

100 Jahre

1911-2011 KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge



KRH

KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE



Der Autor

Friedrich Manhal hat als Verwaltungsdirektor und später als Kaufmännischer Direktor des KRH Klinikums Neustadt am Rübenberge von 1971 bis 2006 maßgeblich die Entwicklung des Krankenhauses mitbestimmt. Bereits im Vorfeld war er – nach seiner Ausbildung für den gehobenen allgemeinen Verwaltungsdienst und einem berufs begleitenden Studium zum Krankenhausbetriebswirt – von 1968 bis 1971 als stellvertretender Leiter der Finanzabteilung des Landkreises Neustadt am Rübenberge mit der Koordinierung und Organisation des Krankenhausneubaus beauftragt. In dieser Funktion setzte er die Beschlüsse des Kreistags über die Grundsätze der Organisation und Führung des neuen Krankenhauses als sogenanntes Neustädter Modell um, ein in der Bundesrepublik Deutschland einmaliges Konzept im kommunalen Bereich.

1974 gestaltete Friedrich Manhal die Krankenhausorganisation des größeren Landkreises Hannover mit und setzte als Mitglied der vorläufigen gemeinsamen Geschäftsführung der sogenannten Regiebetriebe (Regionskrankenhäuser) und des Eigenbetriebs (Klinikum Hannover) die Gebietsreform mit um. Nach dem Übergang des Klinikums Hannover auf die Region war er Mitglied der Lenkungsgruppe zur Schaffung einer gemeinsamen Organisation und von Ende August 2005 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand Mitte Januar 2006 Geschäftsführer des KRH Klinikums Region Hannover.

Von 1977 bis 2002 arbeitete Friedrich Manhal ehrenamtlich im Beirat der Landesgruppe Niedersachsen des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), davon acht Jahre als stellvertretender Landesvorsitzender und von Oktober 1995 bis 2002 als Landesvorsitzender und Mitglied des Bundesvorstandes. Seit 2002 bis zum Eintritt in den Ruhestand war Manhal zudem ehrenamtlicher Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser im Bezirk Hannover, in dieser Funktion auch Mitglied des Beirates bei der Niedersächsischen Krankenhaus-Gesellschaft und der Schiedsstelle für Krankenhaus-Pflegesätze.

Der am 27. November 1940 in Rodewald o. B. als Friedrich Schmidt geborene Autor der vorliegenden Festschrift ist seit 1994 Mitglied im Kuratorium des evangelisch-lutherischen Altenzentrums St. Nicolai in Neustadt am Rübenberge, seit 1994 Kreisverbandsvorsitzender des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und seit 2008 Vizepräsident des DRK der Region Hannover.

Inhalt

	Grußworte	Seite 4-7
1.	60 Jahre in der Theresenstraße	
1.1	Von der Idee zum Bau eines Krankenhauses	Seite 8-11
1.2	Der Erste Weltkrieg: Das Krankenhaus ist auch Reservelazarett	Seite 11
1.3	Vom Stadtkrankenhaus zum Kreiskrankenhaus	Seite 12-13
1.4	Das Krankenhaus im Zweiten Weltkrieg	Seite 14
1.5	Die Nachkriegszeit	Seite 14
1.6	Die notwendige Erweiterung	Seite 15-17
1.7	Auf dem Weg zum Neubau	Seite 18
2.	Der Neubau in der Lindenstraße	
2.1	Die zwingende Lösung	Seite 20-23
2.2	Bettengröße und Struktur	Seite 23-25
2.3	Von der Baugrube zum fertigen Krankenhaus	Seite 26
2.4	Das Neustädter Modell	Seite 27-31
2.5	Betriebskindertagesstätte	Seite 32
2.6	Werbeaktionen	Seite 33
3.	Ein Betrieb in 40-jähriger Bewährung	
3.1	Einweihung	Seite 34
3.2	Umzug	Seite 34-35
3.3	Das Gebäude und seine Organisation	Seite 36-37
	3.3.1 Leitung	
	3.3.2 Ärztlicher Dienst	
	3.3.3 Pflegedienst	
	3.3.4 Medizinisch-technischer Dienst	
	3.3.5 Wirtschafts- und Versorgungsdienst	
4.	Die Entwicklung des Krankenhauses in der Lindenstraße	
4.1	Die 70er-Jahre	Seite 38-40
4.2	Die 80er-Jahre	Seite 40-45
4.3	Die 90er-Jahre	Seite 46-53
4.4	Die 2000er-Jahre	Seite 53-57
4.5	2010 und Ausblick	Seite 58-59
5.	Das leistungsfähige Klinikum Neustadt am Rübenberge 2011	
5.1	Unsere Abteilungen	Seite 60-65
5.2	Statistik	Seite 66
	Impressum	Seite 67



Hauke Jagau
Regionspräsident
der Region Hannover



Erwin Jordan
Aufsichtsratsvorsitzender
des KRH Klinikums Region
Hannover



Uwe Sternbeck
Bürgermeister der Stadt
Neustadt am Rübenge

**Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,**

Vom Stadtkrankenhaus über das Kreiskrankenhaus zum KRH Klinikum Neustadt am Rübenge: Eine bewegte Geschichte verbirgt sich hinter diesen Begriffen. Sie lassen nur erahnen, wie viele Herausforderungen, welcher Mut zu Innovationen, welche Beharrlichkeit im Ringen um die bestmöglichen Lösungen nötig waren, um das Krankenhaus zu dem zu machen, was es heute ist. Darauf können Sie stolz sein!

Die dynamische Entwicklung, von der das Krankenhaus in Neustadt am Rübenge von Beginn an geprägt war, zeigt sich in der vielfältigen Bautätigkeit. Anbauten, Umbauten, Ausbauten, sogar ein kompletter Neubau - gebaut wurde immer. Auch jetzt, zum 100. Jubiläum, sind Baumaßnahmen im Gange. Es entstehen eine Zentrale Patientenaufnahme und eine Zentrale Notaufnahme im Erdgeschoss des Klinikums Neustadt am Rübenge.

Seit 2006 hat das ehemalige Kreiskrankenhaus eine neue Gesellschaftsstruktur. Gemeinsam mit elf weiteren Akutkrankenhäusern und Fachkliniken bildet es das KRH Klinikum Region Hannover. Für den westlichen Teil der Region stellt das Klinikum Neustadt am Rübenge eine wohnortnahe Versorgung sicher, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern geschätzt wird. Hieran haben auch die innovative medizinische Versorgung und die kompetente, zugewandte Pflege großen Anteil. Die engere Vernetzung mit den KRH Kliniken Robert Koch Gehrden und Springe sowie die medizinische Neuausrichtung hin zu mehr Interdisziplinarität und fachübergreifender Zusammenarbeit in Zentren wird den hervorragenden Ruf, den das KRH Klinikum Neustadt am Rübenge hat, auch für die Zukunft sichern.
Ihr

Hauke Jagau

**Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,**

das Klinikum Neustadt am Rübenge kann auf eine 100-jährige Geschichte zurückblicken. Das ist fürwahr ein Grund zum Feiern! Was 1911 mit 23 Betten in der Theresenstraße begann, hat sich zu einem Krankenhaus mit 297 Planbetten und acht Fachabteilungen weiterentwickelt. Von der Inneren Medizin, Anästhesie, Radiologie über die Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Kinder- und Jugendmedizin bis hin zur Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde reicht das Spektrum heute.

Mit dem 1971 eröffneten Neubau in der Lindenstraße und der damit verbundenen Erweiterung der Bettenzahl auf 399 ging ein Mangel an Pflegekräften einher, dem das Neustädter Krankenhaus mit Kreativität und Tatkraft begegnete. Nicht zuletzt entstand in dieser Zeit die Krankenpflegeschule, wo der dringend benötigte Nachwuchs vor Ort ausgebildet wurde. Bis heute lernen in der Schule, die inzwischen Ausbildungsstandort des KRH Ausbildungszentrums ist, jährlich 65 junge Menschen die Gesundheits- und Krankenpflege.

Medizin, Pflege, Technik, Verwaltung: Stets befand sich das Neustädter Krankenhaus am Puls der Zeit und setzte neueste Entwicklungen für seine Patienten und Mitarbeiter zügig um – häufig in überregionalen, sogar deutschlandweiten Pilotprojekten. In jüngster Zeit haben interdisziplinäre Behandlungsmethoden und die Einrichtung von fachübergreifenden Zentren wie das Viszeralzentrum und das Gefäßzentrum die medizinische Ausrichtung maßgeblich bestimmt. Leitend war und ist bei allen Veränderungen stets das Motto des KRH Klinikums Neustadt am Rübenge: Der Mensch im Mittelpunkt.

Ihr

Erwin Jordan

**Liebe Mitarbeiterinnen und liebe Mitarbeiter
des Klinikum Neustadt am Rübenge,
liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,**

Als Bürgermeister der Stadt Neustadt am Rübenge ist es mir ein besonderes Anliegen, mich in dieser Form bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre Einsatzbereitschaft herzlich zu bedanken. Ich gratuliere dem Klinikum Neustadt am Rübenge recht herzlich zum 100jährigen Bestehen.

100 Jahre Klinikum Neustadt am Rübenge: das heißt 100 Jahre Krankheiten heilen, Schmerzen lindern, Wunden versorgen. Aber auch die Begleitung des Sterbens spielte hierbei immer eine wichtige Rolle.

In den letzten 100 Jahren hat die Gesellschaft viele verschiedene Entwicklungen durchgemacht. Diese spiegeln sich natürlich auch in der Geschichte des Neustädter Krankenhauses wider, auch wenn der zentrale Auftrag, Leben zu retten und zu verlängern und auch in schweren Stunden Trost zu spenden nach wie vor der gleiche ist.

Das Krankenhaus in Neustadt am Rübenge an dem Ort, an dem wir es heute kennen, existiert seit 1971. In den davor liegenden Jahren wurden die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus in der Theresenstraße behandelt. Das Wachstum der Bevölkerung zog aber auch eine steigende Anzahl an Patientinnen und Patienten nach sich, sodass ein größeres Gebäude benötigt wurde.

Und so behandeln Ärztinnen und Ärzte, Schwestern und Pfleger auch heute noch Patientinnen und Patienten in dem Gebäude in der Lindenstraße. Darüber hinaus kümmern sich viele weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedensten Bereichen um das Wohl der Patientinnen und Patienten.

Uwe Sternbeck



Norbert Ohnesorg
Geschäftsführer KRH
Klinikum Region Hannover

**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,**

seit 100 Jahren gibt es in Neustadt am Rübenberge ein Krankenhaus. Seine bewegte Geschichte ist geprägt von Veränderungen. Dies betrifft besonders die Gebäude: An- und Umbauten, Erweiterungen, sogar einen kompletten Neubau an anderer Stelle hat es gegeben. Gerade jetzt, zum 100-jährigen Jubiläum, sind die Zentrale Not-/Patientenaufnahme im Entstehen. Wurden die Gebäude stets den Erfordernissen der Zeit angepasst, so gilt dies auch für die Entwicklungen in Medizin, Technik und Verwaltung.

Die Geschichte brachte mehrmals Änderungen in der Trägerschaft. Zunächst als Stadtkrankenhaus gebaut und dann vom Kreis Neustadt am Rübenberge übernommen, ist das heutige KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge Teil des KRH Klinikums Region Hannover mit seinen zwölf Standorten in Hannover und dem Umland. Mit seinen rund 300 Planbetten zählt es zu den großen Regionalversorgern des Klinikverbunds.

Immer kürzere Liegezeiten, die demographische Entwicklung und die Vorgaben von seiten der Gesundheitspolitik stellen hohe Ansprüche an die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses. Auf medizinischem Gebiet wird der Fokus im Klinikum Neustadt am Rübenberge, wie überall im KRH, auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt, im organisatorischen Bereich arbeitet es seit geraumer Zeit mit dem Klinikum Robert Koch Gehrden eng zusammen.

Ich bin überzeugt davon, dass das Klinikum Neustadt am Rübenberge auch in Zukunft für die Bevölkerung im westlichen Teil der Region Hannover und darüber hinaus eine hochmoderne, leistungsfähige Behandlung und vor allem eine an den persönlichen Belangen der Patienten ausgerichtete, zugewandte Versorgung bieten wird.

Ihr



Norbert Ohnesorg



Stephan Schröer
Kaufmännischer Direktor

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,**

100 Jahre Klinikum Neustadt am Rübenberge – ein Ort, wo Schmerzen gelindert werden und Gesundheit wieder hergestellt wird, wo Menschen auf die Welt kommen und Hoffnungen genährt, aber auch Sterbende begleitet werden. Alle, die wir hier arbeiten, sind stolz, auch in Zukunft diese verantwortungsvollen Aufgaben fortzusetzen.

In 100 Jahren hat sich viel verändert, doch die oben genannten Aufgaben bestimmen nach wie vor den Alltag in unserem Haus. Begonnen im lokalen Kolorit der Stadt Neustadt am Rübenberge, übernommen durch den Landkreis und mittlerweile Mitglied einer Gruppe von zwölf Kliniken in der Region Hannover, dem KRH Klinikum Region Hannover, bieten wir unsere Leistungen der Bevölkerung der hiesigen Region an.

140.000 Menschen können potenziell von uns versorgt werden. Die Schritte dieser Entwicklung sind von Friedrich Manhal liebevoll zusammengetragen worden zu der hier vorliegenden Festschrift.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Erinnern und Erfahren.

Herzlichst,

Ihr Direktorium
des KRH Klinikums Neustadt am Rübenberge




Burkhard Möller
Pflegedirektor



Dr. med. Christoph
Merseburger-Schönborn
Ärztlicher Direktor



Stephan Schröer



Burkhard Möller



Dr. med. Christoph
Merseburger-Schönborn

Ärztliche Direktoren

- 1971 - 1975 Dr. Walter Hoffmeister
- 1975 - 1979 Dr. Klaus Herrmann
- 1979 - 1983 Dr. Heinz Puin
- 1983 - 1987 Dr. Klaus Ellinghaus
- 1987 - 1991 Dr. Edgar Auerbach
- 1991 - 1995 Dr. Jens Piening
- 1995 - 1999 Dr. Harald Stutzer
- 1999 - 2009 Dr. Jens Piening
- Seit 2010 Dr. med. Christoph Merseburger Schönborn

Pflegedirektoren

- 1971 - 1981 Else Deneke (Oberin)
- 1981 - 1986 Günter Neumann
- 1986 - 2007 Werner Eckhardt
- Seit 2007 Burkhard Möller

Kaufmännische Direktoren

- 1971 - 2006 Friedrich Manhal
- 2006 - 2009 Walter Ehrhorn
- Seit 2009 Stephan Schröer

Personalratsvorsitzende und Betriebsratsvorsitzende

- 1971 - 1976 Franz Lücken
- 1976 - 1990 Janina Netzel
- 1990 - 2000 Peter Fiorin
- Seit 2000 Christine Wortmann



60 Jahre in der Theresenstraße

1.1 Von der Idee zum Bau eines Krankenhauses

Die Idee, ein Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge zu erbauen, existierte bereits seit dem Jahr 1865, also seit fast 150 Jahren. Jedoch scheiterte die Umsetzung lange Zeit, weil der Stadt das hierfür notwendige Geld fehlte. Doch kurz nach der Jahrhundertwende erhielt der Plan neuen Auftrieb. Dies geht aus einem Brief von März 1904 des Dr. G. Kriegers an den Magistrat der Stadt Neustadt am Rübenberge und die Vorsteher aller Gemeinden des gleichnamigen Kreises hervor. Dr. Krieger führte aus, dass es viele Gründe gäbe, in Neustadt ein Krankenhaus zu bauen. Zwar mangle es nach wie vor an Geld, jedoch sei er optimistisch, dass dieses besondere Anliegen die volle Unterstützung breiter Bevölkerungskreise finden werde und es zu vielfachen Spenden und Stiftungen kommen würde. Auch sei mit Geld aus Sammlungen zu rechnen. Damit sollte er Recht behalten!

1906 gründete sich ein Kreiskrankenverein mit 192 Mitgliedern, bestehend aus Frauen und Männern aus dem gesamten Kreisgebiet, die mindestens eine Mark jährlichen Beitrag zahlten. Der höchste Jahresbeitrag betrug 100 Mark. Daraufhin beschloss der Kreistag des Kreises Neustadt am Rübenberge am 20. Juli 1907, Zuschüsse zu den Kosten der Verzinsung und der Tilgung des Baukapitals der drei geplanten Krankenhäuser des Kreises in Neustadt, Wunstorf und Mandelsloh zu gewähren. Am 29. Juli 1908 vereinbarte der Kreistag zunächst mit der Stadt Wunstorf einen Beitrag zu den Kosten des Krankenhausbaus und zur Unterhaltung seines Betriebs. Die Stadt Wunstorf erhielt jährlich 500 Mark für Verzinsung sowie Tilgung und eine Deckungszusage von einem Viertel des etwaigen Betriebsdefizits. Gleiches wurde auch für die geplanten Krankenhäuser in Neustadt und Mandelsloh in Aussicht gestellt.

Als Randnotiz bleibt zu vermerken: Das Krankenhaus in Mandelsloh wurde nie gebaut. Das Krankenhaus in Wunstorf wurde nach langen und intensiven Beratungen in den städtischen Kollegien am 1. April

1923 wegen Unrentabilität geschlossen. Die Aufgabe des Wunstorfer Krankenhauses bedeutete für das Neustädter Krankenhaus, nunmehr mit seinen maximal 30 Betten allein die Krankenhausversorgung der Bevölkerung im Kreis sicherzustellen.

Für das Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge war die Finanzierung im Jahre 1909 durch namhafte private Zuwendungen und auch von großzügigen Spendern von über 70.000 Mark gesichert. Exemplarisch genannt seien das Testament der am 12. Mai 1907 verstorbenen Georgine Johanne Therese von Denicke, geborene Thielen aus Evensen in Höhe von 40.000 Mark und das Testament der am 13. März 1892 verstorbenen Louise Harms aus Neustadt am Rübenberge über 6.000 Mark, das im Jahre 1908 auf 10.500 Mark angewachsen war.

Auch ein besonders geeigneter Bauplatz war inzwischen gefunden, der Ankauf von den städtischen Kollegien, also dem Magistrat und Bürgervorsteher,

genehmigt und eine Auflassung bereits bewirkt. Als Baugelände stand ein Grundstück am nördlichen Rand der damaligen Wohnbebauung zur Verfügung. Es umfasste Gärten und Wiesen mit einer Größe von 10.310 Quadratmetern. Die Baustelle der Landwirtschaftskammer Hannover, zuständig für die Provinz Hannover und das Herzogtum Oldenburg, hatte Bauzeichnungen, Grundrisse, Querschnitte, statische Berechnungen, einen Lageplan, eine ausführliche Baubeschreibung sowie eine Kostenschätzung für ein Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge mit 20 bis 25 Betten ausgearbeitet und Gesamtkosten von 255.000 Mark ermittelt, die dem Regierungspräsidenten zur Genehmigung vorgelegt wurden. Nun befasste sich der Kreis mit dem Bauvorhaben.

Der Kreisausschuss schlug am 13. März 1909 dem Kreistag vor, „betreffend der Beteiligung an den Kosten des Baues und des Betriebes des von der Stadt Neustadt am Rübenberge zu errichtenden Krankenhauses“ zu beschließen:

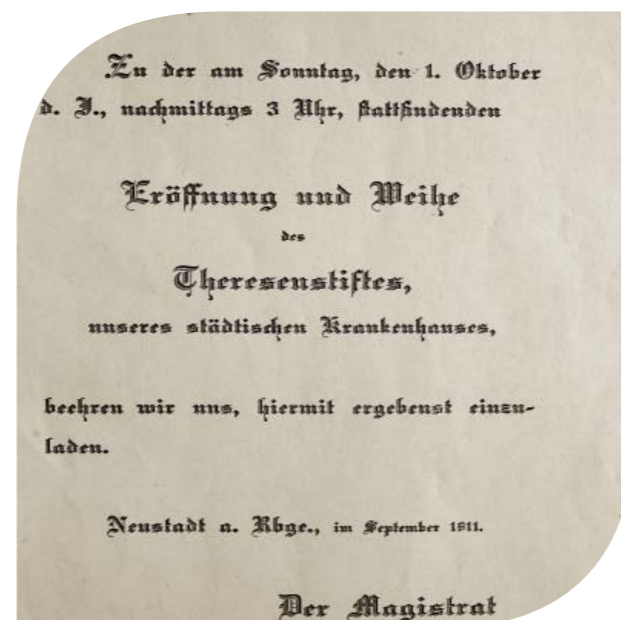
a. Der Kreis wird auf die Dauer von 42 Jahren der Stadt Neustadt zu den Kosten des Baus ihres Krankenhauses einen Zuschuss von 500 Mark jährlich leisten.

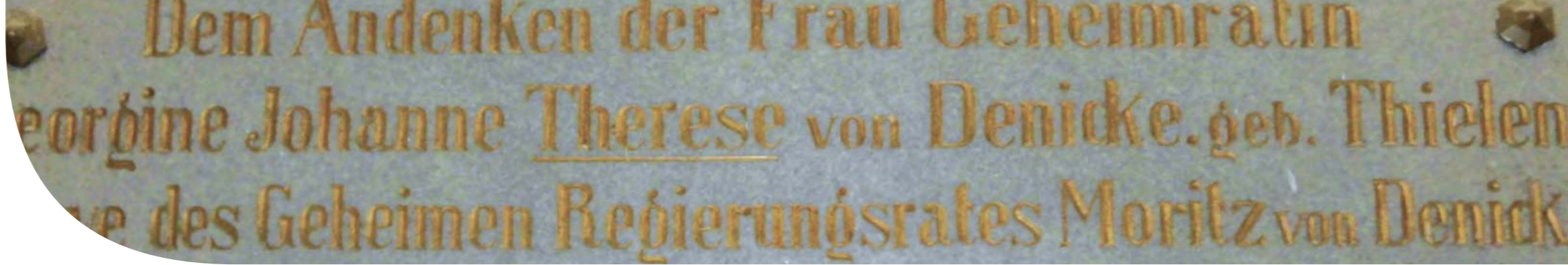
b. Ihr ein Viertel des vom Kreisausschuss festzustellenden Betriebsdefizits bis höchstens 500 Mark jährlich erstatten.

c. Die Gemeinden Rodewald o. B. (es folgen weitere 51 Ortsnamen) bis Berenbostel haben auf die Dauer von 42 Jahren vom Rechnungsjahr 1910 an an die Stadt Neustadt für ihr Krankenhaus einen Zuschuss von 1.000 Mark zu zahlen und ihr außerdem ein Viertel des vom Kreisausschuss festzustellenden Betriebsdefizits mit höchstens 500 Mark zu erstatten.

d. Die Leistungen zu **c.** sollen nach dem Maßstabe der Grund-, Gebäude- und Gewerbesteuer auf die verpflichteten Gemeinden verteilt werden.

Die Kranken aus sämtlichen Gemeinden des Kreises finden zu den gleichen Sätzen im Krankenhaus in Neustadt Aufnahme wie die Kranken aus Neustadt selbst.





Damit war auch die Aufnahme eines Kredits in Höhe von 20.000 Mark durch die Stadt Neustadt am Rübenberge zur Sicherstellung der Gesamtfinanzierung möglich. Mit Schreiben vom 24. Juli 1909 bat der Magistrat der Stadt den Landrat des Kreises mit dem Bau in Neustadt beginnen zu dürfen. Der Regierungspräsident teilte mit Schreiben vom 31. Juli 1909 mit, dass er keine Bedenken, jedoch kleinere Änderungen habe. In der Zwischenzeit hatte die Baustelle der Landwirtschaftskammer Hannover die wesentlichen Gewerke in der lokalen Presse ausgeschrieben und die sorgfältig ermittelten und dokumentierten Ergebnisse dem Magistrat der Stadt vorgelegt. Die im Oktober 1909 begonnenen Bauarbeiten waren im September des Jahres 1911 beendet, sodass der Magistrat zur am Sonntag, dem 1. Oktober 1911, nachmittags um 3 Uhr stattfindenden Eröffnung und Weihe des Theresenstiftes, „unseres“ städtischen Krankenhauses, einladen konnte.

An der Eröffnung und Weihe nahm eine große Zahl von Teilnehmern aus der Stadt, die damals 2.480 Einwohner und 320 Gebäude zählte, und dem Kreis teil. Bürgermeister von Stockhausen gab einen Rück-

blick über die Entstehung des Krankenhauses und dankte den großzügigen Gebern, die durch ihre hochherzigen Vermächtnisse und Stiftungen den Grundstein zu dem Bau gelegt hatten. Besonderer Dank gebühre auch allen Handwerkern und Lieferanten, die mit bestem Können das Bauwerk mit seiner vorzüglichen Einrichtung vollendet hätten. Landrat von Woyna lobte Bürgermeister von Stockhausen für seine aufopfernde Tätigkeit, die zur schnellen Vollendung des Baus beigetragen hätte und betonte, dass nach wie vor Spenden gut gebraucht werden könnten. So fehle zum Beispiel noch eine Liegehalle, in der die Kranken stets in frischer Luft ruhen könnten. Danach folgte die Besichtigung des neuen Krankenhauses. Auch die Presse war von dem Neubau beeindruckt. So stand am nächsten Tag in der Leine-Zeitung zu lesen: „Das Theresenstift ist mit 23 Krankenbetten ausgerüstet, deren Zahl im Notfall aber noch erhöht werden kann. Es hat eine eigene Wasserleitung, Dampfheizung und Badeeinrichtungen. Darunter auch ein Badezimmer mit zwei Wannen, das lediglich für nicht Kranke bestimmt ist und von Jedermann benutzt werden kann. Auch sonst ist die Einrichtung in jeder Weise mustergültig, sie entspricht allen hygienischen Anforderungen der Neuzeit.“



Die ersten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Neustädter Krankenhauses stammten aus dem hannoverschen Clementinenhaus. Für die Haushaltung und Krankenpflege war der bisher dort tätige Hausmeister angestellt worden, dessen Frau gleichzeitig die Küche führte. Sie wurden durch ein Hausmädchen und eine Dienstmagd unterstützt. Aus dem Clementinenhaus stammte auch die Schwester, der neben der Pflege die Aufsicht übertragen worden war. Die Oberaufsicht ruhte in den bewährten Händen des Kreisarztes Dr. Dohrn.

1.2 Der Erste Weltkrieg: Das Krankenhaus ist auch Reservelazarett

Am 2. August 1914 brach der Erste Weltkrieg aus, der bis zum 11. November 1918 dauerte. Auch das Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge sah sich vor die Aufgabe gestellt, Verwundete aus den Kriegsgebieten aufzunehmen. Mit seinen 23 Betten hatte es dafür keinen Platz. Es wurde deshalb Mitte 1915 mit finanzieller Unterstützung des Kreises eine von der Firma Fulgurit in Luthé zum Preis von 3.600 Mark gelieferte Kriegsverwundeten- und Unterkunftshütte im Garten aufgestellt. Das 500 Quadratmeter große Behelfsgebäude bot in fünf Krankensälen Unterkunft für jeweils zehn Personen, also insgesamt 50.

Wer war Frau von Denicke?

Georgine Johanne Therese Thielen wurde am 15. Dezember 1828 in Hannover geboren und heiratete am 19. Oktober 1850 den vermögenden Gutsherrn David Georg Wilhelm Moritz Denicke aus Evensen (*17.3.1811, † 13.1.1894). Das Ehepaar hatte einen Sohn namens David Carl Georg Moritz von Denicke. David Georg Wilhelm Moritz Denicke studierte Rechtswissenschaften, war unter anderem Amtmann in Diepholz (Kgr. Hannover),

Im ersten Obergeschoss des Gebäudes in der Theresenstraße, das heute die Neustädter Stadtverwaltung nutzt, befindet sich eine Marmortafel mit folgender Inschrift:

„Dem Andenken der Frau Geheimrätin Georgine Johanne Therese von Denicke geb. Thielen, Witwe des Geheimen Regierungsrates Moritz von Denicke, geboren am 15. Dezember 1828 zu Hannover, gestorben am 12. Mai 1907 zu Evensen, in Dankbarkeit gewidmet von der Stadt Neustadt a./Rbgd.“

Warum Theresenstift?

