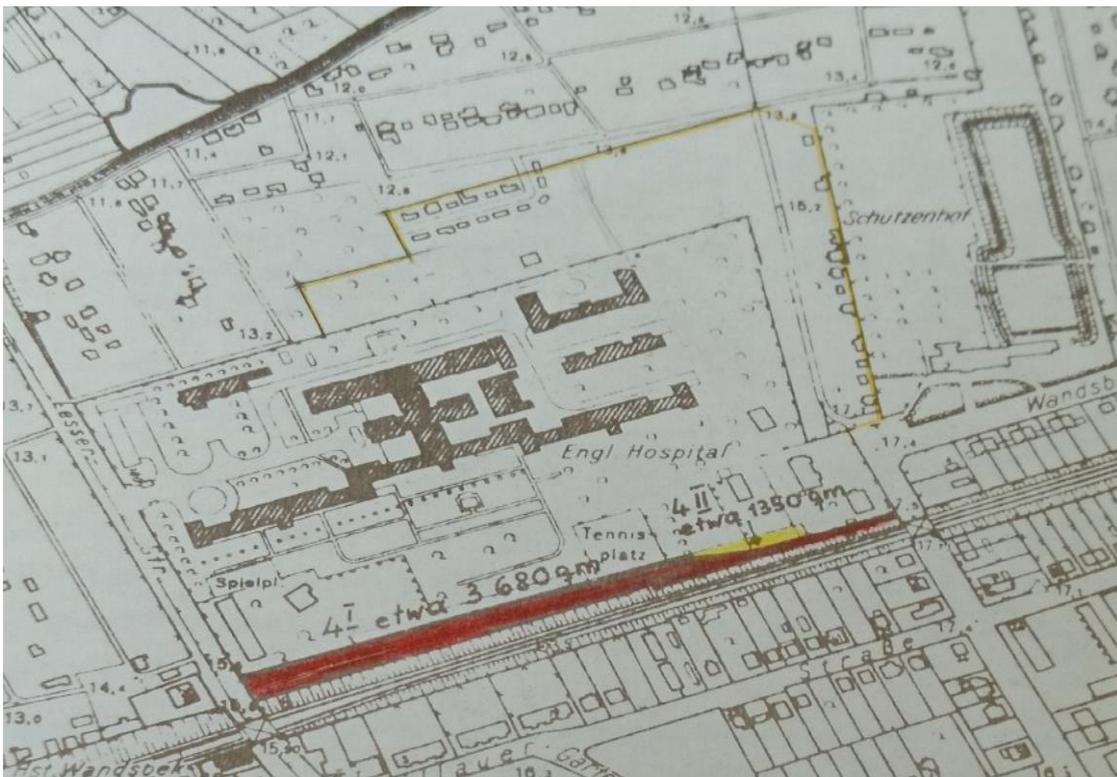


Abb. 5: Lageplan BwKrhs Hamurg Hinschenfelde<sup>93</sup>

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 3777, Bundesminister der Verteidigung: Abgabe eines Geländestreifens für den U-Bahnbau, Bonn, 24.05.1961.

<sup>88</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 3777, Bundesminister der Verteidigung: Abgabe eines Geländestreifens für den U-Bahnbau, Bonn, 24.05.1961.

<sup>89</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104893, Wehrbereichsverwaltung I: BW.Lazarett Hamburg; hier: Geländeaustausch, Kiel-Wik, 28.9.1962.

<sup>90</sup> Letztlich betrug die Fläche des Grünstreifens 2.500 qm.

<sup>91</sup> Vgl. Jonas, Regierungsamtmann Peter: Geschichte zur Liegenschaft Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 110.

<sup>92</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104893, Oberfinanzdirektion Hamburg, Saligmann, Oberregierungsrat: Berichterstattung über den jeweiligen Stand der Verhandlungen betr. den Ankauf von Liegenschaften für die Bundeswehr, Hamburg, 29.04.1963.

<sup>93</sup> Auszug einer markierten Landkarte, Hinschenfelde ist ein Wohngebiet u.a. im Stadtteil Wandsbek, wo sich das Bundeswehrkrankenhaus befindet.

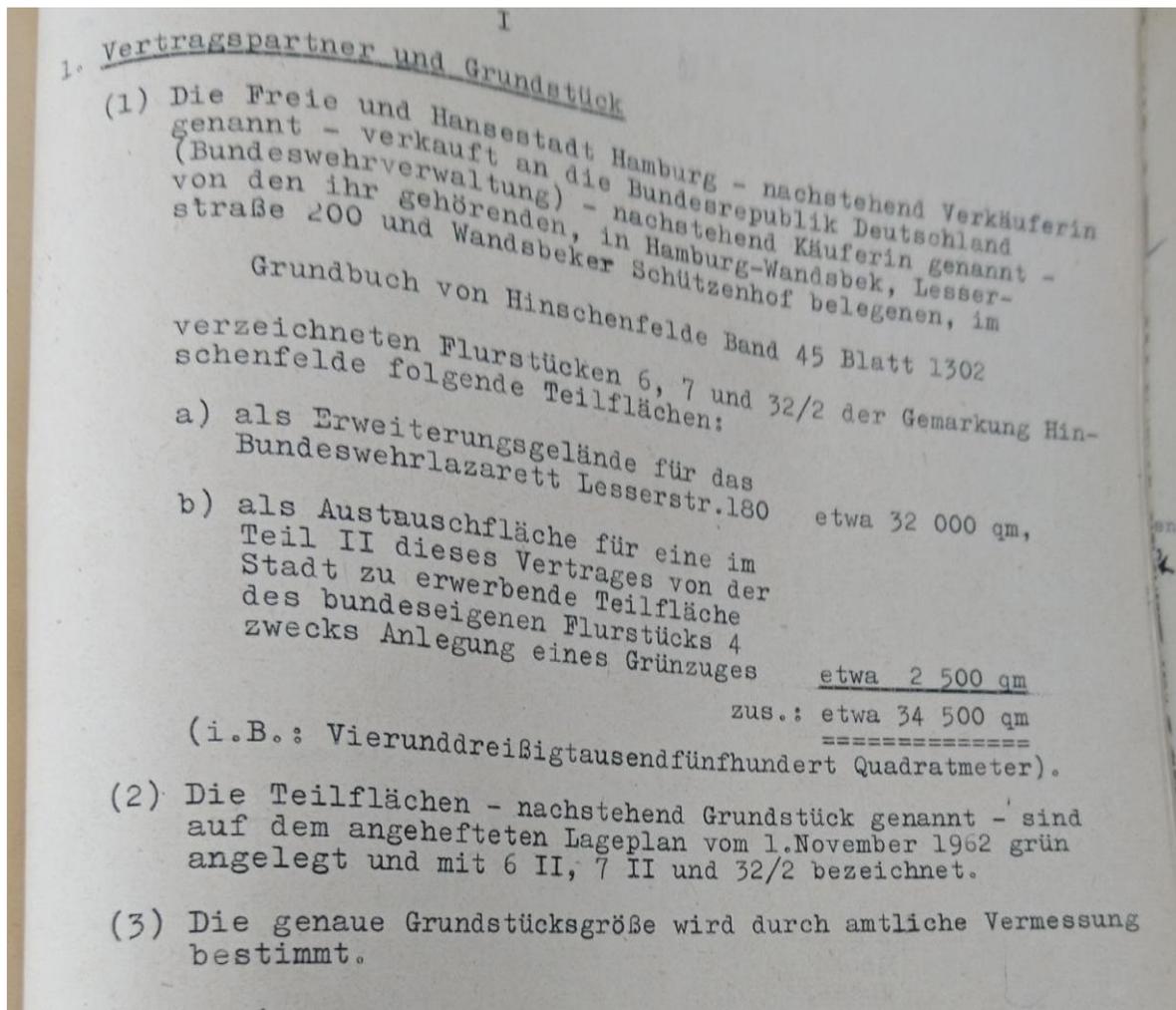


Abb. 6: Urkundenrolle Nr. 533<sup>94</sup>

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 104893, de Chapeaurouge, Alfred: Vertrag, Urkundenrolle Nr. 533 Jahr 1963, Hamburg, 21.03.1963.

Der Abschluss des ersten Bauabschnittes ließ sich in den Quellen nicht final feststellen. Gesichert ist jedoch die Genehmigung für den Neubau des Schwesternwohnheimes 1964 aus dem zweiten Bauabschnitt, welcher am 09.11.1966<sup>95</sup> abgeschlossen werden konnte.<sup>96</sup> Durch den Umzug der Schwestern aus dem Bettengebäude im Haupthaus in das Schwesternheim, konnte das Bundeswehrlazarett nun 420 Betten aufstellen.<sup>97</sup>

<sup>94</sup> Ein Auszug.

<sup>95</sup> Abweichend davon wird in einer anderen Quelle der 09.09.1966 als Fertigungstermin angegeben. Quelle: BA-MA, BW 24, Nr. 2413, InSan II 5 Az 40-21-60: Aktennotiz Betr.: BwLaz Hamburg, Bonn, 06.10.1966.

<sup>96</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 38152, Freie und Hansestadt Hamburg, Baubehörde als Höhere Baupolizeibehörde: Zustimmung einer Bauanzeige vom 11.12.1963, Hamburg, 20.04.1984.

<sup>97</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2413, InSan II 5, Az. 40-21-60, Aktennotiz über das Schwesternheim, BwLaz Hamburg, Bonn, 06.10.1966.



Abb. 7: Neubau des Schwestern- und Lernschwesternhauses

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 146, o. V.: Bundeswehrlazarett Hamburg, Aufnahmen von Juli 1965, Neubau des Schwestern- und Lernschwesternhauses, 1965.



Abb. 8: 9-Betten-Zimmer

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 146, o. V.: Bundeswehrlazarett Hamburg. Aufnahmen von Juli 1965, 9-Betten-Zimmer, Hamburg, 1965.

Aufgrund des laufenden Lazarettbetriebs war der dritte Bauabschnitt wiederum dreigeteilt. Die Arbeiten begannen im Westteil des Gebäudes im Januar 1968 und konnten im Februar / März 1969 fertiggestellt werden. Der zweite Teil der Instandsetzungsarbeit war für das Frühjahr 1969 am Südflügel-Ost vorgesehen worden, anschließend der Nordflügel.<sup>98</sup> Die Bauarbeiten am Hauptgebäude waren schließlich im November 1971 beendet und konnten dem Sanitätsdienst übergeben werden.<sup>99</sup> Im Zuge der Sanierung wurden bis dato folgende Gebäude errichtet:

- „1 Operationsgebäude,
- 3 Liegehallen,
- 2 Kompaniegebäude,
- 1 Schwesternwohnheim,
- 1 Lehrsaalgebäude für die Krankenpflegeschulen,
- 1 Sportplatz zugleich Hubschrauberlandeplatz.“<sup>100</sup>

Kurz vor der Fertigstellung des Schwesterheims und der damit verbundenen Kapazitätserhöhung auf 420 Betten im Haupthaus, teilte der damalige Bundesminister der Verteidigung Karl-Uwe von Hassel im März 1966 mit: „Da die im norddeutschen Raum z.Zt. vorhandenen Bundeswehrlazarette nicht in der Lage sind, die nötigen stationären Behandlungen in vollem Umfange durchzuführen, ist es erforderlich, die Kapazität des Bundeswehrlazarettes Hamburg-Wandsbek von 400 auf 600 Betten zu erhöhen.“<sup>101</sup> Der Befehl<sup>102</sup> mit Wirkung zum 01.01.1969 konnte jedoch in den vorhandenen Gebäuden des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg nicht abgebildet werden.<sup>103</sup> Eine Bestandsaufnahme offenbarte, dass lediglich zehn zusätzliche Betten im Haupthaus untergebracht werden konnten.

---

<sup>98</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 68507, Freie und Hansestadt Hamburg Baubehörde, Hochbauamt: Bericht über die Herrichtung von Kapellen um Hauptgebäude 1 des Bundeswehrlazarettes Hamburg, Lesserstraße 180 Bauherr: Bundesminister der Verteidigung, 2.Ausfertigung, Hamburg, 08.10.1968, S. 3.

<sup>99</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Freie und Hansestadt Hamburg Baubehörde, Hochbauamt, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek Umbau und Erstinstandsetzung des Hauses 1, Hamburg, 11.01.1972.

<sup>100</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Bundesministerium der Verteidigung, U I 2, Wulff, MinR Dr., Az 45-10-90-01: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Bonn, 21.12.1971.

<sup>101</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 2413, Bundesminister der Verteidigung: Schnellbrief Bundeswehrlazarett 400 Betten in Hamburg-Wandsbek, hier Erhöhung der Bettenkapazität auf 600, Bonn, 01.03.1966.

<sup>102</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104895, Bundesminister der Verteidigung, Az. 10-88-13: 2. Ergänzung des Befehls Nr. 155 (Bw) für die Änderung des Unterstellungsverhältnisses von Sanitätsdienststellen, Bonn, 18.11.1968.

<sup>103</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104895, InSan II 5 (7), Az. 40-21-60: Ergebnisvermerk, BW-Laz Hamburg hier: Erweiterung zu einem 600 Betten-Lazarett, Bonn, 13.07.1970, S. 2f.

„Diese 430 Betten teilen sich wie folgt auf die einzelnen Abteilungen auf:

Abt. II	Chirurgie	140 Betten
Abt. III	Haut- u. Geschlechtskr.	30 “
Abt. IV	Augenkr.	30 “
Abt. V	HNO	35 “
Abt. VI	Nerven- u. Gemütskr.	55 “
Abt. VII	ZaMuKie	40 “
Abt. IX	Orthopädie	45 “
Abt. X	Annaesthesie	15 “
Abt. XI	Urologie	40 “

= 430 Betten

Diese Abteilungen werden wie folgt untergebracht:

Abt. II :	Südflügel, gesamtes 1.Obergeschoß
Abt. III :	Südflügel, Erdgeschoß, Ostteil
Abt. IV :	Südflügel, Erdgeschoß, Mittelteil
Abt. V :	Südflügel, Erdgeschoß, Westteil
Abt. VI :	Haus 5 und Haus 7
Abt. VII :	Südflügel, 2. Obergeschoß, Mittelteil
Abt. IX :	Südflügel, 2. Obergeschoß, Westteil
Abt. X :	Nordflügel, 1. Obergeschoß
Abt. XI :	Südflügel, 2. Obergeschoß, Ostteil <sup>104</sup>

Die fehlenden 170 Betten der Abteilung I (Innerlich Kranke) konnten nur mit einem weiteren Neubau realisiert werden.<sup>105</sup> Aus Haushaltsgründen musste die Maßnahme auf nach 1976<sup>106</sup> verschoben werden.<sup>107</sup>

Die Überlegungen rund um den Neubau bezog ebenfalls die Parkplatzsituation mit ein. Für die Berechnung der benötigten Parkplätze wurden 1971 vom InSan II die Anzahl der Parkplätze (851) des Bundeswehrkrankenhauses Gießen als Maßstab zugrunde gelegt. Neben den bereits

---

<sup>104</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104895, InSan II 5 (7), Az. 40-21-60: Ergebnisvermerk, BW-Laz Hamburg hier: Erweiterung zu einem 600 Betten-Lazarett, Bonn, 13.07.1970, S. 2f.

<sup>105</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104895, InSan II 5 (7), Az. 40-21-60: Ergebnisvermerk, BW-Laz Hamburg hier: Erweiterung zu einem 600 Betten-Lazarett, Bonn, 13.07.1970, S. 3f.

<sup>106</sup> Siehe Anhang 9.2.2.3. Aufstellungszustand 1976.

<sup>107</sup> Vgl. BA-MA, BW 1-104896, Bundesministerium der Verteidigung, U I 2, Wulff, MinR Dr., Az 45-10-90-01: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Bonn, 21.12.1971.

vorhandenen 188 Parkplätzen und potenziellen 52 weiteren, die innerhalb des Geländes hätten noch zugewiesen werden können, ergab sich ein Manko von 611 Parkplätzen, für die es auf der bestehenden Liegenschaft keinen Platz gab.<sup>108</sup> Die Parkplatzknappheit konnte 1979 durch den Bau eines Hubschrauberlandeplatzes mit darunter befindlichen Parkplätzen behoben werden (siehe Kapitel 4.2 Rettungszentrum).<sup>109</sup>

Ende 1972 gab es Überlegungen, einen Teil des Kasernengeländes an die Kirchengemeinschaft St. Stephan (Hamburg Wandsbek) zu übertragen, damit diese dort eine Kindertagesstätte gründen können. Die Trägerschaft hätte somit die Kirchengemeinde übernommen, die Bundeswehr hätte die Kosten übernommen und das 750 qm große Grundstück<sup>110</sup> gestellt.<sup>111</sup> Im Blick hatten die Verantwortlichen zunächst ein südöstliches Geländestück (siehe schraffierte Fläche in der Grafik).

---

<sup>108</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Wulff, Dr., U I 2: Vfg. bezüglich des Ausbaus des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg zu einem 600-Betten-Krankenhaus, Bonn, 14.09.1973.

<sup>109</sup> Vgl. Tuschy, Admiralarzt Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1975-1979, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 104.

<sup>110</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 10896, Wolff, Dr., U I 2: Überführung einer bundeseigenen Teilfläche des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg in das allgemeine Grundvermögen des Bundes, Bonn, 30.11.1972.

<sup>111</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Härtel, Dr., Wehrbereichsverwaltung I: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kiel, 05.10.1972.

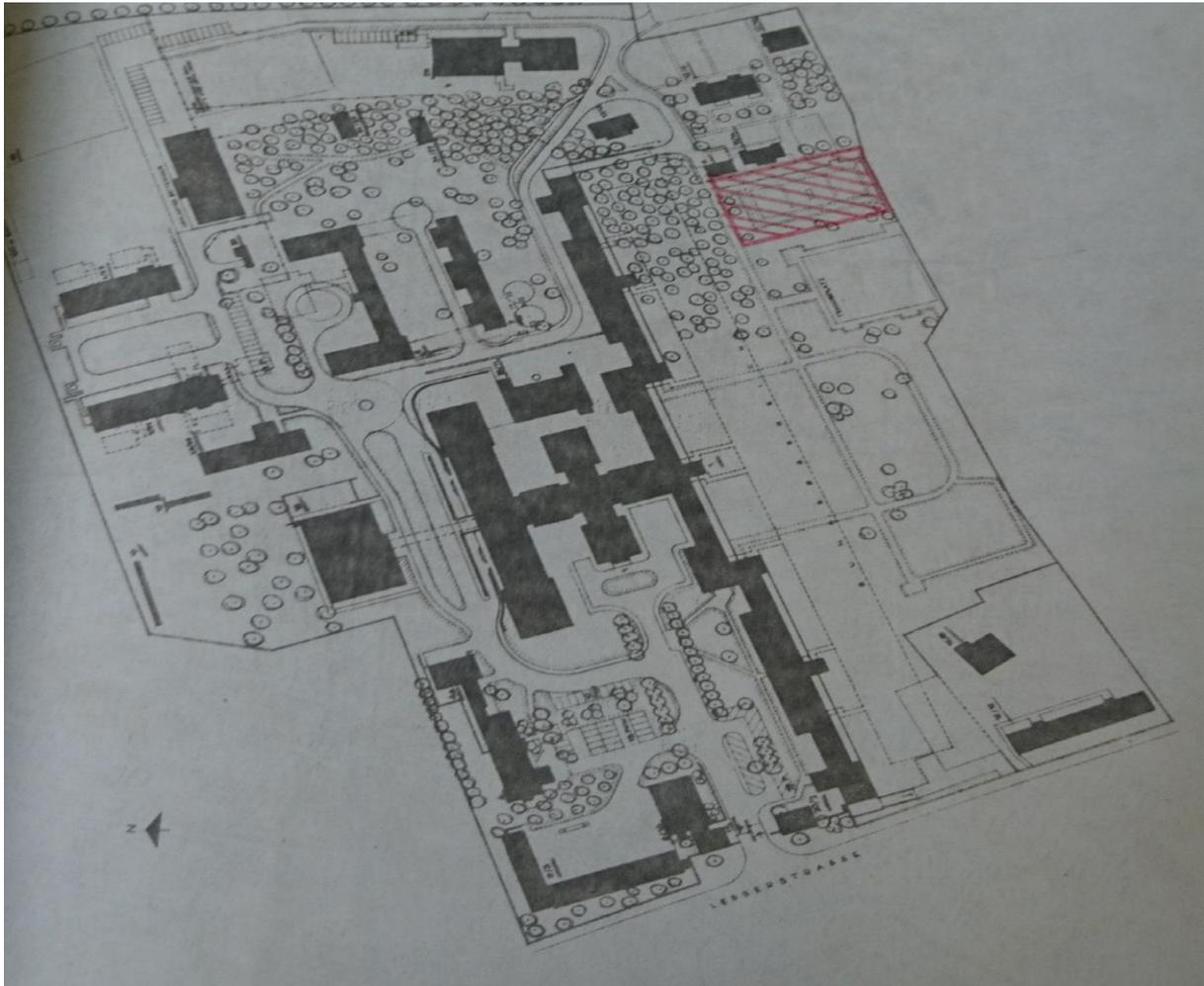


Abb. 9: Lageplan Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Härtel, Dr., Wehrbereichsverwaltung I: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, hier: Abgabe einer Geländefläche an die Kirchengemeinde St. Stephan in Hamburg-Wandsbek zwecks Errichtung einer Kindertagesstätte, Anlage 1 Lageplan, Hamburg, Kiel, 05.10.1972.

Sanitätsdienstliche Vorbehalte lagen gegen das geplante Vorhaben Ende 1972 nicht vor.<sup>112</sup> Jedoch stellte die Oberfinanzdirektion im August 1973 fest, dass „Nach den Richtlinien der Jugendbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg [...] für den Bau, die Einrichtung und den Betrieb eines Kindesgartens mit 90 Plätzen eine Grundstücksfläche von 3.000 qm und eine Gebäudefläche von 600 qm erforderlich“<sup>113</sup> sei. Somit wurden diese Bemühungen zunächst verworfen.

<sup>112</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104896, In San II 5: BwKrhs Hamburg, Bonn, 08.11.1972.

<sup>113</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104896, Gärner, Oberfinanzdirektion Hamburg: Überführung einer bundeseigenen Teilfläche des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg-Wandsbek, Lesserstraße, in das Allgemeine Grundvermögen des Bundes, Hamburg, 03.08.1973.

Im Frühjahr 1975 drängte der neue Chefarzt (Admiralarzt Dr. Tuschy) auf eine Wiederbelebung des Projekts zum Neubau eines Kindergartens. Er betonte die Wichtigkeit der Betreuungsmöglichkeiten von Kleinkindern, um dem Personalmangel an Krankenschwestern, Schreibkräften und anderen Bediensteten besser begegnen zu können. Als problematisch erwiesen sich jedoch die Befürchtungen der Anlieger vor „der angeblich zu erwartender Geräuschkulisse.“<sup>114</sup> Trotz der Bedenken konnte 1975 ein 2.100 qm großes Areal der evangelischen Kirchengemeinde als Erbpacht überlassen werden. Gemeinsam baute die Hansestadt Hamburg, die Kirchengemeinde sowie die Bundeswehr auf dem südlichen Geländestück noch im gleichen Jahr einen Kindergarten.<sup>115</sup> 1976 konnte der Kindergarten unter der Leitung der evangelischen Kirche eröffnet werden.<sup>116</sup>

Ferner bestand der Admiralarzt Dr. Tuschy auf einen „Gesamtbauplan einschließlich Modernisierung und Erweiterung des BwKrankenhauses“<sup>117</sup>. Da in den folgenden Jahren keine Genehmigung für den Gesamtbauplan eingeholt werden konnte, wurde sich auf kleinere funktionserhaltene Umbauten konzentriert, wie der Erweiterung und Neuausstattung der Zentralen Aufnahmestelle inklusive neu installierter EDV-Anlage<sup>118</sup>. Das führte zu einer erheblichen Verbesserung der Arbeitsabläufe.<sup>119</sup>

Des Weiteren entstand in seiner Amtszeit 1978 ein „Betreuungsgebäude“. Es diente als Versammlungsort für Soldaten, für Treffen mit zivilen Einheiten, u.a. mit der Feuerwehr und für Veranstaltungen, wie z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Ebenfalls im Jahre 1978 konnte vor dem Hintergrund der Krankenhaushygiene die Modernisierung der Intensivpflegestation realisiert werden. In dem Zusammenhang fand der Einbau notwendiger Schleusen statt und eine Aufwachstation errichtet.<sup>120</sup>

Die abgeschlossenen Bauvorhaben beliefen sich insgesamt auf 51.980.000 DM. Dabei entstanden:

---

<sup>114</sup> Tuschy, Admiralarzt a.D. Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 104.

<sup>115</sup> Vgl. Jonas, Regierungsamtmann Peter: Geschichte zur Liegenschaft Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 110.

<sup>116</sup> Vgl. ebd., S. 104.

<sup>117</sup> Vgl. ebd., S. 102.

<sup>118</sup> Eine Datenverarbeitungsanlage.

<sup>119</sup> Vgl. Tuschy, Admiralarzt a.D. Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1975-1979, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 104ff.

<sup>120</sup> Vgl. ebd.

- „Grundinstandsetzung aller Gebäude
- Neubau der Küche
- Neubau der Wäscherei
- Neubau der Heizzentrale
- Neubau des Op-Gebäudes
- Neubau der Krankenpflegeschule
- Neubau von zwei Kompaniegebäuden
- Neubau des Personalwohnheims
- Neubau des Betreuungsgebäudes
- Neubau des Hubschrauberlandeplatzes“<sup>121</sup>

„Trotz der umfangreichen Neubaumaßnahmen sind der infrastrukturelle Zustand und die Funktion vieler Bereiche schlecht und unzureichend. So entsprechend z.B. die Verhältnisse im Op-Bereich und der Intensivpflegestation nicht den geltenden Anforderungen und Normen. Eine Trennung der septischen und aseptischen Op-Bereiche ist nicht möglich. Viele notwendige Nebenräume können nicht in der bestehenden Bausubstanz geschaffen werden. Die Anzahl der vorhandenen Op entspricht nicht dem für den Endausbau vorgesehenen Umfang.“<sup>122</sup>

### **4.1.3 Die Neuzeit (1982 bis 2014)**

1982 kam es zu einer Änderung in der Zielgröße der Bettenzahlen. Gemäß der neuen STAN<sup>123</sup> werden von dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 540 statt 600 Betten gefordert. Darüber hinaus sollte es zukünftig auch in Bezug auf die Größe und der Struktur den Bundeswehrkrankenhäusern Ulm und Koblenz entsprechen.<sup>124</sup> Um die Zielgröße zu erreichen, ist die Inspektion des Sanitätsdienstes bislang von einem Endausbau Mitte der 90er Jahre ausgegangen. Eine Untersuchung hinsichtlich Dauer und Kosten der Modernisierung belegte die Machbarkeit dieses Anliegens.<sup>125</sup>

---

<sup>121</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 9345, In San II 5, Az 40-60-20: Besichtigung des BwKrhs Hamburg durch StvInspSan, Bonn, 09.03.1982, S. 1f.

<sup>122</sup> Ebd., S. 2.

<sup>123</sup> Stärke- und Ausrüstungsnachweis, beinhaltet damit die planmäßige Ausstattung einer Organisationseinheit.

<sup>124</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 9345, Bundesminister der Verteidigung: Organisationsbefehl Nr. 12/81 (ZSanDBw) für die Umgliederung des Bundeswehrkrankenhauses HAMBURG, Bonn, 15.01.1982.

<sup>125</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 274759, Abteilungsleiter U: Vfg. Endunterbringung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, Bonn, Oktober 1986.

Mit der Truppenreduzierung in Folge der Wiedervereinigung auf 370.000 Soldaten, gliederte sich ebenfalls das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg zum 01.07.1993 neu und auch die anvisierte Bettenzahl verringerte sich weiter. Die neue STAN verfügte, dass eine Kapazität von 305 Betten vorgesehen war.<sup>126</sup> Mit Erreichen dieser Bettenzahl war das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg<sup>127</sup> das viertgrößte Krankenhaus der Bundeswehr. 15% der Betten waren zivilen Patienten vorbehalten.<sup>128</sup>

Die langersehnte Sanierung des Haupthauses begann am 19.02.2010 und dauerte mehrere Monate an. Im Kern der Arbeiten stand die Erneuerung der Operationssäle und des Daches. Zeitgleich wurden noch weitere Instandsetzungen im Hause durchgeführt, wie z.B. die Patientenschleuse<sup>129</sup>. Die vorübergehende Schließung des OP-Bereichs während der Umbaumaßnahmen erforderte eine räumliche Alternative für chirurgische Eingriffe. Als feste Größe im Bettenhausplan der Stadt Hamburg musste der durchgängige OP-Betrieb gewährleistet werden. Provisorisch sind daher 18 OP-Container vor dem Hauptgebäude aufgestellt worden, welche auch in Auslandsmissionen der Bundeswehr zum Einsatz kamen.<sup>130</sup> Im Vorfeld und währenddessen galt es viele organisatorische und logistische Fragen zu klären: „Wie sollte die Versorgung mit Strom und Wasser erfolgen, durch welche Tür im Gebäude die Patienten in die Vorbereitungscontainer kommen, wann und wie werden Telefon- und Netzanschlüsse gelegt und wann kommt der Hygienetechniker zu Abnahme?“<sup>131</sup> Am 10. Mai 2010 standen die renovierten Operationssäle wieder uneingeschränkt zur Verfügung und es erfolgte die Rückführung der mobilen OP-Container.<sup>132</sup>

---

<sup>126</sup> BA-MA, BW24, Nr. 30744, o.V.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Kurzinformation, 06.08.1992, S.3.

<sup>127</sup> Siehe Anhang 9.2.2.4. Ein Lageplan des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sowie eine Übersicht der Abteilungen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg.

<sup>128</sup> Vgl. Philipp, Oberstarzt, Dr. Ulrich: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg – eine Standortanalyse, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 5.

<sup>129</sup> Dem Operationssaal vorgelagerter Raum, der dicht abgeschlossen werden kann.

<sup>130</sup> Vgl. Bredtmann, Jürgen; Hoitz, Generalarzt Dr. Joachim: „Einsatz“ im Inland: OP-Container am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2010, S. 87f.

<sup>131</sup> Ebd., S. 87.

<sup>132</sup> Vgl. ebd., S. 88.



Abb. 10: Tagesroutine in den Containern

Quelle: Bredtmann, Jürgen; Hoitz, Generalarzt Dr. Joachim: „Einsatz“ im Inland: OP-Container am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2010, S. 87.



Abb. 11: OP-Containerdorf des BwKrhs Hamburg<sup>133</sup>

Quelle: Bredtmann, Jürgen; Hoitz, Generalarzt Dr. Joachim: „Einsatz“ im Inland: OP-Container am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2010, S. 87.

Im Vorfeld der Sanierungsarbeiten am Hauptgebäude begann 2007 die Planung für den Neubau eines Bettenhauses mit 307 Betten.<sup>134</sup> Am 8. Mai 2009 konnte mit den Bauarbeiten begonnen und nach vierjähriger Bauzeit fertiggestellt werden.<sup>135</sup> Baulich besticht es durch seine kompakte und funktional optimierte Bauweise. Es ermöglicht eine deutlich verbesserte Unterbringung der Patienten sowie effizientere Betriebsabläufe durch modifizierte Anordnung der Patienten- und Funktionsräume.<sup>136</sup>

---

<sup>133</sup> OP-Containerdorf verbunden mit dem Südflügel des BwKrhs Hamburg.

<sup>134</sup> Vgl. Gerken, Oberstleutnant Helge: Richtfest des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2011, S. 75.

<sup>135</sup> Vgl. Klein, Oberstarzt Dr. Bernhard; Mohr, M.; Urbach, M., Mügge, G.: Raum- & Materialdekontamination mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Dampf. Zum Umzug des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg in das neue Bettenhaus, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2013, S. 52.

<sup>136</sup> Vgl. Gerken, Oberstleutnant Helge: Richtfest des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2011, S. 75.

Der Neubau mit fünf Stockwerken besitzt „über neun Normalpflegestationen mit insgesamt 285 Betten, eine Intensivpflegestation mit 12 Betten und eine Intermediate-Care-Station<sup>137</sup> mit 10 Betten“<sup>138</sup>. Im Keller befinden sich die Technik sowie Ver- und Entsorgung. Die „Notaufnahme mit Aufnahmepflege, Linksherzkatheter, Patientenadministration, Foyer und Cafeteria“<sup>139</sup> darüber.

„Die Intensivpflege, Intermediate-Care sowie eine Station Normalpflege (Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurochirurgie) werden in das erste Obergeschoss eingerichtet, Darüber folgen drei Stationen Normalpflege (Innere, Tagesklinik, Visceralchirurgie). Das 3. Obergeschoss wird weitere drei Stationen Normalpflege (HNO, MKG, Gefäßchirurgie, Neurologie, Tagesklinik, Urologie) beherbergen. Ganz oben sollen zwei Stationen Normalpflege (Psychiatrie, Tagesklinik, Dermatologie) einziehen.“<sup>140</sup>

Die Baukosten beliefen sich insgesamt auf etwa 42 Millionen Euro.<sup>141</sup> Charakteristisch für das Gebäude ist, dass über dem Haupteingang des Bettenhauses farbige Verglasungen in den einzelnen Stockwerken zu finden sind. Der Frankfurter Künstler Tobias Rehberger konnte sich bei einem Kunst-am Bau-Wettbewerb mit seiner Fensterskulptur durchsetzen.<sup>142</sup> Sein Werk mit dem Titel „Views from Salto Chico, Patagonien, Chile“ verschafft dem Betrachter ab Dämmerung ein leuchtendes Farbbild.<sup>143</sup>

---

<sup>137</sup> Auf einer IMC werden Patienten versorgt, die keiner intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, aber intensiv pflegerisch betreut und mit ihren Vitalfunktionen überwacht werden müssen. Die IMC ist eine Behandlungsstufe zwischen Intensivstation und Normalstation.

<sup>138</sup> Gerken, Oberstleutnant Helge: Richtfest des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2011, S. 75.

<sup>139</sup> Ebd., S. 75.

<sup>140</sup> Ebd.

<sup>141</sup> Vgl. ebd.

<sup>142</sup> Vgl. o. V.: Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen: Bundeswehrkrankenhaus Neubau eines Bettenhauses, < <https://www.hamburg.de/neubau-bettenhaus-bwk/>>, [08.08.2021].

