

Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum
Bergmannsheil GmbH

Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
Telefon: 0234 / 302-0
Fax: 0234 / 330734
E-Mail: bergmannsheil@bergmannsheil.de
Web: www.bergmannsheil.de



Titel: Frontansicht des Bergmannsheil,
um 1914 (1)

125

125 JAHRE BERGMANNSHEIL
DIE ÄLTESTE UNFALLKLINIK DER WELT



*Die Belegschaft des Bergmannsheil,
um 1900 (2)*

INHALT

07

VORWORT

09

EINLEITUNG

10

EIN KRANKENHAUS FÜR BERGLEUTE

16

DAS BERGMANNSHEIL IM KAISERREICH

24

ZWISCHEN DEMOKRATIE UND DIKTATUR

30

NEUBEGINN UND KOHLEKRISE

36

AUF DEM WEG ZUM UNIVERSITÄTSKLINIKUM

40

DAS BERGMANNSHEIL HEUTE

46

UNSER BERGMANNSHEIL – SCHRITTMACHER DES MEDIZINISCHEN FORTSCHRITTS

49

MIT INNOVATIONSKRAFT UND FORTSCHRITTSFÄHIGKEIT

50

GESELLSCHAFTER, AUFSICHTSRAT, LEITUNG

51

KLINIKEN UND ABTEILUNGEN

52

LITERATURQUELLEN, BILDQUELLEN

54

IMPRESSUM



Das Bergmannsheil, um 1938 (3)

VORWORT

Die Geschichte des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil ist untrennbar verbunden mit der Geschichte des Ruhrkohle-Bergbaus. Der Gründungszweck dieser Klinik war es, unfallverletzte Bergleute des Reviers bestmöglich und mit allen geeigneten Mitteln zu versorgen. Daher entstand im Jahr 1890 in Bochum die erste Unfallklinik der Welt.

Wegweisendes leistete das Bergmannsheil in der Behandlung von Unfallopfern, in der Entwicklung neuer Therapieverfahren und in der Erforschung von arbeitsplatzbedingten Erkrankungen. Somit wurde die Spezialklinik zugleich zu einem wichtigen Impulsgeber für die Unfallmedizin und für das System der gesetzlichen Unfallversicherung.

Im Laufe der Jahrzehnte hat das Bergmannsheil sein medizinisches Spektrum immer mehr erweitert. Es steht branchenübergreifend berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten zur Verfügung. Weitere Chancen in der Ausrichtung und im Behandlungsangebot der Klinik eröffneten sich, als das Haus 1977 zum Universitätsklinikum ernannt wurde.

Heute, im Jahr 2015, zählt das Bergmannsheil als berufsgenossenschaftliche Klinik und Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum zu den führenden Akutkliniken in Deutschland. Es versorgt jährlich über 80.000 Patienten, die aus Bochum, aus dem weiteren Einzugsgebiet und aus ganz Deutschland kommen. Im Bergmannsheil wird geforscht an innovativen Therapien und Behandlungsmöglichkeiten. Viele Auszubildende und Medizinstudenten setzen hier das Fundament für ihre Karrieren. Durch umfangreiche Neubaumaßnahmen und Modernisierungen werden die Weichen gestellt, dieses Haus auch weiterhin zukunftssicher aufzustellen. Gerade das Bergmannsheil verkörpert somit ein Stück erfolgreichen Strukturwandels im Ruhrgebiet.

Was geblieben ist und bleiben wird, ist die besondere Verbundenheit des Klinikums mit dieser Region, seiner Historie und den Menschen, die hier behandelt werden. „Helfen, heilen, forschen“ – in diesem Leitmotiv drückt sich aus, was das Bergmannsheil im Kern ausmacht, was sein zentraler Anspruch und seine selbst gesetzte Verpflichtung ist.

Medizin wird von Menschen gemacht. Wir möchten daher den vielen Bergmannsheilerinnen und Bergmannsheilern Dank sagen, die mit Einsatz, Können und Fürsorge ihren Dienst für unsere Patienten leisten oder geleistet haben. Sie haben das Bergmannsheil zu dem gemacht, was es heute ist – und sie sind Garant für eine kompetente, menschliche und respektvolle Versorgung unserer Patienten auch in Zukunft.

Bochum, im März 2015

Handwritten signature: J. Schmitz



Dr. Rolf Schönewerk
Aufsichtsratsvorsitzender



Xavier Schmidt
Aufsichtsratsvorsitzender



Johannes Schmitz
Geschäftsführer



Pferdewagen zum Krankentransport,
um 1895 (4)

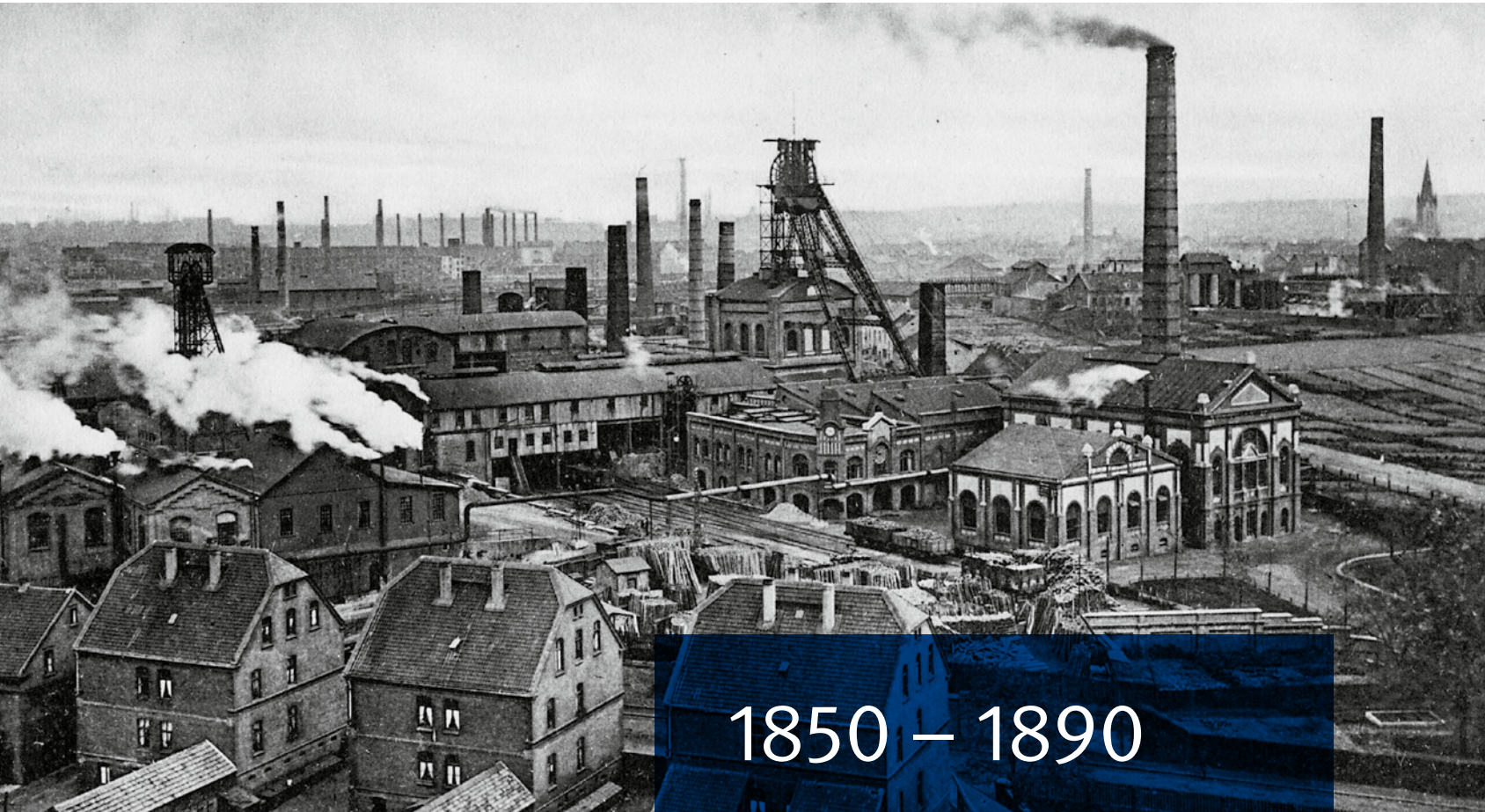
125 JAHRE BERGMANNSHEIL

VON DR. DIETMAR BLEIDICK

Vor 125 Jahren, am 1. März 1890, wurde das heutige Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinikum Bergmannsheil eröffnet. Dieses Jubiläum bietet den Anlass, auf die Geschichte des weltweit ersten Unfallkrankenhauses zurückzublicken. Dabei sind die Gründe, seine Entwicklung nachzuzeichnen, erheblich vielfältiger. Das Bergmannsheil war von Beginn an etwas Besonderes. Es unterschied sich in seiner Struktur von anderen Krankenhäusern und hat seine grundlegenden Merkmale bis heute beibehalten. Dazu gehören insbesondere die berufsgenossenschaftliche Trägerschaft und die eng mit ihr verbundene Schwerpunktsetzung in den Bereichen Unfall- und Notfallmedizin. Dem bereits im Namen des Hauses hervorgehobenen Ziel, verletzten und erkrankten Bergarbeitern von Beginn an die bestmögliche Versorgung zu bieten, entsprach eine umfangreiche Forschungstätigkeit. Nur durch die Bereitschaft zur stetigen Modernisierung und Verbesserung der Patientenbehandlung und durch neue Wege in der Diagnostik und Therapie ließ sich dieses Ziel erreichen.

Gleichzeitig entwickelte sich das Bergmannsheil durch die Wechselwirkung von Forschung und Lehre zu einem Bildungszentrum mit entsprechendem Ruf. Dies betraf sowohl die Berufsperspektiven des im Bergmannsheil ausgebildeten medizinischen Nachwuchses, als auch die Bereitschaft führender Fachleute zur Übernahme leitender Funktionen. Schließlich gingen vom Bergmannsheil entscheidende Anregungen zur Gestaltung der Sozialversicherung und Sozialgesetzgebung aus. Und nicht zuletzt war und ist das Krankenhaus von zentraler Bedeutung für die medizinische Versorgung der Stadt Bochum. Auch wenn das Bergmannsheil sich in den vergangenen Jahrzehnten nach dem Niedergang des Steinkohlenbergbaus zu einem Krankenhaus der Maximalversorgung wandelte, blieben die Leitlinien seiner Tätigkeit unverändert. Nach wie vor folgt es dem ganzheitlichen Ansatz „Heilen und Helfen mit allen geeigneten Mitteln“, der sich aus dem Behandlungsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung ableitet.

EIN KRANKENHAUS FÜR BERGLEUTE



1850 – 1890

*Zeche Vollmond, Langendreer
bei Bochum, um 1910 (5)*

Mitte des 19. Jahrhunderts setzte in Deutschland die Industrialisierung ein. Den enormen Energiebedarf des Maschinenzeitalters deckte die Steinkohle. Seine gewaltigen Steinkohlevorkommen ließen das Ruhrgebiet innerhalb weniger Jahrzehnte zum größten Ballungsraum Europas aufsteigen. Im Bergbau wurden aber nicht nur die meisten Arbeitsplätze geschaffen, es gab auch eine hohe Krankheits- und Unfallgefahr. Vor diesem Hintergrund entstanden in den 1880er-Jahren die gesetzliche Unfallversicherung und die Berufsgenossenschaften als ihre Träger. Damit war es nur noch eine Frage der Zeit bis zur Gründung eines berufsgenossenschaftlichen Krankenhauses.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich das Ruhrgebiet aus einer ursprünglich landwirtschaftlich geprägten Region zum größten industriellen Ballungsraum Europas. Wichtigstes Kennzeichen der von England ausgehenden Industrialisierung war ein dauerhaftes, sich selbst tragendes Wirtschaftswachstum, das durch tiefgreifende technische, wirtschaftliche, soziale und politische Veränderungen ermöglicht wurde. Eine herausragende Bedeutung besaß die verstärkte Nutzung von Rohstoffen und neuen Energieträgern, insbesondere von Eisenerzen und Steinkohle, deren Förderung und Verarbeitung bald den Motor der Industrialisierung darstellten. Hinzu kam die Eisenbahn, die nicht nur die Erzeugnisse von Bergwerken, Eisenhütten und Stahlwerken transportierte, sondern zugleich zu deren wichtigstem Kunden aufstieg. In den Fabriken eröffneten Kraft- und Arbeitsmaschinen sowie präzise Fertigungsverfahren ungeahnte Dimensionen der gewerblichen Massenproduktion. Charakteristische Faktoren des Fabriksystems waren neben dem Maschineneinsatz Arbeitsteilung, zentralisierte Großbetriebe, disziplinierte Lohnarbeit und schließlich die hohe Kapitalintensität.

Der massenhafte Zuzug von Arbeitern in das aufstrebende Wirtschaftszentrum Ruhrgebiet führte innerhalb kurzer Zeit zur Entstehung neuer sozialer Klassen und neuer Formen des Zusammenlebens in städtischen Strukturen. Die Bevölkerung der Region verdreifachte sich zwischen 1820 und 1870 auf 900.000 und verdoppelte sich bis 1895 auf 1,8 Mio. 1925 wurde ein vorläufiger Höchstwert von 4,2 Mio. erreicht. Bochum war ein typisches Beispiel für diese Entwicklung. Hatte die Stadt 1860 gerade 10.000 Einwohner, waren es 1880 schon 33.000, 1890 dann 57.000 und zur Jahrhundertwende 75.000. Ähnlich stürmisch verlief die Entwicklung in den Vororten, sodass Bochum kurz darauf nach ersten Eingemeindungen zur Großstadt mit mehr als 100.000 Einwohnern aufstieg. In den 1930er-Jahren wurde die Grenze von 300.000 überschritten.

WOHNUNGSNOT, SEUCHEN, SCHLECHTE ARBEITSBEDINGUNGEN

Vor diesem Hintergrund änderten sich die Lebensbedingungen der Menschen einschneidend. Mit der Wanderung in die Städte zerrissen die angestammten sozialen Sicherungsstrukturen des Familienverbandes. Gleichzeitig sank die Lebenserwartung in den industriellen Ballungsräumen unter den deutschlandweiten Durchschnitt von 35 Jahren für Männer und 38 Jahren für Frauen. Dafür waren mehrere Faktoren ausschlaggebend. Die dauerhafte Wohnungsnot und die unzureichende Abwasserentsorgung führten zu unhygienischen Zuständen und regelmäßigen Ausbrüchen von Seuchen. Noch 1901 verzeichnete Gelsenkirchen eine Typhus-Epidemie mit mehreren Hundert Toten. Dazu kamen in den Fabriken extrem schlechte, gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten von bis zu 14 Stunden, denen geringe Löhne gegenüberstanden. Tuberkulose galt als Volkskrankheit gerade der ärmeren, schlecht ernährten Bevölkerungsschichten. Zusammen mit anderen Atemwegsinfektionen und Darmkrankheiten war sie in Deutschland während der 1880er-Jahre für rund ein Drittel aller Todesfälle verantwortlich.