Das Vermächtnis von Georgine Johanne Therese von Denicke in Höhe von 40.000 Mark erlaubte der Stadt Neustadt am Rübenberge ein lange geplantes Vorhaben zu verwirklichen, nämlich ein dringend notwendiges Krankenhaus zu bauen. Insgesamt waren an Zuwendungen und Spenden rund 70.000 Mark geflossen, die rund ein Drittel der Gesamtbausumme ausmachten. Am 13. August 1911 beschlossen beide städtische Kollegien der Stadt Neustadt a. Rbge. in gemeinsamer Sitzung unter Punkt 2:

Die städtischen Kollegien beschlossen, dass das neue Krankenhaus zur Erinnerung an die selige Frau von Denicke, welcher wir die namhafte Beihilfe zu den Baukosten verdanken, den Namen Theresenstift und den von der Gartenstraße nach dem Krankenhause zu abzweigende Straße den Namen Theresenstraße erhält.

Kreishauptmann in Diepholz (Kgr. Preußen) und Mitglied im preußischen Abgeordnetenhaus. 1882 wurde er von Kaiser Wilhelm I. in den Adelsstand erhoben. Die Familie von Denicke war für ihre Wohltätigkeit bekannt. Zum Beispiel hat sie 1850 die Dorfkirche in Büren, das zu ihren Besitztümern gehörte, errichtet. So ist es erklärlich, dass die Witwe Therese, die am 12. Mai 1907 in Evensen verstarb, in ihrem Testament den beiden Städten Diepholz und Neustadt am Rübenberge jeweils ein Grundkapital vermachte.



1.3 Vom Stadt Krankenhaus zum Kreiskrankenhaus

Wir machen einen Sprung in das Jahr 1936. Die Stadt zählte inzwischen rund 4.000 Einwohner und hatte sich damit gegenüber 1911 nahezu verdoppelt. Die Einwohnerzahl des damaligen Kreises betrug rund 38.600 Einwohner, gegenüber 1911 hatte sie um 5.000 Einwohner, also 14 Prozent, zugenommen. Als einziges Krankenhaus im Kreis hatte das Theresenstift mit seinen 30 Betten die stationäre Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, als Alternative blieben nur die Krankenhäuser in der Stadt Hannover.

1936 stammten 24,2 Prozent der Patienten aus der Stadt, 1937 waren es 28 Prozent, ein gegenüber der Gesamt-Krankenzahl geringer Anteil. Nach einer Selbstkostenberechnung des Stadtkrankenhauses entstanden folgende Ausgaben, angegeben in Reichsmark (RM):

Selbstkostenberechnung

1936	1937
Insgesamt	
43.380,09 RM	44.759,64 RM
Davon:	
Pflegepersonal	
9.435,49 RM (21,8 %)	9.667,16 RM (21,6 %)
Haus- und Küchenpersonal	
3.832,69 RM (8,8 %)	4.140,69 RM (9,2 %)
Heizung und Beleuchtung	
5.365,19 RM (12,4 %)	4.296,55 RM (9,2 %)
Krankmittel	
962,55 RM (2,2 %)	1.233,77 RM (2,8 %)
Beköstigung	
10.389,96 RM (23,9 %)	10.194,03 RM (22,8 %)

Auffallend sind die überproportional hohen Ausgaben für die Beköstigung, auch wenn darin circa 3.000 RM für Personal enthalten waren. Das Fehlen von Personalausgaben für Ärzte findet eine Erklärung darin, dass es keine fest angestellten Ärzte gab. Die einweisenden Ärzte behandelten ihre Kranken auch während des Krankenhausaufenthaltes weiter und verordneten Arzneien. Über die durchschnittliche Verweildauer der Kranken liegen keine Daten vor. Aus der Anzahl der Kranken und deren Verpflegungstage für das 1936 kann jedoch eine durchschnittliche Verweildauer von 14,7 Tagen ermittelt werden.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sich um die Kranken und die Aufrechterhaltung eines geordneten Betriebs kümmerten: Das Krankenhaus beschäftigte eine Oberschwester, die auch als Röntgen- und Narkoseschwester fungierte, drei Stationsschwestern, davon eine für die Frauenstation und den Operationsaal, eine für die Männerstation und eine für ambulante Behandlungen und als Vertretung. Darüber hinaus gab es eine Köchin, drei Mädchen für Haus und Küche sowie einen Wärter.

Seit 1936 galt in Bezug auf die Pflegesätze die monistische Finanzierung, was im Gesundheitswesen die Finanzierung der Krankenhäuser aus einer Hand, also überwiegend durch die Krankenkassen, bedeutet. Gleichzeitig wurde 1936 eine Preisstopp-Verordnung erlassen. In der Finanzierung der Krankenhäuser waren somit Preiserhöhungen verboten.

Wie nicht anders zu erwarten, verursachte das Krankenhaus Betriebsdefizite, deren Abdeckung der ohnehin finanzschwachen Stadt nicht leicht gefallen sein werden. Gleichzeitig mangelte es an notwendigen Investitionen: So musste beispielsweise ein zweiter Operationsraum eingerichtet werden und der Wohlfahrtsverband regte wiederholt die Einrichtung einer Station für ansteckende Krankheiten an, damit solche Patienten nicht in die teuren hannoverschen Krankenhäuser gelegt werden müssten. Die Stadt erklärte, die Ausführung solcher Pläne sei in absehbarer Zeit nicht möglich und außerdem stellte sie sich auf den Standpunkt, dass für die Kranken der Stadt

eine solche Erweiterung nicht erforderlich sei. So ist es zu verstehen, dass durch die Stadt energische Vorstöße beim Kreis begannen, das Krankenhaus zu übernehmen.

Am 9. März 1939 stellte der Bürgermeister der Stadt dem Kreis ausführlich die Situation schriftlich dar, nachdem eine intensive Besprechung mit dem Landrat des Kreises stattgefunden hatte. Der Kreis erkannte in seinem Antwortschreiben an, dass die Übernahme wünschenswert sei, da das gesamte Kreisgebiet versorgt werde; infolge der augenblicklichen Undurchsichtigkeit der künftigen Finanzlage des Kreises könne er der Übernahme des Krankenhauses aber nicht näher treten. Er empfahl, die Angelegenheit um ein Jahr zurückzustellen. Folgerichtig ließ die Stadt mit Schreiben vom 16. Mai 1940 wieder von sich hören. Der Landrat antwortete am 28. Mai: Nach wie vor sei eine Übernahme wünschenswert und über einen Kaufpreis ließe sich schnell eine Einigung finden. Er sehe sich jedoch nicht in der Lage, in der gegenwärtigen Kriegszeit dem Kreistag die Übernahme des Krankenhauses näherzubringen, da er die Verantwortung nicht tragen könne, denn an ein Kreiskrankenhaus werde die Aufsichtsbehörde wesentlich höhere Anforderungen hinsichtlich Ausstattung und Einrichtung stellen als an das Krankenhaus einer Gemeinde mit 4.067 Einwohnern. Es ließe sich hiernach zurzeit nicht übersehen, ob die Belastung des Kreises durch das Krankenhaus mit der Finanzlage des Kreises nach Beendigung des Krieges vereinbar sei.

Es ist zu mutmaßen, dass es noch viele Diskussionen gab, denn es kann nicht aus heiterem Himmel zu dem Schreiben an die Stadt vom 1. April 1942 gekommen sein, in dem der Kreis alle Bedenken zurückstellte und sich bereit erklärte, der Übernahme näherzutreten und sich einverstanden erklärte, auf der Grundlage einer Wertermittlung des Mauermeisters Rahlfs aus Neustadt am Rübenberge vom 27. Mai 1940, der den damaligen Wert auf 90.900 RM schätzte, in Verhandlungen einzutreten. Am 20. August 1942 kam es zu einem Vertrag über den Verkauf des Stadtkrankenhauses (zu dieser Zeit verwendet, nebenbei bemerkt, niemand mehr den Namen Theresenstift) zu einem Kaufpreis von 40.000 RM an den Kreis. Die Übergabe fand am 1. September 1942 im Tagesraum des

Krankenhauses statt. Die Auflassung und Eintragung im Grundbuch erfolgte am 15. Dezember 1942 mit einem Verkaufspreis von 40.000 RM abzüglich 500 RM Grunderwerbsteuer. Es handelte sich um vier Parzellen mit einer Größe von 11.503 Quadratmetern und den darauf befindlichen Gebäuden.





1.4 Das Krankenhaus im Zweiten Weltkrieg

Während seit Kriegsbeginn auch Kriegsgefangene im Krankenhaus behandelt werden mussten, kamen weitere Patienten vom Reichsarbeitsdienst und vom Bau der Autobahn hinzu. Der Kreis kaufte 1942 Baracken für 30 Patienten aus dem laufenden Staatsprogramm und stellte sie auf dem Krankenhausgelände auf. Zuvor war am 27. April 1942 mit dem Landesarbeitsamt Niedersachsen, das seinen Sitz in Hannover hatte, eine Vereinbarung über den Zweck der aufzustellenden Baracken geschlossen worden. In erster Linie waren die Baracken zur Behandlung ausländischer Arbeitskräfte, insbesondere von Sowjetrussen, zur Verfügung zu halten, und zwar vorwiegend bei Patienten mit ansteckenden Krankheiten.

Inzwischen war auch ein Luftschutzbunker im Garten erstellt worden. Die letzte Baumaßnahme vor dem Ende des Zweiten Weltkrieges war der Ausbau zweier Dachkammern für Schwestern an der Ostseite des Hauses im Mai 1943. Begründet wurde sie damit, dass durch den erhöhten Krankenhausbetrieb zwei weitere Schwestern zugeteilt wurden, für die schnellstens eine Unterkunft geschaffen werden musste.

1.5 Die Nachkriegszeit

Bald nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs, während der Besatzungszeit, unternahm der damalige Landrat Wilhelm Raake einen Vorstoß bei der Britischen Militärregierung in Neustadt am Rübenberge hinsichtlich der notwendigen Erweiterung des Krankenhauses. In seinem Schreiben vom 11. Oktober 1945 teilte er mit, es sei beabsichtigt, die Zahl der vorhandenen Betten um 40 zu erhöhen. Dafür sei ein Neubau notwendig, für den bereits Pläne vorlägen. Er begründete sein Anliegen folgendermaßen:

„Der Erweiterungsbau ist unbedingt notwendig, besonders unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in absehbarer Zeit mit einer Erhöhung der Bevölkerungszahl gerechnet werden muss. Hinzu kommt, dass der Gesundheitszustand der zu erwartenden Flüchtlinge zu ernstest Besorgnissen Anlass geben wird. Die Belegung des Krankenhauses ist so stark, dass sämtliche Zimmer überfüllt und zum Teil sogar die Treppenhäuser mit Betten belegt sind. Infektionskranke müssen in Hannover, dessen Krankenhäuser gleichfalls überbelegt sind, untergebracht werden.“

Er bat um wohlwollende Weiterleitung. Über die Antwort liegen keine Informationen vor.

Fast zeitgleich hatte Oberst Beamiah, bei der Militärregierung für die Provinz Hannover für den Bereich Public Health zuständig, am 9. Oktober 1945 den Oberpräsidenten der Provinz Hannover ersucht, darauf hinzuwirken, dass Krankenhäuser nur in dringenden Fällen wegen unzulänglicher Einrichtung und Führung geschlossen werden, da Krankenhäuser sehr notwendig seien.

Fünf Jahre später, am 2. August 1950, erklärte der damalige Niedersächsische Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit, Alfred Kubel, beim ersten Spatenstich zum Krankenhauserweiterungsneubau, dass Niedersachsen mit 60.000 Krankenbetten nicht so günstig dastehe, wie es nach der bloßen Zahl den Anschein habe, denn 11.600 Betten seien Notbetten, die in Schulen, Landesheil- und -pflegeanstalten, Holzbaracken, Jugendherbergen usw. stünden.

Schon im Oktober 1948 hatte der Kreis den Antrag der AOK Neustadt am Rübenberge für den Neubau eines Bürogebäudes abgelehnt. Zur Begründung hieß es, der Ausbau des Kreiskrankenhauses oder der Bau eines Tbc-Heimes sei dringlicher, aber selbst dafür fehle das notwendige Geld.

Die 1942 aufgestellten Baracken hatten folgendes Schicksal: Baracke A wurde 1950 an die Gemeinde Berenbostel abgegeben, Baracke B wurde 1948 der Stadt Neustadt für Unterrichts-zwecke der Mittelschule an der Lindenstraße zur Verfügung gestellt und ab 1960 an der Kläranlage genutzt.

1.6 Die notwendige Erweiterung

Das Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge hatte seit 1923 als einziges Krankenhaus die stationäre Versorgung des Kreisgebietes sicherzustellen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die Entwicklung der Einwohnerzahl zu kennen. Im Jahre 1890 lebten im Kreis 28.599 Einwohner, 1939 waren es 38.554, 1945 stieg die Zahl auf 56.038, 1946 waren es bereits 69.036, im Jahr 1947 war ein Anstieg auf 73.187 zu verzeichnen und 1969 erreichte der Kreis eine Einwohnerzahl von 121.300.

Der Landkreis gehörte zu den Kreisen Niedersachsens, die durch die Zuwanderung von Evakuierten, Ausge-

bombten und schließlich der Flüchtlinge und Heimatvertriebenen völlig überlastet waren. Der Kreistag protestierte in seiner September-Sitzung 1949 einstimmig in einer EntschlieÙung an die Niedersächsische Staatsregierung gegen die trotz der bekannten Flüchtlingsnot in seinem Kreis wieder aufgenommenen monatlichen Zuweisungen und lehnte eine weitere Aufnahme der über das Lager Uelzen eingewiesenen Personen ab.

Nach dem Krieg wurde versucht, die Kranken, die nicht in Neustadt am Rübenberge aufgenommen werden konnten, in Krankenhäusern außerhalb des Kreises wie in Hannover, Barsinghausen und Schwarmstedt, einem aus Baracken bestehenden ausgelagerten Krankenhauses der Hauptstadt Hannover, unterzubringen. Infektiöse Kranke wurden in der besonders eingerichteten Abteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf versorgt. Durch das signifikante Ansteigen der Bevölkerung auf fast das Doppelte innerhalb von drei Jahren (1944: 38.554 Einwohner, 1947: 73.187) wurden die Unterbringungsmöglichkeiten im Krankenhaus unhaltbar. Ursprünglich war das Krankenhaus für 23 Betten geplant. Durch andere räumliche Unterteilung konnte eine Erhöhung auf 40 Betten erreicht werden.

Im Jahre 1949 wurden ständig 75 Kranke versorgt, was dazu führte, dass Betten auf Fluren, Durchgän-



Ein Wärter möchte sein Leben verändern (1911)

Das Clementinenstift in Hannover-Kleefeld stellte für das Theresenstift Schwestern und Wärter. Ein 34-jähriger Wärter, der seit 1903 im Clementinenstift tätig war, bewarb sich beim Magistrat der Stadt Neustadt am Rübenberge und formulierte u. a. in seinem Lebenslauf: „Ich bemerke noch, dass ich vorläufig unverheiratet, jedoch verlobt bin. Da das Clementinenstift nur einen unverheirateten Wärter brauchen kann, bin ich, um heiraten zu können, gezwungen, diese Stellung aufzugeben, die mir sonst so lieb geworden ist.“

Das Clementinenhaus stellte ihm daraufhin zwei Zeugnisse aus: „Er ist ein nüchtern, solider, durchaus zuver-

lässiger Mensch, hat seine Arbeit stets gewissenhaft geleistet, die Ärzte sind stets mit seinen Leistungen zufrieden gewesen und die Kranken lassen sich gerne von ihm versorgen.“ 29.9.1910, Oberin Prinzessin Reuss

„... Er hat sich stets nüchtern und zuverlässig erwiesen und bewährte sich als sorgsamer Pfleger. Insbesondere bewies er stets ein entgegenkommendes Wesen den Patienten gegenüber und hat durch seine Besorgung auch bei den Privatpatienten gute Umgangsformen erworben. Ich kann ihn nach bester Überzeugung für die Stelle des Einzelwärters an dem neuen Krankenhaus in Neustadt a. Rbge. empfehlen.“ 10.5.1911, Prof. Geißler, Dirigierender Arzt des Clementinenstiftes



gen und anderen Stellen aufgestellt wurden. In den Krankenzimmern herrschte dringvolle Enge. Der damalige Oberkreisdirektor Dr. Friedrich Homann merkte gegenüber der Bezirksregierung an, das Krankenhaus gleiche damit mehr einem Katastrophenlazarett als einem Krankenhaus. Es sei eine dringend beschleunigte Änderung des unhaltbar gewordenen Zustandes erforderlich.

Mehrfach und zu den unterschiedlichsten Anlässen hatte der Kreis darauf hingewiesen, dass er das Krankenhaus erweitern wolle, jedoch scheiterte das Vorhaben zunächst durch den Krieg und das Kriegsende mit all seinen Problemen. Schließlich trat am 20. Juni 1948 die Währungsreform in Kraft. Die Gebietskörperschaften erhielten eine Erstausrüstung in Höhe einer durchschnittlichen Monats-Isteinnahme. An ein Bauvorhaben war in diesen Jahren überhaupt nicht zu denken.

Endlich, im September 1949, beschloss der Kreistag einstimmig, einen Erweiterungsbau mit voraussichtlichen Bau- und Einrichtungskosten von nahezu 1 Million DM nach den Plänen des Architekten Dr. Ing. Wilhelm Wietfeld, Hannover, zu erstellen. Diese waren von den

zuständigen Stellen bereits gutgeheißen worden. Es handelte sich um einen neuen, nicht unterkellerten, eingeschossigen Flachbau mit einem ausbaufähigen Dachgeschoss. Von einer Unterkellerung wurde wegen des hohen Grundwasserstandes abgesehen. Für die eingeschossige Bauweise sprach die bautechnisch einfachere und damit kostengünstigere Lösung. Sicher hatte ein Besuch des damaligen Niedersächsischen Aufbauministers, Alfred Kubel, dem späteren Ministerpräsidenten, am 2. September 1949 die gewünschte Wirkung. Er fand zahlreiche Kranke in Betten auf den Korridoren und musste zur Kenntnis nehmen, dass mehrere Neuaufnahmen mangels Platz abgelehnt worden waren. Sein Urteil lautete: „Das ist das rückständigste Krankenhaus, das ich je gesehen habe“, und er sah sich zur Zusage eines Zuschusses veranlasst. Dieser betrug 100.000 DM und war der Grundpfeiler für den sofortigen Baubeginn.

Es kam nun zu einer Aufteilung des Bauvorhabens in zwei Bauabschnitte. Der erste Spatenstich für den ersten Bauabschnitt mit einer Bausumme von 400.000 DM, der das gesamte technische und betriebstechnische Bauvolumen umfasste, erfolgte am 2. August 1950 in Anwesenheit von Minister Kubel. Das Richtfest

wurde am 15. Dezember 1950 gefeiert. Dieser erste Bauabschnitt wurde am 1. April 1952 in Betrieb genommen. Es fand nur eine bescheidene Einweihungsfeier in kleinem Rahmen in den neuen Räumen des Erweiterungsbaus statt.

Auf der Suche nach weiteren Zuschüssen stellte der Landkreis beim British Resident in Neustadt am 18. Juli 1950 einen Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses aus von den USA zur Verfügung gestellten Mitteln (McCloy-Fund). Dieser wurde nach einigem Hin und Her am 2. August 1951 abgelehnt. Die Suche nach Darlehnsgebern musste also weitergehen. Die Darlehnsaufnahme zog sich über den gesamten Zeitraum des zweiten Bauabschnittes hin.

Der zweite Bauabschnitt beinhaltete einen besonderen Flügel, in dem unter anderem die Aufnahme, Verwaltung, Chirurgische Ambulanz, Arbeits-, Untersuchungs- und Behandlungsräume für den Internisten und die Röntgenabteilung untergebracht waren. Der Dachraum sollte für die Unterbringung von Pflegepersonal ausgebaut werden. Über die angestrebte Bettenzahl gibt es keine verlässliche Vorlage. Damalige Zeitungsberichte nennen 120 bzw. 175 Betten. Nach der Fertigstellung des Erweiterungsbaus wurden im Altbau umfangreiche Sanierungs- und Umbaumaßnahmen durchgeführt. So wurden im ebenerdigen Untergeschoss Patientenzimmer eingerichtet. Die bautechnische Abnahme des gesamten Bauvorhabens fand am 14. September 1953 statt, danach stand das gesamte Krankenhaus zur Nutzung zur Verfügung. Über die Bettenaufteilung gab es einen Beschluss vom 6. Februar 1952: Demnach sollten zwei Fünftel von der Chirurgie, zwei Fünftel von der Internen Abteilung und ein Fünftel von der Gynäkologie genutzt werden. Hinzu kamen insgesamt 15 Betten für Privatpatienten.

Über die genaue Anzahl der planmäßig aufstellbaren Betten gab es keine Einigkeit. Der Ärztliche Leiter hatte einen Vorschlag für 82 Betten unterbreitet. Der Krankenhausausschuss billigte diesen in seiner Sitzung am 12. Oktober 1952 nicht und beschloss stattdessen eine Kapazität von 108 Betten.

Im Zuge der Krankenhauserweiterung kam es zu einer Neuordnung der ärztlichen Versorgung. Eine Abteilung für interne Krankheiten wurde eingerichtet und nach öffentlicher Ausschreibung der bisherige Oberarzt im Nordstadt-Krankenhaus Hannover Dr. Heinrich Busche eingestellt. Er hatte das Recht zur Behandlung stationärer und ambulanter Privatpatienten. Ebenfalls nach öffentlicher Ausschreibung stellte das Krankenhaus erstmals einen Verwalter ein, die Wahl fiel auf Karl Heinemann aus Bad Sachsa. Bestrebungen, einen dritten Bauabschnitt zu realisieren, der einen weiteren Flügel in östlicher Verlängerung des Altbaus mit einer Privatstation und der chirurgischen Männerabteilung vorsah und für den ein Kostenvorschlag in Höhe von 380.000 DM vorlag, scheiterten. Der Krankenhausausschuss war in seiner Sitzung am

Ein resoluter Mitarbeiter hat viel Arbeit und zu wenig Lohn (1919)

Ein Krankenwärter war seit dem 1. November 1918 im Theresenstift tätig und erhielt einen monatlichen Barlohn vom 90 Mark. Mit folgendem Schreiben vom 16. Oktober 1919 wandte er sich an den Magistrat der Stadt Neustadt am Rübenberge:

„... Mit diesem Gelde ist aber die Arbeit, welche ich hier zu leisten habe nicht annähernd bezahlt. Ich habe 3 Gärten zu beackern, 2 Schweine, 5 Gänse, 28-30 Kaninchen zu füttern. Das macht schon sehr viel Arbeit. Ungeachtet aller anderen vorhandenen Arbeiten: Reinigung der Krankensäle, Putzen der Fenster, ... Wegen der Heizung habe ich nicht einmal sonntags nachmittags frei, Beschaffung des Heizmaterials. Alle Besorgungen in der Stadt (zur Apotheke etc.). Ich bitte daher ganz ergebenst, mein Gehalt zu erhöhen.“

Antwort des Magistrates am 14. Oktober 1919: An Einsender: in gemeinschaftlicher Sitzung der städtischen Collegien beschlossen: Erhöhung der monatlichen Barvergütung vom 1. Oktober um die Hälfte, also auf 135 Mark.





16. September 1953 einmütig der Auffassung, dass der Kreis hinsichtlich der Krankenversorgung sein Möglichstes getan habe und mit Rücksicht auf andere dringend anstehende Projekte (Landstraßenunterhaltung, Berufsschulbau) die Ausführung eines weiteren Bauabschnitts nicht genehmige.

Eine Kooperation für einen 17-jährigen. Hinweis auf nicht volle Belegung des Theresenstiftes?

Im Jahre 1912 gab es die Institution eines königlichen Kreisarztes. Für den Landkreis Hannover und den Kreis Neustadt am Rübenberge war in Personalunion Dr. Karl Dohrn aus Hannover, Gellertstraße, bestellt. In der Krüppelpflegeanstalt Annastift e. V., Hannover-Kleefeld, befand sich am 17. Mai 1912 ein Pflegling, der Schneiderlehrling H. D. aus Hildesheim. Er sollte zur Kur in das Heidehaus Hannover. Dieses war offensichtlich voll belegt, sodass sich der Kreisarzt Dr. Dohrn an den Magistrat der Stadt Neustadt am Rübenberge wandte, weil er als Kreisarzt über die Situation im Theresenstift gut informiert war. Die Verpflegungskosten würde der Bremer Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose bezahlen, diese betragen damals täglich 1,25 Mark.

Am 18. Mai schreibt der Magistrat, dass noch Platz vorhanden sei und eine Aufnahme des 17-jährigen Pfleglings H. D. aus Hildesheim erfolgen könne.

Das Annastift stellte am 23. Mai 1912 folgende Fragen:
 - Wann kann derselbe eintreffen?
 - Was hat er extra an Wäsche und Papieren mitzubringen?

Der Verpflegungszuschlag von täglich 1,25 Mark zu seiner Verpflegung wird bestätigt.

Der Magistrat der Stadt Neustadt am Rübenberge antwortete am 29. Mai 1912: Aufnahme kann jederzeit erfolgen. Wäsche etc. ist nicht ... erforderlich.

1.7 Auf dem Weg zum Neubau

Im September 1954 beendete der Landkreis seinen Gestellungsvertrag mit dem Clementinenhaus und schloss einen neuen Vertrag mit dem Agnes-Karll-Verband (heute Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.) in Hannover.

1958 errichtete der Landkreis auf dem Gelände des alten Krankenhauses ein Schwesternwohnheim, wofür er circa 300.000 DM an Bau- und Einrichtungskosten investierte.

Die mangelhafte Wirtschaftlichkeit des Kreiskrankenhauses bereitete dem Landkreis immer wieder große Sorgen. Im Jahre 1964 erteilte er dem renommierten Wirtschaftsprüfer Rapp aus Stuttgart den Auftrag, die Wirtschaftlichkeit zu prüfen und praktische Schlussfolgerungen aufzuzeigen, um unter Einrichtung entsprechen-



Seit April 1952 zahlte das Krankenhaus an das Clementinenhaus monatlich:

für die Oberschwester	190 DM
für eine Fachschwester	175 DM
für eine Pflegerin	165 DM

der Nebenabteilungen einer höheren Pflegesatzgruppe zugeordnet zu werden. Das Gutachten wurde erstellt, jedoch wegen der parallel laufenden Planungen für einen Neubau nicht mehr umgesetzt.

1965 widmete der Kreis die Wohnungsbaurücklage zur Krankenhauserweiterungsrücklage um, so entstand ein Grundstock für den geplanten Neubau. Sie wies 1970 einen Stand von rund 3,15 Millionen DM auf. Das Vermögen des Neustädter Kreiskrankenhauses belief sich 1969 inklusive Schwesternwohnheim auf 1,5 Millionen DM. Für medizinische Neu- und Ersatzbeschaffungen wurde fast nichts mehr investiert. Der Neubau in der Lindenstraße kündigte sich auch hier an.

1970, also im Jahr vor dem Umzug von der Theresenstraße in den Neubau an der Lindenstraße, bestanden im Krankenhaus Neustadt am Rübenberge die Fachab-

teilungen Chirurgie und Innere Medizin. Ferner wurden Belegbetten für Geburtshilfe und HNO angeboten. Insgesamt waren 114 Mitarbeiter/-innen beschäftigt (1965 waren es 102). Es gab einen Ärztlichen Leiter, einen Leitenden Arzt, zwei Oberärzte und acht Assistenzärzte.