<sup>143</sup> Vgl. o. V.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Eröffnung des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wir sind Hamburg-Nord. Das Jahrbuch 2013/2014, Hrsg.: CityMedia Communicators and Publishers GmbH, S. 20.



Abb. 12.: Blick auf den Haupteingang des Bettenhauses

Quelle: Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen: Bundeswehrkrankenhaus Neubau eines Bettenhauses, Bild: Schwarze, Jörg, <https://www.hamburg.de/neubau-bettenhaus-bwk/> [08.08.2021].



Abb.13: Innenhof Bettenhaus

Quelle: Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen: Bundeswehr Krankenhaus Hamburg Neubau eines Bettenhauses, Bild: Schwarze, Jörg < <http://www.bundesbau.hamburg/militaerische-liegenschaften/13682508/bettenhaus-neubau/> > [08.08.2021].

## 4.2 Die Außenstellen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

Zu den selbstständig agierenden Außenstellen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg zählen:<sup>144</sup>

- die drei Facharztzentren Neustadt-Glewe, Hannover und Kiel-Kronshagen,
- die Dermatologische Abteilung in Westerland auf Sylt sowie
- die Bundeswehrapotheke Kiel-Kronshagen.

---

<sup>144</sup> BA-MA, BW 24, Nr. 23356, Bundesministerium der Verteidigung, InSan II 2, Wittmann: Vfg. Organisationsbefehl Nr. 2/1998 (ZSanDBw) für die Änderung der Org-Zuordnung Bundeswehrkrankenhaus Hamburg (BwKrhs Hamburg), Bonn, 24.08.1998.

Die Nützlichkeit der Facharztzentren ergibt sich durch:

- „Kostensparnis durch kürzere Anfahrtswege und sinkende Überweisungszahlen in den zivilen fachärztlichen Bereich
- kurzfristige Termine und geringere Wartezeiten
- Unterstützung des Truppsanitätsdienstes (z.B. Labor, Radiologie)
- „Kurzer Draht“ der FU-Stellen zueinander“<sup>145</sup>

### Facharztzentrum Neustadt-Glewe

Das Facharztzentrum befindet sich südlich der Mecklenburgischen Landeshauptstadt Schwerin. Konzipiert für ambulante Therapien beinhaltet es seit 1991 folgende Einheiten:<sup>146</sup>

- „FU I Innere Medizin
- FU II Chirurgie
- FU III Dermatologie
- FU IV Augenheilkunde
- FU V HNO
- FU IX Orthopädie
- Labor
- Röntgenabteilung
- Physikalische Therapie“<sup>147</sup>

Die Fläche des Facharztzentrums stellte die Stadt Neustadt-Glewe kostenlos zur Verfügung. Beabsichtigt wurde der Bau einer Gebietsführerschule auf dem 13.824 qm großen Areal. <sup>148</sup> Es folgt ein kurzer historischer Abriss:

„... Hitler-Jugend Eliteschule Baubeginn 1936

... Hilfslazarett der Wehrmacht ab 1940

... Rote Armee<sup>149</sup> ab 1947

---

<sup>145</sup> Kilian, Oberfeldarzt Dr. Klaus: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Hannover, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 38.

<sup>146</sup> Vgl. von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Neustadt-Glewe, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 43.

<sup>147</sup> Ebd.

<sup>148</sup> Vgl. von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: Facharztzentrum Neustadt- Glewe, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 57.

<sup>149</sup> Sowjetische Teilstreitkräfte.

- ... TBC<sup>150</sup> Heilstätte
- ... Lungenheilstätte
- ... Lazarett der NVA<sup>151</sup> ab 1.1.1975
- ... Facharztzentrum der Bundeswehr<sup>152</sup>

Seit Januar 1994 ist die Fachärztliche Untersuchungsstelle Neustadt-Glewe dem Bundeswehrkrankenhauses Hamburg als Facharztzentrum in ihrer organisatorischen Zuständigkeit unterstellt.<sup>153</sup>



Abb.14: Das Facharztzentrum Neustadt-Glewe

Quelle: von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Neustadt-Glewe, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 43.

<sup>150</sup> Tuberkulose, bakterienbedingte Lungenerkrankung.

<sup>151</sup> Nationale Volksarmee, 1956-1990 Streitkräfte der Deutschen Demokratischen Republik (DDR).

<sup>152</sup> Von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: Facharztzentrum Neustadt-Glewe, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 57.

<sup>153</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 23422, InSan II 2, Fröhlich, Dr.: Org-Änderungsweisung Nr. 1/94 (ZSanDBw) für Bundeswehrkrankenhaus Hamburg (BwKrhS HBG), Bonn, 24.01.1994.

### Facharztzentrum Hannover

Das Facharztzentrum Hannover entstand 1994 in einem Gebäude der Offizierschule des Heeres (OSH). Im April des gleichen Jahres begann der Dienst in der FU I (Innere Medizin) sowie in der FU IV (Augenheilkunde). Ein halbes Jahr später entstand die FU III (Dermatologie und Venerologie) und im Herbst 1997 öffnete die FU IX (Orthopädie). Auch ein Labor und eine Radiologie war für die Patientenuntersuchungen vor Ort vorhanden.<sup>154</sup>

Truppen- und fachdienstlich unterstand das Facharztzentrum dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, wirtschaftlich unterstand es bis zur Verlegung nach Dresden Mitte 1998 der OSH Hannover.<sup>155</sup>



Abb. 15: Das Facharztzentrum Hannover

Quelle: Kilian, Oberfeldarzt Dr. Klaus: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Hannover, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 38.

### Facharztzentrum Kiel-Kronshagen

Im April 1997 entstand aus dem ehemaligen Bundeswehrkrankenhaus Kiel das Facharztzentrum Kiel-Kronshagen. Die meisten Teileinheiten konnten aus dem bisherigen Bestand reibungslos übernommen werden.<sup>156</sup>

---

<sup>154</sup> Vgl. Ohne Verfasser: Facharztzentrum Hannover, Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 38.

<sup>155</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 23422, Dr. Fröhlich, InSan II 2: Org-Änderungsweisung Nr. 1/94 (ZSanDBw) für Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Bonn, 24.01.1994; Vgl. BA-MA, Bw 24, Nr. 23356, Oberstarzt Dr. Wallner, Sanitätsamt der Bundeswehr: OrgBefehl Nr 3/96 (ZSanDBw) vom 16.04.96 für BwKrhs HBG, Vonn, 29.07.1998.

<sup>156</sup> Vgl. Scholz, Oberfeldarzt Dr. Reiner: Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 63.

- „Leiter
- Führungstrupp
- Zentrale Aufnahme/Archiv
- Material- und Transport
- FU-Stelle Innere Medizin
- Labor für Herz-Kreislauffunktionsprüfung
- FU-Stelle Chirurgie
- FU-Stelle Dermatologie/Venerologie
- FU-Stelle Augenheilkunde
- FU-Stelle Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- FU-Stelle Neurologie/Psychiatrie
- FU-Stelle Orthopädie
- Physikalische Therapie
- Radiologie
- Röntgenbildschirmtrupp
- Labor<sup>157</sup>



Abb.16: Facharztzentrum Kiel-Kronshagen im Gebäude 12 der Liegenschaft Sanitätsdienststellen der Bundeswehr Kiel-Kronshagen

Quelle: O. V.: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S.40.

---

<sup>157</sup> Scholz, Oberfeldarzt Dr. Reiner: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 40.

Die räumliche Nähe zum Schifffahrtsmedizinischen Institut der Marine sowie anderen Sanitätseinrichtungen in der Liegenschaft erwies sich für die Zusammenarbeit bisher als vorteilhaft, insbesondere bei der Begutachtung der Verwendungsfähigkeit von Taucher-, U-Boot- und Kampfschwimmern.<sup>158</sup>

### Außenstelle Westerland

Ende Oktober 1972 wurde ein Organisationsbefehl für die Außenstelle Westerland erstellt.<sup>159</sup> Sie wird auf Sylt als Dermatologische Abteilung für die Behandlung von allergie- und hautoberkrankte Soldaten (Psoriasispatienten<sup>160</sup>) in einem einzelnen Gebäude betrieben und war häufig in ihrer Existenz aufgrund von Haushaltskürzungen bedroht.<sup>161</sup> Der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg stufte die Außenstelle als unverzichtbar ein, sodass eine Schließung abgewendet werden konnte.<sup>162</sup> Die Fachaufsicht hatte der Leitende Arzt der Abteilung Dermatologie und Venerologie (III) in Hamburg inne.<sup>163</sup>

### Bundeswehraphotheke Kiel-Kronshagen

Nach der Schließung des Bundeswehrkrankenhauses Kiel 1996 wurde aus Sorge vor einem Versorgungsengpass die Apotheke beibehalten, nun aber unter der Leitung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg.<sup>164</sup> Mit der Wende und der darauffolgenden Umstrukturierung der Bundeswehr oblag der Bundeswehraphotheke Kiel-Kronshagen von nun an die „dezentrale Beschaffung und Versorgung des ZInstSanBw Kiel und des SchiffMEDInst mit allen EVGSan (also auch z.B. Chemikalien, Laborglasgerät ect)“.<sup>165</sup>

---

<sup>158</sup> Vgl. ebd.

<sup>159</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 23356, Bundesministerium der Verteidigung, InSan II 2, Az. 10-85-02: Organisationsbefehl Nr. 12 (ZSamDBw) für das BwKrhs Hamburg- Außenstelle Westerland, Bonn, 30.10.1972. Siehe Anhang 9.2.2.5 – ein Auszug des Organisationsbefehls.

<sup>160</sup> Eine Schuppenflechte (Psoriasis) ist eine entzündliche, nicht ansteckende Hautkrankheit, welche vererbt wird.

<sup>161</sup> Vgl. Tuschy, Admiralarzt Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1975-1979, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 102f.

<sup>162</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 9345, Bauer, Oberstarzt Dr., Sanitätsamt der Bundeswehr: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hier: Außenstelle Westerland, Bonn, 09.02.1982.

<sup>163</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 9345, BMVg, InSan II 2, Scheunert, Generalstabsarzt Dr., Az 10-85-02: BwKrhs Hamburg, Bonn, 27.05.1982.

<sup>164</sup> Vgl. Maatz, Flottillenapotheker Harry: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Bundeswehraphotheke Kiel des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 43.

<sup>165</sup> Ebd.

### 4.3 Das Rettungszentrum

Im Sommer 1973 wurde im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg ein eigenes Rettungszentrum errichtet, sodass sich der Sanitätsdienst der Bundeswehr am örtlichen Rettungsdienst der Stadt Hamburg beteiligen konnte. Bereits im Vorfeld gab es im Rahmen des zivilen Katastrophenschutzes eine Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde der Stadt Hamburg, die sich insbesondere bei der Flutkatastrophe 1962 bewährte.<sup>166</sup> In der Folge entstand eine Lazarettordnung, welche „die Regelungen des allgemeinen Gesundheitsdienstes sowie der arbeitsmedizinischen Betreuung enthielt“.<sup>167</sup> Ebenfalls wurde die Lazarett-Gruppe organisatorisch umgestaltet, in dessen Zuge das Rettungszentrum für Verwundete und Verstrahlte entstand.<sup>168</sup>

Zur Ausrüstung gehörte ein Notarztwagen und ein Rettungshubschrauber Typ Bell UH 1 D des Hubschraubertransportgeschwaders 64 der Luftwaffe. Mit dem Einsatz der beiden Rettungsmittel konnte zugleich ein wichtiger Beitrag in der Ausbildung der Notfallmedizin des ärztlichen und nicht ärztlichen Personal geleistet werden.<sup>169</sup> „Nach den modernen Erkenntnissen der Notfallmedizin gilt es, beim Notfallpatienten die lebenswichtigen Funktionen von Herz, Atmung und Kreislauf rechtzeitig bzw. frühzeitig wieder herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten.“<sup>170</sup> Der Einsatz fand dabei vorwiegend bei Verkehrsunfällen statt, jedoch konnte der Rettungshubschrauber auch im Hafen von Hamburg agieren, bei dem reguläre Rettungswagen aufgrund der geografischen Gegebenheiten Schwierigkeiten hatten und haben.<sup>171</sup> „Die Besatzung besteht aus Pilot, Co-Pilot, Notarzt und Rettungssanitäter.“<sup>172</sup>

---

<sup>166</sup> Vgl. Zierach, Oberstarzt Dr. Hans-Joachim: Das Bundeswehrlazarett Hamburg 1959-1964, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 101.

<sup>167</sup> Ebd., S. 101.

<sup>168</sup> Vgl. ebd.

<sup>169</sup> Vgl. Jungck, Eckard; Klaucke, Dietrich: Bundeswehr als Rettungsmittel im Stadtstaat Hamburg, Ein Beispiel der Zusammenarbeit von militärischem und zivilem Rettungsdienst, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 1976, S. 53.

<sup>170</sup> Ebd., S. 53.

<sup>171</sup> Vgl. ebd.

<sup>172</sup> Ebd., S. 54.



Abb. 17: SAR71 bei einem Einsatz

Quelle: Fries, Jörn: Vor 15 Jahren: Absturz des Hamburger Rettungshubschrauber SAR 71, rth.info, 16.03.2017. <<https://www.rth.info/rep/rep.php?id=338>>, [26.04.2021].

Ein Meilenstein war die Integrierung des Rettungszentrums an das „moderne, international vorbildliche Alarmsystem der Feuerwehreinsatzzentrale“<sup>173</sup> im Jahre 1977. Im Zuge dessen konnten aufwendige Telefonate und damit eventuelle Übermittlungsfehler verhindert werden, zudem wurde die optimale Route zur Unglücksstelle vom Computer vorgegeben.<sup>174</sup>

Mit der Expansion des Krankenhausgeländes um eine 17.000 qm große Fläche und vorheriger Räumung von Schrebergartenparzellen, konnte ab Herbst 1976 eine 70 mal 70 m breite Betonfläche auf Stelzen für die Schaffung des langersehnten neuen Hubschrauberlandeplatzes entstehen. Unter der Betonfläche entstand zugleich eine großflächige Parkmöglichkeit für 260 Autos und sorgte dafür, dass sich die Parkplatzsituation für das Krankenhaus entspannte. Aufgrund des feuchten Untergrunds erhielt die Plattform eine Spezialbeschichtung, die eigens dafür von der Technischen Hochschule Aachen gegen elektrostatische Aufladung entwickelt worden war.<sup>175</sup> Im Sommer 1979 gelang die Fertigstellung nach knapp drei Jahren Bauzeit. Um die länger gewordenen Distanzen zwischen Rettungszentrum und neuem

---

<sup>173</sup> Ebd., S. 54.

<sup>174</sup> Vgl. ebd.

<sup>175</sup> Vgl. Tuschy, Admiralarzt Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1975-1979, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 104.

Hubschrauberlandeplatz zu verkürzen, sollte ein nahegelegenes Rettungszentrum für die dienstbereite Crew samt Unterkünften entstehen. Aus Kostengründen musste die Intention verworfen werden.<sup>176</sup> Immerhin konnte 1984 ein zugehöriger Hangar errichtet werden.<sup>177</sup>

Am 14.03.2002 verunglückte der Rettungshubschrauber bei einem Absturz, alle Insassen starben.<sup>178</sup> Zur Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes wurde die verunglückte Maschine durch eine baugleiche ersetzt. Im Zuge der Übertragung des Luftrettungsdienstes von der Bundeswehr an das Innenministerium am 19.01.2006 kam es erneut zu Wechseln des Hubschraubers. Bis dahin wurden über 48.686 Rettungseinsätze geflogen und 37.707 Menschen geholfen. Unter dem neuen Betreiber flog zunächst eine Bell 212, wenig später ein Eurocopter 135 T2i.<sup>179</sup> Das medizinische Personal wird weiterhin vom Bundeswehrkrankenhaus gestellt, der Pilot hingegen von der Bundespolizei.<sup>180</sup>



Abb. 18: Eurocopter 135 T2i<sup>181</sup>

Quelle: O. V.: 60 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1958 – 2018. Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, 2018, S. 14.

---

<sup>176</sup> Vgl. ebd., S. 104.

<sup>177</sup> Vgl. Quirll, Flottillenarzt Dr.: 30 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Festakt zum 30jährigen Bestehen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 92.

<sup>178</sup> Vgl. Zand-Vakili, André: Retter, die der Himmel schickt – wie lange noch?, Die Welt, 18.09.2000, S. 45.

<sup>179</sup> Vgl. Huber, Patrick; Fries, Jörn: Vor 15 Jahren: Absturz des Hamburger Rettungshubschrauber SAR 71, rht.info, 16.03.2017, <<https://www.rht.info/rep/rep.php?id=338>> [26.04.2021].

<sup>180</sup> Vgl. o. V.: 60 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1958 – 2018. Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, 2018, S. 23.

<sup>181</sup> Quelle ohne Bildunterschrift.

## 4.4 Die Kooperationen mit zivilen Trägerschaften

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg ging im Laufe der Zeit verschiedene Kooperationsverträge mit zivilen Partnern ein. Exemplarisch wird im Nachfolgenden die Zusammenarbeit mit dem Bernhard-Nocht-Institut dargestellt. Anschließend folgen weitere Kooperationen in einer Übersicht.

### Bernhard-Nocht-Institut Hamburg

Die zunehmenden Auslandseinsätze der Bundeswehr führten zu neuen medizinischen Herausforderungen in der Patientenbehandlung. Über die benötigte Expertise auf dem Gebiet der Tropenmedizin verfügte das Bernhard-Nocht-Institut, welches das nationale Referenzzentrum führend „in Forschung, Ausbildung, Diagnostik und Therapie“<sup>182</sup> ist. 2002 fokussierte die Bundeswehr ihre Bestrebungen einer intensiven Zusammenarbeit mit dem Institut. Als besonders vorteilhaft wurde die „umfassende Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Inübhaltung seines Personals (z.B. unter Einbindung der Außenstelle in Ghana des Bernhard-Nocht-Institutes)“ erachtet. Eine potenzielle Kooperation sollte zudem den Sanitätsdienst in Bezug auf Mitarbeiter und Ausrüstung entlasten.<sup>183</sup>

Die Zusammenarbeit sollte sich auf folgende Bereiche erstrecken:

1. „Behandlung von tropenmedizinisch erkrankten (Soldaten) Patienten, einschließlich der Behandlung von Hochrisikoinfektionen,
2. Präventivmedizin für den Tropeneinsatz einschließlich der Reisemedizin für Soldaten, der hierzu notwendigen Informationsbeschaffung sowie der Unterstützung in der Einsatzvorbereitung,
3. Diagnostik und Forschung,
4. Tropenmedizinische und tropendiagnostische Aus- und Fortbildung, einschließlich tropenmedizinischer Weiterbildung in den Tropen,
5. Infektionsepidemiologie einschließlich Surveillance<sup>184</sup>, Medical Information und Ausbruchuntersuchungen bei Tropenkrankheiten.“<sup>185</sup>

---

<sup>182</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 507807, FüSan/Pers/Z, Az 08-08-10: Grünkruz: 1405359-V01 Vfg, Bonn, 22.07.2002.

<sup>183</sup> Vgl. ebd.

<sup>184</sup> Überwachung, Beobachtung.

<sup>185</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 507807, FüSan/Pers/Z, Az 08-08-10: Grünkruz: 1405359-V01 Vfg, Bonn, 22.07.2002, S. 2.

Ein Kooperationsvertrag zwischen der Bundeswehr, der Stadt Hamburg und dem Bernhard-Nocht-Institut wurde am 19.08.2005 geschlossen<sup>186</sup>. Dieser beinhaltet u.a. die Anmietung von Räumlichkeiten im Institut für Mitarbeiter des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg.<sup>187</sup>

2006 ist der Fachbereich Tropenmedizin (FbTropMEd) des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg am Bernhard-Nocht-Institut gegründet worden. Seitdem profitieren die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr in Auslandseinsätzen von der Zusammenarbeit (u.a.“ EUTM<sup>188</sup> in Mali seit 2013 sowie der Marineeinsatz ATALANTA<sup>189</sup> vor dem Horn von Afrika seit 2008“<sup>190</sup>).

### Weitere Kooperationen

Tab. 2.: Kooperationen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

<b>Kooperationspartner</b>	<b>Beginn der Kooperation</b>	<b>Gegenstand der Kooperation</b>
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus e.V.	01.01.1988	Abstellung von Sanitätspersonal zur Aus-, Fort-, Weiterbildung
Asklepios Klinik Barmbek	20.10.1994 <sup>191</sup>	Überlassung von Felsenbeinen zu Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Fortbildungszwecken
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg	01.07.2004	Verpflichtung der Bundeswehr, konsiliarärztliche Leistungen bei Kranken im berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus zu erbringen

<sup>186</sup> Im Anhang 9.2.2.6 findet sich der Kooperationsvertrag zur Einsicht.

<sup>187</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kooperationsvertrag zw. Bundesministerium der Verteidigung und dem Bernhard-Nocht-Institut Hamburg und der Freien und Hansestadt Hamburg, Hamburg, 19.08.2005, S. 2.

<sup>188</sup> European Union Mission, Ausbildungsmission in Mali.

<sup>189</sup> Seestreitkräfte zur Sicherung humanitärer Hilfslieferungen nach Somalia.

<sup>190</sup> Frey, Claudia; Frickmann, Hagen; Wiemer, Oberfeldarzt Dr. Dorothea: „Quo vadis Tropenmedizin?“ Neue Perspektiven für die Tropenmedizin in der Bundeswehr, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/2016, S. 250.

<sup>191</sup> Abweichend hier Vertragsabschluss.

<b>Kooperationspartner</b>	<b>Beginn der Kooperation</b>	<b>Gegenstand der Kooperation</b>
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	25.01.2007	Zusammenarbeit auf den Gebieten Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Patientenversorgung
Marienkrankenhaus Hamburg	01.10.2010	Versorgung von Patienten mit mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Behandlungsbedarf
Asklepios Klinik Wandsbek	10.07.2011	Versorgung von Patienten mit HNO- und MKG-spezifischem Interventionsbedarf

Quellen:

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus e.V., Hamburg/ Kiel, 11.01.1988/15.01.1988.

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Wurbs, Prof. Dr. D.: Überlassung von Felsenbeinen an das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg mit Vertrag Az 42-13-15, Hamburg, 20.10.1994.

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vertrag zwischen Bundesrepublik Deutschland und Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg, Kiel/ Hamburg, 02.01.2003/ 13.01.2003.

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Rahmenvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg/ Hannover, 25.01.2007.

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Kath. Marienkrankenhaus gemeinnützige GmbH, Hannover, 24.09.2010.

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hannover/ Hamburg, 08.07.2011/ 12.01.2012.

Darüber hinaus bestanden weitere Zusammenarbeiten zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg und öffentlichen Trägern, z.B. mit der Hansestadt Hamburg über ein Luftrettungsabkommen<sup>192</sup> und der Landesfeuerweherschule Hamburg<sup>193</sup>.

<sup>192</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Luftrettungsabkommen zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg und der Bundeswehr, 2003.

<sup>193</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vereinbarung der Freien und Hansestadt Hamburg und der Bundesrepublik Deutschland, Hamburg/ Hannover, 12.11.2017/ 10.12.2007.

## 5 Das Bundeswehrkrankenhaus Kiel<sup>194</sup>

### 5.1 Die Anfänge (1936 bis 1956)

Erste Überlegungen für einen Neubau eines Marinelazaretts begannen Mitte der 1930er Jahre, getrieben von der chronischen Überbelegung des bisherigen Marinelazaretts in Kiel-Wik. Diese zu Kaisers Zeiten entstandene Einrichtung erfüllte zudem nicht mehr den modernen Ansprüchen der Kriegsmarine. Folglich hielt die Marinebauverwaltung Ausschau nach einem geeigneten Standort. Fernab vom Kriegshafen und den Kasernen fand die Marine schließlich vor den Toren Kiels in Kronshagen Kopperpahl<sup>195</sup> eine passende Fläche für das zukünftige Lazarett. Inmitten der Holzung Tegelkuhle, nur rund fünf Kilometer vom Wiker Lazarett entfernt, sollte nach dem Vorbild des in Bau befindlichen Lazarettkomplex Stralsund, das bis dahin größte Militärkrankenhaus Schleswig-Holsteins entstehen.<sup>196</sup>

Mit dem offiziellen Spatenstich am 31. März 1937 begannen die Bauarbeiten. Die Baupläne von 1938 vermitteln einen Eindruck über die gewaltigen Dimensionen des geplanten Neubaus: Das Hauptgebäude sieht einen 185m langen, 4-geschossigen Bau für 400 Betten vor.<sup>197</sup> Obwohl die Bauarbeiten zunächst gut voranschritten, verhinderte der Kriegsverlauf ab 1940 die Baufortführung. So blieb der letzte Lazarettneubau der Kriegsmarine in Kronshagen im Stadium des Rohbaus stecken.<sup>198</sup> Die genauen Gründe für den Baustopp sind bis heute unbekannt. Mit dem kriegsbedingten Abbruch der Baumaßnahmen riss auch die Quellenlage über die weitere Nutzung des Rohbaus ab.<sup>199</sup>

---

<sup>194</sup> In der Literatur findet sich keine einheitliche Bezeichnung für dieses Bundeswehrkrankenhaus. Es ist sowohl von „Bundeswehrkrankenhaus Kronshagen“, „Bundeswehrkrankenhaus Kronshagen-Kiel“ als auch vom „Bundeswehrkrankenhaus Kiel“ die Rede. Zu Gunsten des besseren Leseflusses wird auf eine einheitliche Verwendung abgestellt. Es wird die am häufigsten verwendete Bezeichnung „Bundeswehrkrankenhaus Kiel“ in dieser Arbeit verwendet.

<sup>195</sup> Siehe Anhang 9.2.3.1. Eine Luftbildaufnahme, welche die Liegenschaft in den 80ern mit einer nach hinten begrenzender Straße, die Kopperpähler Allee, begrenzt.

<sup>196</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 20.

<sup>197</sup> Vgl. Gemeindecarchiv Kronshagen, Abt. Bibliothek, Nr. ZSAS 40, Schröder: Die Geschichte der Bundeswehrliegenschaft Kronshagen – ein kurzer Abriss, 04.09.2000, S. 1.

<sup>198</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 20f.

<sup>199</sup> Vgl. Gemeindecarchiv Kronshagen, Abt. Bibliothek, Nr. ZSAS 40, Schröder: Die Geschichte der Bundeswehrliegenschaft Kronshagen – ein kurzer Abriss, 04.09.2000, S. 1.

Gesichert ist aber, dass einige „weitgehend fertig gestellte Räumlichkeiten von der Kriegsmarine als Bekleidungs- und Materiallager verwendet“<sup>200</sup> wurden. Überwiegender Konsens besteht auch in der Auffassung, dass der Rohbau nach Kriegsende zunächst provisorisch fertiggestellt und nutzbar gemacht werden konnte und verschiedenen Zwecken diente.<sup>201</sup> So ist die Rede „sowohl von einem Gefangenlager der britischen Besatzungsmacht als auch von der Unterbringung von Ostflüchtlingen in der Liegenschaft.“<sup>202</sup> Darüber hinaus siedelte sich in den 1950er Jahren eine Kleiderfabrik, zum Teil parallel zur militärischen Nutzung, an.<sup>203</sup>



Abb. 19: Eine Ansichtskarte von 1955 zeigt das komplett ausgebaute Bundeswehrkrankenhaus. Im Vordergrund weidet ein Schaf der Veterinär-Untersuchungsstelle auf der eingezäunten Wiese.

Quelle: Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1. Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 23.

---

<sup>200</sup> Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1. Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 21.

<sup>201</sup> Vgl. ebd., S. 21.

<sup>202</sup> Gemeindearchiv Kronshagen, Abt. Bibliothek, Nr. ZSAS 40, Schröder: Die Geschichte der Bundeswehrliegenschaft Kronshagen – ein kurzer Abriss, 04.09.2000, S. 2.

<sup>203</sup> Vgl. ebd.

## 5.2 Das Bundeswehrkrankenhaus (1957 bis 1996)

### 5.2.1 Die anfängliche Nutzung durch die Bundeswehr (1956 bis 1978)

Die zivile Nutzung des Lazaretts wurde 1956 zugunsten der militärischen Ansprüche der Bundeswehr aufgegeben. Eine offizielle Zuweisung des Geländes in Kronshagen erfolgte am 18. August 1957.<sup>204</sup> Für das ehemalige Marinelazarett, als eines der größten Gebäude Schleswig-Holsteins, war die Nutzung diverser provisorischer Sanitätsdienststellen vorgesehen: „U.a. die Freiwilligen-Annahmestelle im Wehrbereich I, das Wehrbereichsgebührenamt I, ein Sanitätsdepot, der Wehrbereichsarzt, die Bild-, Film- und Tonstelle, der „Deutsche logistische Bevollmächtigte im Bereich AFNORTH<sup>205</sup>“ sowie die Vorprüfstelle und Beihilfestelle der Wehrbereichsverwaltung I.“<sup>206</sup> Im November des gleichen Jahres zog die Laborabteilung III (früher Chemische Untersuchungsstelle I) des Zentralen Institutes des Sanitätsdienstes in das 2. Obergeschoss des mittlerweile fertiggestellten Westflügels des Hauptgebäudes ein. Ebenfalls in diesen Räumlichkeiten kam es bis 1960 zur Aufnahme des Labors für Blutgruppenbestimmung. Von allen genannten Dienststellen der Liegenschaft sollte aber nur die Laborabteilung III des Sanitätsdienstes der Bundeswehr bis heute dort ansässig bleiben.<sup>207</sup>

Parallel dazu gab es seitens des Bundesministeriums der Verteidigung ab 1957 erste konkrete Überlegungen, das überwiegend sich noch im Rohbau befindliche ehemalige Lazarett als Territoriallyazarett mit 200 Betten zu nutzen. Es sollte jedoch noch zwei weitere Jahre dauern, bis „endgültig zu dieser Planung einschließlich dreier einzurichtenden fachärztlichen Untersuchungsstellen (Innere, HNO und Augen) entschieden wurde.“<sup>208</sup> Vor dem Hintergrund der effizienten Zusammenarbeit einzelner Sanitätsdienststellen zog die „Marineärztliche Untersuchungsstelle“ (später: „U-Boot und Taucherphysiologisches Institut der Marine“<sup>209</sup>) aus dem Sanitätsbereich der Technischen Marineschule aus Kiel-Wik ebenfalls in die Kronshagener Liegenschaft um.<sup>210</sup>

---

<sup>204</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 21f.

<sup>205</sup> Allied Forces Northern Europe = Alliierte Streitkräfte Nordeuropa, ehemaliger Kommandobereich der NATO für Nordeuropa (1954-1994).

<sup>206</sup> Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 21f.

<sup>207</sup> Vgl. ebd., S. 21f.

<sup>208</sup> Ebd., S. 22.

<sup>209</sup> Kurz: UPTIM.

<sup>210</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 22.

Durch diesen Umstand kam es zur einmaligen Konstellation von drei Sanitätsdienststellen aus zum Teil unterschiedlichen Organisationsbereichen an einem Standort: das 200-Betten-Lazarett, die Marineärztliche Untersuchungsstelle sowie das U-Boot- und Taucherphysiologische Institut der Marine - ein bis heute einzigartiges Charakteristikum. Im Zuge ihres Aufstellungsbefehls kam 1962 mit der Veterinärmedizinischen Untersuchungsstelle (heute: Laborabteilung II) eine weitere Sanitätsdienststelle hinzu. Nachdem die Absichten für einen Neubau des UPTIMs wiederholt scheiterten, wurde das Institut im September 1964 aus dem Hauptgebäude in den sog. Säulenbau verlegt. Am 1. Mai 1965 erfolgte mit der einhergehenden Erweiterung des Auftragspektrums die Umbenennung in „Schifffahrmedizinisches Institut der Marine“.<sup>211</sup>

In den Folgejahren intensivierten sich die Bemühungen um die seit Ende der 1950er Jahre angestrebten Forderungen eines Ausbaus des Bundeswehrlazaretts Typ 200.<sup>212</sup> Die Landesbauverwaltung Schleswig-Holstein begann 1964/1965 „unter Mitwirkung des Architekten Sieglitz aus Hamburg die Planung zum Ausbau der Liegenschaft.“<sup>213</sup> Diese sah neben der Einrichtung eines Lazaretts des Typ 200 auch diverse kleinere Neubauten vor: „Zwei Wirtschaftsgebäude, ein Dienstwohngebäude, eine KFZ-Halle, einer Wache, einem separatem Gebäude für die Veterinär-Untersuchungsstelle mit Tierhaus [...] auch die Anlage eines Hubschrauberlandeplatzes“.<sup>214</sup> Die Kosten sollten sich auf ca. 45 Millionen DM belaufen – davon auf das Hauptgebäude allein ca. 30 Millionen DM.<sup>215</sup>

Mitte 1968 begannen die umfangreichen Um- und Neubauarbeiten an der Liegenschaft. Zuvor fand eine Räumung des Hauptgebäudes aller Funktionsbereiche statt. Dabei zog die provisorisch untergebrachte Druckkammer in einen Anbau der KFZ-Halle.<sup>216</sup>

Aufgrund einer Aufgabenerweiterung und damit einhergehenden Personalaufstockung des SchiffMedInstM wurde der Raumbedarf zunehmend größer, dem die räumlichen Gegebenheiten nicht mehr entsprachen. So entfachte Ende der 1960er Jahre eine erneute Debatte um eine potenzielle Neuerrichtung für das Institut. Als Konsequenz einer potenziellen

---

<sup>211</sup> Vgl. ebd., S. 22.

<sup>212</sup> Vgl. Gemeindearchiv Kronshagen, Abt. 4, Nr. 724, o. V.: Bundeswehr-Krankenhaus Kiel, Gesamtleitung und Baudurchführung Landesbauamt Kiel I, 24.04.1973, S. 3.

<sup>213</sup> Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1. Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 22.

<sup>214</sup> Ebd., S. 22f.

<sup>215</sup> Vgl. Gemeindearchiv Kronshagen, o. V.: Bundeswehr-Krankenhaus Kiel, Gesamtleitung und Baudurchführung Landesbauamt Kiel I, 24.04.1973, S. 3.

<sup>216</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1. Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 23.

