

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Jahrbuch für das Oldenburger Münsterland

Vechta, Oldb, 1969-

Hermann von Laer: Katholische Kliniken Oldenburger Münsterland gGmbH.
Zur Geschichte ihres Zusammenschlusses

urn:nbn:de:gbv:45:1-5285

Die Entwicklung der Krankenhäuser im Oldenburger Münsterland (Teil I)
Seit einigen Jahren ist die Krankenhaus-Landschaft im Oldenburger Münsterland in Bewegung geraten. In dieser und in der nächsten Ausgabe des Jahrbuchs soll über diese Entwicklung berichtet werden, die zu ersten gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen geführt hat. In Teil I geht es um den Zusammenschluss zwischen dem St. Marienhospital Vechta, dem St. Antonius-Stift in Emstek, dem St. Josefs-Hospital in Cloppenburg und dem St. Anna-Stift in Lönigen. Im folgenden Jahr sollen die sich aktuell anbahnende Kooperation zwischen dem St. Elisabeth-Krankenhaus in Damme und dem St. Franziskus-Hospital in Lohne sowie die weitere Entwicklung des St. Marien-Hospitals in Friesoythe thematisiert werden (Teil II).

Hermann von Laer

Katholische Kliniken Oldenburger Münsterland gGmbH Zur Geschichte ihres Zusammenschlusses

Zum 1. Mai 2011 schlossen sich das St. Marienhospital in Vechta, das St. Antonius-Stift in Emstek, das St. Josef-Stift in Cloppenburg und das St. Anna-Stift in Lönigen zu den „Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland gemeinnützige GmbH“ zusammen (= KKOM). Diesem Zusammenschluss waren schon andere Zusammenschlüsse und Kooperationen vorangegangen und es wird sich zeigen, ob es in Zukunft nicht auch noch zu weiteren Fusionen kommen wird. Daher kann es sich hier nur um eine vorläufige Darstellung handeln, die kurz auf die Geschichte der einzelnen Institutionen eingeht und den Weg hin zur neuen Gemeinsamkeit beschreibt.

Die Geschichte der einzelnen Krankenhäuser

Die Krankenhäuser im Oldenburger Münsterland wurden nach der Mitte des 19. Jahrhunderts gegründet. Dies war eine ganz typische Gründungszeit, auch ansonsten wurden damals in Deutschland viele Krankenhäuser neu errichtet. Dies hatte vor allem drei Gründe: Erstens waren mit der Industriellen Revolution, die in Deutschland etwa 1850 einsetzte, nicht nur moderne Produktionsmethoden verbunden,

sondern auch eine allgemeine Modernisierung, Verwissenschaftlichung und Rationalisierung, die sich auch auf die Medizin und die Krankenversorgung auswirkte. Zweitens stieg trotz partieller Armut der unteren Bevölkerungsschichten der volkswirtschaftliche Wohlstand an, so dass Einrichtungen wie Krankenhäuser finanzierbar wurden und drittens schließlich führten die neuen Verhältnisse zum zumindest teilweisen Zusammenbruch alter Ordnungen und Institutionen, so dass z.B. Familien zunehmend nicht mehr für die Pflege der Kranken bereit standen.

Die ersten beiden Gründe trafen für das Oldenburger Münsterland weniger zu, wohl aber der dritte. Denn die starke Abwanderung gerade der jungen Leute nach Amerika und später dann in die neuen industriellen Zentren ließ viele alte Menschen weitgehend unversorgt zurück. Zwar hatte es auch früher schon Armenhäuser, Häuser für Pestkranke u.ä. gegeben, in denen die Kranken notdürftigst versorgt wurden, diese Einrichtungen hatten aber mit modernen Krankenhäusern kaum etwas gemein.

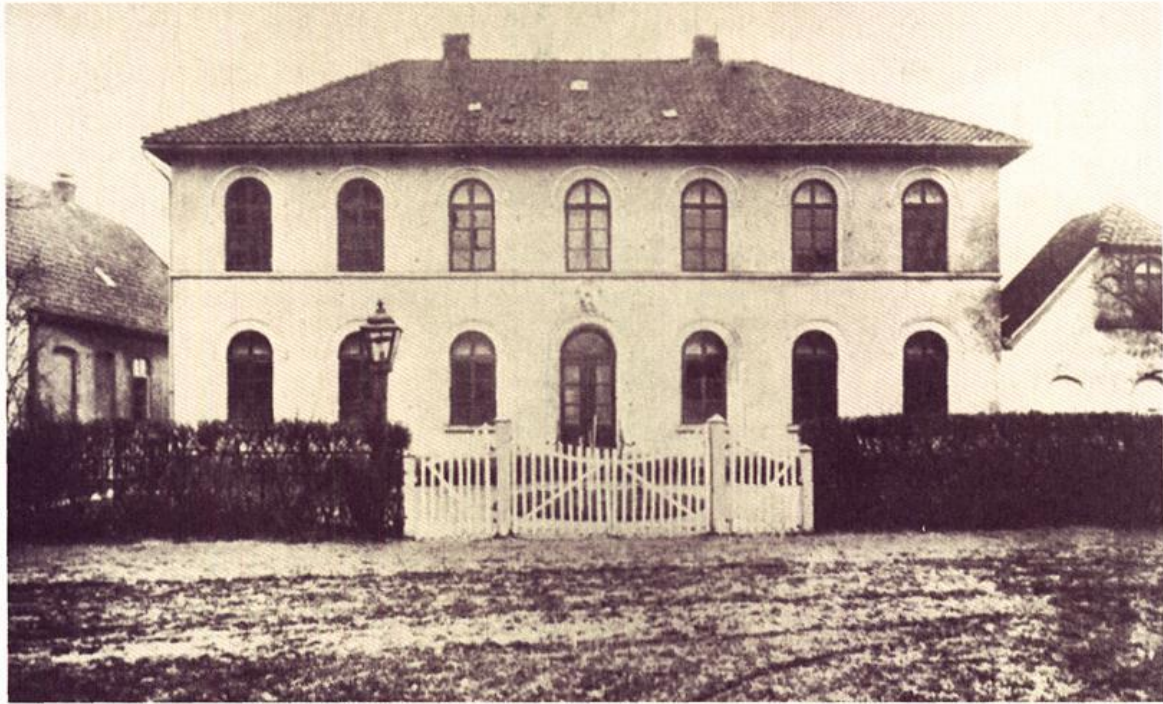
Das St. Marienhospital in Vechta

a) Die geschichtliche Entwicklung¹

Auch in Vechta gab es ein solches Armenhaus, das sog. Seekenhaus, das vor dem Münstertor an der Straße nach Lohne stand. Hier wurden die Armen notdürftigst versorgt, alle anderen mussten von Familienangehörigen gepflegt werden. Da es zudem kaum Ärzte gab, geschah auch dies auf niedrigem Niveau.

Dieser Bedarf an zentraler Pflege führte dazu, dass man auch im Oldenburger Münsterland Krankenhäuser plante. Einer der „zuständigen“ Orden waren die sogenannten „Barmherzigen Schwestern von der Allerheiligsten Jungfrau und Schmerzhaften Mutter Maria“, auch „Klemensschwwestern“ genannt. Seit etwa 1840 wurde dieser Orden vielerorts geradezu bestürmt, Krankenhäuser zu gründen, so auch in Vechta. Nachdem durch zahlreiche Sammlungen das nötige Geld zusammengekommen war, konnte im Jahre 1851 mit der Krankenpflege in angemieteten Räumlichkeiten begonnen werden, ehe am 1. Mai 1853 das neugebaute Krankenhaus seine Pforten öffnete.²

Geleitet wurde das „St. Marien-Hospital“, wie es von Anfang an hieß, von einem Kuratorium, dessen fünf Mitglieder dem Charakter des Hau-



Das älteste Foto des St. Marienhospitals in Vechta aus dem Jahre 1877



Der Eingang des St. Marienhospitals heute

ses entsprechend alle katholisch sein mussten.³ Ein Mitglied, der Vorsitzende, musste immer ein Geistlicher aus Vechta sein, den der Bischof bestimmte. Die anderen vier Mitglieder wählte zu Beginn das Gründungskomitee, später ergänzte es sich durch Zuwahl selber.