*Zeche Friederica, Bochum-
Wiemelhausen, 1890 (6)*



Bochum, Kortumstraße, 1910 (7)



Der Bochumer Verein, um 1912 (8)



Illustration zu Unfallgefahren
„unter Tage“, 1920er-Jahre (9)



Hauer mit Hacke, um 1890 (10)



Bergmann mit Stoßbohrmaschine,
um 1900 (11)

WANDEL DES BERGMÄNNISCHEN ARBEITSPLATZES

Im Zuge der Industrialisierung veränderte sich auch der bergmännische Arbeitsplatz innerhalb weniger Jahrzehnte vollständig. Arbeitete während der 1840er-Jahre noch ein Großteil der Belegschaften in kleinen Stollenzechen im Bereich der Ruhr, bestimmten nun die Großschachtanlagen der Tiefbauzechen das Bild der Hellwegstädte und des Emscherraums. Es dominierte zwar weiterhin die Handarbeit in Abbau und Förderung der Steinkohle, doch sorgten neue Abbauverfahren, die größere Tiefe und ausgedehntere Streckennetze unter Tage für einen Anstieg der Betriebsgefahren. Grubenunglücke wie Kohlenstaub- und „Schlagwetterexplosionen“ durch entzündliche Gasgemische mit oft zahlreichen Toten wurden im Ruhrgebiet zu regelmäßigen Ereignissen, „Unglückszechen“ wie die Bochumer Zeche Neu-Iserlohn waren in kurzer Zeit mehrfach betroffen.

Gleichzeitig erhöhte sich die Anzahl der Verletzungen und Todesfälle vor allem durch Stein- und Kohlenfall in unzureichend gesicherten Abbaubetrieben und bei der Streckenförderung. 1913 starben im Ruhrbergbau über 1.000 der 440.000 über und unter Tage beschäftigten Bergarbeiter, während zugleich 15 Prozent der Belegschaften, also 66.000 Mann, einen meldepflichtigen Unfall erlitten. Ein höheres Todesrisiko bestand zu dieser Zeit nur in der Binnenschifffahrt, ein höheres Unfallrisiko nur im Straßen-transportgewerbe. Daneben grassierten zahlreiche bergbautypische Krankheiten, die sich zum Teil erst nach langjähriger Bergarbeit entwickelten, wie Arthrose an Ellenbogen und Handgelenken, Meniskus- und Wirbelsäulenschäden, Rheuma, Asthma und Steinstaublunge (Silikose).

DIE IDEE DER SOZIALEN SICHERUNG

Die besonderen Gefahren des Bergbaus hatten bereits im Erzbergbau des Mittelalters zur Entstehung besonderer Einrichtungen geführt, die Bergleute und ihre Familien absicherten. Ab Mitte des 13. Jahrhunderts entstanden die ersten Knappschaften als freier Zusammenschluss der Bergleute mit dem Ziel einer gegenseitigen finanziellen Unterstützung im Unglücksfall. Anfang der 1850er-Jahre wurde die Mitgliedschaft in einer Knappschaft in Preußen erstmals gesetzlich verpflichtend. Der Staat hatte seine umfassende Kontrolle aufgegeben, den Bergbau liberalisiert und den Zecheneigentümern die Aufsicht und Leitung ihrer Anlagen übertragen. Gleichzeitig verloren die Bergleute jedoch ihre privilegierte Stellung, die sie zum Beispiel von Steuerzahlungen und Kriegsdienst befreite. Sie wurden nun der Industriearbeiterschaft gleichgestellt, deren Position gegenüber den Unternehmern durch eine weitgehende Rechtlosigkeit geprägt war. Das vorherrschende „Herr-im-Haus-Prinzip“ entmündigte den Arbeiter nicht nur, sondern ließ ihn auch allein mit Unfallgefahren und Unfallfolgen. So mussten die Arbeiter nach dem in den 1870er-Jahren eingeführten Haftpflichtgesetz bei Unfällen die Schuld des Unternehmers nachweisen, um eine Entschädigung zu erhalten – ein weitgehend ausichtsloses Unterfangen.

Auf die unhaltbaren Arbeits- und Lebensbedingungen vieler Arbeiter und den Aufstieg der Sozialdemokraten reagierte die Reichsregierung unter Bismarck 1878 zunächst mit dem Sozialistengesetz. Es verbot alle linksgerichteten politischen Aktivitäten. Anfang der 1880er-Jahre kam es zu einem Sinneswandel. Ausschlaggebend war einerseits die Furcht vor unlösbaren gesellschaftlichen Konflikten oder sogar einer Revolution. Andererseits war es die Erkenntnis, dass die Gesundheit der Arbeiter eine wesentliche Grundlage der wirtschaftlichen Entwicklung darstellte. Man entschloss sich nun zu einem Entgegenkommen und begann, die wenig wirksame Verbotsstrategie durch sozialpolitische Maßnahmen zu ergänzen. Die weltweit erste, weite Teile der Bevölkerung erfassende Sozialversicherung war geboren. Den Anfang machte 1883 das Krankenversicherungsgesetz, ein Jahr später folgte das Unfallversicherungsgesetz und 1889 das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz.

DER BEGINN DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG

Die Trägerschaft der gesetzlichen Unfallversicherung übernahmen ab 1885 Berufs-genossenschaften innerhalb der einzelnen Gewerbe- und Industriezweige. Dies galt auch für den Bergbau, obwohl hier mit mehreren Knappschaftsvereinen erfahrene Versicherungsträger vorhanden waren. Die Bergbauunternehmen hatten jedoch ihre durch das Gesetz eingeräumte Wahlfreiheit genutzt und sich für eine reichsweit tätige neue Organisation entschieden. Damit verband sich ein weiteres Ziel. Durch die Übernahme aller Kosten durch die Arbeitgeber wurden die Arbeiter weitgehend von der Mitverwaltung ausgeschlossen. Dagegen waren sie bei der Knappschaft durch die Zahlung eines Drittels der Beiträge an allen Entscheidungen beteiligt. 1885 entstand die „Knappschafts-Berufsgenossenschaft“ mit Sitz in Berlin, die anhand der Oberbergamtsbezirke in acht regionale Verwaltungsgruppen untergliedert wurde. Für weite Teile des Ruhrgebiets zuständig war deren „Sektion II“ in Bochum. 1944 erfolgte die Umbenennung in Bergbau-Berufsgenossenschaft (BBG), die 1947 auch ihre Zentrale von Berlin nach Bochum verlegte. (Zum besseren Verständnis wird im Folgenden grundsätzlich die Bezeichnung BBG verwendet. 2010 wurde die BBG nach dem Zusammenschluss mit anderen Berufsgenossenschaften Teil der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, BG RCI.)



Reichsgesetzblatt zum Unfallversiche-
rungsgesetz von 1884 (12)



Die Bergbau-Berufsgenossenschaft
in Berlin, 1930er-/1940er-Jahre (13)



Transport eines Verletzten im Schleifkorb, 1920er-Jahre (14)



Rettungstrupp an der Rasenhängebank, um 1920 (15)

Die Trennung von Krankenversicherung und Unfallversicherung unter Zuweisung klar abgegrenzter Tätigkeitsfelder sollte sich wenige Jahre später als Hauptimpuls für die Gründung des Bergmannsheil erweisen. Zu den gesetzlichen Kernaufgaben der Berufsgenossenschaften gehörten die Entschädigung von Arbeitsunfällen ungeachtet der Verschuldungsfrage durch Rentenzahlungen und die Durchführung von Heilverfahren nach Arbeitsunfällen. Dazu kam – zunächst gegen den Willen der Unternehmen – die Verbesserung der Arbeitssicherheit durch den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften. Die Berufsgenossenschaften übernahmen nach dem Unfallversicherungsgesetz erst ab der 14. Woche einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit die Zuständigkeit von der Krankenversicherung. Recht bald erkannten die Bergbauunternehmen den Nachteil dieser Konstruktion, und es entstand der Gedanke, ein eigenes Krankenhaus für Bergleute zu errichten.

EIN KRANKENHAUS FÜR BERGLEUTE

Die Motive zur Gründung des Bergmannsheil waren jedoch nicht nur humanitärer, sondern auch wirtschaftlicher Natur, ging es doch vor allem um das sehr modern anmutende Ziel einer Kostensenkung. Von einer selbstständig durchgeführten, fachlich qualifizierten medizinischen Behandlung versprach sich die BBG bedeutende Einsparungseffekte gegenüber der bis dahin üblichen Therapie in städtischen und kirchlichen Krankenhäusern. Im Vordergrund stand zunächst die wichtige erste Behandlungsphase nach einem Unfall. Deren Erfolg stellte nicht nur die Grundlage einer raschen Gesundung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dar, sondern verringerte aus Sicht des BBG-Vorstandes auch den Umfang eventueller späterer Rentenleistungen. Die damit zusammenhängende Vereinheitlichung der Patientenbegutachtung nach festen Kriterien sollte die Akzeptanz der Bergarbeiter gegenüber der Berufsgenossenschaft erhöhen, die zunächst als unerwünschte Kontrollinstanz empfunden wurde. Nur nachvollziehbare, standardisierte Gutachten befreiten die Bergarbeiter von dem verbreiteten Verdacht der Simulation, ließen die Berufsgenossenschaft als Partner erscheinen und förderten damit den „sozialen Frieden“. In Verbindung mit der Annahme geringerer Pflege-, Betriebs- und Verwaltungskosten ergab sich so ein positives Stimmungsbild für den Bau des Bergmannsheil.



Operationssaal im Bergmannsheil, um 1900 (16)

DAS BERGMANNSSHEIL IM KAISERREICH



*Krankensaal im Bergmannsheil,
um 1900 (17)*

1890 – 1918

Das Bergmannsheil entstand als weltweit erstes Unfallkrankenhaus mit maßgeblicher Unterstützung der Bergbauunternehmen. Den Betrieb übernahm die Bergbau-Berufsgenossenschaft. Nach knapp zweijähriger Bauzeit konnten im März 1890 die ersten Bergleute behandelt werden. Mit steigenden Patientenzahlen legte sich recht bald ihr Argwohn gegenüber der vermeintlichen „Zuchtanstalt“ der Arbeitgeber. In den folgenden 25 Jahren wurde das Bergmannsheil angesichts des stetig wachsenden Bedarfs systematisch erweitert. Moderne Therapieansätze verbanden sich dabei von Beginn an mit der Rolle eines medizinischen Ausbildungszentrums.

Bevor der Krankenhausbau beginnen konnte, musste zunächst die Finanzierung und Trägerschaft geklärt werden, und dies erwies sich als komplizierte Aufgabe. Die Regelungen des Unfallversicherungsgesetzes sahen weder berufsgenossenschaftliche Krankenhäuser vor noch genehmigten sie die Patientenbehandlung innerhalb der ersten 13 Wochen. Dem Projekt fehlte somit gewissermaßen die rechtliche Grundlage. Der Ruhrbergbau setzte sich jedoch nach anfänglichen Bedenken über diese Unsicherheit hinweg und entwickelte ein Konzept, das den Bau und Betrieb des Bergmannsheil sicherte. Die im Arbeitgeberverband „Bergbauverein“ organisierten Unternehmen erklärten sich im Juni 1887 dazu bereit, eine Anschubfinanzierung zur Verfügung zu stellen. Weitere Mittel flossen später durch Darlehen und Kredite, die nur teilweise zurückgezahlt werden mussten. Die für Gemeinschaftsarbeiten des Ruhrbergbaus und die bergmännische Ausbildung zuständige Westfälische Berggewerkschaftskasse (WBK) übernahm die Baubegleitung und schließlich auch die formelle Trägerschaft. Der Betrieb und ein erheblicher Teil der Finanzierung lagen jedoch bei der BBG.

Angesichts der breiten Unterstützung aller relevanten Gruppen des Ruhrbergbaus entschied sich die gemeinsame Planungskommission am 13. Juli 1887 für den Bau des Krankenhauses im Wiemelhauser Hunscheidsfeld. Den Ausschlag gab die verkehrsgünstige Lage unweit der Grenze zu Bochum an der Hattinger Chaussee und vor allem in unmittelbarer Nähe des damaligen Bochumer Bahnhofs. Vorteile versprachen auch die freie Lage inmitten von Wiesen und Waldgebieten. Kurz darauf wurde das 2,5 ha große Gelände erworben und der Bochumer Architekt und Bauunternehmer Heinrich Schwenger mit der Ausarbeitung eines Entwurfs für den Krankenhausneubau beauftragt.

650.000 MARK BAUKOSTEN

Wann die Entscheidung für den Namen „Bergmannsheil“ fiel, ist nicht exakt nachvollziehbar. Die bei der Grundsteinlegung am 5. Juni 1888 eingemauerte Stiftungsurkunde sprach wie die Bochumer Tagespresse noch lapidar von einem „Krankenhaus“. Dass es sich bei dem Projekt um das weltweit erste reine Unfallkrankenhaus handelte, war den Beteiligten zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch nicht klar – diese Erkenntnis sollte sich erst während der vielbeachteten Eröffnung am 1. März 1890 einstellen. Ferner war das Bergmannsheil neben dem katholischen Elisabeth-Krankenhaus und der evangelischen Augusta-Krankenanstalt das erste konfessionell neutrale Krankenhaus in Bochum.

Bei der Konzeption des Bergmannsheil wurden die neuesten Erkenntnisse des Krankenhausbaus und der Hygiene berücksichtigt. Das belegen die gutachterliche Beteiligung und Beratung zahlreicher anerkannter Mediziner, die eingehenden Vorschriften der zuständigen Behörden und nicht zuletzt die sich schließlich auf 650.000 Mark belauenden Gesamtkosten.



