Zeitschrift: Badener Neujahrsblätter

Herausgeber: Literarische Gesellschaft Baden; Vereinigung für Heimatkunde des Bezirks Baden

Band: 39 (1964)

Artikel: Spital in Wandlung

Autor: Kink, Fritz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-322852

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Spital in Wandlung

Es ist ein ernstes Bedürfnis jeglicher Gemeinschaft, sich möglichst bald durch die Gründung eines Spitals Sicherheit und Bedeutung zu verschaffen. Dieses Bestreben hat sich in der heutigen Zeit nicht verändert, wie wir an den Siedlungsprojekten in Israel und Sibirien erkennen können, so wenig wie in der Zeit der großen Landgewinnung in den USA und Kanada vor der Jahrhundertwende. Es ist auch eine alte Tatsache, daß ein Spital in engster Wechselbeziehung zur umgebenden Bevölkerungsgruppe steht und Gedeih und Niedergang in politischer oder wirtschaftlicher Beziehung auch am Spital zum Blühen oder zur Stagnation führen. Auch das Städtische Krankenhaus, welches der mittelalterlichen Stadt Baden als reich ausgestattetes Privileg zukam, macht hier keine Ausnahme. Mit dem Aufblühen der Stadt und der Region wuchs es vom Kleinen ins Größere, von der einfach organisierten Institution zum vielfältigen modernen Spitalbetrieb. Vor genau zehn Jahren hat in den Badener Neujahrsblättern der verdiente frühere Chefarzt Dr. med. J. Ambühl über die Erweiterungsbauten des Städtischen Krankenhauses berichtet, nachdem er bereits 14 Jahre vorher einen modernen ersten Ausbau in Betrieb nehmen konnte. Heute ist nach einem guten Dezennium im Garten des Städtischen Krankenhauses wieder ein Aufrichtebäumchen aufgestellt, welches den nahenden Bezug neuer Spitalräume ankündigt. Es scheint von außen, daß das Städtische Krankenhaus sich in regelmäßigen, stetigen Spannen vergrößert und den gestellten Anforderungen entsprechend genügen kann. Tatsächlich gibt ein Blick in das Innenleben ein viel verwirrenderes Bild von diskontinuierlich, sprunghaft sich steigernder Aktivität, dem leider der Charakter des Steuerbaren und sich gleichmäßig Ausdehnenden weitgehend abgeht.

Welches sind die Gründe, die zu dieser so enorm gesteigerten Beanspruchung des Krankenhauses führten?

Die Bevölkerung des Spitaleinzugsgebietes, besonders der näheren Agglomeration Baden, hat sich schneller vergrößert als erwartet wurde.

Die Zahl der Kranken ohne Möglichkeit einer vernünftigen Hauspflege nimmt ständig zu.

Straßenverkehr, erhöhte Bautätigkeit, Vergrößerung der Industriebetriebe belasten in weit stärkerem Maße als früher die Unfallstation.

Anderseits brachte die Reorganisation des Städtischen Krankenhauses mit

der Wahl von vier Chefärzten dem Spital die Möglichkeit eines spezialisierteren und weiter ausgebauten ärztlichen Dienstes. Damit trat ein bekanntes Phänomen in Erscheinung, wie es Herr Dr. Ambühl bereits im Jahre 1934 feststellen konnte:

Mit dem Übergang der ärztlichen Leitung vom Nebenamt ins Vollamt, d. h. mit dem Aufbau von selbständigen klinischen Abteilungen wird für das Spital ein attraktives Moment geschaffen, welches sich in einer rapiden Patientenzunahme und entsprechender Vergrößerung der Eingriffe äußert. Diese beiden Faktoren führten auch im Spital der Stadt Baden in kurzer Zeit zu dieser starken Erhöhung der Patientenzahl, der Operationen und Entbindungen mit der entsprechenden unangenehmen Betriebsintensität.

