



Cornelius Gorka

# 100 Jahre Krankenhaus Kehl

Vom städtischen Krankenhaus  
zum Ortenau Klinikum Kehl  
1916–2016



ORTENAU  
KLINIKUM

Kehl

Cornelius Gorka

**100 Jahre Krankenhaus Kehl**

Vom städtischen Krankenhaus  
zum Ortenau Klinikum Kehl  
1916 – 2016

Cornelius Gorka

# **100 Jahre Krankenhaus Kehl**

Vom städtischen Krankenhaus  
zum Ortenau Klinikum Kehl  
1916 – 2016

Text: Dr. Cornelius Gorka

Layout: Stefan Schiff Grafik-Design, Lahr

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Roland Felder Offsetdruck GmbH, Rheinau-Honau

1. Auflage 2016

© Ortenau Klinikum Kehl

# Inhalt

Grußwort von Landrat Frank Scherer . . . . .	9
Grußwort von Oberbürgermeister Toni Vetrano . . . . .	11

## Die Geschichte des Krankenhauses Kehl

<b>Die Anfänge der städtischen Krankenversorgung</b> . . . . .	17
Das Kehler Spital . . . . .	21
<b>Kehl erhält ein neues Krankenhaus</b> . . . . .	24
Schwierige Verhandlungen . . . . .	24
Planung und Durchführung der Bauarbeiten . . . . .	27
Das neue Krankenhaus wird eingeweiht . . . . .	31
<b>Das Krankenhaus in der Weimarer Republik</b> . . . . .	36
Die Nachkriegszeit . . . . .	36
Die erste Klinikerweiterung . . . . .	38
Ausbau und Professionalisierung des Klinikbetriebs . . . . .	42
<b>Der Klinikbetrieb in der nationalsozialistischen Zeit</b> . . . . .	46
„Erbgesundheit“ und Rassenwahn . . . . .	46
Der Wechsel der Schwesternschaft . . . . .	47
Die Gründung der Krankenpflegeschule . . . . .	50
Bauliche Erweiterungen . . . . .	53
Das Krankenhaus während des Krieges . . . . .	54
<b>Neubeginn und Nachkriegsjahre</b> . . . . .	58
Das städtische Krankenhaus Kehl in Bad Peterstal . . . . .	58
Das Ersatzkrankenhaus in Kork . . . . .	60
Eröffnung als Diakonissenkrankenhaus . . . . .	65
<b>Die Wiedereröffnung des städtischen Krankenhauses in Kehl</b> . . . . .	69

<b>Das Krankenhaus wird gründlich erweitert und saniert</b> .....	76
<b>Das städtische Krankenhaus wird zum Kreiskrankenhaus</b> .....	88
Kann sich die Stadt ein Krankenhaus noch leisten? .....	88
Das Krankenhaus geht auf den Landkreis Kehl über .....	90
Das Krankenhaus unter dem neuen Träger .....	92
Der Ortenaukreis übernimmt das Krankenhaus .....	94
Veränderungen bei den Betriebsabläufen .....	98
<b>Entwicklung des Kreiskrankenhauses in den 1980er Jahren</b> .....	101
Die nächste Erweiterung steht an .....	101
Der Krankenhausbetrieb in dieser Zeit .....	104
Seit 1984 hilft der Notarzt in dramatischen Minuten .....	108
<b>Das Krankenhaus Kehl in den 1990er Jahren</b> .....	110
Das Kreiskrankenhaus wird zum Eigenbetrieb .....	110
Bauliche Erweiterung nach Süden .....	115
Die Krankenhauskapelle .....	118
<b>Das Kreiskrankenhaus Kehl im neuen Jahrtausend</b> .....	121
Der Abschluss der Sanierungsarbeiten .....	121
Vom Kreiskrankenhaus zum Ortenau Klinikum .....	123
Das Krankenhaus erhält ein neues Gesicht .....	129
Gewinne und Einbußen beim Leistungsangebot .....	136
<b>Das Ortenau Klinikum Kehl heute</b> .....	143
Breit gefächertes Leistungsspektrum .....	143
Förderverein .....	149
Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit .....	149
Pflegeausbildung für die Zukunft .....	151
<b>Chefärzte und Belegärzte des Kehler Krankenhauses seit 1916</b>	
<b>Chirurgie</b> .....	154
<b>Sektionsleiter Orthopädie/Unfallchirurgie</b> .....	160
<b>Innere Medizin</b> .....	160
<b>Geburtshilfe/Frauenheilkunde</b> .....	162

<b>Anästhesie und Intensiv</b> .....	163
<b>Hals, Nasen, Ohren</b> .....	164
<b>Quellen</b> .....	168
<b>Bildnachweise</b> .....	169
<b>Anmerkungen</b> .....	170





## Grußwort

Vor 100 Jahren hat das heutige Ortenau Klinikum Kehl als städtisches Krankenhaus seine Arbeit aufgenommen. Das Jahr 1916 steht damit für den Beginn der modernen, öffentlichen Gesundheitsversorgung der Menschen in Kehl und Umgebung. Zu diesem großen Jubiläum gratuliere ich dem Ortenau Klinikum Kehl sehr herzlich.

Wie die Aufarbeitung der Klinikgeschichte in dieser Chronik zeigt, ist das Schicksal des Kehler Krankenhauses eng mit der Geschichte der Stadt verbunden. Als einer der modernsten Klinikbauten seiner Zeit entstanden, musste die Klinik in der Zeit der beiden Weltkriege aufgrund mehrerer Evakuierungen harte Rückschläge einstecken. So konnte die Klinik nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges erst 1953 an ihren ursprünglichen Standort zurückkehren.

Seitdem hat das Haus eine rasante Entwicklung durchgemacht. Der Klinikbau und das medizinische Leistungsangebot wurden enorm erweitert. Die Stadt Kehl, kurzzeitig der Landkreis Kehl und ab 1973 der Ortenaukreis haben als Träger große Anstrengungen unternommen, damit das Haus dem raschen medizinischen Fortschritt und einer wachsenden Bevölkerungszahl gerecht werden kann. Neben ständigen Modernisierungen waren Meilensteine dieser Entwicklung insbesondere die Erweiterungen und Sanierungen der 50er und 60er Jahre. Mit der Gesamtsanierung in den Jahren 2000 bis 2011 hat das Haus erneut einen wichtigen Schritt für seine Zukunftsfähigkeit getan.

Heute erbringt das Ortenau Klinikum Kehl medizinische Leistungen für über 18.000 stationäre und ambulante Patienten im Jahr. In fünf Fachkliniken steht eine breite Palette hoch spezialisierter medizinischer Angebote zur Verfügung. Alle Abteilungen arbeiten auf dem aktuellen Stand des medizi-



*Landrat  
Frank Scherer*

nischen Fortschritts und verfügen über modernste Geräte. Ein Ärztehaus auf dem Krankenhausareal erweitert das medizinische Angebot.

Ein besonderes Kennzeichen des Kehler Krankenhauses ist zudem die große Unterstützung aus der Kehler Bürgerschaft. Bereits in den Anfangsjahren leisteten private Spenden einen großen Beitrag zur Entstehung des Krankenhauses. Der Förderverein Ortenau Klinikum Kehl e.V. setzt dieses Engagement heute mit großem Einsatz erfolgreich fort.

Blicken wir auf die Entwicklung des Hauses zurück, so können wir mit Freude feststellen: Das Ortenau Klinikum Kehl hat den Wandel zu einem modernen Krankenhaus mit Bravour geschafft und dabei als ortsnaher Gesundheitsanbieter seine menschliche Atmosphäre erhalten.

Der hohe fachliche Standard, die ärztliche und pflegerische Kompetenz der Beschäftigten und die moderne apparative Ausstattung haben zum guten Ruf der Klinik weit über Kehl hinaus beigetragen. Wir freuen uns über dieses leistungsfähige Haus in unserem Klinikverbund, denn wir wollen auch in Zukunft unser Leistungsversprechen erfüllen: Unsere Patienten sind im Ortenau Klinikum menschlich, medizinisch und pflegerisch bestens aufgehoben, sie sind in „guten Händen“.

Ich danke dem Kreistag und dem Krankenhausausschuss für die seit Jahrzehnten geleistete Arbeit zur Weiterentwicklung des Hauses und der Stadt Kehl für die gute Zusammenarbeit. Allen Kolleginnen und Kollegen der Klinik danke ich für die hervorragende medizinische und pflegerische Arbeit und wünsche auch in Zukunft viel Kraft und Engagement bei der Betreuung und Versorgung der Patienten.



Frank Scherer  
Landrat des Ortenaukreises

## Grußwort

Gesundheit ist ein wertvolles Gut – und um es zu bewahren, ist es wichtig, dass im Fall einer Erkrankung oder eines Unfalls fachverständige Hilfe in der Nähe ist. In Kehl wird diese Hilfe seit 100 Jahren durch das Krankenhaus geleistet, das heute Ortenau Klinikum heißt. Aus dem Gebäude am Altrhein, das im Eröffnungsjahr 1916 das Krankenhaus beherbergte, ist ein modernes medizinisches Zentrum geworden, in dem heute 270 Mitarbeiter jährlich mehr als 18 000 Patienten ambulant und stationär versorgen. Als einer von neun Standorten des Ortenau Klinikums trägt es zur flächendeckenden medizinischen Versorgung im Ortenaukreis bei.

In Zeiten des demografischen Wandels und der immer älter werdenden Bevölkerung ist eine zentral gelegene, wohnortnahe Klinik wichtig – sowohl für die Patienten als auch für die Angehörigen. Für ältere Menschen ist es eine große Erleichterung, dass sie auf kurzem Wege, ohne Hindernisse zum Arzt kommen. Das bietet das Ortenau Klinikum: Zentral am Altrhein gelegen, sichert es den Bürgerinnen und Bürgern einen leichten und schnellen Zugang zur medizinischen Versorgung. Auch die Angehörigen der Patienten profitieren von der günstigen Lage: Sie müssen keine weiten Wege auf sich nehmen, um ihre Freunde oder Familienmitglieder im Krankenhaus zu besuchen.

Nicht immer war diese zentrale Versorgung gewährleistet. Das Krankenhaus musste schwierige Jahre überstehen: Nachdem es in den 30er-Jahren zunächst erweitert worden und die Zahl der Betten auf 100 angewachsen war, folgten im Zuge des Zweiten Weltkrieges gleich zwei Evakuierungen, nach Bad Griesbach und Bad Peterstal. Während der französischen Besatzung wurde die Klinik aufgelöst und das Gebäude als Spital für Militärangehörige genutzt. Erst 1954 kam es zur Wiedereröffnung.

Dann folgte eine rasante Entwicklung: Mehrmals wurde der Bau erweitert, das medizinische Angebot ausgebaut, die



*Oberbürgermeister  
Toni Vetrano*

Technik modernisiert. In den 60er-Jahren wurde aus dem alten Gebäude ein moderner Funktionsbau – das Krankenhaus bekam sein heutiges Gesicht. 1973 übernahm der noch junge Ortenaukreis das Kehler Spital als erstes seiner heute neun Krankenhäuser – ein Meilenstein in der Geschichte der medizinischen Versorgung im Ortenaukreis. Nach den Anbauten 1997 und 2001 verfügt das Ortenau Klinikum Kehl heute über 142 Planbetten.

Wegweisend war 2007 der Anbau des Ärztehauses, in dem Facharztpraxen untergebracht sind. Die Zusammenarbeit und der Austausch mit dem Personal der anderen Fachabteilungen ermöglicht ein noch besseres, umfassenderes Angebot. Mit den fünf Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Anästhesie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde gewährleistet die Klinik die Grundversorgung für die Große Kreisstadt Kehl und ihre Umgebung.

Ein entscheidender Einschnitt war 2012 die Schließung der Geburtshilfe-Station aus wirtschaftlichen Gründen. Aber auch diesen Rückschlag hat das Klinikum überwunden – und sogar etwas Positives daraus gewinnen können. Durch die Schließung konnten die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie wachsen und das Leistungsspektrum durch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten erheblich erweitert werden. Außerdem pflegt die Gynäkologie-Abteilung des Kehler Klinikums inzwischen eine gute Zusammenarbeit mit der Frauenklinik Offenburg. So wird der Verlust der Geburtshilfe-Station abgefedert.

Auch über das medizinische und pflegerische Versorgungsangebot hinaus leistet das Ortenau Klinikum Kehl einen wichtigen Beitrag zum Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger in Kehl, nämlich in der Prävention. Bei Vorträgen und Aktionstagen im Rahmen der Gesundheitsakademie werden Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren über verschiedene Krankheitsbilder und Methoden der Vorbeugung aufgeklärt.

Ich bin stolz, dass wir in Kehl ein so gut funktionierendes Klinikum mit so vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben und danke der Klinikleitung, den Pflegekräften, den Ärzten und allen weiteren Angestellten für die Arbeit, die sie für die Bürgerinnen und Bürger in Kehl und Umgebung leisten. Des Weiteren möchte ich dem Förderverein Ortenau Klinikum Kehl e.V. danken, der das Krankenhaus unterstützt

und so zur kontinuierlichen Entwicklung und Verbesserung des Angebotes beiträgt. Ich hoffe, dass wir noch weitere 100 Jahre ein solch effizientes und modernes Versorgungszentrum unser Eigen nennen können.

A handwritten signature in black ink, reading "T. Vetrano". The letters are cursive and fluid, with a prominent initial "T" and "V".

Toni Vetrano  
Oberbürgermeister

## **Aus dem gemeinsamen Leitbild des Ortenau Klinikums**

Unser ganzes Engagement richtet sich auf die körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnisse der uns anvertrauten Patienten und Bewohner sowie deren Angehörigen.

Die Behandlung unserer Patienten orientiert sich an dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand von Diagnostik und Therapie.

Wir respektieren persönliche Werthaltungen und setzen uns für eine freundliche und menschliche Atmosphäre ein.

Es ist unser Anliegen, die Selbständigkeit unserer Patienten und Bewohner angemessen zu fördern und deren Eigenverantwortung zu stärken.

# **Die Geschichte des Krankenhauses Kehl**





# Die Anfänge der städtischen Krankenversorgung

## Erste Krankenpflegestationen

Bis ins 19. Jahrhundert liegen keine sicheren Hinweise auf ein Spital oder Siechenhaus in Kehl vor. Eine Krankenanstalt zur Pflege und Heilung von Kranken oder Verunglückten fehlte lange Zeit in der Grenzstadt am Rhein. Die Familien pflegten in aller Regel ihre Kranken selbst. Zur ambulanten Behandlung von Krankheiten oder Verletzungen suchte man den sogenannten „Chirurgen“ (Wundarzt) oder den Bader auf. Sie hatten kein medizinisches Studium absolviert, verfügten aber über große praktische Erfahrungen. Später ließen sich hier auch studierte Ärzte nieder. Wenn ein Durchreisender erkrankte, musste er sich auf seine Kosten von seinem Gastwirt pflegen lassen. Wer es sich leisten konnte, suchte ärztlichen Rat auch in der Stadt Straßburg. Lediglich für die Soldaten der Garnison Kehl bestand eine Krankenstube. Bis zur Errichtung eines öffentlichen Krankenhauses in Kehl war es noch ein langer Weg. Kehl (einschließlich Sundheim) hatte 1814 nur 1.338 Seelen<sup>1</sup> und war zudem in die Gemeinden Kehl-Stadt und Kehl-Dorf geteilt.

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts wuchs die Zahl der ansässigen Dienstboten, Handwerksgesellen, Tagelöhner und Fabrikarbeiter, von denen viele nicht mehr zuhause gepflegt werden konnten. Dies machte das Fehlen eines öffentlichen Spitals in Kehl und der Umgebung offenkundig. Von staatlicher Seite sah man hier zunehmenden Handlungsbedarf. 1844 ergriff das Bezirksamt Kork schließlich die Initiative und empfahl die Errichtung eines Bezirkskrankenhauses in der Amtsstadt Kork oder in Kehl.<sup>2</sup> Die Bürgermeister der Amtsgemeinden zeigten sich dem Vorhaben zwar grundsätzlich aufgeschlossen, waren aber nicht bereit, einen finanziellen Beitrag dafür zu leisten. Drei Jahre später machte die Regierung des Mittelrheinkreises einen erneuten Versuch und fragte am

5. Oktober 1847 das Bezirksamt Kork, „ob nicht das Bedürfnis der Errichtung eines Krankenhauses in Willstätt oder Kehl oder sonst einen Amtsort vorhanden sei“.<sup>3</sup> Das Bezirksamt bat die Gemeinden erneut um Stellungnahme, die allerdings meistens negativ ausfiel. Auch die Stadt Kehl lehnte ab und verwies auf die bestehende Krankenversorgung der Gemeinde:

*„Die hiesige Stadt besitzt ein sogenanntes Armenhaus, von der Gemeinde vor etwa 15 Jahren erbaut, mit sechs Wohnungen. In dasselbe werden arme und arbeitsunfähige Bürger, Witwen und sonstige Gemeindeangehörige in Fällen der Armut und Krankheit aufgenommen und je nachdem es nötig ist, von der Gemeinde ganz oder teilweise verpflegt. Fremde Dienstboten und Handwerksgesellen werden in der Regel in dasselbe nicht aufgenommen; dagegen besteht bei der hiesigen Zunft eine sogenannte Gesellenkasse, wo die jeweils dahier erkrankenden Gesellen Verpflegung finden.“* Die Handwerkerzünfte hatten mit den Gastwirten Vereinbarungen getroffen, wonach jeder Wirt ein Zimmer für etwa erkrankende Gesellen bereitstellen und im Bedarfsfall belegen müsse. Die Krankheitskosten wurden im Wesentlichen aus der Gesellenkasse bestritten. Nach Auskunft des Kehler Bürgermeisters Gaß wurden jährlich 20 kranke Gesellen unterstützt, so dass die Gesellenkasse kein Defizit erwirtschaftet habe.

*Hinsichtlich der Belegung des Armenhauses stellte der Bürgermeister fest: „Das hiesige Gemeinde-Armenhaus ist in dessen von Gemeindeangehörigen stets angefüllt und nur selten ist eine Wohnung leer, was jedoch im gegenwärtigen Augenblick der Fall ist. Im Übrigen sorgt die hiesige Gemeinde für ihre Armen und Kranken; sie hat mit dem praktischen Arzt K. [Name unleserlich] für die Behandlung derselben ein Aversum abgeschlossen und bezahlt jährlich für Medikamente der Armen an die Apotheke 100 – 125 Gulden, weshalb wir auch weitere Opfer für fremde Erkrankte nicht wohl bringen können.“*

Auch viele andere Gemeinden verwiesen auf ihr Armenhaus, welches alte und hilfsbedürftige Bürger aufnehmen sollte. Allerdings waren die Armenhäuser keine Krankenanstalten im heutigen Sinne, sondern eher Altersheime für Personen, die keine Angehörigen hatten, die für sie sorgen konnten. Einwohner ohne Bürgerrecht, Saisonarbeiter oder Durchreisende wurden nicht aufgenommen.

---

Am 26. März 1851 machte die großherzogliche Landes-sanitätskommission einen neuen Versuch und empfahl zu-  
mindest die Einrichtung eines Spitals für Krätzkranke im  
Amtsbezirk Kork.<sup>4</sup> Im Frühjahr 1852 erklärte sich schließlich  
der Kehler Chirurg Bürkel bereit, in seinem Haus eine ent-  
sprechende Krankenstube einzurichten. Dafür erhielt er ei-  
nen jährlichen Zuschuss über 50 Gulden aus der Staatskasse.  
1854 wurde auch die Behandlung und Verpflegung erkrank-  
ter Dienstboten mit Spitalinhaber Bürkle vertraglich geregelt.  
Doch wurde die Vereinbarung bald wieder gelöst, weil die  
Dienstherrschaften teilweise ihre Beiträge nicht bezahlten.

1857 begann der Bau der ersten Eisenbahnbrücke, an  
dem einige hundert Bauarbeiter und Handwerker beschäftigt  
waren. Dabei kam es unter den Arbeitern immer wieder zu  
Unfällen, so dass sich der Garnisonskommandant Freiherr  
von Weiler veranlasst sah, dem Bezirksamt Kork am 2. März  
1858 den Bau eines Hospitals in Kehl zur Versorgung kranker  
und verletzter Arbeiter nahezu legen.<sup>5</sup> Auch sollten hier die  
kranken Dienstboten der Stadt Pflege und Medizin erhalten.  
Darüber hinaus betonte der Kommandant, dass man anste-  
ckende Krankheiten, die in den Wohnungen nur schlecht ein-  
gedämmt würden, in einem Spital besser behandelt werden  
könnten.

Der Amtsarzt begrüßte den Vorschlag und pflichtete ihm  
bei: Die bisherige Spitaleinrichtung des Chirurgen Bürkel in  
der Stadt Kehl habe zwar bisher ausgereicht, werde aber „bei  
den in Aussicht stehenden großen Bauten für die Zukunft  
nicht mehr genügen. Jetzt können bei Bürkel circa 10 Kranke  
verpflegt werden. Sein Haus ist derart beschaffen, dass nach  
einigen Baulichkeiten wohl 30 – 40 Kranke bei ihm Aufnah-  
me und Verpflegung finden könnten. Bürkle hat aber die Mit-  
tel nicht diese Baulichkeiten in seinem Hause zu vollziehen.  
Würde daher die reiche und gewerbereiche Stadt Kehl dem  
Bürkel unter gewissen Garantien die Mittel hierzu verschaf-  
fen, so zweifle ich nicht, dass derselbe darauf einginge.“ Der  
Stadt wurde aufgetragen, weitere Vorschläge zu machen.  
Der Kehler Gemeinderat antwortete am 29. März 1858, dass  
man sich mit der Krankenhausfrage schon wiederholt befasst  
habe, aber jedes Mal zum Entschluss gekommen sei, dass ein  
solches Spital von Seiten der Stadtgemeinde gegenwärtig nicht  
ins Leben gerufen werden könne. Es fehlte vor allem an einem  
Spitalfonds, der eine finanzielle Grundlage bilden könnte.

Am 27. Januar 1859 erklärte die Kreisregierung dem Bezirksamt Kork, dass die Krätzstube des Wundarztes Bürkel in Kehl eingegangen sei. Der Kehler Gemeinderat erklärte sich bereit, ein Krätzekrankenspital zu erbauen, wenn sich auch die anderen Bezirksgemeinden (entsprechend ihrer Einwohnerzahl) an den Bau- und Unterhaltungskosten des Gebäudes sowie der Bezahlung des Wärters beteiligen würden. Da die Gemeinden dazu wieder nicht bereit waren, scheiterte das Vorhaben erneut an den Finanzen.



*Altes Rathaus  
von Kehl-Stadt*

Immerhin erklärte sich die Kehler Garnison nun bereit, zumindest Unfälle im eigenen Militärspital behandeln zu lassen. Auch die Stadt erkannte, dass sie endlich handeln musste. Am 19. November 1860 berichtete der Kehler Gemeinderat dem Bezirksamt, dass man einstweilen im Rathaus zwei Zimmer mit zwei Betten eingerichtet habe, in denen kranke oder verunglückte Dienstboten und Arbeiter aufgenommen werden konnten. Damit war man zumindest einen kleinen Schritt vorwärts gekommen.

## Das Kehler Spital

Zwei Jahre später kam erneut Bewegung in die Sache. Am 15. Oktober 1862 trat das neue badische Gewerbegesetz in Kraft, das im gesamten Großherzogtum die Gewerbefreiheit einführte. Die Zunftverfassung und alle bisher bestehenden Innungsrechte wurden aufgehoben. Das Vermögen der aufgelösten Zünfte sollte gewerblichen oder gemeinnützigen Zwecken zugute kommen. Die beiden Gemeinden Kehl-Stadt und Kehl-Dorf entschieden sich deshalb, das vorhandene Zunftkapital für die Bildung eines Spitalfonds zu verwenden. Dadurch würden diese Mittel auch wieder der gesundheitlichen Versorgung der Handwerker zugute kommen.<sup>6</sup> In Kehl-Stadt wurde 1863 der Spitalfonds durch Zuweisung des vorhandenen Zunftvermögens über 871 Gulden und 12 Kreuzer (umgerechnet 1493,19 Reichsmark) gebildet.<sup>7</sup> Hinzu kamen in den folgenden Jahren noch weitere erhebliche Zustiftungen.<sup>8</sup> Ende 1904 betrug das Kapitalvermögen des Fonds 24.958,88 Reichsmark (RM). Zweck des Fonds war Gründung und Betrieb eines Krankenhauses in Stadt-Kehl.

In Kehl-Dorf entstand ebenfalls ein Spitalfond durch Zuweisung des Innungsvermögens über 452 Gulden und 11 Kreuzer (umgerechnet 775,17 Reichsmark) der 1868 aufgelösten Flößergilde. Weitere größere Zuweisungen wurden dem Fond nicht gemacht. Ende 1904 betrug das Kapitalvermögen des Fonds 4.320,39 RM. Zweck der Stiftungen war ebenfalls die Ansammlung eines Kapitals zur Erbauung eines Spitalgebäudes. Mit der Errichtung beider Spitalfonds war endlich eine finanzielle Grundlage für die Gründung einer Krankenanstalt in Kehl gelegt. Damit kam die Stadt einem lang gehegten Wunsch näher.

1864 beschloss der Gemeinderat dann die Einrichtung eines „Bezirks-Krätze-Spitals“ in der Stadt Kehl und mietete dafür das Haus des damaligen Bürgermeisters Schmidt in der Heideschanzstraße an. Die Krätze war damals eine weit verbreitete Hautkrankheit, die bei den damaligen hygienischen Verhältnissen gedeihen konnte: In vielen Wohnungen fehlten Licht, Luft und Sonne. Wasserleitungen, Bäder und Wasserklosets waren noch selten. Bis zur Eröffnung des neuen Spitals vergingen allerdings noch einige Jahre. Erst nach dem Ende des deutsch-französischen Krieges 1871 wurde das Spital endlich mit drei Verwaltungs- und nur zwei Krankenzimmern eröffnet.

Ein 1,50 Meter hohes Brett teilte die allgemeine Krankenstube in eine männliche und eine weibliche Abteilung, während die Krätzekranken in der früheren Küche des gemieteten Bauernhauses gemeinsam isoliert untergebracht waren.<sup>9</sup>

Die ärztliche Leitung des neuen städtischen Spitals wurde nebenberuflich dem Bezirksarzt Dr. Eduard Schramm übertragen, der fast sechs Jahrzehnte an der Spitze der Krankenanstalt stehen sollte. Für Krankenpflege und Hauswirtschaft wurde ein Spitalverwalter angestellt. Später begannen auch zwei Schwestern des Badischen Frauenvereins ihren Dienst im Spital. Nach der Herkunft vieler Patienten erhielt dieses erste Krankenhaus im Volksmund die Bezeichnung „Dienstbotenspital“. Denn wer es sich leisten konnte, bevorzugte weiterhin die komfortablen Krankenanstalten in Straßburg.

Die Unterbringung im ersten Spitalgebäude erwies sich schon bald als unzulänglich. Der Spitalarzt bemühte sich daher um eine bessere Unterkunft für seine Kranken. 1882 wurde das Spital in das Haus an der Ecke Markt/Rheinstraße gegenüber dem heutigen Café Danner verlegt. Gegenüber dem vorherigen Haus war dies ein Fortschritt. Hier standen nämlich außer einem großen Raum im Erdgeschoss noch sechs Zimmer im Obergeschoss zur Verfügung, von denen zwei als Wohnung des Verwalters und eines für die Krätzekranken dienten.

1888 wurde das bisher vom Fonds unterhaltene Spital in ein „Städtisches Krankenhaus“ und damit in eine Gemeindeanstalt umgewandelt. Das Krankenhaus finanzierte sich künftig aus dem städtischen Haushalt, wobei allerdings der Spitalfonds weiterhin jährliche Zuschüsse aus seinen Erträgen beisteuerte.

Da sich aber auch dieses Gebäude auf die Dauer als unzureichend erwies, nahm man 1894 die Gelegenheit wahr, dem Krankenhaus in der früheren Brauerei Weißgerber in der Jahnstraße 25 eine neue Bleibe zu verschaffen. Dieses Haus war mit acht Betten, zwei Schwesternzimmern und einer Küche ausgestattet. Anstelle des Spitalverwalters übernahmen zwei Rotkreuzschwestern die Betreuung der Kranken. Der ehemalige Bierkeller konnte notfalls als Totenkammer dienen.



*Altes Spital*

## Kehl erhält ein neues Krankenhaus

### Schwierige Verhandlungen

Das Spitalgebäude in der Jahnstraße entsprach aber auch bald nicht mehr den Anforderungen an ein modernes Krankenhaus. Dies betraf insbesondere die Größe und Ausstattung der Krankenzimmer sowie die allgemeinen hygienischen Verhältnisse. Vor allem von behördlicher Seite wurden die Mängel wiederholt angesprochen. So berichtete beispielsweise der Obermedizinalrat Dr. Hauser anlässlich einer Dienstprüfung 1905 über die die Kehler Zustände:

*„Der Bezirk Kehl ist an Krankenhäusern und Spitälern relativ sehr arm und an guten Spitälern bettelarm, wohl der ärmste des ganzen Landes. Schuld daran ist fraglos die Nähe zu Straßburg, die es ermöglicht, mit leichter Mühe und in kurzer Zeit Kranke jeglicher Art und um billigen Preis in den dortigen klinischen Spitälern unterzubringen. Das hat seine gute Seite, aber doch auch nur bis zu einem gewissen Grade. Gut ist die Sache insofern, als der Bezirk Kehl bisher für Spitalaufwendungen keine großen Ausgaben zu machen hatte; weniger gut dagegen, als die Krankenaufnahme in Straßburg seitens unserer sanitätspolizeilichen Aufsichtsbehörden schwerer als anderswo kontrollierbar sind. Das bezieht sich einesteils auf Infektionskranke, die nach Angabe des Bezirksarztes auf diese Weise vielfach nicht oder erst sehr spät zur Anzeige kommen, anderenteils auch auf Geisteskranke, für welche Straßburg jeweils der erste Zufluchtsort zu sein pflegt und die dann, falls die Leute zahlungsunfähig sind, über die Grenze wieder zurück in unsere heimischen Anstalten verbracht werden müssen.*

*Wenn man von der Anstalt für Epileptische in Kork absieht, so ist das Krankenhaus in der Amtsstadt Kehl das einzige im Bezirk und von diesem muss ich sagen, dass ich - mit Ausnahme von jenem in Walldürn, das übrigens jetzt durch ein neues ersetzt zu werden im Begriffe steht - ein mangelhafteres und ärmllicheres auf meinen sämtlichen Dienstreis-*



sen im Land nicht gefunden habe.

Ein solches Krankenhaus ist doch eigentlich einer badischen Amtsstadt nicht mehr würdig: Ein zweistöckiges kleines ehemaliges Privathäuschen, besitzt es im 1. Stockwerk neben dem Arztzimmer – in welchem aber ebenfalls ein Bett für einen Kranken steht – noch ein Gelass für die Schwestern, dann die Küche sowie zwei Krankenzimmer; im 2. Stock dann vier weitere Krankengelasse, in denen im Ganzen 12 Betten für Kranke untergebracht sind; jedoch so, dass bei der geringen Stockhöhe und der sonst räumlichen Beschränktheit ganz unmöglich der vorgeschriebene Luft-raum für je ein Bett herauskommen kann. Da indessen der Kubikinhalte der einzelnen Räume nicht festgestellt ist, so habe ich den Bezirksarzt veranlasst, das nachträglich feststellen zu lassen um zu ersehen, ob und in wie weit die Belegung der Einzelzimmer mit dieser Zahl von Betten noch zulässig erscheint.

Es fehlten sodann sowohl jeglicher Operationsraum und auch jegliches Absonderungszimmer; eine Irrenzelle ist nicht vorhanden, als Leichenkammer gilt eine Art von Kellerraum in dem rückwärts gelegenen kleinen Ökonomiegebäude. Das Haus steht direkt an einer Straße und die erste Stockhöhe ist so niedrig, dass man von der Straße aus die Kranken im Bett sehen kann. Nach außen ist das Haus nicht abschließbar und so mag es wohl kommen, dass wie mir mitgeteilt wurde, in letzter Zeit es vielfach vorkam, dass Kranke am Abend das Haus verließen, um abends dann betrunken wieder in die Krankenzimmer zurückzukommen. Gegen diese Ordnungswidrigkeiten sind die zwei Schwestern vom badischen Frauenverein ohnmächtig. Ein männlicher Schutz in Form eines Spitalverwalters oder auch eines Spitaldieners ist nicht da, so dass die Schwestern selber eventuell jeglicher Rohheitsäußerung solcher Spitalinsassen preisgegeben sind. Beide Schwestern sollen hauptsächlich auch aus diesem Grunde demnächst den Pflegedienst im Krankenhaus aufgeben.<sup>10</sup>

Dieser und weitere Berichte des Medizinalreferenten waren nicht gerade schmeichelhaft für die Amtsstadt Kehl. Denn 1881 war das Bezirksamt von Kork nach Kehl verlegt worden. Das bescheidene Kehler Spital erwies sich auf die Dauer für eine wachsende Amtsstadt als unwürdig. Viele Patienten stimmten mit den Füßen ab und zogen es vor eher eine Klinik in Straßburg aufzusuchen, als sich ins Kehler Spital zu begeben.<sup>11</sup>

Im Frühjahr 1907 hatte man wieder mit den Planungen für den Bau eines Bezirksspitals in Kehl begonnen. Vorbild war diesmal das Bezirkskrankenhaus in Lahr.<sup>12</sup> Bei einer Bürgermeisterversammlung des Amtsbezirks Kehl am 1. Juni 1907 fand der Vorschlag eines Bezirkskrankenhauses die grundsätzliche Zustimmung der anwesenden Gemeindevertreter, so dass mit den Planungen begonnen werden konnte. Der Neubau sollte in Kehl auf gemeindeeigenem Grund direkt hinter dem bisherigen Spitalgebäude zwischen Spitalstraße (heute Jahnstraße) und Altrhein entstehen. Vorgesehen war ein L-förmiges zweistöckiges Gebäude mit Keller und Dachstock. Dem Spital sollte außerdem eine Isolierabteilung mit Liegehalle (beispielsweise für Lungenkranke) angegliedert werden.

Die Baukosten sollten im Wesentlichen auf die 30 Berggemeinden im Verhältnis der Steuerkapitalien umgelegt werden. Die Bezirksbauinspektion errechnete Neubaukosten von insgesamt 107.000 Mark, wobei noch 3.638 Mark für Bauplatzherstellung und Einfriedung sowie 15.080 Mark für das Inventar hinzukamen. Das Bauprojekt scheiterte an der fehlenden Bereitschaft zahlreicher Gemeinden, sich auch an den laufenden Unterhaltungskosten zu beteiligen.<sup>13</sup>

Am 1. September 1908 war der Karlsruher Stadtrechtsrat Hermann Dietrich zum neuen Bürgermeister der Stadt Kehl gewählt worden. Er erkannte die Notwendigkeit, ein neues zeitgemäßes Krankenhaus in Kehl zu bauen. Nach dem Scheitern der Bezirksspital-Pläne schien dies am ehesten in städtischer Regie möglich zu sein. Allerdings sah Dietrich auch, dass der Neubau finanziell nicht zu stemmen war, solange Kehl noch in zwei Gemeinden geteilt war und über getrennte Gemeindekassen und -fonds verfügte. Nur ein vereintes Kehl war finanziell in der Lage, die dringend notwendigen Infrastrukturverbesserungen durchzuführen. Auch verfügte eine vereinigte Gemeinde über größeres Gelände und konnte ein Krankenhaus auch an einem günstigeren Punkte erbauen, als dies der bisher vorgesehene Platz war. Dietrich nahm daher die Verhandlungen über eine Vereinigung von Stadt und Dorf Kehl wieder auf, die zuletzt wieder festgefahren waren. Bis zum Abschluss der Verhandlungen wurde die Krankenhausfrage zurückgestellt. Ende Mai 1909 konnten die Fusionsverhandlungen erfolgreich zu Ende geführt werden.<sup>14</sup> Die badischen Ständekammern verabschiedeten schließlich am 14.

Dezember 1909 das entsprechende Vereinigungsgesetz.<sup>15</sup> Am 1. Januar 1910 wurden die Gemeinden Stadt Kehl und Dorf Kehl (zu dem auch Sundheim gehörte) zur neuen Gesamtstadt Kehl vereinigt. Zu diesem Zeitpunkt hatte Kehl einschließlich des hier stationierten Pionierbataillons Nr. 14 insgesamt 8.092 Seelen und eine Gemarkungsfläche von 1.402 ha.<sup>16</sup>

### Planung und Durchführung der Bauarbeiten

Nun konnte man endlich mit der Verwirklichung langgehegter Bauvorhaben beginnen: Der Erweiterung des Stadtgebiets auf der sog. Kommissionsinsel und dem Erlenwörth, der Errichtung eines Schlachthofes und der Erbauung eines neuen Spitals. Am 6. April 1911 teilt der Gemeinderat dem Bezirksamt mit, dass der Klinikneubau zunächst noch zurückgestellt werden müsse, da momentan noch dringendere Aufwendungen zu machen waren. Die Stadt hielt immer noch daran fest, das Krankenhaus in Form eines Bezirksspitals zu errichten. Als aber die Verhandlungen mit den übrigen Amtsgemeinden zu keinem Ergebnis führten, entschloss sich die Stadt Kehl schließlich, das Krankenhaus in eigener Regie zu bauen.

