



Rückblick
mit
Weitsicht

Beiträge zu Geschichte,
Medizin und Architektur
der Geriatrischen Klinik
St.Gallen

Anr
Kap
Ger

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
Lite
Cof
Cru
Cue
Egg
Imc
Kel
Ma

Autorinnen und Autoren

Gabriela Bischofberger (1960), diplomierte Pflegefachfrau HF, Zusatzausbildung als Diabetesfachfrau, Pflegeexpertin Höfa II, diplomierte Gerontologin ZfP, Excecutive Diplom HSG in Healthcare Management, seit 2002 tätig als Pflegeexpertin und 2006-2019 als Leiterin Pflegedienst und Mitglied der Geschäftsleitung der Geriatrischen Klinik AG St. Gallen.

Reto Gmür (1976), Dipl. Architekt BSA EPFL, Architekturstudium an der EPF Lausanne. 2002 Eintritt ins Architekturbüro Silvia Gmür. Seit 2005 Partner im Büro Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH, Mitgliedschaft in der Normenkommission CRB eBKP-H, beim Bund Schweizer Architekten und Vorstand der Beobachter für Wettbewerbe und Ausschreibungen Nordwestschweiz.

Silvia Gmür (1939), Dipl. Architektin BSA SIA, Architekturstudium an der ETH Zürich. Sechs Jahre Mitarbeit in Büros in London und New York. 1970 Gründung des eigenen Büros. Neben der Realisierung von Projekten verschiedener Grösse Tätigkeit als Gastdozentin an der ETH Zürich, Mitglied der Stadtbildkommission des Kantons Basel-Stadt und Präsidentin des Zentralvorstandes des BSA (Bund Schweizer Architekten). Von 1995 bis 2002 Zusammenarbeit mit Livio Vacchini mit Büros in Basel und Locarno.

Dorothee Guggenheimer (1978), Dr. phil., Studium der Allgemeinen Geschichte, der Historischen Hilfswissenschaft und des Staatsrechts an der Universität Zürich, Doktorat an der Universität Augsburg, dazu Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Stadtarchiv der Ortschaft St. Gallen, seit 2013 stellvertretende Stadtarchivarin.

Thomas Münzer (1960), PD Dr. med., Studium der Humanmedizin in Ulm und Freiburg im Breisgau (D) und Dissertation an der Universität Zürich, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, Privatdozent für Altersmedizin und Forschung an der Universität Zürich, seit 2011 Chefarzt der Geriatrischen Klinik St. Gallen.

Arno Noger (1956), lic. phil., Studium der Französischen Sprache und Literatur sowie der Allgemeinen Geschichte an der Universität Zürich, Tätigkeit als Gymnasiallehrer 1979-2007, Rektor der Kantonsschule am Burggraben St. Gallen 1992-2007, Bürgerrat 2005-2006, Bürgerratspräsident seit 2007, Kantonsrat seit 2008, Verwaltungsratspräsident der Geriatrischen Klinik AG (seit 2012).

Stefan Sonderegger (1958), Prof. Dr., Studium der Allgemeinen Geschichte, Kunstgeschichte und Deutsch an der Universität Zürich, Leiter Geschäftsbereich Kultur und Bildung der Ortschaft St. Gallen, Titularprofessur an der Universität Zürich.

Nicole Stadelmann (1987), MA UZH, Studium der Allgemeinen Geschichte, Kunstgeschichte und Politikwissenschaften an der Universität Zürich, seit 2014 Dissertation an der Universität Bern zum Handwerk in der Stadt St. Gallen im 17. und 18. Jahrhundert, dazu Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Stadtarchiv der Ortschaft St. Gallen.

Roland Unternährer Appenzeller (1974), Studium der Politologie an der Universität Genf, zuständig für Fragestellungen der kantonalen Spitalplanung bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), beim Kanton Aargau und seit 2008 beim Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen.

Impressum

Geriatrische Klinik St. Gallen

Herausgeberin: Ortschaft St. Gallen
Kommissionsverlag: VGS Verlagsgenossenschaft St. Gallen
ISBN 978-3-7291-1183-7

Copyright
Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung unzulässig. Das gilt insbesondere für kommerzielle Vervielfältigung, Mikroverfilmung und die Einspeicherung in und Verarbeitung durch elektronische Systeme.

© 2020 Ortschaft St. Gallen
© Texte bei den Autorinnen und Autoren

Gestaltung: Ralph Harb, Creativ Konzept
Konzept und Koordination: Dorothee Guggenheimer
Lektorat: Stefan Sonderegger

Gesetzt in: Univers und ArnheimFine
Gedruckt auf: Arctic Volume White
Druck und Ausrüsten: NiedermannDruck, St. Gallen

Bildnachweis

Claudio Bäggi
S. 8/9, S. 33 (unten), S. 53

Maurus Hofer
S. 29, S. 35, S. 39, S. 41, S. 43, S. 48/49, S. 54/55

Anna-Tina Eberhard
Titelbild, S. 32/33 (oben), S. 37, S. 44/45, S. 58/59

Ralph Feiner
S. 51 unten, S. 65 oben, S. 66/67, S. 70/71, S. 72/73, S. 74/75

Kapitel 1
Nicole Stadelmann
Stefan Sonderegger

Alter im Mittelalter
und in der Frühen Neuzeit
in St. Gallen

Seite 10–17

Kapitel 2
Dorothee Guggenheimer

«Reine Luft und Bewegung»:
Das Bürgerspital des
19. und 20. Jahrhunderts

Seite 18–23

Kapitel 3
Arno Noger

Kompetenzzentrum,
Kooperationen und kantonale
Politik

Seite 24–33

Kapitel 4
Thomas Münzer

Geriatric im 21. Jahrhundert

Seite 34–45

Kapitel 5
Gabriela Bischofberger

Die Pflege im 21. Jahrhundert am Beispiel
der Geriatricen Klinik St. Gallen –
ein enges Miteinander

Seite 46–55

Kapitel 6
Roland Unternährer Appenzeller

Die demografische Entwicklung und ihre
Herausforderungen für die Zukunft der
Spitalversorgung im Kanton St. Gallen

Seite 56–59

Kapitel 7
Silvia Gmür Reto Gmür Architekten

Bau und Architektur

Seite 60–75

Anhang
Impressum
Autorinnen und Autoren

Seite 76–80

«Reine Luft und Bewegung»: Das Bürgerspital des 19. und 20. Jahrhunderts

Spitäler als Waisen-, Armen- und Pfrundanstanen bis ins 18. Jahrhundert

Der Name «Heiliggeist-Spital» suggeriert – zumindest nach heutigem Verständnis –, dass es vor allem der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten diene. Das ist allerdings irreführend: Die meisten Kranken wurden, wenn es sich bei ihnen um Stadtbürgerinnen und -bürger handelte, in den sogenannten Prestenhäusern im Linsebühl untergebracht. Wenn Nichtbürger erkrankten – darunter befanden sich vorwiegend ortsansässige, aber nicht mit dem Bürgerrecht ausgestattete Gesellen oder Dienstmägde –, wurden sie dem Fremdenspital, das ebenfalls im Linsebühl lag, zugewiesen. Das Heiliggeist-Spital hingegen war, wie im vorherigen Kapitel bereits erwähnt, eher eine Pfrund- und Armenanstalt als ein Krankenhaus.

Links neben Linsebühlkirche ist das Prestenhaus abgebildet. Ansicht der alten Linsebühl-Kirche mit den benachbarten Gebäuden, Ansicht von Westen, 1849.

Historisches und
Völkerkundemuseum St. Gallen,
G_10654.



Das Heiliggeist-Spital, ein enger Häuserkomplex in der Altstadt, stiess im 19. Jahrhundert an seine Kapazitätsgrenzen, weshalb der Bürgerrat den Bau eines neuen, grossen Hauses plante. Dieses sollte nicht mehr in der Stadtmitte, sondern an deren Rand zu stehen kommen, wo die Insassen reine Luft und Bewegung geniessen konnten.¹ Zudem zog der Bürgerrat eine Zusammenlegung von Bürger- und Fremdenspital in Betracht: Arme Bürgerinnen, Pfründner sowie ortsbürgerliche und nichtortsbürgerliche Kranke sollten in einem gemeinsamen Haus, wenn auch in unterschiedlichen Abteilungen, unterkommen.² Die Ortsbürger lehnten eine solche Vereinigung allerdings ab. Sie befürchteten vor allem bei fremden Durchreisenden ansteckende Krankheiten, deren Ausbreitung den Ruf des Bürgerspitals gefährden könnten.³

Aufbruch in der Spitallandschaft im 19. Jahrhundert: Bau des Bürger- und Kantonsspitals

In der Folge errichtete die Ortsbürgergemeinde 1845 im Alleingang das Bürgerspital. 1867 folgte die Politische Gemeinde mit der Eröffnung eines allgemeinen Gemeindespitals, das 1873 als Kantonsspital weitergeführt wurde. Dort trieben namhafte Chirurgen und Mediziner die Entwicklung voran und die Patientenzahlen nach oben.⁴



Zwei Spitäler an der Rorschacherstrasse auf einer Zeichnung von 1875: Die Politische Gemeinde St. Gallen liess das Gemeindefremdenkrankenhaus – das spätere Kantonsspital – an der Rorschacherstrasse errichten, während die Ortsbürgergemeinde auf der anderen Strassen- seite das Bürgerspital baute.

StadtASG, B, 530.

Das Bürgerspital legte seinen Fokus nicht auf medizinische Aufgaben. Es diene, wie seine Vorgängerinstitution Heiliggeist-Spital, zugleich als Kranken-, Armen-, Arbeits- und Pfrundanstalt.⁵ Der Neubau beherbergte unmittelbar nach der Eröffnung 141 Personen; mehr als 70 Prozent davon waren in der Armen- oder der Arbeitsanstalt untergebracht.⁶

Die unterschiedlichen Bewohnerinnen und Bewohner des Bürgerspitals hatten dementsprechend verschiedene Bedürfnisse. Um diesen gerechter zu werden und um Konflikte zu vermeiden, gliederte der Bürgerrat Ende des 19. Jahrhunderts mehrere Bewohnergruppen aus. 1896 wurde im ehemaligen Ulrich-Blarer-Haus die Frauenarbeitsanstalt eröffnet, 1904 folgte das Altersheim Singenberg und 1909 die Männer-Armen- und Arbeitsanstalt Kappelhof in Kronbühl.⁷

1978 wich das Ulrich-Blarer-Haus, das 1895 von Hermann Gsell erbaut worden war, dem Neubau der Geriatriischen Klinik.

StadtASG, PA Foto Gross,
F6719 (1983).



Die Abteilungen Kranken- und Pfrundanstalt verblieben damit im Bürgerspital an der Rorschacherstrasse. Die Krankenanstalt wurde allerdings zusehends vom Kantonsspital konkurrenziert. Wurden in der Krankenanstalt des Bürgerspitals im Jahr 1845 rund 1500 Personen – davon 410 auf der chirurgischen und 1163 auf der medizinischen Station – behandelt, so waren im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts jährlich durchschnittlich nur noch 44 Neueintritte in die Krankenanstalt zu verzeichnen.⁸

In den 1930er-Jahren wollte die Spitalleitung nicht mehr tatenlos zusehen, wie das Kantonsspital die damaligen technischen Neuerungen aufnahm und damit Patienten generierte. In der Folge wurden auch im Bürgerspital mehrere Röntgen- und EKG-Apparate angeschafft.⁹ Damit war ein erster Schritt in Richtung Moderne getan. Kurze Zeit später wurden auch die Abteilungen unbenannt: Aus der Krankenabteilung wurde ein Krankenhaus und aus der Pfrundanstalt ein Altersheim.

Die Zahlen entwickelten sich daraufhin positiv: Schon 1947 wurden 429 Patienten stationär behandelt; davon waren 277 keine Ortsbürger. Wegweisend für die Zukunft des Krankenhauses war, dass es 1955 den Gemeindespitalern des Kantons gleichgestellt wurde und in der Folge dieselben Subventionen beanspruchen konnte.¹⁰

Um die Zukunft des Bürgerspitals mit der Spitalplanung des Kantons abzugleichen, wurde gemeinsam mit dem Regierungsrat eine Bedürfnisabklärung vorgenommen.¹¹ Es wurde vereinbart, dass der Kanton keine eigene Geriatriische Abteilung mehr führen sollte. Dem Bürgerspital wurde die Untersuchung, Behandlung, Pflege und neu auch die Rehabilitation alter Menschen zugewiesen. Hingegen sollten sämtliche operativen Eingriffe vom Kantonsspital ausgeführt werden.¹²

