



Das Paul-Lechler-Krankenhaus (1) wird den Anforderungen an eine moderne Akutklinik nicht mehr gerecht. Deshalb soll im Park westlich des Altbaus (im Bereich der weißmarkierten Fläche) ein neuer Bettenbau errichtet werden, dem der Bürotrakt der Difäm-Verwaltung (2) zum Opfer fällt. Abgerissen werden wohl auch das Haus der Arzneimittelhilfe (3) und einige kleinere Gebäude im Umfeld. Hier sollen 60 Stellplätze in einer Sockelgarage und darüber neue Büroetagen und 20 Wohnplätze entstehen. Das Gästehaus Altblick (4) wird von der Ausbau-Planung nicht tangiert, wohl aber der Standort des Chefarzthauses (5) und der beiden Schwesternwohnheime (6). Um die Finanzierung des Gesamtprojekts zu sichern, wird das 46 Ar große Difäm-Grundstück aller Voraussicht nach (teilweise) verkauft – ebenso wie ein ähnlich großer Bauplatz an der Rotbad-Straße. Archivbild: Grohe

Ausbau für 25 Millionen

Das Difäm will sein einstiges Tropengenesungsheim für die Zukunft rüsten

Das Paul-Lechler-Krankenhaus kommt in seinem Altbau nicht mehr zurecht. Um es für die Zukunft fit zu machen, will der Trägerverein, das Deutsche Institut für Ärztliche Mission, nun 25 Millionen Euro in das „Tropengenesungsheim“ stecken.

SEPP WAIS

Tübingen. Das Paul-Lechler-Krankenhaus wurde 1916 hoch oben auf einer Aussichtskanzel über der Wilhelmsvorstadt gebaut – vom Deutschen Institut für Ärztliche Mission (Difäm), nach dessen Gründer Dr. Paul Lechler später das Krankenhaus und die Zufahrt benannt wurden. Die Klinik war als „Genesungsheim“ zur Erholung, Pflege und Nachsorge von Patienten konzipiert, die bei ihrer Heimkehr aus tropischen Breiten Krankheiten mitbrachten.

Für die weitaus höheren Anforderungen an ein Akutkrankenhaus war das schlossartige Gebäude mitten in einem 3,5 Hektar großen Park nicht ausgelegt. Doch spätestens seit Beginn der 1980er Jahre hat sich die Tropenklinik just in diese Richtung entwickelt – zur internistischen Akutklinik, deren Schwerpunkt sich bald auf die Altersmedizin verlagerte. Heute richtet die Klinik, die seit 1995 Teil des geriatrischen Zentrums des Uni-Klinikums ist, ihr Augenmerk insbesondere auf geriatrische Patienten, internistisch kranke Senioren und auf Menschen, die eine stationäre Palliativversorgung brauchen.

Genau auf diesem Feld, bei der Behandlung von Demenzzkranken und Hochbetagten, sieht Reinhard Gropper, der kaufmännische Direktor der Difäm-Klinik, die Zukunft für sein Haus: „Die Gruppe der 60- bis 80-Jährigen wird sich in Tübingen bis zum Jahr 2025 verdoppeln.“ Entsprechend werde die Nachfrage nach altersmedizinischer Betreuung stark anwachsen – wie schon seit geraumer Zeit: Von 2001 bis 2010 stieg die Zahl der stationären Patienten in der Tropenklinik von 2298 auf 2549.

Für einen solchen Andrang ist das altherwürdige Gebäude trotz etlicher Erweiterungen und Sanierungen schlecht gerüstet. Laut offiziellem Raum- und Funktionsplan sollte die Klinik über eine Gesamtfläche von 6415 Quadratmeter verfügen. Tatsächlich sind es nicht einmal 4300. Das Plansoll speziell für Pflege und Therapie liegt bei 3059 Quadratmeter, wird aber mit 1762 Quadratmetern nur zu 57 Prozent erreicht.