Innerhalb von zwei Jahren stieg die Zahl der behandelten Patienten von 3310 auf 5969, der Operationen von 2503 auf 3818 und der Geburten von 651 auf 1163. Dieses Behandlungsbedürfnis konnte nur befriedigt werden, indem bei praktisch gleichbleibender Bettenzahl die Patientenrotation erhöht und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital radikal gesenkt wurde. Unfreiwillig und contre coeur ist unser Spital in der ganzen Schweiz, was die Kürze der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer angeht, zu einem Spitzenreiter geworden. Während das Mittel in der Schweiz 20 Tage beträgt, liegt der Kranke in Baden im Durchschnitt nur 12,9 Tage im Spital. Dank dieser forcierten Patientenrotation oder – anders ausgedrückt – der Umsatzbeschleunigung, gelingt in Baden das Kunststück, die Arbeit eines ca. 350 Betten-Spitals zu leisten bei einem effektiv vorhandenen Bestand von bloß rund 200 Erwachsenen-Betten. Dabei muß die Zahl der Kranken, welche nicht aufgenommen werden konnten oder zum vornherein in einer anderen Krankenanstalt hospitalisiert werden, mitberücksichtigt werden.

Dieser erzwungenen Rationalisierung sind jedoch Grenzen gesetzt, und diese Grenzen sind heute bereits erreicht, so daß auch der kommende Bettengewinn durch den Pavillon-Neubau keine merkliche Kapazitätssteigerung mehr zuläßt. Ein überlasteter Organismus bricht immer an seiner schwächsten Stelle. Die schwächste Stelle in einem Spitalorganismus ist nicht die menschliche Leistungsfähigkeit, sondern die maschinelle Kapazitätserschöpfung administrativer Dienstbetriebe. In Baden war es die Wäscherei, welche knapp am Zusammenbruch war. Telephon und Küchenbetrieb können nur durch den im Neubau vorgesehenen Ersatz, bzw. den Ausbau in der Leistung gehalten werden. Das Spital ist chronisch voll besetzt, wobei auch Bäder und mitunter Korridornischen als vollwertige Krankenzimmer zu gelten haben. Jede Anmeldung eines größeren Betriebs- oder Verkehrsunfalles erzwingt als erstes eine Quartiermeistersitzung, in der Oberschwester und Oberarzt be-

kümmert die Bettreserven durchgehen, meist jedoch Zimmer räumen und Patienten kurzfristig in ambulante Behandlung entlassen müssen.
Es zeichnet sich heute in der Spitalfunktion ein eigenartiger Wandel ab, indem je länger je mehr das Akutspital zu einem eigentlichen Notfallspital – auch auf dem intern-medizinischen Sektor – wird. In Baden erreicht die Zahl der als Notfälle in die medizinische Abteilung eingewiesenen Patienten einen ungewöhnlich hohen Wert, angefangen von entgleisten Stoffwechselkrankheiten über dekompensierte Kreislaufkranke bis zum Selbstmordversuch und zur Pilzvergiftung. Es ist festzustellen, daß, medizinisch gesehen, in der Region das Spitalbewußtsein teilweise noch recht ungenügend ausgeprägt ist und der Patient im Verlaufe seiner Erkrankung oft viel zu spät die Spitalbehandlung beansprucht. Dieser Feststellung kommt leider jedoch in der Region Baden ein mehr theoretischer Charakter zu. Das Spital könnte zur Zeit einer vermehrten Beanspruchung aus Bettenmangel gar nicht entsprechen.
Die vielen Fremdarbeiter und Fremdarbeiterinnen der Region haben unserem wie auch den meisten Spitälern der übrigen Schweiz einen neuartigen Aspekt verliehen. Die italienischen Patienten mit ihrem ausgesprochenen Hang zur Geselligkeit und zur Diskussion in den Spitalgängen sowie ihrem starken Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen Freunden und Sippen sind uns heute weitgehend vertraut. Dagegen klappt der sprachliche Kontakt mit den Kranken spanischer, griechischer und türkischer Nationalität nicht immer. Nur der Wille, die Sorgen dieser Patienten in Ruhe und Mitgefühl kennen zu lernen, lassen Ungeduld und Spannung vermeiden. Im allgemeinen besteht bei den erkrankten ausländischen Arbeitern die Tendenz, den Spitalaufenthalt trotz Pflegemangels möglichst zu umgehen. Die ausländischen Wöchnerinnen dagegen sind auf das Wochenbett im Spital dringend angewiesen. So ergibt sich oft das groteske Bild, daß diese Frauen, natürlich unangemeldet, in den letzten Wehen im Gange der Gebärabteilung erscheinen, und – Platz hin oder her – die Abteilungsleitung vor eine vollendete Tatsache stellen. Gerade die Gebärabteilung hat am Aufschwung des Städtischen Krankenhauses einen sehr großen Anteil. Gelang doch im vergangenen Jahr das Wunder, bei etwas mehr als zwanzig geburtshilflichen Betten fast 1200 Kinder das Licht der Welt im Spital erblicken zu lassen. Die bedeutende Zunahme von gynäkologischen Eingriffen – um 30 Prozent innerhalb eines Jahres – fällt umso mehr ins Gewicht, als sie die einzige Spitalabteilung betrifft, welche vor der Spital-Neuorganisation im Jahre 1961 noch nicht bestanden hatte. Sie mußte von dem bereits zu kleinen Raumangebot zusätzlich noch herausgetrennt werden. Da auch eine gynäkologische Operations-