Der Pflegebereich war besetzt mit einer Oberin, einer OP-Schwester, sechs Stationschwestern, fünf ständigen Vertretungen, elf Schwestern, zwei Krankenpflegern, einer DRK-Schwester und 15 DRK-Schwesternhelferinnen, einer Schwesternhelferin im OP, eine Wochenpflegerin und sechs Nachtschwestern (1965 hatte es noch keine einzige gegeben). Nicht unerwähnt bleiben darf, dass bedingt durch die räumlichen und organisatorischen Verhältnisse in der Theresenstraße oft nur ein sehr erschwerter Dienst für die Kranken geleistet werden konnte.

Nachstehend ist anhand des jährlichen Zuschussbedarfes die obige Sorge untermalt:

Jahr	1965	1966	1967	1968
Zuschuss	271.000	277.000	438.000	399.397
Veränderung Vorjahr	-	+2 %	+57 %	-9,5 %
Pro Bett	1.806	1.846	2.920	2.662

Pflegesätze 1964 bis 1970 (alles in DM pro Tag)

Jahr	III. Klasse	II. Klasse	I. Klasse
4/64	18,80 DM	28,50 DM	32,00 DM
4/65	22,10 DM	31,50 DM	35,50 DM
4/66	26,90 DM	35,00 DM	40,00 DM
4/67	28,60 DM	38,50 DM	44,00 DM
4/68	31,60 DM	42,00 DM	48,00 DM
12/69	36,30 DM	49,50 DM	56,50 DM
4/70	40,90 DM	56,00 DM	76,00 DM

2. Der Neubau in der Lindenstraße

2.1 Die zwingende Lösung

Wieder war es die stürmische Entwicklung der Einwohnerzahl, mit der die erforderliche stationäre Versorgung nicht Schritt halten konnte. Von besonderer Bedeutung waren die Entscheidungen der Landeshauptstadt Hannover und der Gemeinden Berenbostel, Garbsen und Havelse die Wohngebiete „Auf dem Kronsberg“ in Berenbostel und „Auf der Horst“ im Norden der Gemeinden Havelse und Garbsen gelegen, zu entwickeln. Aber auch in den anderen Städten und Gemeinden herrschte rege Bautätigkeit, sodass die Einwohnerzahl des Kreises ständig wuchs und im Jahre 1969 die Zahl von 121.300 Einwohnern erreichte.

Die Neubürger des Baugebiets „Auf der Horst“ hatten wie auch schon vorher die Gemeinden Garbsen und Havelse eine nur schlechte oder gar keine Verbindung nach Neustadt am Rübenberge, zumal der Öffentliche Nahverkehr keine Linien nach Neustadt anbot. Dieser mit circa 20.000 bis 30.000 Einwohner zu schätzende Anteil der späteren Stadt Garbsen wurde auch weiterhin von Krankenhäusern in der Landeshauptstadt Hannover stationär versorgt. Jedoch waren alle anderen Einwohner durch das Kreiskrankenhaus zu versorgen, das entsprechend ständig überbelegt war. Im Dezember 1964 wurde darauf hingewiesen, dass wegen dieser Überbelegung und der nicht angepassten Anzahl an Pflegepersonal laufend Überstunden entstanden. Auch „Wartelisten“ waren die Folge. Das Kreiskrankenhaus war mit seinen zur Nutzung zur Verfügung stehenden Gebäuden in keiner Weise in der Lage, den ständig wachsenden diagnostischen und therapeutischen Anforderungen durch die Schaffung hierfür notwendiger baulicher Voraussetzungen gerecht zu werden.

Es mussten daher Überlegungen angestellt werden, inwieweit das Gelände in der Theresenstraße mit seinen 11.000 Quadratmetern Grundstücksfläche für eine umfassende Erweiterung geeignet war. Nördlich

der Nicolaitorstraße waren in den 60er-Jahren drei- und viergeschossige Wohnhäuser auf den sogenannten Klagesäckern entstanden, im Süden standen nur wertvolle Wohnhäuser, ein Zukauf von Grundstücksflächen war somit ausgeschlossen. Auch bei Beseitigung vorhandener Gebäudeteile und des Bunkers, der heute noch vorhanden ist, hätte der Neubau in der Theresenstraße nur zu Problemen geführt und wäre für künftige Erweiterungen, die tatsächlich in schneller Folge auch eintraten, nicht geeignet gewesen. Diesen Standort aufzugeben und an anderer Stelle neu zu bauen, war somit folgerichtig. Aber wo in Neustadt am Rübenberge, der recht zentral gelegenen Kreisstadt?

Die Stadt hatte in ihrer Bauleitplanung den Silbernkamp südlich des Amtsgartens für ein Wohngebiet mit teilweise 16-geschossigen Hochhäusern an der Lindenstraße ausgewiesen. Das neue Gymnasium in der Gaußstraße war fertiggestellt. Weitere öffentliche Angebote sollten noch entstehen, zum Beispiel das Berufsbildungszentrum mit großen Sportflächen und einer Turnhalle und eine neue Realschule mit Turnhalle sowie Hallenbad. Es bot sich daher die freie Grundstücksfläche im Seebotenkamp südlich des Silbernkamps und östlich der verlängerten Lindenstraße an, das als Ackerland genutzt wurde. Der Eigentümer war zu einem Verkauf bereit, sodass im November 1967 ein Kaufvertrag über eine Grundstücksgröße von 100.000 Quadratmeter geschlossen wurde.

Dieses Grundstück lag am Rande einer sehr schönen Landschaft, durchzogen von der mäandernden Leine, aber damit auch an ihrem Überschwemmungsgebiet. Im Südosten waren Reste eines Eichenhains auf einer Sandzunge erhalten. Im Osten grenzten Sumpfundstücke an, die zunächst nicht mit erworben wurden. Es war Vorsorge gegen ein Jahrhunderthochwasser zu treffen. Der Krankenhausneubau sollte auch wegen des hohen Grundwasserstandes nur in dem Maße





unterkellert werden, wie von der Nutzung her unbedingt erforderlich. Das Niveau des Grundstückes musste so angehoben werden, dass die neuen Bauteile von einem Jahrhunderthochwasser nicht überflutet werden konnten. Es mussten deshalb enorme Sandmassen zur Verfügung gestellt werden. Die östlichen Sumpfgrundstücke boten im Untergrund diese Sandvorkommen. Sie wurden deshalb ebenfalls angekauft, der Sand abgebaut und auf kurzem Wege auf dem aufzuschüttenden Grundstücksteil eingebracht.

Das Ergebnis dieses Sandabbaus ist der wunderschöne Teich östlich des Krankenhauses. Seine Ufer – in Verbindung mit dem Eichenhain und dem auch ansonsten parkartig gestalteten Außenbereich ohne Einfriedigungen, aber mit bepflanzten Erdwällen – laden bis heute zum Spaziergehen ein. Patienten, Besucher, aber auch die Bürger der Stadt Neustadt am Rübenberge nutzen dieses Erholungsgebiet gern, zumal er ein Teil des Wanderwegs entlang der Leine zur Lüningsburg und weiter in den Stadtforst ist. Auch der spätere Neubau der Kindertagesstätte liegt am Ufer dieses Teiches. Im Osten erhielt das Grundstück einen Deich als Schutz gegen Hochwasser mit einem

Überlauf sowie einer Rückstauklappe. Der Teich wird mit den aus der Drainageeinrichtung des gesamten Krankenhausbaukörpers stammenden Wassers, das ständig abgepumpt wird, gespeist. Die Pumpeinrichtung ist in einer Gehölzgruppe auf dem Kindergarten Gelände versteckt, der Einlauf in den Teich ist sichtbar. Der bis zu sechs Meter tiefe Teich, der im Winter zudem eine ideale Eislauffläche bietet, ist an einen Angelverein verpachtet und verfügt über einen guten Fischbesatz. Seine Uferzonen sind inzwischen mit kräftigen Bäumen bewachsen.

Zu jeder Jahreszeit lohnt sich ein Blick aus den Fenstern der höher gelegenen Krankenzimmer in die nähere Umgebung, also im Süden bis zum Stadtforst oder bei günstigem Wetter auch zum Deister und im Westen auf die Stadt und das Steinhuder Meer.

Einen Nachteil hatte diese Lage allerdings: Der stark frequentierte Fliegerhorst Wunstorf der Bundeswehr ist nur circa fünf Kilometer Luftlinie entfernt, das Krankenhaus liegt in der Einflugschneise einer Landebahn, sodass tagsüber die landenden Flugzeuge aus den Krankenzimmern beobachtet werden

können. Mit der Leitung des Fliegerhorstes Wunstorf wurde abgesprochen, dass sich die Flugzeuge stets südlich des Krankenhausgebäudes halten und dieses nicht überfliegen. Bei geschlossenen Fenstern dürfte kein Flugzeug zu hören sein, zumal die Krankenzimmer von vornherein mit Spezialfenstern ausgestattet wurden, die schallabsorbierend mit einer dritten, schräg stehenden Glasscheibe und besonderen Schallschluckkammern versehen waren.

Durch den Ausbau eines Feldwegs als Stadtstraße von der Wunstorfer Straße (B 442) zur Lindenstraße, die jetzige Bunsenstraße, wurde eine notwendige Straßenanbindung geschaffen und durch die Verlängerung der Lindenstraße ergänzt. Das Krankenhaus ist heute durch Linien des öffentlichen Regionalverkehrs und mit einer eigenen Haltestelle im Bereich des Haupteingangs, die seit dem 1. Dezember 1971 besteht, ausreichend angebunden.

2.2 Bettengröße und Struktur

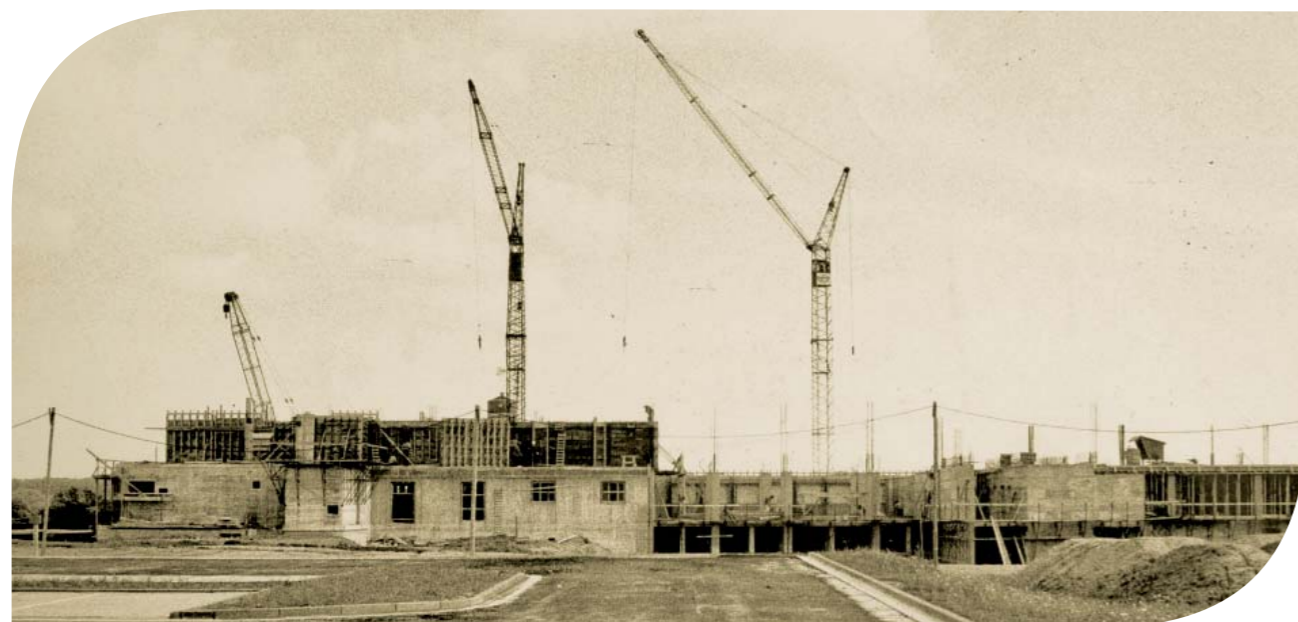
1965 nahm der damalige Landkreis Neustadt am Rübenberge Kontakt zum Regierungspräsidenten in Hannover auf und stellte dar, dass sein Krankenhaus in der Pflegesatzgruppe fünf unwirtschaftlich sei und jährlich einen Zuschuss von 500.000 DM erfordere. Es müsse ein neues gebaut werden, das alte könne für längere Zeit liegende Kranke genutzt werden. Der Regierungspräsident hielt den Neubau für richtig, allerdings müsse noch der Verband Großraum Hannover gehört werden. Eine Aussage zur Bettengröße gab es nicht. Schriftlich wurde am 12. April 1965 mitgeteilt, dass gegenwärtig die Medizinische Hochschule Hannover, kurz MHH, geplant werde und auch die Auswirkungen auf Laatzen und das Hannoversche Vinzenzkrankenhaus bedacht werden müssten. Deshalb brauche es Zeit, um zu dem Vorhaben in Neustadt am Rübenberge etwas zu sagen. Der Landkreis bat um eine Äußerung für Anfang 1966. Er rechnete mit 250 Betten und gab den Hinweis, dass Alte und Sieche nur schwer unterzubringen wären, dafür könne jedoch das alte Krankenhaus genutzt werden. Als frühesten Baubeginn nannte der Kreis das Jahr 1968.

Im Frühjahr 1966 erstellte der Ministerialdirigent a. D. Dr. Gundermann aus Hannover ein Gutachten über die Größe des Neu- oder Erweiterungsbaus des Kreiskrankenhauses. Der Oberkreisdirektor wurde ermächtigt, seine Verhandlungen bei einem ermittelten Bettenbedarf von rund 300 Betten (mit einer Reserve für eine zukünftige Erweiterung von rund 150 Betten) zugrunde gelegt. Zum Raumprogramm sollte zusätzlich die Frage beantwortet werden, wie viele Betten im bisherigen Krankenhaus künftig für ein Altenpflegeheim genutzt werden konnten. Kosten würden wohl in Höhe von 15 Millionen DM entstehen. Ferner waren in das Raumprogramm eine selbstständige Krankenpflegeschule, ein Schwesternwohnheim und eine Apotheke einzubeziehen. Alle Bemühungen sollten dahin gehen, den Erweiterungs- oder Neubau am jetzigen Standort in der Theresenstraße zu schaffen. Ein zunächst von der Kreisverwaltung selbst erarbeitetes Raum-, Funktions- und Betriebsprogramm, das von der Interorg begutachtet worden war, wurde den Architekten Haarstick-Toussaint, Hannover, Schweitzer und Laage, Braunschweig, und Kreytenberg, Hannover, im Rahmen des beabsichtigten Bauwettbewerbs als weitere Aufgabe überlassen. Am 26. August 1966 besuchte der Architekt Haarstick den Regierungs-

Das neue Krankenhaus sollte folgende Gliederung erhalten (Betten):

Chirurgie	70
Interne Medizin	70
Geriatric	20
Gynäkologie/Geburtshilfe	45
Hals, Nasen, Ohren	25
Intensivpflege	16
Beobachtungs- und Isolierstation	10
Kinderfachstation	30
Aufnahme	4

somit insgesamt **290**





präsidenten. Zwischenzeitlich hatte dieser auf einer Kreisbereisung festgestellt, das Krankenhaus sei unzulänglich und überbelegt, Unfallverletzte könnten oft nicht aufgenommen werden und Sterbende lägen auf dem Flur. Der Landkreis konnte darauf verweisen, dass ein Neubau tatkräftig in Angriff genommen worden und ein Ideenwettbewerb ausgeschrieben sei. Im September und Oktober erfolgten mehrere Gespräche des Regierungspräsidenten mit den Architekten. Das Fazit der Gespräche war eindeutig: Da auf das alte Gelände, wenn überhaupt, nur 250 Betten passten, sei einem Neubau an anderer Stelle der Vorzug zu geben, auch wegen des zu erwartenden Baulärms und der Staubbelastung. Der Altbau könne wegen seiner Eingeschossigkeit gut als Altenheim genutzt werden.

Unter der Voraussetzung, dass der bisherige Standort in der Theresenstraße gehalten werden konnte, wurde mit einer Vorplanungszeit von einem Jahr gerechnet, sodass bei gesicherter Finanzierung frühestens 1968 mit dem Bau begonnen werden konnte.

Das Niedersächsische Sozialministerium war über den Regierungspräsidenten durch den Landkreis mit Schreiben vom 12. Juni 1967 bereits informiert worden. Die Interorg Deutschland überarbeitete die Entwürfe. Der Architektenwettbewerb wurde am 15. August 1967 von den Gremien beraten. Die Kosten wurden auf 18 bis 20 Millionen DM geschätzt, deren Finanzierung ohne angemessene Landesbeteiligung nicht möglich sei. Die Planung würde fortgesetzt, sodass Anfang 1968 mit dem Bau begonnen werden könne. Der Krankenhausausschuss ging jetzt von einem Hochhaus aus, das im oberen Stockwerk 60 Plätze für die Unterbringung von Schwestern und Schülerinnen der Schwesternschule aufnehmen sollte, die bei späterem Bedarf für Krankenstationen Verwendung finden sollten.

Der Ideenwettbewerb fand statt. Mitte des Jahres 1967 waren sich die politischen Entscheidungsgremien des Landkreises einig, dass die Planung zwar

fortgesetzt werden sollte, jedoch nicht mehr für die Theresenstraße, da sich das vorgesehene Programm auch bei späterem Abriss der bestehenden Bausubstanz nicht verwirklichen lasse. Im November 1967 wurde ein Architektenvertrag mit der Architektengruppe Schweitzer und Laage, Braunschweig, geschlossen und das Grundstück im Süden der Stadt im sogenannten Seebotenkamp gekauft.

Im Juni 1968 besuchte der Niedersächsische Sozialminister Kurt Partzsch den Landkreis. Ihm wurde noch einmal die besorgniserregende Krankenversorgung im Landkreis und die daraus herrührende Planung eines neuen Krankenhauses vorgestellt. Der Minister erklärte daraufhin, dass er die Planung des Landkreises sehr begrüße und im Ergebnis billige. Er hielt für den Einzugsbereich eines Krankenhauses in Neustadt am Rübenberge ein Krankenhaus mit 300 bis 400 Betten für notwendig. Diese Größe garantiere auch die größtmögliche Wirtschaftlichkeit des Betriebs. Es könne lediglich noch einmal überlegt werden, ob eine Kinderabteilung in der vorgesehenen Form in das Krankenhaus aufgenommen werden sollte und welche Verbindungen in der Pflege alter Menschen zwischen dem neuen Krankenhaus und einem Pflegeheim am günstigsten seien. Da beide Punkte jedoch letztlich für den geplanten Bau unerheblich seien, könne der Landkreis mit seiner Zustimmung die Erd-, Maurer- und Betonarbeiten ausschreiben, den Grundstein legen und ohne weitere Verzögerung mit dem Bau beginnen. Als Finanzierungshilfe des Landes stellte er einen Anteil zwischen 35 und 40 Prozent der Kosten in Aussicht. Mit diesem Anteil des Landes konnte die Gesamtfinanzierung des Neubaus aufgrund der Haushaltsplanung des Landkreises als gesichert angesehen werden. Der Minister erteilte inzwischen Weisung über eine Bettengröße von 290, woraufhin der Regierungspräsident die Zustimmung zum Bau erteilte, der im Sommer 1968 tatsächlich begonnen wurde.

Die Bauarbeiten schritten zügig voran. Im November 1969 wurde der innere Ausbau des siebengeschos-

sigen Bettenhauses abgeschlossen. Man ging davon aus, dass mit der Fertigstellung sämtlicher Installationsarbeiten, der Schornsteinarbeiten sowie der Stromanlagen im Frühjahr 1970 gerechnet werden konnte, sodass danach unverzüglich mit den Putzarbeiten begonnen werden konnte. Herr Marondel von der Architektengruppe Schweitzer, Laage und Marondel erklärte, dass mit der Fertigstellung des gesamten Gebäudes Ende 1971 zu rechnen sei.

Die Personalunterkünfte im sechsten Obergeschoss waren für 39 Personen vorgesehen: drei diensthabende Ärzte, ein Anästhesist, acht Medizinalassistenten, zwei MTA, eine Oberschwester, zwei OP-Schwestern, eine Anästhesieschwester, eine Hebamme, ein Pfleger und 19 Schwesternschülerinnen. Mit Ausnahme der Schwesternschülerinnen hatten diese Mitarbeiter alle Bereitschaftsdienste zu leisten.

Besonders erwähnt werden soll, dass im April 1969 eine Röntgenanlage zu einem Preis von 623.000 DM zuzüglich 30.000 DM für die Montage wegen der dringenden Notwendigkeit angeschafft, in der Theresenstraße aufgestellt und benutzt worden. Sie zog dann in die Lindenstraße um.

Im Jahre 1970 hatten sich die Baukosten erheblich erhöht. Aus dem Stand von 1968 (20,5 Millionen DM) waren 24,5 Millionen DM geworden. Es wurde ein Musterkranzzimmer eingerichtet und für die Entscheidungsträger zur Besichtigung zur Verfügung gestellt.

Die Diskussion um die Gestaltung des Krankenhausbetriebs, insbesondere auch des ärztlichen Dienstes, begann. Sie führte schließlich zum sogenannten Neustädter Modell.





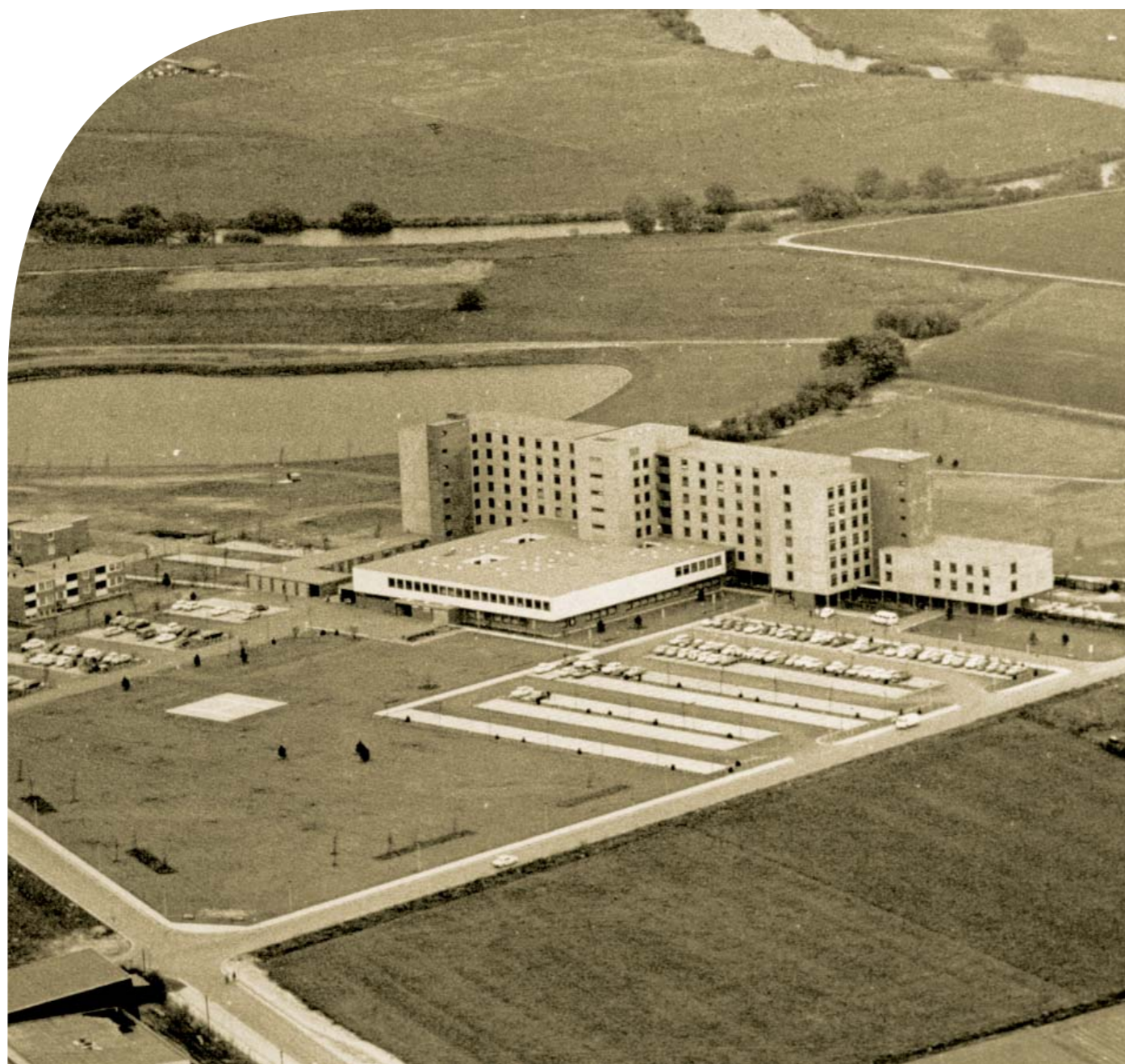
2.3 Von der Baugrube zum fertigen Krankenhaus

Die Baugenehmigung wurde am 16. August 1968 erteilt und schloss die notwendige Aufschüttung des Grundstücks mit ein. Die Teichanlage, deren Sandvorkommen für die Aufschüttung genutzt wurde, erhielt ebenfalls eine Baugenehmigung. Zunächst wurde der große Besucherparkplatz mit über 200 Stellplätzen hergestellt. Sodann wurde die Baugrube ausgebagert, die 150 Meter lang und 40 Meter breit war. Etwa 11.000 Quadratmeter Boden wurden bewegt. Zu Verbesserung der Tragfähigkeit mussten an die 100 mit Schotter gefüllte Bohrlöcher bis zu 6 Meter tief gepresst werden. Vor dem Winter sollten die Gründungsarbeiten und die Kellermauern fertig sein.

Im September 1969, als das Bauschild aufgestellt wurde, waren bereits dreieinhalb Geschosse des Bettentrakts fertig. Bis zum Winter sollten alle sieben Geschosse hochgezogen sein, um sodann im Inneren weiterbauen zu können. Im Oktober hatte der östliche Trakt schon die endgültige Höhe von sieben Stockwerken erreicht, im Westen war der Bau beim fünften Stockwerk angelangt. Vier Hochkräne und ein Heer von Bauarbeitern waren emsig bestrebt, die Rohbaufertigkeit des gesamten Hauses zu erreichen. Der Termin wurde eingehalten.

Zunächst war noch unklar, ob die Kinderklinik gebaut werden durfte, was aber im Sommer 1970 positiv entschieden wurde. Als Fertigstellungstermin wurde nun Anfang 1972 genannt. Im April 1971 waren bereits wesentliche Innenausbauarbeiten abgeschlossen. Inzwischen schien es so, als könne der Betrieb am 1. Oktober 1971 aufgenommen werden. Ein Wettlauf mit diesem ehrgeizigen Ziel setzte ein. Die Auswahl, Ausschreibung und Bestellung von Gerätschaften und Einrichtungen aus allen Bereichen des Hauses mit einem Volumen von über 10 Millionen DM erforderte viel Zeit, war aber dank der Erfahrungen der Architektengruppe gut zu meistern. Die Koordination der Fachingenieure und der beauftragten Firmen beherrschte die Architektengruppe beispielhaft. Im Baubüro auf der Baustelle herrschte ständig

Hochbetrieb und ein stetiges Kommen und Gehen. Der Krankenhausbetrieb wurde mit dem Umzug von der Theresenstraße in den Neubau tatsächlich am 6. November 1971 aufgenommen. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung war der glückliche Umstand, dass es auf der Baustelle zu keinen nennenswerten Unfällen kam.



