

## In ständiger Bereitschaft

### Das Hilfskrankenhaus in Rottenburg am Neckar als früher Modellfall eines medizinischen Großschutzraumes

Jörg Widmaier

Das 1962 bis 1963 verwirklichte Hilfskrankenhaus Rottenburg ist einer der frühesten Erprobungsbauten seiner Art in der Bundesrepublik. Das Bauwerk und seine technische Ausstattung veranschaulichen exemplarisch Form und Funktionsweise einer solchen Anlage. Eindrücklich bezeugt es zudem die enormen finanziellen und logistischen Anstrengungen der frühen 1960er Jahre zur Errichtung eines strahlengeschützten Bunker-Krankenhauses, das – wie von den Zeitgenossen erhofft – nie in Betrieb genommen werden musste.

#### Vorsorgliche Planung für einen Ernstfall

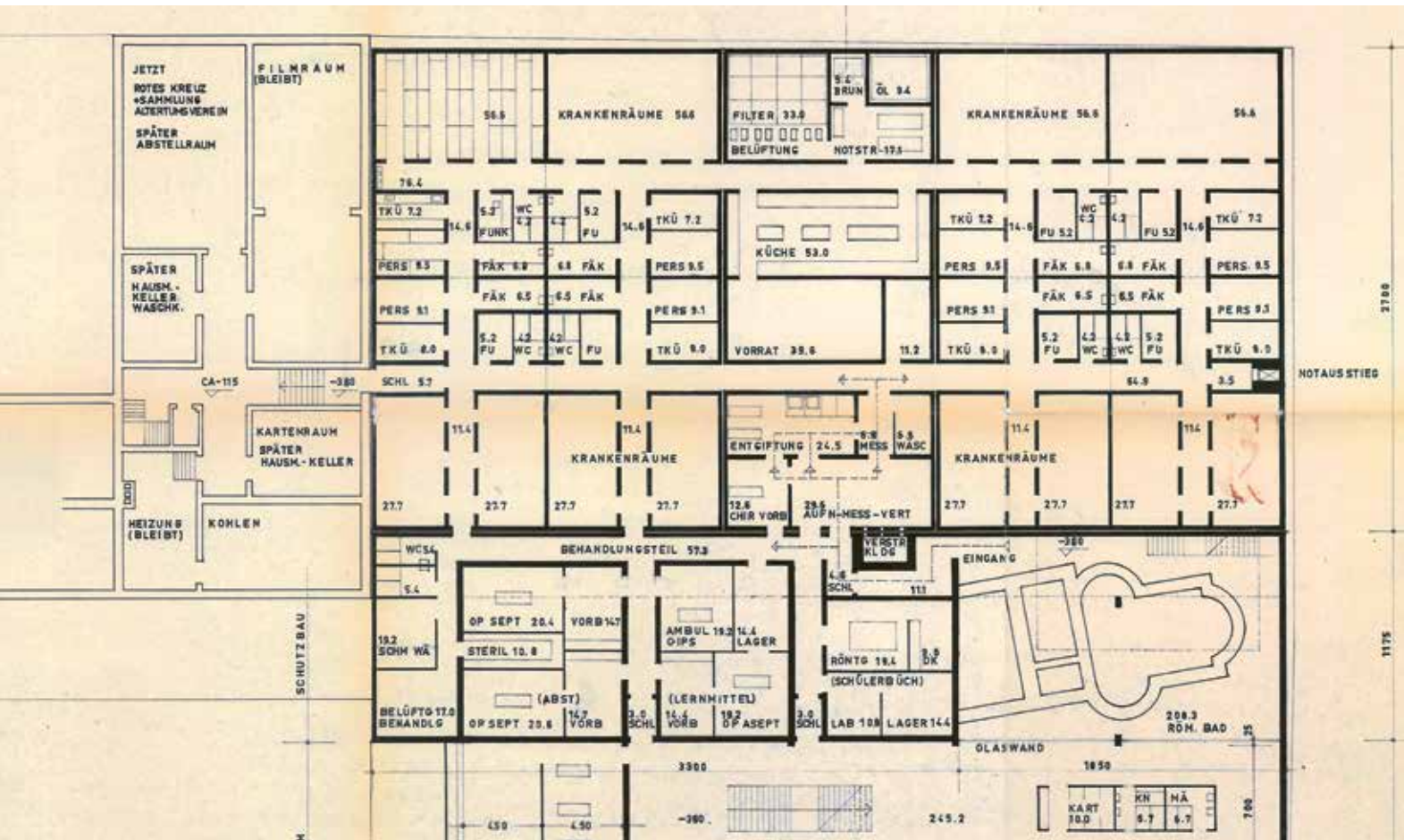
In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg begann in der Bundesrepublik (Westdeutschland) eine umfangreiche Vorsorgeplanung zum Bevölkerungsschutz, der sowohl den Katastrophenschutz als auch den nicht militärischen Zivilschutz im Spannungs- oder Verteidigungsfall umfasste. Zu den Maßnahmen zur Gefahrenabwehr gehörte auch der planmäßige Aufbau medizinischer Infrastruktur für die Zivilbevölkerung. Der dabei unternommene Aufwand war zum einen getrieben von der zurückliegenden Erfahrung des Zweiten Weltkriegs, bei dem Krankenhäuser entweder überhaupt nicht mehr nutzbar oder für den massenhaften Andrang Verletzter nicht ausreichend

