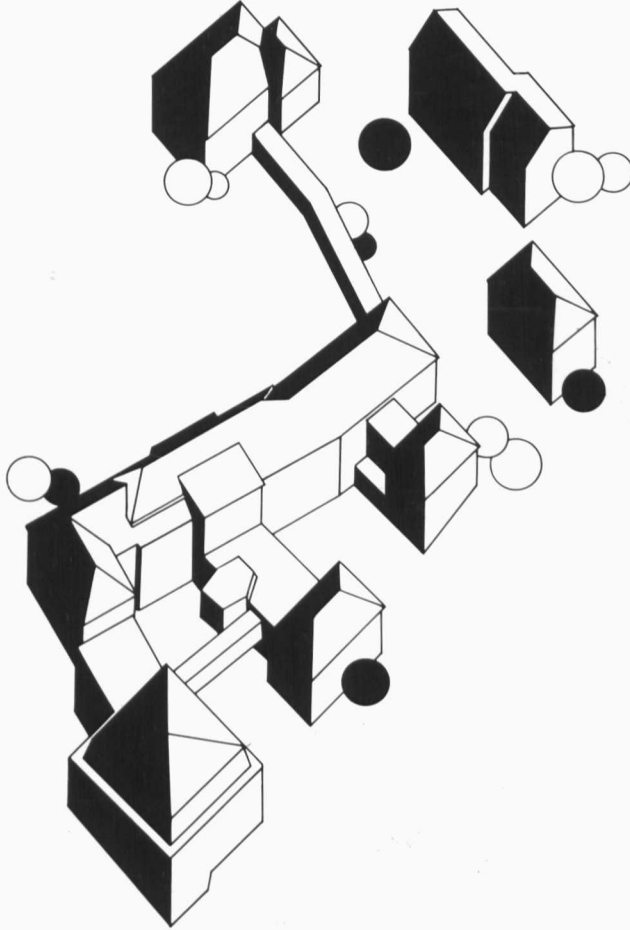


# Horgner Jahrheft 1993



**125**  
**JAHRE**



# 125 Jahre Spital Horgen

| <b>Inhalt</b> | <i>Artikel</i>   | <i>Autor</i>                                   | <i>Seite</i> |
|---------------|--|--|--------------|
|               | Vorwort  | Dr. F. v. Ballmoos,<br>Stiftungsratspräsident  | 3            |
|               | Von der Notfallstube zum modernen Spital                                   | K. Marquardt                                   | 4            |
|               | Bauliche Erneuerungen der letzten Jahrzehnte                               | W. Baumann,<br>Präsident der Baukommission     | 19           |
|               | Entwicklung zum Schwerpunktspital -<br>125 Jahre medizinischer Fortschritt | Dr. F. Huber                                   | 21           |
|               | Reminiszenzen aus früheren Zeiten  | Zitate aus dem Heft von<br>OSr. Gertrud Stahel | 25           |
|               | Gesundheits- und Krankenpflege heute                                       | A. Pellet, Leiterin Pflegedienst               | 29           |
|               | Die Gemeinde Horgen und ihr Spital heute                                   | M. Speerli Stöckli, Gemeinderätin              | 31           |
|               | Das Spital als Unternehmung  | W. Sigrist, Direktor                           | 33           |
|               | Operative Medizin heute  |  |              |
|               | Chirurgie  | Dr. F. Huber                                   | 34           |
|               | Anästhesie und Rettungswesen   | Dr. P. Uehlinger                               | 38           |
|               | Gynäkologie und Geburtshilfe   | Dr. U. Walter                                  | 41           |
|               | Ophthalmologie - Augenheilkunde  | Dr. R. Rentsch                                 | 47           |
|               | ORL - Ohren-, Nasen und Halskrankheiten                                    | Dr. E. Fuchs                                   | 47           |
|               | Urologie   | Dr. R. Furrer                                  | 48           |
|               | Orthopädie   | Dr. G. Schick                                  | 49           |
|               | Radiologie   | Dr. R. Binswanger                              | 51           |
|               | Organe des Spitals Horgen in den letzten 50 Jahren                         |  | 52           |
|               | Stiftungsrat, Direktion und Kader 1993                                     |  | 53           |
|               | Horgen im Jahre 1992   |  | 55           |



Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die öffentliche Krankenpflege eng verbunden mit dem damaligen Armenwesen. Erst mit der Entwicklung der Medizin und der Heilbehandlungen suchten auch Nichtbedürftige ein Spital auf und bezahlten dort für ihren Aufenthalt. Anfangs der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts hinterliessen einige Horgner Honoratioren grosszügige Vermächtnisse, bestimmt, die Krankenpflege zu verbessern; zu einem Spital allerdings reichte das Geld vorerst noch nicht. Als aber 1867 eine Choleraepidemie das Zürcherland heimsuchte, sah sich das von der Seuche zwar verschonte Horgen dennoch gezwungen, eine Krankenstation zu eröffnen. 1868 konnte an der Zugerstrasse 19 im «Haus zur alten Farb» eine Notfallstube eingerichtet werden, geleitet von einer «Krankenmeisterin». Innert kurzer Zeit entwickelte sich die Notfallstube erfreulich. An der Alten Landstrasse 41 konnte dank eines Legats ein Haus erworben werden, das bereits für acht Krankenbetten Platz bot. Eine Aufsichtskommission von 15 Mitgliedern stand dem kleinen Asyl vor; neben Gemeinde- und Staatsbeiträgen ermöglichten Tagesgelder von bezahlenden Patienten den Betrieb. Weitere Legate erlaubten es schliesslich, den schönen erhöhten Platz im «Herner» zu erwerben und im Dezember 1897 das neu erbaute Asyl für dreissig Kranke zu eröffnen.

*Seit 1868 sind 125 Jahre vergangen.*

Im Herner steht unser Spital noch immer, aber sein Bild hat sich, wie das aller Krankenhäuser, in den fast hundert Jahren stark gewandelt. Die im Geruch des «Armenwesens» stehende «wohltätige Anstalt» ist inzwischen zu einem modernen Spital gewachsen.

Ein moderner Operationstrakt konnte vor einigen Jahren bezogen werden, Voraussetzung für eine zeitgemässe medizinische Versorgung. Die 1991 fertiggestellte geschützte Operationsstelle gewährleistet dies auch bei bedrohlichen Situationen und in Katastrophenfällen.

*1993 ist für das Spital Horgen ein ganz spezielles Jahr.*

Unser Jubiläum fällt zusammen mit dem Abschluss der gelungenen Sanierungsarbeiten des Bettenhauses sowie der regionalen Zentralisierung der Geburtshilfe/Gynäkologie. Damit ist eine weitere Etappe in der spitalpolitischen Entwicklung am linken Zürichseeufer abgeschlossen.

Die Zukunft aller Spitäler wird noch vermehrt von übergeordneten medizinischen Erfordernissen und wirtschaftlichen Sachzwängen beeinflusst. Die kantonale Krankenhausplanung sieht deshalb mittelfristig die Schaffung eines gemeinsamen Schwerpunktspitals für das linke Zürichseeufer vor.

Ziel aller Bemühungen und Tätigkeiten während der letzten 125 Jahre und in der Zukunft war und wird sein: den kranken Mitbürgern zu helfen und ihre Genesung zu fördern.

Darum steht unser Jubiläumsfest unter dem Motto:

*«Spital Horgen – fit für morgen»*

Die engagierte Mitarbeit auf allen Stufen wird es uns erst ermöglichen, den Aufgaben gerecht zu werden und die gemeinsamen Ziele zu erreichen. Dafür danken wir allen herzlich.

# Von der Notfallstube zum modernen Spital

Karl Marquardt

Horgen kann sich rühmen, 1868, also vor 125 Jahren, als erste Zürcher Landgemeinde Räumlichkeiten für Kranke eingerichtet zu haben. Krankenasyle in den Nachbargemeinden Wädenswil und Richterswil wurden erst rund zehn Jahre später, nämlich 1877/1878, eröffnet. In Zürich war ein Spital im heutigen Sinn 1842 erbaut worden. Das dortige alte Spital war in erster Linie ein Pfrundhaus für arme, alte Leute gewesen. Auch die Kranken kamen aus Armut dorthin. Besitzende liessen sich zu Hause behandeln.

## *Es begann bereits 1863*

Die Vorarbeiten, die am 1. August 1868 zur Eröffnung der Notfallstube im Haus «zur Farb» (heute Zugerstrasse 19) führten, begannen bereits am 12. Februar 1863 mit der ersten «Sitzung der Commission über Errichtung eines Krankenasyls». Mehrere Jahre zogen sich die Sitzungen für die Suche nach einem geeigneten Lokal und der Bereitstellung der Geldmittel hin. Auftrieb gab dem Vorhaben das Cholerajahr 1867. Horgen blieb zwar von der Seuche verschont, doch wurden die Gemeindebehörden dadurch veranlasst, eine Anzahl Betten anzuschaffen und ein Haus im Gehen einzurichten.

Als Gründungsprotokoll unseres Spitals können wir die Aufzeichnungen der Sitzung vom 22. Juni 1868 betrachten. Anwesend waren als Präsident Julius Stapfer-von Froben, Pfarrer Conrad Wilhelm Kambli, Johann Jakob Oetiker-Baumann, Dr. Bär, Dr. Hüni, Johann Jakob Hüni, Johann Jakob Widmer-Hüni, Hans Rudolf Nägeli-Staub und J.J. Kienast-Baumann.

Ältere Horgner vermögen sich vom «Hörensagen» an einzelne Namen erinnern. Julius Stapfer-von Froben stiftete beachtliche Beträge für die Kirche und gründete 1888 das «Stapferheim». Conrad Wilhelm Kambli amtierte als Pfarrer in Horgen von 1863 bis 1884 und hat sich bis zu seinem Wegzug im Jahr 1885 als Direktionspräsident grosse Verdienste um das Krankenasyl erworben. Erwähnen wir schliesslich noch Johann Jakob Hüni; er war Gerichtspräsident und Verfasser der «Blätter aus Horgen», die als Fundgrube über das Leben in den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts heute noch lesenswert sind.

## *Die Notfallstube wird bezogen*

Im Frühling 1868 hatte sich «in Folge Ausschreibung bei Witwe Huber zur alten Farb ein passendes Lokal zu einer Nothfallstube gezeigt; es sei ein sonniges Lokal auf dem 3ten Stock, und es bestehe eine grosse Stube nach Osten, in welcher man die Kranken unterbringen kann, eine Stube nach Westen und einer Kammer für einen Abwart. Der jährliche Miethzins betrage 320 Fkn.»

Im Gründungsprotokoll wurden der Mietvertrag mit Frau Huber sowie der Vertrag mit der 24jährigen Frau Regine Bertschi-Benz, «welche früher im Spital als Abwärterin angestellt gewesen sei», als Krankenpflegerin bestätigt. Als Arzt stellten sich im jährlichen Turnus Dr. Bär, Dr. Biber und Dr. Hüni gegen eine Jahresentschädigung von 300 Franken zur Verfügung. Frau Bertschi – in den Protokollen ist von ihr meist als «die Abwart» die Rede – erhielt anfänglich jährlich 320, ein Jahr später 365 Franken sowie Licht, Wäsche und Holz. Ihr Mann war der Bruder des an der Zugerstrasse wohnhaften «Laternen-Bertschi» – er wurde so geheissen, weil er im Dorf die Öllaternen anzündete – und wurde im Unterschied zu ihm «Asyl-Bertschi» genannt.

Tobsüchtige und Pockenranke durften nur aufgenommen werden, «wenn es die äusserste Noth erfordert, Typhusranke und andere mit ansteckenden Krankheiten Behaftete nur dann, wenn sie in einem





In diesem Haus an der Zugerstrasse 19, damals hiess es «Zur alten Farb», wurde 1868 die Notfallstube eingerichtet. Hier nahm somit vor 125 Jahren unser Spital seinen Anfang.

Zu den Gründern gehörte Julius Stapfer-von Froben. Bis zu seinem Tod im Jahre 1888 war er Präsident der Asyl-Kommission.

Seit 1865 dabei war Pfarrer Conrad Wilhelm Kambli. Von 1868 an bis Ende 1884 war er Präsident der Direktion des Krankenasyls. Als Pfarrer wirkte er in Horgen von 1863 bis 1884. (unteres Bild)

#### *Aus dem ersten Jahresbericht*

Im «Isten Jahresbericht des Vorstandes des Krankenasyls Horgen über die Zeit vom 1. August 1868 bis 1. August 1869 an die von dem Ehrenden Gemeinderath Horgen ernannte löbliche Asylkommission» lesen wir, dass, «nachdem schon vor der eigentlichen Eröffnung der Anstalt in derselben eine Frauensperson, die sonst nirgends untergebracht werden konnte, gepflegt worden war, die Anstalt den 1. August 1868 mit einer Patientin eröffnet wurde und es wurden von da an bis zum 1. August 1869 darin gepflegt: 17 Personen, nämlich 15 Frauenper-

Zimmer getrennt von den anderen Patienten untergebracht werden können.» Für Wöchnerinnen, Dienstboten und Gesellen wurde nur ausnahmsweise ein Bett bereitgestellt.

Wie sehr die Schaffung von Räumlichkeiten für Kranke in der Öffentlichkeit begrüsst wurde, zeigt sich darin, dass am 21. Dezember 1870 der von Spenden und Legaten gespiesene Asylfonds den (für damals) beträchtlichen Betrag von rund 85 000 Franken aufwies, darunter allein von den Gebrüdern Stapfer im Neuhaus (heute Stapferheim) 25 000 Franken. Wir kommen in unserem Bericht auf die Finanzierung des Asyls durch die Öffentlichkeit zurück.



sonen und 2 Mannspersonen. Das Taggeld schwankte von 35 Rappen bis zu einem Franken. Vier Patienten wurden gratis gepflegt.» Die Besuchsstunden wurden auf die Sonntag- und Mittwochvormittage beschränkt, da «die allzu häufigen Besuche zu allerlei Geschwätz Anlass gaben und theilweise mit zudringlichen Bekehrungsversuchen verbunden waren».

Im übrigen lag den Gründern daran, dass «die Anstalt nicht den Charakter einer Armenanstalt im speci- fischen Sinn annehmen, sondern auch den Bedürfnissen des Mittelstandes, einzelne Kranke im Interesse besserer Verpflegung und Verhinderung der sanitarischen und ökonomischen Beeinträchtigung der anderen Familienmitglieder aus dem Hause zu entfernen, entgegenkommen soll.»

Der Vorstand beschloss denn auch, die Bezeichnung «Nothfallstube» durch «Krankenasyl» zu ersetzen. So hiess es bis 1939, als der Name bei einer Neufassung der Statuten in «Krankenhaus» geändert wurde. An die frühere Bezeichnung erinnert heute nur noch die Asylstrasse.

Mit den Räumlichkeiten im Haus «zur Farb» war der Vorstand nicht zufrieden, heisst es doch «das Lokal müssen wir insofern als ein ungünstiges bezeichnen, als es inmitten mehrerer lärmender Wirtschaften liegt, der Transport der Kranken und das Zubringen aller Utensilien, besonders des Wassers 3 Treppen hinauf sehr beschwerlich ist und die Wascheinrichtung in der Küche getroffen werden muss.»

Es lag daher nahe, dass sich der Vorstand bald nach einer neuen, besseren Lokalität umseh.

#### *1870: Bezug des neuen Asyls*

Nach Prüfung mehrerer Kaufobjekte war es am 24. Juli 1870 soweit, auf dem Notariat konnte der Kauf- brief besiegelt werden: Die Asylkommission erwarb von Peter Denner, Maler, im Rütler neben dem Rubschbach ein «Wohnhaus nebst Garten, Ausgeländ und Reben, zusammen siebentausend und acht- unddreissig Quadratfuss gross» zum Preis von 20 000 Franken. Am 8. August 1870 konnte das Krankena- syl am neuen Ort eingerichtet werden und «erweist sich dies Local in jeder Hinsicht als sehr zweckmäs- sig, dass wir selbst bei einem Neubau nicht viel besser für die Bedürfnisse unserer Anstalt hätten sorgen können.» (s. Jahresbericht 1869/70). Es war dies das Haus an der heutigen Alten Landstrasse Nr. 41. Es wurde 1958 abgerissen, und heute finden wir dort das Doppelmehrfamilienhaus Nr. 41/43.

Gleichzeitig gab sich das Asyl den Rechtsstatus einer Stiftung, stellte Statuten auf und wählte eine aus fünfzehn Mitgliedern bestehende Asylkommission. Für die Leitung bestimmte sie eine aus zwei bis drei

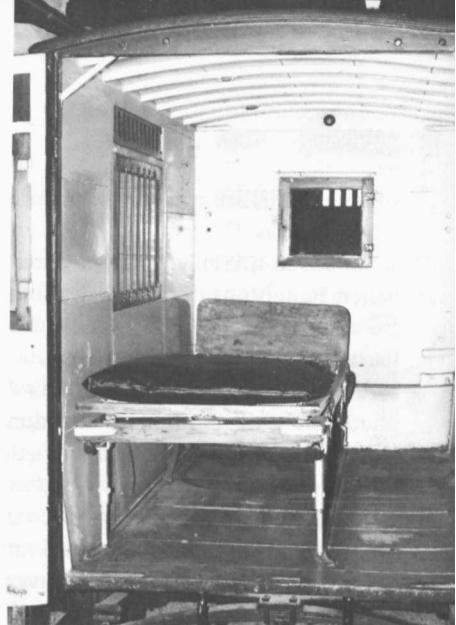
1870 konnte «im Rütler neben dem Rubschbach ein Wohn- haus nebst Garten, Ausgeländ und Reben» erworben und als Asyl eingerichtet werden. Es war dies das spätere Haus Alte Landstrasse 41. Als Asyl dien- te es bis 1897. 1958 wurde es abgebrochen und durch einen Neubau ersetzt.







1879 schaffte die Gemeinde für das Asyl zum Preis von 1700 Franken diesen von Pferden gezogenen Krankenwagen an. Heute kann er im Ortsmuseum Horgen bestaunt werden.



Ohne Blaulicht und Martinshorn wurden darin die Patienten ins Asyl und bis in das Spital in Zürich gebracht. Im Jahresbericht von 1880 heisst es, dass er «allen Anforderungen entspricht und schon wiederholt in schweren Fällen vortreffliche Dienste geleistet hat».

Mitgliedern bestehende Direktion. Präsident der Kommission wurde Julius Stapfer-von Froben. Den Vorsitz der Direktion übernahm Pfarrer Conrad Wilhelm Kambli. Mit dem Abwart Frau Bertschi wurde ein neuer Vertrag abgeschlossen und die Jahresbesoldung, «da der Mann die Dienste einer Magd versehe, sie nur um ihr und der Kinder Essen arbeiten müsse, sie sehr viel Schuhe brauche» auf 350 Franken festgesetzt. Im betreffenden Jahresbericht wird dazu noch vermerkt, «dass der Mann alle Arbeiten für das Asyl, die ein Mann besorgen kann, ausführen soll». Bereits 1870 hatte die Direktion Frau Bertschi jährlich 200 Franken bewilligt «damit sie die Arbeiten, die der Magd zukämen, besorgen kann. Diakonissen sollen jedoch keine beigezogen werden». Welche Arbeiten auf dem Ehepaar Bertschi lasteten, ersehen wir daraus, dass neben den Patienten der Garten und das Pflanzland zu besorgen waren. Eine eigene Waschküche besass das Haus nicht. Die grössere Wäsche musste im Gerichtshaus gewaschen werden. (In den sechziger Jahren wurde es abgebrochen und heute steht dort das Berufsschulhaus.)

In den Statuten wurde ausdrücklich gesagt, das Krankenasyll sei keine Armenanstalt, doch wurden in erster Linie unbemittelte Kranke aufgenommen. Von der Aufnahme ausgeschlossen waren Gebärende, Krätzigke, Blattern- und Syphiliskranke sowie Wahnsinnige.

Das Haus bot Platz für sechs Betten (die später auf zehn erhöht wurden). Im Jahr 1870 fanden 49 Patienten Aufnahme mit 1224 Verpflegungstagen. Das durchschnittliche Kostgeld betrug 45,7 Rappen. Das Taggeld schwankte von 30 Rappen bis 1.30 Franken. Dem Protokoll wird entnommen, dass das Asyl vorwiegend von ärmeren Patienten benutzt wird, «dass aber doch auch vermögliche Leute das Bedürfnis fühlen, davon Gebrauch zu machen». Offensichtlich hatte die Kommission indessen Mühe mit der Meinung, es werde das Asyl auch vom Mittelstand benutzt, lesen wir doch im Jahresbericht für 1871

«bisweilen haben die Kranken oder ihre Anverwandten die Absicht, die Anstalt als Pfrundhaus auszu-  
beuten».

1875 war das Asyl, verursacht durch den damaligen Eisenbahnbau, mit 88 Patienten besetzt, und die  
Verpflegungstage stiegen auf 2 924. Das durchschnittliche Kostgeld betrug 89 Rappen; anschliessend  
normalisierte sich die Belegung wieder und erreichte erst 1896 mit 150 die Höchstzahl.

#### *Frauenkommission mit festumrissenem Auftrag*

1877 wurde die Asylkommission durch eine Frauenkommission ergänzt, deren Geschäftskreis wie folgt  
umschrieben wurde: «Beaufsichtigung der Haushaltsführung, der Küche und der Wäsche, Anschaffung  
der Linge (Küchen- und Toilettentücher), des Bettzeugs und der Küchengeräte. Aufsicht über die  
Pflichterfüllung der Wärterin unter Anzeige der gemachten Beobachtungen an den Arzt. Gewählt wur-  
den Frau Stünzi-Gattiker, Frau Stapfer-von Froben als Vorsitzende und Frau Pfarrer Kambli.»

Wieso Frau Bertschi diese Kommission übergeordnet wurde, erscheint nicht recht klar, wurde ihr doch in  
den Jahresberichten jeweils das Lob für treue Pflichterfüllung und Fürsorge für die Kranken ausgespro-  
chen.

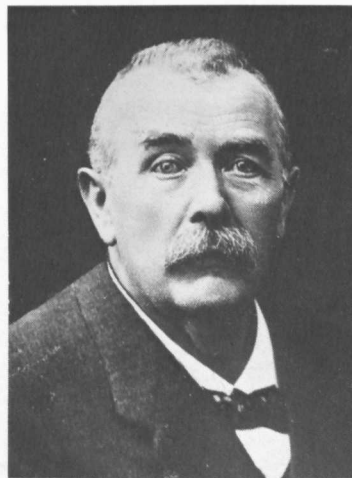
Das Frauenkomitee bestand nach den vorliegenden Jahresberichten bis 1937 und wurde dann offensicht-  
lich aufgehoben. Aus dem Protokoll des Stiftungsrates vom 10. Oktober 1940 geht hervor, dass die Auf-  
hebung auf Wunsch der Oberschwester und der Ärzte geschah, da der innere Betrieb des Krankenhau-  
ses so kompliziert sei, dass hierfür ein Damenkomitee unerwünscht erschien.

