

THALWILER NEUJAHRSBLETT

2009



Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
Kurzportraits der Autoren	3
I: Der kühne Wurf darf gewagt werden	
(Aspekte zur Gründung des Thalwiler Krankenasyls und dessen Entwicklung zum modernen Spital (1882–1934))	4
«Hand in Hand das schöne Ziel fördern»: Asylgründung (1882–1884)	4
«Pfleglinge aus dem Arbeiterstand»: Betrieb Grüental (1884–1897)	6
Bauen auf Legate(n): Neubau «altes Asyl» (1895–1897)	10
«Patienten als Stammgäste»: Betrieb «altes Asyl» (1897–1934)	11
«Eine Lösung auf der Höhe der Zeit»: Neubau Akutspital (1934)	13
II: Das Landkrankenhaus 1935 – 1976	19
Ärzte, Diakonissen und Krankenschwestern	20
Im 2. Weltkrieg – September 1939 bis Mai 1945	20
Soziale Verantwortung	21
Anschaffungen	23
Landerwerb	23
Finanzierung	24
Neubau Chronischkrankenheim und Zivilschutzanlagen – Umbau Akutspital	25
III: Vom Krankenhausbetrieb zum Zentrum für Wohnen, Betreuen und Pflegen im Alter	27
Die betriebliche Entwicklung	27
Bauen und Erneuern	30
Politische Entscheidungen als Rahmenbedingungen für die regionale Zusammenarbeit und Schwerpunktbildung	32
Die Spitalliste 1996 und ihre Auswirkungen	33
Der Weg zum Alterszentrum	34
Das Alterswohnheim Oeggisbüel	37
Spenden, Legate und Schenkungen	38
Ausblick	39
Ahnentafel	40

Liebe Thalwilerinnen und Thalwiler

von **Catherine Marrel**, Präsidentin der Gesundheits- und Freizeitkommission

Dank namhafter Spenden von Seidenfabrikanten und anderen Persönlichkeiten konnte vor 125 Jahren in Thalwil die Stiftung gegründet und das erste Krankenasyl zum Grüental errichtet werden. Zielgruppe war gemäss einem Protokoll von damals: «solch arme Patienten, die zu Hause nicht die nötige Pflege und Ruhe haben können». Weitere grosszügige Legate in den Jahren danach erlaubten, das Krankenasyl weiter auszubauen und den wachsenden Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen. Mit der Zeit kam auch die Langzeitpflege in den Aufgabenbereich. Ende 1934 wurde das neue Krankenhaus für Akutfälle eröffnet. Das alte Krankenasyl wurde für die Chronischkranken beibehalten. Von da an führte die Stiftung zwei Häuser: das Akutspital und das Chronisch-Krankenheim. 1983 übernahm die Stiftung zusätzlich die Führung des von der Gemeinde erstellten Alterswohnheims Oeggisbüel.

Zunehmend wurde das Gesundheitswesen von zentralen Planungsvorgaben des Kantons geprägt. Die Spitalplanung von 1978 und später auch jene von 1990 sahen für die Region des linken Zürichseeufers nur noch ein zentral gelegenes Schwerpunktspital vor. 1996 beschloss dann die Gesundheitsdirektion, das Spital Thalwil von der Liste der Akutspitäler zu streichen. Ende 1999 musste das beliebte Spital geschlossen werden.

Das Jahr 2000 markierte eine Wende in der Entwicklung der Stiftung. Es stellte sich die Frage, was mit dem Akutspital passieren sollte und welches die neue Grundaufgabe der Stiftung sein sollte. Auf der Grundlage des Altersleitbildes der Gemeinde entwickelte die Stiftung in Zusammenarbeit mit der Gemeinde das heutige Alterszentrum Serata mit seinem vielfältigen Angebot: Alterswohnungen mit und ohne Betreuung, Pflegeabteilung, Begegnungszentrum, Restaurant, Physiotherapiezentrum und vieles mehr. Waren bei der Gründung des Krankenasyls die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, als Folge der gesellschaftlichen Auswirkungen der Industrialisierung ausschlaggebend, stand bei der Neuorientierung des Stiftungszwecks die demographische Entwicklung der Bevölkerung (Alterung) im Vordergrund. Damals wie heute sucht die Stiftung eine Lösung für drängende Probleme der Gesellschaft. Damit hat sie sich ganz im Sinne der Pioniere dem Wandel der Zeit angepasst.

Diese Schrift zum 125-jährigen Bestehen der Stiftung wurde von drei Autoren verfasst. Sie ist keine vollständige Chronik der Ereignisse, gibt aber einen spannenden Einblick in die vergangenen Jahre, in denen die Stiftung eine wichtige Rolle in der Sozialgeschichte Thalwils gespielt hat und heute noch spielt.

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich eine interessante Lektüre.

Mit besten Wünschen zum Neuen Jahr
Catherine Marrel

Kurzportraits der Autoren

Claudia Mäder, Jg. 1980

Schulen in Thalwil und Zürich (Kantonsschule Freudenberg, Maturitätsabschluss Typus B).

University College of Kamloops, Canada Studium in Englisch, Soziologie und Philosophie als Auslandsstudentin (2001).

Universität Zürich Studium in allgemeiner Geschichte sowie in neuerer deutscher Literaturwissenschaft und in deutscher Sprachwissenschaft; Abschluss lic. phil. (2007).

Während des Studiums verschiedene Anstellungen in der Privatwirtschaft. Nach Studienabschluss berufliche Engagements bei DDS (Diplomatische Dokumente der Schweiz) und beim Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Franz Osterwalder, Jg. 1935

Kam am 1. Primarschultag 1942 nach Thalwil ins Quartier Feld/Kuppel.

Gymnasium und Matura im Kollegium Altdorf. Studien Betriebswissenschaft an der ETH und Volkswirtschaft an der Universität Zürich, Abschluss als lic.oec.publ..

Berufliche Tätigkeit als Verbandssekretär und Redaktor, zuletzt 11 Jahre bis zur Pensionierung beim «Anzeiger des Wahlkreises Thalwil».

28 Jahre Mitglied der Gesundheitsbehörde Thalwil und seither auch Thalwiler Bürger. Aktiver Sportler in Fussball, Handball, Wasserball, Rad- und Ski-Tourenfahren; Mitglied (meist passiv) in zahlreichen Thalwiler Vereinen.

Beat Michel, Jg. 1944

Leitete den Gesamtbetrieb der Stiftung Krankenhaus Thalwil (Akutspital, Krankenhaus und Alterswohnheim Oeggisbüel), von 1971 bis 2006 und wirkte bei der Entwicklung des Betriebskonzepts, bei der Planung und beim Bau des Alterszentrums Serata massgebend mit.

Zwischen 1976 und 1983 war Beat Michel zudem an den Planungsarbeiten des Alterswohnheims Oeggisbüel beteiligt.

Von 2006 bis Ende 2008 wurde ihm die Führung des Alterswohnheims übertragen. Gleichzeitig war er für das Projekt der betrieblichen Zusammenführung des Alterswohnheims mit dem Alterszentrum Serata verantwortlich.

I: Der kühne Wurf darf gewagt werden

von *Claudia Mäder*

Aspekte zur Gründung des Thalwiler Krankenasyls und dessen Entwicklung zum modernen Spital (1882–1934).

«Es gehört zu den besten Traditionen in unserem Volk, dass ein Mann, wenn er durch Tatkraft und glückliche Umstände es in seinem Leben zu etwas gebracht hat, nun seiner Volksgenossen gedenkt und für seine engere oder weitere Heimat ein wohlthätiges Werk stiftet. Weil es an solcher Gesinnung auch in unserer Gemeinde nicht fehlte, steht am Südrand unseres Dorfes das Krankenasyll Thalwil.»¹ Mit diesen Sätzen leitete der Thalwiler Anzeiger im Dezember 1934 seine Berichterstattung zur Eröffnung des modernen Akutspitals ein. Hier nun sind dieselben Worte Ausgangspunkt nicht eines Aus- sondern eines Rückblicks, steht doch der Aufbruch ins moderne Spitalwesen von 1934 auch für das Ende einer rund 50 Jahre dauernden gesundheitspolitischen «Pionierperiode» in Thalwil. Die nächsten Seiten zeichnen in groben Zügen die Hauptlinien dieser «Gründerzeit» des Thalwiler Krankenhauswesens nach – von der Einrichtung des ersten Asyls im Grüental 1884 über Bau und Betrieb des «alten Asyls» ab 1897 bis zur Spitalbaute von 1934. Dies immer in der Absicht, auch gesellschaftliche Kontexte, Beweggründe und Ansprüche des «wohlthätigen Werks» von «Männern, die es zu etwas gebracht haben», zu beleuchten, und so die zitierte Sichtweise von 1934 um einige Aspekte zu ergänzen, die sich aus der Betrachterperspektive 2008 ergeben.

Hand in Hand das schöne Ziel fördern: Asylgründung (1882–1884)

Schon seit längerer Zeit sei «in engeren Kreisen [...] von der Wünschbarkeit eines Krankenhauses für die hiesige Gemeinde geredet worden», heisst es im Protokoll über die Verhandlungen betreffs Errichtung eines Krankenasyls in Thalwil von 1882.² Nun kann die Bedeutung dieses Wunsches und seiner Realisierung kaum richtig abgeschätzt werden, bettet man beide nicht grob in die Geschichte des Gesundheitswesens und der Institution «Spital» ein. Ursprünge dessen, was wir heute Spital nennen, waren frühchristliche Fremdenherbergen (Xenodochien), die Reisenden und Kranken, später Bedürftigen aller Art, unentgeltlich zeitweilige Aufnahme gewährten und bald unter dem Namen «Hospital» bekannt waren.³ Da sich das Sorgen um leidende Mitmenschen als Pflicht aus den Evangelien ergab, waren die frühen Spitäler karitative Einrichtungen religiössozialen Charakters, die unter Führung geistlicher Institutionen standen. Erst das Spätmittelalter sah eine Kommunalisierung des Spitalwesens und also das Bemühen städtischer wie ländlicher Obrigkeiten, die Kontrolle über die Spitäler in ihren Herrschaftsbereichen zu erlangen.⁴ Diese Verschiebung in der Trägerschaft der Hospitäler änderte indes nichts an deren grundsätzlicher Funktion: Bis weit in die frühe Neuzeit beherbergten die Spitäler in kunterbunter Mischung neben Kranken, Alten und Waisen auch Bettler, Kleindelinquenten und Säuer, kurz, Randständige aller Art, und waren so bis um 1800 «mul-

tifunktionale Armenfürsorgeanstalt[en]».⁵ Dieser Armenhauscharakter wiederum beeinflusste die soziale Zusammensetzung der «Patienten» in den Spitälern – wer immer es irgend vermochte, vermied den Besuch der im gesellschaftlichen Ansehen so tief rangierenden Anstalten und liess sich im Krankheitsfall zu Hause in seiner Familie versorgen.⁶ Im Verlaufe des 19. Jahrhunderts dann vollzog sich ein entscheidender Wandel, indem sich die kollektive Fürsorgeanstalt «Spital» in einzelne Institutionen ausdifferenzierte: Neben spezifischen Einrichtungen etwa für Alte, Bedürftige oder Behinderte entstanden in dieser Zeit insbesondere auch Häuser ausschliesslich für heilbar Kranke, deren Hauptfunktion nicht mehr das Versorgen seiner Benutzer, sondern das effiziente Wiederherstellen deren Gesundheit und also Arbeitsfähigkeit war.⁷ Der in diesem Zusammenhang bedeutendste Bau der Schweiz war zweifellos das 1842 in Betrieb genommene Zürcher Kantonsspital,⁸ das bald zahlreiche kleine «Nachahmer» auf Gemeindeebene fand. Seit Ende der 1860er Jahre haben diverse grössere Zürcher Gemeinden, meist auf private Initiative hin, kleine Krankenasyile eingerichtet;⁹ Pioniere waren Horgen (1868), Wädenswil (1877) und Richterswil (1878), die ihre Stationen schon etabliert hatten, als in den 1880er Jahren eine Welle von Asylgründungen über den Kanton schwappte.¹⁰

Vor diesem Hintergrund also ist die Diskussion um die Einrichtung eines Krankenhauses in Thalwil Anfang der

1880er Jahre zu sehen. Der Umstand, dass das Thalwiler Projekt stark mit einer übergreifenden Entwicklung der Institution «Spital» verflochten war und Vorbilder in allernächster Umgebung hatte, nimmt ihm aber natürlich nicht seine ganz eigene Entstehungsgeschichte, waren es doch letztlich bei allen strukturellen Gegebenheiten individuelle Initiativen, welche die Umsetzung der einmal aufgekommenen Idee ermöglichten. Über die Wünschbarkeit einer Krankenanstalt ist nämlich in den 1880er Jahren nicht nur geredet worden. Den Stein ins Rollen brachten vielmehr namhafte Summen, die als Grundlage für ein Krankenhaus gespendet wurden: 1880 vermachte August Schwarzenbach-Kesselring (Mitinhaber der Seidenfirma Schwarzenbach) der Kirchenpflege 1 500 Franken; seinem Beispiel folgten 1881 Herr und Frau Schächli-Näf (Seidenfabrikanten aus Oberrieden), die aus Anlass ihrer silbernen Hochzeit 10 000 Franken spendeten,¹¹ und im gleichen Jahr übermachten die Erben des ehemaligen Gemeindepräsidenten Scheller dem Gemeinderat 10 000 Franken «als Legat zur Errichtung eines Krankenasyls».¹² Angesichts dieser «so hochherzig gespendeten Gaben» schlug die Kirchenpflege dem Gemeinderat vor, eine gemischte Kommission zur Ausführung des Projektes zu gründen.¹³ «Hand in Hand miteinander das schöne Ziel zu fördern»¹⁴ war auch der Gemeinderat bereit. Eine Asylkommission, bestehend aus zwei Mitgliedern des Gemeinderates (A. Weidmann, A. Leuzinger), zwei Kirchenpflegemitgliedern (E. Hofmann, E. Bartholdi) und

einem Vertreter der Gesundheitskommission (W. Kieser), wurde ins Leben und am 15. Mai 1882 zu einer ersten Sitzung in den Thalwiler Adler gerufen. In dieser Konstitu-



August Weidmann

ierungssitzung wurde der Textilindustrielle August Weidmann zum Präsidenten und Pfarrer Emil Bartholdi zum Aktuar der neuen Behörde gewählt – beide sollten ihre Posten über 40 Jahre lang innehalten und so das Gesicht der neuen Anstalt wesentlich mitprägen. Zunächst aber galt es, «die Stimmung der Gemeinde etwas zu sondieren»¹⁵ und zu diesem Zweck eine grössere Versammlung zur Asylsache abzuhalten. Dieselbe fand am 22. Mai statt und wurde von Bartholdi benutzt, die rund 50 anwesenden Männer von der Notwen-

digkeit eines Asyls in Thalwil zu überzeugen: Die Nähe des Kantonsspitals mache, so der Pfarrer, ein Gemeindekrankenhaus keineswegs überflüssig, wolle ein letzteres doch einer spezifischen Zielgruppe dienen, nämlich «solchen armen Patienten, die zu Hause nicht die nötige Pflege und Ruhe haben können», und die in der kantonalen Anstalt nicht notwendigerweise Aufnahme fänden.¹⁶ Nachdem an der Wünschbarkeit einer solchen Institution für Thalwil offenbar kein Zweifel blieb, stellte sich die Frage der Realisierbarkeit. Rund ein Drittel



Pfarrer Emil Bartholdi

der auf 60 000 Franken geschätzten erforderlichen Mittel zur Eröffnung eines Asyls waren dank der ersten Legate vorhanden, und auch der Rest sollte «nicht auf dem

Steuerwege, sondern gänzlich fussend auf dem Boden der Freiwilligkeit», sprich durch eine «allgemeine Kollekte von Haus zu Haus», beschafft werden.¹⁷ Fest auf die Opferbereitwilligkeit der Thalwiler bauend und bestärkt durch die Erfahrungen anderer Gemeinden, war Bartholdi überzeugt, «dass der kühne Wurf gewagt werden dürfe».¹⁸