*Gesamtansicht des Bergmannsheil
gegen Ende des 19. Jahrhunderts (18)*



Das Bergmannsheil, um 1910 (19)



Carl Löbker und Mitarbeiter, um 1900 (20)



Pferdewagen zum Krankentransport, um 1895 (21)



Arbeitsanweisung für „Krankenwärter“, um 1890 (22)

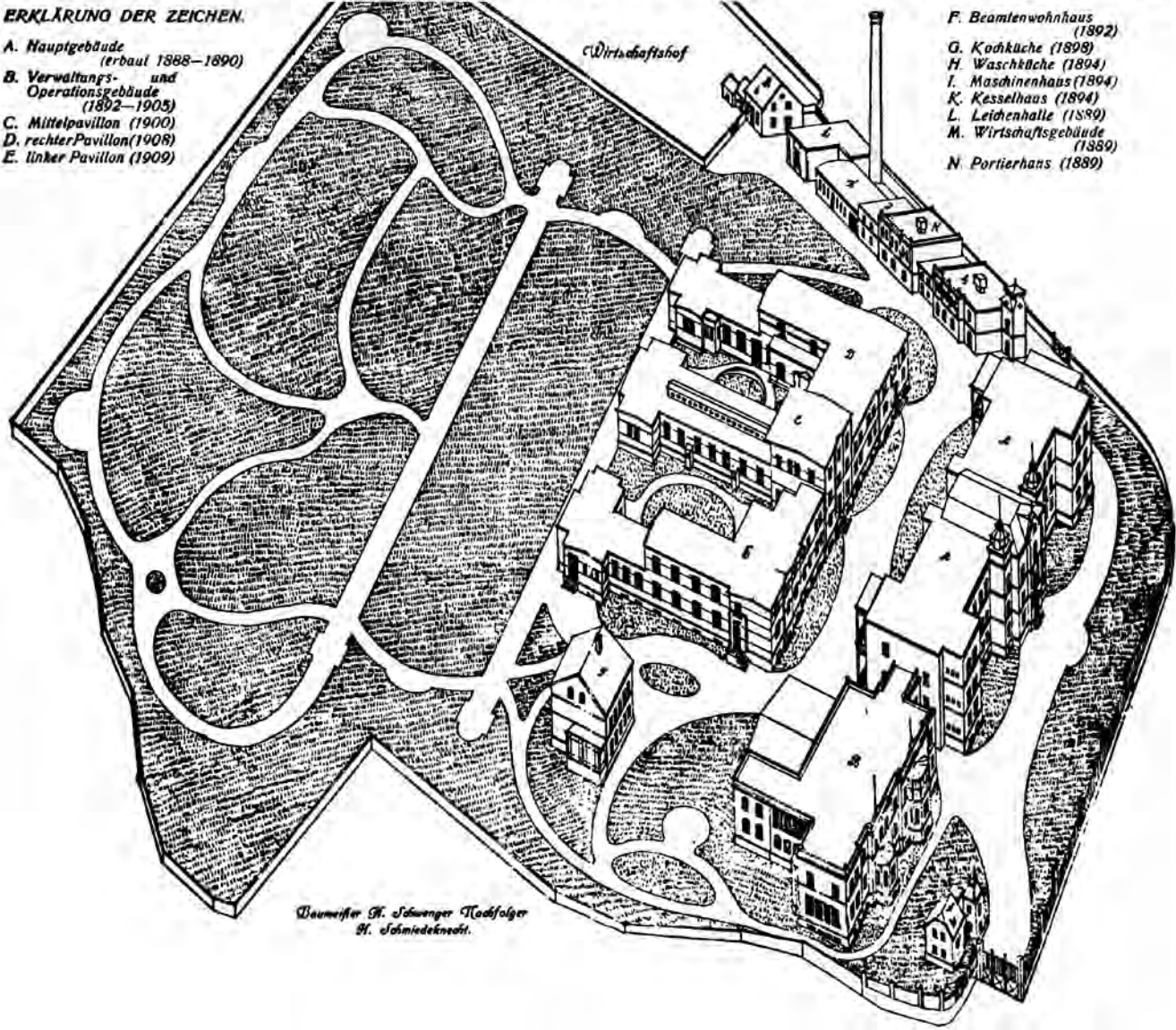
BEGINN IN UNRUHIGEN ZEITEN

Das entlang der Hauptstraße ausgerichtete erste Gebäude war seiner Zeit in vielen Bereichen weit voraus. Es entstand nicht mehr im bevorzugten Pavillonstil mit mehreren separaten Bauten, sondern nach dem kostengünstigeren sogenannten „Kasernensystem“ und bot auf drei Etagen Platz für 100 verletzte Bergleute. Im Vordergrund stand die Infektionsprophylaxe im Wundbereich, die durch die Fortschritte der Hygiene nun auch in diesem Bautyp gewährleistet war. Auf eine gesonderte „Baracke für Bergleute mit Infektionskrankheiten“ wurde dennoch nicht verzichtet. Die Krankensäle mit jeweils mehr als 20 Betten besaßen fugenlose Böden, mit Ölfarben gestrichene Wände und verzichteten auf Gardinen oder sonstigen Zimmerschmuck. Die Beheizung erfolgte über Heizkörper und eine zentrale Luftheizung, die zudem für eine durchgängige Belüftung der Räume sorgte. Fließendes Wasser und Wassertoiletten auf den Etagen, die jedoch noch nicht an eine Kanalisation angeschlossen waren, und Feuerlöschschläuche ergänzten die moderne Ausstattung. Eine absolute Besonderheit im Bochumer Raum war 1890 die elektrische Beleuchtung – zwei Jahre bevor das erste städtische Elektrizitätswerk am Rathaus gebaut wurde. Außerdem besaß das Bergmannsheil einen der wenigen Telefonanschlüsse der Stadt, sodass die Zechen die bevorstehende Aufnahme von Patienten anmelden konnten.

Die Bergleute betrachteten ihre Heilanstalt anfangs mit großer Skepsis. Dies war wenig verwunderlich, denn während des Baus des Bergmannsheil kam es 1889 zum bis dahin größten und ersten ruhrgebietsweiten Bergarbeiterstreik. Der Protest richtete sich gegen die zahlreichen Missstände auf den Zechen, schlechte Arbeitsbedingungen und die unnachgiebige Haltung der Unternehmer gegenüber allen Änderungsvorschlägen. Angesichts des vergifteten Klimas war das Bergmannsheil daher für viele nicht mehr als eine „Zuchtanstalt“ und ein „Internierungsort für Simulanten“, zumal es den Patienten disziplinierende „Verhaltensregeln“ vorschrieb. Ähnliches galt jedoch auch für die Ärzte sowie die „Krankenwärter“, die aufgrund ständiger Dienstbereitschaft im Krankenhaus wohnten und nur jeden dritten Sonntag freibekamen.

Außerdem taten die Bergleute sich schwer, die wissenschaftlichen Grundlagen des medizinischen Gutachtenverfahrens und die daraus ermittelten berufsgenossenschaftlichen Leistungen nachzuvollziehen. Der erste Oberarzt (Chefarzt) Carl Löbker äußerte vor diesem Hintergrund 1890 den Wunsch: „Wir dürfen uns nun mit Recht der Hoffnung hingeben, daß durch die Einrichtung des Krankenhauses „Bergmannsheil“ ein Institut geschaffen ist, welches in hohem Maße geeignet ist, zur Milderung der im Revier bestehenden Gegensätze beizutragen.“ Dass diese Hoffnung sich nur teilweise erfüllen sollte, zeigte sich jedoch schon bald. Bis zum Ersten Weltkrieg verbesserte sich das Verhältnis der Arbeiter zu den Bergbauunternehmen kaum, und so gelang es nicht, die Zweifel der Bergleute am Gutachtenverfahren auszuräumen. Immerhin galt das Bergmannsheil als Einrichtung der Arbeitgeber. Dazu trug möglicherweise auch bei, dass die BGG im Bereich des Arbeitsschutzes und der Unfallprävention bislang kaum Aktivitäten zeigte.

Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum, aus der Vogelschau.



Lageplan, 1912 (23)



Medico-mechanisches Institut, um 1900 (24)



Therapie nach Gustav Zander, um 1900 (25)



Gruppentherapie im Freien (26)

ERFOLGE IN THERAPIE UND REHABILITATION

Bei der Behandlung von Unfallverletzten sah es dagegen anders aus. Hier wandelte sich das Bild, denn die Botschaft von den therapeutischen Erfolgen des Bergmannsheil verbreitete sich rasch unter den Bergleuten. Dazu trug das 1892 eröffnete „Medico-mechanische Institut“ bei, wo Rehabilitationsmaßnahmen an Trainingsmaschinen durchgeführt wurden. Das von dem schwedischen Arzt Gustav Zander entwickelte Therapieverfahren umfasste gezielte Bewegungsübungen zur Muskelstärkung und erlebte seit den 1880er-Jahren einen enormen Aufschwung. Die Grundidee des „Zanders“ begründete nicht nur die medizinische Nachbehandlung, sondern setzte sich schnell auch im bürgerlichen Freizeitsektor durch und wurde so zum Vorbild der modernen Fitness-Studios.

Auch das Reichsversicherungsamt ließ sich nach einem Besuch seines Präsidenten von den therapeutischen Leistungen des Bergmannsheil beeindrucken, sodass die Novelle des Unfallversicherungsgesetzes 1892 den Berufsgenossenschaften die eigenständige Durchführung von Heilverfahren genehmigte. Die BBG hatte mit ihrem Krankenhaus erstmals maßgeblich die Entwicklung des berufsgenossenschaftlichen Aufgabenspektrums beeinflusst. Umgehend begannen zahlreiche Berufsgenossenschaften mit dem Bau eigener Krankenhäuser. Die BBG errichtet 1894 das „Bergmannstrost“ in Halle und 1910 das „Bergmannswohl“ im benachbarten Schkeuditz. Als Träger des Bergmannsheil fungierte jedoch zunächst weiterhin die Westfälische Berggewerkschaftskasse, bis es 1902 offiziell von der BBG übernommen wurde. Einschränkend ist vor diesem Hintergrund jedoch zu bemerken, dass nur ein Teil der verletzten Bergleute in den Genuss einer Behandlung im Bergmannsheil kam, da die Kapazitäten begrenzt waren. Da zudem Patienten der Knappschaft, anderer Versicherungsträger und aus der Bochumer Bevölkerung versorgt wurden, lagen die Belegungszahlen der BBG bis 1910 bei gerade 40 Prozent.

BEGUTACHTUNG VON UNFALLRENTENEMPFÄNGERN

An dieser Problematik änderte auch nichts die Tatsache, dass die BBG das Bergmannsheil bis zum Ersten Weltkrieg ständig erweiterte. Anfang 1893 wurde ein erster Ergänzungsbau bezogen, da das Haupthaus schon im zweiten Jahr seiner Existenz regelmäßig mit 150 Patienten belegt war, obwohl es nur für 100 geplant worden war. Das Gebäude diente außerdem zur Erweiterung der Ambulanz, nahm weitere Operationssäle auf und bot Raum für die neue Zentralstelle zur Begutachtung von Unfallrentenempfängern, deren Anzahl bis zur Jahrhundertwende auf annähernd 5.000 anstieg. Von nun an war das Bergmannsheil Mittelpunkt aller Untersuchungen der BBG im Ruhrgebiet zur Feststellung einer Erwerbsminderung. Gleichzeitig entstand ein Wohngebäude für den Verwalter und das weibliche Personal, das ab 1894 durch Schwestern des Roten Kreuzes verstärkt wurde. Ein Jahr später folgte an der Südwest-Ecke des Haupthauses der Bau der „Tageshallen“ über alle drei Etagen, eine Art Wintergarten, in denen sich nicht bettlägerige Patienten aufhalten konnten.



Die Verwaltung des Krankenhauses „Bergmannsheil.“
89. Dr. Löbker.

Verhaltensregeln für Patienten, 1890 (27)



Röntgenabteilung, 1896 gegründet
(28)



Krankenhauslabor, um 1900 (29)

PIONIER DER RADIOLOGISCHEN DIAGNOSTIK

Ein Meilenstein der Medizingeschichte des Ruhrgebiets war 1896 die Einrichtung einer Röntgenabteilung in einem eigenen Gebäude, weniger als ein Jahr, nachdem Wilhelm Conrad Röntgen die nach ihm benannten Strahlen entdeckt hatte. Die Klinik wurde damit zum Pionier der radiologischen Untersuchung unklarer Knochenverletzungen und der Kontrolle des Heilungsverlaufs. Eine besondere Rolle spielte mit Blick auf bergbautypische Verletzungen die Suche nach metallischen Fremdkörpern im Gewebe. Mit der ersten Röntgenabteilung in der weiteren Umgebung entstanden zudem ein „Photographisches Cabinet“ und ein Labor. Auch diese für Krankenhäuser nicht üblichen Einrichtungen entsprachen der besonderen Aufgabe des Bergmannsheil bei der systematischen Erforschung bergbautypischer Erkrankungen. 1898 wurde die Küche in einen gesonderten Bau ausgelagert, nachdem zur weiteren Verbesserung der Krankenhaushygiene bereits eine eigene Wäscherei eingeführt worden war. Alle Betriebsgebäude, zu denen auch die „Leichenkammer“ und das „Maschinenhaus“ gehörten, bildeten eine Reihe im westlichen Geländeteil an der Hunscheidtstraße. Das Maschinenhaus diente der Deckung des hohen Energie- und Wärmebedarfs des Krankenhauses.

Das stetige Anwachsen der Zechenbelegschaften und der Bochumer Bevölkerung, die ebenfalls im Bergmannsheil versorgt wurde, machte sich in den Statistiken des Bergmannsheil bemerkbar. Im Jahr 1900 wurden 2.600 Patienten behandelt, darunter knapp 600 Frischverletzte, für die nun hinter dem Hauptgebäude ein weiterer Pavillon mit 26 Betten und Operationssaal entstand. Das Haupthaus erhielt in dieser Zeit den ersten Fahrstuhl für den Patiententransport. Ein entscheidender Schritt in die Zukunft war 1906 die Erweiterung des Krankenhausgeländes um 1,25 ha durch den Ankauf eines benachbarten Grundstücks im Südosten. Angesichts der anwachsenden Zahl von Patienten mit inneren Erkrankungen hatte die BBG erkannt, dass über kurz oder lang der Aufbau einer entsprechenden Fachabteilung unumgänglich sein würde. Im Blickfeld befanden sich dabei insbesondere die Lungenkrankheiten. Nachdem bislang etwa 10 Prozent der Betten für Frauen und Kinder reserviert waren, deutete sich auch für diese Patientengruppen ein weiterer Bedarf an. 1909 und 1910 gingen zwei weitere langgestreckte Pavillonbauten in Betrieb, die sich rechts und links an ihren Vorgänger anschlossen und mit diesem die Form eines nach Süden ausgerichteten „E“ bildeten. Das Bergmannsheil verfügte nun über 350 Betten und einen Personalstamm von rund 60 Mitarbeitern, darunter acht Ärzte und mehrere Praktikanten.

Längst hatte sich das Bergmannsheil als Ausbildungszentrum etabliert, das seine Forschungserkenntnisse im Rahmen eines umfassenden Lehrbetriebs weitergab. Neben der Fortbildung von Ärzten des Ruhrgebiets und von Fachkollegen aus anderen Bergbaurevieren stand die Schulung von Ersthelfern auf den Zechen im Mittelpunkt. Bis 1914 durchliefen mehrere Hundert Bergleute die Lehrgänge. Es folgten nach rund 20-jährigem Betrieb die Renovierung des Haupthauses und die Verbindung aller Gebäude durch einen überdachten Gang. Den Abschluss machte 1913 eine Chefarztvilla an der Friederikastraße. Das Krankenhaus bestand damit vor dem Ersten Weltkrieg aus einem klar gegliederten, aufgelockerten Gebäudekomplex mit fünf Baukörpern und diversen Nebengebäuden, die teilweise unterirdisch miteinander verbunden waren, und großen parkähnlichen Freiflächen. Das ausgedehnte Wegenetz mit Verweilflächen wurde dabei als Teil der Bewegungstherapie angesehen.

