

Über die Aufgaben des neuen Akutspitals in Herisau aus der Sicht der Chirurgen

Autor(en): **Lanz, Rolf**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Bauzeitung**

Band (Jahr): **90 (1972)**

Heft 26: **SIA-Heft, Nr. 5/1972: Öffentliches Bauen**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-85251>

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.

- Eine wöchentliche, gemeinsame chirurgisch-internistische Arztvisite im ganzen Spital.
- Tägliche gemeinsame Visite bei den Patienten der Intensivstation.
- Gemeinsame Eintrittsrapporte, an denen die ganze Arztequipe teilnimmt.
- Gemeinsamer Röntgenrapport, der oft Gelegenheit gibt, über Problempatienten zu sprechen und Behandlungs- und Operationsindikationen festzulegen.
- Gemeinsame wöchentliche Kolloquien für alle Spitalärzte und die praktizierenden Ärzte des Einzugsgebietes.

Diese kontinuierliche Zusammenarbeit ermöglicht den ärztlichen Nacht- und Sonntagsdienst und die Leistung des Pflegedienstes zu konzentrieren und begünstigt eine optimale Ausnutzung der vorhandenen Patientenbetten. Voraussetzung der skizzierten Lösung ist der Wille der Ärzte zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Rücksichtnahme, eine Bedingung, welche an bestimmte persönliche Eigenschaften gebunden ist. Die jüngere Ärztegeneration hat sich an die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit gewöhnt und ist im Ganzen zur geistigen Haltung bereit, die eine gedeihliche Zusammenarbeit verlangt.

Dem medizinischen Chefarzt werden die der Diagnostik dienenden Dienste Labor und Röntgen unterstellt. In der Konzeption der Laboratorien wurde dem ungeheuren Aufschwung der Untersuchungsmöglichkeiten soweit Rechnung getragen, als ein regionales Akutspital auf prompte Resultate angewiesen ist, die nur durch

Bestimmungen im Spital selbst möglich sind, während Spezialuntersuchungen grösseren Zentren überlassen bleiben. Dabei konnte apparativ eine Rationalisierung und teilweise Automatisierung berücksichtigt werden.

Die in zwei Arbeitsräume aufgeteilte Röntgenabteilung gestattet eine differenzierte Diagnostik. Dank der modernen Geräte wird eine hohe Leistung bei geringer Strahlenbelastung für den Patienten gewährleistet.

In der ebenfalls der medizinischen Abteilung zugeordneten physikalischen Therapie ist das ganze Spektrum der verschiedenen Behandlungsarten wie die Bewegungs- und Atemtherapie, verschiedenen Formen von Wärme- und Kälteapplikationen, Elektrotherapie, Massage und Balneotherapie vorgesehen und wird einerseits den spitalinternen und andererseits den ambulanten Patienten zur Verfügung stehen.

Die geriatrische Abteilung umfasst ein Stockwerk mit 35 Betten. Da diese Patienten im gleichen Haus wie die übrigen untergebracht sind, bestehen für sie alle Möglichkeiten der Abklärungsuntersuchungen und Behandlungsarten. Dieser Umstand soll es erlauben, hier alte Patienten und Chronischkranke aufzunehmen, deren Krankheit eine stationäre Abklärung oder Behandlung und Rehabilitation verlangt. Dauernd pflegebedürftige Patienten hingegen gehören in die Pflegeabteilung der Altersheime oder in eigentliche Heime für Chronischkranke, für die leider immer noch der Platz fehlt. Daher ergeht nach wie vor der Ruf an die Bevölkerung des appenzellischen Hinterlandes zur Schaffung von Betten für Pflegebedürftige.