gewesen waren. Zum anderen konkretisierten sich seit den 1950er Jahren Bedrohungsszenarien, die aufgrund des faktischen Zerstörungspotenzials strategischer und taktischer Nuklearwaffen mit dem wachsenden Ost-West-Konflikt an Wahrscheinlichkeit zunahmen.

#### Hilfskrankenhäuser als Sofortprogramm

Ein um 1958/59 gestartetes bundesweites Sofortprogramm „Ausweich- und Hilfskrankenhäuser“ sollte für diesen Notfall medizinische Infrastruktur mit ausreichender Aufnahme- und Behandlungskapazität vorbereiten.

Während sogenannte Ausweichkrankenhäuser als Ausweichquartier zum Weiterbetrieb beste-



hender, jedoch am ursprünglichen Standort evakuierter Krankenhäuser dienen sollten, waren sogenannte Hilfskrankenhäuser eigenständige Versorgungseinrichtungen, die unter der Trägerschaft von Land- und Stadtkreisen definierten Stammkrankenhäusern zugeordnet waren. Unterschieden wurde zwischen den im einfachen Sofortprogramm oberirdisch vorbereiteten, im erweiterten Sofortprogramm teilgeschützt ausgebauten und unterirdisch voll ausgebauten baulichen Anlagen für Krankenhäuser. Ab 1961 nahmen Bund und Länder die Suche nach geeigneten Standorten auf, welche in einiger Entfernung zu Großstädten in weniger luftgefährdeten Ortschaften mit guter Autobahnbindung liegen sollten. Zeitgleich entstanden bereits die ersten Erprobungsbauten oder Modellfälle für entsprechende Anlagen. Für den unterirdischen Vollausbau waren es die Standorte Rottenburg am Neckar in Baden-Württemberg (1962/1963) und Gunzenhausen in Bayern (1963–1965). Die Erkenntnisse, die man bei diesen Modellfällen sammelte, fanden Niederschlag in den 1965 vom Bund herausgegebenen Grundsätzen zum Ausbau von Hilfshäusern (siehe Literaturliste). Diese Richtlinien für das Sofortpro-

gramm legten unter Wirkung des sogenannten Schutzbaugesetzes fest, dass Ausweich- und Hilfskrankenhäuser als vollständig trümmer- und strahlengeschützte Schutzbauten umgesetzt werden und zudem Schutz vor Brandeinwirkung sowie biologischen und chemischen Kampfstoffen bieten sollten. Da die Organisation der Gefahrenabwehr im Katastrophenfall Aufgabe der Bundesländer war und ist, wurde der vom Bund geförderte Bau von Hilfskrankenhäusern von den Ländern in sehr unterschiedlichem Umfang betrieben. Von den zwischen 1962 und 1980 bundesweit etwa 197 vorbereiteten oder umgesetzten Behelfskliniken entstanden nur zwölf komplett unter der Erde. Hilfskrankenhäuser im unterirdischen Vollausbau bildeten im Ausbauprogramm zwar das planmäßige Ideal, waren jedoch auch die kostenintensivsten Varianten, sodass sie abgesehen von ersten Erprobungsbauten der frühen 1960er Jahre nur verhältnismäßig selten verwirklicht wurden. In Baden-Württemberg wurden bis 1980 insgesamt drei Hilfskrankenhäuser im eigenständigen unterirdischen Vollausbau verwirklicht: Rottenburg am Neckar (1963), Bötzingen (1964/64, Erweiterung 1975) und Trossingen (1967). Bis 1990

1 Grundrissplan des Hilfskrankenhauses (Gymnasium HKHII) in Rottenburg am Neckar, 1962.



**2** Rottenburg am Neckar, Die römische Badeanlage, sog. Bad II in der Mechthildstraße, im Rahmen der Bauarbeiten als archäologisches Fenster freigelegt.

