

Die rechtlichen und staatspolitischen Grundlagen des Bezirksspitals Herisau im Hinblick auf den Neubau 1969/72

Autor(en): **Auer, Joachim**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Bauzeitung**

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

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

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-85249>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Baukosten

Kostenvoranschlag vom 1. Oktober 1967 (ohne Umbau Absonderungshaus)	19 200 000 Fr.
Teuerung, berechnet gemäss Baukostenindex bei $\frac{2}{3}$ Bauzeit (1. April 1971) mit 31,46% von 19 200 000 Fr.	6 040 000 Fr.
Theoretischer Kredit inkl. indexmässige Teuerung	25 240 000 Fr.
Gemäss Investitionskontrolle der Architekten zu erwartende endgültige Bausumme (einschliesslich Mehrleistungen von rd. 600 000 Fr.)	20 500 000 Fr.
Auf Grund der angenehmen Endsumme berechneter Kubikmeterpreis	375 Fr.
(inkl. Betriebseinrichtungen, Apparate, Mobiliar)	
Vergleichsangabe Kostenvoranschlag Bezirksspital Sursee	rd. 533 Fr.

Die Finanzierung der künstlerischen Ausstattung des Neubaus erfolgte ausserhalb von Kostenvoranschlag und Bauabrechnung.

Neubau Bezirksspital Herisau

Bauprojektierung und Oberbauleitung:	Architektengemeinschaft Ernst Schindler, Hans Spitznagel, Max Burkhard- Schindler, Zürich
Kostenvoranschlag und Ausführung:	Architekt H. U. Hohl, Heri- sau; Mitarbeiter; R. Cre- mer, W. Schlaf; mit örtli- cher Bauführung: Ph. Zol- linger, J. Burtcher, P. Burt- scher
Statik:	Ingenieurgesellschaft Brunner und Koller; Chr. Wieser; W. Aerni, alle in St. Gallen

Die rechtlichen und staatspolitischen Grundlagen des Bezirksspitals Herisau im Hinblick auf den Neubau 1969/72

Von Dr. iur. Joachim Auer, Spitalpräsident, Herisau

Das Bezirksspital ist eine öffentlich-rechtliche Korporation im Sinne von ZGB 59 I. Mitglieder sind die sieben hinterländischen Gemeinden¹⁾ mit einer Fläche von 135,75 km² und einer Wohnbevölkerung von 22184. Von der Einwohnerzahl entfallen auf Herisau allein 14597. Die Korporation erhielt nach dem kantonalen Recht die Rechtspersönlichkeit mit Genehmigung ihrer Statuten durch den Kantonsrat. Die Korporation ist rechtlich selbständig. Es besteht weder ein Aufsichtsrecht der Gemeinden noch des Kantons.

Organe der Korporation sind die Delegiertenversammlung und die Verwaltungskommission. Die Delegierten werden von den Gemeinderäten gewählt, wobei auf je 1000 Einwohner ein Delegierter entfällt. Die Delegiertenversammlung wählt ihren Präsidenten und eine Verwaltungskommission von fünf Mitgliedern aus ihren eigenen Reihen. Sie sind ehrenamtlich tätig.

Das Betriebsdefizit wird von den Gemeinden im Verhältnis des Steuerertrages jeder Gemeinde getragen. Der Kanton bezahlt eine Subvention von Fr. 3.50 pro Krankenpflegetag zuzüglich Indexteuerung ab 1966 und 20% an die baulichen Investitionen.

Die heutigen Statuten stammen aus dem Jahre 1943. Die Delegiertenversammlung entscheidet selbständig über das Budget, die Jahresrechnung und Statutenänderungen. Diese Geschäfte, aber auch Vorlagen von beträchtlicher finanzieller Tragweite unterliegen dem Einspruchsrecht der Gemeinden, also einem Referendum. Das Referendum kann vom Gemeinderat einer einzelnen Gemeinde oder von 100 Stimmberechtigten ergriffen werden. Es wurde bis 1964 nie ausgeübt. Jahresrechnung und -bericht werden nach Genehmigung durch die Delegierten jedes Jahr publiziert und von der Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen.

