

# Chronik

150  
JAHRE  
2012



Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhaus  
Städtische Krankenanstalten Esslingen  
Städtische Kliniken Esslingen

Klinikum Esslingen 1862 - 2012



# Das Klinikum Esslingen

Chronik 150 Jahre Klinikum Esslingen  
1862 bis 2012

## Impressum

HERAUSGEBER: Klinikum Esslingen GmbH/Verwaltungsdirektor Wolfgang Hanselmann  
FOTOS: Stadtarchiv Esslingen, Klinikum Esslingen GmbH



Eröffnung des neuen Krankenhauses auf dem Hirschländer, 1930

## Vorwort

Das Klinikum Esslingen blickt im Jahr 2012 auf eine 150-jährige Geschichte zurück. Aus einem kleinen städtischen Krankenhaus für Bedürftige mit ca. 40 Betten ist ein großes Allgemeinkrankenhaus der Zentralversorgung mit rund 660 Betten geworden.

Die Chronik des Klinikums Esslingen ist auch eine kleine Führung durch die Geschichte der Medizin in den letzten anderthalb Jahrhunderten und damit durch eine Zeit, in der die Medizin ihre größten Fortschritte erzielt hat. Tödliche Infektionskrankheiten, die früher schwer oder gar nicht zu behandeln waren, wie Tuberkulose oder verschiedene Geschlechtskrankheiten, wurden heilbar. Mit veränderten gesellschaftlichen Verhältnissen in der Nachkriegszeit, die neue Lebens- und Ernährungsgewohnheiten und steigenden Wohlstand für breite Bevölkerungsschichten mit sich brachten, gewannen dafür andere Krankheiten, wie zum Beispiel die Herz- und Kreislauferkrankungen, an Bedeutung. Entsprechend verschwanden bestimmte Disziplinen fast vollständig, wohingegen viele andere medizinische Fachabteilungen und Spezialeinrichtungen neu entstanden. 1930, als der Krankenhaus-Neubau auf den Hirschländern eröffnet wurde, unterschied man drei Abteilungen. Heute gibt es im Klinikum Esslingen 14 verschiedene Fachkliniken und 10 interdisziplinäre Kompetenzzentren.

Neben dem rein wissenschaftlichen Fortschritt wurden die Geschehnisse im städtischen Krankenhaus immer auch von ökonomischen Fragestellungen und gesundheitspolitischen Prozessen gelenkt, angefangen von den ersten Maßnahmen zu einer gesetzlichen Krankenversicherung unter Reichskanzler Bismarck, bis hin zu tiefgreifenden Änderungen im Abrechnungssystem von Krankenhäusern.

Die vorliegende Chronik möchte Sie durch diese ereignisreiche und vielfältige Geschichte des Klinikums Esslingen bis zum Jahr 2012 führen.

Wolfgang Hanselmann



Ehemaliges St. Clara Hospital, um 1925



## I. DAS ERSTE STÄDTISCHE KRANKENHAUS 1862 - 1930

### Die Gründung des Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhauses in Esslingen

Die Geburtsstunde des Klinikums Esslingen ist unmittelbar mit der technischen und industriellen Revolution in Deutschland seit Beginn des 19. Jahrhunderts verbunden. Diese brachte Esslingen einen gewaltigen wirtschaftlichen Aufschwung, aber auch grundlegende gesellschaftliche und soziale Veränderungen. Der steigende Bedarf an Arbeitskräften, im Gewerbe wie auch als Dienstboten, sorgte für einen ungewohnt großen Zustrom an auswärtigen Arbeitskräften in die Stadt Esslingen. Doch mit diesen neuen Einwohnern kamen auch vermehrt Armut und Krankheit in die Stadt. Seit dem Abriss des alten Katharinen-Hospitals auf dem Marktplatz zu Beginn des 19. Jahrhunderts, gab es in Esslingen nur noch das Armen- und Krankenhaus im ehemaligen St. Clara-Kloster in der Obertor-Vorstadt. Es wurde als „wohleingerichtet“ beschrieben, besaß eine medizinische und eine chirurgische Abteilung mit je einem Arzt, hatte allerdings lediglich 30-40 Betten, zu wenig für die medizinische Versorgung der rasch anwachsenden Einwohnerzahl Esslingens.

Die Krankenhäuser hatten damals allerdings noch nicht die Aufgabe einer flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Im Gegenteil: Wer es sich leisten konnte, ließ sich zu Hause behandeln und pflegen. Das sollte sich erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit der Entwicklung der modernen Diagnostik, allen voran die Röntgen-Technik, und weiteren Fortschritten im Zuge wachsender medizinischer Kenntnisse, grundlegend ändern. Bis dahin dienten die Krankenhäuser vorrangig der Aufnahme solcher Personen, die keine Familie hatten, kein eigenes Heim vor Ort oder in Armut lebten. Mit dem großen Zustrom auswärtiger Arbeitskräfte vergrößerte sich eben dieser Personenkreis erheblich. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts waren ca. 3.000 Arbeitskräfte nach Esslingen zugezogen und deren Versorgung im Krankheitsfall vermochte das Clara-Hospital nicht zu leisten, zumal das Klosterhospital eigentlich Esslinger Bürgern vorbehalten war. Eine öffentliche Fürsorge für bedürftige Personen, einschließlich ihrer Versorgung im Krankheitsfall, existierte damals zwar schon, fiel jedoch in die Zuständigkeit der jeweiligen Heimatgemeinde, aus der die zugezogene Arbeitskraft stammte. Dies sollte sich in Württemberg erst 1873 durch ein Reichsgesetz von 1870 ändern, das anstelle der Heimatgemeinde, die Gemeinde des jeweiligen Aufenthalts zur Unterstützung verpflichtete.



Carl Weiss (1809-1889)

*... wozu ich nun nicht allein die Herren Fabrikhaber und Gewerbetreibenden jeder Art, sondern überhaupt Alle, welche Dienstboten haben, oder sich ohnedieß für diesen mildthätigen Verein interessieren, geziemendst und dringendst eingeladen werden.“*

09.

Die Gründung des Esslinger Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhauses ist vor allem Carl Weiss (1809 - 1889) zu verdanken. Seit 1835 war er Teilhaber der Sektkellerei Kessler und darüber hinaus auch im Esslinger Gemeindewesen vielfältig engagiert.

Carl Weiss war es, der erstmals öffentlich auf die Notlage bei der medizinischen Versorgung auswärtiger Arbeiter und Dienstboten aufmerksam machte und die Initiative zur Gründung eines Privatkrankenhauses für diese Bevölkerungsgruppe ergriff. In einem Artikel im „Anzeiger, Amts- und Intelligenzblatt für das Oberamt Esslingen“ vom 5. März 1845 regte er die Gründung eines „mildtätigen Vereins“ für die Errichtung eines Privatkrankenhauses an.<sup>1</sup>

*„Längst schon in hiesiger Stadt ist das Bedürfniß gefühlt, für erkrankte Arbeiter und Dienstboten eine Zufluchtsstätte zu haben, da der städtische Spital zunächst nur für Eingebürgerte bestimmt ist. Auf den ersten Anblick erscheint nun freilich die Gründung eines Privatkrankenhauses als ein riesenhaftes Unternehmen, allein wenn man erwägt, dass sich allhier durchschnittlich ungefähr 3000 fremdige Hilfen, Fabrikarbeiter und Dienstboten aufhalten, welche nur im Falle des Erkrankens einer schnellen und guten Versorgung versichert sein können, gewiss ohne grosse Opfer wöchentlich oder monatlich einen kleinen Beitrag willig geben würden, so sollte man an der Möglichkeit der Ausführung des gesamten Planes nicht mehr zweifeln; auch steht zu hoffen, dass der schon so oft erprobte Wohltätigkeitssinn der hiesigen Einwohner einen solchen, der leidenden Menschheit ohne Rücksicht auf Glaubensverschiedenheit gewidmeten Verein nicht ohne kräftige Unterstützung lassen wird. Von mehreren achtbaren Bürgern hierzu ermuntert, hat nun der Ausschuss der Bürgergesellschaft beschlossen, am Samstag, den 8. März, abends 7 Uhr im Saal des Gasthofs Adler eine Versammlung behufs der Besprechung dieser Angelegenheit zu halten, wozu ich nun nicht allein die Herren Fabrikhaber und Gewerbetreibenden jeder Art, sondern überhaupt Alle, welche Dienstboten haben, oder sich ohnedieß für diesen mildthätigen Verein interessieren, geziemendst und dringendst eingeladen werden. C. Weiß“.<sup>2</sup>*

Darüber hinaus bat er in der Esslinger Stadtverwaltung um Unterstützung für sein Vorhaben. Im September 1845 wurde im Esslinger Stadtrat über den Vorschlag beraten, eine finanzielle Beteiligung am Bau eines Privatkrankenhauses allerdings abgelehnt. Doch Carl Weiss ließ sich hierdurch nicht beirren und nutzte seine gesellschaftlichen Kontakte, um in den folgenden Jahren weiter für einen Krankenhausneubau zu werben. Das soziale Engagement und die Wohltätigkeit zahlreicher Esslinger Bürger machten die Umsetzung seines ehrgeizigen Plans letztendlich möglich. Allen voran ist hier der Hospitalarzt Dr. Friedrich Rampoldt zu nennen. Als Hausarzt und Freund der Familie Weiss konnte Carl Weiss ihn für sein Vorhaben gewinnen. Dr. Rampoldt legte mit einer privaten Spende von 500 Gulden den finanziellen Grundstock für eine Stiftung zur Errichtung eines neuen Krankenhauses, konnte den Bau aber nicht mehr miterleben. Er wurde kurz darauf, im Alter von 56 Jahren, am Nachmittag des 28. Juli 1852 in seiner Wohnung auf der Inneren Brücke Nr. 22 Opfer eines Raubmordes. Der Mord konnte nie aufgeklärt werden.



Kessler Sekt Werbung 1911



10.

Seine Schwestern und Erbinnen überreichten dem Stiftungsrat am 28. Juli 1853 die 500 Gulden und eine Stiftungsurkunde gleichen Datums, welche folgende, dem Sinne des Verstorbenen entsprechende, Bestimmungen zur Verwendung des Geldes enthielten:

*„1. Daß diese Stiftung vorerst als Grundstock angelegt, der Zins nach Abzug der notwendigen Verwaltungskosten zum Kapital geschlagen und so erhalten werden und bleiben solle, bis*

*2. der von dem Verstorbenen schon angeregte Plan - Errichtung eines Krankenhospitals für Dienstboten und Gewerbegehilfen in das Leben gerufen wird. In diesem Falle solle hierzu*

*3. das Stiftungskapital samt den bis dahin aufgewachsenen Zinsen und Zinseszinsen verwendet werden, jedoch so, daß der aus dieser Stiftung zu dem genannten Zweck übergebene Betrag auf dem bestimmten Anwesen mit erster Hypothek versichert, also der Stiftung stets erhalten wird.“*<sup>3</sup>

Am 17. Oktober 1853 wurde die „Rampoldt’schen Stiftung“, wie sie nun hieß, ins Leben gerufen. Zu ihrem Verwalter wurde Carl Weiss bestimmt. Johann Carl Weiss Senior stiftete im August 1854 weitere 100 Gulden „zur Errichtung eines Fremdenkrankenhauses“. Als im Jahr darauf Oberjustizprokurator Heinrich Georgii, ebenfalls Teilhaber der Sektellerei Kessler, starb, vermachte seine Witwe der Rampoldt’schen Stiftung eine Summe von 300 Gulden. 1857 löste sich der „Verein zur Unterstützung unverschuldet brotlos gewordener Arbeiter“ auf und überließ sein Vereinsvermögen in Höhe von 131 Gulden der Stiftung. So waren 1857, am Ende der ersten Verwaltungsperiode bereits über 1.000 Gulden in der Stiftungskasse. In den darauffolgenden Jahren wuchs das Stiftungsvermögen weiterhin durch zahlreiche private Spenden der Zünfte der Stadt – Eisenhandwerker, Dreher, Kammacher, Glaser und Schreiner – sowie durch eine Initiative der Esslinger Kaufleute, die beschlossen, statt der üblichen Christtags-, Pfeffertags- und Neujahrgeschenke an die Kunden, in den kommenden drei Jahren einen Betrag von 340 Gulden an die Stiftung zu übergeben. Der Stiftungsrat veranstaltete außerdem Hauskollekten in der Stadt zugunsten des Fonds. Bis Ende 1859 konnte die Stiftung 5.000 Gulden allein aus privaten Spenden sammeln. Die Stiftung erhielt nun per Beschluss durch den Stiftungsrat den offiziellen Namen „Privatkrankenhaus-Stiftung“.

Im März 1859 fand eine Medizinalvisitation der Königlichen Kreisregierung Ludwigsburg statt, in deren Folge ein Krankenhaus-Neubau von Regierungsseite als dringend notwendig zur Förderung empfohlen wurde. Nun entschloss sich auch die Stadtverwaltung, das Vorhaben zu fördern und gewährte am 22. Juni 1860 für den Neubau Anleihen in Höhe von 20.000 Gulden, die nur zur Hälfte verzinslich waren. Die Amtskörperschaft beteiligte sich ebenfalls mit einem unverzinslichen Anleihen von 2.000 Gulden. Diese knüpfte an ihre Beteiligung ausdrücklich die Bedingung, dass auch arme Kranke aus den Landgemeinden im

*Nun entschloss sich auch die Stadtverwaltung, das Vorhaben zu fördern und gewährte am 22. Juni 1860 für den Neubau Anleihen in Höhe von 20.000 Gulden, die nur zur Hälfte verzinslich waren.“*

11.

Krankenhaus Aufnahme fänden. Durch spätere Beschlüsse hat die Stadt noch weitere verzinsliche Darlehen von insgesamt 8.000 Gulden und die Amtskörperschaft solche in Höhe von 1.500 Gulden gewährt. Die bürgerlichen Kollegien wählten eine „Kommission für den Entwurf des Bauplans und die Beratung der Baumittel“, dem als Leiter Oberamtmann Wolf vorstand. Stadtbauinspektor Glockner wurde mit der Anfertigung der Baupläne beauftragt. Im Rechnungsjahr 1860/61 wurden die ersten Kaufverträge über den Erwerb von Baugrund in den Ebershaldengärten abgeschlossen. Die Baupläne von Stadtbauinspektor Glockner wurden nach mehreren Änderungen genehmigt und der Bau konnte unverzüglich begonnen werden.

Das neue Arbeiter- und Dienstboten-Krankenhaus in der Ebershaldenstraße 18 wurde am 17. Juli 1862 eingeweiht. Die gesamten Baukosten betragen 38.878 Gulden. Davon entfielen auf den Ankauf der Grundstücke 4.900 Gulden, auf reine Baukosten 28.317 Gulden und auf die Beschaffung der Innenausstattung 5.661 Gulden.<sup>3</sup>

Das dreistöckige Gebäude bestand aus einem Mittelhaus, an das sich links und rechts Seitenflügel anschlossen. Der Entwurf des Oberbauinspektors Glockner sah nicht die bis dahin üblichen großen Krankensäle vor, sondern Krankenzimmer mit 2-3 Betten. Für syphilitisch Kranke und „Krätzkranke“ waren separate Räume vorgesehen. Insgesamt konnten bei normaler Belegung 32 Patienten, bei enger Belegung ca. 40 Patienten untergebracht werden. Die Krankenzimmer befanden sich in den Obergeschossen der beiden Seitenflügel. Im zweiten Stock gab es getrennte Abteilungen für Männer und Frauen. Alle Krankenzimmer hatten direkten Zugang zu einem eigenen „Leibstuhl“. Das Prinzip der kleinen, separierten und speziellen Krankenzimmer war, insbesondere für ein Krankenhaus der öffentlichen Fürsorge, äußerst fortschrittlich. Ungewöhnlich für ein solches Krankenhaus war auch die Ausstattung aller Krankenzimmer mit einer eigenen Toilette. Hygienische Belange nahmen hier bereits einen hohen Stellenwert ein.

Im Mittelteil des Hauses befand sich im ersten Stock in zentraler Lage die Wohnung des Verwalters und darüber, im zweiten Stock, der Operationssaal. Im Souterrain waren die Wirtschaftsräume untergebracht. Das Krankenhaus war von einem Park umgeben, in dem das Sektionshaus stand.<sup>4</sup>



Hausordnung des Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhauses, 1862

12.

## Die Statuten des Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhauses

In den Statuten für das neue Krankenhaus, die am 3. April 1861 offiziell durch die Königliche Kreisregierung genehmigt wurden, hieß es zur „Grundbestimmung und Zweck der Anstalt“:

„§1

*Das neue Krankenhaus ist eine von dem hiesigen Hospital getrennte, unter der Aufsicht des Gemeinderaths und der Regierungs-Behörden stehende öffentliche Anstalt.*

§2

*Der Zweck derselben ist Heilung und vollständige Verpflegung der in Kraft und Gemäßheit der Statuten aufgenommenen Kranken.“<sup>5</sup>*

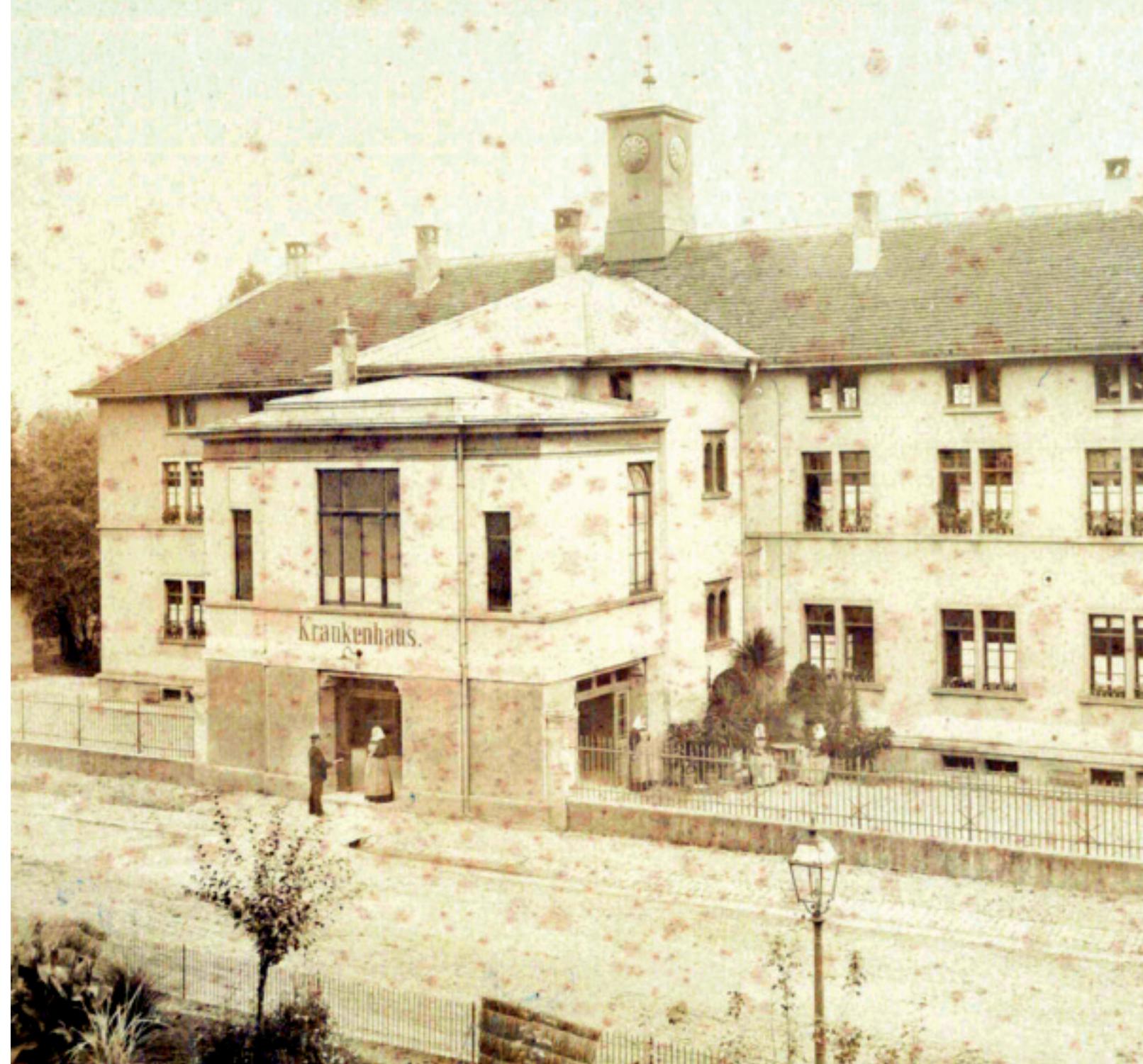
Ein Krankenversicherungssystem existierte damals noch nicht. Wohl gab es seit den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts zahlreiche Fabrikkassen, die Vorläufer der heutigen Betriebskrankenkassen, aber die Mehrzahl der Arbeitnehmer hatte keinerlei Krankenversicherung. Die laufenden Kosten im Arbeiter- und Dienstboten-Krankenhaus sollten durch monatlich zu entrichtende Beiträge in eine Krankenhaus-Kasse gedeckt werden. Bestimmte Personengruppen wurden zur Teilnahme an dieser Krankenkasse verpflichtet. Die Beiträge der Pflichtbeteiligten waren von den Meistern und Dienstherrn an die Krankenhaus-Kasse zu entrichten. Denselben stand es frei, die Beiträge von ihren Angestellten wieder zu erheben. Die Sätze waren auch für damalige Verhältnisse relativ gering. Für männliche Angestellte waren 12 Kreuzer monatlich zu entrichten, für weibliche 10 Kreuzer und für Lehrlinge 8 Kreuzer. Die Versicherten erwarben damit Anspruch auf eine kostenlose Behandlung von max. 12 Wochen.

Die Statuten regelten genau, welche Personen zur Entrichtung der Beiträge verpflichtet waren und welche dies freiwillig tun konnten:

„§3

*Verpflichtet zur Theilnahme an der Anstalt sind:*

*Die Gehilfen sämmtlicher zünftiger und unzünftiger Gewerbsleute, sowie die männlichen und weiblichen Dienstboten in der Stadt und den dazu gehörigen Filialen, soferne sie im Hause der Dienstherrschaft wohnen oder in dessen Kost stehen, mit Ausnahme der hienach in §4, lit. a) und b) genannten.*



Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhaus in der Ebershaldenstraße, um 1900

*Ausgeschlossen von der Theilnahme sind:*

- a) Unheilbar Kranke;*
- b) Geisteskranke, wenn sie besondere Einrichtungen erfordern oder für die übrigen Kranken störend oder gefährdend erscheinen;*
- c) Schwangere, sofern sie nicht gleichzeitig an einer zur Aufnahme berechtigenden Krankheit leiden.“*

14.

§4

*„Berechtigt, aber nicht verpflichtet zur Theilnahme sind, wenn sie genügende Sicherheit wegen Bezahlung der Beiträge leisten:*

- a) Die Gehilfen und Lehrlinge von Beamten, Kaufleuten, Buchhändlern und Apothekern, desgleichen Haus- und Ladenjungfern;*
- b) diejenigen Gewerbegehilfen und Dienstboten, welche bei ihren Eltern in Arbeit oder Dienst stehen, oder welche hier bürgerlich, und deshalb zur Aufnahme in den Hospital berechtigt sind;*
- c) die Lehrlinge bei sämtlichen zünftigen und unzünftigen Gewerben;*
- d) sonstige Arbeiter und Diener, namentlich auch Fabrikarbeiter beiderlei Geschlechts.“*<sup>5</sup>

Die „Betheiligten“ der Krankenkasse genossen gegenüber der Aufnahme anderer Kranker absoluten Vorrang. In der Satzung hieß es hierzu:

„§5

*Wenn und soweit es der Raum des Krankenhauses gestattet und hierdurch überhaupt der Verpflegung Berechtigter (§ 3 u. 4) kein Eintrag geschieht, können auch andere als die vorgenannten Personen - seien solche Fremde oder Einheimische - gegen eine im Voraus durch besondere Uebereinkunft sicher zu stellende Kostenvergütung Aufnahme in der Anstalt finden.“*<sup>5</sup>

Allerdings wurden auch von den „Betheiligten“ nicht alle Kranken aufgenommen:

„§6

*Ausgeschlossen von der Theilnahme sind:*

- a) Unheilbar Kranke;*
- b) Geisteskranke, wenn sie besondere Einrichtungen erfordern oder für die übrigen Kranken störend oder gefährdend erscheinen;*
- c) Schwangere, sofern sie nicht gleichzeitig an einer zur Aufnahme berechtigenden Krankheit leiden.“*<sup>5</sup>



Eröffnung des neuen Krankenhaues auf dem Hirschländer, 1930

15.

Die Leitung des Krankenhauses oblag einer Kommission, die vom Gemeinderat gewählt wurde:

„§19

*Die unmittelbare Aufsicht und Verwaltung dieses Instituts ist einer Commission anvertraut, welche besteht:*

- a) aus dem Stadtvorstand, der zugleich Vorstand der Commission ist*
- b) aus dem Verwalter*
- c) aus dem Arzt der Anstalt*
- d) aus zwei weiteren Einwohnern der Stadt, von welchen wenigstens Einer dem Gewerbestand angehören muß.“*<sup>5</sup>

Der Verwalter war das ausführende Organ der Kommission und als solcher „Kassier und Rechner der ganzen Anstalt“.

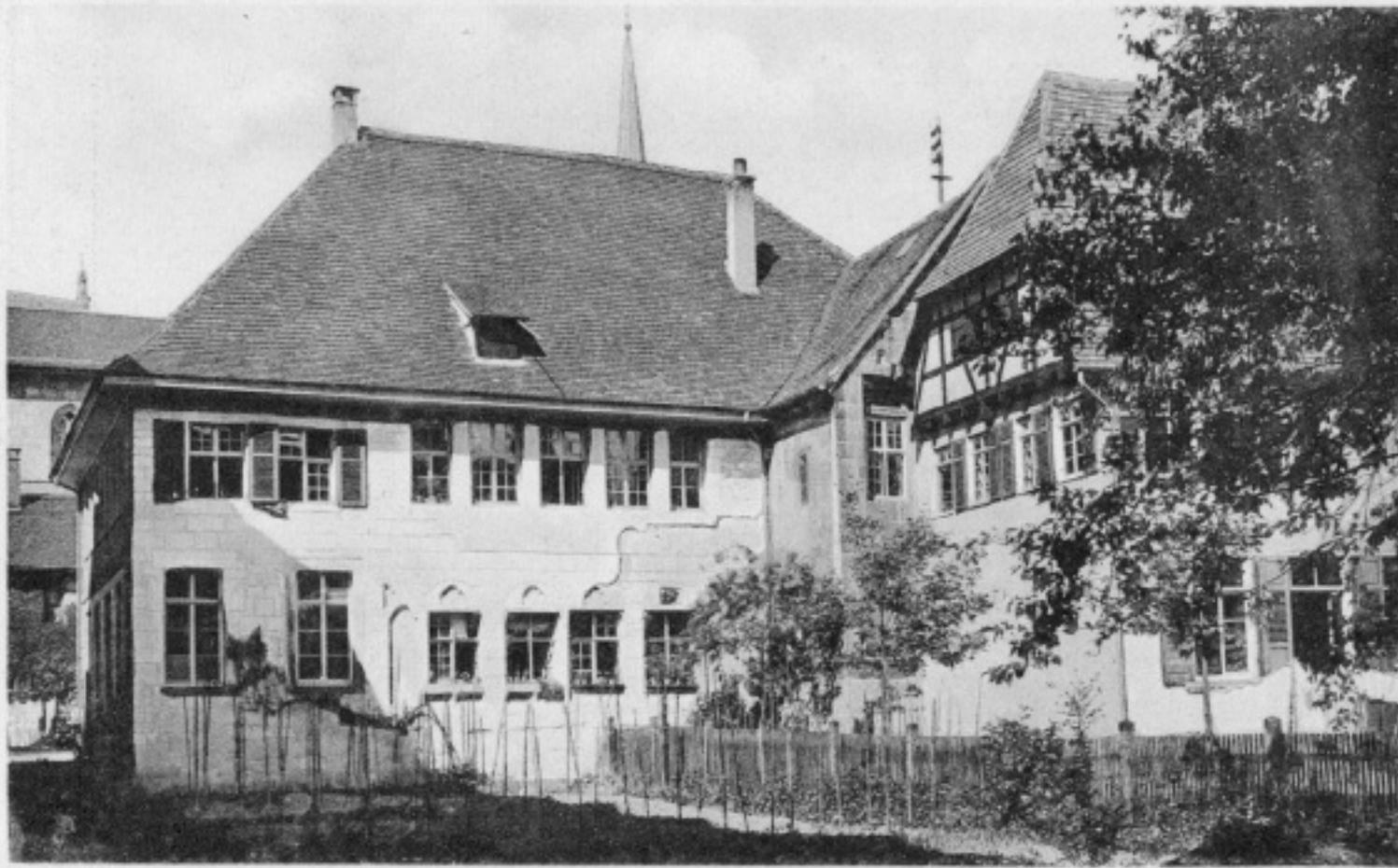
Die Aufnahme von Kranken erfolgte auf Grund eines Zeugnisses, das ein hiesiger Arzt oder Wundarzt ausstellen konnte. Arzt und Verwalter entschieden dann, ob dem Aufnahmegesuch stattgegeben wurde. In strittigen Fällen entschied die Kommission über die Aufnahme von Patienten und in letzter Instanz der Gemeinderat.

Weitere Angestellte waren ein Hausmeister, ein Krankenwärter für die männlichen Patienten, der zugleich auch Hausknecht war, eine Krankenwärterin für die weiblichen Patienten und eine Magd. Zu den Aufgaben des Hausmeisters gehörte „die unmittelbare Aufsicht über das Inventar, sowie die Handhabung der Hauspolizei“. Als erste Beamte des Krankenhauses wurden eingestellt:

**Dr. med. Paul Krapff, bisher Oberamtsarzt, als Arzt**  
**Kaufmann Berkhemer, Gemeinderatsmitglied, als Verwalter**  
**Wundarzt Schüle als Hausmeister**

Nachdem dem Wundarzt im Jahre 1867 die Konzession zur Ausübung seiner Praxis für ein halbes Jahr entzogen wurde, nahm die Kommission dies zum Anlass, den Posten des Hausmeisters und Wundarztes ganz zu streichen und statt diesem einen zweiten Arzt einzustellen. Hierzu wurde Dr. med. Ernst Späth vom Gemeinderat gewählt.

Im Juli 1865 wurde anlässlich der Neueinstellung eines Stadtpflegers die Krankenhaus-Administration mit der Stadtpflege zusammengelegt. Dem Stadtpfleger oblag „die Bewirkung aller die Stadt betreffenden Ausgaben, Einnahmen, mit Ausnahme der Steuern, für welche im Jahr 1826 ein besonderer Steuerkassier angestellt wurde, ob.“<sup>6</sup> Stadtpfleger Hiller war nunmehr auch für die Rechnungsführung und die Besoldung des Krankenhauspersonals zuständig.



Esslingen a. N.

Partie im alten Waisenhof



Postkarte Schwester Resie nach Chicago, 1931

Das neue Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhaus fand von Anfang an regen Zulauf. Im ersten Jahr wurden 163 männliche und 86 weibliche Patienten aufgenommen. Dazu wurden vom Hospitalarzt Dr. Krapff 102 männliche und 98 weibliche Kranke in der eigenen Wohnung oder im Hause des Arztes behandelt. Im zweiten Rechnungsjahr wurden bereits 374 Kranke im Krankenhaus behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus betrug für männliche Patienten 11,4 Tage, für weibliche 18,2 Tage.

### Der Übergang der Trägerschaft an die Stadt Esslingen

Seit der Gründung des Krankenhauses gährte ein Streit, ob es sich um eine rein öffentliche Anstalt oder eine private Einrichtung handelte. Letztendlich entschied sich der Streit an der Unmöglichkeit, einer Privatanstalt das Recht einzuräumen, eine bestimmte Klasse von Personen zur Entrichtung von Beiträgen in die Krankenhaus-Kasse zu verpflichten, wie dies in den Statuten in §3 und §7 festgeschrieben worden war. Am 10. November 1868 ging daher das Krankenhaus, gemäß dem Beschluss der bürgerlichen Kollegien, in den Besitz der Stadt über. Diese Entscheidung wurde von der königlichen Kreisregierung geprüft und per Dekret am 15.12.1868 offiziell genehmigt.

### Der deutsch-französische Krieg

1870 erlebte das Krankenhaus den ersten von drei Kriegen im Laufe seiner Geschichte. Als im Juli 1870 der deutsch-französische Krieg ausbrach, stellte der Gemeinderat Ende des gleichen Monats das ganze Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhaus als Lazarett für schwerstverwundete Soldaten dem Sanitätsverein Stuttgart zur Verfügung. Das Krankenhaus wurde daraufhin Mitte August geräumt. Die Kranken und fast das gesamte Inventar mussten unverzüglich in die Waisenhofschule gebracht werden. Nur die Geräte zur Behandlung von ansteckenden Krankheiten wurden im alten Rathaus zwischengelagert. Doch es sollte sich als äußerst kurzfristige Lösung erweisen, denn bereits einen Monat später wurde das Gebäude wieder für Schulzwecke beansprucht. Das Verwaltungs-Comité verhandelte mit dem Gemeinderat über eine geeignete Übergangslösung. Im November wurden dann alle Kranken bis zur Beendigung des Krieges, im April 1871, notdürftig im Bürgerhospital im St. Clara Kloster untergebracht und nun auch das restliche Inventar im alten Rathaus eingelagert. „Auf erhobenen Protest des Verwaltungs-Comité vom 26. Oktober 1870 wurde weitere Rücksicht nicht genommen; indessen reichte der Raum im Bürgerhospital aus.“<sup>3</sup>



## 18 . Die Übernahme der Krankenpflege durch Diakonissen-Schwestern

Im Jahre 1878 wurden Überlegungen laut, die Krankenpflege, statt wie bisher durch Krankenwärter und -wärterinnen, künftig zumindest teilweise durch in der Krankenpflege ausgebildete Diakonissinnen der evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart ausüben zu lassen. Anlass hierzu waren nicht zuletzt sich mehrende Klagen über das Pflegepersonal. Personen, die als Krankenwärter und -wärterinnen arbeiteten, hatten in den seltensten Fällen Erfahrungen in der Krankenpflege oder waren gar darin ausgebildet. Zudem war die Fluktuation des Pflegepersonals im Krankenhaus sehr hoch.

Die Armenverwaltung zieht zunächst Erkundigungen bei den Hospitälern in Ulm und Heilbronn ein, da diese bereits Diakonissinnen im Dienst haben. In einem Schreiben vom 15. Mai 1878, das an beide Hospitäler ging, hieß es:

*„Im Begriff, die Versorgung unserer Kranken im Hospital durch Diakonissen besorgen zu lassen, bitten wir um Nachricht, wie sich die Einführung der Diakonissen als Krankenwärterinnen dort für die Kranken und für die Verwaltung bewährt hat, und unter welchen Modalitäten, namentlich Gehalt und Stellung zum Hauspersonal, Überlassung des Inventars u.s.w. solche Einrichtung getroffen worden ist.“<sup>7</sup>*

Von beiden Hospitälern erhielten die Esslinger äußerst positive Erfahrungsberichte. Die Hospitalverwaltung in Heilbronn schrieb:

*„Die Anstellung von Diakonissen hat sich in jeder Beziehung sehr gut bewährt, sowohl was die Hauptsache selbst, nämlich die Besorgung der Kranken betrifft, als auch bezüglich der oekonomischen Seite und des freundlichen geordneten Wesens im Hause.“<sup>7</sup>*

Die darauffolgende erste Anfrage vom 26. September 1878 bei der Diakonissenanstalt Stuttgart nach Entsendung einer Schwester zur Pflege der weiblichen Kranken wurde allerdings von Pfarrer Hoffmann umgehend negativ beschieden:

*„ ... da die syphilitischen, lausigen und krätzigen Mannsleute, welche in großer Zahl jährlich behandelt werden, nicht wohl von Frauenzimmern gepflegt werden können, (...)“*

19 .

*„1. Es ist unser Grundsatz nur in den seltensten Fällen eine Schwester allein auf einen Posten zu stellen.*

*2. Einen kleinen Hospital übernehmen wir nur, wenn auch die ökonomische Führung desselben (Küche, Garten) selbstverständlich unter der Oberaufsicht der Hospitalverwaltung, in die Hände der Diakonissen gelegt wird, in welchen Fällen der Hausmeister entbehrlich wird. Auf diese Weise sind eine Reihe von Spitälern bereits mit Diakonissen besetzt - z.B. Cannstatt, Ulm, Ludwigsburg, Göppingen, Neuulm, Bietigheim, Langenach Isny, u.s.w.*

*3. Sollte eine derartige Besetzung der EBlinger Krankenhäuser gewünscht werden, so sind wir zu weiteren Verhandlungen bereit. Eine Schwester können wir abgesehen von dem derzeitigen Mangel einer solchen nicht geben.“<sup>7</sup>*

Nach weiteren Verhandlungen und einem persönlichen Besuch von Pfarrer Hoffmann und einer Oberschwester im Esslinger Krankenhaus war die Diakonissenanstalt Stuttgart bereit, Diakonissen zu entsenden, allerdings vorzugsweise für die gesamte Pflege aller Kranken, weiblichen und männlichen Geschlechts. Dagegen äußerte Hospitalarzt Dr. Steudel Bedenken: *„ ... da die syphilitischen, lausigen und krätzigen Mannsleute, welche in großer Zahl jährlich behandelt werden, nicht wohl von Frauenzimmern gepflegt werden können, (...)“<sup>7</sup>*

So einigte man sich im April 1879 auf folgende Übereinkunft:

„§1

*Die Verwaltung der evangelischen Diakonissen-Anstalt in Stuttgart überläßt der Ortsarmenbehörde in EBlingen zunächst 2 Diakonissen zur Pflege der Kranken weiblichen Geschlechts im hiesigen Hospital und - aushilfsweise wenn es der Dienst im Hospital zuläßt - armer Kranker in der Stadt.“<sup>7</sup>*

Die Zusammenarbeit mit den Diakonissen bewährte sich ausgezeichnet. Daher schloß das Krankenhaus zwei Jahre später, 1881, einen weiteren sogenannten Gestellungsvertrag auf unbestimmte Zeit mit der Diakonissen-Anstalt ab. Er enthielt die Regelungen bezüglich der künftige Entsendung von Diakonissen für die Pflege aller weiblichen Patienten.

- 2) Jede Verletzung des Anstandes durch Wort, Gebärde oder Kleidung ist untersagt.
- 3) Die Ruhe darf weder durch lautes Gespräch, noch durch Geräusch gestört werden.
- 4) Das Hinaushängen von Kleidungsstücken oder Wäsche vor die

20.

### Die erste gesetzliche Krankenversicherung

Das Jahr 1884 brachte eine Veränderung, die das Esslinger Modell der Krankenversicherung für Arbeiter und Dienstboten ablöste. Unter Reichskanzler Bismarck wurde das erste Reichsgesetz zur Krankenversicherung verabschiedet, das am 1. Dezember 1884 in Kraft trat. Die Leistungen dieser Versicherung umfassten freie ärztliche Behandlung für eine maximale Dauer von 13 Wochen, freie Versorgung mit Medikamenten, Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit sowie Krankenhausbehandlungen. Aufnahmefähig im Esslinger Hospital waren nun:

„1. Kranke, welche ihre Aufnahme selbst nachsuchen.