VERSORGUNG VON KRIEGSVERLETZTEN

Mit Kriegsbeginn im Sommer 1914 änderte sich die Situation des Bergmannsheil grundlegend. Das Krankenhaus musste fast zwei Drittel der Betten für verwundete Soldaten bereitstellen, die das Kontingent schon im ersten Monat ausfüllten. Die Belegungsquoten für Bergleute verringerten sich dadurch wieder auf das Niveau von 1890. Die Einberufung von Ärzten und Pflegern führte zu einem eklatanten Personalmangel mit entsprechenden Folgen für die Patientenversorgung. Auch der kurz zuvor angeschaffte erste eigene Krankenwagen wurde konfisziert, sodass wieder auf das angestammte Transportmittel des Pferdewagens zurückgegriffen werden musste. In zahlreichen Kurzlehrgängen bildete das Bergmannsheil nun Hilfsschwester und Sanitäter für den Fronteinsatz aus. Das Krankenhaus diente ab 1915 als zentrale Verwaltungs- und Organisationsstelle für mehrere Lazarette und übernahm auch die Kriegsbeschädigtenfürsorge im Bochumer Raum. Im Vordergrund stand die Behandlung von schweren Verletzungen der Extremitäten, die zahlreiche Soldaten im mörderischen Stellungskrieg der Westfront davonzogen. Angesichts der hohen Anzahl an Amputationen begann im Bergmannsheil die Produktion von Prothesen, die Ende 1918 zur Gründung einer eigenen „Kunstgliederwerkstatt“, der späteren „Orthopädischen Werkstatt“, führte.

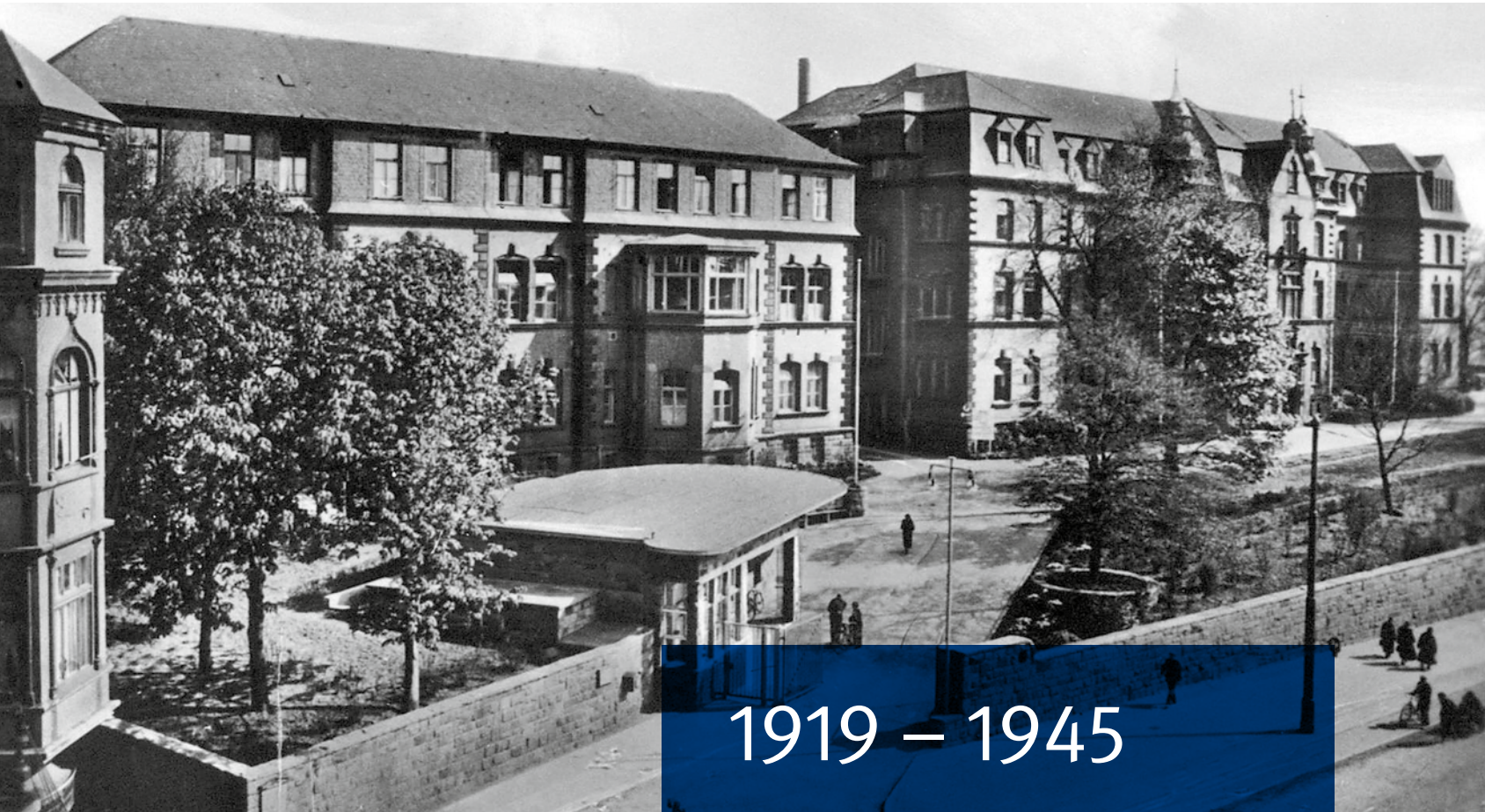


Station, um 1910 (30)



Der Husemannplatz in Bochum: Spensammlung für den Krieg, 1915 (31)

ZWISCHEN DEMOKRATIE UND DIKTATUR



1919 – 1945

Bergmannsheil, 1938 (32)

Politisch zerfiel die Zeit zwischen den Weltkriegen in zwei Abschnitte, die gegensätzlicher nicht hätten sein können. Auf die Weimarer Republik als ersten demokratischen Verfassungsstaat in Deutschland folgte die nationalsozialistische Diktatur. In medizinischer Sicht stand die Zeit zwischen den Weltkriegen für das Bergmannsheil vor allem im Zeichen neuer Ansätze in der Behandlung von Berufskrankheiten. Der Bergbau wurde zum Ausgangspunkt dieser Entwicklung, und das Bergmannsheil setzte Zeichen bei der Erforschung der Entstehungszusammenhänge. Die Gründung einer eigenständigen Inneren Abteilung entsprach diesem neuen Arbeitsfeld.

Nach dem verlorenen Krieg und der Abdankung Kaiser Wilhelms II. entstand mit der Weimarer Republik der erste demokratische Staat Deutschlands. Die neue Reichsverfassung garantierte nicht nur erstmals die Grund- und Menschenrechte, sondern begründete auch das Sozialstaatsprinzip. Damit sollten sich die Arbeitsgrundlagen und Aufgabenfelder der BBG und des Bergmannsheil grundlegend ändern. Von besonderer Brisanz waren aus Sicht der Unternehmen die Einführung der betrieblichen und überbetrieblichen Mitbestimmung der Arbeiter und die Regelungen zum Schutz der Arbeitskraft und ihren Einsatz „für das Wohl der Gesamtheit“. Die BBG wandte sich nach heftigen Auseinandersetzungen schließlich erfolgreich gegen eine maßgebliche Beteiligung von Versichertenvertretern in der allgemeinen Verwaltung, bei der Rentenfestsetzung und der Unfallverhütung. Hier war allerdings das letzte Wort noch nicht gesprochen.

DAS BERGMANNSHEIL ALS „RESERVELAZARETT“

Im Bergmannsheil waren die Jahre nach Kriegsende durch Bürgerkrieg, Inflation und die französische Besetzung des Ruhrgebiets geprägt. Stark rückläufige Patientenzahlen und die rasante Geldentwertung, die auch das Rentensystem der BBG massiv beeinträchtigte, zwangen das Bergmannsheil zur vorübergehenden Schließung mehrerer Abteilungen. Zur Nahrungsmittelversorgung nahm das Krankenhaus auf seinen Freiflächen die Haltung von Schweinen und den Gemüseanbau auf. An eine bauliche Weiterentwicklung konnte unter diesen Umständen zunächst kaum gedacht werden. So blieben die Aufstockung des neben dem Haupthaus liegenden Gebäudes mit den Operationssälen um eine Etage und die Erweiterung der Orthopädischen Werkstatt die einzigen nennenswerten Baumaßnahmen der unmittelbaren Nachkriegszeit. Die Erweiterungen waren direkte Nachwirkungen des Krieges, da das Bergmannsheil weiterhin als Reservelazarett diente und der Bedarf an „Kunstgliedern“ noch anstieg. Dies bedeutete jedoch nicht, dass einige teilweise schon vor dem Krieg geplante Projekte nicht umgesetzt wurden.

NEUE ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

Am Anfang stand 1919 eine „Prosektur“, die pathologische Untersuchungen durchführte und neben dem 1912 gegründeten Dortmunder Institut das zweite seiner Art im Ruhrgebiet war. Die Pathologie diente zwar schon Forschungszwecken, doch lag ihre Hauptaufgabe auf dem Gebiet der „Leichenöffnungen“. Angesichts vielfach ungesicherter Todesursachen war zunächst zu klären, welche Fälle der Zuständigkeit der BBG zuzuordnen waren. Dies galt zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten in erster Linie für Sterbefälle, die sich außerhalb des Bergmannsheil ereignet hatten. Die BBG forderte daher die Zechen und niedergelassenen Ärzte zur Mitarbeit auf. Mit der im Herbst 1920 eingerichteten Inneren und Neurologischen Klinik beschritt das Bergmannsheil neue Wege, erweiterte sein Tätigkeitsspektrum erheblich und stellte die Weichen für die ab Mitte der 1920er-Jahre fortgeführte Expansion. Obwohl auf die Abteilung durch den Raum-mangel zunächst weniger als 10 Prozent des Patientenaufkommens entfielen, wurde ihr eine besondere Bedeutung zugemessen.



Kunstgliederwerkstatt in der Zwischenkriegszeit (33)



Gangtraining mit Prothese (34)



Bäderbehandlung, 1920er-Jahre (35)



Heilturnen und Gymnastik (36)



Rehabilitation in der Gruppe (37)

DIAGNOSTIK UND ERFORSCHUNG TRAUMATISCHER NEUROSEN

Mit dem medizinischen Fortschritt war das Verständnis für kompliziertere Erkrankungszusammenhänge gewachsen, woraus sich im Umkehrschluss die Notwendigkeit einer breiteren Diagnostik ergab. Dies galt insbesondere für die zahlreichen Kopf-, Wirbelsäulen- und Bauchverletzungen sowie Nervenschäden an Armen und Beinen. Völliges Neuland beschritt das Bergmannsheil bei der Untersuchung und Feststellung „traumatischer Neurosen“. Nachdem Bergleute mit unfallbedingten Schockzuständen zunächst dem Verdacht des Simulantentums ausgesetzt waren, veränderten nun die zahlreichen traumatisierten Soldaten des Weltkriegs diese Sichtweise. Aufgrund der Forschungen des Bergmannsheil erkannte das Reichsversicherungsamt 1926 die Entschädigungsfähigkeit dieser schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung an. Auch in der Nachbehandlung zeigte sich eine Neuorientierung. An die Stelle der starren medico-mechanischen Übungen traten neue Formen der Nachbehandlung wie Heilturnen, Gymnastik und Massagen, Wärme- und Elektrotherapie.

ANERKENNUNG VON BERUFSKRANKHEITEN

Mitte der 1920er-Jahre lebten die Diskussionen um die Unfallversicherung wieder auf. Die Reichsregierung erließ trotz des heftigen Widerstands der Berufsgenossenschaften 1925 ein Änderungsgesetz, das dem Staat mehr Aufsichtsrechte einräumte, den Leistungsumfang erweiterte und den vorsorgenden Charakter der Unfallversicherung betonte. Für das Bergmannsheil von größter Bedeutung war jedoch die erstmalige Anerkennung von Berufskrankheiten. Die Bergleute waren zwar mittlerweile seit 40 Jahren berufsgenossenschaftlich versichert, doch gehörten die durch die Dauerbelastungen der Arbeit unter Tage entstehenden Erkrankungen noch weitgehend zum persönlichen Risiko des Einzelnen. Dies folgte dem Gedanken, dass gleiche Tätigkeiten bei ähnlichen Arbeitsbedingungen und -leistungen innerhalb eines gewissen Zeitraums bei einigen Bergleuten zu Schäden führten, während andere nicht betroffen waren. Eine solche besondere Disposition galt im Kaiserreich als schicksalhaft und nicht versicherbar. Diese Einstellung sollte sich nun nach Ansicht der Regierung in zahlreichen Berufszweigen ändern – und das Bergmannsheil bei der wissenschaftlichen Begründung eine herausragende Rolle spielen.

Während die erste Berufskrankheitenverordnung von 1925 aus bergbaulicher Perspektive die Wurmkrankheit, eine parasitäre Darmerkrankung, und die durch radioaktive Gase verursachte „Schneeberger Lungenkrankheit“ berücksichtigte, brachte die zweite Verordnung von 1929 den Durchbruch. Jetzt wurden auch die weit verbreitete Steinstaublunge, die Silikose, und die „Abbauhammerkrankheit“, Schädigungen der Gelenke, Muskulatur und Nerven durch die Arbeit mit Pressluftwerkzeugen, entschädigt. Dazu kamen chronische Hautkrankheiten durch den Einfluss von Chemikalien, Kohlendioxyd und Benzol, die vor allem Kokereiarbeiter betrafen. Die BBG reagierte auf diese Neueuerung 1929 mit der Gründung einer „Hauptstelle für den Bohrstaubschutz“, die ab 1936 als „Hauptstelle für die Staubbekämpfung im Bergbau“ zur zentralen Institution Deutschlands in diesem Bereich aufsteigen sollte. Vor diesem Hintergrund wuchs allein die Gesamtzahl der chirurgischen Gutachten im Bergmannsheil von 4.500 im Jahr 1925 auf 11.000 im Jahr 1931, um bis Ende der 1930er-Jahre auf rund 6.000 zurückzugehen. Die neue Sicht auf die Gesundheitsgefahren des Bergbaus folgte maßgeblich den bei der Begutachtung von Bergleuten im Bergmannsheil gewonnenen Erkenntnissen. Dies gilt vor allem für die Silikose, die nun zum wohl wichtigsten Aufgabengebiet der Inneren Abteilung wurde. Gleichzeitig entwickelte sich das Bergmannsheil schon in den 1930er-Jahren zum größten und einflussreichsten europäischen Forschungszentrum für diese Erkrankung. 1937 folgte nach entsprechenden Reihenuntersuchungen auch die Anerkennung der „Silikose in Verbindung mit Tuberkulose“ als eigenständige Berufskrankheit.