Auf dem Weg zum geriatrischen Kompetenzzentrum

In der Folge nahm das Bürgerspital keinerlei chirurgische Eingriffe mehr vor, nachdem man sich in den späten 1940er-Jahren noch überlegt hatte, dem Spital eine eigene chirurgische Abteilung anzugliedern. Die Rehabilitation, die bis zu diesem Zeitpunkt kein Bestandteil der Altersmedizin und -pflege gewesen war, gewann hingegen schnell an Bedeutung. Neu sollten die bettlägerigen Patientinnen und Patienten mobilisiert werden. Dies musste aus Platzmangel teilweise in den Spitalgängen geschehen, wo wegen des glatten Untergrunds eine Nadel filzpiste für Gehübungen eingebaut wurde. In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz wurde ausserdem die Ergo- und Logopädie eingeführt. Der Widerstand von Angehörigen und Mitarbeitenden gegenüber diesen Neuerungen war anfangs gross, die Resultate waren aber bald mehr als überzeugend.¹³

Gleichzeitig drängten bauliche Fragen in den Vordergrund. Sollte das Blarerhaus zwecks medizinischer Nutzung und Schaffung von Altersheimzimmern umgebaut werden, oder war ein Neubau geeigneter und sogar kostengünstiger?

Darauf einigte man sich auf den Neubau einer medizinisch-geriatriischen Klinik.¹⁴ 1971 genehmigte die Bürgerversammlung einen Projektierungskredit. Ein Jahr darauf wurde der Kostenvoranschlag des Architekturbüros Bärlocher & Unger in der Höhe von 20'753'786 Franken unter Vorbehalt der Zustimmung des Grossen Rats – des heutigen Kantonsrats – und der Stimmbevölkerung gutgeheissen. Der Grosse Rat, der städtische Gemeinderat und die Stimmberechtigten des Kantons stimmten der Vorlage 1975 zu.¹⁵

«Geriatriisches Spezialzentrum»: Alterspflege und -medizin in St. Gallen im späten 20. Jahrhundert

So selbstverständlich die medizinische Fachrichtung der Geriatrie heute ist: In den 1970er-Jahren, als der Beschluss zum Bau der Geriatriischen Klinik gefasst wurde, steckte sie noch in den Kinderschuhen.¹⁶ Der Facharzttitel mit Schwerpunkt Geriatrie wurde denn auch erst im Jahr 2000 in Kraft gesetzt.¹⁷

Der Mangel an wissenschaftlicher Grundlagenforschung sorgte für grosse Herausforderungen bei der Planung des Neubaus, ermöglichte gleichzeitig aber auch eine grosse gestalterische Freiheit. So wurde beispielsweise die Röntgenabteilung – lange der Stolz des Spitals – zugunsten der Rehabilitation verkleinert.¹⁸ Und wenn auch alte Menschen damals noch nicht von einer Geriatrie, wie sie heute existiert, profitieren konnten, so verbesserten Fortschritte in einzelnen medizinischen Fachrichtungen ihre Situation dennoch: Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes und in den Harnorganen ermöglichten beispielsweise exaktere Diagnosen. Neuerungen in den Bereichen Urologie¹⁹, Ophthalmologie²⁰ und Angiologie²¹ und nicht zuletzt auch der Gerontopsychologie²² flossen ein in die Planung und spätere Arbeit an der Geriatriischen Klinik.²³

Nach vierjähriger Bauzeit wurde am 31. Oktober 1980 in unmittelbarer Nähe zum Bürgerspital und zum Kantonsspital, dessen Kliniken durch eine unterirdische Verbindung mit dem Neubau verbunden waren, die Geriatriische Klinik eröffnet.

Der Umzug vom Bürgerspital in den Neubau erfolgte bei laufendem Betrieb innerhalb eines Tages. In den folgenden Monaten wurden am Bürgerspital Renovationsarbeiten vorgenommen; nach Abschluss im Jahr 1982 zogen 60 Pflegebedürftige in das Pflegeheim im Ostflügel des Bürgerspitals.²⁴ Erstmals in der Geschichte der Ortsbürgergemeinde waren Geriatrie sowie Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen nun auch räumlich voneinander getrennt.



Blick auf die Baustelle
der Geriatriischen Klinik,
Ende der 1970er-Jahre.

StadtASG, Kühne Künzler,
1995_25_2.