2.4 Das Neustädter Modell

Ausgangslage 1968 in der Bundesrepublik Deutschland
Mitte der 60er-Jahre hatte die Bundesrepublik Deutschland (im Nachfolgenden Bundesrepublik genannt) eine seit Jahrhunderten gewachsene pluralistische Krankenhauslandschaft, die kurz wie folgt charakterisiert werden kann: 45 % der Krankbetten waren in öffentlicher Hand, eine gleich große Anzahl betrieben freigemeinnütziger Träger und lediglich 10 % gehörten privaten Trägern. Je nach der Finanzsituation der Bundesländer und der Träger war die Beschaffenheit und die Ausstattung der Krankenhäuser unterschiedlich. Es darf wohl angemerkt werden, dass eine gewisse Unübersichtlichkeit gegeben war und nach einer Veränderung rief. Auf Bundesebene wurde das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Pflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) vorbereitet, das 1992 in Kraft treten sollte.

In Niedersachsen lag die Zuständigkeit für Krankenhäuser im Sozialministerium. Sozialminister war Kurt Partzsch. Die Verteilung der Betten nach Trägerschaft war ähnlich dem Bundesgebiet.

Im damaligen Landkreis Neustadt am Rübenberge gab es nur ein Akutkrankenhaus. Der benachbarte damalige Landkreis Burgdorf plante zur selben Zeit in Großburgwedel ein Krankenhaus und in Hannover entstand die Medizinische Hochschule Hannover (MHH).

Die öffentlichen Krankenhäuser wurden überwiegend als Anstalten (selbstständige oder unselbstständige) betrieben und bestimmten ihre Entgelte (Pflegesätze) nach der Preisrechtsverordnung PR 7/54 in der dritten Klasse und für Selbstzahler sowie durch eigene Beschlüsse ihres höchsten Gremiums (z.B. die Landkreise durch ihre Kreistage) die Pflegesätze der Privatpatienten, also in der zweiten und ersten Klasse.

Diese Klassenunterscheidung in der Bezahlung der Krankenhausleistung basierte in der Mehrzahl der Krankenhäuser auf teilweise sogar gravierenden



Komfort- und Leistungsangeboten. Diese sollen nachstehend verdeutlicht werden:

Erste Klasse

Unterbringung in einem Einbettzimmer oder allein im Zimmer mit Waschgelegenheit, WC und Spind. Ständige Chefarztbetreuung (tägliche Visiten), uneingeschränkte Besuchszeiten, Telefonanschluss. Anspruch auf Qualitätsessen und besondere Mahlzeiten sowie Getränke nach Wahl. Neben dieser guten Hotelleistung gehörte auch ein höherer Pflegeaufwand zu den Angeboten der ersten Klasse.

Zweite Klasse

Unterbringung in einem Zweibettzimmer mit eigener Waschnische und Spind. Chefarztbehandlung, freie Besuchszeiten, besseres Essen und Mietbares Telefon.

Dritter Klasse

Unterbringung in Mehrbettzimmern (nicht ungewöhnlich sechs Betten bis zu Krankensälen) seltene Chefarztvisiten, geregelte, sehr eingeschränkte Besuchszeiten, teilweise auf bestimmte Wochentage bezogen. Gemeinschafts-WC, Zentralgarderobe. Der Pflegedienst wurde im Rahmen der äußerst knapp verfügbaren Schwestern und durch Hilfskräfte gewährleistet.

Die Pflegesätze der ersten und zweiten Klasse waren oftmals mit Zuschlägen auf die dritte Klasse bemessen (100 Prozent in der ersten, 50 Prozent in der zweiten). Patienten der Krankenkassen konnten sich durch entsprechende Zuzahlungen den Komfort der anderen Klasse erkaufen.

Die Krankenhäuser waren wegen fehlender Bettenkapazität damals häufig in der dritten Klasse voll oder überbelegt, dies gilt auch für das Neustädter. So ist auch die rege Bautätigkeit in der Bundesrepublik zu verstehen. Bei den neuen Krankenhäusern trat das Phänomen auf, dass mit wachsender Größe überproportional die Kosten stiegen und wegen nicht ausreichender Pflegefinanzierung die Zuschüsse der Träger diese erheblich belasteten. Ein Teil der Erklärung lag in der Aus-

richtung auf den inzwischen erheblich gewachsenen Fortschritt in der Diagnostik und Therapie.

Die Weiterentwicklung der Medizin und der medizinischen Technik war mit einem rapiden Ansteigen des Gesamtwissens in der Medizin verbunden mit der Folge, dass sich der einzelne Arzt in zunehmendem Maße spezialisieren musste. Die notwendige Integration dieses Spezialwissens machte es im Hinblick auf eine ganzheitliche Behandlung des Patienten erforderlich, diese Fachdisziplinen bei der Behandlung des einzelnen Patienten organisatorisch zusammenzuführen.

Künftig musste davon ausgegangen werden, dass ein leitender Krankenhausarzt erheblich weniger Patienten betreuen konnte, als das damals der Fall war. Die 200-Betten-Abteilungen gehörten zwar schon der Vergangenheit an und hatten sich zu Verantwortungsbereichen von 100 bis 200 Betten entwickelt. Im Krankenhaus Neustadt am Rübberge waren zwei Chefarzte tätig, die jeweils 75 Betten betreuten.

Diskussion und Lösung

Wie ein roter Faden zog sich in der politischen Arbeit der Gremien neben vielen Entscheidungen über Organisation, Ausstattung und letztlich Auftragsvergaben die Vorstellung und der feste Wille, hier nicht nur ein modernes, auf die Zukunft ausgerichtetes Krankenhaus, sondern auch optimale Voraussetzungen für alle zu schaffen, die im Krankenhaus Aufnahme finden, dort tätig sind oder andere Beziehungen dazu haben, wie zum Beispiel die Besucher. Eine große Anzahl an Informationsmöglichkeiten wie zum Beispiel Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, sonstige Fachliteratur sowie auch die Führung von Gesprächen mit anderen Bauherren bis hin zu Besichtigungen wurde genutzt. Das alles wurde von dem Gedanken geleitet, dass hier mit öffentlichen Mitteln der Bevölkerung eine nach damaligem Standard solide Krankenhausleistung gesichert werden sollte.

Die erste wichtige Entscheidung, wie sollte das Krankenhaus vom Baulichen her gestaltet werden, wurde getroffen, als der siebengeschossige Vertikaltyp mit

vorgelagertem zweigeschossigen Breitfuß und dessen Ausrichtung nach der Himmelsrichtung gewählt wurde. Hierbei war von tragender Bedeutung der Wunsch, allen Patienten in ihren Krankenzimmern einen Blick nach Osten, Süden oder Westen zu gewährleisten. Damit kam nur die fast Ost-West-Ausrichtung des massiven Bettenhauses in Frage. Als Nächstes musste die sogenannte Betttiefe der Krankenzimmer festgelegt werden. Hier fiel eine Entscheidung für die Zweibetttiefe, das heißt, es konnten immer nur zwei Betten hintereinander aufgestellt werden. Den Mut, nur Zweibettzimmer vorzusehen, hatte keiner, im Gegenteil wurden Argumente für die Vierbettzimmer in den abgewinkelten Seitenteilen gesucht. Es wäre auf jeden Fall zu einer Vergrößerung der Kubatur und damit zu höheren Baukosten gekommen. Dazu ist anzumerken, dass in den Vierbettzimmern nur eine gemeinsame Verkehrsfläche zum Transport der Betten besteht und dass somit heute nicht durch Einziehung einer Trennwand aus einem Vierbettzimmer zwei Zweibettzimmer gemacht werden könnten.

Der Landesfachbeirat für das Krankenhauswesen in Nordrhein-Westfalen, in dem namhafte Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Krankenhausorganisation und des Krankenhausbaus vertreten waren, hatte in einer Empfehlung das Zweibetttiefe Krankenzimmer als vorbildlich herausgestellt und damit die Entscheidung in Neustadt am Rübberge bestätigt. Einbettzimmer wurden baulich nicht berücksichtigt, weil diese durch einfaches Weglassen eines Bettes in einem Zweibettzimmer entstanden. Im Erwachsenenpflegebereich standen in dem 360-Betten-Haus 68 % Zweibettzimmer und 32 % Vierbettzimmer für die Patienten bereit. Damit konnte die Forderung, jeden Kranken nach seinen Krankheitserfordernissen oder sonstigen Gegebenheiten (zum Beispiel Extremschnarcher) erfüllt werden. Der Hotelkomfort wurde durch die Ausstattung der Krankenzimmer mit für jeweils zwei Patienten zu nutzenden Spind- und Waschnischen, die durch Vorhang verschließbar waren, erzielt. Die Räume erhielten bettseitige Leselampen und Fenstervorhänge. Jeweils vier Patienten mussten sich in der Nutzung der außerhalb der Krankenzimmer gelegenen WC und Duschen teilen. Diese waren vor den Krankenzimmern so angeordnet, dass

nur ein kurzer Blick vom Flur aus möglich war. Für je zwei Bettstellplätze wurden Telefonanschlüsse installiert, sodass nach Absprache jeder Patient bei Anmietung eines Telefons seinen Kontakt zur Außenwelt aufrechterhalten konnte.

Nach Norden waren die Büros, Schwesternarbeitsplätze, Untersuchungsräume sowie Neben- und weitere Abstellräume angeordnet. Die sich durch die gewählte einreihige Anordnung der Krankenzimmer ergebenden Nachteile der langen Wege für den Pflegedienst, das gilt auch für die Wege zum Hauptverkehrsknoten und die dort befindlichen Lastenaufzüge, wurden bewusst in Kauf genommen. Es sollte nach Möglichkeit alles für die Patienten Positive geschaffen werden, also auch einen höheren Personalbedarf des Pflegedienstes. Nach dem bis 1973 geltenden Pflegesatzrecht entschied der Träger über das Geschehen im Hause, den dadurch entstehenden Personalbedarf und dessen Kosten, weil sich das auf den von ihm ohnehin zu erbringenden Zuschuss auswirkte. Das Krankenhaus erhielt sowieso nur den für seine Zuordnungskriterien geltenden Gruppenpflegesatz.

Tägliche geregelte Besuchszeiten galten für alle. Die Zentralküche war so konzipiert und dimensioniert, dass den nicht zur Diät verpflichteten Patienten täglich fünf verschiedene Menüs zur Auswahl angeboten wurden, zwei davon waren allerdings zuzahlungspflichtig. Auch das ließ sich alles wirtschaftlich gestalten. Sofern noch weitere Wünsche bestanden, konnten sie in dem im Erdgeschoss befindlichen Kiosk erfüllt werden, dessen Pächter zum Beispiel bettlägerigen Patienten auch Zeitungen ans Bett brachte.

Zusammengefasst wurde allen Patienten das gesamte Leistungspaket im Rahmen der Hotelleistungen geboten, die bisher Kassenpatienten zur Wahl der ersten oder zweiten Pflegeklasse bewogen.

Über die Organisation und Gestaltung des ärztlichen Dienstes wurde intensiv beraten und nach Lösungswegen gesucht, die zu einer verbesserten Krankenversorgung für alle ohne Abhängigkeit von der jeweiligen Zahlungsbereitschaft oder -fähigkeit, zu der Neutralisierung



des monetären Problems zwischen Arzt und Patient, führten. In der Bundesrepublik bekannte Modelle oder Systeme wurden auf Übernahmefähigkeit geprüft. Es boten sich folgende Möglichkeiten für eine gerechte Vergütung aller im Krankenhaus tätigen Ärzte im Rahmen der „Ulmer Modelle“ an:

1. Die Ärzte liquidieren ihre Nebeneinnahmen selber und führen einzelne noch festzulegende Beträge an den Krankenträger ab.
2. Einführung des sogenannten Pool-Systems, nach dem sämtliche Nebeneinnahmen aller Ärzte zusammengefasst werden und nach Abzug der Kosten nach einem besonderen Schlüssel an die einzelnen Ärzte verteilt werden.
3. Das Fulltime-System: Der Arzt erledigt sämtliche Nebentätigkeiten, stellt seine Arztrechnung auf, tritt jedoch dann die Ansprüche an das Krankenhaus ab. Das Krankenhaus zieht die Nebeneinnahmen ein. In diesem Falle erhält der Arzt ein vorher tariflich nicht gebundenes, in freien Verhandlungen festzulegendes Gehalt.

Die erste Erkenntnis, dass die ärztlichen Verantwortungsgebiete vertretbar und finanzierbar gering gehalten werden mussten, wurde damit umgesetzt, dass in den beiden bettengroßen Bereichen Chirurgie und Innere Medizin mit ihren 150 Betten jeweils drei Unterabteilungen, die Departments genannt wurden, geschaffen wurden.

Im Mittelpunkt aller Überlegungen um die Organisation des neuen Krankenhauses stand das Bemühen um ein System, das gegenüber dem Herkömmlichen die medizinische Versorgung aller Patienten noch wirkungsvoller und sicherer werden ließ. Die beiden großen Fachabteilungen mit jeweils nahezu 150 Patienten waren nicht mehr voll überschaubar und nach der bisherigen Erkenntnis auch nicht mehr vertretbar. Als Basiseinheit der Organisation des ärztlichen Dienstes wurde deshalb ein 50-Betten-Department

geschaffen, das von einem Facharzt voll verantwortlich geleitet wird. Ihm sollten zwei Assistenten zur Seite stehen. Die Betreuung von 50 Patienten durch drei Ärzte war ein wohl abgewogenes Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und bestmöglicher Versorgung. Die Departments wurden in den einzelnen Fachdisziplinen zu Kliniken zusammengefasst. Der Dienstbetrieb wurde so gestaltet, dass im Rahmen der Visitetätigkeit und der kollegialen Beratung die Patienten einer Klinik von allen darin tätigen Fachärzten untersucht und behandelt werden konnten. Um einen geordneten Dienst innerhalb der Klinik zu erreichen, wurde ein Klinikdirektor als Koordinator gewählt. Durch Arztbesprechungen sowie konsiliarische Hinzuziehung war gewährleistet, dass auch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen der erforderliche Zusammenhalt erhalten blieb. Die notwendige Koordinierung wurde durch einen ärztlichen Direktor, der von den Leitenden Ärzten vorgeschlagen und vom Kreistag gewählt wurde.

Bei der ständig zunehmenden Konzentrierung der Krankenhausversorgung würden künftig weit mehr fachlich hoch qualifizierte Ärzte am Krankenhaus tätig sein müssen. Dieses war aber nur dann möglich,



wenn man diesen Ärzten eine ihren hohen Leistungen entsprechende selbstständige Funktion gewähren würde. Als Gegenleistungen müssten sie aber auch über Einkünfte verfügen, die ein niedergelassener Facharzt gleichen Alters in der Regel zu erwarten hatte. Die Abhängigkeit dieses Einkommens hatte sich an dem Gesamtsozialprodukt und am Gesamtaufwand im Bereiche der Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge zu orientieren. Die Fulltime-Entgelte wurden so ausgerichtet, dass bei einer Ausschreibung dieser Stellen genügend Bewerbungen eingingen.

Der Kreistag des damaligen Landkreises beschloss einstimmig in seiner Sitzung am 24. Juli 1971 den ärztlichen Dienst nach dem Fulltime-Prinzip zu organisieren und zu entlohnen. Durch groß angelegte Werbemaßnahmen gelang es, die Stellen der Leitenden Ärzte zu besetzen und mit ihnen entsprechende Dienstverträge abzuschließen. Die bestehenden Verträge mit den in der Theresenstraße bereits tätigen zwei Chefärzten wurden auf die neuen Verträge umgestellt, sodass alle Leitenden Ärzte die gleichen Fulltime-Verträge bis zu ihrem Ausscheiden oder bis zum Übergang in die Klinikregion Hannover GmbH - KRH - hatten.

Nach fünf Jahren, also im Jahre 1976, wurde vom damaligen Landkreis ein Rechenschaftsbericht erstellt und veröffentlicht. Es sollten die gesetzten Ziele an der alltäglichen Bewährung gemessen, das Geleistete kritisch betrachtet und der Erfolg in einem Zwischenbericht bilanziert werden. Die Bilanz zeigte, dass die wesentlichen Ziele, wie oben beschrieben, voll inhaltlich erreicht wurden. Alle Disziplinen entwickelten sich entsprechend dem jeweiligen Stand der Medizinwissenschaft und unter Beibehaltung des Regelversorgungscharakters weiter. 1975 wurde die Röntgendiagnostik eine selbstständige Abteilung und unter die Leitung eines Facharztes für Radiologie gestellt.

Aus heutiger Sicht kann festgestellt werden, dass die Entscheidung, das Neustädter Modell zu schaffen, in der damaligen Zeit richtig war und über mindestens 30 Jahre seine Effizienz und Leistungsfähigkeit bewiesen hat. Alle zeitentsprechenden Anpassungen und Veränderungen wurden zwischen Träger und Leitenden Ärzten im beiderseitigen Einklang geregelt. Das Modell war stark von der Kollegialität abhängig, wurde jedoch auch davon getragen. Die Verbundenheit mit „ihrem“ Haus war dominierend.

Krankenhaus: 100000 Mark Jahresgehalt für Fachärzte

Kreis-Krankenhäuser werden neu geordnet

Im neuen Krankenhaus gibt es keine Chefärzte

Einheitliche Pflegesätze für alle Patienten / Einstimmiger Beschluß des Kreistages

Der Landkreis Hannover werde in absehbarer Zeit über eine moderne Krankenhausbetreuung verfügen. Das erklärte auf einer Pressekonferenz der Vorsitzende der SPD-Kreistagsfraktion, Ernst-Georg Hüper, MdL (Ronneberg). Im Gesundheitsausschuß des Kreistags sind am Mittwoch auf Antrag der SPD-Kreistagsfraktion entsprechende Beschlüsse gefaßt worden. Nach diesem Konzept werden die beiden Krankenhäuser des Landkreises, Robert Koch* in Gehrden und in Laatzten, die zusammengefaßt werden sollen, in ein neues Krankenhaus umgewandelt. Die neue Einrichtung soll am 1. Oktober seiner Bestimmung übergeben werden. Die über 300 Patienten, die in diesem modernsten Krankenhaus im Land Niedersachsen aufgenommen werden können, sollen von 20 Ärzten betreut werden. In einem sogenannten Kollegialsystem werden die Mitarbeiter zusammenarbeiten, und dabei wird innerhalb der Fach- oder Systembereiche ein Arzt als sogenannter Primus inter pares (Erster unter Gleichen) arbeiten. Neben dieser Neuerung gibt es für alle Patienten nur einen einheitlichen Pflegesatz, gleichgültig ob sie Selbstzahler oder Mitglieder der Krankenkasse angehören. Diese Organisation der Betreuung der Kranken beschloß der Kreistag einstimmig.

Das neue Krankenhaus des Landkreises (Haus genannt) gäbe es für alle Patienten die Zeit möglichst beste Betreuung durch der SPD...

Der Landkreis Hannover werde in absehbarer Zeit über eine moderne Krankenhausbetreuung verfügen. Das erklärte auf einer Pressekonferenz der Vorsitzende der SPD-Kreistagsfraktion, Ernst-Georg Hüper, MdL (Ronneberg). Im Gesundheitsausschuß des Kreistags sind am Mittwoch auf Antrag der SPD-Kreistagsfraktion entsprechende Beschlüsse gefaßt worden. Nach diesem Konzept werden die beiden Krankenhäuser des Landkreises, Robert Koch* in Gehrden und in Laatzten, die zusammengefaßt werden sollen, in ein neues Krankenhaus umgewandelt. Die neue Einrichtung soll am 1. Oktober seiner Bestimmung übergeben werden. Die über 300 Patienten, die in diesem modernsten Krankenhaus im Land Niedersachsen aufgenommen werden können, sollen von 20 Ärzten betreut werden. In einem sogenannten Kollegialsystem werden die Mitarbeiter zusammenarbeiten, und dabei wird innerhalb der Fach- oder Systembereiche ein Arzt als sogenannter Primus inter pares (Erster unter Gleichen) arbeiten. Neben dieser Neuerung gibt es für alle Patienten nur einen einheitlichen Pflegesatz, gleichgültig ob sie Selbstzahler oder Mitglieder der Krankenkasse angehören. Diese Organisation der Betreuung der Kranken beschloß der Kreistag einstimmig.

Das neue Krankenhaus des Landkreises (Haus genannt) gäbe es für alle Patienten die Zeit möglichst beste Betreuung durch der SPD...

PFLEGER-MÄNNER



Wir haben Sie nicht vergessen! Ganz klar, daß wir keine reine "Frauenwirtschaft" aufziehen wollen. Auch Sie sind in unserem Hause genauso herzlich willkommen wie das sogenannte "schwache Geschlecht".

... (je nachdem, ob Sie mit oder ohne Anhang zu uns kommen). Direkt vor's Haus bauen wir ein tolles Hallenschwimmbad, einen Kindergarten für Ihre 8 Wochen bis 10-jährigen Sprößlinge, eine Garage für Sie, damit die Straßenlampen die abhundertwunde überdauern.



Die Aussicht und das Klima sind mittelprächtigt, die Männer sind auch bei ~~den~~ nicht schlechter als anderswo, und die Verbindung zum Krankenhaus (und zu den Männern) kann per pedes durchgeführt werden.

WAS WIR ALLES FÜR SIE

... im wollen sind werden, kostet uns eine schöne Stange Geld - so ist das nun einmal im Leben - das gute Kraut uns (und dessen zümmungsgängliche Verwaltung) deutet an sich selbst zieleht.



2.5 Betriebskindertagesstätte

In den Planungsjahren des Krankenhauses herrschte großer Mangel an Pflegekräften. Hierbei muss daran erinnert werden, dass zur gleichen Zeit das Land Niedersachsen in Hannover die neue Medizinische Hochschule errichtete. Auch der Nachbarkreis Burgdorf baute das Kreiskrankenhaus in Großburgwedel. Eine nicht zu unterschätzende Gruppe von alleinerziehenden Krankenschwestern war wegen der Versorgung ihrer Kinder an einer Tätigkeit in ihrem Beruf im Krankenhaus gehindert. Es musste also gelingen, diese Gruppe für eine Tätigkeit in unserem Krankenhaus zu interessieren. Besonders werbewirksam war dabei unser Angebot, die Kinder nach Ablauf der Mutterschutzfrist bis zur Beendigung der Grundschulpflicht in einer Betriebskindertagesstätte kostenlos zu versorgen.

Im Erdgeschoss des westlichen dreigeschossigen Baukörpers war eine komplette Kindertagesstätte mit 40 Plätzen und entsprechenden Außenspielflächen entstanden. Hier war auch die einzige Umzäunung auf dem Krankenhausgelände zu finden. Bei der stetig steigenden Inanspruchnahme der Betten musste auch dementsprechend die Mitarbeiteranzahl des Pflegedienstes mit erhöht werden und führte somit auch zu einer gesteigerten Nachfrage nach Kindertagesstättenplätzen. Eine bauliche Vergrößerung war nicht möglich. Es wurde deshalb ein Wohnhaus in der Robert-Koch-Straße umorganisiert und mit in das Angebot der Kindertagesstätte einbezogen. Aber das war auch nur eine im Grunde nicht vertretbare Übergangslösung.

Im Rahmen eines Konjunkturprogramms war es möglich, eine völlig neue Kindertagesstätte zu errichten. Nach einjähriger Bauzeit konnte sie im Dezember 1980 eingeweiht und den Kindern sowie den Mitarbeiterinnen übergeben werden. Die Bau- und Einrichtungskosten betragen 2,3 Millionen DM. Bemerkenswert war, dass sie einen kleinen Gymnastikraum, fast eine kleine Turnhalle, eine große Halle mit Spielgeräten und vielen Werkgelegenheiten

hatte. Ja, es war alles vorhanden, von der Krabbelgruppe bis zum Fernsehzimmer und Schularbeitsraum für die Schulkinder. Einfach ein Traum und das in einer großzügigen Außenfläche in der Nähe des Teiches. Diese Konzeption besteht noch bis heute. Der Architekt Arno Bayer, Hannover, wurde wegen seines gelungenen Entwurfs mit einem Preis des Bund Deutscher Architekten (BDA) ausgezeichnet.

Im Jahre 2005 wurde die Zuständigkeit für die Betriebskindertagesstätte bei der Region Hannover in das Jugendamt verlagert. Sie heißt inzwischen Kindertagesstätte „Purzelbaum“ und betreut 95 Kinder, davon ein Drittel Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums Neustadt am Rübenberge.

Es muss noch erwähnt werden, dass die Vorhaltung einer Betriebskindertagesstätte mit ihren an die Schichtdienstzeiten des Pflegedienstes ausgerichteten Öffnungszeiten stets für die Personalbesetzung des Krankenhauses, dieses auch über den Pflegedienst hinaus, eine bedeutende Rolle gespielt hat.



2.6 Werbeaktionen

In den 1960er-Jahren herrschte großer Mangel an Krankenpflegekräften. Gleichzeitig wurden das Krankenhaus des benachbarten Landkreises Burgdorf in Großburgwedel und die Medizinische Hochschule in Hannover (MHH) betriebsfertig und suchten ebenfalls Krankenpflegekräfte. Einfallsreichtum war gefragt:

Ein farbiger und reißerisch aufgemachter Werbeprospekt, in 60.000 Exemplaren hergestellt und als Beilage 1970 in den führenden Schwesternfachzeitschriften in der ganzen Bundesrepublik verteilt, brachte den gewünschten Erfolg. Bereits in kurzer Zeit kam es zu über 1.100 Informationsanfragen, daraus ergaben sich 263 Bewerbungen mit schließlich 72 Einstellungen, überwiegend aus Südwestdeutschland und dem rheinisch-westfälischen Industriegebiet stammend. Das Zusammenwirken aller Angebote hatte dieses Ergebnis hervorgerufen.



Nenne mir Muse, die Namen der Mädchen und Männer,

die jung noch an Jahren,
bereit sind, zum Heilen und Helfen
ins Land an der Leine zu fahren.

Spruch auf dem Prospekt

Dieser Prospekt fand nicht nur Widerhall bei Interessierten, sondern auch energischen Widerstand in der deutschen Krankenhauswelt. Die im Prospekt enthaltenen Angebote (zum Beispiel ein kostenloser Platz in der Kindertagesstätte für das Kind einer nicht verheirateten Krankenschwester oder die Vermietung von Wohnungen zu einem Preis von 2 DM je Quadratmeter Warmmiete) wurden für unseriös und unakzeptabel gehalten. Die Verantwortlichen entschlossen sich deshalb, diesen Prospekt nicht weiter zu verwenden, sondern durch eine schlichte Broschüre mit Stand vom 1. Januar 1972 zu ersetzen. Aber auch diese war wegen ihrer Inhalte weiterhin werbewirksam. Auf dringende Bitte der Nachbarkrankenhäuser war zugesagt worden, aus diesen jeweils nur eine Pflegekraft bei entsprechender Bewerbung einzustellen.

Die benötigten Arbeitskräfte auf dem Gebiet der Wirtschaft und Versorgung und im technischen Bereich konnten ohne Insertionen aus dem regionalen Arbeitsmarkt gewonnen werden.

Mitte 1971 wurden durch Inserate in den bundesdeutschen Tageszeitungen sowie den ärztlichen Fachzeitschriften Fachärzte angeworben. Diese Aktion führte zur Einstellung von sieben Fachärzten zu Einstellungsterminen zwischen dem 1. Oktober 1971 bis 1. Februar 1972. Mit den eingestellten Ärzten wurden Fulltime-Verträge abgeschlossen. Assistenzärzte wurden in den ärztlichen Fachzeitschriften jeweils eine Woche aufeinander folgend inseriert. Im September 1971 lagen 69 Bewerbungen vor, sodass zum 1. November 1971 genügend Assistenzärzte eingestellt waren.



3. Ein Betrieb in 40-jähriger Bewährung

3.1 Einweihung

Zur Vorbereitung der Einweihungsfeierlichkeiten wurde ein Ausschuss gebildet, der sich aus Politikern, Beamten des Landkreises, den Chefärzten und der Oberschwester des Krankenhauses sowie dem Vorsitzenden des Personalrats des Kreiskrankenhauses zusammensetzte. Von einem Tag der offenen Tür war bewusst Abstand genommen worden.