Ablehnung wurde eine Verlagerung einzelner Abteilungen nach Kiel-Wik bzw. ein endgültiger Umzug des Instituts nach Wilhelmshaven in Erwägung gezogen. Infolge der angespannten Haushaltslage kam es zu keinem Neubau, jedoch konnte man sich zunächst auf eine Nutzung provisorischer Räume im Hauptgebäude einigen<sup>217</sup>, bevor im Mai 1974 „das umgebaute Haus 10 am Eingang der Liegenschaft zusätzlich zu dem Säulenbau bezogen werden konnte.“<sup>218</sup> Ebenfalls im Mai des Jahres öffnete eine Krankenpflegeschule, mit späterer Umbenennung in „Sanitätsschülerkompanie“.<sup>219</sup>

Mit dem Abschluss des ersten Bauabschnittes 1974 und den Umzug der ChemUSt I in das renovierte Hauptgebäude, konnte das Krankenhaus seinen Betrieb aufnehmen. Mit Beendigung des zweiten großen Bauabschnitts 1978 inklusive der großzügigen Außenanlagen und die Erhöhung der Bettenanzahl auf die anvisierten 200, geht die zehnjährige Bauzeit zu Ende.<sup>220</sup> „Man könnte auch von einer 40-jährigen Bauphase seit Beginn der ersten und nie zum Abschluss gekommenen Baumaßnahmen aus Wehrmachtzeiten sprechen“.<sup>221</sup> Insgesamt beliefen sich in dieser Zeit die Ausgaben für die Liegenschaft auf 43 Millionen DM.<sup>222</sup>

Im Zuge der Umbenennung des Bundeswehrlazaretts Kiel in Bundeswehrkrankenhaus Kiel ergab sich die Möglichkeit, auch Zivilisten zu behandeln. Diese machten in etwa 15 Prozent aller Behandelten aus.<sup>223</sup>

---

<sup>217</sup> Vgl. ebd.

<sup>218</sup> Ebd.

<sup>219</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 23704, Bundesministerium der Verteidigung: Organisationsbefehl Nr. 14, Bonn 05.03.1974.

<sup>220</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1. Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 23.

<sup>221</sup> Ebd.

<sup>222</sup> Vgl. ebd.

<sup>223</sup> Markhoff, Flottenarzt Dr. Jürgen: Das Bundeswehrkrankenhaus Kiel, in: Wehrmedizin & Wehrpharmazie, 1/1985, S. 30.

## 5.2.2 Die Festigung der Sanitätsdienststellen (1978 bis 1990)

In der bevorstehenden Epoche der Konsolidierung der Sanitätsstellen wurde das Bundeswehrkrankenhaus Kiel zunächst mit Vorwürfen des Bundesrechnungshofes konfrontiert, wonach dieser u.a. die Unwirtschaftlichkeit des Bundeswehrkrankenhauses bemängelte und in dessen Konsequenz die Schließung des Hauses forderte. Als Reaktion darauf nahm der damalige Chefarzt FLA Dr. Kirchen zu den erstmaligen Gerüchten um eine mögliche Schließung der Einrichtung Stellung. Nach diesem Moment der Konfusion Anfang der 1980er sollte das Thema aber für längere Zeit aus der öffentlichen Debatte verschwinden.<sup>224</sup>

Das Bundeswehrkrankenhaus Kiel fuhr in ruhigere Fahrgewässer und widmete sich erfreulicheren Nachrichten. Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen 1978 konnte die Apotheke in die neuen Liegenschaften umziehen. Am 1. April 1985 fusionierten die beiden Untersuchungsstellen des Wehrbereichs I ChemUSt und VetUSt mit der MedUSt I aus Hamburg offiziell zu dem Untersuchungsinstitut des Sanitätsdienstes der Bundeswehr I. Fünf Jahre später erfolgte ein weiterer wichtiger Meilenstein. Eine neue moderne Druckkammeranlage des Typs Hydra 2000 ersetzte die alte Druckkammer des SchiffsMedInstM.<sup>225</sup> Wenngleich ein kompletter Neubau für das SchiffsMedInstM nicht realisiert werden konnte, so ist dennoch zu konstatieren, dass alle drei Sanitätsdienststellen eine ständige Heimat in den Liegenschaften gefunden haben. Flankiert durch stabile Rahmenbedingungen „hinsichtlich des Auftrages, des Personals und der Ausstattung und die Zusammenarbeit zwischen den Dienststellen“<sup>226</sup> wurde ein gutes Arbeitsklima erschaffen im Hinblick auf Planungssicherheit, Personal und Ausstattung, konnten die Dienststellen konstruktiv zusammenarbeiten. Nach den langen vorangegangenen Umbaumaßnahmen und den aufkeimenden Diskussionen über eine erneute potenzielle Schließung in den 1990er Jahren, kann diese Zeit als Höhepunkt der Liegenschaft bezeichnet werden.<sup>227</sup>

---

<sup>224</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 12.

<sup>225</sup> Vgl. ebd., S. 12f.

<sup>226</sup> Ebd., S. 13.

<sup>227</sup> Vgl. ebd.

### 5.2.3 Die Nutzung bis zur endgültigen Schließung (1990 bis 1996)

Mit der Wiedervereinigung Deutschlands änderten sich auch die künftigen Rahmenbedingungen für die neue Dekade. Die neue Bundeswehrstruktur sah massive Truppenreduzierungen vor, ein Umstand, der auch vor Schleswig-Holstein nicht Halt machte.<sup>228</sup> Insofern ist es nicht verwunderlich, dass sich das Bundeswehrkrankenhaus 1991 auf einer „inoffiziellen Streichliste des BMVg“<sup>229</sup> wiederfand. Verschärft wurden die Gerüchte um eine mögliche Schließung des Bundeswehrkrankenhauses durch Bekanntwerden konkreter Zahlen, wonach die Personalstärke im Einzugsgebiet in den kommenden Jahren drastisch sinken würde. Zudem gab es Überlegungen der Planungsgruppe „Marine 2005“, das SchiffsMedInstM ersatzlos zu schließen. Zunächst wurden diese Vorhaben schnell bestritten, dennoch sollte die Zukunft des Standortes für Jahre das beherrschende Thema bei den rund 400 Beschäftigten der drei Sanitätsstellen bleiben.<sup>230</sup>



Abb. 20: Im Frühjahr 1995 demonstrierten die Mitarbeiter des Bundeswehrkrankenhauses gegen die Schließung der Klinik. Der Demonstrationmarsch ging über die Kopperpähler Allee, Kieler Straße bis in die Kieler Innenstadt.

Quelle: Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 14.

---

<sup>228</sup> Vgl. ebd.

<sup>229</sup> Ebd.

<sup>230</sup> Vgl. ebd.

Inmitten der Sorge um den Erhalt des Bundeswehrkrankenhauses entstand der Plan zur Schaffung eines „Maritimen Zentrums für Medizin“. Der damalige Leiter des SchiffsMedInstM, FL Dr. Bodo Greiner, veröffentlichte erstmals 1993 das Zukunftskonzept für die Liegenschaft. Durch Vernetzung und Clusterbildung sollte eine unverzichtbare Qualitätssteigerung erzielt werden, die das Bundeswehrkrankenhaus von der Liste der Streichkandidaten nehmen würde. Weitere Überlegungen in dieser Richtung wurden durch die Aufstellung von Betten eigens für Verbrennungsoffer sowie die Angliederung eines Hospital- bzw. Mehrzweckschiffes an das Bundeswehrkrankenhaus angestellt.

Insgesamt war die Zeit 1993 bis 1995 von starker Gegenwehr gegen das drohende Unheil von der Schließung des Bundeswehrkrankenhauses geprägt, das rund 2.000 Personen direkt getroffen hätte.<sup>231</sup> „Initiativen des Personalrates in Zusammenarbeit mit Lokalpolitikern (Podiums-diskussionen, Demonstrationen<sup>232</sup>, Unterschriften-sammlungen, Apelle und Anfragen an das BMVg) sorgten für eine bemerkenswerte Mobilisierung der regionalen Öffentlichkeit, die sich in einem hohen Maß mit „unserem Krankenhaus“ identifizierten.“<sup>233</sup>

Verglichen mit den Protesten für den Erhalt des Krankenhauses, ging eine weitere organisatorische Umstrukturierung am 1. Oktober 1993 weitgehend unter. Das UInstSanBw I wurde zum ZInstSanBw Kiel. Im Zuge dieser Neustrukturierung kam es zu einem Personal- und Aufgabenzuwachs, da der Zuständigkeitsbereich des UInstSanBw II in Hannover zum Bundeswehrkrankenhaus Kiel wechselte. Allen Beteiligten war klar, dass vor dem Hintergrund der Unwirtschaftlichkeit nur eine bewusste Entscheidung auf höchster politischer Ebene für das Bundeswehrkrankenhaus Kiel das Argument für längere Zeit entkräften konnte. Ebenfalls eindeutig war die direkte Konkurrenz zum Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in dessen Folge nur eines der beiden Bundeswehrkrankenhäuser überleben konnte.<sup>234</sup>

Nachdem sich jedoch mehr und mehr die Vorzeichen für das Bundeswehrkrankenhaus Kiel verschlechterten, entstand aus der Vorahnung im Juni 1995 endgültig Gewissheit. Die schlussendliche Mündung in dieser Frage besiegelte der Auflösungsbefehl aus dem BMVg für das Bundeswehrkrankenhaus Kronshagen. Wirtschaftliche Erwägungen sind offiziell als Begründung angeführt worden. Spekulationen, dass der damalige Verteidigungsminister, der

---

<sup>231</sup> Vgl. ebd.

<sup>232</sup> Siehe Abbildung 19.

<sup>233</sup> Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 14.

<sup>234</sup> Vgl. ebd.

Hamburger Volker Rühle, aus Angst um seinen Wahlkreis zugunsten des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg entschied, hielten sich jedoch hartnäckig.<sup>235</sup>

### 5.3 Die Neuausrichtung der Institute (ab 1997)

Die Schließung des Standortes vollzog sich etappenweise und dauerte von Januar 1996 bis zum Frühjahr 1997 an.<sup>236</sup> Während der Standort als solches zwar erhalten blieb, kämpften die hiesigen Institute um ihr Existenzrecht in Kronshagen. Insbesondere das SchiffsMedInstM bekam dies zu spüren. Mit dem Wegfall der intensivmedizinischen stationären Komponente bei Taucherunfällen wurde ihm die Grundlage entzogen. Nach dem Anfangsschock entschied man sich dazu, neue inhaltliche Schwerpunkte zu setzen und mit dem neu hinzugekommenen Fachgebiet „Tropen- und Infektionsmedizin“ eine Neuausrichtung vorzunehmen. Im Sommer 1997 hatte sich die neue Fachabteilung bereits im dritten Obergeschoss des Hauptgebäudes etabliert. Für die Behandlung der Taucherunfälle entschied man sich, die Druckkammer zu nutzen und für die Betreuung fand sich eine eigene Bettenstation im ehemaligen Bundeswehrkrankenhaus.<sup>237</sup>

Parallel dazu gab es konkrete Pläne zur zivilen Nutzung des ehemaligen Bundeswehrkrankenhauses. Unter anderem war die Rede vom Aufbau einer vollstationären Psychiatrie sowie dem Einzug der neurochirurgischen Klinik der Uni Kiel. Letztendlich scheiterten jedoch beide Konzepte aus Kostengründen. In der Folge zog das Facharztzentrum<sup>238</sup> des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg am 01.04.1997 in das Hauptgebäude ein. Zum gleichen Zeitpunkt fand eine weitere Umstrukturierung statt: Die Bundeswehrkrankenhausapotheke Kiel-Kronshagen wurde zur Bundeswehraphotheke Kiel des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg. Die damit einhergehende Reduzierung des Aufgabenspektrums hatte zur Folge, dass der seit den 1980er Jahren vorgesehene zweiten Bauabschnitt der Apotheke endgültig als obsolet galt.<sup>239</sup>

---

<sup>235</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 14.

<sup>236</sup> Vgl. BA-MA, BW 41, Nr. 955, Bundesministerium der Verteidigung, InSan II 2: Organisationsbefehl Nr. 01/97 (ZSanDBw) für die Auflösung Bundeswehrkrankenhaus KIEL-KRONSHAGEN (BwKrhs KIE), Bonn, 08.12.1995; vgl. BA-MA, BW 24, Nr.23322, Az 48-10-25/3: Verpflegung der Bundeswehr im Frieden; hier: Auflösung des BwKrhs Kiel, Bonn, 21.02.1996.

<sup>237</sup> Vgl., ebd.

<sup>238</sup> Siehe Anhang 9.2.3.2. Eine Auflistung der Teileinheiten des Facharztzentrums Kiel 1998.

<sup>239</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 14f.

Im Herbst 1997 erfolgten Umbauten für die neu hinzugekommene Laborabteilung I (des ZInstSanBw Kiel) in der zweiten Etage des Hauptgebäudes, die sich zwei Jahre lang hinzogen. Mitte 1999 traten dort 50 neue Arbeitskräfte ihren Dienst an. Die Laborabteilung III wurde ab Sommer 2002 bei vollem Betrieb aus- und umgebaut und bezog im Herbst 2005 auch den Ostflügel der ersten Etage des Gebäudes 12<sup>240</sup>. Ab Januar 2004 wurden vom ZInstSanBw Kiel viele Tätigkeiten des ZInstSanBw Berlin übernommen, eine Außenstelle blieb in Berlin erhalten. Nach weiteren Bautätigkeiten zog die Laborabteilung II im März 2008 von Berlin nach Kiel. Seitdem sind alle drei Laborabteilungen in Kiel beheimatet.<sup>241</sup> Des Weiteren ist hervorzuheben, dass das Krankenhaus bis zu seiner Schließung mit “sechs Intensivbetten an das Rettungssystem der Stadt Kiel angeschlossen“<sup>242</sup> war.

Bis heute wird das Gelände von vier Dienststellen<sup>243</sup> genutzt: Das Zentrale Institut des Sanitätsdienstes mit den Schwerpunkten Veterinärmedizin und Lebensmittelchemie, das Schifffahrtmedizinische Institut der Marine, die Überwachungsstelle für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr-Nord sowie das Facharztzentrum.<sup>244</sup>

---

<sup>240</sup> Entspricht dem Hauptgebäude.

<sup>241</sup> Vgl. Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen, Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 14f.

<sup>242</sup> Greis, Flottenarzt Dr. W. R.: Kleinod an der Förde: Bundeswehrkrankenhaus Kiel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 3/1995, S. 27.

<sup>243</sup> Siehe Anhang 9.2.3.3. Die Wappen der vier Sanitätsdienststellen sowie des ehem. Bundeswehrkrankenhauses Kiel.

<sup>244</sup> Vgl. Sötje, Florian: Das wurde aus dem Bundeswehrkrankenhaus, <<https://www.kn-online.de/Region/Rendsburg-Eckernfoerde/Das-wurde-aus-dem-Bundeswehrkrankenhaus-in-Kronshagen-nach-der-Schliessung>>, [02.01.2022].

## **6 Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn / Westerstede**

### **6.1 Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn**

#### **6.1.1 Die Vorgeschichte (1936 bis 1951)**

Wer die Entstehungsgeschichte des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede nachvollziehen möchte, muss auch hier historisch weit zurückschauen. Relevant für die Rekonstruktion ist zunächst das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn sowie deren Vorgänger. Die Anfänge reichen bis in die Zeit 1935. Auf dem damaligen Gelände des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn wurde zunächst der Fliegerhorst Zwischenahn errichtet, ein ziviler Flugplatz, auf dem die „Luftdienst-Schleppstaffel GmbH“ beheimatet war. Sie führte mit ihren Wasserflugzeugen Zielschleppflüge für die entstehende Kriegsmarine durch, zugleich die Anfänge des späteren Seenotrettungsdienstes.<sup>245</sup>

Im Spätsommer 1939, kurz vor Kriegsbeginn, übernahm die Deutsche Luftwaffe den Fliegerhorst. Als kombinierter Land- und Seefliegerhorst galt er als einer der modernsten Fliegerhorste im „Großdeutschen Reich“ mit vielfältiger Nutzung. Neben der Wettererkundungsstaffel I kam insbesondere eine militärische Dimension hinzu und Bad Zwischenahn wurde Standort einer Garnison. Im Folgejahr kam es zum Ausbau der Infrastruktur des Flugplatzes. Er erhielt drei sich kreuzende Start- und Landebahnen, die in sechs verschiedenen Richtungen genutzt werden konnten.<sup>246</sup>

---

<sup>245</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 6.

<sup>246</sup> Vgl. Reinike, Oberfeldapotheker: Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und seiner Vorgänger, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S. 16.

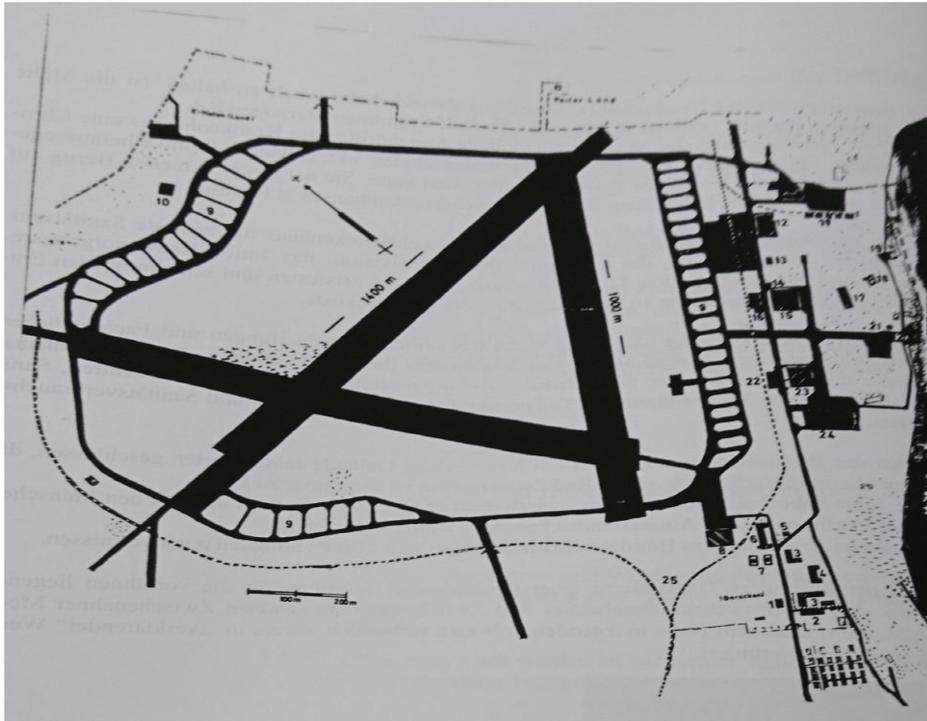


Abb. 21: Flugplatz mit drei sich kreuzenden Start- und Landebahnen<sup>247</sup>

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum.

Die Bedeutung des Flugplatzes wuchs und führte in der Zeit vom Sommer 1941 bis Oktober 1944 u.a. zur Truppenerprobung des ersten Raketenjägers der Welt, der Messerschmitt Me 163.<sup>248</sup>

Gegen Ende des Krieges 1944-1945 zerstörten mehrere Luftangriffe den Flugplatz größtenteils und infolgedessen besetzten kanadische Truppen am 1. Mai 1945 die Liegenschaft. In der anschließenden Zeit konnten Großteile der Trümmer für den Wiederaufbau von umliegenden Straßen genutzt werden. Auf dem Gelände des Flugplatzes wurden lediglich eine Start- und Landebahn sowie eine Halle hergerichtet, um diesen als Behelfsflughafen weiter nutzen zu können. Mit der Ablösung der kanadischen Truppen durch die Britischen im Jahre 1946 sollte wenig später auf dem Gelände des ehemaligen Fliegerhorstes Zwischenahn ein Lazarett für die Royal Air Force (RAF) errichtet werden.<sup>249</sup>

<sup>247</sup> Originale Bildunterschrift: „Nach authentischen Unterlagen rekonstruierter Plan der Flugplatzanlagen“

<sup>248</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S.7.

<sup>249</sup> Vgl. Reinike, Oberstabsapotheker: Vorgeschichte, in: Bundeswehrlazarett Zwischenahn, Hrsg.: Bundeswehrlazarett Bad Zwischenahn, 1969, S. 9f.

## 6.1.2 Das Royal Air Force-Hospital (1952 bis 1958)

Die ersten Vorarbeiten für den riesigen Neubau beginnen im Mai 1949. Am Westufer des Zwischenahner Meeres entsteht auf dem ehemaligen Flugplatz ein „mit modernsten Mitteln ausgestattetes Hospital mit 150 Betten der britischen Luftwaffe.“<sup>250</sup> Investiert wurden auf dem 28 ha großen Areal insgesamt 16 Millionen DM. Am Ende der bis 1954 andauernden Bauarbeiten stand ein zickzackförmiges Gebäude<sup>251</sup>, das über einen 200m langen Verbindungsgang die verschiedenen Stationen miteinander verband.<sup>252</sup> „Sämtliche Lazarettgebäude wurden in eingeschossiger, massiver Waldachbarackenweise erstellt und sind nicht unterkellert.“<sup>253</sup> Die Größe des Lazaretts begründet sich in dem Umstand, dass es als einziges Lazarett das nordwestdeutsche Gebiet bis zur niederländischen Grenze versorgte.<sup>254</sup>



Abb. 22: Luftaufnahme Bundeswehrkrankenhaus

Quelle: Radde, Oberfeldarzt, Radde: Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und seiner Vorgänger, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S.20.

---

<sup>250</sup> BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 8.

<sup>251</sup> Siehe Anhang 9.2.4.1. Ein handschriftlicher Lageplan des Lazarettes sowie Anhang 9.2.4.2. Ein Lageplan der Royal Air Force aus maschineller Fertigung.

<sup>252</sup> Vgl. Reinike, Oberfeldapotheker: Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und seiner Vorgänger, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S. 19.

<sup>253</sup> BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 8.

<sup>254</sup> Vgl. ebd., S.9.

Außergewöhnlich ist, dass abgesehen von der Entbindungs- und Offiziersstation, es keine abgetrennten Krankenzimmer existierten. An ihrer Stelle traten Krankenbetten in Nischen, die vom Mittelgang einen schnellen Zugriff gewährleisteten. Erst später sollte dieser ungewöhnliche Umstand durch die Bundeswehr mit dem Bau von Krankenzimmer verändert werden.<sup>255</sup>



Abb. 23: Offene Patientenboxen aus der englischen Zeit, welche später durch die Bundeswehr zu regelrechten Krankenzimmern umgebaut wurden

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 9.

Aus organisatorischer Sicht verfügte das Lazarett über eine chirurgische und innere Abteilung sowie einer Offizier-, Familien- und Entbindungsstation. Letztere liegen begründet in dem Vorhandensein einer Familienfürsorge der britischen Armee, sodass auch Familienangehörige englischer Soldaten stationär behandelt werden konnten.<sup>256</sup>

---

<sup>255</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 9.

<sup>256</sup> Vgl. Krüger, Oberstapotheker Werner: Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn – ein Rückblick auf sein Werden, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 91.

### 6.1.3 Das Bundeswehrlazarett (1958 bis 1969)

Im Zuge der Reduzierung der britischen Streitkräfte in Deutschland wurde 1958 das Royal Air Force Hospital aufgelöst und am 22. September an die Bundeswehr übergeben. Die Entscheidung, die Liegenschaft nicht gänzlich sich selbst zu überlassen, sondern die Bundeswehr als neuen Eigner einzusetzen, war das Ergebnis mehrerer ausschlaggebender Faktoren. Zum einen spielte die Notwendigkeit eines leistungsfähigen Lazaretts im Rahmen der Aufstellung der drei Teilstreitkräfte in der Bundeswehr im nordwestdeutschen Raum eine erhebliche Rolle, zudem bot sich die vorhandene Infrastruktur an. Im Zusammenspiel mit der günstigen geografischen Lage des Lazaretts für den Verteidigungsfall wie auch in Friedenszeit (durch vorhandene Kureinrichtungen in Bad Zwischenahn) sprach vieles für Fortsetzung des Betriebs durch die Bundeswehr. Komplettiert werden die ausschlaggebenden Gründe durch das beharrliche Wirken des Generaloberstabsarztes a.D. Dr. Wilhelm Albrecht, der sich intensiv für eine Übernahme des RAF-Hospitals durch die Bundeswehr einsetzte.<sup>257</sup>

Ab dem 1. September 1958 übernehmen Soldaten des Vorauspersonals Zug um Zug die freiwerdenden Gebäude und bereiten die Inbetriebnahme des Bundeswehrlazaretts vor. Offizieller Übergabetag der Liegenschaft war der 22. September 1958. Von dort an oblag „die Unterhaltung, Bewirtschaftung und Sicherung der Anlage der Bundeswehr“.<sup>258</sup> In dieser Übergangsphase verblieb ein britisches Nachkommando von 23 Soldaten bis zum 20. Dezember 1958 im Lazarett.<sup>259</sup>

Nachdem Anfang 1959 die Unterkunfts- und Sanitätsgeräte in Bad Zwischenahn eintrafen, übernahm der Chefarzt, Oberstarzt Dr. Plogmeier, das Lazarett. Die feierliche Indienststellung fand am 18. Juni des gleichen Jahres statt. Das als 200-Betten-Typ konzipierte Bundeswehrlazarett verfügte zunächst nur über 100 einsatzfähige Betten, die Erweiterung auf den vollen Bettenumfang erfolgte erst im Laufe der Zeit.<sup>260</sup>

Parallel zum geplanten Bettenumfang offenbarte sich zunächst ein Mangel an Sanitätsoffizieren. Gemäß dem Haushaltsplan von 1959 wurden 15 Planstellen (13 Fachärzte, 1 Zahnarzt, 1 Apotheker) ausgewiesen, wovon Anfang 1960 lediglich mit fünf Ärzten besetzt

---

<sup>257</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 11.

<sup>258</sup> Vgl. Reinike, Oberfeldapotheker: Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und seiner Vorgänger, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S. 19.

<sup>259</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 13.

<sup>260</sup> Vgl. Reinike, Oberstabsapotheker: Vorgeschichte, in: Bundeswehrlazarett Zwischenahn, Hrsg.: Bundeswehrlazarett Bad Zwischenahn, 1969, S.9f.

werden konnten. Die Planstellen bezüglich der Krankenschwestern sahen 24 vor, wovon vorerst nur vier vorhanden waren.<sup>261</sup> In den Folgemonaten sollte sich die Lage aber merklich verbessern, Anfang 1961 verrichteten 22 Krankenschwestern und folgende Ärzte ihren Dienst im Lazarett:

- „2 Fachärzte Innere Medizin
- 3 Fachärzte Chirurgie
- 1 Facharzt Augenheilkunde
- 1 Facharzt HNO
- 1 Facharzt Dermatologie
- 1 Facharzt Orthopädie
- 1 SanOffz Apotheker“<sup>262</sup>

Bei der Sanitätsausbildung von dringend benötigtem Personal im Sanitätsdienst der Bundeswehr profitierte das Lazarett von den ab 1959 in Bad Zwischenahn aufgestellten und stationierten Krankenpflegeschulen I und II.<sup>263</sup> Ein entsprechender Aufstellungsbefehl datierte den Beginn des ersten Lehrgangs für die Krankenpflegeschüler auf den 01.10.1959.<sup>264</sup>

Die folgenden Jahre sind geprägt von der Konsolidierung des Bundeswehrlazaretts. Mitte der 1960iger Jahre standen umfangreiche Baumaßnahmen im Vordergrund: „So wurden 1965 die im RAF-Hospital noch offenen Krankenzimmer geschlossen, die Teeküchen der Stationen modernisiert und eine moderne Rufanlage sowie eine zentrale Rundfunkübertragungsanlage eingebaut.“<sup>265</sup> Ein Jahr später wurde der OP-Trakt den modernen Erfordernissen angepasst, die nun in der Lage war, an fünf Operationstischen gleichzeitig chirurgische Notfälle zu behandeln. 1967 erhielt die Röntgenstation eine automatische Röntgenfilmentwicklungsmaschine<sup>266</sup> sowie

---

<sup>261</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 19.

<sup>262</sup> Krüger, Oberstapotheker, Werner: Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn – ein Rückblick auf sein Werden, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 92.

<sup>263</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 20.

<sup>264</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr.23578, Bundesminister der Verteidigung, Az 10 80 25: Aufstellungsbefehl Nr.103 (TV) Krankenpflegeschule beim Bundeswehrlazarett Bad Zwischenahn, Bonn, ohne Datum.

<sup>265</sup> BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 24.

<sup>266</sup> Die Durchlaufzeit der Filme beträgt nur 3,5 Minuten.

im folgenden Jahr ein Durchleuchtungsgerät (Pantoskop 2) mit Fernsehkette.<sup>267</sup> Bereits zuvor wurde ein Büroflügel an den Komplex angebaut.<sup>268</sup>

Insgesamt sind Ende 1960 folgende Eckdaten für das Bundeswehrlazarett Bad Zwischenahn zu konstatieren: Es verfügt über

„160 Betten, die sich Innere Abteilung und die Chirurgische Abteilung mit je 75 Betten und die Anästhesiologie mit 10 Betten teilen. Daneben sind die Fachärztlichen Untersuchungsstellen Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Venerologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Radiologie sowie die zahnärztliche Station eingerichtet. Diese Abteilungen untersuchen und behandeln monatlich durchschnittlich 4.000 Patienten. Dafür stehen 30 Ärzte, ein Zahnarzt und drei Apotheker zur Verfügung, unterstützt durch tüchtiges Assistenz-, Pflege- und Verwaltungspersonal.“<sup>269</sup>

#### **6.1.4 Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn (1970 bis 2008)**

Ab dem 1. Oktober 1970 konnten fortan auch Zivilpersonen neben den Soldaten behandelt werden. Dieser Meilenstein wurde durch die Umbenennung des Bundeswehrlazaretts in „Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn“ verdeutlicht.<sup>270</sup>

Ende der 70er Jahre legte das Bundesministerium der Verteidigung fest, dass ab 1982 die Bettenanzahl von 200 auf 160 Betten reduziert werden sollte.<sup>271</sup> (Der Organisationsbefehl für die Aufstellung der einzelnen Abteilungen befindet sich im Anhang 9.2.4.3.) Im Einzugsgebiet von 70 km Luftlinie versorgte es rund 25.000 Soldaten aller drei Teilstreitkräfte Heer, Luftwaffe und Marine im nordwestdeutschen Raum.<sup>272</sup> Aufgabe war es, „die medizinische Betreuung aller Soldaten [...] sicherzustellen, verbündete Streitkräfte in der Verwundetenbetreuung [...] zu unterstützen und zu behandeln, wobei im Frieden die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung, die militärärztliche Begutachtung und die Ausbildung im Vordergrund stehen.“<sup>273</sup>

---

<sup>267</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 24.

<sup>268</sup> Vgl. Krüger, Oberstapotheker Werner: Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn – ein Rückblick auf sein Werden, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 92.

<sup>269</sup> BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 24.

<sup>270</sup> Vgl. Helff, Oberstarzt Dr. J. Georg: Zum Geleit, in: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn 1959-1999, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, 1999, S. 2.

<sup>271</sup> Vgl. BA-MA BW 1, Nr. 238589, Bundesministerium der Verteidigung, Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens InSan II 1, Az 09 30 40: Bemerkungen zur Bundeswehr-Krankenhaus-Planung, Bonn, 21.04.1078, S. 2.

<sup>272</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 26.

<sup>273</sup> Ebd., S. 26.

Ab den 1980iger Jahren musste das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn zunehmend um seine Daseinsberechtigung kämpfen. Die Verteidigungsausgaben wurden in den Folgejahren drastisch zurückgefahren.<sup>274</sup> In der Konsequenz begann die Suche nach einem wirtschaftlichen Konzept, den Standort dauerhaft zu sichern.<sup>275</sup> Insbesondere die Wiedervereinigung zwang die Bundeswehr zu einer umfassenden Umstrukturierung und Neuausrichtung, sodass auch das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn neugegliedert wurde, welches ab 1994 nunmehr als 156-Betten-Krankenhaus fungierte.<sup>276</sup> Es gliederte sich in vier bettenführende Abteilungen:

- „Abteilung I – Innere Medizin mit 50 Betten,
- Abteilung II – Chirurgie mit 50 Betten,
- Abteilung IX – Orthopädie mit 25 Betten,
- Abteilung X – Anästhesiologie u. Intensivmedizin mit 6 Betten
- und einer Belegstation mit 25 Betten“<sup>277</sup>

Ergänzt werden diese durch neun fachärztliche Untersuchungsstellen:

- „FU 1 – Innere Medizin,
- FU 2 – Chirurgie,
- FU 3 – Dermatologie u. Venerologie,
- FU 4 – Augenheilkunde,
- FU 5 – HNO,
- FU 6 – Neurologie u. Psychiatrie,
- FU 7 – Zahnheilkunde / Oralchirurgie,
- FU 8 – Radiologie,
- FU 9 – Orthopädie.“<sup>278</sup>

Zu den Aufgabenschwerpunkten des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn zählte primär die Behandlung und Begutachtung von Soldaten und Zivilpatienten. Für letztgenannte hatte das Bundeswehrkrankenhaus eine kassenärztliche Ermächtigung. Die hohe Akzeptanz des Hauses in der Bevölkerung führte zu einer weitgehenden Ausschöpfung der Kapazitäten gemäß

---

<sup>274</sup> Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, <<https://www.bundestag.de/resource/blob/503294/493c4e3a31e0705bd3b62a77d449bc76/wd-4-025-17-pdf-data.pdf>>, [20.12.2021]

<sup>275</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 149.

<sup>276</sup> Vgl. Helff, Oberstarzt Dr. J. Georg: Zum Geleit, in: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn 1959-1999, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, 1999, S. 2.

<sup>277</sup> Ebd.

<sup>278</sup> Vgl. ebd.