Die Weiterentwicklung bzw. das Wachstum des St. Marienhospitals vollzog sich dann recht kontinuierlich. So hatte sich die Zahl der Schwestern schon nach zehn Jahren auf vier verdoppelt. Im Jahre 1890 waren es dann sechs Schwestern und ein weiteres Jahrzehnt später zehn.

Da zu Beginn des Zweiten Weltkrieges, in dem das Krankenhaus zeitweise von der Wehrmacht beschlagnahmt war, einige Barmherzige Schwestern in andere Lazarette abgeordnet wurden, kamen als Ersatz Franziskanerinnen vom Gesundheitsamt Vechta und Missionskларisinnen aus Münster sowie Caritasschwestern. 25 Schwestern gab es dann am Ende des Krieges.

In Folge der allgemeinen Säkularisierungstendenzen ließ sich dann aber ihre Zahl in der Nachkriegszeit nicht mehr steigern: So gab es dann im Jahre 1973 nur noch 23 Ordensschwestern. Allerdings war inzwischen die Anzahl des freien Pflegepersonals auf 71 angestiegen.

Ähnlich war die Entwicklung bei der Zahl der Ärzte. Bei Gründung des Krankenhauses und in den ersten Jahrzehnten seines Bestehens gab es nur einen Arzt, Dr. Kreymborg, der die Patienten im Krankenhaus zusätzlich zu denen in seiner eigenen Praxis betreute. Selbst nach 100 Jahren, im Jubiläumsjahr 1952, gab es nur 12 Belegärzte. Erst 20 Jahre später erfolgte dann eine weitere Expansion: Die Zahl der Ärzte stieg in den 1970er Jahren auf fast dreißig an.

Im Jahre 1984 hatte das Krankenhaus dann 355 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter 32 Ärzte und 167 Mitglieder des Pflegepersonals, darunter 54 Schülerinnen. Bis zum Jahre 2001 hatte sich dann die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nochmals mehr als verdoppelt, und zwar auf 730, darunter 57 Ärzte und etwa 300 Angehörige des Pflegepersonals. Entsprechend dieser jahrzehntelangen personellen Expansion stieg auch der Platzbedarf nach 1883 stetig an. Zunächst erfolgten einige An- und Umbauten, 1893 kam es dann zur ersten großzügigen Erweiterung mit anschließenden Modernisierungen: 1899 kam elektrisches Licht, 1901 Zentralheizung, 1906 ein Desinfektionsapparat und 1910 ein Telefon. Weitere z.T. erhebliche Erweiterungen bzw. Neubauten erfolgten dann 1911/12 (Röntgenzimmer; Sakristei, Krankenzimmer; Isolierhaus), 1923 (Altersheim), 1928 (allgemeine Renovie-



rung), 1950 (größere allgemeine Erweiterung und Kinderstation), 1962 (Schwesternwohnheim für die Ordensschwwestern, die freien Schwestern und die Schwesternschülerinnen, Neubau einer Krankenpflegeschule), 1966 (neuer Bettentrakt, OP-Räume), 1982 (Kinderklinik), 1988 (Neubau eines Bewegungsbades). Auch die Spezialisierung bzw. der Aufbau entsprechender Abteilungen schritt voran. So gründete man 1926 die Hals-Nasen- und Ohrenabteilung (Dr. Niemann) und 1935 Abteilungen für Kurzwellenbestrahlung, Röntgen und mikroskopische Untersuchungen. In den 50er Jahren wurden dann zunächst drei Hauptabteilungen eingerichtet: Eine für Chirurgie (Dr. Timphus), eine für Innere Medizin (Dr. Junker) und eine für Gynäkologie und Geburtshilfe (Dr. Hergesell). Kurzfristig gab es auch eine Abteilung für Hautkrankheiten (Dr. Perabo) und später wurde dann die Röntgenabteilung in eine Hauptabteilung für Röntgen und Nuklearmedizin (Dr. Junker) umgewandelt. 1974 wurde dann auch die Kinderstation zu einer Hauptabteilung umgewandelt.

Finanziert wurde das St. Marienhospital zunächst fast gänzlich aus Spenden und Zuwendungen aller Art, vor allem Erbschaften und Schenkungen durch die Stadt Vechta. Mit zunehmender Größe und damit einhergehenden Kostensteigerungen reichten diese Einnahmen natürlich nicht mehr aus, hatten aber bis in die 1950er Jahre hinein einen wichtigen Anteil, bis dann mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz im Jahre 1972 die Mittel weitgehend von der öffentlichen Hand zugeteilt wurden.

b) Der Weg zur Fusion

Wie geschildert, erfolgten der Aufbau, der Ausbau und auch die allgemeine Expansion des St. Marienhospitals ohne größere Probleme oder gar existenzbedrohende wirtschaftliche Krisen. Es wurde den Verantwortlichen aber zunehmend klar, dass auf Dauer eine Selbstständigkeit kaum würde aufrecht erhalten werden können – zu groß war der medizinische Fortschritt, der wegen der Kostensteigerungen langfristig eine bessere Auslastung und damit größere Einheiten erzwang und zu streng waren zudem die gesetzlichen Vorgaben. Diesen Zwängen waren vor allem kleinere Krankenhäuser überall ausgesetzt, aber ein vergleichsweise größeres Krankenhaus wie Vechta konnte hier unbefangener, langfristiger und strategischer planen.

Schon in den 1990er Jahren suchte daher das St. Marienhospital Kooperationen mit anderen Krankenhäusern aufzubauen,⁴ so etwa mit den städtischen Kliniken Oldenburg im Rahmen der Kardiologie, Kardiologie, Onkologie und Kinderchirurgie. Mit den Krankenhäusern in Wildeshausen, Cloppenburg, Lönningen, Damme, Lohne, Diepholz und Sulingen arbeitete man bei der Frühgeborenenversorgung zusammen, vor allem aber gründete man einen Verbund der Krankenhäuser Vechta, Cloppenburg und Quakenbrück.

So erfolgreich diese Aktivitäten im Einzelnen auch waren, so reichten sie doch erkennbar nicht aus bzw. sie dienten nur als Vorstufen weiterer Kooperationen, die dann zu den „Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland“ (KKOM, vgl. ausführlich unter Abschnitt B) führten. In dieser Gesellschaft soll das St. Marienhospital in seiner gegenwärtigen Größe in etwa erhalten bleiben und auch an der Zahl der Abteilungen etc. soll sich zumindest zunächst nichts ändern.

Das St. Anna-Stift Lönningen

*Geschichtliche Entwicklung*⁵

Wie am Beispiel Vechta geschildert, entstand seit Mitte des 19. Jahrhunderts fast überall im ländlichen Raum Bedarf an zeitgemäßer Krankenpflege. So auch in Lönningen. Im Jahre 1863 trat daher ein Komitee zusammen, das die Gründung eines Krankenhauses betrieb. Diese Gründung erfolgte dann ein Jahr später, und wiederum ein Jahr danach nahm das neue Krankenhaus seinen Betrieb auf.

Der Neubau des Krankenhauses erfolgte 1864 auf dem alten Westendorf-Grundstück, das zuvor aus Spendenmitteln käuflich erworben worden war. 1865 begann dann der Betrieb mit zunächst drei Schwestern, die dem „Regulierten Dritten Orden des hl. Franziskus zu Münster-Mauritz“ angehörten. Krankenschwestern dieses Ordens pflegen bis heute in Lönningen. Zu Beginn hatte das neu eingerichtete Hospital 20 Betten.