**3** Rottenburg am Neckar, Grundrissplan mit Systemeinheiten. Farblich unterschieden sind der Behandlungsteil (rot), die Krankenstationen 1–8 (blau), der Entgiftungsteil (gelb), der Wirtschaftsteil (grün) und der Maschinenraum (weiß).

stieg ihre Zahl bundesweit nur auf 22 Anlagen. Mit der Novellierung des Zivilschutzgesetzes 1997 beendete der Bund die Planung für Hilfskrankenhäuser.

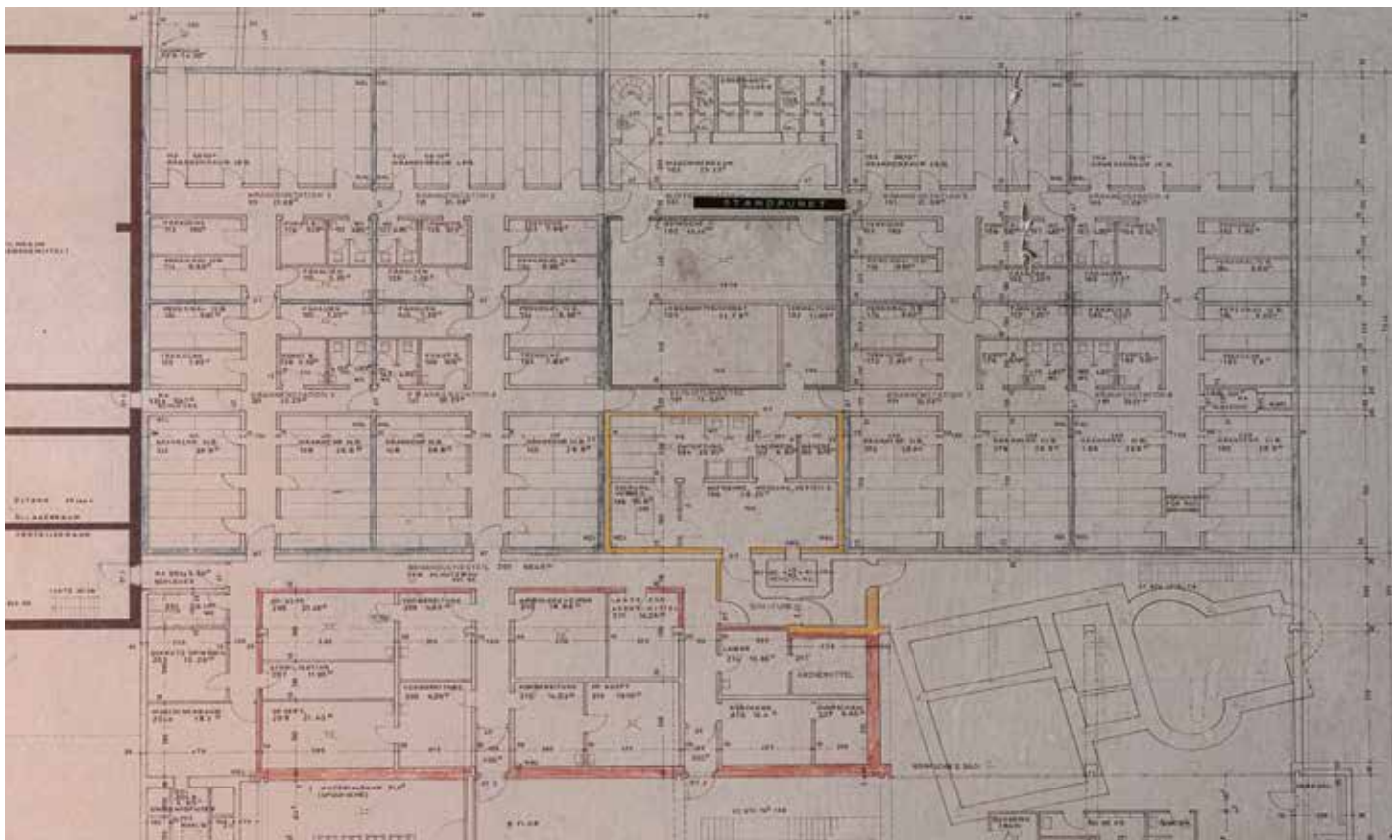
### Der Modellfall in Rottenburg am Neckar