Versorgungsvertrages. Darüber hinaus unterstützte das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn die Bundeswehr seit Beginn der Auslandseinsätze Anfang der 1990er Jahre mit sanitätsdienstlichem Personal bei ihren internationalen Missionen. Dritte Schwerpunktsetzung ist die Aus- und Weiterbildung. Als anerkannte Weiterbildungsstätte vom Sozialministerium Niedersachsen wurden leitende Ärzte zur Weiterbildung ermächtigt. Ebenso erfolgten regelmäßig durchgeführte Fortbildungsveranstaltungen, Symposien sowie ein intensiver Austausch mit anderen Kliniken. Abschließend ist die Bundeswehrkrankenhausapotheke zu nennen, die neben dem eigentlichen Krankenhaus die ganze Region Nordwestdeutschland mit Arzneimitteln und Sanitätsmaterial versorgte.<sup>279</sup>

Angesichts sich ändernder verteidigungspolitischen Rahmenbedingungen war 2004 eine erneute Umstrukturierung fällig. Im Ergebnis stand eine modifizierte Abänderung der 156 Betten im Vergleich zu 1994:

- Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie mit 50 Betten,
- Abteilung Innere Medizin mit 34 Betten,
- Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie mit 25 Betten,
- Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit 6 Betten,
- 8 Betten für Intermediate-Care-Patienten,
- Abteilung HNO und Zahnheilkunde / Oralchirurgie mit 9 Betten
- sowie eine Tagesklinik mit 14 Belegungsbetten.<sup>280</sup>

„Als weitere wesentliche Veränderung wurde im Jahr 2004 eine 24 Stunden am Tag besetzte interdisziplinär geführte Notaufnahme mit Notfallambulanz sowie Aufnahmestation mit 10 Betten aufgebaut.“<sup>281</sup>

Vor dem Hintergrund der abzeichnenden Frage nach einer langfristigen tragfähigen Wirtschaftlichkeitslösung und dem zunehmenden Wunsch aller Beteiligten und Patienten allen Anforderungen an ein modernes Krankenhaus genügen zu können, zeichnete sich im Jahr 2005 eine endgültige Lösung ab.<sup>282</sup>

---

<sup>279</sup> Vgl., S. 3f.

<sup>280</sup> Vgl. Helff, Oberstarzt Dr. J. Georg: Vorwort, in: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn Patienteninformation, 2007, S. 1.

<sup>281</sup> Ebd.

<sup>282</sup> Vgl. Krüger, Oberstapotheker, Werner: Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn – ein Rückblick auf sein Werden, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 92.

## 6.2 Das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede (1970 bis 2008)

### 6.2.1 Die Kooperation mit der Ammerland-Klinik

Auf Basis der „Weisung zur Ausplanung der Streitkräfte“ (WASK) wurde der Sanitätsdienst der Bundeswehr in einen eigenständigen Organisationsbereich umgegliedert. Ziel war es, den sich verändernden neuen Anforderungen an das Sanitätspersonal der Bundeswehr, insbesondere im Rahmen der Auslandseinsätze der Bundeswehr, zu genügen. Für dieses komplexe Aufgabengebiet sollten folglich auch die acht Bundeswehrkrankenhäuser (Berlin, Leipzig, Amberg, Ulm, Koblenz, Hamm, Bad Zwischenahn, Hamburg) schwerpunktmäßig ausgerichtet werden. Im Rahmen der Sicherstellung der Einsatzbereitschaft während der Auslandseinsätze wird eine Vorortversorgung der Soldaten auf Inlandsniveau angestrebt. Dies erfordert eine umfassende Ausbildung des aktiven Sanitätspersonals zu Friedenszeiten. Für die acht Bundeswehrkrankenhäuser bedeutet dies konkret eine Abkehr von der Sichtweise einer „Soldatenbehandlungsstätte“, hin zu einer uneingeschränkten Behandlung von Zivilpatienten, inklusive einer Einbindung in das zivile Versorgungs- und Rettungssystem Deutschlands.<sup>283</sup>

„Deshalb sollen die Bundeswehrkrankenhäuser zukünftig grundsätzlich notfallmedizinisch-traumatologisch-operative Schwerpunkte bilden und zur Steigerung der Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit wirtschaftlich relevante „Marktlücken“ in der regionalen Krankenhausstruktur füllen.“<sup>284</sup>

Die bisherige Behandlung von Zivilpersonen in eingeschränktem Umfang (656 von 2.293 Betten) war vor diesem Hintergrund nicht mehr tragbar.<sup>285</sup>

Auf Grundlage der vorangestellten Begründungen wurde ein geeigneter Partner gesucht, mit dem eine medizinisch-fachliche sinnvolle Kooperation möglich war. Unter Berücksichtigung der sogenannten „Kernpunkte für die Kooperationen von Bundeswehrkrankenhäusern mit zivilen Kliniken“ konnte das Angebot der Ammerland-Klinik am meisten überzeugen. Es erfüllte nahezu alle Anforderungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, insbesondere:<sup>286</sup>

- „Sicherstellung einer angemessenen Aus-, Fort und Weiterbildung des Sanitätspersonals;
- Angemessene Auslastung der Betten des BwKrhs und Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der Bundeswehr, da die bei der Bevölkerung des Ammerlandes bestehende große Akzeptanz des BwKrhs Bad Zwischenahn [...] auf das „neue“ BwKrhs übertragen werden könnte;

---

<sup>283</sup> Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Fü San Pers/Z Az 08-08-10: Kooperationsvorhaben BwKrhs Bad Zwischenahn, Bonn, 04.11.2002, Anlage 1, S. 4.

<sup>284</sup> Ebd.

<sup>285</sup> Vgl. ebd.

<sup>286</sup> Vgl. ebd., S. 5.

- Erhalt der Identität des BwKrhs;
- Weitgehende Reduzierung der wirtschaftlichen Risiken aufgrund der durchgeführten Umfeldanalyse im Vergleich zu den anderen Möglichkeiten.<sup>287</sup>

Im Rahmen der Kooperation sollte das gemeinsame Leistungsangebot der Krankenhäuser die Schwerpunktversorgung gemäß einem Klinikum zum Gegenstand haben. „Das BwKrhs soll dabei vor allem die notfallmedizinische und traumatologische – operative Versorgung von Patienten durchführen.“<sup>288</sup> Zudem erhoffte man sich Synergieeffekte im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung, im Servicebereich sowie der Arzneimittelversorgung.<sup>289</sup>

Am 8. September 2005 wurde der Vertrag<sup>290</sup> unterzeichnet. Gleichzeitig besiegelte dieser damit das Ende des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn nach fast 50-jährigem Bestehen.<sup>291</sup>

## 6.2.2 Der Neuanfang in Westerstede

Ein Jahr nach der Vertragsunterzeichnung begann bereits der Bau eines modernen viergeschossigen Gebäudes. Am 30. Juni 2008 fand die offizielle Indienststellung des neuen Bundeswehrkrankenhauses Westerstede unter Anwesenheit des Verteidigungsministers Dr. Jung statt. Er lobte die bisweilen erste (und bis heute einzige) militärisch-zivile Kooperation dieser Art<sup>292</sup> und betitelte die Indienststellung des Krankenhauses als einen weiteren wichtigen Schritt der Bundeswehr „bei ihrer Transformation zu einer einsatzorientierten und leistungsfähigen Armee.“<sup>293</sup>

Im Rahmen der Zusammenarbeit übernimmt das Bundeswehrkrankenhaus die unfallchirurgische Abteilung der Ammerland-Klinik und konzentrierte sich in ihrer Rolle vorwiegend auf die „traumatologisch-operative und notfallmedizinische Versorgung von unfallverletzten Patienten“<sup>294</sup>. Hierfür wurde das Haus in das zivile Rettungs- und

---

<sup>287</sup> Ebd., S. 3.

<sup>288</sup> Ebd., S. 6.

<sup>289</sup> Vgl. ebd.

<sup>290</sup> Siehe Anhang 9.2.4.4. Der Rahmenvertrag.

<sup>291</sup> Vgl. BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S.144.

<sup>292</sup> Vgl. Burger, Hauptmann Thorsten: Bundeswehrkrankenhaus Westerstede in Dienst gestellt, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/2008, S. 258.

<sup>293</sup> BA-MA, BW 26, Nr.520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 149.

<sup>294</sup> Burger, Hauptmann Thorsten: Bundeswehrkrankenhaus Westerstede in Dienst gestellt, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/2008, S. 258.

Versorgungssystem der Region integriert.<sup>295</sup> Der Klinikverbund zweier eigenständiger Krankenhäuser in einer Liegenschaft spiegelt sich organisatorisch wie folgt wider:

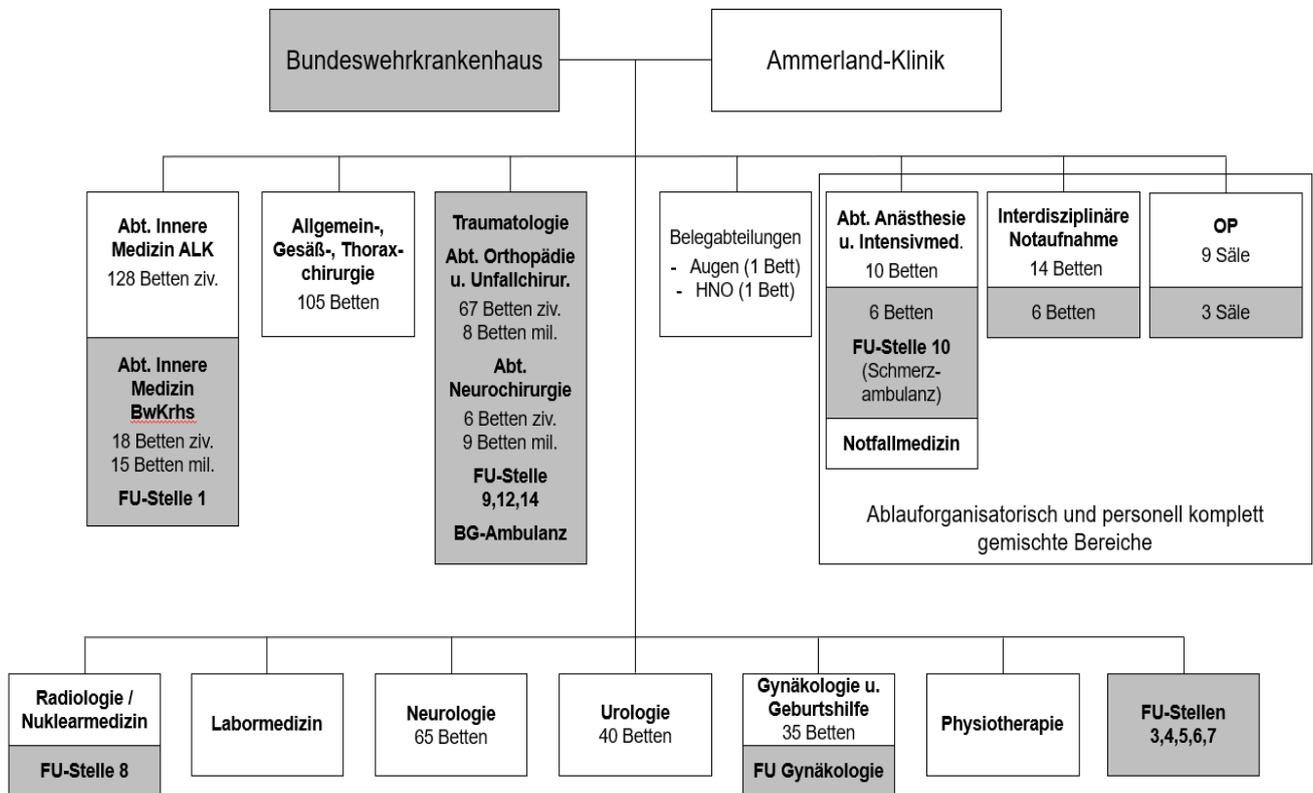


Abb. 24: Organigramm Klinikzentrum Westerstede

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, o. V.: Vorstellung des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede, Präsentation, 02.11.2017, S. 4.

<sup>295</sup> Vgl. ebd.

Insgesamt verfügt das Bundeswehrkrankenhaus über 135 Betten, die sich auf den militärischen und zivilen Bereich aufteilen:

Tab. 3: Bettenplan BwKrhs Westerstede

<b>Fachabteilung</b>	<b>Milit. Betten</b>	<b>Zivile Betten</b>	<b>Gesamt</b>
Orthopädie / Unfallchirurgie	8	67	75
Neurochirurgie	9	6	15
Innere Medizin	15	18	33
Notfallaufnahme	6		6
Intensivstation	6		6
			<b>135</b>

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, o. V.: Vorstellung des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede, Präsentation, 02.11.2017, S. 5.

Die Kooperation im Klinikverbund zweier eigenständiger Krankenhäuser in einer Liegenschaft zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und einem zivilen Klinikbetreiber war zur damaligen Zeit ein Novum und sollte als Leuchtturmprojekt überregionale Strahlkraft besitzen. Aus heutiger Sicht muss jedoch festgestellt werden, dass es keine weiteren Kooperationen dieser Art gibt. Der allgemeinen Schließungswelle von Bundeswehrkrankenhäuser konnte sich das ehemalige Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn<sup>296</sup> und nun das jetzige Bundeswehrkrankenhaus Westerstede entziehen und gehört heute damit zu den letzten fünf verbleibenden Bundeswehrkrankenhäuser in Deutschland.<sup>297</sup>

<sup>296</sup> Siehe Anhang 9.2.4.5. Das Wappen des ehemaligen Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn.

<sup>297</sup> Vgl. Barthel, Oberstabsarzt Dr. Christian; Reuter: Das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2015, S. 37.

## 7 Das Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt

### 7.1 Das Marinelazarett (1938 bis 1945)

Der Marinelazarettbau entstand im Rahmen der Friedensplanung der Reichsmarine und wurde 1938 nach den Entwürfen des Architekten Prof. Kurt Diestel aus Hamburg begonnen. In dieser letzten Vorkriegszeit flossen die positiven Erfahrungen mit den vorangegangenen Marinelazaretten in Stralsund, Sanderbusch bei Oldenburg und Bremerhaven ein, sodass dieses nach Fertigstellung eines der Modernsten seiner Zeit werden sollte.<sup>298</sup>

Bei der Wahl des Bauortes entschied sich die Marine für Glückstadt. Ausschlaggebende Gründe hierfür war die Nähe Hamburgs und der Marinestation Brunsbüttelkoog sowie der gleichzeitigen Abgeschiedenheit von größeren militärischen Objekten. Wenngleich diese Entscheidung ein Marinelazarett in der Engelbrechtschen Wildnis bei Glückstadt aus militärischer Sicht sinnvoll einleuchtete, fehlte es dem Friedenskrankenhaus aber an Einzugsgebiet. Seine Lage am Rande des Kreises Steinburg und der Tatsache, dass zugleich wertvoller Kohlboden nicht landwirtschaftlich genutzt werden konnte, förderte viele kritische Stimmen, dass Haus wäre besser zwischen Krempe und Itzehoe als zentrales Krankenhaus gebaut worden.<sup>299</sup>

Entgegen diesen Stimmen begannen die Bauarbeiten im September 1937. Der umfangreiche Gebäudekomplex des Lazaretts umfasste bei seiner Einweihungsfeier am 17. November 1942:<sup>300</sup> „das Hautgebäude, ein Ärztehaus, ein Wohnheim für Angestellte und Schwestern sowie Wirtschaftsgebäude, Stallungen und Garagen.“<sup>301</sup> Der Marschboden zwang die Bauherren auf rund 1.000 Rammpfähle zurückzugreifen, die bis in eine Tiefe von 22 Metern reichen. Im Zuge der Kriegsplanungen wurde das Kellergeschoss mit einem Luftschutzbunker versehen, der eigene Operationsräume beinhaltete. Insgesamt konnten die Baukosten auf circa 4,5 Millionen Reichsmark beziffert werden.<sup>302</sup>

---

<sup>298</sup> Vgl. Vogl, August: Steinburger Jahrbuch. Das Krankenhaus des Kreises Steinburg bei Glückstadt, Hrsg.: Heimatverband für den Kreis Steinburg, Itzehoe, 2004, S. 22.

<sup>299</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser des Kreises Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 53.

<sup>300</sup> Vgl. Zielinski, Ralf: Die Geschichte der Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimateten Truppenteile von 1936 bis 2004, Hrsg.: Dr. Lars Bünning, Glückstadt 2016, S. 25 f.

<sup>301</sup> Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser des Kreises Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 53.

<sup>302</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 53.; Vgl. Vogl, August: Steinburger Jahrbuch. Das Krankenhaus des Kreises Steinburg bei Glückstadt, Hrsg.: Heimatverband für den Kreis Steinburg, Itzehoe, 2004, S. 22; vgl. Zielinski, Ralf: Die Geschichte der

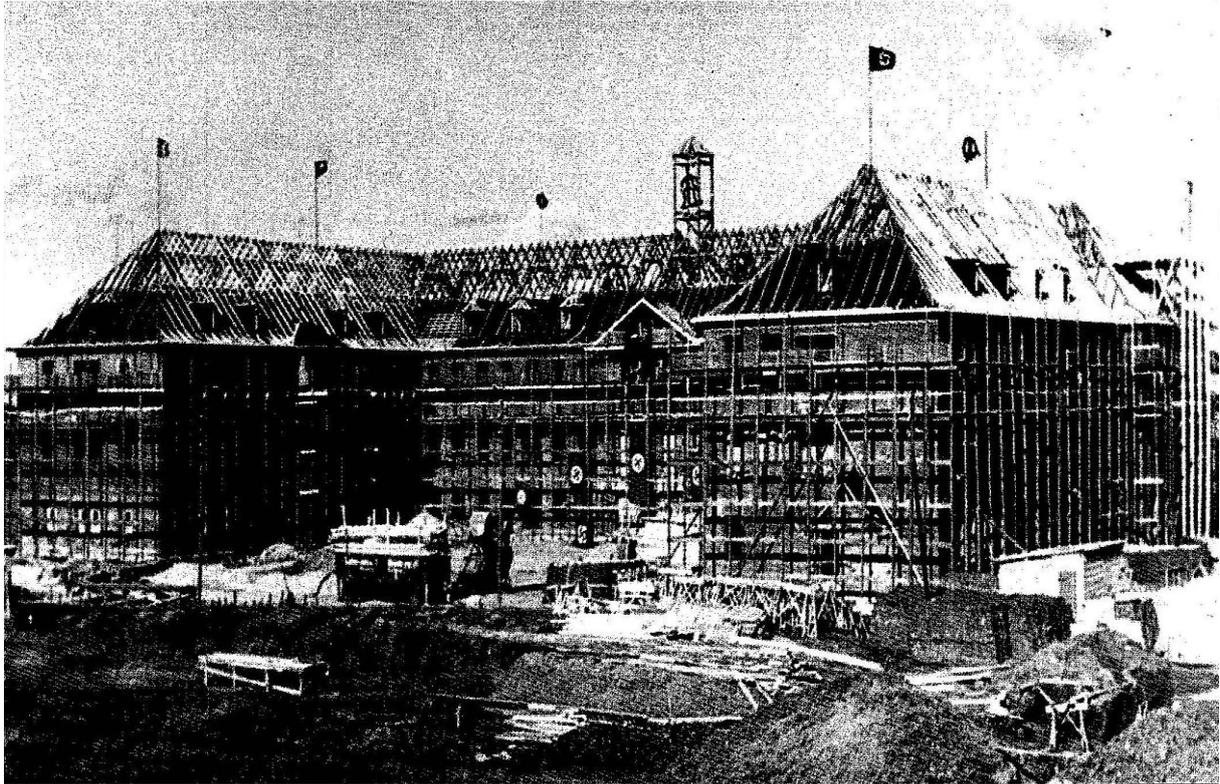


Abb. 25: Richtfest des Marinelazarett Glückstadt am 18.04.1938.

Quelle: Zielinski, Ralf: Die Geschichte der Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimateten Truppenteile von 1936 bis 2004, Hrsg.: Dr. Lars Bünning, Glückstadt, 2016, S. 16.

Erster Chefarzt nach dem Einzug der Chirurgie in das Marinelazarett im November 1942 war Geschwaderarzt Dr. Hinrich Hengstmann. Bis zu dieser Zeit war die Chirurgie des Marinelazaretts in der Volkshochschule Glückstadt untergekommen. Das für Friedenszeiten geplante Lazarett mit seinen 530 Räumen und ursprünglich komfortabel bemessenen 120 Krankenbetten, stieß im Zuge des Krieges schnell an seine Kapazitätsgrenzen. So wurden auch die Dachböden mit Krankenbetten ausgestattet, um die 300 bis 400 Verwundeten aller Wehrmachtsteile beherbergen zu können. Dazu kam die chirurgische Versorgung der Zivilbevölkerung in der Umgebung, die in den massiven Luftangriffen im Juli 1945 auf Hamburg ihren traurigen Höhepunkt fanden.<sup>303</sup>

---

Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimateten Truppenteile von 1936 bis 2004, Hrsg.: Dr. Lars Bünning, Glückstadt, 2016, S. 26.

<sup>303</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 53f; vgl. Vogl, August: Steinburger Jahrbuch. Das Krankenhaus des Kreises Steinburg bei Glückstadt, Hrsg.: Heimatverband für den Kreis Steinburg, Itzehoe, 2004, S. 23 f.

## 7.2 Das Kreiskrankenhaus (1945 bis 1956)

Das gesamte Marinelazarett sowie auch alle anderen militärischen Kasernen übernahmen die Alliierten nach Ende des Krieges im Mai 1945. Die britische Militärregierung sorgte dafür, dass innerhalb eines Tages alle deutschen Kranken und Verwundeten ausgelagert worden sind. So zog zum Beispiel die Chirurgische Abteilung in die Volksschule nach Glückstadt. Nach einer kurzen Belegungszeit von sechs Monaten verließ die britische Besatzungsmacht das Lazarett wieder, welches nun vorübergehend als Erholungsort für Tuberkulose-Patienten diente.

Ein ziviles Kreiskrankenhaus mit räumlich getrennten Abteilungen des ehemaligen Lazarettes wurde neu gegründet. Im Oktober 1948 zog dann die Chirurgische Abteilung erneut in das Lazarett ein, das mit 300 Betten auch zivile Patienten behandelte. Es beinhaltete folgende Abteilungen:

- Abteilungen für Innere und Infektionskranke sowie eine Kinderabteilung,
- Chirurgische Abteilung,
- Abteilung für Augenheilkunde sowie
- Abteilung für Hauterkrankungen.<sup>304</sup>

Mit neuen Röntgengeräten, Labor, Apotheke, Großküche, eine Abteilung für Bäder sowie eine neue Heizungskesselanlage präsentierte sich das Kreiskrankenhaus als „schönstes und modernstes Krankenhaus ganz Schleswig-Holsteins“.<sup>305</sup> Es folgte die Ernennung von Dr. Helmut Büsing zum neuen Chefarzt.<sup>306</sup>

Nach der Eröffnung des Kreiskrankenhauses 1945 fehlte es im Kreis Steinburg dennoch insgesamt an Krankenbetten, insbesondere vor dem Hintergrund der mangelnden Alternativen medizinischer Betreuung. Diesem Bedürfnis begegnete die Stadt Itzehoe Ende der 1940er mit der Eröffnung einer Städtischen Kreiskrankenanstalt. Im Zuge dieses Unterfanges wurde ein Abkommen geplant, dass die Abstimmung der Bettenanzahl auf die Bevölkerungsanzahl vorsah. Das Abkommen scheiterte ebenso wie die vorgesehene Schaffung eines Zweckverbandes der beiden Krankenhäuser Glückstadt und Itzehoe. Letzteres hatte durch die zentrale Lage einen erheblichen Wettbewerbsvorteil, den das Kreiskrankenhaus Glückstadt mit seinem südwestlichen Standort im Kreis, mitten im offenen Land und der Nähe zur Elbe als

---

<sup>304</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 54.

<sup>305</sup> Ebd.

<sup>306</sup> Vgl. ebd.

natürliche Barriere zum nächsten Einzugsgebiet, nie auszugleichen vermochte. Durch die Vorgaben der Pflichtkrankenkassen, die Patienten in das nächstgelegene Krankenhaus unterzubringen, erwies sich die exponierte Lage Kreiskrankenhauses Glückstadts abermals als Nachteil. Auch eine Koalition zwischen dem Itzehoer Krankenhaus und dem Kreiskrankenhaus scheiterte.<sup>307</sup>

Infolge der vermehrten Abwanderung von Flüchtlingen und damit Verringerung der Bevölkerung ergab sich zunehmend ein Bettenüberhang in den Krankenhäusern. Als Konsequenz dieser Entwicklung musste das Kreiskrankenhaus die Innere Abteilung schließen. Obgleich die Chirurgische Abteilung weiterhin rege beansprucht wurde, stellte sich der Betrieb des Krankenhauses insgesamt als unwirtschaftlich dar. Die Pflegesätze der Krankenkassen konnten die Kosten des laufenden Dienstes nicht decken. Trotz des sukzessiven Bettenabbaus auf 265 Krankenbetten bis in das Jahr 1955, erhöhten sich die Zuschüsse des Kreises auf 390.000 DM im selben Jahr. Zwei Jahre zuvor betragen diese noch 314.000 DM.

Die anfängliche Euphorie des jungen zivilen Kreiskrankenhauses wurde durch die mangelnde Rentabilität früh überschattet und entpuppte sich somit als „Sorgenkind“ des Kreises. Auch eine 1956 entstandene „Interessengemeinschaft zur Erhaltung des Kreiskrankenhauses“<sup>308</sup> aus Teilen der Bevölkerung konnte die absehbare Schließung des Kreiskrankenhauses nicht abwenden. Mit der Geltendmachung des Anspruchs seitens der Bundeswehr zum 1. April 1957, entschloss sich der Steinburger Kreistag den Betrieb des Kreiskrankenhauses Glückstadt mit Wirkung zum 30. September 1956 einzustellen.<sup>309</sup>

### **7.3 Das Bundeswehrkrankenhaus (1956 bis 1974)**

Mit der Übergabe der Bundesvermögensverwaltung an die Bundeswehr im Dezember 1956 diente das ehemalige Kreiskrankenhaus seinem neuen Eigentümer zunächst vom 1. Januar 1957 an als Bundeswehr-Sanitätsschule, bald aber vor allem als Krankenhaus unter der Leitung von Flottenarzt Dr. Rudolf Tidow.<sup>310</sup>

---

<sup>307</sup> Vgl. ebd., S. 55.

<sup>308</sup> Ebd., S. 56.

<sup>309</sup> Vgl. ebd.

<sup>310</sup> Vgl. Zielinski, Ralf: Die Geschichte der Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimatete Truppenteile von 1936 bis 2004, Hrsg.: Dr. Lars Bünning, Glückstadt 2016, S. 67.

Zunächst ging die Wehrbereichsverwaltung I<sup>311</sup> davon aus, dass das Krankenhaus ohne große Instandsetzungsmaßnahmen den Betrieb kurzfristig aufnehmen könne. Jedoch zeigte sich, dass substanzerhaltende Maßnahmen an den Gebäuden ergriffen werden mussten. So kam es Mitte 1957 zu umfangreichen Instandsetzungsmaßnahmen an den Gebäuden selbst sowie deren technischen Gerätschaften.<sup>312</sup>

Parallel zum Unterhalt des bisherigen Bundeswehrkrankenhauses gab es auch immer wieder Pläne zur dessen Erweiterung. Für den Neubau von dringend erforderlichen Gebäuden, war eine Erweiterung des Geländes unausweichlich. Das Gelände mit einer Fläche von 5,2 Hektar war für den zukünftigen Bedarf zu klein.<sup>313</sup> Dabei traten im Wesentlichen zwei Probleme auf: Zum einen konnte für die Bauplanung auf keine Originalzeichnungen zurückgegriffen werden, da diese bei Kriegsende vernichtet wurden.<sup>314</sup> Zum anderen erwiesen sich die Landerwerbsversuche wesentlich komplizierter als zunächst vermutet. Während hingegen erstere Herausforderung durch die Erstellung eigener Zeichnungen und Lagepläne verhältnismäßig fruchtbringend bewältigt werden konnte,<sup>315</sup> entpuppte sich die zweite Herausforderung als ungleich schwieriger. So misslang 1958 aufgrund unterschiedlicher Kaufpreisvorstellungen der Versuch, ein angrenzendes Grundstück (Parzelle 240/4) der entsprechenden Größe zu erwerben. „Obgleich alle Möglichkeiten ausgeschöpft worden sind, ist ein freihändiger Ankauf des Grundstücks [...] nicht möglich“<sup>316</sup> schrieb Dr. Kauthause (Finanzdirektion Kiel) am 21. November 1958 dem Bundesminister für wirtschaftlichen Besitz des Bundes. Als letzte Möglichkeit sah sich die Bundeswehr gezwungen, ein Enteignungsverfahren in die Wege zu leiten. Auf den vom 19. August 1960 vom Innenminister des Landes Schleswig-Holstein erlassenen Enteignungsbeschlusses, legte die Besitzerin jedoch Berufung ein. Der Prozess zog sich über Jahre hinweg.<sup>317</sup>

---

<sup>311</sup> Ehemalige Behörde für Haushaltsmittel für den norddeutschen Bereich.

<sup>312</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 37776, Bundesministerium der Verteidigung: Ehem. Mar. Lazarett Glückstadt. Sofortmaßnahme zur Erhaltung der Substanz, Bonn, 24.06.1954.

<sup>313</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 21292, Bundesministerium der Verteidigung: Bundeswehrlazarett Glückstadt. Grunderwerb, Bonn, 20.02.1956.

<sup>314</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 37776, Krauss, Dr.: ehem. Wehrmachtlazarett Glückstadt, Kiel, 29.06.1956.

<sup>315</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 37776, Finanzministerium des Landes Schleswig-Holstein: Ehem. Wehrmachtlazarett in Glückstadt, Benutzungsplanskizzen, Kiel, 06.11.1956.

<sup>316</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 21292, Oberfinanzdirektion Kiel: Grunderwerb für die Erweiterung des Bundeswehrlazaretts Glückstadt, Kiel, 21.11.1958.

<sup>317</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 21292, Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein: Enteignungsbeschluss, Kiel, 19.08.1960.

Im März 1964 stellte die Wehrbereichsverwaltung fest, dass die westlich angrenzende Teilfläche mit 3,5 Hektar ebenfalls für eine Erweiterung des Bundeswehrkrankenhauses geeignet war und von der Eigentümerin im April 1964 abgekauft werden konnte.<sup>318</sup> Im Zuge dessen wurde der Enteignungsantrag bezüglich der Parzelle 240/4 zurückgezogen.<sup>319</sup> 1967 fixierte eine militärische Infrastrukturforderung, dass dieses Bundeswehrlazarett<sup>320</sup> zwar einem BwLaz Typ 200 entsprach, jedoch nur mit 170 Patientenbetten bestückt war.<sup>321</sup>

Entgegen allen Erwartungen gab es bereits ein Jahr später, 1965, die ersten Überlegungen, den geplanten Neubau doch nicht zu verwirklichen. Der Kostenaufwand sei insbesondere durch den hohen Grundwasserspiegel und der dadurch notwendigen Pfahlgründung zu hoch.<sup>322</sup> Die Suche nach einem geeignetem Ersatzgrundstück weitete sich Ende September weiter aus – auch außerhalb der Liegenschaft des bisherigen Bundeswehrkrankenhauses – und es kam zum „Wegfall der Neubauplanung Lazarett Glückstadt“.<sup>323</sup> Zur Diskussion stand in diesem Zusammenhang auch eine Zusammenlegung mit dem Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg zu einem „600-Betten-Lazarett“. Da eine Abteilung außerhalb der Stadt Hamburg organisatorisch und für Patienten zu aufwendig gewesen wäre, wurde diese Idee wieder verworfen.<sup>324</sup>

Die Leitung des Bundeswehrkrankenhauses in diesen schwierigen Zeiten übernahm Oberstarzt Dr. R. Suhr nach der Pensionierung seines Vorgängers. Anfang der 1970iger Jahre verfügte das Bundeswehrkrankenhaus über 270 Krankenbetten (130 chirurgische, 95 innere, 10 Augen und 35 Infektion) sowie 12 Ärzte.<sup>325</sup> Die Ungewissheit über das weitere Fortbestehen des Bundeswehrkrankenhauses festigten sich jedoch im Laufe der Zeit. So ließ das Bundesverteidigungsministerium das Krankenhaus infolge organisatorischer Umwandlungen langsam eingehen.<sup>326</sup> Aus diesem Grund sind keine Zubauten oder größeren Instandsetzungen mehr in

---

<sup>318</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104891, Wehrbereichsverwaltung I: Grunderwerb zur Erweiterung des Bundeswehrlazaretts Glückstadt, Kiel-Wik, 24.03.1964.

<sup>319</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104891, Oberfinanzdirektion Kiel: Grunderwerb zur Erweiterung des Bundeswehrlazaretts in Glückstadt, Kiel, 25.06.1964.

<sup>320</sup> Siehe Anhang 9.2.5. Skizzierter Lageplan des Lazarettes.

<sup>321</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2454, DBvDerAFNORTH / WBK I – Abt. Infrastruktur – Dez. 5 (San), Az 45-10-90-01: Militärische Infrastrukturforderung für die Erstinstandsetzung und kleinere Umbauarbeiten des Bundeswehrlazaretts Glückstadt, Kiel, 01.12.1967, S. 2.

<sup>322</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104891, Bundesministerium der Verteidigung: Bundeswehrlazarett in Glückstadt/Elbe. Um- und Erweiterungsplanung, Bonn, 30.09.1963.

<sup>323</sup> BA-MA, BW 1, Nr. 104891, Bundesministerium: Wegfall der Neubauplanung Lazarett Glückstadt, Bonn, 23.09.1963.

<sup>324</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104891, Inspekteur Sanitäts- und Gesundheitswesens: o. A., Bonn, 20.11.1967.

Vgl. Zielinski, Ralf: Die Geschichte der Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimateten Truppenteile von 1936 bis 2004, Hrsg.: Dr. Lars Bünning, Glückstadt, 2016, S. 67.

<sup>325</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser des Kreises Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 56.

<sup>326</sup> Vgl. BA-MA, BW 1, Nr. 104891, InSan II 5 (1): Baumaßnahmen für die Bundeswehrlazarette Hamburg und Glückstadt, Bonn, 16.07.1968.