equipe aufgebaut wurde, ergab sich eine räumliche und organisatorische Lösung nur mit enger Verzahnung und Überschneidung der Dienste aller drei klinischen Abteilungen. Die Kollision der einzelnen Klinikinteressen läßt sich nur bei enger Zusammenarbeit und mit einem gerüttelten Maß an gutem Willen und Rücksicht vermeiden. Dieser Zustand der ausgeprägten Enge und räumlichen Nähe läßt sich heute am besten als Spitalbetrieb mit offenen Türen charakterisieren.

Erwartungsgemäß ist die chirurgische Abteilung, was die Zahl der Patienten und Verpflegungstage anbelangt, an der Ausweitung des Spitalbetriebes am stärksten beteiligt. Nicht nur die Zahl der chirurgischen Eingriffe nimmt stark zu, sondern es werden in vermehrtem Maße schwere und große Eingriffe durchgeführt oder neue Operationsgebiete in das tägliche Programm aufgenommen, wie z. B. auf dem Gebiete der Harnwegs- und Gefäßerkrankungen. Diese qualitative Änderung des Operationsspektrums wird nur möglich durch eine regelmäßige technisch-apparative Modernisierung und Erneuerung, sowie durch ständige Schulung und Führung des Pflegepersonals. Ohne dauernde Vorrathaltung von Blutkonserven läßt sich ein moderner Spitalbetrieb nicht aufrecht erhalten. Rechtzeitig hat die Sektion Baden des schweizerischen Roten Kreuzes in großzügiger Weise die Einrichtung des neuen Blutspendezentrums übernommen, diesem für den Spende- und Transfusionsdienst eine vollamtliche Laborantin zugeteilt, so daß dieser wichtige Spitaldienst nach aller Erwartung mit den Bedürfnissen Schritt halten kann. Diese Hoffnungen können sich jedoch nur erfüllen, wenn die Bevölkerung im Bewußtsein ihrer vollen Verantwortung in zunehmendem Maße die notwendigen Spender stellt.

Die medizinische Abteilung genießt den Ruf, den besten Spitalüberblick zu besitzen und in engster Tuchfühlung mit den übrigen Abteilungen zu stehen, da sie gezwungenermaßen ihre Krankenzimmer in allen Spitalgebäuden und auf allen Spitaletagen aufsuchen muß. Nicht nur die Ärzte und das Pflegepersonal, sondern auch die Patienten müssen bei diesem ständigen Wechsel vom Hauptgebäude in das Gartenhaus bei Sonnenschein und Sturm über eine gute Portion Wetterfestigkeit verfügen. So ist es sehr erfreulich, daß der Neubau die Möglichkeit schafft, beide Betten- und Behandlungstrakte zu erreichen, ohne der Unbill der Witterung ausgesetzt zu sein. Bei kleinerer Bettenzahl als die Chirurgie, beträchtlicher Frequenzzunahme und erfahrungsgemäß etwas längerer Aufenthaltsdauer ist die medizinische Abteilung praktisch immer voll- oder überbesetzt.

