

Zeitschrift: Rorschacher Neujahrsblatt
Band: 27 (1937)

Artikel: Der geplante Neubau eines Absonderungshauses im Städtischen Krankenhaus Rorschach
Autor: Richard / Gaudy, A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-947784>

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](#)

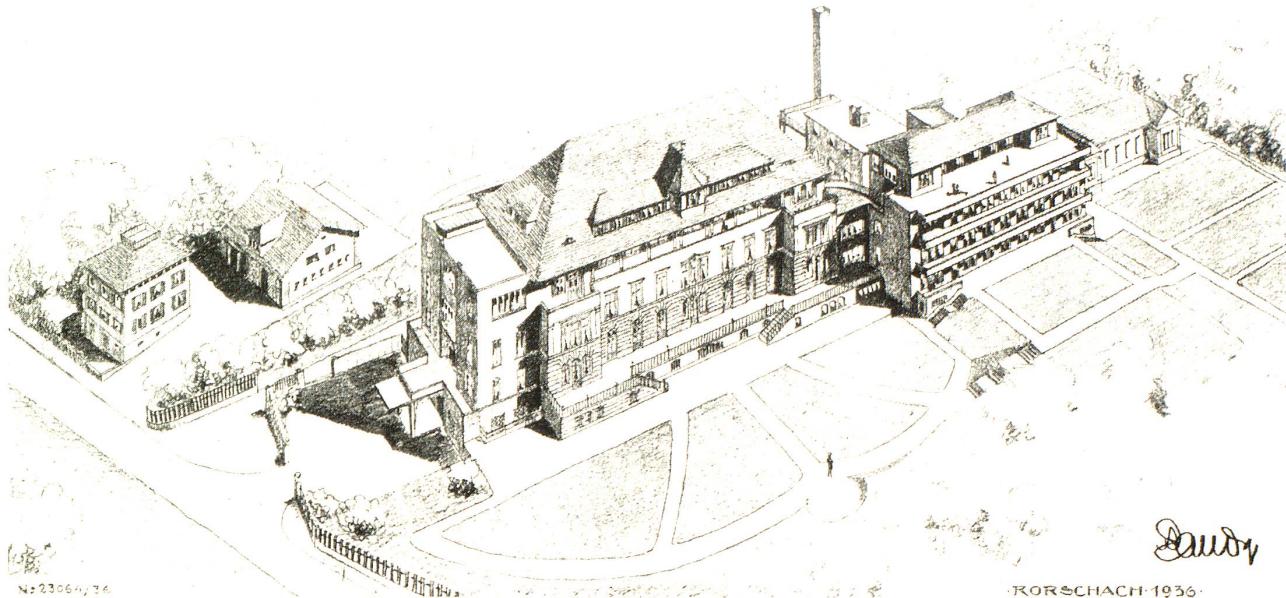
Terms of use

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: 07.01.2026

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

KRANKENHAUSANLAGE RORSCHACH



Der geplante Neubau eines Absonderungshauses im Städtischen Krankenhaus Rorschach

Von Dr. med. Richard

Im Jahre 1901 wurde das jetzige Absonderungshaus gleichzeitig mit dem alten Krankenhaus und dem Oekonomiegebäude auf Initiative des damaligen Gemeindeammanns Hintermeister neu erstellt. Es war ursprünglich für 10 Betten vorgesehen; seine Inneneinteilung wurde nach einem Bauschema des Eidgen. Gesundheitsamtes ausgeführt; daraus erklärt sich die auffallende Ähnlichkeit der in jener Epoche gebauten Absonderungshäuser.

Schon 3 Jahre später erwies sich das Krankenhaus als zu klein, sodass man sich genötigt sah, zeitweise ältere Leute, die gegen Ansteckungskrankheiten nicht mehr so empfindlich sind, im Absonderungshaus unterzubringen. Diese anfänglich provisorische Massnahme wurde mit der Zeit zu einem dauernden, notwendigen Uebel, da die Belegung des Hauptgebäudes ständig zunahm.