Am 13. August 1912 beschloss der Gemeinderat die Bildung einer Baukommission.<sup>17</sup> Außerdem hatte man sich inzwischen entschlossen, den Neubau nicht mehr in der Stadt sondern eher im Grünen zu errichten. Dort sollten die Kranken die genesungsfördernde Wirkung von frischer Luft, viel Licht, gesunder Ernährung und ausreichender Ruhe erfahren. Bei der Suche nach einem geeigneten Bauplatz wurde man schließlich im Gewinn „Kommandantenfeld“ am Rande der Stadt fündig.



*Gewinn „Kommandantenfeld“*

Der Neubau sollte dort auf einem Grundstück an der neuen Kanzmattstraße entstehen, das an einem Altrheinarm lag. Am 15. Oktober 1912 beschloss der Gemeinderat, das Gelände zum geforderten Preis von 1,70 Mark pro Quadratmeter vom badischen Staat anzukaufen.

Bei der Suche nach einem geeigneten Architekten wurde man ebenfalls rasch fündig. Die Darmstädter Architekten Mahr & Markwort hatten sich bereits in Kehl durch Neubauten auf der Kommissionsinsel einen Namen gemacht. Noch mehr aber wog die Tatsache, dass diese Architekten über einschlägige Erfahrungen im Krankenhausbau verfügten: Nach ihren Plänen war im hessischen Schlüchtern das neue Kreiskrankenhaus erbaut worden, das noch 1913 eröffnet wurde.<sup>18</sup> Dieser Krankenhausbau galt damals in medizinischer und hygienischer Hinsicht als eines der modernsten Krankenhäuser.

*Kreiskranken-  
haus Schlüchtern  
1913*



Der Kehler Bürgermeister Dietrich besichtigte Anfang Oktober 1912 das Kreiskrankenhaus in Schlüchtern und berichtete hinterher dem Gemeinderat derart begeistert von seinen Eindrücken, dass der Rat am 15. Oktober 1912 den Bürgermeister ermächtigte, mit dem Architekturbüro Mahr & Markwort wegen der Anfertigung der Baupläne sowie mit dem Dipl.-Ingenieur Kübler wegen der Übernahme der Bau-

leitung zu verhandeln. Man einigte sich dann mit beiden auf ein Honorar von jeweils 4.200 Mark. Am 28. Oktober 1912 beschloss der Gemeinderat mit 9 gegen 3 Stimmen, den Krankenhausbau unter Zugrundelegung des von der Firma Mahr & Markwart gefertigten Projektes auszuführen.<sup>19</sup> Der Neubau sollte nach dem Vorbild der Kreisklinik Schlüchtern ausgeführt werden. Die Pläne sollten nur leicht überarbeitet werden. Dem Bauleiter Kübler wurden die Ausschreibung, die Bauaufsicht und die Abrechnung der Handwerkerleistungen übertragen.

Am 4. März 1913 beschloss der Gemeinderat, am vorgesehenen Bauplatz im Kommandantenfeld festzuhalten. Die Pächter der Grundstücke, die für den Krankenhausneubau gebraucht wurden, wurden mit einer Entschädigung in Höhe des vorjährigen Pachtbetrags abgefunden. Bis Ende Juni 1913 war der Baugrund gekauft und die Pächter entschädigt.

Im Juli 1913 genehmigte der Kehler Bürgerausschuss (als höchstes Gemeindegremium) die Baukosten und die Aufnahme eines Kredites in Höhe von 215.000 Mark. Weitere Mittel kamen von Spenden. Als besonderer Förderer des Krankenhauses zeigte sich die Fabrikantenfamilie Trick: Frau Agnes Trick stiftete dem Krankenhausfonds einen Betrag von 40.000 Mark und ihre Schwägerin Elisabeth Trick einen Betrag von 25.000 Mark für den Spitalneubau.<sup>20</sup> Elisabeth Trick machte 1917 gemeinsam mit ihren Geschwistern im Andenken an ihre Mutter der Gemeinde erneut eine Stiftung in Höhe von 2.000 Mark für das Krankenhaus. Ein weiterer (anonymer) Spender stiftete 5.000 Mark für die Ausstattung des Krankenhauses. Damit stand der Verwirklichung des Bauprojekts nichts im Wege.

Am 1. Juli 1913 wurden die Erd- und Maurerarbeiten an den Sundheimer Bauunternehmer Georg Nückles vergeben. Den Bewehrungsstahl für die Fundamente sollte der Nagelschmied Glauner liefern. Danach konnte mit den Bauarbeiten begonnen werden. Anfang April 1914 war der Rohbau erstellt, so dass nun weitere Handwerkerarbeiten wie Schreiner, Glaser und Schlosser vergeben werden konnten.<sup>21</sup> Allerdings kam es inzwischen auch zu ersten Konflikten auf der Baustelle: Die Architekten beschwerten sich beim Gemeinderat über die nicht sachgemäße Ausführung von Bauarbeiten. Die Stadt machte dafür den Bauleiter Kübler verantwortlich und verpflichtete ihn zur Mängelbeseitigung.

Während der Bauarbeiten traf der Gemeinderat am 16. Juni 1914 eine wichtige Personalentscheidung: Er übertrug dem bisherigen Spitalleiter Dr. Eduard Schramm die Stelle des leitenden Arztes im neuen Krankenhaus.<sup>22</sup> Die Stadt schloss einen entsprechenden Dienstvertrag mit dem Krankenhausarzt ab.

Nach dem Ausbruch des 1. Weltkrieges am 1. August 1914 wurde an dem Gebäude unvermindert weitergebaut. Allerdings verzögerte sich die Fertigstellung, als immer mehr Handwerker ins Feld einrücken mussten. Manche Firmen konnten ihre Aufträge deshalb erst nach Kriegsende abschließen, nachdem die Kriegsteilnehmer wieder zurückkehrt waren. Auch wurde die Materialbeschaffung im Laufe des Krieges schwieriger. Die Stadt hatte die sanitären Anlagen und die Heilbädereinrichtung an die Firma Thiergärtner aus Baden-Baden übertragen.<sup>23</sup> Als die Armaturen aber geliefert wurden, waren die Preise um 35 bis 40% angestiegen. Schon bald waren die veranschlagten Baukosten deutlich überschritten, so dass die Stadt gezwungen war, einen Nachtragskredit über 110.000 Mark zu beantragen. Auch verzögerte sich die Telefoninstallation, weil die Arbeiter der Mannheimer-Privat-Telefongesellschaft keine Einreiseerlaubnis erhielten. Deshalb musste die Stadt schließlich das teurere Angebot des Kehler Installateurs Göppert annehmen.<sup>24</sup> Am 9. Oktober 1915 informierte der Mannheimer Dachdeckermeister Meschede (Pforzheim) den Gemeinderat über die Fertigstellung des Daches. Damit konnte das Richtfest gefeiert werden.

Als letzte bauliche Maßnahme wurde am 12. November 1915 die Einfriedung des Krankenhausgartens an Bauleiter Kübler vergeben, der auch für die Errichtung der Leichenhalle und den Dachausbau des Hauptgebäudes sorgte. Um das Krankenhaus von der Kommissionsinsel aus leichter zu erreichen, errichtete die Stadt die heutige Betonbrücke über den Altrhein.

Das Krankenhaus sollte auch mit den neuesten Errungenschaften der medizinischen und hygienischen Technik ausgestattet werden. Anfang Februar 1916 wurde die neue Sterilisationslage von den Vereinigten Fabriken Maquel (Heidelberg) geliefert und an die Niederdruckdampfanlage angeschlossen. Die gleiche Firma lieferte auch die Inneneinrichtung des OP-Saales. Es wurde außerdem ein neues Röntgengerät bei der Firma Reiniger, Gebbert und Schall bestellt.

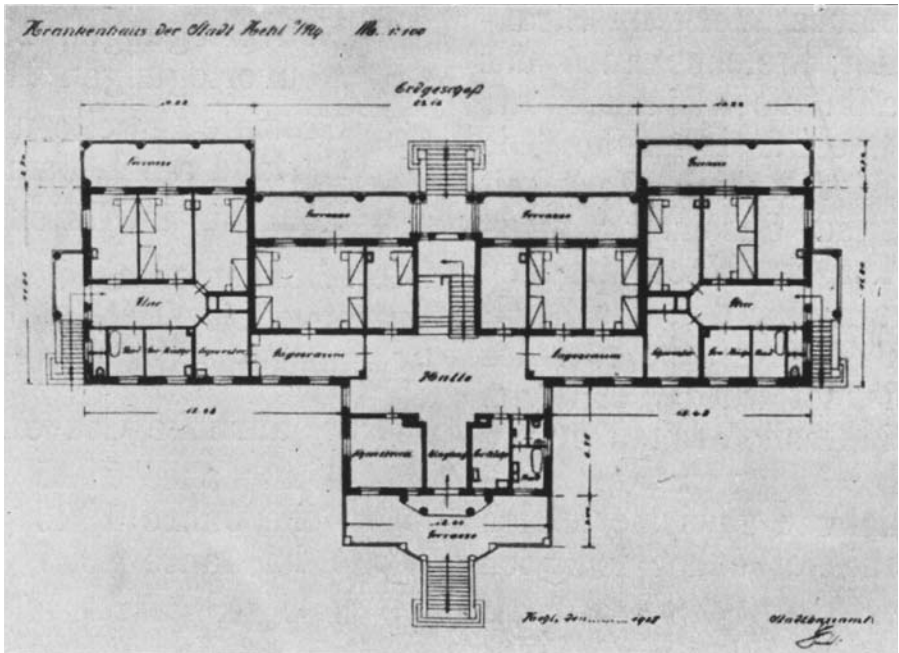
Nachdem der Rohbau fertig war, erfolgte Mitte April 1916 die Vergabe der Maler- und der Gipserarbeiten, der Beleuchtung und der Lieferung von Matratzen. Nur ein kleiner Teil des Inventars wurde aus dem alten Krankenhaus mitübernommen, während der große Rest neu angeschafft wurde. Da während des Krieges Wäsche und Bettausrüstung nur schwer zu bekommen war, musste die Stadt zusätzlich für 40 – 50.000 Mark den Wäschebestand auffüllen.

Im August 1916 begann dann der Einbau der sanitären Einrichtung, insbesondere der Aborte, der Desinfektionsräume, der Warmwasserbereitung, der Waschküche und weiterer Einrichtungen. Das Gebäude wurde ausreichend mit sanitären Anlagen ausgestattet. Dies geschah nicht nur aus hygienischen Gründen, sondern auch zur physikalischen Behandlung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die reinigende und heilende Wirkung von Wasserbädern immer stärker in den Blick der wissenschaftlichen Forschung gerückt und gehörte daher zum klinischen Standard. Die Gemeinderäte beschlossen außerdem die Anschaffung eines Krankentransporters und einer abhebbaren Krankentrage.

Schließlich wurde auch die Kücheneinrichtung nach den Vorstellungen von Elisabeth Trick bei vier Firmen und Geschäftshäusern angeschafft. Elisabeth Trick stiftete auch einen neuen Röntgenapparat (Glühkathodeneinrichtung), der im Dezember 1916 von der Firma Siemens & Halske geliefert wurde. Allerdings sollte sich dabei das vorgesehene Röntgenzimmer als zu klein erweisen, so dass man sich für einen anderen Raum entscheiden musste.

### **Das neue Krankenhaus wird eingeweiht**

An der Fertigstellung des Gebäudes wurde trotz des Krieges zügig weitergearbeitet, um es baldmöglichst zusätzlich als Lazarett nutzen zu können. Inzwischen kehrten immer mehr Soldaten verwundet von der Front zurück und sollten eine bessere Unterbringung und Pflege erhalten. Der Gemeinderat fasste am 13. Juni 1916 den Beschluss: „Das Krankenhaus, dessen Fertigstellung bis Ende Juli diesen Jahres wohl zu erwarten ist, soll der Militärverwaltung angeboten werden, damit es gleich von Beginn in vollen Betrieb kommt. Ein Teil der Tuberkuloseabteilung soll jedoch der Zivilbevölkerung vorbehalten werden.“



Das neue Krankenhaus  
mit Grundrissplan





Im August 1916 waren die Bauarbeiten weitgehend abgeschlossen. Äußerlich war ein dreistöckiges Krankenhausgebäude im neoklassizistischen Baustil mit einem Satteldach entstanden. Das Haus gliederte sich in einen West- und einen Ostflügel sowie in einen Mittelbau, der zur Kanzmattstraße vorgerückt war. Auffallend waren vor allem der repräsentative Eingangsbereich mit Treppe, der säulengeschmückte Vorbau und die kleine Kuppel auf dem Mittelteil. Die Rückfront war vor allem durch die neoklassizistischen Säulenreihen und die Terrassen geprägt. Die Patienten durften sich bei gutem Wetter auf die Terrassen setzen oder den angrenzenden Patientengarten aufsuchen.

Im Keller entstand eine neue Zentralheizung mit Warmwasserversorgung. Im Erdgeschoss befanden sich die 1-, 2- und 4-Bettzimmer, die Nachtwache sowie Tagesräume, Bäder und Toiletten. Alle Krankenzimmer waren nach Süden zum Garten ausgerichtet und hatten einen Zugang zur Terrasse. Im Obergeschoss befanden sich weitere Krankenzimmer mit Tagesräumen und sanitären Anlagen. Außerdem befanden sich im halbrunden Mitteltrakt der Operationssaal und das Röntgenzimmer sowie weitere Nebenräume.<sup>25</sup>

Die feierliche Einweihung des neuen städtischen Krankenhauses fand schließlich am 3. September 1916 statt. Die

*Der Eingangsbereich des neuen Hauses*

oc. Kehl, 4. Sept. Am Sonntag nachmittag fand in Anwesenheit der staatlichen, städtischen und geistlichen Behörden die feierliche Einweihung des neuen, mit einem Kostenaufwand von 370000 Mark erstellten Krankenhauses statt. Vor vier Jahren hatte der Bürgerausschuß den einstimmigen Beschluß gefaßt gehabt, ein neues Krankenhaus zu errichten. Vor drei Jahren war die Grundsteinlegung erfolgt, und als der Krieg ausbrach, der Rohbau fertig. Trotz mancherlei Schwierigkeiten gelang es, in den zwei Kriegsjahren die Innenausstattung zu vollenden. Das neue Krankenhaus umfaßt 50 Betten, und Schwestern des Badischen Frauenvereins übernehmen die Pflege. Heute wird das Krankenhaus in Benutzung genommen. — Anlässlich der Einweihung des neuen Krankenhauses wurde Frau Agnes Trick und Fräulein Elisabeth Trick, die durch hochherzige große Stiftungen die Errichtung und die Ausstattung gefördert haben, das Ehrenbürgerrecht der Stadt Kehl verliehen.

*Zeitungsbericht  
vom 4. September  
1916*

Presse berichtete darüber: „Am Sonntag Nachmittag fand in Anwesenheit der staatlichen und geistlichen Behörden die feierliche Einweihung des neuen, mit einem Kostenaufwand von 370.000 Mark erstellten Krankenhauses statt. Vor vier Jahren hatte der Bürgerausschuss den einstimmigen Beschluss gefasst gehabt, ein neues Krankenhaus zu errichten. Vor drei Jahren war die Grundsteinlegung erfolgt, und als der Krieg ausbrach, der Rohbau fertig. Trotz mancherlei Schwierigkeiten gelang es, in den zwei Kriegsjahren die Innenausstattung zu vollenden. Das neue Krankenhaus umfasst 50 Betten und Schwestern des Badischen Frauenvereins übernehmen die Pflege. Anlässlich der Einweihung des neuen Krankenhauses wurde Frau Agnes Trick und Fräulein Elisabeth Trick, die durch hochherzige große Stiftungen die Errichtung und die Ausstattung gefördert haben, das Ehrenbürgerrecht der Stadt Kehl verliehen.“<sup>26</sup> Einen Tag später nahm das Krankenhaus unter der Leitung von Klinikarzt Dr. Eduard Schramm seinen Betrieb auf. Am 11. Dezember 1916 genehmigte der Gemeinderat die erste Krankenhausordnung.<sup>27</sup>

Mit der Eröffnung des neuen Krankenhauses erfüllte sich nun endlich ein langegehegter Wunsch der Kehler Bevölkerung: Zur Behandlung ihrer Leiden stand ihr nun ein moder-

---

nes Krankenhaus zur Verfügung. Verglichen mit dem bisherigen Spitalgebäude bedeutete das neue Krankenhaus einen gewaltigen Fortschritt in der Gesundheitsversorgung Kehls und des Hanauerlandes. Die Kranken verließen die engen, dunklen und hellhörigen Spitalräume in der Stadtmitte und bezogen großzügige, helle und ruhige Krankensäle am Rande der Stadt. Durch die naheliegende Bahnstation der Lokalbahn war das Krankenhaus für auswärtige Patienten und Besucher gut zu erreichen. Darüber hinaus war beim Krankenhaus noch genügend Gelände für spätere Erweiterungen vorhanden. Insofern sollte sich der Umzug des Krankenhauses ins Grüne als richtige und zukunftsweisende Entscheidung erweisen.

Schon im ersten Jahr wurden 192 Patienten bei 4.071 Verpflegungstagen aufgenommen.<sup>28</sup> Die Bettenkapazität war insofern nicht zu knapp bemessen, wenn auch die Klinik bis Kriegsende nie voll belegt gewesen sein soll.<sup>29</sup> Das ärztliche Personal bestand aus Chefarzt Dr. Eduard Schramm und Assistenzarzt Dr. Karl Merk. Die Krankenpflege übernahmen Schwestern vom Badischen Frauenverein, der wiederum dem Deutschen Roten Kreuz angehörte. Auf Antrag des Badischen Frauenvereins bewilligte der Gemeinderat den Schwestern 1917 eine Teuerungszulage von 10 Mark im Monat.

Inzwischen verlangt der Krieg seinen ersten Tribut vom neuen Gebäude: Nach langem Zögern beschloss der Gemeinderat am 28. August 1918, das Kupfer der Dachkuppel und der Spitze über dem Haupteingang für Rüstungszwecke abzuliefern. Dafür erhielt die Stadt 4,50 Mark pro Pfund.

## Das Krankenhaus in der Weimarer Republik

### Die Nachkriegszeit

An Weihnachten 1918 bewilligte der Gemeinderat den Schwestern und dem übrigen Dienstpersonal eine weitere Teuerungszulage. In der entsprechenden Liste werden aufgeführt: Oberschwester Rieflin, Schwester Noth, Schwester Kaufmann, Schwester Platt, Schwester Feger, Schwester Vogtsberger, sowie drei Dienstmädchen und zwei Putzfrauen.

Angesichts der bestehenden Lebensmittelrationierung war das Krankenhaus auf eine teilweise Selbstversorgung angewiesen. 1919 wurde deshalb hinter dem Krankenhaus ein Obst- und Gemüsegarten mit 72,62 Ar Gartenfläche angelegt.<sup>30</sup> Es wurden verschiedene Gemüsesorten angebaut sowie Obstbäume und Beerensträucher angepflanzt. Die Erträge des Gartens kamen der Klinikküche zugute und bereicherten den Speiseplan der Patienten und Mitarbeiter. Von 1919 bis 1925 pflegten eigene Krankenhausgärtner den Garten. Dann wurde dies vom städtischen Gartenbaubetrieb übernommen.

Das neue Krankenhaus wurde von der Bevölkerung gut angenommen, was sich an den steigenden Belegungszahlen ablesen lässt. 1918 wurden bereits 524 Kranke bei 9.235 Verpflegungstagen und 1926 insgesamt 764 Kranke bei 13.176 Verpflegungstagen behandelt. Das machte für 1918 einen täglichen Durchschnitt von 25 und für 1926 einen solchen von 36 Verpflegungstagen.<sup>31</sup>

Dies hatte aber auch zur Folge, dass die räumlichen Kapazitäten schon bald ausgeschöpft waren. Bereits 1920 sah sich die Stadtverwaltung gezwungen, den Speicher auszubauen und die bisher in den einzelnen Abteilungen untergebrachten Schwestern dorthin umzuquartieren. Dadurch konnte man einige weitere Räume gewinnen. Aber das brachte nur eine vorübergehende Entlastung: Mit der Einführung der Familienversicherungen bei der Ortskrankenkasse stieg die Belegziffer



des Hauses weiter an, so dass der Bau Mitte der 1920er Jahren aus allen Nähten platzte. 1926 musste deshalb eine Ausweichbaracke an der Kaufstraße errichtet werden.

*Der Obst- und  
Gemüsegarten*

## Die erste Klinikerweiterung

Am 1. Oktober 1927 war Medizinalrat Dr. Eduard Schramm nach 56-jähriger Tätigkeit als Krankenhausleiter in den Ruhestand getreten. Sein Nachfolger wurde der Bezirksarzt Dr. Karl Merck. Der neue Klinikchef machte gegenüber der Stadtverwaltung deutlich, dass die Bettenzahl für die wachsenden Patientenzahlen nicht mehr ausreichten. Angesichts der beengten Verhältnisse müsse gehandelt werden: „Es besteht eine erhebliche Frequenzzunahme, die noch bedeutend größer wäre, wenn alle Personen, die um Aufnahme nachgesucht haben, in den letzten Jahren hätten aufgenommen werden können.“<sup>52</sup> Durch den Raummangel hätten sich inzwischen manche Missstände bemerkbar gemacht: Es fehle vor allem eine Wöchnerinnenstation, eine Innere Station, eine Station für Infektiöse und Geschlechtskranke sowie eine getrennte Privatstation. Die Ambulanz und die Bestrahlungsräume lagen mitten im stationären Bereich und störten dort die Ruhe der Patienten. Abgeschlossene Warteräume waren nicht vorhanden. Der Chefarzt hatte nicht einmal ein eigenes Sprechzimmer. Auch die Unterbringung der Schwestern lasse zu wünschen übrig. Die Wohnung des Wärters betrachtete er sogar als „ungesund“.

*Klinikchef  
Dr. Merck mit  
seinem Wagen  
vor dem  
Krankenhaus*



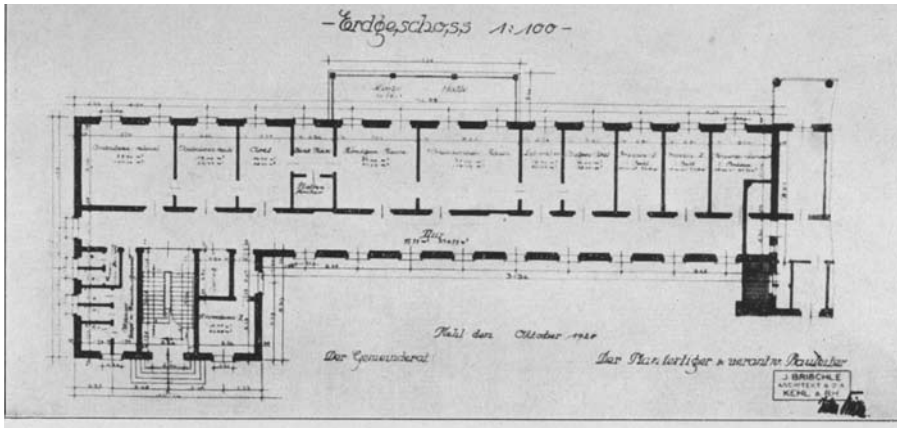
Dies wirke sich alles äußerst negativ auf den gesamten Krankenhausbetrieb aus: „Die geschilderten Mängel zusammen mit dem bestehenden Arztsystem bringen es mit sich, dass eine ständige Atmosphäre von Unruhe & Hast, von Geräusch & Nervosität im Hause herrscht. Täglich müssen Kranke verlegt, Betten transportiert werden; Männer liegen auf der Frauen – Frauen auf der Männerstation; die Privatkranken liegen auf den III. Klasse-Abteilungen zerstreut. Der Krankenhausbetrieb ist eben über seine ursprüngliche Aufgabe, die noch mit Straßburg und seinen Kliniken gerechnet hatte, hinausgewachsen.“ Früher konnten Patienten in Straßburger Kliniken ausweichen. Nachdem das Elsass aber 1918 französisch geworden war, war dies nicht mehr ohne weiteres möglich. Der Klinikchef rechnete mit keiner Verminderung der Nachfrage. „Aus ganz allgemeinen Gründen“ sei sogar mit einer Zunahme zu rechnen. Schon jetzt habe das Krankenhaus nicht mehr alle Aufnahmewünsche erfüllen können. Dennoch wolle man nicht den Patientenkreis auf die Kehler beschränken und den übrigen Amtsbezirk ausschließen.

Angesichts dieser unhaltbaren Verhältnisse kam er daher zum Ergebnis:

*„Als einzige vernünftige Lösung bleibt die Erweiterung. Dieselbe sollte sich ungefähr in der Anlage geforderten Weise gestalten: Der ganze Verwaltungs-, Ambulanz- und Bestrahlungsbetrieb sollte aus den Krankenstationen heraus. Eine Wöchnerinnenstation sollte errichtet werden. Eine besondere Abteilung für Infektiöse und Hautkranke sollte erstellt werden. Das bestehende Haus sollte in eine chirurgische, eine innere und eine Privatstation aufgeteilt werden.“*

Auch sollte das Krankenhauspersonal geeignete Wohnräume erhalten. Im Übrigen seien die technischen Räume zu erweitern und auszubauen.

Die Stadt konnte sich diesen Argumenten nicht verschließen und musste schließlich einsehen, dass sie um einen Erweiterungsbau nicht herumkam. Im März 1928 lag der Stadt ein Bauentwurf des Karlsruher Architekturprofessors Hermann Billing vor, der den Kehler Gemeinderäten aber zu teuer war.<sup>33</sup> Die Stadt beschloss daher die Ausschreibung eines beschränkten Wettbewerbs um weitere Ideenentwürfe zu erhalten. Schließlich beschloss der Gemeinderat am



*Grundriss-  
erweiterung*

11. Juni 1928, den Architekten Julius Brischle mit der Planung und Leitung des Erweiterungsbaus zu beauftragenden. Nach dem Kostenvoranschlag des Architekten Brischle sollten die reinen Bauarbeiten (einschließlich Architektenhonorar) 180.000 Reichsmark kosten. Hinzu waren noch Kosten für die Inneneinrichtung von 25.000 Mark veranschlagt. Am 22. März 1929 genehmigte der Kehler Bürgerausschuss einen Kredit in dieser Höhe. Außerdem beschloss der Gemeinderat die Anschaffung eines neuen Röntgengerätes (für 17.900 RM) und eines Narkoseapparats sowie die Neueinrichtung der Krankenhausküche. Am 28. Juni 1928 genehmigte der Kehler Bürgerausschuss das gesamte Bauvorhaben.

Inzwischen hatte das Bezirksamt das Baugesuch geprüft und noch einige Nachbesserungen verlangt. Angesichts des anhaltenden Patientenzustroms drängte die Stadt nach einem baldigen Baubeginn. Sie beauftragte den Architekten am 25. Februar 1929, die Bauarbeiten sofort auszuschreiben und mit dem Bau zu beginnen, sobald die Baugenehmigung vorliege.<sup>34</sup> Mit den Bauarbeiten sollte noch im Frühjahr begonnen werden, damit die neuen Räume möglichst noch vor dem Winterbeginn bezogen werden konnten.

Am 2. März 1929 wurden die Rohbauarbeiten ausgeschrieben und am 18. März 1929 vom Gemeinderat vergeben. Damit konnten die Bauarbeiten beginnen. Bereits Anfang Mai 1929 war der Neubau bis auf Sockelhöhe gediehen. Ein Jahr später konnte dann das Richtfest gefeiert werden.

Es entstand (etwa auf der Höhe des heutigen Eingangsbereichs) ein neuer Bettentrakt mit zwei Etagen und einem





Kellergeschoss. Im Dachgeschoss waren weitere Personalzimmer untergebracht. Im Obergeschoss wurde die neue Entbindungsstation mit 12 Betten und 9 Säuglingsbetten eingerichtet. Sie bedeutete für die werdenden Mütter einen großen Fortschritt: Bis dahin musste eine der vier Gemeindehebammen zu einer Entbindung gerufen werden. Nun wurde eine als Hebamme ausgebildete Rotkreuzschwester eingestellt, um hier künftig sämtliche Entbindungen vorzunehmen. Im Erdgeschoss des Erweiterungsbaus befanden sich vor allem Funktions- und Behandlungsräume. Hier waren insbesondere die medizintechnischen Räume wie Röntgenzimmer, Ambulanz und Augenarzt untergebracht. Außerdem hatte man eine neue Liegehalle angebaut. Im Untergeschoss entstanden neue Sprechzimmer, insbesondere für die Säuglings- und für die Tuberkuloseberatung. Auch die Physikalische Therapie konnte weiter ausgebaut werden, in dem man neue Räume für medizinische Bäder, Höhensonne und Bestrahlungen schuf. Der Neubau war zudem mit einem Aufzug und einer Zentralheizung ausgestattet. Zur Verbesserung der Hygiene wurde außerdem ein Trockensterilisator angeschafft und das Gebäude mit einer neuen biologischen Kläranlage ausgestattet.

*Krankenhaus  
mit Erweiterung*

Die Stadt hatte dabei weitsichtig geplant: Die Grundrisslösung war derart gedacht, dass später bei einer eventuellen Notwendigkeit eine beliebige Fortsetzung des Erweiterungsbaus entweder nach Osten oder nach Süden vorgenommen werden konnte.<sup>35</sup> Und diese Notwendigkeit sollte sich auch noch zeigen.

Im Altbau konnten danach die bisherigen Funktionsräume in Krankenzimmer umgewandelt und damit die Bettenzahl auf nunmehr 100 Krankenbetten erhöht werden. Im November 1930 wurde der Erweiterungsbau schließlich in Betrieb genommen.

Allerdings wurde die Stadt Kehl mit dem Erweiterungsbau nicht ganz glücklich: Das Stadtbauamt stellte bereits am 23. Mai 1930 eine mangelhafte Bauausführung fest, welche Nachbesserungen erforderlich machte. Gemeint waren vor allem undichte Türen und Leitungen sowie Wassereinträge im Keller. Auch ein Gutachten des Karlsruher Architekturprofessor Hermann Alker vom 18. Juli 1930 listete mehrere Baumängel auf.<sup>36</sup>

Auch stellte sich heraus, dass die Baukosten mächtig aus dem Ruder gelaufen waren: Anstatt der veranschlagten 180.000 RM kostete der Neubau am Ende über 319.000 RM, was eine Kostenüberschreitung von 77% bedeutete! Der Gemeinderat fragte nach der Regresspflicht und setzte eine Prüfungskommission ein, welche detailliert sämtliche Kosten und Abrechnungen untersuchte. Diese kam in ihrem Abschlussbericht von 1936<sup>37</sup> zum Ergebnis, dass vor allem der Architekt die Kostenüberschreitung verschuldet habe. Er habe aus Kostengründen keinen örtlichen Bauleiter eingesetzt, was sich nachträglich gerächt habe. Die Kommission bemängelte allerdings auch die unzureichende Kontrolle seitens des Stadtbaumeisters. Man einigte sich dann darauf, dass der Architekt auf einen Teil seines Honorars verzichtete.

### **Ausbau und Professionalisierung des Klinikbetriebs**

Die wachsenden Patientenzahlen führten mittelfristig zu einer Erhöhung der Zahl an Pflegekräften. Am 11. Februar 1924 hatte die Stadt Kehl einen neuen Vertrag mit dem Mutterhaus der Schwestern des Badischen Frauenvereins abgeschlossen. Darin verpflichtete sich der Verein, dem städtischen Krankenhaus sechs Rotkreuzschwestern für die Krankenpflege

zur Verfügung zu stellen. Die Stadt bezahlte als Gegenleistung für die Überlassung für jede Schwester eine Vergütung (Aversum) von monatlich 80 RM. Immer wieder gab es dabei Personalwechsel, wenn es zu persönlichen Differenzen kam oder Schwestern ihrem Dienst nicht mehr gewachsen waren. In der Regel verliefen solche Personalveränderungen ohne Probleme. Lediglich im Jahr 1928 kam es zu einem Konflikt mit der Kirchengemeinde: Nach der Abberufung der (evangelischen) Oberin Bender wurde die (katholische) Schwester Marie Voegele zur Nachfolgerin ernannt. Dagegen protestierte der evangelische Kirchengemeinderat, der die Stelle wegen der evangelischen Bevölkerungsmehrheit Kehls mit einer Protestantin besetzt haben wollte. Sowohl das Mutterhaus als auch die Stadt verwahrten sich gegen diese Einflussnahme und betonte, dass die Stellenbesetzungen weiterhin ohne Rücksicht auf konfessionelle Bekenntnisse erfolgen sollten. Allerdings erklärte die Stadt, dass man im Hinblick auf die konfessionelle Lage auch keine katholischen Ordenschwestern sondern weiterhin Rotkreuzschwestern beschäftigen wolle.<sup>38</sup> Im Jahr 1932 wurde der Krankenpflegevertrag mit dem Badischen Frauenverein erneuert und die Zahl der Schwestern auf elf erhöht.

1925 umfasste das Klinikpersonal 14 Personen (drei männlich und elf weiblich); davon waren sieben Personen in der Krankenpflege tätig (ein Pfleger und sechs Rotkreuzschwestern).<sup>39</sup> Es standen insgesamt 50 Betten für „Kranke jeder Art“ zur Verfügung. Durch die starke Zunahme der Verwaltungs- und Rechnungsvorgänge musste auch der administrative Bereich ausgebaut werden. Die Stadt entschloss sich, eine entsprechende Fachkraft mit der Klinikverwaltung zu beauftragen. 1926 wurde deshalb mit Hermann Hauß der erste hauptberufliche Krankenhausverwalter ernannt.<sup>40</sup> 1928 bestand das Klinikpersonal aus dem Chefarzt, einem Verwalter, einer Oberin, sechs Schwestern, einem Krankenwärter, einer Haustochter, vier Dienstmädchen und einer Pfründnerin. Es wurden durchschnittlich 45 Patienten pro Tag behandelt. Die Pflegesätze pro Tag lagen in der I. Klasse bei 7,50 RM, in der II. Klasse bei 6,50 RM und in der III. Klasse bei 3,50 (Selbstzahler) bzw. 2,56 (Kassenmitglieder). Familienangehörige von Kassenmitgliedern wurden mit 3,50 RM berechnet und Säuglinge mit 0,94 RM<sup>41</sup>.

Auch bei der ärztlichen Betreuung gab es wenige Jahre

# Städt. Krankenhaus Kehl a. Rh.

## Aufnahmebestimmungen und Verpflegungsgebühren

(Stadtratsbeschluß vom 28. 7. 36 R.-P. Nr. ....).

Gültig ab 1. April 1936

### I. Allgemeine Bestimmungen.

- Durch die Aufnahme gibt der Kranke zu erkennen, daß er sich allen für das Städt. Krankenhaus bestehenden Vorschriften, insbesondere der Haus- und Verpflegungsgebührenordnung unterwirft.
- Ein- und Austrittstag wird als ein Tag berechnet, wenn der Eintritt nicht vor und der Austritt nicht nach der Mahlzeit erfolgt.
- Begleitpersonen zahlen die volle Verpflegungsgebühr.
- Die selbstzahlenden Kranken haben alsbald bei der Aufnahme einen Kostenvorschuß bei der Kasse der Verwaltung einzuzahlen, der vor Verbrauch rechtzeitig erneuert werden muß. Der zu viel einbezahlte Betrag wird bei der Schlußabrechnung zurückvergütet.
- Für Gelder, Wertgegenstände und andere Sachen, welche der Kranke bei sich behält, übernimmt die Anstalt keine Verantwortung.
- Kranken, welche die Kost von auswärts beziehen, wird eine Ermäßigung des täglichen Verpflegungskostenbeitrags nicht gewährt. Ebenso wird für Speisen, die zur Tageskost gehören, aber nicht genossen werden, eine Vergütung nicht geleistet.
- Für Schäden, die bei der Reinigung und Desinfektion von Kleidungsstücken usw. in dem Desinfektionsapparat etwa eintreten, übernimmt das Krankenhaus keinerlei Haftbarkeit.
- Für ärztliche Behandlung ist von allen Patienten, die nicht Selbstzahler sind, besondere Vergütung nicht zu leisten.
- Bei Selbstzahlern (I. II. u. III. Klasse) ist die Vergütung für den Arzt in dem Verpflegungskostensatz nicht mit begriffen.
- Kassenmitglieder, die sich in einer höheren Klasse verpflegen lassen, als für welche die Kasse Ersatz leistet, haben die Sätze der Selbstzahler, einschl. der Sonderleistungen unter Abzug der Kassenleistungen als Verpflegungskostensatz zu entrichten.
- Jede während einer Verpflegungszeit durch den Stadtrat bestimmte Aenderung der Verpflegungsgebühren ist ohne vorherige Mitteilung seitens der Verwaltung durch die Zahlungspflichtigen anzuerkennen.
- Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Kehl.

