Birgitt Hackner

Der Sozialdienst

Krank werden – krank sein – behindert leben, können Stadien im menschlichen Leben sein, die sehr plötzlich auf uns zukommen, uns tief erschüttern und unsere ganze Zukunft in Frage stellen. Wir als Kranke oder Angehörige sehen uns einer ganz neuen Situation gegenübergestellt, die uns ängstigt, hilflos macht und oft genug existentielle Sorgen mit sich bringt. Häufig reichen die heute sehr guten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im Krankenhaus nicht aus, um nach der Entlassung das gewohnte Leben wieder aufnehmen zu können. Andererseits kann eine Krankheit gut behandelt, der Behandlungserfolg auf Dauer aber nur gesichert werden, wenn der Patient psychische oder soziale Probleme verarbeitet und seinen Lebensstil ändern kann. Es muß also bereits im Krankenhaus an die Zeit nach der Entlassung gedacht werden. Es müssen Weichen gestellt werden, um dann noch bzw. wieder ein menschenwürdiges Leben führen zu können. Bei diesen Problemen und Gedankengängen ist es Aufgabe des Sozialdienstes im Krankenhaus, zusammen mit dem Patienten, seinen Angehörigen und allen im Haus beteiligten Stellen nach angemessenen Lösungswegen zu suchen und bei deren Realisierung tätig zu werden.

Ein Blick auf die historische Entwicklung zeigt, daß es lange gedauert hat, bis Krankheit und Behandlung nicht mehr als rein körperliches Phänomen betrachtet wurden. Die Notwendigkeit von Fachkräften für psycho-soziale Hilfen wurde bereits um die Jahrhundertwende von Dr. Cabot in Boston erkannt und in seinem Krankenhaus realisiert. Von dort ging die Idee um die Welt und wurde 1975 in das Landeskrankenhausgesetz von Baden-Württemberg aufgenommen.

Im gleichen Jahr wurde anläßlich des Bezugs des neuen Kreiskrankenhauses in Mühlacker der „Sozialdienst im Krankenhaus“ als eigenständige Abteilung, die der Aufgabenstellung des Krankenhauses verpflichtet ist, institutionalisiert.

Der Sozialdienst wurde von Frau Lore Gammel aufgebaut, die als Teilzeitkraft beschäftigt war. Durch die zunehmende Zahl älterer Menschen und die stärkere Verbreitung sozialer und psychischer Schwierigkeiten in unserer Gesellschaft wurde das Tätigwerden des Sozialdienstes im Kran-

kenhaus immer häufiger notwendig. Deshalb wurde 1980, als Frau Gammel in den Ruhestand ging, die Stelle mit einer Ganztagskraft, Frau Birgitt Hackner, besetzt. Dadurch konnte das bisherige Hilfsangebot mit den Schwerpunkten: Vorbereitung der Entlassung von hilfs- oder pflegebedürftigen Patienten, Einleitung von medizinischer Rehabilitation und Mitwirkung bei unklarer Kostendeckung erweitert werden. Heute erhalten außerdem krebskranke Patienten, Menschen mit psychischer Belastung oder nach Suizidversuch und Suchtkranke die Möglichkeit zu Gesprächen, zu psychosozialer Beratung und sozialrechtlicher Information. Die weitere ambulante oder stationäre Behandlung/Rehabilitation wird eingeleitet und vermittelt.

Im Laufe der Jahre hat sich zu den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus und zu den vielen weiterbetreuenden Stellen außerhalb des Krankenhauses ein gutes Verhältnis entwickelt, wozu auch regelmäßige Arbeitsabsprachen beitragen. Nur durch diese intensiven Kontakte ist ein effektives Arbeiten im Sinne der Patienten möglich. Außerdem wird dadurch gewährleistet, daß sich die Sozialarbeit im Krankenhaus immer wieder auf neue gesellschaftliche Veränderungen und deren Auswirkungen auf den Patienten einstellen kann.

Die ersten 10 Jahre mußte von Mühlacker aus auch die Sozialarbeit im Krankenhaus Neuenbürg geleistet werden, bis dann eine Teilzeitkraft eingestellt wurde, die ihren Dienstsitz in Neuenbürg gefunden hat und nur zur Vertretung und zu Dienstbesprechungen nach Mühlacker kommt. Damit sind seit 1985 zwei Diplom-Sozialpädagoginnen (FH) für den Sozialdienst der beiden Kreiskrankenhäuser tätig, der von Mühlacker aus geleitet wird.

Sozialarbeiterin Birgitt Hackner bei der Beratung

Erich Reif

Der technische Dienst

Dem Patienten meist verborgen bleibt der ganze technische Hintergrund eines Krankenhauses. Dieser hat ähnlich stürmische Entwicklungen erlebt wie die Medizin selbst.

Im alten Krankenhaus

Im früheren Krankenhaus, den dazugehörigen Personalwohnungen und der 1968 ausgegliederten Schwesternschule waren außer den medizinischen Geräten nur konventionelle Einrichtungen vorhanden. Zur Instandhaltung, Überwachung und Reparatur solcher Einrichtungen und Anlagen war kein besonders ausgebildetes Hauspersonal für den technischen Dienst nötig. Zur Bewältigung der anfallenden Arbeiten wurde ein Hausmeister mit einer handwerklichen Ausbildung beschäftigt, der in einer kleinen, bescheiden eingerichteten Werkstatt untergebracht war.
Die Einrichtung der Werkstatt war eine Werkbank mit Schraubstock, eine Handbohrmaschine mit Tischständer, ein kleiner Schleifbock mit zwei Scheiben und verschiedenes Handwerkszeug.
Zu den Hauptaufgaben des Hausmeisters zählten Reparaturen nach handwerklicher Ausbildung und persönlichem Geschick an verschiedenen Gerätschaften und Einrichtungen, die Reinigung der Hof- und Gartenanlagen, im Winter das Schneeräumen und Streuen. Außerdem hatte er die Heizung zu betreuen, d. h. mit Koks zu beschicken und wieder zu entschlacken und die Kessel zu reinigen. Nach dem Umbau der Heizkessel auf Heizölbetrieb mußte die Anlage überwacht und kontrolliert werden. Der Transport der Schmutzwäsche zur Wäscherei Maulbronn, der Rücktransport der sauberen Wäsche nach Mühlacker, auch das wurde vom Hausmeister getätigt.
Die technischen Einrichtungen im alten Krankenhaus waren recht einfach, z. B. erfolgte die Stromversorgung über einen üblichen Anschluß an das Stromnetz der Stadtwerke. Eine Notstromversorgungsanlage gab es im Haus nicht, lediglich eine Batterieanlage, die bei Netzstromausfall die OP-Lampen mit Strom versorgte. Immerhin gab es schon eine Patientenlichtrufanlage. Die Frischwasserversorgung war ohne eine Aufberei-

tungsanlage an das städtische Wassernetz angeschlossen. Die Abwasserentsorgung war vor dem Bau der städtischen Kläranlage über eine Hauskläranlage (Absetzgrube) an das Kanalnetz der Stadt angeschlossen.
Die Heizungsanlage verfügte über zwei ölbeheizte Warmwasserkessel mit einem im Gegenstrom beheizten 1 000 Ltr.-Warmwasserboiler. Außerdem gab es eine Aufzugsanlage, eine Telefonanlage und eine Sterilisieranlage im OP.
Die medizinischen Gase, z. B. Sauerstoff, Lachgas und Druckluft zur Behandlung der Patienten, mußten in Stahlflaschen in das Haus gebracht werden. Die leeren bzw. vollen Sauerstoff- und Druckluftstahlflaschen wurden vom Hausmeister zu den am Ort ansässigen Niederlassungen der Lieferfirmen hingebracht bzw. geholt und an die jeweilige Einsatzstelle im Haus gebracht. Der Transport dieser schweren Stahlflaschen wurde mit einem eigenen Kleinlastwagen durchgeführt, ganz früher mit einem Handwagen.

Im neuen Kreiskrankenhaus

In dem für 320 Patientenbetten erbauten Krankenhaus, den Personalwohngebäuden und der Krankenpflegeschule sind, bedingt durch das Bausystem – viel Raum auf wenig überbauter Fläche –, hohe Anforderungen an die Haustechnik und ihre Einrichtungen gestellt.
Für die zahlreichen technischen Anlagen mußte eine ganze Abteilung von handwerklich ausgebildeten Personen aufgebaut und eingerichtet werden.
Die personelle Besetzung im technischen Dienst sieht heute so aus: ein technischer Leiter mit einer halbtags beschäftigten Mitarbeiterin, ein Heizungsmonteur und Schlosser, ein Elektromechaniker, ein Gas- und Wasserinstallateur, ein Flaschner, ein Automechaniker und Fahrer, ein Betriebsmaler und ein Hilfsarbeiter. Im Jahr 1985 mußte nach der medizinischen Geräteverordnung eine Stelle für die administrative Überwachung der medizintechnischen Geräte geschaffen werden. Im Ver- und Entsorgungsdienst sind noch weitere 4 Mitarbeiter beschäftigt.
Um die verschiedenen Berufsgruppen richtig einzusetzen, mußten Büro- und Werkstatträume geschaffen werden. Im Kreiskrankenhaus Mühlacker sind dafür folgende Räume eingerichtet: ein technisches Büro mit der üblichen Büroeinrichtung für zwei Arbeitsplätze, eine Schlosserwerkstatt mit je einem Arbeitsplatz für den Heizungsmonteur und Schlosser, den Gas- und Wasserinstallateur und den Flaschner.