Über die Aufgaben des neuen Akutspitals in Herisau aus der Sicht des Chirurgen

Von Dr. med. Rolf Lanz, Chirurgischer Chefarzt, Herisau

Jeder einmal im Spital

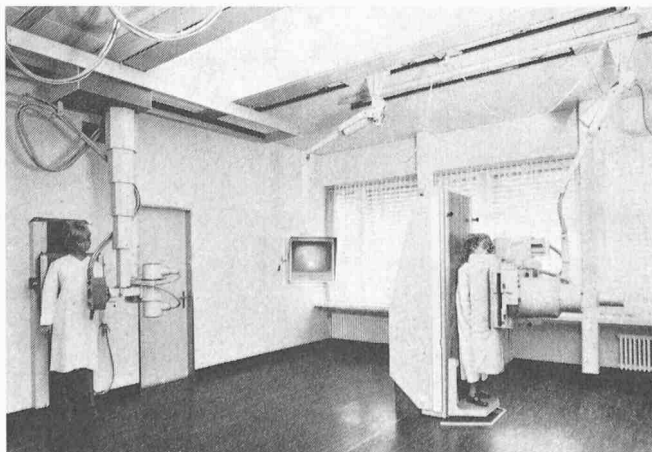
Das Spital ist zum «Gesundheitszentrum» der Region geworden: Die Mitbürger schauen mit immer zunehmenden Erwartungen auf die Medizin, auf das Spital. Immer mehr Aufgaben und vielfältige Probleme von Medizin und Bevölkerung muss das Spital als organisierte Sozialinstitution lösen. Praktisch alle Menschen werden heute im Spital geboren, wenn eine Krankheit oder ein Unfall im Verlaufe des Lebens eintritt, richten sich alle Hoffnungen auf das Spital und schliesslich wird das heutige Leben immer häufiger mit dem Tode im Spital abgeschlossen. Es gibt wohl kaum noch einen Menschen, der nicht im Verlaufe seines Lebens die Dienste des Spitals beansprucht. Und während überall Einsatz und Dienstleistungen abgebaut werden, verlangt dieselbe Gesellschaft immer anspruchsvollere Leistungen des Spitals. Die Stellung des Spitals in der Gesellschaft wird bestimmt durch die Gemeinschaft der Patienten, denn diese beurteilen das Endresultat!

«Human relations im Spital»

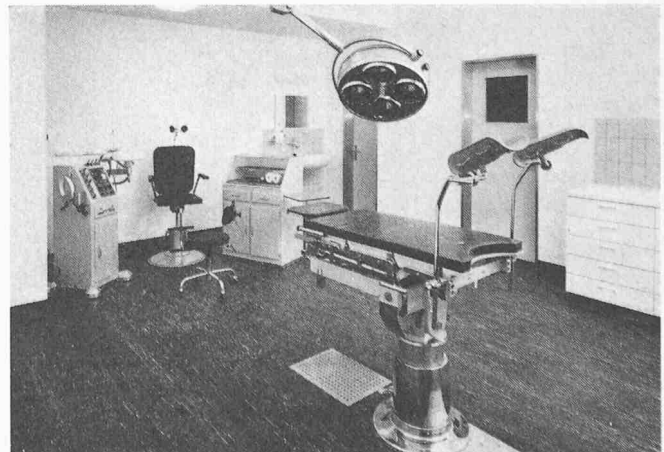
Die erzielten Heilungen und Erfolge bilden den kritischen Massstab für die Leistungen der Medizin. Die gewaltige Zunahme des medizinischen Wissens und der angewandten Technik in den letzten Jahren haben die Spezialisierung gebracht. Die Beziehung des einzelnen Patienten zu «seinem Arzt» ist in den modernen Grosskliniken nicht mehr möglich. Wir sind glücklich, dass auch in unserem neuen Spital von der Grösse her diese zentrale Beziehung in der medizinischen Betreuung noch möglich bleibt. Die grosse Bedeutung des Hausarztes kann ich im Zusammenhang mit unserer Vorstellung des Teams für den Patienten nicht genug betonen.