### II. Verpflegungsgebühren.

Unterbringung und Zahlungspflichtige	Erwachsene und Kinder				Es wird außerdem besonders berechnet:
	hiesige		auswärtige		
	für einen Tag				
	<i>R.M.</i>	<i>R.M.</i>			
1. Klasse . . . . .	8.50	9.00			1. Die außer der festgesetzten Tageskost verabreichten Speisen und Getränke.
2. Klasse . . . . .	6.00	6.50			2. Medikamente und sonstige Heilmittel, Verbandstoffe, Instrumentarium bei Operationen, Strahlenbehandlung, Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen, Benützung der Bewegungsapparate, Bäder, Massagen, Blutuntersuchungen, Benützung der Leibwäsche des Krankenhauses, Desinfektion von Zimmern, Betten und Kleidern.
mit 2 belegten Betten . . . . .	7.00	7.50			3. Reinigung des Zimmers und Reinigung und Wiederherstellung des Bettwertes nach einem Sterbefall.
mit 1 belegtem Bett . . . . .					4. Ersatz für vernichtete oder beschädigte Gegenstände.
Neugeborene Kinder (gesund) in der 1. Klasse täglich		2.00 <i>R.M.</i>			5. Außergewöhnliche und unverhältnismäßige Inanspruchnahme der Einrichtungen und des Personals.
" " " " " 2. " " "		1.50 <i>R.M.</i>			6. Nachwachen.
Kinder unter 10 Jahren <sup>2/3</sup> obiger Gebühren . . . . .					7. Die ärztliche Behandlung.
1. Klasse . . . . .	6.50	6.80			8. Entbindungsgebühr einschl. Wäscheabnützung:
2. Klasse . . . . .					1. Klasse: hiesige 40 <i>R.M.</i> , auswärtige 50 <i>R.M.</i>
mit 2 belegten Bett . . . . .	4.70	5.00			2. Klasse: hiesige 30 <i>R.M.</i> , auswärtige 35 <i>R.M.</i>
mit 1 " Bett . . . . .	5.50	5.80			
	Erwachsene		Kinder bis 10 Jahre		
	hiesige	auswärtige	hiesige	auswärtige	Besonders berechnet werden:
	<i>R.M.</i>	<i>R.M.</i>	<i>R.M.</i>	<i>R.M.</i>	1. Röntgenaufnahmen, Durchleuchtungen und Bestrahlungen, ebenso Höhensonnenstrahlungen.
3. Klasse . . . . .					2. Bei Selbstzahlern: Die Benützung der Operationseinrichtungen, Verbandstoffe, Medikamente, Getränke, Blut-etc. Untersuchungen, med. Bäder, ort. Übungen, ärztliche Behandlung.
a) Selbstzahler . . . . .					3. Die Reinigung des Zimmers und Reinigung und Wiederherstellung des Bettwertes nach einem Sterbefall.
in Sälen . . . . .	4.20	4.50	2.70	3.00	4. Entbindungsgebühr einschl. Wäscheabnützung: hiesige 20 <i>R.M.</i> , auswärtige 25 <i>R.M.</i>
u. in kl. Zimmern mit 2-4 Betten . . . . .					5. Ersatz für vernichtete oder beschädigte Gegenstände sowie für Bettwerk und Wäsche.
b) Kassenkranke wenn sie verpflegt werden auf Rechnung . . . . .					6. Bei Kassenkranken gemäß Ziffer 1, 3, 4 und 5.
1. der hiesigen Stadt- und Fürsorgekasse, einer Orts- und Betriebskrankenkasse sowie einer Gemeinde im Kreise Offenburg und der Kreisasse Offenburg . . . . .	3.80		2.50		
2. Staatsbehörden, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalt Baden, Armenverbände und Krankenkassen außerhalb des Kreises Offenburg, sonstige Verbände und Vereine . . . . .	4.20		2.70		
Neugeborene Kinder . . . . .					

später eine Veränderung. Ende 1929 wurde gegen Medizinalrat Dr. Karl Merk ein strafgerichtliches Verfahren eingeleitet, welches im Frühjahr 1930 zu seiner Abberufung als Klinikleiter führte.<sup>42</sup> Daraufhin übernahm vorübergehend der Gengebacher Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten Dr. Schäfer die ärztliche Leitung. Der Kehler Gemeinderat entschloss sich dann, die nebenamtliche Betreuung des Krankenhauses durch einen Amtsarzt zu beenden und einen eigenen Chefarzt anzustellen.<sup>43</sup> Am 18. März 1930 bestellte der Gemeinderat den Offenbacher Arzt Dr. Wolfgang Landmann zum ersten hauptberuflichen Chefarzt für das städtische Krankenhaus. Der Gemeinderat genehmigte außerdem die Anstellung eines Assistenzarztes. 1931 wurde das städtische Krankenhaus Kehl als Unfallkrankenhaus anerkannt und sein Chefarzt als Durchgangsarzt zugelassen.

## Der Klinikbetrieb in der nationalsozialistischen Zeit



*Familie  
Rosenthal*

### „Erbgesundheit“ und Rassenwahn

Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 begannen die braunen Machthaber mit der Umsetzung ihres politischen Programms. Dies bekam auch der jüdische Arzt Dr. Karl Rosenthal zu spüren, der seit 1926 am Kehler Krankenhaus als Belegarzt für internistische Patienten tätig war. Daneben hatte er auch eine gut besuchte Praxis in der Hauptstr. 59 (über der Sparkasse) und betreute Patienten aus der Stadt und den umliegenden Dörfern.<sup>44</sup> 1928 hatte ihn der Gemeinderat zusätzlich zum amtlichen Schularzt bestellt. Dr. Rosenthal war ein beliebter Hausarzt; älteren Kehlern ist er noch heute in guter Erinnerung.<sup>45</sup>

1931 stellte die NSDAP als stärkste Gemeinderatsfraktion (seit 1930) den Antrag, Dr. Rosenthal als Schularzt zu kündigen und künftig nur „christlich-arische“ Schulärzte einzusetzen.<sup>46</sup> Dieser Antrag wurde zwar vom Bürgermeister als verfassungswidrig bezeichnet, doch der bis Ostern des folgenden Jahres laufende Vertrag wurde nicht verlängert. Statt seiner wurde der neue Assistenzarzt im Krankenhaus mit den Aufgaben eines Schularztes beauftragt. Anfang April 1933 musste Dr. Rosenthal drei Tage „Schutzhaft“ im Kehler Amtsgefängnis verbringen. Während der Juden-Boykott-Aktion suchten ihn die Nationalsozialisten immer mehr zu isolieren, indem sie auf seine Patienten Druck ausübten. Auch seine Tätigkeit am Krankenhaus musste Dr. Rosenthal bald danach einstellen. In der Folgezeit wurde ihm seine Zulassung für alle Krankenkassen nach und nach entzogen, so dass er schließlich nur noch Privatpatienten annehmen konnte. Ab April 1936 durfte er nur noch jüdische Patienten behandeln, was den Verlust der Existenzgrundlage bedeutete. Im Oktober 1938 wurde Dr. Rosenthal die ärztliche Approbation aberkannt, was einem Berufsverbot gleichkam. Er durfte sich nur noch „Krankenbe-

handler“ für jüdische Patienten nennen. Nunmehr ohne Verdienstmöglichkeit ging er mit seiner Familie nach Mannheim und fand dort Anstellung am jüdischen Krankenhaus. Dr. Karl Rosenthal starb am 26. März 1944 im Konzentrationslager Gräditz in Schlesien. Seine Frau Olga wurde im KZ Auschwitz ermordet. Die Söhne Klaus und Gert überlebten dagegen den Holocaust. Zum Gedenken an Dr. Rosenthal wurde 1980 eine Straße in einem Kehler Neubaugebiet nach ihm benannt. Seit 2012 sind der Familie Rosenthal außerdem Stolpersteine vor ihrem ehemaligen Wohnhaus gewidmet.<sup>47</sup>

Weitere Auswirkungen der nationalsozialistischen Ideologie bekam das städtische Krankenhaus durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933<sup>48</sup> zu spüren, welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Durch dieses Gesetz konnten Männern und Frauen, die an Schwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie, Taub- und Blindheit oder an angeborenen körperlichen Missbildungen litten auf Antrag sterilisiert (unfruchtbar gemacht) werden. Die Sterilisationen wurden bei körperlich gesunden Männern und Frauen durchgeführt, um eine Fortpflanzung dieser den Nationalsozialisten unliebsamen Volksgenossen zu verhindern.<sup>49</sup> Antragsberechtigt waren nicht nur die Betroffenen und ihre gesetzlichen Vertreter, sondern auch Amtsärzte und die Leiter von Kranken-, Heil-, Pflege- und Strafanstalten. Im Amtsbezirk Kehl wurden die Sterilisationen vom Amtsarzt beantragt und vom Erbgesundheitsamt Kehl entschieden. Im städtischen Krankenhaus Kehl erfolgten dann die entsprechenden Operationen. Die Vorführung zur Operation erfolgte in den meisten Fällen gewaltsam durch die Gendarmerie, da sich die Betroffenen bzw. deren Familienangehörige gegen diese körperliche Vergewaltigung zur Wehr setzten.<sup>50</sup> Widerstände seitens der Klinikärzte sind aber auch in Kehl nicht überliefert.

### **Der Wechsel der Schwesternschaft**

Die NSDAP suchte auch Einfluss auf die Personalverwaltung des Krankenhauses zu nehmen. 1934 versuchte sie einen ihrer Parteigenossen als Koch in der Klinikküche unterzubringen. Die Stadt war aber mit der bisherigen Küchenschwester sehr zufrieden und lehnte das Ansinnen wiederholt ab. Anders sah es dagegen beim Pflegepersonal aus. Die Schwestern wurden nach wie vor vom Roten Kreuz gestellt. Die Stadt hatte einen

entsprechenden Krankenpflegevertrag mit dem Mutterhaus der Schwestern des Badischen Frauenvereins abgeschlossen, der zuletzt 1932 erneuert wurde. Dem städtischen Krankenhaus wurden vom Mutterhaus elf Rotkreuzschwestern überlassen. Dafür bezahlte die Stadt dem Badischen Frauenverein eine monatliche Pauschalvergütung (Aversum).

Am 14. Juli 1937 stellte die Krankenhausleitung beim Kehler Bürgermeister Reuter den Antrag, den bestehenden Pflegevertrag mit dem Mutterhaus zu kündigen und stattdessen freie Schwestern einzustellen. Unmittelbarer Anlass war eine Erhöhung der Pauschalsumme, welche für den Schwesterneinsatz zu zahlen war.<sup>51</sup> Dies brachte der Stadtkasse zwar eine Erhöhung der Personalkosten, wäre aber immer noch billiger als die Beschäftigung eigener Pflegekräfte gewesen. Allerdings war die Stadt seit einigen Jahren mit der Dienstleistung der Schwestern unzufrieden geworden, was sich an häufigen Personalwechseln zeigte. Auch hatte der Frauenverein infolge von Nachwuchsmangel zuletzt statt der vereinbarten elf Vereinsschwestern nur fünf stellen können, so dass die Stadt noch sechs freie Schwestern beschäftigen musste.<sup>52</sup> Aber auch aus ideologische Gründen wollte man sich von den Rotkreuzschwestern trennen und die Krankenpflege lieber von der NS-Schwesternschaft besorgen lassen, wie aus einem späteren Schreiben des Bürgermeisters Reuter an den NS-Kreisleiter hervorgeht: „Ausschlaggebend war der Gedanke, dass besonders hier im Grenzgebiet ein Schwesternpersonal vorhanden sein muss, das auch in der Lage ist, politisch und weltanschaulich auf die Patienten zu wirken.“<sup>53</sup> Die Rotkreuzschwestern galten der Partei offensichtlich nicht als genügend zuverlässig.

Die Stadtverwaltung fragte zunächst bei der NS-Gauleitung an, ob man bereit wäre, zehn Schwestern der NS-Schwesternschaft (die wegen ihrer braunen Schwestertracht als „Braune Schwestern“ bezeichnet wurden) dem städtischen Krankenhaus zur Verfügung zu stellen. Die Gauleitung lehnte dies ab, da sie NS-Schwestern nur in der Gemeindepflege einsetzen wollte.<sup>54</sup> Stattdessen empfahl sie die Anstellung von Schwestern des „Reichsbundes der Freien Schwestern und Pflegerinnen“ (sogenannte „Blaue Schwestern“). Abgesehen von Einsatzort und Tracht waren die Ausrichtung und die Zielsetzung der Freien Schwesternschaft der NSV allerdings dieselben wie die der NS-Schwesternschaft.<sup>55</sup> Beide Schwes-





hausbeirat den Vorschlag, den bisherigen Vertrag mit den Rotkreuzschwestern zu kündigen und stattdessen NSV-Schwestern damit zu beauftragen. Der Beirat unterstützte dieses Anliegen. Nachdem auch der Gemeinderat zugestimmt hatte, kündigte die Stadt Kehl am 16. November 1937 den bisherigen Pflegevertrag und schloss eine neue Vereinbarung mit dem „Reichsbund freier Schwestern und Pflegerinnen“ ab. Darin übertrug sie dem Reichsbund ab 1. April 1938 die gesamte Krankenpflege im städtischen Krankenhaus und verpflichtete sich, auch in Zukunft die erforderlichen Schwestern ausschließlich über den Reichsbund anzufordern. Der Reichsbund verpflichtete sich dagegen, die erforderlichen elf Schwestern zur Verfügung zu stellen. Als Gegenleistung gewährte die Stadt den Schwestern außer freier Wohnung und kostenloser Wäschereinigung eine Monatsvergütung von 115 RM.<sup>56</sup> Außerdem stellte sie die Arbeitskleidung zur Verfügung. Jeder Schwester standen wöchentlich ein freier Tag sowie ein Jahresurlaub von 28 Tagen zu. Ende März räumten die Rotkreuzschwestern mit ihrer Oberin Ida Markert das Krankenhaus; gleichzeitig zogen die freien Schwestern ein. Die erste „freie“ Oberin wurde Aurelie Ortmann.

### **Die Gründung der Krankenpflegeschule**

Nachdem der Reichsbund der Freien Schwestern die Krankenpflege übernommen hatte, machte er der Klinikverwaltung den Vorschlag, dem Krankenhaus eine Schwesternschule anzugliedern. Dazu sollten zehn Schülerinnen am hiesigen Krankenhaus ihre Ausbildung bis zur Ablegung des Staatsexamens erhalten. Die Verwaltung unterstützte den Antrag und gab ihn am 10. Mai 1938 an den Bürgermeister Dr. Reuter weiter.<sup>57</sup> Das Krankenhaus sah darin eine Möglichkeit, um dem wachsenden Nachwuchsmangel an Pflegekräften zu begegnen. Man habe zwar eine gewisse Mehrbelastung, aber andererseits auch Reservekräfte zur Verfügung, um die Schwestern bei Bedarf zu entlasten.

Der Kehler Gemeinderat unterstützte das Vorhaben und stimmte am 23. Mai 1938 der Gründung einer Krankenpflegeschule zu. Der Bürgermeister ordnete daraufhin die Errichtung der Schule an. In einem besonderen Vertrag zwischen der Stadt Kehl und dem Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen wurden die Schulmodalitäten geregelt: Der

Reichsbund sorgte für die Unterbringung der Lernschwestern und mietete dazu ein Wohngebäude in der Hermann-Dietrich-Straße 23 als Jungschwwesternheim an. Außerdem stellte er für die Betreuung der Schwesternschülerinnen eine leitende Schwester zur Verfügung. Das Krankenhaus übernahm dafür die Verpflegung, das Taschengeld (10 RM), die Sozialversicherung und den Unterricht der Schwesternschüler. Der Reichsbund beteiligte sich außerdem an den Kosten für das Lehrmaterial.

Mit der Errichtung der Schule bei einem öffentlichen Krankenhaus war auch die staatliche Anerkennung verbunden. Am 10. November 1938 wurde die Krankenpflegeschule feierlich eröffnet.<sup>58</sup> Außerdem wurde bei diesem Anlass die Übergabe der Krankenpflege an die Reichsbundschwwestern gefeiert.

#### P r o g r a m m

zur Eröffnung der Krankenpflegeschule des Reichsbundes der Freien Schwestern und Pflegerinnen e.V. und Übergabe der Krankenpflege im Städt. Krankenhaus Kehl an die Reichsbundschwwestern.

- 1.) Langsamer Satz v. Händel  
gespielt von einem Streichquartett
- 2.) Vorspruch: " Das Gesetz " v. Otto Fersch  
vorgetragen von einer Schwesterschül.
- 3.) Lied: "Erde schafft das Neue" v. Spitta  
gesungen von einem Mädchchor
- 4.) Begrüßung durch den Kreisamtsleiter
- 5.) Übergabe der Krankenhauspflege in die Hände der NSV  
durch den Bürgermeister und Eröffnung  
der Krankenpflegeschule
- 6.) Marsch v. Händel  
gespielt von einem Streichquartett
- 7.) Ansprache des Ganamtsleiters oder seines Vertreters
- 8.) Übergabe der Broschen an die Schwestern durch die  
Gauvertrauensschwester
- 9.) Lied: " Wo wir stehen, steht  
die Treue" v. Baumann  
gesungen von den Schwestern  
und dem Mädchchor
- 10.) Schlußwort des Kreisleiters
- 11.) Siegheil, Nationalhymnen

*Programm zur  
Eröffnungsfeier  
der Kranken-  
pflegeschule*

Chefarzt Dr. Wolfgang Landmann fungierte nun auch als Schulleiter und war verantwortlich für den Kursplan und die sachgemäße Ausbildung der Schwesternschülerinnen. Außerdem stand ihm für die schulische Betreuung die Schulschwester zur Seite. Das Reichsgesetz (mit Ausführungsverordnung) über die Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 machte in § 6 die Einrichtung einer Krankenpflegeschule allen öffentlichen Krankenanstalten zur Pflicht.<sup>59</sup> In der entsprechenden Ausführungsverordnung war die Krankenpflegeausbildung einheitlich geregelt. Die Ausbildung geschah überwiegend praktisch. Der praktische Dienst auf den Stationen dauerte gewöhnlich von 7 Uhr bis 20 Uhr. Der theoretische Unterricht umfasste mindestens 200 Unterrichtsstunden, davon mindestens 100 Stunden durch Ärzte. Der Unterricht umfasste folgende Lehrfächer: Berufsehre und Berufskunde, weltanschauliche Schulung, Erb- und Rassenkunde, Bau und Funktionen des menschlichen Körpers, Gesundheitslehre, Hygiene, Krankheitslehre, Ernährung, Krankenpflege (einschließlich Ausführung ärztlicher Verordnungen und Hilfeleistung bei Operationen), Erste Hilfe, Volksgesundheitspflege (einschließlich Wochen- und Säuglingspflege), Rechtskunde, Sozialversicherung und Unfallverhütung. Die Ausbildung war durch „tägliche planmäßige Körperschulung“ zu ergänzen. Jede Schülerin hatte am Samstagnachmittag und an jedem zweiten Sonntag frei. Außerdem erhielten die Schülerinnen einen zweiwöchigen Jahresurlaub.

Die Kurse dauerten zwei Jahre und endeten mit der Prüfung vor dem staatlichen Prüfungsausschuss. Dieser bestand in Kehl aus dem Medizinalreferenten des Ministeriums als Prüfungsvorsitzender, aus dem Chefarzt des Krankenhauses Dr. Landmann (als Schulleiter), aus dem Assistenzarzt Dr. Meggendorfer und aus der Lehrschwester Gisela Spengler.<sup>60</sup> Nach Ablauf einer anschließenden einjährigen beruflichen Tätigkeit wurde der Titel „staatlich anerkannte Krankenpflegerin“ verliehen.

Nach Kriegsbeginn teilte die Schule zunächst das Schicksal des Krankenhauses. Anfang November 1939 musste der Schulbetrieb dann ganz eingestellt werden, da die Schwesternschülerinnen anderorts dringender benötigt wurden.<sup>61</sup> Danach ruhte die Schulbetrieb und wurde bis Kriegsende auch nicht mehr aufgenommen.

## Bauliche Erweiterungen

Das Krankenhaus benötigte inzwischen wieder mehr Platz, um zusätzliche Schwestern und Angestellte unterbringen zu können. 1934 wurde deshalb der östliche Seitenflügel aufgestockt und eine Dachwohnung eingebaut. Außerdem erhielt das Haus einen neuen Personenaufzug.<sup>62</sup> Allerdings stellte man hinterher fest, dass der Aufzug zu schmal war, so dass man ein Krankenbett nur mit offenen Aufzugstüren transportieren konnte! Man versuchte nachzubessern, konnte das Problem aber erst mit dem neuen Aufzug 1953 aus der Welt schaffen.



Ende der 1930er Jahre waren die räumlichen Verhältnisse wieder derart beengt, dass sich der Krankenhausbeirat schließlich am 26. Oktober 1937 grundsätzlich für einen Erweiterungsbau aussprach und den Baurat Panter vom städtischen Bauamt mit der Planung beauftragte.<sup>63</sup> 1938 lagen dann Pläne für einen weiteren Anbau vor, der das Haus auf 150 Betten bringen sollte. Das Flachdach des Erweiterungsbaus sollte außerdem durch ein Satteldach ersetzt werden, um damit eine weitere Etage zu erhalten. Außerdem sollte das Waschhaus um Nebenräume erweitert werden. Die Umsetzung dieses Bauvorhabens wurde durch den Kriegsausbruch 1939 verschoben.

## Das Krankenhaus während des Krieges

Während des Zweiten Weltkriegs wurde das Krankenhaus zweimal evakuiert. Der erste Umzug erfolgte bereits unmittelbar bei Kriegsbeginn. Infolge der angeordneten Freimachung des Grenzgebiets zu Frankreich musste auch das Kehler Krankenhaus in der Nacht vom 30. auf den 31. August 1939 geräumt und mit 61 Patienten in das Kurhaus bzw. das Mütterheim von Bad Griesbach evakuiert werden. Diese Gebäude waren bereits eine Woche zuvor vom Offenburger Landrat als Hilfskrankenhaus bestimmt worden.<sup>64</sup> Dort wurde zunächst mit 160 Patienten ein provisorischer Krankenhausbetrieb aufgebaut. Bis Mitte Juni 1940 stieg die Belegungszahl in Bad Griesbach auf 185 Köpfe an. Nach dem Friedensschluss von Compiègne am 22. Juni 1940 konnte das Krankenhaus wieder nach Kehl zurückkehren.

Am 2. Oktober 1940 war Chefarzt Dr. Wolfgang Landmann unerwartet verstorben.<sup>65</sup> Die Stadt entschloss sich, die Chefarztstelle erst nach Kriegsende wieder endgültig auszuschreiben und sie vorerst nur kommissarisch zu besetzen. Zunächst wurde der bisherige Stellvertreter Oberarzt Dr. Renatus Kel-

*Mütterheim  
Bad Griesbach*



ler von der Chirurgischen Universitätsklinik in Straßburg mit der Krankenhausleitung beauftragt. In seiner kurzen Amtszeit meisterte er die schwere Aufgabe, das Krankenhaus Kehl nach zehnmonatigem Exil wieder am alten Standort aufzubauen und zu organisieren. Zum 1. August 1941 wurde er dann auf Weisung des badischen Innenministeriums nach Gernsbach versetzt, um das dortige Krankenhaus zu führen.

Nachfolger als Klinikleiter wurde ab 1. August 1941 Dr. Gaston Pfister aus Straßburg.<sup>66</sup> Schon bald gab es aber Spannungen zwischen dem elsässischen Chefarzt Dr. Pfister und seinem deutschen Assistenzarzt Dr. Nünniche, der seinen Chef sogar einmal einen „Wackes“ nannte. Die Stadt knöpfte sich den Verleumder vor, der Anfang 1942 an die Front versetzt wurde. Aber auch Chefarzt Dr. Pfister musste auf Weisung des Innenministeriums sein Amt aufgeben. An seiner Stelle übernahm der praktische Arzt Dr. Georg Neu die Leitung des Kehler Krankenhauses. Georg Neu war auch als HJ-Arzt tätig und hielt bei Kriegsende Sanitätskurse beim Volkssturm ab. In seine Amtszeit fällt auch der zweite kriegsbedingte Umzug des Krankenhauses.

Inzwischen wechselte erneut die Schwesternschaft. Aus verschiedenen Gründen kündigte der Reichsbund der freien Schwestern bereits nach drei Jahren zum 1. April 1941 den Pflegevertrag mit dem städtischen Krankenhaus. Die meisten Schwestern traten danach in den Dienst der Stadt.<sup>67</sup>

Die Klinik diente während des Krieges sowohl als Zivil- als auch als Militärhospital. In einem Verzeichnis der stationären Patienten vom 2. Februar 1945 waren 36 männliche und 34 weibliche Patienten aufgeführt. Davon befanden sich jeweils sechs Männer und Frauen wegen Kriegsverletzungen in Behandlung (meistens Kopf- oder Beinverletzungen durch Schuss- oder Granatsplitter).<sup>68</sup> Zum Schutz von Patienten und Personal wurde das Krankenhaus bis 1944 mit Luftschutzräumen ausgestattet, die insbesondere beim schweren Bombenangriff am 25. September 1944 ihren Zweck erfüllten. Am Gebäude entstanden dabei ein Dachschaten sowie Beschädigungen an Fenstern und der Gartenmauer. Das Klinikgebäude überstand den Krieg im Übrigen weitgehend unbeschadet.<sup>69</sup>

Als die Stadt Kehl am 23. November 1944 erneut geräumt wurde, musste auch das Krankenhaus evakuiert werden. Dies war nicht sofort möglich, zumal noch an diesem Schicksalstag der (vorerst) letzte Kehler dort zur Welt kam.<sup>70</sup> Die gefä-

higen Patienten wurden entlassen und konnten mit MEG-Zügen Kehl verlassen. Die übrigen Patienten wurden zusammen mit Ärzten, Schwestern und einem Teil des Inventars mit Möbelanhängern nach Durbach gefahren, wo das Krankenhaus provisorisch im Schulhaus untergebracht wurde.<sup>71</sup> Lediglich einige nicht transportfähige Patienten, darunter zwei Wöchnerinnen mit ihren Babys, blieben zunächst noch in Kehl und mussten die Nacht im Krankenhauskeller verbringen. Die heulenden und detonierenden Granaten der näher rückenden Front sangen dabei ein grausames Wiegenlied. Die Patienten waren daher sehr erleichtert, als sie endlich am nächsten Morgen Kehl verlassen konnten.

In den folgenden Tagen gelang es Chefarzt Dr. Georg Neu und Klinikverwalter Hermann Hauß trotz dauernden Besusses und schwieriger Transportverhältnisse noch einen Großteil der Einrichtung und der Gerätschaften aus Kehl herauszuholen.<sup>72</sup> In Durbach waren die sanitären Anlagen allerdings primitiv und die vorhandenen Räume knapp, so dass man für das Krankenhaus eine neue Bleibe suchte. Durch Verhandlungen mit Gauleiter Wagner und dem Reichskultusministerium gelang es der Klinikleitung dann bessere Räume

*Lehrerheim  
Bad Freyersbach*





zu bekommen. An Neujahr 1945 wurde der Krankenhausbetrieb weiter ins Lehrererholungsheim von Bad Freyersbach verlegt.<sup>75</sup> Dort erlebten Mitarbeiter und Patienten am 19. April 1945 das Kriegsende, als französischen Truppen den Ort besetzten. Damit war der Krieg für das Krankenhaus zu Ende – nicht dagegen die Exilzeit.

## Neubeginn und Nachkriegsjahre

### Das städtische Krankenhaus Kehl in Bad Peterstal

Der Krankenhausbetrieb ging zunächst scheinbar unverändert weiter. Am 30. April 1945 wurde aber der leitende Arzt Dr. Georg Neu von den alliierten Besatzungstruppen verhaftet und nach Südfrankreich abtransportiert.<sup>74</sup> Die ärztliche Leitung übernahm einstweilen der Assistenzarzt Dr. Iwan Baranow. Am 16. Juli 1945 erschienen erneut französische Soldaten und wollten die chirurgischen Instrumente abholen. Krankenhausverwalter Hermann Hauß konnte sie davon überzeugen, dass diese Geräte momentan unentbehrlich wa-

*Die Klinik hinter  
Stacheldraht*



ren.

An eine baldige Rückkehr des Krankenhauses an seinen Heimatort war leider vorerst nicht zu denken: Kehl war nach Kriegsende zu einer französischen Stadt erklärt worden und blieb für die deutschen Einwohner gesperrt. Gleichwohl stand dem Spital der nächste Umzug bevor. Auf Anordnung der französischen Militärverwaltung musste es am 31. Juli 1945 mit seinen 70 Kranken binnen 48 Stunden das Kurheim Bad Freyersbach räumen und ins Kurhaus nach Bad Peterstal umsiedeln.<sup>75</sup> Dort befand sich bereits seit 1942 ein Reserve-lazarett der Wehrmacht.<sup>76</sup> Nach dessen Auflösung wurden die Verwundeten bis zu ihrer Entlassung im städtischen Krankenhaus weitergepflegt.

Die Versorgungslage hatte sich auch nach Kriegsende kaum gebessert. Lebensmittel und Heizmaterial waren weiterhin rationiert und nur über Bezugsscheine zu haben. Erschwerend kam hinzu, dass für das Krankenhaus das Wirtschaftsamt des Landkreises Kehl zuständig war und das Wirtschaftsamt Offenburg daher zunächst die Zuteilung von

*Kurhaus  
Bad Peterstal*



Kohlen verweigerte. Die Klinikverwaltung musste sich daher immer wieder an den Kehler Landrat in Renchen wenden. Um die Lebensmittelversorgung zu verbessern, wurde schließlich in Sundheim ein Acker erworben, um dort Gemüse für die Klinikküche anzupflanzen. Hinzu kamen gelegentliche Lebensmittelpenden: So erhielt das Krankenhaus Kehl-Peterstal beispielsweise am 11. Oktober 1946 vom Irischen Roten Kreuz eine Sendung von 5,5 Zentner Zucker (fünf Pfund pro Bett)!<sup>77</sup>

Inzwischen wuchsen die Spannungen zwischen dem Klinikleiter und den übrigen Mitarbeitern, die schließlich zu einer Schlägerei ausarteten und am 21. August 1945 zur fristlosen Entlassung Baranows führten. An seine Stelle trat der frühere Stabsarzt Dr. Richard Hinze. Der neue Chefarzt hatte inzwischen mit seinem Assistenzarzt Dr. Reinhard Baitsch insgesamt 162 Patienten zu betreuen, darunter etwa 47 Verwundete.<sup>78</sup> Nach Entlassung der Kriegsgefangenen lag die durchschnittliche Patientenzahl zwischen 90 und 100, von denen 2/3 aus dem Hanauerland stammten. Auch französische und amerikanische Militärangehörige wurden behandelt. Aufgrund fehlender Krankenwagen musste die praktische Ärztin Dr. Kummer ihren Privatwagen für Krankentransporte zur Verfügung stellen.<sup>79</sup>

Im März 1946 waren insgesamt 40 Personen beim städtischen Krankenhaus Kehl in Bad Peterstal beschäftigt. Das medizinische Personal bestand aus Chefarzt Dr. Hinze, Assistenzarzt Dr. Baitsch, zwei Röntgenassistenten, Oberpfleger Karl Haller, 14 Schwestern, sechs Stationshilfen. Das Verwaltungspersonal umfasste Verwalter Hermann Hauß und drei weitere Verwaltungskräfte. Zum Haus- und Küchenpersonal gehörten fünf Küchen- und vier Wäschereimitarbeiter sowie zwei Heizer.<sup>80</sup> Im Zuge der Entnazifizierung wurde das gesamte Klinikpersonal nach und nach entnazifiziert. Einige Mitarbeiter wurden entlassen; die meisten anderen erhielten von den Spruchkammern Geld- oder Bewährungsstrafen auferlegt.<sup>81</sup>

### **Das Ersatzkrankenhaus in Kork**

Die Unterbringung des Krankenhauses im weit abgelegenen Bad Peterstal konnte keine dauerhafte Lösung sein. Eine Rückkehr ins alte Haus war vorerst auch nicht möglich. Der Landkreis Kehl wollte aber das städtische Krankenhaus Kehl

**Badisches Hilfswerk**  
Landesdirektion

*Ant. Kehl a. Rh.*

(17b) Freiburg i. Br., den 11. Oktober 1946

*FT Kehl's und Kehl's*  
Unterstaats 56  
10/257

An die  
Kreisstelle des  
Badischen Hilfswerkes  
in Renchen

Der Landrat d. Kreises Kehl						
Eing. 14. OKT. 1946						
1	2	3	4	5	6	7

Betrifft: Zuteilung von Irischem Zucker.

Hierdurch teilen wir Ihnen mit, dass die in Ihrem Kreisgebiet  
gelegenen öffentlichen und privaten Krankenanstalten und Altersheime  
aus einer Zuckerspende des Irischen Roten Kreuzes pro Bett 5 Pfund  
Zucker kostenlos erhalten. Die Anstalten sind von der Landesdirektion  
unmittelbar hierüber verständigt und zur Abholung des Zuckers auf-  
gefordert worden.

Folgende Krankenhäuser bzw. Altersheime wurden berücksichtigt:

zugeteilt wurden für:

Städt. Krankenhaus Kehl z. Zt. Bad-Peterstal	110 Betten	5,50 Ztr. Zucker
Städt. Krankenhaus Renchen	15 " "	0,75 " "

Hochachtungsvoll!



*Kep*  
Geschäftsführer.

Renchen, den 21. Oktober 1946.

B.

I. Rv. an Herrn S t e p h a n  
im Hause

mit der Bitte um Äußerung, was bezüglich der obigen Zuckersp-  
zuteilung für das Krankenhaus Kehl veranlasst wurde.

II. Beleg und Wvl. in 8 Tagen.

Der Landrat

*Tr. Meiser*

Zuckerspende  
1946

wenigstens wieder im Kreisgebiet unterbringen und suchte dazu einen geeigneten Standort. Dabei wurde man schließlich auf die Heil- und Pflegeanstalt Kork aufmerksam.<sup>82</sup> Dort gab es mit dem „Mädchenhaus“ und dem „Pflegehaus“ zwei Gebäude, die sich für eine vorübergehende Nutzung als Krankenhaus eigneten. Beide Häuser waren zwar noch vom „Repatriement“<sup>83</sup> der französischen Besatzmacht beschlagnahmt, sollten aber in absehbarer Zeit wieder freigegeben werden. Insbesondere das Pflegehaus bot beste Voraussetzungen: Ein 44 Meter langer unterkellertes Massivbau mit zwei Vollgeschossen und einem ausgebauten Dachgeschoss. Die Korker Anstalten verfügten außerdem über eine moderne Küche und eine Wäscherei, welche bis zu 100 Patienten zusätzlich versorgen konnte. Die große anstaltseigene Landwirtschaft erleichterte zudem die Versorgung des Krankenhauses mit Frischgemüse und anderen landwirtschaftlichen Erzeugnissen. Für Kork sprach auch die verkehrsgünstige Lage an einer Bahnlinie, wodurch der Ort von allen Kreisgemeinden verhältnismäßig leicht zu erreichen war.

Am 2. August 1945 richtete der Kehler Landrat Ludwig Schecher an die Korker Anstalten die Bitte, das städtische Krankenhaus Kehl bei sich aufzunehmen.<sup>84</sup> Angesichts der Notlage erklärte sich der Verwaltungsrat der Korker Anstalten damit einverstanden.<sup>85</sup> Anstaltsleiter Pfarrer Adolf Meerwein erklärte sich am 12. August 1945 gegenüber dem Landrat grundsätzlich einverstanden, sobald die Räume wieder frei seien.<sup>86</sup> Auch die Stadt Kehl nahm das Angebot gerne an. Am 6. November 1945 besichtigte der Landrat zusammen mit dem Architekten Georg Weber und zwei Ärzten die vorgesehenen Gebäude. Danach entschied er endgültig, hier das städtische Krankenhaus Kehl unterzubringen.<sup>87</sup>

Am 15. Januar 1946 genehmigte auch die französische Militärregierung in Freiburg das Vorhaben.<sup>88</sup> Die Korker Anstalten und die Stadt Kehl unterzeichneten daraufhin am 15. April 1946 einen Vertrag über die Errichtung des Krankenhauses. Die Korker Anstalten verpflichteten sich darin, auf eigene Kosten die vorgesehenen Gebäude zum Krankenhaus umzubauen. Nach der Fertigstellung des Umbaus sollte die Stadt die beiden Gebäude anmieten und einrichten. Die Korker Anstalten sollten außerdem für Verpflegung, Wäscherei und Heizung sorgen. Das Mietverhältnis sollte mindestens so lange gelten, als das Krankenhaus nicht nach Kehl zurückkehren konnte.