#### *... und am Haus werden Verbesserungen vorgenommen*

Laufend wurde auch das Haus den steigenden Bedürfnissen angepasst. So erhielt es 1875 einen Wasser-  
anschluss, und es wurden WC's eingerichtet (!) 1884 erbaute man ein «wohleingerichtetes Ökonomiege-  
bäude mit Leichenhaus und Waschhaus, das nicht nur die Ökonomie der Anstalt wesentlich erleichtern,  
sondern auch ermöglichen soll, verschiedene Lokale zu räumen».



Marie Stapfer-von Froben,  
die Gattin von Julius Stapfer,  
war Vorsitzende des Frauen-  
komitees von 1877 bis 1891.



Dr. Theophil Oehninger wur-  
de, wie es im Jahresbericht  
heisst, «1892 zum ersten Male  
mit der ärztlichen Verwaltung  
des Asyls betraut». Er versah  
sein Amt bis 1919, als er erst  
55jährig starb.

### *Verbesserungen auch in der ärztlichen Betreuung*

1887 wurde die Asylopotheke reorganisiert. Nun konnten die meisten ärztlichen Verordnungen im Hause selbst ausgeführt werden. Bis dahin hatten jeweils die ortsansässigen Apotheken aufgrund der Rezepte des Arztes die Medikamente geliefert.

Im gleichen Jahr wurde, «um dem Geheimmittelunwesen einigermaßen zu begegnen», eine Poliklinik geschaffen, in welcher bedürftige Kranke während wöchentlich zwei Konsultationsstunden unentgeltlich behandelt wurden. Diese Einrichtung bestand bis 1930, als sie durch den Ausbau des Versicherungswesens unnötig geworden war.

### *Tod von Frau Bertschi. Die Diakonissen kommen*

Am 4. Februar 1892 verlor das Asyl die erst fünfzigjährige Frau Regine Bertschi-Benz. Nachdem sie von 1868 an 26 Jahre lang 1399 Patienten gepflegt hatte, wurde sie selbst als 1400ste. aufgenommen, wobei sie nach kurzer Krankheit starb. Im betreffenden Jahresbericht fand die Asylkommission für sie, «die von der Gründung des Asyls demselben treu gedient hat» freundliche Worte des Dankes.

Die Asylkommission benützte ihren Hinschied für eine Reorganisation der Verwaltung. Sie vertraute die Krankenpflege geschulten Schwestern an, nämlich vom Diakonissenhaus Neumünster in Zürich (1870 hatte man noch keine Diakonissen gewünscht!).

### *Der Neubau 1896/97*

Nachden bereits von 1890 an die Betriebsüberschüsse (das gab es damals noch) einem Baufonds zugewiesen wurden und im Jahresbericht für 1893 die Rede davon ist, «man müsse den Bau eines neuen Krankenasyls durchaus zum Gegenstand unserer nächsten Beratungen machen», wählte die Asylkommission am 17. Juli 1895 eine fünfköpfige Baukommission mit J. Schwarzenbach-Hüni als Präsident. Für den Bauplatz hatten zuerst vierzehn, dann vier Vorschläge vorgelegen. Schliesslich entschied man sich für das «Wies- und Rebland oberhalb Heilibach, vor dem Herner und unterhalb dem Stocker gelegen, den Herren Heinrich Burkhardt, Walter Höhn und J. Biber gehörend», also für dort, wo unser Spital heute noch steht. Durch Zukauf einiger weiterer Grundstücke mass das Bauland «6605, 27 Quadrat-



Auf einem erhöhten Platz im Heilibach, noch von Bauernhöfen umgeben, konnte im Dezember 1897 das neuerbaute Krankenasyl bezogen werden.

meter oder 73391,9 Quadratfuss oder 1 Juchart 33391,9 Quadratfuss.» Der Preis schwankte zwischen 20 und 25 Rappen per Quadratfuss. Die Kosten betragen 17 742.90 Franken.

Eingehend befasste sich die Baukommission mit den von Architekt Schärrier vorgelegten insgesamt sechs Planskizzen. Lange war man sich nicht einig, ob der Bau ein- oder zweistöckig ausgeführt werden soll, ob mit zentralem oder seitlichem Eingang, ob eine Veranda im nordöstlichen Teil gegen den See zweckmässig sei.

Spitäler in anderen Zürichseegemeinden – Wädenswil, Richterswil, Männedorf – wurden besichtigt. Bei drei Sachverständigen holte man Gutachten ein mit dem Ergebnis, dass drei Meinungen zu beurteilen waren. Schliesslich einigte man sich auf einen zweistöckigen Bau mit zentralem Eingang und Veranda. Anfang Juni 1896 wurde mit dem Bau begonnen, und anderthalb Jahre später, am 19. Dezember 1897, konnte das neue Krankenasyll mit einer Feier in der Kirche eröffnet werden. Im Bericht darüber heisst es, dass «am Nachmittag das grosse Publikum durchs Haus strömte und manches Wort staunender Anerkennung fand, auch für den Operationsraum mit seinen beklemmenden, modernen Einrichtungen». Das zweigeschossige Haus war in Zentralbau und zwei Flügelbauten gegliedert, es bot Platz für dreissig Betten für Erwachsene und zwei Betten für Kinder. Im Dachstock waren fünf Betten für das Personal vorhanden. Die Kosten einschliesslich Land beliefen sich auf rund 223 000.– Franken (6 945.16 Franken je Krankenbett). Das bisherige Asyl an der Alten Landstrasse, das siebzehneinhalb Jahre lang 2100 Patienten beherbergt hatte, konnte auf einer Gant für 38 000 Franken veräussert werden.

Horgen hatte damit dank den Anstrengungen zahlreicher Beteiligter vor nahezu hundert Jahren ein den damaligen Möglichkeiten entsprechendes modernes Spital erhalten.

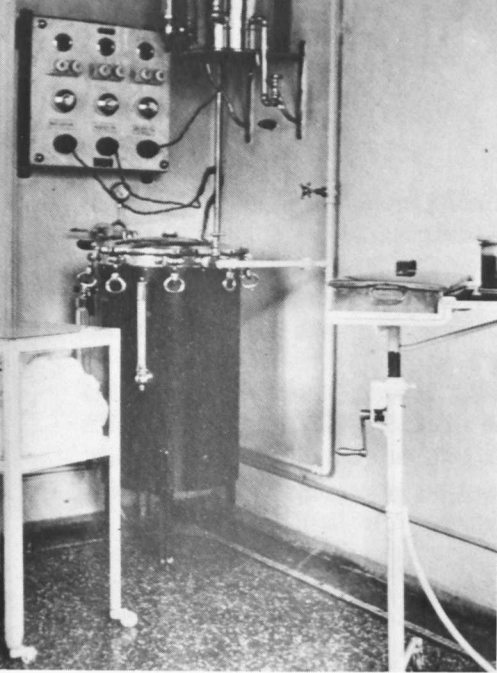
### *Die ersten Operationen*

Obwohl das neue Krankenasyll ein Operationszimmer enthielt, finden wir in den sonst ausführlich gehaltenen Arztberichten nur wenig Einträge von Operationen. Zwar ist bereits 1892 bei der Assistenz bei Operationen durch die Schwestern von einem Taxschema die Rede und gemäss Jahresbericht von 1905 wurden 27 Eingriffe mit Chloroform- und Bromäthyl-Narkose durchgeführt.

Erst der Jahresbericht für 1918 enthält den Vermerk, wonach «unser Asyl nach Art des Kreisspitals Männedorf zu einem Institut auszubauen sei, wo namentlich jede Art von Operationen vorgenommen

Das Asyl von der Südseite her gesehen, mit Blick seeabwärts. Es bot Platz für dreissig Betten und zwei Betten für Kinder.





Dr. Walter Heller war der erste Chirurg an unserem Spital. Zum ersten Mal wurden in Horgen Blinddarmoperationen vorgenommen. Er wirkte am Spital bis zu seinem plötzlichen Tod im Jahr 1947.

In einer Ecke des Operationsraums stand der «Autoklav», ein Apparat zur Sterilisierung der Verbandwäsche. (Aufnahme 1921)



würden». 1919 heisst es dann, dass Dr. Walter Heller als stellvertretender Assistent eingetreten sei, der «aus chirurgischer Betätigung herkommend, bald seine geschickte Hand in verschiedenen operativen Fällen betätigte, die sonst im Kantonsspital zur Behandlung gekommen wären». Er hatte in jenem Jahr 34 Operationen ausgeführt, darunter die ersten Fälle von Blinddarmoperationen. Aus diesem Grund schaffte die Direktion einen sogenannten Autoklav an zur Sterilisierung der Verbandwäsche.

#### *1912/1913: Bau des «Abs»*

Wir haben wegen der Operationen zeitlich etwas vorgegriffen. 1912 und 1913 nämlich wurde das Absonderungshaus gebaut, das «Abs», wie es der Einfachheit halber genannt wurde. Sein Bau war schon bei der Diskussion über den Neubau 1896/1897 als nötig befunden worden. Anfang September 1913 konnte es bezogen werden. Es bot Platz für sechzehn Krankenbetten, doch liessen sich bis zu 24 Betten unterbringen. Obwohl seine Notwendigkeit bestritten worden war, wies es «einen guteingerichteten und bestbeleuchteten Operationsraum» auf. Über die Belegung lesen wir im Jahresbericht für 1912: «Noch vor Ende 1913 wird das Absonderungshaus beziehbar sein. Zunächst soll es das alte Haus entlasten durch Übersiedelung der Tuberkulösen. Hoffentlich wird es nicht so bald bevölkert sein mit von Diphtherie, Scharlach und anderen infektiösen Krankheiten Befallenen. Doch wenn sie kommen sollten, diese Feinde, sind wir gerüstet.» Das war 1912. Die hier erwähnten ansteckenden Krankheiten haben wir dank den Anstrengungen der ärztlichen Wissenschaft weitgehend gebannt. Doch an ihre Stelle sind andere, nicht minder heimtückische getreten, denken wir nur an Aids.

#### *Die Grippejahre 1918/1919*

Von der sich gegen Ende des Ersten Weltkrieges in Europa ausbreitenden Grippe blieb unser Krankenasyl verschont. Im Jahresbericht für 1918 lesen wir: «Als besonders glücklichen Umstand führen wir an, dass es gelang, die Grippe vollständig fern zu halten während des ganzen Jahres 1918». (Im Jahresbericht für 1919 werden dann allerdings doch 32 Grippefälle aufgeführt, von denen drei tödlich verliefen).



Die Eingangsseite des gut proportionierten zweigeschossigen Baus, der inmitten aller ihn heute umgebenden Neubauten erhalten geblieben ist.

Aus den Krankenzimmern schweifte der Blick über den nahen Rebberg zum Dorf und bei klarer Sicht bis zur Alpenkette.





Im Spätsommer 1913 war ein weiterer Neubau vollendet, das «Absonderungshaus» für Patienten mit ansteckenden Krankheiten.



Der «Rosenweg» im Asylgarten verband das Haupthaus mit dem etwas erhöht stehenden «Abs».

«Der besonders glückliche Umstand», von dem 1918 zu lesen ist, dürfte auf die Verordnungen der Behörden zurückzuführen sein. Der vom damaligen Lehrer Fritz Zwingli geführten Chronik ist zu entnehmen, dass vom 7. August 1918 an das Krankenasyll nicht mehr besucht werden durfte und dass der «Gemeinderat am 21. Oktober angesichts der grossen Ausbreitung der Krankheit und der Überfüllung des Krankenasylls die Errichtung eines Notspitals im Rotwegschulhaus beschloss». Im ersten und zweiten Stock wurde je ein Zimmer mit zwölf Betten für Frauen und für Männer eingerichtet. Zwinglis unpathetischer, fast nüchterner Bericht, der die Tragik jener Zeit umso fühlbarer macht, schliesst mit den Worten: «Und nun kamen jene unvergesslichen Tage, da der Krankenwagen für die Transporte ins Notspital fast beständig unterwegs war, wo Tag für Tag die Totenglocke erschallte und unser Anzeiger lange Reihen jener schwarz geränderten Todesanzeigen brachte, die zuweilen seine ganze letzte Seite füllten.»

#### *Der Erweiterungsbau von 1927/1928*

1927 beschloss die Asylkommission einen Erweiterungsbau, der neben Platz für sechzehn bis zwanzig Betten Behandlungsräume, so zwei Operationssäle, ein Röntgen- und ein Bestrahlungszimmer sowie - als wichtige Neuerung - eine Abteilung für Wöchnerinnen aufwies. Vorher mussten die Frauen für die Geburt, wenn sie nicht eine Hausgeburt vorzogen, das Kantonsspital Zürich aufsuchen. Dass die neue Abteilung einem Bedürfnis entsprach, zeigt sich darin, dass bereits im ersten Betriebsjahr 57 Geburten verzeichnet wurden.

Der Erweiterungsbau kam auf 363 680.90 Franken zu stehen, an die der Kanton einen Beitrag von 72 141 Franken leistete.

### *Wechsel in der Schwesternschaft*

Nachdem die Patienten von 1892 an von Neumünster-Schwestern gepflegt worden waren, musste 1936 das Mutterhaus auf dem Zollikerberg seine Aussenstation in Horgen aufgeben. Abgelöst wurden die Neumünster-Diakonissen von Pflegerinnen der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern, die sich von nun an neben einer immer grösseren Anzahl von freien Schwestern im Asyl der Kranken annahmen.

### *Das Asyl erhält einen Chefarzt*

Auf den 1. Januar 1934 war in der allgemeinen Abteilung die freie Arztwahl eingeführt worden. Damit wurde jeder Patient auch im Spital von seinem Hausarzt betreut. Diese Art der ärztlichen Betreuung bestand bis 1947, als man zum Chefarztsystem überging. Aufgedrängt hatte es sich, weil man schon 1940 festgestellt hatte, «dass das Asyl baulich veraltet ist und den Anforderungen, die an ein Landspital gestellt werden, nicht mehr entspricht». Die Gesundheitsdirektion hatte indessen die Projektierung für einen erweiterten Betrieb vom Entscheid über das in Frage kommende Arztsystem abhängig gemacht. Die Einführung wurde 1947 durch den plötzlichen Hinschied von Dr. Walter Heller, dem führenden Chirurgen des Spitals, beschleunigt. Im Herbst 1947 trat denn auch Dr. Robert Fink, der bisher chirurgischer Oberarzt im Neumünster-Spital gewesen war, den Posten als Chefarzt am Horgner Spital an.

### *1940: Neue Statuten*

1940, also in einer Zeit, da die durch den Zweiten Weltkrieg bedingte Mobilisation der Armee die Abwesenheit von Ärzten und auch eines Teils der Schwestern zur Folge hatte, gab sich die Kommission neue

Diese Flugaufnahme zeigt das Spital-Areal mit dem 1927/28 erstellten Anbau am Hauptgebäude. Noch ist der ganze seeseitige Abhang ein Rebberg.







Auf der Sonnenseite des Spitals war für genesende Patienten ein schöner Blumen- und Baumgarten herangewachsen, an den sich ein grosser Gemüsegarten anschloss.

Statuten. Das Asyl erhielt den Charakter einer Stiftung im Sinne des Zivilgesetzbuches. Die Asylkommission wurde in einen noch heute bestehenden Stiftungsrat umgewandelt, dem elf Mitglieder angehören. Darin sind der Gemeinderat und die Ärzte durch je zwei, die Krankenkassen durch ein Mitglied vertreten. Die Direktionskommission ist ein Dreierkollegium, dem die innere Leitung des Instituts überbunden ist. Bereits erwähnt haben wir, dass auf diesen Zeitpunkt der ehrwürdige Name Krankenasyll in «Krankenhaus Horgen» geändert wurde.

Wir übergehen hier die baulichen Eingriffe der dreissiger Jahre wie 1932 den Bau eines Wäschereigebäudes zu rund 150 000 Franken und 1938 den Ausbau einer Nische, wodurch Platz für eine Teeküche und ein Badezimmer gewonnen werden konnte, und beschliessen unsere Übersicht über die Geschichte unseres Spital mit einem Bericht über den

#### *Aus-, Um- und Erweiterungsbau 1951 bis 1955*

Damals erhielt unser Spital das Aussehen, das der Mehrheit der heutigen Generation von Besuchen her bekannt ist und das eine Minderheit als Patient samt seinen zahlreichen Einrichtungen kennengelernt hat. Das Bauprogramm umfasste damals einen Operations- und Verwaltungstrakt als zweigeschossigen Querflügel; einen Bettentrakt als dreigeschossigen Anbau; einen Verpflegungstrakt als dreigeschossigen Querflügel sowie das Personalhaus. Geschaffen wurden zwei moderne Operationssäle, eine Röntgendia-

agnostik, eine Elektro- und Hydrotherapie und zwei Laboratorien. Die Anzahl der Betten wurde auf hundert erhöht.

Werfen wir zum Abschluss noch einige Schlaglichter auf Besonderheiten in der Geschichte unseres Spitals.

### *Kaum Inanspruchnahme öffentlicher Gelder*

Uns Heutigen, die wir für alles und jedes das Heil vom Staat erwarten, klingt es erstaunlich, dass bis in unser Jahrhundert hinein für das Spital kaum Steuergelder aufgewendet werden mussten, sondern dass es aus freiwilligen Spenden und Legaten über genügend Einnahmen verfügte. Wir haben bereits erwähnt, dass Ende 1870 der Asylfonds den Betrag von 85 000 Franken aufwies. Da die Zinsen aus dem Fondsvermögen der Betriebsrechnung gutgeschrieben wurden, schloss diese denn auch meist mit einem Überschuss ab. Er betrug beispielsweise 1871 bei 5 750 Franken Einnahmen und 4 930 Franken Ausgaben rund 820 Franken. In der Folge enthalten die Protokolle regelmässig Verdankungen für freiwillige Spenden, für Spenden anlässlich von Todesfällen sowie für Legate, die einerseits für den Asylfonds, anderseits für den Freibettenfonds zweckbestimmt waren.

Wenn der Staat um einen Beitrag angegangen wurde, so wohl nur deshalb, weil die Verfassung einen solchen garantierte. Gemäss Jahresbericht 1872 betrug er 50 Rappen pro Person, wobei Pfarrer Kambli dazu ergänzend mitteilte, «am 30. Mai hat Regierungsrath Müller ganz unerwartet unser Asyl inspiziert. Die Ordnung habe er sehr gut, aber nur 1 Patienten angetroffen.»

Als man 1890 daran ging, ein neues Spital zu planen, «da eine Vermehrung der Betten und in Folge dessen grössere Lokalitäten zur Nothwendigkeit geworden sind», wurden die Überschüsse der Betriebsrechnung einem separaten Baukonto gutgeschrieben. Die am 28. Februar 1896 gebildete Sammel-Kom-



1947 trat Dr. Robert Fink, bis dahin chirurgischer Oberarzt im Neumünster-Spital, den neugeschaffenen Posten als Chefarzt am Krankenhaus Horgen an.

Ein stark verändertes Bild bot das Krankenhaus nach der 1955 abgeschlossenen Bauphase. Nun konnte der Krankenwagen die Patienten zum geschützten, neu gestalteten Eingang bringen.



mission für den Neubau brachte bis zum 10. Mai 1896, also innert weniger als 2½ Monaten, die für die damalige Zeit hohe Summe von 75 000 Franken zusammen. In der Schlussabrechnung für den Neubau 1896/1897 standen den Aufwendungen von 208 000 Franken Einnahmen von 223 031 Franken gegenüber, so dass für das damals schon vorgesehene Absonderungshaus 15 000 Franken übrig waren. Die Mittel für das 1912/1913 errichtete Absonderungshaus, dessen Baukosten sich auf 187 000 Franken beliefen, wurden ausschliesslich durch Spenden und Legate aufgebracht. Es mussten also dafür keine Steuergelder beansprucht werden.

Für den Erweiterungsbau von 1927/1928 schenkte Adele Streuli im Heilibach das benötigte Land von 663 Quadratmetern. Für die Röntgen- und Operationseinrichtung erhielt das Asyl 20 000 Franken von den Brüdern Richard Hüni in Mailand und Emil Hüni in Paris. Die offene Hand, welche die Horgner (eingeschlossen jene, die im Ausland und gar in Übersee lebten) gegenüber dem Spital bewiesen, kommt auch darin zum Ausdruck, dass es in den Kriegsjahren 1914/1918 möglich war, «die Verpflegungstaxen trotz der allgemeinen Teuerung niedrig zu halten». Der Patient bezahlte damals durchschnittlich 1.79 Franken im Tag, während die Verpflegung tatsächlich auf 3.14 Franken zu stehen kam.

Obwohl unser Spital auch in den späteren Jahren noch Spenden und Legate verdanken konnte, z.B. 1930 «3 000 Franken zum Andenken an Spenglermeister Emil Hoffmann-Ribi» und 1931 «5 000 Franken beim Tod von Frau Schächli-Näf in Oberrieden», erreichten die Beträge, vor allem gemessen an der Kaufkraft des Geldes doch nicht mehr die Höhe früherer Jahrzehnte. Vor allem die Bauten von 1951/1955 wären ohne die kräftige Beihilfe der öffentlichen Hand nicht zu verwirklichen gewesen. Die Baukosten beliefen sich damals auf 4 730 000 Franken, woran das Spital aus eigenen Mitteln 445 000 Franken aufbringen konnte. Der Staatsbeitrag betrug rund 2 Millionen Franken. Zum Handkuss kamen auch die Gemeinden Horgen, Oberrieden und Hirzel. Immerhin darf erwähnt werden, dass eine öffentliche Sammlung 188 000 Franken einbrachte.

Die Spendefreudigkeit ist indessen auch heute noch nicht erloschen. So erhielt 1987 das Spital von der Dow Chemical für die Einrichtung einer Cafeteria den Betrag von 250 000 Franken.

#### *Die Kosten der Medikamente – damals und heute*

Seit 1869 hat sich die ärztliche Wissenschaft in einer Weise entwickelt, von der man damals nicht einmal zu träumen wagte. Nehmen wir als Massstab die Aufwendungen für die Medikamente, auch wenn die Mehrkosten teilweise durch die Erhöhung der Bettenzahl und die Teuerung bedingt sind.

1870 werden sie mit 347.35 Franken und 1871 mit 368.93 Franken ausgewiesen. Dabei ist offenbar in diesen Beträgen auch der Wein inbegriffen, lautet doch die Eintragung in einem Protokoll der Direktion des Krankenasyls am 3. Oktober «Für Lieferung von Wein für die Kranken und bei grösserer Anstrengung wie Nachtwachen, Wäsche etc. für die Abwart nach Vorschrift des Arztes soll mit Herrn Widmer zur Weinrebe accordirt werden». Im Jahr 1892, als erstmals Neumünster-Schwester in Horgen wirkten, betragen die Ausgaben für «Medikamente und Wein Fr. 957.70», wobei die Medikamente grösstenteils in der Hausapotheke zubereitet wurden.