2. Kranke, deren Aufnahme von einer reichs- oder landesgesetzlichen Krankenkasse beantragt wird.

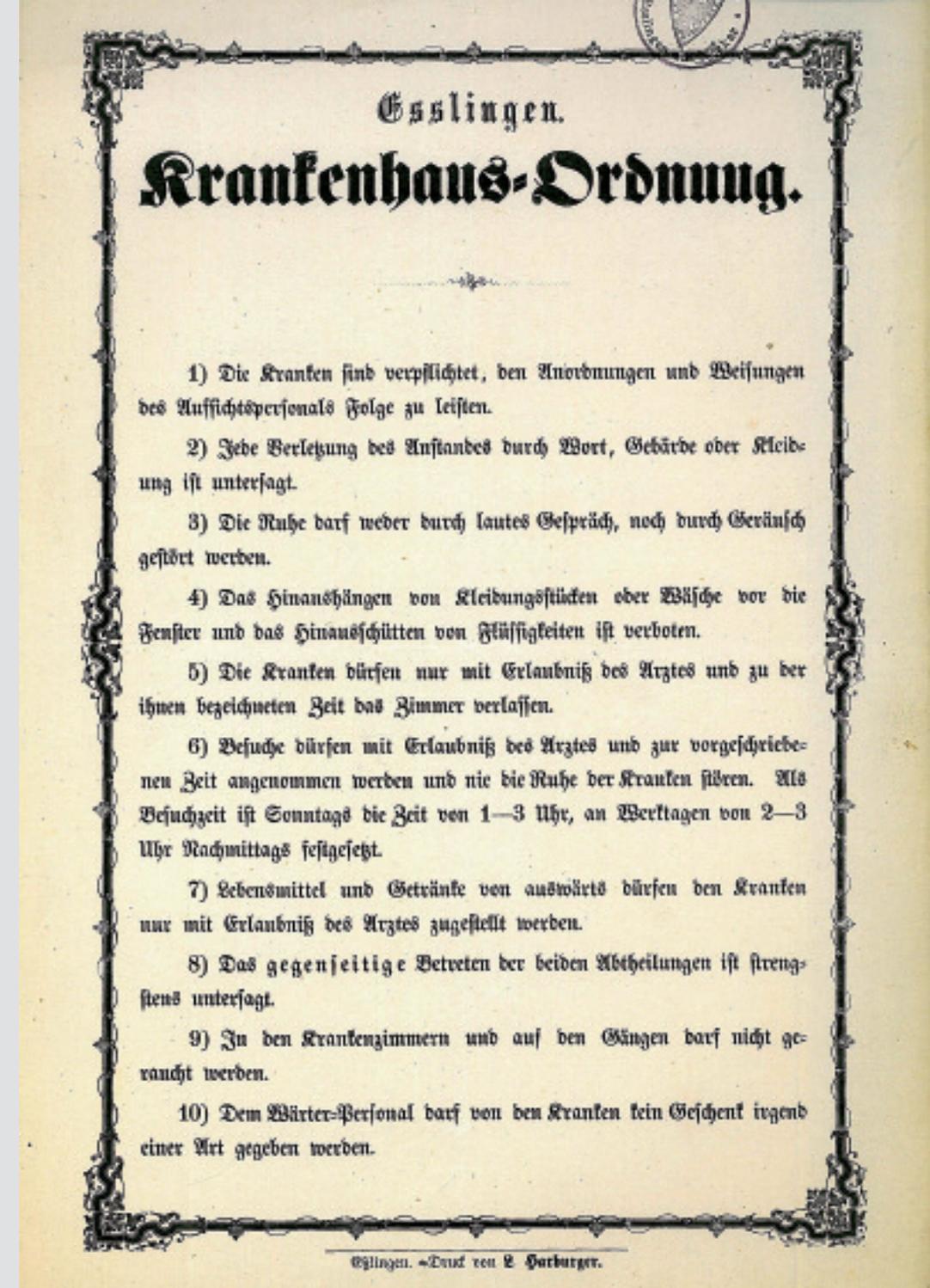
Die Aufnahme der in Ziffer 1 genannten Kranken erfolgt nur soweit nach Unterbringung der in Ziffer 2 bezeichneten Kranken noch Raum vorhanden ist, diese mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Bezirksangehörigen.“<sup>6</sup>

Ausgeschlossen von der Behandlung waren weiterhin unheilbar Kranke, schwer Geisteskranke und Schwangere ohne Erkrankungen.

### Steigende Auslastung und bauliche Erweiterungen des Krankenhauses

Im Laufe der Jahre wurden eine Reihe von Anbauten vorgenommen, da die ursprüngliche Auslegung des Krankenhauses den wachsenden Ansprüchen, sowohl was den medizinischen Standard als auch die steigende Zahl von Patienten betraf, nicht mehr genügte. Mit dem wachsenden medizinischen Fortschritt zogen nun auch immer mehr wohlhabende Bürger Esslingens das Krankenhaus der häuslichen Pflege vor. Im Prämissenbuch des Krankenhauses aus dem Jahr 1887 hieß es zur Begründung des weiteren Ausbaus:

„1. Die Ueberzeugung, daß in vielen Krankheitsfällen die Krankenhausbehandlung entschiedene Vorzüge vor der Privatpflege hat, dringt in immer weitere Kreise der Bevölkerung. Der hier zur Verfügung stehende Raum und die Einrichtung schließt Nichtkassenmitglieder von der Behandlung fast ganz aus - nur ausnahmsweise und in ganz ruhigen Zeiten kann für Privatranke Raum geschaffen werden.



Hausordnung des Arbeiter- und Dienstbotenkrankenhauses, 1862

*„Es ist ein dem Korridorsystem angehöriger Fachbau, der im Erdgeschoß die Küchen- und Verwaltungsräume, eine Zelle für Geisteskranke und zwei für Hautkranke eingerichtete, hygienisch gänzlich zu verwerfende Räume enthält. (...) Die Zahl der Betten in den einzelnen Zimmern ist zu hoch, so daß die Luft der Krankenräume, besonders im Winter, eine schlechte und verbrauchte ist.“*

22.

2. Fast das ganze Jahr hindurch muß wenigstens 1 Zimmer für Diphtheritiskranke Kinder, die zur Operation herausgebracht werden, reserviert werden. Eine bessere Isolierung dieser Kranken erscheint zur Verhütung von Ansteckung anderer Krankenhausinsassen dringend geboten.

3. Bei der in den nächsten Jahren zu erwartenden Steigerung der Bevölkerungsziffer wird eine so bedeutende Ausnützung der vorhandenen Einrichtungen (16 Zimmer, 1 Baracke, 60 Betten) zu erwarten sein, daß in Zeiten von Epidemien oder sonst erhöhter Morbidität leicht Mangel, resp. Ueberfüllung eintreten könnte.

4. Die zunächst für Aufnahmen von Privatkranken bestimmten Räume dürften ohne große Schwierigkeit rentabel gemacht werden, da man annehmen kann, daß, wenn einmal auch besser situierten Kreisen die Möglichkeit einer komfortablen Krankenhausverpflegung gegeben ist, mit der Gelegenheit auch von selbst eine zahlreichere Benützung kommen wird.“<sup>3</sup>

1888/89 entstand an der Straßenseite ein einstöckiger Anbau an das Mittelhaus. Im ersten Stock dieses Anbaus wurden nun der Operationsaal, ein kleiner Wasch- und Desinfektionsraum und die Hausapotheke untergebracht. 1893 kam ein separates Desinfektionsgebäude im Garten hinzu.

Um die ärztliche Versorgung der Patienten sicherstellen zu können, war es 1892 nötig geworden, eine Stelle für einen Assistenzarzt zu schaffen. Im gleichen Jahr beklagte sich Medizinalrat Dr. med. Ernst Späth, der im Januar 1884 die Nachfolge von Dr. med. Paul Krapff als leitender Krankenhausarzt angetreten hatte, bei Oberbürgermeister Dr. von Mülberger darüber, dass die baulichen und hygienischen Verhältnisse angesichts der weiter steigenden Patientenzahlen nicht mehr haltbar seien. 1894 wurde daraufhin eine sogenannte Krankenbaracke auf dem Krankenhaugelände errichtet, die Platz für rund 20 Patienten bot. Doch schon bald sollte auch dieser Raum nicht mehr ausreichen. Im Jahr 1900 wurde ein weiterer Anbau an das Haupthaus erstellt, der 4 Separatzimmer für „Privatkranken“ beherbergte. 1907 wurde die zweite Krankenbaracke fertig gestellt. Insgesamt verfügte das Krankenhaus nun über 95 Betten.

Dennoch war das Krankenhaus damit immer noch nicht ausreichend auf den großen Patientenzustrom ausgelegt.

Die jährlichen Belegungszahlen wiesen zwar aufgrund von auftretenden Epidemien relativ große Schwankungen auf, es konnte aber dennoch ein starker Aufwärtstrend verzeichnet werden. Waren es 1887 noch 351 Patienten, so ließen sich 1905 bereits 588 Patienten stationär behandeln. Davon waren 334 „innerlich Kranke“, 241 „chirurgisch Kranke“, 12 Geschlechtskranke und 1 Augenkranker.

*Besondere Mängel des Hauptbaus sind das Fehlen einer Zentralheizung, von Ventilationseinrichtungen, eines Speiseaufzuges von der Küche nach dem zweiten Stock, das Vorhandensein von Ausgüssen auf den Gängen, die ungenügende Schallsicherheit der einzelnen Zimmer. Einer der größten Mängel ist aber die jetzige Abortanlage mit Holzsitzen ohne Spülung, ohne Gelegenheit zum Händewaschen, ohne Kläranlage.“*

23.

In der Pflege und der Hauswirtschaft waren mittlerweile 5 Diakonissenschwestern, 1 Krankenwärter, 1 Hausdiener und 4 Mägde beschäftigt.

Für den Krankenhaus-Aufenthalt waren im Jahr 1905 folgende Tarife zu entrichten:

für Versicherte von Orts-, Betriebs- und Hilfskrankenkassen pro Person und Tag: 2 RM

für Versicherte der städtischen Krankenpflegeversicherung pro Person und Tag: 1,50 RM

für Privatpersonen je nach Wahl der Klasse I oder II pro Person und Tag: 2-7 RM

Die Kosten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen, wie z.B. für Röntgenuntersuchungen, Desinfektionen, elektrische Lichtbäder oder Sitzungen mit dem Elektrisierapparat, wurden separat abgerechnet. Im Jahr 1900 war der erste Röntgenapparat angeschafft worden. Erst 5 Jahre zuvor hatte Conrad Röntgen die Röntgenstrahlen entdeckt. Damit besaß das Esslinger Krankenhaus als eines der ersten Krankenhäuser überhaupt einen Röntgenapparat.

Insgesamt wurden 1905 28 Operationen, ohne kleinere Eingriffe, vorgenommen. Hierbei handelte es sich um:

4 Blinddarm-Operationen, 1 Exarticulation, 6 Brüche, 1 Ausmeißelung des Warzenfortsatzes, 6 Luftröhrenschnitte, 1 Drüsenexstirpation, 1 Darmnaht, 1 Schleimbeutelexcision, 2 Amputationen, 1 Excision eines Hautkrebses, 1 Transplantation, 2 größere Auskratzen.

Ende des Jahres 1911 übernahm Dr. Mangold die ärztliche Leitung des Krankenhauses. Zu seinem Amtsantritt wurde „von Seiten der bürgerlichen Kollegien der Wunsch ausgesprochen, nach Jahresfrist einen Bericht über das Städtische Krankenhaus vorzulegen.“<sup>8</sup> Diesen legte er im November vor, worin er, neben durchaus positiven Bewertungen der Baracken und des Neubaus, insbesondere auf bauliche und hygienische Mängel im alten Haupthaus eingeht:

*„Es ist ein dem Korridorsystem angehöriger Fachbau, der im Erdgeschoß die Küchen- und Verwaltungsräume, eine Zelle für Geisteskranke und zwei für Hautkranke eingerichtete, hygienisch gänzlich zu verwerfende Räume enthält. (...) Die Zahl der Betten in den einzelnen Zimmern ist zu hoch, so daß die Luft der Krankenräume, besonders im Winter, eine schlechte und verbrauchte ist. Besondere Mängel des Hauptbaus sind das Fehlen einer Zentralheizung, von Ventilationseinrichtungen, eines Speiseaufzuges von der Küche nach dem zweiten Stock, das Vorhandensein von Ausgüssen auf den Gängen, die ungenügende Schallsicherheit der einzelnen Zimmer. Einer der größten Mängel ist aber die jetzige Abortanlage mit Holzsitzen ohne Spülung, ohne Gelegenheit zum Händewaschen, ohne Kläranlage.“*

1860-1929. *freigelegt 4.*

Wurttemberg, 1/2 Tagelager über Abgabe eines Anlehens  
 in Wurttemberg, 20000 fl. und der Stadt,  
 1860. Bl. 276 1/2  
 § 771  
 1861. Bl. 469. § 1358.

*Truppe zur Führung eines Komms  
 aufgeführt für Hauptleuten in Garde,  
 Gefilgen in feineren Markt.  
 Leistungen der Anlehen.*



24.

„Besonders bemerklich macht sich das Fehlen einer Baracke für Infektionskrankheiten, namentlich bei starkem Andrang im Winter. Es gelingt dann nicht Krankheitsübertragungen im Hause selbst fern zu halten.“

Ich mache die bürgerlichen Kollegien ernstlich auf die Gefahren aufmerksam, welche mit einer Überfüllung der Krankenzimmer verknüpft sind. Das Krankenhaus in seinem jetzigen Zustand ist bei dem Auftreten einer ernsthaften Epidemie in jeder Hinsicht ungenügend.“<sup>8</sup>

1912 waren, bis zur Erstellung des Berichtes im November, bereits 1002 Patienten behandelt worden. Der Patientenanstieg der letzten Jahre war vor allem auch auf die raschen medizinischen Fortschritte um die Jahrhundertwende zurückzuführen. Durch die Röntgentechnik erfuhren die Innere Medizin und die Chirurgie im diagnostischen Bereich enorme Verbesserungen. Nachdem sich Ende des 19. Jahrhunderts die Antisepsis im Operationsaal durchgesetzt hatte und damit der gefürchtete „Spitalbrand“ zurückgegangen war, erlebte die Chirurgie einen nie dagewesenen Aufschwung. Medizinische Eingriffe, wie das Entfernen eines entzündeten Blinddarms, an dem früher jährlich Tausende starben, wurden nun zu einer relativ problemlosen Prozedur. Im Städtischen Krankenhaus Esslingen lässt sich diese Entwicklung an den gestiegenen Operationszahlen nachvollziehen. 1905 wurden 28 Operationen (davon 4 Blinddarm-Operationen) vorgenommen. Nur 7 Jahre später, 1912, waren es schon 180 größere Operationen (davon 30 Blinddarm-Operationen). Dr. Mangold erwähnte in seinem Bericht hierzu:

„Die operativen Resultate sind, nachdem die Sterilisierapparate verbessert worden sind, hinter denen anderer Krankenhäuser nicht zurückgeblieben. Indessen sind noch wesentliche Verbesserungen in dem für die heutigen Verhältnisse entschieden zu kleinen Operationsraum vorzunehmen.“<sup>8</sup>

1860 - 1929

Stadt-R-Prot.  
 in Verw. Sachen  
 v. 1860 Bl. 276 1/2  
 § 771  
 871  
 1861 Bl. 469 § 1358

1. Beschluß über Abgabe eines Anlehens von 20 000 Fl. aus der Stadtkasse zur Erbauung eines Krankenhauses für Dienstboten und Gewerbegehilfen in hiesiger Stadt.  
 Bedingungen des Anlehens.

25.

Dr. Mangold machte deutlich, daß die vorhandenen Betten für eine Stadt wie Esslingen mit 37.000 Einwohnern, immerhin die viertgrößte Württembergs, bei weitem nicht ausreichend seien. „Fachleute, welchen ich das Krankenhaus zeigte, wundern sich stets, wie eine Stadt von der Größe und der Bedeutung Eßlingens mit diesem Bau durchkommen kann.“ (...) Er wies zudem auf den zu erwartenden Bevölkerungsanstieg in den nächsten 10 bis 15 Jahren hin. „Dementsprechend ist es notwendig, bei Neubauten die Erweiterungsmöglichkeit auf 300 Betten auch hier ins Auge zu fassen. (...) Genügt das jetzige Gelände für 300 Betten nicht, so hat es keinen Zweck, weiteres Geld in die jetzigen Anlagen zu stecken, und in einigen Jahren doch die Verlegung des Krankenhauses zu beschließen. Ein genereller, zielbewußter Plan bedeutet die allergrößte Ersparnis.“<sup>8</sup>

Die bürgerlichen Kollegien reagierten auf den Bericht. Im April 1913 wurde die Krankenhausfrage im Gemeinderat zum Tagesordnungspunkt. „Für heute handle es sich nur um einen allgemeinen Gedankenaustausch; ein Krankenhaus neu zu erstellen mit einem Paar Millionen Aufwand, bei welchem dann auch der Betrieb in zwei Abteilungen (chirurgische und innere) zerfallen würde, sei für uns derzeit unmöglich.“<sup>9</sup>

Zum permanent bestehenden Problem der Überbelegung im Krankenhaus kam die Angst vor möglichen Epidemien zum Ende des ersten Weltkrieges hinzu, denn mit dem sogenannten „Steckrübenwinter“ 1916/17 bahnte sich bereits eine verheerende Ernährungskrise an. Aus diesen Gründen wurde 1917 der 3. Barackenbau errichtet. Hierdurch wurde die Unterbringung von insgesamt 120 Patienten möglich. Aber auch dieser Anbau konnte die Raumnot nicht beheben und die Situation wurde immer schwieriger. Die evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart drohte mit dem Abzug ihrer Diakonissen, wenn nicht für verbesserte Arbeitsbedingungen und Unterbringung der Schwestern gesorgt würde.

1926 war die Einwohnerzahl Esslingens auf über 40.000 angewachsen - im Vergleich hierzu waren es im Jahre 1892 nur ca. 22.000 Einwohner - und seit der Umfunktionierung des St. Clara Hospital in ein Altenheim im Jahre 1922 standen für diese 40.000 Einwohner nur noch die 120 Krankenzimmer des Städtischen Krankenhauses zur Verfügung. Die Patientenzahlen lagen nun bei 1300 bis 1600 pro Jahr, die Zahl der Operationen war auf ca. 800 pro Jahr gestiegen.<sup>9</sup>



Das neue Städtische Krankenhaus auf dem Hirschländer, 1930 Gesamtansicht

26.

### Pläne für einen Krankenhaus-Neubau

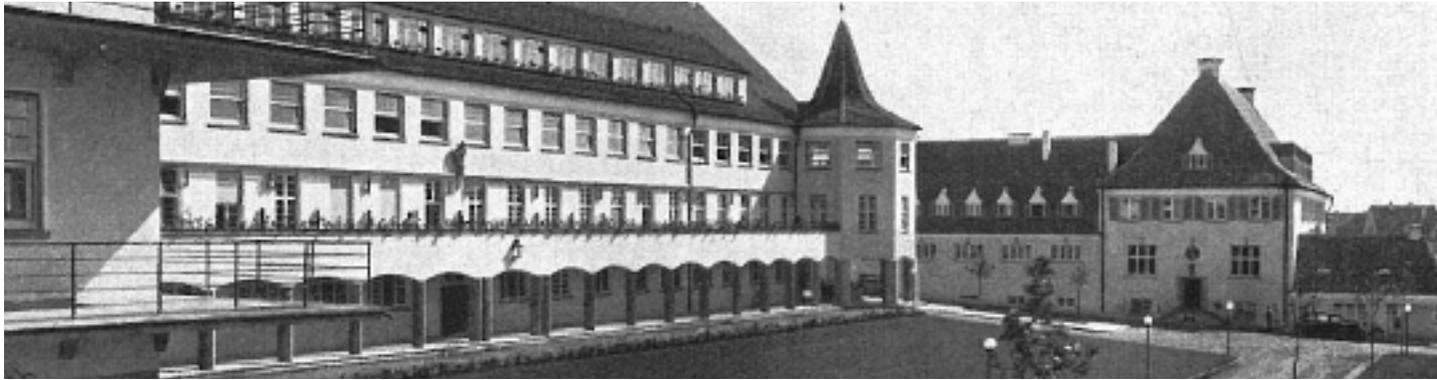
In dieser Situation wehrte sich Chefarzt Dr. Mangold gegen Pläne für einen weiteren Aus- und Umbau des bestehenden Krankenhauses und setzte sich vehement für einen Neubau ein. Als Standort schlug er die damals noch unbebauten, oberhalb der Stadt gelegenen „Hirschländer“ vor. Am 8. September 1926 entschloss sich der Gemeinderat, die Pläne für einen Krankenhausneubau in Angriff zu nehmen und wegen des Erwerbs von Baugrund in den Hirschländern entsprechende Verhandlungen aufzunehmen. Bereits am 23.11.1926 stimmte der Gemeinderat den vom Städtischen Hochbauamt ausgearbeiteten Plänen zu. Das erforderliche Bauland wurde ebenfalls bis Ende des Jahres erworben.

Zunächst waren 250 Betten bei einem Bauaufwand von 2.701.400 Reichsmark geplant. Die Pläne mussten in der Folgezeit aus Kostengründen nochmals überarbeitet werden, so dass der überarbeitete Bauplan 163 Betten bei einem Gesamtkostenaufwand von 2.500.000 Reichsmark vorsah. Dieser Projektplan wurde am 13. März 1928 vom Gemeinderat endgültig beschlossen. Oberbaurat Prof. Lempp wurde mit dem Bau beauftragt. Am 10. Oktober 1928 fand die Grundsteinlegung in Anwesenheit von Oberbürgermeister Müller, Oberbaurat Prof. Lempp und Bauführer Architekt Brückner statt.

Nach Bezug des neuen Krankenhauses wurden die Räumlichkeiten des alten Krankenhauses hauptsächlich von der Stadtverwaltung genutzt. Der ehemaligen Operationssaal wurde beispielsweise zum Trausaal des Standesamts umfunktioniert. Von dem alten Krankenhaus steht heute nichts mehr. Es wurde Mitte der 60er Jahre abgerissen, um für den Neubau einer Stadthalle und Parkplätze Platz zu schaffen.



Das neue Städtische Krankenhaus auf dem Hirschländer, 1930 Luftbild



Innenhof des neuen Städtischen Krankenhauses auf dem Hirschländer, 1930

28 .

## II. DAS NEUE KRANKENHAUS 1930 - 1980

### Das neue Krankenhaus auf den Hirschländern

Nach der Grundsteinlegung am 31. Oktober 1928 gingen die Bauarbeiten zügig voran. Doch schon bald zeigte sich, dass die geplante Bettenzahl von 160 Betten nicht ausreichend war. Die Pläne mussten während der bereits laufenden Bauarbeiten nochmals nachträglich geändert werden. Der besondere Bau für Lungen- und Infektionskranke, zunächst im Bauplan enthalten, später aber wieder gestrichen, wurde nun doch errichtet. Dadurch konnte die Bettenkapazität auf 220 Betten erweitert werden. Zusätzlichen Platz sollte überdies der spätere Ausbau des Dachraums im Haupthaus bringen.

Die Baurechnung konnte im Juli 1931 abgeschlossen werden. Die gesamten Baukosten ohne Bauplatz betragen 3.027.750 Reichsmark.

Am 4. Oktober 1930 wurden die neuen Städtischen Krankenanstalten nach zweijähriger Bauzeit eingeweiht. Dr. Mangold, ehemaliger Chefarzt des alten Krankenhauses, zeigte sich mit der Wahl des Platzes äußerst zufrieden: „Die freie Lage auf beherrschender, jedoch leicht erreichbarer Höhe, mit völliger Anpassung an Besonnung und herrschende Windrichtung, lassen den jetzigen Platz als äußerst glücklich erscheinen, zumal Erweiterungsmöglichkeiten in vollem Umfang gegeben sind.“<sup>10</sup>

Der neue Krankenhaus-Komplex bestand aus dem eigentlichen Krankenhausgebäude (Haus 5 und 6), dem „Isolierhaus“ für Infektionskranke (Haus 8), einem separaten Verwaltungsgebäude (Haus 11) und einem Wirtschaftsgebäude. Sowohl bei der Wahl des Bauplatzes als auch bei den Bauplänen für das Krankenhaus hatte man auf potentielle Erweiterungsmöglichkeiten geachtet. In der Einweihungsschrift von 1930 hieß es, das Krankenhaus sei mit einer ‘elastischen Haut’ gebaut worden, um angemessen auf die Anforderungen einer wachsenden Industriestadt reagieren zu können. Aus diesem Grund war das Haupthaus anstelle eines Flachdachs mit einem Giebeldach versehen worden. Dadurch wurde ein Ausbau des Dachgeschosses ohne Beeinträchtigung des darunterliegenden Klinikbetriebs möglich.<sup>10</sup>



Zufahrt Paracelsusstraße zum neuen Städtischen Krankenhauses auf dem Hirschländer, 1930

29 .

Auch die Wirtschaftsräume - Heizzentrale, elektrische Zentrale, Wäscherei und Dampfdesinfektion - waren von Beginn an auf eine weit höhere Bettenzahl, nämlich 400 bis 500 Betten, ausgelegt. Diese technischen Einrichtungen befanden sich im Ostflügel des U-förmig angelegten Wirtschaftsgebäudes. Im Mittelbau (Haus 11) waren, neben Arbeitsräumen für die Ärzte und die Verwaltung, vor allem die Wohnungen für den Verwalter, die Assistenzärzte, die Krankenschwestern, den Maschinisten und weiteres Personal untergebracht. Im Westflügel lagen die Küchen- und Vorratsräume. Das Verwaltungsgebäude umschloss den Wirtschaftshof, der eine eigene Zufahrt besaß, um den Krankenhausbetrieb nicht zu stören. Der niedrigere Anbau an westlicher Seite beherbergte die Pforte und die Patientenaufnahme. Der Haupteingang des Krankenhauses befand sich also an der heutigen Zufahrt von der Paracelsusstraße.

Trotz vehementer Proteste von Anwohnern wurden als Anbau an den Wirtschaftshof Stallungen für Hühner und Schweine erstellt.<sup>11</sup>

Auf der damals noch unbebauten Fläche oberhalb des Krankenhausgebäudes entstanden 1929 ein Gewächshaus und zahlreiche Frühbeete zur Aufzucht von Pflanzen.

Im Haupthaus des neuen Krankenhauskomplexes gab es eine medizinische und eine chirurgische Abteilung. Für die Unterbringung von Lungen- und Infektionskranken wurde zusätzlich ein „Isolierhaus“ gebaut, das über eine Verbindungsbrücke mit dem Haupthaus verbunden war.

Beim Erstellen der Pläne wurde besonders darauf geachtet, dass die Kranken ausreichend mit Luft und Licht versorgt würden. Alle Krankenzimmer des Hauptbaus lagen auf der Süd-/Westseite, während Laborräume, Arztzimmer, Bäder und Untersuchungsräume auf der sonnenarmen Nordseite des Gebäudes lokalisiert waren. Am sogenannten Giebelhaus (Haus 6) waren geräumige, nach Süden weisende Liegeterrassen für die Patienten der Inneren Abteilung und der Chirurgie angebracht. Durch das abfallende Gelände lag das eigentliche Tiefgeschoß nach Süd-Westen ebenerdig.

In allen Abteilungen wurde auf die Zusammenlegung der Patienten in großen Krankensälen verzichtet, obwohl dies immer noch allgemein üblich war. Es gab in der Inneren und der Chirurgischen Abteilung nur je einen größeren Krankensaal mit 9 bis 11 Betten. Ansonsten wurden die Kranken, soweit es die Belegungssituation erlaubte, in 1- bis 4-Bettzimmern untergebracht. Beide Abteilungen verfügten über ein separates Zimmer für kranke Kinder. Alle Patientenzimmer sollten wohnlich wirken und sonnig sein. Zur Unterhaltung der Kranken war bereits jedes Bett mit einem Kopfhöreranschluss an die Radioanlage des Hauses ausgestattet.



Das neue Krankenhaus auf dem Hirschländer, 1930



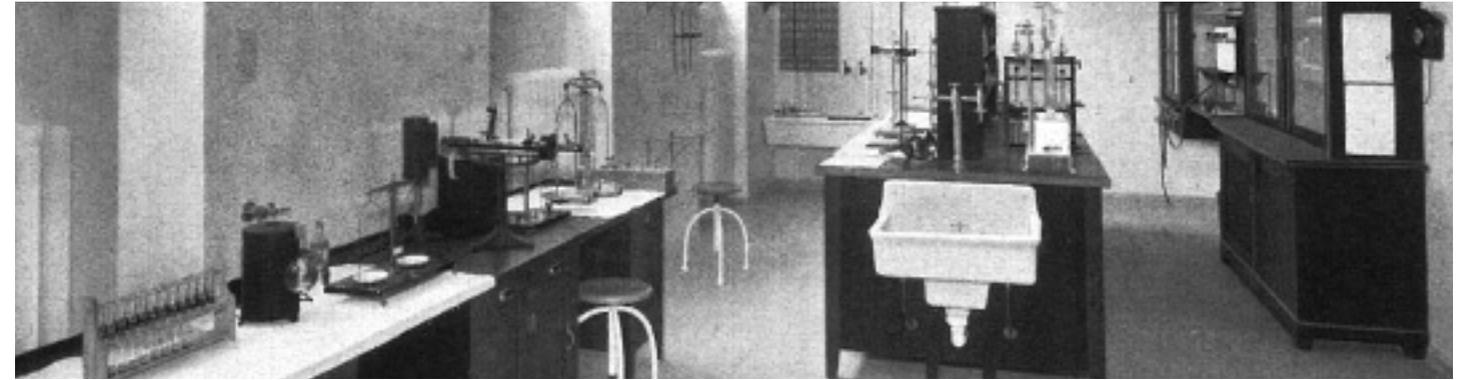
Das neue Krankenhaus auf dem Hirschländer mit Blick auf die Pforte an der Paracelsusstraße, 1930



Chirurg. Abt., asept. Vorbereitungsraum, 1930



Septischer Operationssaal, 1930



Großes Laboratorium, 1930

32 .

Der gesamte Pflegebereich wurde auch im neuen Krankenhaus von den Diakonissen des Mutterhauses in Stuttgart übernommen.

Die Innere Abteilung befand sich im Erdgeschoß. Zu ihr gehörten auch die Stationen für Lungen- und Infektionskranke des „Isolierhauses“. Im Tiefgeschoss befand sich überdies noch eine separate Station für geschlechtskranke Männer. Insgesamt standen, bei vollster Auslastung, 150 Betten zur Verfügung. Erster Chefarzt der Inneren Abteilung wurde Dr. med. Bruno Niekau.

Das gesamte 1. Obergeschoß und das Dachgeschoß des Giebelbaus waren mit der chirurgischen Abteilung belegt, die von Chefarzt Dr. med. Julius Wagner geleitet wurde. Hier gab es zwei Operationssäle, einen septischen und einen aseptischen, zwischen denen sich ein Sterilisationsraum befand.

Neben den beiden großen Abteilungen gab es noch eine Reihe von Einrichtungen, die von beiden Fachbereichen gemeinsam genutzt wurden.

Im Untergeschoß lagen die Räume für die physikalisch-therapeutische Behandlung. Es handelte sich um eine äußerst wichtige und große Abteilung. Die Ausstattung spiegelte die üblichen Therapiemöglichkeiten zu Beginn der 30er Jahre wieder, als es noch keine Antibiotika und die Vielzahl der heute gebräuchlichen Medikamente gab. Die spezifische Arzneimitteltherapie sollte erst Mitte der 30er Jahre mit dem Einsatz von Sulfonamiden ihren Anfang nehmen.

In der Mechanotherapie wurden Massagen, von Hand oder mittels „Motormassage“, durchgeführt. Außerdem standen verschiedene „mediko-mechanische Apparate“ zur Behandlung einzelner Gliedmaßen und Gelenke zur Verfügung.

Die Thermo- und Hydrotherapie bestand aus „elektrischen Heißluftbehandlungen“, etwa einer Sauna entsprechend, und einem elektrischen „Kastenlichtbad“. Es gab außerdem diverse Arznei-Bäder, Moor-, Sauerstoff- und Kohlendioxid-Bäder sowie ein „subaquales Darmbad“ zur Behandlung von Darmträgheit. Im Duschaum wurden von einem „Duschkatheder“ in der Mitte des Raumes aus verschiedene Duschabfolgen verabreicht. Kneip'sche Anwendungen, wie Güsse, Wassertreten und Teilbäder, standen ebenfalls zur Verfügung.

In der Elektrotherapie gab es einen „Diathermieapparat“ zur Tiefendurchwärmung und einen „Pantostat“ für verschiedene Formen der Elektrisierung.

33 .

Im Inhalationsraum der Pneumotherapie wurden Bronchitiker und Asthmatiker behandelt. Hier kamen Apparate zur „trocken-rauchartigen Medikamentenvernebelung“, Salzsole-Zerstäuber und „Unterdruck-Atmungsapparate“ zum Einsatz. In der Strahlentherapie wurden die Patienten mit Höhensonne und UV-Licht bestrahlt. Besonders rheumatische Leiden und Atemwegserkrankungen wurden erfolgreich durch physikalische Therapie behandelt. Die Einrichtungen der physikalischen Therapie des Krankenhauses standen auch für ambulante Behandlungen zur Verfügung.

Die Röntgenabteilung war im Erdgeschoß des Haupthauses untergebracht. Zum diagnostischen Spektrum gehörte auch bereits die Elektrokardiographie. Das Krankenhaus verfügte über ein Spiegelgalvanometer mit einer für damalige Verhältnisse außergewöhnlich hohen Empfindlichkeit. Im Haus verteilt gab es noch einige Laboratorien, die damals allerdings noch nicht annähernd die Bedeutung von heute hatten. Sie wurden fast nur für Blutbilder, Blutzuckerbestimmungen und Urinanalysen benötigt.

Der Krankenhausneubau entstand in einer besonders schweren Zeit. Die große wirtschaftliche Depression der Weimarer Republik wirkte sich auch auf das Gewerbe in Esslingen aus. Die Stadt Esslingen versuchte daher, das ganze Baugewerbe Esslingens von dem Neubau profitieren zu lassen und es war ihr gelungen, insgesamt 230 verschiedene Firmen zu beteiligen. Die Fresken in der Eingangshalle des Hauptbaus wurden von E. Ehrmann geschaffen. Die Bildhauerarbeiten an den Außenfassaden stammen von Vater und Sohn Brinkmann aus Stuttgart.

Beide Chefarzte äußerten sich in der Einweihungsschrift sehr zufrieden über den hohen medizinischen Standard des Krankenhauses und würdigten die in wirtschaftlich schwerer Zeit getätigten Investitionen der Stadt.

Dr. Bruno Niekau schrieb: „So ist denn in eifriger, fast zweijähriger eng verbundener Arbeit, dank der Einsicht und Opferfreudigkeit der Bürgerschaft, ein Krankenhaus in Esslingen geschaffen worden, das die beste klinische Behandlung ermöglicht. Wohl sind komplizierte Apparate, fachärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unerlässlich im weiten Gebiete der inneren Erkrankungen. Wir hoffen aber, das neue, schöne, sonnige Krankenhaus, das alle äußeren Bedingungen in selten hohem Maße gewährt, im Verein mit allen Mitarbeitern mit solchem Geiste zu erfüllen, daß nicht Krankheiten behandelt werden, sondern kranke Menschen mit dem wissenschaftlichen Rüstzeug der Medizin zur möglichst vollständigen Genesung gebracht werden!“<sup>10</sup>

Auch Dr. Julius Wagner würdigte „ ..., daß der Bau und die Einrichtung eines Krankenhauses nach dem heutigen Stand der Wissenschaft für eine Gemeinde eine große Belastung bedeutet. Deshalb ist der Entschluß zu einem Neubau bei der gegenwärtigen bedrängten Finanzlage der Gemeinden besonders anzuerkennen. Aber wir hoffen zuversichtlich, dass die Entwicklung des neuen Krankenhauses in kommenden Zeiten die Opfer rechtfertigen wird, die die Stadt Eßlingen gebracht hat, um für ihre Kranken und Verletzten eine Stätte zu schaffen, in der sie Hilfe und Heilung finden.“<sup>10</sup>



Arkadengang mit Brunnen, 1930

Die Errichtung eines weiteren Krankenhauses ward in der Stadt Eßlingen mit der Zunahme der Bevölkerung ein mehr und mehr gefühltes Bedürfnis, so daß sich schon vor mehreren Jahren einzelne Privaten veranlaßt gesehen haben, zu diesem Zwecke Stiftungen und Geschenke zu machen.

Die Erben des in Eßlingen verstorbenen Hospital-Arztes Dr. Rampold, der Kaufmann J. C. Weis, sen., in Stuttgart, die Wittve des Oberjustiz-Procurators Georgii, der Verein zur Unterstützung unverschuldet brodlos gewordener Arbeiter und eine größere Anzahl von Mitgliedern des Handels- und Gewerbestandes dahier übergaben den städtischen Behörden verschiedene Summen zu Gründung einer solchen wohlthätigen Anstalt.

Nachdem hiedurch, sowie durch eine im Herbst 1859 in der Stadt veranstaltete Haus-Collecte ein Fonds von ungefähr 5000 fl. angeammelt war, faßten die bürgerlichen Collegien unter'm 22. Juni 1860 den einhelligen Beschluß, die neu zu gründende Anstalt mit einem aus der Stadtkasse abzugebenden, zur Hälfte unverzinslichen Anlehen von 20,000 fl. zu unterstützen, und die Amtöverammlung beschloß unter'm 12. Juli 1860, sich mit einem unverzinslichen Anlehen von 2000 fl. zu beteiligen.

Durch diese reichen Unterstützungen ist die Ausführung des Projectis ermöglicht, und werden nun mit höherer Geneh-

35.

### Der Ausbau des Dachgeschoßes

Bereits ein halbes Jahr nach Eröffnung des neuen Krankenhauses stellte Prof. Niekau beim Bürgermeisteramt im Mai 1931 den Antrag auf Ausbau des Dachgeschoßes. „Der Zeitpunkt zum Ausbau des Dachgeschoßes und damit zur Gewinnung von insgesamt 43 Betten für Kranke und Personal ist nun unabweislich gekommen. Bereits 4 Wochen nach der Betriebseröffnung konnte ich der Stadtverwaltung melden, dass die innere Abteilung voll belegt sei. (...) ... ich bin gezwungen, seit Monaten Aufnahme begehrende Kranke aus Platzmangel abzuweisen. Da sich unter diesen Kranken von auswärts Überwiesene und Selbstzahler befinden, d.h. Kranke, die erhöhte Tarifsätze bezahlen und ausserdem alle Nebenkosten erstatten, so entgeht dem Krankenhaus und damit der Stadt eine nicht zu unterschätzende Einnahmequelle.“<sup>12</sup>

Der Dachausbau wurde jedoch vom Gemeinderat erst im Mai 1935 genehmigt. Im Dachgeschoß wurden 13 Patientenzimmer mit insgesamt 29 Betten eingerichtet, außerdem zusätzliche Zimmer für Ärzte und Schwestern. Der Ausbau kostete 130.000 Reichsmark. Die Einweihung fand im Januar 1936 statt. Das Krankenhaus verfügte damit über 255 Betten.