Glückstadt genehmigt und durchgeführt worden.<sup>327</sup> Die Bettenanzahl reduzierte sich auf 64 mit fünf Ärzten im Jahr 1974, bevor das unvermeidbare Aus des Bundeswehrkrankenhauses am 31. Dezember 1974 besiegelt wurde.<sup>328</sup> Es resultierte die Entscheidung, das Personal aus Glückstadt in das neugebaute Bundeswehrkrankenhaus nach Kronshagen bei Kiel zu versetzen.<sup>329</sup> Die Liegenschaften sollte anschließend zur zivilen Nutzung nach Räumung freigegeben werden.<sup>330</sup>

Im Juni 1974 wurden Gründe der Rationalisierung und Konzentrierung des Krankenhaustriebes in ein neues Krankenhaus in Kiel als Ursache für die Auflösung des Bundeswehrkrankenhauses Glückstadt genannt.<sup>331</sup>

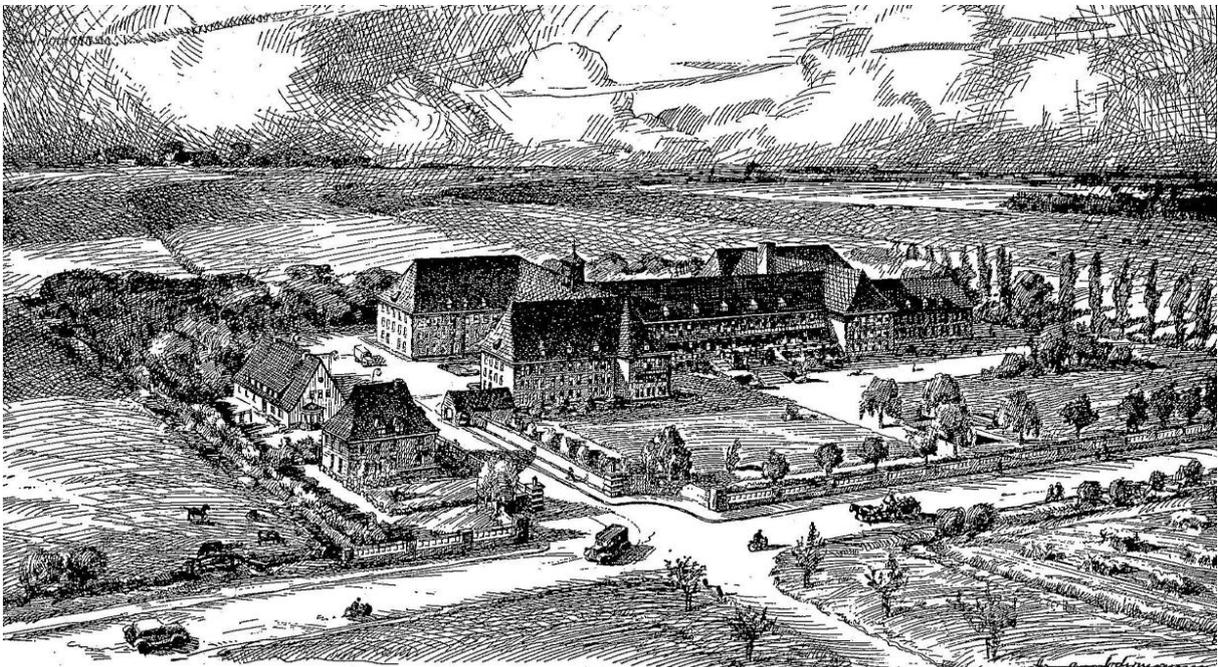


Abb. 26: BwKrhs Glückstadt.

Quelle: Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg, Itzehoe 1975, S. 55.

---

<sup>327</sup> Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser des Kreises Steinburg, Itzehoe, 1975, S.56.

<sup>328</sup> Vgl. ebd.

<sup>329</sup> Vgl. BA-MA, BM 1, Nr. 3499, Ministerium der Verteidigung: o.A., Bonn, 31.10.1972.

<sup>330</sup> Vgl. BA-MA, BW 24, Nr. 2455, Bundesministerium der Verteidigung: Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt. Aufhebung der Zuweisungen, Bonn, 26.07.1974.

<sup>331</sup> Vgl. ebd.

## 8 Zusammenfassung

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist das Aufzeigen der Geschichte der norddeutschen Bundeswehrkrankenhäuser Kiel, Glückstadt, Hamburg und Bad Zwischenahn. Schwerpunktartig wurden dabei infrastrukturelle Änderungen betrachtet. Die vorliegende Arbeit reiht sich als drittes und letztes Forschungsthema in die Trilogie der westdeutschen Bundeswehrkrankenhäuser ein und dient in Summe als Grundlage für eine noch zu publizierende Gesamtdarstellung aller westdeutschen Bundeswehrkrankenhäuser.

Mit der Gründung der Bundeswehr 1955 stellte sich auch die Frage nach der zukünftigen medizinischen Behandlung von Soldatinnen und Soldaten. Zu diesem Zweck wurde das Sanitätswesen der Bundeswehr neu aufgestellt und zahlreiche Lazarette geplant. Bereits 1957 konnten die ersten Patienten in den neuen Lazaretten behandelt werden. Die Infrastruktur baute auf die vorhandenen Gebäude und Liegenschaften der Wehrmacht auf. Die Qualität der Gebäudestruktur war jedoch oft mangelhaft und es benötigte große Geldsummen, um die Lazarette dem Standard der zivilen Krankenhäuser anzupassen. Diese Investitionen konnten aufgrund der angespannten Haushaltslage häufig nicht in angemessener Zeit bewilligt oder ausgezahlt werden. Somit konnten einige Lazarette die vorgegebenen Anforderungen nicht erfüllen und mussten aufgegeben werden.

Bei den übrigen bewilligten Maßnahmen zog sich der Bauabschluss jedoch meist weit über den geplanten Beendigungstermin hinaus. Bei den Bauarbeiten handelte es sich zunächst um Instandsetzungsmaßnahmen zur Strukturhaltung der Gebäude. Einige waren in einem maroden Zustand. Trotz dessen kam es zur Weiterführung des Lazarettbetriebes, um die Patientenbehandlung fortzuführen. Erweiterungsmaßnahmen waren für Ausweitungen von Abteilungen, FU-Stellen und anderen Fachbereichen zwingend erforderlich.

Auch die räumliche Nähe zu anderen Lazaretten bewirkte einen Überschuss an Patientenbetten und führte in der Konsequenz zu einigen Lazarettschließungen. Beispielhaft ereilte dieses Schicksal das Bundeswehrkrankenhaus in Glückstadt. Die Konzentration auf wenige medizinische Einrichtungen zur Patientenbehandlung bedingte ebenfalls, dass Lazarette aufgegeben werden mussten. Als besonders belastend stellte sich neben der Existenzbedrohung einiger Bundeswehrkrankenhäuser auch die langjährige angespannte Personalsituation in der Ärzteschaft und in der Pflege heraus, die das vorhandene Sanitätspersonal an die Belastungsgrenzen führte.

Mit der Umbenennung und den daraus resultierenden Veränderungen des Begriffs „Bundeswehrlazarett“ in „Bundeswehrkrankenhaus“ im Jahr 1970, erfolgte ein wichtiger Meilenstein. Zum einen konnte das Wort Krankenhaus von der zivilen Bevölkerung einfacher mit einem zivilen Krankenhaus assoziiert werden. Diese erwarteten die gleichen Leistungen und Ausstattungen wie bei einem zivilen Krankenhaus. Zum anderen spiegelte sich damit auch die Öffnung für die Behandlung von Zivilisten wider. So wurden fortan auch Frauen, Kinder und ältere Menschen behandelt. Dies hatte eine deutlich breitere Patientenvielfalt mit entsprechendem breiten Behandlungsspektrum zur Folge.

Dies wirkte sich vorteilhaft auf den Ausbildungsumfang des Sanitätspersonals aus, es kam zur Festigung der medizinischen Fähigkeiten des Personals, das im Ernstfall in Auslandseinsätzen unter Beweis gestellt werden konnte. Ein weiterer nützlicher Nebeneffekt war die Etablierung eines positiven Images der Bundeswehrkrankenhäuser. Das höhere Ansehen führte zur gesteigerten Akzeptanz des Sanitätswesens.

Neue medizinische Behandlungstechniken sowie -verfahren konnten die Sanitätsoffiziere, Unteroffiziere und Mannschaftsdienstgrade des Sanitätsdienstes durch Kooperationen mit zivilen Kliniken intensivieren. Exemplarisch sei hier die Zusammenarbeit zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg und dem Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus genannt. Diese Partnerschaft erwies sich für beide Seiten als vorteilhaft, da die Soldaten neue Behandlungsabläufe von anderen Behandlern lernen konnten, während die Partnerklinik sich über zusätzliche Arbeitskräfte freuen durfte.

Der Sanitätsdienst zeichnete sich seit seiner Entstehung durch eine stetige Anpassung an den vorhandenen Wandel aus. Musste er doch auf viele veränderte sicherheitspolitische Rahmenbedingungen reagieren und politische Entscheidungen umsetzen. Der Sanitätsdienst sah sich bis in die 1960er Jahre mit der Forderung nach einer höheren Anzahl an Lazaretten (analog zu der wachsenden Truppenstärke der Bundeswehr) konfrontiert.

Im Zuge der Wiedervereinigung 1990 kam es zu einer strategischen Neuausrichtung der Bundeswehr und damit auch des Sanitätsdienstes. Neue Aufgaben führten zu einer Profilschärfung und der gleichzeitigen Reduzierung an Personalstärke. Diesem Trend folgend, verringerte sich die Anzahl an Bundeswehrkrankenhäuser auf fünf: Hamburg, Westerstede (ehemals Bad Zwischenahn), Berlin, Koblenz und Ulm.

Das erste Opfer des Rationalisierungsbestrebens war, von den vier norddeutschen Bundeswehrkrankenhäusern, Glückstadt (1974). Das Bundeswehrkrankenhaus in Kiel konnte sich der Konkurrenz, bedingt durch die räumliche Nähe zu Hamburg, noch 22 weitere Jahre halten, ehe es den Zweikampf verlor. Letztlich überwogen neben der zentralen Lage im Versorgungsbereich Norddeutschlands die bereits bestehende Schwerpunktbehandlung mit besonderer Bedeutung für den Sanitätsdienst, die Argumente für ein Durchsetzen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburgs. Einzig das Schifffahrtmedizinische Institut nebst drei weiteren Dienststellen befinden sich noch heute in der Liegenschaft in Kiel.

Für Hamburg sprach zudem die traumatologische Ausrichtung, gekoppelt an das Rettungszentrum mit Helikopter. Dieser ist aktiv in die zivile Luftrettung des Hamburger Rettungsdienstes eingebunden. Positiv hervorzuheben ist die Kooperation mit dem Bernhard-Nocht-Institut. Dadurch kann eine hochwertige medizinische Betreuung der Soldaten bei Tropenerkrankungen sowie deren Prävention und Behandlung sichergestellt werden. Die vermehrten multinationalen Einsätze der Bundeswehr weiteten sich im Laufe der letzten Jahrzehnte auch in anderen Klimazonen aus, sodass diese Kooperation einen bedeutenden Stellenwert für den Sanitätsdienst innehat.

Eine Kooperation sicherte auch das Überleben des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn. Ein militärisch-ziviler Zusammenschluss mit der Ammerland-Klinik führte zu einem Neubau des Gebäudes unter dem Namen „Bundeswehrkrankenhaus Westerstede“.

Insgesamt ist festzuhalten, dass vor dem Hintergrund sich veränderter Rahmenbedingungen, stets auch der Sanitätsdienst der Bundeswehr wandeln und neuen Herausforderungen stellen musste. Die Instrumente der Umsetzung reichten dabei von baulichen Maßnahmen, über organisatorische Umstrukturierungen bis hin zu personellen Entscheidungen. Während früher die patientenorientierte Grundversorgung im Fokus stand, wird heute vermehrt eine Schwerpunktversorgung in den Bundeswehrkrankenhäusern angestrebt.<sup>332</sup> „Anforderungen aus Zertifizierungskatalogen zur Zentrumsbildung stellen immer höhere Ansprüche auch für den Bereich der Infrastruktur dar.“<sup>333</sup> Organisatorisch wurden die Bundeswehrkrankenhäuser unter einheitlicher Leitung im „Systemverbund Bundeswehrkrankenhäuser“ zusammengefasst. Die

---

<sup>332</sup> Vgl. Cruels, Hauptmann Manfred: Die zeitgemäße Krankenhausinfrastruktur. Der lange Weg zum Ziel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 13.

<sup>333</sup> Ebd.

dadurch ermöglichte Harmonisierung der Abläufe und synchrone Anpassungen an die Rahmenbedingungen führt zu einer Effizienzsteigerung.<sup>334</sup>

Der Wettbewerb mit den zivilen Krankenhäusern, die sich einem vermehrten wirtschaftlichen Druck ausgesetzt sehen, bedeutet auch für die Bundeswehrkrankenhäuser eine stringente Orientierung an zivilen Qualitätsvorgaben und Standards.<sup>335</sup> „Daher sind innovative Mechanismen der Krankenhausführung auch für den Systemverbund Bundeswehrkrankenhäuser erforderlich, um zukunftsorientiert und erfolgreich dem sich dynamischen entwickelnden Gesundheitsmarkt zu begegnen.“<sup>336</sup> Diese Mechanismen schließen auch Instrumente zur Personalgewinnung und -bindung mit ein, damit sich der Sanitätsdienst der Bundeswehr auch zukünftig als attraktiver Arbeitgeber positionieren kann.

---

<sup>334</sup> Vgl. Schoeps, Generalstabsarzt, Dr. Stephan: Systemverbund Bundeswehrkrankenhäuser, Geleitwort, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2018, S. 10.

<sup>335</sup> Vgl. Lauth, Oberfeldarzt Dr. Oliver; Kopp, A.; Volb, R.: Die Weiterentwicklung der Bundeswehrkrankenhäuser, Grundüberlegungen und Leitgedanken, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 9.

<sup>336</sup> Ebd.

## 9 Anhang

### 9.1 Chefarztlisten

Tab. 4: Chefarztliste Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

Nr.	Name	Beginn	Ende	Dienstgrad
1	Dr. v. Drigalski	02/1958	03/1959	Oberstarzt
2	Dr. Hans-Joachim Zierach	03/1959	09/1964	Oberstarzt
3	Dr. Ewald Kleist	10/1964	03/1971	Generalarzt
4	Dr. Hans-Hartwig Clasen	04/1971	03/1975	Generalarzt
5	Dr. Dietrich Tuschy	04/1975	03/1979	Admiralarzt
6	Dr. Klaus J. Penner	04/1979	09/1981	Admiralarzt
7	Dr. Dietrich Hallbauer	10/1981	09/1983	Generalarzt
8	Dr. Rolf Kirchem	10/1983	03/1986	Admiralarzt
9	Dr. Alfons Grutzka	04/1986	09/1990	Generalarzt
10	Dr. Gerhard Schöner	10/1990	06/1993	Generalarzt
11	Dr. Ulrich Philipp	07/1993	03/2006	Oberstarzt
12	Dr. Michael Zallet	04/2006	08/2008	Oberstarzt
13	Dr. Johannes Nakath	09/2008	05/2012	Oberstarzt
14	Dr. Joachim Hoitz	09/2012	09/2019	Generalarzt
15	Dr. Knut Reuter	Seit 09/2019		Admiralarzt

#### Quellen:

Vgl. o.V.: Kurzbiographien der Chefärzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 94.

Vgl.: O.V.: Chefärzte, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 4f.

Vgl. Stümmler, Hauptmann Marc: Kommandoübergabe am Bundeswehrkrankenhaus HAMBURG, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10/2008, S. 324.

Vgl. Maaßen, Oberleutnant zur See Steffen: Neuer Chefarzt am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10/2012, S. 271.

Vgl. Rasche, Andreas: Neue Führung im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg,

<<https://hamburg.bwkrankenhaus.de/startseite/ueber-uns/presse-und-medien/neue-fuehrung-im-bundeswehrkrankenhaus-hamburg.html>>, [17.12.2021]

Tab. 5: Chefarztliste Bundeswehrkrankenhaus Kiel

Nr.	Name	Beginn	Ende	Dienstgrad
1	Dr. Bergsträsser	1967		Flottenarzt
2	Dr. Rolf Kirchem	1973	1983	Flottenarzt
3	Dr. Jürgen Markhoff	1990	1992	Flottenarzt
4	Dr. Wolf Rüdiger Greis	1995	1996	Flottenarzt

Quellen:

Vgl. Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg: o. V., Zusammenfassung Bundeswehrkrankenhäuser, S. 5.

Vgl. o.V.: Kurzbiographien der Chefärzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 94.

Tab. 6: Chefarztliste Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn/Westerstede

<b>Nr.</b>	<b>Name</b>	<b>Beginn</b>	<b>Ende</b>	<b>Dienstgrad</b>
1	Dr. Plogmeier	1959	1962	Oberfeldarzt
2	Dr. Ausbüttel	1963	1972	Oberstarzt
3	Dr. Titze	1972	1979	Oberstarzt
4	Dr. Rumrich	1979	1982	Oberstarzt
5	Dr. Haag	1982	1986	Flottenarzt
6	Dr. Menzel	1986	2008	Oberstarzt
7	Dr. Helff	2008	2009	Oberstarzt
8	Dr. Christoph Ruppert	06/2009	2012	Oberstarzt
9	Dr. Reuter, Knut	2012	2014	Flottenarzt
10	Dr. Schilling, Nicole	2015	2017	Oberstarzt
11	Dr. Bartoschek, Lale	2017	2019	Oberstarzt
12	Dr. Grüne, Matthias	Seit 2019	-	Oberstarzt

Quellen:

Vgl. Reinike, Oberfeldapotheker: 30 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S. 20.

Vgl. Ruppert, Oberstarzt Christoph: Vorwort, Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Patienteninformation Für unsere Soldaten und für SIE, mediaprint WEKA info verlag gmbh, 3. Auflage, 2010, S. 1.

Tab. 7: Chefarztliste Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt

Nr.	Name	Beginn	Ende	Dienstgrad
1	Dr. Hinrich Hengstmann	-	1945	Geschwaderarzt
2	Dr. Helmut Büsing	1945	1956	Oberstabsarzt
3	Dr. Rudolf Tidow	-	03/1968	Flottenarzt
4	Dr. R. Suhr	1968	1974	Oberstarzt

Quelle:

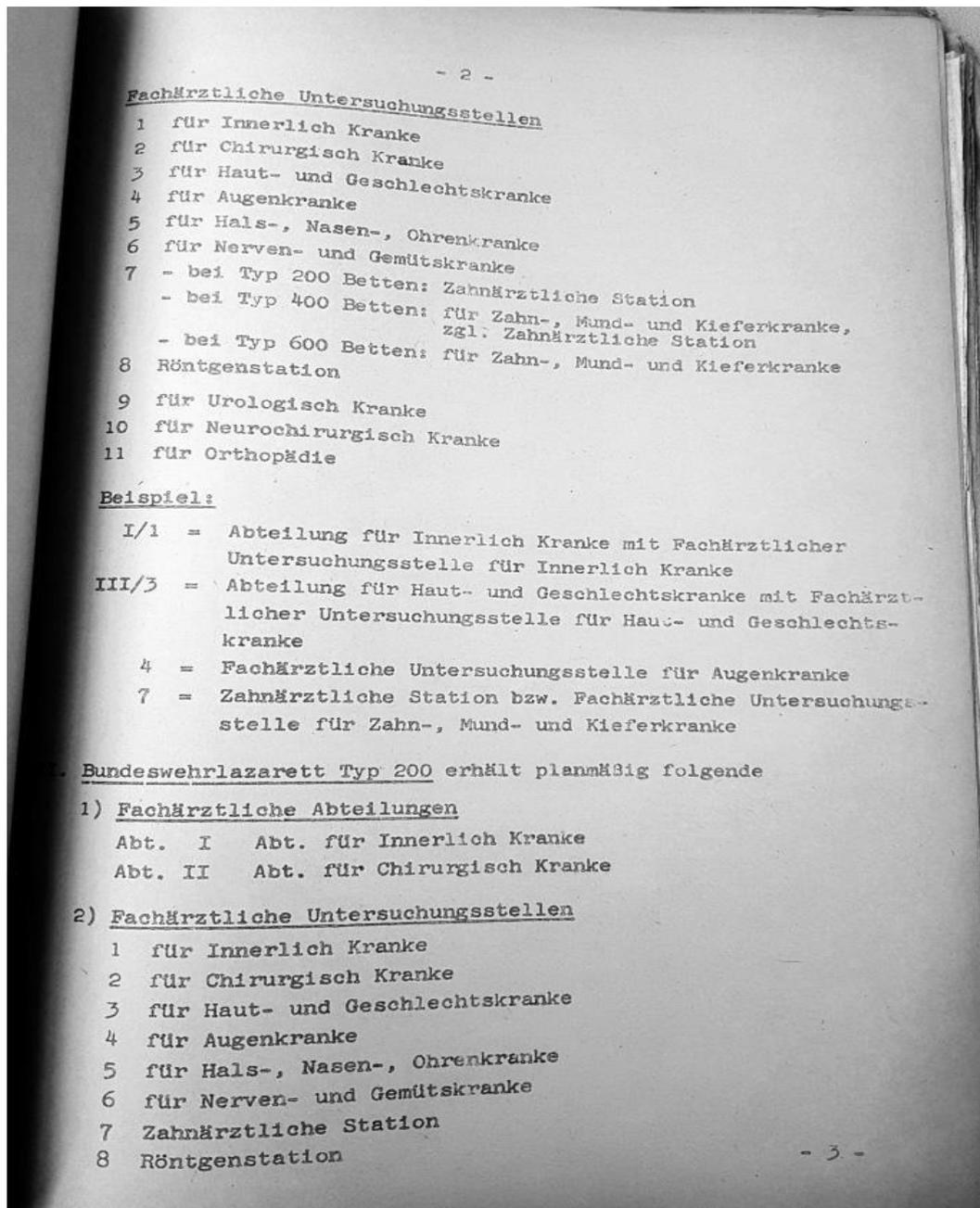
Vgl. Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser des Kreises Steinburg, Itzehoe, 1975, S. 54-56.

## 9.2 Befehle, Verträge und Schriftstücke

### 9.2.1 Schriftstücke über den Sanitätsdienst

#### 9.2.1.1 Planungen der Bundeswehrlazarette mit Aufzählungen der Abteilungen sowie der FU-Stellen zu den jeweiligen BwLaz Typen

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 120722, Bundesminister der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-20-16: Planung der Sanitätseinrichtungen, hier: Lazarettplanung, Anlagen 1 und 2, Bonn, 28.12.1962, S. 3f.



IV. Bundeswehrlazarett Typ 400 erhält planmäßig folgende

1) Fachärztliche 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 Kieferkranke  |
| Abt. VIII | Abt. für Röntgen- und Strahlenheilkunde |

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 Fachärztliche Untersuchungsstelle für Zahn-, Mund und Kieferkranke, zgl. Zahnärztliche Station
- 8 Röntgenstation

V. Bundeswehrlazarett Typ 600 erhält planmäßig folgende

1) Fachärztliche 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 Kieferkranke  |
| Abt. VIII | Abt. für Röntgen- und Strahlenheilkunde |
| Abt. IX   | Abt. für 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
- 8 Röntgenstation
- 9 für Urologisch Kranke
- 10 für Neurochirurgisch Kranke
- 11 für Orthopädie

Es handelt sich in Abschn. III., IV. und V. um die Grundtypen der Bundeswehrlazarette 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.

## 9.2.1.2 Einzelplanung der Bundeswehrlazarette Typ 200, Typ 400 und Typ 600 geordnet nach Wehrbereichen

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 120722, Bundesminister der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-20-16: Planung der Sanitätseinrichtungen, hier: Lazarettplanung, Anlage 2, Bonn, 28.12.1962, S. 3f.

### Wehrbereich I

Glückstadt	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Kiel-Kronshagen	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hamburg	(Typ 400)	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Raum Nord-Schleswig- Holstein	(Typ 400)	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8

### Wehrbereich II

Bad Zwischenahn	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Osnabrück	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hannover	(Typ 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	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hamm	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Raum Aachen/Bonn	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

### Wehrbereich IV

Gießen	(Typ 400)	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Saargebiet oder Trier	(Typ 400)	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8
Koblenz	(Typ 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	(Typ 200)	I/1, II/2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Raum Stuttgart	(Typ 400)	I/1, II/2, III/3, IV/4, V/5, VI/6, VII/7, VIII/8

### Wehrbereich VI

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

## 9.2.2 Schriftstücke über das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

### 9.2.2.1 Aufstellungsbefehl Nr. 75 für das Bundeswehrlazarett Hamburg

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kommando der territorialen Vertdg.: Aufstellungsbefehl Nr. 75, Bad Godesberg, 01.04.1958.

Kommando der territorialen Vertdg. Bad Godesberg 1.4.1958  
G 3 org./ Abt. San.-Wesen  
Az: 42-45-42  
Tgb.Nr. 556/58

*Mest i. f. News*  
19 APR 1958  
Aufstellungsbefehl Nr. 75 (T.V.)  
Ref. 1-6  
*Az. 42*

Betr.: Bw.-Lazarett Hamburg

- 1) Mit Wirkung vom 1.4.1958 wird unter Übernahme des vormals britisch belegten ehemaligen Standortlazaretts Hamburg ein VP Bundeswehr-Lazarett unter der Bezeichnung  
" VP Bundeswehr-Lazarett Hamburg "  
Abgekürzt: VP Bw-Laz. Hamburg  
aufgestellt.
- 2) Im Einvernehmen mit den zuständigen Stellen der Wehrbereichsverwaltung übernimmt dieses VP von den britischen Stationierungsstreitkräften die Gebäude, Anlagen und Einrichtungen des Lazaretts.  
Stärke : Siehe Anlage.
- 3) In Betrieb zu nehmen sind zunächst eine innere und eine chirurgische Abteilung mit insgesamt 100 Betten, Rö.-Abt., Labor, Apotheke, sowie die Wirtschaftsanlagen in dem zur Versorgung von Patienten u. Personal und zur Erhaltung der Anlagen notwendigen Umfange.
- 4) Vorgesehen ist im Rahmen der Verfügbarkeit von Personal die Erweiterung des Lazaretts auf den Stand eines Bw-Lazaretts ( 400 Betten ).  
Entsprechender Befehl wird zeitgerecht erlassen.
- 5) Mit der Durchführung der Aufstellung wird Wehrbereichskommando I beauftragt. Wehrbereichsverwaltung I wird gebeten, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die notwendigen Verwaltungsanordnungen zu erlassen.
- 6) Versorgung mit Haushaltsmitteln durch WBK I.
- 7) Das Lazarett Hamburg untersteht dem Wehrbereichskommando I ( 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 Leiter VP des Terr. Lazaretts mit dem Chef der im Lazarett eingesetzten San.-Truppen abzustimmen.  
Bei Sicherstellung der kurzfristigen Einsatzbereitschaft der San.-Truppen des Heeres muß der einwandfreie Betrieb des Lazaretts gewährleistet bleiben.

Die im Lazarett einsetzten Soldaten der mobilen Einheit werden für die Dauer der Tätigkeit im Lazarett zu diesem Kommandiert. Der Chef der im Rahmen des terr. Lazaretts eingesetzten mobilen San.-Truppen untersteht in allen den Dienst in diesem Lazarett betreffenden Fragen dem Leiter des VP 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.

- 8) Disziplinargewalt: Der Leiter VP Bw.-Lazarett Hamburg hat wie der Chefarzt eines Lazaretts nach dem Ersten Erlaß über die Disziplinargewalt von Offizieren die Disziplinargewalt eines Bataillonskommandeurs nach § 17 Abt. 1 Nr. 2 der Wehrdisziplinarordnung.
- 9) Soldaten
  - a) Soldaten für den territorialen Teil werden vom Kdo. Terr. Vertdg. G 1/ San.-Wesen angefordert.
  - b) Das Heer stellt als mobile San.-Einheit des Feldheeres das Feldlazarett 266 ab, das mit Teilen personell im terr. Lazarett eingesetzt wird.
- 10) Das Zivilpersonal ist im Einvernehmen mit Wehrbereichsarzt durch die Wehrbereichsverwaltung einzustellen. Hierbei ist das bisherige Zivilpersonal des British Hospital nach Überprüfung weitgehend zu berücksichtigen.
- 11) Erstausrüstung und laufende Versorgung mit Material
  - a) Bei der materiellen Ausstattung ist der STAN-Entwurf 2684 400 zugrunde zu legen. Zuweisung erfolgt entsprechend dem durch den stufenweisen Aufbau entstehenden Bedarf.
  - b) Die Erstausrüstung mit San.-Material wird, soweit nicht vom British Military Hospital zu übernehmen, dem Lazarett Hamburg nach Weisung der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens zugewiesen. Über das Weitere erfolgen gesonderte Bestimmungen.
  - c) Die laufende Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln erfolgt bis auf weiteres entsprechend dem Arzneilieferungsvertrag (MBL. Nr. 1 vom 1.9.1956 S. 10) aus den nächstgelegenen Apotheken.
  - d) Weitere Anweisungen für die Regelung der laufenden Versorgung werden von der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens herausgegeben.
  - e) Die übrige materielle Grundausstattung des Bw.-Lazaretts Hamburg erfolgt durch das Kdo.T.V./ G 4.

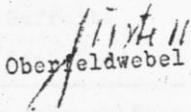
12) Der Leiter des VP ist verantwortlich für die militärische Sicherheit in seinem Dienstbereich. Für die Maßnahmen der militärischen Sicherheit gilt die Vorschrift " Schutz und Sicherheit der Bundeswehr " ( ZDv 10/6 ). Der von dem Leiter VP bestimmte Sicherheitsoffizier hat mit dem MAD im Wehrbereich unmittelbar nach Zusammentreten des VP Verbindung aufzunehmen.

13) Wehrbereichsarzt I meldet über den Aufbau des Lazaretts im vierteljährlichen Tätigkeitsbericht.  
Monatliche Zustandmeldungen sind gem. Anweisung Kommandostab im Wehrbereich I zu erstatten.

Im Entwurf gezeichnet:

von Horn

Beglaubigt:

  
Oberfeldwebel

## 9.2.2.2 Aufstellungsbefehl Nr. 92 für das Bundeswehrlazarettes Hamburg

Quelle: Bundesminister der Verteidigung, Az 10-80-25: Aufstellungsbefehl Nr. 92 (TV), Bonn, 13.10.1958.

VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

er Bundesminister für Verteidigung  
B IV 1 Az.: 10 - 80 - 25  
b.Nr.: 4053/59 VS-NfD

Bonn, 13. Oktober 1959  
Ermekeilstr. 27  
Hausapp: 2937

**FÜ B III**  
Eingang 15.10.59  
Tgb. Nr. 3085/59

Aufstellungsbefehl Nr. 92 (TV)

Die Aufstellung der Dienststelle  
Bundeswehrlazarett Hamburg  
(BwLaz Hamburg)

wird befohlen.

KTV wird mit der Überwachung, WBK I mit der Durchführung der Auf-  
stellung beauftragt.

1) Organisatorische Bestimmungen

a) Aufstellungsablauf  
Ab 15. 10. 1959 stufenweise Aufstellung im Rahmen der Verfüg-  
barkeit von Personal vom VP zur Vollaufstellung.

b) Dienstort

- Standortschlüsselnummer: 1017
- Unterbringung in Hamburg-Wandsbek, Lesserstraße 180
- Lagenummer: 02 000/31
- Wohnungsbedarf der Soldaten ist gem. Formblatt an KTV zu  
melden.

c) Gliederung  
Die Gliederung und Stärke gehen aus der StAN Nr. 268 3120  
(Vorentwurf) - Stand Juni 1959 - hervor (Anlage 1). Durch  
die Besetzung nach dem Aufstellungsbefehl wird die nach-  
trägliche StAN-Beratung nicht präjudiziert.

d) Dienststellennummer: 2 201 0 21 00 0

2) Unterstellung

- a) Truppendienstlich dem Befehlshaber im Wehrbereich I
- b) Fachdienstlich dem Wehrbereichsarzt I
- c) Friedensmässig in das BwLaz Hamburg eingegliederte Heeres- u.  
Korps-Sanitätstruppen sind dem Chefarzt des BwLaz Hamburg

truppendienstlich und fachdienstlich unterstellt. Einzelheiten des Unterstellungsverhältnisses sind durch den Erlaß BMVtdg FÜ B IV - Az. 10-84-03, Tgb.Nr. 1150/59 VS-Vertr. vom 30.4.59 über die Eingliederung der Heeres- und Korps-Sanitätstruppen in bodenständige Sanitätseinrichtungen geregelt.

5) Aufgaben

- a) Stationäre und ambulante Untersuchungen sowie Behandlungen bis zur Wiederherstellung.
- b) Das BwLaz Hamburg ist zugleich Ausbildungsstätte für die Schüler der an BwLaz Hamburg angeschlossenen Krankenpflegeschulen und die Soldaten der dem BwLaz Hamburg unterstellten Heeres- und Korps-Sanitätstruppen.
- c) Die Aufgaben des Chefarztes des BwLaz Hamburg sind im einzelnen in der beigelegten Dienstanweisung (Anlage 2) festgelegt.

4) Stellenplan, Personalanforderungen

Aufstellungsgrundlage ist die StAN Nr. 268 3120 (Vorentwurf-Stand Juni 1959 -) (Anlage 1) in Verbindung mit dem beigelegten Stellenplan (Anlage 3 a).

a) Soldaten

Aus dem Stellenplan gehen sowohl die für das laufende Haushaltsjahr vorhandenen Einzelplanstellen als auch die Verteilung der Gesamtplanstellen auf Heer, Luftwaffe und Marine hervor.

WBK I ruft hiernach auf Formblatt die Soldaten bei den personalbearbeitenden Stellen über KTV ab, so daß sie, dem jeweiligen Stand der Aufstellung entsprechend, zeitgerecht zur Verfügung stehen.

b) Zivil

Für das Zivilpersonal sind im Org- und Stellenplan lediglich die StAN-Funktionen aufgeführt.

Eine Zusammenfassung der besetzbaren Zivilplanstellen mit Tätigkeitsmerkmalen und Dotierungen ist in Anlage 3 b enthalten.

Die dafür benötigten Stellen und Mittel stehen der Territo-

rialen Verteidigung bei Kapitel 1404 zur Verfügung.  
BMVtdg P II 5 wird gebeten, die zur Besetzung bzw. Einstellung erforderlichen Planstellen für Beamte und Mittel für Angestellte und Lohnempfänger der zuständigen Wehrbereichsverwaltung zuzuweisen.