Formblatt 1 (Vom Bauherrn auszufüllen)

An den Landrat des Kreises Kehl

(Landrat, Oberbürgermeister)

in Renchen

Kork, d. 13. Nov. 1946

(Datum)

**Antrag auf Ausnahme vom Bauverbot**

1. Bauherr (genaue Anschrift und Fernruf): Korker Anstalten, Heime für Kranke, Gebrechliche u. Alte.
2. Bauort (mit Straßenangabe): Kork, Landstraße
3. Bezeichnung des Bauvorhabens: Instandsetzung des Pflegehauses, damit verbunden Ausbau des Kehler Krankenhauses u. Anbau der OP-Säle.
4. Angabe über die Vorverhandlungen mit einem Kontingenträger: Vorverhandelt mit dem Franz. u. deutschen Stellen in Freiburg.
5. Anlaß zur Durchführung der unter Ziffer 6 aufgeführten Bauvorhaben: Beseitigung von Kriegsschäden. Krankhausbau auf Veranlassung des Gouv. Milit. in Renchen, des Landrats in Renchen.  
(Es ist anzugeben, von welchem Auftraggeber (unter genauer Bezeichnung der Dienststelle) Aufträge bei der Firma vorliegen.)
6. Baubeschreibung (Bezeichnung der Bauobjekte, Bauwert, Abmessungen, m<sup>3</sup> umbauter Raum, bei Wohnbauvorhaben auch m<sup>2</sup> Wohnfläche): Instandsetzung u. Ausbau 11.152 m<sup>3</sup>, OP-Anbau 1.057 m<sup>3</sup>. Wohnfläche für Schwestern- u. Arztwohnungen 160 qm.
7. Gesamtbausumme: RM 35.000,- — davon im lfd. Kalenderjahr: RM 6.000,-
8. Zahl der zu leistenden Tagewerke 2.412, davon im lfd. Kalenderjahr: 50
9. An Arbeitskräften werden etwa benötigt:  
(Zur Richtschnur des Frischmanns zu verwenden, ist bei Kleinbauvorhaben bis zu 2000 SM. möglichst eine exemplarische Liste der Beschäftigten mit Angabe des Gebührens, Berufs und Dauer der Beschäftigung beizufügen.)
- |  |  |
|--|--|
| <u>14</u> Maurer . . . . . für <u>12</u> Wochen        | <u>8</u> Bauhilfsarbeiter . . für <u>12</u> Wochen                       |
| <u>3</u> Zimmerer . . . . . für <u>4</u> Wochen        | <u>6</u> Metallarbeiter . . . für <u>8</u> Wochen                        |
| <u>6</u> Zement- und Betonarbeiter für <u>3</u> Wochen | <u>5</u> Sonstige gelernte und ungelernete Arbeiter für . . . . . Wochen |
10. Ausführende Baufirma: Baugeschäft M. Vollmer, Kork.
11. Bau- und Treibstoffbedarf: 200,1 Beton, 20,1 Öl <sup>Zahl der Stammarbeiter: 3</sup>

	I. Vorschlag geschätzt		II. Vorschlag geschätzt	
	insgesamt	davon sind vorhanden	insgesamt	davon sind vorhanden
a) Baueisen (t) . . . . .	<u>66,58</u>	<u>47,36</u>	<u>980 S.</u>	<u>50 S.</u>
b) Bauholz (Schnittholz) (cbm)	<u>37</u>	<u>4</u>	<u>55.000,-</u>	<u>5.000,-</u>
c) Bauholz (Rundholz) (cbm)	<u>36</u>	<u>4</u>	<u>2.000,-</u>	<u>---</u>
d) Holzfaserhartplatten, Holzfaserdämmplatten (qm)	<u>300</u>	<u>40</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
e) Bauzement (t) . . . . .	<u>90</u>	<u>2</u>	<u>100 S.</u>	<u>---</u>
f) Kalk . . . . .	<u>100 S.</u>	<u>500 S.</u>	<u>665</u>	<u>---</u>
g) Gips . . . . .	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
h) Mauerziegel (in Tausend Stück)	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
i) Eiberschwanzziegel (in Tausend Stück)	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
k) Falzziegel (in Tausend Stück)	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
l) Dachpappe (einschl. Abdichtungspappe (qm)	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
m) Glas (qm)	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>

Unterschrift des Antragstellers:

Kork, d. 13. Nov. 1946

(Datum)

G. H. WEBER  
ARCHITECT  
KORK I. BADEN

(Unterschrift)

Am 18. Juni 1946 erteilte das Landratsamt die erforderliche Baugenehmigung. Das badische Innenministerium hatte inzwischen das Baumaterial freigegeben. Daraufhin wurde unter der Leitung von Architekt Georg Weber mit den Umbauarbeiten begonnen. Allerdings stellte sich schon bald heraus, dass das zur Verfügung stehende Baustoffkontingent nicht ausreichen würde.<sup>89</sup> Deshalb appellierte Landrat Schecher in einem Rundschreiben vom 11. Juni 1946 an die Gemeinden, durch das Spenden von Backsteinen die Bauarbeiten zu unterstützen.<sup>90</sup> Außerdem bat er um Lebensmittelgaben, um den Bauarbeitern eine Zusatzverpflegung zu ermöglichen. Die Lebensmittelsammlungen brachten dann auch ein erfreuliches Ergebnis. Dagegen lieferten die Gemeinden nur wenige Baustoffe ab, weil sie diese selbst zur Beseitigung von Kriegsschäden benötigten. Infolgedessen gingen die Umbaumaßnahmen nur schleppend vorwärts. Ende Oktober 1946 war der Umbau erst zur Hälfte fertig. Als die Bauarbeiten zum Jahresende sogar unterbrochen werden mussten, drohte der Verwaltungsrat der Korker Anstalten damit, das Gebäude anderweitig zu verwenden. Daraufhin wandte sich Landrat Schecher an das (süd-)badische Wirtschaftsministerium in Freiburg und bemühte sich um die Zuweisung weiterer Baumaterialien. Auch der Kehler Kreistag appellierte am 4. November 1946 an das Innenministerium, durch Zuteilung der erforderlichen Bau-

*Das neue  
Diakonissenhaus*





stoffe die Vollendung des Krankenhausumbaus zu fördern.<sup>91</sup> Damit hatte der Landkreis Erfolg: Das Ministerium nahm das Bauvorhaben als „dringend“ in sein Arbeitsprogramm auf.

Inzwischen hatte aber die Kurverwaltung in Bad Peterstal die bestehenden Räumlichkeiten des Krankenhauses im Kurhaus wegen Eigenbedarf gekündigt. Da noch keine Ersatzräume zur Verfügung standen, blieb der Stadtverwaltung nichts anderes übrig, als ihr Krankenhaus „vorübergehend stillzulegen“. Am 1. August 1946 war der Klinikbetrieb in Bad Peterstal dann gänzlich eingestellt. Bis zur Fertigstellung des neuen Krankenhauses in Kork mussten die Patienten die Krankenhäuser in Achern, Renchen und Offenburg aufsuchen. Wegen der Schließung des Krankenhauses musste die Stadt Kehl auch den meisten Krankenhausmitarbeitern kündigen, darunter vielen langjährig Beschäftigten.<sup>92</sup> Nur wenige konnten bei der Stadt weiterbeschäftigt werden. Der bisherige Chefarzt Dr. Richard Hinze wechselte an ein anderes Krankenhaus, während sein Assistenzarzt Dr. Reinhold Baitsch später im Korker Krankenhaus weiterarbeiten konnte.<sup>93</sup>

### **Eröffnung als Diakonissenkrankenhaus**

Im Frühjahr 1947 wurden die Bauarbeiten in Kork fortgesetzt. Neue Schwierigkeiten traten aber im folgenden Herbst auf, als mit der Auflösung der alten Kehler Stadtverwaltung auch der bisherige Krankenhausträger wegfiel. Die neugebildete Gemeinde Kehl-Sundheim übernahm zwar die Rechtsnachfolge, sah sich aber finanziell nicht in der Lage, das städtische Krankenhaus weiterzuführen. Daraufhin beschloss der Verwaltungsrat der Inneren Mission am 29. Oktober 1947, das künftige Krankenhaus in Eigenregie zu betreiben. Die Gemeindeverwaltung Kehl-Sundheim beteiligte sich jedoch mit einem Zuschuss an den Betriebskosten.<sup>94</sup> Das noch vorhandene Klinikinventar wurde entweder an die Korker Anstalten vermietet oder im Speisesaal des Kurhauses Bad Peterstal untergestellt. Die Korker Anstalten erwarben außerdem (im Tausch gegen Rauchwaren) verschiedene elektrische Geräte von einer Essener Firma.<sup>95</sup> Nach der Währungsreform waren dann Lebensmittel und Sachgüter auf dem freien Markt wieder leichter zu bekommen.

Die Stelle des leitenden Klinikarztes wurde Dr. Kurt Scherwitz aus Badenweiler übertragen, der seinen Dienst in Kork

am 1. Oktober 1947 antrat.<sup>96</sup> Den Pflegedienst sollten Diakonissen der Korker Anstalten übernehmen. Da die meisten Schwestern bisher aber nur für die Pflege von Anfallkranken ausgebildet waren, mussten zunächst Diakonissen aus anderen Häusern aushelfen, bis man in Kork über genügend ausgebildete Schwestern für die allgemeine Krankenpflege verfügte. Am 15. Februar 1948 konnte das neue Diakonissenkrankenhaus Kork endlich eröffnet werden.<sup>97</sup> Es nahm zwei Tage später mit einer chirurgischen Abteilung von 40 Betten seinen Betrieb auf. Damit war die Krankenversorgung im Landkreis Kehl wieder gesichert.

Allerdings sollte sich das Krankenhaus schon bald als eine große Belastung für die Korker Anstalten erweisen. Allein der Umbau hatte bereits 135.000 RM verschlungen. Die finanzielle Situation wurde immer schwieriger, nachdem die Anstalten durch die Währungsumstellung einen Teil ihres Barvermögens verloren hatten. Am 26. August 1948 teilte die Heimleitung schließlich dem neuen Kehler Landrat Peter Mayer mit, dass sie ohne öffentliche Zuschüsse das Diakonissenkrankenhaus Kork zum 31. Dezember 1948 schließen müsse. Der Landkreis Kehl übernahm daraufhin einen Teil des Klinikdefizits und konnte somit die Schließung verhindern.<sup>98</sup>

Das Krankenhaus hatte anfänglich noch mit manchen Schwierigkeiten zu kämpfen, da es noch an vielen Dingen fehlte: Chefarzt Dr. Schernitz beklagte am 1. April 1948 die mangelhaften Transportmöglichkeiten für die Kranken.<sup>99</sup> Besonders in Notfällen könnten Patienten mitunter erst spät eingeliefert werden:

*„So kommen Wöchnerinnen unter Gefährdung von Mutter und Kind gerade noch im letzten Augenblick in das Krankenhaus. Operationsbedürftige kommen zu spät, um wirksame Hilfe zu erhalten. Unfälle liegen stundenlang zu Hause, bevor sie endlich in fachärztliche Behandlung gelangen.“*

Da es immer noch an einem Krankenwagen fehlte, mussten die Krankentransporte über Personenkraftwagen erfolgen, welche immer wieder mit Benzinmangel, schlechten Reifen und ständigen Defekten zu kämpfen hatten. Chefarzt Dr. Scherwitz bat den Landrat, sich in seiner Eigenschaft als Leiter des Kreisverbands vom Roten Kreuz dieser Missstände anzunehmen. Scherwitz regte dabei auch die Schaffung einer

zentralen Leitstelle an, welche den Krankentransport koordinieren und überwachen könnte. Damit hatte er schließlich Erfolg: Das Badische Rote Kreuz erklärte sich bereit, den Krankentransport im Landkreis Kehl zu übernehmen. Ab 1. Sept. 1948 beteiligte sich zusätzlich auch der Unternehmer Theodor Ruch aus Renchen an den Krankentransporten.

In einem Bericht vom 7. Okt. 1948 beschrieb Chefarzt Dr. Kurt Scherwitz den gegenwärtigen Klinikbetrieb folgendermaßen: „Das sogenannte „Mädchenhaus“, in dem das Krankenhaus jetzt untergebracht ist, kann bis zu 45 Kranke aufnehmen. Die hierzu notwendigen krankenpflegerischen Einrichtungen sind in guter Qualität vorhanden. Weitere Betten und Matratzen sind vorhanden. Es mangelt an Essgeschirr und Bestecken, so dass die Anstalt weiteres anschaffen musste. Die technische Einrichtung stammt weitgehend aus dem alten städtischen Krankenhaus und befindet sich in einem guten Zustand. Ein weiteres Röntgengerät wird erforderlich.“

Im Krankenhaus waren ein Chefarzt (Chirurg) und ein Assistenzarzt tätig. Das Schwesternpersonal bestand aus einer Oberschwester, einer Pfortenschwester, zwei Vollschwestern, zwei Schwesternhelferinnen, einer Operationsschwester, einer Operationsschwesternhelferin, einer Säuglingsschwester sowie zwei auf der Station tätigen Putzmädchen. Von den Schwestern gehörten zwei dem evangelischen Chrischonaverband an (Mutterhaus-Nebenstelle Lörrach), vier waren Korker Diakonieschwestern und weitere vier waren freie Schwestern. Hinzu kamen noch ein ausgebildeter Pfleger, eine technische Angestellte (für Röntgen und Labor) und eine Chefarztsekretärin. Für die Verpflegung der Patienten und der Mitarbeiter sorgte die Anstaltsküche. Die Bewirtschaftung und Abrechnung des Krankenhauses wurde von der Anstaltsverwaltung miterledigt. Scherwitz stellte abschließend fest, „dass der jetzige Krankenhausbetrieb personell und materiell in der Lage ist, die Aufgaben eines öffentlichen Kreiskrankenhauses im Rahmen der zur Verfügung stehenden Bettenzahl in jeder Beziehung zu erfüllen.“<sup>100</sup> Er empfahl die baldige Fertigstellung des Pflegehauses, um dann etwa 120 Kranke aufnehmen zu können. Mit dieser Zahl könne sich das Krankenhaus langfristig tragen.

Nach Abschluss aller Bauarbeiten konnte das Diakonissenkrankenhaus endlich am 21. Mai 1950 feierlich eingeweiht werden. An der Feier nahmen unter anderem der evangelische Landesbischof Bender, Staatspräsident Wohleb, Innen-



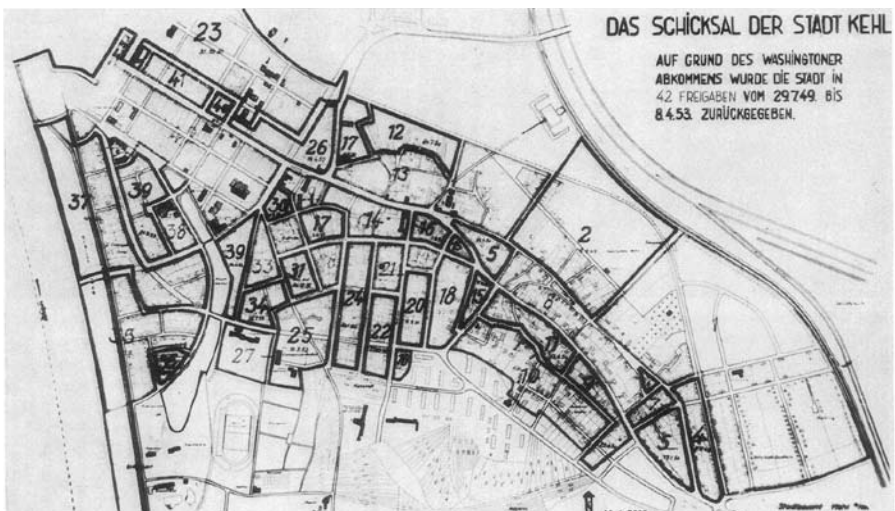
*Einweihung  
am 21. Mai 1950*

minister Schühly, Landrat Mayer, Anstaltsleiter Meerwein, Chefarzt Kurt Scherwitz, Verwaltungsratsvorsitzender Kühlewein, die Bürgermeister Stephan (Kehl) und Rauscher (Kork) sowie verschiedene kirchliche und staatliche Vertreter teil.<sup>101</sup> Der Umbau des früheren Pflegehauses zum Krankenhaus hatte insgesamt 600.000 DM gekostet. Am 5. Juni 1950 nahm die Klinik dann mit insgesamt 160 Betten ihren Betrieb auf. Dr. Kurt Scherwitz war nun Chefarzt und Leiter der chirurgischen Abteilung. Ihm stand Assistenzarzt Dr. Brandt zur Seite. Dr. Paul Mayer übernahm die Leitung der inneren Abteilung. Als Unterärzte fungierten Dr. Herbst und Dr. Bichl. Außerdem verfügte das Krankenhaus über eine neue Entbindungsstation und eine moderne Bäderabteilung, die auch den Epileptikern zugutekam. Damit konnte das Krankenhaus eine medizinische Grundversorgung anbieten und erhielt daher auch die Rechte eines Unfallkrankenhauses. Am 1. Mai 1951 wurde im Krankenhaus Kork außerdem eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule eingerichtet.<sup>102</sup>

## Die Wiedereröffnung des städtischen Krankenhauses in Kehl

Bei den Deutschland-Besprechungen der Außenminister von Großbritannien, Frankreich und den Vereinigten Staaten vom 6. bis 8. April 1949 in Washington wurde auf Vorschlag Frankreichs die Übereinkunft getroffen, die Stadt Kehl nach und nach an die deutsche Verwaltung zurückzugeben. Danach wurden bis 1953 die in Kehl wohnenden rund 7.000 Franzosen nach Frankreich zurückgeführt und den früheren Einwohnern ihre Heimat wieder geöffnet.<sup>103</sup> Am 21. Mai 1952 erfolgte mit der Räumung des 27. Teilabschnitts in Kehl auch die Freigabe des Gebiets, in welchem sich das Krankenhausgebäude befand. Damit war der Weg frei für eine Wiedereröffnung des städtischen Krankenhauses in Kehl. Das Landratsamt Kehl kündigte deshalb Ende 1952 seinen Vertrag mit den Korcker Anstalten zum 30. Juni 1953 und bereitete die Rückkehr des Krankenhauses vor. Die Korcker Anstalten entschieden sich, ihr Diakonissenkrankenhaus auch nach der Wiedereröffnung der städtischen Klinik weiter zu betreiben.

*Teilfreigabeplan*



*Umbau*

Das alte Klinikgebäude in der Kanzmattstraße hatte während der Besatzungsjahre vorwiegend als Lager für die französische Besatzung gedient. Durch die jahrelange Zweckentfremdung befand sich das Haus in einem desolaten Zustand. Kaum war das Krankenhausareal in deutscher Hand, rückten auch schon Bauarbeiter an, um das verwahrloste Gebäude wieder instand zu setzen. Zahlreiche fehlende Türen und Fenster mussten ersetzt, Dachschäden ausgebessert und die Rückfront erneuert werden.<sup>104</sup> Da ein Lageplan für die Installationen nicht mehr existierte, erlebten die Handwerker bei der anderthalbjährigen Sanierung in den Wänden allerdings einige unangenehme Überraschungen. Manches musste daher teuer und zeitaufwändig wieder umdisponiert werden.



Außerdem sollte das Spital im Rahmen der Baumaßnahmen modernere und größere Operationssäle erhalten, wie es bereits 1938 geplant war. Für dieses Ziel nahm man erste Veränderungen am Altbau vor: Der Vorbau aus der Anfangszeit mit der markanten Eingangsterrasse wurde im Dezember 1952 abgebrochen. An seiner Stelle entstand danach ein größerer Gebäudeteil, der den OP-Bereich beherbergte. Unter den neuen Operationssälen, im Bereich der späteren Personalkantine, wurde ein neuer Haupteingang mit Kragdach geschaffen. Im Erdgeschoss entstanden eine neue Eingangshalle mit Aufnahme, sowie Verwaltungsräume, Sprech- und Wartezimmer und das Büro des Chefarztes. Die Errichtung eines separaten Heizungs- und Wäschereigebäudes sowie einer Garage für den neuen Krankenwagen rundeten das Bauprogramm ab.<sup>105</sup> In diesem Nebengebäude wurden einstweilen auch die Desinfektionsabteilung, die Leichenhalle und der Sezierraum untergebracht. Die gesamte Wiederherstellung des Krankenhauses hatte rund eine Million Mark gekostet und erfolgte überwiegend über Mittel des Landes Baden-Württemberg.

*Nach dem Umbau*

Am 21. Juni 1954 konnte das städtische Krankenhaus Kehl nach fast zehnjährigem Exil endlich am alten Stand-

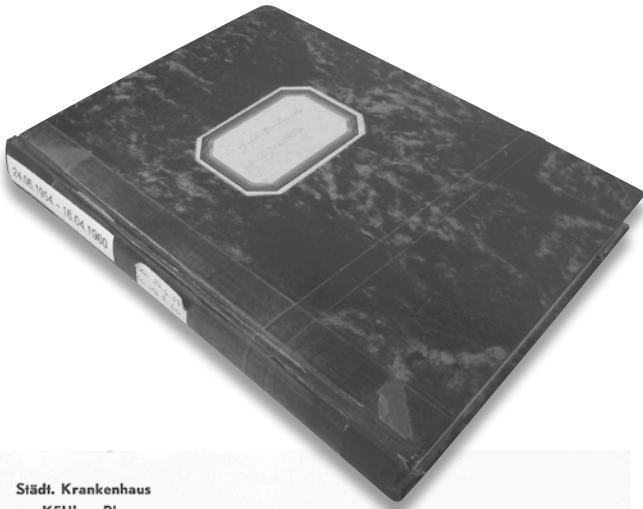
*Einweihung*

ort wiedereröffnet werden. Bei der Einweihungsfeier fand der kommissarische Kehler Bürgermeister Fritz Koch große Worte und bezeichnete das Bauprojekt als „das bedeutendste seit der Rückgabe Kehls.“<sup>106</sup> Er brachte seine Freude über das wiedereröffnete Kehler Krankenhaus deutlich zum Ausdruck und sagte: „Stadtverwaltung und Stadtbauamt wird man neidlos zugestehen, dass ihnen ein großer Wurf in bewundernswerter Weise gelungen ist.“<sup>107</sup> Die Patienten waren nun in renovierten neuen Zimmern untergebracht und die Mitarbeiter erhielten modernere Arbeitsräume. Das Krankenhaus war nun baulich auf den aktuellen Stand gebracht, um den Erfordernissen der Zeit zu entsprechen.

Das Krankenhaus stand nicht nur baulich sondern auch personell vor einem Neuanfang. Da fast alle Ärzte, Schwestern und Arbeitskräfte im Diakonissenkrankenhaus Kork verblieben, musste für das städtische Krankenhaus neues Personal eingestellt werden. Zum ersten ärztlichen Direktor und Chirurgie-Chefarzt im wiedereröffneten Krankenhaus wurde Dr. Rudolf Hager berufen. An die Chirurgie war auch die Entbindungsstation angeschlossen. Dr. Hans Köhler übernahm die Leitung der neuen Inneren Abteilung. Bald darauf war auch die Verwaltungsleitung nach dem plötzlichen Tod von Stadtoberinspektor Hermann Hauß am 27. Oktober 1954 vakant geworden. Die Stadt Kehl ernannte daraufhin Stadtoberinspektor Alfred Oertel zum neuen Klinikverwalter.

Die damaligen personellen und räumlichen Bedingungen muten aus heutiger Sicht eher bescheiden an, waren aber damals normal: In dem 100-Betten-Haus arbeiteten 15 Schwes-





Geburtenbuch  
1954

Hausordnung  
1955

Städt. Krankenhaus  
KEHL a. Rh.

## Hausordnung

Vom Aufnahmetag ab gilt für jeden Patienten des Hauses die nachstehende Hausordnung:

§ 1  
Im Hause haben Ruhe, Sauberkait und Ordnung zu herrschen. Den Anordnungen der Ärzte, der Verwaltung und des Pflegepersonals ist unbedingt Folge zu leisten. Bei der ärztlichen Visite hat sich jeder Patient auf seinem Zimmer aufzuhalten.

§ 2  
Bei der Aufnahme haben Patienten, die keiner Kasse angehören, einen Kostenvorschuß für 10 Tage zu leisten und die weiteren Pflegekosten dekadeweise im voraus zu entrichten.

§ 3  
Mittelschwere Kleidungsstücke sind den Angehörigen von Patienten der 3. Pflegeklasse zur Aufbewahrung mit nach Hause zu geben. Die Aufbewahrung kann auch in der Kleidekammer der Krankenanstalt erfolgen. Der Patient erhält über die abgegebenen Gegenstände eine Bescheinigung, die er beim Verlassen der Anstalt wieder vorlegen muß. Für Patienten der 3. Pflegeklasse werden Krankenanzüge gestellt.

§ 4  
Wertgegenstände können über die Stationschwester bei der Verwahrung in Verwahr gegeben werden, müssen aber möglichst bald von Angehörigen des Patienten nach Hause geschickt werden. Für Diabälule auf den Krankenzimmern kann das Krankenhaus nicht aufkommen.

§ 5  
Die Einrichtungsgegenstände des Hauses und der Zimmer, sowie die vom Hause gestellten Wäsche- und Behandlungsgegenstände sind penälich zu schonen. Für Verlust und Beschädigung der gestellten Leinwand und Bettwäsche, der Fiebermesser, Wärmeflasche usw. ist jeder Patient selbst haftbar und gegebenenfalls zum Ersatz verpflichtet. Es ist den Patienten untersagt, Arbeiten zu verrichten, die dem Hauspersonal obliegen. Davon kann nur eine Ausnahme gemacht werden, wenn sie ärztlichseits angeordnet werden.

§ 6  
Es ist verboten, sich mit Kleidern und Schuhen aufs Bett zu legen, auf den Fußboden zu spucken, Gegenstände wie Papier, Spieße- und Obstreste, Zigarettenstängel und dergl. in die Aborbäcken oder aus dem Fenster zu werfen oder die Flure und Aborte damit zu beschmutzen. Es sind für diese Dinge überall Behälter aufzustellen.

§ 7  
Genußmittel, insbesondere alkoholische Getränke, die Besucher mitbringen, können dem Patienten entzogen werden, wenn der Genuß den ärztlichen Anordnungen zuwiderläuft.

§ 8  
Das Rauschen auf den Krankenzimmern ist nur gestattet, wenn ärztlichseits keine Bedenken dagegen bestehen und alle Patienten des betr. Krankenzimmers damit einverstanden sind.

§ 9  
Unnütiges Verweilen in den Hausfluren und in den Vorräumen der Aborte ist zu vermeiden. Das Betreten anderer Krankenabteilungen ohne Erlaubnis ist verboten.

Glücksspiele sind untersagt.

§ 9  
Ständes Singen und Spielen auf Musikinstrumenten ist mit der Ruhe des Krankenhauses nicht vereinbar. Nach 19.00 Uhr hat jedes Singen und Musizieren der Patienten überhaupt zu unterbleiben. Das Mitbringen von Musikinstrumenten ist untersagt. Die notwendige Rücksichtnahme

auf Schwerkranke verbietet das Schlagen von Türen, das unnötige Hin- und Herdrücken der Tische und Stühle und überhaupt jeden Lärm. Strenge untersagt ist es, sich in die Fenster zu legen und von den Fenstern aus zu rufen und mit Personen, die sich draußen befinden, Unterhaltungen anzuknüpfen. Es ist verboten, sich in den Diarräumen der Stationen, in den Teeküchen und in den Betriebs- und Wirtschaftsräumen aufzuhalten.

§ 10  
Niemand darf durch anstößige Reden oder lauthalles Debattieren die Ruhe der Patienten und die Gefühle anderer verletzen. Postwendungen verfallt die Stationschwester. Wenn besondere Gründe vorliegen, kann die Krankenhausverwaltung ankommende oder abgehende Patienten in Gegenwart des Empfängers oder Absenders prüfen lassen.

§ 11  
Das Schlafengehen erfolgt im Sommer um 22.00 Uhr, im Winter um 21.00 Uhr. Das Licht wird darauf in den Krankenzimmern gelöscht. Unterhaltungen dürfen nicht mehr geführt werden. Die festgesetzten Mahlzeiten sind pünktlich einzuhalten. Das Baden erfolgt je nach Anordnung der Ärzte, bzw. der Stationschwester.

§ 12  
Die Besuchstage sind: Sonntags, Dienstags, Donnerstags, jeweils von 14-16 Uhr. Außerhalb dieser Besuchzeiten können Besuche nur in dringenden Fällen erfolgen, d. h. wenn Lebensgefahr des Patienten besteht. Um Betriebsstörungen zu vermeiden, dürfen die Besucher nicht von den Kranken zur Pforte geleitet werden; die Kranken müssen sich von den Besuchern auf den Krankenzimmern verabschieden.

§ 13  
Allen Hausierern und Vertretern usw. ist der Zutritt zum Hause verwehrt.

§ 14  
Urlaub darf auf Anordnung der Krankenkassen nur in dringenden Fällen gewährt werden und muß vom Arzt bewilligt sein. Der Urlaubsschein ist bei der Rückkehr an der Pforte vorzulegen. Urlaubsüberschreitung oder Rückkehr in angetrunkenem Zustand ziehen die Entlassung nach sich.

§ 15  
Bei der Entlassung muß jeder die ihm vom Hause übergebene Wäsche und andere Gebrauchsgegenstände der Stationschwester wieder ausbündigert; erst wenn dies geschehen ist, erhält er die Entlassungspapiere. Ohne ärztlich unterschriebenen Erlaubnis- oder Entlassungsschein, die an der Pforte vorzulegen sind, darf kein Kranker die Anstalt verlassen. Die Entlassung der Kranken findet nur an den Werktagen statt.

§ 16  
Diejenigen Patienten, die einen Seelsorger zu sprechen wünschen, wenden sich diesbezüglich an ihre Stationschwester, die das Weitere veranlassen wird.

§ 17  
Die Patienten haben das Recht, auftretende Mängel dem Arzt, der Stationschwester oder bei der Verwaltung zu melden.

K e h l, den 1. Februar 1955

Die Krankenhausverwaltung.

*Operationssaal*



*unten: Küche*





tern, zwei Chef- und zwei Assistenzärzte. Die Schwestern wurden anfangs vom paritätischen Wohlfahrtsverband, später vom Agnes Karll-Verband gestellt. Es gab noch keine täglichen Besuchszeiten. In der Hausordnung des Städtischen Krankenhauses vom 1. Februar 1955 waren die Besuchstage auf Sonntag, Dienstag und Donnerstag von 14 bis 16 Uhr festgesetzt. Außerhalb dieser Besuchszeiten konnten Besuche „nur in dringendsten Fällen erfolgen, d. h. wenn Lebensgefahr des Patienten besteht.“<sup>108</sup> Die Klinikverwaltung suchte alles zu vermeiden, was der Genesung der Kranken abträglich sein konnte, insbesondere die Störung der Krankenhausruhe. Insofern waren „anstößige Reden oder lebhaftes Debattieren“ ebenso untersagt wie „störendes Singen und das Spielen auf Musikinstrumenten“. Damals wie heute wurden die Patienten zu gegenseitiger Rücksichtnahme angehalten.

Das Krankenhaus bestand aus den beiden Abteilungen Chirurgie (mit Geburtshilfestation) und Innere (mit Infektionszimmer). Für Operationen verwendete man damals ein Narkosegerät, dessen große Gasflaschen mit Lachgas, Sauerstoff und Kohlensäure versehen waren. Außerdem gab es Zusatzgeräte für die Äther-Chloroform-Narkose. Es bestand ferner eine physikalische Therapie im Haus. Es gab aber weder eine HNO- noch eine eigenständige Infektionsstation.

*Sr. Sibylle bei der Chloroformnarkose*

## Das Krankenhaus wird gründlich erweitert und saniert

Bereits zwei Jahre später zeigte sich, dass der „große Wurf“ viel zu kurz geraten war. Denn seit der Wiederbesiedlung war die Bevölkerungszahl in Kehl stetig nach oben gegangen und hatte inzwischen sogar den Vorkriegsstand übertroffen. So schnell wie die Einwohnerzahlen in Kehl und Umgebung wuchsen, so schnell stiegen auch die Patientenzahlen. Allein 1.863 Fälle wurden 1955 stationär behandelt. Außerdem gab es 222 Geburten; 1956 sogar 240.<sup>109</sup> Die durchschnittliche Auslastung betrug 91 % bei einer Verweildauer von 19,2 Tagen. Eine Pflegekraft hatte etwa vier Betten zu betreuen. Bis zu 22 Chirurgie-Patienten waren mitunter auf drei Krankenzimmer verteilt. Das Kehler Krankenhaus verfügte bisher nur über maximal 110 Betten, davon 68 Chirurgie/Geburtshilfe und 42 Innere. Die Kapazität war bald ausgeschöpft und das Krankenhaus regelmäßig voll belegt. Die Klinik wurde zwar von der Stadt getragen, stand aber grundsätzlich auch auswärtigen Patienten offen.

*Das Krankenhaus vor der Erweiterung*



Nun rächte sich das Versäumnis, dass man nur die Funktionsräume erweitert aber keinen Raum für zusätzliche Betten geschaffen hatte. Immer wieder mussten Patienten abgelehnt werden, weil keine Krankenbetten mehr zur Verfügung standen. Dennoch musste das Krankenhaus immer noch einige Reservebetten für Notfälle bereithalten. Denn es war inzwischen auch Unfallklinik und nach der Planung des Innenministeriums als Schwerpunktkrankenhaus vorgesehen. Neben der zunehmenden Bettennot machte sich auch das Fehlen einer Infektionsabteilung im städtischen Krankenhaus bemerkbar. Infektionskranke konnten nicht aufgenommen werden, sondern mussten in ein benachbartes Krankenhaus gebracht werden. Auch wurden weitere Kräfte im ärztlichen, pflegerischen und wirtschaftlichen Dienst eingestellt, für die es an Diensträumen fehlte.

Im Haushaltsjahr 1958 kamen beispielsweise von 1.633 Patienten 798 aus der Stadt Kehl, 723 aus den übrigen Kreisgemeinden und 112 aus einem anderen Landkreis.<sup>110</sup> Immer wieder wurden auch Rheinschiffer, Grenzgänger und weitere Kranke von auswärts eingeliefert. Eine Entlastung durch andere Krankenhäuser war kaum möglich. Es bestanden im Landkreis Kehl noch das Diakoniekrankenhaus Kork (110 Betten), die Stadtklinik Renchen (27 Betten) und die Privatklinik von Dr. Rether in Lichtenau (15 Betten). Damit gab es im Landkreis Kehl insgesamt 262 Krankenhausbetten für 49.800 Kreisbewohner. Allerdings stellte das Krankenhaus Renchen



*Das Schwestern-  
team vor dem  
Gebäude*

bereits 1959 seinen allgemeinen Krankenhausbetrieb ein und betrieb nur noch die Entbindungsstation weiter. Auch beim Diakonissenkrankenhaus Kork war ungewiss, wie lange es noch der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen würde. Denn es war ursprünglich nur als Ersatzklinik für Kehl vorgesehen gewesen. Mit der Schließung seiner Geburtshilfestation deutete sich 1961 bereits an, dass sich die Korker Klinik langfristig wieder zu einer reinen Fachklinik für Epilepsiekranken wandeln würden. Das städtische Krankenhaus Kehl musste sich insofern auf weitere Patienten einstellen.

Angesichts der beengten Verhältnisse beschäftigte sich die Stadt daher ab 1956 mit Planungen für eine Erweiterung ihres Krankenhauses. Das Gutachten einer Beratungsgesellschaft stellte 1957 einen starken Fehlbetrag an Krankenhausbetten fest und empfahl einen Ausbau der Abteilungen. Dabei sollte das Krankenhaus durch Einrichtung einer HNO- und einer Augenabteilung zu einem Vollkrankenhaus ausgebaut werden. Die Gutachter empfahlen außerdem, dem Krankenhaus eine gewisse Selbständigkeit innerhalb der Stadtverwaltung zu verleihen. Der Verwaltungsleiter sollte eine eigene Bewirtschaftungsbefugnis erhalten und den gesamten Einkauf über-



nehmen. Dadurch könnte man auch die übrige Gemeindeverwaltung spürbar entlasten.

Nun musste sich der Kehler Gemeinderat zwischen einer Erweiterung und einem Neubau entscheiden. Als die voraussichtlichen Baukosten auf dem Tisch lagen, fiel die Entscheidung: Ein Neubau hätte voraussichtlich 15 bis 18 Millionen DM gekostet, während für einen stufenweisen Ausbau nur 6,5 Millionen Mark veranschlagt wurden. Die Gemeinderäte beschlossen am 10. Juli 1958 einen grundlegenden Um- und Ausbau des bestehenden Krankenhausgebäudes. Am 1. Juli 1959 erfolgte der Spatenstich für die Erweiterung, welche dem Krankenhaus ein völlig neues Gesicht geben soll

Die Bauarbeiten erfolgten nach den Plänen des Hinterzartener Architekt Hansgeorg Knoblauch. Im ersten Bauabschnitt entstand zwischen Juli 1959 und Juli 1961 der östliche Anbau, der sich leicht abgewinkelt an den Mittelbau (von 1930) anschloss (und im Jahr 2000 nochmals nach Osten erweitert werden sollte). In dem 1,1 Millionen Mark teuren Neubau wurde die neue Isolierstation mit 45 Betten eingerichtet, so dass die gesamte Bettenzahl auf 145 anstieg. In einer Zeit, in der sich Infektionen wie Pocken, Typhus oder Kinderläh-

*Spatenstich  
am 1. Juli 1959*





*Östlicher Anbau  
1959 bis 1961*







mung weiterhin ausbreiteten, gehörte eine Infektionsabteilung zum Klinikstandard. „Im Falle Kehls ist im Hinblick auf die Grenzlage und den starken Durchgangsverkehr das Vorhandensein einer derartigen Station von ausreichendem Aufnahmevermögen erst recht geboten“ betonte der leitende Arzt Rudolf Hager bei der Einweihung des neuen Ostbaus am 13. Juli 1961.<sup>111</sup> Als Besonderheit besaß jedes Zimmer im Infektionsbau zwei hintereinander liegende Türen und dazwischen einen Umkleidebereich, durch den der Raum betreten werden musste. Einige Zimmer im Ostbau verfügen heute noch über diese Sicherheitsschleuse. Die Krankenzimmer wurden zudem mit neuem Mobiliar ausgestattet.