Darüber hinaus weist der Altbau laut Gropper eine Vielzahl weiterer Mängel auf: unübersichtliche Stationen ohne zentralen Anlaufpunkt, lange Wege für die Mitarbeiter auf den Stationen und zwischen weit verstreuten Arbeitsräumen, enge Flure, auf denen man keine zwei Betten aneinander vorbeischieben kann, knapp bemessene Lagerflächen, ungenügende Auslaufmöglichkeiten für die Mobilisierung alter Patienten und fehlende Aufenthaltsräume für die Patienten und ihre Besucher, die sich zumeist mit den eh kleinen Krankenzimmern begnügen müssen.

Unter diesen Bedingungen ist nach Ansicht des kaufmännischen Chefs „eine Weiterentwicklung der Pflegebereiche für eine Patientenbetreuung auf dem Stand der Zeit nicht möglich“. Nicht in den vorhandenen baulichen Strukturen. „Um die Zukunftsfähigkeit der Klinik zu erhalten“, so sein Fazit, „ist ein Bettenneubau zwingend erforderlich.“ Mit diesem Befund, der kürzlich auch dem Tübinger Rat mitgeteilt wurde, beschloss der Difäm-Verwaltungsrat im März, ein Gesamtkonzept für die Klinik zu entwickeln und dazu einen Wettbewerb auszuschreiben.

Neuer Bettenbau westlich des Altbaus

Ein erstes Grobkonzept steht bereits. Der größte und wichtigste Baustein darin ist ein neuer Bettenbau, der künftig die Pflegebereiche und den Palliativbereich – verteilt auf drei Stationen mit jeweils 30 Betten – beherbergen soll. Das Gebäude soll an den Westflügel des bestehenden Krankenhauses angedockt werden. Dabei sind sich Klinik-Leitung und Stadtplaner einig, dass sich der Neubau – obgleich von ähnlicher Dimension – dem stadtbildprägenden Altbau „unterordnen und auch von Süden her gesehen in den Hintergrund treten muss“.

Diagnostik und Ambulanz sowie Verwaltung, Technik, Küche und Hauswirtschaft sollen im Bestandsgebäude bleiben. Auf den frei wer-

denden Flächen der heutigen Pflegestationen will die Klinik-Leitung eine Kurzzeitpflege mit 20 Betten, eine Pflegeeinheit für Demenzpatienten sowie eine Arzt- und eine Therapiepraxis unterbringen.

Nördlich davon ist ein weiterer Neubau geplant, dem wohl der Bürotrakt der Arzneimittelhilfe und kleinere Gebäude zum Opfer fallen werden. Hier soll eine Sockelgarage mit 60 Stellplätzen in den Hang gedrückt werden. In den Stockwerken darüber will man die missionsärztlichen Dienste und die Arzneimittelhilfe des Difäm einquartieren und dazu auch noch 20 Wohnplätze für Diakonische Helfer und Pfleger schaffen.

Die Gesamtkosten werden von Gropper „nach dem aktuellen Diskussionsstand“ grob über den Daumen gepeilt auf 25 Millionen Euro veranschlagt. Die ersten zehn Millionen davon erhofft er sich vom Land, weitere fünf Millionen als Darlehen von den Banken. Die restlichen zehn Millionen will das Difäm als Eigenmittel beisteuern – teils mit dem Rückgriff auf Finanzreserven und teils mit Grundstücksverkäufen.

Konkret hat Gropper dabei einen 46 Ar großen Difäm-Bauplatz direkt an der Rotbad-Straße (nördlich des Hauses Altblick) und ein ähnlich großes Grundstück an der Paul-Lechler-Straße im Auge, auf dem zwei Schwesternwohnheime und das Chefarzthaus stehen. Wenn alles klappt, wie man sich das beim Difäm wünscht, dann wird diese Konzeption „im Idealfall in den Jahren 2016 /17“ umgesetzt.