#### Logistische Bestimmungen

##### a) Material

- Bei der Materialausstattung ist die StAN Nr. 268 3120 (Vorentwurf) - Stand Juni 1959 - Teil V, VI B, VI F (Anlage 4) zugrunde zu legen. Zuweisung von Sanitätsgerät erfolgt entsprechend dem durch stufenweisen Aufbau bedingten Bedarf durch KTV, Abteilung Sanitäts- und Gesundheitswesen.
- Laufende Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln entsprechend dem Arznelieferungsvertrag (VMBl Nr. 1 vom 1.9.1956, Seite 15) und durch ein Bundeswehrrsanitätsdepot gem. Weisung KTV, Abt. Sanitäts- und Gesundheitswesen.
- Übrige materielle Grundausstattung und Versorgung durch KTV, G 4.

##### b) Vorschriften

Truppenamt, Gruppe Dienstvorschriften, wird gebeten, dem WBK I die zustehenden Dienstvorschriften über die Vorschriftenverteilertelle zur Weiterleitung zuzuweisen.

##### c) Stabsbücherei

Gemäß BMVtdg IV - IV A 5957-05 Tgb.Nr. 286/57 vom 2.3.1957 betr. "Vorläufige Richtlinien für die Stabsbüchereien" ist eine Stabsbücherei einzurichten.

##### d) Haushalt

Haushaltsmittel, die in milit. Bereich bewirtschaftet werden, sind durch WBK I zur Verfügung zu stellen.  
Soweit Haushaltsmittel durch die WBV bewirtschaftet werden, werden sie durch die Standortverwaltung Hamburg zugewiesen.

e) Sanitätswesen

Die sanitätsdienstliche Betreuung des Personals des BwLaz Hamburg erfolgt in eigener Zuständigkeit.

6) Verwaltungsbestimmungen

WBK I regelt im Benehmen mit WBV I die wirtschaftliche Zuteilung der Soldaten und die verwaltungsmäßige Betreuung des Zivilpersonals.

7) Fernmeldewesen

Durch WBK I sind die Infrastrukturforderungen für die Fernmeldeeinrichtungen eines BwLaz (Typ 400 Betten) gem. "Sanitätsdienstliche Bedarfsforderung für Bundeswehrlazarette vom Juni 1959" aufzustellen.

8) Militärische Sicherheit

Der Chefarzt des BwLaz Hamburg ist für die militärische Sicherheit in seinem Dienstbereich verantwortlich. Für Maßnahmen der militärischen Sicherheit dient als Anhalt der Entwurf der Vorschrift "Schutz und Sicherheit der Bundeswehr" (ZDv 10/6).

Der Sicherheitsoffizier des BwLaz Hamburg hat unmittelbar nach Aufstellungsbeginn mit der MAD-Gruppe I erneut Verbindung aufzunehmen.

9) Meldung

WBK I meldet an KTV die Aufstellung gem. Ziff. 1) durch Nebenabdruck seines Aufstellungsbefehls (8 Exemplare).

Im Auftrag

*Carls*

### 9.2.2.3 Aufstellungsstand Bundeswehrkrankenhaus Hamburg vom 13.11.1976

Quelle: BA-MA, BW 24. Nr. 9345, Bundesministerium der Verteidigung, InspSan II 2, Az 10-85-02: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Aufstellungsstand, Bonn, 13.11.1976.

Anlage zu BMVg - InspSan  
InsSan II 2 - Az. 10-85-02  
vom 13. November 1976

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg  
BwKrhS 600 A - STAN-Nr. 878 4101

Aufstellungsstand: 01.10.1976

<u>Abteilungen/TE</u>	<u>Bemerkungen</u>
1. <u>Chefarzt, Chafarztgruppe</u> mit TE 01 - TE 09	
2. <u>Abteilung I - Innere Medizin</u>	
TE 10 - Leitender Arzt	
TE 11 - Labor für Herz- und Kreislauffunktionsprüfung	
TE 12 - 1. Station (20 Betten)	
TE 13 - 2. Station (30 Betten)	
TE 14 - 3. Station (30 Betten)	
TE 15 - 4. Station (30 Betten)	(Teilaufgestellt 25 Betten)
TE 16 - 5. Station (30 Betten)	(Teilaufgestellt 17 Betten)
TE 17 - 6. Station (30 Betten)	(Teilaufgestellt 10 Betten) Sylt/Westerland
TE 19 - Fachärztliche Untersuchungsstelle	
3. <u>Abteilung II - Chirurgie</u>	
mit	
TE 20 - Leitender Arzt	
TE 21 - 1. Op-Gruppe	
TE 22 - 2. Op-Gruppe	
TE 23 - 3. Op-Gruppe	
TE 24 - 4. Op-Gruppe	
TE 25 - 1. Station (20 Betten)	
TE 26 - 2. Station (30 Betten)	
TE 27 - 3. Station (30 Betten)	
TE 28 - 4. Station (30 Betten)	
TE 30 - Fachärztliche Untersuchungsstelle	

- 2 -

4. Abteilung III - Dermatologie und Venerologie  
mit  
TE 31 - Leitender Arzt  
TE 32 - Abteilungs- und Allergielabor  
TE 33 - Station (30 Betten)  
TE 34 - Fachärztliche Untersuchungsstelle
5. Abteilung IV - Augenheilkunde  
mit  
TE 35 - Leitender Arzt  
TE 36 - Op-Gruppe  
TE 37 - Station (30 Betten)  
TE 38 - Fachärztliche Untersuchungsstelle
6. Abteilung V - Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten  
mit  
TE 39 - Leitender Arzt  
TE 40 - Op-Gruppe  
TE 41 - Station (30 Betten)  
TE 42 - Fachärztliche Untersuchungsstelle
7. Abteilung VI - Neurologie und Psychiatrie  
mit  
TE 43 - Leitender Arzt  
TE 44 - 1. Station (30 Betten)  
TE 45 - 2. Station (30 Betten)  
TE 46 - Fachärztliche Untersuchungsstelle
8. Abteilung VII A - Zahnheilkunde  
mit  
TE 47 - Leitender Zahnarzt und Station für Parodontologi  
TE 48 - Station für konserv. und chir. Behandlung  
TE 49 - Station für prothetische Behandlung  
TE 50 - Zahntechnisches Zentrallabor
9. Abteilung VII B - Mund- und Kieferchirurgie  
mit  
TE 51 - Leitender Arzt

TE 52 - Op-Gruppe  
TE 53 - Station (20 Betten)  
TE 54 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

10. Abteilung VIII - Radiologie

mit

TE 55 - Leitender Arzt  
TE 56 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

11. Abteilung IX - Orthopädie

mit

TE 58 - Leitender Arzt  
TE 59 - Op-Gruppe  
TE 60 - Station (30 Betten)  
TE 61 - Physio- und Bewegungstherapie  
TE 62 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

12. Abteilung X - Anästhesie

mit

TE 63 - Leitender Arzt  
TE 64 - Anästhesiegruppe und Rettungswesen  
TE 65 - Intensivpflegestation (20 Betten)

3. Abteilung XI - Urologie

mit

TE 66 - Leitender Arzt  
TE 67 - Op-Gruppe  
TE 68 - Station (30 Betten)  
TE 69 - Fachärztliche Untersuchungsstelle

Medizinisch-klinisches Labor und Blutspendestation

TE 75 - Med-klin. Labor und Blutspendestation

Bundeswehraphotheke und SanMatAusgabestelle

mit

TE 76 - Leiter  
TE 77 - Galenisches Labor  
TE 78 - Offizin

TE 79 - Sterilraum  
TE 80 - Analytisches Labor  
TE 81 - SanMatAusgSt

16. Krankenpflegeschule

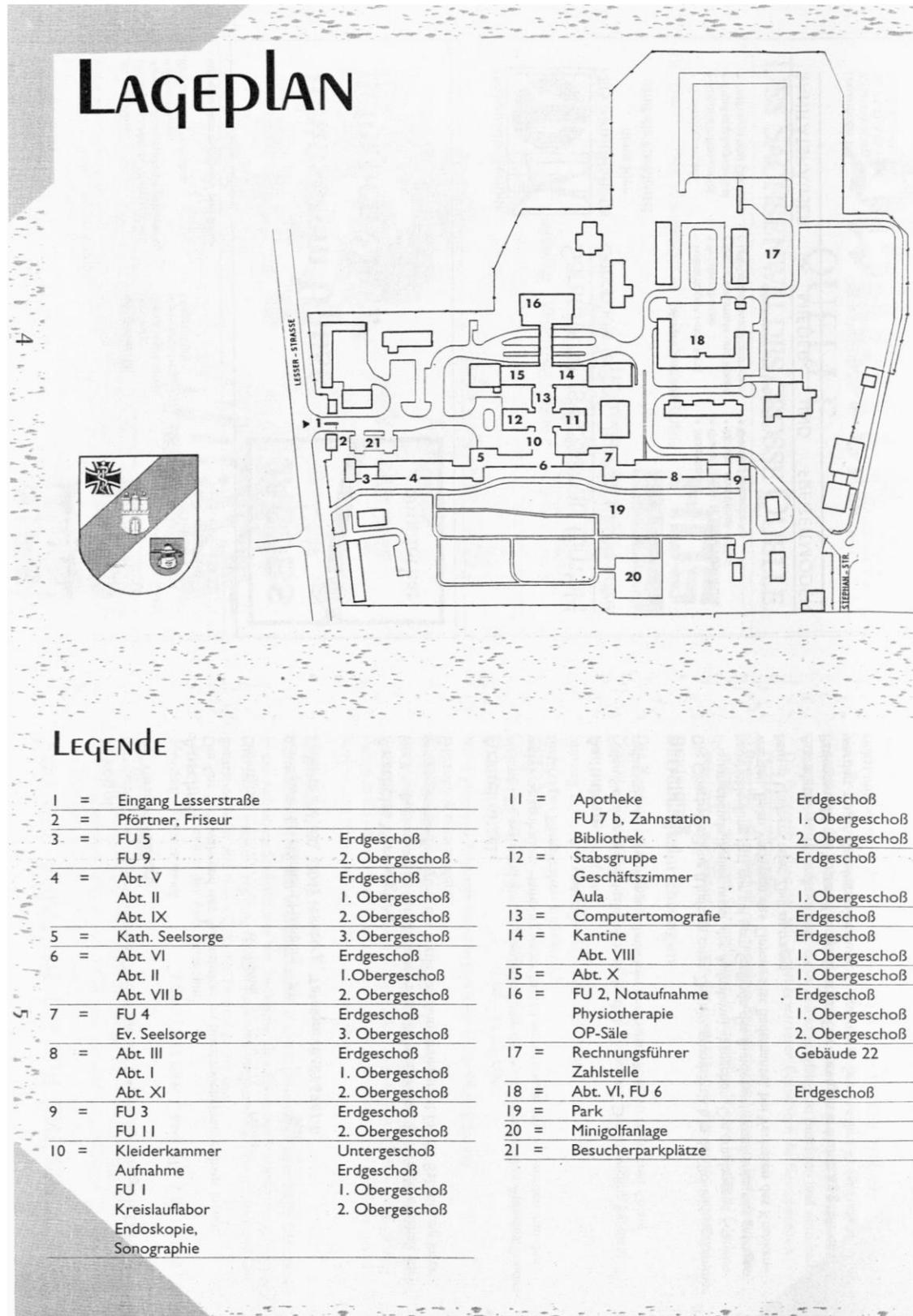
mit

TE 82 - Leiter  
TE 83 - I. Lehrklasse  
TE 84 - II. Lehrklasse  
TE 85 - III. Lehrklasse  
TE 86 - IV Lehrklasse

17. Bundeswehrkrankenhausverwaltung

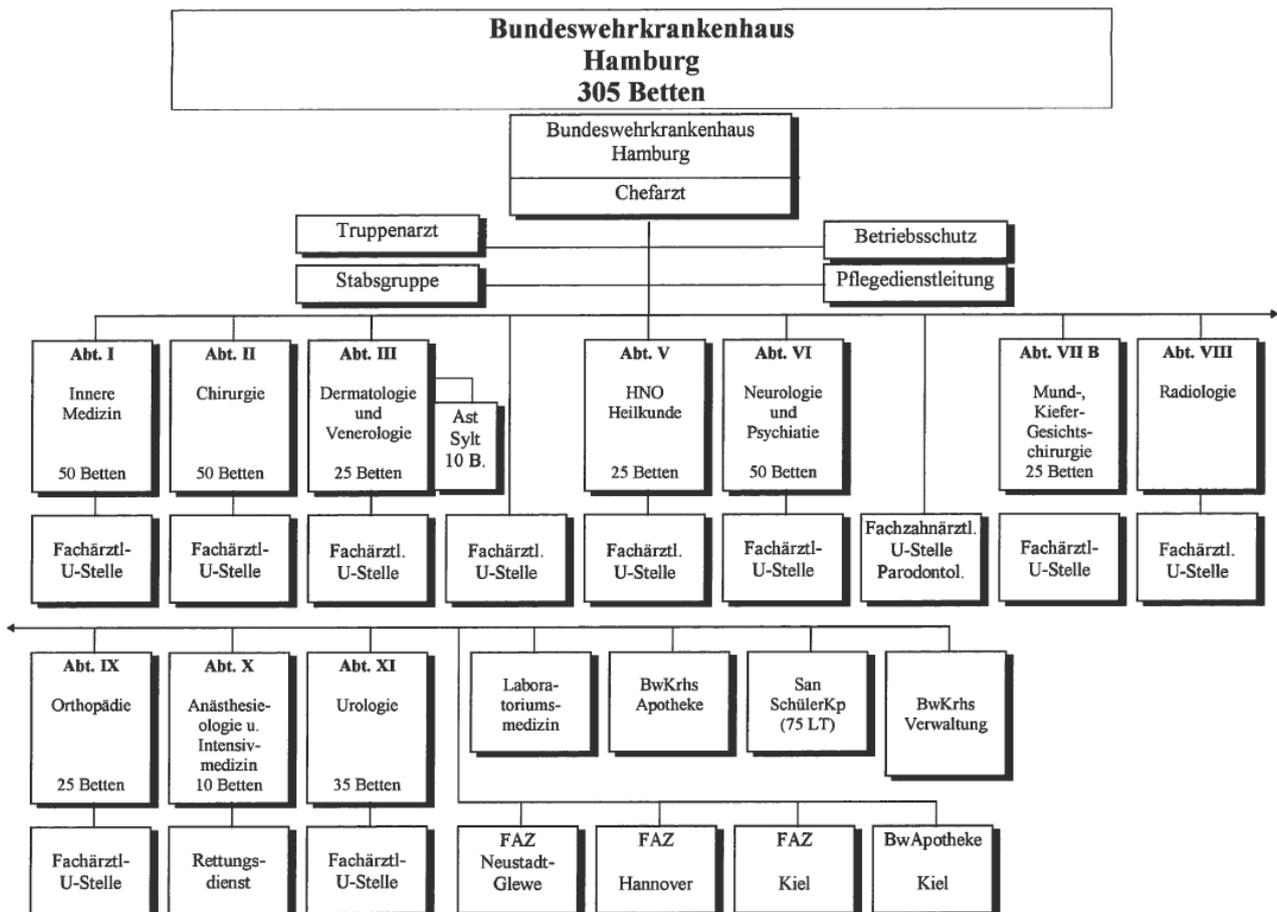
## 9.2.2.4 Lageplan des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

Quelle: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Patienten-Ratgeber mit Lageplan, Beckerat Offsetdruck GmbH, 1995, S. 4-5.



# Übersicht der Abteilungen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg: Kurzanweisung am 12.05.1998 anlässlich der DLT<sup>337</sup> 98, 12.05.1998, S. 5.



<sup>337</sup> Deutscher Landkreistag.

## 9.2.2.5 Organisationsbefehl für die Außenstelle Westerland

Quelle: BA-MA, BW 24, Nr. 23356, Schober, Dr., Bundesministerium der Verteidigung, InSan II 2, Az. 10-85-02: Organisationsbefehl Nr. 12 (ZSanDBw) für das BwKrhs Hamburg- Außenstelle Westerland, Bonn, 30.10.1972.

### Organisationsbefehl Nr. 12 (ZSanDBw)

für das BwKrhs Hamburg - Außenstelle Westerland

#### 1. Auftrag

BwKrhs Hamburg betreibt in Sylt/Westerland eine Außenstelle zur klimatherapeutischen Behandlung.

Diese Außenstelle ist aus der TE 16 der STAN 878 4101 des BwKrhs zu bilden. Das benötigte Personal rechnet auf den derzeitigen Umfang BwKrhs Hamburg an.

Die Bettenstation wird vorerst mit 17 Betten geführt. Aufnahmebereitschaft ab 1.10.1972.

#### 2. Standort

Für die Angehörigen der Außenstelle wird Sylt/Westerland als Standort im Sinne § 35 BBesG bzw. zum dienstlichen Wohnsitz gem. § 14 Abs. 2 Ziff 1 b BesG bestimmt.

Politische Gemeinde: Sylt-Ost, Ortsteil Tinnum.

MilObjekt: Marinefliegerhorst Westerland, Haus 73.

#### 3. Unterstellung

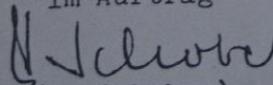
Die Außenstelle Westerland wird unterstellt:

- truppendienstlich: BwKrhs Hamburg
- fachdienstlich: BwKrhs Hamburg
- wirtschaftlich: Marineflieger-Lehrgruppe Sylt.

#### 4. Ergänzende Bestimmungen

Mit Meldung der Aufnahmebereitschaft sind alle provisorischen Maßnahmen zur Fortführung der von der LwSanStaff Westerland/Sylt betriebenen klimatherapeutischen Station hinfällig.

Im Auftrag

  
(Dr. Schober)

## 9.2.2.6 Kooperationsvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland, der Freien und Hansestadt Hamburg und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Ocker, Admiraloberstabsarzt Dr. Karsten; Wersich, Staatsrat Dietrich; Fleischer, Prof. Dr. Bernhard: Kooperationsvertrag, Exemplar 1 von 3, Hamburg, 19.08.2005.

Exemplar 1 von 3

### KOOPERATIONSVERTRAG

zwischen

der Bundesrepublik Deutschland

- vertreten durch das Bundesministerium der Verteidigung –
- im Folgenden Bund genannt –

und

der Freien und Hansestadt Hamburg

- vertreten durch die Behörde für Wissenschaft und Gesundheit –

und

- dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg
- im Folgenden BNI genannt –

- vertreten durch den Direktor des Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg

über das Zusammenwirken auf dem Gebiet der Tropenmedizin  
und der Infektionsepidemiologie

## § 1 Ziele der Kooperation

- (1) Der Sanitätsdienst der Bundeswehr, vor allem das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg (Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin) und das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin verfolgen eine zivil- und wehrmedizinische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Tropenmedizin.
- (2) Die Zusammenarbeit bezieht sich im Einzelnen auf folgende Arbeitsgebiete:
  - o Behandlung von tropenmedizinisch-infektiologisch erkrankten Patienten
  - o Behandlung von hochkontagiösen Infektionskrankheiten
  - o Präventivmedizin und Tropenhygiene sowie Reisemedizin einschließlich der hierzu erforderlichen Informationsbeschaffung sowie Unterstützung in der Einsatzvorbereitung (operative Tropenmedizin)
  - o Tropenmedizinische Forschung
  - o Infektionsepidemiologie einschließlich Surveillance, Medical Information und Ausbruchsuntersuchungen
  - o Tropenmedizinische und tropendiagnostische Fortbildung
  - o Tropenmedizinische Weiterbildung
  - o Spezifische tropenmedizinische Diagnostik, einschließlich der Testanpassung an einsatzspezifische Rahmenbedingungen
  - o Tropenmedizinische Zoologie
- (3) Über die vorhandenen infrastrukturellen Rahmenbedingungen für die beabsichtigte integrale Kooperation hinaus, sollen auch mögliche Synergieeffekte zu beiderseitigem Nutzen realisiert werden.

## § 2 Unterbringung

- (1) Das BNI stellt – ab Beginn der Kooperation – Räume für die Unterbringung der Mitarbeiter des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin – welche ihre Diensträume nicht an einem anderen Ort haben, im Gebäudekomplex des BNI gegen Mietzahlung zur Verfügung. Daneben stehen dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - bzw. seinen Mitarbeitern ab Beginn der Kooperation (§ 17 Abs. 1) die Räume der Gebäude des BNI zur Mitnutzung zur Verfügung, die sie im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung zur Mitnutzung benötigen. Das Nähere (z.B. Anzahl und Größe, etc.) regelt ein Miet-/Mitnutzungsvertrag.
- (2) Das Hausrecht in den allein vom Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - genutzten Räumen im Gebäude des BNI obliegt dem Bund. Es wird im Einvernehmen mit dem BNI ausgeübt.

## 1. Abschnitt: Kooperation im Bereich der Klinik

### § 3

#### Personal

- (1) Die Bundeswehr strebt die Inübhunghaltung sowie die fachliche Fort- und Weiterbildung von Angehörigen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr (vor allem Sanitätsoffiziere, Pflege- und Assistenzpersonal) in der Klinik des BNI an. Das BNI strebt die Fortbildung von Personal in Abteilungen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sowie in Auslandseinsätzen an.
- (2) Das BNI wird regelmäßig Sanitätsoffizieren (Weiterbildungsstatus: mindestens zweijährige fachärztliche Weiterbildung) und Pflegepersonal die zur Inübhunghaltung sowie fachlichen Fort- und Weiterbildung notwendigen Tätigkeiten in der Klinik des BNI ermöglichen. Dies schließt den Einsatz im Behandlungszentrum für hochkontagiöse Infektionskrankheiten – BZHI - des BNI ein. Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wird dem Assistenzpersonal aus der Klinik des BNI die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Abteilungen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg ermöglichen.
- (3) Die Bundeswehr wird, nach Abstimmung mit der Klinikleitung des BNI, Sanitätsoffiziere, vor allem aus dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - in der Klinik des BNI einsetzen. Diese werden in die Patientenversorgung eingebunden. Kontinuierlich werden mindestens zwei Sanitätsoffiziere, gemäß Absatz 2, in der Klinik eingesetzt. Ein arbeits- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis zum BNI wird durch den Einsatz in der Klinik nicht begründet. Die fachliche Weisungsbefugnis obliegt der Klinikleitung des BNI.
- (4) Drei Pflegekräfte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg -Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - werden in der Klinik und im BZHI des BNI eingesetzt, um Erfahrungen im Umgang mit an Tropenerkrankungen und an Hochrisikoinfektionen erkrankten Patienten zu bekommen. Ein evtl. Abzug für Auslandseinsätze der Bundeswehr erfolgt gestaffelt, und zwar eine Pflegekraft sofort, eine Pflegekraft nach einer Vorankündigungszeit von einem Monat, eine Pflegekraft nach einer Vorankündigungszeit von sechs Monaten.
- (5) Zudem werden das BNI und das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg – nach Absprache – Sanitätsoffiziere und Pflegepersonal im Verhältnis eins zu eins austauschen.

#### § 4

##### Stationäre Behandlung von Soldaten in der Klinik des BNI

- (1) Das BNI wird in seiner Klinik an Tropenerkrankungen erkrankte Soldaten behandeln.
- (2) Das BNI verpflichtet sich, im BZHI an hochkontagiösen Infektionen erkrankte Soldaten zu behandeln.
- (3) Die Versorgung gemäß Abs. 1 und 2 erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg.

#### § 5

##### Kosten der stationären Behandlung von Soldaten in der Klinik des BNI

- (1) Für die stationäre Behandlung von Soldaten – außerhalb des BZHI – wird das BNI der Bundeswehr 80 % der bei der jeweiligen Erkrankung abzurechnenden Fallpauschale (DRG) in Rechnung stellen. Sofern Fallpauschalen nicht vorgegeben sind, wird das BNI die anfallenden Selbstkosten berechnen.
- (2) Für die stationäre Behandlung von Soldaten im BZHI wird das BNI der Bundeswehr die anfallenden Selbstkosten in Rechnung stellen.

#### § 6

##### Leistungen des Bundeswehrkrankenhauses

- (1) Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - wird sicherstellen, dass ein Facharzt für Dermatologie für die Klinik des BNI, für konsiliarärztliche Tätigkeiten, zur Verfügung steht.
- (2) Daneben besteht Einigkeit zwischen den Parteien, dass die Klinik des BNI die in anderen Fachgebieten zur Behandlung ihrer Patienten notwendigen konsiliarischen Leistungen durch Ärzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg erbringen lassen wird, soweit dies unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit wie auch medizinischer Gründe möglich ist.  
Sofern Soldaten der Bundeswehr in der Klinik des BNI behandelt werden, wird das BNI die konsiliarischen Leistungen in jedem Fall durch Ärzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg erbringen lassen. Die in diesem Zusammenhang zu erbringenden externen technischen Leistungen des Bundeswehrkrankenhauses werden mit dem 0,8-fachen Satz GOÄ vergütet.

- (3) Die Abrechnung aller durch das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg erbrachten Leistungen erfolgt durch das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg zu Gunsten des Bundes.  
Bei Zivilpersonen jedoch, die wahlärztliche Leistungen in Anspruch genommen haben, erfolgt die Abrechnung nach den gesetzlichen Regelungen.
- (4) Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg wird die (Weiter-) Behandlung von Patienten der Klinik des BNI übernehmen, deren Verlegung aus medizinischen Gründen oder Gründen der Auslastung der Klinik des BNI notwendig ist. Bei Verlegungsentscheidungen der Klinik des BNI wird das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg besonders berücksichtigt werden. Die Abrechnung wird nach den gesetzlichen Regelungen erfolgen.

## **2. Abschnitt: Ambulanz des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin**

### **§ 7**

#### **Ambulanter Betrieb des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg im BNI**

- (1) Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - verfügt über eine ambulante Einrichtung, die beim BNI betrieben wird.
- (2) Dazu wird das BNI in seinem Gebäude die für den ordnungsgemäßen, den geltenden gesetzlichen Bestimmungen entsprechenden Betrieb dieser ambulanten Einrichtung notwendigen Räume, ab dem Beginn der Kooperation (§ 17 Abs. 1) gegen Mietzahlung zur Verfügung stellen. Das Nähere (z.B. Anzahl und Größe, etc. dieser Räume) regelt der zwischen den Parteien abzuschließende Mietvertrag.
- (3) Das zum Betrieb der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg im BNI notwendige medizinische Gerät, Mobiliar und Inventar wird durch das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg zur Verfügung gestellt und steht im Eigentum des Bundes.
- (4) Die Durchführung der ärztlichen Versorgung in der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg erfolgt durch das Personal gemäß § 3 Absatz 3.

- (5) Soweit die in der ambulanten Einrichtung vorgehaltenen Geräte zur Diagnostik oder Therapie für die Patienten der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg nicht ausreichen, kann die ambulante Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg die Geräte des BNI nutzen.
- (6) Die zum Betrieb der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - notwendigen Medikamente und medizinischen Verbrauchsgüter werden vom Bund gestellt und über die Apotheke des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg geliefert und bewirtschaftet.
- (7) Die notwendigen labormedizinischen Leistungen für die Patienten der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - sollen durch das BNI durchgeführt werden. Das BNI wird dem Bund die erbrachten Leistungen mit dem 0,8-fachen Satz der GOÄ in Rechnung stellen.
- (8) In dem Fall, dass das Bundeswehrkrankenhaus aus personellen Gründen die ambulante Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - vorübergehend nicht betreiben kann, werden die Patienten der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - durch die Ambulanz des BNI behandelt werden, oder das BNI wird einen seiner Ärzte beauftragen, den Betrieb der ambulanten Einrichtung sicherzustellen. Dem Bund werden hierfür keine Kosten entstehen, sofern dies nicht an mehr als 12 Tagen pro Jahr der Fall ist. Muss der Betrieb durch das BNI häufiger sichergestellt werden, werden die dann erbrachten Einzelleistungen mit dem 0,8-fachen Satz GOÄ dem Bund in Rechnung gestellt.

### **3. Abschnitt: Kooperation bei Forschung/Infektionsepidemiologie/Diagnostik**

#### **§ 8**

##### **Zusammenarbeit bei der Forschung**

- (1) Das BNI wird grundsätzlich – bei gegenseitigem Einvernehmen der Vertragspartner über ein für beide Seiten bedeutsames Forschungsziel - Angehörige des Sanitätsdienstes der Bundeswehr an Forschungsprojekten des BNI beteiligen. Es sollen auch – nach entsprechender Absprache über Umfang und Ziel – gemeinsame Forschungsprojekte durchgeführt werden können.
- (2) Es herrscht Einvernehmen darüber, dass bei Bedarf Sanitätsoffiziere und Sanitätsunteroffiziere oder zivile Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin oder auch des Sanitätsdienstes der Bundeswehr in der Forschung des BNI eingesetzt werden können.
- (3) Die Bundeswehr kann auch Forschungsprojekte, an denen das BNI nicht beteiligt ist oder kein wissenschaftliches Interesse hat, im Einvernehmen mit dem BNI durchführen. Inhalte und Ziele der Projekte sind dazu der Leitung des BNI und dem Kuratorium des BNI offen zu legen. Die Einzelheiten, auch zur Kostenerstattung, werden zu jedem entsprechenden Forschungsprojekt in einem gesonderten Vertrag geregelt.
- (4) Entsprechend den Grundsätzen der wehrmedizinischen Forschung werden ausschließlich Forschungsvorhaben mit humanitärer Zielsetzung durchgeführt.

#### **§ 9**

##### **Zusammenarbeit in der Infektionsepidemiologie**

- (1) Das BNI unterstützt den Sanitätsdienst der Bundeswehr bei der Erstellung und Pflege einer infektionsepidemiologischen Datenbank durch fachliche Beratung und Informationsaustausch.
- (2) Die Vertragspartner werden sich im Rahmen der „Aufsuchenden Epidemiologie“ bei Ausbruchuntersuchungen im In- und Ausland lageabhängig gegenseitig personell und materiell unterstützen. Dies schließt gemeinsame Untersuchungen bei Ausbrüchen (Epi-Team) von Tropenkrankheiten in zivilen und militärischen Szenarien ein, sofern die sicherheitstechnischen und haftungsrechtlichen Bestimmungen dies zulassen.
- (3) Die Vertragspartner unterstützen sich gegenseitig bei der Planung, Durchführung und Auswertung von epidemiologischen Studien sowie bei der laborgestützten Infektionsepidemiologie.

## § 10

**Zusammenarbeit bei der Diagnostik**

- (1) Sanitätsoffiziere und medizinisches Assistenzpersonal (z. B. MTLA) werden – nach entsprechender Absprache zwischen den Vertragsparteien – zum Zweck der Inübunghaltung, der Forschung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Labors des BNI eingesetzt. Dies schließt einen Einsatz in den Labors BSL 4 ein.
- (2) Das BNI ist das deutsche Referenzzentrum für tropische Infektionserreger. Erforderliche tropenmedizinische Spezial- und Referenzdiagnostik für den Sanitätsdienst soll im BNI durchgeführt werden. Die Labors des BNI werden – nach Beauftragung durch einen Sanitätsoffizier – Laborleistungen für Soldaten der Bundeswehr erbringen. Diese Leistungen werden mit dem 0,8-fachen Satz der GOÄ vergütet.

**4. Abschnitt: Kooperation in der operativen  
Tropenmedizin/Reisemedizin/Impfhotline**

## § 11

**Impf- und Beratungshotline**

- (1) Beide Vertragspartner werden weiterhin, im Rahmen ihrer originären Aufgaben, eine eigene telefonische tropenmedizinische Beratung mit einer ganztägigen sowie ganzjährigen Rufbereitschaft betreiben.
- (2) Die Vertragspartner werden sich beim Betrieb ihrer telefonischen Impfberatungen durch einen gegenseitigen Informationsaustausch unterstützen. Das BNI wird dem Sanitätsdienst der Bundeswehr Zugang zu seiner Datenbank gewähren. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr wird die ihm zur Verfügung stehenden, nicht als „Verschlußsache – Nur für den Dienstgebrauch“ - (VS-NfD)“ oder höher eingestuft Informationen, zur Verfügung stellen und das BNI bei der Weiterentwicklung und Pflege dieser Datenbank unterstützen.
- (3) An Tagen oder in Zeiten, in denen die telefonischen tropenmedizinischen Beratungen voraussichtlich nur in geringem Umfang genutzt werden (vor allem außerhalb der regulären Dienstzeit oder an Feiertagen) sollen beide Beratungen durch nur einen Mitarbeiter entweder des BNI oder des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - wahrgenommen werden. Die Wahrnehmung soll im Wechsel – nach entsprechender Absprache zwischen dem BNI und dem Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - – erfolgen.

**§ 12****Zusammenarbeit in der operativen Tropenmedizin/Reisemedizin**

- (1) Beide Vertragspartner erstellen im Rahmen ihrer originären Aufgaben schriftliche präventivmedizinische Dossiers für Reise und Einsatz. Eine Zusammenarbeit, sofern nicht Geheimhaltungsgründe dagegen sprechen, erfolgt durch gegenseitigen Informationsaustausch, Abgleich der Daten und Quellen sowie eine gemeinsame Qualitätssicherung.
- (2) Das BNI unterstützt den Sanitätsdienst der Bundeswehr bei der fachlichen Planung und Koordinierung sowie der Qualitätssicherung der tropenmedizinischen Anteile der Humanitären Hilfe bei Naturkatastrophen und sog. „Complex Emergencies“.
- (3) Ambulante Beratungen und Impfungen von Soldaten, vor und nach Auslandsverwendungen, können in der ambulanten Einrichtung des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin – am BNI durchgeführt werden. Bei vorübergehenden Personalengpässen wird analog § 7 Abs. 8 verfahren.
- (4) Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - betreibt eine eigene Gelbfieberimpfstelle in den Räumen seiner ambulanten tropenmedizinischen Einrichtung.

**5. Abschnitt: Kooperation bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung****§ 13****Zusammenarbeit bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung**

- (1) Beide Vertragspartner führen im Rahmen ihrer originären Aufgaben Ausbildungsveranstaltungen durch. Sie werden sich hierbei in einem ausgewogenen Verhältnis, insbesondere durch Gestellung von Referenten für die Ausbildungsaufgaben des Vertragspartners, gegenseitig unterstützen.
- (2) Das BNI wird seine zu Ausbildungszwecken geeigneten Räume – nach entsprechender Absprache – dem Sanitätsdienst der Bundeswehr an mindestens 90 Tagen pro Jahr zur Durchführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen des Sanitätsdienstes zur Verfügung stellen.