Die heutige Verwaltung ist sich in dieser Beziehung andere Zahlen gewohnt. Unter dem Titel «Medizinischer Aufwand» betragen 1991 die Auslagen rund eine Million Franken, worunter allein für Heilmittel und Chemikalien 375 000 Franken. Die Beträge für «Verband-, Naht- und Implantationsmaterial» läpperten sich auf rund 330 000 Franken zusammen. Wir sehen, wir lassen uns unser Gesundheitswesen einiges kosten. Doch gehört die Diskussion darüber nicht mehr zu unserem Thema.

## Bauliche Erneuerungen der letzten Jahrzehnte

*W. Baumann, Baupräsident*

Die letzte bauliche Vergrößerung des Spitals Horgen wurde 1951–1955 mit dem Anbau des Eingangstraktes vollzogen. Die bloss marginalen, späteren Anpassungen führten nach und nach zu einem grösseren Sanierungspotential, das 1977 – nach der Gründung des neuen Spitalkreises am linken Seeufer – in Angriff genommen wurde. Die Eingabe an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom Jahre 1979 beinhaltete einen neuen Behandlungstrakt sowie eine sanfte Renovation des bestehenden Bettentraktes. Nach der Fertigstellung des neuen Behandlungstrakts 1983 kam die Renovation des Bettenhauses jedoch in der Folge eines neuen Leistungskonzeptes der Gesundheitsdirektion und den daraus entstandenen Auseinandersetzungen zum Erliegen. Das Thema «zentrale Geburtshilfe» beschäftigte Politiker, Spitalträgerschaften, Ärzte und Öffentlichkeit über Jahre. Bevor das Problem nicht gelöst war, gab es kein grünes Licht für die Vollendung des Projektes. Die Spitalleitung legte der Gesundheitsdirektion im Jahre 1987 ein überarbeitetes, dem damaligen Stand der Auseinandersetzung angepasstes Sanierungsprojekt vor, welches nach der überraschenden Einigung aller Seiten auf eine weitere dezentrale Geburtshilfe an drei Spitälern im Jahre 1988 erneut angepasst und 1989 vom Regierungsrat genehmigt wurde.

Dem Spital fehlten insbesondere Zimmer mit WC und/oder Dusche, ein moderner Gebärtrakt, eine Cafeteria, ein Kiosk, ein Coiffeurraum, ein Gymnastikraum, grössere Geräteräume; die Aufzüge waren veraltet, und die technischen Installationen entsprachen nicht mehr den Vorschriften. Die Diskrepanz zwischen den Anforderungen an ein Spital der 90er Jahre sowie den gewachsenen Infrastrukturen aus den Jahren 1897, 1929 und 1955 wuchs von Tag zu Tag.

Die modern gestaltete Cafeteria steht Patienten, Besuchern und Personal durchgehend bis 17 Uhr zur Verfügung.





Eines der freundlichen, neu renovierten Krankenzimmer mit Anschlüssen für Sauerstoff und medizinisch-technische Geräte, Dusche, WC und Fernseher.

Trotz dem grossen Zeitdruck galt es, den Betrieb des Spitals während der ganzen Bauphase in grösstmöglichem Ausmass aufrechtzuerhalten. Dies führte nach dem vorgezogenen Umbau der Bettenzimmer des oberen Hauses 1990 zu einem Vorgehen in drei grösseren Etappen, die im September 1991, Juli 1992 und März 1993 abgeschlossen wurden. Eine Renovation ist dabei nicht ganz so einfach zu planen und zu leiten wie ein Neubau. Es galt, durch eine Einbindung der einzelnen Abteilungen des Spitals (Medizin, Pflege, Haustechnik, Verwaltung) während des ganzen Projektes eine pragmatische Berücksichtigung aller wichtigen Anforderungen sicherzustellen, und andererseits durch möglichst kurze Entscheidungs routinen einen raschen Baufortschritt zu gewährleisten. In unzähligen, dafür kurzen Baurapportsitzungen konnten so die auftauchenden und unvorhersehbaren Probleme sofort angepackt werden.

Die Freude am sichtbaren Transformationsprozess des alten «Krankenasyls» in ein modernes, helles und freundliches Spital spornten die Bauherrschaft gleichermassen an wie die Vertreter des Architekturbüros Schindler, Spitznagel und Burkhard, Zürich. Ohne allzusehr auf einzelne Details der Renovation einzugehen, sind doch die 16 wenn auch eher kleinen, so doch mit grosszügigen «Nasszellen» sowie Fernsehapparaten ausgestatteten Bettenzimmer, die mit allen modernen Accessoires eingerichteten Gebärsäle sowie die geschmackvoll gestaltete Eingangspartie mit Empfang, Sitzzecke, Coiffeur, Kiosk und Cafeteria zu erwähnen, welche letztere durch eine Spende der in Horgen ansässigen Firma DOW Chemical Europe S.A. ermöglicht wurde.

Die lange bauliche Leidensgeschichte des Bettenhauses, die 1977 ihren Anfang nahm, geht jetzt dem Ende zu. Horgen besitzt wieder ein modernes Spital mit optimalen räumlichen Voraussetzungen für Patienten, Pflegepersonal und Ärzte. Damit dieser Zustand auch in Zukunft so bleibt und das Spital Horgen seine Rolle als Schwerpunktspital am linken Zürichseeufer wahrnehmen kann, darf das nächste Umbauprojekt aber nicht erst in 38 Jahren realisiert werden!

## Entwicklung zum Schwerpunktspital – 125 Jahre medizinischer Fortschritt

*Dr. F. Huber*

Vor 125 Jahren – anno 1868 – wurde in Horgen eine Krankenstube eröffnet, damit Kranke und Verletzte dort behandelt und gepflegt werden konnten, wenn dies zu Hause schlecht oder gar nicht möglich war. Als erste derartige stationäre Einrichtung ausserhalb der Stadt Zürich muss sie als echte Horgner Pionierleistung bezeichnet werden! In einer Zeit ohne Krankenkassen und Versicherungen fehlte Minderbemittelten das Geld, um Arzneien und Doktor bezahlen zu können, fehlten vielen Alleinstehenden jene Angehörigen, die sie hätten pflegen können. So waren die Patienten der ersten Jahre vorwiegend Arme und Alleinstehende.

Von der Aufnahme blieben Patienten, die an einer ansteckenden Krankheit litten, Gebärende, Wöchnerinnen und Wahnsinnige lange Jahre ausgeschlossen. Heute mögen solche Vorschriften unverständlich erscheinen. Sie beruhen aber, was aus den Protokollen der Vorstandssitzungen jener Zeit nicht hervorgeht, auf den damaligen medizinischen Kenntnissen und Behandlungsmöglichkeiten. Erst wenige Jahrzehnte zuvor hatte sich die Medizin von einer mehr naturphilosophischen zu einer vorwiegend naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise durchgerungen. Dank kritischer Untersuchung und Beobachtung der Patienten und ihres Krankheitsverlaufes, systematischer pathologisch-anatomischer Untersuchung der Organe und Gewebe Verstorbener und Kranker, dem Beginn der gründlichen mikroskopischen Untersuchungen sowie wissenschaftlicher Experimente im Laboratorium wurde erkannt, dass viele Krankheiten durch Erreger (Bakterien) verursacht werden, die sich in den Geweben ausbreiten und diese in ihrer Funktion beeinträchtigen. Krankheitserscheinungen wie Fieber, Schmerzen, Schwellungen, Gelbsucht usw. konnten auf Veränderungen in bestimmten Organen und Geweben und immer häufiger auch mit Sicherheit auf dafür verantwortliche Erreger zurückgeführt werden. Diese Erreger wurden nach und nach identifiziert. Magische und weltanschauliche, teils auch religiös geprägte Vorstellungen von den Krankheiten liessen sich nicht mehr länger aufrechterhalten. Dass auch das Wochenbettfieber nicht mehr als Strafe aufgefasst oder als unergründliches Schicksal hingenommen werden musste, sondern eine übertragbare Infektionskrankheit war, dies galt damals als ganz neue sensationelle Erkenntnis. Nur fehlte es noch jahrzehntelang an Medikamenten, um Infektionskrankheiten wirksam behandeln zu können.

Das Wesen der Geisteskrankheiten war noch immer ein völlig ungeklärtes medizinisches Rätsel. Es gab nicht die geringsten vernünftigen Ansätze dieser unheimlichen «Wahnsinnigen» für die Heilung. Patienten, Pflegerinnen und Ärzten standen noch viele Jahre äusserst bescheidene Mittel zur Verfügung, um Krankheiten günstig beeinflussen zu können. Die Behandlung bestand oftmals in schmerzstillenden und anderen symptomatischen Massnahmen zur Senkung des Fiebers, des Bluthochdruckes, in der Behebung von Durchfällen und Erbrechen sowie in der Verabreichung angemessener Kost zur Vermeidung von Durst und Hunger. Dies, sowie eine gesicherte Grundpflege, die regelmässigen Besuche des Arztes sowie ein sauberes Bett in einem geheizten Raum, bedeuteten jedoch für alle, die zu Hause nichts davon erwarten konnten, eine grossartige Neuerung. Ihre Aussichten, weniger lang leiden zu müssen, schneller und völlig zu genesen, verbesserten sich von nun an beträchtlich.

Die Verantwortung für die ärztliche Behandlung der Asylopatienten wurde einem Arzt aus dem Dorf übertragen. Er erfüllte diese Aufgabe jeweils einige wenige Jahre, bis er von einem Kollegen aus dem

Dorf im Amt abgelöst wurde. Zu seinen Pflichten gehörte damals auch, zweimal in der Woche in einer öffentlichen Sprechstunde im Spital ärztliche Hilfe anzubieten. Es war dies quasi eine Poliklinik, über deren Tätigkeit in den damaligen Jahresberichten immer wieder ausführlich zu lesen ist.

Die Möglichkeiten, bei Krankheiten oder Verletzungen erfolgreich mit Medikamenten oder operativ eingreifen zu können, waren in den ersten Jahrzehnten sehr bescheiden. Zwar wurde knappe 20 Jahre vor dem Bau des späteren Asyls entdeckt, dass mit Äther und Chloroform eine Vollnarkose erreicht werden konnte, die schmerzfreie Operationen erlaubte. Die Anwendung der Narkose blieb jedoch zunächst auf wenige grosse Spitalzentren beschränkt. Die Berichte über die Entfernung eines entzündeten Blinddarms vor der Perforation, von Operationen an Knochen, Gebärmutter und Eierstock gingen um die Welt und erregten die Phantasie der Menschen. Solche Eingriffe galten jedoch noch lange zu Recht als gewagte Unterfangen, die erst um die Jahrhundertwende anerkannte Verbreitung fanden.

Die Chirurgen operierten nach Ablegen ihres Zylinders im Frack, noch mit blossen Händen, die zuvor mit einer Desinfektionslösung gewaschen wurden. Die Eingriffe waren daher oft mit Infektionen und anderen schweren Komplikationen belastet, die nicht selten mit dem Tode endeten. Einer bevorstehenden Operation sahen Patient und Angehörige zu Recht mit grosser Angst entgegen.

Dies änderte sich erst, nachdem die Operationsinstrumente mit Wasserdampf sterilisiert wurden und Operationshandschuhe zur Verfügung standen, die sich in gleicher Weise sterilisieren liessen. Durch das Besprühen des Operationsgebietes mit Desinfektionsmitteln und Abdecken des übrigen Körpers mit sterilen Tüchern nahm die Zahl der postoperativen Infekte weiter massiv ab.

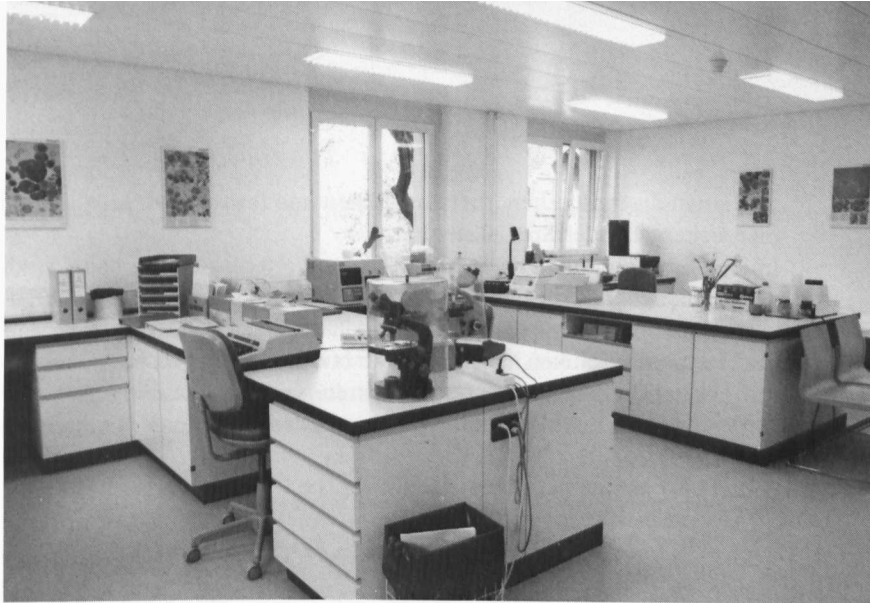
Die Voraussetzungen waren nun gegeben, so dass viele schwere Krankheiten und Verletzungen mit einer Operation rascher und sicherer geheilt werden konnten.

Im Horgner Asyl wurden so im Jahre 1927 bereits 115 Operationen ausgeführt. Kleinere Eingriffe an nicht zu tief gelegenen Körperstellen waren in Lokalanästhesie möglich. Wunden wurden desinfiziert und genäht. In Äthernarkose konnten Abszesse eröffnet, abfäulende oder zertrümmerte Gliedmassen amputiert werden. Knochenbrüche wurden jedoch vorwiegend im Gipsverband oder durch andere Schienung ruhiggestellt. Es kam auch so nach Wochen zu einer belastungsfähigen Bruchheilung. Die Extremitäten waren zwar nachher noch lange nicht voll gebrauchsfähig und öfters etwas krumm geworden.

Erst 1934, 6 Jahre nach der ersten Modernisierung des Krankenasyls, bei der zwei neue Operationssäle erstellt wurden, erfolgte der Wechsel vom Turnus- zum Belegarztssystem. In den nächsten 13 Jahren konnten die Patienten unter den Dorfärzten jenen Arzt frei wählen, von dem sie im Asyl behandelt werden wollten. Die Zahl der Patienten und Eingriffe stieg, wie auch die Bevölkerung, in jener Zeit rasch an. Die Entwicklung in der Medizin war gleichzeitig stürmisch. Technische Neuerungen und Entdeckungen in Physik und Chemie zeitigten revolutionäre Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Zu den bedeutendsten gehörten:

- Die Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Röntgentechnik, sowie der Instrumente zur direkten Beobachtung des Inneren von Magen, Darm, Harnblase, Bauch- und Brustraum (Endoskopie).
- Die Einführung der Elektrokardio- und Elektroenzephalographie zur Beurteilung der Herz- und Hirntätigkeit.
- Die Intubationsnarkose und Beatmungsapparate, die zusammen mit dem Einsatz von die Muskeln

Im neu ausgebauten Labor wurden alle Voraussetzungen geschaffen, die heute für operative Behandlungen notwendig sind.



erschaffenden Medikamenten, Operationen im Brustraum aber auch andere lange Operationen gefahrloser ermöglichten, da Husten und Pressen sowie willkürliche Bewegungen des Patienten während der Operation ausgeschaltet waren.

- Neue Apparate, die den Blutdruck sowie die Blut- und Atemgase sehr genau massen und graphisch aufzeichneten.
- Die Erkennung der Blutgruppen und ihrer Bedeutung, worauf grosse Blutverluste bei einer Operation mit Bluttransfusionen ersetzt werden konnten.
- Die Herstellung von verschiedenen Blutersatzmitteln zum Ausgleich des Verlustes von Blut, Eiweiss und Elektrolyten.
- Viele neue Medikamente gegen Schmerzen und Schlaflosigkeit, gegen Infektionen, Parasiten, zur Verbesserung der Herz- und Nierentätigkeit. Besser steuerbare Narkosemittel, die Synthese aller Vitamine und Hormone.
- Die exakte quantitative chemische und physikalische Analyse aller Gewebeproben als Voraussetzung zur Behebung von Störungen des Stoffwechsels jeder Art. Die Medikamente, mit denen die Entstehung von Thrombosen und Embolien vermieden oder behandelt werden können. Die Apparate, die es erlauben, mit elektrischem Strom Blutungen zu stillen, Gewebe zu durchtrennen, Gewinde in Knochen zu schneiden sowie diese zu zersägen.
- Hunderte von ausgeklügelten Operationsinstrumenten und viele unterschiedlich feine, resorbierbare, gewebefreundliche Nahtmaterialien, die eine sichere Naht von Sehnen, Nerven und Gefässen zulassen.
- Die reichhaltigen, besser körperverträglichen Instrumentarien und Metallimplantate, als Voraussetzung zur erfolgreichen operativen Knochenbruchbehandlung.

In den letzten 50 Jahren wurden auf sämtlichen Gebieten der Medizin mehr Fortschritte erzielt, als in der ganzen Geschichte der Heilkunde zuvor. Innerhalb zweier Generationen wurde ein gewaltiges Behandlungspotential neu geschaffen. Ein einzelner Arzt konnte bald nur noch einen kleinen Teil der Neuerungen überblicken, werten und nachvollziehen. Die sinnvolle Anwendung dieser vielen



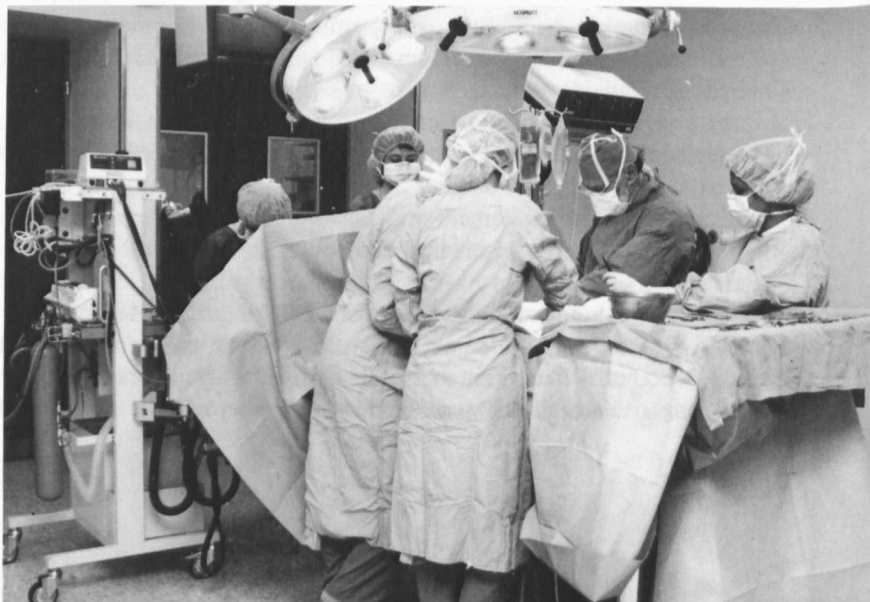
modernen diagnostischen, therapeutischen und technischen Möglichkeiten zwang die Medizin zu immer weitergehender Spezialisierung.

Im Spital konnten die Patienten von diesen Fortschritten nur dann wirklich profitieren, wenn dort die verschiedenen Spezialisten tätig waren. So wurde auch im Landspital Horgen bereits 1947 ein Chefarzt verpflichtet. Er war, wie damals üblich, Allgemeinchirurg. Er hatte die stationäre Grundversorgung aller Verletzten und Kranken jeden Alters, der Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen zu garantieren. Für Patienten mit Augen- sowie Ohren-Nasen-Halsleiden wurde er von je einem Spezialarzt dieser Gebiete unterstützt. Was die Möglichkeiten des Landspitals überstieg, wurde an die Universitätsklinik überwiesen.

Schon 1967 konnte der allgemeinchirurgische Chefarzt nur noch auf seinem eigentlichen Spezialgebiet Schritt halten. Als nächstes war der Beizug eines vollamtlichen Anästhesisten unumgänglich. Noch einige Jahre wurde die Radiologie und innere Medizin während weniger Stunden in der Woche von einem Spezialisten betreut. Politische und andere Widerstände verhinderten zunächst noch die dringende vollamtliche Besetzung dieser Fachrichtungen in unserer Region. Nach meiner Wahl zum Chefarzt des Landkrankenhauses Horgen im Jahr 1972 war es mein erstes und dringendes Anliegen, dass die Versorgung der Bevölkerung in den übrigen medizinischen Spezialgebieten von eigenen Fachärzten sichergestellt werde.

Dank Unterstützung durch die Horgner Spitalbehörden und aufgrund des Umstandes, dass zu jener Zeit der chirurgische Chefarzt von Wädenswil altershalber zurücktrat, konnte mit der Gesundheitsdirektion eine provisorische aber entscheidende Verbesserung der medizinischen Versorgung erreicht werden: das Spital Wädenswil wurde zur internen Klinik mit Intensivstation und eigener Radiologieabteilung, je unter Leitung eines Chefarztes. Die Spitäler Horgen, Wädenswil und Richterswil übernahmen 1976 zusammen die Aufgabe, der Bevölkerung fortan als dezentralisiertes Schwerpunktspital zu dienen. Es war dies die erste derartige Lösung in der Schweiz. Bereits 1981 erhielten wir von der Gesundheitsdirektion die Bewilligung, für Geburtshilfe und Gynäkologie zwei Fachärzte als Belegärzte beizuziehen. Es brauchte nochmals längere Verhandlungen, bis 1984 auch ein Orthopäde und ab 1992 ein Urologe unser Ärzteteam ergänzten.

Das Zentrum jedes chirurgisch tätigen Spitals ist die Operations-Abteilung, wo Team-Arbeit für optimale Abläufe und gutes Gelingen entscheidend sind.



## Reminiszenzen aus früheren Zeiten *Sr. Gertrud Stahel, Oberschwester von 1955–1970*

Am 15. April 1940 begann ich meine Arbeit im Krankenhaus Horgen. Der Magnolienbaum stand in schönster Blüte, und unter dem weissen Blütenbaum breitete sich ein blauer Teppich von blühenden Scilla aus. Die goldenen Büsche der Forsythia leuchteten rund ums Haus. Der Zürichsee lächelte in seinem schönsten Blau, und von Ferne grüssten die noch mit Schnee bedeckten Berge. Eine liebliche, lichte Welt lag vor mir, in scharfem Kontrast zum wilden, unwirtlichen Urserental. Schwester Marta erzählte

Patienten und Schwestern, wie auch die Nachbarn, freuten sich Jahr für Jahr am üppig blühenden Magnolienbaum vor dem Haus.



mir allerlei über unser zukünftiges Arbeitsfeld, und ich sah wohl die Schatten, die sich über die lichte Welt breiteten. In meiner Freude aber liess ich mich nicht beirren. Mit Begeisterung und ganzer Hingabe arbeitete ich mich in meine neue Aufgabe ein.