Im Rahmen dieses ersten Bauabschnitts sollten auch bessere Unterkünfte für das Pflegepersonal geschaffen werden. Denn der bisherige Wohnbereich im Dachgeschoss des Altbaus war sehr in die Jahre gekommen. Auch wäre im Altbau kein Platz mehr gewesen, um nach der Klinikerweiterung weitere Schwestern dort unterzubringen. Hinzu kam, dass sich inzwischen immer weniger Schwestern um eine Anstellung in Kehl bewarben. Diesem Umstand wollte das Krankenhaus durch die Schaffung besserer Personalwohnräume entgegenwirken. Deshalb beschloss die Stadt endlich den Neubau eines Schwesternwohnheims.<sup>112</sup>

Im Frühjahr 1961 wurde auf einem Grundstück im Krankenhauspark nach den Plänen des Architekten Helmut Lackner mit dem Bau begonnen. Nach anderthalbjähriger Bauzeit war das neue Schwesternhaus vollendet und konnte im September 1962 eröffnet werden (heute Personalwohnheim I). 65 Schwestern konnten dort nun wesentlich komfortabler untergebracht werden. Im Dachgeschoss wurde außerdem

*Einweihung des Ostbaus*



*Schwestern vor dem  
Personalwohnheim*

ein Raum für den Pflegeunterricht geschaffen. Denn am 6. April 1962 hatte das Regierungspräsidium Südbaden die „Schule für Krankenpflegehilfe am Städtischen Krankenhaus in Kehl“ als Ausbildungsstätte mit 15 Schüler(innen) staatlich anerkannt.<sup>115</sup> Damit hatte das Krankenhaus auch wieder eine eigene Krankenpflegeschule.

Im zweiten Bauabschnitt erfolgte von 1963 bis 1966 der Neubau des markanten Hauptgebäudes an der Kanzmattstraße, in dem der Empfangs- und der Ambulanzbereich untergebracht wurden. Damit rückte der Haupteingang wieder in die Hausmitte, nachdem er durch die schrittweise Klinikerverweiterung nach Osten inzwischen zu weit am westlichen Rande



*Das Hauptgebäude  
an der Kanzmattstraße  
und der Bau des  
Zwischentraktes*

lag. Das würfelförmige Gebäude prägt bis heute das Gesicht des Hauses. Parallel zum Hauptbau entstand ferner zwischen 1963 und 1966 ein Zwischentrakt, der den neuen Funktionsbau mit dem OP-Trakt verband. Außerdem wurde dort eine neue Krankenwagenzufahrt geschaffen. Mit den Baumaßnahmen waren auch Investitionen in neue Maschinen und Geräte verbunden.

Am 28. Juli 1966 wurde der neue Funktionsbau eingeweiht. Die örtliche Presse würdigte das neue Hauptgebäude mit den Worten:

*„Wir wünschen keinem Mitbürger, dass er als Patient ins Krankenhaus gehen oder gefahren werden muss. Aber wenn sich das nicht vermeiden lässt, kann jeder sicher sein, dass ihn ein Haus aufnimmt, welches nun nach den neuesten Erkenntnissen umgestaltet worden ist.“<sup>114</sup>*

Einweihungsfeier  
1962



Die Stadt Kehl ließ sich diesen zweiten Abschnitt des Klinikumbaus drei Millionen Mark kosten, wobei allein die neue Röntgenstation ein Zehntel davon verschlang. An den Gesamtkosten hatten sich das Land mit 1,4 Mio. DM und der Landkreis mit 300.000 DM beteiligt. Die Stadt Kehl brachte 830.000 DM Eigenmittel auf und nahm Darlehen in Höhe von 400.000 DM auf.<sup>115</sup>

Im dritten und letzten Bauabschnitt wurden zwischen 1966 und 1969 an allen Gebäuden die Satteldächer entfernt und die dortigen Obergeschosse zu vollen Etagen mit Flachdächern ausgebaut. Der OP-Trakt erhielt einen Aufwachraum. Im bisherigen Eingangsbereich wurde die Personalkantine eingerichtet. Die Wäscherei wurde in einem 1967 erstellten Nebengebäude untergebracht. Küche und Wäscherei erhielten teilweise neue Einrichtungen. Dieses letzte Bauvorhaben schlug nochmals mit 4,2 Millionen DM zu Buche. Wie bei den anderen Bauabschnitten übernahm der Landkreis ein Zehntel der Baukosten.



Nach dem Abschluss der Bauarbeiten 1969 hatte das Krankenhaus ein völlig neues Gesicht erhalten. An und um das Ursprungsgebäude von 1916 war ein moderner Gebäudekomplex entstanden. Die Gebäudestruktur ist dabei charakteristisch für die stufenweise Entwicklung des Krankenhauses seit seiner Entstehung am heutigen Platz.

Das Bauprojekt hatte dem Krankenhaus einen gewaltigen Modernisierungsschub gebracht. Auch war die räumliche Enge vorerst beseitigt. 1963 verfügte das Krankenhaus über 131 Normalbetten, von denen 110 tatsächlich belegt waren (89,1% Ausnutzungsgrad). Nach Bezug der neuen Räume erhöhte sich die Bettenzahl auf 145, was eine spürbare Entlastung brachte.

Inzwischen war das Krankenhaus um eine dritte Abteilung gewachsen: 1962 nahm der Kehler Facharzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. Kurt Paul Jedicke seine Tätigkeit als Belegarzt im Kehler Spital auf. Seine Belegbetten verteilten sich auf die einzelnen Abteilungen. 1966 bestand die Krankenhausleitung aus dem Ärztlichen Direktor Dr. Rudolf Ha-

*Krankenhaus und  
Schwesternheim  
1966*

*Die Schwestern  
bei der Arbeit...*



*...und in der Pause.*



ger, Oberschwester Hedwig Röder und Verwaltungsleiter Alfred Oertel. Die Schwesterausbildung lag in den Händen von Schulschwester Magdalene Schmidt.

Außerdem hatte die bauliche auch eine organisatorische Erneuerung des Klinikbetriebes zur Folge. Bisher waren die Ambulanzabteilungen mitten auf die Stationen verteilt. Nun wurden sie im neuen Hauptgebäude konzentriert und vom stationären Bereich getrennt. Die Zeiten, in denen die Stationspatienten ständigen Durchgangslärm ertragen und das Personal weite Wege auf sich nehmen musste, waren vorbei. Die Stati-

I n n e r e   M e d i z i n

Die innere Medizin hat uns viel Kummer gemacht  
 und manches, was Dr. Köhler gesagt  
 besonders in Griechisch und Latein  
 wollte in unser Hirn nicht hinein.  
 Wie flogen die Worte uns an die Köpfe  
 eins war noch nicht fertig, wars nächste schon drann  
 was wären wir doch für fröhliche Geschöpfe  
 züge Dr. Köhler öfter die Handbremse an.  
 Ein herzkranker Mensch ist zynisch gefärbt,  
 eine Lungenentzündung hat schon mancher geerbt,  
 bei der Rippenfellentzündung gibt es Stiche da oben  
 was wir alles wissen man muß uns doch loben.  
 Am Stoffwechsellzentrum, es ist kein Scherz  
 empfinden die Patienten einen senfifernen Schmerz.  
 Das Hautemphysem ist eine Sammlung von Haut  
 mancher hat auch auf Spasmodisch gebaut.

*Auszüge aus der  
 Examenzeitung*

I n f e k t i o n s k r a n k h e i t e n

Auch über Infektionskrankheiten wissen wir manches zu sagen  
 Re - infektion wird durchs Reh übertagen  
 Trichinen halten sich gern in den Muskeln auf  
 wo sie in den Genuß der Menschen kommen drauf,  
 Toxine, ha ja das sind Stoffe, wo wir halt eben  
 wie die Bakterien, wenn sie aufbrechen, dann fei werden und leben.  
 Tetanus am besten unter Luftabschluß gedeiht  
 in der Bodenerde, im Stall, im K Vieh macht er sich breit.  
 Bei der Meningitis, das wiß man, ist der Liquor seriös  
 und zum Schluß noch das Neuste, wissen sie dös ?  
 Wenn bei Typhus die Ursache Milch, Butter oder Käsen  
 muß sofort das Gesundheitsamt einfallen -  
 --- das ist es g e w e s e n !!!

onen wurden neu aufgeteilt und erhielten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ihre eigene Etage: Die „Innere“ mit der Röntgenstation das erste Obergeschoss, die Chirurgie das zweite, die Geburtshilfe (damals noch der Chirurgie angeschlossen) das dritte. Zudem waren für die Stationen neue Behandlungsräume entstanden, so dass man keine Patienten in ihren Krankenbetten behandelt musste. Mit dem Um- und Ausbau des Krankenhauses Kehl waren die Voraussetzungen für eine bestmögliche Versorgung der Patienten nach neuzeitlichen Gesichtspunkten geschaffen worden.

## Das städtische Krankenhaus wird zum Kreiskrankenhaus

### Kann sich die Stadt ein Krankenhaus noch leisten?



*Operationssaal  
1970*

Die Krankenhauserweiterung hatte allerdings auch die städtischen Finanzen extrem strapaziert. Zwischen 1952 und 1969 hatte die Stadt insgesamt fast zehn Millionen Mark in das Krankenhausgebäude und 883.000 Mark für das Schwesternwohnheim investiert. Hinzu kamen noch Investitionen in die technische Ausstattung. Sowohl die Zahl der Betten als auch der Mitarbeiter war seit 1916 um mehr als das Dreifache gestiegen, so dass auch

die Personal- und Sachkosten kontinuierlich stiegen. Das ursprüngliche Ziel, mit der Vergrößerung des Hauses und der Verbesserung der Organisation auch seine Wirtschaftlichkeit zu verbessern, ließ sich nicht verwirklichen. Der gesamte Klinikbetrieb erwies sich vielmehr auf die Dauer als große Belastung für die Stadt Kehl. Ende der 1960er Jahre hatten die betriebswirtschaftlichen Verluste bereits sechsstelligen Summen erreicht und konnten nur mit Zuschüssen des Landes und des Landkreises aufgefangen werden.<sup>116</sup>

Die Stadtverwaltung musste schließlich einsehen, dass sie auf Dauer mit dem Betrieb des Krankenhauses finanziell überfordert war. Es wurden daraufhin verschiedene Lösungsmöglichkeiten erwogen, um das Krankenhaus auf eine bessere wirtschaftliche Grundlage zu stellen. Sowohl eine Zweckverbandsgründung als auch eine Übernahme durch den Landkreis Kehl waren denkbar. Schließlich kam die Stadtverwaltung zum Ergebnis, dass eine Umwandlung des Städtischen Krankenhauses in ein Kreiskrankenhaus der richtige Weg sei.

Das städtische Krankenhaus hatte bisher schon eine



wichtige Funktion für die überörtliche Krankenversorgung im Landkreis Kehl übernommen. Seit seinem Bestehen wurde es auch von auswärtigen Kranken aufgesucht.<sup>117</sup> Allein in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg kamen regelmäßig zwischen 45 und 50% der Patienten nicht aus Kehl sondern einer anderen Gemeinde des Landkreises.<sup>118</sup> Seit dem Ende der 1950er Jahre war der „ländliche“ Anteil der Patienten immer ein wenig



*Schwester Sibylle  
mit Patienten*

höher als der „städtische“. 1961 wurden beispielsweise 1363 Patienten behandelt, von denen 572 aus Kehl, 673 aus anderen Kreisgemeinden und 118 von auswärts stammten. Auch blieben die „ländlichen“ Kranken meist etwas länger im Krankenhaus als die „städtischen“.<sup>119</sup>

1967 hatten 2.284 Patienten das Krankenhaus aufgesucht. Davon kamen 1.062 Kranke (46,5 %) aus der Stadt, 1.071 (46,9 %) aus den übrigen Gemeinden des Landkreises Kehl und 151 (6,6%) aus sonstigen Gemeinden.<sup>120</sup> Ende der 1960er Jahre war der Patientenanteil zwischen der Stadt Kehl und dem übrigen Landkreis fast gleich groß. Die Stadtklinik erfüllte insofern bereits die Funktion eines Kreiskrankenhauses. Aus diesem Grund beteiligte sich auch der Landkreis Kehl regelmäßig mit einem Zuschuss am jährlichen Defizit des städtischen Spitals. Zwischen 1960 und 1966 gewährte der Landkreis Kehl insgesamt 765.000 DM an Zuschüssen zum Klinikbetrieb.<sup>121</sup> Auch zu den Kosten des Erweiterungsbaus hatte der Kreis einen wichtigen Beitrag geleistet.



*Luftbild  
1970*

### **Das Krankenhaus geht auf den Landkreis Kehl über**

Die Frage einer Übernahme der Klinik durch den Landkreis war nicht neu. Bereits bei den Beratungen zur Klinikerverweiterung 1956 wurden im Gemeinderat erste Stimmen laut, die das Haus lieber in der Obhut des Kreises sehen wollten. Die meisten Gemeinderäte konnten sich damals aber noch nicht dafür entscheiden. 1970 hatte sich die Meinung in der Stadtverwaltung gewandelt. Die Stadt war sich bewusst geworden, dass sie auf die Dauer das Krankenhaus nicht mehr tragen konnte. Auch unter den Kreisräten gab es seit 1959 immer wieder Überlegungen, ob nicht eine Übernahme des Krankenhauses sinnvoller sei, da sich der Landkreis bereits finanziell beteiligte. Man wollte aber erst nach Abschluss der Bauarbeiten darüber entscheiden.

Am 25. November 1970 beschloss der Kehler Gemeinderat, beim Landkreis Kehl den Antrag zu stellen, die Trägerschaft für das Krankenhaus ab 1. Januar 1971 zu übernehmen. Die Stadt begründete dies in einem Schreiben an das Landratsamt Kehl vom 27. November 1970 mit wirtschaftlichen Gründen.<sup>122</sup>

*„Die jährlich zunehmende Belastung des Haushalts der Stadt Kehl durch das Krankenhaus, sowohl im Laufenden als auch bei den Investitionsleistungen und der Verschuldung, hat einen Umfang erreicht, der künftig nicht mehr von ihr allein getragen werden kann. Die Schaffung einer breiteren Basis ist erforderlich. In sorgfältigen Untersuchungen und Abwägungen aller Aspekte des speziellen Krankenhausbereichs sowie der allgemeinen Situation von Stadt und Landkreis Kehl haben Gemeinderat und Stadt eine Lösung gesucht. Sie muss eine gerechte Lastenverteilung bei bleibender bestmöglicher Krankenhausversorgung der Bevölkerung des Landkreises bringen. Dies scheint auf die Dauer nur durch Umwandlung des Städtischen Krankenhauses Kehl in ein Kreiskrankenhaus erreichbar zu sein.“*

Der Antrag wurde zunächst am 7. Dezember 1970 im Kreisrat<sup>123</sup> ausführlich vorberaten und anschließend befürwortet.<sup>124</sup> Am 11. Dezember 1970 beschloss auch der Kreistag einstimmig (bei einer Enthaltung), dem Anliegen der Stadt Kehl zu entsprechen und das Krankenhaus in die Trägerschaft des Landkreises zu übernehmen.<sup>125</sup> Stadt und Kreis schlossen danach einen entsprechenden Übergabevertrag ab. Das gesamte Krankenhausbäude ging mit Schwesternwohnheim, Nebengebäuden und Grundstück am 1. Januar 1971 in das Eigentum und den Betrieb des Landkreises über. Auch die gesamte Einrichtung und alle Vorräte wurden übergeben. Der Landkreis Kehl übernahm auch das gesamte Klinikpersonal und alle bestehenden Verbindlichkeiten. Als neuer Eigentümer trat er in alle bestehenden Rechte und Pflichten ein.

Zeitgleich mit dem Trägerwechsel erhielt das Krankenhaus Kehl eine vierte Abteilung. Am 1. Januar 1971 wurde mit dem Dienstantritt von Chefarzt Dr. Ruh die bisherige Geburtshilfestation zur selbständigen geburtshilflich-gynä-

*Der Altbau  
1970*





*Besuch im  
Pharmwerk  
E. Scheurich*

*unten:  
Alte Pforte*

kologischen Abteilung erhoben. Bis dahin war die Geburtshilfe der Chirurgie angegliedert gewesen. Damit war auch eine Erhöhung der Bettenzahl von 145 auf 186 verbunden (bei einer Auslastung von rund 84%). Ende 1970 waren rund 150 Personen beschäftigt. Chefarzte waren Dr. Rudolf Hager (Chirurgie), Dr. Hans Köhler (Innere) und Dr. Wolfgang Ruh (Geburtshilfe/Frauenheilkunde). Klinikverwalter war Alfred Oertel, der von Reinhard Batz und Werner Köhler unterstützt wurde.



### **Das Krankenhaus unter dem neuen Träger**

Der Trägerwechsel hatte zunächst kaum Auswirkungen auf den Klinikbetrieb. Bei der Übernahme umfasste das Klinikpersonal insgesamt 186 Stellen, darunter 86 Pflegekräfte. Es wurden 1971 und 1972 insgesamt 2.989 bzw. 3.118 Patienten behandelt. Es kamen außerdem 425 bzw. 442 Kinder zur Welt. Die Belegung lag 1972 bei 158 Kranken pro Tag und entsprach einer durchschnittlichen Ausnutzung von 85%.<sup>126</sup> Die



*Säugling*  
1972

Verweildauer lag bei 18,5 Tagen und entsprach dem Bundesdurchschnitt. Die Pflegesätze betragen ab 1972 für Erwachsene und Kinder 100 DM (1. Klasse), 84 DM (2. Klasse) und 77,70 (3. Klasse). Für Säuglinge wurde 19,40 DM berechnet.

Der Landkreis Kehl realisierte die längst geplante Kindertagesstätte. Bereits 1967 hatte die Stadt Kehl im Schwesternheim eine provisorische Kinderbetreuung für den Mitarbeiternachwuchs eingerichtet. Am 4. Juli 1972 befürwortete der Kreistag den Neubau einer Kindertagesstätte.<sup>127</sup> Das Gebäude wurde nach Plänen des Architekturbüros Bühler von der Firma Fritz Barth im Klinikpark gebaut. Am 28. November 1973 konnte die neue Kindertagesstätte offiziell eröffnet werden. Erste Leiterin war Irmgard Rada. Die Einrichtung wurde zunächst gut angenommen und beschäftigte fünf Kindergärtnerinnen. Allerdings musste die Kindertagesstätte infolge hoher Kosten und sinkender Kinderzahlen bereits drei Jahre später wieder geschlossen werden. Die katholische Kirche mietete das Gebäude und richtet dort einen Kindergarten ein. Ende 1997 wurde das Haus schließlich an die Stadt Kehl verkauft.

*Kindertagesstätte*  
1973





*Klinikverwalter  
Alfred Oertel*

## **Der Ortenaukreis übernimmt das Krankenhaus**

Bereits nach zwei Jahren erhielt das Krankenhaus mit der Kreisreform einen neuen Träger. Nach einer in Baden-Württemberg leidenschaftlich geführten Diskussion hatte der Landtag am 23. Juli 1971 das Kreisreformgesetz beschlossen. Das Gesetz sah einen neuen Großkreis im mittelbadischen Raum vor. Dazu wurden die bisherigen Landkreise Offenburg und Lahr, der Großteil der Landkreise Kehl und Wolfach sowie der südliche Teil des Landkreises Bühl mit Wirkung vom 1. Januar 1973 zum neuen Ortenaukreis verschmolzen. Als Rechtsnachfolger übernahm der Ortenaukreis von seinen Vorgängerlandkreisen sämtliche Einrichtungen mitsamt Personal. Damit ging auch das Kreiskrankenhaus Kehl als erstes von neun Krankenhäusern in die Trägerschaft des Ortenaukreises über.

Mit dem Krankenhausträger wechselte außerdem die Krankenhausverwaltung: Der bisherige Verwaltungsdirektor Alfred Oertel trat Ende 1972 in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger wählte der Kreistag den Regierungsamtmann Reinhard Batz. Außerdem genehmigten die Kreisräte eine weitere Assistentenstelle.<sup>128</sup> Anfang 1973 bestand das Kreiskrankenhaus aus den Fachabteilungen Chirurgie (Chefarzt Dr. Rudolf

*Gesamtansicht  
1972*



Hager), Innere Medizin (Chefarzt Dr. Hans Köhler), Gynäkologie/Geburtshilfe (Chefarzt Dr. Wolfgang Ruh) und Hals-Nasen-Ohren (Belegarzt Dr. Kurt Jedicke). Jeder Chefarzt hatte noch einen Oberarzt, 3-5 Assistenzärzte und 1-2 Medizinalassistenten.<sup>129</sup> Die Krankenhausleitung bestand aus dem Ärztlichen Direktor Dr. Rudolf Hager, der Oberin Magdalene Schmidt und dem Verwaltungsleiter Reinhard Batz. Das Krankenhaus beschäftigte im Juni 1973 insgesamt 217 Beschäftigte (darunter 26 Auszubildende)<sup>130</sup> bei rund 187 Vollzeitstellen und war inzwischen ein wichtiger Arbeitgeber geworden. 16 Personen arbeiteten als Ärzte und Medizinalassistenten, 63 im Stationspflagedienst (zzgl. 26 Schüler), 16 im Klinischen Sonderdienst (OP, Hebammen, Ambulanz, Zentralsterilisation), 16 in medizintechnischen Diensten (Röntgen, Labor, EKG, physikalische Therapie), elf im ärztlichen Schreibdienst, 54 im Wirtschaftsdienst (Küche, Reinigung, Wäscherei, Hausmeister, Haushandwerker), sechs in der Verwaltung und fünf an Pforte/Telefondienst. Küchenchef war Gerhard Hils. Die Klinikseelsorge besorgten Pfarrer Meny und Pfarrer Karcher.



*Verwaltungsdirektor  
Reinhard Batz*



*Krankenzimmer*

Das Kreiskrankenhaus verfügte weiterhin über 186 Betten (81 Innere Medizin, 64 Chirurgie und 41 Geburtshilfe/Frauenheilkunde) sowie 25 Neugeborenen-Bettchen. Nachdem die Stadt Renchen 1971 auch ihre Entbindungsstation geschlossen hatte, waren stationäre Entbindungen im Landkreis Kehl nur noch im Kreiskrankenhaus möglich. Für HNO-Patienten (Belegarzt) standen „Streubetten“ zur Verfügung. Mit knapp 53 % dominierten die Zwei-Bett-Zimmer. 2 % waren 1-Bett-Zimmer. Die übrigen Zimmer enthielten 3-6 Betten. 1974 gab es insgesamt 3.084 Patienten bei 56.785 Verweiltagen.<sup>151</sup> Von den Patienten kamen 1.342 aus der Stadt Kehl, 608 aus den eingemeindeten Stadtteilen Kehls, 897 aus dem Ortenaukreis (ohne Kehl), 147 aus dem übrigen Bundesgebiet und 90 aus dem Ausland (vor allem Straßburg). Der Ausnutzungsgrad lag bei 83,64 %. Die Verweildauer betrug 18,41 Tage. Der allgemeine Pflegesatz lag bei 120,50 DM.

Der Ortenaukreis führte die Krankenpflegeschule weiter. Jedes Jahr begann ein Kurs von 5 bis 7 Schülerinnen und Schülern mit der Krankenpflegeausbildung (3 Jahre) bzw. der Krankenpflegehilfausbildung (1 Jahr). Davon wurden in der

#### *Krankenpflegeschule*



Regel vier Schwestern bzw. Pfleger nach dem Examen in den Krankenhausdienst übernommen. Ab 1973 erhöhte sich die Schülerzahl pro Kurs auf 11 bis 13 Auszubildende. Die Ausbildung leitete die Unterrichtsschwester Christa Albert und eine Assistentin. 1977 trat eine einheitliche Schulordnung für alle Krankenpflegeschulen der Kreiskliniken in Kraft. Die Schul-



leitung bestand jeweils aus der Leitenden Unterrichtskraft, aus der Oberschwester<sup>132</sup> und aus einem vom Ortenaukreis bestellten Arzt. An der Krankenschule wurde außerdem ein Schulausschuss gebildet, der sich um wichtige schulische Angelegenheiten kümmerte. Der Lehrplan basierte auf der landeseinheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Pflegekräfte. Der theoretische Unterricht fand innerhalb der wöchentlichen Arbeitszeit statt. Die praktische Ausbildung erfolgte auf den einzelnen Stationen durch das examinierte Pflegepersonal und das Unterrichtspersonal. Die Fähigkeiten und Fortschritte der Auszubildenden wurden laufend durch Leistungskontrollen in Form von Klassenarbeiten, Zwischenexamen und Stationsbeurteilungen festgestellt. Die Ausbildung endete mit der Abschlussprüfung. Da sich die Zahl der Auszubildenden seit 1963 verdreifacht hatte, reichte auch das bisherige Wohnheim I nicht mehr aus. Deshalb entstand in seiner unmittelbaren Nachbarschaft das Personalwohnheim II, das 1977 bezogen werden konnte. Die Unterrichtsräume befanden sich weiterhin im Personalwohnheim I.

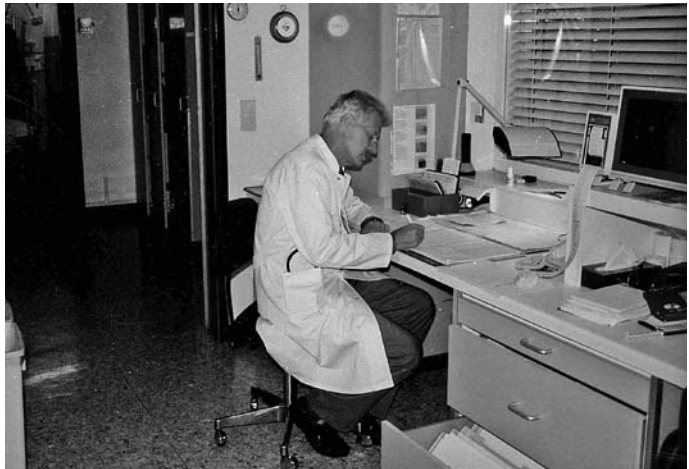


*Personalwohnheim II*

## Veränderungen bei den Betriebsabläufen

Die technische Weiterentwicklung in der modernen Medizin machte in der 2. Hälfte der 1970er Jahre verschiedene Investitionen erforderlich: Im November 1976 wurde die neue Intensivstation (mit sechs Betten) eingeweiht. Gleichzeitig erhielt das Krankenhaus eine eigenständige Anästhesie-Abteilung unter Leitung des neuen Chefarztes Dr. Ernst Gerber.

*Dr. Ernst Gerber*



Eine weitere Personalveränderung gab es 1976, indem der langjährige Chirurgie-Chefarzt Dr. Rudolf Hager in den Ruhestand trat. Sein Nachfolger wurde Dr. Emilian Papahagi. Gynäkologie-Chefarzt Dr. Wolfgang Ruh wurde neuer ärztlicher Direktor. Das ärztliche Personal bestand nun aus vier Chefarzten, vier Oberärzten und neun Assistenzärzten. Außerdem war ein HNO-Belegarzt tätig. Den Pflegedienst versahen insgesamt 60,75 Vollkräfte (Schwestern, Pfleger, Schwesternhelferinnen und Nachtwachen).<sup>133</sup> Eine Pflegekraft versorgte durchschnittlich 3,3 Patienten.<sup>134</sup> Der Dienstbetrieb lief unter der Woche als Schichtbetrieb und zum Wochenende als geteilter Dienst.

1977 wurden 3.893 Patienten stationär behandelt und 342 Kinder geboren.<sup>135</sup> Die Auslastung lag bei rund 84 %. Die Verweildauer der Patienten ging weiter auf 16,38 Tage zurück. Deshalb wurde die Bettenzahl Ende 1977 von 186 auf 180 reduziert (62 Innere, 64 Chirurgie, 41 Geburtshilfe/Gynäkologie, 6 Anästhesie und 7 HNO). An medizinischen Einrichtungen

bestanden zwei chirurgische OP-Säle, ein Gips-OP-Saal und eine Röntgendiagnostik. Die Geburtshilfestation verfügte über zwei Kreißsäle und ein Säuglingszimmer.

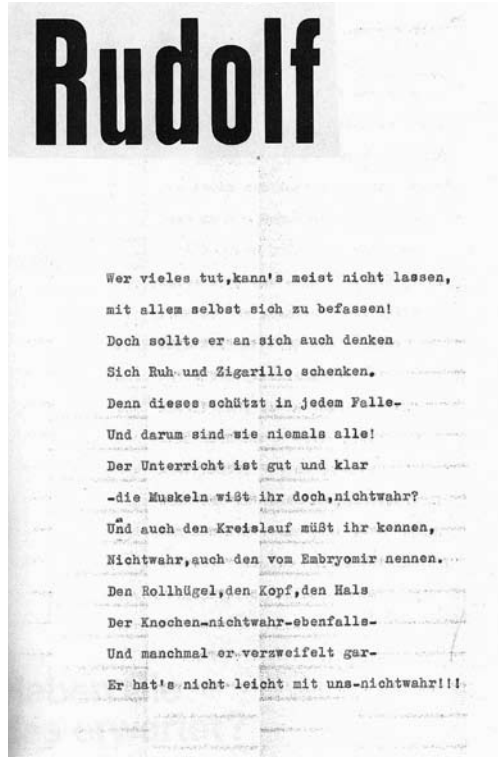
Im Herbst 1978 starb der langjährige Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Dr. Kurt Jedicke kurz vor Beendigung seiner Tätigkeit. Glücklicherweise fand man nach wenigen Monaten mit Dr. Peter Mayer einen geeigneten Nachfolger.

Der Ortenaukreis als Krankenhausträger sorgte inzwischen für eine stärkere Kooperation seiner Kliniken. Dies kam auch dem Kreiskrankenhaus Kehl immer mehr zugute. Es benötigte keine eigene Apotheke sondern bezog seine Medikamente direkt von der Apotheke des Kreiskrankenhauses Offenburg. Die Abrechnung und Buchung mit EDV wurde im Kreiskrankenhaus Lahr vorgenommen, ebenso die statistische Auswertungen über Patientenbewegungen. Die Gehaltsabrechnungen und -zahlungen erfolgten durch das Regionale Rechenzentrum in Freiburg.

Auch bei inneren Betriebsabläufen suchte man Kosten zu sparen. Bereits 1975 wurde die krankenhauseigene Wäscherei geschlossen und seitdem eine Wäschefirma in Anspruch genommen. 1988 sollte auch der Reinigungsdienst privatisiert werden.

1976 erfolgte eine räumliche Neugliederung der Küche, was sich als funktionell günstig erweisen sollte. Der Einkauf erfolgte durch den Küchenleiter (bzw. seinen Stellvertreter). Brot und Fleischwaren wurden überwiegend auf dem Weg der Ausschreibung bezogen. Die Kartoffeln lieferte ein Bauer. Weitere Lebensmittel wurden vom Wirtschaftsband und anderen Großhändlern bezogen. Die Speiseversorgung erfolgte seit 1978 mit Tablettssystem. Der rasche Antransport und die gute Isolierung des Geschirrs boten den Patienten zuverlässig warmes Essen. Neben der Klinikküche unterhielt das Kreiskrankenhaus inzwischen eine hausinterne Cafeteria.

Die Krankenhausverwaltung bemühte sich weiterhin, den Krankenhausaufenthalt etwas angenehmer zu machen. Dazu



*Gedicht über  
Dr. Rudolf Hager  
in einer  
Schülerzeitung*

gehörte auch die Lockerung der allgemeinen Besuchszeiten. Bisher waren sie dienstags, donnerstags und sonntags von 14:00 bis 16:00 Uhr. Ab 1979 wurden sie zusätzlich auf freitags 14:30 bis 15:30 Uhr und 18:00 bis 19:00 Uhr ausgedehnt. Das Diakonissenkrankenhaus Kork übernahm ebenfalls diese Besuchszeitenregelung.

*Labor*



*unten: Straßenseite  
des Krankenhauses*



## Entwicklung des Krankenhauses in den 1980er Jahren

### Die nächste Erweiterung steht an

Der große Umbau der 1960er Jahre sollte dem Krankenhaus vorerst genügend Platz verschaffen. Dennoch war das Krankenhaus bereits zehn Jahre später wieder an seine räumlichen Grenzen gelangt. Man brauchte vor allem weitere Krankenzimmer, da man dazu überging, Mehrbettzimmer in Zwei- und Dreibettzimmer umzuwandeln. Außerdem sollten mittelfristig alle Krankenzimmer mit eigenen Bädern ausgestattet werden. Anfang 1978 verfügten bereits 26 der 73 Krankenzimmer über eigene Nasszellen.<sup>156</sup> Weitere Baumaßnahmen waren nötig, um das Krankenhaus auf den neuesten medizintechnischen Stand zu heben. Die Bettenzentrale verfügte noch nicht über eine Desinfektionsanlage, die aus

*Luftbild*  
1979



hygienischen Gründen dringend erforderlich war, aber aus Platzgründen noch nicht eingerichtet werden konnte. Ebenso unzulänglich waren die Räumlichkeiten des Labors. Dort teilten sich sechs Arbeitskräfte einen Raum voller Geräte, in dem oft noch Patienten untersucht wurden oder warten mussten. Es fehlte außerdem an Nebenräumen.

Aus diesem Grund lagen bereits Ende 1977 Pläne für einen einstöckigen Anbau nach Süden vor, in welchem das Labor und ein modernes Bettenlager ihren Platz finden sollten. Aber erst fünf Jahre später genehmigte das Regierungspräsidium die benötigten Mittel für den Erweiterungsbau. Im Mai 1983 konnten endlich die Rohbauarbeiten für die neue Bettenzentrale beginnen. Ende Januar 1985 ging der neue Flachbau in Betrieb. Nun gab es endlich einen Raum für gebrauchte und einen für desinfizierte Betten. In der dazwischen liegenden Schleuse wurden Matratzen und Bettgestelle entkeimt. Auch das Labor war nun besser untergebracht.

#### *Intensivstation*



Im gleichen Jahr wurde auch die Sanierung der sanitären Anlagen der Krankenstationen im Bereich des Altbaus abgeschlossen. Man nahm außerdem eine Erneuerung der Fernsprechanlage und der Warmwasserbereitungsanlage vor. Durch weitere Umbauten entstanden neue Räume für die chirurgische Ambulanz und die Zentralsterilisation. Als Reaktion auf den Klinikbrand in Achern am 28. Mai 1980<sup>137</sup> investierte der Ortenaukreis außerdem massiv in die Verbesserung des Brandschutzes seiner Kreiskliniken.

*Operationssaal*



1983 trat der langjährige Chefarzt Dr. Hans Köhler in den Ruhestand. An seiner Stelle übernahm Dr. Claus-Dieter Seufert nun die Leitung der Inneren Abteilung. Im gleichen Jahr wurde seine Abteilung modernisiert und bekam einen Notaufnahmerraum, einen kardiologischen Funktionsraum und eine Endoskopie- und Ultraschallstation.<sup>138</sup> 1986/1987 erfolgte außerdem die Modernisierung der Röntgenabteilung.

### **Der Krankenhausbetrieb in dieser Zeit**

Zwischen 1979 und 1984 pendelte die Belegungszahl zwischen 78 und 85 %. Die Bettenzahl lag unverändert bei 180, davon 62 Innere, 71 Chirurgie<sup>139</sup>, 41 Geburtshilfe/Frauenheilkunde und 6 HNO. 1980 wurden insgesamt 3.516 Patienten stationär behandelt, sowie 343 Kinder geboren.<sup>140</sup> Die durchschnittliche Verweildauer lag bei 16,16 Pfl egetagen. Das Klinikpersonal umfasste 181,2 Stellen.

1985 zählte die Verwaltung 3.713 Krankenzugänge und 308 Geburten. Die Auslastung lag bei 83,27 % und die Verweildauer inzwischen bei rund 15 Tagen. Die Krankenhausleitung bestand aus dem Ärztlichen Direktor Dr. Wolfgang Ruh, der Oberin Magdalene Schmidt und dem Verwaltungsleiter Reinhard Batz. Das Personal umfasste nunmehr 201,70 Planstellen.<sup>141</sup> 1987 gab HNO-Belegarzt Dr. Peter Mayer seine Praxis und seine Tätigkeit im Krankenhaus auf. Dr. Clemens Himmelsbach übernahm daraufhin die Belegabteilung.