Die Werkstätten sind mit folgenden Maschinen ausgestattet: eine Drehbank, eine Ständerbohrmaschine, eine Bügel-Metallsäge, Elektro-, Schutzgas- und Autogenschweißgeräte, für jeden Handwerker das geeignete Handwerkszeug, Handbohrmaschinen sowie Bohrhämmer und Schlagbohrmaschinen zum gemeinsamen Gebrauch, ein kleiner Lagerraum zur Aufbewahrung verschiedener Materialien und Geräte, eine Elektrowerkstatt mit zwei Arbeitsplätzen, eine Tischbohrmaschine, eine große Geräteprüftafel sowie weitere Meß- und Prüfgeräte und das geeignete Handwerkszeug und ein kleiner Lagerraum zur Unterbringung von verschiedenen Elektroutensilien. Dazu noch eine Werkstatt, die mit kleinen Holzbearbeitungsmaschinen ausgestattet ist, ein Werkstattraum für den Betriebsmaler und schließlich eine Fahrzeughalle mit einer Montagegrube und einem Arbeitsplatz für den Automechaniker.

Die technischen Einrichtungen im neuen Kreiskrankenhaus

Die Stromversorgung

Starkstromeinspeisestation der Stadtwerke. 2 Trafostationen mit einem Trafo mit 600 KVA Leistung und einem Trafo mit 400 KVA Leistung. Eine Niederspannstation, die 38 Gebäudeverteiler und Anlagensteuerungsschränke versorgt. Zur Stromversorgung gehört eine Notstromanlage „AEV“ (Allgemeine Stromversorgung) mit einer Generatorleistung 240 KVA. Der Generator wird mit einem 320 PS starken Deutz-Dieselmotor angetrieben. Bei Stromausfall werden 17 Sekunden zum Anlaufen der Stromversorgung gebraucht.
Außerdem eine Notstromversorgung „BEV“ (Besondere Stromversorgung) mit einer Generatorleistung 45 KVA. Die besondere Notstromversorgung ist für die Intensivabteilung und die OP-Abteilungen notwendig. An dieser Anlage gibt es bei Stromausfall keine Unterbrechung. Der Generator wird im ständigen Betrieb mit einem 4 KW Drehstrommotor angetrieben; bei Stromausfall wird eine automatisch geschaltete Magnetkuppelung mit einem 60 PS starken Mercedes-Dieselmotor in Betrieb gesetzt, der den Aggregatantrieb übernimmt.

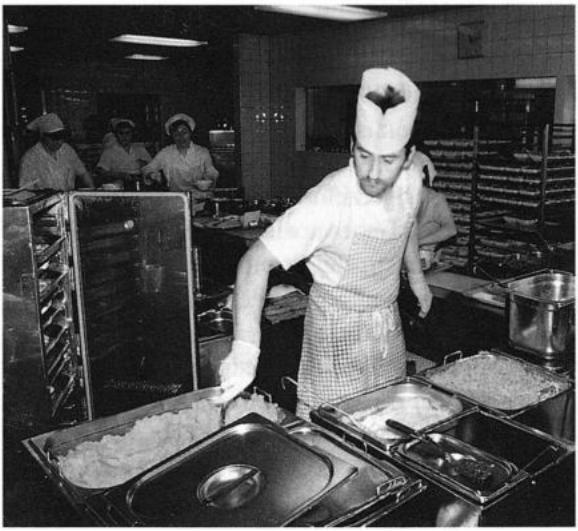
Die Frischwasserversorgung

Das Krankenhaus hat eine eigene Wasserdruckerhöhungsanlage. Die Einspeisung vom städtischen Wassernetz erfolgt über zwei Hauptleitungen.

Die Hauptleitungen sind rings um das gesamte Gelände verlegt und enden in den zwei Frischwasserbecken der Druckerhöhungsanlage mit je 35 m³ Inhalt. Um die Wassermenge und den erforderlichen Druck in das Haus zu bringen, werden 4 Pumpen betrieben. Die Pumpen laufen über eine automatische Schaltung nach Druck und Wasserverbrauch im 24-Std.-Betrieb. An die Ringleitung sind im Außenbereich die Feuerlösch-Unterflurhydranten angeschlossen.

Die Niederdruckdampf- und Heizungsanlage

Für die Wärmeversorgung des Krankenhauses und der Wohnbauten sowie für die Niederdruckdampfversorgung werden drei Zweikreiskessel mit einer Leistung von je 8 400 Megajoule/h betrieben. Ein Zweikreiskessel ist ein Rohrheizkessel mit einer Niederdruckdampfkammer, in der ein Gegenstromapparat eingebaut ist. Mit dem Gegenstrom apparat wird Heizmedium erzeugt. Heizmedium wird zur Wärmeversorgung der gesamten Krankenhaus- und Wohnbauanlage gebraucht. Niederdruckdampf wird zur Herstellung von Warmwasser und für die Hauptküche zum Betrieb ihrer Kochkessel benötigt.



Hochdruckdampfanlage

Die Anlage besteht aus zwei Schnelldampferzeugern mit einer Leistung von je 1 500 kg/h Dampf und 13 bar Druck. Der Hochdruckdampf wird zum Betrieb der Wäschereianlage gebraucht. Über eine Druckreduzierung auf 2,5 atü werden zwei Großsterilisatoren und vier Kleinsterilisatoren betrieben.
Die drei Niederdruck- und zwei Hochdruckdampfkessel werden mit leichtem Heizöl betrieben. Zum Betrieb dieser Anlagen werden je nach

Jahreszeit zwischen 2 800 und 8 000 Ltr. Heizöl in 24 Std. gebraucht. Für die Lagerung der großen Verbrauchsmengen stehen vier kellergeschweißte Tanks mit einem Fassungsvermögen von 400 000 Ltr. zur Verfügung.

Die Warmwasserversorgung

Zur Warmwasserversorgung und Bevorratung des Krankenhauses und der Wohnbauten stehen drei 10 000 Ltr.-Boiler zur Verfügung. Die Boiler werden durch die Niederdruckdampfkessel im Gegenstrom beheizt. Zwei Umwälzpumpen sorgen dafür, daß das Warmwasser zu jeder Entnahmestelle kommt.

Klima-, Be- und Entlüftungsanlagen

Das Hauptgebäude und die Wohnbauten verfügen über drei zentrale Zuluftbereitungen, 10 Klimaanlagen und 11 Be- und Entlüftungsanlagen. Zu den Klimaanlagen gehört eine große Kältemaschine mit Rückkühlturm zur Herstellung des Kühlmediums.

Die Druckluft- und Vakuumanlage

Zwei große 3-Zylinder-Kolbenkompressoren und 2 Luftvorratsbehälter mit je 1 500 Ltr. Inhalt gewährleisten die Druckluftversorgung im ganzen Krankenhaus. Gebraucht wird ein Druck von 5 bar zur medizinischen Versorgung und 10 bar zur technischen Versorgung. Die Vakuumanlage besteht aus zwei vakuumerzeugenden Pumpen und einem 1 000 Liter-Behälter. Vakuum wird nur im medizinischen Bereich gebraucht.

Die Patientenrufanlage

Die Patientenrufanlage ist elektronisch gesteuert mit Rufkonsole am Patientenbett und einer zentralen Empfangsstation.

Die Telefonanlage

Das Krankenhaus verfügt seit Juli 1991 über eine moderne elektronische Telefonanlage mit 552 Nebenstellen. Jeder Patient kann, sofern er es wünscht, ein Telefon an seinem Bett beantragen. Die Abrechnung der Gebühren erfolgt durch ein an die Telefonanlage gekoppeltes Abrechnungssystem.

Die Wäscherei

Der Maschinenpark der Wäscherei besteht aus einer 25 kg-9-Kammer-Waschmaschine mit einer nachgeschalteten Wäschepresse und Rüttler. Das Finish ist eine 2 x 1200 mm Ø Walzen-Mangel mit einer angebauten Falt- und Legemaschine, einem Trommeltrockner und einem Pflegeleichttrockner. In dem Pflegeleichttrockner wird Personalwäsche, die aus Mischgewebe besteht, getrocknet und gebrauchsfertig gemacht. In der Wäscherei wird die gesamte Wäsche der Kreiskrankenhäuser Mühlacker und Neuenbürg gewaschen und gebrauchsfertig gemacht, täglich 1 800 bis 2 000 kg.

Die Aufzugsanlagen

Im Krankenhaus sind 9 Aufzüge eingebaut, in den Wohnbauten 4 Aufzüge.

Die Abfallbeseitigung

Eine Abfallverbrennungsanlage war bis 1990 in Betrieb. In dieser Anlage wurden vorwiegend Abfälle verbrannt, die Wärme erzeugten, aber auch Naßabfälle. Die Anlage erzeugte 20,5 Megajoule/h Wärme, die zur Warmwasserbereitung und zur Heizung des Gebäudes verwendet wurde. Die Anlage wurde außer Betrieb gesetzt, da die Abgasreinigung der neuen TA-Luft nicht mehr entsprach. Der Abfalldurchsatz belief sich auf 145 t +/- 5 % im Jahr. Seit der Außerbetriebsetzung der Abfallverbrennungsanlage muß der anfallende Müll streng getrennt werden, und zwar in wiederverwertbaren Abfall, Hausmüll und krankenhausspezifischen Abfall.