EIN ZWEITES BERGMANNSHEIL ENTSTEHT

Schon Mitte der 1920er-Jahre arbeitete das Bergmannsheil wieder stetig am Rande seiner Kapazitäten, sodass sich die BBG zu weitreichenden Baumaßnahmen entschloss. Zwischen 1927 und 1929 entstand in Gelsenkirchen-Buer das Bergmannsheil II mit 250 Betten. Mit der Entscheidung für einen zweiten Standort verbesserte sich die Krankenversorgung im Norden des Ruhrgebiets. Hier waren während der vergangenen Jahrzehnte durch die Nordwanderung des Abbaus und betriebliche Umstrukturierungen neue Bergbauzentren entstanden. Gleichzeitig fiel die Entscheidung, in Bochum ein eigenes Gebäude für die Innere Abteilung und die Neurologie mit 120 Betten zu errichten, das nach Plänen des Bochumer Architekten Heinrich Schmiedeknecht ebenfalls 1929 im südlichen Geländeteil an der Friederikastraße in Betrieb ging. In diesem Kontext entstand auch die erste eigene Krankenhausapotheke, und die Pathologie zog aus dem „Leichenhaus“ in eigene Räume an der Hunscheidtstraße. Es folgten umfangreiche Modernisierungen am Haupthaus und den Pavillons, die während der Weltwirtschaftskrise fertiggestellt wurden. Das Bergmannsheil verfügte damit bereits über 470 Betten.



Das Bergmannsheil in Gelsenkirchen-Buer, 1930 (38)



Das Gebäude der Abteilung für Innere Medizin und Neurologie, um 1930 (39)



Transportfahrzeug für die Pathologie (40)



Heinrich Bürkle de la Camp (41)



Operationssaal (42)

„GLEICHSCHALTUNG“ IN DER SOZIALVERSICHERUNG

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten kam es auch im Bereich der Sozialversicherung zu gravierenden Änderungen. Die Angleichung sämtlicher gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Strukturen an das Vorbild des nationalsozialistischen Machtapparates im Zuge der „Gleichschaltung“ ersetzte den Gedanken der ehrenamtlichen Selbstverwaltung durch das „Führerprinzip“. An die Spitze der Berufsgenossenschaften traten ernannte „Leiter“. Die Grundlagen der Sozialversicherung wurden durch die nationalsozialistische Gesetzgebung jedoch nicht umgestoßen, da die vorgesehene Einführung einer Einheitsversicherung unter zentraler Verwaltung nicht umgesetzt wurde. Die Ärzte gliederten sich jedoch wie kaum eine andere Berufsgruppe in das System ein. Rund die Hälfte erwarb eine Mitgliedschaft in der NSDAP, weitaus mehr waren in anderen NS-Organisationen engagiert. Sie profitierten von der Entlassung der jüdischen Kollegen und nutzten die Chance zum Aufstieg und Machtgewinn innerhalb des Gesundheitswesens. Einige beteiligten sich schließlich aktiv an den nationalsozialistischen Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Dazu gehörten auch ehemalige Assistenzärzte des Bergmannsheil, die 1933 zusammen mit Chefarzt Georg Magnus nach Berlin gewechselt waren und später zur Spitze der NS-Ärzteschaft aufstiegen. Für die zwischen 1933 und 1945 aktiven Ärzte des Bergmannsheil lässt sich eine solche Rolle nicht nachweisen. Einberufungen brachten aber auch ihnen eine Teilnahme am Zweiten Weltkrieg als Militärärzte mit teilweise hochrangigen Positionen.

Für die Patienten bedeutete vor allem das Anfang November 1935 eingeführte Durchgangsarztverfahren eine Umstellung. Es beseitigte für die Versicherten der Berufsgenossenschaften nicht nur die bis dahin freie Arztwahl, sondern führte auch einen neuen Kontrollmechanismus in das System ein. Von nun an mussten alle bei ihrer beruflichen Tätigkeit verletzten Bergleute umgehend dem D-Arzt vorgestellt werden, der über die weitere Behandlung entschied. Das Bergmannsheil profitierte enorm von dieser Regelung, denn der seit Ende 1933 amtierende Chefarzt der Chirurgischen Klinik Heinrich Bürkle de la Camp wurde zum D-Arzt ernannt. Nach ihm ist der gleichnamige Platz, die heutige Hausadresse des Bergmannsheil, benannt. Da jetzt auch Versicherte anderer Berufsgenossenschaften ins Bergmannsheil drängten, verdreifachte sich die Anzahl der Patienten von 7.300 im Jahr 1934 auf fast 21.000 im Jahr 1937. Auch bei den stationären Behandlungen wurde in dieser Zeit mit 4.700 ein neuer Höchstwert erreicht.

GRÜNDUNG VON KRANKENPFLEGE- UND MASSAGESCHULEN

Schon Anfang 1934 begann in Erwartung der neuen Entwicklung die Umorganisation des Krankenhausbetriebs. Neben einer Aufnahmestation und einer Wachstation für Schwerverletzte entstanden eine „septische Station“ mit eigenem Operationssaal für Patienten mit Wundinfektionen, eine Urologie und eine Kinderstation in einem aufgestockten Gebäudeflügel. Von erheblich größerer Bedeutung waren jedoch die Vorbereitungen zur Deckung des steigenden Personalbedarfs. Nachdem das Bergmannsheil wie die meisten deutschen Krankenhäuser bislang mit angelehrten Schwestern und Pflegern gearbeitet hatte, wurde nun eine Staatliche Krankenpflegeschule eingerichtet, der 1938 eine Schule für die Schwestern des Roten Kreuzes folgte. In diesem Zusammenhang wurde 1936 im Bereich des heutigen Parkhauses ein Schwesternwohnheim errichtet, das die erste eigene Hausapotheke aufnahm, welche das Bergmannsheil II mitversorgte. Die ebenfalls 1934 begründete Massageschule verdeutlichte den nun rasanten Wandel der Nachbehandlung zugunsten moderner physikalischer Methoden. 1939 waren allein in der Chirurgie 25 Ärzte und knapp 100 Schwestern und Pfleger tätig, etwa doppelt so viele wie noch fünf Jahre zuvor.

Während des Zweiten Weltkriegs zeigten sich im Bergmannsheil ähnliche Entwicklungen wie schon 25 Jahre zuvor. Eingespielte Abläufe wurden durch die Einberufung von Teilen des Pflegepersonals und der Ärzteschaft beeinträchtigt. Zunächst lief der Betrieb unter den veränderten Bedingungen weitgehend ungestört weiter, bis sich ab 1942 die Situation spürbar änderte. In der Nacht auf den 14. Mai 1943 trafen die ersten Bomben das Krankenhaus und zerstörten das Obergeschoss des Operationstraktes. Da das Bergmannsheil bis dahin über keine Schutzeinrichtungen verfügte, wurde mit Unterstützung der Belegschaften benachbarter Zechen und von Zwangsarbeitern ein Luftschutzstollen ausgebaut. Dieser entstand in einem 24 m unter dem Gelände verlaufenden alten Erbstollen der Zeche Friederika aus dem 18. Jahrhundert. Außerdem begannen die Vorbereitungen für die Verlegung von Operationssälen nach unter Tage, die jedoch nicht mehr in Betrieb gingen. Die jetzt zunehmende Anzahl der Luftangriffe beeinträchtigte den Krankenhausalltag empfindlich, da bei jedem Alarm das gesamte Krankenhaus evakuiert werden musste. Auch die Ehrenfelder Bevölkerung suchte in dem durch neun Eingänge gut zugänglichen Stollen Schutz. Im Verlauf des größten Luftangriffes auf Bochum, der am 4. November 1944 weite Teile der Stadt zerstörte, wurde auch das Bergmannsheil so stark getroffen, dass der Betrieb eingestellt werden musste. Die Gebäude der Chirurgischen Klinik an der Hattinger Straße glichen einer Trümmerwüste, die der Inneren Klinik waren stark beschädigt. Das Bergmannsheil zog in mehrere Ausweichquartiere, darunter die Landesfrauenklinik an der Alexandrinenstraße, wo gegen Kriegsende noch ein Ortslazarett der Wehrmacht eingerichtet wurde.



Schwesternwohnheim (43)



Pflege im Freien, nach Kriegsende (44)

NEUBEGINN UND KOHLEKRISE



Versehrtentherapie, 1950er-Jahre (45)

1945 – 1970

Gegen Ende des Zweiten Weltkriegs wurde das alte Bergmannsheil der Gründerzeit fast vollständig zerstört. Bis Mitte der 1950er-Jahre entstand das neue Bergmannsheil nach Gesichtspunkten des modernen Krankenhausbaus im aufgelockerten Pavillonstil. Die einzelnen Fachabteilungen erhielten eigene Ambulanzen, Labore und Röntgenabteilungen. Nach Süden ausgerichtete Vierbettzimmer mit Balkonen ließen die alten Krankensäle vergessen. Alleinstellungsmerkmale bildeten mehrere neu gegründete Abteilungen zum Beispiel für Rückenmarkverletzte, Neurologie sowie Plastische Chirurgie und Verbrennungs-krankheiten.

Am 10. April 1945 endeten in Bochum mit dem Einmarsch US-amerikanischer Truppen der Zweite Weltkrieg und die NS-Diktatur. Umgehend erklärte die Militärverwaltung das Lazarett in der Landesfrauenklinik zum „Ausländerkrankenhaus“ zur Behandlung von ehemaligen Zwangsarbeitern und Kriegsgefangenen. Das Bergmannsheil bezog den kleinen Adelssitz Haus Goy in Altenbochum, wo bis 1950 in 45 Betten verletzte Bergleute versorgt werden konnten. Nachdem zunächst die Innere Abteilung in der benachbarten Kinderklinik untergebracht worden war, stand ab Oktober 1945 auch die Landesfrauenklinik wieder zur Verfügung, die bis 1949 den Hauptstandort des Krankenhauses bilden sollte. Schon 1948 wurde mit 4.000 stationären Behandlungen wieder das Niveau der 1930er-Jahre erreicht.

BEGINN DES WIEDERAUFBAUS

Eine Grundvoraussetzung für das Weiterbestehen des Bergmannsheil war die Entscheidung zur Weiterführung der gesetzlichen Unfallversicherung durch die Berufsgenossenschaften, die sich jedoch angesichts unterschiedlicher Auffassungen der Alliierten in den einzelnen Besatzungszonen über die Ausgestaltung des Sozialversicherungswesens verzögerte. Erst als sich die Situation geklärt hatte und 1948 bei der BGG die Entscheidung gefallen war, das Bergmannsheil zum angestammten Standort zurückzuverlegen, begannen die Wiederaufbauarbeiten. Den Anfang machte das Gebäude der bisherigen Inneren Klinik, das im April 1949 als neues Haus I mit 230 Betten von der Chirurgischen Klinik bezogen wurde.

Gleichzeitig entstand das Konzept des neuen Bergmannsheil nach den Plänen des Bochumer Architekten Hermann Wewers, das den Bau mehrerer Häuser im Pavillon-system und die Verlegung des Krankenseingangs an die Hunscheidtstraße vorsah. Da wie bisher mehrere Grünflächen die aufgelockerte Bauweise unterstreichen sollten, wurde die Orthopädische Werkstatt an die Ermlandstraße und das „Maschinenhaus“ mit den Heizanlagen, Garagen und Werkstätten auf die gegenüber liegende Seite der Hunscheidtstraße verlegt. Ab 1950 trug das Bergmannsheil den offiziellen Namen „Berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten Bergmannsheil Bochum“. Im Juni 1950 konnte die Chirurgie Haus II beziehen, dessen rote Klinkerfassade bereits einen Eindruck der zukünftigen äußeren Gestalt des Krankenhauses vermittelte. Alle Patientenzimmer befanden sich an der Südseite des Gebäudes, wo durchlaufende Balkone die Möglichkeit zum Aufenthalt im Freien boten. Im Haus II wurden zudem die Poliklinik, Operationssäle, die Röntgenabteilung und das Labor untergebracht.



Haus Goy in Altenbochum (46)



Das Bergmannsheil nach Zerstörung im Krieg, 1947 (47)



Haus II im Bau, 1950 (48)



Wandelhalle als Erholungsraum, 1950er-Jahre (49)



Röntgenbus des Silikose-Forschungsinstituts, 1950er-Jahre (50)

Beide Gebäude wurden durch die „Wandelhalle“ verbunden, einen lichtdurchfluteten Gang, der den Patienten mit Sitzgelegenheiten zwischen Aquarien und Pflanzen als Erholungsraum diente. Zur Erweiterung der Nachbehandlung, die sich wie nach dem Ersten Weltkrieg stark an den Bedürfnissen der zahlreichen Kriegsversehrten orientierte, errichtete das Bergmannsheil 1951 eines der ersten krankenhauseigenen Hallenbäder Deutschlands sowie einen Sportplatz. Neben dem Haupteingang entstand 1953 das neue Verwaltungsgebäude, dessen Hörsaal bald zum Zentrum des medizinisch-wissenschaftlichen Austauschs im Ruhrgebiet wurde. Ein wichtiges Thema bildeten zu dieser Zeit Aspekte der Handchirurgie sowie Meniskusschäden, die 1952 als weitere bergmännische Berufskrankheit anerkannt worden waren.

AUSBAU DER SILIKOSEFORSCHUNG

Ende 1953 war auch das in Teilen bereits im August 1952 bezogene Haus III mit 150 Betten der Inneren und der Neurologischen Klinik abschließend fertiggestellt worden. Wie Haus II entsprach es den modernsten technischen Standards mit eigener Röntgenabteilung, Labor und verschiedenen Fachambulanzen. Ein Schwerpunkt lag weiterhin auf der Silikosebehandlung. Seit 1949 verfügte das zuvor aus der älteren Hauptstelle gebildete „Silikose-Forschungsinstitut der Bergbau-Berufsgenossenschaft“ (SFI) über eine eigene medizinische Abteilung, die nun ebenfalls in Haus III einzog. Schon bald zeigte sich jedoch, dass das Raumangebot den Anforderungen nicht genügte, sodass die Entscheidung zugunsten eines eigenen Gebäudes fiel. Im Herbst 1954 bezog das Silikose-Forschungsinstitut Haus IV an der Hunscheidtstraße mit 52 Betten und ebenfalls eigenständigen Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen. Vier Jahre später wurde die bislang zur Inneren Klinik gehörende Lungenfunktionsabteilung integriert, und 1964 entstand das „Institut für Lungenfunktionsforschung der Bergbau-Berufsgenossenschaft“. Kurz zuvor war der Bau des neuen Bergmannsheil mit Haus V als Isolierstation für Infektionskrankheiten abgeschlossen worden, das außerdem die Nuklearmedizinische Abteilung aufnahm. Das Krankenhaus verfügte nun über rund 600 Betten und übertraf damit den Stand der Vorkriegszeit. Zugleich machten massive Bergschäden an Haus I, die 1955 sogar zur zwischenzeitlichen Schließung führten, eine umfassende Renovierung notwendig. 1966 musste der Hubschrauberlandeplatz in den Bereich der benachbarten „Kleingartenanlage Bergmannsheil“ verlegt werden, da der Landeplatz zwischen den Häusern I und II den Sicherheitsanforderungen nicht mehr genügte.