Die Statuten des Krankenhauses, die 1866 vom Bischöflich Münsterischen Offizialat in Vechta erlassen wurden und im Wesentlichen bis heute die gleichen blieben, regelten Aufbau und Organisation: Das Stift stand unter der Oberaufsicht des Bischöflichen Offizialats. Die Verwaltung übernahm ein Kuratorium aus sieben Mitgliedern, bestehend aus dem jeweiligen Pfarrer in Lönningen, der zugleich Vorsitzender des Kuratoriums war sowie weiteren fünf Mitgliedern (einer musste aus dem



Das Löninger Krankenhausgebäude im Jahre 1878 – nach der ersten Erweiterung

eigentlich Ort Lönigen stammen und die anderen aus jeweils einem der Ortsteile) und außerdem einem zweiten Ortsgeistlichen. Die Ernennung der Mitglieder erfolgte auf drei Jahre und wurde vom Vorsitzenden vorgenommen. Diese Ernennungen bedurften dann aber noch der Bestätigung durch das Bischöfliche Offizialat. Dieses Kuratorium leitete dann das Krankenhaus in letztlich jeglicher Hinsicht. Festgelegt wurde in den Statuten zudem, dass die gänzlich Mittellosen sowie die Schwerkranken im Konfliktfall das erste Recht auf Aufnahme in das Krankenhaus hatten. Die Armen brauchten zudem auch die Verpflegungskosten nicht selber zu tragen.

Die Ausgaben sollten aus den Zinsen des Stiftungsvermögens sowie aus Spenden finanziert werden. So fuhr z. B. zur Zeit der Kartoffelernte ein Kastenwagen von Hof zu Hof, begleitet von einer Krankenschwester, und sammelte Kartoffeln ein, die dann im Krankenhaus eingekellert wurden und für ein Jahr reichen mussten.

Im Jahre 1877 kam es dann zur ersten Erweiterung des Krankenhauses: Die Zahl der Schwestern stieg zunächst auf vier, die Zahl der Betten nahm ebenfalls zu und das Gebäude wurde in mehreren Schritten erweitert. Und auch die Finanzen entwickelten sich auf gesunder Grundlage: Durch mehrere Stiftungen bzw. Erbschaften vergrößerte sich nicht nur das Geldvermögen, sondern auch das Grundvermögen,

so dass im Jahre 1900 die eigene „Ökonomie“ mit Pferden, Kühen, Schweinen und Ackerbau den größten Teil des Unterhalts des Krankenhauses bestreiten konnte.

Der allmähliche Auf- und Ausbau ging dann auch in den folgenden Jahrzehnten weiter, so dass das St. Anna-Stift im Jahre 1931 über 60 Betten verfügte. Nach einer Stagnationsphase von gut zwanzig Jahren erfolgten dann weitere Aus- und Neubauten, und auch die innere Struktur wandelte sich von der Grundversorgung hin zu mehr Spezialisierung. So wurde in dem Krankenhaus, das bis dahin ein reines „Belegkrankenhaus“ war, als erstes eine chirurgische Fachabteilung eingerichtet, der dann weitere Abteilungen folgten. Im Jubiläumsjahr 1965 gab es dann 140 Betten und im Krankenhaus arbeiteten drei Fachärzte (Chirurgie, Inneres, Gynäkologie) und fünf frei praktizierende Ärzte, 17 Ordensschwestern, 12 freie Schwestern und 37 sonstige Angestellte, die etwa 2.500 Patienten pro Jahr betreuten.

Diese Umstellungen, die sich nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz fortsetzten, waren nicht nur organisatorisch zu bewältigen, sondern sie stellten auch ein großes ökonomisches Risiko dar. In diesem Zusammenhang geriet das Krankenhaus dann in eine wirtschaftliche Schieflage, deren Auswirkungen bis in die 80er Jahre reichten und aus der es erst durch eine gemeinsame Entschuldungsaktion vom Landkreis Cloppenburg, dem Bischöflich Münsterschen Offizialat und der Stadt Lönningen im Jahre 1989 wieder auf eine wirtschaftlich solide Basis gestellt wurde. Bis zur Fusion, d.h. bis in die heutige Zeit, verdoppelte sich dann seit den 1960er Jahren in etwa – bei stark zurückgehender Verweildauer – die Zahl der Patienten pro Jahr und die Zahl der Beschäftigten wuchs noch stärker. Auch die Qualität der Versorgung (und damit natürlich auch die Kosten!) stiegen mit dem allgemeinen Trend stark an. Ansonsten blieb aber die Größe des Krankenhauses in etwa erhalten. So arbeiteten im St. Anna-Stift im Jahre 2009 insgesamt 20 Ärzte (davon neun Chefarzte). Die Zahl der Planbetten betrug 116, davon 40 in der Inneren Medizin, 40 in der Chirurgie, 20 in der Urologie, fünf in der Geburtshilfe, sechs in der Gynäkologie und eines in der HNO.

Der Weg zur Fusion

Seit den 1990er Jahren ist das St. Anna-Stift gut aufgestellt. Größere Neubauten, Erweiterungen oder sonstige Expansionen gab es seitdem

zwar nicht, aber der Betrieb funktionierte weitgehend reibungslos und die Finanzen waren wohlgeordnet und kerngesund. Dennoch war allen Verantwortlichen klar, dass ein einfaches „weiter so“ langfristig nicht möglich sein würde, da die Rahmenbedingungen sich ständig änderten. Vor allem die teure Apparate-Medizin verlangte immer weiter gehende Konzentration einzelner Abteilungen auf einzelne Standorte, da nur auf diese Weise langfristig eine optimale und damit auch finanziell verantwortbare Auslastung gewährleistet werden konnte. Auch ließen sich in einem größeren Verbund Einkauf, Verwaltung usw. kostengünstiger gestalten, als dies den jeweils einzelnen kleinen Krankenhäusern möglich gewesen wäre.

Aus diesem Grunde machte man sich daher in Lönigen schon frühzeitig Gedanken über eine Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern in der Region. Wie in Abschnitt B (s. u.) noch ausführlich geschildert wird, war das erste Ergebnis dieser Bemühungen die „Krankenhaus-Betriebsführungsgesellschaft Oldenburger Münsterland und Region Quakenbrück gGmbH“, die im Jahre 2004 erfolgte, insgesamt aber nicht die hochgesteckten Erwartungen erfüllte. Daher bemühte sich das St. Anna-Stift, selbstständig enge Kooperationspartner zu finden. Wegen der räumlichen Nähe boten sich zunächst die Krankenhäuser in Quakenbrück (ein „christliches“ Krankenhaus, das in den 1970er Jahren aus der Fusion eines katholischen und eines evangelischen Krankenhauses hervorgegangen waren) und Cloppenburg an. Quakenbrück war schon in mehrerer Hinsicht ein langjähriger Partner; mit Cloppenburg gab es hingegen bis zu diesem Zeitpunkt nur wenig Kooperation. Als dann jedoch Anfang 2010 bekannt wurde, dass die Krankenhäuser in Quakenbrück und Lohne eine gemeinsame Holding gründen wollten, fürchtete man in Lönigen, den Anschluss zu verpassen. Deshalb beantragte man im Juni, in die Gespräche zwischen diesen beiden Krankenhäusern einbezogen zu werden mit dem Ziel, ein gemeinsames Krankenhaus an den drei Standorten zu gründen.

Als dann jedoch im August 2010 die im Jahre 2009 vollzogene Fusion der Krankenhäuser Vechta und Emstek um Cloppenburg erweitert wurde und die „Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland GmbH“ (= KKOM) entstanden, wurde dieser Zusammenschluss auch für Lönigen interessanter. Vor allem die Tatsache, dass bei diesem Zusammenschluss die einzelnen Partner unabhängig von ihrer Größe als völlig gleichberechtigt behandelt wurden – also die berühmte „gleiche Augenhöhe“ ge-



Das St. Anna-Stift Löningen nach der Fusion

währleistet war – führte dazu, dass das vergleichsweise kleine Krankenhaus Löningen sich ernsthaft mit dem von den KKOM ausgesprochenen Angebot auseinandersetzte als vierter Gesellschafter einzusteigen. Daraus resultierten dann schon Anfang 2011 konkrete Verhandlungen und bereits im März war dann der Zusammenschluss perfekt: Das St. Anna-Stift wurde gleichberechtigter Partner bei den KKOM und erhielt wie die anderen Kliniken in Vechta, Emstek und Cloppenburg einen Anteil von 25 % am gemeinsamen Unternehmen.

Der Fusionsvertrag garantiert nicht nur allgemein den Krankenhausstandort Löningen, sondern er garantiert dort auch die Grundversorgung bzw. die Regelversorgung. Gesichert ist vor allem aber auch die Urologie als einzige Fachrichtung dieser Art im Landkreis Cloppenburg und in den KKOM, die weiter ausgebaut werden soll und damit eine Besonderheit Löningens bleibt.

