

Vom Stadtkrankenhaus zum Zentralklinikum

Hans-Georg Enzenroß



Diese Visualisierung zeigt die Außenansicht des geplanten Großklinikums.

Als im Jahr 1972 die beiden Städte Villingen und Schwenningen zur gemeinsamen Stadt vereinigt wurden, gab es in jedem der beiden Stadtbezirke ein Krankenhaus, das baulich etwas ältere in Schwenningen. Beide Krankenhäuser waren jeweils so strukturiert, wie es damals für Städte dieser Größenordnung üblich war. In beiden Häusern waren jeweils die großen medizinischen Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe vertreten, Villingen besaß zudem ein Kinderkrankenhaus. Es war damals schon abzusehen, dass der rasante Fortschritt in der Medizin eine immer weitergehende Spezialisierung nach sich ziehen würde und dass die genannten Fachgebiete sich in spezialisierte kleinere Einheiten umwandeln würden. So besteht beispielsweise heute die Innere Medizin am hiesigen Klinikum aus vier einzelnen Fachabteilungen (Allgemeine Innere Medizin mit Pulmonologie und Angiologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie), die Chirurgie aus drei (Allgemein-, Visceral- und Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Thorax und Gefäßchirurgie). Man mag zwar beklagen, dass Spezialistentum den Blick auf die Ganzheitlichkeit verstellt, aber unbestritten sind bei funktionierender Kommunikation der Spezialgebiete die Ergebnisse in Diagnostik und Behandlung verbessert worden.

Es war 1972 keine neue Erkenntnis, dass die Zusammenarbeit spezialisierter Abteilungen durch deren Unterbringung unter einem Dach gefördert würde, und so wurde die Idee eines gemeinsamen Krankenhauses für Villingen-Schwenningen bereits damals diskutiert. Im zuständigen Ministerium in Stuttgart fanden bereits regelmäßige Besprechungen statt, in denen über medizinische Entwicklungen, Raumplanung und Finanzierung diskutiert wurde. Aber besonders von Villingen Seite müssen die Widerstände groß gewesen sein, denn es kam nicht zur Verwirklichung dieser Idee, und nachdem es über den langwierigen Diskussionen auch zur ersten wirtschaftlichen Rezession gekommen war, erhielt die Stadt die Order, die vorhandenen Standorte in Villingen und Schwenningen in kleinen Schritten weiter zu entwickeln, ein Konzept, das am ehesten in die damalige politische Landschaft passte.

Es folgte ein Zeitabschnitt von etwa 20 Jahren, in dem dieser Auftrag umgesetzt wurde. Entsprechend der fortschreitenden Spezialisierung in der Medizin wurden, wie oben für Innere Medizin und Chirurgie gezeigt, bestehende Abteilungen aufgeteilt. Die neuen Einheiten wurden nun Kliniken genannt. Neue Kliniken kamen hinzu, so die Urologie, die Neurologie und die Neurochirurgie. Begleitet waren diese Umstrukturie-

rungen und Erweiterungen des medizinischen Spektrums von einer regen Bautätigkeit. In beiden Häusern wurden neue Operationstrakte gebaut, neue Intensivstationen errichtet. Hebammen- und Krankenpflegeschule wurden neu gebaut. Apotheke, Labor und Patientenzimmer waren lang dauernden Umbaumaßnahmen unterworfen. Dies alles geschah bei weiterlaufender Krankenversorgung. Den älteren Mitarbeitern ist gut in Erinnerung, wie sie und die Patienten immer wieder dem Lärm von Pressluftschlämmern ausgesetzt waren. Trotz aller Widrigkeiten war das Ergebnis eine Erfolgsgeschichte. Man darf getrost behaupten, dass es ohne die Städtefusion keiner der Städte gelungen wäre, für sich ein so leistungsfähiges und umfangreiches Klinikum zu schaffen, das in der Krankenversorgung nur wenig hinter einem Klinikum der Maximalversorgung rangiert.