Die Kehler Krankenpflegeschule verfügte 1980 über insgesamt 50 Ausbildungsplätze.<sup>142</sup> Allerdings wurden in der Regel nur 45 Krankenpflegeschüler ausgebildet (15 je Ausbildungslehrgang), die meisten davon weiblich. 1984 erhöhte sich die Zahl der Ausbildungsplätze von 50 auf 52.<sup>143</sup> Als Unterrichtsschwestern bzw. Unterrichtspfleger waren inzwischen Reinhard Kempf und Ilse Schwabedissen angestellt. Die meisten Klinikärzte und weitere Mitarbeiter waren als Lehrkräfte in die Ausbildung miteingebunden. Zusätzlich gab ab 1986 einen „Tutor“ (praktischen Ausbilder) pro Station. Die insgesamt dreijährige Pflegeausbildung bestand aus praktischem (3.500 Stunden) und theoretischem Teil (1.700 Stunden).<sup>144</sup> Einmal wöchentlich gab es einen achtstündigen Studientag und zweimal jährlich Blockunterricht über vier bzw. drei Wochen. In der übrigen Zeit wurden alle drei Jahrgänge möglichst gleichmäßig auf die Stationen verteilt und im allgemeinen Schicht-



*Pflegekurs 1983*

dienst einschließlich der Nachtwachen eingesetzt. Daneben kamen die Schüler alle 5 bis 6 Wochen in den „Außeneinsatz“ bei den Sozialstationen oder beim Epilepsiezentrum Kork.

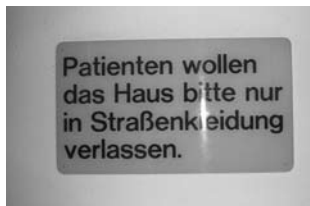
Die Auszubildenden waren in den Krankenhausbetrieb integriert und nahmen auch an den betriebsinternen Feiern teil. Zum Ende eines Kurses entstanden häufig kreativ gestaltete Abschlusszeitungen. Schwierigkeiten zwischen Krankenhaus und Krankenpflegeschule gab es selten. Im Januar 1986 protestierten die Schüler mit einer Mahnwache vor dem Kreispital gegen Pläne des Ortenaukreises, die Ausbildungsvergütung um 21 % zu kürzen.<sup>145</sup>

Inzwischen war auch der Umgang der Klinikverwaltung mit Patienten und Besuchern offener geworden. Anders als früher galt inzwischen für Patienten auch nach chirurgischen Eingriffen nicht mehr unbedingt die Devise „absolute Bettruhe“ sondern stattdessen „Bewegung tut gut“.<sup>146</sup> Sie durften sich außerhalb der Essens-, Ruhe- und Behandlungszeiten frei im Haus bewegen oder den Patientengarten aufsuchen. Außerdem wurde eine Bibliothek eingerichtet, die von einer ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterin betreut wurde. Den gewandelten Verhältnissen trug auch die neue Hausordnung vom 1. August 1988 Rechnung, welche die bisherige vom 1. Februar 1955 ablöste. Darin waren nun auch tägliche Besuchszeiten von 14:00 bis 20:00 Uhr festgelegt.

Seit Bestehen des Krankenhauses gab es außerdem eine seelsorgerliche Betreuung der Kranken durch die örtlichen Kirchengemeinden. Die Krankenhausseelsorge wurde in der Regel nebenamtlich von einem örtlichen Gemeindepfarrer durchgeführt. Die beiden Konfessionen richteten zudem einen Besuchsdienst ein. Seit Oktober 1984 war außerdem im Kreis-krankenhaus Kehl ein Sozialdienst eingerichtet.

Da die Hausordnung aber weiterhin auf die Wahrung der Krankenhausruhe Wert legte, gab es auch keine Probleme mit den Nachbarn. Dagegen erregte die Krankenhausküche im Februar 1984 den Unmut der Kehler Gastronomie. Es schmeckte den Wirten überhaupt nicht, dass die Klinik auch Verpflegung außer Haus lieferte und ihnen damit Konkurrenz machte.<sup>147</sup> Krankenhausdezernent Anton Götz erklärte, dies geschähe zumeist dann, „wenn die örtliche Gastronomen entweder qualitativ oder quantitativ nicht in der Lage seien, den entsprechenden Auftrag zu erfüllen.“ Die Erlöse flossen außerdem in die Kalkulation ein und hielten den Pflegesatz niedrig. Die Wirte gaben sich allerdings erst zufrieden, als die Klinikküche die Essenslieferung an Private einschränkte.

*Hinweisschild*



*Patientenbroschüre  
1982*





*Kirchlicher  
Sozialdienst  
1984*



*Küchenchef  
Helmut Rappke*

## Seit 1984 hilft der Notarzt in dramatischen Minuten

von Alexander Gehringer

Unfallverletzten und Infarktpatienten im Raum Kehl eilt normalerweise in kürzester Zeit der Notarzt des Kehler Krankenhauses zu Hilfe – seit 25 Jahren. Am 16. Januar 1984 stellte die Klinik erstmals dem Roten Kreuz einen Assistenzarzt für die Notfallhilfe zur Seite, damals eine Revolution im Rettungswesen des Hanauerlands. Denn wenn es in den Jahren zuvor um Leben und Tod ging, waren die hiesigen Kranken auf Hilfe von der anderen Rheinseite angewiesen: Ab 1981 kamen die Straßburger Notärzte auf Anruf ins Hanauerland, benötigten aber vom Bürgerspital bis zur Europabrücke sechs bis sieben Minuten und mussten dann noch von einem DRK-Mitarbeiter zum Einsatzort gelotst werden. Freilich: Verglichen mit den 60er Jahren herrschten damals schon moderne Zeiten.

*Die Krankenwagen  
des DRK heute*



1967 war in Kehl eine rundum besetzte Rettungswache ebenso Fehlanzeige wie zwei Sanitäter im Krankenwagen oder eine spezielle Notrufnummer für den Rettungsdienst. „Zwei haupt- und zwei ehrenamtliche Fahrer bilden vier Fahrbereitschaften“, berichtete das Badische Tagblatt seinerzeit. Sie

mussten laut Vorschrift nur einen Krankenwagen steuern können; eingehende medizinische Kenntnisse waren nicht verlangt.

Die desolaten Zustände offenbarte ein Verkehrsunfall im Juni 1968 in der Kehler Hauptstraße: Erst nach 50 Minuten kam einem gestürzten Motorradfahrer der Krankenwagen zu Hilfe – aus Straßburg. Die Nachtschwester im Kehler Krankenhaus, bei der der Notruf eingegangen war, hatte festgestellt, dass der diensthabende Krankenwagenfahrer im Einsatz war. Ein weiterer hatte für das zweite Auto keinen Schlüssel – dieser hing im Pförtnerzimmer, das nachts abgeschlossen war. Der dritte Krankenwagen war bei der Reparatur, der vierte mit Altkleidern beladen.

So fuhr ein Arzt im Privaten PKW zur Unfallstelle und empfahl der Polizei, den Schwerverletzten auf der Trage im Polizei-Kombi zu transportieren, was die Beamten nicht verantworten wollten. Zu Kooperation war das DRK damals ohnehin oft gezwungen: „Die Krankenwagenfahrer müssen sich nachts häufig auf Mithilfe von Ärzten und Passanten verlassen, da für den Transport der Trage nur ein Mann zur Verfügung steht“, erinnert das Badische Tagblatt vom 15. Juni 1968 an heute unvorstellbare Zustände im Kehler Rettungsdienst.

## Das Krankenhaus Kehl in den 1990er Jahren

### Das Kreiskrankenhaus wird zum Eigenbetrieb

1988 gab es zwei wesentliche Personalveränderungen: Anstelle der scheidenden Oberin Magdalene Schmidt übernahm der bisherige Leiter der Krankenpflegeschule Reinhard Kempf die Leitung des Pflegedienstes. Außerdem ging der Chirurgie-Chefarzt Dr. Emilian Papahagi nach 12 Jahren in den Ruhestand. Sein Nachfolger Dr. Heinz Schuhr setzte die Modernisierung der Chirurgieabteilung fort. Denn im Operationsbereich wurden inzwischen neue Hygiene-Standards verlangt, die nur durch bauliche Veränderungen zu erfüllen waren.

*Die Straßenseite  
Ende der 80er Jahre*



Im Frühjahr 1989 begannen deshalb die Arbeiten für den Umbau und die Sanierung der OP-Säle im historischen Altbau von 1916/1953. Dabei erfolgte auch eine Neueinrichtung der Zentralsterilisation sowie einer Erweiterung der Inneren Abteilung. Dazu musste der Innenhof zwischen dem Hauptbau und dem OP-Trakt teilweise überbaut werden. Ende 1991 konnten die neuen Räume bezogen werden.

1990 hatte das Krankenhaus 4.397 Krankenzugänge und 324 Entbindungen verzeichnet.<sup>148</sup> Die durchschnittliche Verweildauer hatte weiter abgenommen und lag nun bei rund zwölf Tagen. Die Bettenauslastung lag bei rund 80%. Insgesamt rund 224 Personalstellen stellten den Betrieb des Krankenhauses sicher. Im gleichen Jahr beteiligte sich das Kehler Krankenhaus an einer Hilfsaktion zugunsten des Altenburger Kreiskrankenhauses.

Zum 1. Januar 1995 reduzierte sich die Bettenzahl weiter von 180 auf 170 (68 Innere, 66 Chirurgie, 31 Geburtshilfe/ Gyn. und 5 HNO). Im Laufe des Jahres wurden 5.011 Kranke aufgenommen und 290 Kinder geboren.<sup>149</sup> Die Verweildauer hatte sich weiter auf zehn Tagen verkürzt. Das Krankenhaus

*Der sanierte  
Operationssaal*





oben: Einsatz von Computertechnik  
unten: Computertomografie





war zu 80 % ausgelastet. Die personelle Besetzung im Klinikbetrieb betrug inzwischen 246 Vollkräfte (zuzüglich 52 Krankenpflegeschüler).

Die Kreiskrankenhäuser hatten sich inzwischen immer mehr zu Betrieben entwickelt, die verstärkt auch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt wurden. Daher kam es schließlich zu einer Änderung der Rechtsform. Am 25. Juli 1995 beschloss der Kreistag mit Wirkung vom 1. Januar 1996 die Umwandlung des Krankenhausbetriebs vom Regiebetrieb zum Eigenbetrieb.<sup>150</sup> Damit erhielten alle Kreiskrankenhäuser eine größere Selbständigkeit. Sie wurden aus der zentralen Haushaltsbewirtschaftung ausgegliedert und erstellten künftig einen Wirtschaftsplan und einen Jahresabschluss. Die Kreiskrankenhäuser erhielten damit eine weitgehende Finanzverantwortung und konnten künftig eigenständig wirtschaften.

Die mit der Bundespflegesatzverordnung 1995 beschlossene Einführung von neuen Entgeltformen wie Fallpauschalen, Sonderentgelte, Basis- und Abteilungspflegesatz beschäftigten das Krankenhauspersonal während des gesamten Jahres. Auch danach folgten ständige Veränderungen der Krankenhausfinanzierung bis hin zum heutigen DRG-System.

1998 wurde die Röntgenabteilung um einen Computertomografen (CT) erweitert. Die Anschaffung und Nutzung dieses neuen Diagnosegeräts erfolgte dabei in Kooperation mit dem in Kehl niedergelassenen Radiologen Dr. Holger Seipp. Die bisher dort untergebrachte Sonografieabteilung verlegte man in die früheren Stationsräume im Altbau. Das Krankenhaus setzte die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten dann im Bereich Dialyse fort und vermietete 1999 das Erdgeschoss des Personalwohnheims an die Arztpraxis Dr. Duttlinger/Dr. Stoll aus Offenburg, welche dort eine Dialysepraxis mit zwölf Betten errichtete.

Im Herbst 1998 erfuhr das hauseigene EDV-System eine Erweiterung um die Auftrags- und Befundkommunikation. Die Stationen des Hauses konnten dadurch per EDV direkt mit den Leistungsstellen (Labor, Röntgen usw.) kommunizieren. Zur Verbesserung der betrieblichen Abläufe in der inneren Abteilung wurde eine zentrale Aufnahmestation eingerichtet, wodurch sich die Wartezeit von Patienten auf Untersuchungen deutlich verringerte.

Ende des Jahres wechselte außerdem die Verwaltungslleitung: Nach 26-jähriger Tätigkeit als Verwaltungsdirektor



*oben: Alte Pforte*

*unten: Das Pfortenteam mit Herrn Batz und Dr. Ruh*



wurde Reinhard Batz am 26. November 1998 feierlich in den Ruhestand verabschiedet. In seiner langen Amtszeit hatte er Entwicklung des Hauses maßgeblich mitgestaltet und zahlreiche Baumaßnahmen verwirklicht. Zum Nachfolger wählte der Kreistag seinen bisherigen Stellvertreter Günther Krause.

1999 fand auch ein Wechsel in der Leitung der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung statt. Nach über 28-jähriger Tätigkeit trat Chefarzt Dr. Wolfgang Ruh in den Ruhestand. Er hatte die im Jahre 1971 neu gegründete Abteilung aufgebaut und viele Jahre erfolgreich geleitet. Sein Nachfolger wurde Dr. Raphael Kupietz. Außerdem übernahm Bertram Tränkle die Leitung der Krankenpflegeschule am Kreiskrankenhaus. Er war Nachfolger von Doris Hegar, die seit 1991 die Schule geleitet hatte.

Ende Januar 2000 wechselte außerdem die Pflegedienstleitung am Kreiskrankenhaus Kehl. Pflegedienstchef Reinhard Kempf trat nach 19-jähriger Tätigkeit in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger wählte der Kreistag den bisherigen Stellvertreter Johannes Fix. Zusammen mit Chefarzt Klaus-Dieter Seufert und Verwaltungschef Günther Krause bildete er die neue Klinikleitung.

## **Bauliche Erweiterungen nach Süden**

Anfang der 1990er Jahre deutete sich die nächste bauliche Maßnahme an. Das Bettenhaus war inzwischen in die Jahre gekommen und musste saniert werden. Auch fehlten weitere Arbeits- und Sozialräume. Dazu sollte der 1985 errichtete Flachbau für Labor und Bettenlager um zwei weitere Etagen aufgestockt und das Gebäude zusätzlich nach Süden erweitert werden. Im Neubau sollten vor allem Krankenstationen untergebracht und direkt mit dem Eingangsgebäude verbunden sein.

Im November 1994 lag die Zusage des Landes vor, sich erheblich an den Baukosten von 14 Millionen Mark zu beteiligen. Aber erst im Juli 1995 konnte mit den Bauarbeiten unter der Leitung des Architekten Hans-Günther Röhl begonnen werden. Im unteren Geschoss waren weiterhin Labor und Bettenzentrale untergebracht. Aber auch die Krankenhausverwaltung, die bisher im Haus verstreut untergebracht war, konnte nun dort konzentriert werden. In den beiden darüber liegenden Etagen entstand jeweils eine Station mit 29 Betten



*Bau des neuen  
Südflügels*

mit Ein- bis Dreibettzimmern nach neuestem Standard. Durch die ruhige Lage im Klinikpark und die lichtdurchfluteten neuen Räume waren die Patienten wesentlich komfortabler untergebracht. Der neue Südtrakt war direkt über den Haupteingang leicht erreichbar. Die Planungen zielten von Anfang an darauf, ein Krankenhaus der kurzen Wege zu schaffen. „Um das zu erreichen, kam man zu der Lösung, in der Gebäudemitte quasi eine Achse zu bilden“, erklärte Günther Krause, damals stellvertretender Verwaltungsdirektor, beim Richtfest am 9.

*Einweihung  
1997*



Oktober 1996.<sup>151</sup> Behandlungs- und Patientenbereich waren unmittelbar verbunden und die Verwaltung nun von allen Stationen besser erreichbar. Das neue Bettenhaus wurde schließlich nach zweijähriger Bauzeit am 23. September 1997 von Landrat Günter Fehringer in Anwesenheit des damaligen Landesozialministers Erwin Vetter eingeweiht.



Mit dem neuen Südbau konnte außerdem ein lang gehegter Wunsch endlich verwirklicht werden: Die Einrichtung einer Krankenhauskapelle. Obwohl das Krankenhaus seit 1916 schon mehrfach erweitert worden war, hatte es bisher immer noch keinen Andachtsraum. Stattdessen nutzte man für Gottesdienste den Flur bzw. den Vorraum der gynäkologischen Station. Initiativen der beiden Kirchen waren am fehlenden Raumangebot gescheitert.<sup>152</sup> Nun fand man endlich im Untergeschoss des neuen Südflügels einen passenden Raum und richtete dort eine Krankenhauskapelle ein. Seit Januar 2001 trägt der von Armin Göhringer und Manfred Schlindwein gestaltete Andachtsraum den Namen „Jeremia-Kapelle“. Seitdem finden dort wöchentlich ökumenische Gottesdienste statt. Auch können Patienten und Mitarbeiter in der Hektik des Klinikalltags hier eine Insel der Ruhe finden. Als weiterer Sozialraum entstand im Frühjahr 1999 neben dem Haupteingang ein neuer Pavillon, in welchem anschließend das „Insel-Café“ für die Besucher und Patienten eröffnet wurde. Auch ein Kioskbetrieb fand dort Platz.

*Einweihung  
1997*

## Die Krankenhauskapelle

von Dr. Franz Hahn

Im Gegensatz zu anderen Standorten des Ortenau Klinikums kann die Kapelle in Kehl auf eine sehr jugendliche Vergangenheit zurückblicken.

Sollte zuvor ein Gottesdienst stattfinden, so war immer erst die Cafeteria mühsam umzugestalten und für diese Nutzung vorzubereiten. Umso mehr war es auch für die Krankenhausseelsorger der beiden Kirchen, Herrn Dekan Ditmar Gasse und den Pfarrern Gerhard Bernauer und Peter Barall eine innerliche Freude, am 30. September 1997 die ökumenische Einweihungsfeier dieser Kapelle zu gestalten. Die Dankbarkeit wurde dafür zum Ausdruck gebracht, dass es nunmehr im Krankenhaus einen Ort gibt, in dem die Menschen Ruhe und Raum für die Seele finden können.

Der Raum liegt unweit geradeaus vom zentralen Eingangsbereich nahe der Verwaltung auf der rechten Seite des Flurs.

*Krankenhauskapelle*



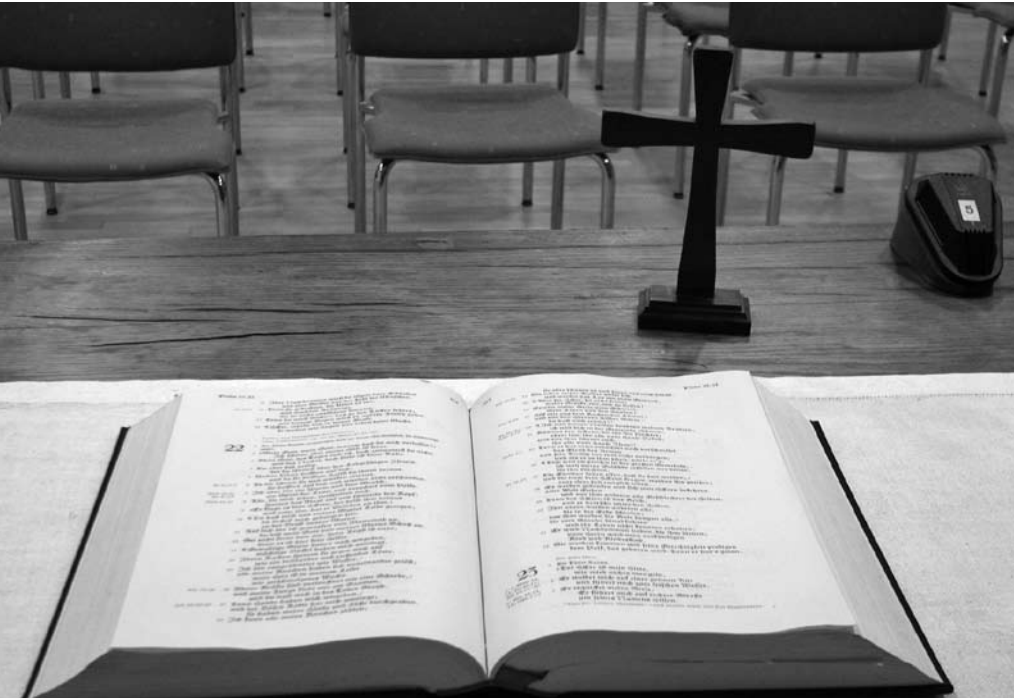
Er ist für Rollstuhlfahrer zugänglich und auch von Besuchern leicht zu erreichen. Hier können Ängste zugelassen, Sorgen ausgesprochen, Erinnerungen wachgerufen und Dank für Genesung oder die glückliche Geburt eines Kindes ausgedrückt werden.

Die Kapelle selbst ist Jeremia gewidmet. Jeremia ist neben Jesaja und Ezechiel einer der drei großen Schriftpropheten des Tanach, der hebräischen Bibel. Im Alten Testament steht sein Buch an zweiter Stelle der Prophetenbücher, nach Jesaja. Jeremia stammte aus einer priesterlichen Familie aus dem Ort Anatot bei Jerusalem. Er wirkte von 627 bis 587 vor Christus. Das Jeremiabuch berichtet im Unterschied zu Jesaja von nur einem Propheten. Verschiedene Teile lassen sich der Form nach klar unterscheiden. Zum einen handelt es sich um Prophetenworte Jeremias, davon sind einzelne Sprüche in Reimform, dann gibt es psalmenartige Abschnitte und zum anderen eingeschobene Erzählungen und Berichte über Jeremia und sein Auftreten, formuliert in der dritten Person. Das Buch ist eine wichtige Quelle für die Geschichte des ausgehenden Königtums im Südreich Juda.

Im Herbst 1995 haben zwei Künstler des Künstlerkreises Ortenau, Armin Göhringer und Manfred Schindwein, im Rahmen eines Projektes „Zeitgenössische Kunst im sakralen Raum“ in der Friedenskirche in Kehl eine eindrucksvolle Kreuzmeditation vorgestellt. Dies wurde zur Vorgeschichte der künstlerischen Gestaltung der Krankenhauskapelle; einer Antwort zur Begegnung von moderner Kunst und Kirche.

Der von Armin Göhringer geschaffene Altarteil besteht aus einem sehr ungewöhnlichen Kreuz, dem Ambo und dem Altar. In der Mitte des Altarraumes steht ein großer, massiver Balken. Nunmehr dient er mit seiner Mächtigkeit den Menschen als Wegzeiger. Anders als bei der herkömmlichen Kreuzform wird hier der Querbalken durch ein Holzschnitt-Tuch Manfred Schindweins dargestellt, durch das die Leidensachse des Stammes in die Dimension erlösten Schmerzens erhoben wird. Das Tuch zeigt einen Lebensweg mit viel roter Farbgebung als Synonym für das Leiden.

Der Altar, ein zehn Zentner schwerer, gedrungener Tischblock von archaischer Würde, ist wie Ambo und Kreuzstamm aus dreihundert Jahre altem Balkenholz gebaut. Alle Teile sind nur ineinander verfugt, ein sich stützendes Gefüge, gedacht als ideales Sinnbild der Gemeinschaft, die sich um die-



*Altarbereich*    sen Altar versammeln kann.

Die Ausstrahlung dieser neuen Darstellung des Kreuzes und dessen innere Verbundenheit mit der mächtigen Sprache des Altars und des Ambos geben dem Altarraum eindringlich den Charakter der Stätte des Opfers, des heiligen Mahles und der Verkündung.

Die rechte Seitenwand der Kapelle ziert ein dreigeteiltes Gemälde. Es besteht aus einer Mittel- und zwei Seitentafeln. In diesem Holzschnitt-Triptychon von Manfred Schindwein wird das innerste Thema dieser Krankenhauskapelle angesprochen: Unterwegs zum Heil. Bewusst ist die Ordnung in diesen Bildern zwar gestört, aber keinesfalls zerstört.

Die beiden christlichen Kirchen in Kehl laden jeden Dienstag um 18 Uhr in diese Kapelle zu einem ökumenischen Gottesdienst ein. Diese können auch in den Patientenzimmern empfangen werden. Selbstverständlich ist die Kapelle auch tagsüber zur Besinnung und zum Gebet geöffnet.



## Das Kreiskrankenhaus Kehl im neuen Jahrtausend

### Der Abschluss der Sanierungsmaßnahmen

Nach dem Bezug des Erweiterungsbaus 1997 kehrte vorübergehend eine Baupause ein. Doch schon bald deutete sich die nächste bauliche Maßnahme an. Ein neuer Aufschwung bei den Geburtenzahlen sorgte für eine entsprechende Auslastung der Geburtshilfeabteilung. Schon bald musste die gynäkologische Abteilung vorübergehend auf Betten der anderen Abteilungen zurückgreifen. Dies war allerdings auf die Dauer nicht machbar, weil auch die anderen Stationen mehr Patienten aufnahmen, nachdem das Korker Diakonissenkrankenhaus seine innere und seine chirurgische Abteilung aufgegeben hatte. Insofern kam der Ortenaukreis an einem weiteren Neubau nicht vorbei.

Nach der Erweiterung des OP-Bereichs (1989 bis 1991) und dem Neubau des Südflügels (1995 bis 1997) folgte somit im Jahr 2000 die dritte bauliche Erweiterung und diesmal gen Osten. Dieser rund drei Millionen teure Anbau Ost wurde un-



*Bau des neuen  
Ostflügels*

ter der Leitung des Architekten Wolfgang Vögele vom Architekturbüro Lange & Partner aus Stuttgart in knapp 1 ½ Jahren Planungs- und Bauzeit realisiert. Der Infektionstrakt von 1961 erhielt dabei einen großen viergeschossigen Anbau, in dem weitere 28 Patienten untergebracht werden konnten. Am 14. Mai 2001 konnte der neue Ostflügel von Landrat Klaus Brodbeck eingeweiht werden.<sup>153</sup> Nach dem Bezug des Neubaus konnten alle Stationen erweitert, Betten in den Neubau verlagert und Dreibettzimmer in Zweibettzimmer umgewandelt werden. Auch gab es nun mehr Kapazitäten für Belegbetten. Rund die Hälfte der Klinikbetten war nun in Neubauten untergebracht.

Nachdem der neue Ostbau bezogen war, bot sich endlich die Gelegenheit, die Modernisierung der Stationen in den Altbauten vorzunehmen. Von Herbst 2001 bis Sommer 2003 erhielt zunächst der bisherige Infektionsbau (1961) eine „Frischzellenkur“. Anschließend erfolgte zwischen Frühjahr 2004 und Herbst 2005 die Sanierung des Mittelbaus von 1930. Während dieser Bauphase traten allerdings erhebliche bauliche und statische Mängel an diesem Gebäudeteil zutage, die erneut deutlich machten, wie schlampig damals gebaut worden war. Mehrfach mussten die Pläne überarbeitet werden, was die Baumaßnahme in die Länge zog. Im Sommer 2005 war dann die letzte Sanierungsmaßnahme der Normalpflegestationen abgeschlossen.

Die Patientenzimmer und die Funktionsräume waren nun im gesamten Krankenhaus auf den neuesten Standard gebracht. Auch die Arbeitsbedingungen für das Personal waren den aktuellen Anforderungen angepasst.<sup>154</sup> Am 11. September 2005 konnte die Kehler Bevölkerung die neuen Räume bei einem Tag der offenen Tür besichtigen.

*Klinikalltag  
während der Sanierung  
des Mittelbaus*



## Vom Kreiskrankenhaus zum Ortenau Klinikum

Im Jahr 2000 hatte das Spital weiterhin 170 Planbetten (90 Innere, 55 Chirurgie, 20 Gynäkologie und 5 HNO) und nahm 5.464 Kranke stationär auf.<sup>155</sup> Das Kreiskrankenhaus verzeichnete einen Anstieg der Geburtenzahlen: 343 Kinder kamen hier zur Welt (gegenüber 284 im Vorjahr). Um der Nachfrage besser gerecht und den Wünschen der Patientinnen besser gerecht zu werden hatte man bereits 1999 die Entbindungsstation komplett neu gestaltet. Der Kreißaal wurde in drei Entbindungsräume umgebaut und erhielt eine neue Ausstattung. Neue Ultraschallgeräte ermöglichten eine verbesserte pränatale Diagnostik, eine Geburtswanne eine schonendere Niederkunft und die neuen Mutter-Kind-Betten („Rooming in“) eine bessere Versorgung nach der Geburt. Zum Team von Chefarzt Kupietz gehörten nun zwei Fachärzte, eine Stationsärztin und sieben Hebammen.

Die durchschnittliche Verweildauer im Spital betrug inzwischen nur noch neun Tage. Der Belegungsgrad lag bei 79,30 %. Durch den Wegfall der internistischen Betten am Krankenhaus Kork erhielt das Kreiskrankenhaus Kehl ab 2001 fünf weitere Betten zugewiesen und verfügte künftig über 175 Planbetten (Chirurgie 55, Innere Medizin 95, Gynäkologie 20, HNO 5).

*Ambulanz  
2011*





*Hebammen  
2004*

2002 verabschiedete Landrat Klaus Brodbeck zwei Chefärzte des Kreiskrankenhauses Kehl in den wohlverdienten Ruhestand. Anästhesist Dr. Ernst Gerber beendete nach 26-jähriger und Internist Dr. Claus-Dieter Seufert nach 19-jähriger Chefarztstätigkeit den Krankenhausdienst. Die Anästhesieabteilung wurde von Dr. Rolf Ermeling und die Innere Abteilung von Dr. Matthias Breidert übernommen. 2003 schied auch Chefarzt Dr. Heinz Schuhr nach 15 Jahren als Leiter der chirurgischen Abteilung aus. Der Krankenhausausschuss bestimmte Dr. Ernst Michael Dietrich zu seinem Nachfolger.

Die Betriebsleitung bestand nun aus dem Ärztliche Direktor Dr. Matthias Breidert, Pflegedirektor Johannes Fix und Verwaltungsdirektor Günther Krause. Dr. Breidert schied allerdings bereits Ende 2005 wieder aus, um eine neue berufliche Herausforderung in einem größeren Haus anzunehmen. Zum neuen internistischen Chefarzt wurde daraufhin Dr. Stefan Hambrecht und zum neuen Ärztlichen Direktor Dr. Rolf Ermeling gewählt.

Wirtschaftliche Zwänge führten dazu, dass sich die Kreisverwaltung inzwischen aber Gedanken über eine Neustrukturierung der Krankenpflegeausbildung im Ortenaukreis machen musste. Bisher unterhielten die Kreiskrankenhäuser Achern, Kehl, Lahr und Offenburg jeweils eigene Krankenpflegeschulen für die theoretische Ausbildung. Als im Jahre 2003 der bisherige Schulleiter in Kehl seine Stelle kündigte, beschloss der Krankenhausausschuss am 7. Oktober 2003, die Krankenpflegeschulen Achern und Kehl am Standort Achern zusammenzuführen.<sup>156</sup> Die Auflösung der Krankenpflegeschule Kehl erfolgte schrittweise: Die laufenden Kurse konnten ihre Ausbildung noch komplett in Kehl absolvieren. Seit 1. Oktober 2005 findet der theoretische Unterricht

aber vollständig in Achern statt; die praktische Ausbildung erhalten die Schüler dagegen überwiegend am Standort Kehl.

Das Krankenhaus wurde von der Bevölkerung weiterhin gut angenommen. 2005 wurden insgesamt rund 5.800 Kranke stationär untergebracht und 302 Kinder geboren. Die Verweildauer war aufgrund des medizinischen Fortschritts und der verbesserten technischen Ausstattung nochmals auf nunmehr 7,06 Tage gesunken. Damit war allerdings auch ein weiterer Rückgang des Belegungsanteils verbunden, der nun bei rund 62% lag.<sup>157</sup> Das Personal umfasste 216,6 Stellen, darunter befanden sich 30 Ärzte, von denen 16 bereits anerkannte Fachärzte waren.

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser war in den letzten Jahren nicht leichter geworden. Steigende Lohn- und Sachkosten, Erhöhung der Mehrwertsteuer und der sogenannte Sanierungsbeitrag an die Krankenkassen brachten die Kliniken in eine finanzielle Schieflage. Die äußeren Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen machten eine enge-



*Klinikleitung  
2006*



oben: Ärzte  
unten: Pflegepersonal





*oben: Haustechnik  
unten: Verwaltung*



*Visite*

re Kooperation zwischen den Häusern erforderlich. Deshalb beschloss der Kreistag am 14. November 2006 nach leidenschaftlicher Debatte, seine Kreisspitäler und das Kreispflegeheim zum 1. Januar 2007 in einem einzigen Eigenbetrieb „Ortenau Klinikum“ zusammenzufassen.<sup>158</sup> Innerhalb dieses neuen Klinikverbunds bestand Kehl als Klinikstandort weiter und versorgte weiterhin vor allem die Bevölkerung aus Kehl und dem Hanauerland. Im „Ortenau Klinikum Kehl“ wurden 2007 insgesamt 6.177 stationäre Patienten behandelt und 258 Kinder geboren.<sup>159</sup>

*Klinikalltag*



## Das Krankenhaus erhält ein neues Gesicht

Das Krankenhausgebäude war inzwischen nach 90 Jahren in Ehren ergraut. Es war nun höchste Zeit, ihm durch eine kleine Schönheitsoperation auch ein ansprechenderes Gesicht zu geben. Deshalb wurde im Frühsommer 2006 die Fassade am zentralen Eingangsgebäude erneuert. In diesem Gebäude befanden sich unter anderem die Röntgenabteilung, die chirurgische Ambulanz und der Geburtsbereich. Die silberne Aluminiumhaut sowie die veraltete Dämmung und die marode Holzverkleidung verschwanden. Stattdessen erhielt das Gebäude eine neue Außenhaut durch Betontrockenbau und Fertigteilelemente. Die neue Fassade wurde zeitgemäß isoliert und erhielt einen neuen Anstrich in den Klinikfarben Weiß-Blau. Dadurch wurde die Optik des Hauses wesentlich aufgewertet.

Die nächste größere Baumaßnahme betraf den Westbau des Kreiskrankenhauses Kehl. Dieses Gebäude war 1916 die Keimzelle der Klinik gewesen. Darin befanden sich die Küche, die Funktionsdiagnostik, der Operationstrakt, die Intensivstation, sowie verschiedene Technik- und Bereitschaftsdiensträume. Allerdings war die Infrastruktur der Räume völlig veraltet und die Bausubstanz teilweise in einem sehr schlechten Zustand. Man entschied sich daher für einen Teilabriss des historischen Gebäudes mit anschließendem Neubau.

*Luftbild  
2006*





*Fassadensanierung  
2006*





*Altbau*  
2008





*Abbruch des  
Altbaus*





Im Vorgriff auf die bevorstehende Baumaßnahme und zur Behebung erheblicher technischer Mängel war bereits die Intensivstation im Mai 2007 vorübergehend in einen Großcontainer im Klinikpark umgezogen. Da es während der Bauzeit keine Ausweichmöglichkeit für die Zentralküche gab, wurde die Küche schließlich aufgelöst und die Speiseversorgung an die Großküche der Diakonie Kork verlagert.

*Spatenstich*

Am 4. Dezember 2007 genehmigte der Krankenhausausschuss schließlich die erforderlichen 14,4 Millionen Euro für die Erneuerung des Westflügels. Außerdem stimmte der Ausschuss dem Bau eines Ärztehauses durch Investoren zu. Im Juli 2008 wurden zunächst Provisorien erstellt und der Gebäudetrakt geräumt. Seit September 2008 fraßen sich dann die Bagger in die alten Mauern und ließen mehr als die Hälfte der historischen Bausubstanz verschwinden. Lediglich der östliche Teil des Ursprungshauses blieb erhalten. Anstelle des abgebrochenen Gebäudeteils wurde unter Leitung des Kehler Architekten Bernd Leimbach ein Neubau errichtet. Die Rohbauarbeiten begannen im März 2009 und schritten rasch voran. Parallel dazu lief der Krankenhausbetrieb mit kleineren Einschränkungen wie gewohnt weiter. Nach einjähriger Bau-



*Neubau des  
Westflügels*



zeit konnte der Neubau am 9. Mai 2010 mit einem Tag der offenen Tür seiner Bestimmung übergeben werden.

Im erneuerten Westflügel wurden die Zentrale Notaufnahme, die Intensivstation mit acht Betten, ein völlig neuer OP-Bereich mit zwei aseptischen Operationssälen und einem Aufwachbereich sowie den dazugehörigen Nebenräumen untergebracht. Außerdem wurde eine neue Zufahrt zur Notaufnahme für Liegendkranke geschaffen, damit der Rettungsdienst nicht mehr länger den Eingang unmittelbar neben dem Haupteingang oder den gleichen Aufzug wie Besucher und Patienten nutzen musste. Im Anschluss an den neuen Westflügel (Richtung Altrhein) entstand zeitgleich das neue Ärztehaus. Es wurde ebenfalls 2010 fertiggestellt und über ein gemeinsames Treppenhaus mit der Klinik verbunden.

