Dr. Gabriele Diezel

Die Abteilung für Anästhesie- und interdisziplinäre Intensivmedizin

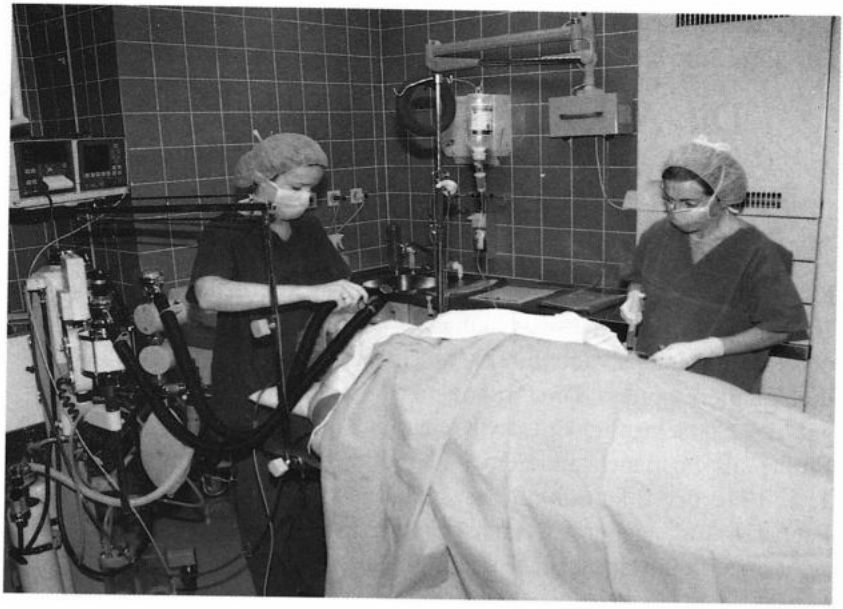
Können der Enzkreis und die Stadt Mühlacker heute stolz auf eine 100jährige Krankenhausgeschichte zurückblicken, so ist die Anästhesie oder gar die Intensivabteilung Mühlacker erst im letzten Vierteljahrhundert etabliert worden. Die Gründe hierfür liegen nicht etwa in einer mangelnden Fortschrittlichkeit der Krankenhausträger – ganz im Gegenteil! Früher als in manch anderem und größerem Krankenhaus wurde zum 1. 1. 1970 per Eilentschluß des damaligen Kreistages ein „Anästhesie-Facharzt" für „Moderne Teamarbeit am Operationstisch" ausgewählt. So steht in der Samstagsausgabe des Mühlacker Tagblattes am 24. 1. 1970 zu lesen:

Moderne Team-Arbeit am Operationstisch

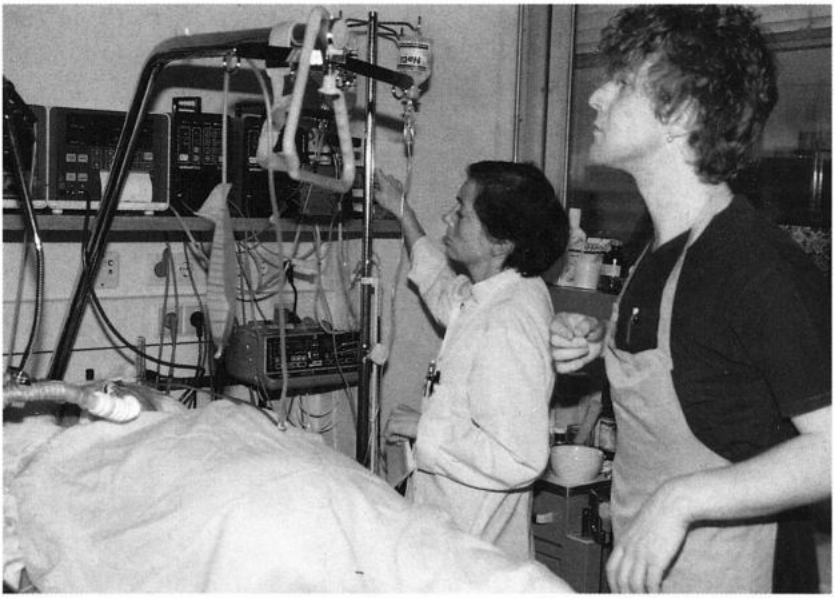
Neuer Facharzt für Anästhesie in den Krankenhäusern Mühlacker und Maulbronn

MÜHLACKER/MAULBRONN. (p) Im Wege einer Eilentscheidung hat der Vaihinger Kreisrat aus einer Anzahl von Bewerbern Dr. med. Gerhard Schneider als Anästhesie-Facharzt für die beiden Kreiskrankenhäuser Mühlacker und Maulbronn ausgewählt. Dr. med. Schneider, der seit 1. Januar hier seine Tätigkeit aufgenommen hat, ist gebürtiger Berliner. Er war sechs Jahre lang Chirurge, wurde an dem 900 Betten zählenden Krankenhaus in Detmold in der modernen Anästhesie und Intensivpflege Schwerkranker ausgebildet und erwarb sich zwischendurch auch Kenntnisse in neuzeitlichen Unterkühlungsmethoden und in der Anwendung der Herz-Lungenmaschine am Institut für klinische Anästhesie der Universität Göttingen, verfügt also über eine klinische Anästhesie-Ausbildung. Dr. Schneider kommt die wichtige Aufgabe zu, eine Intensivabteilung als deren Chefarzt aufzubauen, die mit Ärzten und Hilfspersonal — die Stellen sind bereits teilweise ausgeschrieben — im künftigen Schwerpunktkrankenhaus Mühlacker etabliert sind.

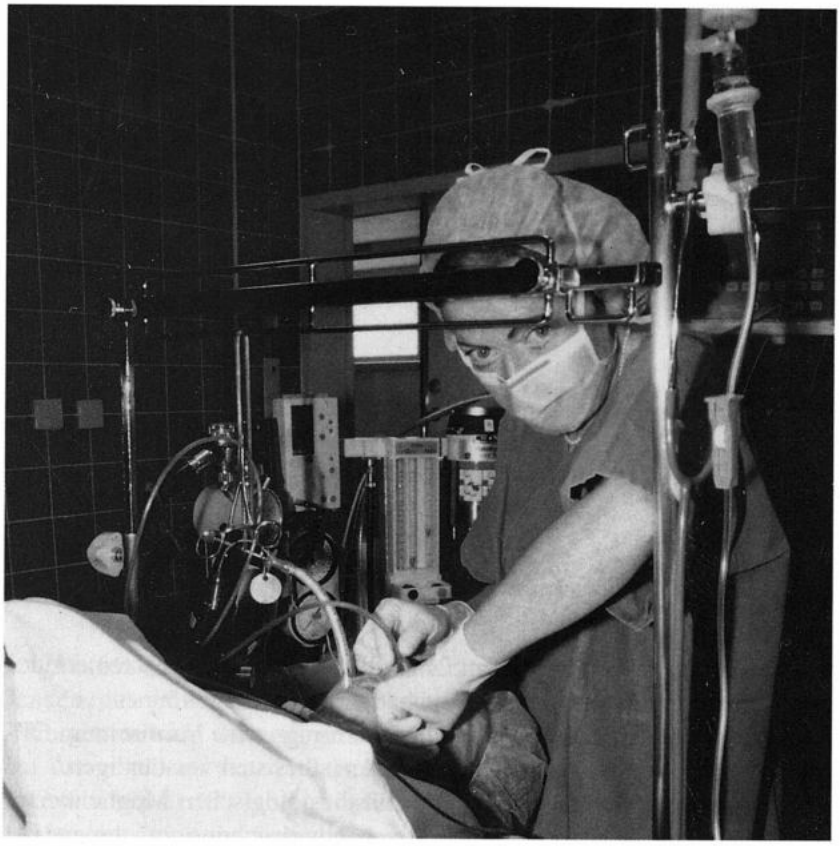
Um den fortschrittlichen Geist, der dieser Entscheidung zugrunde liegt, sichtbar und verständlich zu machen, sei ein kleiner Exkurs in die Geschichte der Anästhesie- und Intensivmedizin erlaubt, dem jüngsten Fach der im Krankenhaus eingerichteten Disziplinen.
Hatte 1839 der französische Chirurg Alfred Armand Velpeau die Hilflosigkeit der Ärzte, operative Eingriffe unter adäquater Schmerzfreiheit durchzuführen, noch so formuliert: „Den Schmerz bei chirurgischen Eingriffen zu vermeiden, ist eine Chimäre, die zu erreichen wir heutzutage



