Zeitschrift: Badener Neujahrsblätter

Herausgeber: Literarische Gesellschaft Baden; Vereinigung für Heimatkunde des Bezirks Baden

Band: 29 (1954)

Artikel: Die Erweiterungsbauten 1950/51 des Städtischen Krankenhauses Baden

Autor: Ambühl, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-322518

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.08.2025

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

Die Erweiterungsbauten 1950/51 des Städtischen Krankenhauses Baden

von Dr. med. J. Ambühl, Chefarzt

Geschichtliches

Am 24. November 1951 erfolgte in einem einfachen Einweihungsakt die symbolische Schlüsselübergabe und damit die offizielle Eröffnung der Neubauten und -anlagen der Infektions- und Schwesternhäuser sowie der Hydrotherapie des Städtischen Krankenhauses Baden durch Herrn Stadtammann Müller und den Präsidenten der Spitalkommission, Herrn Höchli-Koch.

Am 16. Dezember 1949 hatte nach mehrjähriger Vorbereitung die Einwohner-Gemeindeversammlung Baden als Eigentümerin des Krankenhauses der Ausführung eines ihr vorgelegten Projektes der Architekten-Firma Löpfe & Hänni im Kostenaufwand von 1,5 Millionen Franken einhellig zugestimmt.

Nach knapp fünfvierteljähriger Bauzeit, in welcher Handwerk und Gewerbe von Baden Zeugnis und Beweis ihrer Sorgfalt und Verbundenheit wie ihrer hohen Leistungsfähigkeit für die übernommenen Werkarbeiten ablegten, entstanden Neuanlagen im Spitalareal, die sich ästhetisch in ihrer schlichten, soliden Bauart harmonisch in das Gelände einfügen, in ihrer praktischen Auswirkung die Erwartungen vollauf bestätigten und im Kostenbereich den Rahmen der Berechnungen innehielten. Historisch gesehen verkörpern sie in der traditionsreichen Entwicklungsgeschichte unseres Krankenhauses den Markstein zu unserer 600. Jahresbesinnung:

Die Stiftung des Spitals zwischen Stadtkirche und Waage durch die ungarisch-habsburgische Königin Agnes geht nämlich auf die Jahre 1349/50 zurück. Ende des 17. Jahrhunderts wurde das Bürgerspital aus dem Stadtweichbild ins Siechenhaus verlegt, das in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts rechts der Limmat nahe dem heutigen Spitalareal für Aussätzige errichtet worden war.

1888 ließ die Einwohnergemeinde als nunmehrige Eigentümerin das Pfrundhaus umbauen, da sich mittlerweile der Charakter des bisherigen Kranken-(Pflege-)hauses, des «Krankenasyls», infolge bedeutungsvoller medizinischer Entdeckungen und außerordentlicher Fortschritte im Heilwesen in ein sogenanntes «Akutspital» gewandelt hatte. 1912 wurde dasselbe durch das jetzige Hauptgebäude und ein isoliertes Absonderungshaus abgelöst, welche durch die wichtigen Umbauten der Jahre 1937–1939, die vor allem den chir-

urgischen und geburtshilflichen Abteilungen, der Personalunterkunft und der physik. Therapie, diagnost. Neuanlagen, der Leichenbesorgung sowie Wirtschafts- und Verwaltungsräumen zugute kamen, stark erweitert wurden. 1943 kam ein Wäschehaus dazu. Die Jahre 1950/51 brachten unter Niederlegung des alten Absonderungshauses die beiden Neubauten des Infektions-Gartenhauses und des Schwesternhauses in nordöstlicher Richtung vom Hauptgebäude und den Einbau der Bäderabteilung im Keller des Röntgen- und Operationstraktes.

Die Erstellung dieser Neuanlagen war im Verlaufe der Jahre immer dringlicher geworden, was schon aus der Betrachtung der Frequenzstatistik des Krankenhauses erhellt:

z. B.:	Zahl d. Patienten	Pat.Verpfl.Tage	Operationen	Geburten
1933	940	22 639	380	186
1938	2156	51 248	1381	263
1943	2992	63 285	2017	582
1948	3210	67 691	2010	625

Sowohl die Gesamtfrequenz an Patienten wie diejenige an Geburten und an Operationen hatte seit 1934, das heißt seit der Einführung der hauptamtlichen ärztlichen Versorgung, steigenden Charakter. Dies zog natürlich eine Vermehrung des ärztlichen wie auch des Pflege-, Dienst- und Verwaltungspersonals nach sich. Für die intern Untergebrachten konnten im beengten Rahmen des Krankenhauses die Unterkunftsverhältnisse auf die Dauer nur dadurch bereinigt werden, daß man ein neues *Heim* dafür einrichtete. Für *40 Schwestern* galt es in möglichst ruhiger, erholungsfreundlicher Umgebung, etwas abseits vom täglichen Getriebe des Krankenhauses unter neuzeitlichen hygienischen Gesichtspunkten ein familiäres Heim mit Einer- und Zweierzimmern einzurichten, wo sie neue seelische und geistige Kräfte und Anregungen für ihren anspruchsvollen Arbeitsdienst holen konnten.