Ende 1882 organisierte die unterdessen um vier Mitglieder (A. Schwarzenbach-Kesselring, H. Schäppi-Näf, K. Kölliker-Studer, J. Schmid-Schäppi) erweiterte Asylkommission die «beförderlichst zu veranstaltende Sammlung von Liebesgaben»,¹⁹ und schon im Februar 1883 zeigte sich, dass sich Bartholdi durchaus nicht verkalkuliert hatte: 28 745 Franken waren durch die Kollekte zusammengekommen, sodass beschlossen wurde, mit dem Gesamtstock von rund 51 000 Franken die «projectirte Anstalt so rasch wie möglich ins Leben zu rufen».²⁰ Hierzu musste als erstes eine geeignete Lokalität gefunden werden. Schon im Mai 1883 entschied die Kommission, für 14 000 Franken Land und Haus der Frau Scheller im Grüental zu kaufen, dessen «ausserordentlich günstige Lage» und baldige Bezugsbereitschaft die Nachteile seiner knappen Platzverhältnisse und der vielen nötigen Reparaturen überwogen.²¹ Im Verlaufe des Jahres dann regelte die Kommission diverse praktische Erfordernisse, etwa den Ankauf acht eiserner Bettstellen für die Krankenzimmer oder den Anschluss des Asyls an die Wasserversorgung,²² und erarbeitete Statuen,

deren Wortlaut im Oktober 1883 festgesetzt wurde.²³ Und auch Personalfragen galt es zu regeln: Zur Leitung der Anstalt sollte, so wurde im Mai 1883 entschieden, eine Krankenpflegerin oder eine Diakonisse bestellt werden.²⁴ Da nun aber die Diakonissenanstalt Neumünster erst per Frühling 1884 eine Pflegerin zur Verfügung stellen konnte, wurde die ursprünglich für Herbst 1883 vorgesehene Inbetriebnahme des Asyls um rund ein halbes Jahr verschoben.²⁵ Im Mai 1884 schliesslich war alles bereit für die Eröffnung, der Vertrag

mit der Diakonissenanstalt unter Dach, Schwester Pauline Schneider als Pflegerin und Dr. Bechtel als Arzt des Asyls bestimmt.²⁶ Letzterer verstarb noch vor der gottesdienstlichen Einweihungsfeier des neuen Hauses, konnte aber durch Dr. Appert ersetzt und das Krankenasyl so doch termingerecht am 12. Mai eröffnet werden.²⁷

Pfleglinge aus dem Arbeiterstand: Betrieb Grüental (1884–1897)

So nahm denn das Thalwiler Krankenasyl

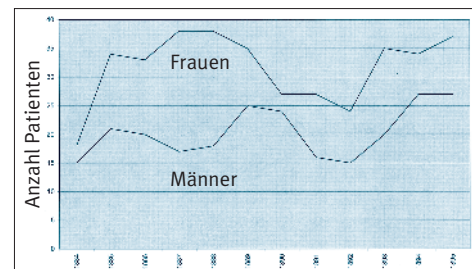


Krankenhaus Grüental (1884)

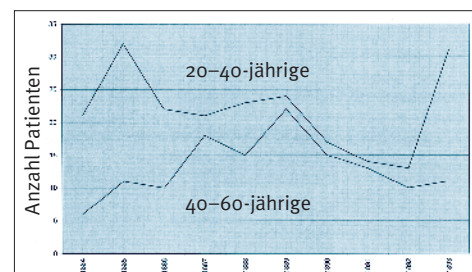
im Frühling 1884 den Betrieb auf und sein Gang wurde bald als «allseitig befriedigend» bezeichnet.²⁸ Die ersten Rechnungsabschlüsse waren dank zahlreicher Gaben in Form von Gegenständen und Lebensmitteln, welche die Betriebskosten senkten, unerwartet positiv,²⁹ das Patientenverhalten unauffällig,³⁰ die Frequenz der Anstalt je nach Jahr und Saison zwischen Vollbesetzung (acht Patienten) und nur fünf belegten Betten schwankend,³¹ und der Betrieb jedenfalls bald so weit eingespielt, dass Fragen wie diejenige nach der Anschaffung von Finken oder der Notwendigkeit eines Gartenhags zu Haupttraktanden der Direktions- und Kommissionssitzungen werden konnten.³² Zwar gab es einige personelle Veränderungen auf der Ärzteseite, wo Dr. Appert im Mai 1885 von Dr. Albrecht und derselbe nur zwei Jahre später von Dr. Meier abgelöst wurde,³³ ebenso wie auf der Pflegeseite, die ab 1893 durch eine zweite, auch für die Gemeinde arbeitende Diakonisse verstärkt wurde, und in der Kommission, die erste Todesfälle und Rücktritte zu beklagen hatte. Diese Rochaden behinderten das Asyl jedoch keineswegs darin, «seine stille, aber segensreiche Wirksamkeit zum Wohle [seiner] Patienten [zu] entfalte[n]».³⁴ Will man jene erste Periode des Asylbetriebs besser verstehen, kommt man nicht umhin, Phrasen wie die zuletzt zitierte auf Hohlstellen abzuklopfen, und diese mit den zur fraglichen Zeit – der Endphase des 19. Jahrhunderts – vorhandenen Informationen und Daten zu füllen. Es gilt hier deshalb, die «segensreiche Wirksamkeit»

der neuen Anstalt etwas genauer zu betrachten und dadurch eine bisher unangesprochene aber doch zentrale Frage anzuschneiden: Weshalb eigentlich ist (auch) in Thalwil in den 1880er Jahren die Errichtung eines Asyls zum Thema geworden? Dass die Einrichtung eines Krankenhauses wie oben beschrieben einem allgemeinen Trend folgte, ist zwar sicher richtig. Für die Frage nach den Gründen der Institutionsgründung ist aus dieser Einsicht aber wenig gewonnen; anzunehmen ist vielmehr, dass auch jener Trend seine Ursachen hatte, und dass sich zumindest Spuren derselben im Umfeld des Krankenhauses Thalwil finden müssen. Die meisten und am besten verfolgbaren Spuren hinterlassen haben – neben den Gründern und Kommissionsmitgliedern – die Benutzer des Asyls, jene «Patienten», an denen sich die Asylwirksamkeit entfaltete. Dank der zum Betrieb im Grüental äusserst einheitlich und detailliert geführten Jahresberichte ist es möglich, ein recht scharfes Profil der typischen Patientin (!) des Thalwiler Krankenhauses zwischen 1884 und 1897 zu erstellen. Und gerade die Schärfe dieses Profils wird Rückschlüsse auf die Gründungsmotive des Asyls zulassen.

Zwischen minimal 33 (1884) und maximal 65 (1897) Patienten wurden jährlich im Krankenhaus Thalwil behandelt, wobei vor allem die Feinaufgliederung dieser Zahlen aufschlussreich ist. Interessanterweise war etwa der Anteil verpflegter Frauen immer deutlich höher als derjenige der Männer (vgl. Grafik 1) und der Altersdurchschnitt



Grafik 1: Patienten nach Geschlechtern



Grafik 2: Patienten nach Altersgruppen

der Patienten erstaunlich tief, stellten doch die 20–40-Jährigen immer die Mehrheit der Pfleglinge (vgl. Grafik 2), wobei das Segment der 20–30-Jährigen regelmässig das am stärksten vertretene war.³⁵ Ebenso deutlich sind die Zahlen zur Herkunft der einzelnen Patienten. Waren beispielsweise 1888 zwölf der im Asyl behandelten Personen Thalwiler Bürger und deren 42 zwar in der Gemeinde wohnhaft, aber sonstwo in Zürich oder einem anderen Kanton verbürgert, so hatten 1896 sogar nur zehn Patienten das Thalwiler Bürgerrecht, während alle

übrigen 54 einen auswärtigen, die meisten einen ausserkantonalen Heimatort aufwiesen. Je länger je mehr wurde das Asyl überdies auch von in Thalwil arbeitenden ausländischen Personen frequentiert, wie dem Jahresbericht von 1901 zu entnehmen ist, der ein «beträchtliches Kontingent» von «Repräsentanten italienischer Zunge» vermeldet und deren Pflege der Sprachschwierigkeiten wegen als eine «ziemlich mühsame» bezeichnet.³⁶

Welche Art von Krankheiten führte diese verhältnismässig jungen, ursprünglich auswärtigen Leute ins Thalwiler Asyl? Hierüber geben die Jahresberichte nur spärlich Auskunft, die bis ins Jahr 1894 geführten Protokolle der Asyldirektion (dem leitenden Ausschuss, der gemäss Statuten über Aufnahme oder Abweisung eines Patienten zu befinden hatte)³⁷ dafür umso detaillierter. Aufschlussreicher noch als die Auflistung der im Asyl behandelten Krankheiten – als häufigst genannt sind immerhin Knochenbrüche, Entzündungen aller Art und verschiedene Formen von Katarrhen zu zitieren – dürfte, hinsichtlich des institutionellen Selbstverständnisses des Asyls, ein Blick auf die zur Behandlung nicht akzeptierten Krankenfälle sein. So wurde beispielsweise 1888 das Aufnahmegesuch einer Alkoholikerin abgelehnt, «da ihr Leiden [...] sie fürs Asyl nicht geeignet erscheinen lässt».³⁸ Gleich wurde verschiedentlich in Fällen von «Melancholie» («also Geisteskrankheit»)³⁹, «unheilbaren, ekelhaften» Krankheiten⁴⁰ oder Altersgebrechen verfahren: Im Juni 1885 etwa

wurde ein auf Altersschwäche plädierender Antrag um kurzfristige Aufnahme abgewiesen, «weil laut ärztlichem Gutachten Patient für das Asyl absolut nicht passt.»⁴¹ Kurz darauf wurden der Magd wegen der «jetzigen schwachen Frequenz des Asyls Ferien bewilligt».⁴² Ganz offensichtlich war das junge Asyl also bestrebt, seine in den Statuten festgeschriebene Zweckbestimmung als Heilanstalt in erster Linie für solche Kranke, «deren Leiden Heilung erwarten lässt»,⁴³ in der Praxis umzusetzen. Zwar wurden immer wieder – und, wie sich zeigen wird, je länger je mehr – Patienten auch in «hoffnungslosem Zustand»⁴⁴ aufgenommen, immer wieder mahnten die Jahresberichte aber im gleichen Atemzug, die Statuten strenger zu handhaben und Unheilbare nicht länger als acht Wochen zu beherbergen, um die Erfüllung der Hauptaufgabe der Anstalt, nämlich die «Pflege von Heilbaren»,⁴⁵ nicht zu behindern. In Wort und Tat positionierte sich das Asyl somit ganz auf der Linie der «modernen» Krankenhäuser, wie das 19. Jahrhundert sie hervorgebracht hatte. Dem Armenhausimage, das diesen «modernen» Spitälern noch immer anhaftete,⁴⁶ wirkte das Thalwiler Asyl aber nicht nur entgegen, indem es seine Patienten selektierte und das Kunterbunt der in den ursprünglichen Hospitälern versammelten Insassen auf die Gruppe der Heilbaren zu reduzieren versuchte. Auch seine Tarifstruktur benutzte das Krankenhaus, um «dem von gewisser Seite genährten Vorurtheile, dass das Asyl eigentlich ein Armenhaus sei [...] entschieden entgegen

[zu] treten».⁴⁷ Die Verpflegungstaxen legte die Direktion von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der Patientenverhältnisse fest,⁴⁸ und einen Beitrag an die Kosten, die ein jeder Patient verursachte, leistete von Anfang an der Kanton, der die Unterstützung von Bestrebungen zur Förderung der Krankenpflege auf Gemeindeebene seit 1869 in seiner Verfassung verankert hatte.⁴⁹ Während der Kanton in der ersten Betriebsphase Subventionen zwischen 50 und 60 Rappen pro Patient und Krankentag leistete, belastete ein Pflegetag den Betrieb mit rund 2.50 Franken. Verrechnet hat das Asyl seinerseits Mittellosen, für die das Armenwesen aufkam, 80 Rappen; in Thalwil ansässige oder beschäftigte Arbeiter und Dienstboten hatten 1 Franken an die Kosten beizusteuern, übrige Auswärtige 1.20.⁵⁰ Dass der durchschnittliche Patient zwischen 1884 und 1895, 0.97 Rappen bezahlte, deutet also zweifellos darauf hin,



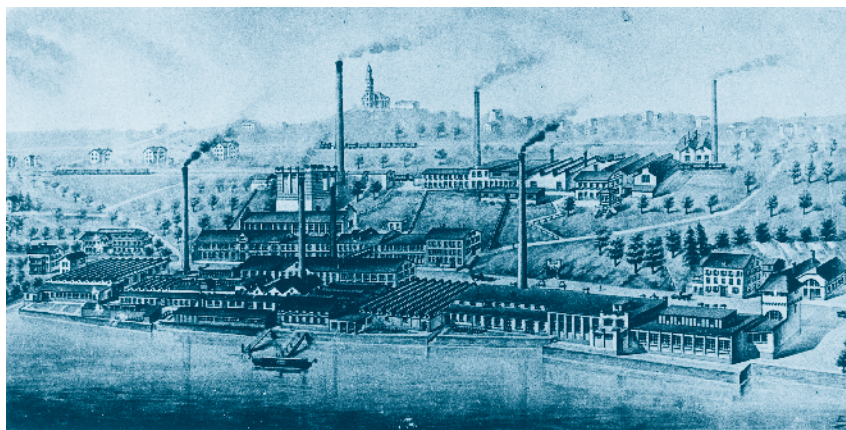
Arbeiterinnen im Webereibetrieb

«dass unsere Pflinglinge meistens aus dem Arbeiterstande herkommen».⁵¹ Aus diesem Tour d'horizon durch die überlieferten Zahlen und Fakten der ersten Asylzeit ergibt sich folgendes, in seiner Repräsentativität natürlich nicht absolutes Benutzerprofil: Die durchschnittliche Patientin war eine Nicht-Zürcherin um die 30, sie hatte sich bei ihrer Arbeit in einem Thalwiler Betrieb verletzt und wurde im Asyl zeitweilig behandelt, um dann, «gesund oder doch wesentlich gebessert wieder in den Kreis der ihrigen und zu ihren Berufsgeschäften zurück[zuk]ehren».⁵²

Dieses Ergebnis, den Patientinnen-Prototyp, im Hinblick auf die Motive der Asylgründung zu interpretieren, ist nur möglich, wenn es in den Kontext seiner Zeit gestellt wird. Das 19. Jahrhundert gilt als dasjenige der industriellen Revolution und der Kanton Zürich als eines derjenigen europäischen Gebiete, die von dieser besonders intensiv geprägt wurden. Das Zürcher Oberland, die Regionen um den See und das Knonaueramt waren Zonen, in denen die maschinelle Textilindustrie im Verlaufe des vorletzten Jahrhunderts aufblühte⁵³ – so auch in Thalwil, wo sich insbesondere Seidenwebereien und -färbereien konzernmässig bildeten.⁵⁴ Die Industrialisierung veränderte indes nicht nur das wirtschaftliche Umfeld der betroffenen Gebiete, sondern löste auch einen breiten ebenso wie tiefen sozialen Wandel aus. Eine immer grössere Zahl von Menschen nährte ein Heer von Arbeitern, das nach den Standorten der neuen Industrien zog, um sich in dortigen Betrieben am Rande

der Armutsgrenze durchzuschlagen. Diese zumeist relativ jungen, mobilen Arbeitskräfte waren die «labouring poor» des 19. Jahrhunderts.⁵⁵ Im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung – deren Bedarf aufgrund der von den Industrien verursachten Zunahme an Unfällen und Krankheiten («Gewerbebeschädigungen»)⁵⁶ rapide stieg – macht schon diese grobe Skizze des ge-

hier also sprangen die neuen Spitäler, die seit der Mitte des 19. Jahrhunderts an so manchem Ort entstanden, in die Bresche.⁵⁷ Eine Lücke, entstanden durch die gesellschaftlichen Auswirkungen der Industrialisierung, wurde durch eine neue Institution geschlossen; wo sich die Lebensverhältnisse individualisierten, vergesellschaftete sich das Gesundheitswesen.⁵⁸



Thalwil und die Seidenfärberei Aug. Weidmann & Cie.