In den Jahren 1920/21 wurde dann das Hauptgebäude um- und aufgebaut und erhielt die heutige Gestalt und Grösse. Es erhielt 100 Betten, sodass mit den 12 Betten im Absonderungshaus eine Gesamtbettenzahl von 112 erreicht wurde.

Herr Dr. Wunderli, der damalige Spitalarzt, schrieb bei der Einweihung des neuen Hauses: «Ein richtig gebautes Krankenhaus soll in der ersten Zeit zu gross sein. Mit den Jahren wird es gerade gross genug. Es folgt die Zeit der Ueberfüllung und die Frage der Vergrösserung. Mit dieser Eventualität hat sich die heutige Generation von Rorschach nicht mehr zu befassen.»

Mit seiner Prophezeiung hat Herr Dr. Wunderli doch nicht recht behalten. Im Laufe der letzten Jahre hat die Zahl der hilfesuchenden Kranken ständig zugenommen. Auf der einen Seite sind die Fortschritte der Chirurgie daran schuld, die immer mehr Krankheiten der operativen Heilung zugänglich gemacht haben. Andererseits sind die feinern klinischen Untersuchungsmethoden so ausgebaut worden, dass der praktische Arzt vorzieht, komplizierte schwer diagnostizierbare Krankheiten zur Abklärung dem Spital zuzuweisen. Folgende Zahlenzusammenstellungen geben einen deutlichen Hinweis:

Zahl der Operationen in den Landspitälern Wallenstadt, Uznach, Grabs, Wattwil und Rorschach 1902: 663. 1910: 1302, 1920: 2364; 1935: 3329.

Die Operationszahlen im Krankenhaus Rorschach haben sich in den letzten 5 Jahren wie folgt entwickelt: 1931: 580; 1932: 859; 1933: 955; 1934: 1023; 1935: 1079. Entsprechend ist auch die Gesamtzahl der behandelten Patienten von 750 auf 1500 angestiegen. Die durchschnittliche Belegung im Jahre 1935 betrug 117 Betten, während die Maximalbelegung auf 154 Betten angestiegen ist. Dass unter solchen Umständen eine befriedigende Unterbringung der Patienten nicht mehr möglich ist, ist klar; wir haben deswegen schuldlos viele berechtigte Klagen einstecken müssen. Ganz schlimm ist es mit der Unterbringung der Schweroperierten und Moribunden, da wir zu wenig Einzelzimmer haben; es sind daraus oft Zustände erwachsen, die für ein Krankenhaus unwürdig sind, aber nicht zu ändern waren. Wenn die Frequenz trotzdem nicht zurückgegangen ist, haben wir das der Einsicht der Patienten zu verdanken, die in dieser schwierigen Lage unsern guten Willen anerkennen.

Das Absonderungshaus war dabei in den letzten Jahren ständig bis auf das letzte Bett besetzt. Um die dort untergebrachten Kranken nicht zu sehr einer Ansteckung auszusetzen, haben wir auch vorzugsweise alte Leute dort untergebracht, die die landläufigen Infektionskrankheiten schon durchgemacht haben oder dagegen nicht mehr so empfindlich sind. Dagegen mussten wir die Grosszahl der Tuberkulösen und der Geschlechtskranken, die auch in das Absonderungshaus gehören, im Hauptgebäude unterbringen.

Ganz unzulänglich ist die bauliche Einrichtung des Absonderungshauses. Die Zimmereinrichtung ist so unpraktisch, dass eine gehörige Desinfektion nach den heutigen Anforderungen kurzweg unmöglich ist. Eine genügende Unterteilung bei Belegung mit mehreren verschiedenen Infektionskrankheiten ist wegen der Anordnung der Diensträume nicht möglich. Welche Gefahren dadurch für Kranke und Pflegepersonal entstehen, ist jedem Einsichtigen klar. Bei der letzten Epidemie von Kinderlähmung lastete die Verantwortung besonders schwer auf uns.

So ist es wohl zu verstehen, dass wir seit Jahren auf die dringliche Notwendigkeit eines Neubaus hingewiesen haben. Wir haben dabei die Forderung auf 40 Betten gestellt, weil die 22 Betten im bisherigen Absonderungshaus in Wegfall kommen und weil die 12 Patienten-

betten in der früheren Poliklinik an der Heidenerstrasse — ebenfalls ein unzulängliches Provisorium — zur Unterbringung des Personals benötigt werden. Die bauliche Ausgestaltung des Absonderungshauses soll so sein, dass die Isolierung der einzelnen Infektionskrankheiten gegen einander und gegen die Aussenwelt zuverlässig ist, und dass der übrige nicht von Infektiösen belegte Raum trotzdem ohne Gefahr mitbenutzt werden kann. Aus diesen Gesichtspunkten ist die räumliche Aufteilung des geplanten Hauses und seine Lage zum Hauptgebäude entstanden.

Gewiss ist es schwer für die krisenbelastete Gemeinde Rorschach, in der heutigen Zeit an eine solche Bauaufgabe heranzutreten. Auch dem Kanton wird der Entschluss der Subventionierung des Baues nicht leicht fallen. Die kantonalen Behörden dürfen aber den Landspitälern ihr Wohlwollen nicht entziehen, wenn sie bedenken, dass im Kantonsspital trotz erheblicher Senkung des Defizites pro Tag und Patient immer noch Fr. 1.42 durch die Staatskasse zu decken sind, während wir pro Tag und Patient einen Beitrag von Fr. —30 erhalten. Wir verlangen keineswegs eine luxuriöse Ausstattung mit den letzten technischen Errungenschaften. Aber wir müssen verlangen, dass gerade die ansteckenden Kranken — dazu gehören auch die Leute mit offener Lungentuberkulose — zuverlässig isoliert und in einwandfreier hygienischer Umgebung behandelt werden, damit das Krankenhaus seine Aufgaben so erfüllen kann, wie es von der Gemeinde, die bisher grosse Opfer dafür gebracht hat, erwartet wird.

Wie unhaltbar die Zustände im alten Absonderungshaus geworden sind, ist bei der ziemlich umfänglichen Kinderlähmungsepidemie im Sommer 1936 erneut zu Tage getreten, während der gleichzeitig mehrere Fälle von Scharlach aufgenommen werden mussten. Wie leicht könnte durch einen unglücklichen Zufall die eine Krankheit in die andere verschleppt werden und für die Betroffenen und die Gemeinde schwerste Folgen zeitigen.

Wir hoffen zuversichtlich, dass durch die Umsicht der Behörden und den Opfersinn der Bürgerschaft bald eine Lösung des Neubauproblems ermöglicht wird. Rorschach hat seinerzeit mit dem Bau und dem Betrieb seines Krankenhauses eine kulturelle Aufgabe übernommen, die ihm zu grosser Ehre gereicht. Möge es auch in Zukunft sich derselben nicht entziehen.

Der Bauplan des neuen Absonderungshauses in Rorschach

Von Dr. A. Gaudy, Architekt

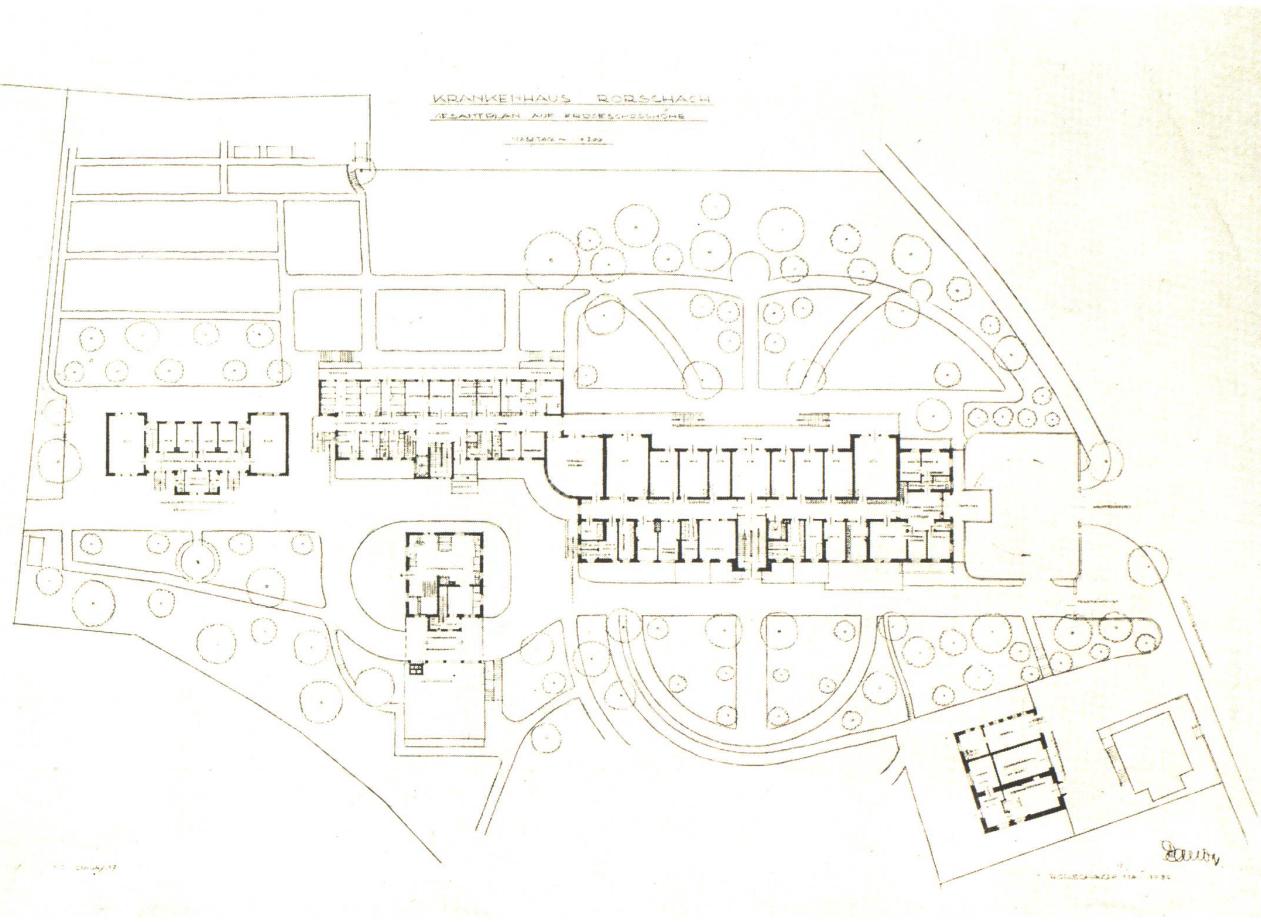
Beim Auftreten epidemischer Krankheiten hat sich wiederholt die Unzulänglichkeit des barackenähnlichen, primitiven alten Absonderungshauses erwiesen. Da sich auch im übrigen Krankenhausbetrieb Unzukönlichkeit und Raumangst zeigten, wurde der Unterzeichnete vom Stadtrat beauftragt, nicht nur ein neues, allen modernen Ansprüchen entsprechendes Absonderungshaus zu projektieren, sondern gleichzeitig den sukzessive zu erfolgenden Um-

und Ausbau der übrigen Gebäude der Krankenhausanlage Rorschach zu studieren.

Das

Absonderungshaus

ist nicht, wie früher üblich, ganz gesondert vom übrigen Krankenhausbetrieb geplant, sondern mit diesem direkt verbunden, um



den Betrieb und die Besorgung durch Arzt und Personal nicht zu komplizieren. Der heutige Stand der Desinfektion hat das in neueren Krankenhäusern als durchaus zulässig erwiesen.

Der Neubau ist deshalb östlich vom bestehenden Krankenhaus gedacht, etwas erhöht und südlich vorgeschoben und mit jenem im Keller-, Erdgeschoss und I. Stock durch einen Zwischenbau verbunden. Von der Küche werden infolgedessen die Speisen direkt in das Haupt-Office des neuen Absonderungshauses transportiert, von wo sie mittels Aufzügen in die verschiedenen Etagen-Offices verteilt werden, und der Arzt kann unter Dach vom Hauptgebäude direkt ins Absonderungshaus gelangen. Sogar die früher gebräuchlichen Schleusen sind — wie in allen neueren Spitälern — weg gelassen; für den Arzt stehen im Korridor für jede Abteilung besondere Waschtoiletten und Schutzmäntel zur Verfügung.

Das Untergeschoss — auf gleichem Niveau mit dem Kellergeschoss des Hauptgebäudes — enthält, an dessen Küche anstoßend und mit ihr verbunden, einen Essraum für das Personal, das Hauptoffice mit Kühlraum, einen Untersuchungsraum für Sputum, einen Raum für die unreine Wäsche und einen für die im dazwischen angebrachten Desinfektionsapparat desinfizierte Wäsche, einen Vorratsraum und einen Abort. Alle diese Räume haben direktes Tageslicht. Das Haupttreppenhaus und der Bettenlift verbinden das Untergeschoss mit den darüber liegenden Etagen bis zum Dachstock hinauf. Außerdem befinden sich im Souterrain ein Raum für die Liftmaschine, ein Douchen- und Putzraum. Ein Wäscheschacht bringt von allen Etagen die infizierte, schmutzige Wäsche direkt in den Desinfektionsraum.

Die Südseite des Untergeschosses ist für Luftschutz-Räume reserviert, die durch Gasschleusen sowohl vom Korridor des Untergeschosses als direkt von aussen zugänglich sind. Die Abteilung

enthält einen Warteraum, einen Schutzraum, einen Krankensaal, ein Behandlungslokal, eine Notküche, Aborte und Douchen.

Ausserdem sind auf der Südseite noch die Lingerie, ein Raum für die Kleider der Patienten und zwei Isolier-Zellen für Tobsüchtige untergebracht. Vom Korridor des Kellergeschosses führt auf der Ostseite ein Ausgang mit Treppe ins Freie.

In das Erdgeschoss des Absonderungshauses gelangt man von Aussen durch eine Vorhalle mit gedeckter Vorfahrt und den Windfang in eine grosse Halle, von hier in den Untersuchungsraum, verbunden mit der Apotheke.

In der Abteilung rechts von der Halle liegen nach Süden ein Schwesternzimmer, das Bureau der Oberschwester, 2 Assistentenzimmer mit gemeinsamem Bad und W.C., nach Norden eine Bibliothek, ein Laboratorium, das Etagenoffice und ein Abort. Eine Verbindungstüre führt in das Hauptgebäude hinüber. Der Flügel links bildet mit 4 Krankenzimmern und 8 Betten, einem Schwesternzimmer, Bad und Abort eine Infektiösen-Abteilung für sich. Auch der I. Stock zerfällt in weitere 3 Abteilungen für infektiöse Krankheiten, die je nach Bedarf durch Verschieben der Trennungswände vergrössert oder verkleinert werden können. Sie enthalten im ganzen 10 Zimmer mit 20 Betten, 2 Schwesternzimmer und die nötigen Nebenräume. Die Südseite hat einen durchlaufenden Balkon.

Auch diese Etage ist zur Bequemlichkeit des Arztes mit dem Hauptgebäude verbunden.

Der II. Stock ist für tuberkulös Kranke reserviert und enthält in 2 für Männer und Frauen getrennten Abteilungen 9 Zimmer mit 18 Betten, 2 Schwesternzimmer, 2 Tagräume für die Patienten, grosse Terrassen und die zugehörigen Nebenräume.

Der Dachstock ist im Ostflügel für die Schwestern, im West-

flügel für die Dienstboten reserviert. Beide Abteilungen verfügen ebenfalls über Aborte und Bäder.

Die grosse, teilweise gedeckte Dachterrasse auf der Südseite dient für die Liegekuren der Tuberkulosen; der Lift führt darum bis hier hinauf. Auch ein Office mit den Speiseaufzügen ist zur Bedienung dieser Patienten vorhanden. Außerdem ist noch ein Zimmer für den Abwart und ein Raum für die Aufbewahrung der Liegestühle im Dachgeschoss untergebracht.

Der ganze Bau ist so projektiert, dass sich darin möglichst viel Unterabteilungen für einzelne Krankheitsgruppen ergeben, dass er aber in Zeiten, da keine Epidemien herrschen, ganz oder teilweise zur Entlastung des Hauptgebäudes herangezogen werden kann. Im Notfall können im Erdgeschoss und im Dachstock noch je eine weitere Sonder-Abteilung eingerichtet werden.

Die Inneneinrichtungen, besonders auch die sanitären Installationen, sollen den modernsten Anforderungen entsprechen, ohne jedoch luxuriös zu sein. Die Räume werden von ihren Decken aus geheizt. Die Deckenheizung ist eine ganz moderne Einrichtung, die sich aber besonders für Krankenhäuser sehr rasch eingebürgert hat. Ihr Hauptvorteil ist der Wegfall aller sichtbaren Heizkörper und der damit verbundenen Staubbildung. Die Heizung wird bis zur Erstellung einer zentralen Heizanlage für den ganzen Krankenhauskomplex von der Heizung im Hauptgebäude aus bedient. — Die Lage des Gebäudes ist sehr frei, sonnig und aussichtsreich. Sein Äusseres ist ganz einfach, in modernen Formen gehalten.

Beim

Krankenhaus

haben sich im Laufe der Zeit auch verschiedene Mängel und Nachteile herausgestellt, die zum Teil in der grossen Frequenz, zum Teil in neueren Anforderungen und Bedürfnissen ihren Grund haben. Der Eingang ins Haus sollte vereinheitlicht und besser unter Kontrolle gestellt werden. Der Haupteingang wird deshalb ins Souterrain verlegt, wo ja auch die gedeckte Zufahrt für Autos und Krankenwagen sich befindet. An den Eingang wird das jetzt im Hochparterre befindliche Bureau verlegt. Das Wartezimmer und der Untersuchungsraum mit der Apotheke sind schon da am rechten Ort. Der Raum, den jetzt die Tobzellen und der Vorratsraum daneben einnehmen, wird zusammengefasst und für Mechanio-Therapie eingerichtet. Die Röntgenabteilung, die auch letztere besorgt und deshalb praktisch in nächster Nähe liegt, wird vergrössert und ganz neu eingerichtet.

Die Heizung erhält einen weiteren Kessel und ein weiteres Pumpenaggregat für das neue Absonderungshaus. Wenn mit der Zeit eine zentrale Heizanlage neu erstellt wird, kann der Heizraum ebenfalls für Heiltherapie oder andere Zwecke verwendet werden. Die heute schon zu kleine Küche, die nun auch für den Neubau des Absonderungshauses zu genügen hat, wird um das Souterrain des Zwischenbaues erweitert und mit den nötigsten Apparaten versehen. Heute verfügt sie nicht einmal über einen einzigen Dampfkessel für Suppe, Milch usw.

Im Hochparterre fällt der beidseitige Aufstieg und der Eingang auf der Westseite weg. An Stelle der Treppen werden im Souterrain das Bureau und der Untersuchungsraum erweitert und mit Licht auch von Westen her versehen. An Stelle des jetzigen Bureaus tritt das Wartzimmer für die Privatpraxis des Chefärztes; Untersuchungsraum und Labor werden durch eine bequemere Treppe mit dem Parterre verbunden.

An der Ostseite ergibt sich durch den Verbindungsraum mit dem Absonderungshaus ein grosser Tagraum für Frauen und Kinder. Die jetzigen ungünstigen Tagräume auf der Nordseite fallen in allen Etagen weg und werden zu Wasch- und Office-Räumen verwendet, die einem dringenden Bedürfnis entsprechen; die Abortanlagen werden verbessert. Die Speiseaufzüge, die in allen Etagen offen auf den Korridor münden, werden in die Etagen-Offices hineinverlegt. Heute ist das Teller-Geklapper und Speiserichten im offenen Korridor für alle in der Nähe befindlichen Krankenzimmer ausserordentlich störend.

In den Korridoren aller Etagen werden die fehlenden, nötigen Kleiderschränke für die Patienten und für die Lingerie etc. ergänzt.

Im I. Stock wird die Westterrasse überbaut und dadurch eine Privatabteilung mit 4 Zimmern und einem grossen Tagraum gewonnen. An Stelle der jetzigen Telephonzentrale kommt ein Tagraum, und ein weiterer, grosser für Männer, ergibt sich im Verbindungsraum.

Im II. Stock gewinnt man im westlichen Aufbau einen zweiten Operationssaal mit Oblicht. Der Raum daneben dient als Sterilisationsraum für beide Operationssäle.

Ferner ergeben sich ein grosser Vorraum für die Aerzte und ein ebenfalls geräumiger Vorbereitungsräum; der jetzige septische Operationssaal wird als Verband- und Gipszimmer, sowie für Cystoskopie und Rektoskopie benutzt. Ueber dem Verbindungsraum ergibt sich eine ruhige, nach Süden offene Terrasse.

Im Dachstock ergeben sich keine Aenderungen. Die Westfassade wird durch den Anbau vorgeschoben und kann etwas moderner gehalten werden, ohne dass der Zusammenhang mit dem übrigen Bau gestört wird.

Das jetzige

Oekonomie-Gebäude

wird insofern geändert, als der Leichen- und Sezierraum daraus entfernt wird. Das ganze Parterre kann für die Wäscherei beansprucht werden, da dann auch die Wäsche vom Absonderungshaus dazu kommt. Dass sie mit modernen Wäscherei-Apparaten ausgestattet wird, dürfte selbstverständlich sein.

Der I. Stock wird voll ausgebaut und flach überdeckt, sodass er ganz als Trockenboden und für die Glättarie und Flickerie benutzt werden kann.

Als nördlicher Anbau an die Wäscherei ist das
Kesselhaus

für die zentrale Heizanlage und die Warmwasserversorgung der ganzen Krankenhausanlage geplant. Auf Parterrehöhe ist die Einfahrt für die Kohlen- oder Oelwagen und im Boden befinden sich die Einwuröffnungen dafür, darunter der Kohlenraum. Allfällige Oeltanks würden außerhalb des Gebäudes im Boden versenkt.

Der Kesselraum ist tiefer gelegt, sodass die Kessel von oben direkt vom Kohlenraum her beschickt werden können. Er bietet Raum für alle nötigen Heiz- und Warmwasserkessel, Boiler, sowie für Reserven. Daran anschliessend ist in einem Obergeschoß der Regulierraum, à niveau eine Werkstatt und ein Geräteraum. Das Kesselhaus ist ebenfalls flach gedeckt.

Der nötige Heizkamin erhebt sich in genügender Entfernung von den Krankenanstalten, sodass sie nicht von Rauch belästigt werden.

Das

Wirtschaftsgebäude

hat im nördlichen Teil den in der Wäscherei wegfallenden Leichen- und Sezierraum aufzunehmen. Dabei ergibt sich auch Gelegenheit, einen würdigen Aufbahrungsräum (im Plan irrtümlich als Abdankungsraum bezeichnet) einzubauen. Es war bisher ein peinlicher Gedanke, einen lieben Angehörigen als Leiche über die Nacht in dem jetzt zur Verfügung stehenden, ganz unwürdigen Raum zu wissen. Auch für die Patienten im Krankenhaus werden die ihnen oft peinliche Gefühle erweckenden Leichentransporte unsichtbar werden.

Dass die Schweinezucht entfernt werden muss, versteht sich von selbst.

Das

alte Absonderungshaus

wird etwas renoviert werden müssen und kann das Dienstpersonal und etwa Alterspatienten aufnehmen und auch noch als Reserve in Epidemiezeiten dienen.

Ist der ganze Ausbau der Krankenhausanlage einmal durchgeführt und modernisiert, so kann Rorschach auf diese seine Institution stolz sein.