Die Einweihung fand am Freitag, dem 5. November 1971, um 15 Uhr in der Eingangshalle statt. Erschienen waren die Bundes- und Landtagsabgeordneten, die in Neustadt am Rübenberge ihre Wahlkreise hatten, der Regierungspräsident von Hannover, alle Kreistagsabgeordneten und weitere prominente Gäste. Ein ganz besonderer Ehrengast war der niedersächsische Sozialminister Kurt Partzsch, der sich stets besonders für den Neubau in Neustadt am Rübenberge eingesetzt hatte. Er erklärte, das neue Krankenhaus Neustadt am Rübenberge sei nicht nur als Haus der Grund- und Regelversorgung gebaut, sondern biete auch die Grundvoraussetzungen für künftige Entwicklungen. Darüber hinaus sei auch eine Organisationsform eigener Art gefunden worden, die beispielhaft werden könnte. Mit diesen Worten verwies er auf das sogenannte Neustädter Modell, in dem unter anderem die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patienten im gesamten Haus gleichwertig geregelt war und Chefärzte durch Leitende Ärzte ersetzt wurden, die kein privates Liquidationsrecht mehr hatten. Kreisdirektor Wolfgang Kunze erläuterte die Baukonzeption des Hauses, der Leitende Arzt Dr. Walter Hoffmeister unterstrich die wesentlichen Verbesserungen in der Patientenversorgung. Es schloss sich ein Rundgang durch das Gebäude an, das bereits vollständig eingerichtet war und in allen Bereichen über die vorgesehene Anzahl von Mitarbeitenden aufwies. *Salus aegroti suprema lex* - das Wohl unserer Patienten ist unser höchstes Gebot - so überschrieb inzwischen Ärztlicher Direktor, Dr. Hoffmeister, sein Vorwort und so wurde es auch in die Leitsätze des Klinikums Neustadt am Rübenberge übernommen.

3.2 Umzug

Überall, wo etwas einzurichten oder auszustatten war, herrschte seit Wochen emsige Tätigkeit. Handwerker arbeiteten mit Hochdruck, Mitarbeiter nahmen Lieferungen entgegen und ließen sich in geänderte Verfahren einweisen und in der Handhabung von Geräten schulen. Pflegekräfte hatten ihre Dienstbereiche zu gestalten und herzurichten, damit die eintreffenden Patienten lückenlos versorgt werden konnten. Auch sämtliche Diagnostik- und Therapiebereiche unterlagen dieser Verpflichtung. Es war Vorsorge getroffen, dass vonseiten der Lieferanten Fachpersonal vor Ort gehalten wurde, um bei etwaigen Schwierigkeiten sofort eingreifen zu können.

Der Umzug sollte sofort nach der Einweihung stattfinden, also am Sonnabend, dem 6. November. Im Krankenhaus in der Theresenstraße wurden die Aufnahmen der Vorwoche auf den neuen Termin ausgerichtet, sodass am Tag des Umzugs nur 112 von maximal 150 Patienten ein Umzug zugemutet werden musste. Der Sonnabend war auch aus zwei weiteren Gründen gut geeignet: Er war einweisungärmer als andere Wochentage und die dringend benötigten Helferinnen und Helfer des DRK waren alle ehrenamtlich tätig und hatten ihr freies Wochenende für diese wichtige Aktion gegeben. Die eigentliche Umzugsaktion war mit dem Deutschen Roten Kreuz rechtzeitig vorbesprochen worden, die Planung verlief

bis ins einzelne Detail vorbildlich. Es konnte ungefähr abgeschätzt werden, wie viele Patienten sich am Umzugstag noch im alten Krankenhaus befinden würden. Die Neuaufnahmen dieses Tages sollten ohnehin direkt im neuen Krankenhaus aufgenommen werden.

Am Umzugstag mussten 65 Patienten liegend und 47 sitzend befördert werden. Darüber hinaus wurden auch 29 Materialfahrten notwendig. Die Umzugsaktion fand zwischen 8 und 10 Uhr statt. Das Rote Kreuz hatte sieben Liegewagen, vier Großraumwagen und einen Spezialwagen eingesetzt. Im Kreuzungsbereich Marktstraße/Wunstorfer Straße/Lindenstraße wurden zwei Straßenposten eingesetzt. Über eine zentrale Leitfunkstelle bestand während der gesamten Umzugsaktion ein ständiger Kontakt zwischen altem und neuem Krankenhaus sowie den im Einsatz befindlichen Wagen.

Diese gelungene Aktion veranlasste den Landrat Friedrich Meyer und den Kreisdirektor Wolfgang Kunze zu einem besonderen Dankeschön, das in den Tageszeitungen am 9. November 1971 veröffentlicht wurde: „Wir danken all denen, die an dieser vorbildlichen Aktion beteiligt waren für Ihre Mitarbeit. Unser Dank gilt aber vor allem dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes mit seinem Geschäftsführer Herrn Christian von Winkler und seinen Mitarbeitern. Deren schnellem und unermüdlichem Einsatz es zu verdanken war, dass dieser Umzug in so kurzer Zeit und so vollkommen durchgeführt werden konnte. Es ist unser Wunsch, dass sich die hier bewiesene Zusammenarbeit auch in Zukunft fortsetzen würde.“

Zeitzeugen berichten, dass es ein großes Aufatmen gab, nun endlich auch in Neustadt am Rübenberge in einem modernen, bestens ausgestatteten und nicht von Personalnot beeinträchtigten Krankenhaus behandelt und gepflegt zu werden und wie in einem guten Hotel untergebracht zu sein.



Neustadt (rnb). In weniger als zwei Stunden waren am Sonnabendmorgen die rund einhundert Personen aus dem alten Krankenhaus in das neue Kreiskrankenhaus umgebettet. Das Rote Kreuz hatte für diesen Massentransport sieben Liegewagen, vier Großraumwagen und einen Spezialwagen eingesetzt. Über eine zentrale Leitfunkstelle am alten Krankenhaus bestand während der Umzugsaktion ständig Kontakt mit dem neuen Kreiskrankenhaus, mit den Wagen des Roten Kreuzes und den beiden eingesetzten Straßenposten an dem Kreuzungsbereich Marktstraße/Wunstorfer Straße/Lindenstraße. Unser Bild zeigt die Einsatzwagen des Roten Kreuzes beim Aufnehmen der Patienten am alten Krankenhaus. Aufn.: Becker



3.3 Das Gebäude und seine Organisation

Das Hauptgebäude wurde auf einem circa zwölf Hektar großen Grundstück so angeordnet, dass Störungen durch Nachbarbebauungen ausgeschlossen wurden. Die Fahrzeugströme wurden in zwei unterschiedliche Richtungen gelenkt, einerseits für Besucher zum großen Besucherparkplatz und andererseits für Krankentransporte, Wirtschaftsverkehr und Personal zur „Einfahrt Liegendkranke“, zum Wirtschaftshof und zu den Mitarbeiterparkplätzen.

Sämtliche Wirtschafts- und Versorgungseinrichtungen sowie die Verwaltung und viele Dienstleistungsbereiche wie Café, Kiosk und Friseur befanden sich im Erdgeschoss. In dem darüber liegenden Geschoss waren die Diagnostik- und Behandlungseinrichtungen sowie die Ambulanzen untergebracht. Für die Patienten waren fünf gleich strukturierte Pflegegeschosse einschließlich der Kreißsäle und der Neugeborenenstation vorgesehen. Der in der Mitte des Krankenhauses liegende Hauptverkehrsknoten verband mit seinen je zwei Last- und Personenaufzügen sowie dem Haupttreppenhaus alle Leistungsstellen. Im Ost- und Westteil des Hauses lagen zusätzliche Treppenhäuser, das Treppenhaus im Westteil war um einen Lastenaufzug, der alle sieben Geschosse erreichte, ergänzt worden.

Durch die Konzentration der Diagnostik- und Therapieeinrichtungen in einer Ebene wurden sowohl auf dem ambulanten als auch auf dem stationären Sektor die Kommunikationswege so kurz wie möglich gehalten. Die in diesem Geschoss angeordneten Arztdienstbereiche sollten die im neuen Krankenhaus angestrebte verstärkte Zusammenarbeit der Ärzte aller im Hause vertretenen Fachdisziplinen erleichtern.

Für die Aufnahme infektiöser Erkrankungen wurde ein dreigeschossiger Anbau im Westteil errichtet. In dessen Erdgeschoss befand sich der Personalkindergarten mit 40 Plätzen, im ersten Obergeschoss die Infektionsabteilung der Kinderklinik, im zweiten Obergeschoss die Erwachsenen-Infektionsabteilung.

Je nach dem Schweregrad ihrer Erkrankung war es möglich, die Patienten in Vierbett-, Zweibett- oder Einbettzimmern unterzubringen. Für je zwei Patienten war eine Waschnische, die durch einen Vorhang verschlossen werden konnte, vorgesehen. Jeweils vier Patienten teilten sich die Benutzung einer Toilette und einer Dusche, die diskret außerhalb ihrer Krankenzimmer angeordnet waren. Dies gilt leider bis heute nicht für die Vierbettzimmer, die jeweils in den Geschossmitten liegen und nicht über die hierfür notwendigen Vorbereiche verfügen. Diese Patienten mussten über den Hauptflur gehen, um Toilette und Dusche in der Gemeinschaftseinrichtung zu benutzen.

Die freundlich gestalteten Krankenzimmer boten Besuchern und Patienten bequeme Sitzmöglichkeiten. Auch die in modernen Krankenhäusern selbstverständlichen Annehmlichkeiten wie Hörkissen für Rundfunkübertragungen, eine besonders zu schaltende Leselampe hinter dem Bett und ein gut zu dirigierender Nachttisch mit Ess- bzw. Leseplatte waren vorhanden. Für jeweils zwei Patienten wurde ein mietbares Telefon im Krankenzimmer angeboten.



Eingeschossige Versorgungseinrichtungen (Notstrom, Gasversorgung), Werkstätten und Garagen komplettierten das Bauvorhaben. Auf der großen Rasenfläche zwischen Krankenhausbau und Röntgenstraße wurde ein Hubschrauberlandeplatz angelegt.

Das Krankenhaus verursachte rund 27 Millionen Bau- und Einrichtungskosten. Bei 390 Betten war der Bettenwert mit rund 70.000 DM sehr vorteilhaft. Der damalige Bundesdurchschnitt lag bei 90.000 bis 100.000 DM. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die solide Ausstattung und die moderne Medizintechnik.

3.3.1 Leitung

Die Leitung des Krankenhauses oblag dem Krankenhausdirektorium, bestehend aus dem Ärztlichen Direktor, der Oberin und dem Verwaltungsdirektor. Es war für die Betriebsgestaltung und die Personalführung verantwortlich. Die einzelnen Mitglieder hatten abgegrenzte Zuständigkeiten, waren aber dem Oberkreisdirektor gegenüber gemeinsam verantwortlich.

3.3.2 Ärztlicher Dienst

Die Basiseinheit der Organisation des ärztlichen Dienstes war ein 50-Betten-Departement, das von einem Facharzt voll verantwortlich geleitet wurde, dem zwei Assistenten zur Seite standen. Im Idealfall sollten die Dienstabläufe innerhalb der Kliniken so gestaltet sein, dass im Rahmen der Visitetätigkeit und der kollegialen Beratung alle Patienten einer Klinik von den darin tätigen Fachärzten untersucht und behandelt werden. Die Koordination erfolgte durch einen Klinikdirektor. Ärztebesprechungen sowie konsiliarische Hinzuziehungen gewährleisteten den erforderlichen Zusammenhalt zwischen den Departements. Die Gesamtkoordination oblag dem von der Ärzteschaft vorgeschlagenen und vom Kreistag gewählten Ärztlichen Direktor.

3.3.3 Pflegedienst

Der Pflegedienst wurde nach dem Prinzip der Gruppenpflege organisiert. Jede Etage war als Pflegeabtei-

lung organisiert, die aus vier Pflegegruppen bestand. Jede Pflegegruppe war zuständig für ein Einzelzimmer, vier Zweibettzimmer und zwei Vierbettzimmer. Es wurden also maximal 17 Patienten betreut. Dem Pflegedienst standen ein Gruppendienstraum sowie ein Pflegearbeitsraum zur Verfügung. Der Pflegedienst arbeitete in zwei Tages- und einer Nachtschicht mit besonderem Dauernachtwachenpersonal. Insgesamt waren bei der Eröffnung 142 Pflegekräfte tätig. Das Verhältnis zwischen Pflegekraft und zu betreuenden Patienten betrug 1 zu 2,5 und ist als besonders günstig zu bezeichnen. Der Pflegedienst wurde von allen pflegerischen Hilfsarbeiten durch besondere Dienste wie Reinigungsdienst, Tablettensystem für die Speiserversorgung, Bettenzentrale befreit, sodass sich die Schwestern und Pfleger auf die eigentliche Pflgetätigkeit konzentrieren konnten. Jeder Patient hatte die Möglichkeit, mithilfe einer Speisekarte sein Mittagessen auszuwählen. Es standen fünf Menüs zur Auswahl. Bei den beiden qualitativ höherwertigen Menüs musste zugezahlt werden. Die Patienten konnten sich in ihrer gewohnten Kleidung im ganzen Hause frei bewegen. Das Besuchercafé, der Friseursalon, der Verkaufskiosk und eine Bankfiliale rundeten das Serviceangebot ab.

3.3.4 Medizinisch-technischer Dienst

Ein Zentrallabor und eine Röntgenabteilung, die ab 1975 von einem Facharzt geleitet wurde, sowie die Physikalische Therapie und andere Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen standen zur Verfügung.

3.3.5 Wirtschafts- und Versorgungsdienst

Gekocht wurde in einer Zentralküche, die anfallende Schmutzwäsche wurde in einer eigenen Wäscherei mit moderner Gegenstromanlage gewaschen, die Frischwäsche gelangte von dort wieder zu den Pflegegruppen.

Den Abtransport der Schmutzwäsche übernahm der zentrale Hol- und Bringdienst, der auch den Abfalltransport besorgte.



4. Die Entwicklung des Krankenhauses in der Lindenstraße

4.1 Die 70er-Jahre

Der Lauf der Jahre brachte es mit sich, dass sich das Haus insbesondere durch die anhaltende rasche Entwicklung von Medizin und Medizintechnik sowie die Bereitschaft zu Kooperationen ständig den daraus herrührenden Herausforderungen stellen musste. Im Rahmen der finanziellen Verfügbarkeiten wurde vieles geschaffen.

Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Seit 1967 verfügte der damalige Landkreis Neustadt am Rübenberge über eine zentrale EDV. Vertragspartner für Hardware und Software war die IBM. In den Vorüberlegungen zur modern gestalteten Krankenhausorganisation war die Nutzung der EDV im Verwaltungsbereich für die Leistungserfassung und deren Abrechnung ein fester Bestandteil. Mit der Inbetriebnahme des Krankenhauses in der Lindenstraße mussten die organisatorischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden und die EDV-Ausstattung zur Verfügung stehen. IBM bot diese Lösungen an. Zum besseren Verständnis muss darauf hingewiesen werden, dass die Abrechnung der Pflegekosten und der gesondert berechenbaren Nebenkosten (zum Beispiel Arzneimittel nach der sogenannten Roten Liste) eine zeitaufwendige und mehrere Kontrollgänge umfassende Prozedur war. Hier bot sich die Datenverarbeitung an. Alle gesondert berechenbaren Leistungen und die Berechnungstage wurden in Lochkarten erfasst und so zur Fakturierung bereitgehalten. Auch die Zahlungseingänge konnten damit zugeordnet und in Verbindung mit der Kreiskasse überwacht werden. Das Krankenhaus hatte noch keine eigenen Bankverbindungen. In der Buchhaltung wurde diese Flut von Lochkarten in Spezialschränken untergebracht. Mit dem Inkrafttreten der Bundespflegesatzverordnung zum 1. Januar 1974 gab es nur noch einen Pauschalpflegesatz, die Berechnung der gesondert berechenbaren Nebenleistungen entfiel und damit

auch die aufwendige Arbeit bei der Erfassung dieser Leistungen in Lochkarten. Die Bundespflegesatzverordnung schrieb die Einführung der kaufmännischen Buchführung und Betriebsabrechnung für alle Krankenhäuser vor. Das Kreiskrankenhaus verwendete wie alle kommunalen Krankenhäuser die Kameralistik. Die EDV-Software versetzte das Krankenhaus in die Lage, unkompliziert Konten einzurichten und als erstes kommunales Krankenhaus in Niedersachsen zum 1. Januar 1975 die kaufmännische Buchführung einzuführen.

Die EDV-Zentrale befand sich im EDV-Amt des Landkreises Hannover, das IBM Soft- und Hardware einsetzte. Ab 1983 hatte der Arbeitskreis „Automation im Krankenhaus“ den Markt getestet, um eine Entscheidung für eine zukunftsorientierte, sichere elektronische Datenverarbeitung vorzubereiten. Es stellte sich heraus, dass bei Berücksichtigung der damals notwendigen vermehrten Informationen und durch den zu erwartenden technischen Zuwachs der kommenden Jahre insbesondere auch auf dem Gebiet der medizinischen Dokumentation eine autonome Lösung der Rechenzentrumslösung vorzuziehen war. Am 19. März 1985 wurde beschlossen, ab 1. Januar 1986 in jedem Krankenhaus eine eigene Datenverarbeitung einzuführen, wobei es bei der zentralen Personalabrechnung im Rechenzentrum blieb.

Diese Entscheidung brachte eine Halbierung der Kosten für die Krankenhäuser mit sich. Der damalige Landkreis Hannover erwarb für rund 390.000 DM die neue Anlage für alle sechs Krankenhäuser. Es wurde eine Schnittstelle zum Amt für Krankenhäuser sowie eine Koordinationsstelle im Krankenhaus Neustadt am Rübenberge für alle sechs Krankenhäuser geschaffen. Wenn bis 1993 der Schwerpunkt der Datenverarbeitung mehr oder weniger auf administrativen Verfahrensgebieten lag, so sollte ab 1994 mit einer Gesamtinvestition von 400.000 DM im Hardware- und

Softwarebereich ein Schritt in den Bereich der Medizintechnik und der betriebsinternen Kommunikation getan werden. Insbesondere sollten im Pflegedienst Bildschirmarbeitsplätze installiert werden.

Im ersten Quartal 2000 wurde der ärztliche Dienst mit Hardware ausgestattet und in das DV-Netzwerk eingebunden. Es wird ein Word-Archivsystem als Textverarbeitungsprogramm und patientenbezogene Archivierung mit allen Sekretariaten der Kliniken eingesetzt.

Im September 2004 wurde eine Datenbankumstellung durchgeführt. Es war eine aufwendige Prozedur, die aber letztendlich erfolgreich war.

Mitarbeiterinformation

Es war stets Aufgabe des kaufmännischen Mitglieds des Krankenhausdirektoriums gewesen, einerseits den Kontakt zu den Vertretern des Trägers zu pflegen und auf der anderen Seite die Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter über das Geschehen im Betrieb zu informieren. Der Verfasser hat 35 Jahre lang Mitarbeiterinformationen unter dem Titel „Krankenhaus Neustadt am Rübenberge – mitarbeiter-information (mi)“ geschrieben. Sie wurden wegen des Signalcharakters auf gelbem Papier veröffentlicht und erreichten alle Mitarbeiter. Auch die Zugehörigkeit zur Region war durch Schriftzug und Logo deutlich zu erkennen. Seit der Ausstattung fast aller Bereiche mit EDV erschien die „mi“ als „e-mi“, wurde ins Intranet eingestellt und war dort ständig abrufbar. Die letzte Mitarbeiterinformation datiert vom 28. Juni 2005. Es handelte sich um eine „e-mi“, die die Nummer 4/2005 und den Jahrgang 35 trug. Da nur geschrieben wurde, wenn genügend Infomaterial vorlag, gab es keine regelmäßige monatliche Ausgabe. Im Durchschnitt waren es neun pro Jahr, wobei manche Jahrgänge mehr als zwölf Nummern hatten. Es sind also 315 doppelseitig eng beschriebene Informationen erschienen.

Seelsorge

Die Krankenhauseelsorge ist seit jeher ökumenisch organisiert. Die christlichen Konfessionen sprechen einen Jahresgottesdienstplan ab. Darüber hinaus organisieren sie ehrenamtliche Besuchsdienste und versorgen die Patienten mit Lesestoff.

Verletztenartenverfahren

Nachdem das Krankenhaus Neustadt am Rübenberge ein kompliziertes Verfahren durchlaufen und die Genehmigungsfähigkeit erreicht hatte, erteilte der Landesverband Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufgenossenschaften mit Wirkung vom 1. Oktober 1975 die Zulassung zum Verletztenartenverfahren. Wenngleich auch die durchschnittliche Anzahl dieser stationären Patienten im Jahr nicht über 100 lag, so war es dennoch für die Existenz der ambulanten Durchgangsarztverfahren in der Chirurgischen Klinik





von Bedeutung. Bei allen organisatorischen und baulichen Veränderungen sind stets die Anforderungen des Landesverbandes berücksichtigt worden.

Entbindungsbereich

Das Krankenhaus in der Theresenstraße hatte auch Belegbetten für die Geburtshilfe. Im neuen Krankenhaus wurde eine hauptamtliche Abteilung mit Entbindungssaal und geburtshilflichem OP im Geschoss fünf eingerichtet. Hierfür wurden Fachärzte eingestellt.

Im Einzugsgebiet praktizierten mehrere Hebammen freiberuflich. Mit den Hebammen aus Rodewald, Otternhagen, Neustadt am Rübenberge und Luthé wurden Verhandlungen mit dem Ziel geführt, ihre Praxen aufzugeben und einen Arbeitsvertrag mit dem Krankenhaus als sogenannte Anstaltshebammen zu schließen. Mit einer Ausnahme gelang das. Das erste Kind wurde am 9. November 1971 geboren. Es war ein Junge.

Radiologische Abteilung

Die Röntgendiagnostik wurde lange Zeit von den Ärzten der Medizinischen Klinik betreut. Seit 1975 ist die Radiologie eine selbstständige Abteilung unter der Leitung eines radiologischen Facharztes.



Einführung der kaufmännischen Buchführung

Ab 1. Januar 1974 wurde anstelle der bisherigen Kamealistik entsprechend der Bundespflegesatzverordnung bei Überwindung erheblicher Schwierigkeiten mit der vorgesetzten Behörde die kaufmännische Buchführung und Betriebsabrechnung im Rahmen des DV-gestützten Bund-Länder-Projekts FINK (Finanzbuchhaltung in Krankenhäusern, Bad Ems) als zehntes Modellkrankenhaus auf Bundesebene eingeführt.

Sozialdienst

Im Jahre 1978 gelang es, bei den Krankenkassen, welche die Notwendigkeit eines Krankenhaussozialdienstes formuliert hatten, auch die Bereitschaft zur Übernahme entsprechender Personalkosten für die Einrichtung einer Ganztagsstelle zu erreichen. Das Krankenhaus Neustadt am Rübenberge stellte erstmalig eine Sozialarbeiterin an. Diese betreute damals durchschnittlich rund 300 Patienten und eine geringe Anzahl an Mitarbeitern im Jahr. Das Hauptfeld der Tätigkeit lag in der Beratung der Patienten und deren Angehöriger. Die Hälfte der betreuten Personen war älter als 65 Jahre.

Gegenwärtig betreut die Sozialarbeiterin 1.280 Personen pro Jahr. Die Hälfte der Maßnahmen betrifft die psychosoziale Intervention, weitere Schwerpunkte liegen in der Hilfe bei der Sicherung sozialer und wirtschaftlicher Belange sowie bei der Vermittlung von pflegerischer Nachsorge und medizinischer Rehabilitation. Das Aufgabengebiet des Sozialdienstes hat sich also seit seinem Bestehen verdreifacht.

4.2 Die 80er-Jahre

Akademisches Lehrkrankenhaus der MHH

Seit 1981 ist das Krankenhaus Neustadt am Rübenberge Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Nach einem Vertrag mit dem Land Niedersachsen wurden die sich aus dieser Tätigkeit ergebenden Kosten im Rahmen von vereinbarten Pauschalen erstattet. 1995 kündigte das Land zunächst wegen enger Finanzen den Vertrag. In Verhandlungen mit der MHH konnte erreicht werden, mit zwölf Plätzen (vier in der Chirurgischen Klinik, vier in der Medizinischen Klinik und vier in den

Wahlfächern Gynäkologie, Pädiatrie, Anästhesie und Radiologie) Lehrkrankenhaus zu bleiben. Allerdings musste eine 40-prozentige Kürzung der Pauschalersatzung und deren Festlegung für einen fünfjährigen Zeitraum in Kauf genommen werden.

Krankenpflegeschule

(heute Gesundheits- und Krankenpflegeschule)

Das Kreiskrankenhaus Neustadt am Rübenberge hatte einen Gestellungsvertrag mit dem Agnes-Karll-Verband (heute Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe). Als dieser 1968 seinen Standort vom Lister Kirchweg in Hannover nach Laatzen verlegte, wurde dort auch eine Krankenpflegeschule neu errichtet. In diese Schule kaufte sich der Landkreis ein, um für sein beabsichtigtes größeres Krankenhaus mit Pflegekräften gewappnet zu sein, zumal zu dieser Zeit ein großer Mangel an Pflegekräften herrschte. Der erste Jahrgang umfasste vier Teilnehmerinnen aus Neustadt am Rübenberge. Während die Schülerinnen und Schüler in ihren jeweiligen Ausbildungskrankenhäusern praktisch unterwiesen wurden, erhielten sie den theoretischen Unterricht gemeinsam in Laatzen. An der Unterrichtserteilung beteiligten sich auch Ärzte aus Neustadt. Die jeweiligen Klassenfrequenzen lagen bei 40 Schülern und waren damit sehr hoch. Neustadt war berechtigt, je Jahrgang die Hälfte der Klassenfrequenz also 20, unterzubringen. 1982 stammten von den insgesamt 118 Schülern 61 aus Neustadt. In Neustadt herrschte ein Interesse an einer Aufstockung um mindestens fünf Plätze. Da Laatzen seine Anzahl nicht senken wollte, jedoch die Obergrenze von 120 zu beachten war, scheiterte dieser Wunsch. In diesem Zusammenhang soll auf die unterschiedlichen Planbettenzahlen der beiden Häuser hingewiesen werden: Laatzen hatte 300, Neustadt 399. Mit Wirkung vom 1. Juli 1982 begann in Neustadt am Rübenberge im Rahmen einer von der Arbeitsverwaltung finanziell geförderten Umschulungsmaßnahme zu Krankenpflegekräften eine selbstständige Unterrichtstätigkeit. Für die 30 Umschüler waren eine Unterrichtspflegekraft sowie eine Schulassistentin eingesetzt. Den sonstigen Fachunterricht erteilten

Dozenten aus dem Kreiskrankenhaus Neustadt am Rübenberge, dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Wunstorf und dem Berufschulzentrum Neustadt am Rübenberge. Die 30 Umschüler wurden wie folgt eingesetzt: in Wunstorf 10, in Springe 5 und in Neustadt 15. Der Unterricht wurde in den Räumen des benachbarten Berufschulzentrums erteilt. Somit waren gute Voraussetzungen für eine eigene Krankenpflegeschule in Neustadt geschaffen. Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile stand die Schaffung weiterer Ausbildungsplätze im Vordergrund. Es wurde eine moderate Übergangsregelung für die Schüler und die Krankenhäuser in Laatzen und Neustadt getroffen und sodann von den politischen Gremien beschlossen, ab dem 1. April 1983 eine Krankenpflegeschule einzurichten. Die Bezirksregierung erkannte die Schule an. Sie wurde im Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen. Der räumliche Aufenthalt in dem benachbarten Berufschulzentrum konnte nur eine Übergangslösung sein. 1984 wurden in den Wohnhäusern der Robert-Koch-Straße zwei Unterrichtsräume mit Demonstrations- und Nebenräumen einschließlich eines Büros für die Unterrichtspflegekräfte geschaffen. Im Juli 1984 konnte der Unterricht in den eigenen Räumen in der Robert-Koch-Straße aufgenommen werden. Die erste Schulleitung bestand aus der Pflegedienstleitung und einem Leitenden Arzt der Chirurgie. Ab September 1988 setzte sich die Schulleitung zusammen aus dem Pflegedienstleiter und der Leitenden Unterrichtspflegekraft.