Thalwil als Industriestandort

sellschaftlichen Wandels klar, dass die bis anhin dominante Behandlungsform, nämlich die Versorgung eines Kranken durch seine Familie, für einen immer beträchtlicheren Teil der Bevölkerung nicht mehr möglich war. Häufig fern von ihrer Heimat in prekären Wohnverhältnissen lebend, waren die Arbeiter im Krankheitsfall auf ausserhäusliche Pflege angewiesen. Genau

Die Schaffung solcher Institutionen bedurfte, bei aller gesellschaftlichen Notwendigkeit, treibender Kräfte. Dass sich solche, wie in Thalwil, das sein Asyl dank grosszügiger Legate insbesondere der Grossindustriellen Schäppi-Näf und Weidmann auf- und ausbauen konnte, vornehmlich auf Seite der Fabrikherren fanden, ist ebenso löblich wie logisch.

Nicht nur war es naheliegend, den finanziellen Aufwand der Spitalgründung denjenigen Schichten zu übertragen, die ursächlich für die neuen Strukturen des Sozialgefüges verantwortlich waren und aus den (erkrankten) Arbeiterinnen – die in Thalwil führende Textilindustrie war eine eigentliche Frauendomäne,⁵⁹ was den konstant hohen Anteil weiblicher Patienten im Asyl erklärt – ihren Profit gezogen hatten.⁶⁰ Eine funktionierende Krankenversorgung lag überdies ganz direkt im Interesse der Arbeitgeber, welche die Arbeitsfähigkeit ihrer Angestellten intakt, also im Krankheitsfall möglichst rasch wiederhergestellt, wissen wollten.⁶¹ Die Motive der Spitalgründer in einem rein ökonomischen Denken zu verorten, ist indes allzu reduzierend. Vielmehr war ein solches verquickt mit philanthropischem Gedankengut, wie es die bürgerlichen Kreise prägte, die sich seit den 1850er Jahren intensiv mit der «sozialen Frage» befassten. Die Lösung derselben wurde dabei, der Tradition eines christlich-humanitären Weltverständnisses folgend, in der vormundschaftlichen Verbreitung von Werken der Nächstenliebe gesehen⁶² – eine Wertehaltung, die in Thalwil durch das unermüdliche Wirken von Pfarrer Bartholdi Verkörperung fand. Faktisch dürfte es kaum möglich sein, eine klare Grenze zwischen karitativer Motivation und arbeitsmarktpolitischem Interesse zu ziehen, und wohl hatten beide ihren Anteil an der spezifischen Gestalt, die der Thalwiler Asylbetrieb in seiner ersten Phase angenommen hat. Deutlich zeigt aber die

Auswertung der Patientendaten und deren Kontextualisierung, dass das erste Spital der Gemeinde als Glied der Industriegesellschaft entstanden ist, und dass seine Wirksamkeit als segensreich nicht nur für die Patienten, sondern auch für deren Arbeitgeber und damit die Initiatoren der Institution zu sehen ist.

Bauen auf Legate(n):

Neubau «altes Asyl» (1895–1897)

Geplant und errichtet in einer expansiven Zeit – namentlich die Thalwiler Webereibetriebe beschäftigten in den 1880er Jahren immer mehr Arbeiterinnen⁶³ – war das Asyl im Grüental von Beginn weg als eine Art erste Sofortlösung verstanden worden; sobald mehr Kapital zur Verfügung stehe, solle «auf einen Neubau reflectirt werden», hiess es schon in den Diskussionen um den Ankauf des Grüentals.⁶⁴ Bald bestätigte der Betrieb der Anstalt, die sich aus Platzmangel immer wieder zur Ablehnung auch eigentlich «pflegeberechtigter» Patienten gezwungen sah, dass mehr Raum tatsächlich nötig war. «Hoffentlich kommt aber die Zeit auch einmal, wo neue, grössere Lokalitäten uns ermöglichen, die Thore wieder weiter aufzuthun»,⁶⁵ wünschte sich Bartholdi 1891. Zunächst galt es hierzu allerdings, die «hiesigen Ortes oft gehörte Rede, das Asyl sei reich genug, es bedürfte weiterer Mehrung seiner Einnahmen nicht»,⁶⁶ zu entkräften, denn die Äufnung eines Baufonds durch Legate war die zentrale Voraussetzung für die Inangriffnahme eines Neubauprojekts.⁶⁷ Der Ruf des Asyls

nach Spenden wurde erhört. Im Februar 1895 protokollierte die Asylkommission «eine grossherzige Schenkung des Herrn Schächli-Näf»,⁶⁸ der anlässlich seines 70. Geburtstags 50 000 Franken für einen Asylneubau gespendet hatte. Der Neubau sollte, den Wünschen des Spenders entsprechend, in bescheidenem Rahmen gehalten werden, und die Kranken von Oberrieden – Schächli-Näfs Heimatgemeinde – darin zum gleichen Tarif wie die in Thalwil wohnhaften behandelt werden. Diesen Bedingungen fügte sich die Kommission gerne und beschloss einstimmig «beförderlichst[es] Annehmen des Neubaus». Eine speziell gebildete Baukommission besuchte Anstalten in der Region, die sich einen Neubau bereits geleistet hatten, und ein Zürcher Architekt, Müller, wurde mit dem Entwerfen einer Planskizze betraut. Müllers Pläne für eine Flügelbaute, bestehend vorläufig aus einem Mittelteil und einem Seitenflügel, fanden allseitige Zustimmung, und «in der vollendeten Überzeugung, dass sich so oder anders die erforderlichen Mittel werden finden lassen»,⁷⁰ wurde der Plan genehmigt, obwohl der auf 105 000 Franken sich belaufende Kostenvoranschlag die Mittel des Baufonds bei weitem überstieg. Ganz auf spätere Legate und Schenkungen bauend, wurde bereits im März 1896 das nötige Land zugekauft und nach einigen Verzögerungen mit der Erstellung des Rohbaus begonnen.⁷¹ Am 1. November 1897 schliesslich war der Neubau – man nannte ihn später verwirlicherweise in Abgrenzung zum Akutspital «altes Asyl» – bezugs-



Einladung zur Eröffnung des alten Asyls

bereit. Thalwil verfügte nunmehr anstelle des Grüentals, dieses «gar bescheidenen alten Hauses», über ein «stattliches, wohl eingerichtetes, allen billigen Anforderungen entsprechendes Krankenhaus», in dem «reichlich Raum vorhanden [war] für 25 Leidende», und das, wie man annahm, «für lange Zeit zu genügen im Stande sein [wird]». ⁷² Was die Baukosten anbetraf, wurde Bartholdis fester Glaube an die Opferbereitschaft der Bürger auch diesmal nicht enttäuscht; eine Schenkung Weidmanns, ⁷³ die Vermietung des Grüentals an denselben als Wohngelegenheit für «ruhige, solide Arbeiter» ⁷⁴ und ein Beitrag der Regierung ⁷⁵ halfen, das Defizit, das der zuletzt 160 000 Franken teure Neubau verursacht hatte, zu mildern. Dennoch stellten sich die Asylverantwortlichen auf einen schwierigen Start in die zweite Betriebsphase ein und glaubten, «nach den bisherigen fetten Jahren, wo die Rechnungen jeweils mit Vorschüssen

abschlossen, nun voraussichtlich in die mageren Jahre über[zu]treten». ⁷⁶

«Patienten als Stammgäste»:

Betrieb «altes Asyl» (1897–1934)

Zwar wurde die finanzielle Lage des Asyls in den nächsten zwei Jahren als eine «etwas gespannte» bezeichnet, ⁷⁷ die Befürchtung, mit der vergrößerten Anstalt eine längere Durststrecke durchlaufen zu müssen, erwies sich aber bald als unbegründet: Schon 1901 war die Jahresrechnung aufgrund zahlreicher Legate wieder sehr befriedigend, ⁷⁸ und spätere kleinere Defizite hatten zwar 1907 ein leichtes Anheben der Minimaltaxe auf 1 Franken zur Folge, blieben vor den Kriegsjahren aber momentane Erscheinungen.

Getäuscht hatten sich die Asylvorstehenden indes nicht nur mit ihrer Defizitbefürchtung. Auch die Annahme, dass der neue Bau «für lange Zeit» genügen werde, stellte sich bald als Fehleinschätzung heraus, kam doch schon 1909 mit Blick auf die hohe Auslastung der Anstalt die «Frage, ob nicht in Bälde an einen Ausbau des Asyls zu denken sei», wieder aufs Tapet. ⁷⁹ Dass das Krankenhaus, nachdem es seine Bettenzahl verdreifacht hatte, innert rund zehn Jahren bereits wieder an seine Kapazitätsgrenzen gestossen ist, vermag zu erstaunen. Wieder dürfte es angezeigt sein, die Interpretation dieses Umstands mit einem Blick auf die Patientenschaft, welche die hohe Auslastung verursachte, zu verknüpfen. Leider fehlen zur zweiten Betriebsphase Patientendaten

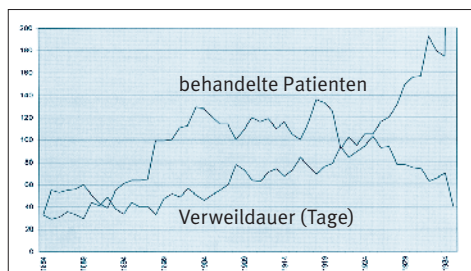
in der Detailliertheit, wie sie für die Grüentalzeit vorhanden sind, was Aussagen etwa zu Herkunft oder Alterssegmenten der Asylnutzer stark erschwert. Aus den statistischen Basisdaten und diversen Appellen in den Jahresberichten ist aber insgesamt doch recht deutlich ersichtlich, dass das Asyl durch seine nach der Vergrößerung tatsächlich weiter geöffneten Tore bald eine Klientel hereinströmen sah, die weniger als zuvor seiner erklärten Hauptzielgruppe, den heilbar Kranken, angehörte.



Ansicht altes Asyl (1897)

Einerseits stieg die Zahl der Todesfälle im Krankenhaus markant an. Schon nach dem ersten Betriebsjahr des «alten Asyls», während dessen sieben Todesfälle zu beklagen gewesen waren, sah sich die Leitung veranlasst, «mit aller Entschiedenheit den Wunsch auszusprechen, dass man uns

nicht [...] die Aufnahme solcher Patienten zumute, die schon dem Todeskampfe nahe sind». ⁸⁰ Diese Mahnung und zahllose nachfolgende blieben nicht nur ungehört, sondern es kam im Gegenteil je länger je mehr vor, «dass Patienten fast unmittelbar nach ihrer Überführung ins Asyl den Geist aufgaben». ⁸¹ Hatten sich die Todeszahlen in den 1910er Jahren um 20 pro Betriebsjahr eingependelt, so stiegen sie Ende der 1920er Jahre regelmässig auf über 30 an. Andererseits verlängerte sich zusehends die Aufenthaltsdauer der einzelnen (überlebenden) Patienten im Asyl. Was Kommentare in den Jahresberichten, die etwa Rekordaufenthaltszeiten von bis zu 14 Jahren vermelden, ⁸² vermuten lassen, findet



Grafik 3: Patienten und Verweildauer

sich in einem systematischen Überblick über die Entwicklung der Patientenzahlen und die Verweildauer der im Krankenhaus Behandelten (vgl. Grafik 3) bestätigt. Mit der Eröffnung des «alten Asyls» 1897 stiegen dank der grosszügigeren Platzverhältnisse wohl die Patientenzahlen kurzfristig sprunghaft an. Während sich diese

aber in der Folge und bis um 1930 bei im Schnitt rund 115 versorgten Patienten pro Jahr einpendelten und bloss konjunkturelle Schwankungen (einen Höhepunkt etwa 1918 zur Zeit der spanischen Grippe) kannten, nahm die Anzahl der pro Patient aufgewendeten Pfl egetage bis Mitte der 1920er Jahre kontinuierlich zu – und dies nicht nur im Vergleich zum Betrieb im Grüental, sondern absolut: Ganze 103 Tage verweilte der durchschnittliche Pfl eging 1925 im Thalwiler Asyl.

Mit «Pfl eging» dürfte man sich denn auch eher als mit «Patient» auf der richtigen Spur zur Bezeichnung einer gewichtigen Gruppe prototypischer Thalwiler Krankenhausbenutzer während dieser zweiten Betriebsphase befinden: Eine «ziemliche Anzahl von Dauerpatienten» nämlich begann als «Stammgäste» ⁸³ mit chronischen Leiden «das ganze Jahr hinüber zu bleiben, und so dem Asyl mehr den Charakter einer Pfl egeanstalt [zu geben]». ⁸⁴ Angesichts dieser Entwicklung ist wenig erstaunlich, dass tatsächlich häufig alle Betten besetzt und das Haus stark ausgelastet war. Diese hohe Frequenz der Anstalt war zwar wohl Resultat einer strukturellen Veränderung – der tendenziellen Bewegung weg vom Spital für Heilbare hin zum Aufenthaltsort für Chronisch- und Todkranke – nicht aber derjenigen, die Bartholdi kommen zu sehen glaubte, als er sich überzeugt zeigte, dass immer mehr «auch besser situierte Kranke sich [...] vertrauensvoll unserer Anstalt zuwenden [werden]». ⁸⁵ Vielmehr blieb auch das vergrösserte Asyl eine

Unterschichten-Anstalt (das Privatkrankezimmer, das im neuen Haus eingerichtet worden war, wurde nur unregelmässig benutzt und noch 1923 beispielsweise «das ganze Jahr hindurch nie verlangt») ⁸⁶ und verändert hatte sich hauptsächlich die Art der zur Behandlung akzeptierten Krankheiten: Die komfortableren Platzverhältnisse im Neubau erlaubten es, die statuarischen Selektionskriterien im Vergleich zur Zeit im Grüental weit weniger rigoros anzuwenden.