### Der 2. Weltkrieg - Seuchenbaracken und Hilfskrankenhäuser

Durch den Ausbau des Dachgeschosses stand für kurze Zeit ein ausreichendes Bettenangebot zur Verfügung. Mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges im September 1939 sollte sich dies aber rasch ändern. Im August 1939 beschlagnahmte die Wehrmacht bereits 80 Betten auf der Chirurgischen Abteilung und sorgte somit für einen Engpass bei der medizinischen Versorgung der Zivilbevölkerung. Prof. Niekau erstattete Obermedizinalrat Dr. Zoeppritz vom Staatlichen Gesundheitsamt Esslingen a.N. Mitte September 1939 einen Bericht über die Lage, welcher sich wiederum in einem Schreiben an den Oberbürgermeister Dr. Klaiber wandte: „Für die Zivilbevölkerung stehen im Städtischen Krankenhaus Eßlingen zur Verfügung: auf der Chirurgischen Abteilung 39 Betten, auf der Inneren Abteilung einschließlich der Station für Tuberkulose und übertragbare Krankheiten planmäßig 135 Betten. Dabei ist hervorzuheben, daß die Station für Tuberkulose und übertragbare Krankheiten in der Regel voll, meist sogar mit Über-Betten, belegt ist. (...) Seit der Beschlagnahme der 80 Betten auf der Chir. Abteilung durch die Wehrmacht, ab 26.8.1939, ist jedes Bett belegt. Somit kann weder eine jahreszeitliche Steigerung noch etwa ein Seuchenausbruch im Städt. Krankenhaus Eßlingen aufgefangen werden.“

Mit Rücksicht auf die geschilderten Verhältnisse und nicht zuletzt auf die Gefährdung der Wehrmacht durch nichtisolierte Seuchenkranke erscheint mir im vollen Einverständnis mit Herrn Prof. Niekau die Aufstellung von Baracken für Tuberkulose und Seuchen-



Herrenhaus in Kennenburg

36.

krankte auf dem Krankenhausgelände, das ohne größere Arbeiten und Kosten die Möglichkeit des Anschlusses an den Küchenbetrieb, die Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung bietet, der gegebene aber auch dringend gebotene Weg für die notwendige Vermehrung der vorsorglich für die Zivilbevölkerung bereitzustellenden Krankenhausbetten zu sein. Ich betone ausdrücklich, daß der behelfsmäßigen Weiterbenützung solcher den hygienischen und verwaltungstechnischen Anforderungen genügenden Baracken auch in Friedenszeiten selbst für einen längeren Zeitraum gesundheitspolizeilich keine Bedenken entgegenstehen.“<sup>13</sup>

Die Errichtung einer sogenannten „Seuchenbaracke“ wurde noch im Oktober 1939 genehmigt und der Bau neben dem „Isolierhaus“ erstellt. Die Baracke konnte 30 Kranke auf drei Krankenzimmer verteilt aufnehmen. Bereits Ende Dezember 1939 war die neue Station bezugsfertig.<sup>14</sup>

Doch nicht nur die Innere Abteilung hatte unter einem Betten-Notstand zu leiden. Auch die Chirurgische Abteilung verfügte, durch das für die Wehrmacht reservierte Bettenkontingent, nur noch über 40 Betten für die Zivilbevölkerung. Zu Beginn des Jahres 1940 wurde daher im Gemeinderat über die Errichtung von Hilfskrankenhäusern beraten. Im Gemeinderatsprotokoll vom 22. Februar 1940 heißt es hierzu:

„Oberbürgermeister Dr. Klaiber trägt vor, von den Krankenbetten im städt. Krankenhaus sei ein Teil für die Wehrmacht reserviert, so dass im Falle eines Luftangriffs für die Zivilbevölkerung nicht genügend Betten zur Verfügung stehen würden. Die bereits erstellte Baracke beim Krankenhaus reiche nicht aus. Aus diesem Grunde habe er sich entschlossen, Hilfskrankenhäuser für die Zivilbevölkerung einzurichten.“<sup>15</sup>

Man besann sich auf das alte Krankenhaus in der Ebershaldenstraße, in dessen Hauptgebäude zwar mittlerweile Ämter der Stadtverwaltung eingezogen, die Baracken aber noch verfügbar waren. In den Baracken I und III wurden insgesamt 65 Betten bereitgestellt. Der Saal des Kronenhofs konnte über die Sommermonate mit 45 Betten belegt werden. Als weiteres Hilfskrankenhaus wurde das Altenheim Obertor mit 14 Krankenbetten ausgewiesen. Doch auch die Hilfskrankenhäuser konnten die Not an Betten nur teilweise mindern. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass auswärtige Kranke, die nicht im Stadtgebiet beheimatet waren, größtenteils abgewiesen werden mussten. Wie beengt die Situation im Krankenhaus war, lässt sich einem Bericht von Prof. Niekau vom September 1941 an Oberbürgermeister Dr. Klaiber entnehmen:

„Die Klagen über nicht hinreichende Aufnahmemöglichkeit auf der Inneren Abteilung sind alt und berechtigt. (...) Durch den Krieg entwickelten sich diese Aufnahme-Schwierigkeiten noch ungünstiger. Die als Kriegs-Notlösung errichtete Baracke hätte zur Not den Bettenbedarf der Infektionsabteilung decken können. Als aber das Reichsseuchengesetz im Kriege dahin abgeändert wurde, daß Anstaltsbehandlung ansteckender Krankheiten vorgeschrieben wurde, reichte der Raum für die Infektionsabteilung niemals aus.



Nebengebäude in Kennenburg

37.



Als die Zahl der in Esslingen und Umgebung eingesetzten ausländischen Zivilarbeiter anstieg, mußte ein Teil der Seuchenbaracke für diese ausländischen Arbeitskräfte, die aber von der deutschen Sozialversicherung betreut sind, frei gemacht werden, da der Herr Oberbürgermeister die gesonderte Unterbringung dieser Kranken gewünscht hatte. Seit Ende Juli 1941 sind nun ganz arge Bettenverhältnisse entstanden, infolge der vollen Beanspruchung der der Heeresverwaltung vertragsmäßig zugestandenen Militärbetten. (...) Damit wurden naturgemäß die schon vorher nicht ausreichenden Betten für die Zivilbevölkerung abermals gekürzt. Dem Wunsche des Herrn Bürgermeister Gärtner nachkommend ließ ich die Frauenstation der Inneren Abteilung mit verwundeten Soldaten belegen, nachdem zuvor wegen des großen Anfalls von Verwundeten und Kranken befohlen worden war, dass die militärischen Abteilungen nicht mehr geschlossen bleiben müssen.

Um nun überhaupt einige innerlich kranke Frauen noch aufnehmen zu können, mußte der 2. Raum der Baracke mit Frauen belegt werden und damit wirkt sich eine nochmalige Verminderung der Infektionsbetten aus.“<sup>16</sup>

Um zumindest das in dem Bericht erwähnte Problem der medizinischen Versorgung der steigenden Zahl von ausländischen Zwangsarbeitern in den Griff zu bekommen, wurde im Mai 1942 in der Gemeinderatssitzung beschlossen, „... daß zur Unterbringung ausländischer Arbeiter im Städt. Krankenhaus beim Krankenhaus eine Baracke aufgestellt werde.“<sup>17</sup> Diese zweite Baracke wurde im Oktober 1942 aufgestellt und bot Raum für ca. 30 Betten.

Mit Beginn der alliierten Luftangriffe verschlechterte sich die Lage nochmals drastisch. Im Dezember 1943 ordnete das Reichsministerium der Luftfahrt an, in den Krankenanstalten 20 Prozent der „regelrechten Bettenzahl“ für Frischverletzte bei Luftangriffen vorsorglich freizuhalten. Um dies bewerkstelligen zu können, schlug man die Verlagerung geeigneter Kranker auf Strohsäcke und Tragen vor.<sup>18</sup>

Neben der Abteilung für Innere Medizin, deren Chefarzt zu der Zeit Dr. med. Bruno Niekau war, verfügte das Krankenhaus auch über eine chirurgische Abteilung mit Chefarzt Dr. med. Julius Wagner. Vor allem Herr Wagner erwies sich einige Jahre später als linientreuer Nationalsozialist. So führte der Chirurg bis zum Ende des zweiten Weltkrieges wiederholt Zwangssterilisationen durch. Dabei fühlte er sich durch das Erbgesundheitsgesetz von 1933 gedeckt, welches die Zwangssterilisation bei Fällen wie „Schwachsinn, schwerer erblicher körperlicher Missbildung oder auch Schizophrenie“ vorsah. Am 28. April 1947 musste sich Dr. Wagner, als Chefarzt inzwischen suspendiert, wegen sieben konkreten Fällen von Zwangssterilisation an Zigeunermischlingen im Esslinger Amtsgericht verantworten. Das Urteil viel milde aus. Dr. Wagner wurde als Mitläufer eingestuft und zu 2.000 Reichsmark Wiedergutmachung verurteilt.



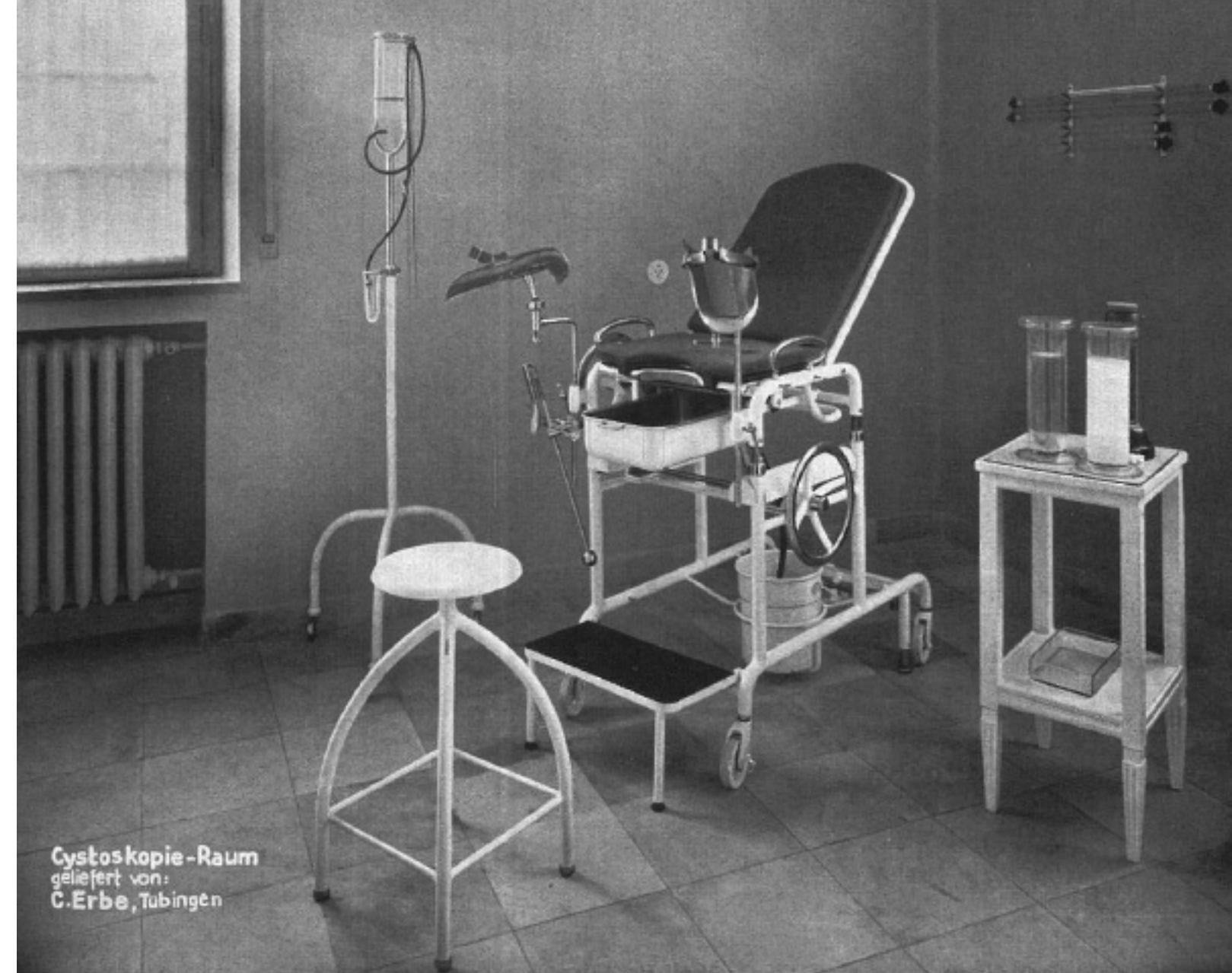
38.

### Die Gründung der Städtischen Frauenklinik

1941 wurde in Kennenburg in einer ehemaligen Nervenklinik erstmals mit der Einrichtung einer Städtischen Frauenklinik begonnen. Das Gebäude oberhalb von Esslingen blickte damals bereits auf eine 100jährige Geschichte als Heilanstalt zurück. 1840 entstand der Bau mit dazugehörigem Park als Kaltwasser-Heilanstalt. 1875 erwarb der Arzt Dr. Paul Landerer die Klinik, erweitert sie um eine Reihe von Gebäuden und macht daraus eine nach damaligen Verhältnissen moderne Psychiatrische Klinik „für gebildete Stände“. Von ihm ging die Anstalt später in den Besitz von Dr. Reinhold Krauß über, der bereits vorher als Arzt an der Klinik tätig war. Er erweiterte die Klinik nochmals und führte sie als „Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke“ weiter. Die Klinik wurde 1941 vom NS-Regime geschlossen und der gesamte Gebäudekomplex im April 1941 an die Stadt Esslingen verkauft.<sup>19</sup> Die Gebäude wurden verschiedenen Zwecken zugeführt. Ein kleineres Nebengebäude wurde zum Hilfskrankenhaus erklärt, in dem für die Innere und die Chirurgische Abteilung insgesamt 50 Betten bereitstanden. Das eigentliche Haupthaus wurde zum Altenheim umfunktioniert und im Gebäude der ehemaligen Männerpsychiatrie der Einbau der Frauenklinik begonnen. Wie dringend in Esslingen eine Frauenklinik benötigt wurde, geht aus einem Schreiben des Staatlichen Gesundheitsamts Esslingen am Neckar vom Februar 1942 hervor, in dem man auf eine baldige Eröffnung der Frauenklinik drängte. „Die rasche Fertigstellung der Einrichtung der Städt. Frauenklinik Kennenburg ist eine dringende Notwendigkeit. Als einzige Möglichkeit der klinischen Entbindung steht in Esslingen und Umgebung nur die Privatklinik Dr. Sänger zur Verfügung, welche bezüglich der räumlichen Unterbringung so dürftig ist, daß sie auch bei normalen Verhältnissen den bescheidensten Anforderungen nicht entsprechen kann. Nun hat sich aber der Drang nach Heimentbindung infolge der Wohnungsknappheit und der Kriegsverhältnisse (Soldatenfrauen) in einer Weise gesteigert, daß dieses Entbindungsheim noch gezwungen ist seine geringen Möglichkeiten noch zu überschreiten. Dies kann nur erfolgen auf Kosten der Gesundheit der hilfeschuchenden Wöchnerinnen und ihrer Kinder.“<sup>20</sup>

Die Eröffnung der Städtischen Frauenklinik fand im Juni 1942 statt. Erster Chefarzt wurde Dr. Sänger, der zuvor in Esslingen eine Privatklinik geleitet hatte. Nach dem Krieg herrschte in der Klinik eine große Raumnot, da die Zahl der Patientinnen stark zugenommen hatte, aber nur ca. 60 Betten zur Verfügung standen. 1947 hatte sich die Situation auf der chirurgischen Abteilung im Städtischen Krankenhaus so weit normalisiert, dass Dr. Adam die 20 chirurgischen Betten des Hilfskrankenhauses Kennenburg an die überbelegte Frauenklinik abtreten konnte. 1952 wurde die Frauenklinik renoviert und ausgebaut, so dass dort mehr Patientinnen aufgenommen werden konnten.

Im ehemaligen Hilfskrankenhaus richtete die Stadt im März 1960 nach entsprechenden Umbaumaßnahmen eine HNO- und Augenabteilung ein. Zu dieser Zeit entstanden bereits erste Pläne, sowohl die Frauenklinik als auch die HNO- und Augenabteilung in



*„Der Ernährungszustand unserer Kranken, die wir im Krankenhaus oder in der Ambulanz zu sehen bekommen, ist durchweg gering, dabei in verschiedenem Maße ausgeprägt. Die Chirurgen berichteten mir kürzlich von einem kleinen Mädchen, bei dem der Bauchschnitt durchgeführt werden mußte.“*

40 .

das Areal des Städtischen Krankenhauses zu integrieren, welche 1968 in die Tat umgesetzt wurden. Im Oktober 1969 wurden die Gebäude der Frauenklinik und der HNO- und Augenabteilung in Kennenburg gesprengt, um für ein Altenheim mit 280 Plätzen Platz zu schaffen.

## Die Not der Nachkriegsjahre

Durch die katastrophale Ernährungssituation in den ersten Nachkriegsjahren nahmen schwere Mangelerscheinungen und Unterernährung stark zu. Bei monatlichen Wägungen von Straßenpassanten wurden stetig sinkende Durchschnittsgewichte der Stadtbewohner ermittelt. Prof. Niekau schreibt hierzu in Ergänzung eines Berichts des Staatlichen Gesundheitsamts: *„Der Ernährungszustand unserer Kranken, die wir im Krankenhaus oder in der Ambulanz zu sehen bekommen, ist durchweg gering, dabei in verschiedenem Maße ausgeprägt. Die Chirurgen berichteten mir kürzlich von einem kleinen Mädchen, bei dem der Bauchschnitt durchgeführt werden mußte. Sie fanden bei dem kümmerlich ernährten Kind einen Darm, der in seiner ganzen Länge vom Magen bis zum After als einzigen Inhalt einen Spulwurm barg. Ein derartiger Hungerzustand sei den Herren bisher noch nie vor Augen gekommen. Es handelte sich um ein Stadtkind.“*<sup>21</sup>

Ein besonders großes Problem stellte die rasche Ausbreitung von Infektionskrankheiten dar. Neben dem schlechten Ernährungszustand der Bevölkerung war dies vor allem auch auf die beengten Wohnverhältnisse im Stadtgebiet zurückzuführen, die der Ansteckung zusätzlich Vorschub leisteten. Tuberkulose, Diphtherie und Rippenfellentzündungen breiteten sich rasant aus. Die Versorgung der Kranken war äußerst schwierig, denn es mangelte praktisch an allem Notwendigen, wie Nahrung, Heizmaterial, Wäsche, Desinfektions- und Reinigungsmittel.<sup>22</sup> Besonders der Mangel an wirksamen Medikamenten machte eine Behandlung der Kranken oft unmöglich. Prof. Niekau beschrieb die Zustände so: *„Sorgenvoll muß man der Arzneiversorgung entgegensehen. Überall gehen die gebräuchlichen Arzneimitteln zu Ende. Wenn das Städt. Krankenhaus Esslingen bisher dank vorausschauender Beschaffung zum Teil im unmittelbaren Verkehr mit herstellenden Werken viel besser stand als die Krankenhäuser im weiten Umkreis, so ist jetzt auch hier der Mangel an Herzmitteln aller Art und schmerzstillenden Mitteln fühlbar. (...) Der Insulinmangel konnte bisher trotz verschiedener Zeitungsnachrichten nicht behoben werden. (...) Die immer wiederkehrende Zeitungspaganda für das unfehlbar wirksame Penicillin sollte unterbunden werden. Von amerikanischer Seite wird Penicillin nur zur Behandlung Geschlechtskranker abgegeben. Für die Behandlung septischer Zustände insbesondere der Endocarditis wird kein Penicillin freigegeben. Fast täglich kommen Angehörige solcher Schwerkranker und bitten um Aufnahme der Kranken ins Krankenhaus zur Durchführung der Penicillinbehandlung oder um Abgabe dieses 'erfolgssicheren Mittels' an den behandelnden Arzt. Die schwere*

*Sie fanden bei dem kümmerlich ernährten Kind einen Darm, der in seiner ganzen Länge vom Magen bis zum After als einzigen Inhalt einen Spulwurm barg. Ein derartiger Hungerzustand sei den Herren bisher noch nie vor Augen gekommen. Es handelte sich um ein Stadtkind.“*

41 .

Enttäuschung, die Tränen oder die sonstigen je nach Temperament verschiedenen Äußerungen des Unwillens (...), eignen sich nicht zu schriftlicher Darstellung.<sup>23</sup>

Um den Mangel an Betten im Krankenhaus zumindest teilweise zu kompensieren, wurde im April 1947 im Gemeinderat der Bau einer dritten Baracke beschlossen. Da auch Baumaterial schwer zu beschaffen war, mussten hierzu zwei städtische Baracken auf dem Zollberg abgerissen werden.<sup>24</sup> Die Baracke mit 28 Krankenbetten enthielt zwei Stationen, die beide der Inneren Abteilung als Isolierstationen für Infektionskranke zur Verfügung gestellt wurden.

## Das Programm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Nach Ende des Zweiten Weltkriegs organisierte die amerikanische Militärregierung Gesundheitsprogramme zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, die zum Schutz der Bevölkerung und insbesondere auch der Besatzungssoldaten dienen sollten. Besonderes Gewicht wurde hierbei auf die Isolierung der Kranken in geschlossenen Abteilungen gelegt.

Ein großes Problem stellte, neben der Tuberkulose, die rasche Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, vor allem der Gonorrhoe, dar. Die Militärregierung ordnete 1946 die Einrichtung geschlossener Geschlechtskrankenabteilungen in den Krankenhäusern an. Im Städtischen Krankenhaus Esslingen wurden hierfür die beiden Barackenbauten genutzt, nachdem die dort untergebrachten Tuberkulosekranken in die neue Tuberkulosestation in Serach verlagert worden waren.

1939 war es Briten und Amerikanern gemeinsam gelungen, Penicillin in stabiler Form zu isolieren und im großen Maßstab zu produzieren. Die amerikanische Militärregierung konnte in ihrem Programm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf die Bestände des Militärs zurückgreifen, welches anfänglich kostenlos an die Krankenhäuser in Württemberg-Baden abgegeben wurde. Die Verteilung erfolgte zentral einmal monatlich zunächst durch das „Warehouse Public Health“ in Stuttgart. Im Juni 1946 wurde die Verteilung des Penicillins der Abteilung Gesundheitswesen des Innenministeriums in Stuttgart übergeben. Die leitenden Abteilungsärzte mussten monatlich eine genaue Verbrauchsliste aufstellen. Diese hatte Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Diagnose aller behandelten Patienten zu enthalten, exakte Angaben über das Datum und die jeweilige Menge der verbrauchten Penicillin-Einheiten sowie einen Bericht über die einzelnen Behandlungsergebnisse. Einem Kurier wurde dann die benötigte Menge für den folgenden Monat ausgehändigt. *„Das Penicillin ist nur zur Gonorrhoe-Behandlung anzuwenden. (...)“*

**Desinfektions-Apparat.**

Laut Beschluß der bürgerlichen Kollegien vom 30. August 1892 wurde im Garten des Krankenhauses ein Desinfektionsgebäude mit

**Desinfektions-Apparat**

errichtet.

Nachdem diese Einrichtung der allgemeinen Benützung übergeben war, wurden von den bürgerlichen Kollegien laut Beschluß vom 7. September 1893 folgende Taxen festgesetzt, nach welchen zu erheben sind für die Desinfektion:

von 1 Oberbett oder Unterbett . . . . .	50 Pfg.
" 1 Haipfel oder Kissen. . . . .	30 "
" 1 Matratze oder Bettrost . . . . .	75 "
" 1 Bolster oder wollenen Teppich . . . . .	30 "
" 1 Kleiderbeutel oder Beutel mit Wäsche	50 "
" 1 Sopha oder gleich großen Gegenstand M.	1.50 "
" 1 Fantenit . . . . .	75 "
für einmalige Benützung des ganzen Apparats M.	5.— "

42 .

Jeder leitende Arzt einer Geschlechtskrankenstation hat ausserdem ein Penicillinkontrollbuch anzulegen, aus dem jederzeit die verbrauchte Menge und der Bestand ersichtlich sein müssen, die zusammen die Menge des empfangenen Penicillins ergeben.“<sup>25</sup>

Die Koordination und Durchführung des Gesundheitsprogramms wurde ebenfalls in die Verantwortlichkeit des Innenministeriums in Stuttgart übertragen, dem die Geschlechtskrankenabteilungen fortan unterstanden.

*„Die Regionale Militärregierung hat bestimmt, daß die Unterbringung der Geschlechtskranken und deren sachgemässe Behandlung unter allen Umständen sichergestellt sein muß und hat das Innenministerium mit der Erlassung und Durchführung der entsprechenden Anordnungen beauftragt. (...) Auf jeder Geschlechtskrankenabteilung ist eine geschlossene Frauen- und Männer- sowie eine offene Frauen- und Männer-Station einzurichten. (...) Falls eine Unterbringung der Geschlechtskrankenabteilung innerhalb der Anlagen eines Krankenhauses nicht möglich ist, haben die Landrats- bzw. Bürgermeisterämter ein entsprechendes alleinstehendes Gebäude für diese Zwecke zu beschlagnahmen.“<sup>26</sup>*

Im Oktober 1947 wurde die kostenlose Penicillinverteilung im Rahmen des Programm eingestellt und die Träger der Krankenversicherung in Württemberg-Baden zur Kostenerstattung verpflichtet: „Nachdem das bisher kostenlos zur Verfügung gestellte Penicillin aus Beständen des amerikanischen Heeres aufgebraucht ist, muss das ab 5.12.1947 ausgegebene Penicillin bezahlt werden.“<sup>27</sup> In Deutschland war man noch nicht in der Lage, Penicillin in größerem Maßstab herzustellen. Das Penicillin musste nun in Bremen abgeholt und nach Stuttgart transportiert werden, von wo es an die Krankenhäuser verteilt wurde.

Zu Beginn des Jahres 1947 schien es, als würde der Raum in der Haut- und Geschlechtskrankheitenabteilung im Städtischen Krankenhaus nicht mehr ausreichen. Die Krankenhausverwaltung beantragte daher beim Gemeinderat eine Erweiterung der Abteilung.<sup>28</sup> Die Patientenzahlen erwiesen sich aber bald als rückläufig. Insgesamt verlief das Programm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, nicht zuletzt Dank des von den Amerikanern in ausreichender Menge bereitgestellten Penicillins, sehr erfolgreich. Im Oktober 1949 konnte die Krankenhausverwaltung an das Bürgermeisteramt melden: „Ich teile hierdurch mit, dass die H.-und G.-Abteilung des Städt. Krankenhauses am 1. Okt.1949 aufgelöst worden ist. Die letzten 3 Patienten wurden an das Kreiskrankenhaus Ludwigsburg überwiesen.“<sup>29</sup>

**An Gebühren für Benützung des Desinfektions-Apparats gingen ein**

pro 1903 . . . . .	106 Mfl.
" 1904 . . . . .	120 "
" 1905 . . . . .	175 "



Außenansicht Tuberkulose-Krankenhaus Serach, 1971

43 .

## Die Tuberkuloseabteilung Serach

Während des Krieges und in der Nachkriegszeit hatte auch die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen stark zugenommen. Im Esslinger Krankenhaus standen zwar 35 Tuberkulosebetten auf der Infektionsstation zur Verfügung, doch diese waren bei Weitem nicht ausreichend. Andere Räumlichkeiten konnten hierfür nicht freigemacht werden. Die Situation verschärfte sich zusätzlich, als die amerikanische Militärregierung im April 1945 75 Betten für ausländische Kranke beanspruchte. Prof. Niekau schlug dem Oberbürgermeister Dr. Mackh als Ausweichlösung für eine neue Tuberkulosestation das kürzlich geschlossene und an die Stadt zurückgegebene Gebäude des Kindergärtnerinnenheims in Serach vor. *„Eine Erweiterung der Bettenzahl für Tuberkulosekranke aus Stadt und Kreis Esslingen ist unausweislich; denn es befinden sich in Stadt und Kreis Esslingen 150 Offene, d.h. durch bazillenhaltigen Auswurf ansteckende Tuberkulose. Die Gesamtzahl der amtlich bekannten Tuberkulösen im Esslinger Bereich beträgt 660. (...) Da die Ernährungsnotlage noch anhält, sogar noch schlimmer werden wird, steigt mit Gewißheit die Erkrankung an Tuberkulose weiter an. Damit wird aber auch die Besatzungsmacht durch diese übertragbare Krankheit mitgeführt.“<sup>30</sup>*

Im Juni 1945 fand eine Besichtigung des vorgeschlagenen Gebäudes in Serach durch Vertreter der Stadt- und Krankenhausverwaltung statt. Ein Antrag auf Freigabe des Hauses bei der Militärregierung wurde umgehend gestellt. „Nach langwierigen Verhandlungen mit der Militärregierung erklärte sich diese bereit, das ursprünglich kircheneigene und später nach seiner Verwendung als NSV-Kindergärtnerinnenschule von der Militärregierung beschlagnahmte Gebäude als Tbc-Heim auszubauen.“<sup>31</sup> Nach Freigabe des Gebäudes wurde sofort begonnen eine zunächst provisorische Tuberkulose-Abteilung einzurichten, in der ca. 60 Tuberkulosekranke versorgt werden konnten. Allerdings war keine Röntgenanlage vorhanden, so dass die Patienten für Röntgenuntersuchungen in das Städtische Krankenhaus transportiert werden mussten. 1946 und in den nachfolgenden Jahren war die Sterblichkeitsrate unter den Tuberkulosekranken noch sehr hoch, da es keine wirksamen Medikamente gab. Überdies war die Versorgungssituation in den Krankenhäusern schwierig. Der erste Chefarzt Dr. Allweiß und die hier eingesetzten Schwestern des Deutschen Roten Kreuzes vom Stuttgarter Mutterhaus taten ihr Möglichstes; der Kampf gegen die Tuberkulose war jedoch meist aussichtslos. Die Tuberkulosestation diente zu dieser Zeit vielmehr als Unterbringungsstätte für sogenannte „Asylierungskranke“. Etwas Linderung brachten die Liegekuren an frischer Luft, für welche die Lage der Heilstätte direkt am Waldrand besonders geeignet war.

1948 übernahm Dr. Engel die chefärztliche Leitung der Tuberkuloseheilstätte. Die Verhältnisse in der Einrichtung waren immer noch sehr beengt. Daher wurde die Abteilung zu Beginn des Jahres 1948 um zwei Gebäude erweitert. Die Stadt Esslingen mietete im Januar 1948 vom Fabrikanten Wilhelm Wagner das „Seracher Schlößchen“, auch „Wagnerhaus“ genannt, und das direkt gegenüber liegende sogenannte „Schweizerhaus“ an.



Liegehalle im Tuberkulose-Krankenhaus Serach

# XI. Krankenfürsorge.

## 1. Das städtische neue Krankenhaus.

Verwalter: Der Stadtpfleger.

Medizinischer Leiter: Medizinalrat Dr. Späth, Oberamtsarzt hier.

45.

Im „Schlößchen“ wurde eine Röntgenabteilung eingerichtet und weitere Patientenzimmer für insgesamt 17 Patienten, die im November 1948 in Betrieb genommen werden konnten. Das andere Haus wurde zur Unterbringung des Personals genutzt. Zusätzlich wurde eine große Liegehalle für die Patienten errichtet.

Damit hatte sich die Situation in der Tuberkuloseheilstätte schon deutlich gebessert, doch Raum war immer noch nicht ausreichend vorhanden und die Unterbringung der Patienten somit nach wie vor mangelhaft. Die Station war ständig voll belegt und Dr. Engel musste eine „Vormerkliste“ führen. Bei einer Besichtigung der Heilstätte anlässlich der Neuerrichtung der Liegehalle durch Mitglieder des Gemeinderats im Mai 1949 konnten sich diese, neben vielen anderen Mängeln, „von dem Stand der Einrichtung und der mangelhaften Unterbringung überzeugen.“ Für die Ärzte und das Pflegepersonal fehlte es an Nebenräumen. Überdies „wurde darauf hingewiesen, daß die Waschküche viel zu klein sei. Auch sei es ein ungueter Zustand, daß die Verstorbenen zunächst hier Aufnahme finden müßten und eine besondere Totenkammer fehle.“<sup>32</sup> Zudem fehlte eine vorschriftsmäßige Kläranlage zur Abwasserbeseitigung, was vom Gesundheitsamt bemängelt wurde.

Die Ausbreitung der Tuberkulose war immer noch fortschreitend. Im Jahr 1949 zählte man im Landkreis Esslingen über 1000 Tuberkulosekranke, davon rund 360 mit offener Tuberkulose. Bei der Seracher Einrichtung handelte es sich um die einzige Unterbringungsstätte für schwerstkranke Tuberkulosepatienten im gesamten Landkreis. „Serach ist damit zu einem reinen Asylkrankenhaus geworden und braucht allein für die Schwerstkranken der Stadt Eßlingen 120 Betten. Für den ganzen Landkreis sind aber nur 78 Betten vorhanden. Dies spiegelt die ganze Not der Kranken, aber auch die große Gefahr für die noch Gesunden wieder.“<sup>33</sup>

Dass die Verhältnisse so nicht mehr haltbar waren, wurde im Gemeinderat außer Frage gestellt. Lediglich die Frage, ob eine Erweiterung und Sanierung oder ein Neubau sinnvoller wäre, wurde zum Gegenstand lang andauernder Diskussionen. 1953 wurde auch die Frage aufgeworfen, ob eine neue Tuberkuloseheilstätte überhaupt noch notwendig sei. In der Tat war die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen seit Kurzem rückläufig. Dies war auf die ersten Chemotherapeutika im Kampf gegen die Tuberkulose zurückzuführen, die zu Beginn der 50er Jahre auf den Markt kamen. Doch der Bedarf an einer entsprechenden medizinischen Einrichtung bestand nach wie vor. Daher fiel im Dezember 1953 im Gemeinderat der Beschluss über einen Neubau in unmittelbarer Nachbarschaft zur bisherigen Station. Das neue zweigeschossige Gebäude bot Raum für 14 Patientenzimmer, in besonnter Lage, die alle mit Balkon versehen waren. Insgesamt standen 37 Betten, verteilt auf vier Stationen, drei für Männer und eine für Frauen, zur Verfügung. Außerdem wurden moderne Untersuchungs- und Behandlungsräume sowie eine Röntgenabteilung und ein Laboratorium eingerichtet. Die Einweihung des Neubaus fand im September 1955 statt. Darüber hinaus entstanden neue Liegehallen mitten im Wald, das Parkgelände wurde erweitert und mit Wegen besser erschlossen. Aus der ehemaligen provisorischen Tuberkulosestation war damit das „Tuberkulosekrankenhaus Serach“ geworden, wie die offizielle Bezeichnung von nun an lautete.<sup>34</sup>



Städt. Kinderkrankenhaus in der Hirschländerstraße 88 - 90, 1972



30 Jahre Kinderklinik, September 2007

### Die Gründung der Kinderklinik

Ein weiteres brennendes Problem der Nachkriegszeit war die hohe Säuglingssterblichkeit. Im Januar 1947 wurden daher im Esslinger Gemeinderat erste Vorschläge zur Errichtung eines Säuglingskrankenhauses gemacht. Ursprünglich war in Ermangelung einer anderen Unterbringungsmöglichkeit im April 1947 beschlossen worden, im Städtischen Kinderheim in der Entengrabenstraße eine zusätzliche Krankenabteilung einzurichten. Die in praktischer und hygienischer Hinsicht notwendigen Umbauarbeiten wurden unverzüglich begonnen. Im Juli 1947 wurde dann im Gemeinderat der Vorschlag eingebracht, das Säuglingskrankenhaus im Gebäude des Schwesternhauses in der Hirschlandstraße 88 - 90 einzubauen. Der damalige Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. Pühmeyer, bestätigte, bis auf ein paar kleine bauliche Änderungen für den Einbau einer Milchküche und eines Kühlraums, die Eignung des Gebäudes. Insbesondere die räumliche Nähe zum Städtischen Krankenhaus war vorteilhaft, da man so auf eine eigene Küche und Waschküche verzichten konnte. Somit wurde der Beschluss vom April 1947 wieder aufgehoben und im Oktober der Einbau in das Schwesternhaus beschlossen. Die Kosten für den Umbau beliefen sich auf rund 20.000 Reichsmark.<sup>35</sup> Für die vorher in dem Gebäude untergebrachten Schwestern, Pfleger und Ärzte wurden verschiedene Ausweichquartiere gefunden.

Am 3. Januar 1949 konnte das neue Städtische Kinder- und Säuglingskrankenhaus in Anwesenheit von Oberbürgermeister Dr. Rosner eingeweiht werden. Die Klinik verfügte zunächst über 44 Betten für Säuglinge und Kleinkinder und von Beginn an herrschte eine große Raumnot. Das Dachgeschoß konnte nicht genutzt werden, da sich hier noch zwei Wohnungen für Pflegekräfte befanden, für die keine Ausweichmöglichkeit gefunden werden konnte. Alle Ärzte hatten ein gemeinsames Arztzimmer. Behandlungszimmer gab es nicht. Im Erdgeschoß war ein sogenannter Universalraum, in dem die Oberschwester ihren Arbeitsbereich hatte. Hier wurde Wäsche verteilt, Bluttransfusionen gegeben, Abszesse eröffnet und die Aufnahmeuntersuchungen durchgeführt. Im Untergeschoß lagen unwirtliche Kellerräume. Es befand sich dort ein kleines Labor, das zum Flur hin allerdings offen war, ein Milchküchenraum und ein Raum für stillende Mütter. Das Zimmer des Klinikleiters war nur über den Röntgenuntersuchungsraum zugänglich. Hier wurden alle ambulanten Untersuchungen durchgeführt.

Die Pflege in der Kinderklinik wurde Verbands-Schwester des Deutschen Roten Kreuzes übertragen. Erste Klinikleiterin wurde Frau Dr. Haueisen, die das Haus bis 1955 führte. 1957 übernahm Dr. Walther Hettler die chefarztliche Leitung für die folgenden 26 Jahre bis zu seinem Tod im Jahr 1983.



Notarztwagen des Deutschen Roten Kreuzes 1972



Notarztwagen des Deutschen Roten Kreuzes 2012

48 .

1950 wurde ein Neubau für die Krankenpflegeschule in der Hirschlandstraße 93 - 95 fertig gestellt. Durch den Bezug konnten die Wohnungen im Dachgeschoß des Kinderkrankenhauses geräumt werden, so dass die Bettenzahl auf 50 Betten anstieg.<sup>36</sup>

1964 begann ein aufwendiger Aus-, Umbau- und Anbau der Kinderklinik. Das Gebäude wurde um einen 4-stöckigen Anbau erweitert. Sämtliche Räume wurden saniert und das Inventar zum Teil erneuert. Die Bettenzahl konnte auf 86 erhöht werden. Endlich wurde auch die Einrichtung einer Infektionsstation mit 20 Betten möglich. Hinzu kam ein beträchtlicher Ausbau im diagnostischen Bereich. Das Krankenhaus erhielt eine neue EKG-Abteilung, welche ein unabhängiges Arbeiten vom Haupthaus gewährleistete. Außerdem wurde erstmals ein EEG-Gerät angeschafft. Im Untergeschoß entstanden für die Röntgenabteilung neue Räumlichkeiten.<sup>37</sup> Auch der Bereich der ambulanten Versorgung wurde verbessert. Nun konnten auch diabetische und onkologische Fälle ambulant behandelt werden. Insgesamt stieg die Zahl der ambulanten Patienten in den darauffolgenden Jahren um 50% auf 6.000 jährlich.



49 .

## Der Generalbebauungsplan von 1961

Im Laufe der Jahre wurde immer deutlicher, dass die bestehenden Kapazitäten des Städtischen Krankenhauses bei Weitem nicht mehr ausreichend waren und eine beträchtliche Erweiterung ins Auge gefasst werden musste. Betrug die Einwohnerzahl Esslingens zum Zeitpunkt der Erstellung, 1928 - 1930, noch ca. 40.000 Einwohner, so waren es 1954 bereits 76.000 Einwohner. Hinzu kam das rasche Anwachsen der Einwohnerzahl im Esslinger Umland. Ein Drittel der Patienten des Jahres 1954 kamen aus dem Kreisgebiet und dem weiteren Umland.