Trotz aller Zufriedenheit begann vor etwa 10 Jahren unter dem Einfluss der hohen Kosten im Gesundheitswesen die Diskussion über eine Reform der Krankenversorgung im Schwarzwald-Baar-Kreis. Die Ausgangslage war geprägt von einer gemischten Trägerstruktur und vor allem einem nicht untereinander abgestimmten medizinischen Leistungskonzept. Kreisweit gab es 1240 Planbetten, verteilt auf 6 Klinikstandorte. Das Klinikum der Stadt Villingen-Schwenningen bestand aus vier Krankenhäusern (Villingen mit Goldenbühlkrankenhaus, Schwenningen, St. Georgen) und erfüllte den Auftrag der Zentralversorgung auch für die beiden Nachbarlandkreise Tuttlingen und Rottweil. Die Kliniken Donaueschingen und Furtwangen waren Häuser der Grund- und Regelversorgung. Man durfte davon ausgehen, dass diese Strukturen nicht geeignet waren, den Herausforderungen der Zukunft und vor allem dem wachsenden Kosten- und Leistungsdruck gerecht zu werden. Ein erster Erfolg der Reformbestrebungen war der Beschluss eines gemeinsamen medizinischen Leistungskonzepts Ende des Jahres 2002, das hauptsächlich den Abbau aller Doppelvorhaltungen vorsah. Dessen schrittweise Umsetzung in den Jahren 2003–2005 führte zur Schließung der Krankenhäuser Furtwangen und Goldenbühl sowie der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe

und Allgemeinchirurgie des Krankenhaus Donaueschingen. Die Klinik für Orthopädie, für Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie die Belegabteilung für Hautkrankheiten wurden nach Donaueschingen verlagert. Viele gemeinsam genutzte Funktionsbereiche wie z. B. Labor, Apotheke und Küche wurden zentralisiert. Träger der neuen Klinikum GmbH sind seit Januar 2004 die Stadt Villingen-Schwenningen, der Schwarzwald-Baar-Kreis und mit einem kleinen Geschäftsanteil die Stadt St. Georgen.

Kernstück der gesamten Neuordnung der Krankenhausstruktur aber war und ist die Planung eines Klinikneubaus, um die Gebäude in Villingen, Schwenningen und St. Georgen zu ersetzen. Die Klinik in Donaueschingen bleibt davon unberührt. Die Begründung ist einmal eine ökonomische. Die beiden nun etwa 50 Jahre alten Hauptgebäude sind im Verlauf dieser Zeit immer wieder umgebaut, erweitert und saniert worden. Trotz aller Bemühungen entsprechen die Patientenzimmer mit ihren sanitären Einrichtungen nicht mehr den heutigen Ansprüchen. Auch in anderen Bereichen ist die Bausubstanz verbraucht und sanierungsbedürftig. Die Entwicklung in der Medizin wird auch in Zukunft mit einem erhöhten Raumbedarf einhergehen. Realistisch gesehen wären beide Häuser eine dauerhafte und teure Baustelle. Dennoch würde es nie gelingen, die Funktionsabläufe in den Altgebäuden zu verbessern, die unwirtschaftlichen Stationsgrößen mit ihrem erhöhten Personalaufwand würden bestehen bleiben.

Die wichtigste Begründung aber ist eine nicht ökonomische. Für die Zusammenarbeit der Kliniken erweist es sich als nachteilig, wenn diese in verschiedenen Häusern, und auch noch weit auseinander, untergebracht sind. Die klinische Versorgung eines Patienten ist heute im Zeitalter der Spezialisierung weitgehend ein Gemeinschaftswerk. Mit viel Mühe und Geduld aller Beteiligten kann man den Nachteilen einer räumlichen Trennung zwar begegnen, einfacher und intensiver aber ist die Kommunikation schon, wenn sie im gleichen Haus stattfinden kann. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird dadurch verbessert. Man könnte dies mit zahlreichen Beispielen aus der täglichen Arbeit belegen. Nach dem Prinzip „alles