Wie schon erwähnt, nimmt der Notfallcharakter der in der Medizin hospitalisierten Patienten stets zu. Entsprechend der Änderung der Altersstruktur

unserer Bevölkerung ersuchen immer mehr Pflegefälle um Spitalaufnahme, und es können die Chronischkranken nicht innerhalb nützlicher Zeit in entsprechend eingerichtete Pflegeheime abgegeben werden. Daraus erwachsen der ärztlichen Leitung zur Zeit die größten Sorgen.
Ein bescheidener kleiner Raumkomplex enthält die 1961 ebenfalls durch die Wahl eines Chefarztes selbständig gewordene diagnostische Röntgenabteilung. Ohne Ausdehnungsmöglichkeit muß in den Röntgenräumen, wie sie der Neubau 1940 brachte, ein gegenüber früher doppelt so großes Pensum an diagnostischer Röntgenarbeit für die drei klinischen Abteilungen und die zuweisenden Ärzte aus der Stadt und der Umgebung geleistet werden. Diesen Raummangel und die damit verbundene unrationelle Arbeitsweise wird der kommende Röntgen-Pavillonbau beheben und gleichzeitig durch die Errichtung einer strahlen-therapeutischen Station die für hospitalisierte Patienten so dringend notwendige Strahlentherapie ermöglichen. Es steht außer Zweifel, daß bei der im Städtischen Krankenhaus Baden bestehenden Raumnot und bei Berücksichtigung der ständig sich vertiefenden und weitere Gebiete der Heilkunst umfassenden diagnostischen und therapeutischen Arbeitsweise die Arbeit nur durch den vollen Einsatz des Ärzte- und Pflegeteams und unter Überwindung mannigfaltiger Hemmnisse bewältigt werden kann. Die kollegiale Zusammenarbeit der Ärzte und das vielfältige und interessante Krankengut sowie der offene Charakter der klinischen Abteilungen bieten für die jungen Ärzte einen Anreiz zur Ausbildung im Krankenhaus, so daß die Besetzung der Assistentenstellen ohne allzu große Schwierigkeit erfolgen kann.
Dagegen ist es in zunehmendem Maße schwierig, die notwendige Anzahl von Krankenschwestern zu finden, ohne deren Mitarbeit jegliche ärztliche Kunst und Spitalführung vergeblich ist. In der Schweiz und in ganz Europa kämpfen die Spitäler mit der nämlichen Sorge um den mangelnden Schwesternnachwuchs. Es sollte doch möglich sein, bevor der so enorm wichtige Pflegeberuf mit zunehmenden Maßen in weniger gut ausgebildete und weniger kompetente Hände abgegeben werden muß, in einer Regionalbevölkerung die nötige Anzahl Töchter zu finden, die den Schwesternberuf ergreifen. Nachdem einmal der Schwesterberuf, leider zu spät, vom Zopf der dienenden Liebe und der halbklösterlichen Zurückgezogenheit befreit und in positivem Sinne versachlicht wurde, stellt er sich als eine Berufsausübung dar, welche jedes aufgeschlossene und modern denkende Mädchen vorbehaltlos ergreifen kann. Der Schwesterberuf verlangt Teamgeist, Intelligenz, Selbständigkeit und Entschlußfreudigkeit und kommt in hohem Maße der so wertvollen fraulichen Eigenschaft des Hütens und Betreuens entgegen.

Es ist eindringlich der manchmal geäußerten Meinung entgegenzutreten, daß sich der Schwesterberuf mit den Interessen und Wünschen einer modernen jungen Frau in bezug auf Freizeitgestaltung, Sport, Mode und Pflege nicht vereinbaren lasse. Im Gegenteil, diese Interessen müssen dringend gefördert werden, weil nur eine ausgeglichene und erfüllte Persönlichkeit den Beruf einer Krankenschwester voll ausüben kann. Daß auch die Entlöhnung der Bedeutung des Berufsstandes entsprechen muß, wurde erkannt und führte zur Anpassung der Löhne. Gerechte Entlöhnung und genügend Freizeitgewährung muß auch in Zukunft erstes Anliegen sein. Es ist eigenartig, wie die heutige Gesellschaft den Krankenschwesterberuf auf immer weniger Schultern verteilt und auf das unbegrenzte Einsatzvermögen dieser wenigen spekuliert.