## 6. Abschnitt: Allgemeine Regelungen

### § 14

#### Haftung

- (1) Die Haftung der Parteien untereinander und gegenüber Dritten richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen, sofern nicht in Absatz 2 und 3 Abweichendes geregelt ist.
- (2) Die Vertragsparteien werden bei Schäden, die an dem jeweils in ihrem Eigentum stehenden Gegenständen bzw. Räumen durch Dritte verursacht werden, keine Ansprüche gegeneinander erheben.
- (3) Die Vertragspartner halten sich gegenseitig von Ansprüchen Dritter für Schäden frei, die durch Mitarbeiter des jeweils anderen Vertragspartner bei einer Tätigkeit im Rahmen dieses Vertrages verursacht werden.

### § 15

#### Sonstiges

- (1) In Abstimmung mit dem BNI obliegt die Öffentlichkeitsarbeit bezüglich der in den Räumen des BNI untergebrachten Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg allein dem Bund.
- (2) Der Bund ist berechtigt, die zum Hinweis auf die Räume des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg - Abteilung Innere Medizin - Fachbereich Tropenmedizin - notwendige Beschilderung im Einvernehmen mit dem BNI vorzunehmen.
- (3) Sollten Teile dieses Vertrages unwirksam oder nichtig sein, bleibt der Vertrag im Übrigen hiervon unberührt.
- (4) Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

### § 16

#### Gremien

- (1) Die Vertragsparteien werden sich jeweils bei Bedarf zur Erörterung von Fragen der Kooperation in einem Koordinierungsgremium zusammenfinden. Eine Besprechung sollte zumindest einmal jährlich durchgeführt werden.
- (2) Dem Koordinierungsgremium gehören der Direktor des BNI, der Ärztliche Direktor der Klinik des BNI und der Verwaltungsleiter des BNI, der Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, der Leiter des Fachbereiches Tropenmedizin der Abteilung Innere Medizin des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, ein Vertreter des Sanitätsamtes der Bundeswehr, ein Vertreter des Kuratoriums des BNI und ein Vertreter des Führungsstabes des Sanitätsdienstes an.

## § 17

**Inkrafttreten / Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 1. Januar 2006 in Kraft.
- (2) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er hat eine Mindestlaufzeit von 3 Jahren. Danach kann er mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.
- (3) Unabhängig von Abs. 2 kann der Vertrag jederzeit aus wichtigem Grunde mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.
- (4) Die Vertragsparteien sind darüber einig, dass der zu erwartende Trägerwechsel der Klinischen Abteilung des BNI und der damit möglicherweise einhergehende Wechsel des Standorts der Klinischen Abteilung keine wichtigen Gründe zu einer Kündigung des Kooperationsvertrages gemäß § 17 Absatz 3 sind.
- (5) Die Vertragsparteien sind weiter darüber einig, dass die Rechte und Pflichten aus diesem Kooperationsvertrag in vollem Umfang auf den neuen Träger der Klinischen Abteilung zu übertragen sind, so dass Inhalt und Rahmenbedingungen der Kooperation insoweit unverändert bleiben.

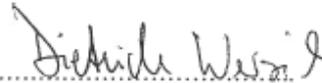
Hamburg, den 19. August 2005

Bundesministerium der Verteidigung  
Im Auftrag



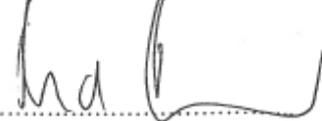
Dr. Karsten Ocker  
Admiraloberstabsarzt  
Inspekteur des Sanitätsdienstes  
der Bundeswehr

Freie und Hansestadt Hamburg



Dietrich Wersich  
Staatsrat  
Behörde für Wissenschaft und  
Gesundheit

Bernhard-Nocht-Institut

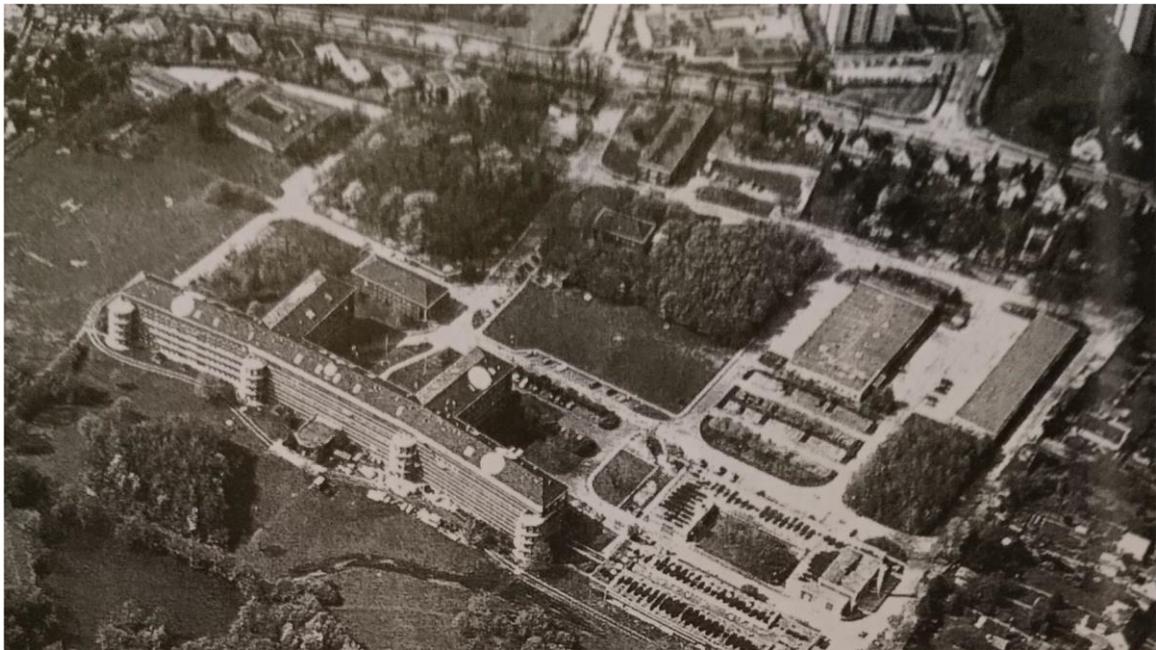


Prof. Dr. Bernhard Fleischer  
Direktor  
Bernhard-Nocht- Institut für  
Tropenmedizin

## **9.2.3 Schriftstücke über das Bundeswehrkrankenhaus Kiel**

### **9.2.3.1 Luftaufnahme der Bundeswehrliegenschaft Kronshagen in den 80er Jahren. Vorne das Bundeswehrkrankenhaus mit den weißen Punkten und den roten Kreuzen auf den Dächern, hinten die Kopperpähler Allee.**

Quelle: Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 12.



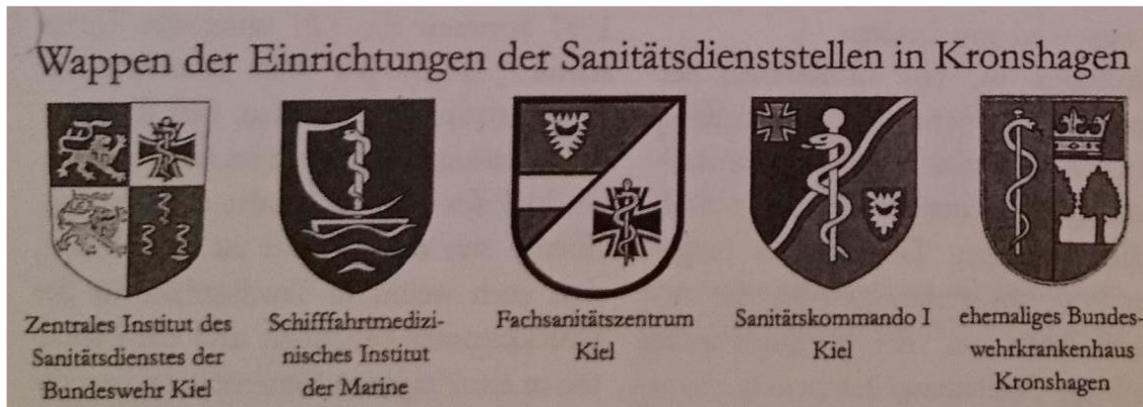
### **9.2.3.2 Auflistung der Teileinheiten des Fachzentrums Kiel 1998:**

Quelle: Scholz, Oberfeldarzt Dr. Rainer: Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. 40.

- Leiter
- Führungstrupp
- Zentrale Aufnahme/Archiv
- Material- und Transport
- FU-Stelle Innere Medizin
- Labor für Herz-Kreislauffunktionsprüfung
- FU-Stelle Chirurgie
- FU-Stelle Dermatologie/ Venerologie
- FU-Stelle Augenheilkunde
- FU-Stelle Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- FU-Stelle Neurologie/Psychiatrie
- FU-Stelle Orthopädie
- Physikalische Therapie
- Radiologie
- Röntgenbildschirmtrupp
- Labor

### 9.2.3.3 Wappen der Einrichtungen der Sanitätsdienststellen in Kronshagen und des ehemaligen Bundeswehrkrankenhauses Kiel

Quelle: Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 15.



## 9.2.4 Schriftstücke über das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn

### 9.2.4.1 Lageplan des Lazarett Rostrup

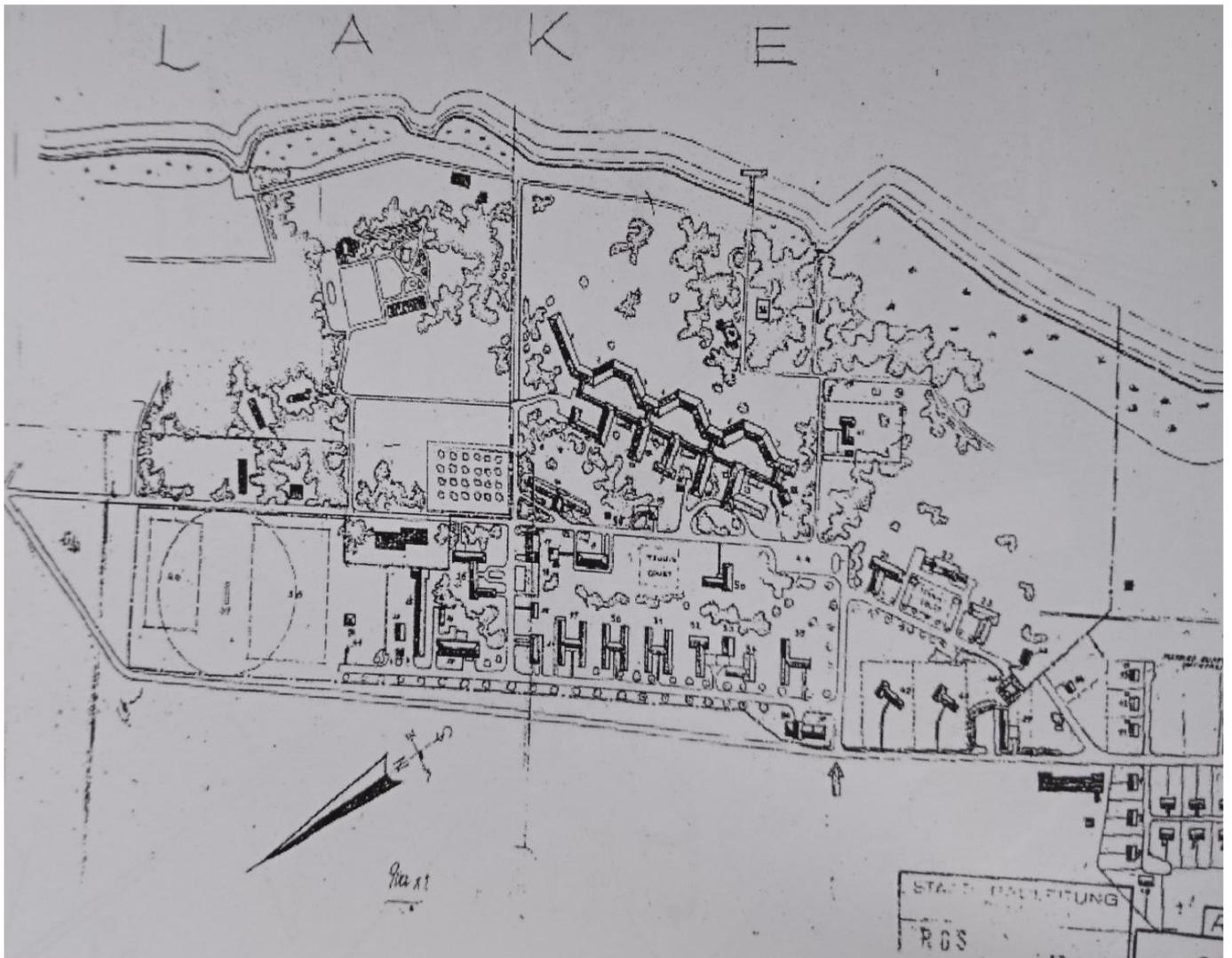
Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Lageplan Lazarett-Rostrup<sup>338</sup>, 15.05.1958.



<sup>338</sup> In einigen Quellen wird das RAF-Lazarettes auch Lazarett Rostrup genannt. (Rostrup ist ein Ortsteil von Bad Zwischenahn.)

### 9.2.4.2 Lageplan vom britischen Royal Air Force-Hospital

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömmling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, ohne Seitenangabe.



### 9.2.4.3 Aufstellungsstand Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn

Quelle: BA-MA, BW 1, Nr. 238591, Bundesminister der Verteidigung, InSan II 2, Az 10-85-02: Organisationsbefehl Nr. 8/81 (ZSanDBw) für die Umgliederung des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn, Anlage, 15.01.1982.

Anlage zu BMVg - InSan II 2 -  
Az. 10-85-02 vom 15. Januar 1982

Bundeswehrkrankenhaus BAD ZWISCHENAHN  
BwKrhs 160 BZW - STAN-Nr. 878 1160

Aufstellungsstand:

<u>Abteilung/TE</u>	<u>Bemerkungen</u>
1. <u>Chefarzt</u> mit TE 001 - TE 002	
2. <u>Stabsgruppe</u> mit TE 003 - TE 012	
3. <u>Pflegedienstleitung</u> mit TE 013 - TE 014	
4. <u>Abteilung I - Innere Medizin</u> mit TE 015 - Leitender Arzt TE 016 - 1. Station (25 Betten) TE 017 - 2. Station (25 Betten) Infektion TE 018 - 3. Station (25 Betten) TE 019 - Fachärztliche Unter- suchungsstelle TE 020 - Labor für Herz- und Kreis- lauffunktionsprüfung	
5. <u>Abteilung II - Chirurgie</u> mit TE 021 - Leitender Arzt TE 022 - OP-Gruppe TE 023 - Zentralsterilisation TE 024 - 1. Station (25 Betten) TE 025 - 2. Station (25 Betten) TE 026 - 3. Station (25 Betten) TE 027 - Fachärztliche Unter- suchungsstelle	

<u>Abteilung/TE</u>	<u>Bemerkungen</u>
6. <u>Fachärztliche Untersuchungsstelle Dermatologie und Venerologie</u> mit TE 028	
7. <u>Fachärztliche Untersuchungsstelle Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</u> mit TE 030	
8. <u>Zahnärztliche Station</u> mit TE 032	1 zahnärztlicher Arbeitsplatz
9. <u>Fachärztliche Untersuchungsstelle Radiologie</u> mit TE 033	
10. <u>Fachärztliche Untersuchungsstelle Orthopädie</u> mit TE 034 TE 035 - Physikalische Therapie	
11. <u>Abteilung X - Anästhesiologie und Intensivmedizin</u> mit TE 036 - Leitender Arzt TE 037 - Anästhesiegruppe TE 038 - Intensivpflegestation ( 10 Betten) TE 039 - Notfallaufnahme	
12. <u>Laboratoriumsmedizin</u> mit TE 040	

<u>Abteilung/TE</u>	<u>Bemerkungen</u>
---------------------	--------------------

14. Bundeswehrapotheke

mit TE 041 - Leiter

TE 042 - Anforderung, Beschaffung,  
Bestandsführung

TE 043 - Nachschubgruppe SanMat

TE 044 - Offizin

TE 045 - Galenik

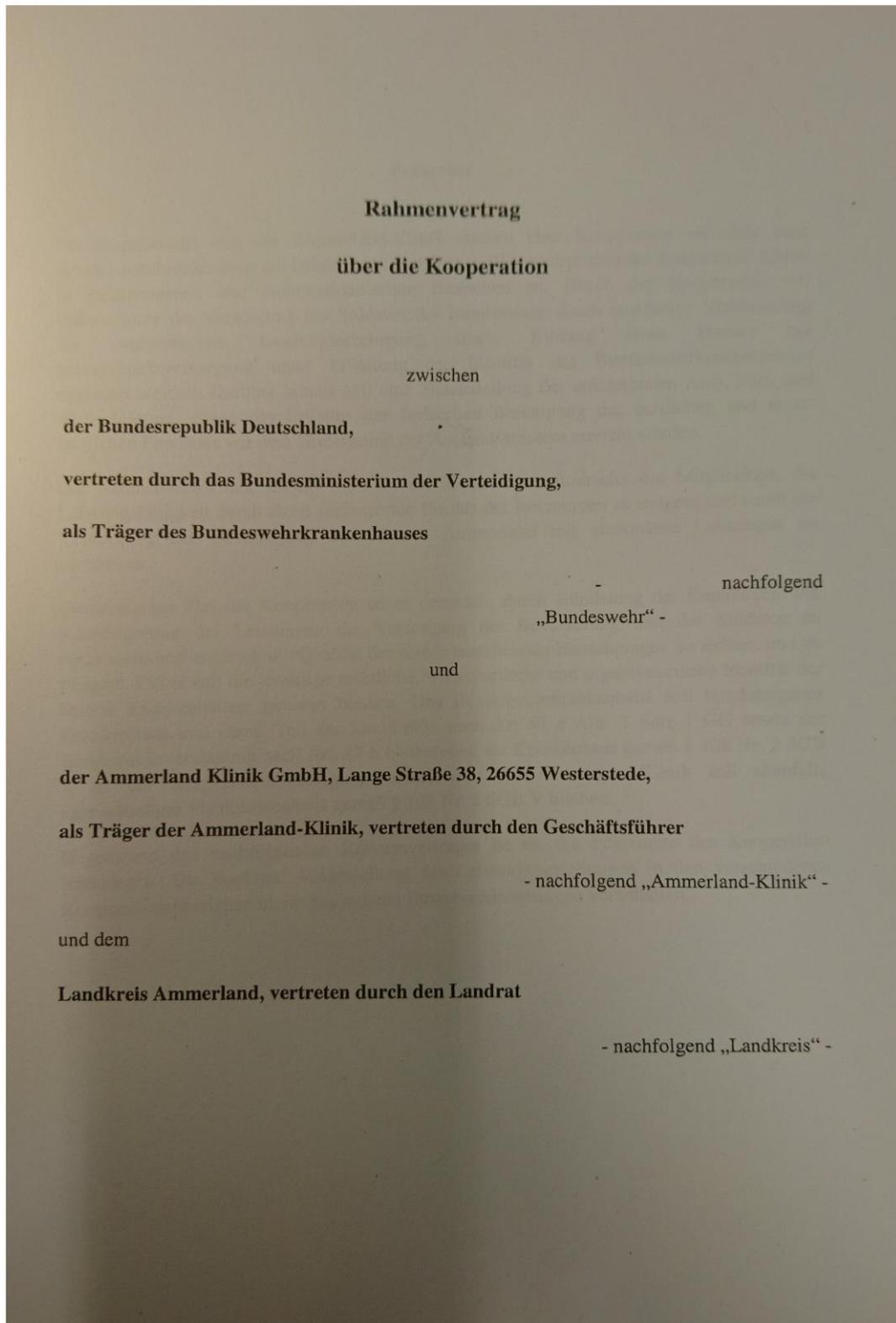
TE 046 - Analytik

15. Bundeswehrkrankenhausverwaltung

mit TE 047 - TE 056

## 9.2.4.4 Rahmenvertrag des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn

Quelle: Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Rahmenvertrag über die Kooperation zwischen der Bundesrepublik Deutschland, der Ammerland Klinik GmbH und dem Landkreis Ammerland, Westerstede, 08.09.2005.



### Präambel

Die Bundeswehr und die Ammerland-Klinik streben eine Kooperation zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus am zukünftigen Standort in Westerstede und der Ammerland-Klinik in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen an. Durch die Kooperation soll insbesondere die Versorgung der Soldaten der Bundeswehr durch qualitative Verbesserung der medizinischen Leistungserbringung sowie Bildung eines Hauses mit Schwerpunktversorgung unter Erhaltung der Identität des Bundeswehrkrankenhauses optimiert werden. Darüber hinaus soll eine Sicherstellung der umfassenden Aus-, Fort- und Weiterbildung, sowie des Erhaltes der fachlichen Befähigung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals vor dem Hintergrund der Auslandseinsätze erreicht werden.

Die Ammerland-Klinik GmbH sieht in der Kooperation ihrerseits die Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit durch einen verbesserten Einsatz der Ressourcen zu steigern und somit die Versorgung der Bevölkerung des Kreises Ammerland mit stationären Leistungen zu verbessern.

Gemeinsames Ziel der Kooperation ist es demnach, durch Bündelung der Ressourcen und Koordinierung der Leistungen die Versorgung der Bevölkerung und der Soldaten zu optimieren und zugleich die Qualität der bisher bestehenden Einrichtungen zu sichern und zu steigern. Dabei soll die jeweilige rechtliche, wirtschaftliche und organisatorische Identität der beiden Krankenhäuser gewahrt bleiben. Das Bundeswehrkrankenhaus soll bundeseigenes Krankenhaus und damit Teil der Streitkräfte nach Art 87 a Abs. 1 Satz 1 GG sowie der Bundeswehrverwaltung nach Art. 87 b bleiben und als Krankenhaus gemäß § 108 Nr. 2 SGB V an der Krankenhausversorgung teilnehmen. Die Ammerland-Klinik soll ebenfalls eigenständiges Plankrankenhaus gemäß § 108 Nr. 2 SGB V bleiben.

Gegenstand des nachfolgenden Rahmenvertrages ist es, die Eckpunkte der Kooperation festzulegen. Die konkrete Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen in den verschiedenen Kooperationsbereichen bleibt besonderen Einzelvereinbarungen vorbehalten.

§ 1

**Gegenstand des Vertrages**

Gegenstand des Vertrages ist die Vereinbarung von Eckpunkten einer umfassenden Kooperation in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus und der Ammerland-Klinik sowie der hierzu erforderlichen Bereitstellung der Infrastruktur durch den Landkreis Ammerland. Dazu gehört insbesondere die Festlegung gemeinsamer Ziele, der Kooperationsbereiche sowie der grundsätzlichen Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen.

§ 2

**Kooperationsziele**

- (1) Die Parteien sind sich einig, dass mit der Kooperation folgende Ziele angestrebt werden:
- die Verbesserung/Optimierung der Versorgung der Soldaten und der zivilen Bevölkerung,
  - die qualitative Verbesserung der medizinischen Leistungserbringung; die Verbesserung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit,
  - die Sicherstellung der umfassenden Aus-, Fort- und Weiterbildung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals beider Kooperationspartner,
  - die Sicherstellung des Erhaltes und die Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals beider Kooperationspartner,
  - gemeinsame Wahrnehmung des Rettungsdienstes,
  - die Wahrung der Identität und wirtschaftlichen Interessen beider Kooperationspartner.
- (2) Die Zusammenarbeit erfolgt auf der Grundlage der in der Anlage 1 dargestellten Organisations- und Leistungsstruktur. Die Einzelheiten der Zusammenarbeit werden durch Unterverträge geregelt. Dieses betrifft insbesondere die folgenden Bereiche:

- Errichtung und Bereitstellung der Infrastruktur,
- Regelung der Übertragung der Planbetten für den Bereich der Unfallchirurgie,
- Verträge über die gegenseitigen Leistungsbeziehungen im medizinischen Bereich und im Servicebereich.

Die Anzahl und Bezeichnung der Unterverträge ergibt sich aus der Anlage 2.

- (3) Zur Optimierung der Zusammenarbeit und Realisierung von relevanten Anpassungen an krankenhausinterne und -externe Entwicklung wird die Organisations- und Leistungsstruktur von beiden Vertragsparteien gemeinsam weiterentwickelt und für beide Seiten verbindlich fortgeschrieben.
- (4) Die Parteien beabsichtigen bereits in dem Zeitraum zwischen Abschluss dieses Vertrages und Beginn der Zusammenarbeit am Standort Westerstede Maßnahmen zu ergreifen, die auf eine Anpassung des Bundeswehrkrankenhauses und der Ammerland-Klinik an die in der Anlage beschriebene Organisations- und Leistungsstruktur hinwirken.
- (5) Zur Gewährleistung einer optimalen Zusammenarbeit bilden die Parteien folgende gemeinsame Gremien:
  - den Lenkungsausschuss,
  - den Kooperationsrat.

### § 3

#### **Ausbildung und Inübnhaltung von sanitätsdienstlichem Personal der Bundeswehr in der Ammerland-Klinik**

- (1) Die Bundeswehr strebt die fachliche Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen des Sanitätsdienstes der Bundeswehrkrankenhäuser (Sanitätsoffiziere, Assistenzpersonal) an der Ammerland-Klinik und dem Bundeswehrkrankenhaus an.
- (2) Die Ammerland- Klinik wird ab dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Bundeswehrkrankenhauses am Standort Westerstede dem Personal des Sanitätsdienstes die Aus- und Weiterbildung sowie den Erhalt und die Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung (Inübnhaltung) in der Ammerland-Klinik ermöglichen. Der Umfang der für die Aus- und Weiterbildung zur Verfügung gestellten Ausbildungsplätze ergibt sich aus der anliegenden Liste (Anlage 3). Deren Inhalt kann jederzeit einvernehmlich durch die Parteien zu 1 und 2 geändert werden.

- (3) Der Sanitätsdienst der Bundeswehr wird vorrangig ab dem in Absatz 2 genannten Zeitpunkt die nach der anliegenden Liste zur Verfügung gestellten 15 Ausbildungsplätze dauerhaft (jahresdurchschnittlich) besetzen.
- (4) Bei Sanitätsoffizieren (Arzt) besteht das Ziel im Regelfall zunächst in deren Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung für Ärzte sowie dem Erwerb entsprechender Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Nach Abschluss der Weiterbildung sind die erworbenen fachlichen Befähigungen durch regelmäßigen Einsatz in geeigneten Abteilungen der Ammerland-Klinik und des Bundeswehrkrankenhauses zu erhalten und weiterzuentwickeln.  
Assistenzpersonal soll im Rahmen dieser Aus-, Fort- und Weiterbildung fachliche Kenntnisse erwerben, ergänzen und vertiefen sowie sich in Spezialgebieten fortbilden.
- (5) Die Bundeswehr wird ab dem Zeitpunkt gemäß Absatz 2 nach Abstimmung mit der Ammerland-Klinik Personal zur Aus- Fort- und Weiterbildung sowie zum Erhalt und der Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung an die Ammerland-Klinik abstellen.
- (6) Ein Arbeits- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis zur Ammerland-Klinik wird durch die Aus- Fort- und Weiterbildung sowie den Erhalt und die Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung an der Ammerland-Klinik nicht begründet. Das Personal erhält während des Einsatzes in der Ammerland-Klinik unverändert Besoldung/Wehrsold bzw. die Vergütung nach den für den Bund geltenden besoldungsrechtlichen und tarifvertraglichen Bestimmungen durch die Bundeswehr.  
Das Personal wird in der Ammerland-Klinik nicht zur Besetzung freier Planstellen, als Aushilfskräfte auf vorübergehend unbesetzten Stellen bzw. zur Vollvertretung eingesetzt.
- (7) Die Bundeswehr behält sich vor, die Soldatinnen und Soldaten aus besonderen Gründen (zum Beispiel: Einsätze im besonderen Aufgabenspektrum) mit einer Frist von vier Wochen zurückzurufen. In begründeten Einzelfällen kann die Frist unterschritten werden.

#### § 4

##### **Zusammensetzung und Aufgaben des Lenkungsausschusses**

- (1) Der Lenkungsausschuss besteht aus den drei Mitgliedern der Krankenhausleitung der Ammerland-Klinik und aus drei Mitgliedern der Leitung des Bundeswehrkrankenhauses. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Der Lenkungsausschuss gibt sich in seiner ersten Sitzung eine Geschäftsordnung.

- (2) Der Lenkungsausschuss steuert und überwacht die zur Planung, Umsetzung und Koordinierung der Realisierung der Kooperation erforderlichen Maßnahmen. Er macht Vorschläge zur Weiterentwicklung der Kooperation.
- (3) Im Lenkungsausschuss beraten die Parteien über folgende Angelegenheiten:
  - a) die Wirtschaftsplanung/den Wirtschaftsplan der Krankenhäuser für das nächste Geschäftsjahr;
  - b) die Fortschreibung des gemeinsamen Leistungsstrukturplans einschließlich der Personalentwicklung der Krankenhäuser;
  - c) die Planung und Umsetzung der Maßnahmen zur Umsetzung und Fortentwicklung der Kooperation;
  - d) die Planung und Durchführung von notwendigen Infrastrukturnahmen der beiden Krankenhäuser
  - e) sonstige Geschäfte und Maßnahmen, die für die Kooperation und deren Weiterentwicklung von besonderer Bedeutung sind.

## § 5

### **Zusammensetzung und Aufgaben des Kooperationsrates**

- (1) Der Kooperationsrat besteht aus insgesamt vier Personen. Davon sind zwei Personen Vertreter der Ammerland-Klinik und zwei Personen Vertreter der Bundeswehr.
- (2) Der Kooperationsrat führt Entscheidungen über Grundsatzfragen herbei und berät Maßnahmen zur Fortentwicklung der Kooperation und die Angelegenheiten, die im Lenkungsausschuss nicht einvernehmlich geregelt werden konnten.

**§ 6**  
**Kooperationsbereiche**

- (1) Die Parteien werden insbesondere in folgenden Bereichen kooperieren:
- a) Krankenversorgung,
  - b) Gebäudebewirtschaftung,
  - c) Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Erhalt der fachlichen Befähigung,
  - d) Serviceleistungen.

Die Kooperation kann auf weitere Bereiche ausgeweitet werden.

- (2) Entsprechend der in der Anlage dargestellten Organisations- und Leistungsstruktur bilden die Parteien ein Klinikzentrum in Westerstede, das das Bundeswehrkrankenhaus und die Ammerland-Klinik umfasst. Die rechtliche, wirtschaftliche und organisatorische Identität und Eigenständigkeit der beiden Krankenhäuser wird durch die Kooperation nicht berührt.

**§ 7**  
**Krankenversorgung im medizinischen Bereich**

- (1) Die Parteien teilen mit Wirkung ab Inbetriebnahme des Bundeswehrkrankenhauses am Standort Westerstede die Versorgungsbereiche gemäß der in der Anlage dargestellten Organisations- und Leistungsstruktur (s. § 2 Abs. 2) auf. Dabei sollen 42 Betten der Abteilung für Chirurgie der Ammerland-Klinik (vgl. Feststellungsbescheid vom 15.12.2003) an das Bundeswehrkrankenhaus zur Erbringung von vor allem unfallchirurgischen Leistungen (Abteilung Unfallchirurgie) übertragen werden. Die Parteien werden gemeinsam die zur Änderung der Planbettenbescheide notwendigen Schritte/Erklärungen durchführen. Die Einzelheiten regelt der Untervertrag „Übernahmevertrag“. Die Regelungen der Sätze 2 bis 4 gelten grundsätzlich auch, sofern sich die Abteilungs- und Bettenstruktur aufgrund krankenhauplanerischer Maßnahmen bis zum Stichtag des Überganges verändert. Bei wesentlichen Veränderungen, infolgeder die Regelungen eine unangemessene wirtschaftliche Benachteiligung einer Vertragspartei bedeuten würden, sind die Vertragsparteien verpflichtet, eine Regelung zu treffen, die dem wirtschaftlichen Ziel der Regelung des Satzes 1 möglichst nahe kommt.

- (2) Zwischen den Parteien besteht Einvernehmen, dass zur Komplettierung der traumatologischen Versorgung eine Abteilung für Neurotraumatologie notwendig ist. Diese soll über eine Kooperation zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus und dem Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg, am Standort Westerstede, betrieben werden.
- (3) Bettenreduzierungen bzw. -erhöhungen und die Aufteilung der Versorgungsbereiche und Zuordnung derselben zu den jeweiligen Trägern stehen unter dem Vorbehalt der planungsrechtlichen Vorgaben sowie der Zustimmung der zuständigen Behörde und soweit notwendig der Landesverbände der Krankenkassen. Beide Vertragsparteien werden sich um die Erteilung der erforderlichen Zustimmungen bemühen.
- (4) Zur Anpassung an medizinische, wirtschaftliche und rechtliche Veränderungen in der Zukunft wird die Betten- und Leistungsstruktur im gegenseitigen Einvernehmen und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen vorbehaltlich der erforderlichen behördlichen Zustimmung fortgeschrieben.
- (5) Jede Vertragspartei hat die Absicht, bei medizinisch notwendigen Leistungen, die sie selbst nicht erbringen kann, im Rahmen des rechtlich Zulässigen mit der anderen Partei zu kooperieren. Die Verpflichtung zur Einhaltung der vergaberechtlichen Vorschriften bleibt hiervon unberührt.

## § 8

### Personalentscheidungen

Zwischen den Parteien besteht Einvernehmen, dass bei Personalentscheidungen einer Partei über Führungsfunktionen aufgrund der engen Zusammenarbeit auch die Interessen der anderen Partei betroffen sind. Um diese Interessen angemessen zu berücksichtigen soll die jeweils andere Partei frühzeitig am Entscheidungsprozess beteiligt werden. Über die Besetzung der entsprechenden Führungsfunktionen soll Benehmen hergestellt werden.

## § 9

### Infrastruktur des Bundeswehrkrankenhauses

Die Parteien sind darüber einig, dass die für das Bundeswehrkrankenhaus am Standort Westerstede notwendige Infrastruktur durch die Ammerland-Klinik sowie den Landkreis Ammerland entgeltlich zur Verfügung gestellt wird. Die Einzelheiten regelt der Untervertrag „Errichtung und Bereitstellung der Krankenhausinfrastruktur“.