nicht hoffen dürfen; Messer und Schmerz sind zwei Begriffe, die sich im Denken des Patienten niemals voneinander trennen lassen; und wir Chirurgen müssen deren gegenseitige Verknüpfung hinnehmen . . .", so darf die erste von dem praktischen Arzt Crawford W. Long am 30. 3. 1842 (vor genau 150 Jahren) in Georgia (USA) durchgeführte Äthernarkose als medizinische Sensation gewertet werden.
Noch nahezu 100 Jahre sollte es dauern, bis der Hamburger Chirurg Ernst von der Porten der erste deutsche Arzt war, der die Berufsbezeichnung „Narkose als Spezialfach" führte, und erst 1960 wurde dank den Bemühungen des Chirurgen Brandt und des Pharmakologen Kuschinsky das erste Extraordinariat für Anästhesiologie an der Universität Mainz mit Rudolf Frey eingerichtet.
Mitte des Jahres 1972 übernahm Herr Dr. K. A. Baumgärtner die Verantwortung für die Anästhesie im Krankenhausverbund Mühlacker/Maulbronn. Ihm gebührt außerordentlicher Dank und hohe Anerkennung für seine Bemühungen um den apparativen, wie personellen Auf- und Ausbau der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin im geplanten „Schwerpunktkrankenhaus" Mühlacker – und nicht zuletzt auch unter dem Gesichtspunkt, daß in den 70er Jahren die Meinungsbildung der chirurgischen Kollegen noch nicht allerorts dahingehend abgeschlossen



war, daß sie sich dem nach dem 2. Weltkrieg geäußerten Statement des prominenten Chirurgen K. H. Bauer hätten anschließen können: . . .
„Wir müssen uns dareinschicken, daß der Chirurg seine Vormacht im OP-Saal verloren hat; er muß sich mit dem Anästhesisten verständigen."
Mit Entwicklung der operativen und anästhesiologischen Möglichkeiten gewann das Problem der postoperativen Überwachung zunehmend an Bedeutung.
An der Universität Tübingen wurde 1930 die erste „Abteilung für Frischoperierte und Schwerkranke" in Deutschland eingerichtet; sogenannte Beatmungsstationen entstanden erst unter dem Druck der Poliomyelitisepidemien in den Jahren 1947–1952.
Der Vorteil dieser räumlichen Konzentration schwerkranker Patienten wurde darin gesehen, daß ihnen die erprobtesten und erfahrensten Pflegekräfte sowie ständige kompetente ärztliche Betreuung zur Seite gestellt werden konnten.
Mit den großen Fortschritten der Akutmedizin entwickelten sich auch erhöhte Anforderungen an die personelle und technisch apparative Ausstattung solcher Intensiveinheiten. Steigende Investitions- und Betriebskosten machten es unmöglich, beliebig viele Einheiten einzurichten, sondern zwangen zur Notwendigkeit, sich in Mühlacker, wie in anderen klei-



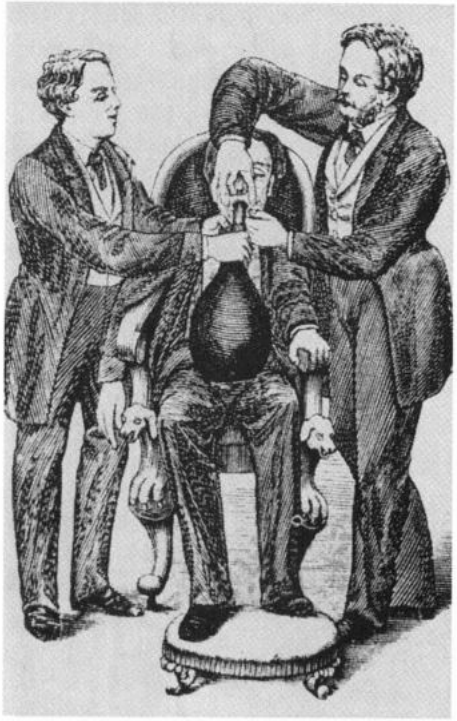
nen und mittleren Krankenhäusern, auf eine interdisziplinäre Intensiveinheit zu beschränken.

Der 1966 dem Vaihinger Kreistag erstmalig vorgelegte Entwurf für das „Schwerpunktkrankenhaus" Mühlacker sieht noch 32 Betten für die Intensivpflege bei einer Gesamtbettenzahl von 336 vor; 1967 war diese Bettenzahl im Plan bereits halbiert, heute stehen noch ¼, nämlich 8 Intensivbetten zur Verfügung, jeder Platz ausgerüstet mit modernem Monitoring und zentraler Alarmschreibung, inklusive Rechtsherzkathetermeßplatz.

Diese macht vielleicht am ehesten deutlich, wie aufgeschlossen einerseits der damalige Vaihinger Planungsstab der Entwicklung der Intensivmedizin gegenüberstand und wie wenig Anhaltszahlen, harte Daten und Erfah-

rungswerte andererseits aus diesem neu entstandenen Zweig der Medizin vorgelegen haben.
22 sturm- und entwicklungsbewegte Jahre Anästhesie- und Intensivmedizin am Krankenhaus Mühlacker liegen hinter uns; allen Mitarbeitern – früheren wie heutigen – sei Dank und Anerkennung für ihren oft unermüdlichen Einsatz und konstruktiven Teamgeist ausgesprochen!
Aber ohne das Verständnis für die sich schnell wandelnden Bedürfnisse des Fachgebietes und ohne die finanzkräftige Unterstützung durch den Träger und die Freunde des Krankenhauses Mühlacker stünde es heute nicht vor Ergebnissen, die dem immer mehr konkurrierenden Qualitätsvergleich standhalten können.

Das Notarzt-Einsatz-Fahrzeug bei der Rückkehr ins Kreiskrankenhaus Mühlacker



Methode zur Anwendung von Lachgas zu Narkosezwecken im 19. Jahrhundert

Anfang 1992 wurde am Kreiskrankenhaus Mühlacker ein völlig neu konzipierter Narkosearbeitsplatz installiert, der alle heute gültigen und geforderten Ansprüche an die Patientenüberwachung und -Sicherheit im Operationssaal erfüllt.

Dr. Harald Deger

Die Radiologische Abteilung

Die Festschrift zur Eröffnung der neuen Bezirkskrankenhäuser in Maulbronn und Mühlacker am 20. Juli 1892 enthält keine Hinweise auf die technische Ausstattung der Krankenhäuser, und so wird es auch noch viele Jahre gedauert haben, bis diese Einzug gehalten hat in das Krankenhauswesen. Die für mein Fachgebiet so ausschlaggebende Entdeckung fiel ja erst auf das Jahr 1895. Es gibt nicht viele Entdeckungen oder Erfindungen, die mit nur einem Namen und einem Datum zu verbinden sind. Zu diesen seltenen Beispielen gehört die Entdeckung der Röntgenstrahlen am Abend des 8. November 1895 durch Wilhelm Konrad Röntgen im physikalischen Institut der Universität Würzburg. Schon in seiner am 28. Dezember 1895 zur Publikation eingereichten vorläufigen Mitteilung über eine neue Art von Strahlen hatte Röntgen den Anstoß zur medizinischen Anwendung gegeben: wurde doch von ihm als Demonstrationsobjekt unter anderem eine Hand ausgewählt, deren Knochen klar in den umgebenden Weichteilen zu erkennen waren.

Während die Entdeckung von Röntgen und ihre medizinische Anwendung sich explosionsartig innerhalb von wenigen Monaten in der ganzen Welt ausbreitete, hat es sicherlich einige Jahre gedauert, bis auch in Mühlacker ein „Röntgenkabinett" oder „Röntgenzimmer" eingerichtet werden konnte. Eine eigenständige Röntgenabteilung wurde erst im Neubau, der 1975 bezogen werden konnte, eingerichtet. Bei meinem Stellenantritt konnte ich eine apparativ und räumlich gut ausgestattete Abteilung übernehmen. Ergänzungen wurden vorgenommen auf dem Gebiet der Mammographie und der Angiographie (Gefäßdarstellung). Eine wesentliche Arbeitserleichterung brachte die Einführung des Tageslichtsystems mit I.D.-Kamera und zwei Entwicklermaschinen. Ersatzbeschaffungen waren erforderlich für die O.P.-Räume mit zwei neuen C-Bögen, für die Intensivabteilung mit einem leistungsstärkeren fahrbaren Röntgengerät, für die Röntgenabteilung mit einem digitalisierten fernbedienten Obertischröntgengerät und einem höhenverstellbaren Untersuchungstisch im Unfalldiagnostikraum.

Die Röntgenabteilung versorgt alle übrigen im Krankenhaus vertretenen Fachabteilungen. Die dafür erforderlichen Geräte sind in der Röntgen-

Sitzungs-Berichte

der

Physikalisch-medicinischen Gesellschaft

zu

WÜRZBURG.

Jahrgang 1895. | Der Abonnementspreis pro Jahrgang beträgt ℳ 4.—. Die Nummern werden einzeln nicht abgegeben. Grössere Beiträge erscheinen in Sonderdrucken. | No. 9.

Verlag der Stahel'schen k. Hof- und Universitäts-Buch- und Kunsthandlung in Würzburg.