Als Gemeinderat und Stadtverwaltung begannen, einen Generalbebauungsplan für das Städtische Krankenhaus auszuarbeiten, erwies sich erneut, wie zukunftsorientiert die Wahl des Standorts damals getroffen worden war. Um das Krankenhausareal herum war genug freies Bauland vorhanden und es konnten benachbarte Grundstücke hinzuerworben werden, so dass ein Areal von 7 ha zur Verfügung stand, das geeignet war, alle geplanten Erweiterungsbauten aufzunehmen. Im Jahr 1956 beauftragte der Gemeinderat das Städtische Hochbauamt und seinen damaligen Leiter, Oberbaurat Krauss, mit der Planung und Bauleitung. In den folgenden Jahren wurden die Pläne wiederholt geändert und überarbeitet, bis im März 1961 die endgültige Fassung des Generalbebauungsplans vorlag und vom Gemeinderat verabschiedet wurde. Er sah sowohl Sanierungen und Erweiterungen des alten Baubestands vor, als auch eine beträchtliche Anzahl von Neubauten. Der Altbau der Medizinischen Klinik sollte von Grund auf saniert und auf den aktuellen Stand der Bau- und Medizintechnik gebracht werden. Als Neubauten sollten erstellt werden: Bettenhaus der Chirurgie (Haus 2) mit einem Verbindungsbau (Haus 1) zur Medizinischen Klinik, Bettenhaus Nord (Haus 3), Behandlungsbau (Haus 4), Kinderklinik (Haus 9), Küche (Haus 13), Personalpeiseräume (Haus 10), Wäscherei (Haus 13), Werkstätten (Haus 12), Garagen, Pforte, Bereitschaftsgebäude des Deutschen Rotes Kreuzes, Schwesternhäuser mit Wohn- und Unterrichtsräumen für die Krankenpflegeschule (Haus 14, 16, 17, 18).<sup>36</sup>

Jahre reger Bautätigkeit folgten und bis zum Jahr 1977 konnte der Generalbebauungsplan, mit Ausnahme des Bettenhauses Nord, verwirklicht werden.



Abriß des Küchengebäudes, 1961



Abriß des Küchengebäudes, 1961



Bau des Casinos und der Werkräume des Techn. Dienstes, 1966



Apotheke, 1970



Apotheke, 1970

50.

**Neubau / Umbau** <sup>36</sup> (Überblick über die Bautätigkeit in den Jahren 1961 bis 1977)

**VERSORGUNGSBEREICH**

		Bauzeit	Baukosten
Neubau Küche 1. Bauabschnitt	Diätküche	1961-1962	1,16 Mio. DM
Einbau der Apotheke im Verwaltungsgebäude		1962-1963	0,14 Mio. DM
Neubau Wäscherei, Sozialräume, Garagen		1963-1964	2,06 Mio. DM
Neubau Küche 2. Bauabschnitt	Hauptküche	1963-1968	2,77 Mio. DM
	Personalspeiseräume		
	Wagenbahnhof		
	Werkstätten		
	Pforte		
	DRK-Station		

**KLINISCHER BEREICH**

Neubau Bettenhaus der Chirurgie	323 Betten Verbindungsbau Hofunterkellerung Anlieferung für Liegendkranke	1963-1966	12,38 Mio. DM
Neue Hauptzufahrt		1966	0,37 Mio. DM
Neubau Behandlungsbau	Zentralsterilisation chirurgische Ambulanz Kreißsäle und OP-Abteilung der Frauenklinik OP-Abteilung der Chirurgie Strahleninstitut	1964-1968	7,32 Mio. DM
Umbau / Erweiterung des Althauses	180 Betten Ambulanz der Med. Klinik Zentrallabor physikal. Therapie Dialysestation	1967-1971	7,49 Mio. DM
Erweiterung Patientenaufnahme		1974	0,09 Mio. DM
Neubau Kinderklinik	190 Betten Pädiatrische und chirurgische Ambulanz Zentrum für Früherkennung und Frühbetreuung von Risikokindern OP-Abteilung für Kinderchirurgie Tiefgarage	1974-1977	28,42 Mio. DM

**BEREICH SCHWESTERNHÄUSER**

Neubau Schwesternhaus I	44 Betten	1960-1961	1,27 Mio. DM
Neubau Schwesternhaus II	77 Betten	1962-1963	1,60 Mio. DM
Neubau Schwesternhaus III	167 Betten		
	Schwesternschule mit 3 Unterrichtsräumen und Gymnastiksaal	1966-1968	4,30 Mio. DM

51.

Als eine der ersten Umbaumaßnahmen wurde im Verwaltungsgebäude (Haus 11) 1963 erstmals eine zentrale Apotheke für das Krankenhaus eingerichtet. Zuvor waren jeweils ein Oberarzt und eine Stationschwester mit der Verwaltung der Arzneimittelversorgung beauftragt. Die Zentralisierung wurde möglich, da für die Wäscherei und die Personalspeiseräume, früher im Verwaltungsgebäude untergebracht, nun separate neue Gebäude vorgesehen waren.

Die alte Pforte am Verwaltungsgebäude wurde 1966 geschlossen und in das Pfortenhaus an die neue Hauptzufahrt von der Hirschlandstraße verlegt. In den Jahren 1957 bis 1968 wurde die Heizzentrale im sogenannten Kesselhaus, das den Wirtschaftshof nach Osten abschloss, in drei Schritten mit drei ölbefeuerten Hochdruckheizkesseln erweitert. 1970 folgte dann die Umstellung der Heizung auf Öl/Gas.

Mit der neuen Station des Deutschen Roten Kreuzes wurden die Voraussetzungen für den Betrieb eines Notarztwagens geschaffen. Die personelle Besetzung bestand aus Rettungssanitätern des DRK Kreisvereins Esslingen und Ärzten der Städtischen Krankenanstalten, die hierfür den Notarztwagen-Bereitschaftsdienst übernahmen.

**Die Verlegung der Gärtnerei der Städtischen Krankenanstalten**

Für die Erstellung des neuen Bettenhauses Nord (Haus 2) und des Behandlungsbau (Haus 4) mussten die beiden auf diesem Areal befindlichen Gewächshäuser sowie die zahlreichen Frühbeete weichen. Zu dem 1930 erbauten ersten Gewächshaus war 1950 ein weiteres hinzugekommen.<sup>38</sup> Der Gärtnereibetrieb gehörte organisatorisch zur Stadtgärtnerei. Seit 1962 war die Gärtnerei des Krankenhauses dem Städtischen Tiefbauamt unterstellt.<sup>39</sup> Zum Aufgabengebiet gehörten ursprünglich hauptsächlich die Versorgung der Krankenhaus-Küche mit frischem Gemüse und Obst. Aber auch Zierpflanzen für die Außenanlagen, die Balkone und die Aufenthaltsräume des Krankenhauses wurden kultiviert. Außerdem wurden jährlich ca. 1200 Zentner Winterkartoffeln eingekellert, deren Haltbarkeit von den Gärtnern überwacht wurde. Dazu kamen Aufgaben im Bereich der Hausmeisterei, wie die Schneeabseitung in den Wintermonaten, Transporte von „Inventarien“, Schließdienste in den Abendstunden und vieles mehr.

Der Fortbestand des Gärtnereibetriebs wurde daher vom Krankenhaus angestrebt und so entschied man sich 1963 die Gärtnerei in verkleinerter Form, mit nur einem Gewächshaus, auf der Süd- / West-Seite des Krankenhaus-Areals, in der Nähe der Zufahrt Paracelsusstraße, wieder aufzubauen. Ende 1964 ging die Gärtnerei wieder in Betrieb.<sup>40</sup> Sie diente nun kaum mehr der Versorgung der Krankenhaus-Küche, sondern fast ausschließlich der Anzucht von Zierpflanzen. 1982 musste die Gärtnerei aus ökonomischen Gründen ganz geschlossen werden.



Gärtnerei, 1971



Pforte an der Hirschlandstraße, 1978



Bau des Bettenhauses West, 1968



Bettenhaus West (Haus 2), 1972



Abteilung für Anästhesie, 1972



Chirurgische Klinik, 1970



Chirurgische Klinik, 1970



Intensivüberwachung  
in der Frauenklinik, 1970

54 .

## Das Ende der Hühner- und Schweinehaltung in den Städtischen Krankenanstalten

Mit Beginn der Bautätigkeit im Jahr 1960 wurde die Weiterführung der seit nunmehr 30 Jahren bestehenden Hühner- und Schweinehaltung auf dem Krankenhausgelände in Frage gestellt. Der Hühnerstall befand sich im Wirtschaftshof und hätte für den Küchenneubau zumindest teilweise abgerissen werden müssen. Ein weiterer Stall und ein Freilaufgehege waren später am Westrand des Krankenhausgeländes entstanden. Der Bestand von insgesamt 400 Hühnern war seit 1958 bereits reduziert worden, da feststand, dass auch das Freilaufgehege einem Neubau, dem des Schwesternhauses I (Haus 14), weichen musste. Zudem war im März 1960 in beiden Ställen eine Hühnerkrankheit ausgebrochen, die im Sommer die Schlachtung des gesamten Bestands notwendig gemacht hatte. Im Folgenden wurde dann beschlossen, die Hühnerhaltung im Städtischen Krankenhaus gänzlich einzustellen.<sup>41, 42</sup>

Gegenüber vom Hühnerstall befanden sich im Wirtschaftshof die Schweineställe, deren Weiterbestand ebenfalls Gegenstand der Diskussion wurde. Die Eigenhaltung war mit nicht unerheblichen Kosten sowie unvermeidlichen hygienischen Nachteilen verbunden. Daher entschied man sich Anfang 1961 dafür, die Schweine an einen ortsansässigen Landwirt abzugeben, mit dem man einen Mastvertrag abschloss. Das Tuberkulose-Krankenhaus war daran nicht beteiligt, da dieses bei einer benachbarten Landwirtin ein eigenes „Pensionsschwein“ hielt.<sup>43</sup>

## Die fachliche Neuausrichtung der Städtischen Krankenanstalten im Rahmen des Generalbebauungsplans

Eine der größten Neubauten dieses Projekts, der Bettenbau West (heute Haus 2), wurde 1966 fertig gestellt. Ursprünglich waren hierin für die Chirurgische Klinik 232 Betten vorgesehen, doch bereits zwei Jahre nach Bezug mussten Änderungen in der Bettenverteilung vorgenommen werden. Die Frauenklinik in Kennenburg wurde in das Hauptareal der Städtischen Krankenanstalten verlegt, da die Einrichtungsverhältnisse in Kennenburg nicht mehr haltbar waren. Überdies wurde so eine effektivere Kooperation mit den anderen Fachbereichen möglich. Von den 232 Betten fielen nun 89 Betten an die Frauenklinik. Zusätzlich mussten Behandlungszimmer, Funktionsbereiche und Arztzimmer geschaffen werden. Die Frauenklinik konnte erfolgreich untergebracht werden, allerdings herrschte nun eine drangvolle Enge in dem ursprünglich so großzügig geplanten Bau.

Überdies musste ebenfalls im Jahr 1968 die neue eigenständige Anästhesieabteilung, unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Alfred Zeller, räumlich integriert werden. Der Abteilung wurde zunächst die Leitung der chirurgischen Wachstation übertragen. Aus diesen kleinen Anfängen entwickelte sich rasch ein Fachbereich, der zentrale Funktionen für alle operativ tätigen Kliniken

55 .

übernahm. Dies beinhaltete nicht nur die OP-Vorbereitung, Narkosedurchführung und Nachsorge bei einem operativen Eingriff, sondern auch die Schmerzbehandlung bei chronischen Schmerzzuständen sowie der Einsatz im Kreißsaal. Einen weiteren wichtigen Bereich stellte die Intensivmedizin dar. In der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, wie sie seit Anfang der 70er Jahre hieß, wurde eine operative Intensivstation mit 8 Betten eingerichtet.

Wie alle anderen Fachgebiete der Medizin hatte sich auch die Chirurgie rasch fortentwickelt und diversifiziert. Die Allround-Chirurgie, die in den 30er und 40er Jahren noch alle chirurgischen Fachdisziplinen abdeckte, gab es nicht mehr. Im Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik, unter chefärztlicher Leitung von Prof. Dr. Rolf Simon-Weidner, bildeten sich, neben der allgemeinen Chirurgie, die Spezialgebiete der Traumatologie und Gefäßchirurgie heraus. Ein weiterer Schwerpunkt waren endoskopische Eingriffe, insbesondere in der Leber-, Gallen-, Magen- und Darmchirurgie. Darüber hinaus wurde in der Chirurgischen Klinik, bis zum Neubau der Kinderklinik, die Basis- und Notfall-Chirurgie am Säugling und Kleinkind durchgeführt.

Im Tiefgeschoß des neuen Bettenhauses wurde 1967 das neue Pathologische Institut unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Gerhard Schneider eingerichtet. Zur Arbeit in der Pathologie gehörten die pathologisch-histologische Eingangsdagnostik sowie die innere Leichenschau in der Sektionsabteilung. Die Eingangsdagnostik befasste sich mit der Befunderhebung an Operationspräparaten sowie der diagnostischen Abklärung von Krankheitsprozessen anhand von Gewebeproben. Für die Innere Leichenschau stand ein Sektionssaal und ein Demonstrationsraum zur Verfügung. Kurz nach der Eröffnung des Instituts wurde die Cytologische Untersuchungsstelle, die bis dahin in der Frauenklinik Kennenburg untergebracht war, in das Institut eingegliedert. Die Cytologische Untersuchungsstelle betreute neben den Kliniken der Städtischen Krankenanstalten auch andere Krankenhäuser auf dem Sektor der kurativen Zytologie und der Vorsorgeuntersuchungen.

Als nächster vollendeter Abschnitt der Generalbebauung wurde 1968 der Neubau des Behandlungsbaus (Haus 4) bezogen. Hier waren neben der chirurgischen Ambulanz auch die Operationssäle der Chirurgie und der Frauenklinik sowie die Entbindungsabteilung untergebracht. In der Frauenklinik der Städtischen Krankenanstalten fanden, als Zentrum für Geburtshilfe in der Region Esslingen, jährlich ca. 1600 Geburten statt. Chefarzt der Frauenklinik war Prof. Dr. Hans Burger. In der nach neuestem technischen Standard ausgestatteten Klinik hatte man nunmehr auch die Voraussetzungen, Diagnose und Therapien vor allem bei Brust- und Gebärmutterkrebs, in enger Zusammenarbeit mit der Pathologie und dem Radiologischen Zentralinstitut, weiterzuentwickeln und entscheidend zu verbessern.



56 . Radiolog. Zentralinstitut, Röntgenapp., 1972



Dr. Herbert Würdinger, Chefarzt des RZI 1972

Die Radiologische Abteilung fand im Behandlungsbau ebenfalls neue moderne Räumlichkeiten. Wissen und Anwendungen in der Radiologie hatten sich im medizinischen und technischen Bereich enorm vergrößert. Neben der modernen Röntgendiagnostik wurden Strahlentherapien sowie nuklearmedizinische Diagnostik und -Therapien durchgeführt. Mit der Fertigstellung des neuen Behandlungsbaus wurde die Radiologische Abteilung als Radiologisches Zentralinstitut unter der Leitung von Chefarzt Dr. Walter Römmelt im August 1968 weitergeführt. 1969 trat Dr. Herbert Würdinger seine Nachfolge an. Das Institut versorgte alle stationären und ambulanten Bereiche des Krankenhauses. Neben den üblichen diagnostischen Verfahren wurden praktisch alle Spezialuntersuchungen von der Hirn- bis zur Nierenfunktion, von der Schilddrüse bis zur Leber, die speziellen angiographischen Untersuchungen der Gefäßsysteme sowie die Untersuchungsverfahren mit Ultraschall durchgeführt. Die spezielle Röntgendiagnostik der Kinderkrankheiten wurde 1977 ausgelagert, als in der neuen Kinderklinik hierfür eigens eine kinderradiologische Abteilung eingerichtet wurde. 1979 trat Priv.-Doz. Dr. Volker Barth die Nachfolge von Dr. Herbert Würdinger als Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts an.

Die Sanierung des Althauses (Haus 5 und 6), musste mit Rücksicht auf den laufenden klinischen Betrieb in vier Abschnitten vorgenommen werden. Zusätzlich wurde das Haus 5 auf der Nordseite um einen Anbau (Haus 7) erweitert. Im April 1971 konnte das rundum sanierte und ausgebauten Gebäude eingeweiht werden. Die Medizinische Klinik besaß nun rund 180 Betten.

In der Inneren Medizin gab es in den zurückliegenden 25 Jahren enorme Fortschritte: Antibiotika, Cortison und Hypertensiva waren inzwischen verfügbar, um nur einige der hochwirksamen Medikamente zu nennen. Die diagnostischen Methoden konnten ebenfalls erheblich verbessert werden, vor allem durch den Ausbau der nun im Krankenhaus routinemäßig durchführbaren endoskopischen Untersuchungsmethoden. Hinzu kam ein sogenannter „Panoramawandel“ bei den Krankheitsbildern in der Inneren Medizin, der zum Teil auf das immer höher werdende Durchschnittsalter der Patienten zurückzuführen war, aber auch auf die veränderten Lebensumstände und Ernährungsgewohnheiten der wachsenden Wohlstandsgesellschaft. Ein klassisches Beispiel hierfür ist die steile Zunahme der Herzinfarkterkrankungen seit Mitte der 50er Jahre, was einen verstärkten Fokus auf kardiologische Fragestellungen und Behandlungsmethoden zur Folge hatte. Die Schlaganfälle hatten sich seit den 50er Jahren fast verdoppelt. Im Gegenzug dazu waren durch die oben genannten Entwicklungen auf dem Medikamentensektor und ständig verbesserte hygienische Bedingungen die Infektionskrankheiten immer besser behandelbar und die Letalität eindrucksvoll gesenkt worden.<sup>44</sup>

Auch die internistische Intensivmedizin hatte immer mehr an Bedeutung gewonnen. Bisher noch dezentral betrieben, wurde sie nun in neuen Räumen des Althauses zentral zusammengefasst und 1971 in Betrieb genommen. Hier wurden Patienten mit Formen akuten Herzversagens, Koma-Patienten, Patienten mit internen Blutungen, schweren Vergiftungen, akutem Nierenversagen etc.



Dr. Willi Bepperling, Chefarzt der Psychosomat. Abteilung, 1976



Gartenhaus mit Therapieräumen für die Psychosomat. Abteilung, 1976

57 .

intensivmedizinisch versorgt. 1973 wurde das Versorgungsspektrum der Inneren Medizin noch um eine neue, vom Land besonders geförderte Dialysestation erweitert.<sup>45</sup>

Das sogenannte „Isolierhaus“, von den Umbaumaßnahmen gänzlich unberührt geblieben und ursprünglich für die räumliche Absonderung von Infektionskranken erbaut, konnte nun anderweitig belegt werden. Der langjährige Chefarzt der Medizinischen Klinik, Dr. med. Dr. rer. nat. Johannes A. Laberke, der nicht nur Facharzt für Innere Medizin, sondern auch Facharzt für Psychotherapie war, richtete hier 1969 eine psychosomatische Abteilung mit 24 Betten ein. Die Leitung wurde Chefarzt Dr. Willi Bepperling übertragen. Anlass für die Einrichtung einer solchen Abteilung war der starke Anstieg der körperlichen Funktionsstörungen auf psychosomatischer Grundlage, eine weitere auffällige Entwicklung im Zusammenhang mit dem „Panoramawandel“. Der Gründung der Abteilung war seit 1961 ein gezielter Aufbau eines psychosomatischen Arbeitsteams innerhalb der Medizinischen Klinik vorausgegangen. Eine sogenannte „psychosomatische Vertiefung“ in der Inneren Medizin hatte Prof. Laberke bereits im Jahre 1947 eingeführt.

Eine 1961 durchgeführte Studie belegte, dass in der Medizinischen Klinik bei ca. 30% aller stationären und zu einem noch höheren Prozentsatz bei den ambulanten Patienten der personale Faktor bei der Verursachung oder Komplikation des Krankheitsbildes wirksam war. Ähnliche Ergebnisse ergaben sich bei einer entsprechenden Untersuchung in der Kinderklinik. In den operativen Bereichen der Chirurgischen Klinik und der Frauenklinik mussten mit der stetig ansteigenden Zahl an Operationen auch vermehrt präoperative Angstsyndrome, vielfältige postoperative, psychisch verursachte Komplikationen und Schmerzsyndrome behandelt werden.<sup>44</sup> Generell konnte so, neben der stationären Behandlung in der psychosomatischen Abteilung, auch die Mitbehandlung in allen übrigen Fachkliniken, einschließlich der Lungenfachklinik in Serach, sichergestellt werden. Eine solche selbständige und funktionell ins Gesamtkrankenhaus integrierte psychosomatische Abteilung war 1969 noch eine einzigartige Einrichtung in der gesamten Bundesrepublik. Die ersten Therapieräume wurden im Gartenhaus II geschaffen. Als Gartenhäuser wurden die drei ehemaligen, von 1939 bis 1947 als Behelfsstationen errichteten Barackenbauten bezeichnet, die nach entsprechenden Umbauten und Renovierungsmaßnahmen anderen Verwendungszwecken zugeführt wurden. Eines der Gartenhäuser musste 1960 für den Bau des Schwesternhauses I (Haus 14) abgerissen werden.

Auch an die Labordiagnostik wurden immer höhere Anforderungen gestellt. Mit dem sprunghaften Anstieg des allgemeinen medizinischen Wissens kamen den medizinisch-diagnostischen Labors eine Schlüsselfunktion bei der Suche nach Krankheiten und deren ursächlicher Abklärung zu. Immer differenzierter werdende Therapien forderten auch eine entsprechend ausführliche Labordiagnostik. Großgeräte halfen, die Aufgaben bei stetig steigenden Patientenzahlen zu bewältigen. Um die Leistungsfähigkeit und Effizienz der Labore sicherzustellen und ihren stark gestiegenen Raumbedarf zu decken, wurde die Labordiagnostik, die



Schwimmbad der Physikalischen Abteilung, 1970



Krankengymnastik in der Physikalischen Abteilung, 1972

58 .

bis dahin über drei Stockwerke des Althauses verteilt war, im neuen Anbau an das Althaus zu einer zentralen Einheit zusammengefasst. Das neue Zentrallabor konnte 1971 unter der Leitung des Chefarztes Dr. Hans Haas in Betrieb genommen werden. Mit der Durchführung von immunologischen, bakteriologischen und klinisch-chemischen Untersuchungen ebenso wie Hormonanalysen, blutgruppenserologischen, gerinnungs-physiologischen und speziellen serologischen Analysen wurden alle Gebiete der damals möglichen Labordiagnostik abgedeckt.

Eine komplett neue Ausrichtung in neuen Räumlichkeiten des Althauses erfuhr die physikalische Abteilung. Viele der verschiedenen Bäder, Duschen, Elektrisier- und anderer Apparate waren mit dem Einzug von wirksameren medikamentösen Therapien schon lange überflüssig und in der Nachkriegsjahren abgeschafft worden. Nach der Renovierung konnte die Abteilung 1969 mit einer modernen krankengymnastischen Ausrichtung und entsprechender Ausstattung wieder eröffnet werden.

Im Untergeschoß des Althauses wurde erstmals ein Zentralarchiv für die Archivierung von Patientenakten angelegt. Hier wurden alle anfallenden Krankenakten erfasst und aufbewahrt. Mit Beginn der Baumaßnahmen des Generalbebauungsplans wurden zunächst alle vorhandenen Unterlagen in das Gartenhaus I ausgelagert, um dann anschließend in das neu geschaffene Zentralarchiv übernommen zu werden. Aus Platzgründen mussten allerdings Akten, die älter als 20 Jahre waren, ausgeschieden werden. Im Frühjahr 1972 konnte das Archiv offiziell seiner Bestimmung übergeben werden.

Der Neubau von drei Schwesternheimen in den Jahren 1961 bis 1968 war notwendig geworden, da der Personalbedarf in der Pflege stark angestiegen war. Hinzu kamen die Schwesternschülerinnen und -schüler der Krankenpflegeschule bzw. der neueren Kinderkrankenpflegeschule, die seit 1966 bestand. Die drei, für ca. 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgelegten Wohnheime enthielten außerdem Gemeinschafts- und Unterrichtsräume. Bei Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses im Jahr 1930 waren traditionsgemäß ausschließlich Schwestern der Diakonissenanstalt Stuttgart beschäftigt. Doch schon bald kamen mit der Einrichtung der Krankenpflegeschule im Jahr 1938 auch Mutterhauswestern der Württembergischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz hinzu. Außerdem waren im Pflegedienst noch freie Schwestern und Schwestern des Agnes-Karll-Verbandes tätig. Letzterer ging auf die ehemalige Rot-Kreuz Schwester Agnes Karll zurück, die 1903 die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ gründete. Aus dem Agnes-Karll-Verband ging 1973 der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege (DBFK) hervor (heute: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe).

Mit der Auflösung des Krankenhauses Kennenburg waren 1968 auch die Augen- und die Hals-Nasen-Ohrenabteilung im Städtischen Krankenhaus zu integrieren. Für diese beiden Abteilungen konnte man nur eine Übergangslösung bereit stellen. Sie bezogen Räume in den Schwesternwohnheimen I und II, die bereits 1961 und 1963 fertig gestellt worden waren. Ein Provisorium, das allerdings für 20 Jahre Bestand haben sollte.



Kneipanlage



Haupteingang der Kinderklinik, 1977



Neubau der Kinderklinik, 1977



Bau der Kinderklinik, 1975

60 .

## Der Neubau der Kinderklinik

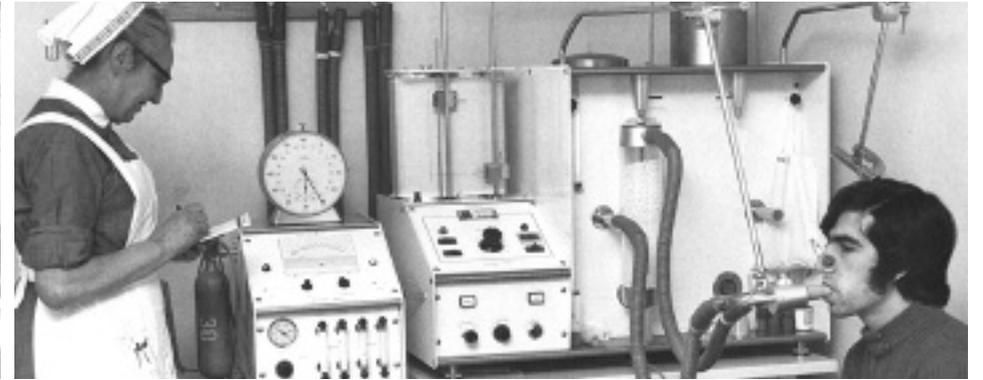
Im Juli 1972 begann mit dem Baubeginn der Kinderklinik die Umsetzung des vorerst letzten Großprojektes des Generalbebauungsplans. Das alte Kinderkrankenhaus in der Hirschlandstraße 88 - 90 war zwar 1965 umgebaut worden und verfügte nun über 86 Betten, aber die Zahlen der stationären wie ambulanten Patienten stieg allgemein weiter und die Kinderklinik war hier angesichts der geburtenstarken Jahrgänge besonders betroffen. Die Klinik hatte sich unter der langjährigen cheftztlichen Leitung von Dr. Walther Hettler einen ausgezeichneten Ruf erworben und hielt stets sehr engagiert mit dem Fortschritt in der Kinderheilkunde mit. Dies erforderte aber Platz für das Labor, technische Geräte im diagnostischen und therapeutischen Bereich, Spezialambulanzen und die Ausweitung der neu entstandenen Spezialgebiete. Als Standort für die neue Kinderklinik wurde ein Areal am nord-westlichen Rand des Krankenhausgeländes gewählt. Im Oktober 1974 erfolgte der erste Spatenstich durch Oberbürgermeister Klapproth. Nach dreijähriger Bauzeit wurde die neue Kinderklinik (Haus 9) im Oktober 1977 eingeweiht. Sie hatte, entsprechend dem damaligen Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg, insgesamt 190 Betten. In die Klinik mit eingebunden wurde ein „Zentrum zur Früherkennung und Frühbehandlung von Risikokindern und mehrfach behinderten Kindern“, woraus sich bald der eigene Fachbereich Neuropädiatrie entwickelte. Erstmals wurde eine eigene Abteilung für Kinderchirurgie eingerichtet. Hier standen moderne Operationseinrichtungen und eine Station mit 50 Betten bereit. Neu war auch eine interdisziplinäre Intensivstation für Früh- und Neugeborene sowie ältere schwerstkranke und operierte Kinder, in der modernste Beatmungsmethoden zum Einsatz kamen. Diese Abteilung betrieb erstmals einen speziellen Baby-Notarztwagen für den Transport auswärtiger Neugeborener. Eine wesentliche diagnostische Bereicherung bedeutete eine eigene, apparativ speziell ausgestattete Abteilung für pädiatrische Radiologie. Chefarzt Dr. Walther Hettler leitete die Kinderklinik bis zu seinem Tod im Jahre 1983. Seine Nachfolge trat 1984 Prof. Dr. Hermann Götze an.<sup>36</sup>

## Spezialisierungsprozesse in der Chirurgischen Klinik und der Medizinischen Klinik

Durch die Verlagerung der Kinderchirurgie von der Chirurgischen Klinik in die Kinderklinik wurden in der Chirurgischen Klinik 12 Betten frei, welche dringend benötigt wurden, zumal sich seit Beginn der 70er Jahre die Unfallchirurgie als dritter Fachbereich, neben der Allgemein Chirurgie und der Gefäßchirurgie, formiert hatte. Offiziell gab es die Unfallchirurgische Abteilung unter Leitung von Chefarzt Dr. Johannes Kinner an den Städtischen Krankenanstalten seit 1979. Neben dem Einsatz sämtlicher moderner Osteosyntheseverfahren und der Behandlung von Schwerstverletzten machte sich die Unfallchirurgische Abteilung vor allem durch ihre Leistungen im Bereich der Kunstgelenkchirurgie einen Namen. Viele innovative Gedanken zur Entwicklung der modernen



Tuberkulose-Krankenhaus Serach, 1971



Inhalationsapparatur im Tuberkulose-Krankenhaus Serach, 1971

61 .

Endoprothetik gingen von dieser Abteilung aus und wurden auch hier im operativen Bereich umgesetzt. Als weitere eigenständige Fachabteilung wurde 1979 offiziell eine Gefäßchirurgische Abteilung, unter der Leitung von Chefarzt Dr. Erich-Dieter Schwilden eingerichtet. Als dritte Fachabteilung der Chirurgie formierte sich 1979 die Allgemein- und Visceralchirurgie. Neuer Chefarzt dieser Abteilung wurde, nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Simon-Weidner 1979, Prof. Dr. Peter Mattes.

Ein analoger Spezialisierungsprozess fand im gleichen Jahr in der Medizinischen Klinik statt. Hier stand mit dem Ausscheiden des langjähriger Chefarztes Prof. Dr. Dr. Johannes A. Laberke eine Neubesetzung an. Gleichzeitig wurde die Auftrennung in die Fachbereiche Gastroenterologie und Kardiologie vorgenommen und damit auch hier fachspezifische Schwerpunkte geschaffen. Die beiden neuen Fachbereiche wurden mit jeweils einem eigenen Chefarzt besetzt, Prof. Dr. Klaus-Peter Maier für den Fachbereich Gastroenterologie und Prof. Dr. Alexander Kriessmann für die Kardiologie.

## Die Neuausrichtung des Tuberkulosekrankenhauses zur Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen

Unter der Leitung von Chefarzt Dr. Wilhelm Kluge entwickelt sich aus der „Tuberkuloseheilstätte“ ein weithin bekanntes und renommiertes Fachkrankenhaus. Zu den besonderen Verdiensten von Dr. Kluge zählten unter anderem auch seine Bemühungen um die soziale und berufliche Wiedereingliederung von Patienten, die oft jahrelang stationär behandelt worden waren. Hierzu entwickelte er mit der Firma Hirschmann in den 50er und 60er Jahren ein erfolgreiches Heimarbeitsprogramm.

In der Bekämpfung der Tuberkulose wurde 1943 erstmals mit der Anwendung von Streptomycin ein großer Fortschritt gemacht. Allerdings war diese Therapie nicht frei von Nebenwirkungen und es entwickelten sich zu rasch Resistenzen. Der entscheidende Durchbruch kam zu Beginn der 50er Jahre mit der Entwicklung von weiteren „Antituberkulotika“ für die Chemotherapie. Diese erfolgreiche Entwicklung endete zunächst 1963 mit der Einführung von Rifampicin. Damit war die Tuberkulose endgültig heilbar geworden und der Therapieerfolg zeichnete sich auch durch einen raschen Rückgang der Tuberkuloseerkrankungen seit Beginn der 60er Jahre ab. Die Behandlung bedurfte nun auch nicht mehr der vielen abseits gelegenen Sanatorien, da der klimatische Heilfaktor seit der Einführung der gezielten Chemotherapie nur noch eine untergeordnete Rolle spielte. Diese veränderte Situation führte, zusammen mit dem allmählichen Verschwinden der Tuberkulose, weg von der einseitigen Tuberkuloseklinik, hin zur Fachklinik für alle Arten von Erkrankungen der Lunge und der Luftwege. Gleiches vollzog sich im Seracher Krankenhaus in Form einer Neuausrichtung zur „Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen“, die im Jahr 1974 initiiert wurde. Chefarzt Dr. Wilhelm Kluge war es gelungen, das Krankenhaus innerhalb kürzester Zeit auf die neuen Erfordernisse umzustellen und mit großem Erfolg weiterzuführen.



Haupteingang, 1972



Arkadengang (Haus 5), 1972



Balkon über dem Arkadengang (Haus 5), 1972

62 .

Für seine Verdienste erhielt Dr. Wilhelm Kluge im Dezember 1979 das Bundesverdienstkreuz am Band. Damit wurden nicht nur seine Leistungen als Lungenspezialist im ärztlichen Bereich gewürdigt, sondern vor allem auch sein Engagement bei der sozialen Rehabilitation und gesellschaftlichen Integration der Patienten.

Der Juni 1982 markiert das Ende der Fachklinik. Im Zuge des altersbedingten Ausscheidens von Chefarzt der Wilhelm Kluge stellte sich für den Krankenhausträger die Frage, ob die Fachklinik weiterhin fortbestehen sollte. Die Belegungszahlen waren in den letzten Jahren rückläufig. Überdies standen unumgängliche Sanierungsmaßnahmen in dem fast 30 Jahre alten Gebäude an. Im Zuge des Amtantritts eines neuen Chefarztes wären mit Sicherheit auch größere apparative Neuanschaffungen zu finanzieren gewesen. All diese Gründe veranlassten den Krankenhausträger, die Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen in Serach zum 30. Juni 1982 zu schließen und die Einrichtung in die Klinik für Innere Medizin der Städtischen Krankenanstalten zu integrieren.<sup>46</sup>

Mit der Umsetzung dieses Generalbebauungsplans schuf man bereits in großen Zügen die bauliche Konzeption und das grundlegende medizinische Leistungsspektrum des Klinikums Esslingen, wie es heute besteht.

### Krankenhaus-Bedarfspläne und Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Mit den fertig gestellten Neubauten, einschließlich der Kinderklinik, waren die Städtischen Krankenanstalten von einem ursprünglich mit 250 Betten ausgelegten Haus zu einem Allgemeinkrankenhaus der Zentralversorgung mit rund 700 Betten und einem breiten Versorgungsspektrum angewachsen.

Die Erweiterung und der Ausbau der Krankenanstalten wurde zu großen Teilen durch Landesmittel gefördert. Um den weiteren Ausbau von Krankenhäusern optimal zu koordinieren, bekamen die Länder vom Bund die Vorgabe, gemäß dem neuen Krankenhausfinanzierungsgesetz vom 29. Juni 1972, Krankenhausbedarfspläne aufzustellen. Diese Pläne sollten die Aufgabe haben, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern mit einer bestmöglichen Behandlung sicherzustellen. Im Oktober 1974 legte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg einen entsprechenden ersten Entwurf eines Stufenplans vor. In Stufe I wurden die Krankenhäuser in 4 Leistungsgruppen aufgeteilt und zwar:



Verwaltungsdirektor Stark mit Oberschwestern, Dez. 1979

63 .

- Leistungsstufe I Grund- und Ergänzungsversorgung
- Leistungsstufe II Regelversorgung
- Leistungsstufe III Zentralversorgung
- Leistungsstufe IV Maximalversorgung

Für die Städtischen Krankenanstalten war nach diesem Entwurf des Krankenhausbedarfsplans die Leistungsstufe II vorgesehen. Da dies nach Meinung der Krankenhausleitung keineswegs dem Leistungsstand der Städtischen Krankenanstalten entsprach, beantragte die Verwaltung im Februar 1975 beim Ministerium die Einstufung in die Leistungsstufe III. Daraufhin wurden die Städtischen Krankenanstalten im Jahr 1977, nach Vorlage des rechtsverbindlichen Krankenhausbedarfsplans - Stufe I - in die Leistungsstufe II/III eingeordnet.

(1) In Stufe II des Krankenhausbedarfsplans sollten die künftige Größe, Funktion, Leistungsstufe und fachliche Gliederung der Krankenhäuser festgelegt werden. Sie trat 1983 in Kraft. Den Städtischen Krankenanstalten wurden mit der Stufe II des Krankenhausbedarfsplans die Leistungsstufe III, Zentralversorgung, zugewiesen.

Das Krankenhaus wurde damit zu einem wichtigen Bestandteil eines bedarfsgerecht gegliederten, regionalisierten Systems von Krankenhäusern verschiedener Leistungsstufen. Insgesamt war es dem Haus gelungen, sich im hart umkämpften Krankenhauswesen ausgezeichnet zu positionieren.

Mit dem Landeskrankenhausgesetz von 1978 wurde eine Neuregelung der Krankenhausbetriebsführung wirksam, die die Ärzteschaft und Pflegepersonal stärker einband. Fortan waren neben dem Verwaltungsdirektor auch ein Ärztlicher Direktor und die Leitende Pflegekraft (ab 1994: Pflegedirektorin) Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung. Das erste Leitungsteam in dieser Konstellation bildeten Herr Fritz-Martin Stark als Verwaltungsdirektor, Prof. Dr. Gerhard Schneider als Ärztlicher Direktor und Frau Marianne Ehrmann als Pflegedienstleiterin.

Der Ankauf der für den Krankenhausbau erworbenen Grundstücke

hat gekostet:	4 900 fl.
das Gebäude selbst:	28 317 fl. 24 Kr.
für die Anschaffung des nö- tigen Inventars wurde ausgeg.	5 661 fl. 6 Kr.
	<hr/>
zusammen:	38 878 fl. 30 Kr.
	*****

64.