Das Infektionshaus, dessen Bau einem ebenso dringlichen Bedürfnis entsprach, hatte einerseits für die Isolierten und ihre Mitmenschen gefahrlose Unterkunft, Verpflegung und Behandlung zu gewährleisten und anderseits war auf die Wirtschaftlichkeit der Betreuung der bald nur vereinzelt, bald zu Epidemiezeiten wieder gehäuft auftretenden ansteckenden Erkrankungen ein Augenmerk zu richten. Daß die Lösung dieses Problems in dem ausgeführten Neubau gelungen ist, bezeugen sowohl die bisherigen Erfahrungen der Betriebsführung wie auch das in mehrfachen in- und ausländischen Besuchen zum Ausdruck gekommene allgemeine Interesse und die Anerkennung durch das Eidgenössische Gesundheitsamt.

Gleichzeitig mit diesen beiden Häusern konnte infolge einer zusätzlichen generösen Geste unserer Großfirma Brown, Boveri & Co. im Verein mit einem kantonalen Staatsbeitrag ohne Belastung der Gemeinde eine neuzeitliche Anlage der *Hydrotherapie* im Haupthaus im Kostenumfange von rund 75 000 Franken erstellt werden.

Finanzielles

Der direkte Kostenträger der projektierten Hochbauten, die Einwohnergemeinde Baden, hatte einen Kredit von rund 1,5 Millionen Fr. bewilligt. Ihrer Entlastung dienten, neben dem vom Großen Rat des Kantons Aargau bewilligten Staatsbeitrag von 50 % inklusive der Bundessubvention für das Infektionshaus, namhafte Beträge aus industriellen, gewerblichen und privaten Quellen, aus dem Baufonds des Städtischen Krankenhauses und von Nachbargemeinden, so daß nach der abgeschlossenen Abrechnung von der Gemeinde noch etwa 267 000 Franken zu übernehmen sind (bzw. durch das Krankenhaus verzinst und amortisiert werden müssen).

Die *Baukosten* betrugen	laut *Voranschlag*	*effektiv:*
Infektionshaus	Fr. 816 000.—	Fr. 794 604.55
Schwesternhaus	394 000.—	413 491.25
Innenausstattung	119 500.—	118 487.05
Abbruch- und Umgebungsarbeiten	120 500.—	141 886.95
Medizinische Apparate	25 000.—	28 845.70
Total	Fr. 1 498 000.—	Fr. 1 497 315.50
(inkl. Planungskredit von Fr. 23 000.—)		
		Minderkosten somit
Künstlerischer Schmuck	Fr. 15 000.—	Fr. 684.50
(noch nicht vollendet)		

Auf den Kubikmeter umbauten Raumes ergeben sich daraus
für das Infektionshaus Fr. 150.45/m³, für das Schwesternhaus Fr. 129.45/m³

A. Das *Infektionshaus* umfaßt im *Untergeschoß:* Die städtische Desinfektionsanlage mit direktem Zugang von außen, 1 Veloraum für das Personal, Hauswerkstätten für Gärtner, Maler usw., Magazinräume. Im *Erdgeschoß:* Die Räume für die Tuberkulosefürsorge der Aargauischen Frauenliga mit eigenem Eingang von außen. Die Behandlungsräume umfassen: 1 Wartezimmer, 1 Behandlungszimmer, 1 Laboratorium, 1 Röntgenzimmer, 3 Zim-

mer für Assistenzärzte, die notwendigen Nebenräume, wie WC, Badzimmer usw. Im *1. und 2. Obergeschoß:* je 2 Pflegeeinheiten mit 8 Betten in Zweierzimmern mit reiner Südlage, 1 Schwesterzimmer, 1 Tee- und Verteilungsküche, 1 Badzimmer mit Dusche, 1 Wäsche- und Geräteraum.