Die Schule feierte am 16. Dezember 1992 ihr zehnjähriges Jubiläum. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Schülerinnen und Schüler hatten sich große Mühe bei der Ausgestaltung einer entsprechenden Ausstellung in den Schulräumen gegeben. Bei der offiziellen Veranstaltung am Nachmittag waren circa 40 geladene Gäste anwesend. Bis heute haben rund 500 Frauen und Männer diese Schule erfolgreich absolviert, wobei Männer in der absoluten Minderheit waren. Die Schule befindet sich gegenwärtig, ebenso wie die anderen Schulen des KRH Klinikums Region Hannover, in einem Neuorganisationsprozess.



Der Kumasi-Hilfsfonds

In der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin kam es 1976 zur Einstellung des Dr. Benjamin Baffoe-Bonnie, der aus Ghana stammte, zur Weiterbildung als Arzt für Kinderheilkunde. Nach deren Beendigung hätte er eine Arztpraxis in Wunstorf übernehmen können, aus Gewissensgründen entschied er sich jedoch für eine Rückkehr nach Ghana. Schweren Herzens gab er sich mit seiner Familie auf den Weg in seine Heimatstadt Kumasi. Ghana lag wirtschaftlich darnieder, gezeichnet von anhaltender Dürre und Hunger. Es herrschte eine Militärdiktatur. Dr. Baffoe-Bonnie hatte einen schweren Start bei der vorherrschenden medizinischen Mangelsituation. Es wurde ein intensiver Kontakt zur Kinderklinik gepflegt. 1983 haben Schwestern, Ärzte und Eltern den Kumasi Hilfsfonds e. V. gegründet mit dem Ziel, die segensreiche Arbeit von Dr. Baffoe-Bonnie über lange Zeit zu begleiten. Dr. Carsten Hotes besuchte ihn seit 1985 wiederholt.

Bis heute ist es gelungen, durch Vorträge und Spendenaktionen in Schulen, Kirchengemeinden, Kindergärten und bei privaten Festen, aber auch durch Konzerte und durch Zeitungsberichte so viel Geld zu



sammeln, dass über die Jahre hin notwendige Medikamente, Geräte und ein geländegängiger Jeep für die Dorfsprechstunde geschickt werden konnten. 1996 schließlich konnte mit den hier gesammelten Geldern sowie durch die Unterstützung der Niedersächsischen Landesregierung der Bau einer Kindertagesklinik finanziert werden. Die eigenen Einnahmen aus der klinischen Arbeit reichen, um das Auskommen der Ärzte und Schwestern zu finanzieren. Für Reparaturen und Ersatz von Geräten wird die Hilfe aus Deutschland noch benötigt. Alle Anschaffungen und Finanzmittel kommen ohne Abzug den kranken Kindern in der Region Kumasi in Ghana zugute, weil dort alle Mitarbeiter ausschließlich ehrenamtlich tätig sind.

Austauschprogramm mit Dallas (Texas) USA

Das Land Niedersachsen hat eine Partnerschaft mit dem US-Staat Texas. Insbesondere sollen junge Menschen die Gelegenheit erhalten, gegenseitig mehr über Land und Leute zu erfahren. Die Austauschprogramme werden überwiegend von den Berufsschulen für ihre handwerklichen Schüler veranstaltet. Durch entsprechende Nachfragen stellte sich heraus, dass auch die Krankenpflegeschule an dem Programm teilnehmen konnte. Daraus ergaben sich seit 1987 Kontakte in die texanische Stadt Dallas.

HOPE

Der Krankenhausausschuss der Europäischen Union (HOPE) bietet seit Jahren im zweijährigen Rhythmus insbesondere jüngeren Managern aus den Krankenhausleitungen eine sechswöchige Hospitation in dazu anerkannten Krankenhäusern an. Die Bewerber müssen bereits angemessene Erfahrungen im Wirtschafts- und Verwaltungsdienst eines Krankenhauses gesammelt haben und dort eine Führungsposition anstreben. Ziele des Austauschprogramms sind die Förderung der Kenntnisse über das Funktionieren der Gesundheitsversorgungssysteme in den EU-Ländern und insbesondere die Erleichterung der Zusammenarbeit des Austausches sowie des freien Dienstleistungsverkehrs von Krankenhausmitarbeitern zwischen den

EU-Ländern. Die Organisation liegt auf deutscher Seite bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Das Krankenhaus war als Ausbildungs Krankenhaus anerkannt und hatte in der Vergangenheit Hospitanten aus Großbritannien, den Niederlanden, Dänemark, Belgien, Schweden und der Schweiz.

Ausbau der Wäscherei

Bereits im Jahre 1970 wurde mit der Entscheidung, statt einer Waschmaschine von der Firma Engelhardt und Förster aus Bremen eine Tunnelfinisher der Firma Pönsgen, Düsseldorf, anzuschaffen, die Grundlage für eine Zentralwäscherei gelegt, denn diese hatte eine erheblich über dem Eigenbedarf liegende Waschleistung. Da sich zeigte, dass die Wäscherei in den beengten Räumlichkeiten mit verschiedenen Produktionsbereichen nicht mehr effektiv arbeiten konnte, wurde 1983 für 440.000 DM im Wirtschaftshof ein Anbau errichtet, in dem im September 1983 die Arbeit aufgenommen wurde.

Nach einem Gesamtkonzept des damaligen Landkreises Hannover sollten nur noch die Großwäschereien in Großburgwedel und Neustadt am Rübenberge bestehen bleiben und die Waschleistungen aller Kreiskrankenhäuser erbringen. Es wurde also für Gehrden, Lehrte und Springe gewaschen und das im Zweischichtenbetrieb. Die Versorgung des Krankenhauses Lehrte mit Waschleistungen wurde zum 31. Dezember 1990 eingestellt, weil sie von Großburgwedel übernommen wurde. 1996 wurde festgestellt, dass die Abgabe von Wäschereileistungen an andere Krankenhäuser hinsichtlich des Preises nicht mehr wettbewerbsfähig war. Es wurde beschlossen, ab 1. Januar 1997 für Springe im Wettbewerb über den Markt einzukaufen. Springe machte mit 90.000 Kilogramm Schmutzwäsche im Jahr ein Zehntel unserer Wäschereileistungen aus.

Im Jahre 2000 beschloss der Landkreis Hannover nach eingehender Prüfung und Diskussion, die Wäschereien in Großburgwedel und Neustadt am Rübenberge aufzugeben und die Wäscheversorgung durch einen externen Anbieter sicherzustellen. Es wurde darauf

hin eine europaweite Ausschreibung durchgeführt, die zu Aufträgen ab 1. Januar 2001 an zwei Firmen führten. Die Zentralwäscherei musste ihren Betrieb nach 30 Jahren einstellen. Die Maschinen wurden in Zahlung gegeben und entfernt. Der bisherige Leiter war in den Ruhestand gegangen und seine Aufgabe einem anderen Leiter aus dem Versorgungsbereich mit übertragen worden. Die bisher dort beschäftigten Mitarbeiterinnen wurden ausnahmslos sozialverträglich in andere Bereiche umgesetzt.

Einstellung eines Betriebsingenieurs

Ende der 70er-Jahre leiteten die Unfallversicherungen aus dem Anwachsen und der Fortentwicklung der Betriebstechnik in den Krankenhäusern die Empfehlung ab, zumindest in Krankenhäusern ab 400 Betten die Leitung auf Mitarbeiter zu übertragen, die die Qualifikation eines Krankenhausbetriebsingenieurs hatten. Der damalige Landkreis hatte bereits im Jahre 1982 wegen der Forderung nach mehr Gerätesicherheit und der Gewährleistung einer dauernden Betriebsbereitschaft seiner sechs Krankenhäuser die Planstelle eines Krankenhausbetriebsingenieurs eingerichtet, diese jedoch wegen der anhaltenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten aller Krankenhäuser nicht besetzt. Intensive Erörterungen dieser Thematik mit den Krankenkassen, die grundsätzlich die Bedeutung bestätigten und ihre Zustimmung zur Finanzierung über die Pflegesätze erklärten, führten zum 1. Oktober 1984 zur Einstellung eines Krankenhausbetriebsingenieurs im Neustädter Krankenhaus.

Diabetikerschulungen

Durch die Initiative von Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst der Medizinischen Klinik und der Diätfachkräfte konnte nach intensiver Vorarbeit seit dem 3. März 1986 den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen ein Diabetiker-Schulungsprogramm angeboten werden. Das Programm war in sechs Einheiten eingeteilt, die jeweils abgeschlossene Themen behandelten. Die Vorträge fanden im Konferenzraum statt und standen auch Mitarbeitern offen. Das Schulungsprogramm



sollte Diabetikern und deren Angehörigen helfen, besser mit der Zuckerkrankheit zurechtzukommen und Probleme kennenzulernen, die infolge dieser Erkrankung auftreten können.

Schule für Physiotherapie (vormals Krankengymnastikschule)

Der damalige Landkreis Hannover wollte im Jahre 1986 in einem seiner Krankenhäuser eine Krankengymnastikschule einrichten. Diese sollte im Gegensatz zu den privaten Anbietern schulgeldfrei sein. In der Bundesrepublik Deutschland waren von den 67 Schulen nur 25 schulgeldfrei. Voraussetzung für die Einrichtung dieser Schule war die Anerkennung durch die Bezirksregierung und die Aufnahme in den Niedersächsischen Krankenhausplan. Als Standorte kamen nach Einschätzung der Verwaltung nur die beiden größeren Krankenhäuser in Gehrden und in Neustadt am Rübenberge in Frage. In der Neustädter Röntgenstraße, in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus, stand ein ehemaliges Wohnhaus zur Verfügung, das nach einigen baulichen Veränderungen die Krankengymnastikschule aufnehmen konnte. Hier wurden Unterrichts- und Schulungsräume geschaffen. Positiv auf die Wahl des Standortes wirkte sich die Tatsache aus, dass die Turnhalle des benachbarten Berufsbildungszentrums und das Hallenschwimmbad der Stadt, beide ebenfalls in der Nähe gelegen, mit genutzt werden konnten. Nachdem die Bezirksregierung Hannover den Standort besichtigt und einen sehr positiven Eindruck gewonnen hatte, erteilte sie die erforderliche staatliche Anerkennung.

Die Schule bildete in der Anfangszeit in zwei Ausbildungsjahrgängen je 20 Schülerinnen und Schüler aus. Sie wurde von einem Leitenden Arzt der Chirurgie und einer Krankengymnastin geleitet. Der Umbau zur Krankengymnastikschule sowie deren Einrichtung verursachte 300.000 DM an Kosten, die vom damaligen Landkreis finanziert wurden. Durch das am 1. Juni 1994 in Kraft tretende Gesetz über den Beruf in der Physiotherapie und die dazu erlassende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung verlängerte sich die Ausbildung auf drei Jahre. Die Schule wurde

umbenannt in „Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie des Landkreises Hannover am Kreiskrankenhaus Neustadt am Rübenberge“, kurz „Schule für Physiotherapie“.

Die Schule für Physiotherapie ist seit März 2004 Mitglied im Interessenverbund zur Sicherung der Qualität der Ausbildung an deutschen Schulen für Physiotherapie e. V. (ISQ). Mit Hochdruck wurde seither an der Veränderung der fachpraktischen Ausbildung der Schülerinnen und Schüler gearbeitet sowie das bestehende Curriculum aktualisiert und dessen Inhalte besser vernetzt. Nach einem erfolgreichen Audit am 27. Juni 2005 ist sie eine der wenigen zertifizierten Schulen in Deutschland.

Umbau der Einfahrt Liegendkranke

Die Einfahrt für Liegendkranke war bei der Planung des Krankenhauses in der Lindenstraße, also im Jahre 1970, nach den damaligen Abmessungen der Rettungsfahrzeuge konzipiert worden. Diese wurden im Laufe der Zeit immer länger und höher und passten bald nicht mehr durch die Schiebetore. Es kam für Schwerkranke zu unglücklichen Situationen, weil sie bei Wind und Wetter ohne schützendes Dach aus dem Rettungswagen genommen und – zwar nur auf kurzem Wege – zur Einfahrt Liegendkranke gebracht werden mussten. Das Land Niedersachsen bewilligte einen Zuschuss zum Umbau, mit dem im Mai 1987 begonnen wurde. Ein Teil der alten Einfahrt musste abgerissen um durch eine neue ersetzt werden. Diese hatte wieder Schiebetore, die jedoch aus Kostengründen so schmal gehalten waren, dass eine an sich beabsichtigte uneingeschränkte Nutzung dennoch nicht erreicht wurde. Sie blieb damit bis heute ein Provisorium, das mit dem jüngst begonnenen Umbau des Erdgeschosses beseitigt wird. Die Einfahrt wird an anderer Stelle neu geschaffen.

Schule für Krankenpflegehilfe

Da es permanent an Krankenpflegekräften mangelte, sah es der damalige Landkreis Hannover mit seinen sechs Krankenhäusern als Chance für Frauen und

Männer, die eine Neigung zur Krankenpflege hatten, jedoch nicht oder noch nicht die schulischen oder beruflichen Voraussetzungen für eine Zulassung zu der dreijährigen Krankenpflegeausbildung erfüllten, an einem seiner Krankenhäuser eine Schule für Krankenpflegehilfe einzurichten.

Zum 1. November 1989 wurde als Übergangslösung ein Ausbildungslehrgang in der Krankenpflegehilfe mit theoretischem und praktischem Unterricht in der Krankenpflegeschule des Lister Krankenhauses in Hannover sowie der praktischen Ausbildung in den sechs Kreiskrankenhäusern begonnen. Die Plätze waren schnell belegt, im Krankenhaus Neustadt am Rübenberge waren vier Plätze vorgesehen. Die Bewerber mussten mindestens 17 Jahre alt sein und entweder einen Hauptschulabschluss, eine

gleichwertige Schulbildung oder eine abgeschlossene Berufsausbildung haben. Gedacht war auch an Bewerber mit einem höheren Lebensalter, die aufgrund der Kriegs- und Nachkriegswirren ebenfalls keine entsprechende schulische Qualifikation hatten, jedoch liebend gern in der Krankenpflege tätig gewesen wären. Im Neustädter Krankenhaus waren die personellen, räumlichen und sachlichen Voraussetzungen in der bestehenden Krankenpflegeschule geschaffen worden, um die Übergangslösung zu bewerkstelligen.

Die Bezirksregierung erteilte am 23. September 1991 ihre Genehmigung, die Schule wurde im Niedersächsischen Krankenhausplan aufgenommen und begann am 1. November 1991 mit 16 Schülerinnen und zwei Schülern mit der einjährigen Ausbildung. Es hatten

Ausbildungsvertrag

Lernpfleger der Krankenpflegeschule
1-Verbandes am Agnes Karll-Krankenhaus
Hannover, Lister Kirchweg 45

.....

.....
schen dem Agnes Karll-Verband e.V., f
Niedersachsen, als Träger der staatlich
Krankenpflegeschule am Agnes Karll-Krankenhaus,
als die 1. Vorsitzende

und

Landkreis Neustadt a. Rbge.
Gesch.-Z.: - 521 - 330 -

Es wird gebeten, bei allen Eingaben
dieses Geschäftszeichen anzugeben.
Sprechstunden dienstags und freitags 9-12 Uhr

.....
staatlich
Krankenhaus in Hannover
Krankenpflege aufgenommen.

Ausbildung nach den Richtlinien des Kran
20.9.1965 BGBl I S. 144 dauert 3 Jahre w
ntlich am 30.9.1973.

§ 2

Der Ausbildungszeit hat der Lernpfleger d
.....

Tarifvertrag vom 28. 1. 1970

im 1. Ausbildungsjahr	429,--
im 2. Ausbildungsjahr	477,--
im 3. Ausbildungsjahr	562,--

Da:
we:
ge:

§ 6

Der Pfleger ist verpflichtet, regelmäßig an den pra
tischen und theoretischen Unterrichtsstunden teilzun

§ 7

Für alle aus diesem Vertrag entstehenden Streitigke
soll vor Inanspruchnahme des Arbeitsgerichtes eine g
liche Einigung versucht werden.

§ 8

Der Pfleger ist während der Ausbildung passives Mit
des Agnes Karll-Schwesternverbandes.

§ 9

Vorstehender Vertrag ist in drei gleichlautenden Au
fertigungen ausgestellt und von den Vertragsschließ
eigenhändig unterschrieben.

Hannover, den _____



sich auch Mitarbeiterinnen aus den Wirtschafts- und Versorgungsbereichen des Krankenhauses beworben, die ebenfalls aufgenommen wurden und diesen Kursus erfolgreich beendeten.

Dieser Schulbetrieb wurde 2010 eingestellt. Erfreulich ist, dass etwa ein Drittel der Absolventinnen und Absolventen nach ihrem erfolgreichen Abschluss in die dreijährige Krankenpflegeausbildung gewechselt sind. Auch alle anderen haben Arbeitsplätze gefunden. In den zehn Jahren des Bestehens der Krankenpflegehilfeschule haben etwa 180 Frauen und Männer diese Ausbildung durchlaufen.

4.3 Die 90er-Jahre

Partnerkrankenhaus Schönebeck/Elbe

Aufgrund einer Empfehlung des Niedersächsischen Sozialministeriums hatten am 5. Februar 1990 erste Gespräche in Neustadt am Rübenberge mit Ärzten aus dem Kreiskrankenhaus Schönebeck/Elbe, damals noch DDR, stattgefunden. Schon im Laufe des Februars kamen sieben Chefärzte ins Neustädter Krankenhaus. Im Beisein des damaligen Dezernenten wurde vereinbart, dass ein ständiger Kontakt entwickelt werden sollte. Dieser sollte sich in erster Linie auf die Gewährung von Rat und Hilfe in den Bereichen konzentrieren, in denen dieser Rat von Schönebeck erwünscht und von Neustadt ermöglicht werden konnte. Der erste Besuch Neustädter Ärzte in Schönebeck fand am 23. März 1990 statt. In der Kooperation mit Schönebeck wurde so verfahren, dass von Schönebeck aus die Informationsbedürfnisse geäußert und von Neustädter Seite sodann geprüft wurde, inwieweit eine derartige Informationsübermittlung fachlich und zeitlich zu ermöglichen war. Es entstand ein sehr intensiver Informations- und Erfahrungsaustausch, der circa drei Jahre anhielt und in den viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den unterschiedlichen

Bereichen einbezogen waren wie zum Beispiel bei der Einführung der kaufmännischen Buchführung bis hin zur Mitgestaltung von Pflegesatzverhandlungen in Schönebeck. Da unter anderem die vom Neustädter Krankenhaus aufgegebene EDV-Anlage Schönebeck zur Verfügung gestellt wurde, wirkte Schönebeck auch noch in einer Arbeitsgruppe in Hannover jahrelang mit. Aus heutiger Sicht kann gesagt werden, dass es für beide Seiten eine fruchtbare Partnerschaft war.

Wohnheim für Auszubildende

Das Schwesternwohnheim in der Nicolaitorstraße wurde nach dem Umzug des Krankenhauses in die Lindenstraße als Wohnheim für Schwesternschülerinnen genutzt, wobei die in der Dreizimmerwohnung im Erdgeschoss wohnende Krankenschwester eine gewisse Aufsichtspflicht gegenüber den überwiegend noch nicht volljährigen Schülerinnen wahrnahm. Das Gebäude war ziemlich heruntergekommen und wies insbesondere im Sanitärbereich und den Gemeinschaftseinrichtungen nicht mehr den notwendigen Standard auf. Wegen der erheblichen Entfernung zur Lindenstraße und einer nicht unbedeutenden Kostensumme für die Sanierung sollte bei sich bietender Gelegenheit in gut fußläufig zu erreichender Entfernung ein neues Wohnheim entstehen. Im Elsa-Brandström-Weg konnte aus einer Konkursmasse ein geeignetes Grundstück erworben werden. Nach einer entsprechenden Anfrage bei der NILEG (Niedersächsische Landesentwicklungsgesellschaft) Hannover, die umfangreiche Erfahrungen im Bau von Studentenwohnheimen besaß, war diese bereit, einen Gesamtbetreuungsvertrag abzuschließen. Der Vertrag wurde am 21. September und 1. Oktober 1990 geschlossen. Um für die Zukunft flexibel in der Nutzung dieses Gebäudes zu bleiben, war das dreigeschossige Bauwerk so gestaltet, dass in jedem Geschoss 16 Wohnheimplätze, also insgesamt 48, entstanden, die durch einfaches Herausnehmen einer Leichtbautrennwand in vier Dreizimmerwohnungen umgewandelt werden konnten.

Am 18. Juni 1991 wurde der Grundstein gelegt, das Richtfest fand am 1. Oktober 1991 statt. Ab dem

1. April 1992 war das Gebäude vollständig von Schülerinnen und Schülern der Krankenpflegeschule und der Schule für Physiotherapie belegt. Die Baukosten betragen mehr als 3 Millionen DM, hinzu kamen 300.000 DM Einrichtungskosten. Bis heute ist das Wohnheim vollständig belegt. Der im Untergeschoss befindliche Gemeinschaftsraum mit seinen Nebenräumen wird gerne als Sitzungs- oder Seminarraum des Krankenhauses genutzt.

Mit Ausnahme des Schwesternwohnheims verkaufte der Landkreis im Jahre 1990 die gesamten Gebäude einschließlich Grundstücksflächen in der Theresenstraße an die Stadt Neustadt am Rübenberge. Heute hat die Stadtverwaltung dort verschiedene Dienststellen.

Gesundheitstag

Am 5. November 1991 fand anlässlich des 20-jährigen Bestehens des Krankenhauses in der Lindenstraße ein Gesundheitstag statt. Es beteiligten sich neben verschiedenen Kliniken und Leistungsstellen des Krankenhauses auch Krankenkassen, Selbsthilfeeinrichtungen und sonstige im Gesundheitsdienst tätige Organisationen aus Neustadt am Rübenberge.

Betriebsarzt

Am 1. Dezember 1991 nahm der erste auf Honorarbasis eingestellte Betriebsarzt seine Tätigkeit auf. Damit verfügte das Haus erstmalig über diese nach dem Arbeitssicherheitsgesetz geforderte spezielle Funktion.

Computertomograph

Am 23. März 1992 wurde der von der Firma General Electric gelieferte Computertomograph (CT) in der Röntgenabteilung aufgestellt, nachdem dort viele kleinere Arbeiten vorher erledigt werden mussten. Nach Durchführung der vorgeschriebenen sicherheitstechnischen Prüfung wurde der CT am 30. März 1992 in Betrieb genommen.

Hiermit war eine wesentliche Leistungserweiterung gegeben. Bisher mussten viele Patientinnen und Patienten lange Fahrtwege zu diesen Spezialuntersuchungen in der Landeshauptstadt Hannover oder im





Agnes-Karll-Krankenhaus Laatzen in Kauf nehmen. Im Juli 1999 wurde der CT, der in Kooperation mit Dr. Jürgen Böttcher und seit diesem Zeitpunkt der Fachärztin für diagnostische Radiologie Kerstin Klinkenberg betrieben wird, erneuert. Hierfür waren 1,4 Millionen DM zu investieren. Der CT wurde nicht in dem bisherigen Raum wieder aufgestellt, sondern in einem anderen. Hierdurch waren bauliche Veränderungen bis zum Flurbereich erforderlich, die dazu beitrugen, dass dieser Bereich auch vorteilhaft verändert wurde. Dr. Böttcher schied mit Wirkung vom 1. Juli 2001 aus dem Vertrag aus.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen für den Pflegedienst

Die politischen Gremien des damaligen Landkreises Hannover hatten beschlossen, zur Verbesserung der

Arbeitsbedingungen im Pflegedienst in den Jahren 1991 und 1992 1,5 Millionen DM für Krankenbetten und Nachttische und weitere 600.000 DM für eine neue Rufanlage zur Verfügung zu stellen. Entsprechende Beschaffungen wurden in Arbeitsgruppen mit Vertretern aller sechs Krankenhäuser vorbereitet. Den Auftrag zur Lieferung der Erwachsenenbetten mit viergeteilter Liegefläche und elektromotorischer Höhenverstellung hatte die Firma Le Couviour aus Frankreich erhalten und Mitte 1992 den größten Teil der Betten geliefert. Für 200 Betten wurden auch Bettseitengitter beschafft.

MEDCOM

Im Rahmen eines Pilotprojekts hatte die Telekom im Raum Hannover mit dem Aufbau eines sogenannten MEDCOM-Systems begonnen. Die angeschlossenen

Krankenhäuser erhielten die Möglichkeit, untereinander durch Videoübertragung konsiliarische Beratungen durchzuführen. Das Neustädter Krankenhaus wurde Ende April 1992 an das System angeschlossen. Die MEDCOM-Anlage wurde im Röntgendemonstrationsraum installiert und konnte dort nach Absprache mit dem Leitenden Arzt der Röntgenabteilung von Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen werden.

Organisation der Medizinischen Klinik

Auf Vorschlag der Leitenden Ärzte und nach Empfehlung des Krankenhausdirektoriums hatte der Kreisausschuss beschlossen, die Medizinische Klinik ab dem 1. Juli 1992 in zwei Abteilungen mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Kardiologie organisatorisch neu zu gliedern und mit jeweils zwei Oberärzten zu besetzen.

Ambulantes Operieren

Nachdem die gesetzlichen Grundlagen geschaffen und der Katalog ambulant durchführbarer Operationen mit Stand vom 1. Januar 1994 vorlag, wurde zunächst in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit ambulanten Operationen begonnen. Nach intensiven Vorarbeiten wurde es möglich, ab dem 1. April auch im Bereich der Chirurgie ambulantes Operieren mit einem umfassenden Katalog von Leistungen anzubieten. Es wurde ein besonderer Bereich im Geschoss sieben neben dem Aufwachraum geschaffen.

Umstrukturierung des Pflegedienstes

Die seit Bestehen des Hauses in der Lindenstraße praktizierte Gruppenpflege war im Laufe der Zeit mehr und mehr von Elementen der funktionalen Arbeitsteilung durchsetzt worden und glich damit eher einer funktionalen Pflege in Pflegegruppen. Damit war ein ganzheitliches Pflegekonzept nicht oder nur bedingt möglich. Die Bereichspflege erfüllte diese Bedingungen und hatte sich an anderen Orten bewährt. Zur Verbesserung des Pflegestandards wurde beschlossen, ab 1. Februar 1995 auf die Bereichspflege umzustellen. Es wurden jeweils zwei Pflegegruppen zu einem Pflegebereich zusammengefasst, also wurden aus den Pflegegruppen 61 und 62

der Pflegebereich 61/62 und griff damit nicht in die für das ganze Haus bestehende bewährte Grundorganisation ein.

Aufzugssanierung

Alle Aufzüge des Hauses waren 1970 eingebaut worden, also 25 Jahre alt, und durch ständige Nutzung überholungsbedürftig. Es wurde deshalb im Jahre 1995 beschlossen, eine umfassende Sanierung mit einem Kostenaufwand von rund einer Millionen DM durchzuführen. Mit den Planungsarbeiten wurde eine Ingenieurgesellschaft verpflichtet. Nach öffentlicher Ausschreibung lagen die Ergebnisse um 300.000 DM höher als vorausgeplant. Die Aufträge wurden dennoch erteilt, und zwar mit dem Ziel, bis zum 31. Juli 1997 alle Aufzüge erneuert zu haben. Neue Motoren mit doppelter Geschwindigkeit sorgten für eine schnellere Fahrt. Da auch noch die zerkratzten Zargen erneuert werden mussten, lag die Gesamtsumme bei 1,37 Millionen DM. Die Aufzüge standen ab Oktober zur Verfügung.