Unsere Aufgabe als Akutspital besteht in der zeitgemässen Behandlung von 90% der akut erkrankten oder verunfallten Patienten eingeschlossen Geburtshilfe und Frauenkrankheiten im Einzugsgebiet. Zur Verwirklichung dieser Daueraufgabe sind heute eine ganze Reihe von Voraussetzungen notwendig:

Röntgen Magen-Darm; Durchleuchten



Endoskopieraum. Diagnostische Untersuchungen; Spiegelung der Körperöffnungen (Ohren, Nase, Hals, Blase, Darm)



1. Notfallaufnahme

Ein dauernder Bereitschafts- und Ablösungsdienst muss auf dem ärztlichen Sektor (Chirurg, Internist, Narkose, Operation, Röntgen, Labor) in der Lage sein, zu allen Tages- und Nachtzeiten voll ausgerüstet und mit geregelter Vertretung lebensrettend einzugreifen. Wir werden die bewährte gemeinsame Aufnahme in einem Raum, die sich bei uns bestens bewährt hat, beibehalten. Sie zwingt uns alle zum Team, wenn der bewusstlose Strassenunfall mitten in der Nacht und der akute Herzinfarkt am Sonntag immer gemeinsam beurteilt werden, und garantiert dem Patienten das höchste Mass an Sicherheit. Eine grosse Zahl von Patienten wird zu jeder Tages- und Nachtzeit ambulant versorgt.

2. Die Intensivbehandlungsstation

Eine ununterbrochene Überwachung im 24-Stunden-Schichtbetrieb senkt die Risiken bei allen lebensbedrohlichen Zuständen und Komplikationen, z. B. Frischoperierte, Bewusstlose, Herzinfarkt. Die automatische elektronische Überwachung von lebensnotwendigen Funktionen lässt Gefahren sofort erkennen und ihnen begegnen. Dabei muss uns aber bewusst sein, dass die teuerste Maschine sinnlos ist, wenn nicht spezialisiertes, verantwortungsbewusstes Personal hinter ihr steht.

3. Operationsabteilung

Die Rationalisierung und Modernisierung sind besonders auch im Operationsbetrieb durch bauliche Massnahmen verwirklicht worden. Die Infektionsgefahren verlangten räumliche Gliederungen und strenge Trennungen in der Behandlung infizierter, eitriger Wunden und aseptischer Programmoperationen (Gelenke, Knochen, Leistenbrüche). Die vielen ambulanten Eingriffe (Wundversorgungen, Knochenbruchbehandlungen) im Auftrage der praktizierenden Ärzte im 24-Stundenbetrieb erforderten weitere Einrichtungen. Wir haben im ersten Jahr meiner Tätigkeit in Herisau 1422 Operationen und 1971 2936 Operationen ausgeführt. Gleichzeitig haben wir durch die zunehmende Überalterung unserer Bevölkerung immer grössere und schwerere Eingriffe vorzunehmen. Parallel dazu sind die Bluttransfusionen auf 714 im Jahre 1971 gestiegen. Eine eigene Spenderorganisation mit den Blutentnahmen wird durch das Narkosepersonal besorgt.

In einem Gipszimmer werden künftig alle Gipsverbände (1971: 466 Gipse) angelegt. In einer Zentralsterilisation wird das Operationspersonal für alle Sterilgüter (Instrumente, Verbandmaterial, Wäsche) des ganzen Spitals besorgt sein. Die neue Bildverstärkeranlage mit Fernsehen spart Zeit und schützt vor grosser Röntgenstrahlenbelastung während der Operationen.

4. Geburtshilfe

Die praktischen und medizinischen Vorteile haben dazu geführt, dass die Hausgeburt verschwunden ist. Im Spital steht Tag und Nacht geschultes Personal – Ärzte, Hebammen, Narkoseschwester – zur Verfügung. Und alle Einrichtungen, die zur Erleichterung einer Geburt und zur Abwehr der vielen möglichen Komplikationen notwendig sind, sind vorhanden. Eine moderne Milchküche sowie ein gut eingerichtetes Säuglingszimmer garantieren einen zeitgemässen Betrieb der Abteilung.