Der Fuhrpark

Der Fuhrpark besteht aus folgenden Fahrzeugen und Gerätschaften: 1 LKW 3,5 t, 1 VW-Bus mit Sondersignalausrüstung, 2 PKW, 2 Gabelstapler und 1 Holder-Mehrzweckfahrzeug mit einer Schneeräum- und Streuausrüstung.

Die medizinische Gasversorgung

Das Krankenhaus ist mit einer zentralen medizinischen Gasversorgung ausgestattet. Die medizinische Gasversorgung besteht aus reinem Sauerstoff, Lachgas (Narkosegas), Druckluft und Vakuum.
Alle diese Gase sind im Haus zentral verlegt. In jedem Raum, der zur Behandlung von Patienten eingerichtet ist, sind Wandanschlüsse zur Entnahme der Gase angebracht. Die Versorgung mit reinem Sauerstoff erfolgt über eine Tankanlage, die den Sauerstoff vom zuliefernden Tankwagen aufnimmt und an das Versorgungsnetz über eine Filter- und Druckreduzierungsanlage abgibt. Zur Notversorgung bei eventuellem Ausfall der Tankanlage besteht eine Reihenflaschenanlage mit zwei Anschlußschienen für je 16 Stahlflaschen. Diese Anlage ist wiederum mit einer automatischen Anschlußschienenumschaltung ausgestattet.
Lachgas wird in großen Stahlflaschen angeliefert, die über eine Versorgungsanlage mit zwei Anschlußschienen von drei großen Stahlflaschen und einer automatischen Umschaltung das dafür vorgesehene Netz versorgt.

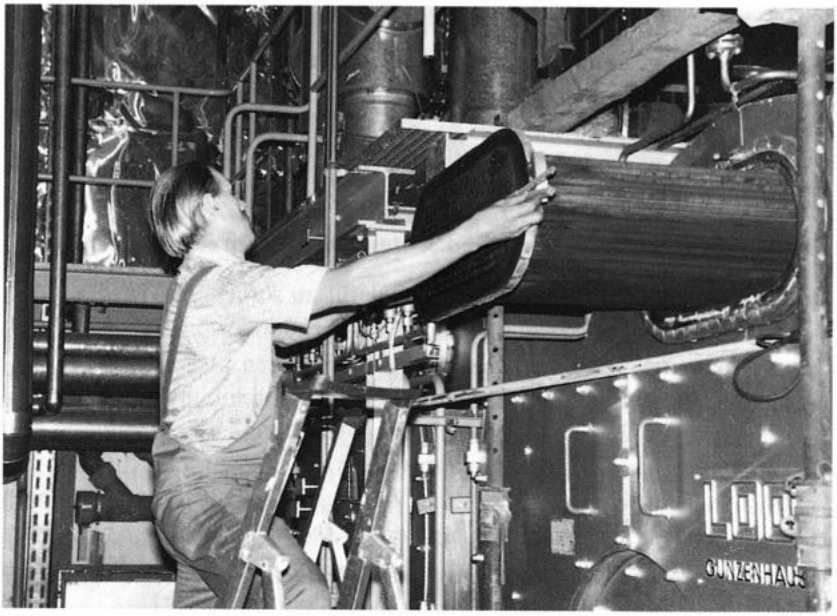
Die Aufgaben einer technischen Abteilung und ihrer Bediensteten

Der technische Leiter hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß im Haus alle anfallenden Reparaturen reibungslos und sachgemäß durchgeführt werden. Weitere Aufgaben sind Ersatzteile zu besorgen, Angebote über auszuwechselnde Anlagen einzuholen, kleine Ausschreibungen zu erarbeiten, Lieferungen und Rechnungen seiner Abteilung zu kontrollieren und zu unterschreiben, beratend mitzuwirken bei Neuanschaffungen von Geräten und Einrichtungen, Entwürfe für kleine Umbauten und Geräte im Haus zu machen und mitzuarbeiten bei der Organisation der Abfalldifferenzierung. (Seit 1988 ist auch der technische Betrieb von Neuenbürg dem Leiter des technischen Betriebs Mühlacker unterstellt).

Die Aufgaben eines technischen Betriebs sind sämtliche Anlagen, Geräte, Maschinen und Fahrzeuge vorausschauend zu kontrollieren und zu reparieren, Straßen und Wege zu reinigen, besonders im Winter, und zahlreiche Versorgungsfahrten durchzuführen, u.a. auch zur Blutbank, um Blutkonserven zu holen, bei Notfällen gegebenenfalls mit Sondersignal. Der Versorgungsdienst bringt auch die frische Wäsche und sonstige Artikel von der Krankenhausapotheke zu den Abteilungen und besorgt den gesamten Essenstransport von der Hauptküche zu den Abteilungen. Der Entsorgungsdienst bringt die Schmutzwäsche von den Abteilungen zur Wäscherei und den gesamten anfallenden Müll zu den Sammelbehältern in den Wirtschaftshof. Vom technischen Dienst werden natürlich Rufdienste bei Nacht und an den Wochenenden sowie an den Feiertagen getätigt.

Einige Verbrauchsdaten 1991:

Strom:	ca. 2 800 000 kWh
Frischwasser:	ca. 67 900 cbm
Heizöl:	ca. 1 025 300 Liter



Erhard Wolf

Der Personalrat

100 Jahre Krankenhaus Mühlacker, das bedeutet 100 Jahre helfende Hände, die sich in den Dienst des Nächsten stellen. Die Mitarbeiter unseres Krankenhauses haben allen Grund dieses Jubiläum voller Stolz zu feiern. Die großartigen Leistungen, die in diesem langen Zeitraum zum Wohle der Patienten erbracht wurden, weiß natürlich in besonderem Maße der Personalrat zu würdigen. Er besteht aus freigewählten Arbeitern und Angestellten des Krankenhauses und fungiert als Interessenvertretung aller Mitarbeiter des Hauses. Als solcher stellen sich dem Personalrat unzählige Aufgaben, die ehrenamtlich übernommen werden. Menschen waren immer schon bereit, sich ganz den Kranken und Pflegebedürftigen zu widmen. Waren noch vor wenigen Jahrzehnten geregelte Arbeitszeiten und leistungsgerechte Bezahlung für die „Krankenhäusler" unbekannt, so ist natürlich die allgemeine Entwicklung in der freien Wirtschaft nicht spurlos an den Kliniken vorübergegangen. Es entstanden unzählige Gesetze, Verordnungen und Tarifverträge, über deren Umsetzung und Einhaltung die Mitarbeitervertretung zu wachen hat.

1958 hat das Land Baden-Württemberg das Landespersonalvertretungsgesetz geschaffen. Schon in den sechziger Jahren gab es deswegen in den zum Kreis Vaihingen/Enz gehörenden Krankenhäusern Maulbronn, Mühlacker und Vaihingen/Enz eine Personalvertretung. Nach der Kreisreform im Jahre 1973 wählten die Mitarbeiter des KKH Mühlacker ihre Vertreter für den Personalrat, damals noch ein Gesamtpersonalrat zusammen mit dem Landratsamt Enzkreis in Pforzheim. Das Optimum war das noch nicht. Die Sorgen und Nöte eines Krankenhauses unterscheiden sich doch wesentlich von den Problemen eines Landratsamtes. Da im Frühjahr 1981 das Krankenhaus Mühlacker endlich eine selbständige Dienststelle wurde, konnte im selben Jahr die erste eigenständige Personalvertretung gewählt werden. Es fanden sich auch engagierte Mitarbeiter, die bereit waren, sich für dieses verantwortungsvolle Amt zur Verfügung zu stellen.

Wenn ich heute auf die Anfänge zurückschaue, war es doch ein schwerer Weg für den ersten Personalrat, denn allesamt waren Neulinge. Doch ging man mit vollem Einsatz an die neue Aufgabe, und heute kann das KKH Mühlacker auf die dritte freigewählte Mitarbeitervertretung zurückblicken.

Von Beginn an war der Personalrat um gute Kooperation mit der Verwaltung bemüht, kann man doch die großen Probleme, die gerade heute im Öffentlichen Dienst und besonders in den Krankenhäusern bestehen, nur gemeinsam lösen. Es hat sich dabei gezeigt, daß eine vertrauensvolle Zusammenarbeit durchaus möglich ist, auch wenn man nicht immer einer Meinung ist. So darf doch gesagt werden, daß seit Gründung des Personalrates vieles im arbeitsrechtlichen und sozialen Bereich für die Mitarbeiter verbessert werden konnte.