In den 80er Jahren begannen die ökonomischen Fragestellungen immer mehr in den Vordergrund zu rücken. Da die Kosten für das Gesundheitswesen durch den stetig steigenden medizinischen Standard und das entsprechend erweiterte und verbesserte Leistungsangebot der Krankenhäuser stark angestiegen waren, gerieten die Ausgaben hierfür in den Mittelpunkt der politischen Diskussion und des öffentlichen Interesses. Die Aufrechterhaltung und Sicherung der Krankenversorgung in räumlicher, personeller und technisch-apparativer Hinsicht stand seit Beginn der 80er Jahre unter zunehmendem Druck einer Einnahmen-orientierten Ausgabenpolitik der Kostenträger. Insbesondere die Spezialisierungsprozesse in der Chirurgischen Klinik und der Medizinischen Klinik im Jahre 1979 hatten eine überdurchschnittliche Kostensteigerung verursacht. 1980 konnte keine Einigung über die Pflegesätze gefunden werden. Von den Kostenträgern wurde im April 1981 eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Städtischen Krankenanstalten beim Regierungspräsidium Stuttgart beantragt. Dieses beauftragte hiermit im Juli 1981 die Ökonomie-Treuhand-GmbH-Steuerberatungsgesellschaft, Freiburg i. B. Neben der allgemeinen Betriebsorganisation, der Wirtschaftlichkeit im personellen Bereich, der Effizienz im Versorgungsbereich etc. wurde schwerpunktmäßig auch die Organisation und personelle Besetzung der Kinderklinik geprüft. Im Juli 1982 legte die Ökonomie-Treuhand-GmbH-Steuerberatungsgesellschaft die Endfassung des Prüfberichts mit einer Vielzahl von Empfehlungen zur Kostenoptimierung vor, von denen in der Folge zahlreiche umgesetzt wurden. Beispielsweise wurde der Gärtnereibetrieb geschlossen und die gärtnerischen Aufgaben mit dem Technischen Dienst zusammengelegt. Im Verwaltungsbereich wurde eine eigene Personalabteilung geschaffen. Zuvor waren die personellen Angelegenheiten vom Personalamt der Stadt Esslingen geregelt worden. Das Krankenhaus verfügte nur über eine sogenannte Personalstelle mit eingeschränkten Befugnissen, was häufig zu Doppelarbeit führte. In der Kinderklinik wurde die laut Prüfbericht personelle Überbesetzung im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich abgebaut. Aufgrund des Gutachtens kam es in den darauf folgenden Jahren auch zu einer ersten Reduktion der 190 Betten in der Kinderklinik.

Mit Beginn des Jahres 1985 trat ein neues Krankenhausfinanzierungsgesetz in Kraft, welches in erster Linie das Ziel verfolgte, die Krankenhauskosten generell weiter zu dämpfen. Die Verantwortlichkeit für Bau- und Geräteinvestitionen wurde nun den Bundesländern zugewiesen. Im neuen Pflegesatzrecht vom August 1985 wurde das Selbstkostendeckungsprinzip vorgeschrieben, welches besagte, dass die Erlöse aus den Pflegesätzen, zusammen mit den öffentlichen Investitionsfördermitteln, die vorauskaliulierten Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken müssen. Damit wurde der allgemeine Pflegesatz an die Kosten- und Leistungsstruktur des Krankenhauses gekoppelt.



65.

### Generalsanierungsplan von 1987 - Neubau Nord (Haus 3)

Trotz der schwierigen Finanzlage konnten an den Städtischen Krankenanstalten Esslingen auch in den 80er Jahren Investitionen sowohl im Bereich Bau und Instandhaltung als auch für neue Geräte getätigt werden.

Zunächst wurde das Haus 7, die Medizinische Klinik, um einen Anbau vergrößert. Er beherbergte Räume für das Radiologische Zentralinstitut, das hier 1981 erstmals einen Computertomographen in Betrieb nehmen konnte. In den darüber liegenden Geschossen des Gebäudes befanden sich Funktionsräume der Medizinischen Klinik sowie zusätzliche Laborräume für das Zentrallabor.

Als weiteres Projekt stand der Neubau eines Parkhauses an. Hierfür wurde das alte Schwesternwohnheim in der Hirschlandstr. 93-95 Anfang 1982 abgerissen und auf dem Areal das Parkhaus gebaut. Im Erdgeschoss wurde eine neue Pforte eingerichtet, die zusammen mit dem Parkhaus im Juli 1982 in Betrieb genommen wurde.

Darüber hinaus war eine umfassende Sanierung, Modernisierung und Erweiterung des gesamten Krankenhauses notwendig geworden. Der Behandlungsbau (Haus 4) mit den Operations-Bereichen war mittlerweile über 20 Jahre alt, ebenso die Bettenbereiche. Im Januar 1987 beschloss der Gemeinderat den Generalsanierungsplan für die Städtischen Krankenanstalten. Das Projekt war ursprünglich auf 10 Jahre konzipiert und orientierte sich am Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg. Es sollte der Entwicklung des modernen Krankenhauswesens auf dem diagnostischen und therapeutischen Sektor Rechnung tragen. Die wohl größte Baumaßnahme der 80er Jahre war der geplante Neubau Nord (Haus 3). In den nachfolgenden Bauabschnitten waren die Sanierung der OP-Bereiche der Chirurgischen Klinik und der Frauenklinik (Haus 4), aller Bettenbereiche (Haus 2, 5, 6) und der Psychosomatischen Abteilung (Haus 8) geplant. Überdies waren eine Cafeteria für Patienten und Besucher sowie Räumlichkeiten für die Krankenhauseseelsoerger, einschließlich eines Gottesdienstraums, vorgesehen.

Mit dem ersten Spatenstich für den Neubau Nord (Haus 3) im April 1987 durch Oberbürgermeister Klapproth wurde der Startschuss für die Generalsanierung gegeben. Der Bau war mit 22,9 Mio. DM kalkuliert worden, wovon das Land als Festbetrag einen Zuschuss von 18,35 Mio. DM beisteuerte. Im November 1989 konnte der Neubau Nord seiner Bestimmung übergeben werden. Die gesamten Baukosten betrugen letztlich 24,7 Mio. DM. Mit diesem Erweiterungsbau gewann das Krankenhaus zwar keine Mehrbetten, aber es konnten in vielen Teilbereichen deutliche räumliche Auflockerungen vorgenommen werden, womit spürbare Verbesserungen für Patienten und Pflegepersonal verbunden waren.



Haus 3



OP Anbau Haus 3



66 .

Sukzessive konnten die drei neuen Stationen der Frauenklinik und der Chirurgischen Kliniken ihrer Bestimmung übergeben werden.

Im März 1990 wurde die Einweihung der neuen Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin mit 12 Intensivbetten im 3. Obergeschoss des Erweiterungsbaus (Haus 3) gefeiert. Dank neuester technischer Geräte konnte die Sicherheit der Überwachung und Behandlung der schwerstkranken Patienten erheblich verbessert werden.

Als nächstes wurde die neue Nuklearmedizinische Abteilung im Mai 1990 offiziell ihrer Bestimmung übergeben. Sie wurde im 1. Obergeschoss um 5 Betten für die Strahlentherapie bei Schilddrüsenerkrankungen sowie um großzügige Räume für Diagnostik und Therapie erweitert.

Im Erdgeschoss des Neubau Nord (Haus 3) wurden die Notaufnahmen der Klinik für Innere Medizin und der Chirurgischen Kliniken räumlich zusammengelegt und damit eine interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme (ZNA) konzipiert. Im September 1990 ging diese mit modernster Technik ausgestattete Abteilung in Betrieb. Die Notaufnahme hatte eine Zufahrt für Notarztwagen und diente auch als zentrale Anlaufstelle für alle weiteren Notfallpatienten. Ein septischer Operationsbereich wurde in Nachbarschaft zu der bereits vorhandenen Chirurgischen Ambulanz neu geschaffen. Die flexible Nutzung zwischen beiden Abteilungen ermöglichte einen besonders wirtschaftlichen Personaleinsatz.<sup>47</sup>

Im 1. Untergeschoss wurde eine hochmoderne Bettendesinfektionsanlage eingerichtet. Im 2. Untergeschoss befand sich eine große Abklinganlage für radioaktive Abfälle.

Prinzipiell waren damit nun auch die Voraussetzungen dafür geschaffen, auf dem Dach des Neubaus einen Hubschrauberlandeplatz zu installieren. Dieses Projekt wurde allerdings erst im Jahr 2001 in Angriff genommen.

Durch den Neubau und die Auflockerung, die man damit im Bettenhaus West (Haus 2) der Chirurgischen Klinik und der Frauenklinik geschaffen hatte, war im Erdgeschoss der nötige Raum geschaffen worden, um die im Krankenhausbedarfsplan vorgesehenen 30 Betten der Neurologischen Abteilung zu integrieren. Damit wurde, nach nunmehr 10-jährigem Bestehen, der Neurologie ein eigener Bettenbereich unter der Leitung von Chefarzt Dr. Sperber zugeordnet. Die neue Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie wurde am 14. Juni 1990 in Betrieb genommen. Im Vordergrund standen die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur.



Umbau Versorgungszentrum



Café Ambiente aussen

67 .

Die HNO-Belegabteilung bezog im September 1990 neue Räume im 1. Obergeschoss der Kinderklinik, nachdem 3 Jahre zuvor bereits die Augen-Belegabteilung dorthin umgezogen war. Hierfür waren erhebliche bauliche Eingriffe notwendig gewesen. Die dadurch frei werdenden Räumlichkeiten im Schwesternwohnheim I (Haus 14) wurden zu Therapieräumen für die Psychosomatische Klinik umgestaltet. Der neue Therapiebereich wurde im Februar 1991 in Betrieb genommen. Mit dem Auszug der Psychosomatischen Abteilung aus dem Gartenhaus II wurde ein über 20-jähriges Provisorium, als welches die Unterbringung dort ursprünglich gedacht war, endgültig beendet. Das Gartenhaus II wurde nach einem Brand im Januar 1991 abgerissen.

### Generalsanierungsplan - Sanierung des Behandlungsbaus (Haus 4)

In den 90er Jahren wurde die Umsetzung des Generalsanierungsplans von 1987 weiter vorangetrieben. Im Dezember 1993 konnte der neu gestaltete und nun auch behindertengerechte Eingangsbereich (Haus 1), mit neuem Kiosk und Cafeteria eingeweiht werden. Dieses Projekt wurde mit 150.000 DM vom Förderverein „proklinikum“ unterstützt.

Es fand außerdem eine Vielzahl von Sanierungs-, Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen in allen Bereichen der Kliniken, der Verwaltung und der Versorgungseinrichtungen statt.

Das größte Projekt war hierunter die Modernisierung des Behandlungsbaus (Haus 4). Die Sanierung des 1968 in Betrieb genommenen Baues mit Operationssälen, Kreißsälen, Funktionsräumen und diversen anderen Räumlichkeiten war dringend erforderlich geworden. Die Entwicklungen in der modernen Medizin, die verbesserten technischen Möglichkeiten, das erweiterte Leistungsspektrum sowie gestiegene Fallzahlen erforderten eine Veränderung der räumlichen Situation. Insbesondere die technische Ausstattung war nicht mehr zeitgemäß. Aber auch die hygienischen Verhältnisse mussten den neuen Vorgaben angepasst werden. Die Sanitäranlagen und die raumluftechnischen Anlagen befanden sich in einem Zustand, der nicht mehr den Vorschriften entsprach.

Die Baumaßnahmen mussten bei laufendem Klinik-, d. h. auch Operationsbetrieb durchgeführt werden und stellten daher an den planenden Architekten, die Fachingenieure und die ausführenden Firmen einerseits, sowie an das Krankenhauspersonal andererseits höchste Anforderungen.

Die Sanierung wurde in drei Bauabschnitten vollzogen. Im ersten Bauabschnitt wurde ab September 1994 ein Anbau an die Südseite des Behandlungsbaus erstellt. Der Anbau diente der Erweiterung der Gebäudesubstanz, um den gestiegenen Fallzahlen



OP Anbau Haus 3

68 .

Rechnung zu tragen. Darüber hinaus war er aber auch die Grundvoraussetzung für die Durchführung der Sanierung im Behandlungsbau, um die blockierten Arbeitsflächen zu kompensieren. Im Anbau wurden chefärztliche Funktions- und Arbeitsbereiche sowie Operationssäle der Chirurgischen Klinik und der Frauenklinik untergebracht. Im Dachgeschoss befanden sich Teile der neuen Technikzentrale. Der Kreißsaalbereich und die Zentralsterilisation wurden interimswise in anderen Gebäudeteilen integriert. Der Anbau konnte im Oktober 1996 fertig gestellt werden und wurde sofort in Betrieb genommen. Um den Operationsbetrieb während der laufenden Sanierungsarbeiten am alten Behandlungsbau in vollem Umfang aufrechterhalten zu können, wurde im Dezember 1996 an den neuen Anbau im 3. Obergeschoss zusätzlich ein Container angeflanscht, in dem ein weiterer Operationssaal untergebracht war.

So waren alle Voraussetzungen für den Beginn des zweiten Bauabschnitts, nämlich die Sanierung des nördlichen Teils des Behandlungsbaus, geschaffen. Der Startschuss wurde im April 1997 durch den damaligen Oberbürgermeister Ulrich Bauer gegeben, der als symbolischen Akt einen Bohrkern aus der Fassade des alten Behandlungsbaus heraus bohrte. Für die grundlegende Sanierung war es notwendig, das Gebäude bis auf Rohbauniveau zurückzuführen. Um eine direkte Verbindung zwischen dem Bettenhaus und dem Anbau mit den Operationssälen für das Klinikpersonal und die Patienten aufrechtzuerhalten, schufen die Architekten in jedem Geschoss einen staubdichten Tunnel durch die Baustelle. Nach dem gleichen Prinzip verfahren sie bei der darauffolgenden Sanierung des Mittelteils. Dieser dritte und letzte Bauabschnitt konnte im Sommer 2000 beendet werden. Nun wurden die einzelnen Bauabschnitte wieder zusammengeführt. Erfreulicherweise war während der Sanierungsphase kein Einbruch bei den Belegungs- und Leistungszahlen zu verzeichnen. Bis zur endgültigen Bezugsfertigkeit verging jedoch noch ein weiteres Jahr. Im Oktober 2001 wurde der sanierte Behandlungsbau offiziell in Anwesenheit des Sozialministers des Landes Baden-Württembergs, Dr. Friedhelm Repnik, seiner Bestimmung übergeben. Das Sozialministerium hatte für den ersten Bauabschnitt 9,7 Mio. DM Fördermittel zur Verfügung gestellt und für den zweiten und dritten Bauabschnitt weitere 17,3 Mio. DM, so dass das Land Baden-Württemberg sich an diesem Großprojekt mit 27 Mio. DM beteiligt hatte. Insgesamt kosteten die Sanierung, der Anbau und die Ausstattung des Behandlungsbaus rund 37 Mio. DM. Die nicht förderungsfähigen Maßnahmen wurden von der Stadt Esslingen mit mehr als 9 Mio. DM finanziert. Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger würdigte bei der Einweihung den sanierten Behandlungsbau als wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur Neupositionierung der Städtischen Kliniken Esslingen als Krankenhaus der Zentralversorgung.

In dem Operationsbereich im zweiten und dritten Obergeschoss gab es nun neun Operationssäle, die variabel von den operierenden Fachdisziplinen benutzt werden konnten und alle auch über die notwendige Ausstattung für endoskopische Eingriffe verfügten. Die Logistik zwischen den einzelnen Operationssälen, zu den Bettenstationen und vor allem auch zu der die Operationssäle versorgenden Zentralsterilisation im Untergeschoss wurde optimal gelöst. Dies war auch notwendig geworden, um den Hochleistungs-





Kreißsaal nach Umbau 2011



Zimmer Wochenstation nach Umbau



Kinderzimmer

betrieb, zu dem der OP-Bereich mittlerweile angewachsen war, bei steigenden Patientenzahlen möglichst effizient bewältigen zu können. Für die Koordination des Operationsbetriebs und die Zuteilung der Operationsräume wurde die Stelle eines OP-Managers geschaffen. 1996 wurden im Zentral-OP noch 5.200 Operationen durchgeführt. 2001 waren es bereits 7.500 Operationen.

Im 2. Obergeschoss wurde ein modernisierter und grundlegend neu gestalteter Entbindungsbereich der Frauenklinik mit drei Kreißsälen eingerichtet. Dabei wurde großer Wert auf eine angenehme, familiäre Atmosphäre gelegt und zugleich sollte eine Vielzahl von Möglichkeiten gegeben sein, auf die individuellen Wünsche bezüglich der Geburtsumstände einzugehen. An erster Stelle stand aber nach wie vor ein Maximum an Sicherheit, wofür ein lückenloses Überwachungssystem der Werte von Mutter und Kind installiert wurde. An den Kreißsaalbereich wurde zusätzlich ein Operationssaal für Kaiserschnittentbindungen angegliedert.

Neue Räume konnte auch das Radiologische Zentralinstitut im ersten Obergeschoss beziehen. Es entstand außerdem eine moderne Einheit für die Mamma-Diagnostik. Eine weitere neue technische Errungenschaft war ein in unmittelbarer Nachbarschaft zur gefäßchirurgischen Ambulanz gelegener Angiographieplatz. Hier konnten nun nicht nur röntgendiagnostische Untersuchungen an Gefäßen durchgeführt, sondern auch minimal-invasive Eingriffe an Arterien und Venen direkt vorgenommen werden, ohne dass der Patient in einen der Operationssäle verlegt werden musste.

Ebenfalls im ersten Obergeschoss entstanden die Ambulanz der Neurologischen Klinik und die klinische Neurophysiologie mit Chefarztbereich. Damit wurde eine enge Anbindung sowohl an das Radiologische Zentralinstitut für diagnostische Zwecke, als auch an die Zentrale Notaufnahme für die Erstversorgung geschaffen, was vor allem der Versorgung von Schlaganfallpatienten zu Gute kam.

Im Erdgeschoss wurden die Chirurgische Ambulanz und die chirurgische Notaufnahme eingerichtet. In räumlicher Nähe befanden sich nun auch die drei Chefarztbereiche der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, der Klinik für Gefäßchirurgie und der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin sowie die Internistische Notaufnahme. Der Bau eines neuen Hubschrauberlandeplatzes auf dem Dach des Erweiterungsbaus Nord war noch für dasselbe Jahr geplant. Somit wurden beste Voraussetzungen für die Entstehung eines interdisziplinären Kompetenzzentrums für Notfallmedizin geschaffen.

Als weitere Großbaustelle wurde 1994 der ebenfalls im Generalsanierungsplan vorgesehene Umbau der Krankenhausküche (Haus 13) begonnen. Das Land Baden-Württemberg förderte diese Baumaßnahme mit 5,6 Mio. DM.



Umbau Psychosomatik - Juli 1996

72 .

Parallel dazu wurde im Sommer 1995 das dazugehörige Casino (Haus 10) in Rekordzeit von drei Monaten modernisiert. Während dieser Renovierungsphase wurde der Casinobetrieb in einem abgetrennten kleinen Gebäudeteil, ein Raum, der nur ein Drittel der üblichen Fläche umfasste, weiter voll, d. h. mit rund 1.000 Essen täglich, aufrechterhalten. Anfang des Jahres 1997 war der gesamte sanierte Küchenbereich bezugsfertig hergestellt.

In den Jahren 1995 und 1996 wurden auch der Verwaltungsbau (Haus 11) sowie das Gebäude der Technik umgebaut und modernisiert.

1996 bis 1997 wurde der Innenbereich der Klinik für Psychosomatik (Haus 8) grundlegend erneuert. Der Neubezug konnte im März 1998 erfolgen.

Im 2. Bauabschnitt wurde im gleichen Jahr die Station für psychosomatisch erkrankte Kinder in der Kinderklinik (Haus 9) renoviert.

## Ökonomische Herausforderungen in den 90er Jahren

Zu Beginn der 90er Jahre zeigte sich, dass „die Schere“ zwischen den Betriebsausgaben und den Betriebseinnahmen nicht zu schließen war. Die Jahresfehlbeträge waren in den zurückliegenden Jahren stetig gestiegen. Um dieses Problem zu analysieren und für die folgenden Jahre wieder eine gemeinsame Basis zu finden, wurde mit den Kostenträgern übereinstimmend die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung beschlossen. Das Krankenhaus erteilte den Auftrag im September 1991 an die WRG-Wirtschaftsberatungs- und Revisionsgesellschaft mbH Gütersloh. Die Endfassung des Prüfberichts lag im November 1992 vor. Mit der Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen wurde unverzüglich begonnen.

Zu den ersten Maßnahmen gehörte die Schließung der an die Krankenpflegeschulen angeschlossenen Pflegevorschule. Zum 30. September 1993 wurde der Betrieb eingestellt. Als weitere Konsequenzen aus dem Gutachten wurden die bisher noch krankhauseigenen Versorgungseinrichtungen Küche, Wäscherei und Reinigungsservice zur Fremdvergabe ausgeschrieben. Der Wäscherei wie auch der Küchenbereich waren zum Großteil mit überalterten Geräten ausgestattet, für deren Erneuerung erhebliche Investitionen notwendig gewesen wären. Durch die Fremdvergabe wurden sowohl die Modernisierung als auch die reibungslose und professionelle Weiterführung dieser wichtigen Versorgungsbereiche sichergestellt. Im April 1994 wurde daraufhin die hauseigene Wäscherei nebst Nähstube geschlossen und dieser Bereich der Firma Lang übergeben. Im August folgte die Übernahme des Küchenbetriebs durch die Firma CWCS Clinica Wirtschafts- und Catering Systeme. Die Reinigungsarbeiten wurden stufenweise ebenfalls an die Firma Clinica vergeben.



Verabschiedung Herr Jeschke - 2. Mai 1996

73 .

Auf Verwaltungsebene empfahl das Gutachten, die Krankenhausbetriebsführung zukünftig einem dafür spezialisierten Unternehmen zu übertragen. Nach einer Reihe von Verhandlungen im Jahr 1993 kristallisierte sich ein Betriebsführungsvertrag mit der Sana GmbH heraus, der schließlich eine breite Mehrheit im Gemeinderat fand. Die Sana GmbH wurde 1976 gegründet und agiert seither als bundesweit tätiger Krankenhaus-Verband. Am 1. Januar 1994 trat der Vertrag in Kraft. Neuer Krankenhausdirektor wurde der Sana-Manager Horst Jeschke, zwei Jahre später übernahm Gerhard Straub die Geschäftsleitung. Als vordringlichstes Ziel wurde die Senkung des seit Beginn der 80er Jahre erwirtschafteten Defizits benannt. Ab 1995 wurden wieder ausgeglichene Jahresergebnisse geschrieben und in den wirtschaftlich erfolgreichsten Jahren 2004 und 2005 konnten sogar deutliche Überschüsse erwirtschaftet werden.

Aus Gründen der Kostensenkung wurde im August 1993 ein Teil des Radiologischen Zentralinstituts in ein sogenanntes „Schnittbildzentrum“ ausgelagert. Dieses Zentrum wurde als Gemeinschaftspraxis mit drei Ärzten in vom Krankenhaus angemieteten Räumen betrieben. Im Schnittbildzentrum wurden vornehmlich kernspintomographische und computertomographische Verfahren sowie Mammographien und die dazugehörigen sonographischen Untersuchungen durchgeführt. Diese Einrichtungen standen auch weiterhin zur Behandlung der Patienten des Krankenhauses zur Verfügung, welches die Leistungen nun im Rahmen eines Kooperationsvertrags bei der Gemeinschaftspraxis einkaufte.

Als weitere Maßnahme zur Kostensenkung wurde die Strahlentherapie im Radiologischen Zentralinstitut zum 30. Juni 1993 eingestellt. Mit dem Landkreis Esslingen wurde vereinbart, dass die Strahlentherapie fortan ausschließlich am Paracelsus Krankenhaus Ruit durchgeführt und dort weiter ausgebaut werden sollte.

## Gesundheitsstrukturgesetz von 1993

Das am 1. Januar 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz brachte weitere Veränderungen mit sich, auf die sich das Krankenhaus kurz- und langfristig einzustellen hatte. Zu den kurzfristigen Maßnahmen zählten die „Deckelung“ des Krankenhaus-Budgets durch die Grundlohnbindung in den Jahren 1993 bis 1995 sowie die sofortige Aufhebung des Selbstkostendeckungsprinzips. Im klinischen Bereich gab es nun die Möglichkeit der vorstationären und nachstationären Behandlung, wobei die Behandlungsdauer begrenzt war und die Leistungen pauschaliert abgerechnet wurden. Außerdem sollte der Bereich des ambulanten Operierens ausgebaut werden.



74 .

Abbruch Baracken Sozialdienst 1996

Container Station 14

Zu den langfristigen Umstellungen gehörte auch die Einführung eines neuen Entgeltsystems, das ab 1996 verpflichtend wurde. Der allgemeine Pflegesatz, tages- und abteilungsgleich, wurde von einem neuen System mit einem Basispflegesatz für nicht-ärztliche und nicht-pflegerische Leistungen und einem abteilungsspezifischem Pflegesatz für ärztliche und pflegerische Leistungen abgelöst. Zusätzlich konnten nun Fallpauschalen als Fixbeträge für bestimmte Behandlungen, beispielsweise eine Blinddarm-Operation, abgerechnet werden. Neu eingeführt wurden außerdem die Sonderentgelte. Hierbei handelte es sich um pauschalierte Zuzahlungen für zusätzlich entstandene Kosten, wie teure Spezialuntersuchungen, Kosten für Implantate etc.

## 125jähriges Jubiläum Trägerschaft Stadt Esslingen

1993 gab es auch Anlass zu feiern, denn die Stadt Esslingen konnte in diesem Jahr auf eine 125-jährige Trägerschaft zurückblicken. Am 10. November 1868 hatte die Stadt das bisher als „Privatkrankenhaus“ geführte Hospital übernommen. Zum Festakt am 14. Dezember 1993 konnte die damalige Sozialministerin des Landes Baden-Württemberg, Helga Solinger, als Jubiläumsgeschenk eine positive Nachricht überbringen: Das Land hatte sich entschieden, die Sanierung und Modernisierung des Behandlungsbau (Haus 4) und des Küchenbereichs sowie die Einrichtung eines Linksherzkathetermessplatzes mit insgesamt 17,3 Mio. DM zu fördern.

Eine besondere Attraktion anlässlich des Jubiläums war eine Ausstellung mit Objekten aus der historischen Sammlung des Instituts für Anatomie der Charité Universitätsmedizin Berlin. Die wertvollen Exponate stammten zum Teil noch aus dem 18. Jahrhundert und gaben einen interessanten Einblick in die Medizin der zurückliegenden drei Jahrhunderte.

## Wirtschaftlicher Erfolgskurs und erweitertes Leistungsspektrums in den 90er Jahren

Neben den laufenden Arbeiten im Rahmen der Generalsanierung konnte in den 90er Jahren auch das Leistungsspektrum der Städtischen Kliniken Esslingen nochmals deutlich erweitert werden.

Eine der wichtigsten Entscheidungen fiel 1992, als das Sozialministerium die Städtischen Kliniken Esslingen zum Standort eines kooperativ zu betreibenden Linksherzkathetermessplatzes bestimmte. Da hierfür keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung standen, wurde ein weiterer Anbau an die Medizinische Klinik (Haus 7), parallel zum ersten Anbau für die Radiologie, erstellt. In diesem neuen, sogenannten „Funktionsbau“ wurde der Linksherzkathetermessplatz untergebracht sowie zusätzlich zwei weitere



Eingangsbereich 1999

75 .

Schwerpunkte in der Medizinischen Klinik eingerichtet. Für die Nephrologie wurde eine Dialysestation mit 4 Betten eingerichtet und die internistische Intensivmedizin erhielt eine neue hochmoderne Intensivstation mit 9 Betten. Der erste Spatenstich für den Neubau wurde im Februar 1996 vorgenommen. Ende 1997 konnte bereits der Linksherzkathetermessplatz aufgestellt werden. Im gleichen Jahr wurde die neue Dialysestation bezugsfertig. Der Festakt zur Fertigstellung des Neubaus mit Linksherzkathetermessplatz und Dialysestation wurde im März 1998 begangen. Zu diesem Anlass wurde auch der neue Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Prof. Dr. Matthias Leschke, offiziell begrüßt.

Die Feierstunde gab zudem Anlass, auf einige ereignisreiche und erfolgreiche Jahre zurückzublicken. Seit 1993 war die Zahl der in den Städtischen Kliniken behandelten Patienten um 8,6 % gestiegen. Das dafür von den Krankenkassen entrichtete Leistungsentgelt hatte im selben Zeitraum um 13,8 % zugenommen. Die bauliche Entwicklung des Hauses wurde mit einem Gesamtvolumen von 112 Mio. DM fortgeführt. Schließlich war es auch gelungen, das noch im Jahr 1993 bestehende Defizit von 2,2 Mio. DM abzubauen und für die folgenden Jahre positive Ergebnisse in Folge zu erwirtschaften. Die konsolidierte Finanzlage des Hauses, sein erheblicher Wertzuwachs und die kontinuierliche Erweiterung des Leistungsspektrums gaben sowohl dem Krankenhausträger als auch der Krankenhausleitung Anlass, gelassen und optimistisch in die Zukunft zu blicken.

1995 erhielt das Krankenhaus auch einen neuen, attraktiven Namen. Im Oktober 1995 wurde vom Gemeinderat die Umbenennung der „Städtischen Krankenanstalten Esslingen“ in „Städtische Kliniken Esslingen“ beschlossen. Überdies trug man damit auch dem Umstand Rechnung, dass sich in den vergangenen Jahrzehnten innerhalb der „Krankenanstalten“ eine Vielzahl von hoch spezialisierten Fachkliniken herausgebildet hatte.

In der Klinik für Unfallchirurgie wurde in den zurückliegenden Jahren der Fachbereich Orthopädie gezielt aufgebaut. 1995 wurden die inhaltlichen und organisatorischen Schritte eingeleitet, um dieses Leistungsangebot ab 1996 bereitstellen zu können. Erfreulicherweise konnten diese zusätzlichen Betten ohne Neubaumaßnahmen in den vorhandenen Bestand integriert werden. Allerdings fand der Aufbau des Fachbereichs Orthopädie während der laufenden Sanierungsarbeiten am Behandlungsbau (Haus 4) statt. Im Oktober 1995 wurden die ersten 20 Betten in Betrieb genommen. Bis zum Jahr 2000 konnte, auch unter diesen erschwerten Bedingungen, die Orthopädische Abteilung stufenweise auf 56 orthopädische Betten erweitert werden.

Im Zuge dieser positiven Entwicklung des Fachbereichs Orthopädie bedeutete der Einzug einer orthopädischen Werkstatt auf das Gelände der Städtischen Kliniken eine zusätzliche, wertvolle Bereicherung. Das Sanitätshaus Carstens mietete Räume im Untergeschoss des Schwesternheims II (Haus 16), die im Dezember 1998 eröffnet wurden. Später kamen noch weitere Räume im



76 .

1. Obergeschoss hinzu. Die Firma Carstens ist ein Fachbetrieb für Rehabilitation und Orthopädietechnik. Zum Angebot gehörten nicht nur Prothesen, Bandagen und Rollstühle, sondern auch orthopädisch-technische Schulungen, Weiterbildungen in der Krankenpflegeschule, sowie Fortbildungsveranstaltungen für Studenten, Personal und Patienten.

Um der demographischen Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Gesellschaft Rechnung zu tragen, entwickelte die Landesregierung Baden-Württembergs ein Geriatrie-Konzept, welches durch die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan von 1989 für den stationären Bereich verbindlich wurde. Das Konzept sah eine 3-stufige Versorgung vor. Die Akutbehandlung sollte möglichst wohnortnah erfolgen, daher mussten alle Akutkrankenhäuser eine geriatrische Grundversorgung sicherstellen. In jedem Landkreis wurde ein Geriatriischer Schwerpunkt eingerichtet und an jedem Krankenhaus der Maximalversorgung sollte ein Geriatriisches Zentrum vorgehalten werden.

Der geriatrische Schwerpunkt für den Landkreis Esslingen wurde 1995 in den Städtischen Kliniken Esslingen etabliert und organisatorisch der Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie zugeordnet. In einem geriatrischen Schwerpunkt findet die ärztlich-konsiliarische Versorgung statt sowie die Weiterleitung an geeignete Rehabilitationsangebote. Der Geriatriische Schwerpunkt ist als Referenzeinrichtung für den Landkreis auch für Beratungs- und Qualifizierungsmaßnahmen an Krankenhäusern des Landkreises, bei niedergelassenen Ärzten sowie allen weiteren in das Konzept eingebundenen Einrichtungen zuständig. Hier kooperiert der Geriatriische Schwerpunkt Esslingen sehr eng mit der Rehabilitationseinrichtung Aerpah-Klinik Esslingen-Kennenburg.

Neben den Kernaufgaben eines Geriatriischen Schwerpunkts engagieren sich die Mitarbeiter auch in vielen weiteren Projekten. Die „Initiative Esslingen e.V.“ wurde vom damaligen langjährigen Leiter des Geriatriischen Schwerpunkts Esslingen, Dr. Ernst Bühler, in Kooperation mit verschiedenen Partnern im Landkreis gegründet und aufgebaut. Der Verein hat es sich zum Ziel gesetzt, den bewussten und sensiblen Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden in unserer Gesellschaft zu unterstützen und gleichzeitig die Qualität bei der Versorgung zu verbessern. Dies geschieht seit nunmehr vielen Jahren durch Informationsveranstaltungen, den Auf- und Ausbau eines Netzwerks von Beratungsstellen, die Qualifikation von Mitarbeitern und die Unterstützung bzw. den Ausbau von palliativen Versorgungsstrukturen.

Auf eine Initiative des Geriatriischen Schwerpunkts geht auch die Gründung des Arbeitskreises Ethik, heute: Ethikkomitee, zurück. Dieser interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitskreis berät Krankenhausmitarbeiter, die in ihrem Arbeitsalltag mit schwierigen menschlichen Grenzsituationen konfrontiert werden und versucht so, auch den Aufenthalt für die betroffenen Patienten zu verbessern. Darüber hinaus unterstützt das Ethikkomitee auch Patienten und deren Angehörige in der Auseinandersetzung mit ethischen Fragen.



Bau Verbindungssteg Kinderklinik



77 .

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die seit Januar 1986 unter cheffärztlicher Leitung von Prof. Dr. Harald Mickan stand, führte 1997 die noch relativ junge Disziplin der Reproduktionsmedizin ein. Genau 10 Jahre nachdem das erste, durch künstliche Befruchtung entstandene Kind zur Welt gekommen war, wurde an den Städtischen Kliniken ein sogenanntes In-vitro-Fertilisations-Labor eingerichtet. Angesichts der Tatsache, dass in Deutschland ca. 6-10% der Paare ungewollt kinderlos blieben, bestand eine erhebliche Nachfrage nach den inzwischen etablierten Methoden der Reproduktionsmedizin. Neben vergleichsweise einfachen Therapien, wie Hormonbehandlungen, wurden auch viele künstliche Befruchtungen (in-vitro-Fertilisationen) durchgeführt. Innerhalb weniger Jahre wurde das Labor zu einem modernen Zentrum ausgebaut. Hier stand nun das ganze Spektrum der Behandlungsmethoden zur Verfügung. Neben der klassischen In-vitro-Fertilisation konnten auch neue, technisch sehr aufwendige Therapieformen durchgeführt werden. Dies war insbesondere interessant für Paare, bei denen die herkömmlichen Therapien nicht zum Erfolg führten. Das „Zentrum für Reproduktionsmedizin“ wurde 2005 im Rahmen einer fachlichen Neuausrichtung der Klinik als ambulante Versorgung in den niedergelassenen Bereich überführt.

1996 wurde den Städtischen Kliniken Esslingen ein Perinatologischer Schwerpunkt zugewiesen. Dieser Schwerpunkt wird in Zusammenarbeit von der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Klinik für Kinder und Jugendliche betrieben. Ziel dieser Einrichtung ist die Betreuung von Frauen mit Risikoschwangerschaften und drohender Frühgeburt. Sowohl Mütter als auch Neugeborene mit einem zum Teil sehr geringen Geburtsgewicht werden in enger Kooperation zwischen der Geburtshilflichen Abteilung und der Station für Früh- und Neugeborene bzw. der Neonatologischen Intensivstation nach modernsten medizinischen Standards versorgt. Für eine optimale Logistik zwischen Frauenklinik und Kinderklinik wurde eigens ein Verbindungssteg zwischen den Kliniken gebaut, der einen raschen und schonenden Transport von Neugeborenen in die Kinderklinik ermöglicht sowie den Ärzten der Kinderklinik erlaubt, in kürzester Zeit in die Kreißsäle und das Kinderzimmer der Wöchnerinnenstation zu gelangen. Der teilverglasete Verbindungssteg ist 60 m lang und konnte im Juli 2000 eingeweiht werden. Die Baukosten von rund 1,7 Mio. DM wurden mit knapp 1,5 Mio. DM über Fördermittel des Landes finanziert.

Parallel zur Ausweitung des krankenhauseigenen Angebots wurde die organisatorische Ausgliederung einzelner Bereiche fortgesetzt. Mit Beginn des Jahres 1995 wurde das Institut für Pathologie privatisiert. Von der Privatisierung ausgeklammert blieb lediglich der Sektionsbereich. Damit verbunden war das Ausscheiden von Priv.-Doz. Dr. Dahm als Chefarzt, der das Institut fortan unter privater ärztlicher Leitung weiterführte.

Mit dem Zentrallabor wurde im November 2000 ein weiterer wichtiger Bereich privatisiert. Die Städtischen Kliniken Esslingen schlossen einen Kooperationsvertrag mit der Partnerschaftsgesellschaft Prof. G. Enders. Das Zentrallabor erbringt seither Leistungen für alle klinischen Bereiche.



Patienten- und Mitarbeiterbibliothek



Adventssingen 1974

78 .

Eine Bereicherung ganz anderer Art für Patienten und Mitarbeiter der Städtischen Kliniken war die Eröffnung einer Patientenbibliothek im März 1992. Nach dem Motto „Erst kommt das Wort und dann die Arznei“ initiierte Klinikpfarrer Hekler die Einrichtung der Bücherei, welche größtenteils durch Sach- und Geldspenden finanziert wurde. Zur Eröffnung konnte die Bibliothek schon eine Auswahl von 1.900 Büchern anbieten und die Räume im Haus 7 der Klinik für Innere Medizin waren damals bereits zu klein. Doch es sollte noch 10 Jahre dauern, bis die Bücherei im August 2002 einen neuen, größeren Raum im Erdgeschoss der Klinik für Kinder und Jugendliche (Haus 9) beziehen konnte.

### Entwicklungen im Pflegedienst des Klinikums Esslingen

Das Jahr 1994 markiert einen grundlegenden Einschnitt in der Organisation der pflegerischen Aufgaben an den Städtischen Kliniken Esslingen. Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 betraf in seinen Auswirkungen auch den Pflegedienst, der den wachsenden ökonomischen Druck im Krankenhauswesen in besonderem Maße zu spüren bekam. Die insgesamt enger werdende Budgetierung des Personalrahmens machte es notwendig, die vorhandenen Ressourcen zu optimieren. Hierfür wurden die Strukturen des Pflegedienstes neu konzipiert. Die Organisation war bisher von den Gestellungsverträgen mit den einzelnen Pflegeverbänden geprägt gewesen. Im Einzelnen waren dies die Diakonissen-Anstalt Stuttgart, die Württembergische Schwesternschaft vom Roten Kreuz und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBFK (früher Agnes-Karl-Verband). Jeder Verband betreute bestimmte Kliniken. Beispielsweise waren die Diakonissen traditionsgemäß seit dem ersten Gestellungsvertrag im Jahr 1879 in der Klinik für Innere Medizin tätig. Die Pflegekräfte des Roten Kreuzes arbeiteten in der Kinderklinik seit ihrer Gründung im Jahr 1949. Außerdem übernahmen sie den Pflegedienst in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Verbandsschwestern und -pfleger des DBFK taten unter anderem in den Chirurgischen Kliniken Dienst. Das Pflegewesen wurde innerhalb jeden Verbandes von einer eigenen Oberschwester geleitet. Ein flexibler Austausch von Pflegekräften war in diesem System nicht vorgesehen, was in einzelnen Bereichen zwangsläufig entweder zu personeller Unter- oder Überbesetzung führte.

Seit den 60er Jahren wurden an den Städtischen Kliniken Esslingen auch verbandslose, freie Schwestern beschäftigt. Die Verbände konnten aufgrund des steigenden Personalbedarfs nicht mehr genug Pflegekräfte stellen. Von der angeschlossenen Krankenpflegeschule wurden ebenfalls freie Schwestern übernommen.