unter einem Dach“ wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die ersten Großkrankenhäuser in den USA errichtet, bei denen die Zentralisation der medizinischen, aber auch der technischen und administrativen Einrichtungen im Vordergrund stand. Die Patienten waren in besonderen Bauteilen, den Bettenhäusern untergebracht, möglichst kurze Wege führten zu den Funktionsräumen wie Röntgenabteilung, klinisch-chemische Laboren oder Operationssälen. Im Jahr 1944 entstand in Stockholm ein kommunales Großkrankenhaus, das nach diesen Grundsätzen strukturiert wurde, das Södersjukhus mit 1500 Betten. Auch in Deutschland wurden nach dem Zweiten Weltkrieg Krankenhäuser, hauptsächlich im Universitätsbereich, nach diesen Prinzipien geplant und gebaut. So wurde 1969 in Berlin-Steglitz das Klinikum der Freien Universität Berlin in Betrieb genommen, 1970 jenes für die neu geschaffene Medizinische Hochschule in Hannover, 1974 das Klinikum Großhadern in München, später kamen noch Münster und Aachen hinzu. Dass diese Großkliniken als Symbole einer technisierten Medizin auch kritisiert werden, weil sie nicht ohne Einfluß auf das Verhältnis zwischen Patient und Betreuern bleiben, ist naheliegend. Aber eine zunehmende Technisierung prägt nicht nur den Krankenhausbetrieb, sondern schon seit dem 19. Jahrhundert nahezu alle Lebensbereiche.

Was das neu zu errichtende Zentralklinikum Villingen-Schwenningen betrifft, so dachte man zeitweise auch an eine Privatisierung. Eine private Krankenhausgesellschaft hätte für ca. 40 Millionen Euro die Alt-Kliniken gekauft und sich verpflichtet, einen Neubau zu erstellen und das neue Klinikum zu betreiben. Nach intensiven, zum Teil auch emotionalen Diskussionen, über das Für und Wider einer Privatisierung wurde schließlich der Entschluss gefasst, in eigener Regie mit Hilfe des Landes den Klinikneubau zu realisieren. Wenn es einem privaten Krankenträger möglich ist, rund 10–15 % Rendite anzustreben, sollte dies auch dem kommunalen Träger möglich sein, ohne zusätzliche große Renditeerwartung einen Neubau zu finanzieren. Die Verpflichtung gegenüber den Mitarbeitern hat bei diesem Entschluss sicher eben-

falls eine Rolle gespielt, nachdem keine eindeutigen Auskünfte über die zukünftige Gestaltung der Arbeitsverträge von der privaten Krankenhausesellschaft zu erhalten waren. Und schließlich dürfte auch die in Jahrhunderten gewachsene Tradition, in der Krankenfürsorge eine öffentliche Aufgabe zu sehen, die Entscheidung beeinflusst haben.

Wenn man die Internetseite des Schwarzwald-Baar-Klinikums aufschlägt (www.kreisklinikum.de), kann man dort virtuelle Bilder des zukünftigen Klinikums sehen. Man erfährt etwas über die Lage, die zukünftige Verkehrsanbindung und die etwa gleich weite Entfernung zwischen den beiden Stadtbezirken. Im Jahr 2011 soll das gewaltige Bauvorhaben vollendet sein. Der Neubau wird dann etwa 700 Betten aufweisen, etwas weniger als die beiden Altbauten heute.

Was wird das neue Klinikum kosten? Die Gesamt-Investitionskosten werden sich auf ca. 222 Millionen Euro belaufen. Die Finanzierungsplanung sieht vor, diese Summe durch Eigenkapital (10 Millionen), Landeszuschuß (erwartete 92 Millionen) sowie Kreditaufnahme (120 Millionen) aufzubringen. Die Schuldendienstbelastung von jährlich ca. 8,4 Millionen Euro soll aus den Synergieeffekten des Klinikneubaus finanziert werden: Der Wegfall von Doppelvorhaltungen an drei Altstandorten, die optimalen Organisationsgrößen und die effizienten Betriebsabläufe eines Neubaus ermöglichen hohe Einsparungen von schätzungsweise 7 Millionen Euro dadurch, dass etwa 150 Stellen, verteilt über alle Bereiche, eingespart werden können, ebenso wie die Kosten für zusätzliche Ruf- und Bereitschaftsdienste. Auch im Sachbedarfsbereich (Transporte, Energie- und Brennstoffkosten, Instandhaltungen) werden Einsparungen von 2,3 Millionen Euro erwartet. Insgesamt ergeben sich so 9,3 Millionen Euro, die eingespart und dem Schuldendienst zugeführt werden können.