Neubauten und sonstige Erweiterungen sind zwar nicht geplant (und müssen deshalb auch nicht finanziert werden!), aber der Erhalt des Bestehenden, zu dem nicht nur der moderne bzw. durchsanierte Gebäudebestand zählt, ist eine realistische und optimistische Perspektive.

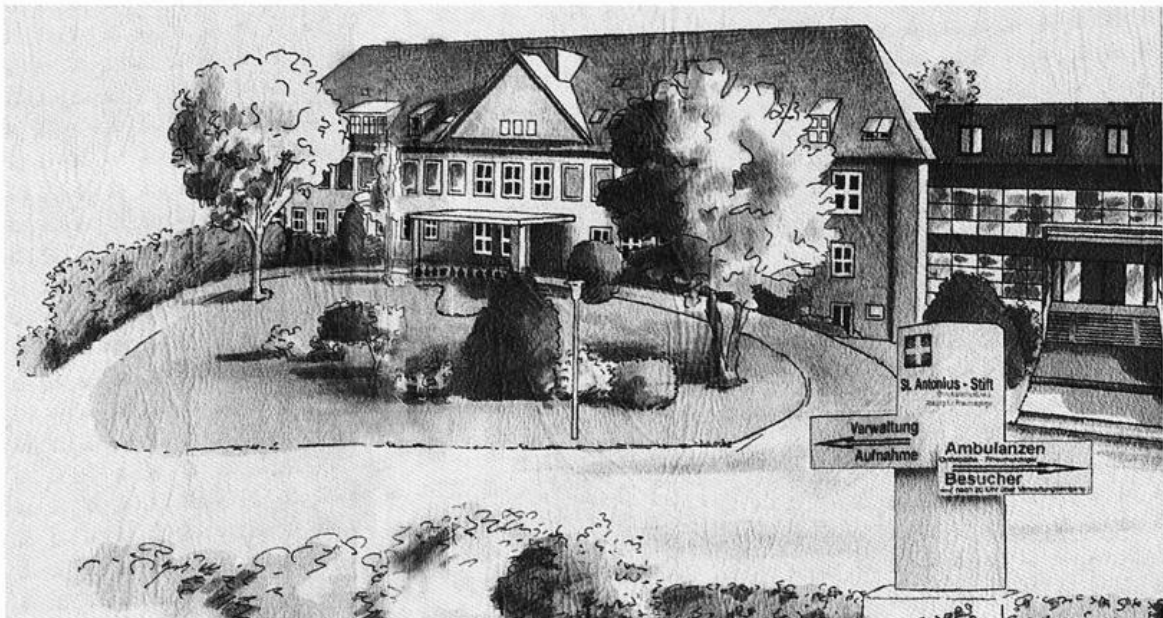
Das St. Antonius-Stift Emstek

Geschichtliche Entwicklung⁶

Das St. Antonius-Stift in Emstek ist das jüngste der Krankenhäuser, die sich zu den KKOM zusammengeschlossen haben. Wie die anderen Kliniken der KKOM wurde auch das St. Antonius-Stift als Stiftung gegründet, und zwar endgültig erst im Jahre 1955.

Die Geschichte des Krankenhauses reicht allerdings weiter zurück. Denn schon 30 Jahre zuvor hatte der Landwirt Anton Abeln seinen landwirtschaftlichen Besitz im Umfang von 22,5 ha der Gemeinde Emstek geschenkt mit der Auflage, mit Hilfe dieses Stiftungsvermögens ein Krankenhaus zu errichten.

Zunächst, d.h. im Jahre 1928, konnte aber nur eine ambulante Krankenpflegestation realisiert werden, für die die „Ordensschwestern nach der dritten Regel des Hl. Franziskus in Münster – St. Mauritz“ drei Ordensschwestern stellten. Der Orden blieb bis zum Jahre 1990 in Emstek, musste dann aber zum Bedauern aller wegen Nachwuchsmangel seine Arbeit hier einstellen. Erst 1947 wurde auch formal eine Stiftung gegründet, auf die der landwirtschaftliche Besitz Abeln übertragen wurde und die dann ein Krankenhaus einrichten sollte. Durch Gebietstausch erhielt die Stiftung ihr jetziges Grundstück vom Pastorat Emstek, und die eigentliche Gründung konnte in Angriff genommen werden.



Ansicht des alten Gebäudeteils des St. Antonius-Stifts Emstek

Quelle: St. Antonius-Stift Emstek - Seit 40 Jahren unser Krankenhaus

Dem fünfköpfigen Kuratorium der Stiftung, dem wie bei den anderen Krankenhäusern der Ortspfarrer als „geborenes“ Mitglied vorstand, stellten sich schon bald mancherlei Schwierigkeiten in den Weg. So reichte das Stiftungsvermögen zunächst bei weitem nicht aus. So kam es zu Haussammlungen in Emstek, Milchgeldspenden (jeder Bauer stiftete 1 Jahr lang pro Kuh einen Teil des Milchgeldes) und eine Abgabe bei der Kartoffelablieferung (jeder Bauer stiftete 170 Pfund Kartoffeln pro ha), aber auch zu konkreten Hilfen bei den Baumaßnahmen. Über 300.000,- DM kamen auf diese Weise zusammen. Später gewährten dann auch das Land Niedersachsen und die Gemeinde Emstek Zuschüsse und auch Kreditaufnahmen wurden notwendig.

Im Jahre 1950 wurde dann der Grundstein gelegt, aber durch immer neuen Geldmangel verursacht mussten die Arbeiten immer wieder unterbrochen werden. Erst am 17. März 1955 konnte dann die Einweihung und Eröffnung erfolgen.

Im Krankenhaus gab es von Anfang an eine Belegabteilung (Inneres, Chirurgie und Geburtshilfe), in der Hausärzte ihre Patienten stationär weiterbehandeln konnten, u. U. bei Hinzuziehung eines Facharztes. Außerdem gab es eine orthopädische Abteilung mit dafür angestellten Ärzten. Die Orthopädie war damit von Anfang an das Spezifische des St. Antonius Stiftes und genoss deshalb auch von Anfang an überre-



Eingangsbereich des St. Antonius-Stifts Emstek

gionale Förderung, weil sie zwischen Oldenburg und Osnabrück die einzige war.

An der Struktur bzw. dem Aufgabenbereich des Krankenhauses änderte sich in folgenden Jahrzehnten wenig, außer dass im Jahre 1992 die Belegabteilung in eine internistisch-rheumatologische Fachabteilung umgewandelt wurde. Auch die Größe der Klinik wuchs und damit wurden ständig neue Bauten notwendig. Und so gab es dann in den ersten Jahrzehnten ständig Umbau- und Erweiterungsarbeiten: 1956 Wohn- und Schlafräume für Mitarbeiterinnen, 1957 Wöchnerinnenstation und eigenes Waschhaus, 1959 neue Schlafräume für Mitarbeiter, 1962 bis 1965 Erweiterung der Orthopädie, 1969 neues Wohnheim, 1969 bis 1973 Anlage des Gartens bzw. der Parkanlage, 1978 Sole-Bewegungsbad und Gymnastikhalle und ständig weitere Modernisierungen.

Im Jubiläumsjahr 1995 gab es dann im Krankenhaus insgesamt 10 Ärztinnen und Ärzte, davon acht in der Orthopädischen Klinik und zwei in der Rheuma-Abteilung. Gleichzeitig gab es in der Pflege 30 Vollzeitkräfte und 27 Teilzeitkräfte, im technischen Bereich sieben Handwerker, in der Küche 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und 13 in der Verwaltung.

Der Weg zur Fusion

Vor der Fusion war das St. Antonius-Stift eine kerngesunde kleine Spezialklinik für Orthopädie und Rheumatologie. Einen unmittelbaren sachlichen und auch ökonomischen Zwang, sich mit anderen Kliniken zusammenzuschließen, gab es daher nicht.

Dennoch wählte man den Weg intensiver Zusammenarbeit bis hin zur Fusion, denn nur so glaubte man, auch in Zukunft konkurrenzfähig zu bleiben. Denn ohne entsprechende Absprachen bzw. Abstimmungen war unsicher, ob das Alleinstellungsmerkmal Orthopädie hätte erhalten bleiben können.