Im damaligen «Asyl» gab es keine Assistenten, da die Ärzte des Dorfes ihre Patienten auch im Krankenhaus betreuten, im System der freien Arztwahl. Morgens um 6.00 Uhr begann unsere Arbeit im Operationssaal. Neben den allgemeinen Operationsarbeiten lernte ich bald, unseren Ärzten bei kleineren und grösseren Operationen zu assistieren. Das war neu für mich, und ich gewann auf diese Weise manchen Einblick in die Welt der Chirurgie, in ihre herrlichen Erfolge und verzweifelten Nöte. Die ganze chirurgische Technik stand ja damals am Anfang einer ungeheuren Entwicklung.

Besonders aber faszinierte mich das Labor und fesselte mich die Technik der Röntgen-Aufnahmen. Zürich war ja so herrlich nahe unserm Spital und bot auf allen Gebieten Anregung und Möglichkeit zur Weiterbildung. Ich lernte vielerlei im Gespräch mit Berufskolleginnen und dem Besuch der verschiede-

nen Spital-Labors und Röntgen-Institute. Bei Prof. Rohr durfte ich seine Kollegien über Blutkrankheiten besuchen. Mikroskopiekurse und Privatstunden im Differenzieren der Blutbilder halfen mir vorwärts. Wie war das doch eine beglückende Zeit! Die Stunden, die ich in Zürich verbracht hatte, holte ich abends nach. Ich freute mich, im Labor ungestört Krankheitsgeschehen in Blutbildern zu verfolgen. Eine neue Welt öffnete sich mir, und das Schönste dabei war, dass der Kontakt mit den Menschen lebendig blieb und dass ich teilhaben durfte am Erleben des Patienten, von seinem Eintritt an über alle Stadien bis zu seinem Austritt.

Das Krankenhaus Horgen war bei unserm Eintritt ein rechtes «Krankenasyll», in vielem, vor allem baulich, veraltet und ausbaubedürftig. Es fehlten jegliche Nebenräume, Gebärsaal, strahlengeschützte Röntgen- und Therapie-Räume. Im «Obern Haus», dem Absonderungshaus, stand in den grösseren Zimmern, hinter einem Vorhang, die Badewanne.

Die pflegende Schwester war einfach eine Mutter des ganzen Hauses und als solche Tag und Nacht für ihre Patienten bereit. Durch ein kleines Fensterchen, das aus dem grossen Patienten-Saal in ihr Schlafzimmer führte, war sie auch Nachts stets zu erreichen.

Zu oberst, unterm Dach, wohnten unsere Schülerinnen in engen Zimmern mit 3 Betten. Einmal fand ich dort gross angeschrieben den Spruch: «Lehrjahr sind keini Herrejahr!»

Ja, ja – das war damals –! Zeitweise war der Platz für die Schwestern so knapp, dass das Nachtwachzimmer auch von der Tagschwester benützt werden musste, das heisst: um 6 Uhr morgens verliess die Tagschwester ihr Zimmer, um es tagsüber der Nachtwache zum Schlafen abzutreten. Reichlich spät am Abend kehrte sie damals in ihr Schlafgemach zurück.

Jetzt wundere ich mich, wie fröhlich trotz alledem im allgemeinen die Stimmung unter uns Schwestern war.

Während der Kriegs- und Nachkriegsjahre halfen wir des Abends oft in der Küche mit, um die Früchte und das Gemüse des grossen Gartens zu verwerten: Bohnen zu fädeln, Kirschen auszusteinen und ähnliches. Hin und wieder fand man am Morgen in aller Frühe die Schwestern beim Beeri «günne» oder auch tagsüber beim Kirschen pflücken. Immer wieder durften wir frohe Feste feiern. Im Garten unter den schattigen Kastanienbäumen fanden wir uns im Sommer zu den Mahlzeiten ein und erholten uns dabei in der frischen Luft bei allerlei Gesprächen. Im allgemeinen waren wir ein gutes kameradschaftliches Team. Wir alle wussten, dass ein Um- und Neubau dringend und auch geplant war, und dass deshalb im alten Haus nichts mehr geändert wurde. Dem ganzen Betrieb brachte dies vielerlei Schwierigkeiten. Die Ärzte standen oft wochen- und monatelang an der Grenze, was den wenigen Zurückbleibenden eine grosse Mehrbelastung brachte. – Aus dem anfänglichen Überfluss an Schwestern wurde langsam ein immer grösserer Schwesternmangel.

Mit der Wahl von Herrn Dr. Fink zum Chefarzt des Krankenhauses Horgen nahmen die Baupläne endlich feste Formen an. Eine grosse Arbeitslast wartete auf allen Gebieten des Chefarztes. Sehr viele Bausitzungen, an denen auch Schwester Marta und ich teilnahmen, brachten zusätzliche Belastungen, aber auch sehr viel Interessantes. Immer wieder besichtigten wir Spitäler in naher und weiterer Umgebung. In vielen Krankenhaus-Neubauten sammelten wir positive und negative Erfahrungen. Zuerst war unser Personalhaus bezugsbereit. Glückselig und stolz zogen Schwestern und Angestellte in ihr neues, schönes und für damalige Verhältnisse sehr modernes Heim. Zwei Jahre später war auch das neue und umgebaute Krankenhaus fertig.

Es war für alle Beteiligten eine grosse Freude, als wir unsere Patienten aus der Behelfsbaracke in schöne,

Ein Blick ins weihnachtlich geschmückte Kinderzimmer erinnert an die persönliche Atmosphäre des Landspitals. Die Krankenschwestern tragen die damals übliche Arbeitstracht.



helle Zimmer führen durften, mit neuzeitlichen Einrichtungen. Besonders erfreulich war, dass die ganze Gemeinde sich eingesetzt hatte, unsere Spezialwünsche zu finanzieren. Es waren dies zusätzliche Bauanliegen, die von der Regierung nicht bewilligt waren, sich aber seither als sehr nützlich und wertvoll erwiesen haben. Es war für uns ein Erlebnis zu sehen, wie die ganze Gemeinde für ihr Krankenhaus arbeitete.

Nun besaßen wir eine gut ausgebaute Wöchnerinnen-Abteilung, ein modernes Labor, eine grosse übersichtliche Apotheke und Operationsräume mit modernen Narkose-Apparaten. Auch Röntgen- und Therapieräume waren neu und mit modernen Apparaten ausgestattet. Wir erlebten damals, in den Jahren nach dem 2. Weltkrieg, eine unerhörte Entwicklung auf allen Gebieten. Chemie, Physik, Technik und Architektur stellten ihre Forschungen in den Dienst der Medizin.

Auch der Beruf der Krankenschwester stand im Umbruch und in einer Entwicklung, die auch heute noch nach neuen Wegen sucht, um dem kranken Menschen auch in Zukunft eine gute, gewissenhafte und verständnisvolle Pflege zu sichern.

Bald nachdem wir das neue Haus eingeweiht hatten, trat Schwester Marta in den Ruhestand. Damit fand unsere jahrelange, gemeinsame, schöne Zusammenarbeit ihren Abschluss.

Die Entwicklung in der Ausbildung der Schülerinnen verlangte auch von den Aussenstationen der Schule vermehrte Aufmerksamkeit für ihre Weiterbildung. Ich hatte Freude am Kontakt mit den jungen Menschen, die oft voller Berufs-Begeisterung zu uns kamen. Aber wie konnten wir ihre Freude am Beruf erhalten und fördern im täglichen Kampf mit Zeitnot, Müdigkeit und unumgänglichen Reibereien im Zusammenleben mit so vielen und so verschiedenen Menschen?

Während unsere Ärzte sich um das theoretische Wissen und Können unserer Schwestern-Schülerinnen bemühten, versuchten wir Schwestern, in praktischen Stunden die Pflege unserer Patienten zu fördern und zu vertiefen. Albert Schweitzer sagt: «Alle Probleme können nur durch Gesinnung gelöst werden. Alles Helfen und Wirken ist ein materielles und geistiges zugleich. Es kommt nicht darauf an, was wir äusserlich in der Welt leisten, sondern, was wir menschlich geben in jeder Lage.»

Florence Nightingale äussert sich sehr schön zur Krankenpflege mit den Worten:

«Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie zur Kunst werden soll, eine ebenso ernste Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu dem lebenden Körper, dem Tempel für den göttlichen Geist? Krankenpflege ist eine der schönsten Künste, fast hätte ich gesagt, die schönste aller Künste.»

Und ich möchte beifügen: Krankenpflege ist der schönste aller Frauenberufe.

Die Erleichterung in der Krankenpflege, durch Technik und neuzeitliche Organisation in der Arbeit und Arbeitszeit, könnte den Pflegenden eine vermehrte Hinwendung zum Kranken, zum Leidenden ermöglichen. Doch wie sieht es in Wirklichkeit aus? Die Kranken sind oft verloren im Vielerlei des Tages und dem Kommen und Gehen der vielen Menschen um sie herum! Die Verlockung, die Vorteile der Neuzeit allzu weitgehend in den Tagesablauf des Patienten und seiner Betreuung einzubauen, bedeutet eine Gefahr. Nur bewusste Beschränkung in deren Anwendung hält eine lebendige Beziehung zum kranken Menschen wach.

Die Welt hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Auch unsere Spitäler, Methoden und Schulen sind anders geworden. Bewundernd und dankbar benützen wir die Fortschritte, die uns Technik und Wissenschaft zur Erleichterung und Verbesserung der Krankenpflege bieten. Eine junge Generation ist aufgerufen, dieses Wissen zu vertiefen, bewusst der Gefahr der Oberflächlichkeit zu begegnen, den besten Weg zur helfenden Pflege zu suchen und dem leidenden Menschen beizustehen in seinen kleinen und grossen Nöten und ihn auch in seinen tiefsten Ängsten nicht zu verlassen. Der Mensch, in seiner letzten Einsamkeit der Schmerzen und der Ungewissheit, ist der gleiche geblieben. Die Errungenschaft von Technik und Wissenschaft lassen ihn oft allein in einer fremden, kalten Umgebung.

Nochmals möchte ich Albert Schweitzer zitieren: «Wie viele Menschen gehen daran zugrunde, dass sie keine Menschen mehr sind, sondern nur noch Gestalten, Schemen, die in der durch Amt und Erwerb vorgezeichneten Bahn vorwärts laufen, um es so weit wie möglich zu bringen. – Aber wenn man etwas von ihnen verlangt, was nur der Mensch leisten kann: Verständnis, Mitahnen, Mitfühlen, Begeisterung, Entrüstung, Trösten, – kurz das Unaussprechliche, das in der Pflicht des Menschen zum Menschen liegt, dann versagen sie, nicht aus bösem Willen, nein, sie können's nicht leisten! Sie sind wie erschöpfte elektrische Batterien. Das Menschentum in ihnen, aus dem alles fliesst, ist aufgezehrt durch die Arbeit, durch das Amt! Es verbindet sie kein lebendiges inneres Band mehr mit der Menschheit. Sie wissen nicht mehr, was es heisst: Menschen, Mensch sein!»

Wissen wir Schwestern darum? Sind wir uns unseres Vorrechts bewusst?

Mehr als 30 Jahre war ich im Krankenhaus Horgen in verschiedenen Funktionen tätig. Die Arbeit im mittelgrossen Spital scheint mir besonders schön, weil einerseits medizinische Forschung und Untersuchung in mässigem Rahmen betrieben werden kann, und andererseits doch auch spezialärztliche Behandlung gewährleistet ist.

Der Kontakt mit dem Patienten und seiner Familie bleibt erhalten, und der Kranke fühlt sich in der engeren Umgebung geborgener. Die Oberschwester nimmt ihn in Empfang und hört oft schon bei seinem Eintritt von seinen Problemen. Sie begleitet ihn durch seine hellen und dunklen Stunden, bis er das Haus wieder verlässt.

Ich denke zurück an die vielen vergangenen Jahre, mit all ihrem Leid und all ihrem Glück, die so unerhört rasch verflogen sind!

Mir bleibt nichts als zu danken, zu danken für ihren grossen beglückenden Reichtum.

## Gesundheits- und Krankenpflege heute

*Sr. Annemarie Pellet*

Bei der Durchsicht der Printmedien ist festzustellen, dass beinahe täglich in Negativ-Schlagzeilen über das Gesundheitswesen berichtet wird. Dabei trifft man am häufigsten auf Schlagworte wie: «Personalnotstand», «zu hohe Kosten im Gesundheitswesen», «jede 4. Pflegende ausgebrannt» u.v.m. Für den Konsumenten von medizinischen Dienstleistungen stellt sich daher die Frage nach den möglichen Ursachen resp. den Hintergründen.

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass sich in den vergangenen Jahren das Berufsbild der Krankenschwester stark verändert hat, nämlich vom Heilhilfsberuf zum Gesundheitsberuf, zur Profession. Gleichzeitig sind die Anforderungen an die Pflegenden in fachlicher und menschlicher Hinsicht massiv gestiegen. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, ist auch im Pflegeberuf eine gute Ausbildung und die laufende Fortbildung von grösster Wichtigkeit; Stillstand bedeutet Rückschritt.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Zielsetzungen in der Pflege neu definiert werden mussten: Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens, Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens, Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, Mitwirkung an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit andererseits, Beteiligung an Ein- und Wiedereingliederungsprogrammen, Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und bei der Entwicklung des Berufes sowie Mitarbeit an Forschungsprojekten im Gesundheitswesen.

Die heutige Schwester sieht sich im Spannungsfeld zwischen hochdifferenzierter medizinischer Therapie einerseits und ihren nach wie vor zentralen Aufgaben von Pflege und menschlicher Zuwendung.



Um den Lernenden zu helfen, den sich rasch wechselnden Anforderungen im Beruf zu begegnen, sind in den neuen Ausbildungsbestimmungen Schlüsselqualifikationen aufgeführt, welche durch die Ausbildung gefördert werden. Darunter werden Fähigkeiten und Einstellungen verstanden, die sowohl in der Berufsbildung allgemein als auch für die Persönlichkeitsentwicklung notwendig sind. Für die Ausübung der Pflege sind sie wichtig, aber nicht vom Fachgebiet abhängig. Teilweise können sie auch als Anforderungsprofil dienen.

Zu den Schlüsselqualifikationen gehören:

- Ressourcen bei sich und anderen wahrnehmen, erhalten und entwickeln.
- Grenzen akzeptieren und geeignete Hilfe beanspruchen bzw. anbieten.
- Veränderungen einer Situation erkennen sowie mittel- und langfristige Entwicklungen voraussehen.
- Prioritäten setzen, Entscheidungen treffen und Initiativen ergreifen.
- Aufgrund von Prinzipien ein breites Repertoire an Methoden und Techniken einsetzen.
- Pflegeverrichtungen geschickt und sicher ausführen.
- Sich situationsgerecht, verständlich und differenziert ausdrücken.
- Zum Lernen motivieren, Verhaltens- und Einstellungsänderungen aufzeigen und unterstützen.
- Die Wirkung des eigenen Handelns beurteilen und daraus lernen.
- Ethische Grundhaltungen entwickeln und sie in der konkreten Situation vertreten.
- Aus einer Grundhaltung der Wertschätzung heraus mit anderen zusammenarbeiten.
- Im Wechselspiel zwischen Anteilnahme, Engagement und Distanz Beziehungen aufnehmen, erhalten und ablösen.
- Für Veränderungen und Neuerungen offen sein.

Aber auch der Patient kommt mit Erwartungen zu uns, seine Ansprüche sind gestiegen, zum Beispiel bezüglich Pflege und Zimmerkomfort.

Im Spital werden die Aktivitäten des täglichen Lebens von der Schwester stellvertretend übernommen, solange dies der Patient nötig hat. Er wird z.B. von der Schwester gewaschen und aufgenommen, eben gepflegt, mit dem Ziel, ihn in die höchstmögliche Selbständigkeit zurückzuführen. Der Patient muss somit einen hohen «Eigenanteil» erbringen. Der Einbezug von Patient und Angehörigen in die Pflege verlangt ein Umdenken, einen Prozess, der für alle Beteiligten nicht immer einfach ist!

Um die Pflegequalität zu optimieren, ist ein gutes, harmonisierendes, sich stets mit Neuerungen auseinandersetzendes Team absolute Notwendigkeit. Es setzt auch voraus, dass genügend Pflegendе vorhanden sind, und das wiederum kostet Geld.

Qualitativ gute Pflege kann nur verwirklicht werden, wenn alle an der Pflege beteiligten Personen (Ärzte, Therapeutinnen usw.) von den gleichen Grundsätzen ausgehen.

In einem Spital, in dem eine gute Pflegequalität möglich ist, gibt es weniger Personalmangel und Personalwechsel, also weniger ausgebrannte Schwestern. Ich wage zu behaupten, dass dies im Spital Horgen der Fall ist.

Ich möchte mich bei allen Mitarbeiterinnen ganz herzlich bedanken für ihr Engagement, für die Treue und das Aushalten in der nicht einfachen Renovationszeit.

Nun haben wir ein schönes Spital, sorgen wir dafür, dass sich die Patienten und alle Angestellten darin wohlfühlen. «Mitenand gahts besser!»

## Die Gemeinde Horgen und ihr Spital heute

*Gemeinderätin M. Speerli Stöckli*

Nach kantonalem Gesundheitsgesetz sind die Gemeinden verpflichtet, für eine medizinische Grundversorgung ihrer Bevölkerung zu sorgen. So ist die Gemeinde insbesondere zuständig für die Errichtung und den Betrieb eines Krankenhauses, für den Transport der Kranken und Verunfallten sowie für die Kranken- und Hauspflege, heute unter dem Begriff Spitex bekannt. Da der Bereich «Spital» wohl eine sehr wichtige, trotzdem aber nur eine Teil-Aufgabe darstellt, werde ich an dieser Stelle auch auf die weiteren Aufgaben kurz eingehen. Dies drängt sich umso mehr auf, als nur alle drei Dienstleistungen zusammen eine sinnvolle und vernünftige medizinische Grundversorgung garantieren können.

Nicht jede Gemeinde führt ihr eigenes Gemeindespital; verschiedene Gemeinden erfüllen gemeinsam diese Aufgabe. Die «Spitalkonferenz linkes Zürichseeufer» – bestehend aus den Gemeinden Hirzel, Horgen, Hütten, Oberrieden, Richterswil, Schönenberg, Thalwil, Wädenswil sowie den Spitälern Horgen, Richterswil, Thalwil und Wädenswil – bietet für die beteiligten Gemeinden in den vorhandenen Spitälern diese Grundversorgung an. Diese Organisationsform weist heute jedoch verschiedene Mängel auf, die unbestrittenermassen behoben werden müssen. Es sind Bemühungen im Gange, für die ganze Region ein Schwerpunktspital zu betreiben, das für die medizinische Grundversorgung unserer Region zuständig sein soll. Diese Entwicklung drängt sich sowohl aus medizinischen wie auch aus wirtschaftlichen Überlegungen auf. Es ist damit zu rechnen, dass dabei dem Spital Horgen eine wesentliche Funktion zukommen wird; konkrete Pläne liegen heute jedoch noch nicht vor. Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger werden dannzumal ihr Einverständnis zu einer neuen Lösung geben können.

Aber nicht nur in der Organisation unserer Spitäler finden Änderungen statt. Für uns alle sichtbar hat das Spital Horgen sein Äusseres stark verändert. Es präsentiert sich heute als modernes, hohe Ansprüche erfüllendes Spital. Obwohl die rund drei Jahre dauernde Renovation für Patienten und Personal eine grosse Belastung im täglichen Betrieb darstellte, zahlt sich das dabei aufgebrachte Verständnis und die Geduld der Betroffenen heute aus. Moderne medizinische Einrichtungen, helle und bequeme Zimmer sowie die freundliche Atmosphäre in Eingangshalle und Cafeteria erleichtern sowohl den Aufenthalt als auch die Arbeit im Spital Horgen bedeutend. Wählten bis heute zahlreiche Horgnerinnen und Horgner für ihren Spitalaufenthalt eine Privatklinik in Zürich, so werden nach vollendeter Renovation wohl viele ihre medizinische Betreuung nun dem Spital Horgen und seinem Personal anvertrauen.

Wie wir alle wissen, haben diese Verbesserungen aber ihren Preis. Laut Angaben des kantonalen statistischen Amtes betrug im Jahre 1990 der Defizitanteil der Gemeinde Horgen an den Betrieb unserer Spitäler in der Region 1,5 Millionen Franken, beziehungsweise Fr. 91.-- pro Einwohner. Nach zahlreichen Berichten in den Medien müssen wir künftig weiter mit hohen Kosten im Gesundheitswesen rechnen. Dieser Kostenexplosion, zu der die Spitäler einen wesentlichen Beitrag leisten, müssen wir mit geeigneten Massnahmen baldmöglichst entgegenwirken. Der Handlungsspielraum der Gemeinde ist hier jedoch relativ klein; entscheidende Änderungen müssen auf Bundesebene erfolgen.

Der Transport der Kranken und Verunfallten, eine weitere Aufgabe der Gemeinde, wird in der Region durch den «Rettungsdienst linkes Zürichseeufer» gewährleistet. Die Gemeinden Horgen und Wädenswil betreiben diesen Dienst für die ganze Region. Wies der Rettungsdienst noch vor einigen Jahren bedeutende medizinische Mängel auf, kann er heute dank der Mitarbeit der «Regionalen Anästhesieabteilung linkes Zürichseeufer» als fortschrittlich und einsatzfähig bezeichnet werden. Speziell ausgebildete



Auch die Eingangshalle wurde heller und freundlicher gestaltet, der Ort, an dem Hilfesuchende und Besucher zumeist die ersten Eindrücke des Spitals empfangen.



Rettungssanitäter, zusammen mit Notärzten, gewährleisten diesen Dienst mit modern ausgerüsteten Kranken- und Rettungswagen. Bis heute wird das aus dem Betrieb resultierende Defizit von Horgen und Wädenswil allein getragen; die übrigen vom Rettungsdienst betreuten Gemeinden leisten keinen entsprechenden Beitrag. Diese unbefriedigende Situation veranlasste die Gemeinden Horgen und Wädenswil, auch für den Rettungsdienst eine andere Organisationsform zu suchen. Im laufenden Jahr sollte mit den beteiligten Gemeinden eine Lösung gefunden werden.