Als 1978 im Landeskrankenhausgesetz die Einbindung der Pflege in die Krankenhausbetriebsführung festgeschrieben wurde, wählten die Oberschwester eine Pflegekraft als Pflegedienstleitung aus, die dann der Krankenhaus-Direktion vorgeschlagen wurde.



Adventssingen 1972



80 . Verabschiedung Frau Ehrmann, Einführung Frau Rohrhirsch

Die Neustrukturierung trat ab Juli 1994 in Kraft und beinhaltete unter anderem die Gliederung des gesamten Pflegedienstes in drei große Verantwortungsbereiche, den konservativen Bereich, den operativen Bereich und den Bereich der Kinderklinik inklusive der dort untergebrachten Belegabteilungen für Augen- und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Für jeden dieser drei Bereiche wurde eine Pflegedienstleitung eingesetzt. Der konservative Bereich deckte den Pflegedienst in der Klinik für Innere Medizin, der Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin und der Neurologischen Klinik ab. Der operative Bereich bestand aus den operierenden Kliniken der Chirurgie und der Frauenheilkunde.

Die ehemalige Leitende Pflegekraft erhielt nun, als Mitglied der Krankenhausleitung, die offizielle Dienstbezeichnung „Pflege-  
direktorin“. Diese Aufgabe erfüllte seit 1978 Marianne Ehrmann.

Im Mai 2000 übergab Marianne Ehrmann die Direktion an ihre vom Gemeinderat gewählte Nachfolgerin Doris Rohrhirsch. Sie übernahm einen Pflegedienst, der ein hohes Qualitätsniveau vorweisen konnte. In den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten gab es eine fortdauernde Auseinandersetzung mit pflegerischen Themen und deren Implementierung in den Klinikalltag. Unterstützung in diesen Bemühungen erhielten die Mitarbeiter durch die 1994 ins Leben gerufene Abteilung für Qualitätssicherung. Die Einrichtung einer solchen Stelle ergab sich aus dem Gesundheitsstrukturgesetz, das qualitätssichernde Maßnahmen im Pflegebereich vorschrieb. Als erster wichtiger Schritt wurde das gesamte vorhandene Pflegedokumentationssystem überarbeitet und ein lückenloses, umfassendes, standardisiertes und aktuellen Vorgaben entsprechendes Pflegeleitbild, das sich am Klinikleitbild orientierte, erstellt. Die von diesem Leitbild abgeleiteten Strukturen und Abläufe unterlagen fortan einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die in den verschiedenen pflegerischen Berufsgruppen tätigen Mitarbeiter stellten die Qualität der Pflege auf gleichbleibend hohem Niveau sicher. Als besonders gut erwies sich auch das „Mentoren-System“. Neue Mitarbeiter und Pflegekräfte in der Ausbildung erhielten von den Mentoren Anleitung und Unterstützung in der Einarbeitungsphase und konnten so in kürzester Zeit die Arbeit des Pflegedienstes effektiv unterstützen. Die Mentoren wurden hierfür in speziellen Kursen jährlich geschult.

Um die Abläufe in der Pflege noch effizienter zu gestalten und das entsprechende Verbesserungspotenzial aufzuspüren, begann der Pflegedienst 2006 ein Qualitätsmanagementsystem eigens für die Pflege auszuarbeiten. Man orientierte sich hierbei an den Anforderungen der internationalen Norm ISO 9001:2008. Am Ende standen eindeutig definierte Arbeitsabläufe, ein effizienter Einsatz der Pflegekräfte und nicht zuletzt auch eine effizientere Gestaltung der administrativen Tätigkeiten.

Zu den großen Veränderungen zählte auch die Neuorganisation des Pflegebereichs hin zu einer „Patientenorientierten Organisationsstruktur“, kurz POS, die 2007 im Klinikum Esslingen eingeführt wurde. Nach diesem Modell wurden die Abläufe in der Pflege weniger



Pflege heute



Kapelle



Team Seelsorge 2011

stationsbezogen, als viel mehr patientenbezogen strukturiert. Konkret hieß das unter anderem, dass die bisherigen 28 Stationen am Klinikum, auf denen rund 700 Pflegekräfte tätig waren, zu zehn Abteilungen zusammengefasst wurden. Die Stationsleiter wurden entweder als Abteilungsleiter eingesetzt oder waren als Prozessmanager verantwortlich für Qualitätssicherungsmaßnahmen.

2010 erhielt der Pflegedienst des Klinikums Esslingen das Zertifikat von EQ ZERT, dem Europäischen Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal.

## Die Krankenhauseelsorge

Eine umfassende Betreuung der Patienten schließt neben der rein medizinischen und pflegerischen Versorgung auch mit ein, einen Blick für die seelischen Bedürfnisse der Patienten zu haben. Hierfür sind bereits seit Mitte der 60er Jahre die Krankenhauseelsorger hauptamtlich am Klinikum Esslingen tätig. Für viele Patienten ist eine gute seelsorgerische Betreuung ein nicht unerheblicher Bestandteil ihres Genesungsprozesses. Die Krankenhauseelsorger können wichtige Begleiter in der Krisensituation „Krankheit“ sein. Sie sind Zuhörer und Gesprächspartner im ansonsten oft hektischen Krankenhausalltag, spenden Sakramente und versuchen bei ganz unterschiedlichen sozialen und persönlichen Problemen zu helfen. Neben der individuellen Betreuung von Patienten waren die Krankenhaus-Seelsorger auch am Aufbau und an der Implementierung der „Esslinger Initiative“, des „Pallitive Care-Konzepts“ und des Ethik-Komitees am Klinikum Esslingen beteiligt. Heute ist die Seelsorge ein integraler Bestandteil des Geriatriischen Schwerpunkts und des interdisziplinären Palliativteams.

Die Krankenhauseelsorger sind in ihrer Tätigkeit nicht in die Krankenhausverwaltung eingebunden, sondern Dienstvorgesetzten kirchlicher Amtsträger auf Dekanatebene unterstellt. Neben der theologischen Kompetenz bringen sie zusätzliche Qualifikationen im Bereich der Gesprächsführung und der Pastoralpsychologie mit.

Der Bedeutung der seelsorgerischen Arbeit wurde auch baulich Rechnung getragen. Seit 1998 gibt es im Klinikum Esslingen einen eigenen Andachtsraum, der den Patienten jederzeit offen steht. Es werden dort regelmäßig Gottesdienste und Andachten abgehalten. Seit 2009 ist am Klinikum Esslingen auch eine muslimische Seelsorgerin tätig. Außerdem gibt es einen muslimischen Gebetsraum.

Um den Angehörigen und Freunden von im Krankenhaus verstorbenen Patienten die Möglichkeit zu geben, in einer angemessenen Atmosphäre Abschied zu nehmen, wurde außerdem ein künstlerisch gestalteter Aufbahrungsraum eingerichtet.



Team Sozialdienst



IT-Abteilung

82 .

## Der Soziale Dienst

In allen sozialen Angelegenheiten bieten die Mitarbeiter des Sozialdienstes des Klinikums Esslingen Beratung und Hilfestellung für Patienten und ihre Angehörigen an. Diese Hilfe erstreckt sich nicht nur auf die Dauer des Krankenhausaufenthaltes, sondern besonders auch auf die Zeit danach. Häufig endet die medizinische Behandlung nicht mit der Entlassung, sondern es folgen Anschlussheilbehandlungen, ambulante Pflege oder Nachsorgemaßnahmen. Für alleinstehende Patienten ist die Hilfe der Sozialarbeiter oft besonders wichtig. Gemeinsam können die im individuellen Fall erforderlichen organisatorischen Maßnahmen getroffen und die Lebensgestaltung nach dem Krankenhausaufenthalt besprochen werden. Der Soziale Dienst bietet überdies Beratung und Unterstützung in versicherungs- und sozialrechtlichen Angelegenheiten an, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Erkrankung bzw. Behinderung stehen.

## Die IT-Abteilung

Seit Mitte der 80er Jahre die erste EDV-Abteilung in den Städtischen Krankenanstalten Esslingen eingerichtet wurde, sind die Anforderungen an Menge, Flexibilität und Aktualität der Datenverarbeitung in rasanter Geschwindigkeit gestiegen, ebenso wie die Zahl der PC-Arbeitsplätze im Krankenhaus. 1997 wurde das bisherige Krankenhausinformationssystem (KIS) auf SAP-Anwendungen umgestellt. Mittlerweile betreut die IT-Abteilung des Klinikums Esslingen ca. 700 PC-Arbeitsplätze, dazu ca. 1.000 Komponenten wie Druckersysteme, Monitore, Scanner u. ä. sowie 40 Server. Eine zentrale Aufgabe kommt der IT-Abteilung mit der Unterstützung der über 1.000 Anwender von Hard- und Software im Klinikum Esslingen zu. Um die Vielzahl an Anfragen noch effizienter bearbeiten zu können, wurde 2009 ein zentrales Helpdesk-System eingeführt. Alle Störungsmeldungen und Anfragen werden zentral angenommen, dokumentiert und ihrer Priorität entsprechend bearbeitet. Damit konnte der Informationsfluss erheblich verbessert werden.

Die Mitarbeiter der IT-Abteilung bieten darüber hinaus umfangreiche EDV-Schulungsprogramme für den pflegerischen und medizinischen Bereich an.

Die Präsentation des Klinikums Esslingen wird seit April 2000 durch einen Internetauftritt unterstützt. Die Besucher dieser Web-Seite ([www.klinikum-esslingen.de](http://www.klinikum-esslingen.de)) können sich hier ausführlich über das medizinische Leistungsspektrum des Klinikums informieren. Wissenswertes über Ausstattung, Besuchszeiten, Kontaktadressen etc. lässt sich ebenfalls entnehmen. Regelmäßig



[www.proklinikum.de](http://www.proklinikum.de)



83 .

werden aktuelle Beiträge, zum Beispiel zu Veranstaltungen und zum Stand des Qualitätsmanagement an den Kliniken, ins Netz gestellt. Darüber hinaus bietet die Web-Seite Informationen für Interessenten an einem Ausbildungsplatz in der Schule für Pflegeberufe oder in einem anderen medizinischen oder kaufmännischen Bereich des Klinikum Esslingen. Für Mitarbeiter wurde eine interne Plattform geschaffen – das Intranet. Hier finden Mitarbeiter des Klinikums alle Informationen, Hinweise auf Vorschriften, Dienstanweisungen sowie das Qualitätshandbuch.

## Proklinikum – Förderverein Klinikum Esslingen e.V.

Die Initiative, einen Förderverein für die Städtischen Kliniken zu gründen, stammte von Prof. Dr. Volker Barth, dem Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts. Seine Idee stieß bei der Stadt Esslingen und ihren Bürgern sofort auf große Zustimmung. Zur Gründungsversammlung im Jahr 1992 fanden sich auf Einladung von Prof. Dr. Volker Barth und Dr. Alfred Zeller, dem Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, 56 Bürgerinnen und Bürger zusammen. Innerhalb einer Woche nach Vereinsgründung war der Förderkreis bereits auf 100 Mitglieder angewachsen. Die Gründung des Vereins sollte auch als Signal verstanden werden, dass die Esslinger Bürgerinnen und Bürger das städtische Krankenhaus als traditionsreiche und förderungswürdige städtische Einrichtung zu schätzen wissen und, entgegen damaliger Überlegungen, keinen Wechsel der Trägerschaft zum Landkreis oder einer anderen Institution wünschen. Der Verein möchte alles, was dem Wohlbefinden der Patienten dient, Ansehen und Leistungskraft des Krankenhauses verbessert und der Identifikation der Esslinger Bevölkerung mit ihrem Krankenhaus dienlich ist, fördern.

Der Verein trug ursprünglich den Namen „Freunde und Förderer der Städtischen Kliniken e.V.“ und wurde 2006 in „proklinikum – Förderverein Klinikum Esslingen e.V.“ umbenannt. Der Förderverein „proklinikum“ feierte 2012 sein 20-jähriges Bestehen und hat in dieser Zeit eine Vielzahl von Projekten finanziell wie auch durch ehrenamtliches Engagement unterstützt. Die nachstehende Liste zeigt eine Auswahl der geförderten Projekte.

- Spielgeräte und Neugestaltung des Eingangsbereichs der Klinik für Kinder und Jugendliche
- Aquarium für die Kinderklinik
- Spielgeräte, Spielzeug, Kassetten- / CD-Spieler für die Kinderklinik
- Ausbau der Patientenbibliothek
- Ausgestaltung der Kreißsäle



Spende Aesculap AG

84 .

- EDV-Ausstattung für die Schule für Pflegeberufe
- Zuwendungen für den Hubschrauberlandeplatz
- Umbau und behindertengerechte Gestaltung des Haupteingangs mit Cafeteria
- Einrichtung und Paramente für die Krankenhaus-Kapelle
- Patienteninformationsmappen
- Pflegestühle für die Onkologische Tagesklinik
- Rekonstruktion der Steinfiguren im Arkadengang
- Rollstühle für die Stroke Unit
- Einrichtung der Palliativstation
- Finanzierung von Kunst-, Musik und Gestaltungstherapien für die Palliativstation
- Vortrags- und Aktionsreihen für Patienten des Klinikums Esslingen

Proklinikum unterstützt außerdem das Pflegepersonal, indem der Verein punktuell Zuschüsse zu Weiterbildungen und Schulungen finanziert und Besuche von Informationsveranstaltungen ermöglicht. Für ästhetische Ausgestaltungen verschiedener Bereiche wurden Kunstwerke Esslinger Künstler erworben, was die Verbundenheit mit der Stadt Esslingen zusätzlich unterstreichen soll.

### Förderverein Herzklopfen e.V.

2009 wurde der Förderverein Herzklopfen e.V. gegründet, der speziell die kardiologische Versorgung am Klinikum Esslingen unterstützen möchte. Der Verein hilft finanziell bei der Anschaffung modernster medizinischer Geräte, die aus dem normalen Budget nicht finanzierbar wären. In den letzten drei Jahren konnten über 100.000 Euro durch Benefizveranstaltungen und Spenden gesammelt und für die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie ausgeschüttet werden. Zu den neuesten Anschaffungen zählt ein Gerät für die Verödungstherapie. Diese sogenannte kathetergestützte Radiofrequenzablation ist die derzeit innovativste Methode für die nichtmedikamentöse Behandlung bestimmter Herzrhythmusstörungen.

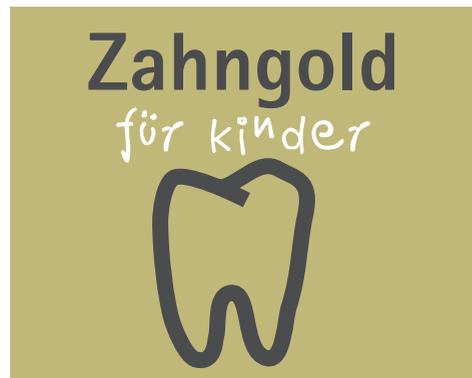
Darüber hinaus möchte Herzklopfen e.V. auch die Gesundheitsvorsorge fördern, z. B. durch regelmäßige Informationsveranstaltungen mit renommierten Referenten zu Themen wie Bluthochdruck, gesunder Schlaf, Patientenrechte und moderne Herzchirurgie. Der Förderverein Herzklopfen e.V. hat sich 2011 in Kooperation mit dem Klinikum Esslingen und der AOK Neckar-Fils einem aktuell besonders wichtigem Thema angenommen, nämlich der wachsenden Zahl von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen. Mit



[www.www.herzklopfen-kardiologie-es.de](http://www.www.herzklopfen-kardiologie-es.de)



Spendenübergabe Zahngold



Zahngold für Kinder

86 .

dem Projekt „fit ist cool“ möchte man falscher Ernährung und Bewegungsmangel, den häufigsten Ursachen für Übergewicht, entgegenwirken. In Zusammenarbeit mit Lehrern von Esslinger Schulen werden Unterrichtseinheiten konzipiert und die theoretischen Inhalte auch aktiv umgesetzt, z. B. in Form von „Lauf-AGs“ und dem Anlegen einer „Bewegungslandschaft“. Darüber hinaus werden verschiedene Sportarten vorgestellt und Interesse und Freude an sportliche Betätigung geweckt. Derzeit nehmen an diesem Pilotprojekt vier Esslinger Schulen teil.

### Spendenaktion „Zahngold für Kinder“

Im Mai 2000 konnten erstmals die Früchte einer ebenso ungewöhnlichen wie erfolgreichen Spendenaktion geerntet werden. Verwaltungsdirektor Wolfgang Hanselmann initiierte zusammen mit der Kreis Zahnärzteschaft und dessen damaligen Vorstand Dr. med. dent Hans-Henning Holfeld im August 1999 die Sammelaktion „Zahngold für Kinder“. Unterstützt wurden sie hierbei von der lokalen Presse. In den Zahnarztpraxen des Landkreises wurden Sammelbehälter aufgestellt, in die die Patienten, das ihnen ausgehändigte alte Zahngold aus Plomben, Inlays und Brücken einwerfen konnten. Auch alter oder defekter edelmetallhaltiger Schmuck wurde gesammelt. Das gespendete Material wurde eingeschmolzen und die enthaltenen Edelmetalle herausgetrennt. Die Scheidekosten übernahm in den ersten Jahren die Firma Degussa, später die Firma Degudent und in den letzten Jahren die Firma Bego. Innerhalb des ersten dreiviertel Jahres konnten so 4,7 kg reines Gold und weitere Edelmetalle im Wert von über 110.000 DM gewonnen werden. Der Erlös dieser ersten Aktion kam dem Perinatologischen Schwerpunkt der Klinik für Kinder und Jugendliche zu Gute. Mit dem Geld konnten zwei neue Beatmungsgeräte für die Intensivversorgung von Frühgeborenen angeschafft werden.

Aufgrund des außerordentlich großen Erfolges wurde diese Aktion auch in den darauffolgenden Jahren weitergeführt und durch den derzeitigen Vorstand der Kreis Zahnärzteschaft, Dr. med. Dr. med. dent. Helmut Eisele, tatkräftig unterstützt. Aus dem Erlös konnten weitere medizinische Geräte für die Klinik für Kinder und Jugendliche angeschafft werden. Hierzu zählen ein spezielles Ultraschallgerät, ein Farbstofflaser, Monitore zur Überwachung von Organfunktionen und Durchblutung, ein Impulsoxymeter zur Untersuchung von Neugeborenen sowie ein spezieller Transportinkubator für Neugeborene bzw. Frühchen.

Bis 2012 haben die Erlöse der „Zahngold für Kinder“-Spendenaktion die Millionengrenze überschritten. In den zurückliegenden 12 Jahren wurden mehr als 1,4 Millionen Euro für die Klinik für Kinder und Jugendliche gesammelt.



Sammelbehälter Spendenaktion Zahngold

87 .

### Eugen und Irmgard Hahn Stiftung

Die Eugen und Irmgard Hahn Stiftung besteht seit 1968 und fördert unter anderem die Erforschung von Volkskrankheiten wie Krebs und Herz- und Kreislauferkrankungen. Das Klinikum Esslingen erhielt von der Stiftung seit 2001 Spenden in Höhe von insgesamt über 1,8 Mio. Euro. Zu den größten durch die Stiftung mitfinanzierten Anschaffungen zählt der 2005 in Betrieb genommene hochmoderne Computertomograph, der Abbildungen von höchster Qualität, bei zugleich besonders schonenden Untersuchungsverfahren, liefert. Eine weitere wichtige Anschaffung, die mit Zuwendungen der Eugen und Irmgard Hahn Stiftung möglich wurde, war die Installation des digitalen Röntgensystems RIS/PACS in der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin.

### Margarete Müller-Bull Stiftung

Eine weitere Stiftung, die sich auf dem Gebiet der Erforschung und Bekämpfung von Krankheiten engagiert und das Klinikum Esslingen unterstützt, ist die Margarete Müller-Bull Stiftung (mmb), aus dem Vermögen der 2002 verstorbenen Inhaberin der Firma Elektror airsystems. 2010 erhielt das Klinikum Esslingen von der Margarete Müller-Bull Stiftung eine Spende in Höhe von 118.000 Euro für die Anschaffung eines 3D-Echokardiographiegerätes für die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie.

### Qualitätsmanagement im Klinikum Esslingen

Das neue Abrechnungssystem und die veränderten Rahmenbedingungen, die das Gesundheitsstrukturgesetz geschaffen hatte, stellten die Städtischen Kliniken Esslingen auch auf administrativer Ebene vor neue Herausforderungen. Die Abläufe in den Städtischen Kliniken Esslingen wurden, wie überall im Krankenhauswesen, zunehmend komplexer und anspruchsvoller. Dazu kamen steigende Fallzahlen bei sinkenden, durchschnittlichen Verweildauern der einzelnen Patienten. Gleichzeitig sollte die Qualität der Gesundheitsversorgung verlässlich auf hohem Niveau gehalten werden. 1999 verpflichtete der Gesetzgeber daher alle Krankenhäuser, ein Qualitätsmanagementsystem (QM-System) einzuführen. Ein TQM-System (Total Quality Management) sollte helfen, die Abläufe und Vorgänge in einem Betrieb, unter Miteinbeziehung aller Bereiche und Mitarbeiter, optimal zu organisieren und zu koordinieren, um eine bestmögliche Qualität zu erzielen. Als Messinstrument wurde in Europa das EFQM-



EQ Zert ISO 9001 - zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem

88 .

Modell (European Foundation for Quality Management) entwickelt, welches sich für ein umfassendes Qualitätsmanagement in Betrieben aller Art eignet. Im Vordergrund stehen die Erfassung aller qualitätsrelevanten Faktoren im Krankenhaus und eine entsprechende Selbstbewertung. Auf dieser Grundlage soll ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angestoßen werden. Im Januar 1999 wurde eine Projektgruppe EFQM gebildet, welche zunächst die Aufgabe hatte, anhand eines Leitbilds ein unverwechselbares, eigenes Profil der Städtischen Kliniken Esslingen auszuarbeiten. Dieses Leitbild sollte grundsätzliche Vorstellungen über Werte und angestrebte Ziele enthalten sowie der Integration und Motivation aller Mitarbeiter dienen. Im Dezember 2000 konnte das Leitbild der Städtischen Kliniken Esslingen, unterstützt durch eine dazu herausgegebene Broschüre, offiziell in Kraft gesetzt werden. Es beinhaltet wesentliche Aussagen zur Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Qualität der medizinischen Versorgung und ökonomische Zielsetzungen. Das Leitbild diente als Voraussetzung und Bestandteil des im gleichen Jahr eingeführten Qualitätsmanagements nach EFQM. Wesentliche angestrebte Ziele waren hierin die Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die patientenorientierten Prozessoptimierung sowie die Optimierung der klinischen und interdisziplinären Kommunikation. Da es sich hierbei um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess handelt, werden die bereits geschaffenen Organisationsstrukturen ständig überprüft, weiterentwickelt und regelmäßig EFQM-Selbstbewertungsberichte erstellt. Die daraus abgeleiteten Verbesserungspotenziale werden durch Projektgruppen in nochmals optimierte Strukturen und Abläufe umgesetzt.

2011 wurde das System CIRS/PASIS als ein weiteres wichtiges Instrument der medizinisch/pflegerischen Qualitätssicherung installiert. CIRS/PASIS steht für „Critical Incident Reporting System/Patientensicherheits-Informationssystem“ und wurde am Universitätsklinikum Tübingen entwickelt. Es handelt sich um ein Portal, in dem Ärzte, Pflegekräfte, Sanitäter sowie in anderen Bereichen tätige Mitarbeiter des Klinikums Esslingen in anonymer Form Berichte zu aufgetretenen unerwünschten Ereignissen, Hinweise auf mögliche Fehlerquellen oder auch, als Hilfestellung für andere Nutzer der Plattform, Berichte zu vorbildlichen Abläufen einstellen können. CIRS/PASIS dient nicht nur der Vermeidung kritischer Ereignisse, sondern vor allem auch der Entwicklung von gemeinsamen Lösungsstrategien nach deren Eintreten. Hier liegt der besondere Vorteil von CIRS/PASIS, denn es integriert einen 4-phasigen interaktiven Verbesserungsprozess, bei dessen Implementierung das Qualitätsmanagement des Klinikums Esslingen maßgeblich beteiligt war. Dieser sogenannte PDCA-Zyklus („Plan-Do-Check-Act“) ist eine entscheidende Erweiterung, denn er ermöglicht den angeschlossenen Nutzern des Portals, mittlerweile über 100 Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz, nicht nur das Lesen der eingestellten Fallberichte, sondern auch die Verfolgung der daraus abgeleiteten Maßnahmen.



Pflege 70er Jahre



70 Jahre Pflegeschule am Klinikum Esslingen - 2009

89 .

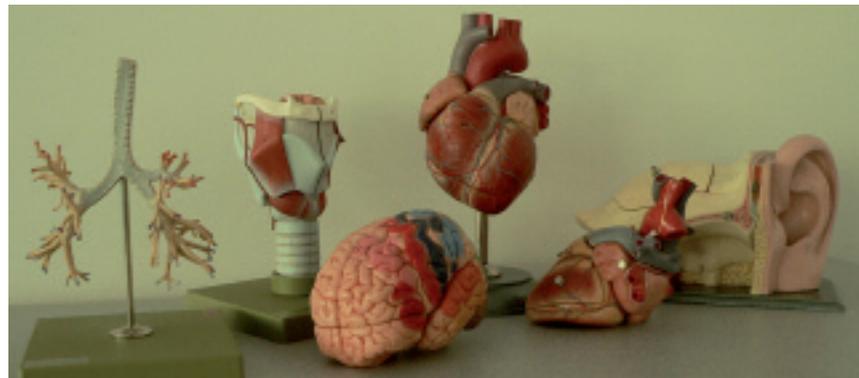
## Das Klinikum Esslingen als Ausbildungsbetrieb

Im Oktober 1977 wurden die Städtischen Krankenanstalten Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. Die 30 zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze für Studenten und Ärzte im Praktikum waren 1978 bereits voll belegt. In den unterschiedlichen Fachbereichen der Kliniken haben die Ärzte überdies die Möglichkeit zur fachlichen Spezialisierung.

Im Jahr 2009 feierte die Schule für Pflegeberufe am Klinikum Esslingen ihr 70-jähriges Bestehen. Im November 1939 wurde sie als Krankenpflegeschule für 24 Lernschwestern des Deutschen Roten Kreuzes offiziell vom Württembergischen Innenministerium anerkannt. Schulträger war die Stadt Esslingen. Die Unterrichtsschwestern wurden von der Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes gestellt, welche auch für die folgenden 20 Jahre die Leitung der Schule übernahm. Nachdem zwischen 1959 und 1966 die evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart die Krankenpflegeschule geführt hatte, ging die Zuständigkeit ab 1966 vollständig an die Stadt Esslingen über. Im gleichen Jahr wurde die neue Kinderkrankenpflegeschule gegründet. Die Zahl der Ausbildungsplätze hatte sich in beiden Schulen zusammen schon auf ca. 80 erhöht. 2001 wurden die Schule für Krankenpflege und die Schule für Kinderkrankenpflege zu einer Organisationseinheit, der „Schule für Pflegeberufe“, mit ca. 120 bis 130 Ausbildungsplätzen zusammengefasst. Mit dem „Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege“ trat im Januar 2004 auch die neue Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ in Kraft. „Durch die neue weibliche Berufsbezeichnung „Pflegerin“ wurde deutlich, dass das Personal in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend von sogenannten freien Schwestern gestellt wurde, die ohne Bindung an ein konfessionelles oder weltliches Mutterhaus in der professionellen Pflege tätig waren. Der Zusatz „Gesundheitspfleger/in“ trug dem Umstand Rechnung, dass im neuen Ausbildungsgesetz den präventiven und rehabilitativen Aufgaben in der Pflege deutlich mehr Raum gegeben wurde.“<sup>48</sup>

Die Schule für Pflegeberufe ist allerdings nur ein Teil eines breit gefächerten Ausbildungsangebots im Klinikum Esslingen. Seit mehreren Jahrzehnten werden hier Mitarbeiter in verschiedenen Berufszweigen ausgebildet.

Im Mai 1975 wurde die „Medizinisch Technische Akademie Esslingen e.V.“ (MTAE) unter Mitwirkung der Stadt Esslingen, der Verwaltungsdirektion der Städtischen Krankenanstalten Esslingen und der Chefärzte für Labormedizin, Dr. Haas, und der Radiologie, Dr. Herbert Würdiger, gegründet. Pläne für eine derartige MTA-Schule bestanden schon einige Jahre, da es seit langem einen Mangel an qualifizierten medizinisch-technischen Assistentinnen/Assistenten gab. Die Städtischen Krankenanstalten Esslingen stellten für die Schule das Gartenhaus I zur Verfügung. Es wurde von Grund auf saniert und zu einem modernen, gut eingerichteten Schullabor umgebaut. Im Oktober 1975 zogen bereits die ersten 44 Schülerinnen und Schüler in das Gartenhaus



90 .

ein. Neben MTAs mit den Fachrichtungen Labor und Radiologie wurden in der Schule auch Medizintechniker ausgebildet, damals eine völlig neue Berufsgruppe. Der von Dr. Herbert Würdiger ausgearbeitete Lehrplan diente als Grundlage für weitere, nach dem Esslinger Vorbild gegründete Medizintechniker-Ausbildungsstätten im ganzen Bundesgebiet. Für den Unterricht in der MTA-Schule stellten sich neben auswärtigen Dozenten auch viele Ärzte der Städtischen Krankenanstalten Esslingen zur Verfügung. Aufgrund der großen Nachfrage nach den Ausbildungsplätzen war der Raum im Gartenhaus schon bald nicht mehr ausreichend. 1978 kaufte die „Medizinisch-Technische Akademie Esslingen“ das ehemalige Paulusheim in der Esslinger Innenstadt und baute es zu einem Schulgebäude um. Der Bau trägt, in Erinnerung an einen der Schulgründer, seit 1981 offiziell den Namen „Herbert-Würdiger-Haus“. Anfang 1995 fusionierte die MTAE mit der Technischen Akademie Esslingen.<sup>49</sup>

Die „Keimzelle“ der Schule, das Gartenhaus I, wurde im Jahr 1996, nachdem es vielen verschiedenen Verwendungszwecken gedient hatte, als letztes der drei ehemaligen Barackenbauten abgerissen.

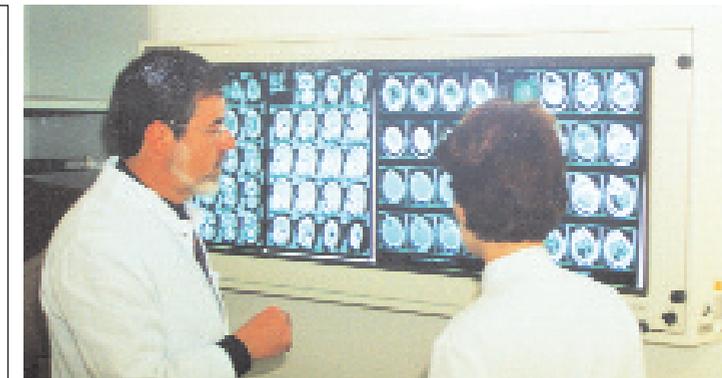
Seit Oktober 2000 werden im Klinikum Esslingen Operationstechnische Assistentinnen / Assistenten (OTA) ausgebildet. Hier kooperiert das Klinikum Esslingen mit der OTA-Schule der Kreiskliniken Reutlingen, wo der theoretische Teil der Ausbildung stattfindet. Damit reagierte das Klinikum auf den wachsenden Bedarf an qualifizierten Assistenzkräften im Operationsbereich, aber auch auf die immer höher werdenden Anforderungen, was Spezialwissen und -fertigkeiten betrifft.

An der Kinderklinik können „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen“ seit Dezember 2000 eine Zusatzqualifikation im Bereich Neonatologie erwerben.

Bereits seit 1981 besteht die Möglichkeit einer zweijährigen, berufsbegleitenden Weiterbildung zur „Fachschwester / Fachpfleger für Intensivpflege und Intensivmedizin“ in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.

2003 wurde das Angebot um zwei weitere Ausbildungen erweitert: In der Klinikapotheke werden nun auch Pharmazeutisch Kaufmännischen Angestellten (PKA) ausgebildet. Außerdem können Interessierte eine Ausbildung zum / zur Arzthelfer / in bzw. zur / zum Medizinischen Fachangestellten, wie die offizielle Berufsbezeichnung seit 2006 lautet, machen. Der praktische Einsatz von Medizinischen Fachangestellten erfolgt in verschiedenen Bereichen des Klinikums, wie Patientenaufnahme, Notaufnahme, Ambulanzen sowie Chefarzt- und Stationssekretariaten.

Im kaufmännischen Bereich bietet das Klinikum Esslingen weitere Ausbildungsmöglichkeiten an. Studenten der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart können in verschiedenen Abteilungen der Verwaltung ihre praktische Ausbildung durch-



91 .

laufen. Diplom-Betriebswirte (BA) können die Vertiefung Krankenhauswesen, Diplom-Ingenieure die Vertiefung Medizinisches Informationsmanagement absolvieren. Seit 2001 wird in Zusammenarbeit mit der IHK die Ausbildung zur / zum Kauffrau / Kaufmann im Gesundheitswesen angeboten. Die Ausbildung ist besonders vielseitig, da sie alle Bereiche der Krankenhausverwaltung umfasst und darüber hinaus auch Basiskennnisse in der Medizin einschließt. In der IT-Abteilung des Klinikums besteht die Möglichkeit zur Ausbildung zur / zum Informatikkauffrau / -mann und im Logistikzentrum werden Fachkräfte für Lagerlogistik ausgebildet.

### Nach der Jahrtausendwende: Schwerpunkt- und Zentrumsbildungen

Da eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mittlerweile in allen Krankenhäusern, den vorhandenen Möglichkeiten entsprechend, vorgehalten wurde, war es umso wichtiger geworden, sich in einer Krankenhauslandschaft, die einem zunehmenden Konkurrenz- und Kostendruck ausgesetzt ist, durch besondere Schwerpunktbildungen und Einrichtung fachspezifischer Zentren zu profilieren und konkurrenzfähig zu positionieren. Am Klinikum Esslingen wurde dies durch die Einrichtung einer Vielzahl von neuen Leistungsangeboten umgesetzt.

### Die Stroke Unit

Die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie hatte sich, 10 Jahre nach ihrer Gründung, zu einer hochmodernen Klinik, die über das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum einer akutneurologischen Einrichtung verfügt, entwickelt. Einen besonderen Schwerpunkt bildete die Behandlung von Schlaganfällen. Da die ersten Stunden nach Symptombeginn entscheidend für das spätere Behandlungsergebnis sind, ist hierbei eine enge und organisatorisch optimierte Koordination aller Abläufe in den kooperierenden Fachgebieten äußerst wichtig, damit in kürzester Zeit die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen getroffen werden können. Nach einer solchen schnellstmöglichen und umfassenden Akutbehandlung haben viele der Schlaganfallpatienten eine gute Chance, ohne Beeinträchtigung weiterzuleben. Daher hat die Landesregierung Baden-Württemberg ein 3-stufiges Konzept für die flächendeckende Schlaganfallversorgung ausgearbeitet. In diesem Rahmen wurde den Städtischen Kliniken Esslingen der regionale Schlaganfall-Schwerpunkt für den Landkreis Esslingen zugewiesen. Übergeordnet sind vier große Schlaganfall-Zentren in Universitätskliniken des Landes. Diese Zentren kooperieren mit



Spendenübergabe ProKlinikum



Palliativstation



92 .

den regionalen Einrichtungen, wie sie für alle Stadt- und Landkreise mit mehr als 400.000 Einwohnern vorgesehen sind. Ergänzt wird die Versorgung durch lokale Schlaganfall-Stationen in weiteren Kliniken. Die Einrichtungen aller Ebenen arbeiten je nach Lage des Falls eng zusammen. Darüber hinaus gibt es eine enge Kooperation mit der Fachklinik für Neurophysiologie im Katharinenhospital Stuttgart. Der Regionale Schlaganfallsschwerpunkt im Klinikum Esslingen oder „Stroke Unit“, wie sie mittlerweile heißt, wurde im Oktober 2001 offiziell eröffnet. Um einen bundesweit vergleichbaren Standard bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten zu schaffen, entwickelte die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft Qualitätskriterien, anhand derer sich Kliniken bewerten und zertifizieren lassen können. 2009 wurde die „Stroke Unit“ des Klinikums Esslingen als erste solche Einrichtung in Baden-Württemberg zertifiziert.

### Palliativ Care

Wo die kurative, die heilende Medizin an ihre Grenzen stößt, beginnt die Palliativmedizin, die „lindernde“ Medizin. Um solche Patienten kümmert sich das seit 2002 bestehende Palliativteam des Klinikums Esslingen. Behandelt werden nicht nur Patienten mit einer Krebserkrankung, auch Patienten mit weit fortgeschrittenen, nicht mehr heilbaren neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder der Lunge werden vom Palliativteam betreut. Eine palliative Gesamtbehandlung ist eine umfassende Versorgung, bei der Palliativmedizin und Palliativpflege sich mit psychosozialer Palliativsorge und spiritueller Palliativbegleitung gleichwertig ergänzen. Dementsprechend setzt sich das Palliativteam interdisziplinär aus Fachärzten, Seelsorgern und Sozialarbeitern zusammen. Die Mitglieder des Palliativteams haben eine Weiterbildung im Palliativbereich absolviert und es sich zum Ziel gesetzt, für Patienten und Angehörige eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen und durch respektvolle Zuwendung und ganzheitliche Begleitung das Leiden der Betroffenen zu lindern. „Eine palliative Versorgung stellt keine Minimaltherapie oder gar ein Aufgeben dar. Sie ist die Fortführung einer für diese Patienten optimalen Therapie bei geändertem Therapieziel: Sicherung vorhandener Lebensqualität nach Willen und Wunsch, Vermeidung unerwünschter, qualvoller Lebensverlängerung“<sup>50</sup> Durch das Engagement des Klinikums Esslingen und insbesondere auch der „Esslinger Initiative e.V.“ ist es gelungen, innerhalb weniger Jahre eine gut funktionierende integrierte Palliativversorgung im Landkreis Esslingen zu etablieren, die sich auf ein Netzwerk von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanter Pflegedienste stützt.

Als Fortführung des Palliativkonzepts wurde 2007 im Klinikum Esslingen eine Palliativ-Station mit 8 Betten eingerichtet. Der leitende Arzt benötigt eine spezielle Fachausbildung im Bereich Palliativmedizin.



Sanierung Haus 18

93 .

Der Schmerztherapie kommt in der Palliativmedizin eine große Bedeutung zu. Hier gibt es eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Diese Klinik wird seit 2000 von Priv.-Doz. Dr. Ulrich Bissinger cheffärztlich geleitet. Die Schmerztherapie ist einer von vier großen Bereichen der Klinik. Weiter zählen die Anästhesie in allen Kliniken des Klinikums Esslingen, die Notfallmedizin mit den zentralen Notarztdiensten inner- und außerhalb des Klinikums sowie die Abteilung für operative Intensivmedizin mit 14 Betten dazu.

### Psychosomatische Tageskliniken

Auch die Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin, seit 1986 unter cheffärztlicher Leitung von Dr. Ekkehard Gaus, konnte ihre Therapiemöglichkeiten deutlich erweitern. Neben der tiefenpsychologisch- bzw. analytisch ausgerichteten Einzelpsychotherapie wurden zunehmend neue Therapieformen eingesetzt, wie z.B. die Kunsttherapie, Musiktherapie, Körperwahrnehmungstherapie, Entspannungsverfahren, Familientherapie sowie verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppen- und Soziotherapie.