Inhalt. *Konrad Rieger*: Demonstration des sogenannten „Vogelkopfknaben" Dubos Janos aus Battonya in Ungarn (Fortsetzung), pag. 129. — *W. C. Röntgen*: Ueber eine neue Art von Strahlen, pag. 132. — *Wilhelm Wislicenus*: 46. Jahresbericht der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, pag. 142. — Mitglieder-Verzeichniss, pag. 146.

Am 28. Dezember wurde als Beitrag eingereicht:

W. C. Röntgen: Ueber eine neue Art von Strahlen.

(Vorläufige Mittheilung.)

1. Lässt man durch eine *Hittorf*'sche Vacuumröhre, oder einen genügend evacuirten *Lenard*'schen, *Crookes*'schen oder ähnlichen Apparat die Entladungen eines grösseren *Ruhmkorff*'s gehen und bedeckt die Röhre mit einem ziemlich eng anliegenden Mantel aus dünnem, schwarzem Carton, so sieht man in dem vollständig verdunkelten Zimmer einen in die Nähe des Apparates gebrachten, mit Bariumplatincyanür angestrichenen Papierschirm bei jeder Entladung hell aufleuchten, fluoresciren, gleichgültig ob die angestrichene oder die andere Seite des Schirmes dem Entladungsapparat zugewendet ist. Die Fluorescenz ist noch in 2 m Entfernung vom Apparat bemerkbar.

Man überzeugt sich leicht, dass die Ursache der Fluorescenz vom Entladungsapparat und von keiner anderen Stelle der Leitung ausgeht.

2. Das an dieser Erscheinung zunächst Auffallende ist, dass durch die schwarze Cartonhülse, welche keine sichtbaren oder ultravioletten Strahlen des Sonnen- oder des elektrischen Bogenlichtes durchlässt, ein Agens hindurchgeht, das im Stande ist, lebhafte Fluorescenz zu erzeugen, und man wird deshalb wohl zuerst untersuchen, ob auch andere Körper diese Eigenschaft besitzen.

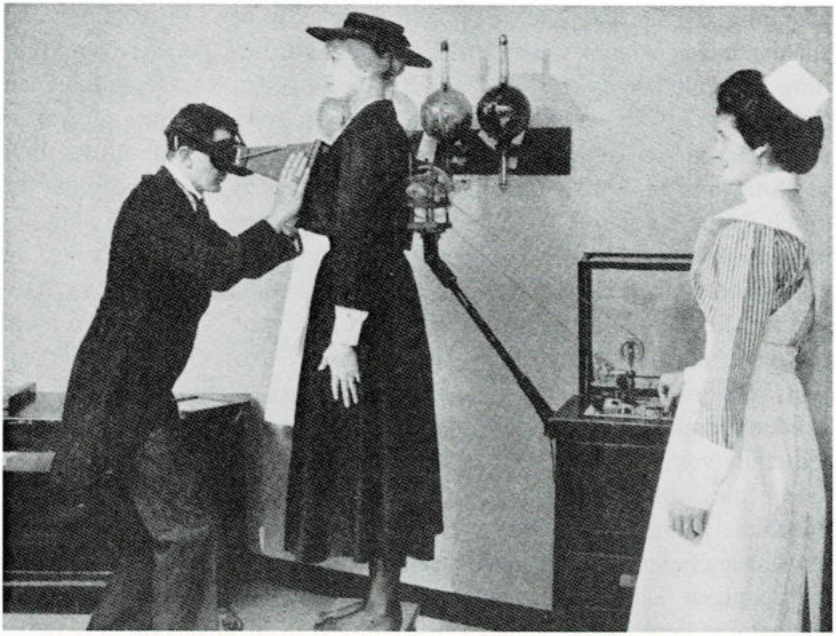
Man findet bald, dass alle Körper für dasselbe durchlässig sind, aber in sehr verschiedenem Grade. Einige Beispiele führe ich an. Papier ist sehr durchlässig:[1]) hinter einem eingebun-

[1]) Mit „Durchlässigkeit" eines Körpers bezeichne ich das Verhältniss der Helligkeit eines dicht hinter dem Körper gehaltenen Fluorescenzschirmes zu derjenigen Helligkeit des Schirmes, welcher dieser unter denselben Verhältnissen aber ohne Zwischenschaltung des Körpers zeigt.

abteilung konzentriert, aber auch zum Beispiel in den O.P.-Räumen und auf der Intensivstation sowie im Gipsraum vertreten. Für die Durchführung der Untersuchungen und die Beurteilung der Röntgenaufnahmen stehen zwei bis drei Ärzte (Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt) zur Verfügung. Bei vielen Untersuchungen kann der technische Teil auf medizinisch-technische-Assistentinnen übertragen werden. Die Abteilung ist durch Rufbereitschaft (Ärzte) bzw. Bereitschaftsdienst (MTA's) rund um die Uhr besetzt. Ein wesentlicher Teil der ärztlichen Tätigkeit besteht auch in der täglichen Röntgenbilddemonstration sämtlicher Untersuchungen für die jeweiligen Fachabteilungen des Hauses. Dabei werden nicht nur das Untersuchungsergebnis mit den klinisch erhobenen Daten korreliert, sondern auch die nach der Weiterbildungsordnung für Ärzte eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik sowie im Strahlenschutz vermittelt.

Durch die Verbesserung der Apparate und der Strahlenhygiene, sowie durch die Kontrolle der Methoden und der Dosisbelastung treten Strahlenschäden bei röntgendiagnostischen Maßnahmen nicht auf. Zu den zeitaufwendigen Tätigkeiten gehören die Aufzeichnungspflichten und die Beachtung der sonstigen Vorschriften der Röntgenverordnung (z. B. Röntgenpaß) sowie die Strahlenschutzdosimetrie für ca. 40 Mitarbeiter (Röntgen, Endoskopie, O.P.-Personal und andere mehr). In der Röntgendiagnostik stellt somit der Strahlenschutz ein eminent wichtiges Problem dar.

Große Anstrengungen werden noch erforderlich sein bei Einführung der EDV, der digitalen Bilddokumentation und weiterer technologischer Entwicklungen im Bereich der Röntgengeräte. So werden beispielsweise nur noch 70 % der Leistungen in der bildgebenden Diagnostik als konventionelle Röntgenuntersuchung durchgeführt. Die computergestützten Bildtechniken gewinnen immer mehr an Bedeutung und haben das Spektrum der Diagnostik beträchtlich erweitert und qualitativ erheblich verbessert. Weitere bildgebende Verfahren sind hinzu gekommen wie die Kernspintomographie, die digitale Luminiszenzradiographie, die Echokardiographie, die Sonographie, die Funktionszintigraphie und viele andere mehr. Obwohl die Medizintechnik, dazu gehören auch z. B. Hörgeräte, Schrittmacher, unverkennbar vielen Menschen ein Leben mit höherer Lebenserwartung und besserer Lebensqualität ermöglicht, wird ihre Notwendigkeit oft in Frage gestellt. Trotz aller Kritik wird man wohl die Binsenweisheit wiederholen müssen, daß unsere Technik an sich weder gut noch schlecht ist.



Die Radiologie gestern und heute

So sind auch medizinische Apparate wertneutral: Nicht das Gerät ist inhuman, höchstens der Mensch kann es sein, wenn er den falschen Gebrauch davon macht. Wer das Elend in der Medizin den Apparaten anlasten will, argumentiert in die falsche Richtung. Es gibt kein nostalgisches Zurück zu einer Zeit ohne Medizintechnik. „Heiltechnik" jedenfalls verringert die Gefahr, daß „Heilkunde" nur noch als Magie verstanden wird. Heilkunde wiederum verhindert, daß Heiltechnik zur Artistik um ihrer selbst willen wird.

Ein weiteres gegen die „Apparatemedizin" vorgebrachtes Argument betrifft die Kosten. Das aber läßt sich nur beurteilen, wenn man die Gesamtkosten im Gesundheitswesen berücksichtigt. Aus den seit Jahren vorliegenden Zahlen läßt sich entnehmen, daß ein wesentlicher Einfluß auf die Entwicklung der Gesamtkosten des Gesundheitswesen weder den Investitions- noch den Folgekosten medizinisch-technischer-Einrichtungen zugeschrieben werden kann. Die medizinischen Geräte tragen in der Bundesrepublik Deutschland mit 1 % zu den jährlichen Ausgaben für die Gesundheit bei. Die Verringerung der Verweildauer im Krankenhaus ist jedoch nur durch den Einsatz moderner technischer Geräte ermöglicht worden. Demnach kann eine vernünftig eingesetzte Medizintechnik nicht für die aktuellen Kostenprobleme im Gesundheitswesen verantwortlich gemacht werden.

Entsprechend der Aufgabenstellung eines Krankenhauses der Regelversorgung – als modernes Dienstleistungsunternehmen mit humanitärem Auftrag – wäre es für die Zukunft wünschenswert, weiterhin Schritt halten zu können auch mit der technologischen Fortentwicklung im Bereich der bildgebenden Diagnostik.