Wurden im Spitalbereich und im Rettungswesen in den letzten Jahren bedeutende Investitionen getätigt und zahlreiche Verbesserungen vorgenommen, führte ein anderer Bereich der medizinischen Grundversorgung, die Kranken- und Hauspflege, eher ein Schattendasein. Diese medizinische Dienstleistung wird in der Gemeinde Horgen durch den Kranken- und Hauspflegeverein garantiert. Der Verein leistet diese Arbeit engagiert und mit viel Initiative; die knappen finanziellen Mittel setzen seinen Bemühungen jedoch klare Grenzen. So betrug 1990 der Anteil der Gemeinde Horgen an die Kranken- und Hauspflege Fr. 80 000.-, beziehungsweise Fr. 5.10 pro Einwohner. Obwohl dieser Betrag per 1. Januar 1992 von Fr. 80 000.- auf Fr. 120 000.-, beziehungsweise Fr. 7.60 pro Einwohner erhöht wurde, scheint eine weitere Anpassung angezeigt zu sein. Die Spitexdienste werden von der Horgner Bevölkerung heute vermehrt beansprucht. Mehrheitlich ältere Leute benützen diesen Dienst. Aber auch kürzere Spitalaufenthalte und die häufigere ambulante Durchführung verschiedener Operationen bringen dem Kranken- und Hauspflegeverein zusätzliche Patienten. Damit aber leistet der Spitexdienst einen nicht zu unterschätzenden Beitrag an die Bekämpfung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Neben einem modernen, leistungsfähigen Spital stellt ein dementsprechender Spitexdienst eine Notwendigkeit dar. Nur so können diese beiden Institutionen ihre Aufgabe gemeinsam und sich ergänzend erfüllen.

# Das Spital als Unternehmung

*W. Sigrist, Direktor*

Das öffentliche Spital stellt ein Dienstleistungsunternehmen dar, das einen gesundheitspolitischen Auftrag erfüllt und deshalb durch den rechtlich-politischen Rahmen von Gesetzgeber und Trägerschaft in seiner Tätigkeit stark beeinflusst wird.

Der rechtliche Auftrag besteht darin, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Da es sich im Vergleich zu anderen Unternehmen um des Menschen höchstes und teuerstes Gut, nämlich die Gesundheit handelt, sind die Rahmenbedingungen für alle Beteiligten von komplexerer Natur. Damit die geforderten Leistungen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht werden können, existiert u.a. in der Planung eine Aufgabenteilung unter den Spitälern. Daraus resultiert eine Institutionalisierung des Leistungsauftrages durch den Gesetzgeber, was für das öffentlich-rechtliche Spital einen Leistungszwang mit Behandlungspflicht bedeutet.

Die sich daraus ergebenden finanziellen Auswirkungen seien am Beispiel der Tagestaxe von hospitalisierten Patienten näher erläutert: Zürcherische Patienten im öffentlich-rechtlichen Spital haben nach geltender Taxordnung eine Taxe zu leisten, die lediglich 50% der anrechenbaren Betriebskosten deckt (Investitionskosten sowie die Kosten für Lehre und Forschung werden nicht berücksichtigt). Da zwei Drittel bis drei Viertel aller Patienten allgemein versichert sind, ergibt sich zwangsläufig eine Leistungsunterdeckung, welche von der Trägerschaft durch Betriebsbeiträge finanziert werden muss. Bei einer vollen Verrechnung der erbrachten Leistungen, wie dies im Privatspital üblich ist, wäre nach Abzug von Amortisationen und Verzinsung auch ein Gewinn realistisch.

Bei den Diskussionen über Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen wird diesem Umstand leider zu wenig Beachtung geschenkt. Tatsache ist zudem, dass in den vergangenen Jahren allgemein wesentliche diagnostische und therapeutische Verbesserungen erzielt werden konnten, die man heute ohne weiteres als selbstverständlich in Anspruch nimmt. Dabei vergisst man zu schnell, dass diese Verbesserungen ihren Preis haben und ihren Platz brauchen (Ultraschalluntersuchungen, Computertomographie u.a.m.). Die Kostensteigerungen im Krankenhaussektor beruhen also nicht nur auf einer blossen Verteuerung, sie stehen vielmehr auch in engem Zusammenhang mit der qualitativen und quantitativen Erhöhung des Leistungspotentials der Spitäler. Um diese Fakten in die öffentliche Diskussion einbringen zu können, ist die Anwendung einer volkswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnung als Führungsinstrument anzustreben.

Im Mittelpunkt eines modernen Krankenhausmanagements muss also stets die Erhaltung und Sicherung der Wirtschaftlichkeit stehen, was bedeutet, dass medizinisch und sozialpolitisch notwendige Leistungen mit möglichst geringen Kosten zu erbringen sind. Die Wirtschaftsführung im Krankenhaus hat sich somit von der früher praktizierten reinen Verwaltungsaufgabe zur Managementaufgabe gewandelt. Entsprechend haben viele Spitäler ihre Führungs- und Organisationsstrukturen angepasst und unterscheiden sich diesbezüglich kaum noch von privaten Unternehmungen.

Die Auseinandersetzung mit der Zukunft aufgrund der wirtschaftlichen, sozialen und demographischen Entwicklungen der nächsten Jahre und die daraus resultierenden Anpassungen bestehender Spitalstrukturen werden zu einer der schwierigsten Aufgaben im Gesundheitswesen. Dabei wird es von Bedeutung sein, dass Entscheide und Massnahmen bewusst, gezielt und planmässig gefasst, von allen Partnern getragen und realisiert werden.

# Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Versorgung im Schwerpunktspital heute

*Dr. F. Huber*

Es bleibt Aufgabe der Universitätskliniken, durch Forschung die medizinische Entwicklung und die operativen Techniken zu fördern. Ihr Lehrauftrag besteht darin, Wissen, Techniken und Verfahren, die sich dort bewährt haben, weiterzugeben, damit diese hernach auch von den Hausärzten und den Ärzten der peripheren Spitäler ihren eigenen Patienten angeboten werden können.

Seltene Operationsverfahren oder solche, die nur mit sehr grossem personellem oder speziellem apparativem Einsatz vor, während und nach einem Eingriff ausgeführt werden können, bleiben weiterhin den Universitätskliniken oder den Zentrumsspitalern vorbehalten. Es sind dies die Operationen am Herzen mit und ohne Herz-Lungenmaschine, am Gehirn, Operationen in Unterkühlung, Organtransplantationen, Behandlung ausgedehntester Verbrennungen sowie von mehrfach Verletzten (sogenannten Polyblessierten) und die Replantation abgetrennter Gliedmassen, welche mikrochirurgische Gefässtechnik voraussetzt.

Die Aufgabe des operativen und geburtshilflich-gynäkologischen Schwerpunktspitals ist es, die erweiterte operative Grundversorgung für die Bevölkerung rund um die Uhr sicherzustellen. Neben der allgemeinen Chirurgie und der Geburtshilfe-Gynäkologie werden alle jene operativen Spezialgebiete, die heute zur erweiterten Grundversorgung gehören, von Spezialärzten angeboten. Sie werden ihr Fach in eigenen Beiträgen vorstellen.

Spital Horgen heute, mit dem 1983 vollendeten nordseitigen Behandlungstrakt



Das Gebiet der allgemeinen Chirurgie wird vom chirurgischen Chefarzt, der von einem Oberarzt und sechs Assistenten unterstützt wird, abgedeckt. Die allgemeine Chirurgie umfasst die operative Behandlung der Verletzungen (Traumatologie) sowie aller Krankheiten der Weichteile, der Lungen und Bauchorgane. Zu ihr gehören alle häufigen Wahleingriffe bei Kropfleiden, Krankheiten der Brustdrüse, bei Magen- oder Darmgeschwüren sowie Tumoren, Gallensteinleiden oder Bauchwandbrüchen. Auch die operative Behandlung der Krampfadern sowie der akuten und chronischen arteriellen Verschlüsse fallen in ihr Gebiet.

Ein grosser Teil der allgemeinen Chirurgie ist Notfallchirurgie. Chirurgische Notfalloperationen werden notwendig bei: Verletzungen an Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen, Bändern und Gefässen sowie Verletzungen der inneren Organe wie Milz, Magen, Därme. Notfallmässig müssen auch lebensgefährliche Komplikationen im Bauchraum wie akute Entzündungen und Durchbrüche, massive Blutungen, sowie Verschlüsse des Magen-Darmtrakts und der Darmgefässe behoben werden.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit vor, während und nach einer Operation ist für viele Eingriffe unumgänglich. Der Radiologe liefert vor einer Operation wichtige Informationen wie: genaue Lokalisation der Blutungsquelle, des Tumors, des Geschwürs, eines Darm- oder Gefässverschlusses, eines Steines in den Gallenwegen, eines eingedrungenen Fremdkörpers, aber auch über die Ausdehnung dieser krankhaften Veränderungen und ihre Beziehung zu den Nachbarorganen.

Der Gastroenterologe kann dann durch Spiegelung des Magens oder Dickdarms (Gastroskopie, Kolonoskopie) zusätzlich wertvolle Informationen beisteuern. Es können kleine Gewebeproben von abnorm scheinenden Darm- oder Magenabschnitten entnommen werden (Biopsien), die von den Pathologen mikroskopisch untersucht werden. Es gelingt so gewöhnlich, eine genaue Diagnose vor einer Operation zu bekommen, diese ist für den Zeitpunkt und das operative Vorgehen in vielen Fällen von entscheidender Bedeutung.

Der Internist beurteilt bei Wahleingriffen die Operationsfähigkeit und hilft zusammen mit den Anästhesisten, diese zu verbessern, soweit noch Zeit dazu vorhanden ist.

Der Anästhesist ist für das Wohlergehen des Patienten bei der Einleitung, während der Narkose und bei ihrer Ausleitung verantwortlich. Dank der auf diesem Gebiet in den letzten Jahren erzielten Fortschritte, gibt es heute kaum mehr Patienten, bei denen wegen ihres hohen Alters oder begleitender anderer Krankheiten eine Notfalloperation nicht ausgeführt werden könnte. Der Anästhesist entscheidet nach der Operation, ob es notwendig ist, den Patienten auf der Intensivstation im Spital Wädenswil zu betreuen.

Auch neue Operationsformen haben an unserem Spital Eingang gefunden:

Seit einigen Jahren beginnen sich die Vorteile der diagnostischen und therapeutischen Eingriffe, die mit Hilfe einer Kamera (mit Kaltlichtquelle versehen), die in das Innere des Körpers eingeführt wird, immer deutlicher abzuzeichnen. Instrumente werden durch Arbeitskanülen in die Gelenke oder in die Bauchhöhle gebracht und Eingriffe allein mittels Beobachtung auf dem Farbbildschirm ausgeführt.

So erfolgten im Spital Horgen bisher weit über 600 Kniegelenksspiegelungen ohne eine einzige ernsthafte Komplikation. Bei diesen Eingriffen können alle im Operationsaal Tätigen live mitbeobachten, was der Operateur an Verletzungen und krankhaften Veränderungen antrifft und wie er diese behebt. Bei den Kniegelenksspiegelungen, die teils in Lokalanästhesie ausgeführt werden können, kann auch der Patient sein Knie am Bildschirm mitinspizieren. Die Situation, sowie das weitere Vorgehen können sogleich mit ihm besprochen werden.

### *Kniegelenksspiegelung (Arthroskopie)*

Es gibt krankhafte Veränderungen und Verletzungen im Inneren des Kniegelenks, die weder durch äussere Untersuchungen, noch mit Röntgenaufnahmen sicher festgestellt oder ausgeschlossen werden können. Früher musste zur Klärung solcher Kniebeschwerden in diesen Fällen das Kniegelenk operativ eröffnet werden.

Seit einigen Jahren kann die Diagnose meist auch ohne grosse Operation gestellt werden: mit der Arthroskopie. Dazu wird durch ein erstes Röhrli eine Optik, die an eine Fernsehkamera angeschlossen werden kann und mit einer Kaltlichtquelle versehen ist, in das Kniegelenk vorgeschoben. Durch ein zweites und drittes Röhrli lassen sich verschiedene Instrumente zum Betasten und Anheben der Binnenstrukturen, z.B. der Knorpelfläche und der Menisken, oder auch Instrumente wie Fasszangen, Scheren etc. einführen.

Unter günstigen Voraussetzungen kann der grösste Teil des Innenraumes eingesehen werden. Gewisse Verletzungen, v.a. an den Menisken, können auf diese Weise behoben werden.

#### *Abb. 1*

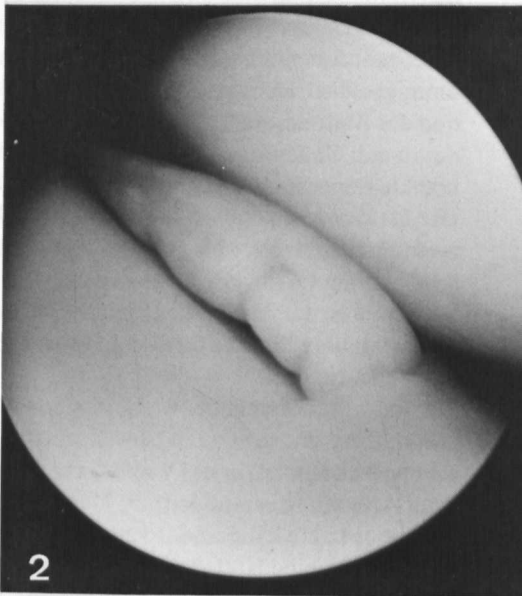
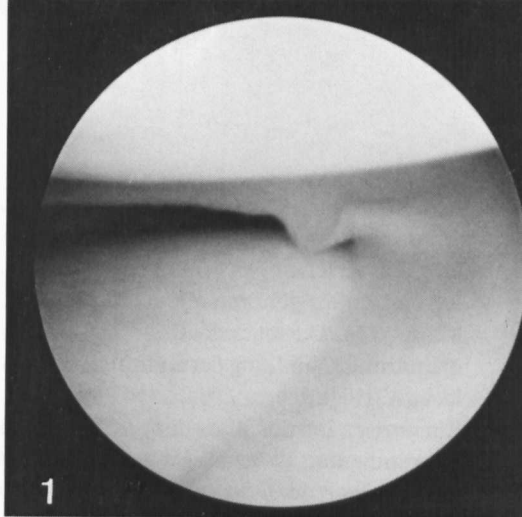
Intakter Innenmeniskus des rechten Kniegelenks. Gesunde Knorpelüberzüge, oben der inneren Oberschenkelrolle, unten des Schienbeines. Der wellenförmige zarte, freie Rand des Meniskus kommt durch Drehung des Unterschenkels in der Längsachse zustande und ist eine normale Erscheinung.

#### *Abb. 2*

Abriss des Hinterhornes des inneren Meniskus. Der abgerissene Teil ist in das Kniegelenk hineingeschlagen.

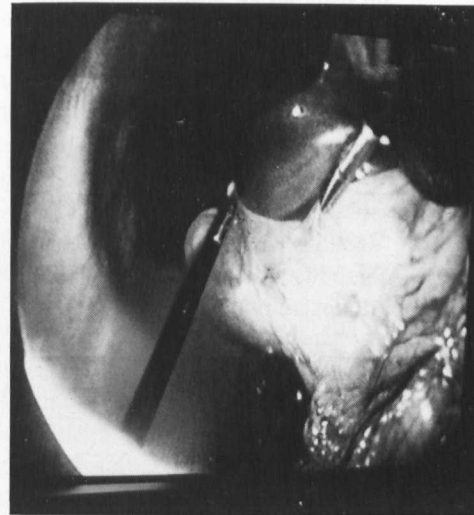
#### *Abb. 3*

Vollständig zerrissenes vorderes Kreuzband.



Bei den Gallenblaseneingriffen, die in Narkose ausgeführt werden, wird die Operation im Videofilm festgehalten. Auf Wunsch des Patienten kann ihm der Film seiner Operation vorgeführt oder mit nach Hause gegeben werden. Für uns selbst ist das spätere, mehrmalige Abspielen gewisser Operationsphasen zur Optimierung der Operationstechnik ein äusserst wichtiges Hilfsmittel. Wir benützen diese Möglichkeit heute genau so, wie dies viele Spitzensportler und ihre Trainer seit vielen Jahren tun. Diese unter dem Begriff minimal invasive Chirurgie zusammengefassten Methoden stehen erst am Anfang. Wohin sie noch führen werden, kann man nur erahnen. Sicher ist jedoch, dass sie sich weiter entwickeln werden, weil die Patienten von ihren Vorzügen begeistert sind und auch die Krankenkassen und Versicherungen erkannt haben, dass damit manche Spitalaufenthalte verkürzt und Einsparungen gemacht werden können. Die Weiterentwicklung der minimal invasiven Chirurgie wird nur möglich sein, wenn in den nächsten Jahren zusätzlich zur schon vorhandenen, relativ teuren Grundausrüstung weitere Instrumente und Apparate, wie zum Beispiel ein Laserstrahl-Schneidegerät zur Verfügung stehen. Lasergeräte sind in Zentralspitälern schon seit einiger Zeit im Einsatz. Mit ihnen kann präziser präpariert werden. Sie haben daher zur Blutstillung und Präparation die Elektrokoagulation in vielen Situationen ersetzt. Die Anschaffung eines Lasers ist jedoch finanziell nur zu verantworten, wenn er auch genügend oft und sinnvoll eingesetzt werden kann. Es ergibt sich die gleiche Situation wie beim Computertomographen (CT). Es braucht ihn für eine verantwortungsvolle Diagnostik und Therapie in einer Spitalregion. Da solche technischen Hochleistungsgeräte für jedes einzelne Spital finanziell nicht tragbar sind, müssen sie zentral eingesetzt werden. Wie andere in Zukunft auch in der Peripherie notwendige technische Neuerungen wird dies eine noch engere Zusammenarbeit erfordern und Zentralisierungsbestrebungen beschleunigen.

Operationen zur Entfernung der Gallenblase werden heute mehrheitlich ohne operative Eröffnung der Bauchhöhle durchgeführt. Dabei stellt der Bildschirm für alle Beteiligten die einzige Informationsquelle über die anatomischen Verhältnisse und den Ablauf der Operation dar.

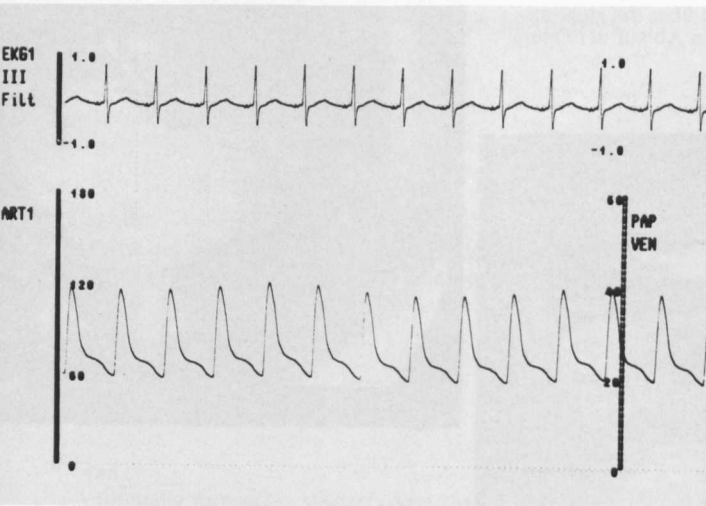


Für den Anästhesiebereich sind in unserer Region die Spitäler Thalwil, Horgen, Wädenswil, Richterswil und Einsiedeln zur regionalen Anästhesieabteilung linkes Zürichseeufer zusammengefasst. Koordiniert und geleitet werden alle Einsätze vom Spital Horgen aus.

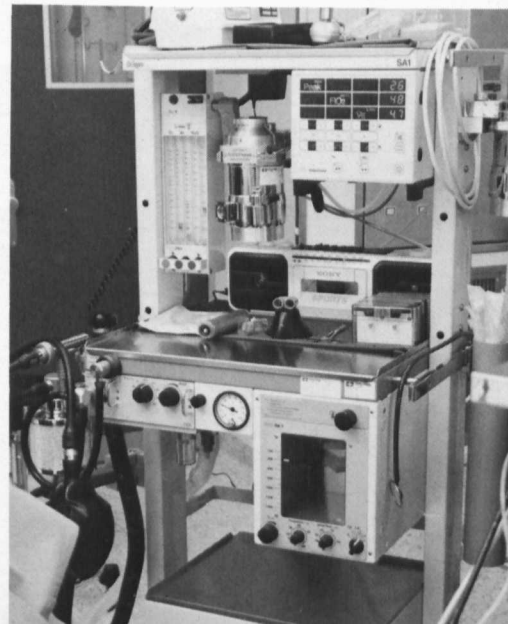
Unser Tätigkeitsgebiet – ein ausgesprochen technisches und hochspezialisiertes – wird mit den Begriffen «Anästhesie und Reanimation» umschrieben. Was verbirgt sich dahinter?

«Anästhesie» heisst «Aufhebung der Wahrnehmung» und meint Herbeiführung eines Zustandes, in dem der (operative) Schmerz nicht mehr wahrgenommen wird. Waren es in früheren Jahrhunderten lediglich betäubende Getränke u.ä., unter deren Wirkung die damaligen Patienten etwa Abszesseröffnungen oder schnell durchgeführte Amputationen ertragen mussten, steht seit Mitte des letzten Jahrhunderts den Patienten die Wohltat einer Narkose zur Verfügung. Im Januar 1847 war im «Intelligenzblatt der Stadt Bern» zu lesen: «Herr Prof. Demme hat im Inselspital mit dem glücklichen Erfolge die Dämpfe von Schwefeläther für chirurgische Operationen angewandt und zwar bei 3 Kranken, die auch nicht im geringsten wussten, was mit ihnen während ihrer Betäubung vorgenommen wurde und ganz erstaunt waren, ohne die geringsten Schmerzen operiert worden zu sein. Welch ein Fortschritt in der Chirurgie, aber auch, welch ein gefährliches Mittel in der Hand eines Spitzbuben!» Gegen Ende des letzten Jahrhunderts kam als modernes Narkosemittel das Chloroform dazu – nur allmählich zeigte sich allerdings seine Gefährlichkeit, ereignete sich doch ein tödlicher Anästhesiezwischenfall auf 2900 Narkosen. Zurecht warnte Johann von Mikulicz schon damals: «Jede Narkose ist gefährlich».

Im Zentrum der anästhesiologischen Überwachung steht die Registrierung des Elektrokardiogramms und des Blutdruckes.



Moderner Narkoseapparat mit Verbindungsschläuchen für die Narkosegase, Beatmungs- und Überwachungsteil. Patienten ohne Vollnarkose können sich über einen Kopfhörer durch Musik ihrer Wahl entspannen.



Ebenfalls keine Erfindung unseres Jahrhunderts sind sog. Lokal- und Regionalanästhesien, bei denen die Schmerzleitung aus dem Operationsgebiet ins Gehirn an irgendeiner Stelle, z.B. in ganz kleinen Fällen gerade dort, wo operiert wird, dann aber auch im Verlaufe der Nervenstämmen, z.B. in der Achselhöhle für den Arm, im Rücken für die untere Körperhälfte, ausgeschaltet wird.