DIE KOHLEKRISE

Die letzten Gebäude des Bergmannsheil entstanden bereits auf dem Höhepunkt der Kohlekrise, die sich von ersten Absatzschwierigkeiten 1958 rasch zu einer branchenweiten Strukturkrise ausgeweitet hatte, in deren Folge zahlreiche Zechen schließen mussten. In Bochum wurde 1973 mit Hannover-Hannibal die letzte Anlage stillgelegt. Das Bergmannsheil war von dieser Entwicklung zunächst nur als Unfallkrankenhaus betroffen, da sich der Trend bei den Berufskrankheiten aufgrund des vielfach verzögerten Auftretens der Beschwerden erst mit einigem zeitlichen Abstand bemerkbar machte. Schon bald schlugen sich die rückläufigen Beschäftigtenzahlen des Bergbaus in der sinkenden Anzahl der ambulanten Behandlungen nieder, während sich der Anteil der Bergleute unter den stationär Behandelten innerhalb von 15 Jahren auf ein Viertel reduzierte. Spätestens zu seinem 75-jährigen Bestehen stand das Bergmannsheil gewissermaßen vor einer Existenzfrage. Wenn der Schwerpunkt eines berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses des Bergbaus nach und nach an Bedeutung verlor, blieb eigentlich nur die Wandlung hin zu einem Allgemeinkrankenhaus. Damit befand sich die berufsgenossenschaftliche Trägerschaft der BBG auf dem Prüfstand, denn deren Mittelzuweisung erfolgte ausschließlich zweckgebunden. Zugleich aber untersagten die gesetzlichen Vorgaben der Krankenhausfinanzierung eine Querfinanzierung durch fremde Zuschüsse.

NEUE CHIRURGISCHE UND INTERNISTISCHE ABTEILUNGEN

Von besonderer Bedeutung für die nun anstehende Neuorientierung des Bergmannsheil sollten sich das traditionell hohe Niveau der Unfallchirurgie und die langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Berufskrankheiten, aber auch seine Rolle als überregionales Schwerpunktkrankenhaus erweisen. Alleinstellungsmerkmale bestanden hier etwa durch die 1952 gegründete Abteilung für Rückenmarksverletzte und die 1964 etablierte Abteilung für Verbrennungskrankheiten, nachdem seit 1945 bereits über 1.000 Patienten in diesem Bereich behandelt worden waren. Als bundesweit eine der ersten Einrichtungen ihrer Art wurde sie 1966 offiziell eingerichtet und zur Abteilung für Plastische Chirurgie und Verbrennungskranke erweitert. Einen besonderen Schwerpunkt bildet seitdem die Handchirurgie. Bereits ab 1958 deutete sich auch die Neuorganisation und Ausdifferenzierung der „Inneren- und Nervenabteilung“ an. Nachdem sich seit Mitte der 1950er-Jahre die Neurologie innerhalb der Krankenhäuser zunehmend zu einem eigenständigen Fachbereich entwickelt hatte, schuf das Bergmannsheil 1958 eine eigene Abteilung, aus der vier Jahre später die Neurologische Klinik und Poliklinik entstand. Ähnliches galt für die Anästhesie, die zunächst als gesonderte Fachabteilung und ab 1965 als eigene Klinik geführt wurde.



Abbauhammerarbeit, um 1955 (51)



Operationssaal, 1950er-Jahre (52)



Rehabilitation im Bewegungsbad, 1950er-Jahre (53)



Krankenversorgung, 1950er-Jahre (54)



Patientenzimmer, 1950er-Jahre (55)

NEUE AUSBILDUNGSKONZEPTE

In diese Zeit fielen zahlreiche neue Operations- und Therapieverfahren wie die langsame Durchsetzung der Osteosynthese, der Stabilisierung von Knochenbrüchen mit Hilfe von Metallimplantaten, die ersten Hüftgelenksprothesen (1967) und die ersten Herzschrittmacher (1969). Begleitet wurde diese Entwicklung durch neue Ausbildungskonzepte. 1963 richtete das Bergmannsheil eine staatliche Lehranstalt für medizinisch-technische Assistenten ein, die 1972 angesichts der zunehmenden Spezialisierung der Fachkenntnisse in die beiden Bereiche medizinisch-technische Assistenz (MTA) und radiologisch-technische Assistenz (RTA) aufgliedert wurde. 1964 war außerdem der Schwesternschule eine Pflegehelferinnenschule angegliedert worden. 1977 endete nach 83 Jahren die Tradition der katholischen Rot-Kreuz-Schwestern am Bergmannsheil, die hier außerdem seit 1956 eine eigene Schwesternschaft gebildet hatten. Einen gewissen Ersatz bietet seither die Ökumenische Krankenhaushilfe. Ihre in Anlehnung an die Farbe ihrer Arbeitskleidung als „Grüne Damen und Herren“ bezeichneten Mitglieder betreuen ehrenamtlich hilfsbedürftige Patienten.



*Gesamtansicht des Bergmannsheil,
um 1960 (56)*

AUF DEM WEG ZUM UNIVERSITÄTSKLINIKUM



Visite, um 1990 (57)

1970 – 1990

Die Kohlekrise sorgte in den 1960er-Jahren für einen rasanten Niedergang des Steinkohlenbergbaus. Angesichts rasch zurückgehender Beschäftigtenzahlen bei den Zechen stellte sich bald die Frage nach der Zukunft des Bergmannsheil. In diesem Zuge erfolgte seine Umwandlung in eine Universitätsklinik unter Beibehaltung seiner angestammten Funktion und Trägerschaft. Die 1980er-Jahre standen schließlich im Zeichen umfangreicher Modernisierungsmaßnahmen. Ein neues Bettenhaus ersetzte das letzte Gebäude der Vorkriegszeit und es entstand ein zentraler Funktionstrakt.

Die Lösung des Problems war schließlich Teil des Maßnahmenpakets zur Bewältigung des Strukturwandels im Ruhrgebiet. Als ab Mitte der 1960er-Jahre die Ruhr-Universität errichtet wurde, sahen die Planungen für die Medizinische Fakultät auch ein eigenes Krankenhaus auf dem Universitätsgelände vor. Aufgrund der langen Tradition des Bergmannsheil in Forschung und Lehre befürworteten zudem das Land Nordrhein-Westfalen, die Stadt Bochum und die Universitätsleitung dessen Umwandlung in eine Universitätsklinik unter der zunächst beabsichtigten Trägerschaft des Landes. Diesem Vorschlag stimmte schließlich auch die Bergbau-Berufsgenossenschaft zu, zumal im Bergmannsheil II ausreichend Betten für die Behandlung von Bergleuten zur Verfügung standen. Nachdem Anfang der 1970er-Jahre schon der Bau des Universitätsklinikums aufgrund von Finanzierungsschwierigkeiten nicht zustande gekommen war, zog sich das Land schließlich auch aus diesem zweiten Projekt zurück. Es entstand die seinerzeit neuartige Idee einer Kooperation von Bergmannsheil und Universität, wobei zwischenzeitlich sogar die Möglichkeit einer Übernahme diskutiert wurde.

DAS „BOCHUMER MODELL“

Daraus entwickelte sich nach längeren Verhandlungen aller Beteiligten das „Bochumer Modell“, das die klassischen Wege der Mediziner Ausbildung durch einen erhöhten Praxisbezug verändern sollte. Das Bergmannsheil wurde Anfang 1977 mit drei anderen Bochumer Krankenhäusern zur Universitätsklinik und trägt seither den entsprechenden Namenszusatz, ohne jedoch seine Funktion als berufsgenossenschaftliches Krankenhaus und seine Trägerschaft zu verlieren. Bis heute ist es bundesweit die einzige Einrichtung seiner Art. Das Land übernahm die mit der neuen Konzeption verbundenen zusätzlichen Kosten, und die Stadt erklärte sich zur Übernahme des Bergmannsheil als städtische Klinik für den Fall bereit, dass die Ruhr-Universität es nicht mehr benötigen würde und die Bergbau-Berufsgenossenschaft die Trägerschaft abgeben wollte.

Mit Blick auf das erweiterte Aufgabenspektrum begann eine erneute mehrjährige Bau- und Modernisierungsphase, die die Strukturen des Bergmannsheil den Anforderungen anpassen sollte. Den Anfang machten noch 1977 die Einrichtung einer Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin und im folgenden Jahr einer Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie sowie einer Abteilung für Kardiologie und Angiologie innerhalb der Medizinischen Klinik und Poliklinik. Ebenfalls 1977 entschloss sich der frühere Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (heute: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), der Medizinischen Abteilung des Silikose-Forschungsinstituts über den bisherigen Zweck hinausgehende Forschungsaufgaben zu übertragen und es gemeinsam als „Arbeitsmedizinisches Institut des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ zu nutzen. Anfang 1989 erfolgte dann die Erweiterung zum „Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin“ (BGFA) unter Beteiligung aller Berufsgenossenschaften.



Hörsaal im neuen Verwaltungstrakt (58)



Untersuchung in der gastroenterologischen Abteilung (59)



Notfallaufnahme im zentralen Funktionstrakt (60)



Anästhesie, 1980er-Jahre (61)



Haus I nach der Fertigstellung im Jahr 1986 (62)



Bronchoskopische Untersuchung, 1980er-Jahre (63)

ZENTRALER FUNKTIONSTRAKT

Die Baumaßnahmen zielten auf die Beseitigung der Nachteile des Pavillonsystems, das nach außen zwar sehr ansprechend wirkte, jedoch die Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen erschwerte und für Patienten und Personal lange Wege bei Wind und Wetter bedeutete. 1984 ging nach vierjähriger Bauzeit der neue Untersuchungs- und Behandlungstrakt zwischen Haus II und Haus III in Betrieb. Hier konnten erstmals in der Geschichte des Bergmannsheil Einrichtungen wie die Notfallaufnahme, die Röntgenabteilung und das Labor zentralisiert werden, das zugleich zu einem neuen Institut für Klinische Chemie und Labormedizin aufgewertet wurde. Eine erhebliche Verbesserung bedeutete auch die Zusammenfassung der Operationssäle und Intensivstationen, die über einen direkten Zugang zum Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach verfügten. Durch dieses Konzept konnten die beiden älteren Häuser zu reinen Bettenhäusern umgestaltet werden. Haus V wurde durch einen unterirdischen Gang angebunden.

NEUES BETTENHAUS UND REHA-ZENTRUM

Mit der neuen Gebäudestruktur war eine weitere Verlegung der Krankenhauszufahrt verbunden, die von der Hunscheidtstraße an den heutigen Bürkle-de-la-Camp-Platz rückte. Erstmals erhielt das Bergmannsheil eine großzügige Eingangshalle mit Patientenaufnahme, Friseursalon, Cafeteria und Kiosk. 1986 wurde das siebengeschossige Bettenhaus I mit der Zentralküche im Untergeschoss eröffnet. Endlich konnte das alte Haus I abgerissen werden, das als einziges in seiner Substanz noch aus der Vorkriegszeit stammte. Den beliebten Wandelgang ersetzte eine Brunnenanlage mit gewundenem Wasserlauf und Sitzgelegenheiten im Bereich der Zufahrt. Den Abschluss der umfassenden Neugestaltung nach den ursprünglichen Plänen bildeten 1989 das an dieser Stelle errichtete Gebäude für Nachbehandlung und Rehabilitation mit dem angegliederten Verwaltungstrakt. Ein dritter Hörsaal belegte den unvermindert hohen Stellenwert der Forschung und Lehre, nachdem bereits 1984 das Institut für Pathologie entsprechend ergänzt worden war. Das medizinische Angebot des Bergmannsheil erweiterte sich in dieser Zeit durch die Berücksichtigung der Intensiv- und Schmerztherapie innerhalb der Fachabteilung für Anästhesiologie. Dazu kamen die Fachabteilung für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, die Abteilung für Schwer-Schädel-Hirnverletzte sowie die Verselbstständigung der Abteilung für Pneumologie und Allergologie im Rahmen der Medizinischen Klinik.



Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach des 1984 fertiggestellten Untersuchungs- und Behandlungstraktes (64)

DAS BERGMANNNSHEIL HEUTE



Patientenübergabe im Eingang der neuen Notaufnahme, 2013 (65)

1990 – 2015

Die Zeit um die Jahrtausendwende bis heute war für das Bergmannsheil erneut gekennzeichnet durch umfangreiche, bauliche Aktivitäten: Neben dem Bau der Herzklinik und des Bettenhauses 3 wurde zuletzt der erste Bauabschnitt des neuen Funktionstraktes und des Bettenhauses II in Betrieb genommen. Das Spektrum der Fachdisziplinen wurde erweitert, neue Leistungsangebote zum Beispiel in der exoskelettgestützten Rehabilitation von querschnittgelähmten Patienten entwickelt und die Forschungstätigkeit intensiviert. 2007 wurde das Bergmannsheil in eine gemeinnützige GmbH unter berufsgenossenschaftlicher Trägerschaft umgewandelt.

Zum 100. Geburtstag bot das Bergmannsheil 1990 nicht nur ein verändertes Erscheinungsbild – es hatte auch ein weiteres Mal sein Erneuerungspotenzial im Sinne einer modernen Patientenversorgung bewiesen. Diesem Bild entsprach die veränderte Organisation der Krankenhausbetriebsleitung, der bereits seit den ausgehenden 1970er-Jahren der Verwaltungsdirektor, der Ärztliche Direktor und der Pflegedirektor angehörten. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte war jedoch deutlich, dass der nun erreichte Stand kaum mehr als eine Momentaufnahme darstellen würde. Mit der Beschleunigung der medizinischen Entwicklung und den sich verstärkt abzeichnenden Veränderungen in den Beziehungen zwischen Patient, Arzt und Krankenhaus sollten sich von nun an die Zeiträume zwischen den Modernisierungsmaßnahmen verkürzen. Neue Therapien und Behandlungsmethoden, Wissenschaft und Forschung erforderten ebenso ein passendes architektonisches Umfeld wie ganzheitliche Ansätze der Patientenversorgung.

DIE HERZCHIRURGIE WIRD ETABLIERT

Dies zeigte bereits das Zentrum für Herz- und Thoraxchirurgie, das 1992 in Fortschreibung des Entwicklungskonzepts ein eigenes Gebäude zwischen Haus III und Haus V bezog. Der Aufbau der neuen Abteilung folgte dem bewährten Grundgedanken des Bergmannsheil, das therapeutische Angebot nicht nur zu erweitern, sondern gleichzeitig die bestehenden Strukturen zu stärken. So erlaubte die enge Kooperation der Herz- und Thoraxchirurgie mit den Abteilungen für Herz- und Lungenerkrankungen erstmals umfassende Behandlungsmöglichkeiten in diesem Bereich. Ähnliches gilt für die enge fachübergreifende Zusammenarbeit der im Bergmannsheil bestehenden Kliniken, Abteilungen und Institute auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz. In diesem vor allem durch Lungenerkrankungen geprägten, traditionsreichen Feld setzten die nächsten Baumaßnahmen an. Zwischen 1994 und 1996 wurden die Räumlichkeiten des BGFA durch ein neues Gebäude an der Hunscheidtstraße erweitert und die Möglichkeiten zur Früherkennung von Berufskrankheiten verbessert. Darüber hinaus wurde das medizinische Spektrum nochmals erweitert: Innerhalb der anästhesiologischen Klinik entstand zunächst eine spezielle Abteilung für Schmerztherapie. Später, im Jahr 2005, erfolgte der Aufbau einer Abteilung für Palliativmedizin zur Behandlung unheilbar kranker Patienten.