Dieser Werdegang der Thalwiler Anstalt ist insofern bemerkenswert, als er auf den ersten Blick der Grobtendenz der damaligen Krankenhausentwicklung zuwiderläuft. Die naturwissenschaftliche und medizinische Forschung hatte seit der Mitte und vor allem in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts rasante Fortschritte gemacht. Insbesondere die Chirurgie stand dank der Entdeckung anti-, aseptischer und anästhetischer Methoden vor ungeahnten neuen Möglichkeiten, aber auch die Diagnostik wurde durch neue Errungenschaften wie etwa Fiebermessungen oder Röntgenuntersuchungen ganz erheblich verfeinert. ⁸⁷ Diese Erfolge der praktischen Medizin veränderten nachhaltig die Einstellung der wohlhabenderen Bevölkerung zur Institution «Spital», bot diese doch nunmehr Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, die in den eigenen vier Wänden nicht zur Verfügung standen. ⁸⁸ Die neuen Therapiemöglichkeiten entfalteten so eine Sogwirkung, die immer weitere Kreise der Gesellschaft in moderne

Krankenhäuser lockte – allerdings nur zu zeitweiligen Aufenthalten, denn die kurze Verweildauer der Patienten war eines der wichtigsten Merkmale moderner medizinischer Institute.⁸⁹ Gerade dieses Kriterium erfüllte das Thalwiler Asyl mit seinen stetig steigenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauern in keiner Weise, es stand mit seiner Ausrichtung aber dennoch nicht alleine. Vielmehr hat der skizzierte Gang des medizinischen Fortschrittes zunächst hauptsächlich die Entwicklung von akademischen Krankenhäusern, die auch Forschung und Lehre betrieben, gefördert, während sich an der Situation der praktischen Medizin im durchschnittlichen Spital noch längere Zeit nicht viel veränderte: Weniger an naturwissenschaftlicher Forschung denn an den Primärbedürfnissen ihrer Patienten orientiert, boten die meisten Spitäler noch Anfang des 20. Jahrhunderts kaum kausal wirksame Therapien, sondern hauptsächlich eine ruhige äussere Umgebung zur Förderung des inneren Heilungsprozesses.⁹⁰

Diese Tendenz erhellt auch die Personalpolitik des Asyls Thalwil während seiner zweiten Betriebsphase. Die ganze Zeit über nämlich, bis 1934, blieb ein einziger Arzt – bis zu seinem Tod 1927 der erwähnte Dr. Meier, danach Dr. Motschmann – für die Betreuung der täglich rund 20, später über 30 Patienten zuständig. Zur Bewältigung des durch die Vergrösserung stark angestiegenen Arbeitsaufwands wurden sukzessive 1899 eine dritte und 1925 eine vierte Diakonisse eingestellt.⁹¹

Ganz offensichtlich waren für den Thalwiler Betrieb gute Pflegekräfte notwendiger als medizinische Experten. Indessen zeigt gerade die Anforderung an die 1925 zusätzlich eingestellte Diakonisse, dass das Asyl begann, den technischen Fortschritt in sein Pflegeangebot zu integrieren: Die neue Schwester war angehalten, vor Stellenantritt einen Röntgenkurs zu absolvieren,⁹² um den 1924 vom Krankenhaus angeschafften Röntgenapparat, der gegen Entgelt allen Gemeindeärzten zur Verfügung stand und sich bald reger Benutzung erfreute,⁹³ fachgerecht bedienen zu können. Zwar soll die Bedeutung des Röntgengeräts nicht überstrapaziert werden. Nimmt man es aber als einen Indikator für die medizinische Professionalisierung, wird die Scherenbewegung, die in der Patienten- und Verweildauerstatistik ab 1925 zu beobachten ist (vgl. Grafik 3), plausibel

interpretierbar: Ab Mitte der 1920er Jahre kamen immer mehr Menschen zu tendenziell wieder kürzeren Behandlungen ins Asyl – der Forschungsfortschritt hätte somit auch in Thalwil begonnen, seine Sogwirkung zu entfalten und die Effizienz der Behandlungen zu steigern.

«Eine Lösung auf der Höhe der Zeit»: Neubau Akutspital (1934)

Haben die bisherigen Ausführungen gezeigt, mit wem und weshalb die Betten des Asyls schon bald nach seiner Vergrösserung 1897 wieder so voll belegt waren, dass Baupläne zum Thema wurden, gilt es nun noch zu klären, wann und wie diese schliesslich umgesetzt wurden. Während die frühen 1910er Jahre immer wieder phasenweise Rückgänge an Pflgetagen verzeichneten und überdies ein Asyl in Adliswil und das Bürgerheim in Thalwil eröffnet wurden,⁹⁴

was «für einstweilen die Notwendigkeit des Ausbaues unseres Asyls wieder weniger dringend» erscheinen liess,⁹⁵ fehlten in späteren Jahren für ein Bauprojekt die Mittel. Noch 1916 zwar, nachdem «schon bald zwei Jahre hindurch wilder Kriegslärm die Welt erfüllt», freute sich die Anstaltsleitung, eine Rechnung ohne Defizit präsentieren



Postkarte: *Gruss aus Thalwil* (links oben: Altes Asyl)

zu können.⁹⁶ Schon pro 1917 aber musste sie infolge der «schlimmen Zeitverhältnisse mit ihrer ausserordentlichen Verteuerung»⁹⁷ das bisher schlechteste Betriebesergebnis überhaupt ausweisen. Da insbesondere die Lebensmittel von der starken Teuerung betroffen waren, stieg der Aufwand des Asyls pro Pflegetag im Vergleich zum letzten Vorkriegsjahr von 2.28 Franken um 50% auf 3.50 Franken im Jahr 1918,⁹⁸ der Betrieb blieb weiter defizitär und per 1. Januar 1920 mussten folglich die Verpflegungstaxen erhöht werden. Festgesetzt wurde der Minimalbetrag neu auf 2 Franken – eine Erhöhung um 100%! –, wobei das Asyl sich den Vorgaben des Regierungsrates unterwerfen musste, der eine Harmonisierung der Taxen in allen von ihm subventionierten Anstalten angeordnet hatte.⁹⁹ Durch diese Massnahme entspannte sich die finanzielle Lage, und auch zwei grosse Schenkungen (30 000 Franken von den Erben der Frau Julius Schwarzenbach und 25 000 Franken von Gemeindepräsident Mahler)¹⁰⁰ konnten dem Baufonds zugeführt werden, die Inangriffnahme eines Projekts war aber der damals hohen Baukosten wegen unmöglich.¹⁰¹

Zwar wurde die Minimaltaxe per 1922 gemäss Kantonsratsverordnung um einen weiteren Franken auf 3 erhöht, das Defizit stieg aber 1923 dennoch wieder an¹⁰² und wurde 1924 infolge der Anschaffung des Röntgenapparates so gross, dass an einen Ausbau nicht zu denken war¹⁰³. Immerhin ermöglichten Umbauten die Einrichtung

von drei neuen Zimmern auf der Winde.¹⁰⁴ Zusätzlich zu den «mageren Jahren», die mit einiger Verspätung nun also doch eingetroffen waren, zeichneten Mitte der 1920er Jahre auch mehrere Todesfälle den Betrieb des Asyls. Nachdem 1925 bereits die langjährige Oberleiterin der Anstalt, Pauline Krebs, gestorben war, verschieden 1927 in kurzer Folge der Asylmitgründer Bartholdi sowie Dr. Meier, und 1928 der seit der ersten Sitzung als Präsident der Asylkommission waltende Weidmann.¹⁰⁵ Letzterer sollte das Krankenhaus Thalwil jedoch noch weit über seinen Tod hinaus prägen: Mit einem Vermächtnis von 300 000 Franken hat er nicht nur die Planung des schon so lange ins Auge gefassten Ausbaus ermöglicht,¹⁰⁶ sondern den Grundstein für eine richtungsweisende Neuorientierung der Anstalt gelegt. Sobald die Asylkommission Kenntnis von Weidmanns «für die Vergrösserung und Ausbaute des Krankenasyls Thalwil» bestimmten Legat genommen hatte,¹⁰⁷ rief die Umbaufrage rege Diskussionen hervor. Einig waren sich alle Mitglieder darin, dass eine Verzettlung der nun vorhandenen Mittel in kleine Flickwerke zu vermeiden sei und stattdessen ein «Ausbau des Asyls in grosszügiger Weise vorgenommen werden soll».¹⁰⁸ Architekt Müller von der Firma Müller & Freytag wurde

beauftragt, entsprechende Baupläne zu erarbeiten, und deren Ausführung – projiziert waren die Erstellung eines zusätzlichen Flügels sowie der Anbau eines neuen dreistöckigen Gebäudes – beschloss die Asylkommission in einer Sitzung Anfang 1931.¹⁰⁹ Im Verlaufe des Jahres aber, nachdem eine auf rund 700 000 Franken sich belaufende Kostenrechnung für den Umbau erstellt worden war, schlug die Stimmung um respektive tauchte eine neue Überlegung auf. Im November 1931 nämlich warf der neue Kommissionspräsident, Jean Angehrn, die Frage auf, ob es



Neues Krankenhaus (1934)

«nicht besser sei, diese Summe für einen Neubau zu verwenden, der dann als ein in jeder Hinsicht modernes Krankenhaus frei geschaffen werden könne», und auch Architekt Müller empfahl zu prüfen, ob

man auf die 700 000 Franken «nicht noch etwas drauflegen und dann einen [...] mustergültigen Neubau schaffen solle».¹¹⁰ Zwar wurden in der Folge bereits Anfang 1932 gut 9 000 m² Land im Süden des bisherigen Gebiets zugekauft, erst im November aber entschied die Kommission, «die Ausführung des Projektes mit möglichster Beschleunigung an die Hand zu nehmen.»¹¹¹ Die «beherzte Diskussion»¹¹² der Umbaufrage, welche die Sitzungen der Asylkommission dazwischen während fast eines Jahres prägte, zeigt deutlich, wie sich wirtschaftliche und gesellschaftliche Situationen gewandelt haben. War das Bauvorhaben von 1897 von Optimismus, Machbarkeitsglaube und pioniergeistlichem Vertrauen auf Schenkungen getragen gewesen, so wurde dem Neubauprojekt in den 1930er Jahren erst nach detaillierten Kalkulationen zugestimmt. In so mancher Sitzung wurden Bedenken geäussert, «unter den derzeitigen kritischen Umständen [...] auf ein so kostspieliges Geld einzutreten»,¹¹³ und lange hielten sich «einzelne Stimmen, die den Bau noch nicht vornehmen möchten».¹¹⁴ Ins Boot geholt werden konnten die Zweifler erst durch die Zusicherung des Regierungsrates, den Bau durch Übernahme von 44% der Kosten zu subventionieren;¹¹⁵ anstatt auf Legate baute man jetzt also auf den Kanton. Mit dem Argument, dass die Ausführung des Neubauprojekts «in dieser Zeit der Arbeitslosigkeit das wirtschaftliche Leben der Gemeinde wieder in Bewegung setzen wird»,¹¹⁶ ging die Kommission sogar die Volkswirtschaftsdirektion um eine zusätz-

liche, aus den Mitteln zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit zu leistende Subventionierung an.¹¹⁷ Die gewünschte Erhöhung der Kantonssubventionen auf 50 Prozent konnte die Volkswirtschaftsdirektion zwar nicht gewähren, die Kommission erhielt aber Subventionen an die Löhne von am Bau beteiligten Arbeitslosen zugesichert.¹¹⁸ Das Neubauprojekt wurde indes nicht nur wegen der höheren Kosten in Frage gestellt. Auch der Bedarf eines grossen, modernen Spitals war umstritten. Es bestand Unklarheit darüber, ob ein solches Haus überhaupt genügend Patienten anziehen würde.¹¹⁹ Zwar zeigte man sich grundsätzlich überzeugt, «dass bei richtiger Organisation des Neubaus und seines Betriebes es auch an Patienten aus Thalwil und Umgebung nicht fehlen werde».¹²⁰

Zur Absicherung dieses Urteils aber besichtigte die Kommission zahlreiche Neubauten, die in der Region kürzlich entstanden waren,¹²¹ und liess deren Erfahrungen in die Planung von Bau und Betrieb einfließen.¹²² Gerade was die Patientenfrage betraf, war zudem auch die immer deutlichere Einsicht in die Zwitterhaftigkeit des «alten Asyls» ein Moment, das die Entscheidung für einen Neubau positiv beeinflusste.

Der Jahresbericht pro 1931 jedenfalls begrüsst den Plan eines unabhängigen Neubaus nicht zuletzt deshalb, weil es eine eindeutige Trennung der Behandlungssphären möglich machte: «Sodann litt der bisherige Asylbetrieb an der Doppelspurig-

keit, dass das Asyl sowohl eigentliche Spitalanstalt für akute Krankheiten, als auch Pflegeanstalt für chronisch Leidende war. Da wird nun mit dem Neubau eine strenge Scheidung eintreten, indem dieser als eigentliches Krankenhaus nur akute Kranke beherbergen soll, während das jetzige Asyl den Charakter einer eigentlichen Pflegeanstalt bekommt.»¹²³

Projektierung und Inbetriebnahme des Akutspitals vollzogen somit endgültig und räumlich einen Ausdifferenzierungsprozess, der zwar Ausgangspunkt der Asylgründung gewesen war, danach aber zusehends an Schärfe verloren hatte. Anfänglich in Manier des modernen Krankenhauses hauptsächlich bestrebt, heilbar Kranken möglichst rasch die Wiedereingliederung ins (Berufs-)Leben zu ermöglichen, hatte das Asyl nach seiner Vergrösserung Raum für Kranke aller Art geboten und so seine Verwandtschaft mit dem ursprünglichen Spital wieder stärker ins Zentrum gerückt. Der wissenschaftliche Fortschritt und das immer stärkere Interesse aller Bevölkerungsschichten an Spitalbehandlungen waren es wohl, die solche Mischformen zusehends drängten, sich klar zu positionieren und einzelne Anstalten separat zu führen.

Nachdem also rund ein Jahr lang nach einer Lösung gesucht worden war, «die in jeder Hinsicht auf der Höhe der Zeit steht»,¹²⁴ wurde Ende November 1932 die Ausführung des Müllerschen Projekts – ein zweitraktiger Bau mit Raum für eine

Männer-, eine Frauen- und eine Gebärbteilung sowie mehrere Operationssäle¹²⁵ – beschlossen. Begonnen 1933, war die «grösste und teuerste Baute»,¹²⁶ die in Thalwil bis dahin ausgeführt worden war, Ende 1934 fertig gestellt und konnte am 8. Dezember mit einem feierlichen Übergabeakt eröffnet werden.¹²⁷

Von nun an also standen zwei Häuser, das alte Krankenasyll für chronisch Kranke auf der einen, das neue Krankenhaus für Akutfälle auf der anderen Seite, unter Aufsicht der Stiftung. Denkt man sich auch das Asyl im Grüental dazu, könnte man die Trias tatsächlich als «Grossmutter, Mutter und Kind, Zeichen verschiedener Zeiten, Zeugen der Geberbereitschaft und der christlichen Fürsorge für Kranke»¹²⁸ bezeichnen.

Dass die Entstehungs- und Betriebsgeschichte der drei Häuser Zeugenschaft über soziale (Miss-)Verhältnisse ebenso wie über grossherzige Opferbereitschaft ablegen, wollte dieser kurze Einblick in die Anfänge der Thalwiler Krankenhausgeschichte zeigen. ■

Quellenangaben:

BÄUMLE, F. *Das neue Krankenhaus Thalwil*. In: *Anzeiger des Wahlkreises Thalwil*, Nr. 146, 7. Dezember 1934.

² Undatiert. In: *Protokoll des Krankenasylls Thalwil 1882-1935*.

³ Vgl. SKOPEC, Manfred. *Historischer Funktionswandel des Krankenhauses*. In: *Kunst des Heilens: aus der Geschichte der Medizin und Pharmazie*. (Katalog des Niederösterreichischen Landesmuseums, NF, 276). Wien 1991, S.318-321. S.318.

⁴ Vgl. GILOMEN-SCHENKEL, Elsanne. *Spital*. Kapitel 1: Mittelalter. In: *Historisches Lexikon der Schweiz (HLS)*, Version vom 29.05.08, URL: <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16579.php>.

⁵ Vgl. MÜLLER-LANDGRAF, Ingrid. *Spital*. Kapitel 3: 19. und 20. Jahrhundert In: *Historisches Lexikon der Schweiz (HLS)*, Version vom 29.05.08, URL: <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16579.php>.

⁶ Vgl. SPREE, Reinhard. *Anspruch und Wirklichkeit der Krankenhausbehandlung im 19. Jahrhundert*. In: *Medi-zin, Geschichte und Gesellschaft 19* (2000), S.143-151. S.144.

⁷ Vgl. SPREE, Reinhard. *Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts*. In: *Historische Zeitschrift* 260 (1995), S.75-105. S.75.

⁸ Vgl. MÜLLER-LANDGRAF. *Spital*.

⁹ Vgl. KLÄUI, Paul. *Die Spitalpolitik der Zürcher Regierung vom Mittelalter bis heute*. In: *Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.). Zürcher Spitalgeschichte*, Bd. 1. Zürich 1951, S.139-185. S.180.

¹⁰ Vgl. ROTH, H. *Geschichte der übrigen öffentlichen und privaten Krankenanstalten im Kanton Zürich*. In: *Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.). Zürcher Spitalgeschichte*, Bd. 1. Zürich 1951, S.375-421. S.403-405.

¹¹ Vgl. *Protokoll über die Verhandlungen betreffs Errichtung eines Krankenasylls in Thalwil*.

¹² *Verwaltungs-Protokoll des Gemeinderathes Thalwil*. 16. November 1881. Zu den beruflichen Werdegängen der einzelnen Spender sowie anderen späteren Kommissionsmitgliedern vgl. ZWICKY, Hans Jakob. *Chronik der Gemeinde Thalwil*. Thalwil 1995. S.275ff.

