

Pierre-Yves Donzé¹

Das Spital im Herzen des Gesundheitswesens

César Roux und der Wandel in der Pflegepraxis (1880–1930) [1]

César Roux (1857–1934) ist in der Medizin für seine zahlreichen chirurgischen Neuerungen berühmt. Seine Bedeutung für die Entwicklung der Gegenwartsmedizin ist weniger bekannt, aber ebenso entscheidend: Er hat eine Erneuerung der chirurgischen Praxis eingeleitet, welche das Spital ins Zentrum des Gesundheitswesens stellt. Diese neue Medizin wurde durch neue Technologien und durch neues Praxiswissen aus Universitäten des deutschen Sprachraums angetrieben. Beispielhaft zeigt die Einrichtung einer neuen Gesundheitsorganisation im Kanton Waadt, wie eine medizinische Revolution stattfindet, ein in ganz Europa zu beobachtender Wandel, der andere Wirtschaftszweige in ähnlicher Weise betrifft.

Vor Roux: die Handwerker der Chirurgie

Nicht die Zeitgenossen von Roux haben die ersten Neuerungen in chirurgischer Technik und Apparatur eingeführt. Daran erinnert uns das Beispiel von Dr. Mathias Mayor, leitender Chefarzt der Abteilung für Chirurgie am Kantonsspital Lausanne (1806–1847), welcher zahlreiche chirurgische Geräte konzipierte. Während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickeln die Chirurgen in Lausanne und in der westlichen Welt ihre Neuerungen vorerst mit Hinblick auf die Therapie eines bestimmten, innerhalb der gesamten chirurgischen Alltagspraxis isolierten Leidens, und haben die Heilung des behandelten Patienten zum Ziel.

Mathias Mayor steht als Sinnbild für diese als Handwerk aufgefasste Chirurgie. Prozeduren und Arbeitsmethoden werden weder klar definiert noch als allgemeingültige Gesamtdoktrin berücksichtigt. Laut Mayor zeichnet die eigene Vorstellungskraft den guten Chirurgen aus. Als besonders erfinderischer Praktiker (Rosenkranz-Konstriktor zur Tumorabletion, Brettchen zur Behandlung von Knochenbrüchen, Verbandtuch «nach Mayor», usw.) ersinnt er jedoch seine Erfindungen nie mit Hinblick auf eine bessere Organisation der chirurgischen Tätigkeit. Mayor ist ein Handwerker der Chirurgie: er betrachtet jeden Patienten als Einzelfall den es wohl bestmöglich zu pflegen gilt, – und hier greift sein Erfindergeist ein – ohne ihn jedoch in eine Serie von Pflegefällen einzureihen. Mayor behandelt in der Tat oft auf Hausbesuch und nicht im Spital, wodurch die dezentrale und handwerklich geprägte Organisation seiner Arbeit noch verstärkt wird.

Die Ärzteschaft erhebt für ihre Tätigkeit noch keinen Anspruch auf einen Zugang zur Spitalinfrastruktur als Arbeitsinstrument. Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts spielt das Kantonsspital im Gesundheitssystem eine sehr nebensächliche Rolle. Es verfügt nicht

über eine spezifische medizintechnische Ausstattung und weist einen hauptsächlich sozialen Charakter auf. Hier werden vor allem Bedürftige aufgenommen, deren Mittel für eine Hausbehandlung nicht ausreichen. In den Jahren zwischen 1850 und 1880 werden noch 90,1% der Belegungstage Bedürftigen zugeordnet. Das Spital wird als eine karitative, vom Staat abhängige Institution aufgefasst, deren Ausgaben von 1855 bis 1880 zu 89,6% von öffentlichen Beiträgen gedeckt sind.

Somit ist das Spital kein privilegierter Ort für die Ausübung der Medizin, und die eingestellten Ärzte der Institution sind nicht zu vollzeitiger Mitarbeit verpflichtet. Gemäss einer Spitalordnung von 1824 müssen sie ihre Abteilung einmal täglich besuchen und verfügen über die restliche Zeit für ihre private Praxis, aus welcher sie einen Grossteil ihres Einkommens bestreiten. Im Übrigen verfügt das Spital nicht über eine spezifische chirurgische Ausrüstung, da ein privat praktizierender Arzt den chirurgischen Dienst gewährleisten muss: Mayor benutzt seine eigenen chirurgischen Instrumente.