Noch Jahrzehnte lang gehörte das Anlegen einer Anästhesie, die Durchführung einer Narkose mit zur operativen Tätigkeit des Chirurgen, der für die Zeit der eigentlichen Operation eine Schwester mit dem Tröpfeln des Aethers beauftragte. Viel anschaulicher als alle theoretischen Erläuterungen ist eine Passage von Sr. Getrud Stahel, unserer langjährigen Horgner Oberschwester in ihren «Erinnerungen aus meinen Jugend- und Schwesternjahren»:

*Ich war froh, dass ich auch die Narkosen mit dem Roth-Dräger-Apparat erlernen durfte. Die Narkose war für mich ein besonderes Problem geblieben, seit meinem ersten Versuch darin. Das war im 2. Semester, als mir die Oberschwester ein Tropffläschchen mit Aether in die Hand drückte, mir die Maske übergab und mich allein liess, allein mit meinen Ängsten und dem schlafenden Patienten. Mir war dieser Schlaf so unerklärlich und der Aethergeruch so fremd, dass ich plötzlich mit mir kämpfen musste und nach der Oberschwester rief – und dann lag ich auf dem Boden. Das ganze Erlebnis war für mich sehr belastend. In Genua wurde mit der Schimmelbuschnarkose gearbeitet, wo immer wieder 10–20 ccm Aether in die Maske gegossen wurden.*

*Später machte ich oft Narkosen, mit und ohne Apparat oder Maske. Immer aber blieb mir das Geschehen dieses Schlafes rätselhaft, fast unheimlich, bis ich viel später einen Narkosekurs nehmen durfte und wo uns Prof. Hossli in täglichen sehr interessanten Theoriestunden den komplizierten Vorgang erklärte. Dankbar bin ich, dass meine Narkosen ohne ernstere Zwischenfälle verliefen, denn oft kam ich mir vor wie der Reiter auf dem Bodensee, der erst am sicher erreichten Ufer die Gefahr erkannte, in der er über dem dunklen Wasser geschwebt hatte.*

Dass bereits 1967 tageweise, dann immer häufiger ein ausgebildeter Spezialarzt für Anästhesiologie in unserem Krankenhaus und den Nachbarspitälern beigezogen wurde, war damals alles andere als eine Selbstverständlichkeit und spricht für die verantwortungsbewusste Berufsausübung unserer Operateure. Denken wir doch daran, dass auch heute noch in verschiedenen Landspitälern etwa der Kantone Bern und Graubünden die Zuständigkeiten so geregelt sind, wie hier vor 1967. In den folgenden Jahren erfolgte dann der Aufbau der «regionalen Anästhesieabteilung linkes Zürichseeufer» LZU, deren Mitarbeiter dafür sorgten, dass die Erkenntnisse der modernen Anästhesie schrittweise auch in unseren Spitälern eingeführt wurden. Die letzte Ausbauphase betraf die Jahre 1986–1991, und wir können mit Befriedigung feststellen, dass dadurch die heute in unserem Fachgebiet gültigen Grundsätze der fachärztlichen Präsenz bei jeder Anästhesie, der lückenlosen Patientenüberwachung durch speziell ausgebildetes Anästhesiepflegepersonal sowie des umfassenden Monitorings bestmögliche Patientenbetreuung ermöglichen.

Fast unbemerkt sind wir zum zweiten Schwerpunkt unserer Tätigkeit, zur Aufrechterhaltung, gegebenenfalls der Wiederherstellung der lebenswichtigen Körperfunktionen, vor allem der Atmung und des Kreislaufes übergegangen. Der Extremfall ist die eigentliche «Wiederbelebung» = «Reanimation», die gleichberechtigt neben der «Anästhesie» im Namen unseres Fachgebietes steht. Fast jedes Anästhesieverfahren, im besondern aber die Narkosen und die Epidural-/Spinalanästhesie vom Rücken aus, beeinflusst nämlich in einem gewissen Masse diese «Vitalfunktionen» und erfordert entsprechende stabilisierende Gegenmassnahmen. Von daher kommt es, dass unsere Mitarbeiter sehr häufig auch dort zum Einsatz kommen, wo aus anderer Ursache Atmung und/oder Kreislauf beeinträchtigt sind: im Rahmen von



schweren Krankheiten oder gravierenden Unfällen etwa, bei Untersuchungen, bei denen der Diagnostiker sich ganz auf den Lokalbefund konzentrieren muss, oder auf der Intensivstation, wenn Patienten künstlich beatmet werden müssen. Es sind dies häufig ausgesprochen technische Massnahmen, die spezielle Kenntnisse und Erfahrung erfordern und darum dem Anästhesieteam übertragen werden.

Ein letzter Schritt: schwere, mitunter gerade sehr akute Erkrankungen erleidet man primär nicht im Spital und schon gar nicht Unfälle; sie geschehen überall, auf der Autobahn, am Arbeitsplatz, in der Sporthalle oder im Schwimmbad, beim Reiten im Wald. Lange Jahre hat für diese Patienten die medizinische Behandlung erst im Spital begonnen, wertvolle Zeit verstrich, unter Umständen hatte sich der Zustand zusätzlich verschlechtert. Es sind die genau gleichen (vor allem medizinisch-technischen) Massnahmen, die diese Situation zu beherrschen helfen, wie wir sie täglich im Operationsaal bei Narkosen anwenden. Und so betrachten wir es als unsere Aufgabe, unsere Spezialität auch in der Vorspitalphase überall dort zum Einsatz zu bringen, wo ein Patient lebensbedrohlich verletzt oder erkrankt ist.

Diese Tätigkeit, man spricht von «Notarzteinsätzen», erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst LZU. Das Spital Horgen betreibt die Einsatzzentrale für alle Notfalleinsätze des Rettungswagens und Verlegungstransporte in unserer Region und alarmiert je nach Notfallmeldung auch den Notarzt unserer Anästhesieabteilung, der direkt mit dem Rettungswagen oder im Rendez-vous-System ausrückt. Diese Einsätze erfordern neben Erfahrung und Einsatzfreudigkeit vor allem auch Flexibilität und Entscheidungsfreude, in der jeweiligen Situation das bestmögliche zu tun. Erleichtert wird sie durch die ohnehin gegebene Mobilität zwischen unsern fünf Spitälern mit einer jährlichen Fahrleistung aller Mitarbeiter von ca. 70 000 km.

Aus der stillen Tätigkeit einer beherzten Krankenschwester, die dem Patienten im Operationsaal eine Äthermaske vor die Nase hielt, ist im Verlaufe der letzten Jahrzehnte ein weitverzweigter Dienstleistungsbetrieb geworden, der es sich zur Aufgabe macht, jeden Patienten in geeigneter Weise für einen operativen Eingriff vorzubereiten und zu betreuen, sowie all jenen, deren lebenswichtige Körperfunktionen bedroht sind, – wo immer sie sich auch aufhalten – die Erkenntnisse der modernen Medizin zukommen zu lassen.

Der neue Rettungswagen der Gemeinde Horgen ist eine Art fahrbare Intensivstation. Er sichert nicht nur raschen Transport, sondern auch lebensrettende Sofortbehandlung.



Ein junges Paar wünscht sich ein Kind. Es wird geplant. Der Zeitpunkt wird nach den finanziellen Möglichkeiten und beruflichen Absichten gewählt. Die werdende Mutter wird durch den Arzt mit modernsten Methoden der Medizin begleitet und überwacht. Der Ehemann begleitet die Schwangere häufig zu den Untersuchungen. Nach neun Monaten erwartet man eine gute und sichere Geburt in möglichst familiärer Atmosphäre. Das Kind ist gesund.

Diese Selbstverständlichkeit verdanken wir den enormen Fortschritten der modernen Geburtsmedizin. Noch vor 90 Jahren, also um die Jahrhundertwende, betrug die Muttersterblichkeit 4-8 % und die Säuglingssterblichkeit am Geburtstermin 15 %. Bezogen auf die 220 Geburten an unserem Regionalspital müssten wir also jährlich im Wochenbett den Tod von ca. 10 Müttern und ca. 25 Neugeborenen beklagen. Unvorstellbar! Die Gründe lagen vor allem in der mangelnden Kenntnis geburtshilflicher Abläufe, in fehlenden Kontrollen und Überwachungsmöglichkeiten, sowie im Nichtwissen der Bedeutung hygienischer Massnahmen. Insbesondere das Kindbettfieber war ein gefürchteter Begleiter junger Mütter. Der Ungare Ignaz Semmelweiss gilt als «Retter der Mütter», da er als erster die Zusammenhänge zwischen bakteriell verunreinigten Händen und postpartalen Infektionen erkannte. Er vertrat 1847 die uns heute selbstverständlich erscheinende These, Hebammen und Ärzte hätten während und nach der Geburt durch gründliches Waschen der Hände auf Reinlichkeit zu schauen. Seine Schrift fand schnell Eingang in der Geburtshilfe. – Auch kannten die Schwangeren bis vor wenigen Jahrzehnten kaum Kontrollen während ihrer Gravidität. Vielmehr holte man bei Einsetzen der Wehen die Heb-Amme ins Haus. Sie erschien mit ihrem berühmten kleinen Kofferchen, welches allerlei Essenzen, Klistier und Hörrohr beinhaltete. Liess es die Zeit zu, brachte man mit Karren oder Fuhrwerk gar einen hölzernen Gebärstuhl ins Haus. Ein besonders schönes Exemplar ist im Ortsmuseum Wädenswil zu besichtigen.

Die moderne Geburtshilfe hat sich in den letzten 40 Jahren durch die enormen Fortschritte der Medizin, vor allem auf dem Sektor der Überwachungsmöglichkeiten, grundlegend verändert. Die Ängste um Gesundheit und Tod bei der Geburt sind dem Selbstverständnis des eingangs beschriebenen jungen Paares gewichen. Wir sind glücklich, diesen Anforderungen heute genügen zu können.

Bereits Stunden nach Ausbleiben einer Menstruation kann eine Schwangerschaft durch zuverlässige Heimtests diagnostiziert werden.

Die werdende Mutter meldet sich sehr bald bei ihrem Arzt zur ersten Kontrolle. Nach einer gynäkologischen Untersuchung, welche die Schwangerschaft bestätigt, wird in gezielten Gesprächen die Schwangere beraten und informiert: Wir weisen auf das (über-)reiche Angebot an Elternzeitschriften, Büchern und Bildbänden, sowie auf Elternabende, Schwangerschafts-Gymnastik und Säuglingspflegekurse hin. Besonders wichtig erscheinen uns Informationen an die Schwangere bezüglich prophylaktischer Massnahmen gegen schwerwiegende Störungen in Schwangerschaft oder Geburt:

Der *Ernährung* messen wir grosse Bedeutung zu. Durch die hormonellen Veränderungen im Körper einer Frau werden die Kohlehydrate (Zucker und Weissmehl) anders abgebaut und verwertet als bisher. So stellt sich bei reichlichem Genuss von Süssigkeiten und Mehlprodukten eine übermässige Gewichtszunahme ein. Wird das optimale Mass von 10-12 kg überschritten, so zeigen eigene Untersuchungen, dass durch die Übergewichtigkeit bei Geburtseintritt die Wehen schwächer sind und die Pressphase erheblich verzögert wird. Bei Patienten mit mehr als 15 kg Gewichtszunahme eruierten wir eine Verdop-

pelung der Kaiserschnittrate oder Vakuumentbindungen. Die Verlegung von Säuglingen wegen Adaptationsschwierigkeiten ins Kinderspital ist gleichfalls gehäuft. Auch steigen unter übermässiger Gewichtszunahme die Blutdruckwerte an, was wir Gestose oder Schwangerschaftsvergiftung nennen.

Durch richtige Ernährung kann die Schwangere also selbst prophylaktisch mithelfen. Wir empfehlen eiweissreiche Nahrung wie Fleisch, Fisch oder Geflügel, sowie reichlich Milchprodukte, welche nebst Eiweissen auch Kalzium beinhalten. Salate und Gemüse haben Vitamine, sowie Faserstoffe zur besseren Verdauung. Bei den Früchten sind Beeren, Äpfel, Kiwi oder Zitrusfrüchte besonders wertvoll, während Bananen, Trauben oder Kirschen sehr viel Zucker enthalten. Salziges Gebäck, reichlich Bouillon oder Gewürzsalze sind wegen Wasserretention, vor allem in den Beinen, in den letzten drei Monaten zu vermeiden. An Stelle von Weissbrot sei Knäckebrot oder Vollkornbrot empfohlen. Künstliche Süsstoffe sind bedenkenlos und verursachen keine Missbildungen. Ein Gläschen Wein schadet nichts; harte Drinks sind selbstverständlich zu meiden.

*Rauchen* (Nikotin) verengt ganz allgemein die Gefässe. Damit wird die Durchblutung der Plazenta (Nachgeburt) vermindert, und es kommt bei regelmässigem Nikotingenuss zu einer durchschnittlichen Verminderung des fetalen Körpergewichtes von 300–400 Gramm. Mangelentwicklungen und Frühgeburten sind signifikant gehäuft; der Säugling jammert und zittert postpartal im Sinne des Entzugs.

Die *sportliche Betätigung* gewinnt auch bei den schwangeren Frauen zunehmend an Bedeutung. Eindringliche Mahnungen von wohlmeinenden Bekannten und Verwandten an werdende Mütter, sich in der Schwangerschaft grösster körperlicher Zurückhaltung zu unterziehen und keiner sportlichen Betätigung nachzugehen, sind veraltet. Körperliche Aktivität jeder Art, in Mass geübt, schadet weder Mutter noch Kind; im Gegenteil, eine sportlich fitte Frau wird die körperlichen Anstrengungen einer Geburt wesentlich besser verarbeiten als die träge, untätige Mamma. Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein Zustand, bei dem die werdende Mutter selbst auf ihren eigenen Körper hören und den Lebensstil danach richten sollte.

Ein hölzerner Gebärstuhl, wie er in früherer Zeit, vor der heute so selbstverständlichen ärztlichen Betreuung werdender Mütter, oft für Hausgeburten gebraucht wurde.  
Dieses schöne Exemplar steht im Wädenswiler Ortsmuseum.



Die *genetische Beratung* und *praenatale Missbildungsdiagnostik* wird stets bedeutungsvoller. Einerseits werden zunehmend verfeinerte und erweiterte Methoden angeboten, andererseits steigt das Durchschnittsalter zur Erstgeburt durch die Berufstätigkeit der Frau erheblich. Heute beträgt das durchschnittliche Alter für eine erstgebärende Frau 28 Jahre. Mit zunehmendem Alter wird die Eizelle der Frau anfälliger auf Teilungsstörungen, was zu Mongolismus oder anderen Missbildungen führt. Der kritische Punkt dürfte bei 35 Jahren liegen. Wir rechnen hier mit einer Rate bezüglich Trisomie 21 (Mongolismus) von 1:100. Nach 35 Jahren steigt das Risiko sehr erheblich an.

Die bekannteste genetische Untersuchung ist wohl die *Fruchtwasserpunktion* (Amniocentese). Mit einer feinen Nadel wird durch die Bauchdecke der Frau unter Ultraschallkontrolle Fruchtwasser entzogen. In diesem schwimmen kindliche Hautzellen, welche in Spezial-Laboratorien auf einem Nährboden gezüchtet und bezüglich genetischer Störungen untersucht werden. Da dieser Eingriff erst im 4. Monat erfolgen kann und die Resultatauswertung 3 Wochen dauert, hat die *Chorionbiopsie* an Bedeutung gewonnen: Diese entnimmt mit einer Punktionsnadel bereits im 3. Monat etwas Gewebe aus der Nachgeburt (Plazenta) und analysiert eventuelle Störungen in wenigen Tagen. Diesem Vorteil der Frühuntersuchung steht jedoch der Nachteil entgegen, dass häufiger Fehlgeburten, ganz selten Falschresultate oder kleine körperliche Defekte beschrieben werden.

Seit einem Jahr wird ein einfacher Bluttest (AFP plus) angeboten, der über das mütterliche Blut das Risiko zur Trisomie 21 berechnet. Diese risikolose Methode dürfte in Zukunft recht populär werden. Bereits routinemässig eingeführt ist der einfachere AFP-Test, der fetale Missbildungen wie Spina bifida (offener Rücken), Hydrocephalus (Wasserkopf), fehlende Nieren oder andere innere Missbildungen angibt.

Die Entwicklung von Methoden der genetischen Früherfassung stellen jedoch werdende Mütter wie Arzt vor ein Dilemma: Können und dürfen wir auf alles werdende Leben Einfluss nehmen; steht die werdende Mutter nicht unter dem Zwang der Gesellschaft, sich solchen Untersuchungen unterziehen zu müssen, um sich nicht später dem Vorwurf auszusetzen «man hätte dies doch alles vorher feststellen können»? Hat die heutige Gesellschaft keinen Raum mehr für behinderte Kinder? Ich sehe, dass sich hier Eltern häufig in grossen, inneren Entscheidungsnöten befinden.

Nebst der Genetik hat die *Ultraschalluntersuchung* die Geburtshilfe revolutioniert. Bis 1975 hatten wir weder in der Früh- noch in der Spätschwangerschaft Einblick über das Geschehen im Uterus der Mutter. Wir konnten einzig äusserlich mit dem Meterband von Kontrolle zu Kontrolle das Wachstum des Bauches feststellen und die geschätzte Grösse des Kindes errahnen, sowie den ungefähren Geburtstermin festlegen. – Der Schreibende selbst konnte 1975 an einem grossen Kantonsspital die Ultraschalldiagnostik einführen. Wir verfügten damals über Geräte, welche tonnenschwer ein gesamtes Zimmer einnahmen und schliesslich flackernd die unscharfen Konturen eines Kopfes darstellten. Wie haben sich die Geräte doch entwickelt! Wir verfügen heute in der Praxis über hervorragende Kleingeräte mit überraschendem Auflösungsvermögen. Ab der 6. Schwangerschaftswoche können wir bereits den Herzschlag des Feten nachweisen, ebenso sind wir in der Lage zum selben Zeitpunkt die Diagnose von Zwillingen zu stellen. Überraschungen solcher Art bleiben also bei der Geburt aus! Blutungen in der Frühschwangerschaft können auf ihre Ursache hin untersucht werden. Größere Missbildungen wie fehlende Extremitäten, Wasserköpfe, offener Rücken, fehlende Nieren etc. werden erkannt. Der theoretische Geburtstermin kann auf Grund einer Ultraschalluntersuchung exakt determiniert werden. Mangelentwicklungen, Riesenbabys oder Lageanomalien (Steisslage) werden vor der Geburt erkannt. Die Ultraschalluntersuchung hat in ihrer prospektiven Bedeutung die Geburtshilfe sehr viel sicherer gemacht.

Die Ultraschall-Untersuchung vermittelt schon früh Bilder des heranwachsenden Kindes und gestattet exakte Messungen der Grössenzunahme und Beobachtungen verschiedener Körperfunktionen.



Erfreulich, dass es sich dabei in Bezug auf Nutzen um eine nicht sehr kostenintensive und in Bezug auf Gesundheit um eine absolut ungefährliche Methode handelt.

Im Wandel der Zeiten haben gewisse Krankheiten an Bedeutung verloren, andere sind neu aufgetreten. Die früher sehr gefürchtete *Röteln-Embriopathie*, welche über das Rötelnvirus zu schwersten Missbildungen des Kindes bezüglich Gehör und Augen geführt hat, darf durch die systematische Impfung aller Mädchen in den Schulabschlussklassen als eliminiert gelten. – Die gefürchtete *Syphilis*, die schwerste Missbildungen des Kleinkindes verursacht, ist heute praktisch ausgestorben. Trotzdem überwachen wir sicherheitshalber durch Bluttitelbestimmungen beide Krankheiten in der Schwangerschaft. Ebenso ist durch die früher obligate Impfung gegen *Tuberkulose* die *Wochenbettmilliaris*, mit oft tödlichem Ausgang für die Mutter, ein uns unbekanntes Bild geworden. *Rhesuskinder* sind seit der Einführung entsprechender Gammaglobulinsubstanzen, welche der gefährdeten Mutter gespritzt werden, nicht mehr vorkommend. – Neu und bedrohlich hinzuge treten ist jedoch das Problem der *Drogen* und *HIV-positiver Mütter*. Die Folgen einer Schwangerschaft können die AIDS-Symptomatik bei der Mutter häufig verstärken, das Kind ist zu 60% HIV-infiziert. AIDS ist die einzige Krankheit, die der Arzt nicht selbst diagnostizieren darf, da der persönliche Schutz des HIV-Infizierten offenbar höher steht als die Gesundheit anderer. Wir dürfen diesen Test nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Schwangeren vornehmen. Begreiflich, dass Hebammen und Spitalpersonal ob dieser politischen Entscheidung unzufrieden sind und berechtigte Angst bei ihrer Tätigkeit im blutintensiven Vorgang einer Geburt äussern.

Zu den prophylaktischen Massnahmen einer Geburt gehört auch die *Besichtigung des Spitals* und der Gebärzimmer. Die Informationen, welche die Hebamme im Rundgang den werdenden Eltern gibt,

sollen helfen, unbegründete Ängste abzubauen und das Unbekannte eines Spitaleintritts zu erleichtern. Häufig erkennen wir, wie sich die Männer heute enorm mit der Geburt beschäftigen und sich sehr eingehend vom Spitalpersonal unterrichten lassen. Aufgabe der modernen Geburtshilfe soll es sein, eine technisch sicher überwachte Geburt in Einklang zu familiärer, privater Ambiance werdender Eltern zu bringen.

Wir sind heute am Spital Horgen in der sehr glücklichen Situation, nach jahrelanger Planung über eine der schönsten geburtshilflichen Abteilungen zu verfügen. Wir haben in einem technisch perfekt ausgestatteten Gebärzimmer durch zarte Farbgebung, indirekte Beleuchtungskörper und auf Wunsch musikalischer Untermauerung eine angenehme Atmosphäre geschaffen. Auch die Zimmer der Wochenbettabteilung entsprechen durch Rooming in, Einbau von Nasszellen, Fernsehen und Radio sowie Auswahlménüs den häufig hohen Anforderungen der Patientinnen.