Ein frühes Beispiel für den erprobenden Aufbau im Sofortprogramm ist die Einrichtung von Hilfskrankenhäusern in der Stadt Rottenburg am Neckar (Planung 1961, Bau ab 1962). In vertrag-

licher Abstimmung zwischen dem Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz und der Stadt Rottenburg (Bürgermeister Egbert Regenbrecht) wurden Einrichtungen unterschiedlicher Kategorie als Modellfall mit Bundesmitteln umgesetzt. Zum einen setzte man unter geringen zeitlichen, finanziellen und materiellen Aufwendungen, gemäß dem einfachen Sofortprogramm, einen „oberirdischen Ausbau“ der bestehenden Volksschule

(Hohenbergschule) und die Bereitstellung eines sogenannten Zivilschutz-Sanitätslagers um (Eberhardstraße 53). Zum anderen wurde gemäß erweitertem Sofortprogramm im Zuge des Neubaus des heutigen Eugen-Bolz-Gymnasiums ein baulich eigenständiges Hilfskrankenhaus im unterirdischen Vollausbau verwirklicht (Abb. 1).

Der großzügig dimensionierte unterirdische Schutzbau erstreckt sich im Bereich des Schulhofes zwischen Eugen-Bolz-Gymnasium (Mechthildstraße 26) und dem Altbau der ehemaligen



**4** Schleusenanlage mit gasdichten Türen am Eingang im Untergeschoss des Gymnasiums. An jedem Ein- und Ausgang wurden stets handliche Betonbausteine vorgehalten, die bei Schutzluft zusätzlich in die Türleibung gesetzt werden sollten.

**5** Be- und Entlüftungsanlagen sind für Normalluft- und Schutzluftbetrieb ausgelegt. Sogenannte Luftschutzförderer können in Handbetrieb genutzt werden.



Landwirtschaftsschule (Eberhardstraße 21). Das Bauwerk wurde nach Plänen des Architekten Werner Luz aus Stuttgart errichtet. Es handelt sich um einen eingeschossigen Baukörper auf rechteckigem Grundriss, der in massiven Betonelementen ausgeführt und bis 3,60 m in die Erde eingetieft ist. Am östlichen Rand des Baufensters ist im Zuge der Erdarbeiten eine römische Badeanlage des 2. Jahrhunderts untersucht und als archäologisches Fenster im Bestand erhalten worden, weshalb der Schutzbau an dieser Stelle ausgespart ist (Abb. 2). Bei dem Bodendenkmal handelt es sich um ein Kulturdenkmal nach § 12 Denkmalschutzgesetz Baden-Württemberg. Auf rund 2400 qm verteilen sich sämtliche Funktionsbereiche, die im sogenannten Grundschutz für mindestens 14 Tage eine autarke Versorgung ohne Kontakt zur Außenwelt ermöglichen sollten (Abb. 3). Wie gemäß den Standards eines unterirdischen Vollausbaus vorgesehen, enthält auch das Rottenburger Hilfskrankenhaus den sogenannten Behandlungsbereich mit Operations- und Vorbereitungsräumen samt Labor-, Röntgen- und Sterilisationseinrichtungen sowie einen Kranken- und Pflegebereich, der in acht Stationen eingeteilt ist. Zudem gibt es

einen sogenannten Wirtschaftsbereich mit Notküche und Vorratsräumen, einen Maschinenraum sowie einen sogenannten Entgiftungsteil mit Einrichtungen zur ABC-Entgiftung. Zur notwendigen Einrichtung gehörten auch die druckdichten Luftschutztüren (Abb. 4), Be- und Entlüftungsanlagen für Normalluftbetrieb und Schutzluftbetrieb mit Schutzfilter- und Schleusenanlagen (Abb. 5), Raumüberdruck-Messgeräte, Notstromaggregate und ein Wirtschaftsteil mit großem Feldkochherd (Abb. 6) und Tiefbrunnen zur autarken Versorgung mit Brauch- und Trinkwasser. Mit Ausnahme der Technikräume, der Schleusenanlagen, der Sanitäreinrichtungen und der Küche sind sämtliche Räume nahezu gleichförmig ohne wandfeste Ausstattung ausgeführt, um eine höchstmögliche Flexibilität nach Bedarf zu ermöglichen; lediglich anhand der Raumgrößen lassen sich größere

**6** Eine Feldküche war zum Erwärmen von Speisen vorgesehen; auf Vorrat hätten bis zu 1500 Personen versorgt werden können.