Schließlich standen die ausgehenden 1990er-Jahre im Zeichen einer Entspannung der schwierigen Verkehrssituation rund um das Bergmannsheil. An die Stelle des alten Schwesternwohnheims aus den 1930er-Jahren trat an der Yorkstraße das Service-Center Bergmannsheil. Der 2000 fertiggestellte Gebäudekomplex umfasst neben einem Parkhaus auch Arztpraxen, Wohn- und Gewerbeflächen. Bereits 1994 wurde das Bildungszentrum Bergmannsheil (BZB) eingerichtet. Es befindet sich unweit des Krankenhausgeländes an der Bessemerstraße. Das BZB bündelt seitdem die Fort- und Weiterbildungsangebote des Bergmannsheil und integriert auch die Krankenpflegeschule der Klinik.



Herzoperation, 1998 (66)



Herzkatheterlabor, um 1990 (67)



Service-Center Bergmannsheil, eröffnet im Jahr 2000 (68)



Abriss des alten Hauses III, 2007 (69)



Neues Haus III nach der Inbetriebnahme, 2007 (70)



Neuer Funktionstrakt mit Wagenhalle für Rettungsfahrzeuge, 2013 (71)

2004 folgte die Fertigstellung des Neubaus der Pathologie. Als eines der modernsten Institute Europas vertritt es ein breites Spektrum an Diagnostik, Forschung und Lehre. Außerdem beherbergt es seit 1987 das „Deutsche Mesotheliomregister“. Diese Forschungseinrichtung und Datenbank registriert bundesweit durch Schadstoffe wie Asbest hervorgerufene Krebserkrankungen des Lungen- und Rippenfells. 2013 erhielt das Institut für Pathologie eine neue Rechtsform. Es wurde von der berufsgenossenschaftlichen Trägerschaft in eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts überführt, die „Georgius Agricola Stiftung Ruhr“.

2005 begann die vorerst letzte, jedoch noch nicht abgeschlossene Epoche in der baulichen Entwicklung der Klinik. Die beiden Bettenhäuser aus den 1950er-Jahren genügten aufgrund ihres Zuschnitts und ihrer räumlichen Enge zunehmend nicht mehr den Anforderungen des Krankenhausbetriebs. Allerdings waren sie in ihren Abläufen eng mit dem zwischen ihnen liegenden Funktionstrakt verbunden, sodass Veränderungen sich grundsätzlich auf alle Bereiche auswirkten. Die Entscheidung zugunsten einer Baumaßnahme war damit zwangsläufig die Entscheidung zu einer weitreichenden Umgestaltung, nach deren Abschluss auch das „zweite“ Bergmannsheil, das Bergmannsheil des Wiederaufbaus und der Nachkriegsjahrzehnte, weitgehend verschwunden sein würde. Den Anfang machte das neue Bettenhaus III, nach dessen Bezug 2007 sein Vorläufer beseitigt werden konnte.

NEUBAU FUNKTIONSTRAKT UND BETTENHAUS II

2013 feierte das Bergmannsheil dann die Eröffnung des neuen Funktionstraktes (Haus VI) und des neuen Bettenhauses II. Die Gebäude verfügen über eine interdisziplinäre Notfallaufnahme, ein neues OP-Zentrum, Intensiv- und Normalpflegestationen sowie die Radiologie und die Zentralsterilisation. Dazu kommen das Zentrallabor und Forschungslabore. Neben modernster medizintechnischer Ausstattung bietet der Baukomplex erweiterte Kapazitäten auf rund 20.000 m². In den nächsten Jahren werden der Funktionstrakt und das neue Bettenhaus II noch einmal im selben Umfang erweitert. Dann wird auch das 2010 in Modulbauweise errichtete Interimskrankenhaus im Einfahrtbereich des Bergmannsheil seine Aufgabe erfüllt haben. Die Kosten für das aktuelle Bauprojekt belaufen sich auf über 130 Mio. Euro.

NEUE ORGANISATIONSFORM

Diese werden vom Bergmannsheil und von der 2007 durch den Zusammenschluss der beiden Dachverbände der Berufsgenossenschaften und der Unfallkassen entstandenen Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) getragen. Deren Bildung markierte zugleich den Beginn einer noch nicht abgeschlossenen Neustrukturierung der berufsgenossenschaftlichen Organisationen. Das Bergmannsheil ist inzwischen Teil eines Verbundes der berufsgenossenschaftlichen Kliniken, des heutigen Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV). Zum Jahresbeginn 2016 werden die berufsgenossenschaftlichen Kliniken fusionieren und in eine Holding-Struktur überführt werden.

2007 wurde das Bergmannsheil in eine gemeinnützige GmbH umgewandelt und kurz darauf auch seine berufsgenossenschaftliche Trägerschaft ausgebaut. Heute bilden vier Berufsgenossenschaften die Gesellschafter des Bergmannsheil: Mehrheitlicher Träger ist die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, die 2010 durch den Zusammenschluss von sechs Einzelberufsgenossenschaften entstanden war. Weiterhin beteiligt sind die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse und die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik. Beim BGFA drückten sich die Vergrößerung des Versichertenkreises und die damit verbundene Erweiterung der Forschungsthemen in einem neuen Namen aus. Seit Ende 2009 heißt es „Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ (IPA).

In Verbindung mit der zunehmenden Integration der KUV-Standorte stärken die Baumaßnahmen wie bisher das Profil des Bergmannsheil als Klinik der Maximalversorgung unter Sicherung eines breiten Spektrums universitärer Spitzenmedizin. Und hier knüpfte das Haus nicht zuletzt an die historischen Wurzeln der weltweit ersten Unfallklinik an, wie drei Beispiele der letzten Jahre zeigen. So hat das Bergmannsheil 2013 als erste Klinik in Nordrhein-Westfalen die Zertifizierung zum neuen Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Gesetzlichen Unfallversicherung erhalten. Die Zulassung zu dieser neuen höchsten Versorgungsstufe innerhalb des Systems des stationären Heilverfahrens erforderte jedoch das Angebot neurochirurgischer Fachkompetenz. Das Bergmannsheil entschied sich daher bereits 2012 zum Aufbau einer „Abteilung für BG Neurochirurgie und Neurotraumatologie“. Seit 2011 besitzt das Krankenhaus zudem den Status eines überregionalen Traumazentrums im Traumanetzwerk Ruhrgebiet, dem größten seiner Art in Deutschland. Ziel dieser verbesserten klinikübergreifenden Zusammenarbeit ist die möglichst schnelle und kompetente Erstversorgung von Unfallpatienten.



CT zwischen den Schockräumen in der Notaufnahme (72)



Arbeitssituation im neuen OP-Zentrum (73)



Versorgung auf der Intensivstation für Schwerbrandverletzte (74)



Bewegungstraining im Exoskelett (75)



Spiegeltherapie bei Phantomschmerzpatienten (76)



Behandlungsteam auf der Schlaganfall-Spezialstation / Stroke Unit (77)

ÜBER 80.000 PATIENTEN PRO JAHR

Auf der wissenschaftlichen Ebene ergänzen internationale Forschungsk Kooperationen die Tätigkeit des Bergmannsheil. Seit 2012 führt zum Beispiel die Chirurgische Klinik ein Projekt zur Rehabilitation von Menschen mit Lähmungen oder Bewegungseinschränkungen mithilfe eines in Japan entwickelten Exoskelettsystems durch. Das regelmäßige Gangtraining mit diesem „Roboteranzug“ unterstützt Querschnittgelähmte oder Schlaganfallpatienten dabei, die eigene Bewegungsfähigkeit und Mobilität zu verbessern. Neue Perspektiven für Menschen mit nicht heilbaren Muskelerkrankungen bietet das 2014 gegründete „Heimer Institut für Muskelforschung“, in dem die Forschungsaktivitäten der Neurologischen Klinik zu diesen Bereichen gebündelt werden.

Heute werden im Bergmannsheil jährlich über 80.000 Patienten ambulant und stationär versorgt. Über 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind tagtäglich in der Klinik am Bürkle-de-la-Camp-Platz im Einsatz. Sie sichern ein umfassendes, hochdifferenziertes Leistungsangebot für alle Patienten – unabhängig von deren Versichertenstatus. Als berufsgenossenschaftliche Klinik und Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum verbindet das Bergmannsheil hohe Kompetenz in der Akutversorgung und Rehabilitation von Unfallopfern mit einem breiten Spektrum universitärer Spitzenmedizin. Seine bergbauliche Tradition ist zwar Geschichte. Was aber bleibt, ist der Name „Bergmannsheil“ und das Bekenntnis zu einer besonderen Verpflichtung, die sich aus der Historie der Klinik herleitet und die sich noch heute im Leitbild des Hauses widerspiegelt: „Vor über 120 Jahren ist das Bergmannsheil in Verantwortung für die Menschen des Reviers entstanden. Diese Verantwortung bleibt weiter Grundlage unseres berufsgenossenschaftlichen und universitären Anspruchs.“



Patientenverlegung unter Einsatz einer Mini-Herz-Lungen-Maschine / ECMO (78)

UNSER BERGMANNSHEIL: SCHRITTMACHER DES MEDIZINISCHEN FORTSCHRITTS

Höchste medizinische Kompetenz, herausragende Forschungsleistungen, vielfältige Chancen der beruflichen Aus- und Weiterbildung – dafür steht unser Bergmannsheil seit nunmehr 125 Jahren. Seine besondere Stärke resultiert aus der Tatsache, dass das Bergmannsheil die einzige berufsgenossenschaftliche Klinik in Deutschland ist, die zugleich Universitätsklinikum ist. Diese beiden Säulen stützen unsere spezifische Identität und sind Garant für das einzigartige Leistungsangebot, das unsere Klinik einmalig in Deutschland macht.

Als berufsgenossenschaftliche Klinik ist es unser Auftrag, Patienten mit allen geeigneten Mitteln zu versorgen, und zwar von der Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Wiedereingliederung in Alltags- und Berufsleben. In den letzten Jahren haben wir daher neue Leistungsangebote entwickelt und eingeführt, was sich in stark gestiegenen Fallzahlen in der Behandlung von berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten manifestiert. Durch die Vielzahl unserer Kliniken und medizinischen Abteilungen und die stets geförderte vernetzte Zusammenarbeit untereinander konnten wir viele neue Impulse setzen. Zu nennen ist hier zum Beispiel die schmerzmedizinische Versorgung von BG-Patienten, die wir in den letzten fünfzehn Jahren dank der engen Kooperation der Abteilung für Schmerzmedizin und der Neurologischen Klinik stetig ausgebaut und optimiert haben.

In der Pneumologie stand früher unter anderem die Behandlung der Silikose bei Bergleuten im Fokus. In Zukunft wollen wir mit dem Institut für Pathologie, dem Deutschen Mesotheliomregister, dem Institut für Prävention und Arbeitsmedizin sowie der Pneumologie und der Herz-Thorax-Chirurgie neue Behandlungskonzepte bei berufsbedingten Lungentumoren und peripheren Karzinomen entwickeln. Bedingt durch die Dichte an wissenschaftlichen Kompetenzen und medizinischen Behandlungserfolgen können die Kliniken und Institute auch zukünftig für das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren neue Standards setzen. Zudem haben wir unser Leistungsangebot auch im Bereich der berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation erweitert. Jüngstes Beispiel ist die erfolgreiche Implementierung der Komplexen Stationären Rehabilitation (KSR) in unserer Klinik, die von Patienten und Unfallversicherungsträgern überaus positiv angenommen wird.

Als Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum ist es ein wesentlicher Baustein unserer medizinischen Zukunftsstrategie, weiterhin ein leistungsfähiges, umfassendes Versorgungsangebot auch für Patienten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu gewährleisten. Dabei gilt es, die besonderen Schwerpunkte unseres Leistungsspektrums – zum Beispiel unsere fachübergreifende Notfallkompetenz, die Traumatologie, die Versorgung von Rückenmarkverletzten, die plastische Chirurgie sowie die Kardiologie und Herzchirurgie – weiter zu stärken.

Hier sehen wir uns im Einklang mit generellen Veränderungsprozessen innerhalb der Krankenhauslandschaft, die mit Begriffen wie Spezialisierung und Zentrenbildung überschrieben sind. Deshalb werden wir gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum unsere Universitätsmedizin intensivieren. Neben einer hochwertigen und umfassenden Patientenversorgung zählt die Förderung von Forschung und Lehre zu unseren wichtigsten Aufgaben. Die kürzlich geschlossenen neuen Kooperationsverträge zwischen dem Bergmannsheil und der Ruhr-Universität bilden dafür eine stabile, zukunftsfähige Grundlage. Sie erkennen die herausragende Stellung des Bergmannsheil als Forschungsinstitution an und tragen mit der künftigen Mittelzuwendung für Lehr- und Forschungsleistungen dazu bei, dass die Klinik auch in Zukunft ihren universitären Aufgaben gerecht werden kann.

Begleitet und unterstützt werden unsere Zielplanungen durch die Umsetzung unseres baulichen Masterplans. Aktuell erweitern wir den neuen Funktionstrakt und das neue Bettenhaus II um den zweiten Bauabschnitt. Stationen, Funktionsabteilungen und insbesondere das OP-Zentrum werden in diesem Zuge nochmals erweitert und neu strukturiert. Weitere Schritte zeichnen sich ab: Kern unserer Überlegungen ist der Bau einer Reha-Klinik im Umfeld des Krankenhausgeländes. Im Ballungsraum Ruhrgebiet besteht ein großes Potenzial, neue und spezialisierte Formen der Rehabilitation zu entwickeln. Dieses Ziel, akutmedizinische und rehabilitative Leistungen optimal miteinander zu vernetzen, wollen wir alsbald angehen – gemäß unserem Auftrag: „Versorgung aus einer Hand“.

In Nordrhein-Westfalen mit seiner hohen Krankenhausdichte wird es mehr als andernorts darauf ankommen, als Klinik Alleinstellungsmerkmale zu identifizieren, auszuschöpfen und somit das eigene Leistungsprofil zu schärfen. Patienten sind immer besser informiert, werden mobiler, kritischer und wollen die beste Behandlung. Das Angebot einer erstklassigen medizinischen Versorgungsqualität ist daher ein zentraler Aspekt, aber bei weitem nicht der einzige, um im Wettbewerb der Kliniken zu überzeugen. Auch Prozesse und Abläufe müssen so patientenfreundlich wie möglich gestaltet sein – sei es bei der zügigen Terminvergabe in der Ambulanz, sei es bei der verlässlichen Planung von Operationen, sei es bei der Umsetzung eines strukturierten Aufnahme- und Entlassungsmanagements.

Die Etablierung und Umsetzung von funktionsfähigen Prozessen bringen Vorteile für den Patienten und für das Krankenhaus. Darüber hinaus müssen behandlungsrelevante Informationen möglichst optimal und zügig sowohl innerhalb der Klinik wie in der Zusammenarbeit mit externen Partnern zur Verfügung gestellt werden können. Fakt ist: Ohne wirtschaftliches Denken und Handeln kann langfristig keine Klinik bestehen. Beides bildet die Grundlage dafür, dass Patienten optimal behandelt und mit individueller Zuwendung und Fürsorge gepflegt werden können.



