Die Geschichte der stationären Gesundheitsversorgung in Baden

Autor(en): **Rhiner, Robert**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Badener Neujahrsblätter**

Band (Jahr): **81 (2006)**

PDF erstellt am: **28.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-324865

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Die Geschichte der stationären Gesundheitsversorgung in Baden

Robert Rhiner

Bis ins vorletzte Jahrhundert hinein war die Bestimmung eines Spitals nicht nur jene der Pflege und Behandlung Kranker, sondern vor allem die der Fürsorge. Diese Fürsorge kam Personen zugute, die man heute als chronisch Kranke oder Langzeit-Pflegebedürftige bezeichnen würde, aber auch bedürftigen Personen aus nah und fern, welche im Spital Speis, Trank und Almosen erhielten. Der Name «Spital» leitet sich aus dem lateinischen Wortkreis ab, der mit «Hospitium» die Gastfreundschaft, mit «Hospitis» den Gast und mit «Hospitalitas» die Gastlichkeit umfasst. Spitäler waren also eigentlich Gasthäuser, wenn auch für eine spezielle Klientel. Hospitien, oder in heutiger Schreibweise Hospize, gibt es seit hunderten von Jahren. Sie sind in unseren Breitengraden als Raststätten für Reisende auf Alpenpässen bekannt, wie zum Beispiel das Hospiz auf dem Grossen St. Bernhard, welches seit dem Jahr 1050 von Augustinermönchen betrieben wird, heute ein viel besuchter Wallfahrtsort ist und nach wie vor Einkehr und Zuflucht bietet.

Die Erfüllung der Aufgaben eines Spitals kostete Geld, welches von den Personen, die es aufsuchten, nicht zu erhalten war. Damit waren die Spitäler auf Legate und Spenden angewiesen. Später wurden die Aufwendungen aus den Erträgen der eigenen Besitzungen gedeckt, welche entweder als Legat in den Besitz der Spitäler kamen oder käuflich erworben werden konnten. Trägerschaften von Spitälern waren Stiftungen oder Klöster, so zum Beispiel in Leuggern und Rheinfelden, welche Komtureien (Niederlassungen) des Johanniter- und Malteserordens waren.

Agnes-Spital und Siechenhaus in Baden

Baden, ursprünglich eine Kyburger-Besitzung, ging im Rahmen einer Erbteilung 1264 an die Habsburger. Herzog Albrecht I. weilte oft in Baden, wo er die Heilquellen benützte. Am 1. Mai 1308 ritt der Herzog nach dem Mittagessen, welches er in Baden genossen hatte, seiner Gattin entgegen, die aus Basel kommend nach Baden unterwegs war. Johann von Schwaben begleitete den König und erschlug

ihn nach dem Übergang über die Reuss auf der Terrasse von Windisch zusammen mit vier Mitverschworenen. Kurz vor dem Mittagessen hatte der König seinem Neffen Johann zum wiederholten Mal die Überlassung eines eigenen Fürstentums verweigert und sich damit definitiv dessen Zorn zugezogen. An der Stelle der Bluttat liess Königin Elisabeth, die Witwe Albrechts, das Kloster Königsfelden errichten, dessen eine Aufgabe auch die Krankenpflege war. Spätere Sühneaktionen von Königin Elisabeth und ihrer Tochter Agnes kamen auch Baden immer wieder zugute, weil Albrecht in Baden zu seinem verhängnisvollen Ritt aufgebrochen war.

1349 liess Königin Agnes, die Tochter Albrechts und inzwischen verwitwete Königin von Ungarn, in Baden in unmittelbarer Nähe der Stadtkirche ein Stadtspital bauen, welches nach ihr benannt wurde. Sie sorgte für die materielle Sicherung des Hauses, indem sie ihm Zinsen von Gütern in Stetten, Hendschiken und vom Kloster Töss zukommen liess. Damit, so verordnete die Königin, sollten fünf bedürftige Kranke im Spital ewig und ohne Unterlass gepflegt werden. 1353 wurde in der Person von Rudolf Haso erstmals ein Spitalmeister eingesetzt, dem die Verwaltung des Hauses oblag. Durch weitere Schenkungen der Königin und die Erteilung der Steuerfreiheit durch Herzog Albrecht II. war die materielle Zukunft vorerst gesichert. Zu Ehren seiner Gründerin führte das Spital von nun an das ungarische Doppelkreuz als Wappen. Weil die Kirche von Fislisbach neben anderen Kirchen zum Besitz des Agnes-Spitals gehörte, führt Fislisbach auch heute noch das ungarische Doppelkreuz in seinem Gemeindewappen. Dieses Doppelkreuz findet sich auch im Logo der psychiatrischen Klinik Königsfelden.