Viel spricht man heute im Gesundheitswesen vom Geld, von Einnahmen, Ausgaben und Einsparungen. Die notwendige Ökonomisierung auch der Kliniken schreitet unaufhaltsam fort. Im Leitbild des Schwarzwald-Baar-Klinikums findet sie auch ihren sprachlichen Niederschlag. Hier ist schon einmal vom „Unternehmen“, von der

„Positionierung am Gesundheitsmarkt“ und von „Kundenorientiertheit“ die Rede. Aber auch, und das stimmt uns hoffnungsvoll, vom Patienten, dem alle Sorge zu gelten hat. Und so hoffen wir als potentielle Patienten insgeheim, diesen Geist auch im neuen Klinikum vorzufinden.

Für die Unterstützung bei der Recherche bedanke ich mich bei Herrn H. Schlenker und Herrn R. Schmid, ehemaliger und derzeitiger Geschäftsführer der Klinikum GmbH.

Bestandsliste über Jahreshefte, Bücher,

Hermann Schubauer

u.s.w. Stand 13. Juli 2007

Jahresheft Nr.	Jahr	Archiv-Bestand	Verkaufbestand
Jahresheft 1	= 1975	1 Heft	
Jahresheft 2	= 1976	1 Heft	
Jahresheft 3	= 1977	10 Hefte	22 Hefte
Jahresheft IV	= 1978/1979	1 Heft	
Jahresheft V	= 1980	1 Heft	
Jahresheft VI	= 1981	1 Heft	
Jahresheft VII	= 1982	–	
Jahresheft VII	= 1983/1984	5 Hefte	
Jahresheft IX	= 1984/1985	10 Hefte	28 Hefte
Jahresheft X	= 1985/1986	2 Hefte	
Jahresheft XI	= 1986/1987	10 Hefte	28 Hefte
Jahresheft XII	= 1987/1988	10 Hefte	18 Hefte
Jahresheft XIII	= 1988/1989	10 Hefte	35 Hefte
Jahresheft XIV	= 1989/1990	1 Heft	
Jahresheft XV	= 1990/1991	10 Bücher	32 Bücher
Buch: Das Leben im alten Villingen - alte Ratsprotokolle erzählen ..1830-1930			
Jahresheft XVI	= 1991/1992	10 Hefte	193 Hefte
Jahresheft XVII	= 1992/1993	10 Hefte	43 Hefte
Jahresheft XVIII	= 1993/1994	10 Hefte	67 Hefte
Jahresheft XIX	= 1994/1995	1 Heft	
Jahresheft XX	= 1995/1996	10 Hefte	120 Hefte
Jahresheft XXI	= 1996/1997	10 Hefte	82 Hefte
Jahresheft XXII	= 1997/1998	10 Hefte	121 Hefte
Sonderheft zum Stadtjubiläum 1999			
Jahresheft XXIII	= 1999/2000	10 Hefte	334 Hefte
Jahresheft XXIV	= 2001	10 Hefte	73 Hefte
Jahresheft XXV	= 2002	10 Hefte	69 Hefte
Jahresheft XXVI	= 2003	10 Hefte	66 Hefte
Jahresheft XXVI	= 2003	4 Hefte	
Jahresheft XXVII	= 2004	10 Hefte	99 Hefte
Jahresheft XXVII	= 2005	10 Hefte	177 Hefte
Jahresheft XXIX	= 2006	10 Hefte	282 Hefte
Jahresheft XXIX	= 2007	10 Hefte	185 Hefte
Huger: 300 Jahre: Marschall Tallard belagert Villingen			
		10 Hefte	30 Hefte
Neues Inhaltsverzeichnis und Autorenregister der Hefte I–XXX = 1975–2007.			
Alle Hefte überarbeitet und Inhalte registriert.		23 Register	
50 Jahre Bundesrepublik Deutschland. Die Entwicklung in der Region Schwarzwald-Baar.			
Schülerarbeiten.		10 Hefte	96 Hefte