Danach folgte von Juni bis Dezember 2010 die Sanierung des verbliebenen Teils des Ursprungsgebäudes. Dabei verschwand mit der säulengeschmückten alten Terrasse auch der letzte Rest der historischen Bausubstanz. Mit der offiziellen Einweihung am 17. März 2011 durch den damaligen Finanzminister Willi Stächele und Landrat Frank Scherer endete eine lange Zeit mit Baustellen und betrieblichen Beeinträchtigungen. An einem Tag der offenen Tür wurde das gesamte Krankenhaus am 22. Mai 2011 der Bevölkerung vorgestellt. Im März 2011 wurden die neuen Räume in Betrieb genommen.

Damit war die seit 1977 in mehreren Abschnitten vollzogene Modernisierung des Hauses abgeschlossen. Durch diese Runderneuerung hatte das Kehler Krankenhaus ein völlig neues Gewand erhalten. In die Gesamtanierung hatte der Ortenaukreis seit 1995 insgesamt 30 Millionen Euro investiert.

*Tag der  
offenen Tür*



## Gewinne und Einbußen beim Leistungsangebot

2008 wurde der Förderverein Ortenau Klinikum e. V. gegründet, um Projekte zu ermöglichen, die nicht aus den Behandlungserlösen des Klinikums finanziert werden können. 2009 gab es wieder einmal einen doppelten Chefarztwechsel: In der Chirurgieabteilung trat Rainer Brobeil an die Stelle von Dr. Ernst Michael Dietrich. Bei der Geburtshilfe/Gynäkologie wurde Felix Liber Nachfolger von Dr. Raphael Kupietz. 2010 zählte die Verwaltung 6.038 stationäre Patienten und 228 geborene Kinder. Ab 2008 sah der Landeskrankenhausplan für Kehl anstatt 175 nur 142 Betten vor, wobei tatsächlich 163 Betten vorhanden waren.<sup>160</sup> Dies lag vor allem daran, dass die durchschnittliche Verweildauer der Patienten seit Jahren kürzer wurde und nun bei 6,70 Tagen lag. Manche Eingriffe, für die man früher 14 Tage im Krankenhaus verbracht hätte, waren inzwischen sogar ambulant möglich! Insgesamt 260 Personen waren beim Krankenhaus Kehl beschäftigt (bei 214,20 Stellen). Die Betriebsleitung bestand aus Verwaltungsdirektor Günther Krause, Ärztlichem Direktor Dr. Rolf Ermerling und Pflegedirektor Johannes Fix. Im Jahr 2012 übernahm Chefarzt Dr. Stefan Hambrecht die Funktion des Ärztlichen Direktors.

*Der neue  
Computertomograf*

Der Ortenaukreis investierte außerdem weiter in die technische Ausstattung, um das Krankenhaus auf dem neuesten Stand zu halten und die Arbeitsabläufe weiter zu vereinfachen.





Im November 2010 wurde ein neuer Computertomograf angeschafft. 2011 erhielt das Ortenau Klinikum Kehl eine neue Röntgenanlage und ein mobiles Röntgengerät für die Intensivstation sowie ein digitales Bildbearbeitungs- und Archivierungssystem. Die digitale Bildbearbeitung ermöglicht seither eine schnellere Bearbeitung und Befundung der Röntgenaufnahmen. Damit wird auch der Bildaustausch mit anderen Krankenhäusern oder Radiologenpraxen im Falle von Patientenaufnahmen oder Verlegungen erleichtert.<sup>161</sup>



*Klinikpersonal*

In den vergangenen Jahren wurde die wirtschaftliche Lage der Kreiskliniken immer schwieriger, da die Bundespolitik nicht bereit war, die Kostensteigerungen (insbesondere im Personalbereich) durch entsprechende Budgeterhöhungen aufzufangen. Die Kliniken waren deutschlandweit gezwungen, ihre Strukturen permanent zu überdenken. Auch im Krankenhaus Kehl wurde es zunehmend schwieriger, wirtschaftlich zu arbeiten und das bestehende Leistungsangebot aufrecht zu erhalten.

*(v.l.): Felix Liber,  
Dr. Rolf Ermerling,  
Rainer Brobeil und  
Dr. Stefan Hambrecht*





*oben: Innere Medizin*

*unten: Gynäkologie und Geburtshilfe*



Das Jahr 2012 war leider in weiten Teilen überschattet von der Diskussion über die Schließung der Geburtshilfe. Lag die Belegung der Gynäkologie/Geburtshilfe 1975 noch bei 93% so ging sie stetig bis 1992 auf 64% zurück.<sup>162</sup> Damals wurde bereits über einen Fortbestand der Abteilung diskutiert. Der Ortenaukreis bemühte sich daraufhin, die Abteilung attraktiver zu gestalten und wirtschaftlicher zu machen. Bauliche Veränderungen und Praktiken der modernen Geburtshilfe führten bis 2000 wieder zu einem Anstieg der Geburtenzahlen im Kreiskrankenhaus Kehl. Danach gingen die Zahlen aber stetig zurück. Im Jahr 2011 war die Kehler Geburtshilfestation mit 250 Geburten die kleinste Abteilung in Baden-Württemberg. Die schwachen Geburtenzahlen und der wachsende Kostendruck im Gesundheitswesen führten schließlich dazu, dass die Station nicht mehr als zukunftsfähig angesehen wurde.<sup>163</sup> Denn für die Bundespolitik und die Krankenkassen arbeiteten nur große geburtshilfliche Abteilungen wirtschaftlich.<sup>164</sup>

Erste Pläne des Ortenaukreises sahen eine Schließung der Geburtshilfen in Kehl und Oberkirch vor. Beide Krankenhäuser leisteten Widerstand. Mit Demonstrationen und Kundgebungen wurde gegen die geplante Schließung protestiert. Die Kehler Hebammen unter Führung von Helga Koch kämpften mit Unterstützung vieler Mütter um ihre Station und sammelten über 14.000 Unterschriften. Die Proteste waren letztlich nicht erfolgreich: Am 24. Juli 2012 verabschiedete der Kreistag nach intensiver Diskussion einen Kompromiss: Die Geburtshilfestation in Kehl wurde wie vorgesehen nach 82 Jahren zum 31. Dezember 2012 geschlossen. Umgekehrt musste aber auch die gynäkologische Station in Oberkirch zum gleichen Zeitpunkt ihren Betrieb einstellen. Die Gynäkologie beider Häuser sollte künftig in Kehl und die Geburtshilfe in Oberkirch vereinigt werden. Dabei sollte die Gynäkologie in Kehl einen uro-gynäkologischen Schwerpunkt entwickeln. Auch Orthopädie und Proktologie<sup>165</sup> sollten in Kehl ausgebaut werden. Von den sieben Hebammen blieben zwei vor Ort um werdenden Müttern mit Rat und Tat zur Seite zu stehen; die übrigen Geburtshelferinnen wechselten an die umliegenden Häuser des Ortenau-Klinikums in Achern, Lahr, Oberkirch oder Offenburg. Am 30. Dezember 2012 kam die letzte gebürtige Kehlerin auf der Geburtshilfestation zur Welt. Seit 2013 sind in Kehl nur noch Geburtsvorbereitung und Nachsorge möglich, während die Frauen sich zur Entbindung an andere Ortenau Kliniken wenden.

Lokale Presse  
zur Schließung  
der Geburtshilfe



Landrat Frank Scherer (r.) stellte sich vor der Sitzung den Kehler Demonstranten. Foto: Ulrich Marx

# Kehler Geburtshilfe schließt am Jahresende

OB: Wichtiger war Erhalt einer »leistungsfähigen und nicht-defizitären« Klinik

Die Geburtshilfe Kehl wird am 31. Dezember geschlossen. Das ist der erste Punkt eines maßgeblich von OB Petry entwickelten Konzeptes, das gestern im Ortenauer Krankenhausschuss eine deutliche Mehrheit fand. Als Ausgleich soll die Gynäkologie, Orthopädie und Proktologie in Kehl gestärkt werden.

VON KLAUS KÖRNICH

Kehl/Offenburg. Das Ende der Kehler Geburtshilfe hat sich in dem vierseitigen Wortschatz des OB Petry nicht mehr abwenden zu sein. Allerdings soll im Gegenraum der Klinikstandort Kehl deutlich gestärkt werden. So soll Kehl zum gynäkologischen Zentrum der nördlichen Ortenau entwickelt werden. Weiterhin soll es mehr OPs von Orthopädie und Proktologie geben. Die Kreisräte hatten die nicht-öffentliche Sitzung um gut 20 Minuten überzogen, bevor

sie im großen Saal des Landratsamtes an die Öffentlichkeit gingen. Über die sechs Alternativen in der Verwaltungsvorlage wurde nicht mehr diskutiert. OB Petry begründete seinen Kompromiss, den er mit Offenburgs OB Edith Schermer erarbeitet hatte: sich habe in Kehl immer erklärt: Das Entscheidende für die Stadt ist, dass das Klinikum als leistungsfähiges und nicht-defizitäres Krankenhaus erhalten bleibt.

Es sei richtig, diesen Abschluss jetzt zu fassen, »wo wir noch Dinge gestalten können«, sagte OB Petry. Er hatte zuvor darauf verwiesen, dass in Kehl bereits die Küche zugemacht habe, die Verwaltung und die Bettenzahl verkleinert worden seien. Aufgrund der schweren Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen stelle sich ihm die Frage: »Welchen Handlungsspielraum haben wir? Unsere Möglichkeiten bestehen nicht darin, unseren besten Weg zu finden, sondern den am wenigsten schlechten Weg zu finden.« Kreisräte und Kreisverwaltung müssten mit einem System zurecht kommen, »das nicht gemacht worden ist für Kreise wie den Ortenaukreis«. Für die nächsten

Jahre müsse man sich damit abfinden, dass die Kosten der Häuser höher seien als die gedeckelten Budgets. Auch einer Erhöhung der Kreisumlage erteilte er eine Absage: »Über die Kreisumlage werden wir auf Dauer nicht halten können.« Petry rief wie auch die vielen Mitglieder der Geburtshilfe-Initiative einige Worte sich hoffe, Sie können wenigstens nachvollziehen, warum wir so denken, wie wir denken, auch wenn sie unvermeidlich nicht unserer Meinung sind.« Zu Beginn seiner Rede hatte er Kehls Leitende Hebamme Helga Koch angesprochen: »Sie können auf Ihre Arbeit stolz sein, weil Sie vielen Mamas geholfen haben, ihre Babys auf die Welt zu bringen.« Das sei eine tolle, wertvolle und wichtige Arbeit, »für die ich dankbar bin.«

Die Kehler Kreisräte Willy Köhret (CDU) und Claus Dieter Seufert (Freie Wähler) hatten sich der Stimme enthalten. Seufert hatte sich für eine Vertagung der Entscheidung über die Geburtshilfe Kehl stark gemacht, um Zeit für neue Lösungen entwickeln zu können.

ORTENAU und 3. LOKALSEITE KEHL: weitere Berichte zum Geburtshilfe-Aus

STICHWORT

Das Petry-Konzept

Das von den Ratschefs Günther Petry (Kehl) und Edith Schermer (Offenburg) entwickelte Konzept zu den Geburtshilfen in der nördlichen Ortenau und dem Kehler Klinikum sieht acht Punkte vor:

1. Die Geburtshilfe Kehl wird zum 31. Dezember 2012 geschlossen.
2. Die Geburtshilfe Oberkirch wird geschlossen, wenn das derzeit betriebene Belegarztmodell nicht mehr weitergeführt wird.
3. Der Standort Achern soll zum geburtsähnlichen Zentrum des nördlichen Ortenaukreises entwickelt werden.
4. Die gynäkologische Abteilung in Oberkirch wird geschlossen.
5. Die Gynäkologie in Kehl wird zum gynäkologischen (urogenitalen) Schwerpunkt im nördlichen Ortenaukreis entwickelt. Dazu bleibt die bisherige gynäkologische Personalstruktur im Kehler Krankenhaus bis auf Weiteres erhalten und es wird zusätzlich die Möglichkeit vorgesehen, die Gynäkologie im Krankenhaus durchzuführen.



OB Günther Petry erläuterte vor seinen Kreisratskollegen im Klinikausschuss gestern sein Konzept. Foto: Ulrich Marx

6. Das Kehler Krankenhaus wird weiter dadurch gestärkt, dass mehr Operationen von niedergelassenen Orthopäden und eine Erweiterung der Schwerpunktziele in der chirurgischen Abteilung (Proktologie) möglich gemacht werden sollen.

7. Der Kreistag stellt auf, dass eine wesentliche und dauerhafte Subventionierung des Ortenau-Klinikums aus dem Krankenhaus nicht geleistet werden kann.

8. Die Verwaltung wird auf der Basis der Ziffer 7 im Laufe dieses Jahres ein Konzept zur Fortschreibung der Krankenhausstrukturen im Ortenaukreis in den nächsten Jahren erarbeiten und unter Hilfe externer Gutachter es dem Kreistag als Fahndien für weitere unvermeidliche Anpassungen des Ortenau-Klinikums an die Gesundheitspolitik vorlegen.

**Kommentar**  
VON KLAUS KÖRNICH

Schmerzhaft

Operationen sind schmerzhaft und notwendig: Wie Eingriffe in die Klinikstruktur auch. Das zeigt das Aus für die Kehler Geburtshilfe. Viele Tränen wurden gestern vergossen. Sicher: Die erstklassige Arbeit, die in der Geburtshilfe geleistet wird, hätte eine andere Entscheidung verdient gehabt. Aber demografischer Wandel, vom Bund diktierte Kostenzwänge und die Sorge um das Gesamt-Konstrukt Ortenau-Klinikum ließen den Räten keine Wahl: Eine Abteilung muss sterben, um der Klinik weitere OPs am offenen Herzen zu ersparen. OB Petry hat einiges für den Klinikstandort herausgeholt. Andere Stationen werden aufgepöppelt, damit die Kehler Klinik nicht als Ganzes zum Patenkind wird.

Wie ist Ihre Meinung? Schreiben Sie mir an klaus.koernich@reiff.de

## »Die Menschen in Kehl werden traurig sein«

Kreisräte kommentieren das Aus für Kehler Geburtshilfe

Kehl/Offenburg (kk). Mehrere Kreisräte kommentierten gestern im Klinikausschuss die Geburtshilfe-Entscheidung: Jürgen Nötte (CDU) sollte den Absentisten der Geburtshilfe-Initiative in Kehl großen Respekts. Die Kehler hätten sich engagiert und emport. Das sei richtig gewesen: »Die Menschen in Kehl werden traurig sein.«

Nach den Worten von Eberhard Fraßner von Hohenberg (FDP) ist das Geburtshilfe-Aus in Kehl »für die Betroffenen ein schlimme Sache«. Den Kreisräten sei zugesichert worden, dass die Mitarbeiterinnen in anderen Abteilungen unterkommen. Alfred Baum (Grüne) hob hervor, dass der Kehler Klinikstandort gestärkt werden sei. Langfristig, so Baum, könne man nicht sagen, »dass

Oberkirch Vorteile gegenüber Kehl hat, auch wenn die Oberkircher Geburtshilfe vorerst bestehen bleibe. Karoline Bayer (PDP) sagte: »Ich bedauere, dass Kehl geschlossen wird. Das ist ein Nachteil aus medizinischer Sicht.« Er wies auf die vielen gesammelten Unterschriften der Geburtshilfe-Initiativen hin, eine Art »Volksabstimmung«. Die Schließung der Geburtshilfe sei kein eingetretener Hebel, um die Millionen-Defizite im Ortenau-Klinikum zu beseitigen. »Es tut mir leid zu sehen, dass sich die Hebammen aus Kehl noch mehr allein gelassen fühlen«, sagte Bayer. Er bezog sich dabei auf eine Petry-Auflage, der zuvor gesagt hatte, die Kreisräte hätten sich bei »dieser Vorlage der Verwaltung allein gelassen gefühlt.«



Chef-Hebamme Helga Koch überreichte Landrat Scherer 8245 Unterschriften. Foto: Ulrich Marx



Protestzug gegen die Schließung der Kehler Geburtshilfe-Station am 10. Juli in Kehl. Immer an vorderster Front dabel: Helga Koch, Chefbefehle im Ortenau-Klinikum Kehl. Foto: Michael Müller

## Kehl kein Geburtsort mehr

*Künftig kommen Kehler Kinder nicht mehr im Kehler Krankenhaus zur Welt.*

In der Ausgabe vom 25. April berichtet die KEHLER ZEITUNG erstmals von den Schließungsplänen für die Kehler Geburtshilfe-Station. Ortenau-Klinikum-Geschäftsführer Manfred Lörch bestätigt daraufhin in einem Interview mit dieser Zeitung das geplante Aus für die Kehler Geburtshilfe. Lörch begründet den Schritt mit der schwachen Geburtenzahl im Ortenau-Klinikum Kehl – die niedrigste in ganz Baden-Württemberg – und dem steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen, der ganz besonders auf den Krankenhäusern lastet.

### Demonstrationen

Der Widerstand formiert sich schnell. Es gründet sich eine Initiative zur Rettung der Geburtshilfe. Sie macht im Mai mit einer Mahnwache vor dem Klinikum mobil. Im Vorfeld einer Sitzung des Ortenauer Klinikausschusses in Offenburg nehmen rund 200 Menschen an einer Protestaktion teil. Etwa 150 Schließungsgegner demonstrieren am 10. Juli in der Kehler Innenstadt. Am Abend folgt eine engagiert geführte Diskussion über das Thema im Lokalforum der

KEHLER ZEITUNG in der Kehler Stadthalle. Am 11. Juli entscheidet sich der Krankenhausausschuss des Ortenaukreises mit großer Mehrheit für die Schließung der Geburtshilfe in Kehl zum 31. Dezember 2012.

### »Schmerzhafter Weg«

Als Ausgleich sollen die Gynäkologie, Orthopädie und Proktologie gestärkt werden – Kernpunkte eines Konzepts, das maßgeblich OB Petry ausgearbeitet hat. Am 24. Juli bestätigt der Kreistag mit großer Mehrheit die Entscheidung. Zehn Kreisräte stimmen dagegen, die meisten davon aus Kehl.

Die Geburtshilfe in Oberkirch, deren Aus auch lange diskutiert worden war, bleibt bestehen – vorerst. OB Petry hatte bereits kurz nach Bekanntwerden der Schließungspläne für Kehl davor gewarnt, um jeden Preis an der Geburtshilfe festzuhalten. Gewiss sei ihr »Aus ein großer Prestigeverlust. Priorität habe für ihn jedoch, dass der Krankenhaus-Standort erhalten bleibt. Vor dem Kreistag spricht Petry von einem »schmerzhaften Weg«, der aber richtig sei. Vor der Sitzung des Ausschusses übergibt die Kehler Chef-Hebammen Helga Koch, das »Gesicht« des Widerstands, mehr als 8200 Unterschriften an Landrat Scherer – Ausdruck des starken Protestes in Kehl.



Das Symbol des Widerstands, Sinnbild für den Kampf um die Rettung der Kehler Geburtshilfe, der am Ende chancenlos ist.

*Chirurgie im  
Ortenau Klinikum  
Kehl*

Die verkleinerte Frauenabteilung konnte den Wegfall der Geburten teilweise durch zusätzliche Operationsleistungen kompensieren. Einen gewissen Ausgleich für die wegfallende Geburtshilfe brachte auch der Ausbau der onkologischen Station. Das Kehler Krankenhaus konnte bisher schon auf eine langjährige stationäre Versorgung krebskranker Patienten zurückblicken. 2012 wurde es vom Sozialministerium auch zur ambulanten Versorgung krebskranker Patienten zugelassen, da alle geforderten Voraussetzungen in Kehl erfüllt waren. Die onkologische Abteilung pflegte dabei eine enge Zusammenarbeit mit der Offenburger Klinik. Außerdem konnte das Leistungsspektrum im Bereich der Orthopädie und der Unfallchirurgie durch Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten erweitert werden. Der Anteil der orthopädischen Leistungen innerhalb der Chirurgie nahm stetig zu und führte 2013 zur Bildung einer Sektion Orthopädie/Unfallchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Lothar Rabenseifner.



## Das Ortenau Klinikum Kehl heute

In 100 Jahren ist aus einem einfachen Krankenhausgebäude ein bedeutender Klinikkomplex geworden. Das Ortenau Klinikum Kehl versorgt heute als Akutkrankenhaus für die Region Kehl/Hanauerland jährlich über 18.000 Patienten, davon rund 6.200 stationär und rund 12.000 ambulant. Um das Wohlergehen der Patienten kümmern sich rund 270 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Das Haus verfügt über 142 Planbetten auf sieben Stationen.

### Breit gefächertes Leistungsspektrum

In den fünf Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie mit Sektion Unfallchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Anästhesie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, werden umfangreiche Leistungen sowohl stationär als auch ambulant angeboten. Eine Notfallambulanz ist rund um die Uhr erreichbar.

Als Teil des Ortenau Klinikums mit seinen neun Klinikstandorten sowie dem Pflege- und Betreuungsheim in Fußbach kann Kehl zusätzlich bei Bedarf auf das umfangreiche Leistungsspektrum eines großen Kompetenzverbundes zurückgreifen.

In der Inneren Medizin werden Patienten mit Krankheitsbildern aus dem gesamten Fachgebiet behandelt. Dafür stehen 88 internistische Betten (drei Stationen sowie sechs Intensivbetten auf der interdisziplinär betreuten Intensivstation) zur Verfügung. Das Ärzteteam aus Chefarzt, fünf Oberärzten und Funktionsoberärzten sowie elf Assistenzärzten deckt ein weites Feld internistischer Erkrankungen und Schwerpunktleistungen in der Grund- und Regelversorgung ab. Schwerpunkte bestehen für die Bereiche Gastroenterologie, Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Hämatologie, Onkologie und Diabetologie. Die apparative Ausstattung der Abteilung Innere Medizin wird allen Ansprüchen moderner Medizin gerecht. Sie wird laufend an die technischen Wei-



*Straßenseite  
2011*

terentwicklungen angepasst. Zu der Abteilung gehört ein interdisziplinäres Palliativteam. Palliativmediziner und speziell fortgebildete Mitarbeiter aus Pflege, Sozialdienst und Physiotherapie behandeln und begleiten schützend und lindernd Patienten, die an einer unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung leiden und eine begrenzte Lebenserwartung haben. Besonders eingerichtete und gestaltete Räume schaffen eine an den Bedürfnissen dieser Patienten ausgerichtete Umgebung. In der Onkologie arbeiten die Ärzte der Inneren Abteilung eng mit dem onkologischen Schwerpunkt des Ortenau Klinikums in Offenbach zusammen. Neben der stationären Versorgung bestehen Angebote zur ambulanten Diagnostik und Behandlung in den Schwerpunktbereichen Lungen- und Bronchialheilkunde, Gastroenterologie und Onkologie. Ärzte der Abteilung arbeiten auch im Facharztzentrum Kardiologie des MVZ Ortenau, das im benachbarten Ärztehaus untergebracht ist. Darüber und über einen engen Kontakt zu allen niedergelassenen Ärzten im Raum Kehl findet eine starke Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung statt.

*rechte Seite:  
Hauptgebäude*

Die chirurgische Abteilung bietet ebenfalls ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten in der Allgemein-





Die heutige  
Krankenhausleitung  
(v.l.):  
Pflegedirektor  
Johannes Fix,  
Ärztlicher Direktor  
Dr. Stefan Hambrecht,  
Verwaltungsdirektor  
Günther Krause



und Viszeralchirurgie sowie der Unfallchirurgie/Orthopädie. Sowohl ambulante als auch stationäre Versorgung obliegen einem Ärzteteam aus Chefarzt, zwei Oberärzten sowie weiteren spezialisierten Fachärzten und sechs Assistenzärzten. In der Unfallchirurgie erfolgt die Diagnostik und Therapie bei Verletzungen am gesamten Körper. In den Bereichen der Allgemein- und Viszeralchirurgie bildet die Magen-Darm-Chirurgie einen Schwerpunkt. In enger Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung werden Operationen am gesamten Verdauungstrakt vorgenommen. Bei vielen Eingriffen wird auf die sogenannte „Schlüssellochtechnik“, und damit auf ein für Patienten möglichst schonendes Verfahren, insbesondere bei Gallensteinleiden, Leistenbrüchen, Bauchwandhernien und Blinddarmentzündungen zurückgegriffen. Weitere Tätigkeitsbereiche liegen in der Leber-, Gallenchirurgie und endokrinen Chirurgie an Schilddrüse und Nebenschilddrüse. Neben der stationären Versorgung werden viele Operationen heute ambulant durchgeführt. Die Klinik ist zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren (Arbeits- und Wegeunfälle, D-Arztverfahren) ermächtigt.

Innerhalb der Abteilung Chirurgie besteht eine Sektion für Orthopädie und Unfallchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Rabenseifner, die insbesondere hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen durch Fachärzte mit besonderer Erfahrung und Expertise im orthopädischen Behandlungsspektrum anbietet. Schwerpunkte sind dabei der Ersatz von Hüft- und



Ebene 1	Ebene 2	Ebene 3	Ebene 4	Ebene 5
1 Information, Telefonzentrale	10 Zentrale Aufnahme, Notaufnahme	19 Chirurgie, Sekretariat, Sprechstunde	24 Station GC1	25 Anästhesie, Schmerztherapie, Sekretariat, Sprechstunde
2 Inselcafé, Kiosk	11 Abrechnung	20 Ambulanter OP		26 Gynäkologie, Ambulanz, Sekretariat, Sprechstunde
3 Vortragsraum, Besprechungsraum 2	12 Innere Medizin, Ambulanz, Sekretariat	21 Intensivstation		
4 Physikalische Therapie	13 Röntgen	22 Station M3		
5 Sozialdienst	14 Funktionsdiagnostik	23 Station C2		
6 Labor	15 Endoskopie			
7 Kapelle, Besprechungsraum 1, Versammlungsraum	16 Station M1			
8 Verwaltung	17 Station M2			
9 Pflegedienstleitung	18 Onkologie, Ambulanz, Sekretariat, Sprechstunde			

Knien Gelenken, Schulter-, Oberarm-, Knie-, Hand- und Fußoperationen.

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bietet zahlreiche gynäkologische Eingriffe mit moderner Technik an. Die schonenden Methoden erlauben eine schnelle Mobilisation und Genesung der Patienten. Neben den gängigen gynäkologischen Eingriffen werden auch urogynäkologische Operationen bei Senkungszuständen von Gebärmutter, Scheide und Harnblase oder bei Harninkontinenz angeboten. Der Abteilung stehen eine Vielzahl moderner Untersuchungs- und Behandlungsoptionen zur Verfügung. Neben Operationen stehen auch konservative Behandlungen mit medikamentösen Therapien, Beratungen zu Lebensstil- und Diätfragen sowie mit Beckenbodengymnastik zur Wahl. Das Behandlungsteam besteht ausschließlich aus Fachärzten mit langjähriger Berufserfahrung.

In der Abteilung Anästhesie werden alle modernen Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren angeboten. Sie bietet darüber hinaus allen Patienten des Hauses eine hohe Kompetenz in der speziellen Schmerztherapie. Das durchweg aus Fachärzten bestehende Ärzteteam weist zudem besondere Qualifikationen auf den Gebieten der Intensivmedizin, Notfallmedizin und Transfusionsmedizin auf.

Die Hals-, Nasen-, Ohren-Belegabteilung wird vom HNO-Facharzt Khaled Eid geführt. Er bietet in erster Linie Operationen im Mund- und Nasenrachenraum, an Nase und Ohr mit ambulanter und stationärer Versorgung an.

Das Ortenau Klinikum Kehl wurde in den vergangenen Jahren durch zahlreiche Investitionen in Gebäude und Räume sowie Geräte zu einem modernen, leistungsfähigem Haus der Grund- und Regelversorgung entwickelt. Dem trägt auch ein sich stetig weiterentwickeltes Leistungsangebot Rechnung. Den Patienten in Kehl und Umgebung wird eine breite Palette der medizinischen Grund- und Regelversorgung angeboten. Räume und Einrichtungen sind auf einem aktuellen Stand. Ärzte, Pflege und alle übrigen Mitarbeiter arbeiten mit modernen Geräten. Die Klinik nutzt die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit spezialisierten Bereichen im Verbund der Ortenau Kliniken.

Die Patienten profitieren von dieser Zusammenarbeit, insbesondere aber auch vom partnerschaftlichen Zusammenwirken mit den niedergelassenen Ärzten in der Region.

Die ambulante Versorgung wird zudem erweitert durch die Verbindung mit einem dem Ortenau Klinikum angegliederten Medizinischen Gesundheitszentrum und verschiedenen Kooperationen. So wird der Computertomograf in Zusammenarbeit mit einer Radiologie Praxis betrieben. Weitere Kooperationen bestehen mit Neurologen, Orthopäden sowie in der ambulanten Diabetikerschulung.

## **Förderverein**

In seinen Bemühungen um eine gute Krankenhausversorgung wird das Haus seit 2008 durch den Förderverein Ortenau Klinikum Kehl e.V. unterstützt. Der Förderverein wurde gegründet, um das Krankenhaus in der Öffentlichkeit oder in politischen Diskussionen zu unterstützen und um Projekte zu ermöglichen, die nicht aus den Behandlungserlösen des Klinikums finanziert werden können. Verschiedene Projekte zur nachhaltigen Verbesserung der Qualität in der Behandlung und des Aufenthalts im Krankenhaus konnten bereits gefördert werden. Dies waren beispielsweise die Einrichtung eines onkologischen Behandlungszimmers zur Therapie von Krebspatienten, die Schaffung von Palliativzimmern sowie die Gewinnung und Schulung von Patientenbegleiterinnen. Auch die Anschaffung eines Endogyde-Systems für Darmuntersuchungen und die Anschaffung von Hörverstärkern und Lagerungshilfen wurden ermöglicht. Weitere Projekte werden in Absprache mit der Klinikleitung realisiert.

## **Förderverein**

**Ortenau Klinikum Kehl e.V.**

## **Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Qualitätspolitik des Ortenau Klinikum Kehls basiert auf der nachhaltigen und fortwährenden Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen. Dabei sind hohe Qualitätsstandards und die kontinuierliche Verbesserung von Leistungen ein stetes Anliegen im Ortenau Klinikum Kehl. Ziel ist es, aktuelle medizinische, pflegerische und therapeutische Konzepte auf qualitativ hohem Niveau anzubieten. Neben den



*Reanimationstraining:  
Ein Workshop der  
Schüler-Gesundheits-  
akademie*

gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen ist das Ortenau Klinikum freiwillig Teil der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), einem Zusammenschluss von Kliniken in ganz Deutschland und der Schweiz. Im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit geht das Ortenau Klinikum Kehl hiermit weit über die gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.

Das Beschwerdemanagement, welches Teil des Qualitätsmanagements ist, gibt unseren Patienten und Angehörigen die Möglichkeit anonym oder personalisiert Ihre Rückmeldungen an die Klinik weiter zu geben. Darüber hinaus wird durch regelmäßige Befragungen sichergestellt, dass die Patienteninteressen in angemessenem Umfang berücksichtigt werden können. Ergänzt wird das Qualitätsmanagement durch das Risikomanagement und das Critical Incident Reporting System (CIRS). Sie dienen als Grundlage zur Identifizierung, Bewertung, Bewältigung und Überwachung von Risiken in der medizinischen und pflegerischen Behandlung, sowie organisatorischer Strukturen.

Den Patienten aus Kehl und Umgebung werden die Themen und Angebote des Ortenau Klinikums Kehl in vielfältiger



Weise nahe gebracht. So engagiert sich das Ortenau Klinikum Kehl jährlich bei den Kehler Gesundheitstagen. Für Schüler wird eine Schülergesundheitsakademie mit interessanten Lehrangeboten organisiert. Die „Gesundheitsakademie Ortenau“ bietet für Erwachsene neueste Informationen in verständlicher Form zu vielen Erkrankungen und ihren Behandlungsmöglichkeiten.

Die leitenden Ärzte des Ortenau Klinikums Kehl organisieren regelmäßig in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten Fortbildungen zu neuesten Entwicklungen in der Medizin.

*Pflegeschülerinnen  
im Bildungszentrum  
des Ortenau Klinikums*

### **Pflegeausbildung für die Zukunft**

Das Ortenau Klinikum Kehl kooperiert in der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften mit dem Bildungszentrum am Ortenau Klinikum Achern.

Insgesamt rund 90 Auszubildende werden hier zu, angesichts der demographischen Entwicklung dringend benötigten, Pflegefachkräften ausgebildet. Der theoretische Unterricht findet in Achern, die praktische Ausbildung im Rahmen

der für Kehl zur Verfügung stehenden 30 Ausbildungsplätze überwiegend in Kehl, aber auch an anderen Krankenhäusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens statt. Durch das rotierende System und der Expertise der jeweiligen Fachabteilungen in den einzelnen Standorten des Ortenau Klinikums kann eine optimale Ausbildung gewährleistet werden.

Das Ortenau Klinikum Kehl zeigt sich heute innerhalb des Klinikverbundes als ein leistungsfähiges und modernes Haus, das die besten Voraussetzungen dafür mitbringt, die Anforderungen der Zukunft erfolgreich zu erfüllen.



**Chefärzte und Belegärzte  
des Kehler Krankenhauses  
seit 1916**

## **Chefärzte und Belegärzte des Kehler Krankenhauses seit 1916**

### **Chirurgie**

#### **Eduard Schramm**

Dr. Eduard Schramm wurde 1848 im hessischen Laubach geboren. Er nahm am deutsch-französischen Krieg 1870/71 teil. Nach dem Medizinstudium war er zunächst praktischer Arzt in Kehl. 1871 übernahm er nebenberuflich die Leitung des neu eingerichteten Kehler Spitals. Fast sechs Jahrzehnte stand er an der Spitze der Krankenanstalt. Seine Bemühungen um eine bessere Unterbringung des Krankenhauses wurden schließlich mit dem Krankenhausneubau belohnt. Am 16. Juni 1914 übertrug ihm der Kehler Gemeinderat auch die Stelle des leitenden Arztes im neuen Krankenhaus. 1928 gab er nach 56 Jahren die Klinikleitung altersbedingt auf. Er verstarb am 18. September 1944 im Alter von 96 Jahren in Kork.

#### **Karl Merk**

Dr. Karl Merk wurde 1872 in Achern geboren. Nach dem Medizinstudium erhielt er 1895 die Approbation als Arzt und praktizierte in Rastatt. 1902 legte er die amtsärztliche Prüfung ab und wurde 1905 Bezirksassistentenarzt in Neckarbischofsheim. 1908 wurde er Bezirksarzt in Pfullendorf und im März 1914 Bezirksarzt in Kehl. Er wirkte bereits seit der Einweihung neben Schramm als Chirurg im neuen Krankenhaus Kehl. Während des 1. Weltkriegs hatte Karl Merk auch das Festungslazarett Kehl unter sich und wurde militärärztlich im Elsass verwendet. Dafür wurde er mit dem Eisernen Kreuz 2. Klasse und dem Badischen Zähringer Löwenorden ausgezeichnet. 1928 wurde er Nachfolger von Dr. Schramm als Klinikleiter und Chirurg. In seine Amtszeit fällt die erste Kliniker-

weiterung. Ende 1929 wurde gegen ihn ein strafgerichtliches Verfahren eingeleitet, welches 1930 zu seiner Abberufung als Klinikleiter führte. Am 2. Februar 1934 wurde Karl Merk vom Landgericht Offenburg wegen Körperverletzung zu einer Zuchthausstrafe von 2 ½ Jahren verurteilt. Damit verlor er auch sein Amt als Bezirksarzt und seinen Anspruch auf Ruhegehalt. Im Frühjahr 1940 bewilligte ihm der Reichsstatthalter Wagner gnadenhalber ein Unterstützungsgehalt in Höhe des halben Ruhegehalts. Bereits am 27. August 1940 ist Karl Merk in Freiburg verstorben.

### **Schäfer**

Nach Dr. Merk wurde die chirurgische Station vorübergehend von dem Gengenbacher Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten Dr. Schäfer betreut. Über ihn liegen leider keine weiteren Informationen vor.

### **Wolfgang Landmann**

Dr. Wolfgang Landmann wurde 1896 in Friedberg geboren. Nach dem Medizinstudium absolvierte er die Ausbildung zum Chirurg. 1930 übernahm er die ärztliche Leitung des Krankenhauses. Unter seiner Leitung wurde die erste Krankenhauserweiterung abgeschlossen. Auch organisierte er 1939 die erste Evakuierung des Krankenhauses nach Bad Griesbach. Am 2. Oktober 1940 ist Dr. Wolfgang Landmann unerwartet in Freiburg verstorben.

### **Renatus Keller**

Dr. Renatus Keller wurde 1907 in Lingolsheim bei Straßburg geboren. Er studierte Medizin in Straßburg und wurde 1931 Assistenzarzt an den Straßburger Universitätskliniken. Dort absolvierte er auch die Ausbildung als Facharzt für Chirurgie. Daneben war er vorübergehend am Bürgerspital Mühlhausen i. E. tätig. Ab 1937 war er Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Straßburg. 1940 wurde Dr. Renatus Keller kommissarisch mit der Stelle eines leitenden Arztes in Kehl beauftragt. In seiner kurzen Amtszeit meisterte er die schwere Aufgabe, das Krankenhaus Kehl nach zehnmonatigem Exil wieder am alten Standort aufzubauen und zu organisieren.

Zum 1. August 1941 wurde er dann auf Weisung des badischen Innenministeriums nach Gernsbach versetzt, um das dortige Krankenhaus zu führen.