Dem Spital ging es in jener Zeit gut. Der Spitalmeister war in der Lage, mit den Geldgaben und den Überschüssen der Jahresrechnung weitere Güter zu erwerben und vor allem Zehntrechte zuzukaufen. Letztere waren deshalb interessant, weil mit ihnen Patronatsrechte verbunden waren. Ab 1413 war das Heilig-Geist-Spital, wie man das Agnes-Spital auch nannte, in vollem Besitz der grossen Pfarrei Rohrdorf und ab 1419 aller Zehntenrechte zu Fislisbach. 1527 kaufte es grossen Grundbesitz in Dättwil.

Im 17. Jahrhundert verlor das Spital immer mehr von seinem ursprünglichen Charakter und wurde ein eigentliches Altersheim, in das man sich einkaufen konnte. Je nach Höhe der Zahlung erhielten die Pfründer – so nannte man dazumal die Bewohner von Altersasylen – schönere und grössere Zimmer oder mussten mit der Gemeinschaftsstube Vorlieb nehmen. Schliesslich konnten sich nur noch reiche Leute einkaufen, und Kranke fanden keine Aufnahme mehr. Sie wurden ans Siechenhaus verwiesen.

Das Siechenhaus in Baden ist erstmals 1461 erwähnt. Es entstand aus der Notwendigkeit, Personen mit ansteckenden Krankheiten sowohl von den Bädern

als auch vom Spital bei der Kirche fernzuhalten. Verdächtige wurden der Beschau durch den Badescherer (Wundarzt des Bades) oder einen Stadtarzt zugeführt und in Zweifelsfällen Spezialärzten in Basel oder Zürich zur Beurteilung zugewiesen. Dieses Verhalten würde man heute als Konsilium bezeichnen; es scheint vor bald 550 Jahren schon bekannt gewesen zu sein! Das Siechenhaus, auch äusseres Spital genannt, war bei weitem nicht so begütert wie das Agnes-Spital, und die Umsätze waren bescheiden. Einen Teil seiner Aufwendungen deckte der Siechenmeister aus Zuwendungen des Stadtspitals, und bauliche Veränderungen wurden von der Stadt übernommen. Nach Erstellen eines Anbaus und Verbesserung der sanitären Verhältnisse hatte das Siechenhaus gegen Ende des 17. Jahrhunderts den Charakter eines städtischen Krankenhauses angenommen, während das Stadtspital nur mehr noch Altersasyl bot. Die Verwaltung wurde von einem Oberspitalmeister (im Agnes-Spital) und einem Unterspitalmeister (im äusseren Spital) wahrgenommen. Die reichen Mittel, über welche die Spitalverwaltung insgesamt verfügen konnte, erlaubte das Verleihen von Geld. Wohlstand und Reichtum der Stadt brachten einen Sittenverfall, und ein zeitgenössischer Historiker berichtet von Unordnung, liederlichem Leben und Alkoholgelagen im äusseren Spital. Die Stadtregierung erliess eine strenge Hausordnung und verbot das Wirten und andere Festivitäten im Siechenhaus mit dem Hinweis darauf, dass letzteres nicht die Bestimmung einer solchen Einrichtung sei.

Das «äussere Spital» wird zum Bürgerspital

Im Jahr 1810 verfügte die Spitalverwaltung über ein Gesamtvermögen von 1 003 674 Franken nach alter Währung, was zu jener Zeit grossen Reichtum bedeutete. In alter Währung wurde der Franken nämlich gegen 6,6 Gramm Feinsilber aufgewogen, später nur noch gegen 5 Gramm. Vom Reichtum des Spitals profitierte auch die Stadt, welche den Spitalfonds zum allgemeinen Stadtvermögen zählte. So wurden im Lauf des Jahrhunderts verschiedene Aufwendungen daraus bestritten, und als in den 1870er-Jahren das Debakel des Konkurses der Nationalbahn über die Stadt hereinbrach, wurde eine halbe Million Franken aus dem Spitalfonds für die Deckung des Fehlbetrags verwendet.

Mit der Zeit wurde auch das äussere Spital immer mehr zum Altersasyl. Das Agnes-Spital war zwar gegen Süden hin erweitert worden, die dadurch gewonnenen Räume dienten aber vor allem als Schulraum. Als aus Platzgründen nicht weiter ausgebaut werden konnte und dennoch Bedarf an mehr Betreuungsmöglichkeiten bestand, entschloss man sich zur Erweiterung des Siechenhauses, und die Kranken wurden dorthin verwiesen. Schliesslich fanden aber die Kranken auch im Siechenhaus wegen der vielen Pfründer keine Aufnahme mehr, denn als 1863

das Agnes-Spital auf dem Kirchplatz abgebrochen wurde und die Bewohner ins äussere Spital ziehen mussten, war auch dieses Spital, das ehemalige Siechenhaus an der Strasse nach Wettingen, vollends zum Altersheim geworden. Weil für die Kranken damit keine Aufnahmemöglichkeiten mehr bestanden, beschloss der Gemeinderat 1888, die Pfründer aus dem äusseren Spital in die Pflegeanstalt Muri einzuweisen und das Siechenhaus zum Bürgerspital umzufunktionieren. Ab 1889 wurde die Pflege der Kranken von Schwestern aus dem Hause Ingenbohl wahrgenommen. Anfänglich genügten deren zwei, später wurde der Personalbestand auf vier Schwestern aufgestockt. Der Lohn betrug nebst freier Station 150 Franken im Jahr. 1891 wurden 50 Patienten und 24 Patientinnen an 3010 Verpflegungstagen behandelt, 1892 waren es 60 Männer und 37 Frauen mit 3709 Verpflegungstagen, 1895 wurden 155 Patientinnen und Patienten beherbergt und 1897 114 Männer und 72 Frauen an 5997 Verpflegungstagen.

Die Tagestaxe betrug 1898 1.50 Franken und konnte je nach Vermögen und Ansprüchen des Patienten erhöht werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer lag bei 30 Tagen.

Ab 1. Mai 1891 wirkte Dr. Arnold Keller als erster vollamtlicher Spitalarzt. Er veranlasste 1899 die zusätzliche Anstellung von Dr. Ernst Markwalder, welcher als Chirurg tätig war. Damit wird in diesem Jahr erstmals eine gewisse Aufteilung nach Fachdisziplinen im Badener Spital erkennbar.

Das Städtische Krankenhaus

Das Bürgerspital verzeichnete regen Zulauf und vermochte den Ansprüchen sehr bald nicht mehr zu genügen, da es zu eng und zu klein war. Es gab nur ein kleines Operationszimmer, und das Haus war dermassen überfüllt, «dass ein Notfall die grösste Verlegenheit bereitet hätte» (Zitat Dr. Arnold Keller). 1909 beschloss die Einwohnergemeinde den Bau eines neuen Spitals, und die Ortsbürger schenkten das dazu notwendige Grundstück von 180 Aren. Man plante einen zweistöckigen Neubau mit 50 Betten und ein separat gelegenes Absonderungshaus mit 20 Betten. Schon kurz nach Baubeginn wurde das Projekt aber um ein weiteres Stockwerk mit 32 Betten erweitert, und so konnte am 1. August 1912 das neue Städtische Krankenhaus mit dem Absonderungshaus in Betrieb gehen. Die Baukosten betrugen gesamthaft rund 600 000 Franken, an welche die damalige Brown, Boveri & Cie. 100 000 Franken beisteuerte. Das Bürgerspital stand ab sofort nur noch als Altersasyl zur Verfügung.

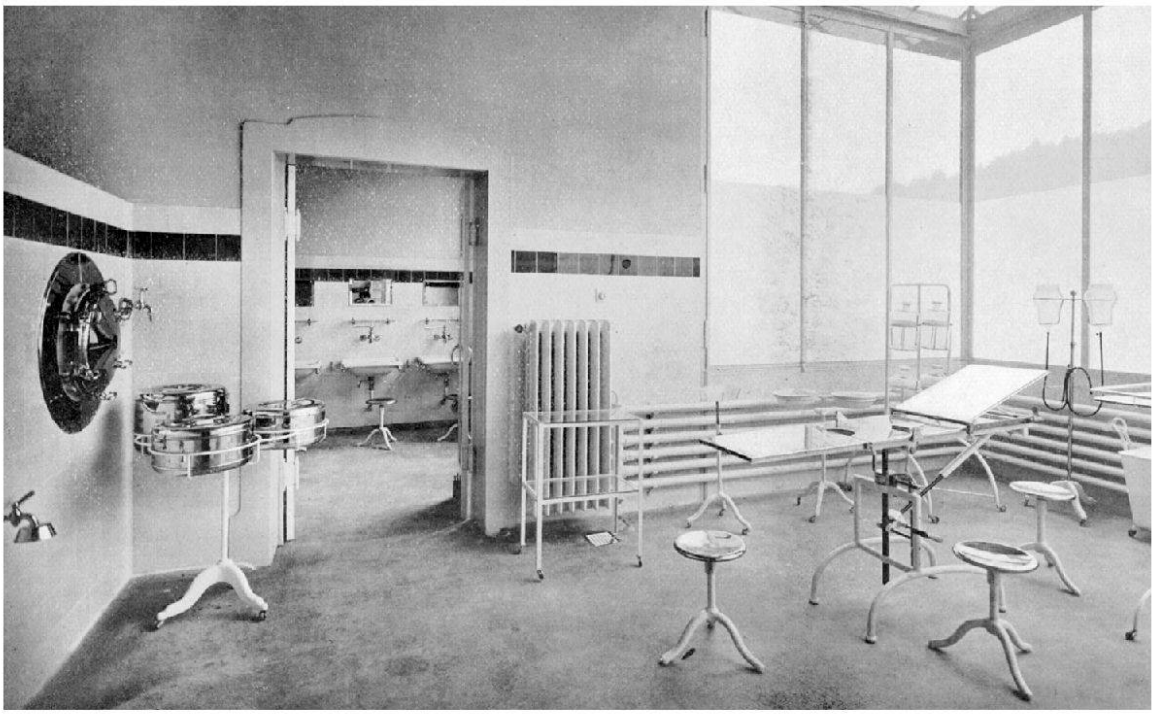
Das neue Krankenhaus hatte nun eine deutlich höhere Kapazität und wies mit dem Absonderungshaus 102 Betten auf. Die Zahl der Hospitalisationen schnellte sprunghaft hoch und erreichte mit 791 im Jahr 1913 mehr als das Doppelte des Vor-



Dr. Ernst Markwalder (rechts) nach einer Operation im Jahr 1917 (Historisches Museum Baden).



Das Städtische Krankenhaus
im Eröffnungsjahr 1912
(Stadtarchiv Baden, B.39.14).





Der aseptische Operationssaal im neuen Spital (Stadtarchiv Baden, B.39.14).

Ein Mehrbettzimmer (10 Betten) (Stadtarchiv Baden, B.39.14).

jahres. 1943 kam mit Dr. Josef Ambühl der erste chirurgische Chefarzt im Hauptamt ans Städtische Krankenhaus. In diese Zeit fällt der Erweiterungsbau mit Operationsräumen, Räumen für die Geburtshilfe, Arztpraxis und Verwaltungsräumen. Wegen weiterhin steigender Frequenzen musste 1950 das Absonderungshaus durch ein neues Infektionshaus ersetzt werden, und im Keller des Operationstraktes entstand eine Bäderabteilung mit neuzeitlicher Hydrotherapie.

Neuorganisation des Spitalbetriebs

Der Ausbau über vier Jahrzehnte muss als insgesamt bescheiden angesehen werden, wenn man die rapide Entwicklung des Industrieraums Baden berücksichtigt. Zu Beginn der 1950er-Jahre wurde erstmals die Idee laut, wegen der peripheren Lage des Kantonsspitals in Aarau und vor allem wegen der rasanten Bevölkerungsentwicklung im Raum Baden ein zweites, für die östliche Kantonshälfte bestimmtes Kantonsspital zu errichten. In der Sitzung des Grossen Rates vom 12. Juli 1950 war festgehalten worden, das Städtische Krankenhaus Baden habe längstens Aufgaben des Kantonsspitals im Ostteil des Kantons übernommen. Trotzdem konnten sich die Behörden für den Bau eines weiteren Spitals nicht erwärmen. Mit Beschluss des Badener Stadtrats vom 15. Februar 1960 wurde als zukunftsweisende organisatorische Massnahme immerhin die Aufteilung der medizinischen Disziplinen in eine chirurgische, eine medizinische, eine Frauen- und eine Röntgenabteilung vollzogen, und es wurden vier vollamtliche Chefärzte bestellt. Damit ging in den folgenden vier Jahren eine Verdoppelung der Patientenzahlen einher, wobei gleichzeitig die Aufenthaltsdauer zurückging. 1964 musste im Sinne einer Notmassnahme ein Pavillon für die medizinische Abteilung und das Röntgeninstitut erstellt werden, um mit den nun vorhandenen 240 Betten einen Bedarf von 350 abzudecken. 1965 musste die Stadt Baden noch einmal einen Erweiterungsbau ins Auge fassen, da Geburtshilfe und Küchenbetrieb aus allen Nähten platzten.

Mit dem neuen Spitalgesetz legte der Aargau 1964 den Grundstein für ein zweites Kantonsspital, welches etwa 580 Betten haben sollte. Dieses Gesetz war vor allem aus Aarauer Arztkreisen hartnäckig bekämpft worden, weil man dort ein zweites Kantonsspital für unnötig hielt. Nach Annahme des Gesetzes durch das Volk konnte die Planung an die Hand genommen und die Standortfrage geklärt werden. Zur Diskussion standen verschiedene Standorte in den Gemeinden Baden, Obersiggenthal, Wettingen und Bergdietikon. Da schon 1866 die heiss umstrittene Standortfrage jede weitere Planung blockiert hatte, ging man mit besonderer Umsicht an die Evaluation und wählte schliesslich das Gebiet Dättwil-Hochstrasse. Nach Redimensionierung des Projekts auf ein Spital mit 400 Betten

fand am 6. Oktober 1972 der Spatenstich für das neue Kantonsspital statt, welches am 1. September 1978 seinen Betrieb aufnehmen konnte.

Das medizinische Spektrum

Das medizinische Spektrum hatte sich in den ersten Jahrzehnten des Städtischen Krankenhauses nur langsam gewandelt. Zu Beginn des Jahrhunderts standen die internistischen Krankheiten im Vordergrund, und der Schwerpunkt der Tätigkeit im Spital bestand in der Pflege der Kranken. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug denn auch damals rund 30 Tage.

Ab 1912 werden in den noch knapp gehaltenen Jahresberichten die Operationen und Geburten ausgewiesen: Im Jahr 1913 zählte man beispielsweise 302 Operationen und 29 Geburten. Den Löwenanteil des Operationsprogramms machten mit 56 Eingriffen oder 18,5 Prozent die Appendektomien (Entfernung des Wurmfortsatzes, «Blinddarmoperation») aus, und auf Platz 2 folgen die Strumektomien (Entfernung der vergrösserten Schilddrüsenteile). In den folgenden Jahren stiegen die Operationszahlen kontinuierlich an. Nach Amtsantritt von Dr. Josef Ambühl, dem ersten chirurgischen Chefarzt in Baden, überschritt die Zahl der Eingriffe erstmals die Zweitausender-Grenze.

Die Operationsstatistik von 1945 mit gesamthaft 2340 Interventionen weist 153 Eingriffe an Kopf und Gesicht aus, wobei bereits damals Spezialisten für Hals-Nasen-Ohren- und Augenkrankheiten als Belegärzte verpflichtet waren. 34 dieser Eingriffe waren übrigens zahnärztliche Eingriffe. An Hals und Nacken wurde 247 mal operiert, und 151 Eingriffe davon waren Strumektomien. 444 Operationen wurden am Bauch gezählt. Dabei wurden 158 Wurmfortsätze entfernt, sowie 138 inguinale und femorale Hernien (Leisten- respektive Schenkelbrüche) versorgt. Vergleicht man Blinddarmoperationen mit heute, so ist die absolute Zahl der Wurmfortsatzentfernungen zwar ungefähr gleich geblieben, macht aber an den allein am chirurgischen Departement im Jahr 2002 ausgeführten 8685 Eingriffen nur noch einen Anteil von 2,5 Prozent aus. 1943 lag diese Relation noch bei 7 Prozent, 1913 gar bei 18,5 Prozent. Dieser Vergleich steht als augenfälliges Beispiel für die markante Entwicklung der invasiven Therapien, die immer schneller vielfältiger und komplexer geworden sind.

1945 wurden 268 Operationen an den Extremitäten gezählt. Die Frakturen wurden damals noch grösstenteils konservativ behandelt. An operativen Frakturbehandlungen finden sich in diesem Jahr 27 Kirschnerextensionen und 1 Schenkelhalsnagelung. Gerade auch in diesem Gebiet hat sich viel gewandelt, und die möglichst primäre übungsstabile Osteosynthese ist zum Prinzip geworden. Die entsprechend entwickelten Verfahren stehen auch im Kantonsspital Baden zur

Verfügung; 2002 zählte man alleine 615 operative Frakturbehandlungen bei einer Gesamtzahl von 3589 orthopädischen Eingriffen.

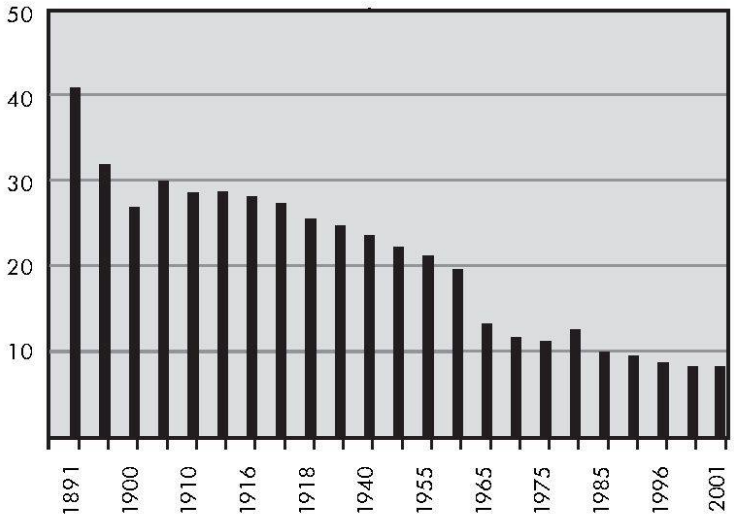
Der Jahresbericht von 1945 zählt im weiteren 96 gynäkologische Operationen und 7 Kaiserschnittentbindungen auf. Auch im Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe hat sich bis heute sehr vieles gewandelt. Das Behandlungsspektrum ist enorm breit geworden. 2002 wurden am Kantonsspital Baden 2483 gynäkologische Eingriffe vorgenommen (wovon 45 Prozent endoskopisch), und es kamen 1222 Kinder zur Welt, wobei 328-mal ein Kaiserschnitt nötig war.

Infektionskrankheiten haben insgesamt abgenommen, vor allem nach Entdeckung der Antibiotika, jedoch ist ihre Palette viel breiter geworden. Beschäftigte die Ärzte und Patienten vor hundert Jahren vor allem die Tuberkulose und 1918 die Grippe mit 306 stationären Fällen und 27 tödlich verlaufenden Grippepneumonien, liegt der Anteil der Infektionskrankheit im Departement Innere Medizin heute noch bei 2,5 Prozent. Herz- und Kreislaufkrankheiten sind zu Beginn des letzten Jahrhunderts noch kaum aufgeführt und nahmen nur langsam zu. Sie hatten wie die Tumorkrankheiten auch zu Beginn der 1960er-Jahre noch keinen grossen Platz im Badener Spital. Hier ist eine gehörige Veränderung eingetreten, indem im Jahr 2002 die Herz-, Gefäss- und Kreislauferkrankungen mit 29 Prozent den Löwenanteil am Kollektiv der internmedizinisch Behandelten ausmacht und die Tumorerkrankungen mit gut 8 Prozent zu Buche schlagen.

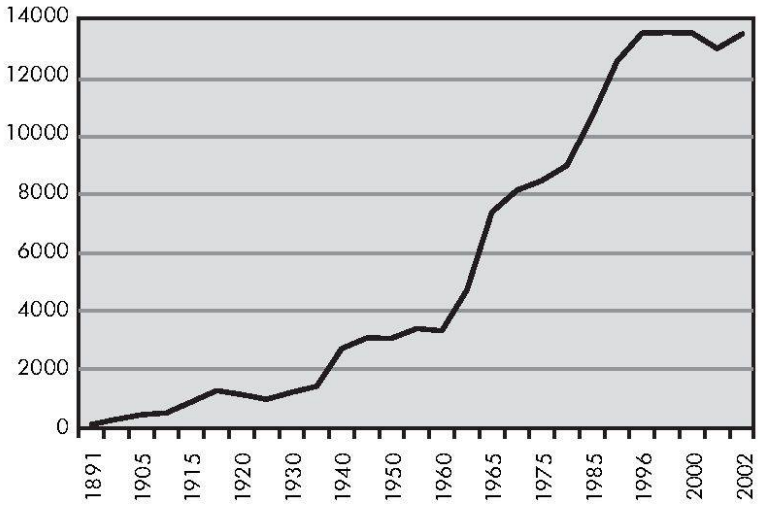
Rückblick

Der Rückblick auf 650 Jahre Spitalgeschichte in unserer Region zeigt markante Veränderungen. So war es zwar schon im Mittelalter üblich, der Gemeinschaft Häuser für Kranke und Gebrechliche zur Verfügung zu stellen. Dies war aber noch keine Leistung des Gemeinwesens selber, sondern der Obrigkeit und wurde von ihr als Sühneaktion oder aus Barmherzigkeit erbracht. Selbstverständlich war die stationäre Pflege und Behandlung Kranker damals nicht. Ein Anspruch darauf bestand schon gar nicht. In den Spitälern des Mittelalters fanden vor allem die Bedürftigen Aufnahme; im Vordergrund stand die Beherbergung. Im Vergleich zu heute waren deshalb diese Spitäler am ehesten den heutigen Alters- und Pflegeheimen ähnlich und weniger den Spitälern im modernen Sinn. Die Medizin selber hat bis heute eine elementar andere Bedeutung erlangt. Aus der Medizin früherer Jahre, die nur beansprucht wurde, wenn es wirklich nicht anders ging, ist ein Gesundheitsangebot geworden, welches in einem Spektrum von der kleinen Befindlichkeitsstörung bis zum lebensbedrohlichen Notfall alles abdecken muss. Mit der steigenden Lebenserwartung nimmt zudem die Zahl der Mehrfacherkrankten zu und verursacht entsprechende Kosten.

Die Entwicklung der Aufenthaltsdauer 1891 bis 2002 in Tagen.



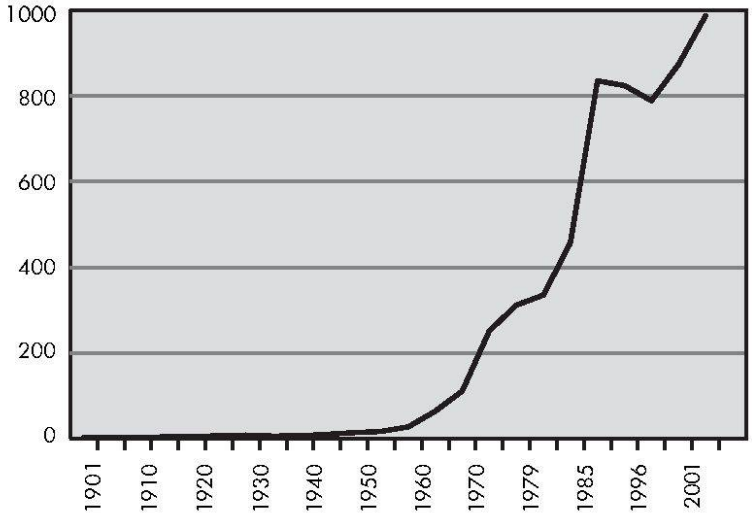
Die Entwicklung der Fallzahlen 1891 bis 2002. 1960 Wechsel zum Chefarztsystem.



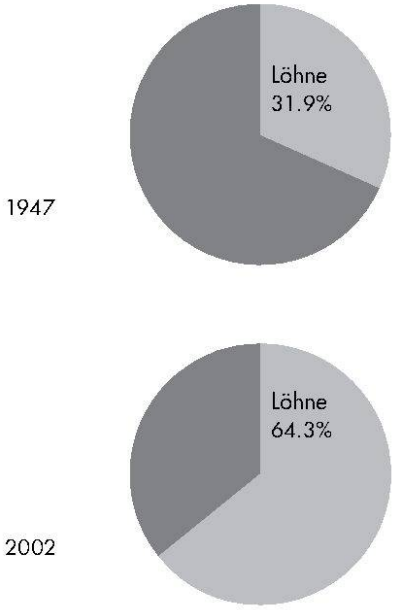
Spitäler sind heute nicht mehr primär karitative Einrichtungen, sondern zu eigentlichen Gesundheitszentren im Sinne von Wirtschaftsunternehmen geworden, welche diagnostische und therapeutische Spezialitäten anbieten und verkaufen. Dabei steigt der Preis für das Ganze immer weiter. Nicht nur werden die einzelnen Leistungen immer teurer, nein, es werden auch deren immer mehr. Durch die steigende Technisierung und den Einsatz immer komplexerer Apparate einerseits und den grossen personellen Aufwand andererseits steigen die Kosten immer rascher in die Höhe. Apparate gab es im Mittelalter kaum, und die Pflege wurde aus Barmherzigkeit und nicht gegen Geld erbracht. Noch zu Beginn des vorletzten Jahrhunderts und bis in dessen Mitte hinein führten Ordensschwestern die Pflege aus. Am Bürgerspital Baden waren es 1899 deren acht aus dem Kloster Ingenbohl, und sie erhielten nebst freier Kost und Logis einen Jahreslohn von 150 Franken. Dagegen nimmt sich das Jahresgehalt des Spitalarztes mit 1000 Franken geradezu fürstlich aus! Die früher fast vernachlässigbaren Personalkosten machen heute fast 65 Prozent des Jahresaufwandes aus.