Natürlich gibt es noch genügend zu tun, und wir wollen es gerne anpacken. Dabei kann es nicht immer gelingen, die Interessen der Dienststelle und der Mitarbeiter auf einen Nenner zu bringen. Die aktuellen Aufgaben für die Personalvertretung sind groß. Die jährlich einmal stattfindende Personalversammlung, bei der die Sorgen der Beschäftigten zu Wort kommen, zeigt das überdeutlich. Mit den Personalengpässen im gesamten Krankenhausbereich – nicht zuletzt entstanden durch unzureichende Stellenpläne – ist sicherlich das vordringlichste Problem genannt. So wollen wir auch weiterhin versuchen, die Arbeit im KKH möglichst attraktiv zu gestalten. Allerdings wird sich auch in Zukunft die Arbeit des Personalrats am Schnittpunkt zwischen Tarifrecht und den Anforderungen eines Krankenhausbetriebes orientieren müssen. Trotzdem sehe ich voller Optimismus in das zweite Jahrhundert der Geschichte unseres Krankenhauses. Vergessen wir aber nicht die Väter der ersten Stunde des Personalrates, die sich stets für die Belange der Mitarbeiter eingesetzt haben.

Mein Dank gebührt allen Mitarbeitern, die in den vergangenen Jahren ihre Kraft für das Krankenhaus und damit, ob direkt oder indirekt, für die Patienten eingesetzt haben. So bleibt meine Hoffnung auf ein humanes Krankenhaus, nicht nur für die Patienten, sondern auch für alle Mitarbeiter.

Kniend v. li.
Elisabeth Wolff,
Wolfgang Majer,
stehend v. li.
Ulf Kriecheldorf,
Erhard Wolf (Vors.),
Dr. med. Josef Tenzer,
Eckhard Ächtler,
Heinrich Gehringer,
Georg Diermayer,
Renate Krause

Claus Beihofer

Die Verwaltung

Am Anfang stehen die „Bestimmungen über die Verwaltung der Bezirks-Krankenhäuser in Maulbronn und Mühlacker“ vom 21. 11. 1891. Hier heißt es:

§ 2.

Der **Betrieb** der Häuser wird geordnet nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen durch

1. den Oberamtspfleger als Krankenhausverwalter soweit nötig im Einvernehmen mit den Haus-Aerzten und den Pflegerinnen und unterstützt durch etwa zu bestellende Unterpfleger;
2. den Amtsversammlungs-Ausschuß;
3. die Amtsversammlung;
4. das Oberamt.

§ 11.

Die Krankenhausverwaltung bildet einen Teil der Amtskörperschafts-Verwaltung. Die Amtskörperschaft trägt ein etwaiges Defizit und bezieht einen etwaigen Ueberschuß.

Die Verrechnung erfolgt bei der **Oberamtspflege** gleich den übrigen Einnahmen und Ausgaben derselben in einer gesonderten Abteilung der Rechnung.

Der Oberamtspfleger erfüllt demnach die Aufgabe des Krankenhausverwalters. Er wirkt als solcher mit bei der Aufnahme und Entlassung von Kranken, beim Einkauf der Bedürfnisse für den Betrieb, besorgt den Einzug der Verpflegungssätze und sonstiger Forderungen, wie die Bezahlung des Aufwands; er übt zunächst die Rechte des Hausherrn aus, überwacht die Einhaltung der Hausordnung, stellt die erforderlichen Anträge bei Oberamt und erstattet mit der Rechnungsablage einen genauen Bericht über die Ergebnisse des Verwaltungsjahres Die Besoldung für diese Funktion wird von der Amtsversammlung festgesetzt.

Zu besonderer Kautionsleistung ist der Oberamtspfleger nicht verbunden, da die Krankenhausverwaltung eigenes Vermögen nicht hat und für die Gelder der Oberamtspflege genügende Kaution geleistet ist.

§ 12.

Besoldung und Kaution etwaiger **Unterpfleger** werden bei deren Anstellung von der Amtsversammlung bestimmt. Die Unterpfleger sind gemäß § 78 des Verwaltungsedikts zunächst dem Oberamtspfleger untergeordnet.

Nach dem zwischen der Amtskörperschaft und der Gemeinde Dürrmenz bestehenden Vertrage versieht der Ortsvorsteher der letzteren ohne Kosten für die Amtskörperschaft den Posten eines Unterpflegers im Hause zu Mühlacker mit der Maßgabe, daß ihm dort die Aufgaben des Verwalters nach §§ 3—6, 9 und 15 Absatz 2 dieser Bestimmungen, sowie die Führung des Kostenaufrechnungsbuches nach dem vorgeschriebenen Formulare mit Ausnahme der auf den Geldeinzug bezüglichen Rubriken obliegen.

Im Grunde hat sich an dieser Regelung bis heute nichts Wesentliches geändert – außer den Bezeichungen:

Die Amtskörperschaft heißt heute Landkreis, die Amtskörperschaftsverwaltung Kreisverwaltung und das Oberamt Landratsamt; aus der Amtsversammlung ist der Kreistag geworden, aus dem Amtsversammlungsausschuß der Sozial- und Krankenhausausschuß und aus dem Oberamtspfleger der Kreiskämmerer; und den Betrieb des Hauses lenkt heute die Krankenhausleitung, die sich zusammensetzt aus dem Krankenhausverwalter (früher: Oberamtspfleger bzw. Unterpfleger), dem ärztl. Direktor (früher: Haus-Arzt) und der Pflegedienstleitung (früher: Pflegerin).

Es scheint also eine sinnvolle, zweckmäßige und erfolgreiche Kompetenzzuweisung gewesen zu sein, wenn sie sich in ihren Grundzügen so wenig geändert hat, außer daß die Krankenhausverwaltung eine selbständige Abteilung innerhalb des Landratsamtes darstellt und nicht mehr zur Kämmerei gehört.

Natürlich hatte seinerzeit der Oberamtspfleger seinen Dienstsitz beim Oberamt in Maulbronn; der für das Krankenhaus Mühlacker eingesetzte Unterpfleger war jedoch als „Verwaltungsstelle“ im Krankenhaus selbst tätig.

Diese Organisationsform wurde bis zum Jahre 1918 beibehalten. Am 18. 12. 1918 beantragte die Gemeinde Mühlacker, die ja nach dem in § 12 der Verwaltungsbestimmungen zitierten Vertrag die Kosten dieses Unterpflegers zu tragen hatte, beim Oberamt in Maulbronn, die Unterpflegerstelle zu streichen, weil diese „entbehrlich“ sei. Diesem Antrag wurde

stattgegeben. Erst viel später, im Jahre 1955, wurde beim Landkreis Vaihingen, aufgrund der gestiegenen Aufgaben und der betrieblichen Notwendigkeiten, eine zentrale Krankenhausverwaltung für die Kreiskrankenhäuser Maulbronn, Mühlacker und Maulbronn geschaffen.
Mit der Verwaltungsreform im Jahre 1938 wurden die bis dahin bestehenden Oberämter aufgelöst. Ihre Aufgaben übernahmen die ab diesem Zeitpunkt neu eingerichteten Landkreise. Die beiden Bezirkskrankenhäuser des Oberamtes Maulbronn, Mühlacker und Maulbronn, gingen zu diesem Zeitpunkt auf den neuen Rechtsträger, den Landkreis Vaihingen, über, der nun innerhalb der Kreispflege gleich drei Kreiskrankenhäuser, Maulbronn, Mühlacker und Vaihingen, zu verwalten hatte. Die Aufgabe des Krankenhausverwalters übernahm von der bisherigen Oberamtspflege der Kreispfleger des neuen Landkreises.
Die wechselvolle Aufgabengestaltung des Krankenhauses Mühlacker um die Jahrhundertwende, über die beiden Weltkriege und die Zeit danach sind im Beitrag von Walter Barth über die 100-jährige Entwicklung des Krankenhauses Mühlacker chronologisch dargestellt. Der geschichtliche Abriß über die Verwaltung soll deshalb auf einige wichtige Daten, vor allem nach dem zweiten Weltkrieg, beschränkt bleiben.

Entwicklung der Pflegesätze und Zuschüsse

Der Haushaltsplan des Landkreises Vaihingen aus dem Jahre 1950 sah für alle drei Kreiskrankenhäuser (Maulbronn, Mühlacker, Vaihingen) Ausgaben in Höhe von 743 400,––DM und Einnahmen von 666 200,–– DM vor. Der Zuschuß zum Betrieb der Krankenhäuser für Personal- und Sachkosten betrug demnach 77 200,–– DM; dies entspricht rund 10% des Aufwandes.
Im Jubiläumsjahr 1992 wurden hingegen Ausgaben in Höhe von 40 425 000 DM und Einnahmen von 39 147 000 DM eingeplant; als Zuschuß des Kreises zum Krankenhaus-Betrieb (ohne Investitionen) sind rund 905 000 DM oder ca. 2% vorgesehen.
Dies zeigt den gewaltigen Entwicklungssprung, den das Gesundheitswesen in den letzten Jahrzehnten genommen hat.
Er drückt sich u. a. auch in der Entwicklung der Pflegesätze, also der Beträge, die der Patient bzw. seine Krankenversicherung für die Krankenhausbehandlung aufzubringen hat, seit Bestehen des Krankenhauses aus:

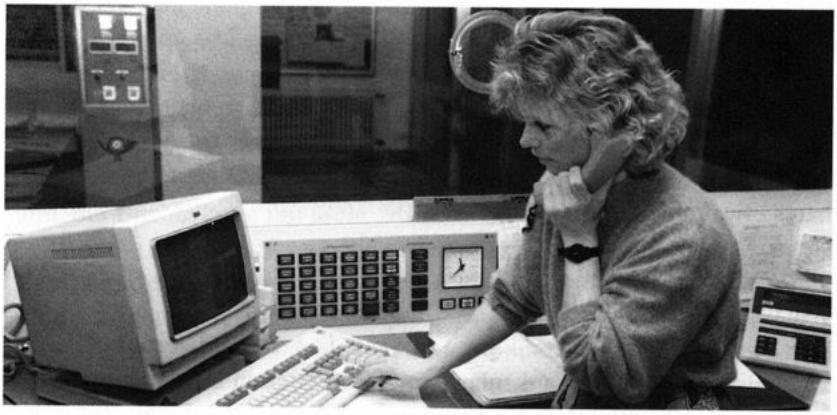
II. Kl. / Erwachsene		Allgemeine Pflegesatz	
1891	2,20 DM	1976	157,50 DM
1920	10,00 DM	1980	206,26 DM
1954	10,15 DM	1982	220,98 DM
1960	16,40 DM	1984	250,85 DM
1964	30,40 DM	1988	305,85 DM
1968	45,00 DM	1991	387,50 DM
1972	82,50 DM	1992	392,27 DM

Mit diesen Pflegesätzen waren bis 1973 nur die Kosten für den Krankenhausaufenthalt abgegolten. Hinzu kamen in allen Behandlungsklassen noch die Arztkosten und die Nebenleistungen, wie z. B. auswärtige Untersuchungen, Blut, teure Medikamente (Antibiotika und dgl.) sowie teure Sonderleistungen. Die Abrechnung erfolgte wöchentlich mit den Krankenkassen unter Angabe der jeweiligen Leistungen, die der einzelne Patient erhalten hatte.
Eine Vereinfachung trat erst im Jahre 1974 mit der Einführung von pauschalen Krankenhauspflegesätzen ein. Mit diesen Pflegesätzen sind bis heute unverändert alle Krankenhausleistungen für Unterkunft und Verpflegung, ärztl. Behandlung und Operationen sowie die pflegerische Betreuung, physikalische Therapie und alle Untersuchungen im Krankenhaus oder bei externen Instituten abgegolten. Lediglich besondere Wünsche, wie Chefarztbetreuung, Einzelzimmer oder eigenes Telefon müssen separat bezahlt werden.

Die Kreisreform 1973

Mit der Kreisreform im Jahre 1973 hörte der Landkreis Vaihingen auf zu bestehen. Das Gebiet des Landkreises Vaihingen wurde weitgehend vom neu geschaffenen Enzkreis und dem Landkreis Ludwigsburg übernommen. Die Kreiskrankenhäuser Maulbronn und Mühlacker gingen auf den Enzkreis über. Das Kreiskrankenhaus Vaihingen wurde vom Landkreis Ludwigsburg übernommen. Vom Landkreis Calw erhielt der Enzkreis das im Jahre 1908 erbaute und 1954 erweiterte Kreiskrankenhaus in Neuenbürg.

Zentraler Patientennotruf



Telefonvermittlung

Personalabteilung

Der im Jahre 1973 neu entstandene Enzkreis, unmittelbarer Rechtsnachfolger des früheren Landkreises Pforzheim, der vormals gar keine eigenen Krankenhäuser besessen hatte, hatte nun plötzlich drei Krankenhäuser in seiner Verwaltung: Maulbronn, Mühlacker und Neuenbürg. Mit der Inbetriebnahme des neuen Schwerpunktkrankenhauses Mühlacker am 1. 10. 1975 hörte des Kreiskrankenhaus Maulbronn auf zu bestehen. Seit diesem Zeitpunkt werden dort Kinder sozial-pädiatrisch und neurologisch in einem Kinderzentrum behandelt.
Für die Kreiskrankenhäuser des Enzkreises in Mühlacker (320 Betten) und Neuenbürg (170 Betten) wurde mit Sitz beim Kreiskrankenhaus Mühlacker eine zentrale Krankenhausverwaltung geschaffen. Beim Kreiskrankenhaus Neuenbürg wurde, wie bisher beim Landkreis Calw schon, eine Verwaltungsaußenstelle für die Aufnahme und Entlassung von Patienten, Personalangelegenheiten und die allgemeine Hausverwaltung beibehalten.
In der zentralen Krankenhausverwaltung beim Kreiskrankenhaus Mühlacker sind seit diesem Zeitpunkt die Abteilungen für Finanz- und Rechnungswesen (Einführung der kaufm. Buchführung seit 1. 1. 1978), Personal, Einkauf, Patientenabrechnung und die Allgemeine Krankenhausverwaltung angesiedelt.

Die Bettenentwicklung im Kreiskrankenhaus Mühlacker

Der Neubau des Kreiskrankenhauses Mühlacker wurde am 1. Oktober 1975 als Schwerpunktkrankenhaus mit 320 Betten in Betrieb genommen. Im Zuge des Krankenhausbedarfsplanes II des Landes Baden-Württemberg im Jahre 1982 wurden dem Kreiskrankenhaus Mühlacker nur noch 285 Planbetten zugeordnet. Im Jahre 1987 wurde die Planbettenzahl des Kreiskrankenhauses Neuenbürg im Zuge der durchgeführten Baumaßnahmen auf 140 Betten reduziert. Bei den Kreiskrankenhäusern des Enzkreises werden somit im Jubiläumsjahr insgesamt 425 Planbetten verwaltet.

Die Personalentwicklung der Verwaltung

Auch die Aufgaben der Krankenhausverwaltung haben sich im Laufe der Jahre entsprechend der allgemeinen Entwicklung im Gesundheitswesen neu gestaltet. Während 1957 in der Krankenhausverwaltung für die drei Kreiskrankenhäuser Maulbronn, Mühlacker und Vaihingen fünf Mitar-

beiter (ohne Patientenaufnahme) beschäftigt waren, werden aufgrund der Leistungsdaten der Krankenhäuser Mühlacker und Neuenbürg nach der Genehmigung durch die Krankenkassen in der Pflegesatzvereinbarung im Jubiläumsjahr 40,2 Mitarbeiter in allen Verwaltungsbereichen beschäftigt.

Hauswirtschaft

Hierzu gehören die Allgemeine Verwaltung mit vier Mitarbeitern, das Personalwesen mit vier Mitarbeitern, die Buchhaltung mit sechs Mitarbeitern, der Einkauf mit drei Mitarbeitern, die Leistungsabrechnung mit drei Mitarbeitern und die EDV mit zwei Mitarbeitern. Daneben zählen die Pforten der Kreiskrankenhäuser in Mühlacker und Neuenbürg mit je sechs Mitarbeitern, sowie die Lohn- und Gehaltsabrechnung beim Landratsamt mit drei Mitarbeitern zur Verwaltung.

Technische Entwicklung in der Verwaltung

Wesentliche Änderungen bei der Verwaltung sind durch den Einzug der Technik im Laufe der letzten Jahrzehnte eingetreten. 1957 wurde durch Rechtsverordnung des Landes Baden-Württemberg die Durchschreibe-Buchführung in den Krankenkassen eingeführt. Die bis dahin geführten Einzelbelege wurden in einem Tagesjournal übernommen. Im Jahre 1959 erfolgte die Übernahme der gesamten Abrechnung auf das „Taylorix-System", eine Schreibmaschine mit einem überdimensionalen Schreibschlitten, auf der alle Buchungs- und Bearbeitungsvorgänge durchgeführt werden konnten. Dies war eine wesentliche Arbeitsvereinfachung gegenüber dem bisher manuell durchzuführenden Buchungs- und Abrechnungssystem.

Der Krankenhauskiosk

Am 1. 1. 1975 wurde im Landratsamt Enzkreis eine Datenverarbeitungsanlage beschafft, auf der auch die Krankenhausbuchführung sowie die gesamte Krankenhausabrechnung durchgeführt wurden. Am 1. 1. 1981 erfolgte eine wesentliche Erweiterung des Datenverarbeitungssystems. Seit der Übernahme der Kreiskrankenhäuser Mühlacker und Neuenbürg durch den Enzkreis erfolgen die Personalabrechnung und die Lohn- und Gehaltszahlungen für alle Kreisbereiche einschließlich aller Beschäftigten der Kreiskrankenhäuser beim Regionalen Rechenzentrum Karlsruhe.
Mit Beschluß des Kreistages vom 30. 6. 1986 wurde bei der Verwaltung der Kreiskrankenhäuser für die Aufgaben der Krankenhäuser ein autonomes Datenverarbeitungsverfahren eingesetzt. Auf diesem werden die Bereiche des Finanz- und Rechnungswesens, der stationären und ambulanten Patientenabrechnung, der Patientenverwaltung mit Patientenauskunftssystem, des innerbetrieblichen Controllings, der Kalkulation des Personalbedarfes und der Pflegesätze durchgeführt, sowie die gesetzlichen Dokumentationsbestimmungen der Medizingeräteverordnung erfüllt.
Auf seiner Sitzung am 29. 6. 1992 hat der Kreistag des Enzkreises eine wesentliche Erweiterung der Datenverarbeitung für den Gesamtbereich

des Enzkreises beschlossen. In einem kreiseigenen autonomen Rechenzentrum mit Sitz im Landratsamt werden sowohl die Aufgaben des Landkreises als auch die der Kreiskrankenhäuser zentral abgewickelt. Als neue Aufgabe für die Kreiskrankenhäuser soll noch im Jubiläumsjahr ein Personalinformationssystem für die Gesamtverwaltung des Personals installiert werden. Als nächste Schritte sollen das Einkaufs- und Bestellwesen mit Lagerverwaltung in Zentrallager und Zentralapotheke sowie die medizinische Textdokumentation aufgenommen werden.