Fassadensanierung

1996 bis 1998: Die Ausführung der Außenwände mit den Anfang der 70er-Jahre üblichen Fertigteil-elementen aus Waschbeton (Plattenbauweise) erwies sich als problematisch. Der zunächst erhoffte Preisvorteil wurde mittelfristig zu einer kostenaufwendigen Baumaßnahme. Große Fassadenbereiche des Krankenhauses bestanden aus Leichtbeton-Fertigteil-elementen mit einer äußeren Sichtvorsatzschale aus Waschbeton. Durch Korrosion der Betonstahlbewehrungen war es, besonders in den Randbereichen der Plattenelemente, in den Fensterlaibungen besonders sichtbar, vielfach zu Abplatzungen und Rissbildungen gekommen. Die versiegelten Plattenfugen waren teilweise abgerissen. In Teilbereichen, so zum Beispiel direkt am Haupteingang, mussten Notmaßnahmen zum Schutz von Personen durch eine Holzüberdachung vorgenommen werden. Ein Fachbüro wurde 1990 mit der Untersuchung der Schadensgründe und der Ausarbeitung eines Sanierungsvorschlags beauftragt. Diese sah eine Betonsanierung zur Gefahren-





abwehr und Substanzsicherung vor. Diese Arbeiten konnten in Teilabschnitten aufgeteilt werden. Der erste Teilabschnitt wurde, jedoch ohne Oberflächenbehandlung, 1996 durchgeführt. Nach einer Betonsanierung wäre die Oberfläche des Waschbetons nicht mehr einheitlich herstellbar gewesen, sodass die Instandsetzungsmaßnahmen ständig sichtbar geblieben wären.

Ein weiterer schwerer Mangel war die Tatsache, dass der Betonfertigteilaufbau nicht den Anforderungen der neuen Wärmeschutzverordnung entsprach. Der vorhandene Wärmeschutzkoeffizient lag um 140 Prozent über dem zulässigen Wert. Als dringend notwendige Energiesparmaßnahme und zum Schutze der sanierten Betonflächen wurde die gesamte Fassade mit einer wärmegeämmten Vorhangfassade aus Leichtmetallelementen in einem angenehmen Farbton versehen. Die Arbeiten wurden im Jahre 1998 abgeschlossen und hatten einen Aufwand von circa einer Millionen DM verursacht.

2000 bis 2002: Im Mai 2000 wurden die Voraussetzungen für den Abschluss der Sanierung der südlichen Außenwand geschaffen. Im Zusammenhang mit dem Neubau der Zentralküche war eine technische Lösung vorteilhaft. Die Sanierung an der Südwand war für die Patienten nicht ohne Probleme. Wochenlang waren die Patientenzimmer durch das Baugerüst und die Plastikabhängungen belastet, der Ausblick auf die schöne Umgebung war genommen. Auch konnte teilweise Baulärm nicht vermieden werden. Die Geduld der Patienten ist nur so zu erklären, dass sie von der Notwendigkeit der Fassadensanierung überzeugt waren.

Mitte 2001 wurden mit den Baufachleuten Details abgestimmt, um bestimmte Problembereiche (Laborvorbau, Holzverbretterung, verglaste Balkone des Bauteils C) mit weiteren planerischen Veränderungen so in Einklang zu bringen, dass sie gestalterisch vertretbar waren. Auch bei diesen Arbeiten kam es wieder zu Beeinträchtigungen im Patientenbereich.

Durch gut abgestimmte und schnelle Arbeit wurde stets danach gestrebt, den zeitlichen Rahmen der Beeinträchtigungen nicht ausufern zu lassen. Mit der Sanierung der kompletten Südfassade war sodann das gesamte Krankenhausgebäude in seinen Außenmauern wieder für eine mittelfristige Funktionsfähigkeit gerüstet. Insgesamt wurden zwei Millionen Euro aufgewandt, um innerhalb von vier Jahren zunächst die Außenwände zu sanieren, um deren Bestand dauerhaft zu gewährleisten, sodann eine Aluminiumfassade in Savannabeige vorzuhängen. Ein weiterer Effekt war die wesentliche Verbesserung der Wärmedämmung. Mit der dauerhaften Sanierung des Gebäudes wurde auch noch ein wünschenswerter Nebeneffekt erzielt: Die hässliche Betonfassade einer Betonburg war einer freundlichen, insbesondere bei Sonnenschein überaus positiven Gestaltung gewichen. Mitte 2002 hatten alle Patientenzimmer wieder die wünschenswerten uneingeschränkten Lichtverhältnisse mit Blick auf Park und Landschaft.

Linksherzkathetermessplatz

Mit der Erstellung des Fertigteilgebäudes zur vorübergehenden Aufnahme des zur Sanierung anstehenden Zentral-OPs, das anschließend den Linksherzkathetermessplatz (Katheterlabor) aufnehmen sollte, wurde am 3. November 1997 begonnen. Die Fundamentierungsarbeiten wurden zügig abgewickelt. Am 25. Juni 1998 wurde termingerecht das Herzkatheterlabor in Anwesenheit der Kooperationsärzte aus Garbsen und Langendam, eingeweiht. Es wurde eine „Card-Anlage“ der Firma GE Medical Systems Deutschland zum Preis von 1,1 Millionen DM beschafft. Das Land Niedersachsen hat sich mit 700.000 DM Fördermitteln beteiligt. Die Restkosten wurden zu je einem Drittel vom Krankenhaus und den beiden Kooperationspartnern übernommen. Vier Mitarbeiterinnen aus dem Echokardiografiebereich (EKG) wurden durch Hospitationen in anderen Krankenhäusern auf ihre neue Aufgabe vorbereitet.

Umgestaltung des Entbindungsbereichs

Der Entbindungsbereich musste dringend baulich neu

geordnet und renoviert werden. Darüber hinaus wurde die Elektroversorgung völlig erneuert. Nach langer Bauzeit, verbunden mit einer Stilllegung auch der angrenzenden Räume (Wehenzimmer und Stillzimmer), konnte der Bereich Anfang Dezember 1997 wieder genutzt werden. Eine optische Trennung sorgte dafür, dass zukünftig zwei Frauen gleichzeitig entbinden konnten. Die Baukosten beliefen sich auf 390.000 DM.

Förderverein für das Klinikum Neustadt am Rübenberge e. V.

Das Krankenhausdirektorium lud 1998, angeregt durch viele Beispiele aus der Krankenhauslandschaft, zur Gründung eines Fördervereins ein und fand auch genügend Interessenten, zunächst aus dem engeren Krankenhausbereich. Mit diesen wurde die Vereinsgründung und die Annahme einer Satzung für einen eingetragenen Verein beschlossen. Die Versammlung wählte die Oberin Else Deneke zur ersten Vorsitzenden. Auf Ansprache wurden Personen aus Politik, Wirtschaft und anderen gesellschaftlich relevanten Gruppen, nicht zuletzt auch weitere Mitarbeiter, Mitglied.

In seiner Satzung wurde als wichtiges Ziel festgelegt, die Verbindung zwischen Krankenhaus und Bevölkerung zu fördern. Mit derzeit 65 Mitgliedern und einem Vorstand, dem Dr. med. Carsten Hotes vorsteht, bemüht sich der Förderverein, diesem Ziel gerecht zu werden. Mit Bilderanschaffungen werden die Wände verschönert, Bronzefiguren beleben den freundlichen Park und Gesundheitsgarten. Ein besonderer Anziehungspunkt für Patienten, Besucher und Mitarbeiter soll in Zukunft auch wieder der Innenhofgarten werden, der zurzeit wegen Umbaumaßnahmen abgebaut ist. Seit drei Jahren finden regelmäßig drei bis vier Kunstausstellungen mit jeweils großer Vernissage statt, zu der öffentlich eingeladen wird. Gelegentliche Sommerkonzerte im Park, Musik und Weihnachtsspiel im Dezember und das Kurrendesingen der Liebfrauenkantorei an Heiligabend werden vom Förderverein organisiert. Es ist also ein breites Angebot von Aktivitäten, das der Förderverein organisiert. Die positiven Kommentare der Patienten, Besucher und Mitarbeiter

des Hauses belegen, dass der Förderverein den Krankenhausalltag wohlthuend belebt. Neue Mitglieder sind jederzeit willkommen.

Sanierung der OP-Abteilung

1998 wurde die zentrale OP-Abteilung mit ihren vier OP-Räumen von Grund auf saniert, ebenso die gesamte raumluftechnische Anlage, deren Zentrale auf das Dach oberhalb der OP-Abteilung gesetzt wurde. Der laufende OP-Betrieb wurde in ein Fertigteilgebäude ausgelagert, ohne dass Leistungseinschränkungen entstanden.

Patientenservicesystem

Nach umfangreichen Vorarbeiten wurden im August 1999 die Montagearbeiten für die Installation der neuen Lichtrufanlage als Baustein des Patientenservicesystems begonnen. Mit dieser neuen Technologie sollten die Versorgungs- und Servicequalität für die Patienten erhöht sowie die Kommunikationswege zwischen den Mitarbeitern verbessert werden, um die Arbeitsabläufe weiter zu optimieren. Es war ein flexibles System einzuführen, das auch künftigen Erfordernissen gerecht würde. Diese Ziele sollten erreicht werden, indem mehrere voneinander unabhängige Systeme zu einem Gesamtsystem, dem Patientenservicesystem, durch Datenverarbeitung miteinander verbunden werden konnten.

Das Patientenservicesystem enthielt folgende neue Technologie: eine Lichtrufanlage mit der Option „Sprachkommunikation“, ein Patientenhandgerät mit einer Schnittstelle zur Lichtruftelefonanlage und optional zum Patienten-TV, eine Telefonanlage, ein Telefoninkassosystem mit Kassenautomat und Chipkartensystem, schnurlose Telefone und optional pro Bettplatz die Anschlussmöglichkeit der krankeneigenen Patienten-TV-Anlage. Es wurde ein Musterzimmer ausgestattet und zur Besichtigung zur Verfügung gestellt. Die Montagearbeiten starteten im Jahr 2000, die erneuerte Telefonanlage mit dem neuen Inkassosystem und den schnurlosen Telefonen stand ab 12. Dezember 1999 zur Verfügung.



Bis Ende 2002 dauerte die Ausstattung der Geschosse drei, vier, sechs und sieben, es folgten die Geschosse fünf und 2. Im Februar 2003 war die Lichtrufanlage verfügbar. Im März 2003 wurden die schnurlosen Telefone im Testlauf erprobt und noch 2003 zur Verfügung gestellt. Die Gesamtkosten beliefen sich auf 2 Millionen Euro, davon wurden 818.000 Euro aus Regionsmitteln finanziert. Mit den Montagearbeiten für das Patientenservicesystem ging die Sanierung der entsprechenden Krankenzimmer einher.

Therapie chronischer Schmerzzustände

Seit 1996 gab es Versuche, die Krankenkassen in den Pflegesatzverhandlungen davon zu überzeugen, auch im Neustädter Krankenhaus den Patientinnen und Patienten die spezielle Schmerztherapie im stationären Bereich anzubieten. Dieses führte jedoch nicht zum Erfolg. Dennoch wurde 1999 die spezielle Schmerztherapie unter der Leitung eines Facharztes für Anästhesiologie eingeführt.

Die Schmerztherapie wurde nach und nach ausgebaut. Zur Stabilisierung der Situation trug unter anderem bei, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Zulassung zur Therapie chronischer Schmerzzustände auf Überweisung niedergelassener Ärzte erteilte. Die Schmerztherapie ist im Pflegebereich 73 angesiedelt.

Flachdachsanieierung auf dem Breitfuß abgeschlossen

Die Flachdächer des Breitfußes waren durch verschiedene Baumaßnahmen bereits zu einem Drittel dauerhaft saniert worden. Es lag also nahe, auch die restlichen Flächen in Angriff zu nehmen, den 30 Jahre alten, verdreckten Kies zu entfernen und durch neuen zu ersetzen sowie die Dächer auf der Südseite über Labor und Speisesaal zu sanieren. Diese Arbeiten waren Mitte 1999 fertig.

Intranet

Immer größere Bedeutung gewann die Kommunikation innerhalb des Krankenhauses und damit auch zwischen den einzelnen Leistungsstellen. Es mussten neue Informationswege gefunden sowie bestehende

verbessert und gesichert werden. Ein wesentlicher Schritt bestand in der Einführung eines Intranets. Die technischen Voraussetzungen waren gegeben. Unterstützt von einer externen Beratung und einer internen Projektgruppe wurde im Juli 1999 die nötige Software beschafft und mit dem Aufbau des Intranets begonnen.

Ausbildungsplätze

Das Krankenhaus war stets bestrebt, sich nach seinen Möglichkeiten auch an den jeweiligen gesamtpolitischen Aufgaben zu beteiligen. Das wird besonders an der Schaffung von Ausbildungsplätzen deutlich.

Neben den vom Krankenhausfinanzierungsrecht möglichen, weil mit dem Betrieb verbundenen staatlich anerkannten Ausbildungen zur Krankenpflegekraft (heute: Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) und zur Krankenpflegehilfe sowie in der Physikalischen Therapie wurden von den Handwerksmeistern des Krankenhauses Ausbildungen auf folgenden Gebieten ermöglicht: Elektriker, Koch und Textileiniger.

Von der Industrie- und Handelskammer Hannover ist das Haus als Ausbildungsstätte anerkannt und kann Informationskauffrauen/-männer ausbilden. Im Zusammenwirken mit den Leitenden Ärzten wurden auch ständig Arzthelferinnen ausgebildet.

4.4 Die 2000er-Jahre Jahrtausendwechsel

Auf der ganzen Welt war hinsichtlich des Jahrtausendwechsels eine gewisse Unsicherheit und Unruhe entstanden. Auch das Krankenhaus Neustadt am Rübenberge hatte sich auf eventuelle Gefährdungen, die sich aus den Umstellungsschwierigkeiten auf das Jahr 2000 ergeben könnten, eingestellt und Vorsorge für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten getroffen. Monatelange Beratungen führten dazu, dass in der Nacht vom 31. Dezember 1999 auf den 1. Januar 2000 ausreichend ärztliches Fachpersonal für den Notfall bereit stand. Im Pflegedienst waren zehn zusätzliche Krankenpflegekräfte eingesetzt, im technischen Dienst standen vier Mitarbeiter bereit. Das Notstromaggregat wurde am Vortag Probe gefahren und mit ausreichend Brennstoff versorgt. Im EDV-Bereich war eine Bereitschaft organisiert. Diese Maßnahmen erwiesen sich als ausreichend, zumal es keine Veränderungen gegenüber dem Ablauf in einer normalen Silvesternacht gab.

Zukunftssicherung durch bauliche Weiterentwicklung

Das Architekturbüro Biermann, Hoffmann & Henke, Hildesheim, wurde im Mai 2000 mit der Erstellung einer Zielplanung und eines Vorentwurfs für die Sanierung des Krankenhauses beauftragt. Die Zielplanung wurde erarbeitet und der Oberfinanzdirektion (OFD) Hannover in Anwesenheit auch der Vertreter des Landkreises vorgestellt. Als Nächstes war die Bedarfsplanung mit dem Sozialministerium abzustimmen. Auf Anraten der OFD und des Sozialministeriums musste die Planung noch nachgebessert werden. Die Ortsbesichtigung fand am 7. Juni 2001 statt. Besonders wurde die Vermischung fast aller Pflegebereiche mit Funktionsräumen erwähnt, die künftig verhindert werden müsse. Die Heranführung der Notfallaufnahme, der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Röntgenabteilung an die Liegendkrankeneinfahrt im Erdgeschoss sei zwingend. OFD und Sozialministerium waren nicht damit einverstanden, dass ohne eine Flächenanalyse für das ganze Haus weitere Planungen in den medizinischen Bereichen stattfinden. Der Umbau der Konferenz- und Besprechungsräume sowie der Eingangshalle könne erfolgen.





Die Flächenanalyse ergab einen Fehlbedarf von circa 4.000 Quadratmetern, was einem Viertel der Gesamtfläche entsprach. Das nächste Gespräch in der OFD fand am 26. Juni 2002 wiederum unter Beteiligung der Vertreter der Region Hannover statt. An Kosten wurden für den Funktionstrakt in sechs Bauabschnitten 21.740.000 Euro angegeben, für das Bettenhaus in drei Bauabschnitten 21.930.000 Euro. Falls die Variante achtens OG für Verwaltung und Weiteres ohne Aufzugsanfahrt in Betracht käme, müssten weitere Kosten von 1.124.760 Euro berücksichtigt werden. Zwei Jahre später wurde noch einmal die Schaffung einer interdisziplinären zentralen Aufnahme im Erdgeschoss, die Erweiterung der Intensivereinheit auf 16 Betten sowie die Rückverlegung der Aufwachzone in das Geschoss zwei bei Verstärkung der Vertikalverbindung gefordert.

Aufstockung des Bauteils C

Der Bauteil C, in dem im Erdgeschoss Büroeinrichtungen und in den darüber liegenden Geschossen das Kinderzentrum und der Pflegebereich 35 untergebracht waren, wurde im Jahre 2000 um ein Geschoss aufgestockt. In dem circa 300 Quadratmeter großen neuen Bauteil wurden auch 140 Quadratmeter Grundfläche, sechs Limited-Care-Dialyseplätze für die Dialysepraxis Dr. Axel Jonassen, Garbsen, eingerichtet und verpachtet. Die weiteren 160 Quadratmeter wurden zur Aufnahme der bisher im Geschoss zwei untergebrachten Endoskopie, Rektoskopie und Sonografie der Medizinischen Klinik zur Verfügung gestellt. Das gesamte Projekt verursachte Kosten von 1,8 Millionen DM und wurde durch den Architekten Wollin, Hannover, durchgeführt. Die Bauarbeiten wurden im April 2001 abgeschlossen. Nach vierwöchiger Einrichtungszeit wurden die neuen Nutzungen aufgenommen.

Zertifizierung in der Gastroenterologie

Die Ärztekammer Hannover erteilte am 1. Dezember 1986 die Ermächtigung zum Teilgebiet Gastroenterologie. Mitte 2001 erhielt die gastroenterologische Abteilung der Medizinischen Klinik ein Zertifikat vom TÜV Nord in Hamburg, dass für die Gastroskopie ein

Verfahren zur Qualitätssicherung eingeführt und angewendet wird. Durch ein Audit wurde der Nachweis erbracht, dass die Forderungen der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie erfüllt wurden. Das Zertifikat war gültig bis Januar 2004. Am 28. Oktober 2004 fand ein weiteres Audit statt mit der Empfehlung, das Zertifikat für den Geltungsbereich Gastroskopie/Koloskopie zu erteilen.

Teilgebiet Hämatologie/Onkologie

Die Ärztekammer Hannover erteilte dem Krankenhaus am 17. Oktober 2001 die Ermächtigung zum Teilgebiet Hämatologie/Onkologie.

Sanierung der Zentralküche

Die vom Hochbauamt des damaligen Landkreises geplante neue Zentralküche hatte eine Grundfläche von 1.235 Quadratmetern, von denen 1.095 Quadratmeter als ebenerdiger Anbau südlich der Heizung an das Hauptgebäude neu entstanden. Die Entwurfsplanung für die Sanierung der Zentralküche wurde am 21. Juli 1998 beschlossen. Die Gesamtkosten wurden auf 7.000.000 DM veranschlagt. Im Frühjahr 1999 begann der Bau des eingeschossigen Gebäudes. Zur Brandschutzsicherung wurde zunächst die zu verändernde Feuerwehrumfahrung gestaltet. Im November 1999 waren die Wände des Erdgeschosses fertiggestellt. Die weiteren Arbeiten kamen termingerecht voran. Im August 2000 wurden die groß dimensionierten Abluftkanäle an der Ostfassade montiert und bis über das Dach gezogen. Am 16. Februar 2001 wurde in einer kleinen Feierstunde mit geladenen Gästen die neue Küche in Betrieb genommen. Sie bot 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine helle und freundliche neue Arbeitsstätte, die auch über einen Sanitärbereich mit Umkleiden, Duschen und WC sowie einen Sozialraum in bester Lage verfügte. Der Kostenrahmen wurde eingehalten.

Schlaganfall-Akutbehandlung

In der Medizinischen Klinik war die Notwendigkeit für eine Schlaganfall-Akutbehandlung erkannt worden und im Jahre 2001 startete eine entsprechende

Initiative, hierfür eine entsprechende technisch ausgestattete Einrichtung zu schaffen. Nach Klärung der funktionalen und personellen Bedingungen wurden die Krankenzimmer 342 und 343 renoviert und für die neue Aufgabenstellung ausgestattet. Sie stehen seit März 2002 zur Verfügung.

Region Hannover

Am 1. November 2001 entstand die Region Hannover. Das Krankenhaus Neustadt am Rübenberge wurde zum Krankenhaus der Region Hannover, wobei die Zusammenarbeit der Regiebetriebe und des Eigenbetriebs durch eine vorläufige gemeinsame Geschäftsführung geregelt wurde.

Auszeichnung durch den BUND

Am 5. Dezember 2002 zeichnete der Bund für Umwelt und Naturschutz (BUND) das Krankenhaus mit dem Gütesiegel „Energiesparendes Krankenhaus“ aus. Dieses wird nur an Krankenhäuser verliehen, die entweder in den letzten drei Jahren ihren Energiebedarf um 25 Prozent gesenkt haben oder Verbrauchswerte aufweisen, die deutlich unter dem Durchschnitt liegen. Nach fünfjähriger Laufzeit war eine Verlängerung möglich. Da die Bedingungen weiterhin erfüllt sind, wurde die Urkunde am 5. September 2008 erneut übergeben.

Chefarzt für die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Seit dem 1. Dezember 2002 besteht die Vereinbarung zwischen der Hannoverschen Kinderheilanstalt und dem Klinikum Region Hannover (KRH) zur Gestellung eines Chefarztes für die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin.

Gefäßzentrum

Nach intensiven Vorarbeiten entstand 2004 zur Verbesserung der Patientenversorgung ein interdisziplinäres Gefäßzentrum.

Beteiligung an der Erstkalkulation für die deutschen Relativgewichte im neuen Entgeltsystem

Die Krankenhausfinanzierung sollte nach dem neuen Gesetz bis 2003, spätestens 2004, auf die deutschen DRG (Diagnosis Related Groups) umgestellt werden. Die Relativgewichte mussten zum Jahresende 2002 kalkuliert und mit den Vertragspartnern und Kostenträgern konsensfähig sein. Um eine einheitliche und transparente Kalkulationsmethodik zu garantieren, hatten sich die Vertragsparteien auf ein verbindliches Kalkulationsschema verständigt. Die Kalkulationsmethodik war im Rahmen eines Methodenpretestes im Jahre 2001 durch 21 Krankenhäuser überprüft und modifiziert worden. Die Kalkulation der Rohfallkosten erforderte viel Arbeit und Mühe für jedes Krankenhaus, das sich an der Erstkalkulation beteiligt hat. Das Krankenhaus nahm im Jahre 2002 als eines von 20 Krankenhäusern in Niedersachsen (bundesweit 270 Krankenhäuser) teil. Das Krankenhaus versprach sich als Gegenleistung für den erheblichen zeitlichen Aufwand einen Gewinn an neuen betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen und einen zeitlichen Vorsprung hinsichtlich der Einführung einer Kostenträgerrechnung.

Wasserentbindung

Im Jahre 2004 wurden die baulichen Voraussetzungen geschaffen, die es ermöglichten, eine spezielle Wanne für Entbindungen zu installieren. Seither können werdende Mütter in Neustadt am Rübenberge ihr Baby





auch im Wasser zur Welt bringen. Die Decke des Kreißsaals erhielt einen Sternenhimmel.

Sanierungsvorhaben 2005

Das Jahr 2005 brachte eine Reihe von Umbau- und Sanierungsarbeiten mit sich: Von März bis Oktober wurden die Zentralsterilisation und die Flure im Erdgeschoss umgebaut, von Mai bis August erfolgte der Umbau des zweiten Geschosses und der alten Zentralsterilisation und im Mai bis August wurde das dritte Obergeschoss aufgestockt, um den klinischen Arztendienst aufzunehmen. Übergangsweise wurde die Zentralsterilisation in bisherige Aufenthaltsbereiche und Teile der alten Wäscherei verlagert. Hierdurch wurde eine reibungslose Fortführung der Operationen gewährleistet.

Auch der septische OP wurde im Oktober 2005 fertiggestellt und seiner Bestimmung übergeben. Aufgrund der vermehrten Nachfrage von Privatpatienten nach Zimmern mit Hotelstandard wurden 2005 sechs Zimmer in dem Pflegebereich 35 mit erhöhtem Komfort ausgestattet.

Umbau der Patientenschleuse

Da sich eine Instandsetzung der alten Schleuse im Zentral-OP als zu teuer erwies, entschloss sich das Direktorium dazu, einen Umbau vorzunehmen. Da die neue Schleuse jetzt mitten im Raum steht, können auch größere Patienten problemlos umgelagert werden.

KRH Klinikum Region Hannover

Ab Oktober 2004 wurde durch eine Geschäftsbesorgungs-GmbH die von den zuständigen Gremien beschlossene Gründung einer Klinikum Region Hannover GmbH vorbereitet. Ab 1. August 2005 begann deren Rechtsfähigkeit. Das Krankenhaus in Neustadt am Rübenberge war nunmehr eines von insgesamt zwölf Krankenhäusern dieser GmbH.

Zimmer für Palliativpflege

Im Pflegebereich 41 wurden im Jahr 2009 zwei Zimmer für die palliative Behandlung umgestaltet.

Im Vordergrund der Palliativbehandlung steht es, die Lebensqualität von unheilbar erkrankten Patienten und deren Angehörigen zu verbessern.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im Jahre 2009 wurde das BEM im Unternehmen eingeführt. Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. Viele Mitarbeiter/-innen konnten im vergangenen Jahr nach längerer Krankheit durch personenbezogene Maßnahmen wieder ins Arbeitsleben eingegliedert werden.

Kleinodien

Die ökumenische Kapelle

Dem Krankenhaus fehlte ein Raum, wohin sich Kranke, deren Angehörige und Besucher mit ihren Sorgen und Nöten zurückziehen konnten. Auch stand kein geeigneter Raum für Gottesdienste zur Verfügung. Sie wurden im Personalspeisesaal gehalten und durch eine Mikrofonanlage in die Hörkissen der Kranken in ihren Zimmern übertragen. Die Umplanung des gesamten bisher offenen und nicht gerade einladenden Säulbereichs im Erdgeschoss schuf Raum für eine Kapelle mit Nebenraum und Büro. Die Kapelle erhielt gestaltete Buntglasfenster und wird so auch am Haupteingang sofort als Sakralraum wahrgenommen. Das Innere der ökumenischen Kapelle besticht durch ihre Schlichtheit. Alles konzentriert sich auf die grünen Altarbilder, die an einer roten Wand hängen. Der Künstler Jacques Gassmann hat sie im Dialog mit den Mitgliedern des ökumenischen Arbeitskreises in Neustadt, Vertretern des Krankenhauses und der Hospizinitiative „Dasein“ geschaffen. Das Ergebnis ist ein kontemplativer Raum der Stille und Andacht. Die von Jacques Gassmann geschaffenen Kunstwerke sind eine Dauerleihgabe der Ev. luth. Kirchengemeinde Neustadt am Rübenberge an das Krankenhaus. Die Tür zur Kapelle ist ständig geöffnet. Wie notwendig sie ist, zeigt ihre häufige Benutzung.

Die Kugel

Beim Bau öffentlicher Einrichtungen ist auch die Kalkulation von Kosten für Kunst am Bau zulässig. Beim Neu-

bau des Krankenhauses in der Lindenstraße war nur in der Eingangshalle eine durch einen Künstler gestaltete Flurwand mit überproportionalen Kreissegmenten aus Kunstharz in weißer Farbe entstanden, deren Motive sich auch in den Vorbereich des Haupteingangs hingen. Bei der Neugestaltung der Eingangshalle mussten aus Brandschutzgründen sowohl die brennbare Segmentwand als auch die ebenfalls brennbare Deckenverkleidung beseitigt und durch brandschutztechnisch zulässige Materialien ersetzt werden. Der Vorbereich des Haupteingangs wurde total verändert. Damit blieb von der Kunst am Bau nichts mehr übrig. In Neustadt am Rübenberge gibt es jedoch an zwei Stellen Brunnen mit rotierenden Natursteinkugeln. Durch diese inspiriert wurde anstelle der Wasserfontänen im Vorbereich des Cafés, die abgestellt worden waren, weil die Plätschergeräusche die Patienten in ihren benachbarten Krankenzimmern bei geöffneten Fenstern störten, ein Marmorbrunnen mit auf Wasser rotierender Marmor-Kugel beschafft. Die Kugel gerät sofort ins Blickfeld, wenn der Garten betreten wird.