¹³ Vgl. *Verwaltungs-Protokoll des Gemeinderathes Thalwil*. 14. Dezember 1881.

¹⁴ *Protokoll über die Verhandlungen betreffs Errichtung eines Krankenasylls in Thalwil*.

¹⁵ 1. Sitzung der Asylkommission, 15.5.1882. In: *Protokoll des Krankenasylls Thalwil 1882-1935*.

¹⁶ Öffentliche Versammlung, 22. Mai 1882, Adler Thalwil. In: *Protokoll des Krankenasylls Thalwil 1882-1935*.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ 3. Sitzung der Asylkommission, 28.10.1882.

²⁰ 4. Sitzung der Asylkommission, 7.2.1883.

²¹ Vgl. 5. (9.3.1883) und 6. (23.5.1883) Sitzung der Asylkommission.

²² Vgl. 8. Sitzung der Asylkommission, 19.10.1883.

- ²³ Vgl. 9. Sitzung der Asylkommission, 29.10.1883.
- ²⁴ Vgl. 6. Sitzung der Asylkommission, 23.5.1883.
- ²⁵ Vgl. 9. Sitzung der Asylkommission, 29.10.1883.
- ²⁶ Vgl. 12. Sitzung der Asylkommission, 20.4. 1884.
- ²⁷ Vgl. 13. Sitzung der Asylkommission, 10.5.1884.
- ²⁸ 17. Sitzung der Asylkommission, 30.10.1884.
- ²⁹ Vgl. z.B. 8. Jahresbericht über das Krankenasyll Thalweil, (1891).
- ³⁰ Vgl. 2. Jahresbericht, (1885).
- ³¹ So etwa 1891. Vgl. 8. Jahresbericht, (1891).
- ³² Vgl. Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 18.11.1884, und 25. Sitzung der Asylkommission, 21.4.1888.
- ³³ Vgl. die entsprechenden Jahresberichte.
- ³⁴ 9. Jahresbericht, (1892).
- ³⁵ Der Übersichtlichkeit halber ist in der Grafik auf eine weitere Aufsplitterung der Gruppen verzichtet worden, ebenso auf den Einbezug der unter 20-Jährigen (die den Altersschnitt weiter drückten) sowie der wenigen über 60-Jährigen. Alle Daten sind den Jahresberichten entnommen.
- ³⁶ 18. Jahresbericht, (1901).
- ³⁷ Statuten des Asyls Thalweil. Anhang zum Protokoll der 9. Sitzung der Asylkommission, 29.10.1883.
- ³⁸ Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 16.5.1888.
- ³⁹ Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 14.7.1885.
- ⁴⁰ Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 16.8.1884. Darunter fielen etwa Gebärmutterkrebs oder Formen ansteckender Krankheiten.
- ⁴¹ Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 24.6.1885.
- ⁴² Protokoll der Asyldirektion, Eintrag vom 10.7.1885.
- ⁴³ Statuten des Asyls Thalweil.
- ⁴⁴ 3. Jahresbericht, (1886).
- ⁴⁵ 4. Jahresbericht, (1887). Vgl. auch 8. Jahresbericht, (1891).
- ⁴⁶ Vgl. SPREE. Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik. S.95.
- ⁴⁷ 4. Jahresbericht, (1887).
- ⁴⁸ Vgl. Statuten des Asyls Thalweil.
- ⁴⁹ KLÄUI. Spitalpolitik. S.174f.
- ⁵⁰ Vgl. 5. Jahresbericht, (1888).
- ⁵¹ 4. Jahresbericht, (1887).
- ⁵² 6. Jahresbericht, (1889).
- ⁵³ Vgl. BRAUN, Rudolf. Sozialer und kultureller Wandel in einem ländlichen Industriegebiet (Zürcher Ober-land) unter Einwirkung des Maschinen- und Fabrikwesens im 19. und 20. Jahrhundert. Erlenbach-Zürich 1965. S.1, 66.
- ⁵⁴ Zur industriellen Entwicklung Thalwils vgl. ZWICKY. Chronik. S.265-298.
- ⁵⁵ Vgl. SPREE, Reinhard. Sozialer Wandel im Krankenhaus während des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel des Münchner Allgemeinen Krankenhauses. In: Medizinhistorisches Journal 33/3-4 (1998), S.245-291. S.264; BRAUN. Sozialer Wandel. S.121.
- ⁵⁶ BILT, B. Geschichte des Zürcher Spitals. In: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hrsg.). Zürcher Spitalgeschichte, Bd. 1. Zürich 1951, S.1-138. S.88f. Vgl. auch KLÄUI. Spitalpolitik. S.164.
- ⁵⁷ Vgl. SPREE. Anspruch und Wirklichkeit. S.146f.
- ⁵⁸ Vgl. BRÄNDLI, Sebastian. Gesundheitswesen. In: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS), Version vom 29.05.08, URL: <http://www.hls-dhs-dss.ch/index.php>.
- ⁵⁹ Vgl. JORIS, Heidi und WITZIG, Elisabeth. Brave Frauen, aufmüpfige Weiber. Wie sich die Industrialisierung auf Alltag und Lebenszusammenhänge von Frauen auswirkte (1820-1940). Zürich 1992. S.87.
- ⁶⁰ Vgl. HIPPEL, Wolfgang von. Auf dem Weg vom Armenhospital zum modernen Krankenhaus – das Städtische Krankenhaus Ludwigshafen am Rhein. In: Labisch, A. und Spree, R. (Hrsg.). «Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett.» Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahr-hundert. Frankfurt und New York 1996, S.236-250. S.237.
- ⁶¹ Vgl. SPREE. Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik. S.75.
- ⁶² Vgl. BRAUN. Sozialer Wandel. S.138-144.
- ⁶³ Vgl. ZWICKY. Chronik. S.277.
- ⁶⁴ 5. Sitzung der Asylkommission, 9.3.1883.
- ⁶⁵ 7. Jahresbericht, (1890).
- ⁶⁶ Ebd.
- ⁶⁷ Vgl. 9. Jahresbericht, (1892).
- ⁶⁸ 34. Sitzung der Asylkommission, 23.2.1895.
- ⁶⁹ Ebd.
- ⁷⁰ 36. Sitzung der Asylkommission, 12.2.1896.
- ⁷¹ Vgl. 37.-40. Sitzung der Asylkommission, Februar-Juli 1896.
- ⁷² 14. Jahresbericht, (1897).
- ⁷³ Vgl. 49. Sitzung der Asylkommission, 3.5.1900.

⁷⁴ 46. Sitzung der Asylkommission, 7.10.1897.

⁷⁵ Vgl. 16. Jahresbericht, (1899).

⁷⁶ 14. Jahrsbericht, (1897).

⁷⁷ 15. Jahresbericht, (1898).

⁷⁸ Vgl. 18. Jahresbericht, (1901).

⁷⁹ 26. Jahresbericht, (1909).

⁸⁰ 14. Jahresbericht, (1897).

⁸¹ 33. Jahresbericht, (1916).

⁸² Vgl. 35. Jahresbericht, (1918).

⁸³ 49. Jahresbericht, (1932).

⁸⁴ 48. Jahresbericht, (1931).

⁸⁵ 22. Jahresbericht, (1905).

⁸⁶ 40. Jahresbericht, (1923).

⁸⁷ Vgl. MÜLLER-LANDGRAF. Spital.

⁸⁸ Vgl. HIPPEL. Vom Armenhospital zum modernen Krankenhaus. S.246f.

⁸⁹ Vgl. SPREE. Sozialer Wandel im Krankenhaus. S.262.

⁹⁰ Vgl. SPREE. Anspruch und Wirklichkeit. S.145, 148; Ders. Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik. S.84f.; ELKELES, Barbara. Das Krankenhaus um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert aus der Sicht seiner Patienten. In: *Historia Hospitalium* 17 (1986-1988), S.89-105. S.102.

⁹¹ Vgl. 74. Sitzung der Asylkommission, 21.6.1925.

⁹² Vgl. Ebd.

⁹³ Vgl. 41./43. Jahresbericht, (1924/1926).

⁹⁴ Vgl. 27. Jahresbericht, (1910).

⁹⁵ 31. Jahresbericht, (1914).

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ 34. Jahresbericht, (1917).

⁹⁸ Vgl. 35. Jahresbericht, (1918).

⁹⁹ Vgl. 36. Jahresbericht, (1919).

¹⁰⁰ Vgl. 36./37. Jahresbericht, (1919/1920).

¹⁰¹ Vgl. 37. Jahresbericht, (1920).

¹⁰² Vgl. 40. Jahresbericht, (1923).

¹⁰³ Vgl. 41. Jahresbericht, (1924).

¹⁰⁴ Vgl. 73. Sitzung der Asylkommission, 12.5.1924.

¹⁰⁵ Vgl. 42./44./45. Jahresbericht, (1925/1927/1928).

¹⁰⁶ Vgl. 45. Jahresbericht, (1928).

¹⁰⁷ 79. Sitzung der Asylkommission, 25.10.1928.

¹⁰⁸ 81. Sitzung der Asylkommission, 6.6.1929.

¹⁰⁹ Sitzung der Asylkommission, 29.2.1931.

¹¹⁰ Sitzung der Asylkommission, 19.11.1931.

¹¹¹ Sitzung der Asylkommission, 26.11.1932. Zum Landkauf vgl. 27.1.1932 und 27.2.1932.

¹¹² Ebd.

¹¹³ Sitzung der Asylkommission, 27.1.1932.

¹¹⁴ Sitzung der Asylkommission, 23.4.1932.

¹¹⁵ Vgl. Sitzung der Asylkommission, 26.8.1932.

¹¹⁶ Sitzung der Asylkommission, 16.6.1932.

¹¹⁷ Vgl. Ebd.

¹¹⁸ Vgl. Sitzung der Asylkommission, 24.6.1932 und 23.4.1932.

¹¹⁹ Vgl. 50. Jahresbericht, (1934).

¹²⁰ Sitzung der Asylkommission, 27.1.1932.

¹²¹ Anfang der 1930er Jahre wurden fast alle der in den 1880er Jahren gegründeten Landasyle aus- und umgebaut. Vgl. KLÄUI. Spitalpolitik. S.181.

¹²² Vgl. z.B. Sitzung der engeren Kommission, 6.2.1932 oder 8.5.1934.

¹²³ 48. Jahresbericht, (1931).

¹²⁴ 49. Jahresbericht, (1932).

¹²⁵ Vgl. Sitzung der Asylkommission, 16.6.1932.

¹²⁶ BÄUMLE, F. Das neue Krankenhaus.

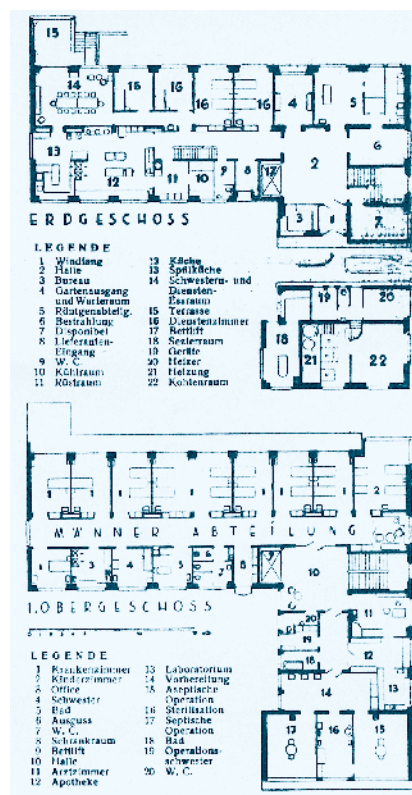
¹²⁷ Vgl. 51. Jahresbericht, (1934).

¹²⁸ BÄUMLE, F. 50 Jahre Krankenhaus Thalwil, 1884-1934. In: *Anzeiger des Wahlkreises Thalwil*, Nr. 146, 7. Dezember 1934.

II: Das Landkrankenhaus 1935–1976

von **Franz Osterwalder**

Im Dezember 1934 nahm also das neue Krankenhaus mit einer ersten Operation, ausgeführt von Dr. Ernst Jucker, seinen Betrieb auf. Das nahe gelegene alte Asyl blieb vollständig auf die Pflege chronisch-kranker Patienten ausgerichtet. War das



Grundrisspläne neues Krankenhaus (1934)

alte Asyl stets bis auf den letzten verfügbaren Platz ausgelastet und bestand zusätzlich eine lange Warteliste, schwankte die Belegung im neuen Krankenhaus erheblich. Diese Schwankungen hingen ab vom allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung, der Geburten- und Unfallhäufigkeit, aber auch vom Auftreten ansteckender Krankheiten wie Tuberkulose oder Kinderlähmung. Genaue Zahlen liegen einzig von den Tuberkulose-Patienten vor, weil das Asyl für diese Leute einen separat verbuchten Bundesbeitrag an die Verpflegungskosten erhielt

Einen grossen Teil der Patienten im neuen Krankenhaus stellten die im Haus Operierten. Von Beginn an wurden die Operationssäle stark frequentiert und auch von den externen Ärzten als sehr zweckmässig eingerichtet geschätzt – ihre Erstellung erfüllte demnach längst vorhandene, aktuelle Bedürfnisse. Über die Art der Operationen – anfänglich vorwiegend Blinddarm-, Bruch- und Mandel-Operationen, Knochenbrüche und Gelenkschäden, nicht zuletzt zahlreiche Geburten – informiert der ab 1943 vorhandene ärztliche

Jahresbericht. Häufig waren damals, als zur Desinfektion einzig Jodtinktur, Feinsprit oder Reinbenzin zur Verfügung standen, Abszesse und vereiterte Wunden zu behandeln.

Im Jahresbericht 1937 erwähnt der damalige Aktuar, Pfarrer Emil Staub, neben den Operierten noch weitere Patientengruppen: Schwierige Krankheitsfälle, die beständiger Beobachtung, Wartung und Behandlung bedürfen; wo zu Hause die geschulten, persönlichen Kräfte, wie die nötigen Apparate, Mittel etc., nicht zur Verfügung stehen; ungünstige soziale Verhältnisse, wo sämtliche Familienmitglieder gezwungen sind, dem Verdienst nachzugehen und es ihnen nicht möglich ist, zu ihrem Kranken zu sehen oder wo das den Kranken umgebende Milieu eine gedeihliche Krankenpflege ausschliesst; schliesslich alleinstehende Menschen ohne Familienanschluss, für die eine Behandlung im Krankenhaus die einzig mögliche Betreuung im Krankheitsfall ist.



Skizze Müller+Freitag, Architekten B.S.A., Thalwil und Zürich

Ärzte, Diakonissen und Krankenschwestern

Der Betrieb im Krankenhaus Thalwil beruhte von Anfang an auf dem Belegarzt-System: Der Patient konnte seinen Arzt frei unter den in Thalwil niedergelassenen praktischen Ärzten wählen. In der Privatabteilung waren auch auswärtige Ärzte zugelassen, ebenso bei speziellen Operationen. Die Möglichkeit, auf Gesuch hin auch Ärzte aus den Nachbargemeinden zuzulassen, schufen erst die 1942 neu geschaffenen Statuten. In Thalwil zuziehende Ärzte mussten sich anfänglich während einer Karenzfrist von zwei Jahren bewähren, ehe sie auch im Spital mitwirken konnten. Die fachliche Oberaufsicht führte in beiden Häusern je ein Hausarzt, der anfänglich jedes Jahr wechselte. Diese Lösung blieb unbefriedigend, man wechselte schon bald zu vierjähriger Amtszeit und Zuständigkeit eines Arztes für beide Häuser. In regelmässigen Abständen kam jeweils bei den politischen Behörden und damit auch beim Stiftungsrat die Frage eines Übergangs zum Chefarzt-System zur Sprache. Da aber die Ärzteschaft und – entscheidend – auch die kantonale Gesundheitsdirektion den Systemwechsel vor allem wegen der verhältnismässig bescheidenen Grösse des Spitals einhellig ablehnten, blieb man beim bewährten Belegarzt-System. Dieser Entscheid wurde immer auch von den Patienten getragen, die es ausserordentlich schätzten, im Krankenhaus von ihrem Arzt betreut zu werden.