5. Die zentralen Dienste

Patienten und Personal bilden in bezug auf die zentralen Dienste eines Spitals einen Grosshaushalt. Es ist die Hauptaufgabe der Verwaltung, dass Küche, Wäsche, Reinigung, Telefondienst, Administration dauernd funktionieren. Ohne diese Dienste sind Pflege und Behandlung nicht mehr möglich. Eine intensive Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Verwaltung ist eine Voraussetzung für ein gut funktionierendes und wirtschaftlich geführtes Spital.

Im medizinischen Sektor haben wir ausser der Notfallaufnahme, Intensivbehandlung und Sterilisation Anlagen für Sauerstoff, Lachgas, Vakuum und Druckluft im ganzen Haus zentralisiert.

Ausblick

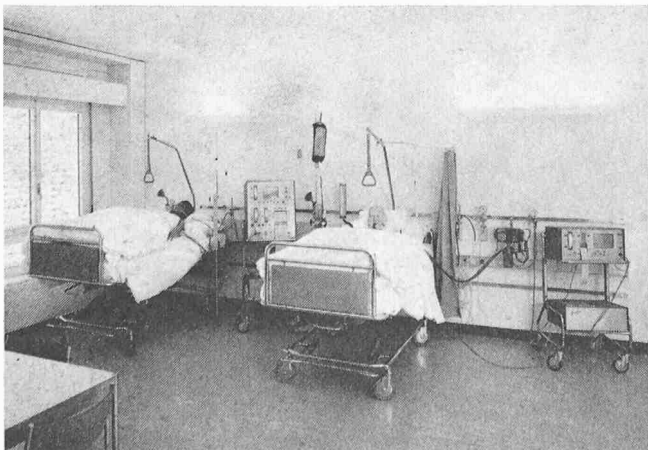
Neue Aufgaben, die wir zu bewältigen haben, zeichnen sich viele ab. Am meisten Sorgen bereitet uns das *Personalproblem*, das es dauernd zu lösen gilt. Ohne die Mithilfe der kommunalen und kantonalen Behörden werden wir diese Aufgabe in den appenzellischen Spitälern nicht mehr meistern können. Unser Kanton ist bisher weder an Vorschulen für schulentlassene Mädchen, die später den Schwesternberuf ergreifen möchten, noch an Pflegerinnenschulen oder gar Schwesternschulen für Krankenpflege beteiligt. Die Personallöhne, die über 70% der Betriebskosten ausmachen, müssen laufend an die Lohnskala der umliegenden Kantone angepasst werden, wenn wir in krassen Tagen überhaupt noch gepflegt werden wollen.

Weitere Personalunterkünfte müssen gebaut werden. Und bei der Beschaffung der immer steigenden Mittel für die Betriebskosten müssen wir uns bewusst werden, dass alle umliegenden Kantone wesentlich höhere Leistungen pro Kopf der Bevölkerung erbringen.

Wir haben in den letzten neun Jahren in gemeinsamer Arbeit sehr viel Zeit und Einsatz für den Bau des notwendigen Akutspitals aufgewendet. Wir freuen uns über das baulich gelungene Werk und sind dankbar, dass es mit dem Willen des Volkes auf eine so schöne Art und Weise realisiert werden konnte.

Auch im Zentrum des neuen Hauses steht der kranke Mensch mit seinen Nöten. Ihm gilt unsere Hilfe und unser Einsatz.

Intensivbehandlungsstation. Überwachung und Behandlung von Risikopatienten (z. B. Bewusstlose, Frischoperierte, Herzinfarkt) im 24-Stunden-Betrieb. Dargestellt sind: links Beatmung, rechts elektronische Herzüberwachung



Gehbad in der physikalischen Therapie