Bronzefiguren im Park

Der Förderverein hat im Park auf der Südseite des Gebäudes, von vielen Krankenzimmern aus gut sichtbar, zwei Bronzefiguren des Ateliers Gerz, Nornborn, aufgestellt, die abends beleuchtet sind. Es sind Werke des Bildhauers Helmut Burger (1929-1989), die einen Flötenspieler und einen Lautenspieler darstellen. Von ihnen geht eine Ruhe aus, die den vorbeigehenden Spaziergänger zum kurzen Verweilen und Betrachten einlädt.

Japanischer Garten im Innenhof

Zur Belichtung der Eingangshalle, zweier Büros, der Bettenaufbereitung und des Flures war ein Innenhof erforderlich, der über zwei Geschosse ging. Im zweiten Geschoss wurde durch die Erweiterung eines Unfall-OPs der Lichtraum erheblich eingeschränkt. Zudem stand in diesem Innenhof der Ansaugschornstein für die zentrale Lüftungsanlage im Kellergeschoss. Der Innenhof war mit Betonplatten belegt und hatte zwei Pflanzbecken – alles in allem kein erfreulicher Anblick. Durch

die Umgestaltung der Eingangshalle machte sich der Mangel noch ganz besonders bemerkbar. Dank der Initiative des Fördervereins, der die Mittel bereitstellte, entstand dort ein gelungener japanischer Garten.

Der Eichenhain

Im Südosten des Krankenhauses befindet sich auf einem kleinen Sandrücken ein Hain mit mehreren kräftigen alten Eichbäumen und weiterem Bewuchs – ein Eldorado für die dort wild lebenden Kleintiere. Die südliche Umwallung des Grundstücks, heute dicht bewachsen, geht in diesen Hain über. Da immer wieder Bäume aus diesem Hain abstarben, bestand die Sorge, dass er auf Dauer nicht bestehen bleiben würde. Um dies zu verhindern sind in dem Dreieck zwischen Hain und südlicher Umwallung in der Vergangenheit immer wieder junge Eichenbäume gepflanzt worden, die sich unterschiedlich entwickelt haben.

Der Therapie- und Gesundheitsgarten

Im Rahmen eines Projekts der Region Hannover entstand im Jahr 2009 ein Gesundheitsgarten. Dieser wird sowohl von Patienten zur Unterstützung des Genesungsprozesses als auch von Angehörigen und Besuchern sehr gut angenommen. Ebenfalls sind die beiden Fitnessgeräte für Senioren dank einer Spende von dem Lions-Club Neustadt am Rübenberge in regem Gebrauch.





4.5 2010 und Ausblick

Wie schon in der Vergangenheit stehen allen Patienten des Klinikums Neustadt am Rübenberge moderne Versorgungsstrukturen in Medizin und Pflege zur Verfügung. Das Haus verfügt über eine Schlaganfall-Erstbehandlungseinheit (Stroke Unit), eine Brustschmerz-Behandlungseinheit (Chest Pain Unit) und ist vollwertiges Mitglied des Traumanetzwerks Hannover. Mit seiner Abteilung für Orthopädie und Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie ist es eine von fünf Kliniken, die für die Versorgung von schwer unfallverletzten Patienten qualifiziert und außerordentlich anerkannt ist.

Im Jahr 2010 wurde ein neuer Chefarzt für die Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie eingestellt, der eine Weiterentwicklung medizinischer Techniken unter anderem im Bereich der minimal-invasiven Chirurgie einbringt. Seit Herbst 2010 gibt es ein Viszeralzentrum. Dieses befindet sich in einem Teilbereich der Station 43. Im Vordergrund steht der enge intensive fachübergreifende Austausch der Ärzte aus den Kliniken für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie der Klinik für Gastroenterologie. Dadurch erhalten Patienten eine optimale Betreuung von Ärzten der unterschiedlichen Fachrichtungen.

In der Gastroenterologie wurde eine 24-Stunden-Endoskopie-Bereitschaft eingerichtet. Als neues innovatives Diagnostikverfahren zur Dünndarmuntersuchung steht die Doppelballon-Enteroskopie zur Verfügung. Für Untersuchungen im gastroenterologischen Bereich steht die Endosonographie inklusive Punktionsmöglichkeit im medizinischen Leistungsspektrum zur Verfügung.

Frauen, die wegen einer Gebärmutter senkung ins Klinikum Neustadt am Rübenberge kommen, bietet die Gynäkologische Fachabteilung eine neuartige Implantation einer Netzeinlage an. Entgegen dem rückläufigen Geburtstrend in Deutschland erfreut sich die Geburtshilfliche Abteilung weiterhin ungebrochener Zustimmung, 2010 kamen hier 823 Babys zur Welt, darunter 24 Zwillinge. Junge werdende Eltern schätzen das angebotene Rooming-in für Mutter und Kind sowie das Elternzimmer.

Der Ansturm auf das Sommerfest der Kinderklinik zeigte eindrucksvoll, welchen außerordentlichen medizinischen und pflegerischen Ruf die Pädiatrische und Neonatologische Abteilung in Neustadt und Umgebung genießt. Steigende Fallzahlen sind seit Jahren zu beobachten.

Dr. Günther Faust übergab als HNO-Belegarzt mit seinem Ruhestand seine belegärztliche Praxistätigkeit nahtlos an seinen Sohn Dr. Florian Faust. Im März 2011 haben Christof Stephan und Alireza Farahi eine Zweitpraxis für Urologie im Klinikum Neustadt am Rübenberge eröffnet. Die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten wird weiter intensiviert.

Große technische Innovationen haben vor Kurzem Einzug in das Klinikum gehalten. Für die Röntgenabteilung wurde ein 64-Zeiler-CT angeschafft, der moderne Röntgendiagnostik ermöglicht, und eine neue Multifunktionsanlage, die Durchleuchtungen von und Eingriffe an Gefäßen ermöglicht, ist beauftragt. Um die Bevölkerung der Region an den Entwicklungen im Klinikum zu beteiligen, werden regelmäßig Bereiche der Klinik in der Presse vorgestellt.

Auf dem Klinikgelände ist ein Kingergarten aufwendig energetisch saniert worden. Damit wird ein attraktives Arbeitsumfeld für junge Mütter und Väter erhalten, um auch in Zukunft weiterhin hoch qualifiziertes medizinisches und pflegerisches Personal gewinnen zu können. Die Krankenpflegeschule wird seit 2011 unter einer neuen Leitung betrieben. Die zertifizierte Schule für Physiotherapie bildet ebenfalls im Rahmen ihrer Anbindung an das zentrale Ausbildungszentrum am Klinikum Neustadt am Rübenberge Physiotherapeutinnen und -therapeuten aus.

Seit 2010 verfügt das Klinikum über ein neues Heizungssystem, das redundant durch ein Heizkraftwerk ergänzt wird. Hier wurden Grundsätze sparsamer Energienutzung verwirklicht. 50 neue Fenster sorgen im Klinikum für eine klimatisch behagliche Atmosphäre. Zur Zerstreuung steht Patienten eine Parkanlage zur Verfügung, die einen Gesundheitsgarten beherbergt.

Der ehemalige Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Dr. Carsten Hotes, entwickelt den Förderverein des Klinikums weiter und bringt Kultur, Bilderausstellungen und Konzerte zu Patienten und Besuchern.

Wie in allen uns umgebenden Systemen nimmt im Klinikum Neustadt am Rübenberge die Geschwindigkeit der Veränderungen zu. Mit der Idee, Abläufe und Organisationen zu verändern, sind begleitend immer auch strukturelle und bauliche Aktivitäten nötig.

In der Geschäftsführung des KRH Klinikums Region Hannover entstand der Plan, ihre zwölf Kliniken drei virtuellen Zentren zuzuordnen. Hierin wird ein zukünftiger Verbund der KRH-Kliniken Robert Koch Gehrden, Springe und Neustadt am Rübenberge zum Klinikum West definiert. Damit werden personelle Synergien und die gemeinschaftliche Nutzung technischer Anlagen verbunden sein. Auch personelle gemeinsame Konzepte und Vertretungen sind vorgesehen.

Im Klinikum Neustadt am Rübenberge ist damit begonnen worden, bauliche Strukturen zu verändern und zu ergänzen. Einfachere und modernere Abläufe sollen so in Zukunft ermöglicht werden. Eine interdisziplinäre Notaufnahme/Patientenaufnahme wurde geplant und ist bereits im Entstehen. Gleichermaßen werden Diagnostik und Intensivmedizin, der OP und der Aufwachraum baulich angepasst. Mitte des Jahres 2012 sollen diese Arbeiten abgeschlossen sein; der erste Abschnitt „Notaufnahme/Patientenaufnahme“ wird Ende 2011 bezugsfertig sein. Des Weiteren will das Neustädter Klinikum seine Kooperationen in der Gesundheitsversorgung verstärken und ausbauen.

Eine tief greifende Neuerung ist die zunehmende Behandlung von Privatpatienten bzw. Privatzusatzversicherten. Neben den bereits vorhandenen stehen ab 2011 vier weitere neue Einzelzimmer für Privatpatienten und Privatzusatzversicherte zur Verfügung. Von einer neu gestalteten Zentralen Administrativen Patientenaufnahme werden dazu die Leistungsangebote mit den Patienten kommuniziert. Etliche Abteilungen und Bereiche sowohl des KRH Klinikums Region Hannover als auch im Speziellen des KRH Klinikums Neustadt am Rübenberge sind von Fachgesellschaften zertifiziert, so unter anderem das Lokale Traumazentrum, die Endoskopieabteilung, das Neonatologische Krankenhaus-Surveillance-System (NeoKISS) sowie alle Labore, die Zentralapotheke und der Bereich Bau und Technik.

Viele Bereiche, zum Beispiel das Labor, das Bildungszentrum, der Reinigungsdienst, die Bau- und Technikabteilung und die Informationstechnik (IT) werden in zentraler Struktur konzernweit organisiert.

Das Klinikum ist Mitglied in der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover, der Gesellschaft für Wirtschaftsförderung e. V., Neustadt am Rübenberge, und in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser im Bezirk Hannover.

Lebendige und turbulente Jahre liegen hinter uns und dies wird sicher in Zukunft genauso bleiben. Mit unseren weiterhin so engagierten rund 740 Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Ehrenamtlichen sehen wir zuversichtlich der bewegten Zukunft entgegen. Unserer Aufgabe als Gesundheitsversorger der Region – auf mehr als 26.000 Quadratmetern auf einem über 90.000 Quadratmeter umfassenden Areal – werden wir auch weiterhin gerecht.

Anzahl der Planbetten im Klinikum Neustadt am Rübenberge von 1971 bis 2010

1971 bis 1995	1997 bis 2001	2002	2003	2004/2005	2006	2007 bis 2009	2010
Betten: 399	374	367	361	344	320	307	297



5. Das leistungsfähige Klinikum Neustadt am Rübenberge 2011

5.1 Unsere Abteilungen



Dr. med. Jürgen Schweitzer
FA für Chirurgie, Unfallchirurgie,
Orthopädie, Spezielle Unfall-
chirurgie, Rettungsmedizin,
Sportmedizin

Sekretariat: Magitta Cohrs
Telefon: (05032) 88 2000 oder
(05032) 88 2040

Diensthabender Arzt:
Telefon: (05032) 88 2052

Zulassung zum Verletztenartenver-
fahren der Berufsgenossenschaf-
ten (ehem. § 6)

Klinik für Orthopädie und Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

- Gesamte Unfallchirurgie der Weichteile und des Skelettsystems inklusive Becken und Wirbelsäule zum Teil in minimal invasiver Technik
- Endoprothetischer Gelenkersatz an Hüfte, Knie und Schulter inklusive der Revisionsendoprothetik
- Beinachsenkorrekturen
- Arthroskopie von Schulter, Handgelenk, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
- Arthroskopische Kniegelenkchirurgie bei traumatischen und degenerativen Erkrankungen am Meniskus, Knorpeltherapie, Kreuzbandersatz
- Arthroskopische und offene Schulterchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie bei Frakturen (Stabilisierung, Wirbelkörperersatz) und degenerativen Erkrankungen (Stabilisierung, Dekompression) an HWS, BWS und LWS
- Periphere Nervendekompressionen
- Motorische Ersatzoperationen bei Nervenschäden der Extremitäten
- Hand- und Ellenbogenchirurgie
- Fußchirurgie inklusive minimal invasiver Techniken
- Kindertraumatologie
- Weichteil- und Knochentumoren



Prof. Dr. med. Martin Fischer
FA für Innere Medizin,
Kardiologie/Angiologie

Sekretariat:
Ulrike Biegall-Meineke
Telefon: (05032) 88 2100

Diensthabender Arzt:
Telefon: (05032) 88 3399

Carotis-Duplex-Ambulanz:
Prof. Dr. med. Martin Fischer
Telefon: (05032) 88 2100

Transfusionsambulanz
Dr. med. Jürgen Tempel
Telefon: (05032) 88 7402

Herzschrittmacherambulanz
Dr. med. Beate Rothe
Telefon: (05032) 88 3000

Angiologische Ambulanz
Dr. med. Ansgar Veuskens
Telefon: (05032) 88 3000

Klinik für Kardiologie/Angiologie/ konservative Intensivmedizin

- EKG (Belastungs-EKG und Langzeit-EKG)
- Venenverschlussplethysmographie
- Kapillarmikroskopie
- Dopplersonographie
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Farbduplexsonographie
- Farbdopplerechokardiographie
- Akrale Fotoplethysmographie
- Transoesophageale Echokardiographie
- Lichtreflexionsrheographie
- Herzkatheteruntersuchung
- Laufbandergometrie
- PTCA /Stent
- Lungenfunktionsuntersuchung
- Manschetten-Oszillographie
- Schlaf-Apnoe-Screening



Dr. med. Stephan Kaaden
FA für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

Sekretariat: Magitta Cohrs
Telefon: (05032) 88 2000

Diensthabender Arzt:
Telefon: (05032) 88 2052

Notfallambulanz:
Telefon: (05032) 88 2040

Gefäßchirurgische Ambulanz:
Dr. med. Harald Lichtblau
Telefon: (05032) 88 2000

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

- Onkologische Viszeralchirurgie (insbesondere Magen, Pankreas, Leber, Dünn- und Dickdarm) bei primären oder sekundären Malignomen
- Minimal invasive Chirurgie (MiC) (Hernienchirurgie, Cholecystektomie, Fundoplicatio, sowie Erkrankungen des Dünn-/Dickdarms)
- Endokrine Chirurgie (gut-/böartige Veränderungen der Schilddrüse) Erkrankungen der Nebenniere und des Pankreas
- Gefäßchirurgie (sämtliche Rekonstruktionen der abdominalen Aorta, peripherer und hirnversorgender Arterien); konservative und interventionelle (Dilatation/Stenting) Gefäßmedizin sowie medikamentöse Therapie der peripheren arteriellen Gefäßkrankungen (Gefäßzentrum)
- Differenzierte Venenchirurgie und Dialyseshunt-Chirurgie
- Wundmanagement des diabetischen Fußes
- Proktologische Eingriffe bei Erkrankungen am Enddarm
- Allgemeine und notfallmäßige kinderchirurgische Eingriffe (unter anderem Hodenhochstand, akutes Skrotum, Hernia inguinalis, Hydrozele, Phimose, akute Appendizitis)



Dr. med. Christoph Merseburger-Schönborn
FA für Innere Medizin

Sekretariat:
Frau Ulrike Biegall-Meineke
Telefon: (05032) 88 2100

Diensthabender Arzt:
Telefon: (05032) 88 3399

Hepatitisambulanz:
Hartmut Welp
Telefon: (05032) 88 7405

Onkologische Ambulanz:
Gerd Krause
Telefon: (05032) 88 7406

Klinik für Gastroenterologie

- Gastroskopie mit Blutstillung, Varizenligatur, Dilatationen, Stenteinlage und PEG
- Koloskopie mit Polypektomie
- Kapselendoskopie des Dünndarms
- Doppelballonenteroskopie
- Proktoskopie mit Hämorrhoidalthherapie
- ERCP mit Papillotomie, Steinentfernung, Bougierung, Stenteinlage (Endoskopische Therapie an Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse)
- Palliative endoskopisch Tumorthherapie (Stents, Argonbeamer)
- Gastroduodenale Zystendrainagen
- Sonographie mit Punktionen und Drainagen
- Kontrastmittelsonographie (CEUS)
- Endosonographie des oberen Verdauungstraktes und des Enddarms
- Funktionsdiagnostik (H-2 Atemtests)
- Enterale und parenterale Ernährungstherapie
- Diabetestherapie und Diabetikerschulung



Innere Medizin/Angiologie
Prof. Dr. Martin Fischer
Telefon: (05032) 88 2100



Innere Medizin/Angiologie
Dr. med. Ansgar Veuskens
Telefon: (05032) 88 6482



Gefäßchirurgie
Dr. med. Stephan Kaaden
Telefon: (05032) 88 2032



Gefäßchirurgie
Dr. med. Harald Lichtblau
Telefon: (05032) 88 7382



Diagnostische und interventionelle Radiologie
Dr. med. Hilmar Milbradt
Telefon: (05032) 88 2612

Interdisziplinäres Gefäßzentrum

- Gemeinsame tägliche Visiten durch Gefäßchirurgen und angiologisch spezialisierte Internisten
- Gemeinsame Diskussion der radiologischen Befunde
- Individueller Behandlungsplan für jeden Patienten
- Gemeinsame konservative, interventionelle und chirurgische Therapiedurchführung
- Gut dokumentiertes, strukturiertes, modernes Wundmanagement nach aktuellen Behandlungsrichtlinien

Zusätzlich bieten wir folgende Ambulanzen an:

- Gefäßchirurgische Ambulanz
Dr. med. Harald Lichtblau Telefon: (05032) 88 2000
- Angiologische Ambulanz
Dr. med. Ansgar Veuskens Telefon: (05032) 88 3000
- Karotis-Ambulanz
Prof. Dr. med. Martin Fischer Telefon: (05032) 88 2100
- Allgemeinchirurgische Ambulanz
Dr. med. Stephan Kaaden Telefon: (05032) 88 2000
- Ambulante Angiographie/Phlebographie
Dr. med. Hilmar Milbradt Telefon: (05032) 88 2560



Innere Medizin-Gastroenterologie
Hartmut Welp
Telefon: (05032) 88 3572



Innere Medizin-Gastroenterologie
Dr. med. Gerd M. Schenker
Telefon: (05032) 88 4106



Viszeralchirurgie
Dr. med. Stephan Kaaden
Telefon: (05032) 88 2032



Viszeralchirurgie
Ingo Gerstmann
Telefon: (05032) 88 4315

Interdisziplinäres Viszeralzentrum

- Gemeinsame tägl. Visiten und Einzelfallbesprechungen
- Gemeinsame Diagnostik- und Therapieplanung durch Viszeralchirurgen, Gastroenterologen und Pflegeleitung
- Gemeinsame Erstellung onkologischer Therapiestrategien
- Integration palliativer Therapiekonzepte und schmerztherapeutischer Regime
- Kombiniert laparoskopisch-endoskopische Chirurgie mit intraoperativer Endoskopie
- Für alle Akutpatienten ist eine 24-stündige fachärztliche viszeralchirurgische und gastroenterologische Diagnostik und Therapie gewährleistet.

**Dr. med. Karl Schulze**

FA für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsmedizin

Telefon: (05032) 88 2592

Anästhesiologische Sprechstunde

Karl Heinrich Kuhlmann

Sekretariat: Katja Miroff-Lichtblau

Telefon: (05032) 88 7300

Schmerzambulanz

Karl Heinrich Kuhlmann

Sekretariat: Katja Miroff-Lichtblau

Telefon: (05032) 88 7300

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

- Gesamter Bereich der Anästhesie inklusive Regionalanästhesien
- Alle Formen der Regionalanästhesien und Vollnarkosen
- Narkosetiefenüberwachung mittels Hirnstrommessung (EEG)
- Bei größeren Operationen: intraoperative Blutaufbereitung (Cell-Saver)
- Perioperative Schmerztherapie
- Operative Intensivmedizin
- Notfallmedizin

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

- Behandlungen aller Krankheiten bei Kindern (Ausnahme: Onkologie)
- Neuropädiatrie mit EEG-Labor
- Pädiatrische Bildgebung (Sonographie, CT, MRT, konventionelle Radiologie)
- Pulmonologie mit Lungenfunktionsdiagnostik, Allergiediagnostik
- Gastroenterologie mit Endoskopie
- Gemeinsame Betreuung der kinder- und unfallchirurgischen Patienten
- Stationäre Betreuung der HNO-belegärztlichen Patienten
- Früh- und Neugeborenenintensiveinheit, auch mit Mutter-Rooming-in, direkt am Kreißsaal (Perinatalzentrum LEVEL 2)
- Kinderärztliche Betreuung aller Neugeborenen mit mindestens zweimaliger Untersuchung, Hör-, Stoffwechsel- und Pulsoxymetrie-Screening sowie Sonographie
- Notfallambulanz

Labormedizin

- Seit Oktober 2007 zugehörig zum Institut für Labormedizin in der Klinikum Region Hannover GmbH.
- Zertifiziert nach ISO 9001:2008

**Dr. med. Hubert K. Sommer**

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sekretariat:

Brigitte Schwanke

Telefon: (05032) 88 2200

Diensthabende Ärztin:

Telefon: (05032) 88 5599

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Konservative und operative Therapie aller gynäkologischen Erkrankungen, einschließlich Brustchirurgie
- Gynäkologische Onkologie mit ambulanter Chemotherapie
- Psychoonkologische Betreuung
- Urogynäkologie (Inkontinenzdiagnostik/-therapie)
- Sonographisch gezielte Punktionsdiagnostik bei Mammatumoren
- Ambulante Operationen
- Hysteroskopie und Laparoskopie
- Pränataldiagnostik (DEGUM II)
- Chorionzottenbiopsie, Amniozentese, Fehlbildungsausschluss
- Geburtsplanung, Familienorientierte Geburtshilfe
- Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostische und Interventionelle Radiologie

- Konventionelle Röntgendiagnostik
- Röntgen-Durchleuchtung
- Kinderröntgen
- Farbdopplersonographie
- CT
- Digitale Subtraktionsangiographie
- Sonographie
- Phlebographie
- Gefäßinterventionen (Ballondilatationen, Stentimplantationen, lokale intravasale Thrombolyse und Thrombektomie sowie Embolisation von Gefäßen)
- Transcutane Drainagen (US- CT- DL- gesteuert)
- Percutane periradikuläre Schmerztherapie
- CT- gesteuerte Sympathicolyse

HNO**ambulant (am Klinikum Neustadt am Rübenberge)**

- Adenotomie („Polypen“-Entfernung)
- Tonsillotomie (Verkleinerung der Gaumenmandel)
- Paracentese mit Paukendrainage
- Konchotomie (Verkleinerung der unteren Nasenmuschel)
- Radiofrequenztherapie des weichen Gaumens (Schnarch-OP)
- mikroskopische Operationen am Stimmband

stationär (am Klinikum Neustadt am Rübenberge)

- Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandel)
- UPPP (Operation bei obstruktiver Schlafapnoe)
- Septumplastik (Begradigung der Nasenseidewand)
- mikrochirurgische Eingriffe der Nasennebenhöhlen
- Lymphknotenentfernung
- Speicheldrüsen (Entfernung der Unterkieferspeicheldrüse)

**Dr. med. Michael Schneider**

FA für Kinder- und Jugendmedizin/Anästhesiologie, Weiterbildung Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin

Sekretariat: Bianca Verchau

Telefon: (05032) 88 2300

Stationsarzt (Interdisziplinäre

Kinder-/Jugendmedizin):

Telefon: (05032) 88 2788

Stationsarzt (Früh- und Neugeborenen Intensivstation):

Telefon: (05032) 88 5908

Diensthabender Arzt:

Telefon: (05032) 88 2779

**Dr. med. Christoph Merseburger-Schönborn**

FA für Innere Medizin

Telefon: (05032) 88 2100

Telefon: (05032) 88 2160

Leitende MTA: Astrid Scharf:

Telefon: (05032) 882160

**Dr. med. Hilmar Milbradt**

FA für diagnostische Radiologie

Sekretariat: Erika Wortmann

Telefon: (05032) 88 2612

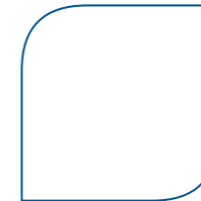
Diensthabende MTRA:

Telefon: (05032) 88 2562

**Dr. med. Florian Faust**

FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Zusatzbezeichnung Allergologie und Schlafmedizin

Telefon: (05032) 3352

**Winfried Muus**

FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Telefon: (05031) 5757



Verweildauer im Klinikum Neustadt am Rübenberge von 1977 bis 2010 (in Tagen)

Jahr	Verweil- dauer
1977	13,1
1978	12,3
1979	12,4
1980	12,3
1981	12,0
1982	12,1
1983	11,9
1984	11,4
1985	11,5
1986	11,1
1987	10,8
1988	10,8
1989	10,4
1990	10,2
1991	9,9
1992	9,4
1993	8,5
1994	8,1
1995	7,8
1996	7,7
1997	7,8
1998	7,9
1999	8,0
2000	7,6
2001	7,5
2002	7,3
2003	7,1
2004	7,1
2005	7,0
2006	6,6
2007	6,6
2008	6,5
2009	6,2
2010	5,9

Stationäre Fallzahlen im Klinikum Neustadt am Rübenberge von 1977 bis 2010

Jahr	Fallzahl
1977	10.248
1978	10.798
1979	10.577
1980	10.876
1981	10.444
1982	10.379
1983	10.678
1984	10.934
1985	10.836
1986	11.080
1987	11.332
1988	11.679
1989	11.782
1990	12.335
1991	12.738
1992	13.353
1993	13.573
1994	14.325
1995	14.952
1996	14.370
1997	14.178
1998	14.417
1999	14.381
2000	14.826
2001	14.524
2002	14.703
2003*	13.405
2004	13.052
2005	13.249
2006	14.066
2007	13.635
2008	14.497
2009	14.439
2010	15.177

*Umstellung in der Fallzahlzählung
durch neues Abrechnungssystem

Impressum

Herausgeber

KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge

Lindenstr. 75
31535 Neustadt am Rübenberge
Telefon: (05032) 88-0
Telefax: (05032) 88-8888
info.neustadt@krh.eu

Klinikum Region Hannover GmbH
In den Sieben Stücken 2-4
30655 Hannover – www.krh.eu

Redaktion

Friedrich Manhal, Stephan Schröer,
Petra Kesten-Kühne, Martin Dorn,
Burkhard Möller

Fotografien

Archive des KRH Klinikums Region Hannover, der
Region Hannover und des Stadtarchivs Neustadt am
Rübenberge, Mitarbeiter des KRH Klinikums Region
Hannover, Stefan Gallwitz

1. Auflage

1.500 Stück

Gestaltung, Entwurf und Umsetzung

gestaltwerk - das designbüro
Sandra S. Schirmer
Heinrich-Wöhler-Str. 1 | 30938 Großburgwedel
Telefon 05139-97 05 48 | www.gestaltwerk.de

Viele engagierte Menschen haben an
dieser einmaligen Festschrift mitge-
wirkt. Der überwiegende Teil wurde von
Friedrich Manhal verfasst.

Wir danken Allen für Ihre Unterstützung
und umfassende Mithilfe!



Unternehmen der
Region Hannover

100 Jahre

1911-2011 KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge



KRH

KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE