

Zeitschrift:	Für die Heimat : Jurablätter von der Aare zum Rhein
Band:	4 (1942)
Heft:	1
Artikel:	Beitrag zur Fortentwicklung der Krankenhausplanung im Kanton Solothurn
Autor:	Jäggi, X. H.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-861047

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: 11.02.2026

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

Beitrag zur Fortentwicklung der Krankenhausplanung im Kanton Solothurn.

Von X. H. Jäggi, Architekt, Solothurn.

Wieviel ist schon geschrieben und geredet worden von Gesamtrationalisierung und Gesamtparmassnahmen durch Landesplanung und wie wenig ist wirklich bis heute erreicht worden!

Ueberall scheinbar unlösbare Kompetenzkonflikte, unübersteigbare Grenzen, unüberbrückbare Gegensätze, die marktwirtschaftliche Rentabilität der echten, natürlichen Oekonomie anzupassen.

Auf dem kleinen Teilgebiet der Krankenhausplanung sieht es nicht viel anders aus. Meist überall kurzsichtige Sparpolitik, die den Forschern, Aerzten und Spitätern die Mittel vorenthält, die sie brauchen, um den Kampf gegen die Krankheiten auf breitestem Boden zu führen.

Die Ansicht, dass aus dem Begriff Krankenhausplanung vielleicht herauszulesen versucht werden könnte, dass Planung unter allen Umständen einen Abbau, bezw. eine Verbilligung oder Einschränkung des Betriebes der vorhandenen krankenpflegerischen Einrichtungen bedeute, ist nur bedingt richtig. Das Krankenhaus ist der Pflege des Wertvollsten, des menschlichen Lebens gewidmet. Deshalb kann und darf bei der Krankenhausplanung nicht eine kurzsichtige Sparsamkeit oberstes Gesetz sein, sondern immer nur das Wohl und die Gesundheit des Volksganzen. Spezifisch bedeutet Krankenhausplanung Gesundheitsprogramm!

Die Atmosphäre, in der wir aufgewachsen sind, und all die tragischen Ereignisse, die über Europa hereinbrachen, nahmen unsere Aufmerksamkeit allzusehr in Anspruch, als dass man an einen zeitgemässen Auf- und Ausbau einer wahren Volksgesundheit denken konnte.

Heute aber melden sich dafür rücksichtlos alle Vernachlässigungen; alle Nichtbeachtung ewig gültiger Lebensgesetze, all das Nichtbedachte, das Uebersprungene und das Menschenmass verlangen ihr Recht zurück von denen, die es beiseite schoben: Das Krankenhaus als Helfer, Wegweiser und Grenze unseres Menschentums.

Auf den meisten Gebieten der Medizin ist der Erfolg wirklich ein Triumph geworden. Leider bedroht ein neues Gespenst die Menschheit: Die Nervosität. Dass mit der Hast des modernen Lebens gewisse Nervenstörungen zunehmen, ist allgemein bekannt.

Die Allgemeinheit hat die Pflicht, auch für diese Art von Kranken zu sorgen. Die Gesundheit der Bevölkerung unseres stark industrialisierten Kantons kann sich nicht mehr zufrieden geben mit dem was ist, sie fordert eine sozial-medizinisch-hygienische Aktion, die bestimmter darauf ausgeht, ihr die wirkliche Gesundheit zu verschaffen.

Im Jahre 1854, vor der Errichtung des kantonalen Irrenkrankenhauses und des Kantonsspitals, gab es einsichtige und gewichtige Stimmen, welche damals dem ersten Krankhausprojekt eine weit grössere Ausdehnung geben wollten und *ein Kantonsspital für Geisteskranke und Kranke jeder Art*, eine Art medizinisches Zentrum zu errichten wünschten. Schon damals betrachteten die Aerzte die Verhütung und Heilung von Krankheiten

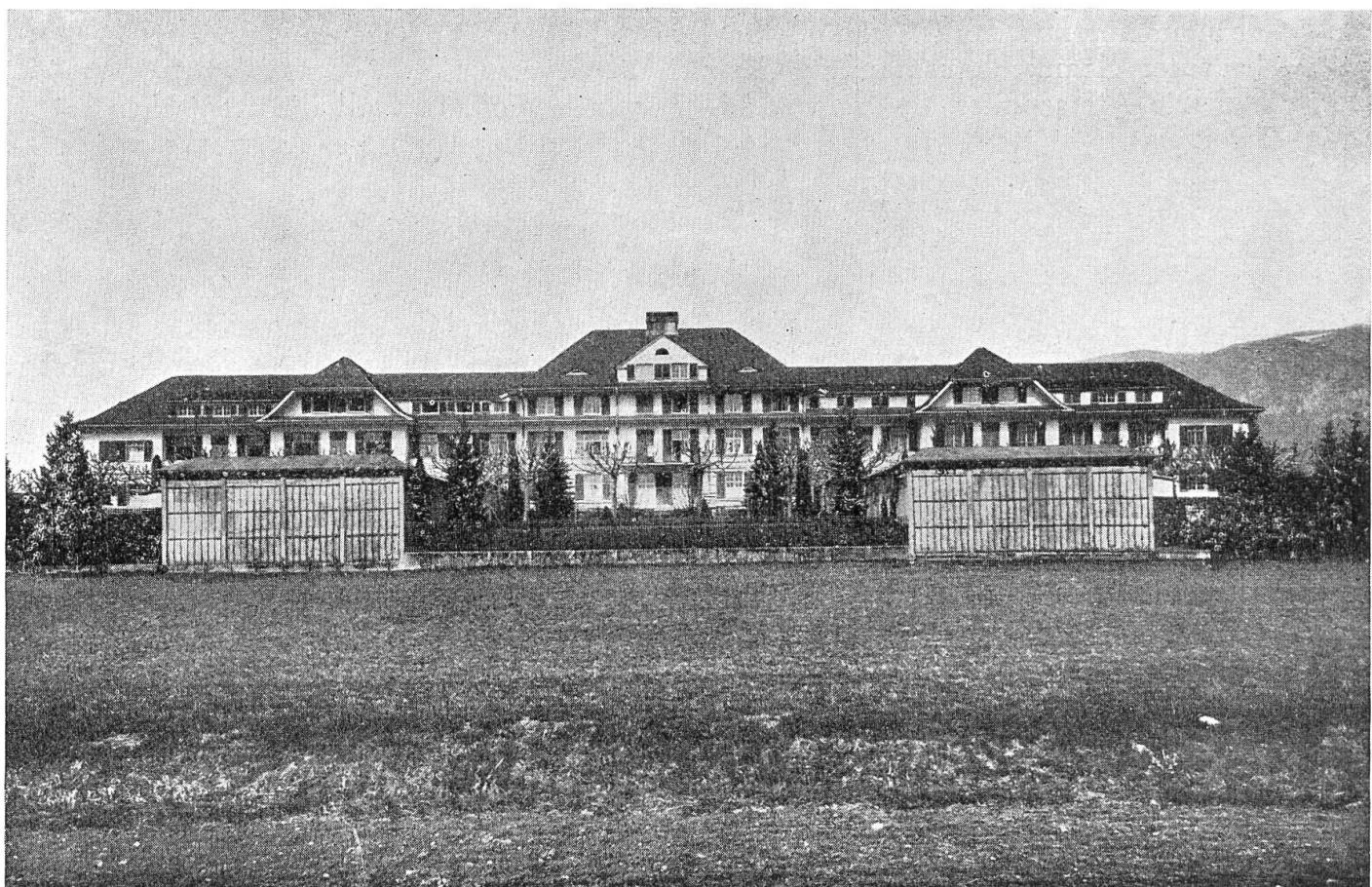
vom Gesichtspunkte aus, dass die körperliche, die psychische und die geistige Gesundheit ein untrennbares Ganzes bilden.

Die Auffassung ist heute allgemein bekannt, dass die Heilung nicht der Anfang und das Ende der wissenschaftlichen Medizin ist. Neue Behandlungsmethoden sind seither entwickelt worden, und diese nehmen heute in der Kranken- und Gesundheitspflege eine wichtige Stellung ein. Deshalb erblickt die moderne Medizin eine ihrer wesentlichen Aufgaben darin, *Krankheiten vorzubeugen und der Entwicklung der äusseren Lebensbedingungen des Einzelnen die vernünftige Richtung zu geben.*

Um diese Fortschritte der medizinischen Wissenschaften der Bevölkerung zugänglich und für sie nutzbar zu machen, braucht es zeitgemässer baulicher Einrichtungen für die Zentralisierung der medizinischen wissenschaftlichen Arbeit und Forschung. Die vollendete wissenschaftliche Ausstattung dieser Bauten soll *die Behandlung von schwierigen Fällen ermöglichen, die für die einfachen Krankenhäuser zu teuer war.*

Das bedeutet aber nun nicht, dass alle Krankenanstalten zusammen geschlossen werden sollten; im Gegenteil, unser Kanton sollte ein *medizinisches Zentrum* haben, um damit einen unmittelbaren Einfluss auf die zu diesem Gebiet gehörenden Krankenanstalten ausüben zu können.

Für die Verwirklichung eines solchen Programmes fehlten damals, um 1850, vor allem die finanziellen Mittel.



Rosegg, Neubau von Süden.

Heute ist zu übersehen, dass die zerrissene Gestaltung unseres Kantons sowie der damalige Stand der Verkehrs- und Fahrzeugtechnik es einigermaßen begreiflich machten, dass damals ein solches medizinisches Zentrum in Solothurn oder in Olten die gewünschten Vorteile der Gesamtbevölkerung des Kantons nicht gewähren konnte.

Für die Frequentierung eines Krankenhauses wie zur Lösung der ihm zugewiesenen Humanitäts- und Hospitalisierungsaufgaben war damals, wie immer noch, die zeitlich möglichst kurze Entfernung der Erkrankten von demselben eine sehr wichtige Bedingung. Durch die Entwicklung des allgemeinen Verkehrs und die Ausgestaltung des Krankenautotransportes von heute hat sich das *Einzugsgebiet* seit dem vorigen Jahrhundert radial um das 15—20-fache *ausgedehnt*. Diese Möglichkeiten erlauben deshalb heute erst, organisatorisch ernsthaft an die Ausführung der schon seiner Zeit angestrebten Zentralisierung zu denken.

Vor 1900 war die Periode der Gründungen von Krankenanstalten. Nachher folgte die Periode der Vergrösserungen, der Modernisierungen des Bestehenden und der notwendig gewordenen ergänzenden Neubauten. Heute stehen wir in der Periode der Gesamtrationalisierung, die bereits in Liestal (med. Zentrum), Zürich (Kantonsspital), Bern (Inselspital) und Basel (Bürger-spital), Chur (Kantonsspital) und Münsterlingen (Heil- und Pflegeanstalt) begonnen hat.

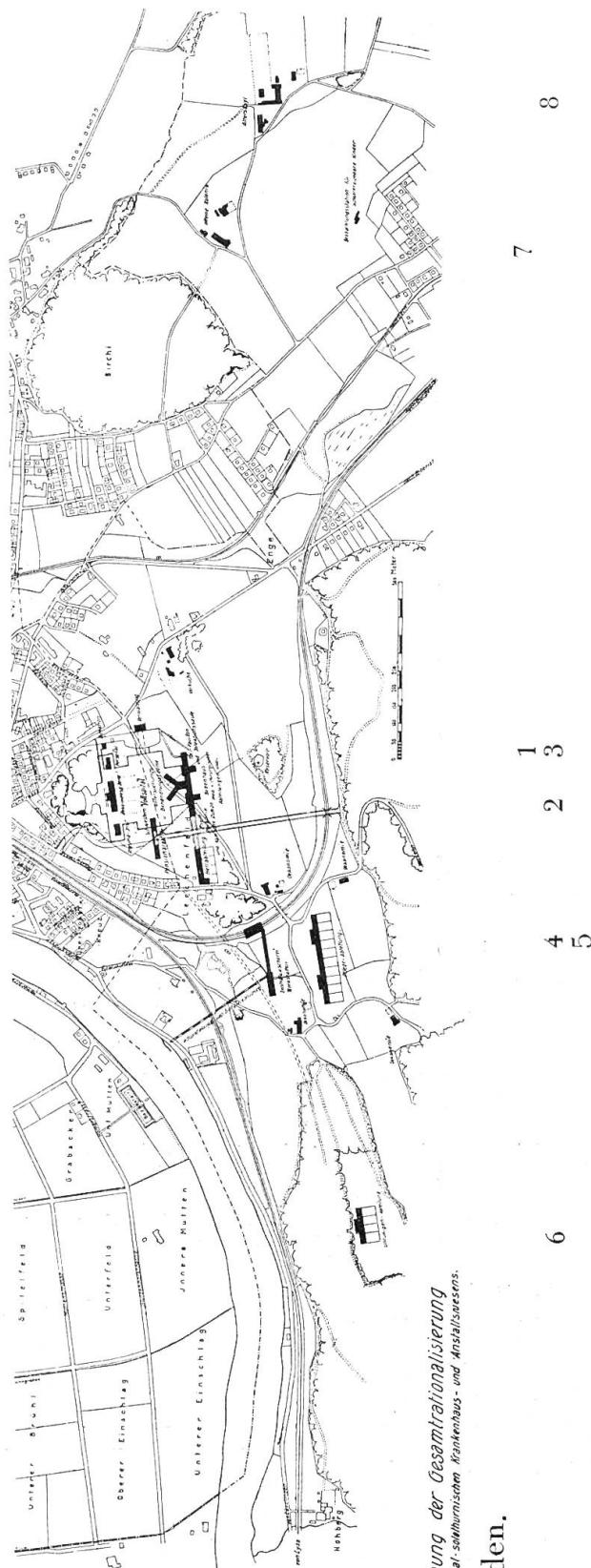
Zur Fortentwicklung dieser Tradition müsste ein erster Schritt getan werden für die Gesundheitsführung und Leistungssteigerung unserer überwiegenden Industrievölkerung: der praktische Zusammenschluss aller Krankenbehörden unseres Kantons, aller Krankenhausärzte und Verwalter zu einer einzigen Arbeitsgemeinschaft.

Versuch einer Fixierung des Aufgabenkreises einer kantonalen Arbeitsgemeinschaft im Krankenhauswesen:

1. Gegenseitiger Gedanken- und Erfahrungsaustausch.
2. Vereinheitlichung der Krankenhaus- und Betriebsstatistik.
3. Bestimmung des heutigen und zukünftigen Krankenbettenbedarfes und die Anteile der privaten Hospitalisierung am Krankenbettenbestand.
4. Planung:
 - a) Lösung der Sonderprobleme der Peripheriespitäler unseres Kantons und der Nachbarkantone.
 - b) Genereller Verteilungsplan über vorhandene und zukünftige Krankenhausanlagen.
 - c) Die Probleme des Vollspitals.
 - d) Die Schaffung eines Diagnose-Zentrums.
 - e) Die Zentralisierung des Fürsorgewesens.
 - f) Die Allgemein-Krankenanstalten.
 - g) Die Erholungsheime für Rekonvaleszenten und die Pflegeheime für länger Pflegebedürftige (sog. Unheilbare).
 - h) Pflegeheime für Alte und Gebrechliche.
5. Feststellung der zukünftigen Spitalterrain, welche die klimatischen Voraussetzungen, die Spitalareale erfüllen müssen, haben und die unter staatlichen Schutz zu stellen sind,

Nr. 6231 B R. B. 3. 10 1939.

Norden.



8
7
6
5
4
3
2
1

- 1) Bürgerspital (bestehend): Rheuma-Institut, Rekonesen-heim, Personal, Direktion.
- 2) Pensionär-Abteilung, Schwesternhaus, Verwaltung.
- 3) Heilabteilung, psychiatrische Poliklinik, Untersuchungs- und Behandlungsräume, Vorküche.
- 4) Oekonomie und Zentralwäscherei mit Gasdruckleitung der Wärmepumpe von der Aare.
- 5) Pflegeabteilung.
- 6) Unruhigen-Abteilung.
- 7) Bleichenberg: Offene Kolonie, Altersasy.
- 8) Beobachtungsstation für schwererziehbare Kinder (bestehend).

Idealprojekt für ein Vollspital von X. Jäggi, anschliessend an das **Bürgerspital** Solothurn auf den Terrain von Spitalhof, Schöngün und Bleichenberg. Erster Diskussionsentwurf!

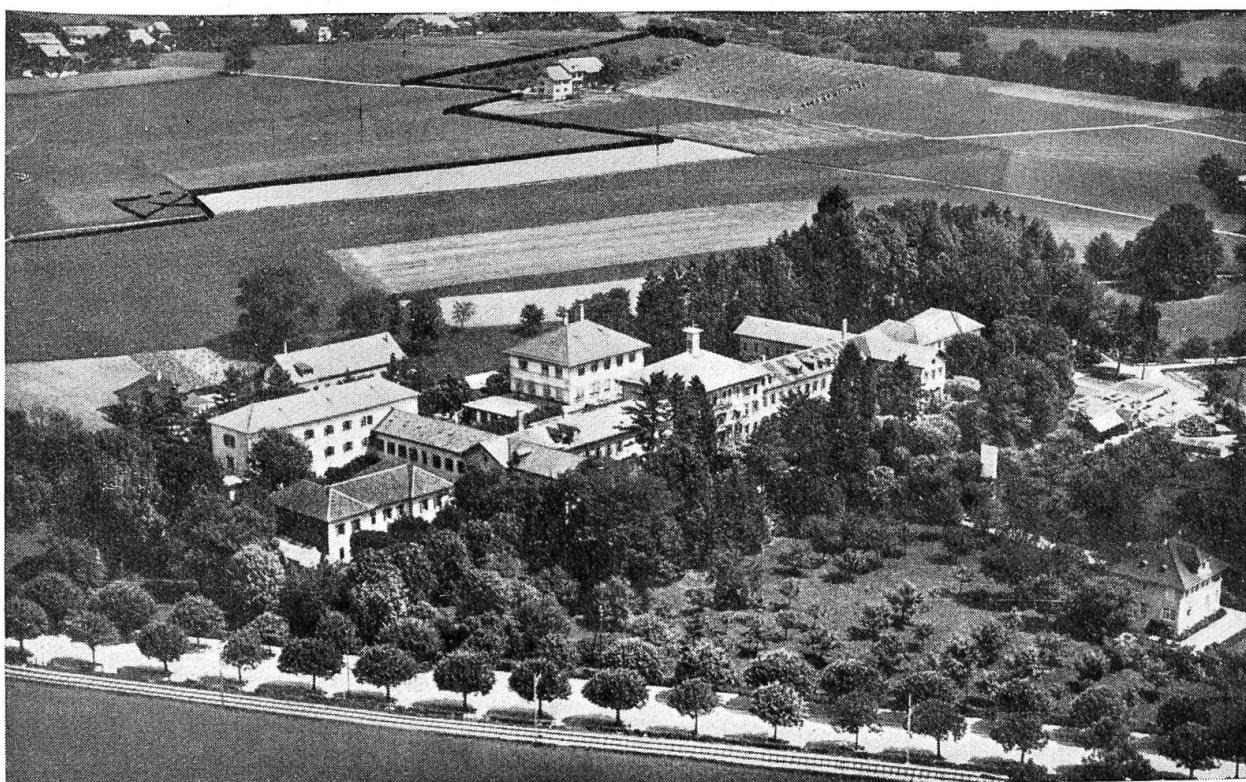
Die Hauptprogramm-Punkte, welche unter allen Umständen bald gelöst werden müssen, sind:

1. Die Frage der Umwandlung des Bürgerspitals Solothurn in ein Vollspital.
2. Der Ausbau und die Teilverlegung des Krankenhauses für Gemüts- und Geisteskranke, der Rosegg, zum Bürgerspital (Psychiatrische Poliklinik offene klinische Station usw.).
3. Abklärung der baulichen Richtlinien unserer Peripherie-Krankenanstalten, wie Bezirksspital Dorneck, Bezirksspital Breitenbach in Bezug auf ausserkantonale Krankenhausstationen: Niederbipp, Laufen, Liesital, Basel usw.
4. Aufstellung eines Kantonalen Wohnungsreglementes.

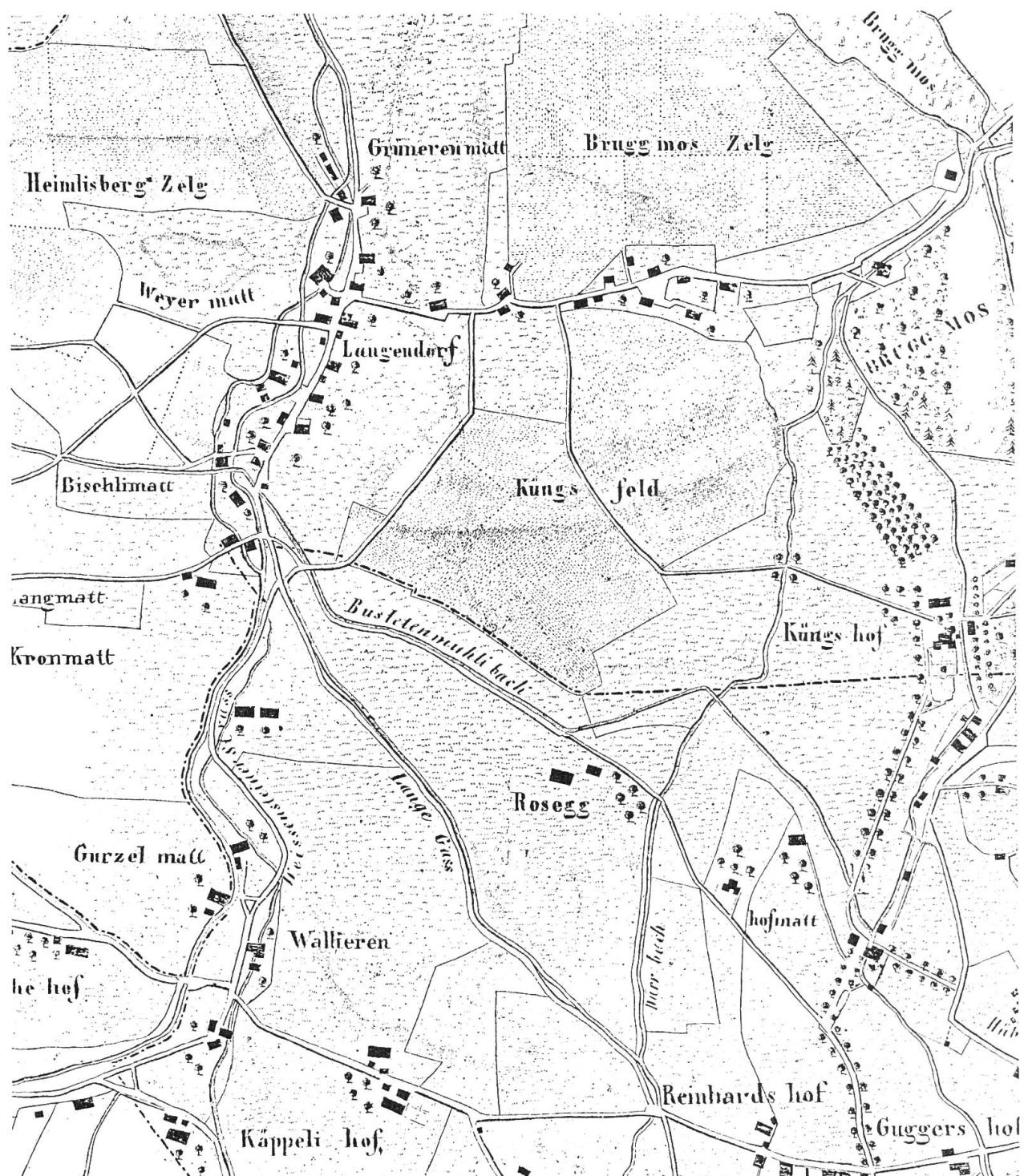
Das Krankenhauswesen ist ein Organismus, der sich dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft anzupassen hat. Blos können die heutigen Krankenhausfragen, die gelöst werden müssen, unmöglich durch ein Institut abgeklärt werden; dazu fehlen jedenfalls jedem einzelnen Uebersicht und Kompetenz.

Um eine aufs höchste gesteigerte kantonale Krankenhausorganisation vorzubereiten, die trotz ausgesprochener Individualisierung der medizinisch-wissenschaftlichen Ausstattung, der Therapie und der Krankenpflege billiger zu stehen kommt als die heutigen Splitterbetriebe, müssen sich die Gutgewillten, die sich über persönliche und kurzsichtige regionale und kommunale Interessen hinwegsetzen können zur Schaffung eines Werkes von grösster sozialer und wirtschaftlicher Bedeutung zusammentun:

Für das Volk, am Volk und vom Volk!



Heil- und Pflegeanstalt Rosegg: Alte Anstalt. Rechts Direktionsgebäude. Oben, Mitte: Oberhof I (offene Kolonie für 5—6 Patienten). Daneben Oberhof II (Personalwohnungen). Fliegeraufnahme. \times = privates Haus, seit obenstehender Photoaufnahme erbaut. — = Grenze. Nr. 6231 B. R. B. 3. 10. 1939.



Besiedelungsdichte der Umgebung der Rosegg vor dem Bau der Anstalt um 1822. Aus dem Stadtplan von Altermatt 1822. Die Rosegg bestand damals aus dem Bauerngehöfte (s. Seite 5).

**Besiedelungsdichte der Umgebung
der Rosegg nach 80-jährigem Bestehen
der Anstalt um 1930.**

Aus dem Stadtplan von Solothurn.

Nr. 6231 B. R. B. 3. 10. 1939.