Roux und die Industrialisierung der Medizin

Mit einer neuen Generation von Chirurgen oftmals deutscher Schulung geraten die Dinge am Ende des 19. Jahrhunderts in Bewegung. César Roux ist ein wahres Produkt der neuen Chirurgie aus dem deutschen Sprachraum. Nach seinem Medizinstudium an der Universität Bern wird er Assistent bei Theodor Kocher (1881–1883) und tritt 1881 eine mehrmonatige Reise an, welche ihn durch die Kliniken von einigen der grössten Chirurgen seiner Zeit im deutschen Sprachraum führt. Dabei besucht er unter anderen Billroth in Wien und Volkmann in Halle.

Die von Roux und seinen Zeitgenossen ausgearbeiteten Neuerungen sind insofern innovativ, als sie zugleich die Behandlung des eigentlichen Leidens und die Organisation der chirurgischen Tätigkeit betreffen. Roux eignet sich bei Theodor Kocher neue Techniken an und stellt seinen Einfallsreichtum auf eine eigene, für das handwerkliche medizintechnische System charakteristische Art unter Beweis. Dies wird nach seinem Tod von seinen Schülern gelobt, und Dr. Gustave Piotet erinnert noch 1949 an Roux und seine «intelligenten Hände». Sein Können ist jedoch nicht nur darauf beschränkt. Schrittweise setzt er neue, im Spital konzentrierte medizintechnische Ausrüstungen ein (Operationstische, Sterilisatoren, Röntgenanlagen, usw.), und kann dadurch annäherungsweise zu einer in der damaligen Industrie eingerichteten seriellen Arbeitsform übergehen, insbesondere dank der Eröffnung 1914 einer neuen chirurgischen Universitätsklinik. Der wachsende Gebrauch

¹ Übersetzung: Constantin und Hesshaimer.

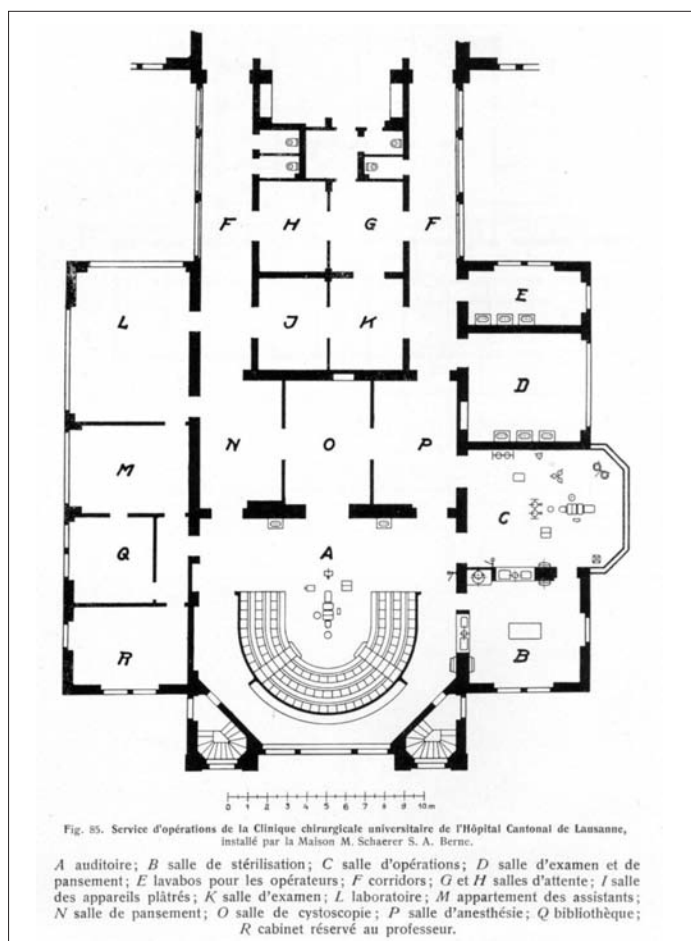


Abbildung 1

Operationssaal der chirurgischen Universitätsklinik in Lausanne, 1914 (aus [1]).

dieser normierten Ausstattung hat eine regelrechte Standardisierung der chirurgischen Handgriffe zur Folge.