**7** Der sogenannte Krankenraum ist ausgelegt für 48 Patienten; jede Tür erschließt zwölf Patientenbetten, die als Stockbetten übereinander angeordnet sind.

**8** Flurzonen und einzelne Räume sind mit fluoreszierenden Leuchtstreifen an den Betonwänden versehen.

Krankenzimmer für Patienten von übrigen Räumen für Operationen und Personal unterscheiden (Abb. 7). Die überlieferte monotone Folge karger Räume entspricht dabei der bauzeitlichen Erscheinung. Spezifische Nutzräume sind lediglich an der Beschilderung mit Nennung der Funktionseinheit (zum Beispiel Operation, Vorbereitung, ABC-Entgiftung) zu erkennen. Vereinzelt findet sich – wie etwa bei Operationssälen – eine besondere Ausstattung etwa mit Waschbecken, die auf die angedachte Nutzung hinweist. In den sich zum Teil kreuzenden Gängen der Flure und auch in den einzelnen Räumen sind die Betonwände mit fluoreszierenden Leuchtstreifen versehen, die bei



Stromausfall eine Orientierung in Dunkelheit ermöglichen sollten (Abb. 8). Die vorhandene ortsfeste technische Einrichtung – wie beispielsweise eine Lüftungsanlage für den Handbetrieb oder die Feldküche – führt noch heute den Betrieb des Gebäudes anschaulich vor Augen. Auch die ehemals vorhandene mobile Einrichtung der medizinischen Versorgung (größtenteils um 2000 in die Demokratische Republik Kongo abgegeben) – wie beispielsweise einfache mobile Operationstische aus Metall oder bewegliche OP-Lampen – folgte einer Zweckmäßigkeit im Notfall. Eindrücklich führen dies vereinzelt noch erhaltene

Feldbettgestelle vor Augen, die die Lagerung Verletzter – ohne Aufenthaltsqualität – vorsahen. Im Unterschied zu vielen militärischen Schutzbauten waren solche Hilfskrankenhäuser auffällig spartanisch konzipiert. Es gab auch in Rottenburg keine für militärische Schutzbauten und Ausweichsitze obligatorische Kommunikationszentrale zur Kontaktaufnahme zur Außenwelt und auch keine gemeinschaftlichen Aufenthalts- oder Speiseräume. War das Hilfskrankenhaus auch rein funktional und lediglich für den Notfall konzipiert, wurde es doch bis zum Ende des 20. Jahrhunderts in ständiger Bereitschaft gehalten.

### Ein Hilfskrankenhaus als Kulturdenkmal

Das im unterirdischen Vollausbau verwirklichte Hilfskrankenhaus Rottenburg ist einer der frühesten Erprobungsbauten dieser speziellen Gattung von Schutzbauten in der Bundesrepublik überhaupt. Das auf städtische Initiative errichtete Bauwerk wurde damit – vergleichbar mit der zwei Jahre jüngeren Anlage im bayerischen Gunzenhausen – zum Modellfall. Bis heute ist der Schutzbau in seinen wesentlichen Teilen mit technischer Ausstattung erhalten. Die Funktionsweise der an militärischen Schutzbauten orientierten technischen Gebäudeausstattung ist anhand der zahlreichen angebrachten Beschilderungen besonders anschaulich aufzeigbar. Anders als vergleichbare Einrichtungen aus der Zeit des sogenannten

Kalten Krieges, die nach Aufhebung der Schutzbaufunktion zwischenzeitlich bauliche Eingriffe erfahren haben, zeichnet sich das Hilfskrankenhaus Rottenburg durch seinen hohen Erhaltungsgangrad und seine authentische Überlieferung aus und veranschaulicht dadurch exemplarisch Form und geplante Funktionsweise einer solchen Anlage des erweiterten Sofortprogramms. Der Rottenburger Entwurf vermittelt beispielhaft, wie das Raumprogramm solcher Hilfskrankenhäuser konsequent auf das Allernotwendigste zur Grundversorgung schwer verletzter Patienten reduziert wurde.