Im November 2001 wurde eine Psychosomatische Tagesklinik für Erwachsene eröffnet. Das tagesklinische Behandlungsangebot steht Patientinnen und Patienten offen, die nicht oder nicht mehr vollstationär behandelt werden müssen, aber noch nicht ambulant weiterbehandelt werden können. Der Patient kann so auch während der Therapie den Kontakt zu seinem sozialen Umfeld aufrechterhalten, was sich als besonders vorteilhaft erwiesen hat, auch im Hinblick auf eine soziale und berufliche Reintegration. Für die psychosomatische Tagesklinik wurden Therapie- und Aufenthaltsräume im Schwesternheim I (Haus 14) entsprechend modernisiert und ausgestattet. Die Zahl der Belegungsplätze stieg wegen des großen Bedarfs bald von 10 auf 20 Plätze. Durch die Entlastung des stationären Bereichs wurden nun Bettenkapazitäten für die Behandlung besonders schwerer Krankheitsverläufe frei.

2004 wurde die Klinik um eine weitere Psychosomatische Tagesklinik für Kinder und junge Erwachsene mit 10 Belegungsplätzen erweitert.

Im Jahr 2011 feierte die Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin mit einem hochkarätig besetzten Symposium ihr 50jähriges Bestehen.



SPZ

94 .

## Sozialpädiatrisches Zentrum

Im Juli 2003 konnte in der Kinderklinik ein Sozialpädiatrisches Zentrum eröffnet werden. Der Einrichtung ging eine neun Jahre andauernde Diskussion mit der Kassenärztlichen Vereinigung voraus, die die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung nicht für gegeben sah. In Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen, wie sie bereits in Ludwigsburg, Stuttgart, Tübingen und Göttingen existierten, werden mehrfach behinderte Kinder und solche mit sonstigen Entwicklungsverzögerungen und -auffälligkeiten durch einen individuellen Behandlungsplan gezielt gefördert. Fachleute betonten, dass dies zwar zunächst finanzielle Aufwendungen, langfristig gesehen aber eher eine nicht unerhebliche Ersparnis bedeute. Eine solche gezielte Förderung benötigten damals im Landkreis Esslingen schätzungsweise 4.200 Kinder bis zum Alter von sechs Jahren. Die Tendenz war steigend. Grund genug für die Städtischen Kliniken Esslingen, sich auf diesem Gebiet zu engagieren und auch einen zweimaligen Zug vor das Sozialgericht nicht zu scheuen. Mit Erfolg, denn mit dem Urteil vom Oktober 2002 wurde der Rechtsstreit positiv für die Einrichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) entschieden. Das SPZ wird seither von Dr. Nico Breitbach-Faller geleitet. Im SPZ arbeiten Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie, Psychologen und Psychotherapeuten, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Heil- und Logopäden. Besonders wichtig ist auch die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde.

Eine enge Zusammenarbeit gibt es außerdem mit der interdisziplinären Frühförderstelle des Landkreises Esslingen, die am Klinikum Esslingen etabliert ist. Während sich das Sozialpädiatrische Zentrum um die Therapie von Kindern mit z. B. psychosomatischen Beschwerden und Essstörungen kümmert, ist die Frühförderstelle für die Beratung von Eltern entwicklungsverzögerter oder behinderter Kinder zuständig.

Ergänzt wird das Angebot durch die psychosomatisch-psychotherapeutische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche und die neuropädiatrische Abteilung der Kinderklinik.

## Kinder- und Jugend Psychiatrie und -psychotherapie

In den zurückliegenden Jahren gab es eine stark wachsende Nachfrage nach einem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Angebot, das in den Krankenhäusern des Kreises Esslingen noch nicht vorgehalten wurde. Als sinnvolle Ergänzung zu der bereits bestehenden umfangreichen pädiatrischen Versorgung wurde dieser Bereich 2009 am Klinikum Esslingen etabliert. Zunächst wurde eine am-



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

95 .

bulante Versorgung angeboten; seit Beginn des Jahres 2010 gibt es eine Tagesklinik mit 10 Belegungsplätzen, die seither immer voll belegt waren, sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Ein Kassenarztsitz für die psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist im Medizinischen Versorgungszentrum etabliert. 2011 wurde vom Betriebsausschuss des Klinikums sowie dem Aufsichtsrat der Klinikum Esslingen GmbH beschlossen, eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie einzurichten. Zur Chefärztin wurde Dr. Monika Herma-Boeters gewählt. Die Klinik soll planmäßig 2015 in Betrieb gehen und über 24 stationäre und 6 teilstationäre Betten verfügen. Das Team aus Ärzten, Psychologen, Pädagogen, Fachtherapeuten, Pflegekräften und Erziehern behandelt Kinder vom Kindergartenalter an bis hin zu jungen Erwachsenen im Rahmen eines umfangreichen Therapieangebots.

## Schule für Kranke

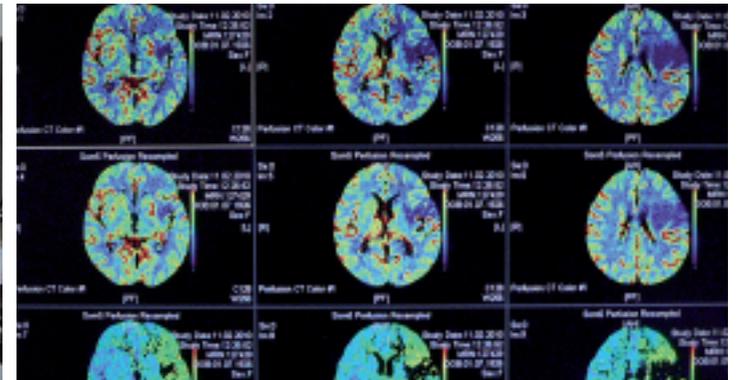
Kinder und Jugendliche, die sich über einen längeren Zeitraum in stationärer oder teilstationärer Behandlung befinden, werden in der „Schule für Kranke“ unterrichtet. Das Klinikum Esslingen stellt hierfür eigens vier Schulräume zur Verfügung, bei Bedarf wird auch am Krankenbett unterrichtet. Die „Schule für Kranke“ wird von der Rohräckerschule Esslingen geleitet. Die Lerninhalte orientieren sich zwar am Stoffplan der jeweiligen Stammschule, das pädagogische Profil ist aber auf die jeweiligen Situation des Kindes abgestimmt und die Lerneinheiten werden flexibel in den Tagesablauf des Klinikbetriebs integriert. Der Unterricht dient nicht nur dem Anschluss an den jeweiligen Lernstand, sondern ist vielmehr ein wichtiger Bestandteil des gesamten Rehabilitationsprozesses und für die Kinder eine wichtige Verbindung zu ihrer Lebenswelt außerhalb des Klinikums.

## Perinatalzentrum

Die Kinderheilkunde hat am Klinikum Esslingen eine lange Tradition. Bereits 1949 wurde die erste Kinderklinik eingeweiht, damals noch in der Hirschlandstr. 90. 1977 konnte die Klinik für Kinder und Jugendliche mit einem Neubau (Haus 9) in das Krankenhausgelände integriert werden. Die Klinik deckt heute ein umfassendes Spektrum der Kinderheilkunde ab. Neben der allgemeinen Pädiatrie, gibt es eine Abteilung für Neuropädiatrie sowie für Kinderchirurgie, die neben Traumatologie, Neugeborenenchirurgie und Kinderurologie auch eine Kooperation mit Kinderorthopäden betreibt. Als besondere fachliche Ausrichtung hatte sich die Neonatologie mit einem Perinatalen Schwerpunkt herausgebildet. Dieser Schwerpunkt wurde kontinuierlich sowohl von Prof. Dr. Hermann Götze, als auch von seinem Nachfolger Prof. Dr. Carl-Joachim Partsch sowie dessen chefärztlichen Nachfolger,



Team Notfalltraining beim Training



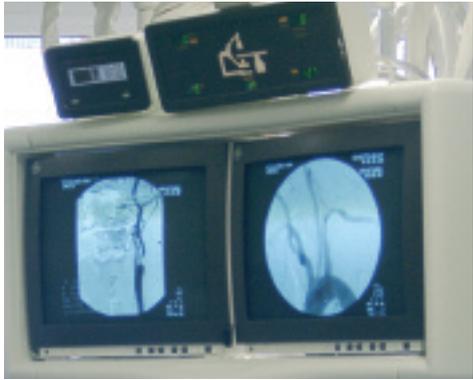
Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, weiter ausgebaut. Um die Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einem besonders hohen medizinischem Risiko unterliegen, weiter zu optimieren, hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland ein Modell mit vier neonatologischen Versorgungsstufen entwickelt. Die Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums Esslingen erfüllt seit 2009 alle Qualitätsmerkmale für die höchste Versorgungsstufe als Perinatalzentrum Level 1. In einem Level 1-Zentrum werden unreife, in der 29. Schwangerschaftswoche und früher geborene Babys mit einem sehr niedrigen Geburtsgewicht von 1250 g und weniger versorgt. Daher muss ein solches Zentrum besonders hohen Anforderungen hinsichtlich personeller Qualifikation und medizinisch-technischer Ausstattung entsprechen.

Seit 1977 gibt es in der Klinik für Kinder- und Jugendliche auch eine eigene Kinderradiologie, in der Ultraschalluntersuchungen vorgenommen werden. Sie ist organisatorisch der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin zugeordnet. In dieser Klinik werden innerhalb der Röntgendiagnostik pädiatrische Spezialuntersuchungen angeboten. Darüber hinaus stehen auch die modernen Geräte für Magnetresonanztomographie und bei besonderen Indikationen auch die Computertomographie mit reduzierter Strahlendosis zur Verfügung.

### Digitale Schnittbildtechnik

Die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin bietet neben der Kinderradiologie ein breites Leistungsspektrum, das als weiteren Schwerpunkt die Neuroradiologie beinhaltet. Darüber hinaus werden alle modernen radiologischen und nuklearmedizinischen Verfahren, einschließlich spezieller interventioneller Maßnahmen angeboten. Im Bereich Nuklearmedizin stehen für die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen derzeit 5 Betten zur Verfügung. Das Sozialministerium hat hier einen steigenden Bedarf anerkannt. Das Bettenkontingent wird noch 2013 auf 7 erhöht.

In den vergangenen Jahren wurde die klassische Röntgentechnik mit der Belichtung von photosensiblen Filmen immer mehr durch die digitale Röntgentechnik ersetzt. In der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin wurde ein RIS/PACS-System (Radiology Information System/ Picture Archiving and Communication System) installiert. Durch eine computergestützte Bildnachbearbeitung werden bei diesen sogenannten digitalen Schnittbildtechniken sehr hohe Auflösungen erzielt. Insgesamt bedeutet dies für die Patienten eine präzise, sichere, schnelle und schonende Diagnose ihrer jeweiligen Erkrankung.



Endoskopiezentrum

98 .

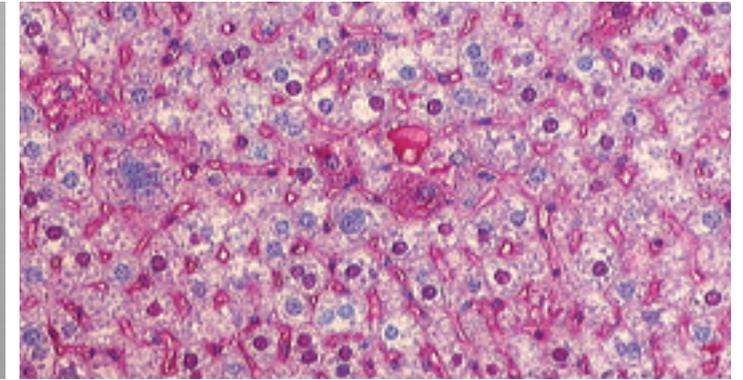
Prof. Dr. Stefan Krämer, der seit 2005, in der Nachfolge von Prof. Dr. Volker Barth, die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin cheftätig leitet, konnte zusätzlich neue Techniken etablieren, wie z. B. die Herzuntersuchung am Kernspintomographen und die Abbildung von Herzkranzgefäßen im Computertomographen. Durch die hohe Qualität der Abbildung kann sogar in vielen Fällen die Einführung eines Herzkatheters vermieden werden. Die Radiologen arbeiten hierbei mit hochmodernen Kernspin- und Computertomographen. Beide Geräte wurden 2005 neu angeschafft, nachdem im gleichen Jahr die Radiologische Gemeinschaftspraxis das Klinikum Esslingen verlassen hatte. Die Radiologische Gemeinschaftspraxis hatte seit 1994 im Rahmen eines Kooperationsvertrags mit dem Klinikum Räume belegt und ihre diagnostischen Großgeräte sowohl für die Behandlung ambulanter Patienten als auch für Patienten des Klinikums bereitgestellt.

### Endoskopiezentrum

Mit dem Abschluss der Sanierungsarbeiten an Haus 7 waren 2009 die räumlichen Voraussetzungen geschaffen worden, ein interdisziplinäres Endoskopiezentrum in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie eröffnen zu können. Hier werden in enger Kooperation mit den Fachärzten der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik für Kinder und Jugendliche alle modernen endoskopischen Diagnostik- und Therapieverfahren durchgeführt. Diese Leistungen werden nicht nur für Patienten des Klinikums Esslingen erbracht, sondern auch für externe Kliniken, zuweisende Ambulanzen und niedergelassene Praxen.

### Nephrologiezentrum

In der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie wurde 1998 eine neue und erweiterte Dialysestation eingerichtet. Hier steht seither das gesamte Spektrum der intensivmedizinischen nephrologischen Therapien / Nierenersatztherapien zur Verfügung. Es werden sowohl Akutdialysen bei akuten Nierenversagen durchgeführt, als auch chronische Dialysepatienten weiter behandelt, die wegen anderer Erkrankungen ins Klinikum Esslingen kommen. 2009 wurde die Dialyseeinheit am Klinikum Esslingen teilprivatisiert. Auf starkes Betreiben der Kostenträger hin wurden 50% der teilstationären Fälle als ambulante Fälle eingestuft und im Rahmen eines Kooperationsvertrags an eine nephrologische Gemeinschaftspraxis / Dialysezentrum Esslingen Dres. Hamler, Konyar, Politt, Eberhard, abgegeben.



99 .

### Diabetes-Zentrum

Der Schwerpunkt Endokrinologie / Diabetologie ist Bestandteil der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie und befasst sich mit Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hormon bildenden Drüsen, hierunter vor allem mit Funktionsstörungen der Schilddrüse, Osteoporose und der Volkskrankheit Diabetes mellitus. Im Herbst 2003 wurde in der Klinik ein Diabetes-Zentrum durch die Deutsche Diabetesgesellschaft zertifiziert. Das Diabetes-Zentrum ist spezialisiert auf Diabetes Typ 2, an der 90% der Diabetes-Patienten erkrankt sind. Bereits seit vielen Jahren wird an den Städtischen Kliniken Esslingen Unterricht für Diabetes-Patienten angeboten. Von Diabetologen wurde ein Programm aufgelegt, das den strengen Richtlinien der Deutschen Diabetesgesellschaft entspricht und eine gezielte, qualitativ hochwertige Beratung und Schulung beinhaltet. In den Kursen lernen die insulinpflichtigen Patienten die Selbstkontrolle mit Messgeräten und den Umgang mit der Spritzhilfe. Darüber hinaus wird über die Erkennung und Vorbeugung von Folge- und Spätschäden informiert. Der Unterricht wird von einem Team gestaltet, das aus Ärzten, Pflegekräften, Diätassistentinnen, Physiotherapeuten und sogar einem Schuhmacher besteht. Diabetikerinnen werden während der Schwangerschaft in Zusammenarbeit mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe behandelt.

### Leberzentrum

2005 wurde vom damaligen Chefarzt der Klinik für Onkologie, Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. Klaus-Peter Maier, ein Leberzentrum am Klinikum Esslingen etabliert. Im Esslinger Leberzentrum werden vor allem chronische Viruserkrankungen der Leber und Lebertumore, aber auch alle sonstigen akuten und chronischen Lebererkrankungen behandelt. Hierfür stehen sämtliche diagnostische Einrichtungen des Klinikums, insbesondere auch hochmoderne Kernspin- und Computertomographen, zur Verfügung. Ein weiterer besonderer Vorteil für die Patienten liegt in der engen Kooperation mit dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Tübingen. Die Patienten werden im Leberzentrum von Hepatologen und Transplantationschirurgen gemeinsam untersucht und beraten. Im Rahmen dieser ganzheitlichen Betreuung wird dann ein optimales Behandlungskonzept ausgearbeitet.

Das Leberzentrum Esslingen hatte bereits in den ersten Jahren eine große positive Resonanz bei der Ärzteschaft und den Patienten erfahren und hat mittlerweile einen weit überregionalen Einweiserkreis. 2010 übernahm Prof. Dr. Michael Geißler, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie, die Leitung des Leberzentrums.



100 .

### Chest Pain Unit

Brustschmerzen (Angina Pectoris-Beschwerden) sind einer der häufigsten Gründe für eine notfallmäßige Aufnahme in ein Krankenhaus. Doch nicht in jedem Fall ist eine Erkrankung des Herzens die Ursache. So können z. B. auch Sodbrennen oder Wirbelsäulenschäden ähnliche Schmerzen hervorrufen. 2009 wurde im Klinikum Esslingen in der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie eine Chest Pain Unit eingerichtet, die 2011 von der Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert wurde. Hier arbeiten Kardiologen, Pneumologen, Angiologen, Gastroenterologen eng zusammen. Einen wichtigen Bereich deckt ferner ein Kardiologe mit dem Schwerpunkt Elektrophysiologie ab, der seit 2010 für die Behandlung von Herzrhythmusstörungen zuständig ist. So kann eine rasche und fundierte Diagnose erstellt werden und dem Patienten in vielen Fällen ein längerer Krankenhausaufenthalt erspart werden. Falls eine Erkrankung des Herzens diagnostiziert wird, können sofort therapeutische Maßnahmen im angegliederten Herzlabor erfolgen. Um einen Herzinfarkt mit Sicherheit erkennen bzw. ausschließen zu können, ist unter Umständen eine kurzfristige Überwachung notwendig. Hierfür stehen Betten in der Intermediate Care-Station zur Verfügung, in der die Möglichkeit einer ambulanten Überwachung von Blutdruck, Herzrhythmus und Sauerstoffversorgung des Körpers besteht. Außer den Fällen mit Brustschmerzen werden hier Patienten betreut, die zwar keiner intensivmedizinischen Betreuung mehr bedürfen, aber noch nicht völlig stabil sind.

In jüngster Zeit hat die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie auch Expertise im Bereich der Herzklappenchirurgie hinzugewonnen. Patienten des Klinikums Esslingen mit einer entsprechenden Herzklappenerkrankung können durch einen Arzt der Klinik in der Sana-Herzchirurgie Stuttgart GmbH minimal-invasiv operiert werden.

### Wirbelsäulen- und Handchirurgie

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie hatte sich in den zurückliegenden 30 Jahren neben der umfassenden Unfallchirurgie vor allem auch auf den Bereich der Endoprothetik spezialisiert. 2005 schied der langjährige Chefarzt Dr. Alfred Kinner aus. Der neue Chefarzt, Prof. Dr. Jürgen Degreif, brachte noch die zusätzlichen Schwerpunkte Wirbelsäulenchirurgie und Handchirurgie in die Klinik ein. Hier können nun alle verschleiß- und verletzungsbedingten Wirbelsäulenschäden versorgt werden. Neben der konservativen Wirbelsäulenthopädie werden auch chirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule vorgenommen. So oft wie möglich werden bei verschiedensten chirurgisch-orthopädischen Eingriffen minimal-invasive Techniken eingesetzt. Bei der Implantation von Kniegelenken arbeiten die Orthopäden der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie seit einigen Jahren mit Hilfe der computergestützten Navigation, die eine extrem hohe Präzision bei der Ausrichtung der Prothese ermöglicht, was zu hervorragenden Resultaten bei der späteren Gelenkfunktion führt.



101 .

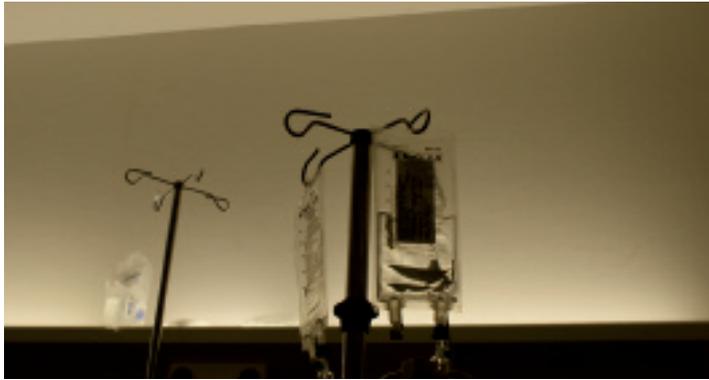
### Brustzentrum (IMZE) – Zentrum für Gynäkologische Tumorerkrankungen

In den frühen 80er Jahren wurde unter der Leitung des damaligen Chefarztes Prof. Dr. Mickan begonnen, eine integrierte Versorgung von Brustkrebspatientinnen in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bereitzustellen. Aus dem Interdisziplinären Mammazentrum Esslingen (IMZE) entwickelte sich rasch ein leistungsfähiges Zentrum, in dem Gynäkologen, Onkologen, Radiologen und Pathologen eng zusammenarbeiteten. In Kooperation mit dem 2001 neu eröffneten Institut für Mammadiagnostik und der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin verfügt das Brustzentrum heute über das gesamte Spektrum bildgebender Diagnostik bei Brusttumoren. Zusätzlich können im Brustzentrum Gewebeproben entnommen werden, die, nach ihrer histologischen und prognostischen Begutachtung im Institut für Pathologie des Klinikums Esslingen, bereits präoperativ gesicherte morphologische Daten liefern. Für jede einzelne Patientin wird dann, falls notwendig, im Brustzentrum durch ein interdisziplinäres Expertenteam ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet, das nach der operativen Therapie-maßnahme gegebenenfalls noch eine medikamentöse oder Strahlentherapie einschließt.

2004 wurde das IMZE als erstes Organkrebszentrum des Klinikums Esslingen von der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft als Brustzentrum zertifiziert.

Unter der chefarztlichen Leitung von Prof. Dr. Thorsten Kühn, einem Experten für Brust- und gynäkologische Tumore, der 2006 die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe übernahm, wurde das Leistungsspektrum noch durch ein Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen erweitert und vervollständigt. Analog zum Brustzentrum werden hier Tumore des weiblichen Unterleibs auf der Basis modernster Behandlungsmethoden durch ein interdisziplinäres Ärzteteam therapiert. 2010 erfolgte die Zertifizierung des Zentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft.

Die jüngste Erweiterung des Leistungsspektrums bildet ein Endometriosezentrum, das in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten betrieben wird. Da Endometriose die häufigste Ursache für Unfruchtbarkeit bei jungen Frauen darstellt, ist die enge Zusammenarbeit mit Reproduktionsmedizinern besonders wichtig. Die Zertifizierung des Endometriosezentrums am Klinikum Esslingen durch die Europäische Endometriose Liga, die Stiftung Endometriose-Forschung und die Endometriose-Vereinigung-Deutschland e.V. ist 2012 erfolgt.



102 .

### Onkologische Tagesklinik - Ambulantes Onkologiezentrum

Eine weitere interdisziplinäre Therapieeinrichtung wurde 2004 mit der Onkologischen Tagesklinik geschaffen. Hier werden alle onkologischen Patienten, die eine ambulante Therapie erhalten, behandelt. Die pflegerische Betreuung erfolgt durch speziell ausgebildetes onkologisches Fachpersonal. In 4 geräumigen Behandlungszimmern mit insgesamt 20 Therapieplätzen können Chemo- und Immuntherapien, Transfusionen und andere Infusionen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung verabreicht werden. Darüber hinaus werden hier auch ambulant invasive diagnostische Verfahren wie die Punktion von Körperflüssigkeiten durchgeführt. Außerdem wurden auf dieser onkologischen Therapiestation auch ausreichend Räumlichkeiten für die Durchführung von Verlaufs- und Nachsorgeuntersuchungen sowie für Patientengespräche zum weiteren therapeutischen Vorgehen oder zur Einholung von Zweitmeinungen geschaffen. Die enge Verzahnung der verschiedenen onkologischen Spezialambulanzen im Ambulanten Onkologiezentrum bietet dem Patienten den Vorteil einer zentralen Anlaufstelle und unterstützt die Sicherung einheitlich hoher fachlicher Standards in der Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen.

### Darmzentrum

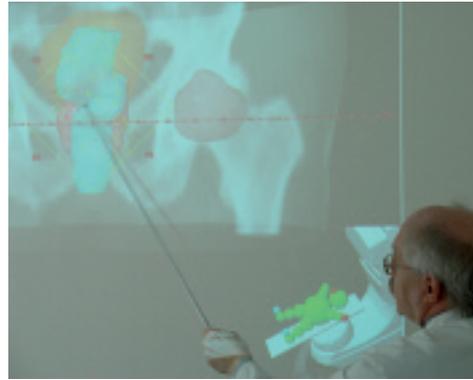
Für die Ausweitung des Schwerpunktes Onkologie am Klinikum Esslingen konnte 2005 mit Prof. Dr. Ludger Staib, als neuem Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ein weiterer Spezialist in der Behandlung von Tumorerkrankungen hinzugewonnen werden. Unter seiner Leitung wurde unter anderem der Leistungsbereich der Tumorchirurgie stark ausgebaut. In enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, insbesondere den gastroenterologischen Schwerpunktpraxen, wurde ein Darmzentrum aufgebaut, in dem betroffene Patienten eine umfassende Behandlung, von der Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge, erhalten. Für jeden Patienten mit einer entsprechenden Tumorerkrankung wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz von Onkologen, Chirurgen, Pathologen, Radiologen und Strahlentherapeuten gemeinsam ein Behandlungsplan erstellt. Dieser beinhaltet oft auch eine Bestrahlung, die seit 2008, mit der Etablierung der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, nun auch direkt im Klinikum Esslingen möglich ist. Das Darmzentrum wurde 2009 von der Deutschen Krebsgesellschaft als Organkrebszentrum am Klinikum Esslingen zertifiziert.



Umbau Haupteingang



Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie



Rapid Arc



## Strahlentherapie im Medizinisches Versorgungszentrum

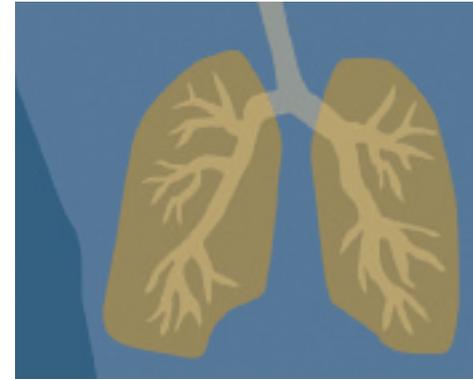
Bis 2008 konnte das Klinikum Esslingen bereits ein umfassendes Spektrum aller modernen onkologischen Therapieverfahren im Haus vorhalten, mit Ausnahme der Radiotherapie. Diese war als Maßnahme zur Kostensenkung 1993 im Radiologischen Zentralinstitut eingestellt und im Rahmen eines Kooperationsvertrags in das Paracelsus Krankenhaus Ruit ausgelagert worden. Um diese Versorgungslücke wieder zu schließen, beschloss der Gemeinderat 2007 die Rückführung der Strahlentherapie in das Klinikum Esslingen bis zum Herbst 2008. Für die Behandlung bösartiger Tumorerkrankungen wurde ein hochmoderner Linearbeschleuniger angeschafft, der nach dem aktuellen Stand der Medizintechnik die schnellste, wirksamste und am wenigsten Nebenwirkungen verursachende Form der Radiotherapie ermöglicht. Im Mai 2009 waren die neuen Räume im Haus 3 fertig gestellt. Zum leitenden Arzt wurde 2008 Dr. Helmut Gnann gewählt. Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie wurde am Klinikum Esslingen in der Betriebsform eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) integriert. Die ambulanten Dienste des MVZ stehen nun allen Patienten am Klinikum Esslingen zur Verfügung. Eine besonders enge Zusammenarbeit gibt es bei der medizinischen Versorgung von Krebspatienten der verschiedenen Organkrebszentren (Lungenkrebszentrum, Darmzentrum, Brustzentrum, Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen), von denen ca. 60% im Laufe ihrer Behandlung auch eine Strahlentherapie erhalten. Im MVZ am Klinikum Esslingen werden außerdem ambulante Leistungen im Bereich Gynäkologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angeboten.

### Zentrum für Gefäßkrankheiten

In der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie wurde 2011 von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie ein Zentrum für Gefäßkrankheiten am Klinikum Esslingen zertifiziert. Als weiterer Leistungsschwerpunkt wurde seit 2004, unter der neuen cheffärztlichen Leitung von Prof. Dr. Florian Liewald, die Thoraxchirurgie ausgebaut. Hier liegt, neben der Versorgung von unfallbedingten Verletzungen der Lunge und des Brustkorbes, ein besonderer Fokus auf der Behandlung von Tumoren der Lunge und des Brustfells.

### Thoraxzentrum Esslingen Stuttgart (TESS)

Die Etablierung des Fachbereichs Thoraxchirurgie in der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie machte die Einrichtung eines weiteren Organkrebszentrums am Klinikum Esslingen möglich. 2006 begann der Aufbau eines Zentrums, in dem sich drei Kliniken für die Behandlung von Lungentumoren zusammengeschlossen haben. Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie, die Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie die Klinik für Pneumologie,



TESS - Thoraxzentrum Esslingen Stuttgart



Onkologisches Zentrum Esslingen



Tumorkonferenz

Beatmungsmedizin und Allgemeine Innere Medizin des Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt kooperieren eng im ambulanten und stationären Bereich und bieten zusammen das gesamte Leistungsspektrum moderner Diagnostik und Therapie bei der Behandlung von Lungentumoren an, einschließlich Rehabilitations- und Nachsorgemaßnahmen. Das Thoraxzentrum Esslingen-Stuttgart wurde 2010 nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert und ist damit das vierte Organkrebszentrum am Klinikum Esslingen.

### Onkologisches Zentrum am Klinikum Esslingen

Vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren wurde ein nationaler Krebsplan konzipiert und im Juni 2008 in Kraft gesetzt. Ziele sind die Verbesserung der Früherkennung von Krebs, die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sowie der Versorgungsstrukturen, um eine optimale Behandlung von Krebspatienten nach den aktuellsten wissenschaftlichen Standards und einheitlichen medizinischen Leitlinien bereitstellen zu können. Der nationale Krebsplan sieht hierfür eine dreistufige zentralisierte Versorgung vor. An der Spitze stehen die Tumorzentren an den medizinischen Fakultäten verschiedener Universitäten. Auf der mittleren Versorgungsebene sind die Onkologischen Zentren vorgesehen. Die auf bestimmte Tumorarten spezialisierten Organkrebszentren bilden die Basis der Versorgungspyramide.

Bereits zu Beginn der 2000er Jahre hatte das Klinikum Esslingen den Ausbau der onkologischen Versorgung als eines der Hauptziele für die Zukunft des Unternehmens formuliert. Mit Prof. Dr. Michael Geißler, dem neuen Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie / Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie, kam 2005 ein weiterer Krebspezialist mit den Schwerpunkten auf Leber- und gastrointestinalen Tumoren sowie Krebserkrankungen des hämatologischen Systems an das Klinikum Esslingen. In den folgenden Jahren wurde, in enger Kooperation mit der Gynäkologie, Chirurgie und der Radiologie, der Ausbau der stationären und ambulanten onkologischen Versorgung am Klinikum Esslingen intensiviert. Zwischen 2004 und 2010 wurden am Klinikum Esslingen vier Organkrebszentren von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert: das Lungenkrebszentrum, das Darmzentrum, das Brustzentrum sowie das Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen. Es wurde ein breites und hochqualitatives Versorgungsspektrum und damit alle notwendigen Voraussetzungen für die Zertifizierung zum Onkologischen Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft geschaffen. Zu den Anforderungen zählt, nach den aktuellen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft, nicht nur das Vorhandensein von mindestens zwei zertifizierten Organkrebszentren und ein bestimmter Versorgungsumfang unterschiedlicher Tumorarten, sondern auch der Nachweis von durchgängig höchstmöglichen



[www.osp-esslingen.de](http://www.osp-esslingen.de)

106 .

Standards in allen diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Für die Patienten sollte außerdem die Möglichkeit zur Teilnahme an innovativen Therapiestudien bestehen. Darüber hinaus müssen eine hochqualitative palliative Versorgung im ambulanten und stationären Bereich sowie eine qualifizierte psychoonkologische Betreuung sichergestellt sein. In Tumorkonferenzen sollten alle Fälle gemeinsam von einem interdisziplinären Team besprochen werden, bestehend aus den Vertretern der verschiedenen Fachbereiche bzw. Organkrebszentren sowie den mitbehandelnden niedergelassenen Ärzten, insbesondere aus den onkologischen Schwerpunktpraxen im Raum Esslingen. Nicht zuletzt muss eine detaillierte und umfassende Dokumentation des gesamten Verlaufs jeder einzelnen Tumorerkrankung, wenn möglich über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren, in einem klinikeigenen Krebsregister erfolgen. Die Klinik ist außerdem verpflichtet, diese Daten in anonymisierter Form dem Epidemiologischen Krebsregister des jeweiligen Bundeslandes zur Verfügung zu stellen.

Ende 2010 wurde das Onkologische Zentrum Esslingen unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Geißler durch die Deutschen Krebsgesellschaft als eines von derzeit ca. 40 Onkologischen Zentren in Deutschland zertifiziert.

Darüber hinaus haben die drei großen Krankenhäuser des Landkreises, die Kreiskliniken Esslingen, die Filderklinik und das Klinikum Esslingen, ihre Krebszentren zu einem Onkologischen Schwerpunkt Esslingen zusammengeführt. Gemeinsame Standards und krankenhausesübergreifende Fallbesprechungen im Rahmen enger Kooperation stellen eine hochqualitative, flächendeckende onkologische Versorgung der rund 550.000 Einwohner des Landkreises Esslingen sicher.

### Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Die Notfallversorgung außerhalb der üblichen Sprechzeiten war in Esslingen üblicherweise auf verschiedene Arztpraxen in drei Stadtteilen verteilt. Um die medizinische Versorgung der Esslinger Bevölkerung weiter zu verbessern, wurde Ende 2004 der Allgemeine Notfalldienst in Form einer gemeinsamen Notfallpraxis in die Zentrale Notaufnahme des Klinikums integriert. Diese Maßnahme ermöglichte eine engere Zusammenarbeit der im allgemeinen Notdienst tätigen Ärzte mit den Fachärzten des Krankenhauses. Falls notwendig, konnte nun ohne längere Transportwege und Wartezeiten das gesamte diagnostische und therapeutische Leistungsspektrum des Klinikums genutzt werden.

Im Herbst 2005 eröffnete im Klinikum Esslingen mit dem Ambulanten OP-Zentrum (AOZ) eine weitere Einrichtung, in dem Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte gemeinsam arbeiten. Dieses insgesamt 1,7 Mio. Euro teure Operationszentrum mit drei Operationssälen war durch gesetzliche Vorgaben notwendig geworden. 2004 wurde ein Katalog ambulant durchzuführender Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe für die Krankenhäuser verbindlich. Neben einer deutlichen Kostenreduktion



Haupteingang früher



Klinikum Esslingen heute

107 .

und einer Entlastung des Pflegepersonals war diese Maßnahme auch für die Patienten vorteilhaft, von denen nun viele mit dem stationären Bereich gar nicht mehr in Berührung kamen und deren Krankenhausaufenthalt sich dadurch stark verkürzte. Verkürzt wurden darüber hinaus auch die Wartezeiten, insbesondere auf kleinere Operationen, wie Leistenhernien und Krampfadernbehandlungen, die hier hauptsächlich durchgeführt werden.

Die operativen Eingriffe der HNO-Belegklinik wurden ebenfalls in das Ambulante OP-Zentrum integriert.

Ein Erweiterungsangebot ganz anderer Art ist die ES-Elternschule am Klinikum Esslingen. Sie ist ein Kooperationsangebot von Hebammen des Klinikums, Krankenhausärzten, Kinderkranken- und Gesundheitspflegekräften, niedergelassenen Frauen- und Kinderärzten und freiberuflichen Hebammen. Hier wird in allen Fragen rund um die Geburt und die Zeit danach beraten und geschult.

### Generalsanierungsplan

#### Haupteingang

Im Rahmen der laufenden Generalsanierung der Städtischen Kliniken Esslingen wurde im Januar 2001 damit begonnen, den Eingangsbereich einschließlich der Eingangshalle (Haus 1) zu modernisieren. Die Umgestaltung wurde aus doppeltem Anlass vorgenommen: Zum Einen sollte die Pforte in den Haupteingangsbereich integriert werden. An ihrem bisherigen Standort im Erdgeschoss des Parkhauses konnte sie nur einen Teil der Patienten mit Informationen versorgen. In dieser Hinsicht bot der neue Standort eine deutliche Verbesserung. Zum Anderen war die Installation eines neuen Krankenhaus-Kommunikationssystems vorgesehen, in dem alle Patientenanrufe zentral in einem ComCenter zusammenlaufen und dort visuell dargestellt werden. Von hier aus kann das Pflegepersonal sofort gezielt informiert werden. Insgesamt wurde so im Haupteingangsbereich sowohl die interne Kommunikation als auch das Informationsangebot zentralisiert und optimiert. Beide Einrichtungen wurden nach dem Umbau im November 2000 in Betrieb genommen. Der Eingangsbereich wurde insgesamt vergrößert und mit einer zwei-stöckigen Glasfassade versehen, die dem gesamten Bereich eine lichtere und freundlichere Atmosphäre verlieh. Im Anschluss wurde der Eingangsbereich vor dem Haupteingang neu gestaltet. Diese Baumaßnahmen konnten im Sommer 2002 abgeschlossen werden. Den Vorplatz zum Haupteingang ziert seither ein moderner Brunnen mit drei schwarzen Stelen und einer roten Kugel. Die Stelen symbolisieren die drei Lebensphasen Kindheit, mittlerer Lebensabschnitt und hohes Alter, während die Kugel für Ganzheitlichkeit und Vollkommenheit und das Wasser für Heilung und Erneuerung steht.

Als letzter Baustein in der Umgestaltung von Haus 1 wurde 2006 das neue „Cafe Ambiente“ in Betrieb genommen. Neben einer attraktiveren Innengestaltung bietet es seither auch verlängerte Öffnungszeiten und ein erweitertes Serviceangebot.



Umbau Haupteingang

108 .