Die Krankenhausleitung als beschlußfassendes Organ

Erstmals 1977 erließ der Enzkreis als Krankenhausträger eine Dienstordnung für die Kreiskrankenhäuser nach dem Landeskrankenhausgesetz. Darin wurden neben der Zusammensetzung auch die Aufgaben und die Geschäftsordnung der Sitzungen sowie die Art der Beschlußfassung der Krankenhausleitung festgelegt. Bei allen Maßnahmen zur Gestaltung des Krankenhaus-Betriebs und der Personalführung beschließen der Leiter des Krankenhaus-Betriebs, der Leitende Arzt und die Leitende Pflegekraft in der Krankenhausleitung. Für über ihre Befugnis hinausreichende Entscheidungen bereiten sie Vorlagen zur Weiterleitung an die Organe des Enzkreises vor. Der besonders vertrauensvolle Charakter der Zusammenarbeit zeigt sich auch daran, daß die Beschlüsse einstimmig gefaßt werden sollen. Auch insoweit wirkt alte Tradition fort.

Die Krankenhausleitung: v. li. Ärztlicher Direktor Dr. med. Bernd Feinauer, Verwaltungsdirektor Claus Beihofer, Pflegedienstleitung Marianne Nouvortne

§ 16.

Etwaige Meinungsverschiedenheiten zwischen Verwalter, Hausarzt und Pflegeschwestern sind zur Entscheidung des **Oberamts** zu bringen, welches auch in allen andern die Verwaltung betreffenden dringenden Fällen Verfügung trifft und soweit nötig dem Amtsversammlungsausschuß beziehungsweise der Amtsversammlung beim nächsten Zusammentritt Vortrag erstattet.

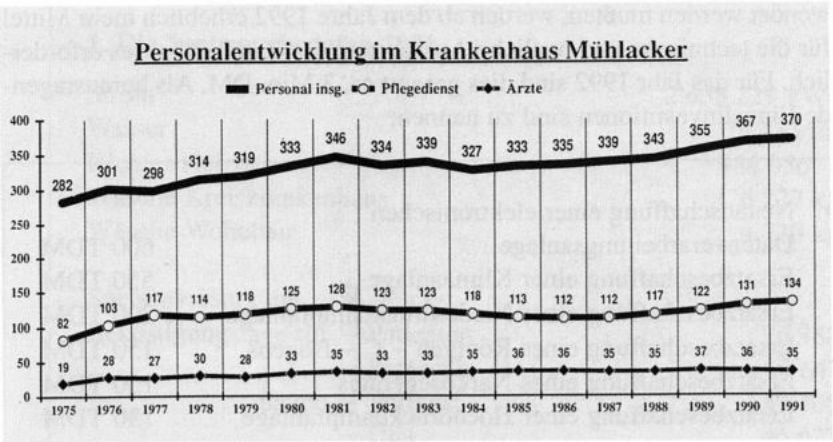
Auszug aus dem Erlaß der „Bestimmungen über die Verwaltung der Bezirkskrankenhäuser in Maulbronn und Mühlacker" von 1891

Kosten- und Leistungsnachweis und Wirtschaftspläne

Im sog. Kosten- und Leistungsnachweis müssen die Krankenhäuser jedes Jahr detailliert Kosten und Belegung den Kostenträgern nachweisen. Dabei wird, neben genauen Leistungsnachweisen und deren Kosten für das abgelaufene Jahr, auch eine Prognose versucht. Diese Vorlage führt dann nach detaillierten Verhandlungen mit den Krankenkassen als Kostenträgern zu den genehmigten Kosten in allen Bereichen, an deren Ende das neue Jahres-Budget und somit auch der neue Pflegesatz stehen. Für das Jahr 1992 haben die Krankenkassen in diesem Verfahren 355,7 Personalstellen für das Kreiskrankenhaus Mühlacker genehmigt.

Hierin sind enthalten:

Ärztl. Dienst	36,6
Pflegedienst	134,8
Med.-techn. Dienst	42,2
Funktionsdienst	34,5
Reinigungspersonal	34,3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	38,4
Technischer Dienst	9,9
Verwaltungsdienst	21,6
Sonderdienst	2,4
Ausbildungspersonal	3,0
Gesamt	355,7



Berücksichtigt man, daß viele Stellen mit Teilzeitbeschäftigten besetzt sind, werden derzeit im Kreiskrankenhaus Mühlacker rund 500 Mitarbeiter beschäftigt.

Für den Personalkostenbereich wurden zur Finanzierung dieser 355,7 Vollkräfte mit den Krankenkassen insgesamt DM 25 672 735,–– vereinbart. Für den gesamten Sachkostenbereich steht dem Krankenhaus eine Summe von DM 9 851 724,–– zur Verfügung. Insgesamt beläuft sich das Budget 1992 somit auf DM 35 524 449,––.

Die Erlöse des Krankenhauses gliedern sich nach der Gewinn- und Verlustrechnung für 1991 wie folgt auf:

Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen	DM	31 972 630,16
Erlöse aus Wahlleistungen	DM	310 243,71
Erlöse aus amb. Leistungen des Krhs.	DM	318 163,86
Nutzungsentgelte der Ärzte	DM	488 789,30
sonst. betriebliche Erträge	DM	838 212,32
GESAMT – ERLÖSE	DM	33 928 039,35

Investitionen

Das Kreiskrankenhaus Mühlacker ist im Jahre 1992 seit 17 Jahren im 1975 neu erbauten Gebäude untergebracht. Während für Gebäudeunterhaltung und Geräteinvestitionen bisher jährlich rund 1 Mio. DM aufge-

wendet werden mußten, werden ab dem Jahre 1992 erheblich mehr Mittel für die technische und bauliche Ausstattung des Krankenhauses erforderlich. Für das Jahr 1992 sind dies gesamt ca. 3 Mio. DM. Als herausragende Einzelinvestitionen sind zu nennen:

Neuanschaffung einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage	600 TDM
Ersatzbeschaffung einer Klimaanlage	550 TDM
Ersatzbeschaffung einer Niederdruckdampfanlage	200 TDM
Ersatzbeschaffung eines Röntgen – C – Bogens	150 TDM
Ersatzbeschaffung eines Narkosegerätes	150 TDM
Ersatzbeschaffung einer Hochdruckdampfanlage	130 TDM

Schlußwort

Im Jubiläumsjahr 1992 stellt sich das Kreiskrankenhaus Mühlacker als modernes Dienstleistungsunternehmen dar. Die apparative Ausstattung ist in allen Bereichen auf der Höhe der Zeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine hohe Qualifikation. Sie sind sich bewußt, daß trotz aller Technik der kranke Mensch im Mittelpunkt des Denkens und Handelns eines Krankenhauses stehen muß.

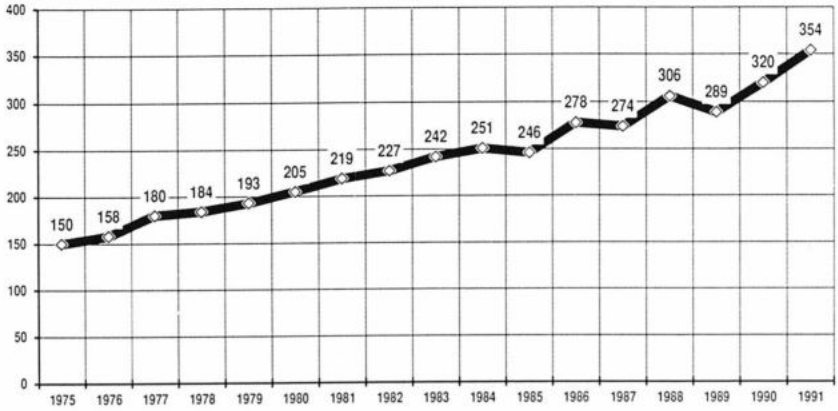
1. Die Verbrauchsdaten 1991

Strom		2 655 229 kWh
Wasser		79 433 m³
leichtes Heizöl		984 056 l
Wäsche Kreiskrankenhaus		376 277 kg
Wäsche Wohnbau		4 720 kg
Speisenversorgung		
Beköstigungstage für	– Patienten	76 385
	– Personal	19 647
davon	– Vollkost	49 405
	– Diät	46 627