### **Gaston Emil Pfister**

Ihm folgte als Chefarzt am 1. August 1941 Dr. Gaston Pfister von Straßburg. Schon bald gab es Spannungen zwischen dem elsässischen Chefarzt Dr. G. Pfister und seinem deutschen Assistenzarzt Dr. G. Nünniche, der seinen Chef sogar einmal einen „Wackes“ nannte. Die Stadt knöpfte sich den Verleumder vor, der Anfang 1942 an die Front versetzt wurde. Aber auch Chefarzt Dr. Pfister musste auf Weisung des Innenministeriums sein Amt aufgeben.

### **Georg Neu**

Dr. Georg Neu wurde 1899 in Lahr geboren. Nach dem Medizinstudium war er seit 1929 Leiter des städtischen Krankenhauses Hornberg. Von 1936 bis 1942 betrieb er eine Praxis in Karlsruhe. Mit Wirkung vom 20. Februar 1942 wurde Dr. Georg Neu kommissarisch die Stelle des leitenden Klinikarztes in Kehl übertragen. Er leitete ab dem 23. November 1944 die Evakuierung des Krankenhauses nach Durbach und Bad Freyersbach. Am 30. April 1945 wurde Dr. Georg Neu verhaftet und in Frankreich inhaftiert. Aufgrund einer Verfügung der Militärregierung wurde er am 16. Juli 1945 als Chefarzt entlassen. Die Spruchkammer stufte ihn als „Mitläufer“ ein. Nach der Entlassung betrieb er in Auenheim eine Praxis. Ab 1949 lebte er in Karlsruhe.

### **Iwan Baranow**

Der russische Emigrant Dr. Iwan Baranow wurde 1911 in Fedesija (Rußland) geboren. Nach Tätigkeit in einem Umsiedlerlager war er seit 1. September 1943 als Assistenzarzt beim Kehler Krankenhaus tätig. Nach der Verhaftung von Chefarzt Dr. Georg Neu am 30. April 1945 wurde ihm kommissarisch die Klinikleitung übertragen. Sein ständiger Alkoholgenuss führte immer wieder zu Konflikten mit Patienten und Mitarbeitern. Nach einem schwerwiegenden Vorfall wurde er am 21. August 1945 fristlos entlassen. Danach ging er nach München.

## **Richard Hinze**

Dr. Richard Hinze wurde 1911 in Berlin geboren. Nach dem Medizinstudium erwarb er 1936 seine ärztliche Approbation. In den folgenden Jahren arbeitete er als Assistenzarzt in verschiedenen Berliner Kliniken. 1940 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie. Im gleichen Jahr wurde er einberufen und war bis Herbst 1941 Truppenarzt. Danach wurde er als Chirurg in verschiedenen Lazaretten eingesetzt. Seit 1. April 1945 war Dr. Richard Hinze leitender Stabsarzt des Reservelazaretts Bad Peterstal. Nach dessen Auflösung Ende Juli 1945 betreute er die Patienten des evakuierten Krankenhauses Kehl. Dr. Richard Hinze galt bei den Patienten als beliebt und kam auch gut mit dem französischen Kommandanten aus. Nach der Entlassung von Dr. Baranow wurde ihm am 20. August 1945 die kommissarische Leitung des Krankenhauses übertragen, die er bis zur Schließung des Krankenhauses am 1. August 1946 behielt. Danach verließ er Bad Peterstal und trat eine andere Anstellung an.

## **Kurt Scherwitz**

Dr. Kurt Scherwitz wurde 1907 in Wriezen (Kreis Oberbarnim) geboren. Sein Vater stammte aus Legelshurst. Nach dem Medizinstudium durchlief Dr. Kurt Scherwitz die Facharztzubereitung als Chirurg. Er war zunächst Oberarzt am Stadtkrankenhaus Mannheim, wo er sich als Chirurg einen guten Ruf verschafft haben soll. Er verlor diese Stelle, da er gegen die Euthanasie Stellung genommen und den Widerstand des 20. Juli unterstützt haben soll. Ein Vetter von ihm wurde als Widerstandskämpfer gehängt. Dr. Kurt Scherwitz arbeitete danach am Krankenhaus Schlettstadt, wo er auch nach Kriegsende weiterhin ärztliche Dienste leistete. Mitte November 1945 wurde er auf alliierte Anweisung Chefarzt am Kreiskrankenhaus Badenweiler. 1947 übernahm er dann die ärztliche Leitung des neu eröffneten Diakonissenkrankenhauses in Kork, welches an die Stelle des geschlossenen Kehler Krankenhauses getreten war. Dr. Kurt Scherwitz blieb dort auch weiterhin Chefarzt als das städtische Krankenhaus in Kehl wieder eröffnet wurde. Er starb 1968 in „seinem“ Krankenhaus Kork.

### **Rudolf Hager**

Der 1912 geborene Chirurg absolvierte nach dem Studium zunächst von 1937 bis 1942 am städtischen Krankenhaus Karlsruhe seine chirurgische Ausbildung. Danach war er als Kriegschirurg im Osten eingesetzt. Seit 1947 war er als Facharzt für Chirurgie und als 1. Assistenzarzt wieder am städtischen Klinikum Karlsruhe. Von 1949 bis 1954 wirkte er als Oberarzt an der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Offenburg. Am 1. April 1954 wurde ihm schließlich die ärztliche Leitung des wiedereröffneten städtischen Krankenhauses in Kehl übertragen. Von 1954 bis 1976 wirkte er dort als Klinik- und Chirurgiechef. In seine Amtszeit fielen große Umbauten wie die Errichtung des OP-Traktes, der Isolierstation, des Funktionsbaus und des Schwesternheimes. Rudolf Hager starb 1984.

### **Emilian Papahagi**

Dr. Emilian Papahagi wurde 1923 in Bolgrad/Rumänien geboren. Er studierte in Bukarest und war dort ab 1949 Assistenzarzt an der chirurgischen Universitätsklinik. 1953 begann er seine Forschungstätigkeit an der rumänischen Akademie der Wissenschaften. Von 1957 bis 1962 arbeitete er als Kursleiter für Chirurgie an der Universität Bukarest, wo er auch als Oberarzt der Universitätsklinik tätig war. Von 1962 bis 1973 wirkte er als Dozent und Chefarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik für Notfallchirurgie in Bukarest. Er war an über 90 wissenschaftlichen Arbeiten und mehreren Veröffentlichungen beteiligt. Außerdem entwickelte er eigene Operationsmethoden. 1974 siedelte er schließlich als Flüchtling in die Bundesrepublik Deutschland über. Im gleichen Jahr begann er als Oberarzt im Städtischen Krankenhaus Köln-Worringen. 1976 wurde er als Nachfolger von Dr. Rudolf Hager zum Chefarzt der Chirurgie ernannt. In seiner Amtszeit wurde die Chirurgie auf einen modernen medizinischen Standard gebracht. Auch unterstützte er tatkräftig die Rumänienhilfe des Kehler Rotkreuz-Kreisverbands. 1988 trat er in den Ruhestand. Dr. Emilian Papahagi lebte zuletzt in Garges bei Paris, wo er am 26. Dezember 2010 verstarb.

## **Heinz Schuhr**

Dr. Heinz Schuhr wurde 1939 in Schwerin, Mecklenburg geboren. Nach seinem Abitur 1959 in Wuppertal studierte er von 1959 bis 1965 Medizin in Köln und München. Nach erfolgreichem Abschluss und Promotion im Jahr 1965 in München wurde er als Assistenzarzt tätig. Er leistete seinen Wehrdienst als Truppenarzt und bildete sich als Chirurg weiter. 1980 wurde er Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Rotkreuzkrankenhauses in Wuppertal. Nach dessen Schließung 1987 wechselte er 1988 an das Kreiskrankenhaus Kehl und übernahm dort als Nachfolger von Dr. Emilian Papahagi die Leitung der Chirurgischen Abteilung. In seiner Amtszeit erfolgte die langersehnte Sanierung des OP-Bereichs. Nach seiner Pensionierung 2003 zog er nach Schleswig-Holstein.

## **Michael Dietrich**

Dr. Ernst Michael Dietrich wurde 1956 in Singen geboren. Er studierte Medizin an der Universität Ulm. Von 1984 bis 1994 arbeitete er als Assistenzarzt am Städtischen Klinikum Karlsruhe. Nach Anerkennung als Arzt für Chirurgie wirkte er von 1994 bis 2003 als Oberarzt an der dortigen chirurgischen Klinik. Nach dem Ausscheiden von Dr. Schuhr übernahm er die Leitung der chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus Kehl. Anfang 2010 wechselte er an das Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach.

## **Rainer Brobeil**

Rainer Brobeil wurde 1958 in Balingen geboren. Er studierte Medizin an der Universität in Freiburg und begann anschließend als Assistenzarzt im Kreiskrankenhaus Lahr. Rainer Brobeil war dort von 1985 bis 2005 in allen Bereichen der Chirurgie tätig. Er erwarb 1994 die Anerkennung als Arzt für Chirurgie, später auch die Anerkennung im Schwerpunkt Unfallchirurgie und als Facharzt für Viszeralchirurgie. 2007 wechselte er als leitender Oberarzt zur Josefsklinik nach Offenburg. 2010 wurde Rainer Brobeil Chefarzt der Abteilung Chirurgie am Ortenau Klinikum Kehl.

## **Sektionsleiter Orthopädie / Unfallchirurgie**

### **Lothar Rabenseifner**

Prof. Dr. Lothar Rabenseifner unterstützt seit 2013 die Abteilung Chirurgie als Leiter der Sektion Orthopädie/Unfallchirurgie. Zuvor leitete er über viele Jahre die Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Mittelbaden und die Orthopädie und orthopädische Rheumatologie am Ortenau Klinikum Offenburg. Mit ihm konnte das Spektrum der orthopädischen Eingriffe am Ortenau Klinikum Kehl erweitert werden.

## **Innere Medizin**

### **Hans Köhler**

Dr. Hans Köhler wurde 1921 in Heidelberg geboren. Er studierte während des Krieges von 1942 bis 1945 Medizin an den Universitäten in Berlin, Heidelberg, Erlangen und Breslau mit Approbation an der Universität in Hamburg. Nach seiner Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft promovierte er 1946 an der Universität in Heidelberg. Anschließend war er bis 1954 als Assistenzarzt überwiegend internistisch tätig. Mit der Wiedereröffnung des Krankenhauses in Kehl 1954 trat er seine Aufgabe als neuer Chefarzt der Inneren Abteilung an. Gemeinsam mit Dr. Rudolf Hager brachte der Internist den Krankenhausbetrieb wieder in Gang und sorgte für dessen kontinuierliche Erweiterung in den folgenden Jahrzehnten. 1983 trat er in den Ruhestand. Dr. Hans Köhler starb 1988.

### **Claus-Dieter Seufert**

Privatdozent Dr. Claus-Dieter Seufert wurde 1937 in Stuttgart geboren. Er studierte Medizin in Frankfurt und erhielt 1966 die Approbation. Von 1966 bis 1967 war er Assistenzarzt an der 1. Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt und 1968 Mitarbeiter am Institut für Physiologische Chemie der dortigen Universität. Von 1970 bis 1979 arbeitete er als wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitätsklinik



---

Göttingen. 1973 erhielt er die Facharztanerkennung. 1978 habilitierte er sich. Von 1979 bis 1982 war er 1. Oberarzt an der Inneren Abteilung des Diakonissenkrankenhauses in Karlsruhe-Rüppurr. 1983 übernahm er als Nachfolger von Dr. Hans Köhler die Leitung der Inneren Abteilung. Dr. Seufert betrieb zielstrebig den Ausbau der Abteilung und führte neue zeitgemäße Untersuchungsverfahren ein, u.a. Ultraschall und Endoskopie. Besondere Schwerpunkte setzte er auch in der internistischen Intensivmedizin und der Diabetologie. 1997 wurde er auch Ärztlicher Direktor des Krankenhauses. 2002 trat er in den Ruhestand. Als „Unruheständler“ widmete er sich vor allem der Kommunalpolitik. 2004 zog Dr. Seufert für die Freien Wähler in den Gemeinderat und in den Kreistag ein. Im Gemeinderat ist er auch Sprecher seiner Fraktion. Außerdem steht er dem Förderverein des Ortenau Klinikums Kehl vor, an dessen Gründung 2008 er wesentlich beteiligt war.

### **Matthias Breidert**

Privatdozent Dr. Matthias Breidert wurde 1963 in Darmstadt geboren. Nach Abitur und Zivildienst studierte er zunächst Chemie an der TH Darmstadt. Nach dem Vordiplom wechselte er zur Humanmedizin und studierte an den Universitäten in Bochum, Bonn und Frankfurt am Main. Seit 2000 war er als Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Dresden tätig. 2002 wurde er Nachfolger von Dr. Claus-Dieter Seufert als Chefarzt der Inneren Abteilung am Kreiskrankenhaus Kehl. Seine Tätigkeitsschwerpunkte lagen in Gastroenterologie und Endokrinologie. Dabei betrieb er vor allem den Ausbau der Endoskopie am Ortenau Klinikum Kehl. Ende 2005 verließ er Kehl, um eine Chefarztstelle an einer größeren Klinik anzutreten.

### **Stefan Hambrecht**

Dr. Stefan Hambrecht wurde 1962 in Emmendingen geboren. Er studierte an der Universität in Freiburg und durchlebte einen Großteil seiner medizinischen Ausbildung im Ortenaukreis, wo er unter anderem für das Klinikum in Lahr und die Josefsklinik in Offenburg tätig war. In dieser Zeit erlangte er die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin, im Teilgebiet Kardiologie und in der speziellen internistischen Inten-

sivmedizin. Er wechselte anschließend für einige Jahre nach Wangen im Allgäu, um eine Weiterbildung zum Pneumologen zu vervollständigen. 2002 begann er als Oberarzt mit Schwerpunkt­­tätigkeit in Kardiologie und Pneumologie im Kehler Krankenhaus. Im Herbst 2005 wählte ihn der Krankenhaus­­ausschuss des Ortenaukreises zum Chefarzt der Inneren Abteilung. Unter seiner Leitung nahm die Abteilung einen weiteren Aufschwung. Alle großen internistischen Gebiete sind nun fachärztlich vertreten. Er selbst vertritt die Gebiete Kardiologie und Pneumologie sowohl am Ortenau Klinikum Kehl, als auch in einem vom Ortenau Klinikum Kehl betriebenen Medizinischen Versorgungszentrum. Daneben setzt er sich seit 2012 auch als Ärztlicher Direktor für die Belange seines Krankenhauses ein.

## **Geburtshilfe / Frauenheilkunde**

### **Wolfgang Ruh**

Dr. Wolfgang Ruh wurde 1934 in Stuttgart geboren. Nach Studium in Freiburg und Berlin legte er 1959 das Staatsexamen ab. Seine fachärztliche Ausbildung absolvierte er in Karlsruhe und Speyer. 1964 schloss er die Facharztausbildung in Speyer ab. Danach arbeitete er bis Ende 1970 an der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen. Zum Jahresbeginn 1971 übernahm er die Leitung der neu eingerichteten geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung, die er in den folgenden Jahren aufbaute. Dabei erwarb er sich das Vertrauen der werdenden Mütter und seiner Patientinnen. Über 9.400 Kinder aller Nationen hat Dr. Ruh zur Welt gebracht und 1.200 Kaiserschnitte durchgeführt. Auch bei den ärztlichen Kollegen war er sehr geschätzt. Von 1979 bis 1996 war er auch Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses. 1999 trat er in den Ruhestand.

### **Raphael Kupietz**

Der gebürtige Oberschlesier wurde nach seiner Facharztausbildung im Bereich Geburtshilfe / Gynäkologie im Stadtkrankenhaus Knurau Oberarzt, sowie stellvertretender Chefarzt der geburtshilflichen und gynäkologischen Abteilung. Nach seiner Einreise 1989 in die Bundesrepublik Deutschland war

---

er zunächst in Bamberg als Oberarzt tätig. 1999 übernahm er dann als Nachfolger von Dr. Wolfgang Ruh die Leitung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe. Im September 2009 wechselte Dr. Raphael Kupietz aus persönlichen Gründen an die Haßberg-Kliniken und übernahm die Leitung einer gynäkologischen Abteilung.

### **Felix Liber**

Felix Liber wurde im Jahr 1954 in Donezk, Ukraine geboren. Dort studierte er und absolvierte seine Facharztausbildung. Nach Erwerb der Facharztqualifikation und weiterer Berufserfahrung in der Ukraine war er in leitender Position zunächst für drei Jahre in Angola und danach in Lissabon/Portugal tätig. Für kurze Zeit ging er anschließend in die Ukraine zurück. 1998 begann er an der Filderklinik in Filderstadt seine Facharztstätigkeit in Deutschland. Nach Stationen als Oberarzt in Laupheim und Stuttgart übernahm er 2009 die Leitung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe von Dr. Kupietz. Eine Spezialität von Felix Liber sind uro-gynäkologische Eingriffe.

## **Anästhesie und Intensiv**

### **Ernst Gerber**

Dr. Ernst Gerber, geboren 1937 in Kiel, kam erst später zu Medizin. Er absolvierte nach seinem Schulabschluss eine Ausbildung als Schiffsmaschinenbauer und war in diesem Beruf einige Jahre international tätig. Erst im Jahr 1964 begann er sein Medizinstudium an der Universität in Frankfurt am Main. Nach erfolgreichem Studienabschluss, sowie der Promotion begann er 1971 als Assistenzarzt der Anästhesieabteilung im Stadt Krankenhaus Offenbach. 1972 verschlug es Dr. Ernst Gerber in den Ortenaukreis, wo er im selben Jahr im städtischen Krankenhaus in Offenburg als Assistenzarzt in der Anästhesieabteilung begann. 1975 wurde er in dieser Abteilung Oberarzt. Dr. Ernst Gerber übernahm 1976 die Leitung der neu geschaffenen Anästhesieabteilung im Kreiskrankenhaus Kehl und baute sie Zug um Zug aus. Neben seiner Narkosetätigkeit etablierte und leitete er eine Intensivstation. 2002 trat er mit Erreichen des 65. Lebensjahres in den Ruhestand. Er lebt weiterhin in Kehl.

## **Rolf Ermerling**

Dr. Rolf Ermerling wurde 1958 in Wolfenbüttel geboren. Nach dem Medizinstudium in Bonn arbeitete er zunächst am Klinikum Lüdenscheid und absolvierte die Facharztausbildung in der Anästhesie, der Intensiv- und der Notfallmedizin. 1991 wechselte er dann zum Klinikum Lahr als Oberarzt. 2002 wurde er als Nachfolger Gerbers neuer Anästhesiechef in Kehl. Unter seiner Leitung wurde in Kehl das „Lachgas“ in der Anästhesie abgeschafft und die total intravenöse Narkose etabliert. Auf der Intensivstation wurden moderne Beatmungsgeräte für Langzeitbeatmungen angeschafft und Ermerling hat das kontinuierliche Nierenersatzverfahren (Hämofiltration) sowie den schonenden Luftröhrenschnitt (Dilatationstracheomie) eingeführt. Daneben ist er auch ärztlicher Leiter des Notarztstandortes Kehl beim DRK und „Sprecher der Leitenden Notärzte im Ortenaukreis“. Darüber hinaus bildet er als ärztlicher Leiter der DRK-Landesschule Notärzte und Notfallsanitäter aus und ist Begründer eines jährlich stattfindenden grenzüberschreitenden, deutsch-französischen Rettungsdienstpremiums. Von 2006 bis 2011 vertrat er das Ortenau Klinikum Kehl als Ärztlicher Direktor.

## **Hals, Nasen, Ohren**

### **Kurt Jedicke**

Dr. Kurt Jedicke wurde 1914 in Ilsenburg/Harz geboren. Er studierte in Königsberg, München, Jena und Leipzig und legte 1941 das Staatsexamen ab. Danach wurde er als Lazarettarzt eingezogen und kehrte 1948 aus der Kriegsgefangenschaft zurück. Danach erwarb er die Zulassung als Facharzt und war unter anderem in Plauen als Facharzt tätig. 1957 ging er in die Bundesrepublik Deutschland und eröffnete 1958 in Kehl eine Praxis für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten. Seit 1962 war er zusätzlich als HNO-Belegarzt im Krankenhaus tätig. Daneben engagierte er sich als Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins und war Gründungsmitglied des Skiclubs Kehl. Kurz vor Beendigung seiner Praxistätigkeit starb er im Oktober 1978.

**Peter Mayer**

Dr. Peter Mayer wurde 1940 in Leipzig geboren. Er studierte in Freiburg, München und Innsbruck und legte 1966 das Staatsexamen ab. Anschließend war er bis 1968 Assistent an Krankenhäusern in Pforzheim, Kassel und Langenhagen tätig. Von 1969 bis 1970 arbeitete er als Assistent am Pathologischen Institut in Oldenburg. Danach begann er seine Fachausbildung als Hals-, Nasen-, Ohrenarzt an der Uniklinik Freiburg und erhielt 1974 die Facharztanerkennung. 1975 wurde er Oberarzt der HNO-Abteilung am Kreiskrankenhaus Lahr. Anfang 1977 gründete er schließlich eine eigene HNO-Praxis in Brackenheim mit Belegarztstätigkeit am dortigen Kreiskrankenhaus. Im Frühjahr 1979 verlegte er seine Praxis nach Kehl. Er übernahm auch die Leitung der HNO-Belegstation im Krankenhaus, die seit dem Tod von Dr. Jedicke verwaist war. 1987 gab er seine Praxis und seine Belegbetten in Kehl auf.

**Clemens Himmelsbach**

Dr. Clemens Himmelsbach wurde 1952 in Lahr geboren. Er ließ sich 1986 als HNO-Arzt in Kehl nieder und wurde als weiterer Belegarzt im Jahr 1987 am Kreiskrankenhaus tätig. Dr. Clemens Himmelsbach wirkte fast drei Jahrzehnte am Krankenhaus Kehl bevor er zu Beginn des Jahres 2015 seine Tätigkeit als Belegarzt niederlegte.

**Detlef Werner**

Dr. Detlef Werner wurde 1944 in Stetten im Remstal geboren. Der Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde begann, wie Dr. Himmelsbach im Jahre 1987 als Belegarzt im Krankenhaus Kehl. Nach 24-jähriger Tätigkeit übergab er im Jahr 2011 seine Praxis an den HNO-Arzt Khaled Eid, welcher auch die operativen Tätigkeiten und die Belegarztfunktion am Krankenhaus übernahm.

**Khaled Eid**

Khaled Eid wurde 1961 in Alexandria, Ägypten geboren. Er studierte von 1978-1984 Medizin an der Universität in seiner Heimatstadt Alexandria. 1986 erhielt er die ägyptische Ap-

probation und im Jahr 1996 die deutsche Approbation sowie die Facharztanerkennung für HNO. Der verheiratete, vierfache Vater übernahm 2011 die Praxis von Dr. Detlef Werner, nachdem er 13 Jahre lang eine eigene Praxis in Linz am Rhein führte. Auch am dortigen Krankenhaus war er als Belegarzt tätig. Noch heute operiert Khaled Eid als Belegarzt am Ortenau Klinikum Kehl.



## Quellen

### Kreisarchiv Ortenaukreis

- Landkreis Kehl, Generalakten
- Landkreis Kehl, Spezialakten Kehl
- Ortenaukreis, Kämmerei: Wirtschaftspläne und Jahresabschlüsse
- Ortenaukreis, Krankenhausverwaltung: Generalakten der Krankenhäuser und Spezialakten Kreiskrankenhaus Kehl

### Stadtarchiv Kehl

- Gemeinderatsprotokolle
- Bestand A 521

### Stadtarchiv Achern

- Bestand A1

### Ortenau Klinikum, Akten zum Kreiskrankenhaus Kehl

### Landesarchiv Baden-Württemberg

#### 1) Generallandesarchiv Karlsruhe

- Bestände 236, 456 E, 465 h, 466-22, 507

#### 2) Staatsarchiv Freiburg

- Bestände B 713/1 und C 31/1



## **Bildnachweis**

Stadtarchiv Kehl

Kreisarchiv Ortenaukreis

Ortenau Klinikum

Kath. Pfarrgemeinde St. Johannes Nepomuk, Kehl

Leihgaben von Friedrich Peter, Alexander Gehringer, Rolf Hoffmann,  
Vera Zborilova, Karin Schulz, Anni Österle, Traude Schliephake

## Anmerkungen

- 1 Historischer Verein für Mittelbaden: Die Stadt- und Landgemeinden des Kreises Kehl, Bühl 1964, S. 46.
- 2 Staatsarchiv Freiburg (StAF) B 713/1 Nr. 319
- 3 StAF B 713/1 Nr. 320
- 4 Ebenda.
- 5 StAF B 713/1 Nr. 319
- 6 StAF B 713/1 Nr. 2087. Die folgenden Angaben entstammen dieser Quelle.
- 7 1 Gulden = 60 Kreuzer. Der Umrechnungsfaktor 1872 von Gulden in Reichsmark war 1: 1,71.
- 8 Die größten waren eine nicht verwendete Kriegsentschädigung die Gemeinde Stadt-Kehl von 1872 über 3.600 fl. (Gulden) = 6.171,43 M und eine Spende von Gustav Hummel von 1872 über 1.000 fl. = 1.714,29 M.
- 9 Kehler Zeitung vom 29. Juli 1966 (KAO KEL-Gen2-418)
- 10 StAF B 713/1 Nr. 2087
- 11 Schäfer, Bautätigkeit der Stadt Kehl 1919-1929, S. 26
- 12 StAF B 713/1 Nr. 2087
- 13 Ebd.
- 14 Ute Scherb (Hg.): Im Zeichen der Vereinigung. Kehl im deutschen Kaiserreich, Kehl 2010, S. 261.
- 15 Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1909, S. 545f.
- 16 Fr. Schäfer: Die Bautätigkeit der Stadt Kehl am Rhein 1919/1929, Düsseldorf o. J., S. 11. Das Volkszählungsergebnis erbrachte für den 1. Dezember 1910 eine Bevölkerungszahl von 8.858 Personen.
- 17 Stadtarchiv Kehl (StaK), Gemeinderatsprotokoll vom 13.08.1912. Die folgenden Angaben über Gemeinderatsbeschlüsse sind ebenfalls den entsprechenden Protokollen entnommen.
- 18 Zum Schlüchterner Krankenhaus siehe die Festschrift der Main-Kinzig-Kliniken: 100 Jahre Krankenhaus Schlüchtern – „Villa Ludovica“, Schlüchtern 2013
- 19 Das Architektenbüro Mahr und Markwort fertigte auch die Pläne für die Villa Schmidt in Kehl
- 20 Stadtarchiv Kehl (StaK), Gemeinderatsprotokoll Nr. 87 vom 8. 11.1912
- 21 StaK, Gemeinderatsprotokoll Nr. 129 vom 21. 04.1914
- 22 StaK, Gemeinderatsprotokoll Nr. 138 vom 16.06.1914
- 23 StaK, Gemeinderatsprotokoll Nr. 131 vom 11.04.1914

- 
- 24 StaK, Gemeinderatsprotokoll vom 21. 07. 1915
  - 25 Der Grundrissplan ist im Buch von Fr. Schäfer, Bautätigkeit der Stadt Kehl, S. 39 abgedruckt.
  - 26 Lahrer Zeitung vom 4. September 1916
  - 27 Die erste Krankenhausordnung ließ sich leider bis zum Redaktionsschluss nicht auffinden.
  - 28 Kehler Zeitung vom 29. Juli 1966
  - 29 Schäfer, Bautätigkeit der Stadt Kehl 1919-1929, S. 26
  - 30 StaKl 521-09 (Nr. 258)
  - 31 StaK 521-02/1 Nr. 248 (Bericht von Medizinalrat Merk vom 25.11.1927)
  - 32 Ebd.
  - 33 Ebd.
  - 34 StaK 521-01 Nr. 249
  - 35 Schäfer; Bautätigkeit der Stadt Kehl 1919-1929, S. 28.
  - 36 StaK 521-02/1 Nr. 248
  - 37 StaK 521-02/1 Nr. 248, 250 und 251
  - 38 Ebd.
  - 39 Ludwig Heizmann: Der Amtsbezirk Kehl in Vergangenheit und Gegenwart, München 1931, S. 25
  - 40 StaK 521-01 Nr. 246 (Angaben von Hermann Hauß)
  - 41 StaK 521-02/1 Nr. 248
  - 42 Nähere Angaben dazu siehe GLA 466-22 Nr. 1609
  - 43 Protokolle der Gemeinderatssitzung vom 23.12.1929.
  - 44 Zeitzeugenbericht von seinem Sohn Nicolas Rosenthal, in: Friedrich Peter (Hg.): Dokumentation Kehl 1933-45, Kehl 1988, S. 23 f.; Hartmut Stüwe: Kehl im Dritten Reich, Kehl 1997, S. 41
  - 45 Ich danke Herrn Friedrich Peter (Kehl) für diese Angaben.
  - 46 StaK, Gemeinderatsprotokoll vom 6. Juli 1931
  - 47 Nicolas Rosenthal: Hagada des 20. Jahrhunderts. Ein Vermächtnis, Kehl 2000, S. 118 ff. Ich danke auch der Stadtarchivarin Dr. Ute Scherb für den Hinweis.
  - 48 Reichsgesetzblatt (RGBl.) I 1933, S. 529 ff.
  - 49 Stadtarchiv Achern A1/1317 (Aktenvermerk des Bürgermeisters)
  - 50 Cornelius Gorka: 100 Jahre Krankenhaus Achern, Achern 2013, S. 40 f. Die Zahl der Unfruchtbarmachungen war im Krankenhaus Kehl war bei weitem nicht so hoch wie in Achern.
  - 51 StaK 521-08/0-1 Nr. 256
  - 52 Ebd.
  - 53 StaK 521-01
  - 54 StaK 521-08/0-1

- 55 Ebd.
- 56 Ebd. Die Oberin erhielt außerdem einen Zuschlag von 40 RM.
- 57 StaK 521-02/4 Nr. 254
- 58 Ebd.
- 59 RGBl. I 1938, S. 1309 ff.
- 60 StaK 521-02/4 Nr. 254
- 61 Ebd.
- 62 KAO KEL-Kehl-1307
- 63 StaK 521-08/0-1
- 64 StaK 521-01 Nr. 245
- 65 KAO KEL-Gen2-418 (Kehler Zeitung vom 29. Juli 1966)
- 66 Ebd. und KAO KEL-Kehl-1210
- 67 StaK 521-02/4 Nr. 254
- 68 StaK 521-01 Nr. 246
- 69 KAO KEL-Gen2-420 (Bericht vom 9. Mai 1945).
- 70 Kehler Zeitung vom 22. November 2014
- 71 Friedrich Peter (Hg.): Dokumentation Kehl 1933-45, Kehl 1988, S. 43
- 72 KAO KEL-Kehl-1210
- 73 StaK 521-01 Nr. 247
- 74 KAO KEL-Kehl-1210. Georg Neu war seit 1933 NSDAP-Mitglied gewesen. Die Spruchkammer stufte ihn dann als „Mitläufer“ ein. Seine Klage auf Wiedereinstellung bei der Stadt endete 1953 mit einem Vergleich.
- 75 StaK 521-01 Nr. 246
- 76 StaK 521-01 Nr. 245
- 77 KAO KEL-Kehl-1254
- 78 StaK 521-01 Nr. 246
- 79 StaK 521-01 Nr. 247
- 80 Ebd.
- 81 StAF B 713/1 Nr. 430 und 801
- 82 KAO KEL-Gen2-420 (Aktenvermerk vom 28.12.1945)
- 83 Übergangslager für die aus Deutschland zurückgeführten Franzosen
- 84 KAO KEL-Gen2-420
- 85 Ilse Wolfsdorff und Joachim Walter (Hrsg.): Was ihr getan habt ... 100 Jahre Korker Schwesternschaft, Lahr 2005, S. 43.
- 86 KAO KEL-Gen2-420
- 87 StaK 521-01 Nr. 246

- 
- 88 Ebd.
- 89 StAF C 18/1 Nr. 205
- 90 KAO KEL-Gen2-420
- 91 KAO KEL-Gen2-11
- 92 StaK 521-01 Nr. 246.
- 93 Ebd.
- 94 Ebd.
- 95 Ebd.
- 96 StaK 521-10/0 Nr. 261
- 97 StAF C 18/1 Nr. 205
- 98 Ebd. und KAO KEL-Gen2-420
- 99 Ebd.
- 100 Ebd.
- 101 Ebd.
- 102 Jörg Thierfelder: Adolf Meerwein. Leben und Wirken, Kehl 2006, S. 47
- 103 Stüwe, Evakuierung, S. 76; Borst, Kehl, S. 19
- 104 Kehler Zeitung vom 21. Juni 1954 und 22. April 2009
- 105 KAO KEL-Kehl-1579
- 106 Kehler Zeitung vom 21. Juni 1954 und 22. April 2009
- 107 Ebd.
- 108 Ortenau Klinikum Kehl, Hausordnungen
- 109 Ebd.
- 110 KAO KEL-Gen2-410
- 111 Ebd. (Kehler Zeitung 18.07.1961)
- 112 KAO KEL-Gen2-411
- 113 KAO KEL-Kehl-1579
- 114 Kehler Zeitung vom 29. Juli 1966 (KAO KEL-Gen2-418)
- 115 Ebd.
- 116 KAO KEL-Gen2-436
- 117 Bericht der Stadtverwaltung Kehl vom 27. November 1970 (KAO KEL-Gen2-436)
- 118 Ebd.
- 119 KAO KEL-Gen2-412
- 120 Ebd.
- 121 KAO KEL-Gen2-418
- 122 Ebd.

- 123 Der Kreisrat war der geschäftsführende Hauptausschuss des Kreistags.  
Er bestand bis 1971 und wurde dann durch beschließende Ausschüsse ersetzt.
- 124 KAO KEL-Gen2-37
- 125 KAO KEL-Gen2-22
- 126 KAO KEL-Gen2-733 (Haushaltsplan 1972)
- 127 KAO KEL-Gen2-23
- 128 Ebd.
- 129 Ortenau Klinikum Kehl, Gutachten der Wirtschaftsberatung von 1974;  
KAO Klinikum Ortenau, Jahresabschlüsse
- 130 Die folgenden Angaben sind dem Bericht über die Wirtschaftlichkeitsprüfung des  
Kreiskrankenhauses in Kehl durch die Prüfergemeinschaft Bach-Döttl 1979 entnommen.
- 131 KAO Kämmerei, Rechenschaftsbericht des Ortenaukreises für 1974, S. 51
- 132 1988 wurde die Oberschwester durch den Pflegedienstleiter ersetzt
- 133 Rechenschaftsbericht 1974, S. 52
- 134 Rechenschaftsbericht 1974, S. 110
- 135 Rechenschaftsbericht 1974, S. 93 und Jahresabschluss 1978
- 136 Rechenschaftsbericht, S. 19 und 101
- 137 Cornelius Gorka: 100 Jahre Krankenhaus Achern, S. 74 ff.
- 138 Offenburger Tageblatt vom 2. Dezember 1983
- 139 Inklusive Betten der Intensivstation
- 140 KAO, Kämmerei, Jahresabschluss des Kreiskrankenhauses Kehl 1980
- 141 KAO, Kämmerei, Jahresabschluss des Kreiskrankenhauses Kehl 1985
- 142 KAO KKH-Gen-145
- 143 Klinikum Kehl, 1301/2, Krankenpflegeschule Band 1
- 144 KAO KKH-Gen-147
- 145 Offenburger Tageblatt vom 30. Januar 1986
- 146 Patientenbroschüre des Ortenau Klinikums Kehl 2011, S. 51
- 147 Offenburger Tageblatt vom 21. Februar 1984
- 148 Ortenau Klinikum Kehl, Jahresabschluss 1990
- 149 Ortenau Klinikum Kehl, Jahresabschluss 1995
- 150 KAO Protokolle des Kreistags
- 151 Aufsatz von Alexander Gehringer in der Kehler Zeitung vom 27. Mai 2009
- 152 KAO Klinikum Ortenau, Krankenhaus Kehl (Planung) 14. 316/36
- 153 Offenburger Tageblatt vom 15. Mai 2001
- 154 Ortenau Klinikum Kehl, Jahresabschluss 2005
- 155 Ortenau Klinikum Kehl, Jahresabschluss 2000
- 156 KAO Protokolle des Krankenhausausschusses

- 157 Ortenau Klinikum Kehl, Jahresabschluss 2005
- 158 KAO Protokolle des Kreistags
- 159 Ortenau Klinikum, Geschäftsbericht 2007
- 160 Acher-Bühler-Bote vom 20. Dez. 2007
- 161 Ortenau Klinikum, Geschäftsbericht 2011
- 162 KAO Klinikum Ortenau, 5114.509-2 KKH Kehl. 1992 wurden 824 Patientinnen stationär behandelt, davon 397 Schwangere
- 163 Ortenau Klinikum, Geschäftsbericht 2012, S. 7
- 164 Interview des Ärztlichen Direktor Stefan Hambrecht mit Klaus Körnich (Kehler Zeitung vom 31. Aug. 2012)
- 165 Sie befasst sich mit Erkrankungen des Enddarms