Aufgrund dieser einfachen Organisation wurde das Bezirksspital Hinterland seit 1888 betrieben. Das Einspruchsrecht wurde in der Geschichte des Krankenhauses erstmals 1965 ergriffen, als die Delegiertenversammlung einen Detailprojektionskredit von 480 000 Fr. zur Errichtung eines

Neubaues beschloss. Eine so hohe Summe allein für die Pläne eines Neubaus konnte nach Appenzeller Auffassung nur vom Volk selber beschlossen werden. In der Bezirksabstimmung vom März 1966 wurde dem Kredit mit 2834 Ja gegen 1154 Nein zugestimmt. Aufgrund der nun einsetzenden Detailplanung und des detaillierten Kostenvoranschlages wurde der Baukredit von 19,35 Mio Fr. (Preisbasis Oktober 1967) in der Bezirksabstimmung vom Mai 1968 mit sehr grossem Mehr bewilligt. Gleichzeitig mit dem Kredit beschlossen die Stimmberechtigten eine zusätzliche Spitalamortisationssteuer in jeder Gemeinde in Form einer Annuität von 0,5 Steuereinheiten. (Kanton, Einwohnergemeinden und Kirchgemeinden erheben Steuern von zusammen 8 bis 10 Einheiten, die Spitalsteuer bedeutet daher eine Erhöhung der Einkommenssteuerbelastung für jeden Steuerpflichtigen von 5 bis 6%.)

Zur Ausführung der Neubauten erliess die Delegiertenversammlung auf Antrag der Verwaltungskommission am 10. Juni 1966 ein besonderes Reglement über die Organisation der Bauherrschaft und das Verfahren beim Neubau und im Juli 1968 ein besonderes Submissionsreglement. Es wurde eine *Baukommission* gebildet, bestehend aus der fünfköpfigen Verwaltungskommission, je einem von den Gemeinderäten zu bestimmenden Vertreter der hinterländischen Gemeinden, den beiden Chefärzten und 3 bis 5 frei zu wählenden Mitgliedern. Diese grosse Baukommission hatte im Rahmen des ihr von der Delegiertenversammlung erteilten Bauauftrages und Kredites sämtliche Entscheidungen zu treffen, insbesondere auch über die Arbeitsvergebungen. Vorbereitendes und vollziehendes Organ war der *Ausschuss*, bestehend aus zwei Männern, welche in der Privatwirtschaft führende Tätigkeiten ausüben und im Ausschuss ehrenamtlich tätig waren, den beiden Spitalchefärzten und dem Spitalverwalter. Der Spitalpräsident wohnte den Ausschusssitzungen nur orientierungshalber bei. Dieser fünfköpfige Ausschuss besprach in bis zur Spitaleröffnung 131 Sitzungen sämtliche Einzelheiten mit den Architekten, Ingenieuren und weiteren Spezialisten ausserhalb und dem Fachpersonal innerhalb des Spitals. Seine Anträge wurden von der Baukommission an 27 Sitzungen durchwegs genehmigt.

¹⁾ Korporationsgemeinden: Herisau, Urnäsch, Schwellbrunn, Hundwil, Stein, Schönegrund, Waldstatt

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

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

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

baren Offerten zu finden und nötigenfalls bessere Konditionen zu erzielen.

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

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

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

Die Eingliederung der medizinischen Abteilung im regionalen Akutspital

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

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

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

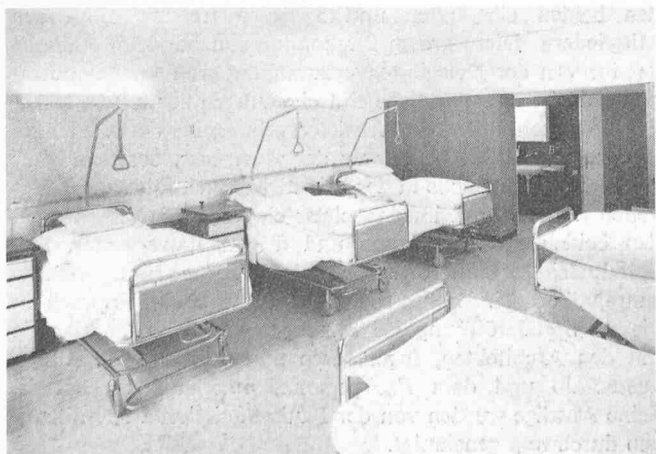
In grossen Kliniken sind die Abteilungen organisatorisch vollständig getrennt: Es bestehen völlig unabhängige Ärzteteams, jeder Sektor hat eine eigene Pflegeorganisation mit einer Oberschwester, es wird getrennt eine chirurgische und internmedizinische Intensivstation betrieben. Diese Lösung ist für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

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

– Räumliche Trennung der Abteilungen und entsprechende Zuteilung der Assistenzärzte.

Die enge Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen wird gewährleistet durch:

Bettzimmer für 5 bis 6 Patienten



Säuglingszimmer