Deshalb kam es im Jahre 2008 diesbezüglich zu ersten Gesprächen mit dem Krankenhaus in Vechta. Beide Partner, so ungleich sie in ihrer Größe auch waren, hatten den Wunsch, das Versorgungsangebot für das Oldenburger Münsterland zu optimieren und Absprachen über die jeweiligen Angebote zu treffen. Diese günstigen Rahmenbedingungen führten dazu, dass man sich nicht nur rasch einigte, sondern schon ein Jahr später, zum Mai 2009, eine Fusion vollziehen konnte.

Das Besondere an dieser Fusion war, dass beide Partner sich trotz unterschiedlicher Größe völlig gleichberechtigt zusammenschlossen und jeder mit 50 % an dem neuen gemeinsamen Unternehmen, den „Katholische Kliniken Emstek – Vechta gGmbH“ beteiligt war. Diese Gleichberechtigung war sicherlich ein ganz bedeutsames Signal in Richtung anderer Kliniken, dass ein Zusammenschluss auch mit einem stärkeren Partner nicht Unterwerfung bedeuten muss. So sieht sich das Krankenhaus in Emstek für die Zukunft gesichert.

Das St. Josefs-Hospital in Cloppenburg

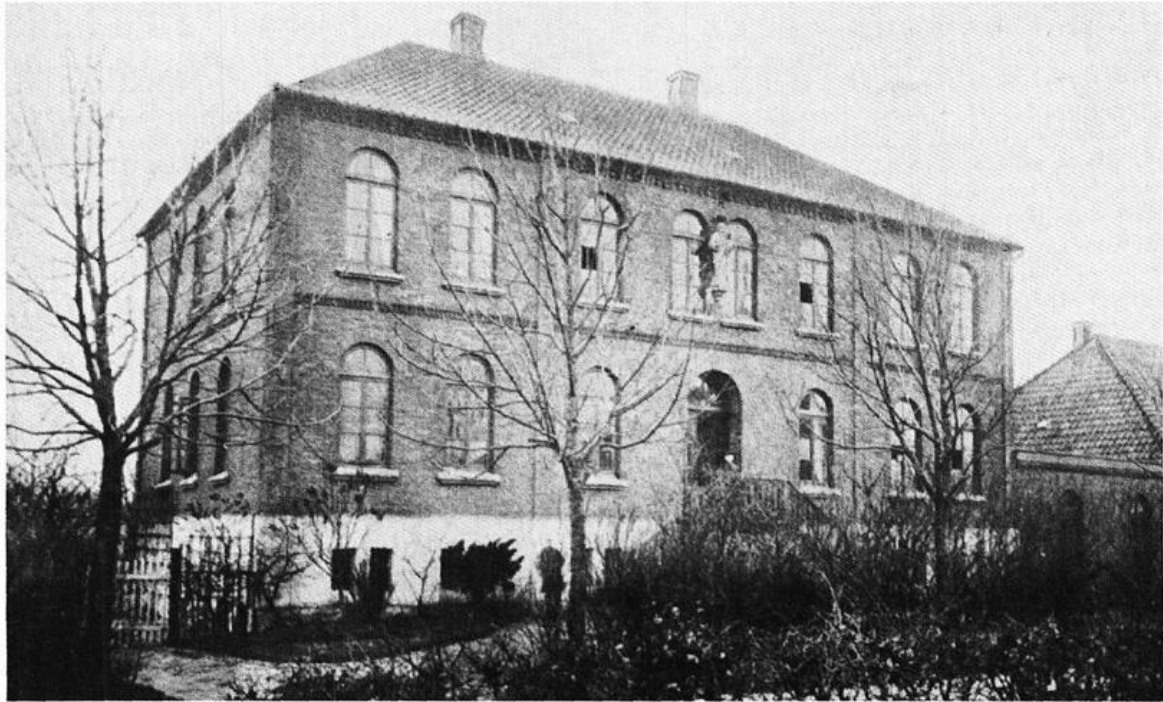
*Geschichtliche Entwicklung*⁷

Wie fast überall sonst war auch die ärztliche Versorgung im Amt Cloppenburg Mitte des 19. Jahrhunderts äußerst bescheiden. Im ganzen Amt gab es nur einen „Kreisphysicus“ (d.h. einen vom Kreis eingesetzten Arzt, der in etwa die Aufgaben eines heutigen Gesundheitsamtes wahrnahm) und einen Chirurgen sowie in der Stadt Cloppenburg und in Krapendorf je einen Arzt.

Der Pfarrer von Krapendorf, Kaspar Niemöller aus Vechta, hatte in seiner Heimatstadt die Gründung des dortigen Krankenhauses und dessen segensreiches Wirken kennen gelernt. Aus diesem Grunde setzte er sich engagiert dafür ein, auch in Cloppenburg ein Krankenhaus zu errichten.

Die Probleme begannen damit, ein geeignetes Grundstück zu finden, denn das Krankenhaus sollte – wie damals üblich – an einem fließenden Gewässer liegen, um den Schwestern die Reinigung der Wäsche zu erleichtern. Schließlich erwarb man noch fehlende Parzellen des so genannten Hofkamps an der Eschstraße, die direkt an der Soeste lagen, und konnte nach kurzer Bauzeit schon am 3. Dezember 1863 das Krankenhaus einweihen. Drei Krankenschwestern aus dem „Regulierten Dritten Orden des heiligen Franziskus zu Münster-Mauritz“ stellten zunächst das Pflegepersonal.

Das Krankenhaus, das seit 1873 den Namen Sankt-Josefs-Krankenhaus trägt, wurde wie auch die übrigen Krankenhäuser der Region von einem fünfköpfigen Kuratorium geleitet, dessen Vorsitzender der jeweilige Pfarrer von Sankt Andreas in Cloppenburg war. Der Vorsitzende ernannte dann für jeweils 3 Jahre die anderen Mitglieder des Kuratoriums, die dann noch vom Bischöflichen Offizialat bestätigt werden mussten.



Das Krankenhaus in Cloppenburg im Jahre 1878; über dem Eingang eine Skulptur des Namenspatrons, des Hl. Josef

Die Finanzierung des neuen Krankenhauses gestaltete sich nicht leicht, zumal das Oldenburger Münsterland und auch Cloppenburg seinerzeit zu den deutlich ärmeren Regionen Deutschlands zählte. Erbschaften und einige größere Schenkungen waren zunächst die finanzielle Basis, immer wieder ergänzt durch Sammlungen und Kollekten.

Aber nicht nur die Finanzen waren ein Problem, sondern zunächst fehlten auch die Patienten. Drei Wochen dauerte es, bis der erste Patient kam, weitere 4 Wochen musste man auf den nächsten warten; und selbst zwischen 1873 und 1883 waren es durchschnittlich nur etwa 125 Patienten pro Jahr, obgleich das St. Josefs-Hospital damals 42–50 Betten hatte. Warum das Krankenhaus anfangs eher gemieden wurde, ist im Nachhinein wohl nicht mehr zu ergründen. Weniger Kranke als andernorts wird es aber in Cloppenburg insgesamt wohl kaum gegeben haben.

Seit den 1890er Jahren nahm das Krankenhaus dann aber einen kontinuierlichen Aufschwung. Die Räumlichkeiten reichten jetzt doch nicht mehr aus und 1891 wurde die erste Erweiterung notwendig. 1911 kam als Neubau der Südflügel hinzu und auch eine neue Kläranlage wurde gebaut. Auch die Kapelle war zu klein geworden. Ihre Erweiterung

musste aber zunächst noch warten, da die Verschuldung zu stark anstiegen war und erst einmal neue Spenden eingeworben werden mussten. Zwischen den Weltkriegen kam es dann zu keinen größeren Veränderungen baulicher Art und die Struktur blieb auch im Wesentlichen erhalten. So arbeiteten im Jahre 1944 im Krankenhaus insgesamt 48 Personen, davon 22 Schwestern, die auch die ambulante Pflege in der Stadt und den umliegenden Gemeinden betreuten.