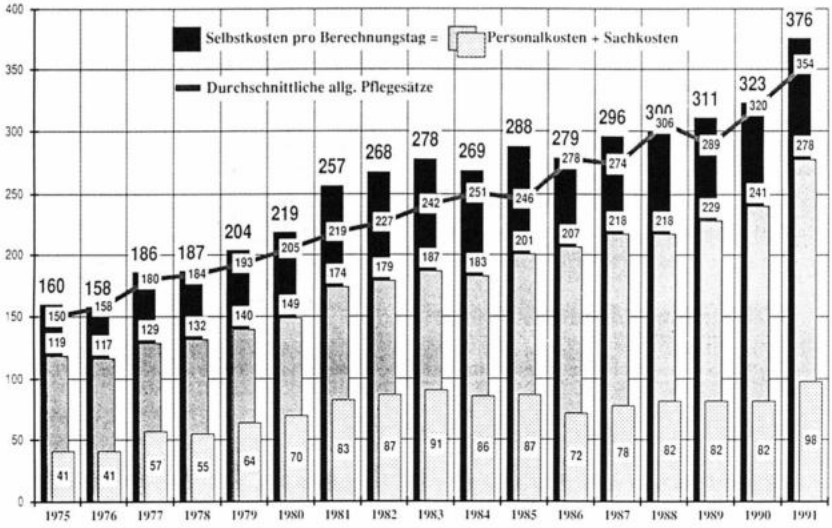
2. Die Pflegesätze für das Jahr 1992 betragen:

Allgemeiner Pflegesatz, einschl. ärztl. Leistungen	1. 1. – 31. 7. 1992	DM 392,27
	1. 8. – 31. 12. 1992	DM 400,05
Allgemeiner Pflegesatz für **Wahlleistung „Ärztl. Leistung“**	1. 1. – 31. 7. 1992	DM 372,66
	1. 8. – 31. 12. 1992	DM 380,05
Allgemeiner Pflegesatz **ohne belegärztl. Leistungen** (Urologie-/HNO-/Augenabtl.)	1. 1. – 31. 7. 1992	DM 372,66
	1. 8. – 31. 12. 1992	DM 380.05
Wahlleistung **„Einbettzimmer“**	1. 1. – 31. 7. 1992	DM 78,45
	1. 8. – 31. 12. 1992	DM 80,01
Wahlleistung **„Zweibettzimmer“**		DM –,–
Begleitperson Unterbringung und Verpflegung je **Übernachtung**	1. 1. – 31. 7. 1992	DM 78,45
	1. 8. – 31. 12. 1992	DM 80,01

Durchschnittliche allgemeine Pflegesätze (DM)



Selbstkosten pro Berechnungstag (DM)



3. Verwalter des Krankenhauses Mühlacker

Oberamtspfleger im Oberamt Maulbronn

1892 bis 1905 Richard Woerner
1906 bis 1917 Johannes Müller
1918 bis 1938 Adolf Schweitzer

Unterpfleger im Krankenhaus Mühlacker

1892 bis 1905 Schultheiß Ernst Händle
1906 bis 1916 Richard Woerner
(Nach seiner Pensionierung als Oberamtspfleger – gleichzeitig nahm er die Stelle des Krankenhauskassenverwalters bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Mühlacker wahr)
1916 bis 1918 Friedrich Kummer, Rektor in Dürrmenz

Kreispfleger im Landratsamt des Landkreises Vaihingen

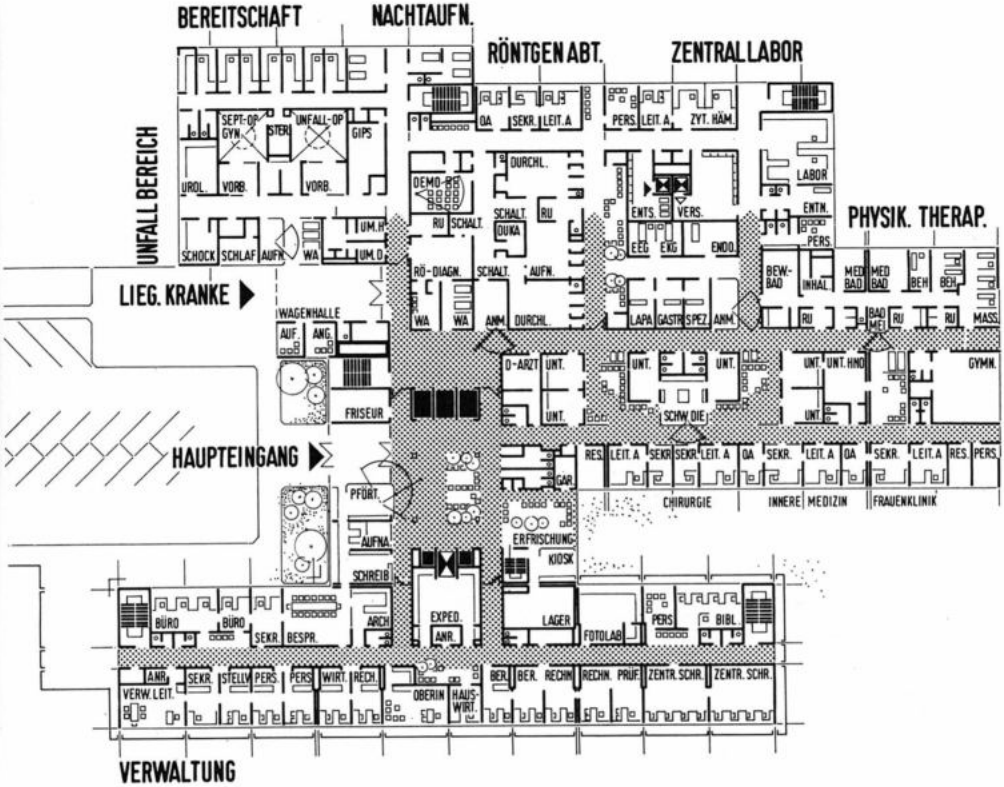
1938 bis 1945 Otto Seybold
1945 bis 1946 Wilhelm Scheyhing
1947 bis 1948 Wilhelm Stumpp i.V. des Kreispflegers
1948 bis 1955 Wilhelm Scheyhing

Verwaltungleiter des Kreiskrankenhauses Mühlacker

1945 bis 1955 wurde mit der Verwaltung Ernst Godel mit Sitz bei der Kreispflege in Vaihingen beauftragt
1955 bis 1981 Verwaltungsdirektor Martin Czieslik
1981 bis 1987 Verwaltungsdirektor Reinhard Krause
1988 bis heute Verwaltungsdirektor Claus Beihofer

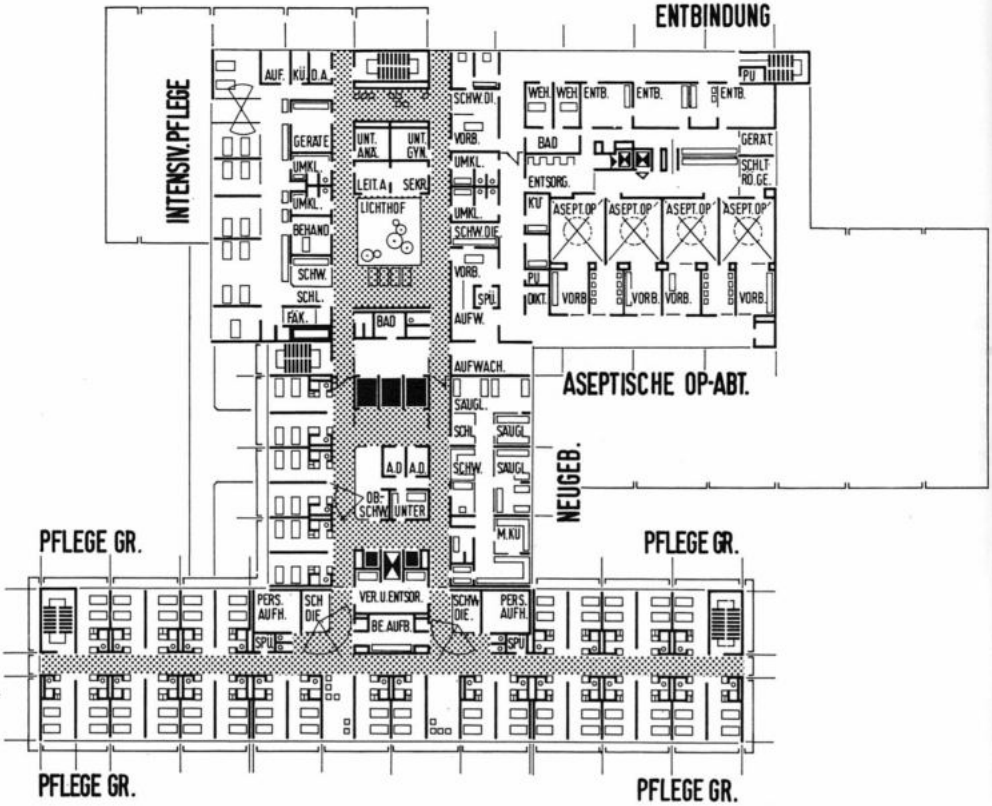
UG

Heizzentrale, Technik, Zentralsterilisation, Wäscherei, Hauptküche, Cafeteria, Lager, Wirtschaftshof