Zusammenfassend wird im Jahresbericht 1976 festgehalten: «Das System der freien Arztwahl in unserem Spital hat den unbestreitbaren Vorteil der medizinischen Kontinuität für den Patienten, der von seinem ihn einweisenden Hausarzt weiter behandelt werden kann. Dabei besteht die Möglichkeit der gegenseitigen Beratung unter den bei uns praktizierenden Spezialärzten. Unsere Ärzteschaft hat zudem die Verpflichtung eines lückenlosen Notfall- und Pikettdienstes übernommen».

Die im alten Asyl seit Jahrzehnten als Pflegerinnen bewährten Diakonissen vom Kranken- und Diakoniewerk Neumünster bewältigten ab Neueröffnung unter Leitung einer weiteren Oberschwester auch den Spitalbetrieb. Dieses Team ergänzten Freie Schwestern, ausgebildet an anerkannten Schulen oder Mitglieder des schweizerischen Krankenpflegebundes. In den Anfangsjahren des neuen Krankenhauses standen im Asyl drei Diakonissen und vier Freie Schwestern, im Krankenhaus vier Diakonissen und fünf Schwestern zur Pflege im Einsatz. Eine weitere Gruppe von insgesamt 17 Personen besorgte die Ökonomie, also Küche, Lingerie, Hausdienst und Garten.

In den Krisen- und Kriegsjahren stellten selbstverständlich Schweizer aus der näheren Umgebung die ganze Belegschaft. Als erste Ausländerinnen kamen 1948/49 deutsche Krankenschwestern – vom Schweizerischen Roten Kreuz in die Schweiz vermittelt – jeweils für ein

halbes Jahr zum Einsatz. Ein bescheidener Anfang, der sich in der Folge ausweitete, bis in den 1960er Jahren offene Stellen im Hausdienst mehrheitlich mit Ausländern besetzt werden mussten.



Originallithographie (1964) von Walter Kost

Im 2. Weltkrieg – September 1939 bis Mai 1945

Man ahnte das kommende Unheil, aber der Kriegsausbruch mitten während der glanzvollen Landesausstellung in Zürich kam trotzdem recht unerwartet. Die damalige Asylkommission hatte bereits einige Vorbereitungen auf Kriegszeiten getroffen, doch diese wurden von der Wirklichkeit meist schnell überholt. Bereits im ersten Kriegsjahr wurden Warmwasserversorgung und Küchenapparate von Öl- auf Elektroheizung umgestellt, verbunden mit fühlbaren Einschränkungen des Angebots.

Zudem wurden Luftschutzmassnahmen sowie die Evakuierung der Patienten beider Häuser vorbereitet.

Die Rationierung der Lebensmittel und weitere kriegswirtschaftliche Massnahmen brachten dem nebenamtlich als Verwalter tätigen Gemeinderechnungsführer Otto Hubmann sen. kaum mehr zu bewältigende Mehrarbeit. Auf den 1. Dezember 1941 stellte die Kommission deshalb eine Bureau-listin ein. In ihrem Bureau beim Eingang zum Krankenhaus stand sie an Werktagen als kompetente Auskunftsperson und geschätzte Telefonistin zur Verfügung. Neben dem Verwalter war sie administrativ auch den Oberschwestern und als gelernte Laborantin sogar den Ärzten behilflich.

Fehlendes Heizöl erzwang bald weitere Umstellungen auf Kohlefeuerung für die Waschküche und die Wäschetrocknung sowie die Gebäudeheizungen. Im bergseitigen Teil des Kellers im alten Asyl wurde auf Kosten der Gemeinde eine Sanitätshilfsstelle eingerichtet. Etwas später folgte im Krankenhaus die Einlagerung einer kriegsbedingten Medikamentenreserve für die Thalwiler Bevölkerung, ebenfalls auf Kosten der Gemeinde. Im Zeichen der Anbauschlacht (Plan Wahlen) zur Verbesserung der

Lebensmittelversorgung des Landes wurde auf dem grössten Teil des im Besitze der Stiftung befindlichen Umlandes von Asyl

temporäre Arbeitskräfte, später einen vollamtlichen Hilfgärtner zur Seite. Die Kriegsjahre waren geprägt von einer allgemeinen Teuerung auf den dank Rationierung immerhin in ausreichender Menge verfügbaren Lebensmitteln. Einen gewissen direkten Ausgleich brachte in der Betriebsrechnung immerhin die im Vergleich zu den Vorkriegsjahren deutlich geringere Fleischzuteilung. Dank der vielseitigen Bureau-listin stellte offenbar die Rationierung, vor allem der Umgang mit den nicht ganz einfachen Lebensmittelmarken, keine bis ins Aufsichts-gremium drängenden Probleme.

Soziale Verantwortung

Während der ersten Kriegsjahre bot der Rücktritt einer Köchin nach 33 Dienstjahren und die Festsetzung einer angemessenen Altersrente Anlass, die Frage der Altersfürsorge des Personals längerfristig zu regeln. Als Sofortmassnahme wurde die jährliche Einlage in den «Pensions und Unterstützungsfonds zu Gunsten des Personals» von 1 000 auf 2 000 Fr. erhöht. Ein erster Versuch, innerhalb des Ersten Zürcher Landspitäler eine Lösung zu finden, verlief im Sande. 1943 fand man eine eigene Lösung: Das männliche Personal konnte sich der Pensionskasse der Gemeinde Thalwil anschliessen. Für das weibliche Personal schloss

Hausordnung für das Krankenhaus Thalwil

1. Jeder Kranke stellt sich mit seinem Eintritt unter die Hausordnung des Spitals und hat sich widerspruchlos allen Anordnungen des Arztes und der Schwestern zu unterziehen.
2. In den Zimmern und im Hause soll möglichst Stille herrschen. Lautes Gehen und Sprechen auf den Korridoren ist zu vermeiden.
3. Während der Essenszeit der Schwestern haben sich die Patienten in ihrer Zimmern zu halten.
4. Es ist den Patienten nicht gestattet, ohne die Erlaubnis der Schwestern ihr Zimmer zu verlassen, und sich in andere Krankenzimmer, Sozialräume, oder in den Garten zu begeben. Zum Verlassen des Spitalareals ist jeweils der besondere Erlaubnis des Arztes einzuholen.
5. In Bezug auf Ernährung und Arznei hat sich jeder Patient gewissenhaft an die Verordnungen des Arztes zu halten.
6. Es ist untersagt, Speisen und Getränke von aussen kommen zu lassen oder ohne Erlaubnis der Schwester solche entgegenzunehmen.
7. Das Rauchen im Hause und in den Betten auf den Liegehallen ist verboten, dagegen im Gasterzimmer zur festgesetzten Zeit erlaubt.
8. Besuche sind gestattet:
 - a) auf der allgemeinen Abteilung: Dienstag und Freitag von 1½—3 und Mittwoch 6½—7 Uhr, an Sonntagen nur von 1½—3 Uhr.
 - b) auf der Privatabteilung: in Zweierzimmern täglich von 2—6½, in Einzelzimmern täglich von 10—11 und von 2—6½ Uhr.
9. Geschenke an das Pflegepersonal sind zu unterlassen. Wer seiner Dankbarkeit Ausdruck geben will, der lege seine Gaben in den Opferstock, oder melde sich im Bureau, wo Gaben für unbemittelte Kranke gerne entgegengenommen werden.
10. Klagen über Missetätigkeiten, Pflege- oder Dienstpersonal, sowie über die Verpflegung sind beim Arzt oder bei einem Mitglied der Verwaltung geltend zu machen.
11. Ungehorsam gegen die Hausordnung zieht Verwarnung und im Wiederholungsfall Entlassung durch den Arzt nach sich.

Thalwil, im August 1936.

Die Spitalverwaltung.

und Krankenhaus Gemüse und Kartoffeln angebaut; zur Bewältigung dieser Mehrarbeit stellte man dem Gärtner zuerst

männliche Personal konnte sich der Pensionskasse der Gemeinde Thalwil anschliessen. Für das weibliche Personal schloss

man bei der damaligen Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich einen Rentenversicherungsvertrag ab; die Angestellten hatten 5%, die Stiftung 8% des versicherten Lohns zu bezahlen, aus dem Personalfonds wurden fehlende Dienstjahre eingekauft. Gemäss diesem Vertrag wären nach 30 Dienstjahren Jahresrenten von 1 200 bis 1 400 Fr. fällig geworden; diese Leistungen wurden in den Folgejahren regelmässig den geänderten Lohn- und Anstellungsverhältnissen angepasst. In der Jahresrechnung 1948 sind erstmals Beiträge an die AHV, die staatliche und obligatorische Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung ausgewiesen.

Personalwohnungen

Mit dem Kriegsbeginn zusammen fiel der Ausbau von zwei weiteren Schwesternzimmern im Dachstock des alten Asyls. Doch bereits 1944 nötigten der Mangel an Zimmern für das Pflege- und Dienstpersonal und «die unerfreulichen Zustände im Dachstock des alten Asyls» die Kommission, das Problem der Schaffung neuer Wohnmöglichkeiten für das Personal ernsthaft anzugehen. Eine Bedarfsabklärung zeigte, dass ein Neubau mit mindestens 20 Zimmern und zu Kosten von 240 000 Fr. für Bau und Möblierung nötig wäre. Als Standort war das stiftungseigene Land des Ökonomiegebäudes zwischen Asyl und Institut (heute Brockenhaus) vorgesehen. Ab Herbst 1945 nahm die kantonale Gesundheitsdirektion zu diesem Vorschlag Stellung, verlangte indessen eine

Arbeitszeiten

Vor 1947	72 Stundenwoche: 6 Tage von 06.00 bis 20.00 Uhr mit 2 Stunden Pause zum Verpflegen und Ausruhen, dazu monatlich 1 Ruhetag von 24 Stunden)
Ab 1. Mai 1947	60 Stundenwoche: Wöchentlich ein Ruhetag von 24 Stunden und ein Ferienanspruch von 4 Wochen pro Jahr)
Ab 1957	54 Stundenwoche
Ab 1987	42 Stundenwoche

Redimensionierung und reduzierte den zu erwartenden Kantonsbeitrag. Auch die Gemeinde Thalwil lehnte einen Baubeitrag ab, erklärte sich indessen bereit, nötigenfalls einen Beitrag an das Betriebsdefizit zu leisten.

Personalhaus 1

Ab 1947 wurde rund drei Jahre neu geplant, geprüft, schliesslich der Standort neu längs der Tischenloostrasse festgelegt und nochmals neu geplant. Zur Finanzierung einigte man sich auf 40% Kantonsbeitrag, 40% Beitrag der Stiftung und 20% Amortisation über die Betriebskosten. An die 40% der Stiftung leistete Thalwil als Standortgemeinde einen Beitrag von 75 000 Fr.

Endlich, am 6. Februar 1953 erfolgte der Baubeschluss und gleich anschliessend bestimmte man eine Baukommission mit dem Präsidenten der Krankenhauskommission, Dr. Willy Ernst, als Vorsitzendem. Im April war Baubeginn und ein Jahr später, am 24. April 1954, wurde das wohl gelungene, hoch willkommene Bauwerk mit drei Doppel- und 19 Einzelzimmern samt Wohnstube, Nähzimmer und Teeküche festlich eingeweiht. Die Kosten für das durch die Architekten Jäger & Dindo, Thalwil, erstellte Personalhaus betrugen 335 000 Fr.

Personalhaus 2

1970 setzte der Stiftungsrat eine Planungs- und Baukommission für ein zweites Personalhaus ein mit Gertrud Schroffenegger als Präsidentin. In Erinnerung an die unendlichen Verzögerungen im Planungsablauf des ersten Personalwohnhauses sollte diesmal die Finanzierung vollständig aus Eigenmitteln der Stiftung erfolgen. Als Standort war das alte Gärtnerhaus vorgesehen, das einstige erste Thalwiler Spital mit acht Betten. Das Bauprogramm sah 14 Zweieinhalb- bis Fünfeinhalb-Zimmerwohnungen vor. Bereits zu Anfang 1971 wurde das baufällige Gärtnerhaus abgebrochen. Im Juni begannen die Bauarbeiten und ab Ende Juli 1972 wurden die ersten Wohnungen bezogen. Die Baukosten erreichten, einschliesslich Landanteil, insgesamt 2,732 Mio. Fr.

Personalhaus 3

Im Hinblick auf die Verlegung und Erwei-

terung eines künftigen Chronischkrankenhauses und den Wegfall der nur noch bis zur Betriebsverlegung im Asyl pflegenden Diakonissen war bereits abzusehen, dass bis spätestens zur Betriebsaufnahme der kombinierten Anlage weitere Wohngelegenheiten für Personal bereitzustellen sind. Als Standort drängte sich das stiftungseigene Land zwischen dem Krankenhaus und der alten Landstrasse auf. Mit der Ausführung betraute man die Planungs- und Baukommission Chronischkrankenheim mit Gemeinderat Dr. Walter Brunner als Präsident. Vom Bedarf her waren vor allem Kleinwohnungen gefragt und zusätzlich ein betriebseigener Kinderhort.

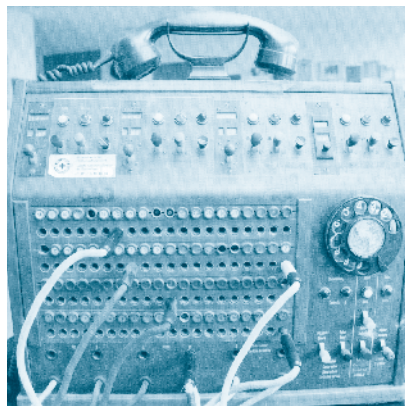
Wegen Kreditrestriktionen des Bundes musste die Gemeinde zur Sicherstellung der Finanzierung eine Bürgschaft über 1 Mio. Fr. zu Gunsten der Stiftung stellen. Ohne grosse Diskussion hatte die Gemeindeversammlung vom 18. September 1973 diesem Vorschlag erwartungsgemäss zugestimmt. Denn bereits im August 1973 begann man, parallel zum Neubau des Chronischkrankenhauses, bei jetzt als gesichert angesehener Finanzierung mit den Aushubarbeiten. Die Arbeiten kamen auch 1974 gut voran und Ende November waren die Wohnungen bezugsbereit. Dieses dritte Personalhaus kostete gesamthaft 3,822 Mio. Fr.

Anschaffungen

Die seit Gründung als Leitungsorgan amtierende Asylkommission, 1942 in Krankenhauskommission und 1970 in

Stiftungsrat umbenannt, war stets bemüht, die ursprüngliche Ausstattung des Krankenhauses baulich gut zu unterhalten und mit Neuanschaffungen aktualisierten medizinischen Erkenntnissen und Anforderungen möglichst gut Rechnung zu tragen. Bereits 1935, im ersten vollen Betriebsjahr, wurde ein Kurzwellenapparat angeschafft, bevor die Krisen- und Kriegsjahre zu Zurückhaltung zwangen. Nach dem Krieg, der auf medizinischem Gebiet grosse Fortschritte gebracht hatte, wurde zuerst eine mobile Röntgenanlage zum Einsatz am Patientenbett und am Operationstisch angeschafft, später ergänzt durch ein Röntgenzielgerät.

15 Jahre nach Eröffnung des Krankenhauses beschaffte man für 15 000 Fr. eine neue Telefonzentrale, die dann wieder für weitere 20 Jahre den stark gewachsenen



Telefonvermittlungsstation (1951)

und den vielen neuen Ansprüchen des Personals und der Patienten genügte. 20 Jahre nach Betriebsaufnahme wurden die Röntgenanlage und die Operationstische ersetzt, nach 25 Jahren folgten die wesentlichen Kücheneinrichtungen und die ersten Renovationen von Patientenzimmern.