Chronologie wichtiger Ereignisse auf dem Gebiet der bildgebenden Verfahren

1895 Entdeckung der Röntgenstrahlen durch den Physiker Wilhelm Konrad Röntgen
1896 Erste Gefäßdarstellung
1897 Erstes Lehrsystem für Radiologie durch Béclère
1898 Erste Magen-Darmdarstellungen mit Kontrastmittel
1901 Erster Nobelpreis für Physik an Wilhelm Konrad Röntgen

In den folgenden Jahren Beginn organbezogener Untersuchungen des Magen-Darmtrakts, der Harnorgane, der Gelenke und

1925 – 1930 durch die Entdeckung sogenannter „Kontrastmittel" Vervollkommnung der organbezogenen Untersuchungen mit Erweiterung auf Gelenke, Atemwege, Wirbelkanal und andere mehr.
1931 Arterielle Kontrastmittelfüllung der unteren Extremität und Angiocardiographie
1950 – 1951 Entwicklung der Xeroradiographie
1952 Einführung der Lymphographie
ca. 1950 Entwicklung des Röntgenbildverstärkers und des Röntgenfernsehens
1954 Begründung der Echocardiographie
1957 Entdeckung der Anwendbarkeit des Doppler-Effektes in der Ultraschalldiagnostik
1971 Einführung der Computertomographie des Schädels durch Hounsfield
1973 Entwicklung der Kernspintomographie (Magnetic Resonance Tomographie, MRT)
1978 Einführung der digitalen Subtraktionsangiographie
1982 Nobelpreis für Hounsfield

Quellen

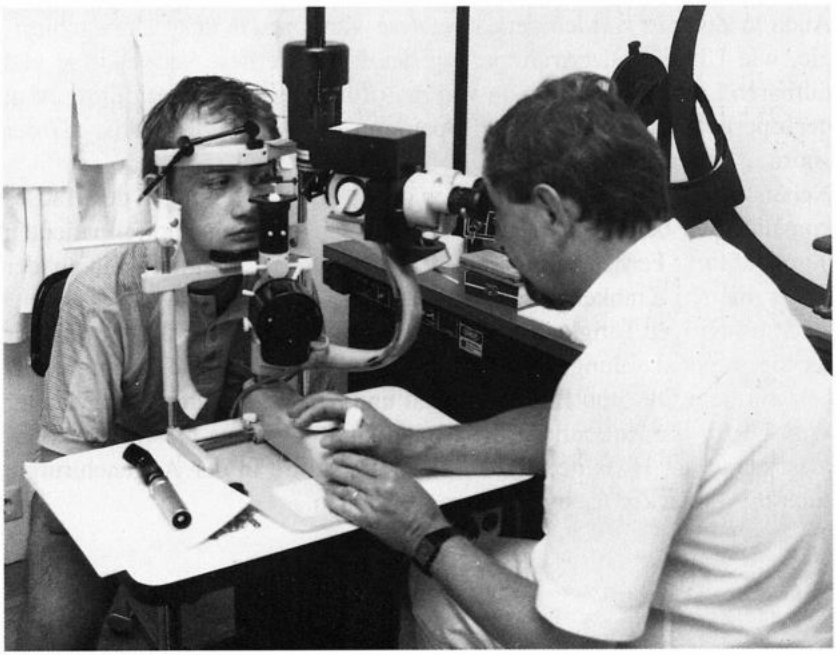
K. Magnus: Medizintechnik als Herausforderung für den Arzt
H. Stehr: Kosten und Nutzen elektromedizinischer Geräte und Systeme
ZVEI: Kosten und Nutzen der elektromedizinischen Technik

Dr. Klaus Porkert

Die Belegabteilung für Augenkrankheiten

Man sieht nur, was man weiß,
man weiß nur, was man sieht.
(Goethe)

Die Augenabteilung ist die jüngste Sektion des Kreiskrankenhauses Mühlacker, sie wurde 1980 mit vier Betten eröffnet.
Schon vor Eröffnung dieser Abteilung wurden im alten Haus seit 1947 gelegentlich augenärztliche Operationen, wie Versorgung perforierender Augenverletzungen, Eingriffe gegen das Flügelfell und konservative Behandlungen von Augenleiden durch Dr. Rudolf Porkert durchgeführt.
Die im industriellen und elektronischen Zeitalter gestiegenen Anforderungen an das Sehvermögen (mikroergonomische Anforderungen, TV,



PC, ...) sowie die gestiegene Lebenserwartung und die damit verbundene Häufigkeit der altersbedingten Augenerkrankungen, wie Grauer und Grüner Star, führten zu einem erhöhten Bedarf an augenärztlicher Versorgung und damit zur Notwendigkeit der Einrichtung einer Augenabteilung im Krankenhaus Mühlacker.

Um überhaupt ophthalmologisch-chirurgische Eingriffe unter mikrochirurgischen Bedingungen durchführen zu können, mußte das vorhandene HNO-Mikroskop auf augenärztliche Belange umgerüstet werden, zusätzliche ophthalmologische Instrumentenbestecke für Glaukom, Cataract, perforierende Verletzungen, Schieloperationen und ein Gerät für Laserbehandlung angeschafft werden.

Aber nicht nur die Anschaffung der Geräte, sondern auch die Ausbildung der OP-Kräfte in einer völlig anderen, mikrochirurgischen Technik waren nötig, die nur durch die routinierte und engagierte Mitarbeit der jetzt im Ruhestand befindlichen Schwester Paula Scheck möglich war.

An der Behandlung des Grauen Stars läßt sich ablesen, welche dynamische Entwicklung im letzten Jahrzehnt die Augenchirurgie genommen hat. In den ersten Jahren wurde der Graue Star (Cataract) noch als Ganzes entfernt. Postoperativ erfolgte die optische Rehabilitation mit einer Starbrille oder Contactlinsen; heuten werden Kunstlinsen implantiert.

Auch in Zukunft werden neue operative Verfahren in der Cataractchirurgie, wie Ultraschallzertrümmerung des Linsenkernes, Verwendung von faltbaren Linsen, Implantation von multifokalen Linsen dazu führen, daß der operierte Patient nach der Operation oft besser gestellt ist als der „normal“ alterssichtige Patient.

Neben operativen Eingriffen werden die anderen Abteilungen des Hauses konsiliarisch betreut und die Versorgung von Augennotfallpatienten durchgeführt. Ferner erfolgt eine fachspezifische Lehrtätigkeit an der renommierten Krankenpflegeschule am Hause.

Nach elfjähriger Tätigkeit am Krankenhaus Mühlacker wünsche ich mir für die Augenabteilung weiter wie bisher eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem OP- und Pflegepersonal und der Verwaltung. Dringendster Wunsch für die Zukunft ist die Neuanschaffung eines OP-Mikroskopes (das jetzige ist 16 Jahre alt), um die Fortschritte in der Augenchirurgie auch in Mühlacker nachvollziehen zu können.

Dr. Jörg Scheifele

Die Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Als man das Krankenhaus Mühlacker 1975 in Betrieb nahm, wurde eine gemeinsame Belegstation Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und später auch Augenheilkunde geschaffen. Davor operierten die in Mühlacker niedergelassenen Hals-Nasen-Ohrenärzte in Maulbronn; die für die

postoperative Betreuung erforderlichen Betten waren damals in der Regel von der chirurgischen Abteilung zur Verfügung gestellt worden.
Bei der Neugründung der Hals-Nasen-Ohrenabteilung in Mühlacker wurde das erforderliche Instrumentarium auf den neuesten Stand gebracht. Dadurch konnte man jetzt endoskopisch-optische Geräte für die Diagnostik und Behandlung einsetzen; hier seien Erkrankungen und Fremdkörper der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Nasenrachens und der oberen Luft- und Speisewege genannt.
In den 50er und 60er Jahren erlebte die Ohr- und Kehlkopfchirurgie durch die Einführung des Operationsmikroskopes einen starken Wandel: Vergrößerungen bis zum 40fachen und die integrierte Beleuchtung eröffneten neue Dimensionen bei Eingriffen zur Erhaltung und Verbesserung der Funktion. Die exakte Entfernung entzündlicher und tumoröser Veränderung im Mittelohr bis zur Schädelbasis hin boten von da an keine Schwierigkeit mehr, Trommelfellperforationen können verschlossen werden, die Gehörknochenkette kann rekonstruiert, einzelne Gehörknöchelchen von einigen Millimetern Länge können plastisch ersetzt werden.
Die neuste Entwicklung betrifft endoskopische Eingriffe, d. h. sie bietet den schonenden Zugang durch die Nase zu den Nasennebenhöhlen und der vorderen und mittleren Schädelbasis. Zu diesen Operationsverfahren werden seit 1988 am Krankenhaus Mühlacker Operationskurse für die niedergelassenen Hals-Nasen-Ohrenärzte durchgeführt in Zusammenarbeit mit der HNO-Abteilung des Krankenhauses Göppingen und der Fa. Wolf, Knittlingen, sowie mit ausländischen Dozenten. Große Unterstützung leistet hierbei die Anästhesie-Abteilung des Hauses. Daß dies alles möglich ist, ist auch ein Verdienst des sehr einsatzfreudigen Operationspersonals, das für Neuerungen immer zugänglich ist. Hinzu kommt die Aufgeschlossenheit und Bereitschaft der Schwestern und Pfleger im Stationsbereich, einschließlich der Pflegedienstleitung und der Verwaltung.
In den nun 17 Jahren hat sich die Zusammenfassung so unterschiedlicher Disziplinen wie Urologie einerseits, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Ophthalmologie anderseits in einer Belegstation bestens bewährt. Die Anforderung an das Stationspersonal ist hierbei groß, denn es bedarf besonderer Flexibilität.
Nur im Belegsystem kann ein Krankenhaus dieser Größe neben den Vollabteilungen die Behandlung innerhalb zusätzlicher Fachrichtungen verwirklichen; daher zeigt eine Belegabteilung auch für die Zukunft Perspektiven auf. Dies beweisen im übrigen die durchweg guten Belegungszahlen.

Dr. Klaus-Hermann Schmedt

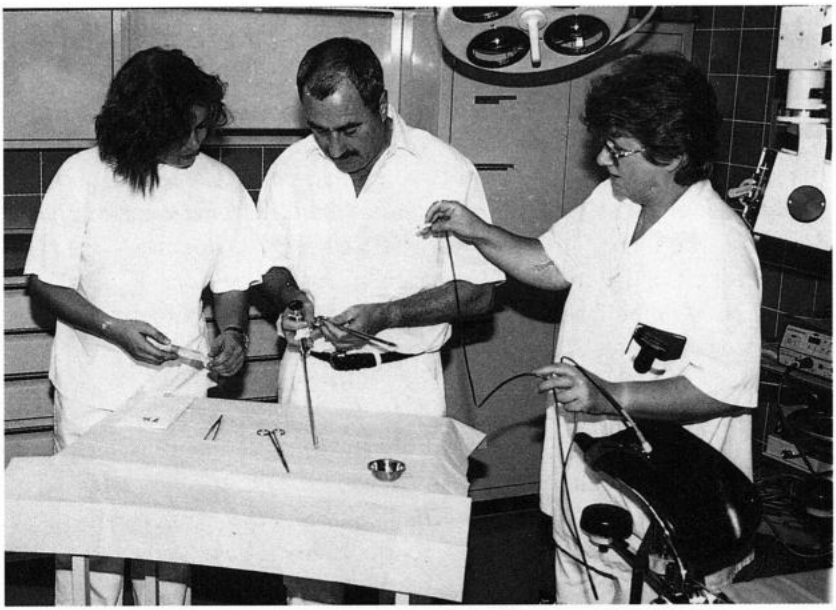
Die Urologische Belegabteilung

Von 1972 bis 1974 noch im „alten Krankenhaus Maulbronn" etabliert, bildet die Urologie mit dem HNO- und augenärztlichen Fachbereich die Belegabteilung des jetzigen Krankenhauses. Sie umfaßt derzeit 9 Betten und verfügt über einen zeitgemäßen instrumentellen und apparativen Stand sowie einen dem Haus eigenen guten Pflegebereich (2-Bett-Zimmer).

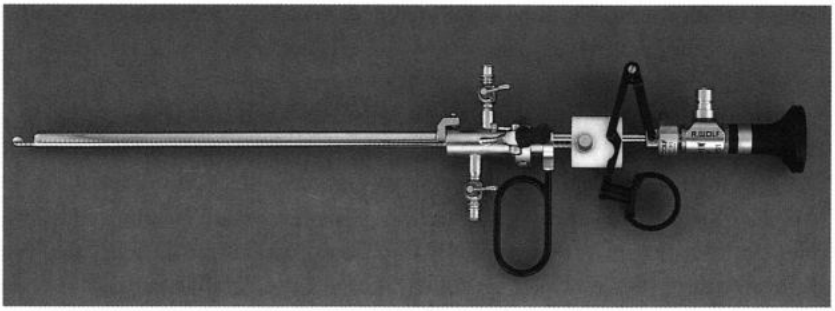
Schwestern und Pfleger bilden seit Jahren nahezu ohne Wechsel ein hochmotiviertes, qualifiziertes Team.

Spektakuläres gibt es trotz Festschrift und Glanzpapier nicht zu berichten.

Die Urologische Belegabteilung ist keine „kleine Urologische Klinik", sondern sie folgt, ausschließlich aus der Verantwortung gegenüber dem



Belegarzt für Urologie Dr. med. Klaus-Hermann Schmedt,
li. Schwester Kathi Schmiedl, re. Schwester Gerlinde Zehnle



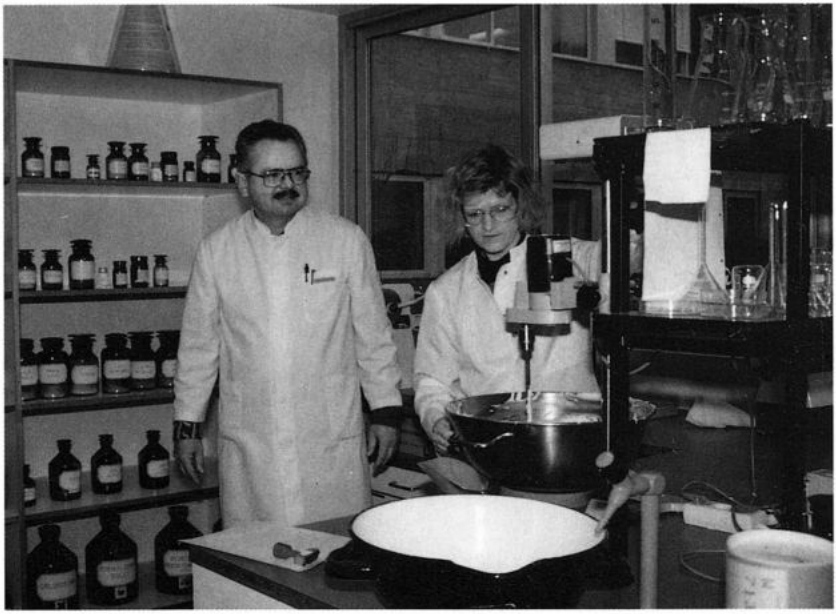
Optisches Urethrotom

Patienten, dem Machbaren. Dies sind überwiegend Operationen im Bereich des äußeren Genitales, vorrangig jedoch Operationen der Prostata und der Harnblase.
Bei einem Operationstag pro Woche wurden 1991 rund 280 diagnostische und operative Eingriffe durchgeführt.
Im Hinblick auf die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung und der dadurch bedingten Zunahme speziell urologischer Erkrankungen – das Prostatakarzinom steht bereits heute an 2. Stelle der bösartigen Erkrankungen des Mannes – wird der urologische Fachbereich am hiesigen Krankenhaus stets seinen berechtigten Platz einnehmen.