Diese neue Vorgehensweise in der medizinischen Praxis widerspiegelt sich ganz in der Organisation der 1913 bis 1914 gebauten Klinik für Chirurgie (Abb. 1). Der Raum ist hier um die allerheiligste Wirkungsstätte von Roux organisiert, zugleich Operationssaal und Auditorium (A). Der Zugang von Studenten und Besuchern erfolgt über eine dafür vorgesehene Treppe, um die Keimfreiheit und den ungestörten Betrieb im Arbeitsbereich zu sichern. Der Patient wird über einen Seitengang (F) eingeführt und danach in kontinuierlicher Reihenfolge durch den Warteraum (H, G), den Untersuchungsraum (K) und den Anästhesieraum (P) bis zum Operationssaal geschleust. Nach dem Eingriff wird der Patient abtransportiert und dabei durch den Verbandsraum (N), den Reanimationsraum (J, H) und den Seitengang (F) bis in sein Zimmer gebracht. Zu dieser regelrechten «Pflegetasche» gehören noch zwei Seitenflügel für diagnostische Zwecke, mit Nebenräumen für das Labor (L), die Arbeitsplätze des Professors und seiner Assistenten (M, Q, R), die Sterilisation (B), usw.

Die durch Roux in der Westschweiz eingeführte neue Chirurgie hat direkte Folgen auf die Funktionsweise des Spitals. Es wird für eine

wachsende Anzahl von Patienten zum bevorzugten Ort der medizinischen Pflege. Im Kantonsspital Lausanne steigt die Zahl der Patienten zwischen 1880 und 1930 von 2303 auf 8558 an. Dieses Wachstum und die damit einhergehende ständige Modernisierung der medizintechnischen Ausrüstung stellt die Verwaltung der Institution vor neue Herausforderungen. Die Betriebskosten des Spitals steigen stark an: lagen sie 1880 noch bei 172 000 Franken, so erheben sie sich 1920 bereits auf 1,8 Millionen Franken. Wie sichert eine solche Einrichtung ihre Finanzierung? Indem sie sich rentablen Patienten öffnet. Tatsächlich erfolgt ab 1880 der wachsende Zulauf einer neuen, nicht bedürftigen Kundschaft, welche eine Aufnahme im Spital wegen seiner modernsten Pflegeinfrastruktur vorzieht. Die ersten Privatzimmer werden 1882 angeboten. Der Anteil an kostenlosen Belegungstagen für Bedürftige verringert sich stark (von 92% auf 35% zwischen 1880 und 1922) und die Finanzierung des Spitals hängt immer weniger vom Staat ab. Die öffentlichen Beiträge machen 1900 noch 73% des Budgets aus, und 1930 nur noch 50%. Die von Roux und anderen Chirurgen deutscher Schule eingeleitete technische Revolution wird von einer Revolution in der Verwaltung begleitet, welche das Spital ins Herz des Marktes für Gesundheitsleistungen stellt. Medizin wird zum Geschäft.

Nach Roux: welche Gesundheitsorganisation?

Diese im Kantonsspital Lausanne beobachteten Veränderungen finden auch in den anderen Spitaleinrichtungen des Kantons statt (Regionalspitäler, Privatkliniken) und führen zu einem tiefgreifenden Umbruch im Verhältnis zwischen diesen Einrichtungen. Die Jagd auf rentable Kundschaft ruft unter den verschiedenen Pflegeinstitutionen eine starke Konkurrenzsituation hervor, mit entsprechend einschneidender finanzieller Auswirkung. Ihre Finanzmittel verringern sich soweit, dass es in den Jahren 1920 bis 1930 an Ressourcen fehlt, um die technische Ausrüstung zu modernisieren. Die Notwendigkeit, eine ständige Modernisierung der Spitalausstattung zu gewährleisten, bringt den Staat dazu einzugreifen und nach 1945 Einfluss auf die Spitalpolitik zu nehmen. Allerdings bewirkt der besondere Kontext in der Politik (Konsens) und in der Wirtschaft (Wachstum), dass der Staat trotz seines Einschreitens schlussendlich nur eine bescheidene Rolle spielt: diese beschränkt sich auf die Finanzierung der Einrichtungen und verzichtet auf wirkliche Eingriffe in Sachen Organisation. Durch öffentliche Beiträge und Tarifverträge mit den Versicherern und der Ärzteschaft wird das allgemeine Wachstum des Spitalsystems eingeleitet, welches die Schweizer Gesundheitspolitik bis in die 90er Jahre prägt.

Literatur

- 1 Pierre-Yves Donzé, L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840–1960), Dissertation, Lausanne, BHMS, 2007, 369 S.

Dr. Pierre-Yves Donzé
Visiting fellow
Universität de Kyoto
py.donze@gmail.com