Als gegen Ende der 1970er Jahre ein Neubau für die Chronischkranken und eine gründliche Renovation des Krankenhauses immer konkretere Formen annahmen, beschränkte man die Erneuerungen und Anschaffungen auf das Allernotwendigste, das auch in der Neuanlage weiter genutzt werden konnte, beispielsweise elektrische statt mechanische Patientenbetten

Landerwerb

Wenn sich Gelegenheit zu Landkäufen im Umgelände der beiden Häuser bot, wusste man dies zu nutzen. 1950 erwarb die Stiftung von Landwirt Maurer 2 500 m² Wiesland südlich des Krankenhauses, 1951 für 30 000 Fr. die Liegenschaft Alte Landstrasse 49, 1969 weitere 7 300 m² Land zwischen Krankenhaus und Alter Landstrasse von den Erben A. Schmid für einen Landabtausch mit Familie A. Ziegler-Staub. Als dieser Landabtausch 1970 vollzogen wurde, erhielt die Stiftung von der Färberei eine Restparzelle von 706 m² geschenkt.

Mit Urnenabstimmung vom 27. September 1972 kaufte die Gemeinde 4 000 m² Land am Armenbachweg als Baustellenzufahrt zum Notspital für knapp 1 Mio. Fr.

Am 26. Juni 1975 genehmigte die Gemeindeversammlung einen Landabtausch zwischen der Stiftung Krankenhaus und der politischen Gemeinde: Die Stiftung tritt 7 600 m² Grundfläche zwischen Alter Landstrasse und Asylstrasse, einschliesslich dem Institut-Gebäude und dem Gärtnerschopf an die Gemeinde ab, die Gemeinde ihre im September 1972 gekauften rund 4 000 m² an die Stiftung. Die Tauschaufzahlung der Gemeinde an die Stiftung in Höhe von gut 900 000 Fr. wurde ausschliesslich für die Rückzahlung von Bauschulden auf dem Personalhaus 3 verwendet.

Finanzierung

Betriebsrechnung

Nach Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses wurde die bisherige, beim Betrieb des alten Asyls bewährte Finanzierung weitergeführt. Der Kanton übernahm einen Grossteil des Defizits, das sich als Differenz zwischen den Einnahmen, hauptsächlich Verpflegungsgelder und neu Röntgentaxen, und den deutlich höheren Ausgaben für Besoldungen, Lebensmitteleinkauf, Unterhalt der Liegenschaften, Wäsche usw. ergab.

Das vom Kanton nicht gedeckte Restdefizit übernahm die Stiftung jahrzehntelang aus dem Zinsertrag des Betriebsfonds. Diesem Fonds dienten als einzige Einnahmen die jeweiligen Spenden und Erbschaften, Geschenke einer dankbaren Bevölkerung. In der Regel übernahm der Kanton 90%, die Stiftung die verbleibenden 10%. Mitten im Krieg, 1942, stiess die alther-

gebrachte Finanzierung erstmals an ihre Grenzen. Die Zinsen des Betriebsfonds deckten das Defizit nicht mehr, das Kapital musste an- und mit der Zeit aufgebraucht werden. Dieser Zeitpunkt war 1956 gekommen. Die Stiftung ersuchte damals den Gemeinderat Thalwil um einen Beitrag zur Defizit-Deckung, um den stark geschrumpften Betriebsfonds zu entlasten.

In einer Urnenabstimmung bewilligten die Thalwiler Stimmberechtigten am 7. April 1957 einen Gemeindebeitrag von 80% am Defizitanteil der Stiftung, limitiert auf 15 000 Fr. pro Jahr und rückwirkend bereits für die Rechnung 1956. Mit 24 900 Fr. Defizitanteil der Stiftung in der Rechnung 1957 wurde die Limite für den Gemeindebeitrag bereits wieder überschritten. Deshalb erhöhte die dem Krankenhaus stets gut gesinnte Gemeindeversammlung vom 31. März 1959 die Defizitlimite auf 35 000 Fr., die bereits wieder mit der Rechnung 1964 überschritten wurde. Einen Hauptgrund dieser unerfreulichen Entwicklung vermittelt folgende Feststellung im Jahresbericht 1962: «Im Zeitraum von 1939 bis 1962 haben sich die Betriebsausgaben verdreifacht, während die vom Kantonsrat festgesetzte Minimaltaxe nur von 4 auf 6.10 Fr. erhöht wurde».

1964 folgte eine weitere unangenehme Überraschung: Der Kantonsrat setzte, rückwirkend auf den 1. Januar und somit in keinem Voranschlag berücksichtigt, Teuerungszulagen und Reallohnverbesserungen fest. Im Krankenhaus Thalwil erhöhten

sich demzufolge die Betriebskosten um ungeplante 123 000 Fr. Die Gemeinde trug diesen Mehrausgaben Rechnung, indem die Gemeindeversammlung ihren Defizitbeitrag erneut, diesmal auf maximal 50 000 Fr. erhöhte. Auch diese Limite war bereits 1966 wieder vollständig beansprucht. Und schon folgte vom Kanton eine neue Überraschung: Die am 26. Februar 1968 neu gefasste Verordnung über Staatsbeiträge an die Krankenpflege legte für die Kantonsbeiträge neu einen Spielraum zwischen 60 und 90% fest, abgestuft nach der Steuerbelastung. Fürs Krankenhaus Thalwil sank deshalb der Kantonsanteil von 90 auf noch 72,5 %, Stiftung und Gemeinde hatten zusammen nun statt

10 neu 27,5% des anerkannten Defizits zu tragen. Der nun für die Stiftung untragbar gewordenen Belastung Rechnung tragend, beschloss Thalwil in der Urnenabstimmung vom 23. März 1969, dass die Gemeinde den vollen Betrag des vom Kanton nicht gedeckten Defizits übernimmt. Immerhin sorgte der Kanton mit einer Taxerhöhung um 20% per 1. April 1969 auch seinerseits für eine Verbesserung der Rechnung, diesmal zu Lasten der Direktbetroffenen, der Patienten. Doch diese Mehreinnahmen wurden bereits 1973 wieder von massiven Lohnerhöhungen aufgeessen: 4% des 13. Monatslohns und 8,5% Teuerungsausgleich, mindestens jedoch 2 150 Fr. Lohnerhöhung pro Person und Jahr.

Investitionen

Bei grösseren Neubauten oder Anschaffungen erhielt die Stiftung jeweils von Fall zu Fall auszuhandelnde Kantonsbeiträge ausgerichtet, beispielsweise 12 000 der total 22 500 Fr. für die kriegsbedingte Umstellung der Heizungen von Öl auf Kohle, Holz und Elektrizität. Auf die bedeutenderen Kantonsbeiträge für Neubauten, die jeweils der Kantonsrat auf Antrag der Regierung bestimmt, wird jeweils in der Vorgeschichte der einzelnen Bauvorhaben eingetreten.

Der dem Krankenhaus überaus gut gesinnten Stimmung der Bevölkerung Rechnung tragend, war auch der Gemeinderat stets bereit, der Stiftung kleinere, in seiner Finanzkompetenz liegende Beiträge

zu gewähren, so beispielsweise 1960 einen Beitrag von 30 000 Fr. für Projektierungsarbeiten im Hinblick auf den Bau eines neuen Chronischkrankenhauses.

Neubau Chronischkrankenheim und Zivilschutzanlagen – Umbau Akutspital

Schon der Jahresbericht 1955 erwähnt die sich ständig mehrenden Anmeldungen für die Unterbringung Chronischkranken- und älterer Pflegebedürftiger: «Das alte Asyl ist ständig voll belegt und kann allein den immer wachsenden Anforderungen nicht genügen.» Überkonjunktur im Baugewerbe und Verknappung am Kapitalmarkt waren dem Vorhaben, neue Pflegeplätze zu schaffen, nicht eben förderlich. Immerhin wurden Bedürfnisfragen weiter abgeklärt und in einem Exposé formuliert. Weitere Verzögerungen brachte der Erlass einer am 18. März 1957 geänderten Verordnung, welche die bisher den Spitälern gleichgestellten Chronischkrankenhäuser zu den weniger geförderten Pflegeheimen umteilte. Das vom Stiftungsrat bereinigte Exposé wurde 1959 dem Gemeinderat eingereicht mit dem Ersuchen, die weitere Projektierung mit einem Gemeindebeitrag zu unterstützen.

1961 fällte die Planungskommission unter Stiftungsratspräsident Hans Weber den Grundsatzentscheid, als Standort das stiftungseigene Land beim alten Asyl vorzusehen. Weiter bereinigte man das Raumprogramm und bereitete die Unterlagen für einen Architekturwettbewerb vor. Diesen Wettbewerb gewann Architekt Rudolf Joss aus Küsnacht. Er wurde anschliessend mit

der Ausarbeitung eines Vorprojektes beauftragt, ist aber leider 1965 überraschend gestorben.

Nach einem längeren Unterbruch fällte die Planungskommission anfangs 1967 einen neuen Standortentscheid: Das neue Chronischkrankenheim soll zur Nutzung zweifellos vorhandener Synergien neu südlich der Tischenloostrasse, neben dem bestehenden Krankenhaus gebaut werden. Das nun freiwerdende Areal des alten Asyls sollte später der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden für ein ebenfalls dringliches Alterswohnheim. Ebenfalls neu bestimmten Gemeinderat und Krankenhaus-Kommission eine Planungs- und Baukommission mit 11 Mitgliedern unter dem Präsidium von Gemeinderat Dr. Walter Brunner. Als Planungsgrundlage diente weiterhin das Projekt Joss, den Auftrag für die Weiterbearbeitung erhielten das Architekturbüro Schwarzenbach & Maurer in Zürich. Die Projektierung und die Landverhandlungen kamen gut voran. Die neuen Pläne sahen ein vierstöckiges neues Bettenhaus für Chronischkranke mit Wirtschafts- und Personalräumen im Untergeschoss sowie einen Zwischentrakt zum bestehenden Krankenhaus für Verwaltung und Physiotherapie vor. Als letzte Ergänzung wurde ins Bauprojekt eine geschützte, unterirdische Operationsstelle, ein Notspital für Kriegszeiten aufgenommen. Im Januar 1970 lieferten die Architekten der Planungs- und Baukommission die vollständigen Projektpläne im Massstab 1:100 ab.



Krankenhaus Thalwil, von Süden (1975)

Nachdem die Gemeinde mit Urnenabstimmung vom 25. April 1971 einen Baubeitrag von 5,4 Mio. Fr. zugesichert hatte, wurde das Gesuch um einen Kantonsbeitrag eingereicht. Am 7. Oktober 1972 beantragte der Regierungsrat einen Staatsbeitrag von 72,5%, höchstens aber 16,76 Mio. Fr. der subventionsberechtigten Kosten. Eine kantonsrätliche Kommission, präsi- diert von Armin Schück, Kantonsrat und Gemeindepräsident zu Rüschlikon, prüfte das Projekt und empfahl dem Kantonsrat Zustimmung. Am denkwürdigen 10. Januar 1972 genehmigte der Rat ohne Gegenstim- men das Projekt und den Staatsbeitrag – volle 11 Jahre nach dem Planungsbeginn.

Bereits am nachfolgenden 11. April 1972 begannen die Bauarbeiten mit dem Hu- musabtrag und am 24. August 1973 wurde Aufrichte gefeiert. Anschliessend verlief der Innenausbau des neuen Bettenhauses so speditiv, dass man am 18. Dezem- ber 1974 im Aufenthaltsraum des Erd- geschosses Patientenweihnacht feiern konnte. Zwischenzeitlich war auch das Personalhaus 3 bezugsbereit.

Anfangs Januar 1975 begann die Umsied- lung der Patienten des Akutspitals ins neue Bettenhaus. Provisorien für Labor, Röntgen, Sterilisation, Gebär- und Ope- rationsabteilung wurden eingerichtet, ab 16. Januar war der gewohnte Arbeitsablauf wieder sichergestellt. Ab Mitte Januar verlegte man auch die chronischkran- ken Patienten aus dem Asyl in ihr neues Bettenhaus.



Krankenheim und umgebautes Krankenhaus (1976)

Am 3. Februar 1975 begannen die Arbeiten zum Umbau des Akutspitals; deren Abschluss war auf Mitte 1976 geplant und dieser Termin konnte auch soweit eingehalten werden, dass im Frühherbst, am 1. Oktober die vollständige Betriebs- aufnahme möglich wurde.

Nach Abschluss der Neubauarbeiten für das Chronischkrankenheim und nach Vollendung des Akutspitalumbaus auf dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Areal stand der Bevölkerung von Thalwil

und der näheren Umgebung ab 1976 ein modern eingerichtetes Krankenhaus mit 50 Akutbetten, 106 Betten für Langzeit- kranke sowie 11 Säuglingsbetten zur Verfügung.

Quellenangaben:
Jahresberichte der Krankenanstalten von Thalwil, Jahrgänge 1936 bis 1976
Thalwiler Neujahrsblatt 1976: Das Gesund- heitswesen in Thalwil
Das Krankenhaus Thalwil 1976

Vom Krankenhausbetrieb zum Zentrum für Wohnen, Betreuen und Pflegen im Alter

von **Beat Michel**

Die betriebliche Entwicklung

In einem zunehmend reglementierten, von zentralen Planungsvorgaben geprägten Gesundheitswesen und in einem Umfeld starker sozialer und wirtschaftlicher Veränderungen versuchte die Stiftung stets, die ihr verbliebenen Freiräume so weit als möglich zu nutzen. Neue technische und medizinische Entwicklungen erforderten kurze Entscheidungswege und klare Kompetenzabgrenzungen innerhalb der betrieblichen Strukturen. Dem Stiftungsrat war aber auch bewusst:

Der Geist eines in der Gemeinde verwurzelten, volksnahen Belegarzspitals für Akut- und Langzeitkranke wird wesentlich durch die Menschen im Haus geprägt. Achtung vor dem Leben und Menschenwürde in der Krankheit sind humanitäre Anliegen, denen die Stiftung in ihren Leitlinien über alle Jahre hinweg Priorität eingeräumt hat.

Dem Heilen, welchem am Anfang unseres Spitals sehr enge Grenzen gesetzt waren, sind heute selbstverständliche und doch in der Menschheitsgeschichte unerwartete Möglichkeiten eröffnet. Dort, wo trotz Einsatz moderner Mittel Heilung unmöglich blieb, galt es, alle Kräfte einzusetzen, Schmerzen zu lindern, Trost zu spenden und eine wohlliche Atmosphäre zu schaffen. Für die Solidarität mit den Kranken und Behinderten bedurfte es stets einer besonderen Motivation in allen Spitalberufen.

Strategische und operative Führung

Dem vom Stiftungsrat gewählten leitenden Arzt oblag im Wesentlichen die Gesamtverantwortung im medizinischen Bereich. Das Pflegepersonal unterstand der Oberschwester als Leiterin des Pflegedienstes. Administration, Hauswirtschaft, Küche und technischer Dienst waren dem Verwalter, seit 1971 Beat Michel, als Gesamtleiter unterstellt. Verwalter/Direktor, leitender Arzt und Oberschwester/Pflegedienstleiterin bildeten später die Geschäftsleitung. Diese war dem Stiftungsrat unterstellt, wobei leitender Arzt und Verwalter dem Stiftungsrat beratend angehörten.

Der Stiftungsrat als strategisches Organ der Stiftung, bestand damals aus 11 Mitgliedern. Davon wurden fünf vom Gemeinderat gewählt, während sich sechs Mitglieder jeweils selbst ergänzten (Kooptation).

