

Zeitschrift: Schweizerische Bauzeitung
Herausgeber: Verlags-AG der akademischen technischen Vereine
Band: 90 (1972)
Heft: 26: SIA-Heft, Nr. 5/1972: Öffentliches Bauen

Artikel: Die Eingliederung der medizinischen Abteilung im regionalen Akutspital
Autor: Kuhn, E.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-85250>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

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

Die Hauptgründe für die praktisch vollständige *Einhaltung des Kostenvoranschlages* sind unseres Erachtens folgende:

a) Die Detailplanung durch das Architekturbureau *Schindler, Spitznagel und Burkhard*, Zürich, war so genau vorbereitet und im Ausschuss so gründlich besprochen, dass keinerlei spätere Änderungen notwendig wurden. Der führende Architekt für diesen Bau, Hans Spitznagel, beherrschte souverän die Aufgabe.

b) Der Kostenvoranschlag, der aufgrund der Detailplanung und eingeholter Unternehmerofferten durch das Architektur-Bureau *H. U. Hohl* (Herisau) mit Ortskenntnis erstellt wurde, erwies sich als zuverlässig. Der bauleitende Architekt Hanns U. Hohl und seine Mitarbeiter waren mit dem privatwirtschaftlich denkenden Ausschuss bemüht, bei der Arbeitsvergebung die preisgünstigen und doch qualitativ verantwort-

baren Offerten zu finden und nötigenfalls bessere Konditionen zu erzielen.

c) Der von den Architekten erarbeitete Terminplan konnte eingehalten werden. Die Ausführungspläne kamen zur rechten Zeit, für die Unternehmer entstanden keine Wartezeiten.

d) Die Aufgabe der Bauherrschaft beim Neubau wurde vom fünfköpfigen Ausschuss ausgeübt, einem Gremium, welches, abgesehen von den Gesichtspunkten der Zweckmässigkeit und Qualität des Neubaues und der Einhaltung des Kredites, keinerlei politische oder andere Rücksichten zu nehmen hatte und ohne Einmischung von öffentlichen Beamten oder Behörden frei handeln konnte.

Adresse des Verfassers: Dr. iur. *J. Auer*, Spital-Präsident, Buchenstrasse 2, 9100 Herisau

Die Eingliederung der medizinischen Abteilung im regionalen Akutspital

Von Dr. med. *E. Kuhn*, Medizinischer Chefarzt, Herisau

Die Spezialisierung in der Medizin ist seit Jahrzehnten infolge der immensen Zunahme des Wissens und der technischen Möglichkeiten zu einer unvermeidbaren Notwendigkeit geworden. Während in den grösseren Zentralspitälern die medizinischen Fachgebiete der Chirurgie und Medizin in verschiedene Unterabteilungen wie Abdominalchirurgie, Thoraxchirurgie, Neurochirurgie, Urologie usw. im chirurgischen Bereich und Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Neurologie usw. im medizinischen Sektor getrennt wurden, hat sich im Bereich der regionalen Akutspitäler eine Zwei- oder Dreiteilung durchgesetzt: Chirurgische, medizinische und geburtshilflich-gynäkologische Abteilung. Dadurch wird zugleich die mit der Intensivierung der Patientenbetreuung angewachsene Arbeitslast der Ärzte verteilt.

In unserem Bezirksspital war bisher wegen der räumlichen Bedingungen im Altbau eine Abtrennung der medizinischen Abteilung nicht möglich. Im Neubau erfolgt nun eine Konzentrierung der internmedizinischen Fälle.

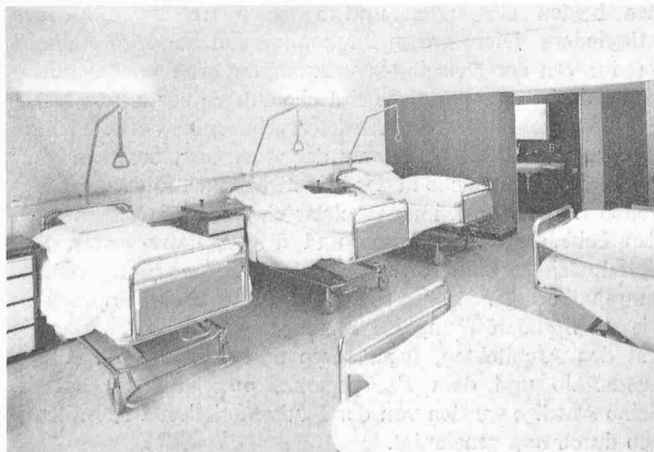
In grossen Kliniken sind die Abteilungen organisatorisch vollständig getrennt: Es bestehen völlig unabhängige Ärzteteams, jeder Sektor hat eine eigene Pflegeorganisation mit einer Oberschwester, es wird getrennt eine chirurgische und internmedizinische Intensivstation betrieben. Diese Lösung ist für grosse Zentralspitäler unbestritten. Ist sie aber richtig für ein Bezirksspital unserer Grössenordnung?