### Sanierung der Bettenhäuser Ost und Süd

Die bauliche Weiterentwicklung der Städtischen Kliniken wurde nach verschiedenen Bedarfsanalysen und Strukturgutachten konzipiert. Um die verschiedenen Projekte möglichst effektiv zu koordinieren, wurde die Firma Teamplan verpflichtet, die sich auf bauliche Zielplanungen im Krankenhausbereich spezialisiert hat. Sie erstellte im Jahr 2000 in Zusammenarbeit mit den Führungskräften der Städtischen Kliniken Esslingen ein Konzept. Die Erstellung des Hubschrauberlandeplatzes war ebenso ein Bestandteil dieses Konzepts wie die Sanierung der Bettenhäuser Süd (Haus 6) und Ost (Haus 5). Sie zählten zu den ältesten Gebäudeteilen und wurden zuletzt 1971 saniert. Eine grundlegende Kernsanierung der Pflegebereiche und Patientenzimmer war hier unumgänglich, insbesondere im Hinblick auf die sanitären Verhältnisse. Die hier untergebrachten Fachbereiche der Inneren Medizin gehören zu den belegstärksten Abteilungen und verfügen zusammen über 140 Betten. Damit nicht für das gesamte Gebäude eine Ausweichlösung gefunden werden musste, sah der Plan vor, die Sanierung des Bettenhauses Süd (Haus 6) stockwerksweise während des laufenden Klinikbetriebs durchzuführen und die Sanierung des Bettenhauses Ost (Haus 5) in zwei Bauabschnitte zu teilen. Die neu zu schaffenden Betten wurden zum Teil durch Verlagerung von Mitarbeiterzimmern gewonnen. Der größte Teil der Ausweichbetten konnte in einer neu errichteten Pavillonstation (Haus 7a) untergebracht werden. Diese eingeschossige Bettenstation wurde Ende 2001 in Containerbauweise aus 16 Einzelmodulen auf einem Gerüst aus Stahlträgern erstellt und fasste 40 Betten. Die „Station auf Stelzen“ diente als Ausweichquartier für den Fachbereich Kardiologie. Die Errichtung der Pavillonstation kostete rund 3,6 Mio. DM. Dafür bot das Innere aber auch den gewohnten Klinikkomfort und so war es naheliegend, den Pavillon auch nach Wiederbezug des Altbaus weiterhin als Bettenstation zu nutzen. Dies war auch notwendig geworden, da sich die Bettenzahl im sanierten Altbau durch den Einbau von Nasszellen in alle Patientenzimmer auf 102 Betten reduziert hatte. Die Baumaßnahmen im Bettenhauses Süd dauerten von November 2001 bis Sommer 2002 und kosteten insgesamt 2,15 Mio. Euro.

Um die Beeinträchtigung des verbleibenden Klinikbetriebs im Bettenhaus Ost (Haus 5) während der Sanierungsarbeiten möglichst gering zu halten, wurde zwischen den beiden Bauabschnitten eine Schallschutzmauer eingezogen. Nachdem der erste Gebäudeteil auf Rohbauniveau zurückgeführt worden war, begann im Frühjahr 2002 der erste Bauabschnitt. Nach dessen Fertigstellung im Oktober 2002, wurde unmittelbar darauf der 2. Abschnitt in Angriff genommen. Parallel dazu wurden sowohl am Bettenhaus Süd (Haus 6) mit dem charakteristischen Glockentürmchen als auch am Bettenhaus Ost (Haus 5) Dachsanierungsarbeiten vorgenommen.

Im September 2003 konnte das Bettenhaus Ost nach fast 2-jähriger Bauzeit offiziell wieder eröffnet werden. Mit 7,4 Mio. Euro blieben die Sanierungskosten genau im Rahmen der vorweg veranschlagten Summe. Das Land Baden-Württemberg beteiligte sich an der Sanierung mit einer Förderung in Höhe von 4 Mio. Euro.



Haupteingang heute



Glockenguss



Hubschrauberlandeplatz

109 .

Traditionsgemäß wurden im sanierten Bau zeitgenössische Dokumente für die Nachwelt deponiert. Als Platz wählte man die Turmspitze des Bettenhauses Ost, in der Oberbürgermeister Dr. Jürgen Zieger Informationen zur Klinik, Broschüren, das Leitbild der Städtischen Kliniken Esslingen, eine aktuelle Arzneimittelliste, einen Herzkatheter und einen Gefäß-Stent hinterlegte.

Der restaurierte Glockenturm, das „Wahrzeichen“ der Kliniken, erhielt zudem ein neues Geläut. 1964 waren, aus heute nicht mehr zu rekonstruierenden Gründen, beide Glocken demontiert und in den Pliensauturm verbracht worden. Nachdem die Rückführung dieser Glocken nicht mehr möglich war, entschied man sich für den Guss zweier neuer Glocken. Dieses Vorhaben wurde erst durch eine großzügige Spende der Kreishandwerkerschaft Esslingen möglich, die sich mit einer Summe von 11.000 Euro an den Gesamtkosten von 12.000 Euro beteiligte. Ende 2003 wurden die Glocken in der Glockengießerei A. Bachert in Bad Friedrichshall auf traditionelle Weise gegossen. Die beiden neuen Glocken, 90 kg bzw. 45 kg schwer, wurden Ende 2003 und vor ihrem Einbau im März 2004 in der Eingangshalle der Kliniken zur Besichtigung ausgestellt. Die größere Glocke trägt die Inschrift „pro sanitate“, auf der kleineren ist „mens sana in corpore sano“ zu lesen.

Im Rahmen des Generalbebauungsplans von 1961 wurde im Zuge von Umbaumaßnahmen im Bettenhaus Ost (Haus 5) Ende der 60er Jahre ein Brunnen im Arkadengang entfernt, der dort seit der Einweihung im Jahr 1930 stand. Ihn zierten vier große steinerne Frauenfiguren, die die Werke der Barmherzigkeit darstellten. 2004 sollten diese Figuren wieder einen Platz im Arkadengang finden. Da die Originale verloren gegangen waren, fertigte der Steinmetz- und Bildhauermeister Käfer aus dem Landkreis Schwäbisch Hall anhand von Gipsabdrücken, die glücklicherweise noch vorhanden waren, Kopien an. Ende 2004 wurden die Nachbildungen der vier ehemaligen Brunnenfiguren an der Südseite des Bettenhauses Ost im Arkadengang angebracht.

### Hubschrauberlandeplatz

Im Januar 2001 konnte endlich mit der Realisierung eines seit langem geplanten und wegen finanzieller Engpässe immer wieder verschobenen Projekts begonnen werden. Der Gemeinderat hatte im Januar 2001 dem Bau eines Hubschrauberlandeplatzes auf dem Krankenhausareal zugestimmt. Bereits vor 12 Jahren wurden mit der Fertigstellung des Bettenbaus Nord (Haus 3) auf dessen Dach die notwendigen Roharbeiten für einen Hubschrauberlandeplatz ausgeführt. Aus finanziellen Gründen konnte der Gemeinderat damals dem Ausbau nicht zustimmen. Als dann im April 1997 die Sanierung des Behandlungsbaus (Haus 4) begann, waren die Voraussetzungen für einen Ausbau wieder denkbar ungünstig, da der Operationsbetrieb während den laufenden Bauarbeiten ohnehin nur unter erschwerten Bedingungen weitergeführt werden konnte und man mit zusätzlicher Hubschrauberclientel die



Hubschrauberlandeplatz



Zentrale Notaufnahme Kinder



Eingang Haus 4 - Zentrale Notaufnahme

110 .

Kapazität wahrscheinlich überschritten hätte. Nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen und der Inbetriebnahme im Oktober 2001 wurde unverzüglich mit dem Ausbau des Hubschrauberlandeplatzes begonnen. Allerdings war nun nach 12 Jahren erst einmal eine Betonsanierung notwendig geworden. Dies trieb zwar die ursprünglich veranschlagten Kosten in die Höhe, doch für ein Krankenhaus mit dem Auftrag einer Zentralversorgung für die Region war es mittlerweile Standard, dass es mit Notfallpatienten direkt angefliegen werden konnte. Es gab zwar seit 1987 einen Hubschrauberlandeplatz für die Städtischen Kliniken Esslingen, doch nicht auf dem Krankenhausareal, sondern auf einem Fußballplatz in Oberesslingen und später auf dem Flugplatz am Jägerhaus. Die Notfallpatienten mussten nach der Landung in einen Rettungswagen verlegt werden und wurden dann in die Notaufnahme gefahren. Dies bedeutete eine Zeitverzögerung von bis zu einer halben Stunde. Aus diesen Gründen wurde der Behelfslandeplatz auch nur selten angefliegen, im Jahr 2000 beispielsweise nur 29 Mal. Dies sollte sich mit dem neuen Landeplatz ändern. Die Verantwortlichen rechneten mit deutlich mehr Flügen pro Jahr. Nach der Landung auf dem neuen Hubschrauberlandeplatz wurden die Patienten nun direkt über einen Aufzug in den Notfallraum, in die Intensivstation oder den Operationssaal gebracht.

Am 15. Februar 2003 landete bei der offiziellen Eröffnung des Landeplatzes der erste Hubschrauber auf dem Dach des Bettenhauses Nord. Die Baukosten betragen, inklusive der vorab notwendig gewordenen Betonsanierungsarbeiten, 540.000 Euro.

## Zentrale Notaufnahme

Während der Bauzeit am Hubschrauberlandeplatz wurden im Erdgeschoss des Bettenhauses Nord zeitgleich die Baumaßnahmen für die Zusammenlegung der internistischen und chirurgischen Notaufnahmen zu einer interdisziplinären, zentralen Notaufnahme umgesetzt. Bisher war die Notfallversorgung an den Städtischen Kliniken Esslingen dezentral organisiert. Nun wurden der internistische und der chirurgische Bereich, sowie die Notfallambulanz der Kinderklinik und der Gynäkologie in eine Organisationseinheit zusammengeführt. Das bauliche Konzept beinhaltete eine Leitstelle für die administrative Aufnahme, einen Schockraum für Patienten deren Vitalfunktionen gefährdet sind, 7 multifunktionell ausgestattete Untersuchungszimmer sowie 4 Zimmer im Überwachungsbereich. Die Bauarbeiten konnten im November 2003 abgeschlossen werden und kosteten rund 1,4 Mio. Euro. Die Zentrale Notaufnahme wird heute von einem leitenden Arzt, Herrn Dr. med. Torsten Ade, verantwortet.

Die Integration der Kindernotaufnahme in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) fand etwas später, im Februar 2004, statt. Hier wurden die kindlichen Notfälle natürlich weiterhin von Kinderärzten versorgt. Allerdings war die räumliche Situation unzufriedenstellend, denn die Untersuchungsräume für Kinder waren wenig ansprechend und die Kinder mussten sich außerdem einen Wartebereich mit den erwachsenen Notfallpatienten teilen. Im Sommer 2005 begann man damit, Pläne für die räumliche Separierung von



Umbau Parkhaus



Gästehaus



111 .

Erwachsenen- und Kindernotfallambulanz zu erstellen; Ende 2006 konnte schließlich die neue Notfallambulanz für Kinder eingeweiht werden. Sie befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Notfallambulanz für Erwachsene, ist somit ein Teilbereich der ZNA und kann deren gesamte technisch-medizinische Infrastruktur nutzen. Es stehen neue, helle und großzügig geschnittene Behandlungszimmer zur Verfügung, in denen auch die Angehörigen bequem Platz finden sowie ein eigenes kindgerecht ausgestattetes Kinderwartezimmer.

## Umbau des Parkhauses

Eine weitere Großbaustelle auf dem Gelände der Städtischen Kliniken wurde mit dem Umbau des Parkhauses aufgemacht. Die Parkplatzsituation war bereits seit geraumer Zeit als schwierig zu bezeichnen. Sowohl die Patientenzahl als auch die Mitarbeiterzahl war gestiegen und mit zunehmendem Bedarf an Stellplätzen wuchs auch der Handlungsdruck. Im Sommer 2002 sprach sich der Esslinger Gemeinderat einstimmig für eine Vergrößerung der Parkfläche aus. Durch den Kauf des Parkhauses, das sich bisher im Besitz der Stadt Esslingen befand, konnten die Städtischen Kliniken Esslingen im Januar 2003 diese Pläne nun umsetzen. Mit der Aufstockung des Parkhauses um vier Ebenen konnte Platz für 200 weitere Stellplätze gewonnen werden. Im September 2003 begann der erste Bauabschnitt, in dem zwei neue Halbebenen aufgesetzt wurden. Zusätzlich wurde ein neuer behindertengerechter Aufzug eingebaut. Außerdem musste die Statik des Gebäudes für die zusätzliche Belastung verbessert werden. Im zweiten Bauabschnitt entstanden zwei weitere Ebenen. Insgesamt standen nun 640 Parkplätze zur Verfügung. Die gesamte Aufstockung und Sanierung kostete ca. 2 Mio. Euro. Der Betrieb des Parkhauses wurde an die Firma Apcoa Parking AG vergeben. Mit einer großen Oldtimer-Show wurde das sanierte Parkhaus im Mai 2005 eingeweiht.

## Weitere Sanierungsarbeiten

Nach der Generalsanierung von Haus 5 und Haus 6, standen auch Sanierungsarbeiten im 1971 angebauten Haus 7 an. Diverse Umbauarbeiten waren notwendig geworden, um in der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie die Chest Pain Unit und andere Funktionsräume einrichten zu können. Außerdem wurden die Voraussetzungen für die Einrichtung des interdisziplinären Endoskopiezentrums geschaffen. Die Sanierung konnte 2009 abgeschlossen werden.

Im Rahmen der Sanierung des Personalwohnbereichs in Haus 18, wurden in der ersten Etage ein Gästehaus mit 11 Apartments für Gäste, Begleitpersonen von Patienten und für Patienten nach ihrer stationären Versorgung eingerichtet. Über einen rollstuhlgerecht konzipierten Verbindungsgang lassen sich alle Klinikbereiche bequem erreichen.

In der Verwaltung im Haus 11 wurden 2006 ebenfalls umfangreiche Umbauarbeiten vorgenommen. Der IT-Bereich des Klinikums hatte sich stark vergrößert und musste neuen Richtlinien entsprechend eingerichtet werden. Nach dem Auszug der Apotheke aus dem Untergeschoss des Hauses 11 wurden hier neue Räume für die IT-Abteilung eingerichtet, die Ende 2006 bezogen werden konnten.



112 .

Auch die im Jahr 1977 eingeweihte Klinik für Kinder und Jugendliche hatte nach fast 30 bewegten Jahren einen dringenden Sanierungsbedarf. 2003 wurde damit begonnen, verschiedene Gebäudebereiche schrittweise zu sanieren. Im 3. Obergeschoß, mit der Kinderintensivstation und der Station für Früh- und Neugeborene, wurden Familienzimmer eingerichtet, um Eltern und Angehörigen die Möglichkeit zu geben, während der stationären Behandlung eines Kindes immer in dessen Nähe sein zu können. 2004 bis Ende 2005 wurden die Stationen der allgemeinen Pädiatrie im 2. Obergeschoß in mehreren kleinen Bauabschnitten teilsaniert. Das Erdgeschoss mit innerem und äußerem Eingangsbereich erhielt eine komplette Umgestaltung und wurde 2009 offiziell eingeweiht.

### Neubau der Apotheke

Die Apotheke des Klinikums erhielt komplett neue Räumlichkeiten im Untergeschoss der Klinik für Kinder und Jugendliche. Diese Maßnahme war zwingend notwendig geworden, da die bisher belegten Räume im Untergeschoss des Verwaltungsgebäudes nicht mehr den apothekenrechtlichen Vorschriften entsprachen. Mit dem Umzug in den Neubau im Jahr 2005 wurde auch das gesamte Lagerwesen für medizinischen Sachbedarf und sonstige Materialien umstrukturiert. Als Versorgungszentrum wurde dieser Bereich mit der Apotheke zu einer klinischen Organisationseinheit, auch räumlich, zusammengelegt. Von hier aus wird nun der Wareneingang zentral gesteuert und alle Patienten und Mitarbeiter mit Materialien versorgt.

Das Land Baden-Württemberg hat den Umbau der Apotheke mit 850.000 Euro gefördert.

Das Zentrallabor zog ebenfalls in benachbarte neue Räumlichkeiten im Untergeschoss der Klinik für Kinder und Jugendliche um.

### Initiative Ökoprofit

Die Stadt und der Landkreis Esslingen beteiligen sich seit dem Jahr 2000 am Ökoprofit-Programm. Kommunen und Betriebe engagieren sich in dieser Initiative gemeinsam für einen schonenden Umgang mit Ressourcen, wie Wasser, Energie und Rohstoffen und ergreifen Maßnahmen zum Klima- und Umweltschutz. Ökoprofit steht für ÖKOlogisches PROjekt Für Integrierte Umwelt-Technik und wird vom Landesamt für Umwelt, Messungen und Naturschutz Baden-Württemberg gefördert. Die Klinikum Esslingen GmbH hat als eine der ersten Unternehmen an Ökoprofit Esslingen teilgenommen und seither bereits eine Vielzahl von Maßnahmen, die nachhaltig zum betrieblichen Umweltschutz beitragen, umgesetzt. Beraten und unterstützt wurde sie hierbei von der „Gesell-



Bau Blockheizkraftwerk

Einweihung BHKW - OB Dr. Zieger

113 .

schaft für Arbeitssicherheits-, Qualitäts- und Umweltmanagement (Arqum) mbH“ aus München. Allein die Anpassung und Reduzierung der Flurbeleuchtung im gesamten Klinikum führte zu einer beträchtlichen Einsparung von Strom. Die Maßnahmen sind daher nicht nur unter Klima- und Umweltschutzgesichtspunkten sinnvoll, sondern bergen auch ein nicht unerhebliches finanzielles Einsparpotential für die Unternehmen. Für die umgesetzten Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Umweltschutzes erhielt die Klinikum Esslingen GmbH das Ökoprofit-Zertifikat.

Ein besonders wichtiger Baustein bei der Energieeinsparung war die Installation eines Blockheizkraftwerks. Es befindet sich in einem Nebengebäude der Verwaltung im sogenannten „Kesselhaus“ und wurde 2007 in Betrieb genommen. Verwaltungsdirektor Wolfgang Hanselmann hatte hierfür bereits seit 2001 Pläne. Eine bei der Planung hinzugezogene Ingenieurgesellschaft bescheinigte nach entsprechenden Untersuchungen ein hohes Einsparpotenzial durch das Blockheizkraftwerk. Die konkrete Umsetzung begann 2005, nachdem der Gemeinderat dem Vorhaben zugestimmt hatte. Die Kosten für diese Investition beliefen sich auf 1,4 Mio. Euro. Das Land Baden-Württemberg förderte das Projekt mit 250.000 Euro. Das Blockheizkraftwerk wird mit Erdgas betrieben und erzeugt genug Strom, um 80% des Energiebedarfs des Klinikums zu decken. Wenn der Energiebedarf, z. B. am Wochenende, sinkt, kann das Klinikum sogar überschüssige Energie in das Stromnetz einspeisen. An das Blockheizkraftwerk ist eine Absorptionskältemaschine gekoppelt, die nach dem Prinzip der thermischen Verdichtung Kälte erzeugt, welche wiederum im Krankenhaus für die Kühlung medizinischer Geräte und die Klimaanlage eingesetzt wird.

Durch die Anlage konnte der Energieverbrauch im Klinikum Esslingen um weitere 11 % gesenkt werden. Zugleich wurde der Ausstoß von Kohlendioxid um jährlich rund 900 Tonnen verringert.

### Audit „berufundfamilie“

Das Klinikum Esslingen ist seit vielen Jahren darum bemüht, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern. Im Fokus steht hier nicht nur die Vereinbarkeit mit der Erziehung von Kindern, sondern auch, angesichts der demographischen Entwicklung, die Tatsache, dass immer mehr Mitarbeiter ältere Menschen aus ihrem persönlichen Umfeld pflegen. Zu den implementierten Maßnahmen zählt unter anderem die Unterstützung bei familiären, persönlichen und/oder beruflichen Problemen. Hierfür werden eigens zwei freie Mitarbeiter, eine Diplom-Psychologin und ein Sozialpädagoge beschäftigt, die für Beratungsgespräche (auch außerhalb des Klinikgeländes) zur Verfügung stehen. Während längerer Abwesenheit, wie beispielweise während einer Elternzeit, soll der Wiedereinstieg durch Weiterbildungsangebote erleichtert werden. Außerdem finden vierteljährliche Netzwerktreffen statt, in denen sich die Mitarbeiter auf dem Laufenden über das Klinikumgeschehen halten



114 .

seit 2009

Kindertagesstätte, Hirschlandstraße 90

und einen gegenseitigen Austausch pflegen können. 2009 nahm die Familienbeauftragte und Pressesprecherin des Klinikums, Dr. Anja Dietze, das Zertifikat „auditberufundfamilie“, einer Initiative der gemeinnützigen Hertie-Stiftung, aus den Händen der Schirmherrin und Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen entgegen.

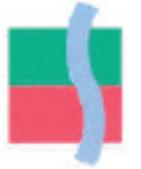
Als ein weiterer wichtiger Baustein kam 2011 eine Kindertagesstätte hinzu, die Kindern von Mitarbeitern täglich zwölf Stunden lang offensteht. Betreut werden die Kinder in der benachbarten Kindertagesstätte in der Hirschlandstr. 90. Das Klinikum hat die Belegrechte für bis zu 15 Plätze erworben.

## Die Umstellung auf DRGs

Eine einschneidende Veränderung im Entgeltsystem der Krankenhäuser trat mit Beginn des Jahres 2004 in Form des Fallpauschalengesetzes in Kraft. Ein neues Abrechnungssystem wurde ab dem 01.01.2004 für alle Krankenhäuser verpflichtend, optional konnte es bereits seit 2003 eingeführt werden. Ein Großteil der Einnahmen bestand seit 1996 aus den abteilungsspezifischen tagesgleichen Pflegesätzen. Der Rest wurde durch Fallpauschalen und Sonderentgelte erwirtschaftet. Im neuen Abrechnungssystem wurden nur noch konkret erbrachte Leistungen vergütet. Zudem ließ das System eine weit höhere Transparenz der medizinischen Leistungen im Krankenhaus zu. Nicht zuletzt wurde mit der neuen Abrechnungsform auch dem seit Jahren bestehenden Vorwurf von unnötig langen Liegezeiten begegnet.

Jede Behandlung wird nun als Ganzes jeweils einer bestimmten sogenannten DRG (Diagnose Related Group oder zu deutsch: Fallpauschale), zugeordnet. In welche DRG die Behandlung fällt, wird durch mehrere Faktoren bestimmt. Hierfür werden nach verbindlichen Kodierregeln die Diagnose oder mehrere Diagnosen und die vorgenommenen Prozeduren verschlüsselt. Zusammen mit einigen anderen Parametern wird computergestützt die entsprechende DRG ermittelt. Jede DRG ist mit einem Relativgewicht korreliert, welches den jeweiligen durchschnittlichen Aufwand bewertet. Der Erlös errechnet sich durch Multiplikation des Relativgewichtes mit einem Basisfallwert (base rate). In den Jahren 2003 und 2004 galt für jedes Krankenhaus ein individueller Basisfallwert. Dieser wurde zuvor mit den Kostenträgern vereinbart. Verhandelt wurden sowohl das Budget für das jeweilige Krankenhaus als auch der Leistungsumfang in Form der geplanten DRGs. Hieraus errechnete sich dann der krankenhausspezifische Basisfallwert. Die Jahre 2005 bis 2009 wurden als Konvergenzphase in der Umstellung auf das Abrechnungssystem mit DRGs bezeichnet. Gegenstand der Verhandlungen war nun nur noch der Leistungsumfang des einzelnen Krankenhauses. In diesen fünf Jahren wurden die individuellen Basisfallwerte schrittweise auf einen landesweit einheitlichen Basisfallwert angepasst. Ab 2010 wurden dann innerhalb eines Bundeslandes gleiche Leistungen auch gleich vergütet.

STÄDTISCHE KLINIKEN ESSLINGEN A.N.



Klinikum Esslingen

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen



Klinikum Esslingen

Das Qualitätskrankenhaus



Logo SKE oben, Logo KE unten links ab Ende 2006, Logo KE unten rechts ab 2012

115 .

DRGs waren nicht neu, sondern hatten sich schon seit einigen Jahren in vielen Ländern bewährt. Sie flossen mittlerweile bereits in 25 Industrienationen, darunter in den USA und Australien, bei der Abrechnung im Gesundheitswesen in der einen oder anderen Form mit ein.

## Von den Städtischen Kliniken Esslingen zur Klinikum Esslingen GmbH

Die hohen Investitionen, die in den zurückliegenden Jahren in den Städtischen Kliniken Esslingen getätigt wurden, belasteten den städtischen Haushalt enorm. Dies bot im Esslinger Rathaus Anlass, offen über einen privaten Partner für die Kliniken nachzudenken. Die Krankenhausleitung beauftragte daraufhin im Jahr 2002 die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG mit einem Wirtschaftlichkeitsgutachten. In dem im Dezember 2002 vorgelegten Gutachten, das fünf Geschäftsjahre unter Einschluss einer Prognose bis 2006 berücksichtigt, wurde den Städtischen Kliniken Esslingen durchaus die Fähigkeit bescheinigt, schon in wenigen Jahren wieder die Gewinnschwelle erreichen zu können. Laut Prüfbericht seien für die ungünstige Ertragslage die außergewöhnlich hohen Aufwendungen für Instandhaltung und Modernisierung verantwortlich. Um wieder Überschüsse zu erwirtschaften, müssten diese auf das betriebsnotwendige Maß reduziert werden. Weiterhin wurde ein moderater Personalabbau empfohlen, obwohl die Personalausstattung schon vergleichsweise niedrig sei. Zu den zentralen Aussagen des Prüfberichts gehört auch, dass die Städtischen Kliniken ohne Tilgungszuschüsse der Stadt auskommen könnten. Um für die notwendigen Veränderungen mehr Flexibilität zu haben, empfahl das Gutachten außerdem eine Änderung der Rechtsform zur GmbH. Insgesamt ließe sich also die wirtschaftliche Lage der Städtischen Kliniken Esslingen auch ohne einen Wechsel des Trägers deutlich verbessern. Mit dieser Kernaussage des Gutachtens waren die Überlegungen über einen privaten Partner für die Städtischen Kliniken Esslingen vorerst beendet.

Im Februar 2005 beschloss der Esslinger Gemeinderat den zum Jahresende auslaufenden Sana Management-Vertrag nicht zu verlängern. Stattdessen sollten die Städtischen Kliniken Esslingen ab 1. Januar 2006 als städtischer Eigenbetrieb weitergeführt werden.<sup>51</sup> Damit waren die Kliniken organisatorisch und finanzwirtschaftlich aus der Gemeindeverwaltung ausgegliedert. Als Eigenbetrieb stellten die Städtischen Kliniken Esslingen nun einen eigenen Wirtschaftsplan auf, wodurch unternehmerisches Denken und gleichzeitig auch mehr Kostentransparenz geschaffen werden sollte. Grundlegende Entscheidungen, wie z. B. die Wahl der Geschäftsführung oder die Besetzung von Chefarztstellen wurden weiterhin vom Gemeinderat vorgenommen. Mittelfristig war geplant, die Städtischen Kliniken Esslingen von einem Eigenbetrieb in die Unternehmensform einer gemeinnützigen GmbH zu überführen.



116.

Zur neuen Geschäftsführerin wurde ab Januar 2006 Dr. Cornelia Lindner gewählt. Im April 2008 schied Dr. Cornelia Lindner aus der Geschäftsleitung des Klinikums Esslingen aus. Finanzbürgermeister Bertram Schiebel führte die Geschäfte interimweise weiter. In diese Zeit fielen auch die Vorbereitungen für die Überleitung in eine gemeinnützige GmbH. Der Personalrat nahm die Befürchtungen vieler Mitarbeiter sehr ernst und konnte nach langen Verhandlungen einen Personalüberleitungsvertrag aushandeln, mit dem alle Beteiligten zufrieden waren. Unter anderem wurde die volle Anrechnung der Beschäftigungszeiten, eine Tarifbindung auf sieben Jahre und das Ausbleiben von betriebsbedingten Kündigungen in den nächsten sieben Jahren festgeschrieben.

Im Januar 2009 wurde die Umwandlung in eine gemeinnützige GmbH rechtskräftig. Zeitgleich wurde Bernd Sieber als neuer Geschäftsführer des Konzerns Klinikum Esslingen eingesetzt. Zu diesem Konzern gehören heute neben der Klinikum Esslingen GmbH noch drei weitere Unternehmen, die MVZ Klinikum Esslingen GmbH, der Eigenbetrieb Grundstücke und Gebäude und, als jüngstes Unternehmen, die Sterilgut und Service Klinikum Esslingen GmbH.

Im Zentrum der Aufgaben stand die wirtschaftliche Konsolidierung sowie die Sicherung des Klinikums Esslingen als kommunales Krankenhaus der Zentralversorgung im Landkreis Esslingen. In den Jahren seit 2009 konnten Verbindlichkeiten in hohem Maß abgebaut werden. Zudem konnte das Gesamtergebnis des Teilkonzerns Klinikum Esslingen nachhaltig verbessert werden.

Im Jahr 2012 schaut das Klinikum Esslingen nun auf 150 wechselvolle und erfolgreiche Jahre zurück. Der offizielle Festakt zum 150-jährigen Jubiläum am 19. Juli 2012 im Forum des Klinikums Esslingen bildet den Auftakt zu einer Reihe von weiteren besonderen Veranstaltungen. Im Sommer fand ein großes Fest für Mitarbeiter und deren Angehörigen statt. Beim Citylauf trat, wie schon seit vielen Jahren, ein Team des Klinikums Esslingen an und erstmals ist das Klinikum Esslingen auch mit einem eigenen Stand auf dem zeitgleich stattfindenden Bürgerfest vertreten. Den Abschluss bildet ein „Tag der offenen Tür“ am 20. Oktober 2012, an dem die Bevölkerung sich umfassend über das Unternehmen informieren und einen Blick hinter die Kulissen des Klinikums Esslingen werfen konnte.



Klinikum Esslingen 2012



118 . Festakt 150 Jahre Klinikum Esslingen - GF Bernd Sieber, Sozialministerin Katrin Altpeter, OB Dr. Jürgen Zieger

Die zentrale Feier der Veranstaltungsreihe rund um den 150. Geburtstag war der offizielle Festakt am 19. Juli 2012 im Forum des Klinikums Esslingen. Die gemeinsamen historischen Wurzeln nahmen das Klinikum Esslingen und die Sektkellerei Kessler zum Anlass, das anstehende Jubiläum mit einer Sonderedition „Klinikum Esslingen“ zu begießen. Mit einem eigens gestalteten Etikett, das auf die gemeinsamen Wurzeln verweist, wurde das Jubiläumsjahr gefeiert.



Fast 200 Kinder aus zwölf Kindergärten und Kindertagesstätten besuchten die Jubiläums-Kinderaktion des Klinikums am 25.04.2012. Andrea Erbe, Kinderbuchautorin für Sachbücher von Ravensburger, informierte witzig und kindgerecht über Abläufe im Krankenhaus.

Mitarbeiterfest

Bürgerfest Stadt Esslingen

Team KE Citylauf

Ein wichtiges Anliegen war 2012 auch weiterhin die Mitarbeiterorientierung. Das Zertifikat audit berufundfamilie wurde erneuert und es fand zum ersten Mal in der Geschichte des Klinikums ein Mitarbeiter-Familienfest statt. Ebenso feierte ein Angebot zur Ferienbetreuung für Kinder der Mitarbeiter in den Herbstferien 2012 Premiere. Ein Babysitterdienst stand und steht weiterhin zur Verfügung. Somit bekennt sich das Klinikum eindeutig zu dem Ziel die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ständig zu verbessern.

Am 20. Oktober öffnete das Klinikum Esslingen seine Tore zum Tag der offenen Tür. Zwischen 11.00 Uhr und 16.00 Uhr konnten bei herrlichen Wetter ca. 2500 interessierte Bürgerinnen und Bürger einen Blick hinter die Kulissen werfen und umfangreiche Informationen über die normalerweise für die Öffentlichkeit nicht zugänglichen Räumlichkeiten erhalten. Ein vielseitiges und buntes Rahmenprogramm für Groß und Klein begleiteten die medizinischen Vorträge, Führungen und Demonstrationen. Auch ein Gesundheitscheck konnte durchgeführt werden und auf die Kinder wartete eine Klinik-Rallye. Viele Selbsthilfegruppen informierten über Ihre Arbeit und standen für Fragen zur Verfügung.

Für die Patientinnen und Patienten wird im Jahr 2012 das Wahlleistungsangebot deutlich verbessert. Eine eigene Wahlleistungsstation mit modernen Zimmern sorgt, neben der hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung, auch für ein angenehmes Ambiente. Für diesen Bereich gibt es zudem einen Patientenservice, der sich persönlich und individuell um die Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten kümmert.

Neben dem Jubiläum präsentiert sich das Klinikum Esslingen ab 2012 in neuem Design. Für die Zukunft ist es dem Klinikum Esslingen mit dem neuen Auftritt ein Anliegen, die Menschen mit einem wärmeren und auch deutlich auffälligeren Auftritt von der hohen Qualität verbunden mit einer persönlichen Atmosphäre zu überzeugen. Damit ist es dem Klinikum Esslingen gelungen seine 150jährige Tradition mit modernem Auftritt zu kombinieren.

Dabei bleibt nicht ohne stolz zu erwähnen, dass das Klinikum Esslingen in der Bewertung 2012 der Zeitschrift Fokus unter den Top-Ten in Baden-Württemberg gelandet ist. Ebenso erfreulich ist das Ergebnis des Gesundheitsnavigators der AOK, der alle Kliniken der Region bewertete hat: Das Klinikum erreichte den Spitzenplatz im Bereich Hüftgelenkersatz und Kniegelenkersatz.

Aktuell hat das Klinikum 634 Betten und ca. 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in 15 Kliniken und zahlreichen Medizinischen Zentren um ca. 30.000 stationäre und 90.000 ambulante Fälle kümmern. Das Klinikum Esslingen versteht sich also als profiliertes Kompetenz- und Gesundheitszentrum, ist ein Haus der Zentralversorgung, medizinisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen und kooperiert interdisziplinär eng mit den umliegenden Kliniken, sowie niedergelassenen Ärzten.

## Quellen:

- (1) Günther Weiss, Vom Esslinger Champagner zum Kessler Hochgewächs. Esslingen a.N., 1985
- (2) „Anzeiger, Amts- und Intelligenzblatt für das Oberamt Esslingen“ vom 5. März 1845
- (3) „Prämissenbuch des Städtischen Krankenhauses Eßlingen“, 1887, KE
- (4) Gudrun Silberzahn-Jandt, Das Esslinger Dienstbotenkrankenhaus. In: Esslinger Studien 41, 2002
- (5) „Statuten für das neue Krankenhaus in Eßlingen“, 1862, StAE
- (6) „Königl. Württembergische Oberamtsstadt Eßlingen a.N. - Bericht über die Verwaltung und den Stand der Gemeinde-Angelegenheiten im Jahr 1906 bzw. in den früheren Jahren“, StAE
- (7) Wohlfahrt- / Sozialamt - Beilage zum Hauptbuch 1879 -1880/ 168, StAE
- (8) „An die bürgerlichen Kollegien!“ von Dr. Mangold, 30. November 1912, StAE
- (9) Gemeinderatsprotokoll über die Sitzung vom 15. April 1913, StAE
- (10) „Das neue Staedtische Krankenhaus in Eßlingen am Neckar - A.D. 1928 / 1930“, KE
- (11) „Eßlinger Heimatbuch“, 1931,
- (12) Korrespondenz Prof. Niekau an Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 30. Mai 1931, StAE
- (13) Korrespondenz Obermedizinalrat Dr. Zoeppritz an Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 18. September 1939, StAE
- (14) Mitteilung Städt. Hochbauamt an Oberbürgermeister Dr. Klaiber, 2. Januar 1940, StAE
- (15) Gemeinderatsprotokoll über die Sitzung vom 22. Februar 1940, StAE
- (16) Korrespondenz Prof. Niekau an Oberbürgermeister Dr. Klaiber, 29. September 1941, StAE
- (17) Gemeinderatsprotokoll über die Sitzung vom 28. Mai 1942, StAE
- (18) Anordnung des Reichsministers der Luftfahrt und Oberbefehlshaber der Luftwaffe, Berlin, 27. Dezember 1943, StAE
- (19) Verortung der Seele. Zentrum für Arbeit und Kommunikation, Esslingen a.N., 2006
- (20) Schreiben des Staatl. Gesundheitsamts Eßlingen am Neckar an den Oberbürgermeister, 9. Februar 1942, StAE
- (21) Schreiben von Prof. Niekau an den Landrat Esslingen am Neckar, 11. April 1946, StAE
- (22) Hauptquartier-Büro der Militärregierung Württemberg/Baden an den Ministerpräsidenten des Landes Württemberg/Baden, 19. August 1946, StAE
- (23) Schreiben von Prof. Niekau an den Landrat Esslingen am Neckar, Juni 1946, StAE
- (24) Gemeinderatsprotokoll über die Sitzung vom 23. April 1947, StAE
- (25) Anordnung des Innenministeriums Abt. Gesundheitswesen, VD-Zentrale an die Staatl. Gesundheitsämter in der amerikanischen Besatzungszone Nordwürttemberg und Nordbaden und das Städt. Gesundheitsamt Stuttgart, 30. April 1946, StAE
- (26) Anordnung des Innenministeriums an die Landratsämter, Bürgermeisterämter, Staatl. Gesundheitsämter und Geschlechtskrankenabteilungen in Nord-Württ. Und Nord-Baden, 26. November 1946, StAE

- (27) Mitteilung des Landesversicherungsamts Württemberg-Baden an die Träger der Krankenversicherung in Württemberg-Baden, 22. Oktober 1947, StAE
- (28) Protokoll über die Sitzung der technischen Abt. vom 31. Januar 1947, StAE
- (29) Mitteilung der Krankenhaus-Verwaltung an das Bürgermeisteramt Esslingen a. N., 3. Oktober 1949, StAE
- (30) Korrespondenz Prof. Dr. Niekau an Oberbürgermeister Dr. Mackh, 25. Mai 1945, StAE
- (31) Korrespondenz Krankenhausverwaltung an das Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 4. November 1948, StAE
- (32) „Auszug aus der Niederschrift über die Besichtigung der Tbc-Abteilung des Städt. Krankenhauses in Serach vom 18. Mai 1949“, StAE
- (33) „Die Not unserer Tuberkulose-Kranken“, Stuttgarter Zeitung, 20. Mai 1949, StAE
- (34) „Sorge mit“ Dezember 1971, StAE
- (35) Gemeinderatsprotokoll über die Sitzung vom 15. Oktober 1947, StAE
- (36) „Eröffnung des Neubaus der Kinderklinik, Oktober 1977“, SKE
- (37) Eßlinger Zeitung vom 24. November 1965
- (38) Korrespondenz Städt. Tiefbauamt Esslingen a.N. an das Hauptamt Esslingen a.N., 10. November 1960, StAE
- (39) Korrespondenz Städt. Tiefbauamt Esslingen a.N. an die Krankenhausverwaltung., 4. Dezember 1962, StAE
- (40) Korrespondenz Städt. Tiefbauamt Esslingen a.N. an das Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 15. Dezember 1964, StAE
- (41) Korrespondenz Krankenhausverwaltung an das Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 17. August 1960, StAE
- (42) Korrespondenz Bürgermeisteramt Esslingen a.N. an die Krankenhausverwaltung, 26. August 1960, StAE
- (43) Korrespondenz Krankenhausverwaltung an das Bürgermeisteramt Esslingen a.N., 16. Januar 1961, StAE
- (44) Festvortrag von Dr. Dr. med. J.A. Laberke am 28. April 1971 anlässlich der ärztlichen Einweihungsfeier der sanierten Med. Klinik Esslingen, KE
- (45) Vortrag von Prof. Dr. Laberke, ‘Die Innere Medizin an den Städtischen Krankenanstalten Esslingen a. N.’, 3. April 1979, KE
- (46) „Sorge mit“ April 1987, KE
- (47) „Die Städtischen Krankenanstalten Esslingen 1989: Modern und patientenfreundlich durch den Erweiterungsbau Nord“, SKE
- (48) „Festschrift 70 Jahre Pflegeschule am Klinikum Esslingen“, 2009, KE
- (49) „100 Jahre Röntgen“, 2001, RZI
- (50) „Palliativ Care“, SKE Konkret, Juli 2005
- (51) „Intern“, März 2005, Esslingen a. N.



**Klinikum Esslingen**   
Das Qualitätskrankenhaus

Klinikum Esslingen GmbH  
Hirschlandstraße 97 · 73730 Esslingen  
Telefon 0711 - 3103 0  
[www.klinikum-esslingen.de](http://www.klinikum-esslingen.de)

Ein Unternehmen der  
STADT ESSLINGEN A.N. 