Noch in den 30er Jahren hatte man ein Säuglingszimmer und ein modernes Laboratorium eingerichtet sowie einen neuen Röntgenapparat angeschafft. ansonsten blieb alles im Wesentlichen beim Alten, nur die Zahl der Patienten stieg langsam an. Fast 2000 Patienten waren es im Jahre 1943, die in etwa 100 Betten gepflegt wurden.

Nach dem Krieg wurde das St. Josefs-Hospital dann zügig erweitert zu einem echten Kreiskrankenhaus. Im Jahre 1970 hatte es insgesamt 263 beschäftigte (davon 26 männlich) und mehr als 300 Betten. Es gab drei leitende Ärzte (Chirurgie, Inneres, Gynäkologie), drei Oberärzte, fünf Assistenzärzte und ebenfalls fünf Belegärzte. In der Pflege waren insgesamt 118 Personen eingesetzt, davon 31 Ordensschwestern.

Schon im August 1970 wurde dann aber das „Belegarztsystem“ aufgegeben und das Chefarztsystem eingeführt. Die Innere Abteilung, die chirurgische Abteilung und die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung blieben erhalten. Neu hinzu kamen – bzw. es wurde entsprechend aufgewertet und ausgebaut – die radiologische Abteilung sowie die Abteilung für Intensivmedizin und Anästhesie. 1975 kam dann noch eine Dialysestation hinzu.

Seit den 1990er Jahren wurden dann auch wieder Neubauten sowie Umbauten und Sanierungen notwendig: Ein OP-Trakt mit Intensivmedizin, ein Funktionsbereich für Dialyse und eine Krankenpflegeschule wurden neu errichtet und die Physiotherapie, die onkologische Tagesklinik, die Praxisräume für niedergelassene Ärzte sowie ein ambulantes OP-Zentrum kamen in neue Räume.

Der Weg zur Fusion

Allen Modernisierungen zum Trotz geriet das St. Josefs-Hospital seit Beginn des 21. Jahrhunderts in die Krise. Zum einen spielten Führungsprobleme in der Leitung des Krankenhauses, dem Kuratorium, eine ungute Rolle, so dass es 2007 kein beschlussfähiges Kuratori-



um mehr gab. Das Officialat setzte daraufhin 2008 ein Notkuratorium ein, dem Helmut Themann vorstand, der zugleich Geschäftsführer des Krankenhauses in Vechta war. Der zweite Krisenfaktor war die ökonomische Situation des St. Josefs-Hospitals. Es war zwar nicht verschuldet, aber insgesamt passten Erlös- und Kostenstruktur nicht zusammen. Verluste liefen auf, man lebte letztlich von der Substanz. Drittens schließlich war die Angebotsstruktur offensichtlich nicht mehr zeitgemäß, denn bezüglich der Krankenhausversorgung bestand im Kreis Cloppenburg nur noch ein Eigenversorgungsgrad von 55 % (Vechta: 80 %) und die zu geringe Spezialisierung ließ die Kosten übermäßig steigen. Und viertens schließlich kündigte in dieser angespannten Situation ein Chefarzt, um sich neu zu orientieren. Diese Kündigung hatte zwar nichts mit den anderen Problemen zu tun, sie wurde aber von vielen so interpretiert, als sei das St. Josefs-Hospital ein sinkendes Schiff und die Krankenversorgung in Cloppenburg künftig nicht mehr gesichert.

Die Stimmung kochte hoch und die Initiative „Rettet das Krankenhaus“ wurde gegründet. Sie artikulierte auch auf großen Demonstrationen immer wieder die Befürchtung, Helmut Themann als Vertreter „Vechtas“ wollte gar nicht das Krankenhaus sanieren, sondern allenfalls zu einer



Eingangsbereich des Cloppenburg St. Josefs-Hospitals

Unterabteilung des Vechtaer Krankenhauses machen. Auf diese Weise, so die Sorge, wäre dann eine wohnortnahe Versorgung nicht mehr gewährleistet. Auch beim Personal des St. Josefs-Stifts führten solche Aussagen natürlich zu beruflichen Existenzängsten.

Inzwischen ist dieser Konflikt jedoch ausgestanden und alle Beteiligten tragen die Fusion. Dafür gibt es mehrere Gründe: Erstens brachten die Konsolidierungs- bzw. Einsparbemühungen des neuen Kuratoriumsvorsitzenden schon bald erste Erfolge, so dass dadurch auch deutlich wurde, dass tatsächlich eine Sanierung und keine Schließung angestrebt war.

Zweitens war nicht zu leugnen, dass die bisher fehlende klare Zielrichtung dringend erarbeitet und mit anderen abgestimmt werden musste. Wohin sollte sich das Krankenhaus entwickeln?

Drittens trat Herr Themann, als die Fusionsverhandlungen Anfang 2010 begannen (vgl. unten unter B), von seinem Amt als Vorsitzender des Kuratoriums zurück, so dass es keine personell festmachbaren Interessenkollisionen mehr gab.

Viertens startete man eine sehr intensive Aufklärungs- bzw. Informationskampagne. Alle Mitarbeiter des Krankenhauses wurden in kleinen Gruppen ausführlich über die Probleme und die Pläne in Kenntnis gesetzt und konnten eigene Vorstellungen einbringen.

Fünftens stellten sich nach den entsprechenden Beratungen auch alle Politiker hinter das Konzept einer engen Zusammenarbeit. An erster Stelle war dies der Landrat Eveslage, aber auch Dr. Wiese, der Bürgermeister von Cloppenburg, der Bundestagsabgeordnete Holzenkamp sowie die Landtagsabgeordneten Bley, Große Macke, Geutha und Dr. Siemer.

Sechstens stellte sich auch der Weihbischof hinter das Projekt der Sanierung und des Zusammenschlusses, bei gleichzeitiger Absicherung des Krankenhausstandortes Cloppenburg.

Siebtens schließlich, und das ist wahrscheinlich psychologisch der wichtigste Grund, löste sich die Angst, untergebuttert zu werden, in dem Augenblick auf, als Vechta und Emstek sich gleich zu gleich bzw. „auf Augenhöhe“ zusammenschlossen. In einer gleichberechtigten Partnerschaft – so war jetzt die Erwartung – würde man nicht nur schlichte Überlebenschancen, sondern gute Entwicklungschancen haben.

Inzwischen ziehen daher die Beteiligten wieder an einem Strang, was auch in Bezug auf den räumlichen Ausbau wichtig ist. Denn das Land finanziert weitgehend die Gebäude – vor allem aber dann, wenn ent-

sprechende Zusammenschlüsse bestehen. Auch erste Erfolge bei der Nutzung von Synergien (Senkung von Fixkosten, gemeinsame Buchhaltung usw.) werden sichtbar. Zudem ist nicht nur die Grundversorgung gesichert, sondern auch Spezialabteilungen sowie deren weiterer Ausbau. Dies ist im Fusionsvertrag festgeschrieben, der im Folgenden erläutert wird.

Die KKOM: Entwicklung, heutiger Stand und Perspektiven für die Zukunft

Im Prinzip besteht seit Jahrzehnten die einhellige Ansicht, dass kleine Kliniken, auf sich allein gestellt, auf Dauer nur geringe Überlebenschancen haben und sich deshalb mit anderen zusammenschließen sollten. Dafür ist erstens die demographische Entwicklung verantwortlich, zweitens sind es die gesetzlichen Vorgaben und drittens – und dies ist besonders schwerwiegend – ist es der medizinische Fortschritt. Die mit diesem Fortschritt verbundenen ständig steigenden Kosten lassen sich nur durch Effizienzsteigerungen in den Griff bekommen. Um dies zu erreichen ist jedoch eine hohe gleichmäßige Auslastung notwendig, die von kleinen Krankenhäusern nur in seltenen Fällen erreicht werden kann. Es bedarf also einer Spezialisierung sowie zusätzlicher Rationalisierungsbemühungen durch größere Einheiten.⁸

Bei allen entsprechenden Kooperationen, Verbänden, Zusammenschlüssen und Fusionen gibt es jedoch Probleme und nur selten sind solche Zusammenschlüsse ein Herzenswunsch aller Beteiligten. Denn erstens gibt es nicht nur Eifersüchteleien, die eine Teilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten erschweren, vielmehr bedeutet die Aufgabe der Selbstständigkeit, selbst wenn sie nur eine partielle ist, zwangsläufig einen ungeliebten Souveränitätsverzicht. Und zweitens sind entsprechende Zusammenschlüsse (nicht nur bei Kliniken!) keineswegs in jeglicher Hinsicht ausschließlich erfolgreich – schon weil größere Einheiten mehr Reibungsverluste verursachen („Bürokratisierung“) und das persönliche Engagement hemmen.

