

Rückblick auf 16 Jahre Tätigkeit als Chirurg im Spital Lachen, 1974-1989

Autor(en): **Lüthold, Klaus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Marchring**

Band (Jahr): - **(1993)**

Heft 32: **Zur Geschichte des Regionalspitals Lachen**

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1044396>

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.

Rückblick auf 16 Jahre Tätigkeit als Chirurg im Spital Lachen, 1974 – 1989

Klaus Lüthold

Einleitung

Es war eine denkwürdige Begegnung, kurz vor Pfingsten 1973. Ich traf mich zur Vorbesprechung einer kurzen Vertretung im Spital Lachen erstmals mit dem Chefarzt, Dr. Alfons Enzler. Im Verlauf eines zeitlosen Abends lernte ich diese facettenreiche Persönlichkeit und das Bezirksspital Lachen auf eine Weise kennen, die für mich selber sehr ungewöhnlich, aber gerade deshalb typisch für den damaligen Chefarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung war. Er durchsetzte unser Gespräch mit extemporierten, seitenlangen Nietzsche-Zitaten, mit Kostproben aus einer Flasche besten Cognacs und aus dem Grieg-Klavierkonzert, er streifte die lokale Politik ebenso wie die altgriechische Philosophie, die chirurgische Ethik oder die Reform der katholischen Kirche. In jener Nacht entstand eine Freundschaft, die schliesslich dazu führte, dass ich meine Stelle als Oberarzt an der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur anfangs 1974 gegen diejenige eines Co-Chefarztes an der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung im Spital Lachen eintauschte.

Ich liebe Veränderung. Damals stand ich am Ende einer relativ breiten, chirurgischen Ausbildung und hatte dank eines Lehrauftrags lebhaft Beziehungen zur Hochschule und zu den Studenten. Aber es zog mich von Anfang an ans Kleinspital mit seinen Möglichkeiten, vermehrt eigene Vorstellungen von Chirurgie und Spitalführung einzubringen.

Das Ende der Aera Enzler

Dr. Enzler hatte Stil. Er hatte diesen Stil im Lauf seiner langjährigen Chefarzt-Tätigkeit auch dem Spital Lachen eingeprägt. Er war der Chef, ebenso väterlich wie autoritär, kompromisslos, wo ihm dies nötig schien, geradlinig und durchsetzungsfähig. Diesem Stil kam die damalige Spitalstruktur entgegen. Enzlers Wort hatte auch im Mutterhaus Ingenbohl Gewicht, wo die Grosszahl der Pflegeschwestern beheimatet war. Selbst in der Spitalkommission schien es weder üblich noch opportun, den eloquenten Worten des Chefarztes allzugrossen Widerstand entgegenzusetzen. Manch heimli-

cher Opponent vertagte seine Änderungswünsche lieber auf einen Zeitpunkt, in dem Dr. Enzler einmal zurückgetreten sein würde.