Aus den genannten Gründen handelt es sich aus wissenschaftlichen und heimatgeschichtlichen Gründen um ein Kulturdenkmal nach § 2 des Denkmalschutzgesetzes Baden-Württemberg; an seiner Erhaltung besteht aufgrund seines exemplarischen und dokumentarischen Wertes ein öffentliches Interesse.

### Zeitzeuge des Kalten Krieges

Eindrücklich bezeugt das Rottenburger Beispiel die enormen finanziellen und logistischen Anstrengungen der frühen 1960er Jahre zur Einrichtung eines strahlengeschützten Bunker-Krankenhauses, das – wie von den Zeitgenossen erhofft – schließlich niemals seine Einsatzfähigkeit unter Beweis stellen musste. Durch den an militärischen Schutzbauten orientierten Ausbaustandard wird das an sich diffuse, aber noch stark von konkreten Kriegserfahrungen der älteren Generationen

geprägte Bedrohungsszenario durch den sogenannten Kalten Krieg besonders spürbar. Über Jahrzehnte für den Fall eines Atomkrieges einsatzbereit gehalten, blieben Hilfskrankenhäuser wie jenes in Rottenburg aus heutiger Sicht ein verzweifelter und getrieben erscheinender Versuch, einer unberechenbaren Bedrohung etwas Kalkulierbares entgegenzusetzen. Das Bauprogramm für den Bevölkerungsschutz reagierte auf verschiedene potenzielle Gefährdungsszenarien (Natur- und Umweltkatastrophen, Spannungs- und Verteidigungsfall mit ABC-Alarm). Diese Planungen wären jedoch nicht dazu in der Lage gewesen, im Falle einer lang andauernden kriegerischen Eskalation auch nur annähernd die für die Bevölkerung nötigen Schutzplätze zu schaffen, da wegen des kaum zu stemmenden finanziellen und baulichen Aufwands viel zu wenige Schutzbauten verwirklicht werden konnten. In der Realität hätten auch die Anforderungen an Logistik, Aufnahmekapazität und vorgesehene Betriebszeit vermutlich kaum einer realistischen Analyse standgehalten. Das Hilfskrankenhaus Rottenburg besitzt daher nicht nur baugeschichtlichen und bautypologischen Quellenwert, sondern ist ein eindruckliches Dokument aus der Zeit des sogenannten Kalten Krieges, das den bestehenden Bedrohungsszenarien im wahrsten Sinne des Wortes weiten Raum gibt und dabei die noch von realen Kriegserfahrungen geprägten Strategien zum Bevölkerungsschutz in der Zeit um 1960 dokumentiert. ◀

### Literatur

Christoph Lubbe: Bunker aus dem Kalten Krieg. Wie Westdeutschland den 3. Weltkrieg überleben wollte, Stuttgart 2013.  
Bernhard Schuhen: Gestapelte Hilfe. Hilfskrankenhäuser, Sanitätsmaterialbevorratung – unverzichtbare Aufgaben der Vorsorge im Gesundheitswesen des Zivilschutzes, in: Zivilschutz Magazin 1982, Heft 11, S. 10–16.  
Wolfgang Rollik: Generalprobe im Hilfskrankenhaus, in: Zivilschutz Magazin 1976, Heft 11, S. 6–12.

Rudolf Gunkel: Hilfskrankenhaus Gunzenhausen. Im Schoß der Erde geborgen, in: Ziviler Bevölkerungsschutz 1966, Heft 2, S. 22–23.  
Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz (BzB): Grundsätze für das Sofortprogramm zur baulichen Vorbereitung von Ausweich- und Hilfskrankenhäusern. unveröffentl. Dokument, Bonn 1965  
Zusätzliche Krankenhausbetten für Notstandsfälle. Modellfall Jugendherberge Bad Ems, in: Ziviler Bevölkerungsschutz 1964, Heft 9, S. 7–11.

Hans-Heinrich Taenzer: Medikamente – vorsorglich eingelagert. Arzneimittelbevorratung für den zivilen Bevölkerungsschutz, in: Ziviler Bevölkerungsschutz 1959, Heft 4, S. 12–14.  
Staatsarchiv Sigmaringen, Archiveinheit Wü 42 T 137 Nr. 22. Vorbereitung von Ausweich- und Hilfskrankenhäusern: Rottenburg HKH, Modellfall.

### Abbildungsnachweis

1 Stadt Rottenburg am Neckar, Bauamt;  
2–8 RPS-LAD, FP