Die entscheidende Sicherheit unter der *Geburt* bildet der *CTG-Monitor*. Dieser leitet über ein Mikrofon, welches der Mutter auf den Bauch gelegt wird, kontinuierlich die Herzaktionen des Feten ab und zeigt in seinem Aufzeichnungsmuster die permanente Sauerstoffversorgung unter Geburt. Seit Einführung dieser Geräte vor ca. 20 Jahren haben sich glücklicherweise Geburten mit cerebrally geschädigten Kindern drastisch reduziert. Hier dokumentiert sich die Bedeutung, Möglichkeit und Verantwortung moderner Geburtsmedizin: Was unter Geburt verpasst wird (Sauerstoffmangel), kann für den Rest des Lebens kaum mehr wett gemacht werden! Wir kontrollieren nach der Entbindung den Sauerstoffgehalt im fetalen Blut durch eine Blutentnahme aus der Nabelschnur. Der Wert gibt uns die Sicherheit, dass das Kind optimal entbunden wurde oder ob es in fraglichen Situationen mit Sauerstoff versorgt und überwacht werden muss.

Die Art der optimalen *Geburtshaltung* steht häufig zur Diskussion. Wir sind der Meinung, dass mit der halbsitzenden Geburtsstellung den Wünschen der Patientin wie den geburtshilflichen Notwendigkeiten von Hebamme und Arzt optimal Rechnung getragen wird. Durch reisserische Berichte in Medien stehen sporadisch neue, angeblich revolutionäre schmerzlose Geburtsmethoden zur Debatte. Mayahocker, Roma-Rad, schwedischer Gebärstuhl oder Vierfüßerstellung seien erwähnt. Unterwasser- oder Badewannengeburt wird von einigen Spitälern, häufig weniger aus innerer Überzeugung, denn als PR-Aktion zwecks Füllung leerer Spitalbetten angeboten. Sicherlich vermag warmes Wasser den Körper zu entspannen und vor allem in der Eröffnungsphase damit schmerzlindernd wirken. Die positiven Aspekte sind hier nicht zu bestreiten. Die Geburt eines Menschenkindes unter Wasser erscheint mir jedoch wenig natürlich. Bereits warnt die angesehene Deutsche Gesellschaft für Neonatologie vor Fällen von Ertrinkungstod bei Säuglingen während Badewannengeburten. Die Aspekte der Hygiene (Stuhl, Urin, Schleim und Blut im Badewasser) erscheinen dabei ebenfalls diskussionswürdig. -

Aus dem angelsächsischen Bereich kommt zunehmend der Wunsch nach *schmerzloser Geburt durch Regionalanästhesie*. Dabei wird durch den Anästhesisten im lumbalen Bereich der Wirbelsäule Schmerz-unempfindlichkeit gesetzt. Durch die entspannte Muskulatur eröffnet sich der Muttermund deutlich schneller. Da die Patientin jedoch nicht nur schmerz-, sondern auch weitgehend gefühllos ist, vermag sie den Pressdrang nicht zu realisieren, so dass dabei meist per Vakuum oder Zange das Kind entwickelt wird. Diese Methode, in Australien zu 80% angewandt, greift zunehmend nach Europa über und ist in Frankreich bereits sehr populär. Sie erfordert einen intensiven zusätzlichen Betreuungsdienst durch einen erfahrenen Anästhesisten. Durch die Zentralisierung der Geburtshilfe am linken Zürichseeufer nach Horgen erhoffen wir uns, diese Möglichkeit bald in ausgewählten Fällen anbieten zu können.

Die Zahl der *Kaiserschnittentbindungen* hat allgemein in den letzten Jahren zugenommen. Die Begründung dieser Entwicklung ist mannigfaltig. Durch die verfeinerten diagnostischen Möglichkeiten bereits vor der Geburt (Steisslage, Zwillinge, Mangelentwicklung etc.) können die Weichen für eine risikoarme Entbindung gestellt werden. Unsere Aufgabe ist heute nicht mehr, hervorragende Geburtsakrobaten zu sein, sondern mit grösstmöglicher Sicherheit ein gesundes Kind zu entwickeln. Unangenehme Überraschungen während oder nach Geburten sollten ausbleiben. Auch die diagnostischen Aussagen durch den CTG-Monitor unter der Geburt weisen auf mögliche kommende Komplikationen hin und veranlassen uns schneller zur Schnittentbindung. Nebst dieser technischen Entwicklung sind aber auch die modernen Frauen nicht mehr bereit, über Tage leidend unter Geburt zu liegen. Ich meine, dass die heutige Frau ein Recht auf eine zügige, möglichst schmerzarme Geburt hat und zu gegebener Zeit ihr Wunsch respektiert werden muss. War die Sectio caesarea vor 200 Jahren noch einer der gefürchtetsten chirurgischen Eingriffe überhaupt, welcher häufig erst vor dem unmittelbaren Tod einer Mutter ausgeführt wurde und in über 50% zur Muttersterblichkeit führte, so ist die heutige Schnittentbindung durch moderne Operationstechniken, hervorragendes Nahtmaterial, verträgliche Antibiotika und verfeinerte regionale Anästhesieverfahren zu einem anscheinend problemlosen, ja selbstverständlichen Eingriff geworden: Der Ehemann begleitet seine Frau häufig in den Operationssaal, steht ihr dort bei der Operation bei und freut sich gemeinsam mit seiner Frau über den schreienden Sprössling, der eben unter den Operationslampen das Licht der Welt erblickt. –

Die Fortschritte der Medizin werden besonders sichtbar in der Geburtshilfe. Trotz aller technischen Überwachungsmöglichkeiten und aller Sicherheit darf auf die Geborgenheit und menschliche Zuwendung während der Geburt nicht verzichtet werden.



Die Augenchirurgie hat im Spital Horgen eine lange Tradition. Dr. Stefan Wieser führte neben einer ausgedehnten Praxis zahlreiche Operationen im damaligen Krankenasyll durch. Als einziger Augenarzt auf der linken Seeseite zwischen Zürich und Glarus nahm er Schieloperationen sowie Eingriffe gegen den grünen und grauen Star vor. Dazu versorgte er auch viele Unfallverletzte.

Bei meinem Antritt in Horgen im Januar 1969 erinnerte im Spital ein vom Zürcher Professor Haab entwickelter Riesenmagnet an die frühere Art der Entfernung von Eisensplintern aus dem Augeninnern. Dank medizinischer Fortschritte gehört dieses Bild der Vergangenheit an.

Die heutige Haupttätigkeit liegt in der Operation des grauen Stars. Da es früher noch kein Nahtmaterial zum Verschliessen der Augenwunde gab, mussten die Patienten nach der Operation zwei bis drei Wochen ruhigliegen, bis sich die Wunde von selbst schloss. Die moderne Operationstechnik, vor allem die Mikrochirurgie, hat heute die Situation wesentlich verbessert. Die Hospitalisationsdauer ist auf wenige Tage beschränkt, das Risiko erheblich vermindert und die Rehabilitation entscheidend beschleunigt. Wurde früher die operativ entfernte Linse optisch durch eine unansehnliche Starbrille ersetzt, so wird heute eine künstliche Linse direkt ins Auge eingepflanzt. Jedes Jahr werden in Horgen über 100 Eingriffe dieser Art durchgeführt. Dazu kommen Operationen des grünen Stars, Schieloperationen und Wundversorgungen.

Um dieses hohe Niveau am Spital Horgen aufrechtzuerhalten, ist ein grosser Einsatz sowohl des Operateurs als auch des beteiligten Personals unumgänglich. Zudem sind regelmässige Investitionen für die Erneuerung der technischen Einrichtungen notwendig.

---

## ORL – Behandlung von Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten

Die Patienten mit Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten werden regelmässig im Spital Horgen betreut. Jeden Montagmorgen findet ein Operationsprogramm für ONH-Krankheiten statt. Hauptsächlich werden Gaumen- und Rachenmandeloperationen durchgeführt. Ohrchirurgische Eingriffe sind mit der guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung und der Entwicklung von modernen Antibiotica im Rückgang begriffen.

Während früher häufig Radikaloperationen von Ohren und Trommelfellplastiken nötig waren, sind diese Eingriffe jetzt selten geworden. Die Ohrchirurgie beschränkt sich in erster Linie auf die Durchführung von Paracentesen (Trommelfellschnitte) und evt. Einlage von Ventilationsröhrchen ins Mittelohr zur besseren Belüftung. Auch letztere Eingriffe sind mit der Entwicklung moderner Antibiotica nur mehr selten nötig.



Chirurgische Eingriffe in der Nase werden vorgenommen bei Nasenscheidewandverbiegungen mit Behinderung der Nasenatmung und bei Nasenbeinfrakturen. Eingriffe in Narkose erfolgen häufig ambulant: plastische Operationen bei abstehenden Ohren, Eingriffe im Kehlkopffinneren mit Stimmbandpolyp-Abtragungen, Entfernung von verschluckten Fremdkörpern in der Speiseröhre mit dem Oesophagoskop.

Die vor vielen Jahren durchgeführten Untersuchungen der Bronchien mittels der starren Bronchoskopie in Narkose verschwanden mit der Entwicklung des flexiblen Bronchoskopes. Letztere Untersuchungen sind schonender und können ambulant in örtlicher Betäubung vorgenommen werden (meistens durch den Lungenarzt selbst).

Im Auftrag der medizinischen Klinik des Regionalspitals Wädenswil werden bei längerer künstlicher Beatmung im Spital Horgen Tracheotomien (Luftrohrschnitte mit Einführung einer Kanüle zur künstlichen Beatmung) vorgenommen.

Im Bestreben, Spitalkosten zu senken, werden ambulante Eingriffe in Lokalanästhesien vermehrt nicht mehr im Spital sondern in der Praxis durchgeführt (Trommelfellrepositionen bei traumatischen Trommelfellrupturen, Nasenbeinrepositionen nach Frakturen, Sinuskopien, Fensterungen der Kieferhöhle bei chronischer Sinusitis maxillaris).

Die übrigen bettlägerigen Patienten im Spital Horgen werden bei Bedarf im Auftrag des Chefarztes konsiliarisch untersucht.

---

## Urologie

*Dr. R. Furrer*

Vor zwei Jahren wurde das Instrumentarium im Spital Horgen für die Urologie komplettiert. In den letzten 12 Monaten sind ca. 50 urologische Eingriffe im Spital Horgen durchgeführt worden.

Dabei handelt es sich zur Hälfte um solche Eingriffe, bei denen als Zugangsweg zur Harnblase oder Prostata die Harnröhre diente. Diese schonende, sogenannte endoskopische Operationsmethode ist schon seit längerem bekannt und urologischer Standard. Als Narkose bedürfen diese Eingriffe lediglich einer Regionalanästhesie, was vor allem für die älteren Patienten sehr angenehm ist. Die Eingriffe zeichnen sich zudem dadurch aus, dass sie nach der Operation praktisch keine Schmerzen bereiten. Die Hospitalisationszeiten sind ebenfalls recht kurz, meistens betragen sie weniger als 7 Tage. Operiert werden auf diesem Wege gut- oder bösartige Prostata- und Blasenkrankungen, gelegentlich auch Blasensteine. Andere, teilweise grössere urologische Eingriffe, wie die sogenannte grosse Prostataoperation oder Nierenoperationen wurden selbstverständlich am Spital Horgen auch schon durchgeführt. Noch grössere Eingriffe jedoch, wie die radikale Entfernung der Prostata beim Prostatakrebs oder das Entfernen der Harnblase beim Blasenkrebs und die Konstruktion einer neuen Blase aus Dünn- und Dickdarm sind in Horgen vorläufig noch nicht möglich. Dazu fehlen die medizinisch-personellen und - apparativen Voraussetzungen. Ich hoffe aber, dass sich dies in baldiger Zukunft ändern wird.

Die Zahl der orthopädischen Operationen hat sich in den letzten Jahren zwischen 350 und 380 Eingriffen eingependelt.

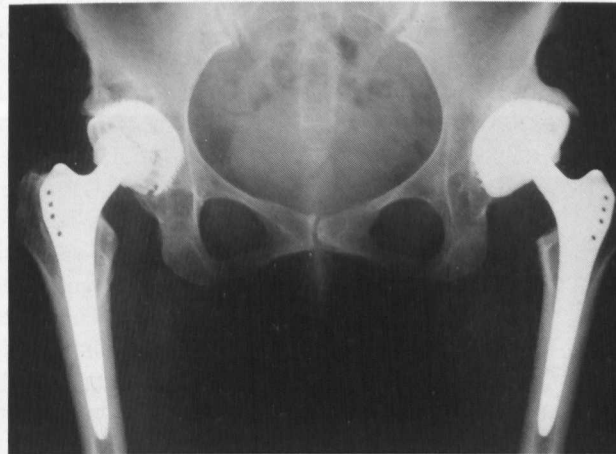
Mit zwei Operationstagen pro Woche hielt die Versorgungskapazität mit der Nachfrage Schritt, so dass längere Wartelisten vermieden werden konnten.

Als Schwerpunkt entwickelt sich immer mehr die Versorgung mit künstlichen Gelenken, betrug doch die Zahl der implantierten Hüft- und Kniegelenke zusammen mit den Wechseloperationen im letzten Jahr bereits 99! Unter diesen älteren, z.T. sogar hoch betagten Patienten finden sich gehäuft Risikofälle, die, wie der Operationsstatistik und vor allem der Anzahl der Pflgetage zu entnehmen ist, vorwiegend im Spital Horgen operiert wurden. Mit der Einführung der Eigenblutspende einige Wochen vor der Operation und der Rückführung des während der Operation aufgefangenen Blutes kann die Fremdbluttransfusion auf ein Minimum reduziert oder ganz vermieden werden. Durch diesen wichtigen Beitrag der Anästhesieabteilung und der sehr gut eingespielten postoperativen Überwachung, natürlich auch der zunehmenden Perfektionierung des Pflegepersonals und der Physiotherapie, ist die Versorgung der orthopädischen Patienten im Spital Horgen vor allem nach der jetzt abgeschlossenen, sehr geglückten Renovierung des Bettentrakts optimal und derjenigen der grossen Fachkliniken durchaus ebenbürtig. Trotz dieses erfreulichen Tatbestandes wird die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen ein Verharren auf dem gegenwärtigen Stand nicht zulassen. Der allgegenwärtige Zwang zur Kosteneinsparung wird einerseits zu einer vermehrten Technisierung, anderseits zu immer kürzeren Hospitalisationszeiten führen. Als Beispiel seien hier die arthroskopischen Operationen genannt. Vom Operateur verlangt dieser Trend eine ständige Fortbildung, vom Spital eine optimierte Organisation und vom Patienten eine vermehrte Eigenversorgung, unterstützt von Hausärzten und Spitexdiensten.

Die sich abzeichnende Entwicklung der Spitalstruktur am linken Zürichseeufer lässt für diesen Prozess günstige Bedingungen erwarten.

Röntgenbild eines Patienten mit schweren Abnützungserscheinungen an beiden Hüftgelenken, Bild links.

Rechts: Röntgenbild nach operativem Ersatz beider Hüftgelenke.



Der Behandlungsstrakt auf der linken Seite der Spitalzufahrt beherbergt Operationssäle, die Radiologie, Therapieräume sowie die Chefarzt-Praxis.



Ebenso wichtig wie die Operation selbst ist in der Orthopädie die Physiotherapeutische Nachbehandlung, sei es als Bewegungstherapie an verschiedenen Geräten oder als Wassertherapie im Gehbad.



# Radiologie in der Chirurgie am Beispiel des Regionalen Radiologiedienstes Linkes Zürichseeufer

*Dr. R. Binswanger*

Von den rund 15 000 Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen, welche jährlich in den Spitälern Wädenswil, Richterswil und Horgen durchgeführt werden, entfallen etwa 7 000 auf die chirurgischen Spitäler Richterswil und Horgen.

Diese Untersuchungen werden fast ausschliesslich als Dienstleistung für chirurgische, orthopädische und urologische Patientinnen und Patienten durchgeführt und zwar sowohl für Personen, welche stationär ins Spital aufgenommen, wie für jene, die ambulant behandelt werden.

In der Chirurgie liegt der Schwerpunkt unserer Tätigkeit auf den sogenannten Standarduntersuchungen. Dies sind Röntgenuntersuchungen ohne Kontrastmittel an Knochen, Gelenken, der Lunge und dem Bauch.

Diese Untersuchungen werden von der medizinisch-technischen Röntgenassistentin (MTRA) selbständig und in eigener Verantwortung ausgeführt, anschliessend von den beteiligten Ärzten interpretiert und zum Schluss am Röntgenrapport mit dem Radiologen besprochen. Nach der Besprechung mit dem Radiologen erfolgt die schriftliche Befundung zuhanden der Krankengeschichte.

Beim Anfertigen der Standarduntersuchungen wird von der MTRA ein hohes Mass an technischem und medizinischem Wissen und Können verlangt, ausserdem muss sie dem Strahlenschutz die notwendige Beachtung schenken.

Viele der Standarduntersuchungen fallen im Notfalldienst an, betreffen verunfallte oder schwerkranke Patienten, was an das persönliche Engagement, die Einsatzbereitschaft und die zwischenmenschlichen Fähigkeiten der MTRA hohe Anforderungen stellt.

Die Qualitätskontrolle erfolgt auf verschiedenen Stufen: Zunächst beurteilt die Röntgenassistentin die technische Qualität der Aufnahmen selbst, korrigiert allfällige Fehltaufnahmen selbständig und legt dann die Bilder dem betroffenen Kliniker vor. Dieser beurteilt, ob die durchgeführte Untersuchung der klinischen Fragestellung gerecht wird. Das letzte Wort hat der Radiologe, welcher während der Befundung täglich die Qualität im Auge behält und allfällige Mängel korrigiert.

Nur etwa 15% solcher Untersuchungen werden vom Röntgenarzt selbst durchgeführt. Diese Zahl mag gering erscheinen, es handelt sich aber meistens um kompliziertere und längere Untersuchungen, welche einen viel grösseren Teil der Arbeitszeit beanspruchen.

In den Spitälern des linken Zürichseeufers betrafen die Notfalleinsätze des Röntgenarztes bisher vor allem den Ultraschall, die Beurteilung komplizierter Verletzungen an der Halswirbelsäule und notfallmässige Gefässuntersuchungen.

In Zukunft wird die Computertomographie zur Verfügung stehen und natürlich auch bei Notfallpatienten eingesetzt werden, wo die Computertomographie eine äusserst effiziente, schonende und aussagekräftige Untersuchungsmethode ist, welche an keinem Spital mit chirurgischer Notfallstation fehlen sollte.

Die Zusammenfassung der chirurgischen Notfälle in einem Spital am linken Seeufer ist deshalb ein Erfordernis, welches auch aus der Sicht der Radiologie notwendig und sinnvoll ist.

## Organe des Spitals Horgen in den letzten 50 Jahren

### *Spitalpräsident*

1945–1951 Walter Bebie  
 1952–1963 Theodor Studer  
 1964–1980 Hans Aeberli  
 1980–1987 Cäsar Stucki  
 seit Februar 87 Dr. Fritz von Ballmoos

### *Vizepräsident*

1946–1953 Hans Frick  
 1954–1957 Samuel Hofmann  
 1958–1960 Walter Rüegg  
 1960–1987 Eugen Geiger  
 seit Februar 87 Max Clerici

### *Aktuar*

1947–1955 Pfarrer G. Spinner  
 1956–1977 Hans Hofer  
 1977–1990 Karl Trüb  
 seit Mai 1990 Walter Lüthy

### *Präsidium Baukommission*

Walter Bebie  
 Samuel Hofmann  
 Karl Trüb  
 seit 1988 Willi Baumann

### *Chefarzt Chirurgie*

1.10.47–31.12.73 Dr. Robert Fink  
 seit 1.1.1974 Dr. Fortunat Huber

### *Chefarzt Anästhesie*

1970–1985 Dr. Christian Lebram  
 1985/1986 Dr. Heini Schaffner  
 seit 1.7.1986 Dr. Peter Uehlinger

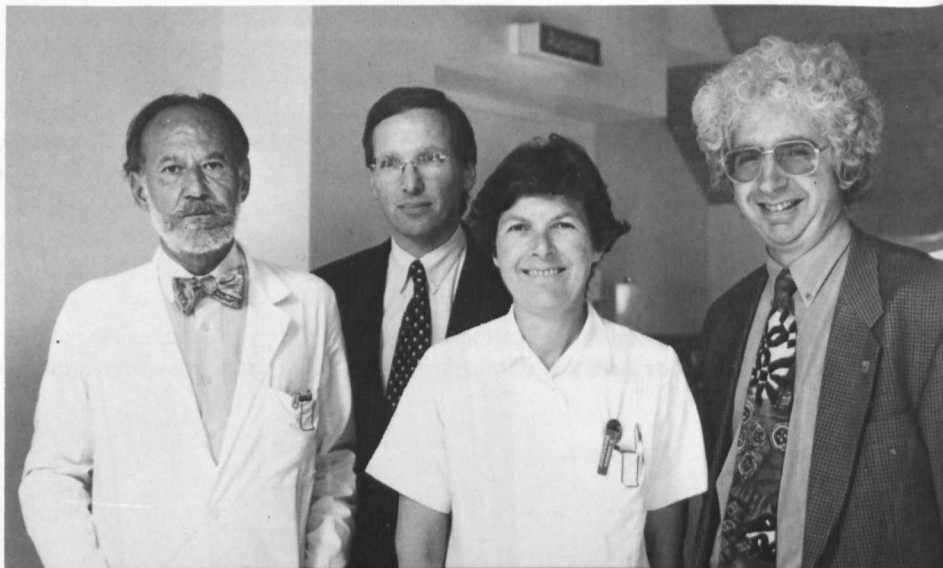
### *Oberschwester*

1948–1955 Sr. Marta Kupfer  
 1955–1970 Sr. Gertrud Stahel  
 1970–1979 Sr. Nina Calörtscher  
 1979/1980 Sr. Elisabeth Blanchat  
 seit 1.10.1980 Sr. Annemarie Pellet

### *Spitalverwalter*

1942–1945 Werner Knecht  
 1945–1947 Oskar R. Glättli  
 1947–1963 Martin Wipf  
 1963–1991 Bruno Zuber  
 seit 1.5.1991 Walter Sigrüst

Die Spitalleitung:  
 Dr. Fortunat Huber  
 Walter Sigrüst  
 Annemarie Pellet  
 Dr. Peter Uehlinger  
 (v.l.n.r.)