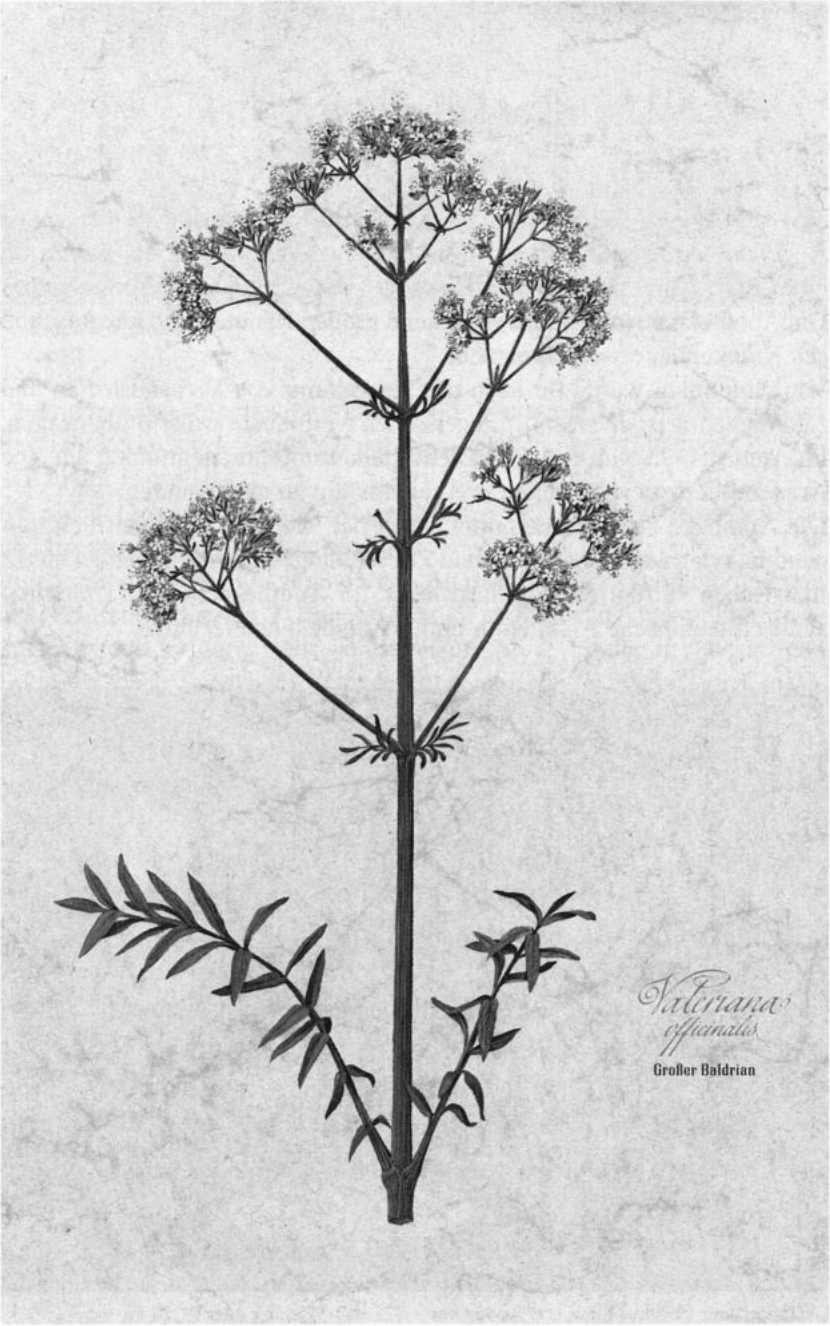
Hartmut Renz

Die Krankenhausapotheke

Am 28. August 1975 wurde im Krankenhaus Mühlacker eine eigene Apotheke der Kreiskrankenhäuser des Enzkreises eröffnet. Sie nahm ihren Betrieb mit einem Apotheker und zwei Apothekenhelferinnen auf. Die Apotheke ist in hellen, ausreichend großen Räumen im Untergeschoß des Krankenhauses untergebracht.
Von Anfang an wurde ihr auch die Verwaltung von Verbandstoffen und zahlreichen ärztlichen und pflegerischen Verbrauchsartikeln übertragen. Im August 1975 wurde eine Arzneimittelkommission gegründet, um eine Arzneimittelliste zu erstellen und regelmäßig zu aktualisieren.
Die Apotheke stellt Arzneimittel selbst her, wenn es wirtschaftlich lohnend ist oder wenn entsprechende Zubereitungen nicht im Handel sind. Inzwischen verfügt die Apotheke über 1,5 Apothekerstellen, 1 pharmazeutisch-technische Assistentin und 2 Apothekenhelferinnen.



Chefapotheker Hartmut Renz und Apothekerin Susanne Vähning in der Offizin


Valeriana
officinalis
Großer Baldrian

Marianne Nouvortne

Der Pflegedienst

Am 1. Juni 1892 fand in Dürrmenz-Mühlacker die Einweihungsfeier des neuen Krankenhauses statt. Sieben „Heilung Suchende" waren zu diesem Zeitpunkt in der neuen Anstalt untergebracht.
Die notwendigen Schwestern für die pflegerische Betreuung kamen von der Evang. Diakonissenanstalt in Stuttgart über einen sogenannten Gestellungsvertrag.
1914 ließ das Rote Kreuz im Krankenhaus Mühlacker ein Vereinslazarett einrichten. Die Führung des Schwesternpersonals übernahm Agnes Brösamle. Das Lazarett wurde 1917 vorübergehend geschlossen, eine Ruhr-

Dr. med. Wolfgang Rieger und seine Innere Abteilung um 1960,
(3. v. li. Oberschwester Ilse Fuhrmann)

epidemie war ausgebrochen; 40 Ruhrkranke aus der Umgebung fanden Hilfe und Betreuung.
Damals, zwischen den beiden Weltkriegen und in der ersten Nachkriegszeit, arbeitete das Pflegepersonal unter schweren und oft unzureichenden Bedingungen. Die Versorgung mit fließend warmen und kaltem Wasser war nicht gewährleistet und Patienten mußten, wenn sie nicht laufen konnten, über die Treppe getragen werden, denn ein Aufzug stand nicht zur Verfügung, wie Oberschwester Ilse Fuhrmann rückblickend sagte.
Die dringend notwendigen Sanierungsarbeiten für die Chirurgie wurden in der Zeit von 1950 bis 1951 bei laufendem Betrieb durchgeführt. Eine harte Zeit, erinnert sich Oberschwester Ilse Fuhrmann, und schon damals führten solche baulich bedingten Unruhen zur Fluktuation im Bereich des Pflegepersonals. Dennoch, nach glücklichem Abschluß der Bauarbeiten, verfügte das Krankenhaus über insgesamt 61 Betten, aufgeteilt auf nunmehr drei Stationen. Außerdem gab es eine moderne Bäderabteilung, einen Aufzug, zwei OP-Säle, eine Röntgenabteilung sowie eine Signal-Rufanlage, über die das Personal auf allen drei Stationen des Hauses zu erreichen war.
Nach dem Krieg zog die Diakonissenanstalt in Stuttgart ihre Schwestern zurück. Schwestern des Agnes-Karll-Verbandes (AKV) übernahmen die Pflege. Erste Oberschwester war Luise Hoffmann. 1952 wurde Schwester Ilse Fuhrmann vom AKV zur Oberschwester des neu sanierten Hauses bestellt. Diese Aufgabe nahm sie bis zu ihrem Ruhestand 1970 wahr.
Als erste freie Schwester trat 1970 Oberin Gertrud Lutz die Stelle der Pflegedienstleitung an. Ihr folgte 1988 Oberin Marianne Nouvortne.
Das Kreiskrankenhaus Mühlacker war in den frühen 50er Jahren nicht nur ein Krankenhaus für die Kranken. Nein, die umliegende Bevölkerung nahm regen Anteil am Geschehen. Im „Waschhaus“ konnte man die Wäsche waschen, als Dank dafür half man bei der Arbeit im Krankenhausgarten und in der Krankenhauswäscherei. Die neue Bäderabteilung erwies sich nicht nur für die Kranken und das Personal als Segen. An jedem Samstag war auch „Badetag“ für die umliegenden Bewohner.
Die Schwestern, die einen Gestellungsvertrag vom Agnes-Karll-Verband hatten, waren rund um die Uhr für die Patienten da und wohnten innerhalb des Gebäudes. Eine geregelte Arbeitszeit oder gar geregelte Freizeit gab es ebensowenig wie eine genaue Zuteilung der Aufgaben. Auf einer Station arbeiteten drei Schwestern im Tagdienst, und zwei Hausmädchen bewältigten die Putzarbeiten und die Essensverteilung. Nur zwei Nachtwachen betreuten alle Patienten des Hauses.

Jeder war für alles zuständig, an erster Stelle die Oberschwester. Sie führte Narkosen mit ebensolchem Sachverstand durch, wie sie das Personal betreute oder die Weihnachtsfeier organisierte.
Ende der 50er Jahre erfuhr auch das Krankenhaus in Mühlacker, wie schwer es sein kann, Pflegepersonal zu gewinnen. Der Träger mußte zum ersten Mal sogenannte „freie Schwestern" für die Arbeit am Patienten einstellen. Diese Schwestern unterlagen nicht mehr dem Gestellungsvertrag und konnten ihren Arbeitsplatz nach eigenen Wünschen und eigenem Ermessen auswählen.
Am 2. Oktober 1975 wurde das neue Schwerpunktkrankenhaus in Mühlacker seiner Bestimmung übergeben. Dieses neue Krankenhaus mit damals 320 Betten war nach modernsten Gesichtspunkten gebaut und nach dem Prinzip der Gruppenpflege konzipiert. Die Unterbringung der Patienten erfolgte in der Regel in Zweibettzimmern. Wer lieber in Gesellschaft war, hatte aber auch die Möglichkeit, in einem Vierbettzimmer untergebracht zu werden.
Erleichterung für das Pflegepersonal brachte die Einrichtung sogenannter „Naßzellen": Dusche, WC, Waschbecken und auch ein Schrank mit allen notwendigen Pflegematerialien waren direkt im Patientenzimmer eingebaut. Die Konzentration von Betriebsräumen in der Mitte von jeweils vier Pflegegruppen ersparte lange Wege. Eine Sensation war die zentrale Patientenrufanlage.
Sowohl bei der Planung der pflegerischen Dienste, die aus zwei Krankenhäusern völlig unterschiedlicher Struktur zusammengesetzt waren, als auch bei der Neubauplanung sowie bei der praktischen Besetzung der Pflegegruppen mit Pflegepersonal hat sich Oberin Gertrud Lutz große Verdienste erworben.
Zur Unterstützung der Oberin wurden vier Abteilungsschwestern eingestellt; Oberschwester Lore Schäfer aus dem Maulbronner Krankenhaus übernahm die Stellvertretung der Oberin .
Die Zusammenführung und Koordination der Mitarbeiter zweier verschiedener Häuser in einem modernen Krankenhaus erforderte großes Organisationsvermögen und Geschick. Durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Abteilungsleitungen, den Gruppenleitungen und den Leitungen der Funktionsbereiche konnten die anfänglichen Probleme gelöst werden.
Die Mitarbeiter der Pflege gewannen durch eine Hospitation im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart Einblick in das Organisationssystem der Gruppenpflege.

Gruppenpflege bedeutete:

- wenige Mitarbeiter betreuen eine relativ kleine und überschaubare Patientengruppe,
- Abbau der hierarchischen Stationsstruktur.

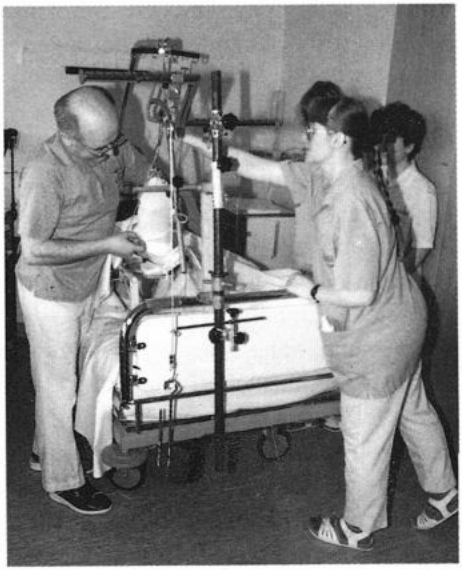
Nach Einführung des Schichtdienstes gab es keine Stationsleitung mehr. Nunmehr wurden die Schichten von einer Schichtleitung geführt, den Abteilungsleitungen oblag die Organisation und Koordination der Abteilung und deren Mitarbeiter.

Rückblickend auf 100 Jahre Dienst am Kranken in Mühlacker läßt sich sagen, daß die Versorgung im Grunde eigentlich unverändert blieb: waschen, betten, Mahlzeiten, ärztliche Visiten, Vorbereitungen zu Operationen, Untersuchungen etc.

Die äußeren Verhältnisse haben sich aber einschneidend geändert. Einst war eine Schwester von morgens 6.00 Uhr bis abends 20.00 Uhr mit ihren Patienten zusammen. Die Nachtschwester übernahm ihren Dienst für viele Nächte.

Der Patient erhielt durch wenige Bezugspersonen ein Gefühl der Geborgenheit und der Zugehörigkeit. Heute, bei einer tariflichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden pro Woche, sieht der Patient wesentlich mehr Bezugs-

personen, und es bedarf von seiten der Pflegekraft einer weit konzentrierteren Aufmerksamkeit, Beobachtung und Zuwendung, um beim Patienten Vertrauen entstehen zu lassen.
Auch die Krankenpflege als solche unterlag in den vergangenen hundert Jahren einem Wandel. Früher geprägt durch Florence Nightingale, die Ordenshäuser, die Diakonie und das Rote Kreuz entwickelte sich die Krankenpflege im ausgehenden 19. Jahrhundert erstmals zum Beruf. Es entsteht der Krankheitsbegriff der Psychosomatik, die Pflege ist krankheitsorientiert.
In den 60er und 70er Jahren orientierte sich das Berufsbild der Krankenpflege sehr stark an der medizinisch-technischen Entwicklung. Die 80er Jahre brachten einen erneuten Wandel. Zwar paßte sich die Pflege den zunehmenden Anforderungen der medizinisch-technischen Entwicklung an, gleichzeitig löste sie sich aber von überholten Berufsbildern und der Vorstellung eines ärztlichen Hilfsberufes und entwickelte sich immer mehr zu einem eigenständigen, modernen Beruf. Längst ist Krankenpflege nicht mehr nur ein Beruf für Frauen; immer mehr junge Männer ergreifen diesen Beruf, der auf einer hochqualifizierten theoretischen und praktischen Ausbildung basiert und vielfältige Möglichkeiten der Weiterbildung und des Aufstieges bietet.



Heute sehen wir die Krankenpflege als umfassende, ganzheitliche Betreuung des Patienten unter Wahrnehmung seiner physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse, eben als „patientenorientierte Krankenpflege".
Die Bedürfnisse des Patienten werden in unserem Hause seit einigen Jahren in einem Pflegedokumentationssystem festgehalten. Dieses Dokumentationssystem unterstützt die ganzheitliche und individuelle Pflege des Patienten und macht die Qualität pflegerischer Arbeit transparenter.
Die Einstufung der Patienten nach Pflegekategorien gibt eine Aussage über ihre Pflegebedürftigkeit und ermöglicht die Steuerung einer gleichmäßigen Patientenbelegung.
Unsere internen und externen Fortbildungsangebote unterstützen die Mitarbeiter bei der Verwirklichung ihrer Aufgaben und der Durchführung neuer Gedanken und Ideen. Diese Fortbildungsangebote werden durch eine eigens hierfür angestellte Krankenschwester organisiert und koordiniert.
Eine Hygienefachschwester ist für die Aufgaben der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen bestellt. Der Einsatz von Mentoren ermöglicht neuen Mitarbeitern und Schülern der Krankenpflegeschule eine gezielte Einarbeitung und praktische Ausbildung.
Seite 1986 besteht für die Mitarbeiter der Intensivstation, seit 1988 für die Mitarbeiter im OP-Bereich die Möglichkeit einer zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung zur/zum Fachkrankenschwester/-pfleger.
Heute arbeiten im Kreiskrankenhaus Mühlacker mit insgesamt 285 Betten in den Abteilungen der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Gynäkologie/Geburtshilfe, der Belegabteilung und der Intensivabteilung 112 Mitarbeiter im Volldienst und 48 Mitarbeiter in Teilzeitbeschäftigung. Zusätzlich sind 40 Mitarbeiter in den Funktionsbereichen eingesetzt.
Entstehen, bedingt durch Krankheit oder sonstige Ausfälle, kurzfristige personelle Engpässe, die vom hauseigenen Personal nicht abgedeckt werden können, haben wir 60 „gute Geister", die uns dann, oft nach Anruf sofort bereit, aushelfen und auf 500-DM-Basis arbeiten.
Seit 1980 haben wir auch ehrenamtliche Helfer in unserem Hause im Einsatz, wir nennen sie die „Lila Damen". Sie stehen dem Pflegepersonal durch viele kleine Handgriffe hilfreich zur Seite und erleichtern dem Patienten den Krankenhausaufenthalt durch Bastelstunden, Ausgabe von hauseigener Lektüre, Erfüllung kleiner Sonderwünsche etc.

Die „Lila Damen“ im Einsatz

Viele ehemalige Schwestern finden nach der Erziehungspause wieder in das Krankenhaus zurück. Unsere vielfältigen Teilzeitangebote im Tag- und Nachtdienst ermöglichen es, Beruf und Familie zu verbinden.
Krankenpflege – ein Beruf, bei dem trotz aller Wandlung die Zuwendung zum Menschen an erster Stelle steht – ist eine Herausforderung an die persönliche und menschliche Qualifikation eines jeden, der diesen Beruf ergreift und dabei auch die Möglichkeit findet, seine eigene Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Gerhard Beschoner

Die Schule für Krankenpflege

So fing es an . . .

> „Der Krankenpflegeschule Mühlacker mit ihrer Leiterin Schwester Adelheid und der jungen Schülerinnenschar wünsche ich von Herzen ein harmonisches und frohes Zusammenleben und Zusammenwirken im Namen des Agnes-Karll-Verbandes der Landesgruppe Württemberg."
>
> Gertrud Lachenmaier, Oberin

> „Die erste Prüfung ist geglückt,
> die Schwestern sind nun aufgerückt.
> Sie sind nun fit und voll und ganz,
> sie sonnen sich in neuem Glanz.
> Sie leben alle schrecklich hoch
> und bleiben unsre Jüngsten doch."
>
> Zur Erinnerung an das 1. Schwesternexamen
> in der „Puppenschule". H. Lempp 13. 9. 1971

Zwischen diesen beiden Widmungen im Gästebuch der Krankenpflegeschule liegen die ersten drei Ausbildungsjahre an dieser jetzt 24 Jahre bestehenden Einrichtung. Als sie am 1. Oktober 1968 behelfsmäßig im Wohngebäude Uhlandstraße 96 in Mühlacker eröffnet wurde, bildeten den ersten Kurs sechs junge Damen und ein Herr. Diese kleine Schülerzahl veranlaßte den damaligen ärztlichen Schulleiter, Herrn Dr. Lempp, zu der Scherzbezeichnung „Puppenschule".
Der Beschluß des Kreistages zur Einrichtung der Schule stammt vom 27. 6. 1963. Damals gehörte Mühlacker noch zum Kreis Vaihingen a. d. Enz. Landrat Fuchslocher wies in seiner Eröffnungsansprache darauf hin, daß die Schule ein Provisorium darstelle und in den geplanten Krankenhausneubau in Mühlacker einbezogen werde. Herr Fuchslocher nannte auch den bis zum Start der Schule entstandenen Investitionsaufwand: 80 000,– DM.