## § 10

### **Treue- und Härteklausele, Datenaustausch**

- (1) Die Vertragsparteien sichern sich gegenseitige Verpflichtung zur Treue zu. Sie versichern darüber hinaus, die zur Anpassung an die medizinische, technische, wirtschaftliche und gesetzliche Entwicklungen im Gesundheitswesen notwendigen Änderungen dieses Vertrages vorzunehmen.
- (2) Jede Vertragspartei verpflichtet sich, keine Vereinbarungen mit Dritten zu treffen, die den wirtschaftlichen Interessen der anderen Vertragspartei zuwider laufen. Die Anwendbarkeit des Vergaberechtes bleibt unberührt.
- (3) Ergibt die Durchführung dieses Vertrages eine unbillige Härte, die auch unter Abwägung der Interessen aller Vertragsparteien nicht zumutbar ist, so werden sich die Vertragsparteien bemühen, eine einvernehmliche Verständigung hierüber herbeizuführen.
- (4) Die Vertragsparteien verpflichten sich, zur Erfüllung der Aufgaben aus der Kooperation einander auf Anfrage alle notwendigen hausinternen Daten zur Verfügung zu stellen. Sie werden die ihnen zur Verfügung gestellten Daten der jeweils anderen Vertragspartei mit der erforderlichen Sorgfalt und unter Beachtung der Grundsätze des Datenschutzes verwahren und behandeln. Vor der Weitergabe von Daten - auch in anonymisierter Form an Dritte - haben sich die Vertragsparteien hierüber abzustimmen. Das Einverständnis darf nur verweigert werden, wenn die Weitergabe der Daten nicht zu Zwecken dieser Kooperationsgemeinschaft erfolgt oder gegen die Grundsätze des Datenschutzes verstößt.

### **§ 11**

#### **Ankaufsrecht**

Will die Bundeswehr die zum Betrieb des Plankrankenhauses gehörenden Planbetten ganz oder teilweise aufgeben, hat sie diese schriftlich zunächst der Ammerland-Klinik anzubieten. Dieser steht ein Übernahmerecht zu, welches sie nur innerhalb von drei Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Zugangs der entsprechenden Mitteilung, ausüben kann.

§ 12

**Ausgleich bei Übernahme**

- (1) Hinsichtlich der 42 übernommenen Betten der Abteilung Unfallchirurgie sowie der dazugehörigen Budgetanteile findet kein Ausgleich statt.
- (2) Hinsichtlich der übrigen Planbetten findet insoweit kein Ausgleich statt, sofern das betroffene Zivilpersonal den Arbeitgeber wechselt. Sofern eine Personalübernahme ausgeschlossen wird oder das betroffene Zivilpersonal den Arbeitgeber nicht wechselt, wird der Kaufpreis auf der Grundlage eines Wertgutachtens ermittelt, das von einem von beiden Parteien einvernehmlich benannten Wirtschaftsprüfer als Schiedsgutachter zu erstellen ist. Hierbei sind auch Möglichkeiten der Beschäftigungssicherung ohne Arbeitgeberwechsel (Personalgestellung bzw. Personalbeistellung) zu berücksichtigen. Auf Antrag einer Partei ist der Wirtschaftsprüfer vom Institut der Wirtschaftsprüfer e. V. in Düsseldorf zu benennen. Bei der Ermittlung des Wertes ist der Aufnahme der Betten in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen bzw. der Zulassung zur stationären Versorgung von zivilen Patienten kein Wert beizumessen. Die Kosten für die Inanspruchnahme für den Schiedsgutachter tragen die Parteien zu gleichen Teilen.

§ 13

**Haftung im Innenverhältnis**

- (1) Der Landkreis Ammerland wird darauf hinwirken, dass die Ammerland-Klinik GmbH ihren Verpflichtungen aus diesem Vertrag und den dazu geschlossenen Unterverträgen nachkommt. Für den Fall, dass die Ammerland-Klinik GmbH ihren Verpflichtungen gegenüber der Bundesrepublik nicht nachkommt, wird der Landkreis Ammerland für die Verpflichtungen der Ammerland-Klinik GmbH einstehen.
- (2) Daneben wird der Landkreis Ammerland die Bundesrepublik Deutschland von Ansprüchen Dritter freistellen, die auf Grundlage dieses Vertrages und der dazu geschlossenen Unterverträge im Rahmen einer gesamtschuldnerischen Haftung der Bundesrepublik Deutschland, z. B. bei einer Insolvenz der Ammerland-Klinik entstehen könnten.
- (3) Bei drohender Insolvenz der Ammerland-Klinik verpflichtet sich der Landkreis Ammerland, die Ammerland-Klinik so zu stellen, dass sie den vollumfänglichen Betrieb des Krankenhauses aufrecht erhalten und ihre Verpflichtungen aus dem Rahmenvertrag und den dazu geschlossenen Unterverträgen erfüllen kann.

§ 14

**Inkrafttreten des Vertrages, Dauer, Kündigung und Vertragsanpassung**

- (1) Der Abschluss dieses Vertrages erfolgt auf die Dauer von dreißig Jahren.  
Die Parteien werden einander drei Jahre vor Ablauf dieses Zeitraumes mitteilen, ob sie eine Fortdauer des Vertrages über dreißig Jahre hinaus wünschen oder nicht.  
Im Fall der Fortsetzung ist der Kooperationsvertrag dann mit einer Kündigungsfrist von drei Jahren jeweils zum Jahresende kündbar. Beginn der Laufzeit i. S. des Satzes 1 ist der 01.06.2008; die Parteien gehen einvernehmlich davon aus, dass das Bundeswehrkrankenhaus an diesem Tag seinen Betrieb am Standort Westerstede aufnehmen kann.  
Die Regelungen zur Kooperation in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen auf der Grundlage der Unterverträge gemäß § 2 Abs. 2 treten erst mit der Inbetriebnahme des Standortes Westerstede durch die Bundeswehr in Kraft.
- (2) Die Bundeswehr kann das Kooperationsprojekt innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren nach Vertragsunterzeichnung überprüfen und frühestens zehn Jahre nach Beginn der Laufzeit mit einer Kündigungsfrist von fünf Jahren zum Jahresende kündigen.
- (3) Der Vertrag ist darüber hinaus nur aus wichtigem Grund kündbar. Ein wichtiger Grund für eine Kündigung durch die Bundeswehr liegt vor allem dann vor, wenn
  - a) die Bundeswehrkrankenhäuser in der Mehrzahl oder insgesamt aufgelöst werden.
  - b) die Mehrheit oder die Gesamtheit der Gesellschaftsanteile der Ammerland-Klinik an einen privaten Träger übertragen werden.
- (4) Wird der Vertrag durch die Bundeswehr gemäß § 14 Abs. 2 oder 3 a gekündigt, besteht zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen, dass in diesem Fall der Betrieb des Plankrankenhauses auf die Ammerland-Klinik übertragen werden soll, es gelten die Regelungen in § 12. Die Regelung zur Infrastruktur enthält der Untervertrag: „Errichtung und Bereitstellung der Krankenhausinfrastruktur für das Bundeswehrkrankenhaus.“
- (5) Wird der Vertrag durch die Bundeswehr gemäß § 14 Abs. 3 b oder gemäß § 14 Abs. 3 Satz 1 gekündigt, weil die anderen Vertragspartner hierzu Anlass gegeben haben, kommt § 12 nicht zur Anwendung.

- (6) Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.
- (7) Sofern die Mehrheit der Gesellschaftsanteile der Ammerland-Klinik an einen privaten Träger übertragen werden sollen, hat der Landkreis Ammerland der Bundeswehr, unbeschadet ihres Kündigungsrechtes nach Absatz 3, vorher die Möglichkeit zu eröffnen mit dem privaten Träger Vereinbarungen hinsichtlich einer Fortsetzung der Kooperation bzw. Änderung zu diesem Vertrag und der maßgeblichen Unterverträge zu treffen. Im Fall der Übertragung der Gesamtheit der Gesellschaftsanteile der Ammerland-Klinik GmbH an einen privaten Träger, hat der Landkreis Ammerland der Bundeswehr, unbeschadet ihres Kündigungsrechtes nach Absatz 3, vorher die Möglichkeit zu eröffnen mit dem privaten Träger Vereinbarungen hinsichtlich einer Änderung dieses Vertrag und der Unterverträge zu treffen.

## § 15

### Aufwandsausgleich bei Vertragsbeendigung

- (1) Kündigt eine Vertragspartei diesen Vertrag aus wichtigem Grund, weil die andere Vertragspartei dazu Anlass gegeben hat (§ 14 Abs. 3), beteiligt sich die andere Vertragspartei an den Aufwendungen, die der kündigenden Vertragspartei durch die notwendigen, durch die Vertragsbeendigung bedingten Strukturanpassungsmaßnahmen entstehen, sowie an den Kosten für die kurzfristig nicht abbaubaren Überkapazitäten (Sachkosten, Personalkosten).
- (2) Für den von der anderen Vertragspartei an die kündigende Vertragspartei zu leistenden Ausgleich wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 20. v. H. des Gesamtvolumens des letzten Jahresumsatzes beider Betriebsgesellschaften angesetzt.
- (3) Die Regelungen zur Infrastruktur enthält der Untervertrag „Errichtung und Bereitstellung der Krankenhausinfrastruktur für das Bundeswehrkrankenhaus“.
- (4) § 55 Abs. 1 und 3 und 58 Abs. 1 AO bleiben unberührt.

§ 16

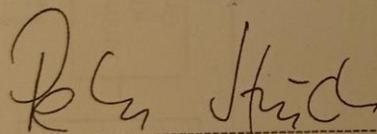
**Schlussbestimmung**

- (1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag sind nur gültig, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind. Die Anlagen sind Vertragsinhalt. Durch eine vom Vertragstext abweichende Übung werden Rechte und Pflichten nicht begründet.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig, unwirksam oder undurchführbar sein, oder sollten Vertragsgrundlagen oder vertragliche Festlegungen in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht nicht zu-, bzw. nicht eintreffen oder künftig entfallen, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieses Vertrages grundsätzlich nicht. Anstelle der nichtigen, unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung gilt eine solche Bestimmung, durch die der gewollte Zweck möglichst nahe kommend erreicht wird.
- (3) Jede Partei erhält eine Ausfertigung dieses Vertrages.

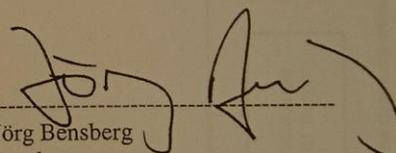
Westerstede, den 8. September 2005

Bundesministerium der Verteidigung

Landkreis Ammerland

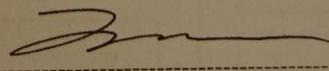


Dr. Peter Struck  
Bundesminister der Verteidigung



Jörg Bensberg  
Landrat

Ammerlandklinik GmbH



Dietmar Imhorst  
Geschäftsführer

Original 1

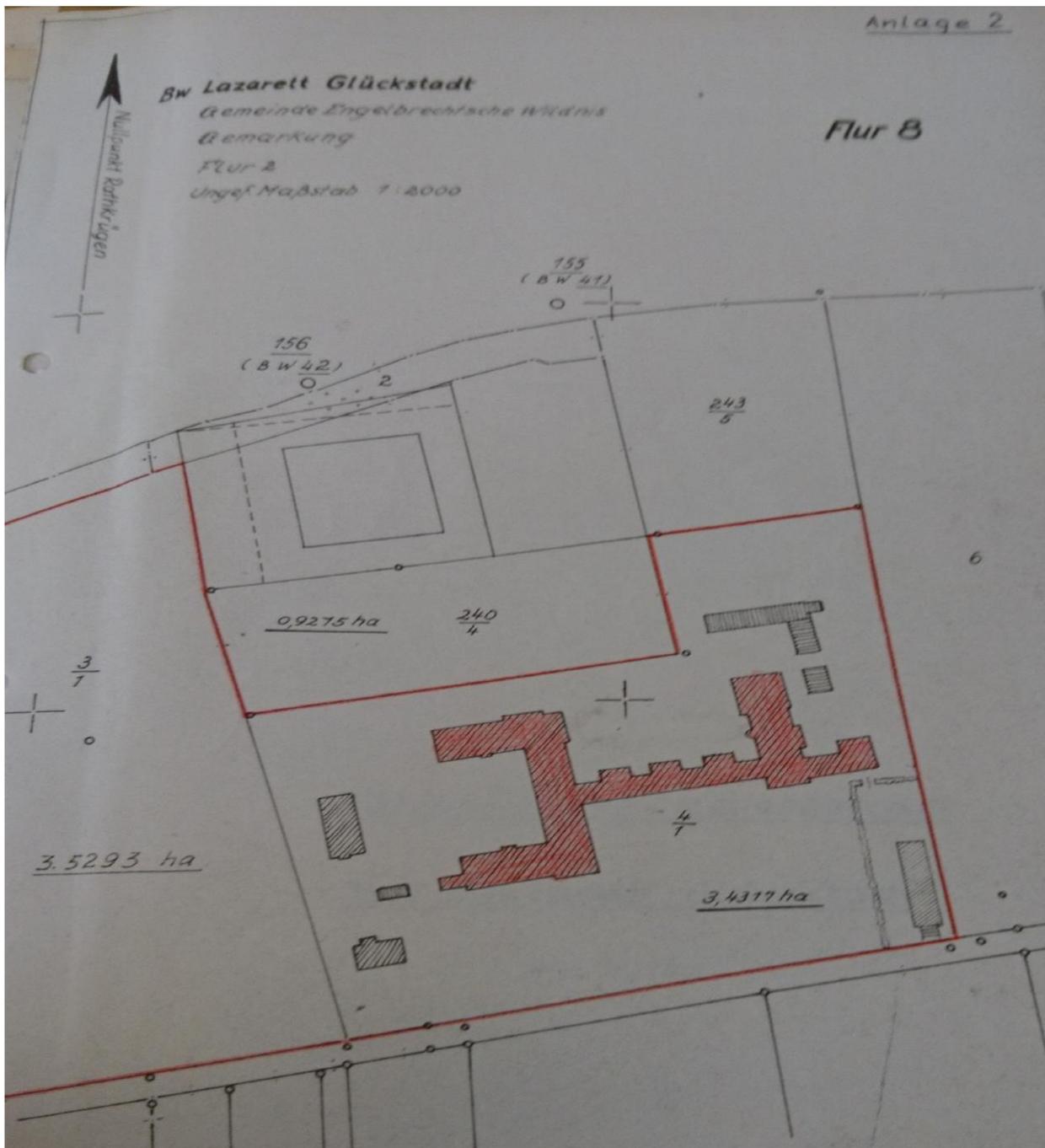
### 9.2.4.5 Wappen des ehemaligen Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn

Quelle: BA-MA, BW 26, Nr. 520, Frömling, Rolf: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, Druckerei Krüger, ohne Datum, S. 122.



## 9.2.5 Schriftstück über das Bundeswehrkrankenhaus Glückstadt Bundeswehrlazarett Glückstadt, Gemeinde Engelbrechtsche Wildnis, Gemarkung, Ungefährer Maßstab 1:2000.

Quelle: BA-MA, BW 24, Nr. 2454, DBv Ber AFNORTH/ WBK I - Abt. Infrastruktur Dez. (San), Az 45-10-90-01: Militärische Infrastrukturforderung für die Erstinstandsetzung und kleinere Umbauarbeiten des Bundeswehrlazarettes Glückstadt, Anlage 2, Kiel, 01.12.1967.



## **10            Literaturverzeichnis**

### **10.1          Ungedruckte Quellen**

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

##### **BM 1 Bundesministerium der Verteidigung.- Führungsstab der Marine**

Nr. 3499

Stationierung/Dislozierung von Dienststellen und Einheiten, Aufstellungsplanung, Endaufstellung der Marinesanitätsausbildung, Bd. 9

1972 - 1974

##### **BW 1 Bundesministerium der Verteidigung.- Leitung, zentrale Stäbe und zivile Abteilungen**

Nr. 104872

Kiel, Kiel-Mönkenberg, Marine- Betriebsstofflager.- Instandsetzung, Ausbau, Bd. 1

1954 - 1961

Nr. 104893

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.- Nutzung, Freimachung, Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 4

1962 - 1963

Nr. 104891

Glückstadt, Bundeswehrlazarett, ehemaliges Marinelazarett.- Freimachung, Instandsetzung, Grunderwerb, Ausbau, Bd. 3

1960 - 1969

Nr. 104895

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.- Nutzung, Freimachung, Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 8

1968 – 1970

Nr. 104896

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.-Nutzung, Freimachung,  
Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 10

1971 – 1973

Nr. 120722

Bundeswehrlazarett (Bundeswehrkrankenhaus), ehemaliges Luftwaffenlazarett.-Freigabe aus  
der französischen Beschlagnahme, Instandsetzung, Ausbau, Bd. 2

1961-1963

Nr. 37776

Glückstadt, Bundeswehrlazarett, ehemaliges Marinelazarett.- Freimachung, Instandsetzung,  
Gründerwerb, Ausbau, Bd. 2

1956 - 1962

Nr. 37777

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.-Nutzung, Freimachung,  
Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 2

1958 – 1962

Nr. 21292

Glückstadt, Meierwik-Kaserne.- Nutzung, Freimachung, Ersatzwohnungsbau,  
Baumaßnahmen, Instandsetzung, Bd. 2

1956 - 1961

Nr. 22116

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.-Nutzung, Freimachung,  
Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 1

1957 – 1959

Nr. 274759

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.-Nutzung, Freimachung,  
Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 13

1986 – 1987

Nr. 507807

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

2002-2003

Nr. 68507

Hamburg, Hamburg-Wandsbek, Bundeswehrkrankenhaus.-Nutzung, Freimachung,

Instandsetzung, Baumaßnahmen, Bd. 9

1968 – 1971

**BW 24 Bundesministerium der Verteidigung.- Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr**

Nr. 146

Bundeswehrlazarette Glückstadt und Hamburg.-Bilder

1959, 1965

Nr. 1900

Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser, Bd. 7

1969-1970

Nr. 2413

Hamburg, Infrastruktur- und Bedarfsforderungen, Unterbringung, Bd. 5

1965 - 1966

Nr. 2440

Hamburg, Bundeswehrlazarett Hamburg, Bd. 1

1958-1964

Nr. 2454

Glückstadt, Infrastruktur- und Bedarfsforderung, Unterbringung, Bundeswehrlazarett

Glückstadt, Bd. 4

1964 - 1967

Nr. 2455

Glückstadt, Bundeswehrlazarett Glückstadt, Bd. 5

1965 – 1974

Nr. 23422

Hamburg, Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser.- Einzelne Standorte, Hamburg, Bd. 7

1992 - 1996

Nr. 23322

Zusammenfassung von Aufgaben des Schiffahrtmedizinischen Institutes der Marine und des Bundeswehrkrankenhauses Kiel, Bd. 5

1993 - 1997

Nr. 23356

Hamburg, Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser.- Einzelne Standorte, Hamburg, Bd. 1

1958 - 1998

Nr. 23704

Organisation der Bundeswehrlazarett / Bundeswehrkrankenhäuser, Bd. 8

1069 - 1977

Nr. 30744

Hamburg, Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser.- Einzelne Standorte, Bd. 6

1992

Nr. 9349

Kempton, Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser.- Einzelne Standorte, Bd. 3

1975-1979

Nr. 9345

Hamburg, Organisation der Bundeswehrlazarette / Bundeswehrkrankenhäuser.- Einzelne Standorte, Hamburg, Bd. 2

1974 – 1982

### **BW 26 Bundeswehrkrankenhäuser**

Nr. 520

Bad Zwischenahn, Informationsschriften und Chroniken Bundeswehrkrankenhäuser (BwK)

1952 - 2015

### **BW 41 Sanitätsamt der Bundeswehr**

Nr. 955

Kiel, Bundeswehrkrankenhaus Kiel.- Organisation sowie Auflösung

1993 - 1997

## **10.1.2 Unterlagen aus den Archiven und aus den Bundeswehrkrankenhäusern**

Gemeindearchiv Kronshagen, Abt. Bibliothek, Nr. ZSAS 40, Schröder: Die Geschichte der Bundeswehrliegenschaft Kronshagen – ein kurzer Abriss, 04.09.2000, S. 1-9.

Gemeindearchiv Kronshagen, Abt. 4, Nr. 724, o. V.: Bundeswehr-Krankenhaus Kiel. Gesamtleitung und Baudurchführung Landesbauamt Kiel I, 24.04.1973, S. 2-6.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Asklepios Kliniken Hamburg GbmH, Hannover/Hamburg, 08.07.2011/ 12.01.2012.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Kath. Marienkrankenhaus gemeinnützige GmbH, Hannover, 24.09.2010.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Luftrettungsabkommen zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg und der Bundeswehr, 2003.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, o. V.: Zusammenfassung aller Bundeswehrkrankenhäuser, S. 1-5.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Rahmenvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hannover bzw. Hamburg, 25.01.2007.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vereinbarung der Freien und Hansestadt Hamburg und der Bundesrepublik Deutschland, Hamburg/Hannover, 12.11.2017/ 10.12.2007.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus e. V., 11.01.1988/ 15.01.1988.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Vertrag zwischen Bundesrepublik Deutschland und Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg, Kiel/ Hamburg, 02.01.2003/ 13.01.2003.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Wurbs, Prof. Dr. D.: Überlassung von Felsenbeinen an das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg mit Vertrag, Az 42-13-15, Hamburg, 20.10.1994.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Wiegratz, Oberbootsmann Siegfried: Kapitel I. Planung und Bauphase des Standortlazarettes Hamburg. Historisches über die Liegenschaft, in: Chronik des Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, ohne Jahresangabe, S. 4-6.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Fü San Pers/Z Az 08-08-10: Kooperationsvorhaben BwKrhs Bad Zwischenahn, Anlage 1, Bonn, 04.11.2002, S. 4.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, o. V.: Vorstellung des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede, Präsentation, 02.11.2017, S. 5.

Unterlagen Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Ruppert, Oberstarzt Christoph: Vorwort, Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, Patienteninformation Für unsere Soldaten und für SIE, mediaprint WEKA info verlag gmbh, 3. Auflage, 2010, S. 1.

## **10.2 Gedruckte Quellen**

### **10.2.1 Fachzeitschriften**

Barthel, Oberstabsarzt Dr. Christian.; Reuter: Das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2015, S. 37-39.

Barthel, Oberfeldarzt Dr. Christian: 10 Jahre Kooperation zwischen dem Bundeswehrkrankenhaus und der Ammerland-Klinik in Westerstede, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2018, S. 45f.

Becker, Oberstarzt Prof. Dr. Horst Peter; Mager, Generalarzt Dr. Georg: Die Bundeswehrkrankenhäuser in der Zukunft, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2009, S. 8-10.

Beller, Oberstarzt Dr. Peter; Rafelt, Oberfeldarzt Dr. Martina: Neuausrichtung der Bundeswehr – Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 11/2001, S. 260-263.

Bredtmann, Jürgen; Hoitz, Oberstarzt Dr. Joachim: „Einsatz“ im Inland: OP-Container am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2010, S. 87f.

Burger, Hauptmann Thorsten: Bundeswehrkrankenhaus Westerstede in Dienst gestellt, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/2008, S. 258f.

Cruels, Hauptmann Manfred: Die zeitgemäße Krankenhausinfrastruktur. Der lange Weg zum Ziel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 13-15.

Deckner, Andree: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Komponente, in: Wehrausbildung, Beiheft, 1/1989, S. 66-70.

Frey, Claudia; Frickmann, Hagen; Wiemer, Oberfeldarzt Dr. Dorothea: „Quo vadis Tropenmedizin?“ Neue Perspektiven für die Tropenmedizin in der Bundeswehr, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/2016, S. 250-253.

Gerken, Oberstleutnant Helge: Richtfest des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/2011, S. 75.

Greis, Flottenarzt Dr. W. R.: Kleinod an der Förde: Bundeswehrkrankenhaus Kiel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 3/1995, S. 27.

Grunhofer, Generaloberstabsarzt Dr. Hubertus: 25 Jahre Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr – Ausblick auf die achtziger Jahre, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 4/1981, S. 97-102.

Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Marine in Kronshagen (1.Teil), in: Kronshagen Magazin, 3/2011, S. 20-23.

Hansen, Hauke: Historisches aus Kronshagen. Die Geschichte der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr in Kronshagen (2.Teil), in: Kronshagen Magazin, 4/2011, S. 12-15.

Hartwig, Oberstarzt Dr. Steffen: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr 20 Jahre nach der Wiedervereinigung, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2010, S. 53-57.

Helff, Oberstarzt Dr. J. Georg: Vorwort, in: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn Patienteninformation, 2007, S. 1.

Horn, Elfriede: Das Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, in: Die Schwester, 4/1972, S. 2-11.

Jonas, Regierungsamtmann Peter: Geschichte zur Liegenschaft Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 108-110.

Jungck, Eckhard; Klaucke, Dietrich: Bundeswehr als Rettungsmittel im Stadtstaat Hamburg. Ein Beispiel der Zusammenarbeit von militärischem und zivilem Rettungsdienst, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 1976, S. 53-57.

Klein, B.; Mohr, M.; Urbach, M., Mügge, G.: Raum- & Materialdekontamination mit H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Dampf. Zum Umzug des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg in das neue Bettenhaus, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2013, S. 52-55.

Krause, Oberstarzt Dr. Rolf: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Geschichte und Struktur des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 41-60.

Krüger, Oberstapotheker Werner: Das Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn – ein Rückblick auf sein Werden, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1985, S. 91f.

Lauth, Oberfeldarzt Dr. Oliver: Die zeitgemäße Krankenhausinfrastruktur. Der lange Weg zum Ziel, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 13-15.

Lauth, Oberfeldarzt Dr. Oliver; Kopp, A.; Volb, R.: Die Weiterentwicklung der Bundeswehrkrankenhäuser. Grundüberlegungen und Leitgedanken, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/2015, S. 9-12.

Maaßen, Oberleutnant zur See Steffen: Neuer Chefarzt am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10/2012, S. 271.

Maatz, Flottillenapotheker Harry: Bundeswehraphothek Kiel des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. HH 43.

Markhoff, Flottenarzt Dr. Jürgen: Das Bundeswehrkrankenhaus Kiel, in: Wehrmedizin & Wehrpharmazie, 1/1985, S. 29-38.

Kilian, Oberfeldarzt Dr. Klaus: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Hannover, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. HH 38.

O.V.: Kurzbiographien der Chefärzte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 94-98.

O.V.: Vom Sanitätsdienst der Bundeswehr. Fünfzig Prozent mehr zivile Patienten in Bundeswehrkrankenhäusern. Umbenennung der Lazarette war ein Erfolg, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 8/1971, S. 252.

Quirll, Flottillenarzt Dr.: 30 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Festakt zum 30jährigen Bestehen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 92-94.

Reinike, Oberfeldapotheker: Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn und seiner Vorgänger, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1989, S. 16-20.

Schmidt, Generalarzt Dr. Hans-Dieter: Der Organisationsbereich Zentrale Sanitätsdienststellen der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1993, S. 19f.

Schoeps, Generalstabsarzt Dr. Stephan: Systemverbund Bundeswehrkrankenhaus, Geleitwort, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/2018, S. 10f.

Scholz, Oberfeldarzt Dr. Reiner: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. HH 40-42.

Stolze, Oberfeldarzt Dr. Hans Jürgen: Bundeswehrkrankenhäuser – unverzichtbare Bestandteile des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 1/1982, S. 7f.

Stümmler, Hauptmann Marc: Kommandoübergabe am Bundeswehrkrankenhaus HAMBURG, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 10/2008, S. 324.

Tuschy, Admiralarzt Dr. Dietrich: Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1975-1979, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 102-107.

Volb, Rainer; Seiler, Wolfgang; Noll, Peter: Entscheidungsunterstützung und Controlling im Systemverbund der Bundeswehrkrankenhäuser, in: Wehrmedizinische Monatsschrift, 4/2013, S. 82-86.

von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: 40 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Facharztzentrum Neustadt-Glewe, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 4/1998, S. HH 43f.

Zierach, Oberstarzt Dr. Hans-Joachim: Das Bundeswehrlazarett Hamburg 1959-1964, in: Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2/1988, S. 101f.

## **10.2.2 Festschriften und Sonderhefte aus Anlass von Jubiläumsfeierlichkeiten**

Helff, Oberstarzt Dr. J. Georg: Zum Geleit, in: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn 1959-1999, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Bad Zwischenahn, 1999, S. 2f.

O. V.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Patienten-Ratgeber mit Lageplan, Roswitha Winterwerber print design, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Ransbach-Baumbach, 1995, S. 17.

O. V.: Chefärzte, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 4f.

O.V.: 60 Jahre Bundeswehrkrankenhaus Hamburg 1958 – 2018. Geschichte des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, 2018, S. 21-25.

O.V.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Eröffnung des neuen Bettenhauses am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, in: Wir sind Hamburg-Nord. Das Jahrbuch 2013/2014, Hrsg.: CityMedia Communicators and Publishers GmbH, S. 20f.

Palau, Oberstabsarzt, Dr. Carmen: Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Ulm, Amberg, München, Wildbad und Kempten von 1957 bis 2015, München, 2020, S. 10-14.

Reinike, Oberstabsapotheker: Vorgeschichte, in: Bundeswehrlazarett Zwischenahn, Hrsg.: Bundeswehrlazarett Bad Zwischenahn, 1969, S. 9-13.

Scholz, Oberfeldarzt Dr. Reiner: Facharztzentrum Kiel-Kronshagen, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Much, 2004, S. 63.

von Bezold, Oberfeldarzt Dr. Bernd: Facharztzentrum Neustadt-Glewe, in: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Hrsg.: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Verlag VBB Thissen, Much, 2004, S. 57.

Werk, Oberstabsarzt Dr. Christian: Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Koblenz, Hamm, Detmold, Gießen und Osnabrück 1957 bis 2007, München, 2010, S. 14-19.

### **10.2.3 Zeitungen**

o. V.: Nur noch ein formaler Akt, BWK: Chefarzt Dr. Eberhard Schmidt gibt Kommando zurück, Am-berger Zeitung, Stadt Amberg, 29.03.2007.

Zand-Vakili, André: Retter, die der Himmel schickt – wie lange noch?, Die Welt, 18.09.2000, S. 45.

## 10.2.4 Internetquellen

Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen: Bundeswehrkrankenhaus Neubau eines Bettenhauses, Bild: Schwarze, Jörg <<https://www.hamburg.de/neubau-bettenhaus-bwk/>>, [08.08.2021].

Blank, Theodor: Plenarprotokoll Nr.02/133, Fragestunde bezüglich friedelmäßiger Militärlazarette während der 133. Sitzung des deutschen Bundestages, Bonn, 08.03.1956, S. 6889, <<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/02/02133.pdf>>, [13.12.2021].

Bundesministerium der Verteidigung, Fü S VI 2, Az 09-02-04/VS-NfD, Konzeption der Bundeswehr, Berlin, 09.08.2004, S. 5, [https://www.geopowers.com/Machte/Deutschland/doc\\_ger/KdB.pdf](https://www.geopowers.com/Machte/Deutschland/doc_ger/KdB.pdf), [28.12.2021].

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, <<https://www.bundestag.de/resource/blob/503294/493c4e3a31e0705bd3b62a77d449bc76/wd-4-025-17-pdf-data.pdf>>, [20.12.2021].

Fries, Jörn: Vor 15 Jahren: Absturz des Hamburger Rettungshubschrauber SAR 71, rht.info, 16.03.2017. <<https://www.rth.info/rep/rep.php?id=338>>, [26.04.2021].

Landkarte der BwKrhs (ab 2008) mit entsprechendem Wappen, Creative: Bundeswehr, <<https://www.bundeswehr.de/de/5051002-5051002>>, [17.12.2021].

O. V., Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen: Bundeswehrkrankenhaus Neubau eines Bettenhauses, <<https://www.hamburg.de/neubau-bettenhaus-bwk/>>, [08.08.2021].

Rasche, Andreas: Neue Führung im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, <<https://hamburg.bwkrankenhaus.de/startseite/ueber-uns/presse-und-medien/neue-fuehrung-im-bundeswehrkrankenhaus-hamburg.html>>, [17.12.2021].

Sötje, Florian: Das wurde aus dem Bundeswehrkrankenhaus, <<https://www.kn-online.de/Region/Rendsburg-Eckernfoerde/Das-wurde-aus-dem-Bundeswehrkrankenhaus-in-Kronshagen-nach-der-Schliessung>>, [02.01.2022].

### **10.3 Sekundärliteratur**

Bundesminister der Verteidigung: Weißbuch 1970. Zur Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland und zur Lage der Bundeswehr, Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Druckhaus Deutz, Köln, 1970, S. 58.

Grundwald, Oberstarzt, Prof. Dr. Dr. Erhard; Vollmuth, Oberfeldarzt, Dr. Ralf: Der Sanitätsdienst – Entstehung und Entwicklungen, Entschieden für Frieden, 50 Jahre Bundeswehr 1955 – 2005, Bremm Klaus-Jürgen/ Mack Hans-Hubert/ Rink Martin (Hrsg), Freiburg i.Br./Berlin: Rombach Verlag, 2005, S. 188-190.

Irmisch, Dr. Rudolf: Die Geschichte der Kreiskrankenhäuser im Kreis Steinburg. Itzehoe 1975, S. 52.

Vogl, August: Steinburger Jahrbuch. Das Krankenhaus des Kreises Steinburg bei Glückstadt. Hrsg.: Heimatverband für den Kreis Steinburg. Itzehoe 2004, S. 21ff.

Zielinski, Ralf: Die Geschichte der Marinekaserne Glückstadt und der in ihr beheimateten Truppenteile von 1936 bis 2004. Hrsg.: Dr. Lars Bünning. Glückstadt 2016, S. 25f.

## **11 Danksagung**

Hiermit bedanke ich mich für die Überlassung des Themas und der Betreuung bei Herrn Generalarzt a. D. Prof. Dr. Dr. Erhard Grunwald.

Des Weiteren bedanke ich mich sehr für die Mitarbeiter der besuchten Archive.

Einen weiteren Dank an Herr Oberstleutnant Busche, der mir bei der Recherche für das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg mit seiner Unterstützung sehr weitergeholfen hat.

Ich danke ebenfalls meinem Verlobten.

## **Eidesstattliche Versicherung**

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

### **Die Geschichte der Bundeswehrkrankenhäuser Hamburg, Kiel, Bad Zwischenahn und Glückstadt**

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Wanderup, 21.10.2022

---

Ort, Datum

Nanda Wörpel

---

Unterschrift Doktorandin / Doktorand