# Stiftungsrat, Direktion und Kader 1993

## *Stiftungsrat*

Dr. Fritz Ballmoos, Schönenberg, Präsident\*  
Max Clerici, Horgen, Vizepräsident\*  
Walter Lüthy, Horgen, Aktuar\*  
Liselotte Bamert, Oberrieden  
Elisabeth Baumann, Hirzel  
Willi Baumann, Horgen  
Gisela Honegger, Hirzel  
Christian Huwylar, Horgen  
Dr. med. Peter Müller, Horgen  
Madeleine Speerli, Horgen  
Hans Stünzi, Horgen  
Dr. med. Daniel Wieser, Horgen  
Spitalleitung\*

## *Direktion*

Die mit \* bezeichneten Mitglieder des  
Stiftungsrates

## *Spitalleitung*

Dr. med. Fortunat Huber, Chefarzt Chirurgie  
Dr. med. Peter Uehlinger, Chefarzt Anästhesie  
Annemarie Pellet, Leitung Pflegedienst  
Walter Sigrist, Direktor (Vorsitz)

## *Spezialärzte*

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| Röntgen                  | Dr. med. Richard Binswanger |
| Internist                | Dr. med. Peter Möhr         |
| ORL                      | Dr. med. Eugen Fuchs        |
| Ophthalmologie           | Dr. med. René Rentsch       |
| Gynäkologie/Geburtshilfe | Dr. med. Urs Walter         |
| Pädiatrie                | Dr. med. Dieter Dürr        |
| Orthopädie               | Dr. med. Gerhard Schick     |
| Urologie                 | Dr. med. Ralph Furrer       |

## *Leitendes Personal*

Oberärzte  
Dr. med. D. Müllly, Chirurgie  
Dr. med. M. Albert, Anästhesie  
Dr. med. C. Elmas, Anästhesie  
Dr. med. Y. Elmas, Anästhesie  
Dr. med. J. Grebski, Anästhesie  
Dr. med. U. Klemm, Anästhesie  
Dr. med. K. Koprowski, Anästhesie  
Dr. med. G. Reiter, Anästhesie  
Dr. med. E. Schweingruber, Anästhesie

## *Pflegedienst*

Annemarie Pellet, Leiterin Pflegedienst  
Evelyne Schwab, Vize-Oberschwester

## *Andere medizinische Fachbereiche*

Susanne Strahm, Leitende Operationsschwester  
Matthias Marti, Leitender Anästhesiepfleger  
Heidi Furrer, Leidende Hebamme  
Ingrid Greminger, Cheflaborantin  
Sandra Uschatz, Leitende Physiotherapeutin  
Nelly Schreiber, Leitende Röntgenassistentin

## *Versorgungsbetriebe*

Beatrice Rogger, Hauswirtschaftsleiterin  
Albert Näf, Chef Technischer Dienst  
Gérard Theubet, Küchenchef  
Meinrad Schibig, Obergärtner

## *Verwaltung*

Walter Sigrist, Direktor  
Georg Fürst, Controller  
Günther Fischer, Adjunkt



## Horgen im Jahre 1992

Gestützt auf den Jahresrückblick 1992 des Anzeigers des Bezirkes Horgen halten wir nachstehend jene Ereignisse fest, die über die Tagesaktualitäten hinausreichen und gewisse Allgemeinbedeutung haben. *A. Caflisch*

### Januar

15. Seelsorgekurs veranstaltet von der ref. Kirchgemeinde
16. «Liebi, Gäld und Altpapier», Premiere der diesjährigen Produktion des Dramatischen Vereins
20. «Woche des gemeinsamen Betens» der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen
30. Prof. Dr. Kurt Pahlen spricht im Baumgärtlihof über Verdi
31. Ältere Lesegesellschaft: Literarischer Abend mit dem Schriftsteller Oskar Pfenninger

### Februar

2. 75 Jahre Skiclub Horgen, Schülerskirennen auf dem Stoss  
Konzert des Madrigalchors Wetzikon in der ref. Kirche
5. «Denkpause»: Gentechnologie – wo sind die Grenzen?
6. «Horgen-Oberrieden: zwei eigenständige Kirchgemeinden?» Veranstaltung im kath. Vereinshaus
7. Filmvortrag des Natur- und Vogelschutzvereins im ref. Kirchgemeindehaus
10. «Ältere Lesegesellschaft» wird 190 Jahre alt
18. Vortrag im Baumgärtlihof des Vereins für Volksgesundheit zum Thema «Oekologische Ernährung»
28. 10 Jahre Guggenmusik «Los Frizzantinos»  
Die «Schmirinskis's» treten im Schinzenhof auf  
Die neue Zivilstandsbeamtin Lore Berchtold-Nägeli übernimmt ihr Amt

### März

1. Klavierabend im ref. Kirchgemeindehaus, Philipp E. Meier spielt Werke von Schumann, Beethoven, Chopin und Skrjabin
7. Morgestraich, Fasnachtseröffnung durch die Plattenhofzunft.  
Kinderwagenrennen der Narrenprinzen. 20. Schönegger-Maskenball im Schinzenhof
8. Fasnachtsumzug der Neudörfler
9. Wurstfischen und Kindermaskenball
10. Kudiball
11. Eröffnung des Cafés «Muschlä», Treffpunkt für Oberstufenschülerinnen und -schüler
21. Frühjahrskonzert des Musikkreises Horgen im ref. Kirchgemeindehaus. Musik von Händel, Haydn, Wirén und Bartok  
«Belagerungszustand» von Albert Camus, aufgeführt durch das «Theater 58» im kath. Vereinshaus
26. Gemeindeversammlung: Ja zum Ausbau der unteren Zugerstrasse, zum Umbau des Restaurants Friedberg, zum Bau des öffentlichen Schutzraums Grundhalden, zur Umwandlung von zwei Primarlehrer-Stellen in Sonderklassen-Stellen.
27. Heimatabend des Jodler-Doppelquartetts des TV Horgen im ref. Kirchgemeindehaus

### April

1. Premiere des Stäubli-Theaters mit dem Stück «Spezialprob»
17. Karfreitagskonzert mit Barbara Vigfusson, Sopran und Jakob Wittwer, Orgel
- 24.-26. Frühlingausstellung auf dem Horgenberg
26. Harmonie: Konzert zum Weissen Sonntag im Tabeaheim und Widmerheim

### Mai

3. Mai-Singen des Männerchors Käpfnach im Spital, Stapferheim usw.
6. «Lebenszeit – Zeit zum Leben», Kurs für Pensionierte, Sozialberatung Industrie Horgen, ref. und kath. Kirchgemeinden und Begegnungszentrum Baumgärtlihof
8. Empfang für den neu gewählten Regierungspräsidenten Hans Hofmann  
Muttertagskonzert der IG singender und musizierender Vereine im ref. Kirchgemeindehaus  
«Bombestimmig», Aufführung des Theater T-nünzg



13. Fyrabig-Konzert der SBG im Schinzenhof mit Wysel Gyr, bekannten Kapellen und Chörli sowie den Horgner Musikvereinen
15. «Israel und seine Nachbarn», Vortrag der Älteren Lesegesellschaft
17. Kammermusikkonzert mit Sabine Kappeler (Querflöte), Eveline Wittwer (Klavier) und Christine Theus (Cello)  
Frühschoppenkonzert der Harmonie Helvetia
- 22.-25. 125-Jahr-Jubiläum des Handschlagvereins auf der Piazza
23. Jubiläumskonzert der IG Horgen unter Mitwirkung der Werkmusik Grob
- 27./28. Horgner Schüler-Fussballturnier auf der Allmend
30. Ten-Sing-Konzert im ref. Kirchgemeindehaus
31. TV Horgen: Wettkampf um den schnellsten Horgner

### *Juni*

4. «Märchen als Lebenshilfe», Vortrag im Baumgärtlihof
7. Orgelkonzert von Ursina Cafilisch zum Pfingstsonntag
12. Auszeichnungübergabe des Zürcher Heimatschutzes für eine gute Renovation beim Haus Löwengasse 18 / Stampfgasse 2
13. «100 Jahre Stäubli AG», Tag der offenen Tür
18. «Denkpause», Vortrag von Dr. med. E. Bezel über Allergien
19. Lesung von Nicolas Lindt in der Älteren Lesegesellschaft
20. 25-jähriges Bestehen des Seerettungsdienstes Horgen, Oberrieden, Thalwil, Herrliberg  
Tag der offenen Tür bei der neu renovierten Alterssiedlung Tannenbach  
Flüchtlingstag: Marktstände, gemeinsames Essen und lebhafter Kulturaustausch auf der Piazza
25. Gemeindeversammlung: Nein zur Initiative David Brühwiler, der die Allmend für eine Grünanlage freihalten wollte, Nein zu einem Fernwärmeanschluss für das Schulhaus Bergli
- 26./27. 25 Jahre Zentrum Schinzenhof Horgen
27. 120 Jahre Cäcilienverein Horgen, Kirchenmusiktag, Überreichung der Palestrina-Medaille
28. «Rägeboge»-Fäscht der ref. Kirchgemeinde mit Orgel-Laudes und Uraufführung des von Jakob Wittwer vertonten Psalms 150  
Berglerfest des Frauen- und Männerchors Horgenberg

### *Juli*

2. Sommerabendständchen der Kadettenmusik und des Männerchors Käpfnach
3. Horgner Jugendmusikpreis für Ensemblespiel, Preisträgerkonzert im ref. Kirchgemeindehaus
4. Jubiläumfest: 20 Jahre Schulhaus Bergli  
Dorfplatzmärt der Pro Horgen mit Schauschmieden  
Konzert im Atelier Zbinden mit Emanuele Jannibelli (Klavier) und Hadlaub Pfenninger (Cello)
5. Matinee in der Villa Seerose, Musik für zwei Klaviere  
Sommernachtsfest des Männerchors Käpfnach im Festzelt auf der Allmend
5. Berufswahlschule: Schülerinnen und Schüler zeigen ihre Arbeiten
10. Examen und Examenessen im Schinzenhof
13. Benefizveranstaltung der Rumänienhilfe Horgen in der Festhütte Käpfnach
17. Sommernachtsplausch des TV Horgen im Stumpenhölzli-Moos
18. Grosses Sommerfest der Tibeter auf dem Sportplatz Allmend
21. Unwetter sucht die Schweiz heim. In Horgen rutscht ein Hangstück beim Schleifetobel ab

### *August*

1. 1. August-Feier mit Ansprache von Nationalrätin Vreni Spoerry, IG singender und musizierender Vereine, Verkehrsverein Horgen
8. Mahnfeuer für die Alpen in der Hinterrüti (kritisches Forum Zürichsee)
14. 25. Geburtstag des HC Horgen
21. Tanz und Unterhaltungsabend der SLRG im Festzelt auf der Allmend
22. Seeüberquerung der 3. Oberstufe der Schule Horgen
23. Handball-Juniorenturnier in der Waldegg-Halle
- 29./30. Schülerschwimmen und Wasserball-Grümpeltturnier im Sportbad Käpfnach  
Humanitas-Fäscht mit ökumenischem Gottesdienst am Sonntag
30. Orgelabend von Jakob Wittwer in der ref. Kirche

## September

3. Podiumsdiskussion zwischen FDP und GP im Schinzenhof über die Neat
5. 50 Jahre Jodlerclub «Seebuebe» mit Alphorn-Wettblasen und grossem Unterhaltungsabend und Oekumenischem Gottesdienst mit Jodlermesse am Sonntag und grossem Konzert in der ref. Kirche
6. Waldbegehung im Rahmen der Denkpause
9. 75-Jahre-Jubiläum des Horgner Skiclubs «Herbschtmärt» des Frauenvereins Horgenberg
11. Aufrichte-Fest Tabeaheim. Halbzeit des Baus Haus 1
12. Erster Historischer Horgner Rundgang des Verkehrsvereins
13. Auftritt des Frauen- und Töchterchors Käpfnach-Horgen am Zimmerbergverbands-Sängerfest in Schönenberg
15. Übergabe des Zertifikates «Wiedereinstiegskurs» an zehn Frauen der Kaufmännischen Berufsschule Horgen
19. Tag der offenen Tür des Regional-Spitals Horgen
26. 75-Jahr-Feier der CVP-Ortspartei Horgen zusammen mit der Bezirkspartei im Schinzenhof  
Beginn der Bauarbeiten am neuentdeckten Kohlenflöz im Allmendgüetli-Stollen durch den Bergwerkverein  
Wettkampf der Armbrustschützinnen und -schützen des Kantons Zürich im Armbrustschützenstand  
Moorschwand

## Oktober

3. Gemeindeviehprämierung des Landwirtschaftlichen Vereins Horgen
22. Horgner Papierfabrik stellt ihre Projekte in den Niederlanden vor
24. Offizielle Einweihung des Dorfplatzes
25. Liedermorgen des Kulturvereins des Jugend- und Freizeitzentrums Horgen
28. EWR-Podiumsdiskussion mit den Nationalräten Ernst Mühlemann (FDP) und Walter Frey (SVP) unter der Leitung von Regierungsrat Hans Hofmann
30. Unterhaltungsabend des Bernervereins Horgen im ref. Kirchgemeindehaus
31. Beginn der Horgner Orgelvespern  
Öl-Einsatzübung der Feuerwehr-Piketts I und II und der Seepolizei

## November

4. Informationsabend zum Projekt für Dezentrale Drogenhilfe im Bezirk Horgen
5. Vortragsabend der Älteren Lesegesellschaft zum Thema «Der Machtanspruch des Islam»
7. Konzertabend des Handharmonika-Clubs Horgen zum Abschied der Dirigentin Pasquina Stocchetto-Caprani im Schinzenhof  
Räbeliechtl-Umzug Horgenberg, Räbeliechtl-Umzug Horgen  
Bundesgericht bejaht auf der Allmend eine materielle Enteignung für das seeseits der Reithystrasse gelegene Grundstück und verneint für jenes zwischen dieser Strasse und der Einsiedlerstrasse eine Entschädigungspflicht
19. Wehrmänner-Entlassung des Jahrgangs 1942 aus dem Bezirk Horgen im Schulhaus Rainweg  
Einsatz-Übung des Feuerwehr-Piketts im Rotwegstollen
22. Ballett-Abend mit dem Ballett-Studio Rosetta Horgen im ref. Kirchgemeindehaus  
Mit drei Halbfinalsiegen qualifizieren sich die Horgner Wasserball-Junioren für die Finalrunde
23. Vorstellung des Projektes «Schinzenhof-Piazza» der Horgner Architekten André Moergeli und Martin Wieser
25. Entlassung des Jahrgangs 1932 aus der Zivilschutzpflicht im Schinzenhof
27. «Vicefeier» mit Fahnenweihe des Sängervereins im ref. Kirchgemeindehaus  
Abendessen der ökumenischen Arbeitsgruppe Begegnung mit Asylsuchenden im kath. Vereinshaus
28. Fest des Musikkorps und der Sportkadetten im Schinzenhofsaal
29. Der ref. Kirchenchor führt Bachs «Weihnachtsoratorium» in der ref. Kirche auf

## Dezember

2. Peach Weber im Schinzenhof
- 5./6. Chränzli des TV Horgen
12. Chlausfeier des Sängerbundes im Restaurant Frohe Aussicht  
Jahresschlussfeier des Männerchors Käpfnach
13. Adventssingen des Kirchen- und Schülerchors in der ref. Kirche  
Hallenfaustball-Turnier der Männerriege des TV Horgen in den Hallen Waldegg, Berghalden und Rainweg
16. Weihnachtsfeier der röm.-kath. Kirchgemeinde mit Humanitas und HPS
24. Verschiedene Ständchen der Kadettenmusik

### *Matinée der Musikschule:*

Jacqueline Staehli, Violine und Evelyne Ruetschi, Klavier, 12. Januar Villa Seerose; Barbara Brühwiler, Querflöte und Elisabeth Boeglin, Harfe, 5. April in der Ref. Kirche; Kammermusik mit Harmonium, Günther Stückle und Esther Raths, Violinen, Evi Laubi, Viola, Rolf Laubi, Cello, Henrietta Küpfer, Klavier, Jakob Wittwer, Harmonium, 31. Mai im Ref. Kirchgemeindehaus; Musik für zwei Klaviere, Eveline Wittwer und Christian Stiner, 5. Juli Villa Seerose.

### *Ausstellungen:*

*Galerie Arte 2:* Silvano D'Orsi, Keramik (Januar); Irene Müller, Photo Art (11.4. -17.5.); Bea Spillmann, Aquarelle (23.5. -17.6.); Thomas Zwysig, Fotos - Kinder in Horgen für Kinder in Guatemala (26.6. -18.7.); Richard Stäheli, Aquarelle, Bill/Hurni/Senn/Müller Emil/Yoshikawa, Serigraphien (24.7. -19.8.); Veronika Brechtbühl, Drucke und Aquarelle (22.8. -16.9.); Walter Erb, Pastelle (18.9. -14.10.); Peter Egli, Raku-Objekte, Esther Frei, Bilder Oel/Mischtechnik (21.1. -24.12.).

*Baumgärtlihof:* Patchwork und Quilt (Mai); Märchenbilder der Baumgärtlischüler (Juni-Juli); «Molas», Fotos und Stoffbilder, Kuna-Indianerinnen von Panama (September); Seidenmalerei der Humanitas-Werkstatt (November-Dezember).

*Galerie Carina:* Ernst Jörg, Bilder und Holzskulpturen (7. -21. November).

*Galerie Murbach:* Didonet, Art poétique

*Ortsmuseum:* Horgen einst und jetzt, dokumentiert in Fotografien aus dem Dorfbilder-Archiv.

*Galerie Heidi Schneider:* Raku-Keramik von Haquiko, Jean Pierre Viot, Camille Viot; Arbeiten auf Papier von Karmon Fan Ferri; Glas von Isgard Moje-Wohlgemuth, Pavel Molnar (17.1. -22.2.); Menandros Papadopoulos, Keramik, Thomas Ranft, Radierungen (6.3. -11.4.); Susanne Elsener, Schmuck, Linde Waber, Tuschezeichnungen (24.4. -30.5.); Antje Brüggemann, Keramik, Roberto Altmann, Lithographien (12.6. -11.7.); Heidi Lerch, Keramik, Isgard Roje-Wohlgemuth, Schmuck (21.8. -22.9.); Greta Leuzinger, Oel und Radierungen, Samuel Freiburghaus, Schmuck (2. -31.10.); Michelle Dethurens, Keramik, Augustin M.S. Noffke, Arbeiten auf Papier (13.11. -9.1.93).

*Villa Seerose:* «Fotomalia», Werkjahr der Berufsschule Horgen (13. -20.11.); Alfred Lauber, Bilder und Zeichnungen (25.11. -9.12.).

*Atelier Zbinden Horgenberg:* Erwin Schönmann, Oel und Pastell, Hélène Zbinden-Amande, Blumen-Aquarelle und frühe Abstraktionen (Mai-Juli); Hans Jakob Meyer, Plastiken, Fritz Zbinden, Oel, Ei-Oel und Zeichnungen (26.9. -13.12.).

In den letzten Jahren wurden jeweils die in unserer Gemeinde wohnhaften oder in Horgner Vereinen aktiven Medaillengewinner der verschiedenen Sportarten zu einem Ehrentrunk und einem Imbiss eingeladen, um die Glückwünsche des Gemeinderates in Empfang nehmen zu können. 1992 waren wiederum zahlreiche Mannschaften und Einzelsportler erfolgreich, nämlich

*Leichtathletik:* Loretz Felix: Schweizermeister Jugend A im Speerwerfen mit neuem Schweizer Rekord von 63,60 m; Feusi Martina: 2. Rang Schweizermeisterschaft Juniorinnen 100 m und 3. Rang 200 m

*Orientierungslauf:* OLG Horgen: Capeder Pamela: 1. Rang Meisterschaft (D 20) und 2. Rang Staffelleisterschaft (D 20); Maag Albert: 1. Rang Nachtmeisterschaft (H 60) und 2. Rang Mannschaftsmeisterschaft (H 55); Strebel Hansruedi: 2. Rang Nachtmeisterschaft (H 60) und 2. Rang Mannschaftsmeisterschaft (H 55); Kleiner Walter: 2. Rang Mannschaftsmeisterschaft (H 55)

*Reiten:* Ramseier Doris: Schweizermeisterin Dressurreiten Elite

*SLRG:* Herrenmannschaft: 3. Rang Hindernisschwimmen

*Tischtennis:* Bandi André: Schweizermeister im Knaben-Doppel und Mixed-Doppel Nachwuchsmeisterschaft; Schmid Roland: Schweizermeister im Knaben-Doppel, 3. Rang im Mixed-Doppel und 3. Rang im Einzel der Nachwuchsmeisterschaft sowie 3. Rang Herren-Doppel der Elite Schweizermeisterschaft

*Waffenlauf:* Sigrist Martin: 2. Rang Schweizermeisterschaft Kat. Auszug

*Wasserball/Schwimmclub Horgen:* 1. Mannschaft: Schweizermeister Nationalliga A; Damen: 2. Rang Schweizermeisterschaft; Junioren: 3. Rang Schweizermeisterschaft Junioren; Jugend: 3. Rang Schweizermeisterschaft Jugend

Quellen zum Artikel von Karl Marquardt:

Protokolle der Asylkommission von 1863 bis 1940  
Protokolle der Direktion des Krankenasyls von 1870 bis 1938  
Jahresberichte des Krankenasyls von 1877 bis 1918  
Krankenhaus Horgen, Sonderdrucke zum Umbau 1955 und zur Jahrhundertfeier 1968  
Gemeindechronik-Auszüge.

Bildernachweis:

Titelseite: H.R. Scheller  
Aus dem Ortsmuseum: Seiten 6 unten, 10, 11, 12 rechts, 13, 14 links, 15 und 16. Dorfbilder-  
Archiv E. Gattiker: Seiten 6 Mitte, 7, 9, 12 links, 14 rechts und 17 links. Sr. Annette Banderet: Seiten 17 rechts, 25 und 27. Karl Marquardt: Seiten 6 oben und 8. Matthias Marti: Seiten 19, 20, 23, 24, 29, 32, 37 links, 38 rechts, 40, 50 Mitte und unten sowie 52. Hans Matthys: Seiten 2, 5, 34 und 50 oben. Dr. Urs Walter: Seiten 42, 44 und 46. Spital Horgen: Seiten 36, 37 rechts, 38 links und 49.

Horgner Jahrheft 1993

Herausgegeben durch die Gemeinde Horgen, Pro Horgen, Kulturfonds und Stiftung für das Ortsmuseum und die Chronik der Gemeinde Horgen – in Zusammenarbeit mit dem Spital Horgen.

Redaktionskommission

Albert Caflisch (Präsident), Dr. Walter Bissegger, Walter Bosshard, Daniel Kunz, Karl Marquardt, Hans Matthys (Gestaltung), Barbara Vannotti.

Druck

Druckerei Fritz Frei AG, Horgen (Offsetfilme N. Meroni, Oberrieden)

Bisher erschienene Horgner Jahrhefte: 1977 Die renovierte reformierte Kirche; 1978 Der Wald; 1979 Der See; 1980 Vermessung und Grundbuchorganisation; 1981 Die Volksschule; 1982 Das Käpfbacher Bergwerk; 1983 Horgenberg und Sihltal; 1984 Tannenbach und Bocken; 1985 Das Vereinsleben in Horgen 1952–1985 und 150 Jahre Kadetten; 1986 Altersvorsorge in der Gemeinde Horgen; 1987 Natur- und Landschaftsschutz, einheimische Orchideen; 1988 150 Jahre Oberstufe; 1989 Unsere Vögel; 1990 Wasserversorgung, Brunnen und Bäche; 1991 Horgen einst und jetzt; 1992 Abfall-Entsorgung.