Um einerseits den Kontakt zwischen verschiedenen infektiös-kontagiösen Einzelpatienten unter sich und nach außen auszuschalten, wie anderseits die Trennung der Patienten nach Alter und Geschlecht zu gewährleisten, mußten die einzelnen Krankenzimmer als vollständig isolierbare, in sich abgeschlossene Lebensräume angelegt werden. Zu diesem Behufe wurden in jedem der 1-2-3 Erwachsenenbetten führenden Zimmer Sonderkojen mit eigenen Klosetts und Toiletten und isolierbare Eßgelegenheiten eingebaut. Nach Einlieferung in sein Zimmer hat der Kranke darin ununterbrochen eingeschlossen und «konsigniert» zu bleiben. Er kann auch nicht über Balkon und Terrassen mit Nachbarpatienten in Beziehung kommen. 4 Zimmer mit bequem 7–9 Bettstellen für Erwachsene bilden zwecks günstiger pflegerischer Besorgung durch eine Schwester eine Pflegeeinheit, was bei total 28 (–36) Betten 4 Pflegeeinheiten mit gegenseitiger Abschlußmöglichkeit der Korridore bedingte. Außerdem konnte so die wirtschaftliche Ausnützung aller Betten – ein wichtiger Faktor bei den großen Schwankungen der Infektions-Krankenzahlen in einem Regionalspital für eine Bevölkerung von über 50 000 Einwohner – durch die mögliche Belegung mit Nichtkontagiösen gesichert werden. Sämtliche isolierbaren Krankenzimmer mußten zwecks Steigerung der natürlichen Desinfektions- und Abwehrkräfte südwärts liegen. Der Verkehr der abgeschlossenen Patienten mit Außenstehenden kann mittels Telephonanschluß und vom nichtisolierten Gang aus durch Betrachtungsfenster in den Türen erfolgen. Die letzteren dienen auch der nächtlichen Überwachung der Patienten durch die Schwester, welche deren Lichtanlage außerhalb der Zimmer betätigen kann. Für die den isolierten Patienten betreuenden Ärzte und Schwestern war ein bestimmtes Procedere vorgesehen. Die Einlieferung von Patienten ist durch einen vom Haupteingang getrennten Zugang gewährleistet. Von hier wurde ein direkter Weg zu den im Parterre veranlagten Räumen des ärztlichen Dienstes (Aufnahme-Untersuchungszimmer, das auch für operative Noteingriffe an Infektionskranken eingerichtet wurde, Laboratorium, Röntgen-Durchleuchtungsanlage, Desinfektions- und Badzimmer für die zu entlassenden Isolierkranken, Wartzimmer für Angehörige) sowie mittels des Liftes ein solcher in das Krankenzimmer geschaffen. Kranken- und Besucherwege konnten so möglichst weitgehend auseinandergehalten werden. Infizierte Abwässer des Infektionshauses müssen in einer Klärdesinfektionsanlage entgiftet und entkeimt werden können.

B. Das *Schwesternhaus* umfaßt im *Untergeschoß:* 3 Garagen, 1 Schrankraum mit einem Schrank für jede Schwester, 1 Nähzimmer, 1 Glättezimmer, die Heizungsanlage für beide Häuser. Im *Erdgeschoß:* 1 Wohn- und Aufenthaltsraum mit Terrasse und Ausgang ins Freie, 8 Einerzimmer, Größe 2.90 mal 4.10, 2 Zweierzimmer, Größe 4.60 mal 4.10, 1 Teeküche, 2 Badzimmer, 2 WC. Im *1. und 2. Obergeschoß:* je 10 Einerzimmer, je 2 Zweierzimmer, je 1 Teeküche, je 2 Badzimmer, je 2 WC.

Für beide Häuser wurde ein einfacher Aufbau, Backsteinmauern mit Dekken in armiertem Beton, und ein einfach gehaltener Ausbau gewählt. Die Böden, mit Ausnahmen der Küchen und Bäder, sind inlaidbedeckt. Die Treppen bestehen aus geschliffenem Kunststein. Die Wände im Infektionshaus sind zwecks besserer Desinfektionsmöglichkeit mit Stramin bespannt und mit Ölfarbe gestrichen. Die Schwesternzimmer sind tapeziert. Im Infektionshaus wurde eine Deckenstrahlung eingebaut, während das Schwesternhaus eine gewöhnliche Radiatorenheizung aufweist. Die Toilettenräume im Infektionshaus sind künstlich entlüftet. Die Krankenzimmer weisen eingebaute Wandschränke für die Patienten auf. Jedes Zimmer hat Anschluß an Telefon und Radio und an die Lichtsignalanlage zum Hauptgebäude. Die Fenster der Patientenzimmer sind großflächig, faltbar und damit bei schönem Wetter vollständig aufklappbar angelegt. Kleine Fensterflügel sorgen für eine ständige, gut dosierbare Ventilation bei geschlossenem Faltfenster. Die Schwesternzimmer weisen eingebaute Wandschränke und Toiletten mit Kalt- und Warmwasser auf und eine Möbelgarnitur, die den wohnlichen Charakter der Zimmer erhöht. Ein gemeinsamer Wohn- und Aufenthaltsraum, eine dem Schwesternhaus vorgelagerte Terrasse und Ruheplätze im Garten ermöglichen den Schwestern die notwendigen Ruhe- und Ausspannungspausen.

C. Der Einbau der *Hydrotherapie* unserer physikalisch-therapeutischen Abteilung erfolgte in bereits bestehende, jetzt mit künstlicher Ventilation ausgestattete Räumlichkeiten des Haupthauses. Die Installationen umfassen spezielle Einrichtungen für Hand- und Unterwasserstrahlmassagen (Unfallfolgen, Kinderlähmung usw.), für Kohlensäure-, Solbäder, Kräuter-, Moor-, Medikamentenbäder, für Packungen und Wickel mit Fango, Paraffin, Moorparaffin, wie auch ein subaquales Darmbad (Darmerkrankungen, Harnleitersteine usw.).