Zunächst, vor allem seit den 1990er Jahren, versuchte man partiell, d.h. von Fall zu Fall mit jeweils anderen Krankenhäusern zu kooperieren. Da dies erkennbar nicht hinreichte, gründete man im Jahre 2004 als ersten großen regionalen Zusammenschluss die „Krankenhaus-Betriebsführungsgesellschaft Oldenburger Münsterland und Region Quakenbrück

gGmbH“, zu der die sechs Krankenhäuser in Cloppenburg, Damme, Lohne, Lönigen, Quakenbrück und Vechta gehörten. Zwei Jahre später kamen dann die Krankenhäuser in Emstek, Friesoythe und Neuenkirchen hinzu, und die Gesellschaft wurde in „Corantis Kliniken“ umbenannt (Corantis = corpus-anima-spiritus, = Körper – Seele – Geist). Ziel dieser Gesellschaft war es, die Kliniken weiterhin an christlichen Werten auszurichten, die einzelnen Standorte zu sichern und ein regionales Versorgungskonzept zu entwickeln. Letzteres gelang jedoch nur recht unvollkommen, da eine gemeinsame Holdingbildung bzw. eine gemeinsame Betriebsführungsgesellschaft abgelehnt wurde und Absprachen, die zu Schwerpunktbildungen führen sollten, zwischen neun Partnern (und neun Geschäftsführern!) kaum möglich waren. Die Corantis-Kliniken bilden daher bis heute einen eher informellen Zusammenschluss, organisieren den Einkauf teilweise gemeinsam, nutzen die gleiche EDV usw.

Erst wurde es mit dem Zusammenschluss erst im Jahre 2009 und dies ist denn auch das Jahr des wirklichen Wandels und Neubeginns. Im März diesen Jahres schlossen sich nämlich, für viele Außenstehende völlig überraschend, die Kliniken in Emstek und in Vechta zu den „Katholischen Kliniken Emstek-Vechta gGmbH“ zusammen. Das Besondere an diesem Zusammenschluss und die Grundlage für die späteren Erweiterungen war die völlige Gleichberechtigung beider Vertragspartner. An der neuen gGmbH waren beide Krankenhäuser zu je 50 % beteiligt. Das gesamte Betriebsvermögen beider Krankenhäuser, alle Geräte usw. wurde auf die neue gGmbH übertragen, bei den Stiftungen der Krankenhäuser blieben nur das Grundvermögen und die Gebäude.

Diese völlige Gleichbehandlung auch unterschiedlich großer Partner erleichterte es dann ein Jahr später (August 2010) dem Krankenhaus Cloppenburg und nochmals ein Jahr später (Mai 2011) dem Krankenhaus Lönigen der neuen Gesellschaft als gleichberechtigte Partner beizutreten.

Seitdem bestehen die KKOM aus vier Krankenhäusern, die in Cloppenburg, Emstek, Lönigen und Vechta stehen. Jede Stiftung ist an der gGmbH mit 25 % beteiligt, es besteht also die immer wieder lobend hervorgehobene „gleiche Augenhöhe“. Dennoch handelt es sich um eine Gesellschaft mit einem Portemonnaie. Das Plus des einen Standorts ist auch das Plus des anderen Standorts und das Minus des einen Standorts ist auch das Minus des anderen Standorts. Die Ent-

scheidungen fallen weitgehend einvernehmlich, wichtige Beschlüsse, wie z.B. die Schließung einer Abteilung, müssen sogar einstimmig erfolgen.⁹ Auf diese Weise ist auch für die Zukunft ein „Durchregieren“ bzw. das Dominieren eines Standorts ausgeschlossen.

Die Rechtslage sieht so aus: Mitglieder bzw. Gesellschafter der KKOM sind die vier Stiftungen, die jeweils weiterhin von einem Kuratorium geführt werden. Diese Kuratorien bestimmen für die neue Gesellschaft jeweils zwei Gesellschaftsvertreter und zwei Vertreter im Aufsichtsrat. Ansonsten haben die Kuratorien der einzelnen Krankenhäuser nur noch wenige Kompetenzen. Der gegenwärtige Sprecher der Geschäftsführung (Helmut Themann) war zuvor Geschäftsführer in Vechta, die weiteren Geschäftsführer (Michael gr. Hackmann und Clemens Schmitz) in Cloppenburg und Emstek und der Prokurist (Eberhard Ficker) in Lönigen. Diese neue Geschäftsführung bestimmt über die Finanzen, wobei die „Eigenmittel“ vor allem aus den Gewinnen erwirtschaftet werden müssen. Das Stiftungsvermögen der jeweiligen Krankenhäuser – in Vechta sind dies vor allem Grundstücke und Gebäude des Krankenhauses, in Cloppenburg und Lönigen noch zusätzliche Grundstücke – wird nicht in die neue gGmbH eingebracht.

Die KKOM verstehen sich selbst als ein Unternehmen, das sich zwar einerseits christlichen Grundsätzen verpflichtet fühlt, sich andererseits aber im Wettbewerb bewähren muss. Dabei soll immer das Gedeihen des ganzen Unternehmens das Ziel bleiben.

Dennoch bleibt der Bestandserhalt aller Standorte die Grundlage. Dies wird auch dadurch dokumentiert, dass der Firmensitz zwar Vechta ist und hier auch Organisation, Marketing und (demnächst) die Personalplanung angesiedelt ist. Von Emstek aus werden jedoch die Finanzen verwaltet und von Cloppenburg aus das Controlling.

Die gegenwärtige Unternehmensstruktur

Das neue Unternehmen hat etwa 2.500 Mitarbeiter und 705 Planbetten, davon 229 in Cloppenburg, 68 in Emstek, 111 in Lönigen und 291 in Vechta. Erleichtert wird der gemeinsame Start solch ungleich großer Partner weil diese sich sehr sinnvoll ergänzen und klare Kooperationsziele bestehen. Zudem sind alle Partner durch die vertragliche Bestimmung geschützt, dass bei Entscheidungen über folgende Beschlussthemen Einstimmigkeit bestehen muss: Bei der

Schließung von Krankenhausabteilungen und Funktionsbereichen; bei der Zusammenlegung oder Schließung von Abteilungen in der Verwaltung und bei der Änderung des Fusionsvertrages. Auch auf diese Weise soll der Zusammenschluss von außen betrachtet als Klinikverbund wahrgenommen werden, der noch dazu weiteren Krankenhaus-trägergesellschaften im Oldenburger Münsterland und in der Region Quakenbrück zum Beitritt offen steht. Dazu bedarf es dann aber der einstimmigen Zustimmung der gegenwärtigen vier Gesellschafter, also der vier Kliniken.

Durch die Fusion schlossen sich aber nicht nur das St. Marienhospital, das St. Antonius-Stift, das St. Josefs-Hospital und das St. Anna-Stift zusammen, diese vier Krankenhäuser brachten vielmehr auch ihre Tochterunternehmen überwiegend in die KKOM ein. Damit wurden die KKOM zu 100 % Eigentümer der SST-Care-Center GmbH Vechta; der SST Sozialstation Emstek-Cappeln gGmbH; des Niels-Stensen-Hofes GmbH Lastrup und der Anna-Krankenhaus-Servicedienst Löningen GmbH, Löningen. Die KKOM halten zudem 75 % der Anteile des Seniorenzentrums Haus St. Margaretha gGmbH, Emstek, und ebenfalls 75 % an den Senioreneinrichtungen St. Franziskus gemeinnützige GmbH Löningen.¹⁰ Außerdem sind sie mit 50 % am Medizinischen Versorgungszentrum Hasetal, Löningen und mit 45 % an den Corantis-Kliniken GmbH, Vechta, beteiligt. Eigene Anteile an fremden Unternehmen haben nur noch das St. Josefs-Stift in Cloppenburg, nämlich 50 % an der Caritas Sozialstation St. Pius-Stift / St. Josefs-Stift eGmbH sowie das St. Antonius-Stift in Emstek, nämlich 25 % am Seniorenzentrum Haus St. Margaretha gGmbH, Emstek.