*Johannes Schmitz
Geschäftsführer Bergmannsheil*



Angesichts des demografischen Wandels und den damit einhergehenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt ist auch eine vorausschauende Personalpolitik ein unverzichtbarer Faktor unserer Zukunftsstrategie. Dabei profitiert die Arbeitgebermarke „Bergmannsheil“ von unserem Status als berufsgenossenschaftliche Klinik und Universitätsklinik. Wir bieten ein einzigartiges Leistungsspektrum und damit vielfältige Chancen der individuellen Spezialisierung. Als Forschungseinrichtung eröffnen wir Nachwuchswissenschaftlern attraktive Möglichkeiten, innovative Ideen und Forschungsansätze zu entwickeln und in der Praxis umzusetzen. In Zukunft wird es darum gehen, uns auf die veränderten Bedürfnisse von Medizinern und Pflegekräften noch stärker einzustellen. Das Bergmannsheil muss als Arbeitgeber flexibel auf Ansprüche und Wünsche seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reagieren. Das alleinige Angebot von Kita-Plätzen wird dazu nicht ausreichen.

Künftig agiert das Bergmannsheil in einer anderen Form als bisher: Zum Jahresbeginn 2016 fusioniert es mit den anderen berufsgenossenschaftlichen Kliniken des Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung (KUV) und wird Teil eines Konzerns. Diesen Prozess wollen wir als Bergmannsheil aktiv begleiten und mitgestalten. Als gewichtiger Teil der berufsgenossenschaftlichen Klinikfamilie wollen wir wichtige Impulse setzen und zum nachhaltigen Erfolg der Fusion beitragen.

Aus seiner Historie heraus war das Bergmannsheil immer ein Schrittmacher des medizinischen Fortschritts. Dieser Anspruch gilt auch heute und in Zukunft. Deshalb wollen wir immer besser werden – nicht aus Selbstzweck oder Gewinnstreben, sondern aus der Verantwortung für unsere Patienten. Jeder Patientin und jedem Patienten die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen, wird auch in Zukunft unser zentrales Leitmotiv sein.

Johannes Schmitz
Geschäftsführer Bergmannsheil

MIT INNOVATIONSKRAFT UND FORTSCHRITTSFÄHIGKEIT

Als älteste Unfallklinik der Welt und Universitätsklinikum nimmt das Bergmannsheil in Bochum nicht nur in der bundesweiten Kliniklandschaft, sondern auch unter den medizinischen Versorgungseinrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung eine Sonderstellung ein.

Allein ihre Forschungsarbeit macht die Klinik zu einem Leuchtturm des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens: Der Einsatz von Zukunftstechnologie wie dem Exoskelett für querschnittgelähmte Patienten etwa besitzt eine Signalwirkung, von der das gesamte Unfallversicherungssystem nachhaltig profitiert. Dieses System befindet sich im Wandel. Nachdem sich die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in den vergangenen Jahren neu aufgestellt haben, wird diese weitreichende Strukturreform jetzt folgerichtig auch auf die Akut- und Rehakliniken ausgeweitet.

Mit dem schrittweisen Zusammenschluss der BG-Kliniken unter einer Holdingsstruktur erfolgt die Gründung eines Unternehmens, das ab 2016 zu den größten Klinikgruppen in Deutschland gehören wird. Die Vorteile für Versicherte und Patienten liegen auf der Hand: Schlanke Strukturen, systematische Steuerung und optimale Vernetzung sorgen für mehr Qualität und Effizienz und damit letztlich noch bessere Behandlungsergebnisse in allen unfallmedizinischen Fachbereichen. Das Bergmannsheil als Qualitätsführer und Leistungsträger in der qualifizierten Akutversorgung und Rehabilitation von schwer- und schwerstverletzten Patienten wird in diesem neuen Unternehmen eine zentrale Rolle spielen.

Denn die Klinik hat sich in ihrer 125-jährigen Geschichte zum Musterbeispiel für die Innovationskraft und Fortschrittsfähigkeit eines hochmodernen Traumazentrums der Maximalversorgung entwickelt: Kompetente medizinische Versorgung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist seit jeher dem gesellschaftlichen Strukturwandel und immer neuen demografischen Rahmenbedingungen unterworfen – das gilt für die Industrialisierung ebenso wie für die nachfolgende Dienstleistungsgesellschaft, aus der nun seit einigen Jahren die sogenannte Informationsgesellschaft hervorgeht. Für jede dieser Entwicklungsphasen wurden am Bergmannsheil bislang die richtigen medizinischen Lösungen und Versorgungskonzepte gefunden.

Welche Gesellschaftsform uns als nächstes erwartet, lässt sich nur schwer voraussagen. Aber eines ist sicher: Auch sie wird neue Krankheitsbilder und Gesundheitsrisiken mit sich bringen, denen die gesetzliche Unfallversicherung mit viel Innovationskraft und Fortschrittsfähigkeit begegnen muss.

Das Bergmannsheil ist also bestens vorbereitet.

Reinhard Nieper
Geschäftsführer Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V.



Reinhard Nieper
Geschäftsführer Klinikverbund der
gesetzlichen Unfallversicherung e. V.

GESELLSCHAFTER

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)
Thomas Köhler, Sprecher der Geschäftsführung
Vertreter in der Gesellschafterversammlung:
Friedrich-Wilhelm Hoppensack (Vertreter der Arbeitgeber)
Dieter Faust (Vertreter der Versicherten)

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)
Angelika Hölscher, Vorsitzende der Geschäftsführung
Vertreter in der Gesellschafterversammlung:
Volker Enkerts (Vertreter der Arbeitgeber)
Franz-Josef Haska (Vertreter der Versicherten)

Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medien-
erzeugnisse (BG ETEM)
Olaf Petermann, Vorsitzender der Geschäftsführung
Vertreter in der Gesellschafterversammlung:
Helmut Farnschläder (Vertreter der Arbeitgeber)
Holger Michel (Vertreter der Versicherten)

Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW)
Dr. Udo Schöpf, Vorsitzender der Geschäftsführung
Vertreter in der Gesellschafterversammlung:
Roland Kraemer (Vertreter der Arbeitgeber)
Hans-Peter Flinks (Stellv. Vertreter der Arbeitgeber)
Manfred Wirsch (Vertreter der Versicherten)
Christine Meier (Stellv. Vertreterin d. Versicherten)

LEITUNG

Johannes Schmitz, Geschäftsführer
Prof. Dr. Thomas A. Schildhauer, Ärztlicher Direktor
Dr. Regina Wiedemann, Verwaltungsdirektorin
Peter Fels, Pflegedirektor

AUFSICHTSRAT

Alternierende Vorsitzende des Aufsichtsrates
Dr. Rolf Schönewerk (BG RCI)
Xaver Schmidt (BG RCI)

Gruppe der Arbeitnehmer
Frank Eschenauer (BG RCI)
Angela Kirchhoff (BG RCI)
Gerd Schloßarek (VBG)
Xaver Schmidt (BG RCI)
Mirko Skela (BG RCI)

Gruppe der Arbeitgeber
Dr. Hans Otto Gardeik (BG RCI)
Dr. Rolf Schönewerk (BG RCI)
N. N. (BG RCI)
Prof. Dr. Ulrich Spie (BG ETEM)
Michael Weberink (BG RCI)

Gruppe der Geschäftsführer
Olaf Petermann (BG ETEM)
Hans-Jörg Piasecki (BG RCI)
Dr. Udo Schöpf (BGHW)

Mitglieder des Geschäftsführenden
Ausschusses des Aufsichtsrates
Dr. Hans Otto Gardeik (BG RCI)
Dr. Rolf Schönewerk (BG RCI)
Hans-Jörg Piasecki (BG RCI)
Xaver Schmidt (BG RCI)
Mirko Skela (BG RCI)

(Stand: 01.03.2015)

KLINIKEN UND ABTEILUNGEN

Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik
Chirurgische Kernklinik
Abteilung für Rückenmarkverletzte
Abteilung BG Neurochirurgie und Neurotraumatologie
Abteilung für Viszeralchirurgie
Reha-Zentrum

Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte

Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Zentrum für Innere Medizin
Medizinische Universitätsklinik I
Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie,
Gastroenterologie und Hepatologie
Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie
Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Medizinische Universitätsklinik II
Kardiologie und Angiologie
Medizinische Universitätsklinik III
Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Neurologische Universitätsklinik und Poliklinik
Abteilung für Neurologische Traumatologie und Neurorehabilitation

Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin
Abteilung für Schmerzmedizin
Abteilung für Palliativmedizin

Institut für radiologische Diagnostik, interventionelle Radiologie
und Nuklearmedizin

Institut für klinische Chemie, Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
Abteilung für klinische Chemie, Immunologie und Hämostaseologie
Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämatologie
Abteilung für Mikrobiologie
Abteilung für Krankenhaushygiene

Apotheke

Prof. Dr. Thomas A. Schildhauer
Prof. Dr. Thomas A. Schildhauer
Dr. Renate C. Meindl
Priv.-Doz. Dr. Ramón Martínez-Olivera
Priv.-Doz. Dr. Michael Imhof
Prof. Dr. Thomas A. Schildhauer

Prof. Dr. Marcus Lehnhardt

Prof. Dr. Justus T. Strauch

Prof. Dr. Harald Klein
Prof. Dr. Harald Klein

Prof. Dr. Harald Klein
Prof. Dr. Wolff Schmiegeler
Prof. Dr. Andreas Mügge

Priv.-Doz. Dr. Andrea Koch (komm.)

Prof. Dr. Martin Tegenthoff
Prof. Dr. Martin Tegenthoff

Prof. Dr. Peter Zahn
Prof. Dr. Christoph Maier
Prof. Dr. Peter Zahn

Prof. Dr. Volkmar Nicolas

Dr. Veronika Knop-Hammad
Dr. Hugo Stiegler
Dr. Reiner Kempf
Dr. Veronika Knop-Hammad
Dr. Veronika Knop-Hammad

Dr. Peter Godau

LITERATURQUELLEN

50 Jahre Bergmannsheil, in: Kompass 50 (1940), S. 202-203	Elsner, Heinrich A. K.: Geschichte des Instituts für Pathologie der Bergbau-Berufsgenossenschaft an den Berufsgenossenschaftlichen Krankenanstalten „Bergmannsheil Bochum“ – Universitätsklinik – 1. Oktober 1919-31. Dezember 1985, Frankfurt am Main 1990
80 Jahre Bergmannsheil, in: Kompass 80 (1970), S. 66-71	
Arens, Werner: 60 Jahre Bergmannsheil, Typoskript Bochum o. J. [1949]	Elsner, Heinrich A. K.: Der Bergbau in Bochum und (s)ein Krankenhaus, in: Der Anschnitt 42 (1990), S. 181-190
Bauer, Franz: Geschichte der Krankenpflege. Handbuch der Entstehung und Entwicklung der Krankenpflege von der Frühzeit bis zur Gegenwart, Kulmbach 1965	Fessner, Michael u.a. (Hg.): 750 Jahre Knappschaft, Bochum 2010
BBG Bochum (Hg.): Berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten Bergmannsheil Bochum, Bochum o.D. [ca. 1968]	Frerich, Johannes / Frey, Martin: Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik, Bd. 1: Von der vorindustriellen Zeit bis zum Ende des Dritten Reiches, 2. Auflage, München 1996; Bd. 3: Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Herstellung der Deutschen Einheit, 2. Auflage, München 1996
BBG Bochum (Hg.): 100 Jahre Bergmannsheil, Bochum 1990	Grünberg, Axel: Entwicklungen im Krankenhausbau in Deutschland unter Berücksichtigung funktioneller und hygienischer Aspekte, Diss. Mainz 1981
BBG Bochum (Hg.) Die Bergbau-Berufsgenossenschaft 1885-2009, Bochum 2009	Hommel, Gabriele/Dillmann, Hans-Ulrich: 120 Jahre Bergmannstrost. Vom Genesungshaushaus zum Traumazentrum 1894-2014, Halle 2014
BBG (Hg.): Jahresberichte, Geschäftsberichte, Zeitschrift „Der Kompass“, jeweils diverse Jahrgänge	Knappschafts-Berufsgenossenschaft, Sektion 2 (Krankenhaus Bergmannsheil) (Hg.): Geschäftsbericht, Bochum 1885-1937
BBG (Hg.): Die berufsgenossenschaftliche Unfallversicherung des Bergmanns, Bochum 1954	
Bergmannsheil 1935-1958, in: Kompass 68 (1958), S. 197-200	
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil (Hg.): Bergmannsheil Report, diverse Jahrgänge 1995-2014	Martin, Michael: Medizintechnik im Ruhrgebiet. Vom Bergmannsheil zur Life Science Industry, in: Rasch, Manfred/Bleidick, Dietmar (Hg.): Technikgeschichte im Ruhrgebiet – Technikgeschichte für das Ruhrgebiet, Essen 2004, S. 875-891
Betzel, Friedrich: „Bergmannsheil“ Bochum, in: Der Märker 10 (1962), S. 167-174	

BILDQUELLEN

Archiv Bergmannsheil 1 - 4, 14 - 37, 39 - 50, 52 - 64, 66 - 70	Bergbau-Berufsgenossenschaft (Hg.): Die Unfallversicherung des Bergmanns, Bochum 1985 13
Sammlung Dirk Ernesti 5, 7	Bergmannsheil Buer, Gelsenkirchen 38
Vereinigte Stahlwerke AG (Hg.): Die Zechen der Vereinigte Stahlwerke AG. Die Schachtanlage Dannenbaum in Bochum-Laer, o. O. 1938 6	Sammlung Manfred Bähr 51
Sammlung Dr. Dietmar Bleidick 8	Bergmannsheil, Dieter Pfennigwerth 65, 71 - 73, sowie alle Portraitfotos (außer S. 49: Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung e. V.)
Der Bergmannsfreund. Ein Ratgeber zur Bekämpfung der Unfallgefahren im Steinkohlenbergbau, Bochum 1927, Reprint Essen 2003 9	Bergmannsheil, Marcus Gloger 70, 74, 76 - 77
Deutsches Bergbau-Museum/montan.dok 10, 11	Bergmannsheil, Jan Pauls 75, 78
Bergbau-Berufsgenossenschaft (Hg.): Die Bergbau-Berufsgenossenschaft 1885-2009, Bochum 2009 12	

IMPRESSUM

Herausgeber:
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum
Bergmannsheil GmbH
Geschäftsführer Johannes Schmitz
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum
© 2015

Autor:
Dr. Dietmar Bleidick, www.bleidick.com

Redaktion:
Robin Jopp (Leitung), Norbert Ulitzka,
Dr. Dietmar Bleidick

Gestaltung:
Judith Mertens, www.you-did.de

Druck:
Beckmann Print & Medien GmbH, Werne
1. Auflage 2.500 Exemplare

Auch wenn in dieser Publikation nicht an allen
Stellen explizit die männliche und weibliche
Bezeichnung bei Begriffen wie Mitarbeiter,
Patienten etc. verwendet wird, sind selbstver-
ständlich immer beide Geschlechter gemeint.