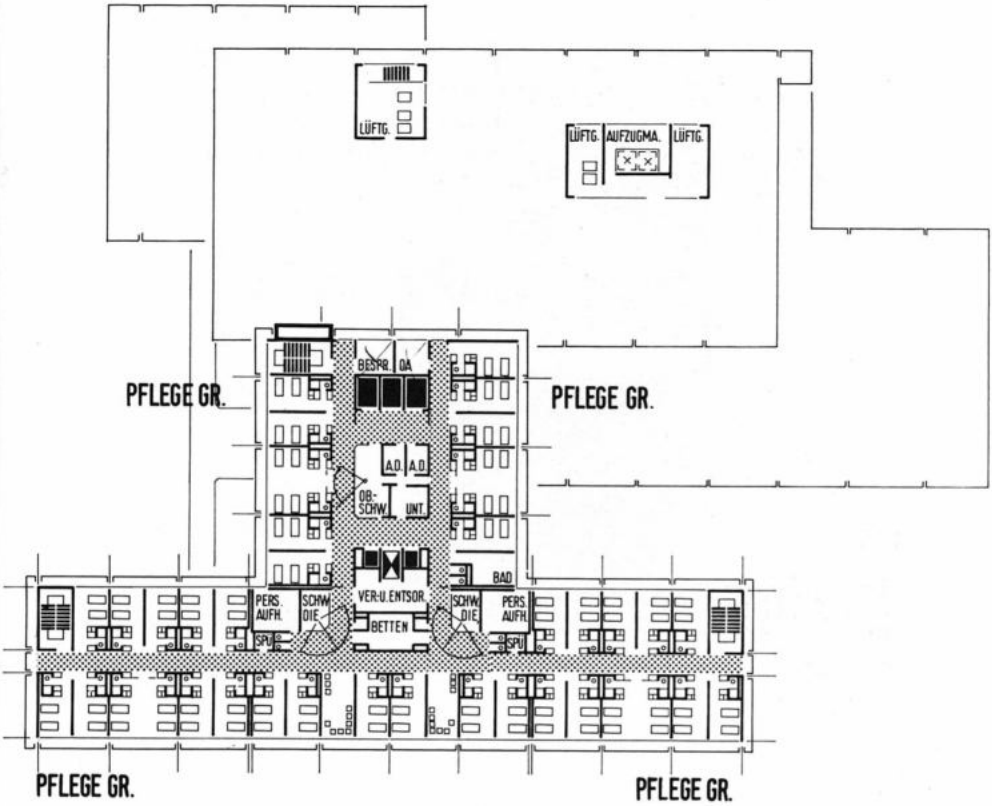
EG

Haupteingang, Halle, Liegendanfahrt, Akut-Bereich mit 2 OP, Röntgen, Zentrallabor, Phys. Therapie, Ambulanz, Verwaltung

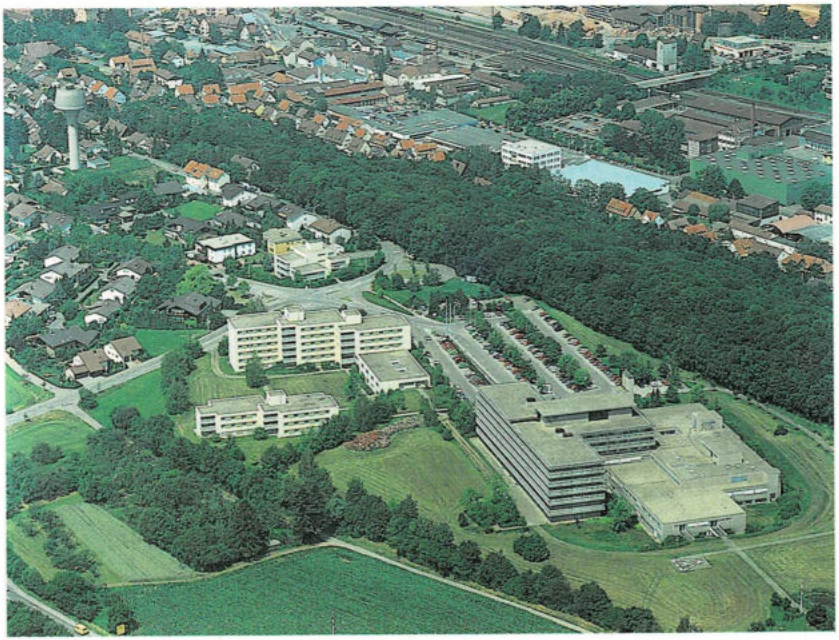


1. OG

Asept. OP-Abt. mit 4 OP, Entbindung, Säuglinge, Intensivpflege, 3 Pflegegruppen mit zus. 68 Betten



2.–4. OG
je 4 Pflegegruppen mit zus. 80 Patientenbetten



Hans Martin Freudenreich

Die Seelsorge

Ein Krankenhausaufenthalt ist für die meisten Menschen eine besondere Zeit. Vieles, was sonst ihr Leben bestimmt, muß zurücktreten. Dafür werden andere Fragen wichtig. Probleme, die bisher verdrängt wurden, können aufkommen. Neben den Ängsten stehen Hoffnungen. Viele Patienten warten in dieser Situation auf einen seelsorgerlichen Dienst.

Es gehört deshalb auch zu den Aufgaben jedes Gemeindepfarrers, daß er sich um die Gemeindeglieder kümmert, die im Krankenhaus sein müssen. Er kann sie am besten begleiten und beraten. Es kann allerdings oft eine geraume Zeit dauern, ehe er von einem Krankenhausaufenthalt erfährt. Wir bemühen uns darum, daß die Pfarrer eine Nachricht bekommen, müssen aber neben den Fragen der Organisation auch die Bestimmungen des Datenschutzes beachten. Von der Verwaltung des Krankenhauses werden wir in diesem Bemühen nach Kräften unterstützt. Am besten ist es und am sichersten, wenn Patienten oder Angehörige ihren Pfarrer direkt ansprechen und um einen Besuch bitten. Aber auch dann kann es sein, daß er neben seinen anderen Aufgaben nicht gleich die Zeit für einen Besuch findet. Deshalb besteht daneben noch ein besonderer Dienstauftrag für Krankenhausseelsorge.

Für die Errichtung einer eigenen Krankenhauspfarrstelle reicht leider weder auf evangelischer noch auf katholischer Seite die Bettenzahl aus. Diese Aufgabe muß darum mit dem Dienstauftrag eines Gemeindepfarrers verbunden werden. Bis zum Neubau des Kreiskrankenhauses waren dafür die Pfarrer von Mühlacker und von Maulbronn zuständig. Seit dem Neubau des Krankenhauses und der damit verbundenen höheren Bettenzahl ist die Krankenhausseelsorge auf evangelischer Seite mit dem Dienstauftrag von einem oder zwei Gemeindepfarrern verbunden, bei denen dies die Größe ihrer Gemeinde erlaubt oder die auf andere Weise entlastet werden können. Zur Zeit liegt die Verantwortung beim Pfarrer von Schmie, Ulrich Kümmerle. Er wird von Pfarrer Martin Wurster, der von seiner Ruhestandswohnung in Serres aus noch einen Teildienst tun kann, unterstützt.

In einigen Kirchengemeinden besteht auch ein Besuchsdienst durch Gemeindeglieder, die den Patienten einen Gruß ihrer Heimatgemeinde überbringen.
Neben diesen Besuchsdiensten können wir jeden Sonntag einen Gottesdienst in der Zeit von 8.30 Uhr bis 9.00 Uhr anbieten, der von Pfarrern aus dem Kirchenbezirk gehalten und – wenn es geht – auch von einem unserer Kirchenchöre mitgestaltet wird. Am ersten Sonntag im Monat ist es immer ein katholischer Gottesdienst. Mit vielen Patienten sind wir für diese Möglichkeiten dankbar. Gut wäre es allerdings, wenn es dafür einen eigenen, angemessenen Raum gäbe, der die Woche über auch Patienten und Angehörigen offen stünde, die sich für eine Zeit der Stille und des Gebets zurückziehen wollen. Vielleicht läßt sich dieser Wunsch im Lauf der Zeit, etwa bei einer Umgestaltung oder Erweiterung, doch noch erfüllen.

Verzeichnis der Autoren

Barth,
Walter
Bürgermeister i.R.

Diezel,
Gabriele, Dr. med.
Chefärztin
Abteilung für
Anästhesie und
Intensivpflege

Beihofer,
Claus
Verwaltungsdirektor

Feinauer,
Bernd, Dr. med.
Chefarzt der
Inneren Abteilung

Beschoner,
Gerhard
Leitender
Unterrichtspfleger

Freudenreich,
Hans Martin
Dekan

Deger,
Harald, Dr. med.
Chefarzt der
Röntgenabteilung

Hackner,
Birgitt
Leiterin des
Sozialdienstes

Haug,
Wolfgang, Dr. med.
Chefarzt der
Chirurgischen
Abteilung

Renz,
Hartmut
Chefapotheker

Kummer,
Walter, Dr. med.
Chefarzt der
Geburtshilflich-
Gynäkologischen
Abteilung

Reif,
Erich
Technischer Leiter

Nouvortne,
Marianne
Pflegedienstleitung

Scheifele,
Jörg, Dr. med.
Belegarzt für Hals-,
Nasen- und
Ohrenkrankheiten

Porkert,
Klaus, Dr. med.
Belegarzt für
Augenkrankheiten

Schmedt,
Klaus-Hermann,
Dr. med.
Belegarzt für
Urologie

Wolf,
Erhard
Personalrats-
vorsitzender

Fotos:

Archiv
Walter Barth
Günter Beck
Thomas Fischer
Dr. Uwe Krauss
Dr. Paul Welker