Einem Stadt- oder Regionalspital den notwendigen Schwesternnachwuchs aus mangelndem Interesse vorzuenthalten, zeugt von unbegreiflicher Kurzsichtigkeit der Bevölkerung. Jetzt schon müssen im Kanton Spitalabteilungen wegen Schwesternmangels temporär ihre Pforten schließen. Wiederholt konnten neuerrichtete, große Spitäler den Bettenmangel nur unvollständig steuern, weil sich das nötige Pflegepersonal nicht finden ließ. Ist es nicht eine Gedankenlosigkeit, wenn Patienten über mangelnde Dienstfertigkeit und mangelnden Kontakt der überlasteten Schwestern klagen, ohne dafür zu sorgen, daß von Familie und Gesellschaft aus auf Abhilfe bedacht wird.

Wie ich anfangs betonte, hängt das Gedeihen eines Spitals vom Interesse und Verantwortungsbewußtsein der umgebenden Bevölkerung ab. Leider ist diese Wechselbeziehung gerade in bezug auf die Schwesternfrage am Verkümmern. Die Folgen lassen kaum auf sich warten. Mit der großzügigen Gutheißung von Spitalkrediten ist nur ein Teil der Fürsorgepflicht erfüllt. Sie wird erst mit der Bereitschaft, sich dem Spitaldienst auch persönlich zur Verfügung zu stellen, vervollständigt. Möge dieser Appell bei möglichst vielen Familienvorständen gehört werden und sie ermutigen, ihre Töchter in vermehrtem Maße als Krankenschwester, Laborantin oder Heilgymnastin ausbilden zu lassen.

Mit dieser kurzen Schau sollten einige Aspekte der Spitalaktivität wiedergegeben werden, wie sie sich zwei Jahre nach der Neuorganisation darbieten. Auf Beginn des kommenden Jahres kann zu unserer Freude der Pavillon-Neubau bezogen werden, welcher die medizinische Abteilung zu einer Einheit zusammenfaßt, dem Gesamtspital etwa 30 neue Betten bringt und ein zweckmäßiges diagnostisches und therapeutisches Röntgeninstitut schafft. Dank diesem Ausbau können wir mit einiger Hoffnung in das neue Dezennium eintreten, wobei nicht verschwiegen werden darf, daß bis zum Neu-

bau eines erforderlichen 500 Betten-Regionalspitals wieder eine große Raumnot zu erwarten ist. Es liegt deshalb im Interesse des Spitals und des dem Spital zugehörigen Bevölkerungsteiles, daß die Abklärung des neuen Spitalstandortes möglichst rasch vorangetrieben wird und der Projektswettbewerb in Kürze ausgeschrieben werden kann. Gleichzeitig müssen alle jene Maßnahmen getroffen werden, welche uns in ca. zehn Jahren erlauben, den Neubau auch gleich mit der notwendigen Anzahl Krankenschwestern in Betrieb zu nehmen. Die Spitalentwicklung steht nicht still. Neue Patientenkategorien, diagnostische Verfahren und neue Heilmethoden verlangen eine stetige Anpassung und Umwandlung.

Es ist das Bestreben der ärztlichen Leitung des Städtischen Krankenhauses, der Stadt und der Region in dem vom Spitalgesetz vorgesehenen Rahmen eine moderne und auf den neuesten Stand gebrachte Medizin zu bieten und die spitalärztlichen Bedürfnisse gewissenhaft zu befriedigen. Gleichzeitig sei die Größe der von öffentlicher und privater Hand aufgebrachten Geldmittel dankbar gewürdigt und die Hoffnung ausgedrückt, daß die Spitalbelange von beiden Partnern auch weiterhin so großzügige und intensive Förderung erfahren.

Fritz Kink