In unserem Krankenbestand, der entsprechend dem Altersaufbau der Bevölkerung viele ältere Jahrgänge umfasst, sind die Patienten, bei denen zugleich internmedizinische und chirurgische Probleme vorliegen, sehr häufig. Zur Indikationsstellung hinsichtlich einer bestimmten Behandlung oder eines Eingriffes wird oft das Urteil sowohl des Internisten wie des Chirurgen benötigt. Diese Tatsachen sprechen ganz eindeutig für eine enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen. Der vom Akutspital geforderte Tag und Nacht, über 24 Stunden und 7 Wochentagen sich hinziehende Bereitschafts- und Notfalldienst ist sowohl im ärztlichen wie im pflegerischen, operativen und diagnostischen Sektor eine immense Belastung, die nach einem möglichst sparsamen und rationellen Einsatz der vorhandenen qualifizierten Arbeitskräfte ruft. Die vollständige Trennung der beiden Abteilungen würde eine Personalvermehrung und Verdoppelung der im Schichtbetrieb arbeitenden Equipen in der Intensivstation verlangen und damit eine erhebliche Verteuerung der Anlage- und Betriebskosten mit sich bringen. Im Neubau wird das folgende Konzept zur Anwendung gelangen, wie es sich auf Grund einer vieljährigen Zusammenarbeit herauskristallisiert hat:

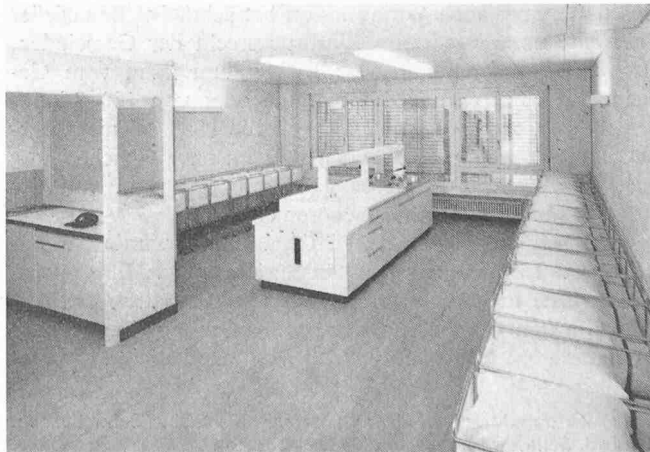
– Räumliche Trennung der Abteilungen und entsprechende Zuteilung der Assistenzärzte.

Die enge Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen wird gewährleistet durch:

Bettzimmer für 5 bis 6 Patienten



Säuglingszimmer



- 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

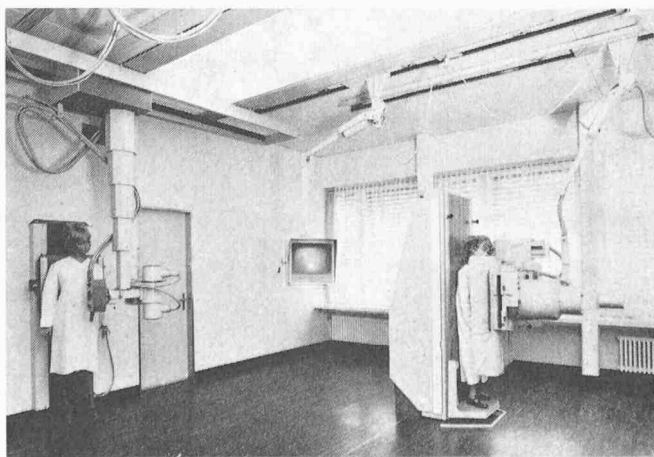
Das Spital ist zum «Gesundheitszentrum» der Region geworden: Die Mitbürger schauen mit immer zunehmenden Erwartungen auf die Medizin, auf das Spital. Immer mehr Aufgaben und vielfältige Probleme von Medizin und Bevölkerung muss das Spital als organisierte Sozialinstitution lösen. Praktisch alle Menschen 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)