Examen im Polstersessel bestanden

Kreiskrankenpflegeschule entläßt erstmals Diplom-Krankenschwestern

MÜHLACKER. (p) Die seit drei Jahren bestehende und in einem der Wohnblocks der neuen Heidenwäldle-Siedlung in Mühlacker untergebrachte Krankenpflegeschule des Landkreises Vaihingen/Enz hat jetzt das erste Prüfungsfieber hinter sich gebracht. Sechs Schwesternschülerinnen und ein Pflegeschüler haben ihr Staatsexamen bestens bestanden. Als Diplom-Krankenschwestern und Diplom-Pfleger verlassen sie endgültig nach dreijähriger Ausbildungszeit als erstes Aufgebot die Schule, die ab Oktober mit einem Neuzugang von 13 Schülerinnen einen 26köpfigen Schülerinnenstand haben wird.

Mühlacker Tagblatt vom 13. 9. 1971

Das Provisorium Uhlandstraße genügte dem Internats- und Ausbildungsbetrieb bald nicht mehr. Schon 1971 fand ein Umzug in das Gebäude Berliner Ring 20/1 statt, in dem nach Herausbrechen einer Zwischenwand ein geeigneter Unterrichts- und Demonstrationsraum entstand. Die wohnliche Unterbringung der Schülerinnen war ideal. Je 6 bezogen eine der Familienwohnungen im Haus. Die Krankenpflegeausbildung dieser Jahre hatte noch nicht ganz die ungezwungene Lebensform der heutigen Berufsausbildung. Es gab gemeinsamen Mittagstisch und Aufsicht über das Verhalten der Schülerinnen. In der Hausordnung findet sich diese Festlegung: „Ausgang bis 22.00 Uhr. Ausnahmen müssen der Unterrichtsschwester mitgeteilt werden." Die Dienstkleidung bestand aus blauem Kleid, weißer Schürze und einer gefalteten kleinen Haube. Die Zahl der blauen Streifen an der Haube zeigte das Ausbildungsjahr der Schülerin.
Die praktische Ausbildung erfolgte in den drei Krankenhäusern des Landkreises in Mühlacker, Maulbronn und Vaihingen. Ein Kleinbus transportierte die Schülerinnen im täglichen Pendelverkehr zum Einsatzort. Das war ein sehr aufwendiges Verfahren, zumal die Dienstzeit noch die sog. „Freistunden" hatte.
Der theoretische Unterricht verteilte sich auf je 2 Unterrichtstage in der Woche, dazu kamen Blockzeiten, insgesamt etwa 1 300 Unterrichtsstunden in den drei Ausbildungsjahren.
Die Unterrichtsschwester der Gründerzeit, Adelheid Kreksch, verließ die Schule 1971. Nachfolger wurde Herr Gerhard Beschoner – mißtrauisch beäugt, aber bis heute Lenker und Gestalter der Ausbildung in Mühlacker.
Mit dem Umzug der Schule im Juni 1975 in den Krankenhaus-Neubau endete die Epoche der „Puppenschule", des Internatsbetriebes und der klassischen Schwesterntracht. Die bisherigen 30 Ausbildungsplätze wurden auf 60 Plätze erweitert. Die Schülerinnen konnten nun ein Zimmer im Personalwohnbereich anmieten. Das neue Schulgebäude ist großzügig

Schulleiter Gerhard Beschoner bei einer mikroskopischen Demonstration

konzipiert und modern ausgestattet. Es hat 3 Unterrichtsräume, einen Demonstrationsraum, Bücherei, Büros und Nebenräume.
Für die praktische Ausbildung stehen im neuen Krankenhaus genügend Einsatzplätze und alle erforderlichen Disziplinen zur Verfügung. Nur ein Einsatz findet außerhalb Mühlackers statt: der Psychiatrieeinsatz in der Landererklinik in Göppingen. Wegen der nun erreichten Schulgröße mußte 1975 eine zweite (Frau Lanfer) und 1982 eine dritte Unterrichtsschwester (Frau Schwientek) eingestellt werden. Auch das Schulpersonal hat eine hohe Fluktuation. Einschließlich der heute hier tätigen hatte die Schule zwischen Gründung und 1992 insgesamt 10 Unterrichtsschwestern bzw. -pfleger.
Innerhalb stürmischer Entwicklungen in der Krankenpflege hat die Schule Mühlacker ihren Weg zur heutigen Ausbildungsform suchen und finden müssen. Ein neues Krankenpflegegesetz (1985), gute und schlechte Erfahrungen und neue Zielsetzungen wirkten auf die Gestaltung der Ausbildung. Eine ungewöhnliche Situation brachte der Bewerberboom Mitte der achtziger Jahre. Um 20 Ausbildungsplätze bewarben sich einige Hundert Schulabgänger der Realschulen und Gymnasien. Inzwischen hat sich das drastisch verändert – die Sozialberufe haben Probleme, den erforderlichen Nachwuchs unter den Jugendlichen zu finden.

Eine solche in sich geschlossene Ausbildungsform hat ihre eigenen Bedürfnisse und ihre eigene Lebendigkeit. Wie sich äußere Bedingungen verändern, so ändert sich auch das innere Leben der Krankenpflegeschule. Die Schülerinnen und Schüler artikulieren ihre Wünsche und zeigen deutlich Selbstbewußtsein. Sie bestimmen ihr Gemeinschaftsleben selbst und suchen Mitsprache bei der Ausgestaltung ihrer Ausbildung. Es bestehen ein aktiver Schülerrat und eine Schülervertretung im Personalrat. Auch einige Ausgaben einer eigenen Schülerzeitung mit dem bezeichnenden Titel „Extrasystole" wurden erstellt. Nur noch etwa die Hälfte aller Schülerinnen und Schüler wohnt im Personalwohnbereich, und natürlich gehören Führerschein und Auto längst zum Standard.
1990 machte die Ausbildung in Mühlacker einen großen Sprung vorwärts. Mit der Einstellung einer Mentorin und der Bildung eines Anleitungssystems mit zugehörigem Lernzielbuch und Lernzielnachweis erhalten die Schüler geregelte praktische Anleitung. Der weitere Ausbau dieses Anleitungssystems ist noch nicht abgeschlossen.
In der Geschichte der Schule gab es 1988 einen Höhepunkt: Am 4. Dezember wurde das 20jährige Bestehen gefeiert. Nach Festakt und Ansprachen eröffnete die Schule in allen Räumen ein vielseitiges Informations- und Unterhaltungsprogramm, das bis Tagesschluß von ca. 500 Gästen besucht wurde.

Theorie gehört zur Ausbildung

Entspannung im krankenhauseigenen Schwimmbad

Außer aus solchem besonderen Anlaß hat die Schule ganz allgemein „Öffentlichkeit". Beispielhaft dafür stehen der „Tag der Offenen Tür", Werbeanzeigen, Zeitungsberichte z. B. zum Examen und anderes. So beteiligte sich die Schule im Oktober 1991 mit eigenem Informationsstand an einer Großveranstaltung der Krankenpflege im Rosengarten Mannheim. Sie wird auch verschiedene Aktivitäten übernehmen in dieser 100-Jahr-Feier und in der Landesgartenschau 1992 in Pforzheim.
Neben der Vermittlung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten ist eine harmonische Atmosphäre wesentliches Element der Ausbildung. Die Schülerinnen und Schüler sollen in den Beruf hineinwachsen, ihn gern ausüben und sich für die Probleme und die Entwicklung der Krankenpflege interessieren. Die pädagogischen Zügel werden zwar locker gehalten, doch entwickeln die Schülerinnen und Schüler Selbstständigkeit und Verantwortungsgefühl.
Ein weiterer Schwerpunkt der kommenden Jahre liegt in der Belebung des Bewerberzuganges. Im Vertrauen auf die Attraktivität der Krankenpflege und die inzwischen erheblich verbesserten Berufsbedingungen wurde ein Informationsprogramm entwickelt. Die Schule wird dabei aufgeschlossen unterstützt durch den Krankenhausträger. Mit viel Interesse

und Detailkenntnis von der aktuellen Ausbildungs- und Berufssituation der Krankenpflege leistet der ärztliche Schulleiter, Herr Dr. Kummer, kompetente Hilfe. Alle Beteiligten arbeiten zusammen für das gemeinsame Ziel einer guten Krankenpflege im Kreiskrankenhaus Mühlacker.

Zahlen und Daten:

Schülerzahl 1968 bis 1992 insgesamt	390
Unterrichtsstunden in dieser Zeit	40 500
Dozentenzahl durchschnittlich	30
davon Ärzte durchschnittlich	12
Ständig in Ausbildung befindlich	60 Schüler
in	3 Kursen

Ausbildungsbeginn jeweils am 1. April.

Ärztl. Schulleiter	1968 bis 1976 Dr. Lempp
	1976 bis 1982 Dr. Deger
	seit 1982 Dr. Kummer