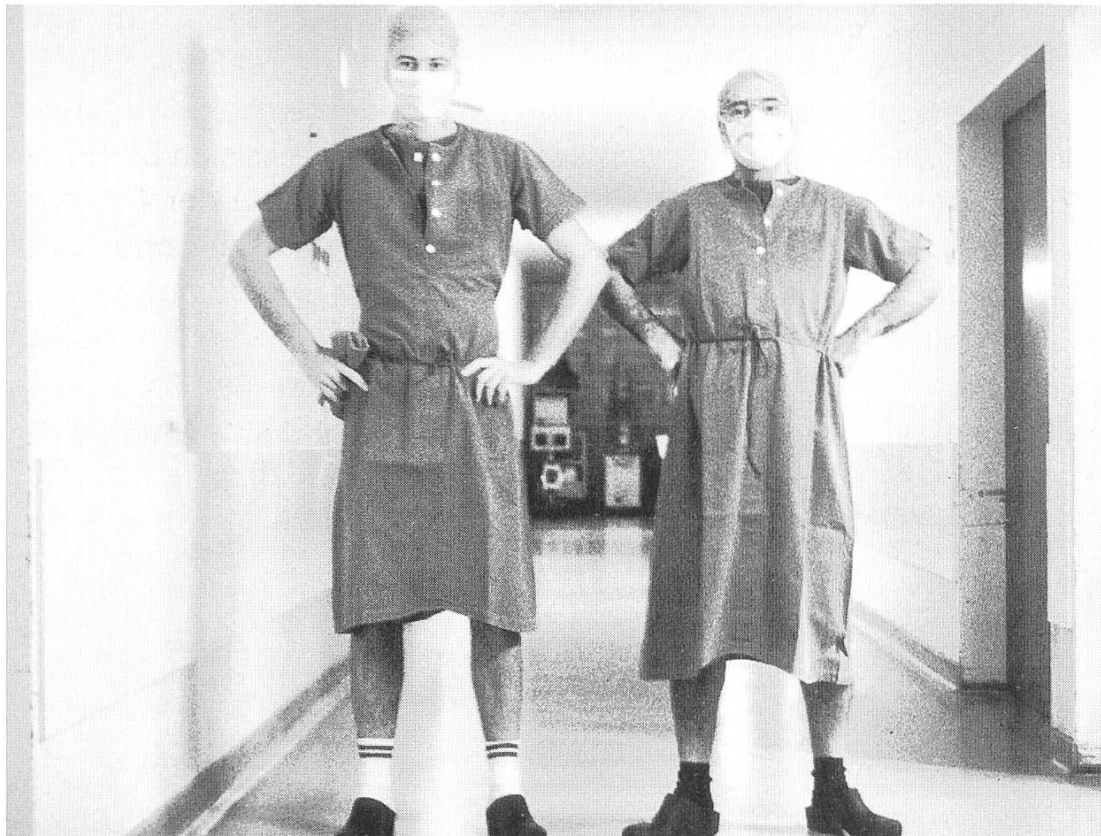
Bis zum Rücktritt Alfons Enzlers auf Ende 1976 teilten wir die medizinischen Aktivitäten untereinander so auf, dass sich Dr. Enzler, ein zusätzlich voll ausgebildeter Gynäkologe, neben der Chirurgie mit noch vermehrtem Einsatz der Geburtshilfe und der operativen Gynäkologie sowie seinem urologischen Hobbygebiet und den administrativen Aufgaben widmen konnte. Auf Ende 1976 trat Dr. Enzler nach 25 Jahren aus voller Aktivität ins Glied zurück. Seine Stelle wurde aufgeteilt und getrennt als Chefarztstelle für Chirurgie und für Gynäkologie-Geburtsmedizin ausgeschrieben.

Nach dem Chefarzt-Wechsel

Der Wechsel war einschneidend in verschiedenster Hinsicht. Dem Bestreben der politischen Behörde, die Zügel wieder vermehrt in die eigenen Hände zu nehmen, kam das moderne Spital-Führungsmodell mit der Dreiteilung der Spitalleitung in den ärztlichen Dienst, die Pflegeleitung und die Verwaltung entgegen. Der Vorsitz rotierte im Zweijahresturnus zwischen den Chefärzten Dr. A. Mäder, Dr. E. Maroni und mir. Die bewährten Ordensschwwestern aus Ingenbohl, ohne deren selbstlose Arbeit und Dauerpräsenz sich viele den Spitalbetrieb zunächst kaum vorzustellen gewagt hatten, wurden zurückgezogen und problemlos durch freies Pflegepersonal ersetzt. Die Patientinnen der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung wurden ausschliesslich im 3. Stock in einer neuen, separaten Abteilung untergebracht, und die bisher getrennte chirurgische Frauen- und Männerabteilung wurde zusammengelegt und neu in eine septische bzw. aseptische Abteilung aufgeteilt.

Die chirurgische Abteilung im Wandel

Ein Chefarztwechsel im Spital bedeutet immer auch eine Änderung des Führungsstils. Der Wechsel von der seit 25 Jahren gewohnten, väterlich-autoritären und durch klare, lineare Befehlsausgaben gekennzeichneten Art Dr. Enzlers auf einen eher teambezogenen, vermehrt eigenes Denken und die Übernahme eigener Verantwortung fordernden Arbeitsstil verlangte von altgedienten Mitarbeitern erhebliche persönliche Anstrengungen. Er brachte aber auch Motivation mit sich und manchmal auch eine gewisse, kreative Unruhe.



Chefarzt der Chirurgie Dr. med. Klaus Lüthold in der Momentaufnahme einer «kreativen Unruhe». (Slg. K. Lüthold)

Bis 1976 war in Lachen die ambulante Chirurgie nur in sehr bescheidenem Masse durchgeführt worden. Die personellen und infrastrukturellen Voraussetzungen waren ungünstig. Durch die rapid zunehmende Zahl ambulanter Operationen zeigten sich deshalb schon bald erste, ernsthafte Platzprobleme, zumal auch die Einrichtung einer selbständigen gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung einen vermehrten Raumbedarf zur Folge hatte. Organisatorische Engpässe, die sich insbesondere im Operationstrakt bei sich überschneidenden Notfallsituationen der chirurgischen und geburtshilflichen Abteilung einstellten, wurden zunächst durch die Schaffung eines dritten Operationssaales gemeistert. In dieser Phase wurden in der Spitalleitung die ersten verhaltenen Gedanken an eine längerfristige, grosszügigere Ausbauplanung geboren.

Mit dem Chefarztwechsel hatte sich auch das Spektrum der chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten etwas verändert. Einerseits wurden jetzt zusätzlich Operationen aus dem Gebiet der Gefäss- und Handchirurgie sowie, vereinzelt und im Notfall, auch aus dem Bereich der Neurotraumatologie und Thoraxchirurgie durchgeführt. Dagegen musste ich z.B. für kompliziertere urologische Eingriffe vermehrt auswärtige Kollegen zuziehen. Nach wie vor

aber lag der Schwerpunkt unserer Arbeit, der Zielsetzung eines Regionalspitals entsprechend, im Bereich der Unfall-, der Extremitäten- und Abdominalchirurgie. Obwohl uns nur eine rudimentäre Intensivpflegemöglichkeit zur Verfügung stand, mussten dank überdurchschnittlichen Einsatzes des Pflegepersonals relativ wenige Patienten in die Zentrumsspitäler verlegt werden. In diesen Jahren wurden Intensivpflegeplätze in ausserkantonalen Institutionen immer weniger verfügbar und enorm teuer, und immer deutlicher zeichnete sich auch auf diesem Gebiet die Notwendigkeit einer räumlichen Erweiterung und einer interkantonalen, institutionalisierten Regelung ab.

Der Zuzug von Dr. Komnen Sekulic als Co-Chefarzt im Januar 1980 brachte eine vorteilhafte Ergänzung unseres Teams. Dr. Sekulic hatte sich nach vieljähriger Ausbildung an grossen Schweizer Kliniken nicht nur ein breites allgemeinchirurgisches Können, sondern zusätzlich eine mehrjährige Erfahrung an einer urologischen Abteilung erworben, und er erwies sich als feinfühlig, intelligenter Kollege, welcher der Chirurgie auch eine gewisse philosophische Dimension zu geben vermochte. Diese Anstellung eines zweiten Spezialarztes für Chirurgie war eine Voraussetzung, um die von der FMH geforderte Bedingung für den Status eines chirurgischen B-1-Spitals auch weiterhin erfüllen zu können. Das war für die dreijährige, anrechenbare Anstellungsdauer und die Ausbildung unserer Assistenz-Ärzte und -Ärztinnen von wesentlicher Bedeutung. Andererseits bot die Wahl eines Co-Chefs zusätzlich Gewähr für die dauernde und zumutbare Präsenz eines ausgebildeten Chirurgen am Spital. Bis dahin hatte sich mein engagierter und beliebter Oberarzt, Dr. Reza Schariatzadeh, der zum harten Kern des Teams nach der Aera Enzler gehörte, mit mir allein in diese ganzjährige Dauerpräsenz teilen müssen. Angesichts der wachsenden Notfall-Zahlen und der häufigen nächtlichen Einsätze konnte diese Belastung aber auf längere Sicht nicht mehr verantwortet werden.

Hervorragend unterstützt wurde unsere chirurgische Tätigkeit durch das Zusammenwirken mit den Konsiliar-Ärzten. Ohne die übergeifende Zusammenarbeit der einzelnen Spitalabteilungen und ohne den Beitrag spitalexterner Kollegen wäre eine effiziente, umfassende Patientenbetreuung undenkbar gewesen. Pars pro toto möchte ich an dieser Stelle Frau Dr. Csomor und Herrn Dr. Wieland, die Betreuer unserer Kinder-Abteilung, erwähnen. Die pädiatrische Abteilung war aus organisatorischen Gründen der Chirurgie angegliedert worden. Nicht nur unsere kleinen Patienten, sondern auch wir Ärzte und Schwestern haben von der kompetenten und kollegialen Zusammenarbeit mit unseren Kinderärzten enorm profitieren

dürfen. Ebenso tadellos funktionierte die Kooperation mit Herrn Dr. Fuchs, unserem ORL-Spezialisten, und mit Herrn Dr. Hefti, der uns zusammen mit Dr. Mäder im gastroenterologischen Bereich erstklassig unterstützte.

Ein perfekt funktionierender Anästhesie- und Rettungsdienst ist eine entscheidende Voraussetzung für den erfolgreichen und reibungslosen Betrieb einer chirurgischen Abteilung. Herr Mathé Schnyder, mit Herrn Martin Züger zusammen ein vom Spital Lachen nicht wegzudenkendes Gespann und Inbegriff von Loyalität und Betriebstreue, hatte in Lachen schon seit Jahren einen Transport- und Rettungsdienst aufgezogen, der weitherum wegweisend war und Bewunderung oder Neid erweckte. Unter Mitwirkung unseres Assistenzarztes Dr. Schiller, der sich in Zusammenarbeit mit dem Interverband für Rettungswesen beispielhaft für diese Belange einsetzte, wurde der Ambulanzdienst des Spitals Lachen zu einer weitherum beachteten Institution ausgebaut. Ebenso durfte der für unsere Arbeit eminent wichtige spitaleigene Blutspendedienst, weitgehend selbständig organisiert und aufgebaut von Herrn Schnyder in Zusammenarbeit mit Dr. Mäder und seinem Labor, als mustergültig bezeichnet werden.

Der Anästhesiedienst wurde in Lachen gemeinsam mit fünf weiteren Spitälern der Region bereits seit vielen Jahren und bis zum 31. 7. 1985 von Herrn Dr. Ch. Lebram, dem Chefarzt der Anästhesieabteilung am linken Zürichsee-Ufer, und seinem Ärzte-Team versehen. Diese Organisationsform schien uns indessen auf längere Sicht wegen der häufigen Arztwechsel und der verzögerten Verfügbarkeit bei Notfällen für unsere Bedürfnisse nicht ideal. Am 1. 8. 1985 trat deshalb Herr Dr. Rolf Stein die neugeschaffene Stelle eines leitenden Arztes an der nunmehr selbständigen Anästhesie-Abteilung des Spitals Lachen an, wobei gleichzeitig der entsprechende Apparate-Park aufwendig erneuert wurde.

Die Auslösung unseres Anästhesiedienstes aus dem regionalen Spitalverbund des linken Zürichsee-Ufers warf zu diesem Zeitpunkt nicht nur Wellen, sondern einmal mehr die Frage auf, in welcher Weise eine generelle, kostensparende, überregionale Kooperation mit unseren Nachbarspitälern für Lachen sinnvoll und möglich sei. Trotz der in unserer Gegend sehr hohen Spitaldichte zeigten sich vor allem deshalb Schwierigkeiten, weil unser Einzugsgebiet an drei verschiedene Kantone mit unterschiedlichen Tarif- und Lohnstrukturen angrenzt. Dennoch blieb diese zwingende Option für die Zukunft offen, insbesondere auch bezüglich einer späteren Zusammenarbeit im Notfalldienst und bezüglich einer Koordination kostenintensiver apparativer Investitionen.

Entwicklung der Chirurgie

Die Entwicklung der chirurgischen Technik und des medizinischen Wissens schreitet in einem Tempo fort, das nicht nur eine kontinuierliche Fortbildung, sondern auch eine immer feiner differenzierte Spezialisierung in Teilgebiete erfordert. Die Frage, in welchem Ausmass ein Regionalspital solchen Entwicklungen im Rahmen seines Leistungsauftrags nachkommen kann oder soll, beschäftigte unsere Abteilung besonders im Hinblick auf die Fortschritte im Bereich der Orthopädie. Immer mehr Patienten mussten im Verlauf der Jahre zur Durchführung komplizierter Eingriffe in Spezialkliniken verlegt werden. Auch die wachsende Zahl routinemässiger Gelenkersatz-Operationen verlangte, dass das Problem einer spezialärztlichen orthopädischen Versorgung unseres Einzugsgebietes in organisatorischer und personeller Hinsicht neu überdacht wurde.

Wir haben uns schliesslich unter Berücksichtigung der finanziellen Konsequenzen für eine pragmatische Lösung entschieden, indem wir auf den Zuzug eines konsiliarisch tätigen, auswärtigen Orthopäden verzichtet und 1987 in der Person von Dr. A. Papandreou einen Oberarzt der orthopädischen Universitätsklinik Zürich als leitenden Arzt für Orthopädie ans Spital Lachen engagiert haben. Dies liess sich aus Kostengründen nur unter gleichzeitiger Opferung der chirurgischen Oberarztstelle realisieren. Dr. Papandreou war mir als ein hervorragender Assistenzarzt bereits seit meinen ersten Jahren im Spital Lachen bekannt. Er hatte sich zwischenzeitlich zum Facharzt für Orthopädie weitergebildet und verfügte zudem über eine breite abgeschlossene Ausbildung als Allgemeinchirurg mit Zusatzkenntnissen in Kinderchirurgie. Somit bot Dr. Papandreou bestens Gewähr, im Bedarfsfall auch im chirurgischen Notfalldienst vollwertig eingesetzt werden zu können.

Die Chirurgie des Bewegungsapparates hat dank dieser Entscheidung im Spital Lachen quantitativ und qualitativ eine wesentliche Ausweitung erlebt, nicht zuletzt dank der in dieser Periode rasch fortschreitenden Entwicklung der Gelenkersatz-Technik sowie der endoskopischen Diagnostik und entsprechender, neuer, minim-invasiver Operationsmethoden, deren künftige Anwendung sich auch auf anderen chirurgischen Gebieten abzuzeichnen begann.

Die Spitalleitungskonferenz und ihre Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde

Ein Bezirksspital stellt für Bevölkerung und Behörden nicht nur finanziell eine bedeutende Herausforderung dar. Die personelle Besetzung der Spitalleitung, ihre fachliche Kompetenz und menschliche

Qualität, vor allem aber die reibungslose Zusammenarbeit innerhalb der Spitalleitung und im Verkehr mit der politischen Aufsichtsbehörde sind für die Erfüllung der komplexen Aufgabe und für das Vertrauen eines Spitals von ebenso entscheidender Bedeutung.

Nach dem Rücktritt von Dr.ENZLER war die interne Führungsstruktur im Spital Lachen den neuen Verhältnissen angepasst worden. Dr. Armin Mäder, Chefarzt der medizinischen Abteilung, und Verwalter Alois Hollenstein nahmen als langjährige, tragende Säulen des Betriebs in der neukonzipierten, kollektiven Spitalleitung ebenso Einsitz wie die neugewählte Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Clara Umberg, sowie die neuen Chefärzte der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung, Dr. Enrico Maroni und der chirurgischen Abteilung, welcher ich vorstand. Die einzelnen Abteilungen wurden nunmehr weitgehend autonom geführt und organisiert. Für die Besprechung von gesamtbetrieblichen Interessen, für Budgetberatungen und die Planung und Koordination aller abteilungsübergreifenden Aktivitäten wurde eine Spitalleitungskonferenz unter dem in zweijährigem Turnus rotierenden Vorsitz eines Chefarztes ins Leben gerufen.

Die personelle Besetzung der Spitalleitung zeigte eine erfreuliche Konstanz und veränderte sich bis zu meinem Rücktritt auf Ende 1989 nur ein einziges Mal, anlässlich der Ablösung der Leiterin des Pflegedienstes 1981. In Sr. Ottilie Pleisch konnte damals eine erfahrene, kompetente, engagierte und gradlinige Frau als neue Oberschwester gewonnen werden, die in der Folge den Pflegedienst grundlegend reorganisierte. Sr. Ottilie war sehr an Nachwuchs- und Ausbildungsfragen interessiert, weshalb sie dem Spital in jenen Jahren des gravierenden gesamtschweizerischen Spitalpersonalmangels zusätzlich hervorragende Dienste leisten konnte.

Die variantenreiche Zusammensetzung der Spitalleitung, welche später durch Einbezug des chirurgischen Co-Chefarztes, Dr. Komnen Sekulic, erweitert wurde, garantierte für lebhafteste Diskussionen, trafen doch in diesem Gremium verschiedenartigste Persönlichkeiten, Philosophien und Wertungsskalen aufeinander. Die regelmässigen, häufigen Kontakte und die Notwendigkeit, sich auf gemeinsamen Nennern finden zu müssen, haben die von aussen stets als eher inhomogen taxierte Spitalleitung zu einem in der Regel erfreulich kooperativen, valablen Führungsinstrument geformt und wesentlich mitgeholfen, die Entwicklung des Spitals während dieser lebhaften Epoche den Bedürfnissen anzupassen und voranzutreiben.

Im Gegensatz zur personellen Konstanz innerhalb der Spitalleitung erwies sich der Wechsel in der Zusammensetzung der Auf-

sichtsbehörde, des vom Bezirksrat gewählten Spitalrats, als wesentlich lebhafter. So erlebte ich während meiner 16jährigen Tätigkeit als Chefarzt nicht weniger als fünf verschiedene Spitalratspräsidenten. Da die politische Einflussnahme auf die Spitalbelange und die Spitalführung in Lachen seit jeher als ungewöhnlich ausgeprägt bezeichnet werden muss, kann es nicht verwundern, dass durch diese häufigen Veränderungen erhebliche Rhythmuswechsel in der Planung und Realisierung von Projekten und eine gewisse Unruhe im Führungsstil vorprogrammiert waren.

Immer wieder von Neuem war ich beeindruckt vom zeitlichen und persönlichen Engagement, mit welchem sich vor allem die Spitalratspräsidenten, aber auch zahlreiche Spitalräte in die oft komplexe und schwierige Spitalproblematik eingearbeitet haben. Ich erinnere mich mit Dankbarkeit an die Präsidialzeit von Otto Schnyder und Karl Häni, die mir als jungem Chef beim Auftreten von Problemen in echter Freundschaft buchstäblich zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Verfügung standen und sich auch jederzeit um das persönliche Wohl ihres damals oftmals an der Grenze seiner physischen Leistungsfähigkeit arbeitenden chirurgischen Chefarztes sorgten. Ich denke noch heute schmunzelnd an die speditiven und manchmal auch turbulenten Sitzungen unter Eugen Deuber und an die anschliessenden, versöhnlichen Jassrunden im Kreise mit Dr. Mäder, Alois Hollenstein und Hansrudolf Jäger, dem Methusalem unserer Aufsichtsbehörde. Mit grösster Bewunderung und Anerkennung denke ich zurück an die Amtszeit von Dr. Albin Marty, der in überlegener Ruhe, mit vorausschauender, reifer Bestimmtheit und freundschaftlicher Sensibilität den anstehenden Fragen auf den Grund ging und mit Recht für sich in Anspruch nehmen darf, die Notwendigkeit eines zeitgerechten, umfassenden Spitalausbaus in ihrer ganzen Tragweite erfasst und unbeirrbar einer Realisierung entgegengeführt zu haben. Ernst Lüdi schliesslich kommt das Verdienst zu, mit enormem Durchsetzungsvermögen und unermüdlichem Optimismus die definitive Planung und Ausführung dieses kostspieligen Erweiterungs-Projektes in die Tat umgesetzt zu haben. Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang die denkwürdige Publizitäts-Kampagne, während welcher Mitglieder des Spitalrates und der Spitalleitung unter der Stabführung von Herrn Marcel Heim in mehr als 20 öffentlichen Veranstaltungen einmütig und schliesslich erfolgreich für das Ausbauprojekt des Spitals auf die Barrikaden gestiegen sind.

Für die umfassende Erweiterung unseres Spitals war zunächst die Neuorganisation der politischen Trägerschaft unter paritäti-

schem Einbezug des Bezirks Höfe eine unabdingbare Voraussetzung. Der neue Spitalvertrag war in äusserst zähen Verhandlungen, zu unserem Leidwesen aber unter völligem Ausschluss der Spitalleitung, geschaffen worden. Selbst wenn heute noch gewisse Passagen die angebliche Erfordernis subidealer Kompromisse verraten, ermöglichte dieser damals nicht unumstrittene Vertrag doch eine mittel- bis längerfristige Definition des Leistungsauftrags an das Spital und die rasche Aufnahme der Planungsarbeiten für den dazu erforderlichen Ausbau der Infrastruktur. Das grosse finanzielle Engagement des Kantons bewirkte eine vermehrte Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement, insbesondere mit Herrn Regierungsrat Josef Feusi und später mit Herrn Regierungsrat Dr. Egon Bruhin. Ihr kooperatives Engagement hat wesentlich zur Verwirklichung dieses grossen Projektes beigetragen und sicher auch Anstösse zur Intensivierung und Koordination einer kantonalen Spitalpolitik gegeben.

Der neue, föderalistische Spitalvertrag brachte naturgemäss auch gewisse Nachteile mit sich. Der institutionalisierte, relativ kurzfristige Wechsel der Spitalpräsidenten, welche in periodischem Rhythmus von den beiden Bezirken und den grossen Parteien gestellt wurden, aber auch die häufigen Ablösungen im vornehmlich nach parteipolitischen Gesichtspunkten zusammengesetzten Spitalrat, bewirkten für die Gewählten unnötige Zusatzbelastungen. Für die Spitalleitung und den Spitalrat bedeuteten diese häufigen Ablösungen eine unvermeidliche Störung im Informationsfluss, in der längerfristigen Planung und in der Kontinuität des von Präsident zu Präsident doch recht verschiedenartigen Führungsstils. Das Management eines Spitals ist ein zunehmend hartes Geschäft. Es war mir deshalb stets ein wesentliches Anliegen, dass qualifizierte Leute mit professioneller Führungserfahrung, unabhängig von parteipolitischer Couleur und ohne fixierte Zeitlimite, in diese Behörde delegiert würden, und dass die Autonomie der Spitalleitung, unter deren politischer Kontrolle, gestärkt werden sollte.

Das Spital in seinem regionalen Umfeld

«Salus aegroti summa lex!» Das Heil des Patienten sei unser höchstes Ziel! Ein Regionalspital bietet die ideale Chance, diese in den meisten medizinischen Hörsälen über dem Katheter prangende, uralte Forderung an die Heilkunst auf mannigfaltige Weise zu konkretisieren. Das Spitalumfeld ist geprägt von sozialen, politischen, betrieblichen, finanziellen und personellen Faktoren. Der Stellenwert eines Spitals in seiner Region wird bestimmt durch das Vertrauen der Bevölkerung und der ansässigen Hausärzte. Was zählt, sind Leistun-



Chefzft Dr. med. Klaus LÜthold, Chefarzt der Chirurgie von 1974 – 1989, bei einer Operation inmitten seines Teams. Die Operation verlangt vollste Konzentration, einen klaren Blick, eine ruhige Hand und volle Hingabe für den Patienten zusammen mit einem gut eingespielten Team von Assistenzärzten und Operationsschwestern. (Slg. K. LÜthold)

gen und Behandlungsergebnisse, nicht hohle Propaganda und Medienfeldzüge. Dafür haben Hausärzte und Patienten des Einzugsgebietes ein untrügliches Sensorium.

Mit Freude darf ich rückblickend die Zusammenarbeit der chirurgischen Abteilung mit den zuweisenden Ärzten als hervorragend bezeichnen, insbesondere auch im Vergleich mit anderen Regionen, in denen ich zuvor gearbeitet hatte. Dies war nicht nur die Folge des qualitativ ausgezeichneten Ausbildungsstandes der Ärzte. Ich war mindestens ebenso beeindruckt von der positiven, freundschaftlichen, kooperativen Art, in welcher sich Hausärzte und Spital begegneten. Sie half entscheidend mit, den Patienten den oftmals gefürchteten und belastenden Übergang von hausärztlicher zu stationärer Behandlung zu erleichtern und eine fachgerechte Nachbehandlung zu sichern. Sie half uns aber ebenso, den Erfordernissen der Zeit entsprechend, die Dauer der Spitalaufenthalte während dieser Jahre um etwa fünf Tage abzukürzen und damit einen Beitrag an die Minderung der horrenden Gesundheitskostenentwicklung zu leisten.

Ich möchte sowohl den Hausärzten als auch unseren Patienten und der Bevölkerung unseres Einzugsgebietes für das Vertrauen, die Freundschaft und die Unterstützung danken, die ich während meiner Tätigkeit im Spital Lachen erfahren durfte.

Ausbildung von Mitarbeitern

Zum Aufgabenbereich eines Chefarztes gehört die Ausbildung seiner Mitarbeiter. Es darf und kann nicht Ziel der chirurgischen Abteilung eines Regionalspitals sein, sich durch Extremchirurgie und ultramoderne Spitzentechnologie auszuzeichnen. Ebenso wenig soll das Regionalspital als Experimentierfeld für neue Operationsmethoden dienen. Was wir brauchen, sind zeitgemässe, aber bewährte Methoden und Geräte, vor allem aber Ärzte, welche den ganzen Menschen und nicht erkrankte Organe ins Zentrum ihrer Arbeit setzen. Ich habe mich bemüht, mit meinen Ober- und Assistenzärzten und Assistenzärztinnen einen Stil zu pflegen, der zum Ziel hatte, die Behandlungsmethoden den individuellen Bedürfnissen der Patienten und ihrer Leiden anzupassen. Entsprechend dem Typ der Erkrankung oder Verletzung wurden jene Operationstechniken aus verschiedensten Schulen gewählt, die im vorliegenden Einzelfall das beste Resultat erwarten liessen. Aus diesem Grund gibt es in der Spitalgeschichte von Lachen keine «chirurgische Schule Lüthold», es sei denn, sie wäre gekennzeichnet durch die unumstössliche Forderung, dass jeder einzelne Mitarbeiter im Rahmen grösstmöglicher Freiheit die Grenzen seiner eigenen Fähigkeit und seines Könnens selber zu erkennen und einzuhalten hatte. Im Vordergrund jeden chirurgischen Handelns müssen Intuition und Sorgfalt stehen. Es darf nicht sein, dass die Kunst dieses Berufes zur reinen technischen Anwendung verkommt. Dauernde Weiterbildung, ein gesundes Mass an persönlicher Bewegungsfreiheit, vor allem aber ein Denken und Handeln, das den Patienten in seiner ganzen Persönlichkeit ernst nimmt, sind für Chirurgen unerlässlich.

Auf welche Weise sich die Chirurgie in den Regionalspitalern weiterentwickeln wird, ist ungewiss. Die Spezialisierung und damit die Aufsplitterung in immer kleinere Spezialgebiete lässt sich nicht aufhalten. Der Ausbildungsweg von Allgemeinchirurgen, welche auch in Zukunft das Spektrum eines vorwiegend unfall- und visceralchirurgisch orientierten peripheren Spitals umfassend abzudecken vermögen, ist gefährdet und steht heute im Fachverband zur Debatte. Im Interesse der peripheren Spitäler müssen wir uns dafür einsetzen, dass unsere Patienten möglichst ganzheitlich und fachübergreifend behandelt werden können. Dass dies während meiner Zeit in Lachen möglich war, verdanke ich der Mithilfe meiner Kollegen der chirurgischen Abteilung, besonders Dr. Sekulic, Dr. Papanreou und Dr. Schariatzadeh, nicht zuletzt aber auch der Unterstützung von Dr. Mäder und Prof. Dr. Maroni, sowie dem ganzen Mosaik an Fachkräften und Mitarbeitern auf allen Stufen des Spitals.

Abschlussbemerkungen

Ich sehe auf 16 inhaltsreiche, anregende Jahre als Chirurg in Lachen zurück. Längst nicht alles ist gelungen, zuvieles ist Stückwerk geblieben. Ein kleiner Teil jener Substanz, die ich und nicht zuletzt auch meine Familie in dieses lebhaft und lebendige Spital und in den beinahe vollendeten Erweiterungsbau investieren durften, wird weiterleben. Viele Mitarbeiter und Patienten habe ich als Freunde gewonnen, einigen konnte ich helfen. Ich erinnere mich dankbar an diesen Lebensabschnitt.

Wenn aber das eigene Pendel überdeutlich die Tendenz zeigt, nicht mehr bis in die Randgebiete der Begeisterung, der Intuition und Kreativität und nur noch im Sektor der Routine auszuschlagen, weil es durch Reglementierung, Ermüdung oder Resignation gebremst wird, ist es Zeit, nach neuen Impulsen zu suchen. Darum habe ich meinen Posten am 31. 12. 1989 zur Verfügung gestellt und eine neue Herausforderung gesucht.

Ich liebe Veränderung. Mit Interesse sehe ich den nächsten Kapiteln in der Geschichte des Spitals Lachen und meiner eigenen Zukunft entgegen. Ich wünsche dem neuen Team im neuen Regionalspital Freude und Erfolg.