Die Zukunftsperspektiven

Der Fusionsvertrag legt fest, dass die einzelnen Krankenhausstandorte erhalten bleiben und – wo dies wirtschaftlich vertretbar ist – weiterentwickelt werden. Für die einzelnen Standorte des Klinikverbundes bestehen dabei folgende Pläne:

a) St. Josefs-Hospital, Cloppenburg

Das vorhandene medizinische Leistungsspektrum soll in folgenden Bereichen ausgebaut werden:

- In der Inneren Medizin durch den Auf- und Ausbau eines Fachbereichssystems für die Fachbereiche Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie, Geriatrie, Stroke Unit, Pulmologie und Angiologie. Hierfür sollen jeweils ausgebildete Fachärzte eingesetzt werden und auch in der allgemeinen Inneren Medizin sollen die Leistungsangebote erhalten bleiben.
- Es sollen zertifizierte medizinische Zentren gebildet werden und zwar: Darmzentrum, Gefäßzentrum, Brustzentrum (in Kooperation mit dem St. Marienhospital), Stroke Unit, Palliativmedizin und Schlaflabor.
- Umwidmung der HNO Belegabteilung in eine HNO Hauptabteilung

Auch die medizinische Versorgung soll am Standort Cloppenburg weiterentwickelt werden, so z.B. die Kardiologie, die Gastroenterologie, die Nephrologie, die Geriatrie, die Pulmologie, die Visceralchirurgie und die Unfallchirurgie. Außerdem sollen wegen des in den letzten Jahren entstandenen Investitionsstaus zahlreiche Baumaßnahmen realisiert werden.

b) St. Antonius-Stift, Emstek

Die vorhandenen Angebote sollen weiterentwickelt werden, so die Orthopädie und die Rheumatologie mit angrenzenden Aufgabenbereichen wie z.B. Schmerztherapie und Rehabilitation. Außerdem sind einige kleinere Umbauten geplant.

c) St. Marienhospital Vechta

Auch der Standort Vechta soll mit seinen vorhandenen Angeboten erhalten und „strukturell weiterentwickelt“ werden. Dazu zählen u.a. das Perinatalzentrum, das Sturzzentrum, das Brustzentrum, das Darmzentrum, die Visceralmedizin und sonstige zertifizierte Einrichtungen. Außerdem sind für die Zukunft einige größere Baumaßnahmen geplant, so die Gesamtanierung eines Krankenhausteils, der Bau einer TCM-Praxis und eines Ärztehauses sowie weitere kleinere Baumaßnahmen.

d) St. Anna-Stift Lönningen

Die Besonderheit Lönningens, nämlich die Urologie (incl. Kinderurologie und urologische Tumortherapien) bleiben erhalten und werden

ausgebaut, ebenso die Allgemeine Innere Medizin und die Chirurgie. Konkrete Baumaßnahmen sind hingegen gegenwärtig nicht geplant. Neben diesen Bestimmungen für die einzelnen Krankenhäuser sieht der Fusionsvertrag auch eine engere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Standorten vor. So soll z.B. die Kardiologie in Cloppenburg (= konventionelle Kardiologie) und in Vechta (= interventionelle Kardiologie) ausgebaut werden, ärztliche Mitarbeiter sollen auch standortübergreifend eingesetzt werden können, die Telemedizin für zahlreiche Bereiche soll an allen Standorten aufgebaut werden, ebenso die standortübergreifende Weiterbildung und die Kooperation in der ambulanten Versorgung für Bluthochdruckerkrankungen und Laborleistungen.

Stand: 15.08.2011

Anmerkungen:

- ¹ Vgl. hierzu: Pundsack, Albert: St. Marienhospital Vechta. In: Hanisch, Wilhelm; Hellbernd, Franz; Kuropka, Joachim: Beiträge zur Geschichte der Stadt Vechta. Band III, 2. Teil. Vechta 1981, S. 409ff.
- ² Vgl. u.a.: Dartsch, Verena: Die Geschichte von den Anfängen bis 1984. In: 150 Jahre St. Marienhospital Vechta. Vechta 2001, S. 124ff.
- ³ Zum Statut, zur Rolle des Kuratoriums etc. auch in neuerer Zeit vgl.: Brockmann, Bernhard: Das Marienhospital – Stiftung privaten Rechts. In: St. Marienhospital Vechta 1851-1986. Vechta 1986, S. 52ff sowie 43ff.
- ⁴ Vgl. ausführlich: 150 Jahre St. Marienhospital Vechta. Vechta 2001, S. 139.
- ⁵ Vgl. hierzu: St. Anna-Stift Lönningen: Seit 125 Jahren unser Krankenhaus. Lönningen 1990.
- ⁶ Vgl. ausführlich: Lübbehusen, Bernhard: St. Antonius-Stift Emstek. Seit 40 Jahren unser Krankenhaus. Dinklage 1995.
- ⁷ Vgl. hierzu ausführlich: Kloppenburg, Walter: Die geschichtliche Entwicklung des Cloppenburgers Krankenhauses: In: 1863-1970: St. Josefs-Hospital Cloppenburg, Cloppenburg 1970 o.b. sowie St. Josefs-Hospital 125 Jahre o.O.u.J.
- ⁸ Vgl. u.a. Themann, Helmut: Kooperationen und Verbünde. In: 150 Jahre St. Marienhospital ... a.a.O., S. 152ff.
- ⁹ Vgl. hierzu und dem Folgenden die entsprechenden notariell beglaubigten Verträge
- ¹⁰ Diese betreibt das Altenzentrum St. Franziskus in Lönningen und das Seniorenzentrum St. Katharina in Lindern und hat als 100% Tochter die Franziskus-Servicedienste Lönningen GmbH.

Franz Hericks

Ein vergessenes Scheuchzeria-Schlatt in der Gemeinde Barßel

Einleitung

Mein besonderes Interesse an der Blumenbinse wurde durch den Besuch des Botanischen Gartens Oldenburg in den 1990er-Jahren geweckt. Hier sah ich die Art in der systematischen Abteilung der einheimischen Wildpflanzen. Diese Anlage war noch von dem ehemaligen Direktor dieses Gartens, Wilhelm Meyer, angelegt worden. Wilhelm Meyer zählt zu den bedeutendsten Botanikern des Oldenburger Landes, der erst sehr spät seine Liebe zur Pflanzenwelt entdeckte. Das Wirken dieses Mannes ist aber an anderer Stelle zu würdigen. Wilhelm Meyer hatte engere Kontakte zu den Botanikern des Oldenburger Münsterlandes und besonders zu Johannes Wagner aus Lohne, mit dem er einen regen Schriftverkehr pflegte. Auch in diesem Austausch der Gedanken wird in einigen Fällen von den hiesigen Vorkommen (Oldenburger Münsterland) der Blumenbinse berichtet. Mein Interesse an der Blumenbinse hat dadurch noch zusätzliche Nahrung bekommen. Allerdings wird an keiner Stelle ein Blumenbinsenstandort bei Goldensholt oder Barßel genannt. Der Zusammenhang „Drakamp-Schlatt und Blumenbinse“ ergab sich erst, als ich 2009 die Pflanzenlisten des Drakamp-Schlatts eingesehen hatte. (Abb. 2)

Nomenklatur

Die Nomenklatur richtet sich nach der Standardliste der Farn- und Blütenpflanzen Deutschlands:¹ *Scheuchzeria palustris* L. – Blumenbinse. Gebräuchlich ist auch der deutsche Name Blasenbinse, Blumensimse, Scheuchzerie und Beise. Die Gattung wurde von Linné nach Johann Jakob Scheuchzer (1672-1733) benannt. Scheuchzer war Mathematikprofessor am Züricher Gymnasium und hat sich um die naturkundliche Erforschung der Schweiz große Verdienste erworben.