Der Kostenentwicklung entsprechend haben sich auch die Preise für einen Spitalaufenthalt verändert. Im Mittelalter schenkte zunächst die Gründerin des Agnes-Spitals, Königin Agnes von Ungarn, die nötigen Mittel. Später kamen Grundbesitz und Zehntenrechte hinzu, mit welchen der Betrieb finanziert wurde. Es gab sogar eine Zeit, in der das Spital einen Reichtum besass, der ihm das Verleihen von Geld gestattete. Im 17. Jahrhundert mussten die Pfründer sich einkaufen, wenn sie bessere Zimmer haben wollten, und wer die entsprechenden Mittel nicht hatte, musste mit einer einfachen, dafür freien Unterbringung auskommen. 1898 betrug die Tagestaxe im Bürgerspital mindestens 1.50 Franken und konnte je nach Vermögen etwas höher ausfallen. 1913, im ersten ganzen Betriebsjahr des Städtischen Krankenhauses galt immer noch dieselbe Taxordnung. Man rechnete in jenem Jahr pro Patient mit einem Tagesaufwand von 2.75 Franken, wobei 1.45 Franken für die Nahrung aufgewendet wurde. Zwischen Mindest-Tagestaxe (1.50 Fr.) und effektivem Aufwand (2.75 Fr.) bestand ein ungedeckter Betrag von 1.25 Franken oder 83 Prozent der Mindesttaxe. Dementsprechend konnte das Spital schon damals nicht allein von den Einnahmen aus den Behandlungen leben, sondern benötigte Beiträge der öffentlichen Hand. Diese betrugen 1913 13 555 Franken und kamen vom Kanton (4100 Fr.) und von der Stadt Baden (9455 Fr.). Im Jahr 2002 kostete der Pflegetag 987.33 Franken, woran Kantone und Gemeinden 416.38 Franken beitrugen. Damit steht der Zuschuss der öffentlichen Hand in etwa in der gleichen Relation wie damals. Das Beispiel zeigt im Übrigen ein extremes Kostenwachstum, und der Blick in die Zusammenstellungen der vergangenen Jahre weist eine exponentielle Zunahme aus (Grafik).

Die Kosten pro Pflegetag in den Badener Spitälern 1901 bis 2002 in Franken.



Löhne und übriger Betriebsaufwand im Vergleich zwischen 1947 und 2002.



Ausblick

Ohne die Einrichtungen des stationären Gesundheitswesens kommen wir nicht mehr aus. Mit dem heutigen Selbstverständnis von körperlicher Integrität, Gesundheit und dem Anspruch auf die Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens werden wir diese Einrichtungen auch in Zukunft brauchen. Die vorhandene solide Basis erlaubt problemlos den weiteren Ausbau. Wo dies schliesslich hinführen wird, bleibt heute offen. Der in dieser Arbeit gewonnene Überblick zeigt auf eindrückliche Weise drei wichtige Parallelen zwischen früher und heute, die uns wohl auch in die Zukunft begleiten werden.

Erstens bestand schon früher ein steigender Bedarf an Pflege- und Behandlungsplätzen. Zweitens war schon früher der Platz im Spital oft knapp, und man versuchte, mit An- und Umbauten die benötigten Räumlichkeiten zu schaffen. Und drittens sind die knappen finanziellen Mittel im Gesundheitswesen keine Erfindung der Neuzeit. Geldsorgen plagten – abgesehen von der Zeit im Spätmittelalter – schon unsere Vorfahren und, wo eine soziale Gesundheitsversorgung angeboten wird, kann diese wohl nie kostendeckend sein.

Die steigende Komplexität der medizinischen Leistungen und die zunehmende Spezialisierung der Medizin zwingt uns aber in Zukunft ein anderes Bewusstsein im Umgang mit den Ressourcen auf. Eine gewisse Zentralisierung des Leistungsangebots wird vonnöten sein und kann mit der schon heute vorhandenen Mobilität kein wirkliches Problem bieten.

Quellen

Jahresberichte des Bürgerspitals Baden ab 1900 (Stadtarchiv Baden).

Verschiedene Jahresberichte des Städtischen Krankenhauses Baden 1913–1978.

Verschiedene Jahresberichte ab 1978 des Kantonsspitals Baden.

Dietrich, P. J.: 640 Jahre Agnes-Spital Baden. In: Reflexe, Personalzeitschrift des Kantonsspitals Baden, September 1989.

Keller, Arnold, Spitalarzt: Festschrift zur Eröffnung des neuen Krankenhauses der Stadt Baden von 1912.

Mittler, Otto: Geschichte der Stadt Baden. Aarau 1962–1965.

Scherer, Walter; Füllemann, Verena: Baden um die Jahrhundertwende. Aarau/Baden 1979.