Neuzeitliche Infrastruktur, vielseitige Dienstbereiche

Mit der Eröffnung des neuen Spitalbetriebs umfasste der ambulante und stationäre Bereich in der Grundversorgung ein vielseitiges medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Dienstleistungsangebot. Das Krankenhaus Thalwil deckte ein Einzugsgebiet von rund 20 000 Einwohnerinnen und Einwohnern in der Region des unteren linken Zürichseeufers ab. Im Gesamtspital mit Abteilungen für Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologie und Langzeitpflege waren bis zu 29 Fachärzte akkreditiert, ergänzt durch Spezialärzte



Blick in den Operationssaal

für Anästhesie, Radiologie und Gastroenterologie sowie Konsiliarärzte für Ohren-, Nasen-, Hals- und Augenkrankheiten, Pädiatrie und Orthopädie. Über 200 Personen, verteilt auf rund 150 Vollstellen, arbeiteten in der Pflege, im Operationssaal, Labor



Physiotherapie mit Gehbad

und in der Röntgenabteilung, in der Physio- und Aktivierungstherapie, Hauswirtschaft, Küche, im technischen Dienst und in der Administration. Knapp 40% aller Mitarbeitenden waren ausländischer Herkunft.

Bis anfangs der achziger Jahre stiegen in allen Bereichen die erbrachten Dienstleistungen laufend an. Die Zunahme der Frequenzen im ambulanten und stationären Sektor führte zu einer hohen Auslastung der betrieblichen Einrichtungen. Durch den wirtschaftlichen Einsatz der zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen konnte der nicht gedeckte Betriebsaufwand zusätzlich reduziert werden.

Das Betriebsjahr 1979 war geprägt vom verstärkten Bemühen, für die anspruchsvolle Pflege und Betreuung ausreichend ausgebildetes, motiviertes Fachpersonal und zuverlässige, verantwortungsbewusste Hilfskräfte zu gewinnen. Einheimische und ausländische Mitarbeitende wirkten harmonisch an der Erreichung der gesteckten Ziele mit. Dank neuzeitlichen Anstellungsbedingungen, grosszügigen Lösungen bei der Personalvorsorge und den weiteren Sozialleistungen galt die Stiftung auf dem Personalmarkt als fortschrittliche Arbeitgeberin.

Regionale und überregionale Zusammenarbeit

Die während 95 Jahren dauernde, enge Zusammenarbeit mit dem Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg, fand 1979 ihr Ende. Das Krankenhaus Thalwil war eine der letzten Aussenstationen, die fortan auf das segensreiche Wirken der Diakonissen verzichten mussten. Die Pionierarbeit und der Geist der Diakonissen sollte noch über Jahre hinweg als Beispiel für soziales Engagement ihre Geltung behalten.

In Zusammenarbeit mit den Spitälern Pfäffikon (ZH), Richterswil und Wädenswil führte die Verwaltung 1980 die elektronische Datenverarbeitung ein. Der gegenseitige Austausch von Erfahrungen unter den vier Spitälern wirkte sich positiv auf die Organisationsabläufe sowie die Investitions- und Betriebskosten aus. Gleichzeitig blieb die betriebliche Unabhängigkeit der einzelnen Häuser, entsprechend ihren unterschiedlichen Verhältnissen, erhalten.

Die Spitäler Einsiedeln, Lachen, Richterswil, Wädenswil, Horgen und Thalwil schlossen 1980 mit der regionalen Anästhesieabteilung am linken Zürichseeufer einen Chefarztvertrag ab, mit dem Ziel, durch die Zusammenarbeit fachliche Kompetenz, Sicherheit und Qualität zu fördern.

1982 verschlechterten sich die allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Auf der Kostenseite belastete die steigende Preisentwicklung die Betriebsrechnung erheblich. Wesentliche Einsparungen liessen sich mit günstigeren Einkaufsbedingungen durch die damalige Beteiligung am gemeinsamen Einkauf der im Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) zusammengeschlossenen Spitäler und Heime erzielen.

Im Übrigen waren die langjährige Zusammenarbeit mit dem VZK, insbesondere im Tarif- und Taxbereich, in der Personalschulung und -ausbildung, bei Rechtsfragen, auf ökologischem Gebiet, aber auch durch die zwischenbetrieblichen Kontakte und

den gegenseitigen Informationsaustausch, für die einzelnen Betriebsbereiche sehr wertvoll. Ausserdem unterstützte der VZK die angeschlossenen Mitglieder durch sein weites Beziehungsnetz im kantonalen und schweizerischen Gesundheitswesen mit wesentlichen Informationen und vertrat die einzelnen Betriebe in wichtigen Verhandlungen mit Vertragspartnern sowie gegenüber Behörden und in der Öffentlichkeit.

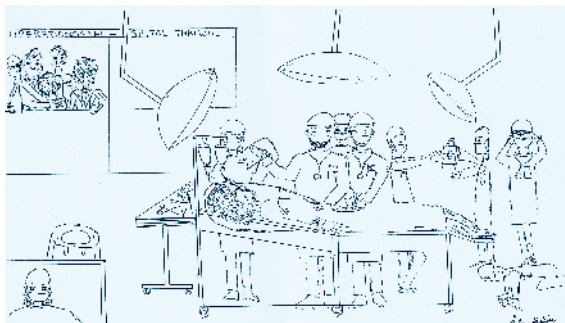
Auch wenn der Personalaufwand des Spitals über zwei Drittel der Betriebskosten beanspruchte, erhielt der haushälterische, umweltbewusste Umgang mit Rohstoffen und Materialien angesichts der hohen Teuerung vermehrte Bedeutung. Die Form der privatrechtlichen Stiftung ermöglichte es dem Spital immer wieder, dringende Anschaffungen aus Spendengeldern und Legaten zu finanzieren, was dem Betrieb eine grössere Flexibilität und Handlungsfähigkeit gab.

Für die Institutionen des Gesundheitswesens hatte anfangs der Achzigerjahre die vielerorts rückläufige wirtschaftliche Entwicklung auch eine positive Auswirkung: Die berufliche Tätigkeit in einem Spital gewann plötzlich wieder an Attraktivität. Die Wiederbesetzung offener Stellen und eine den Anforderungen entsprechende Personalselektion wurden dadurch spürbar erleichtert. Immer mehr Jugendliche interessierten sich für eine Ausbildung im Pflegebereich.

Nach einer Phase stetiger Frequenzzunahmen in den stationären und ambulanten Bereichen schienen 1984 die Grenzen der Leistungsnachfrage im Akutspital erreicht.

Den unterstützenden, spitalexternen Diensten kam seit jeher eine grosse Bedeutung zu. Wenn in einem früheren Jahresbericht dem damaligen Frauenverein für die fleissigen Krankenbesuche besonders gedankt wurde, war daraus die grosse Anerkennung für den wertvollen Einsatz des Freiwilligen-Teams erkennbar. Bis in die heutige Zeit erwies sich die uneigennützigste Mitarbeit der Freiwilligen als wesentlicher Bestandteil in der Patientenbegleitung und als wertvolle Verbindung zum «Dorf».

1984 erhielt das Krankenhaus Thalwil ein Leitbild, nach dem sich alle Betriebsbereiche in ihren täglichen Aufgaben zu richten hatten. Darin eingeschlossen war ausdrücklich auch ein Seelsorgekonzept, das die Spitalleitung gemeinsam mit den Spitalpfarrern der reformierten und der römisch-katholischen Kirche erarbeitet hatte. Seelsorge wurde als Dienst am Kranken ernst genommen, ebenso wie die mitmenschliche Betreuung oder die Nutzung der modernen medizinischen Technik. Ein ganzheitliches Gesundheits, Behandlungs- und Betreuungskonzept war für die Langzeitkranken, die zwei Drittel der 150 Betten belegten, besonders wichtig.



So sehen Schüler die GOPS.

Im selben Jahr öffnete das Spitalregiment 6 im Basisspital Thalwil für einen Tag die Tore zur geschützten Operations- und Sanitätshilfsstelle. Bei der Bevölkerung stiess diese Aktion weit herum auf grosses Interesse. Gegen 700 Personen liessen sich durch die unterirdischen Räume führen, in denen rund 300 Angehörige der Armee, des militärischen Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes im Einsatz standen. Die Vereinbarungen zwischen Armee, Zivilschutz und Spital Thalwil im Rahmen des koordinierten Sanitätsdienstes sahen vor, dass bei einem allfälligen Katastropheneinsatz die drei Partner in der zweigeschossigen, kombinierten Anlage eng zusammenarbeiteten.

1990 übernahm Max S. Schaad das Stiftungsratspräsidium von Heinrich Dürsteler, der dieses Amt seit 1972 inne hatte. Eine Periode bedeutender betrieblicher Veränderungen und grosser Umstrukturierungen stand bevor, die ihren Höhepunkt mit

dem Erlass der «Spitalliste 1996» erreichte.

Für die begleitenden Pflegefachpersonen bedeutete die praktische Ausbildung der Lernenden verschiedener Schulen auf den einzelnen Abteilungen eine besondere Herausforderung. 1990 befanden sich sieben Mitarbeitende zur Praktikumsausbildung im Krankenhaus.

Im Herbst 1996 nahm das Krankenhaus Thalwil mit einer Sonderausstellung an der Thalwiler Gewerbeschau teil und stiess dabei in der Bevölkerung auf grosses Echo und viel Sympathie. Die damit verbundenen Kontakt- und Gesprächsmöglichkeiten machten einmal mehr die Verwurzelung des Spitals als Dienstleistungsbetrieb, Arbeitsplatz, Ausbildungsstätte und Handelspartner in der Gemeinde und der Region deutlich.

Unter den in der Vereinigung der Ärzte am Spital Thalwil (VAST) zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte haben sich mehrere gut eingespielte Teams entwickelt, die einander kollegial beistanden. Die Ärzteschaft gewann durch ihre berufliche Tätigkeit sowohl in der freien Praxis als auch im Spital einen Gesamtüberblick mit dem richtigen Mass für eine optimale Versorgung der Bevölkerung. Gleichzeitig verfügte die VAST über ein Reservoir an medizinischem Wissen und Erfahrung auf den verschiedensten Fachgebieten, das durch die nahen Verbindungen und guten

Beziehungen zu den Grosskliniken in wertvoller Weise ergänzt wurde.

Das Spital Thalwil beteiligte sich 1994 auf Wunsch der Kantonalen Gesundheitsdirektion am Pilotprojekt für eine leistungsorientierte Krankenhausführung (LORAS), an dem zehn Zürcher Spitäler aller Betriebsgrössen und medizinischen Ausrichtungen mitwirkten. Das Ergebnis dieser mehrjährigen Arbeit bildet heute die Grundlage für die Qualitätsmessungen, die Leistungs- und Kostenvergleiche zwischen den öffentlichen Zürcher Spitälern sowie die Leistungsaufträge und Globalbudgets.

1998 begann die Ära des Präsidenten Hans Baumann, die 1999 auf Grund des Entschlusses des Bundesrates zur Schliessung des Akutspitals und damit verbunden zu einer Neuausrichtung der Stiftung im Sinne eines Kompetenzzentrums für das Alter führte.



Vom Bett aus bedienbarer Effektschrank.

Bauen und Erneuern

Auch nach Abschluss des Erneuerungsschubes der siebziger Jahre ist eine rege Um- und Neubautätigkeit der Stiftung festzustellen.

Förderung der Wohnlichkeit

1986 beschloss der Gemeinderat Thalwil, als Teilbetrag zur Förderung der Wohnlichkeit und Geborgenheit auf der Langzeitpatientenabteilung 400 000 Fr. in den nächsten Voranschlag aufzunehmen. Die Gemeindeversammlung genehmigte diesen Betrag diskussionslos. Damit konnten die Möblierung auf den Patientenabteilungen und die Cafeteria neu gestaltet werden.

Neue Telefonzentrale

Eine ungenannt sein wollende Person hat der Stiftung 1987 unerwartet eine Spende in der Höhe von 100 000 Fr. als Beitrag an die schon seit geraumer Zeit geplante Anschaffung einer neuen Telefonzentrale mit Digitaltechnik und direkter Durchwahl in die Krankenzimmer zukommen lassen.

Überbauung im Wiesengrund

Mit der Erstellung eines alters- und invalidengerecht ausgestatteten Fünffamilienhauses anfangs 1992 beteiligte sich die Stiftung an einer Arealüberbauung des Thalwiler Architekturbüros Ernst R. Grütter im Wiesengrund.

Andachtsraum

Mit Freude und Dankbarkeit hat der Stiftungsrat von den Beschlüssen der reformierten und katholischen Kirchge-

meindeversammlungen sowie des Gemeinderates Thalwil Kenntnis genommen, den im Spital projektierten Andachtsraum mit Baubeiträgen zu unterstützen. Dieser am



Blick in den Andachtsraum

12. April 1992 eingeweihte Meditationsraum sollte den wöchentlichen Spitalgottesdiensten nicht nur einen würdigen Rahmen verleihen, sondern im Sinne einer vielseitigen Nutzung auch für kulturelle Veranstaltungen, Vorträge und Weiterbildungsanlässe zur Verfügung stehen. Der Andachtsraum wurde vom Architekturbüro Gachnang, Christoffel, Detsch, Thalwil projektiert und gebaut. Der damaligen Baubeschreibung kann man unter anderem entnehmen:

«Obwohl sich der Kirchenraum gut in das bestehende Spitalgebäude integrieren liess, unterscheidet er sich von der strengen, von funktionalen Gesichtspunkten geleiteten übrigen Architektur. Die nicht alltägliche Form soll Hoffnung, Freude und Leichtigkeit symbolisieren.»

Die im Andachtsraum später regelmässig durchgeführten und zur Tradition gewordenen Spitalkonzerte fanden weit herum grossen Anklang. Über Jahre hinweg förderten diese kulturellen Anlässe die Verbundenheit der Thalwiler Bevölkerung mit den Menschen im Spital.

Investitionen für Anlagen, Geräte und räumliche Infrastrukturen

Ebenfalls 1992 wurde mit dem Einbau einer modernen Röntgenanlage die technische Erneuerung dieser Abteilung abgeschlossen. Zudem stattete das Spital verschiedene Patientenzimmer mit vorgefertigten Sanitärräumen aus. Diese vermochten die zunehmend höheren Ansprüche hinsichtlich Intimität, Hygiene und Sicherheit von Pflegebedürftigen optimal zu erfüllen.

1994 kaufte man neue Operationstische. Die Klimatisierung im Operationstrakt und die gesamte Sterilisation wurden auf den neuesten Stand gebracht. Mit der Zunahme ambulanter Behandlungen und operativer Eingriffe entschied der Stiftungsrat, die Wartezonen für Patientinnen und Patienten räumlich neu zu gestalten. Für die Geburtsabteilung liess er ein freundliches, einladendes Zimmer einrichten, das Paaren bis zur Einsetzung der Geburt intime Geborgenheit und die Rückzugsmöglichkeit in eine private Atmosphäre bot. Auch für die Langzeitpatientenabteilung wurden weitreichende Pläne entwickelt. Das erschliessungsmässig und von der Aussichtslage her bevorzugte

Investitionskosten für Liegenschaftenerwerb, Neu- und Umbauten 1882–2009

Inbetriebnahme	Gebäude	Kauf (Fr)	Baukosten (brutto)
1883	Haus im Grüental	14 000	
1897	Altes Asyl		160 000
1934	Neues Krankenhaus		995 000
1954	Personalhaus 1		335 000
1972	Personalhaus 2*		2,732 Mio.
1974	Personalhaus 3*		3,822 Mio.
1976	Neubau Chronischkrankenheim/ Umbau Akutspital		29,481 Mio
	Geschützte Operations- und Sanitätshilfsstelle		4,235 Mio.
1983	Alterswohnheim Oeggisbüel		13,985 Mio.
1984	Mehrfamilienhaus Wiesengrund*		2,400 Mio.
1992	Andachtsraum		1,200 Mio.
2006	Alterszentrum Serata* (Nettobelastung Stiftung)		33,843 Mio.
2009	Serata 3* (KV)		9,270 Mio.

*Finanzierung ausschliesslich durch die Stiftung

Seehaus sollte eine neue Gliederung erhalten, um damit den sich verändernden betreuerischen und pflegerischen Ansprüchen besser genügen zu können. 1999 wurde ein Kredit für den Ersatz des bisherigen Informatiksystems genehmigt und der Installation einer dem neuesten technischen Stand entsprechenden Telefon- und Personensuchanlage zugestimmt.



Cafeteria und Bibliothek

Politische Entscheidungen als Rahmenbedingungen für die regionale Zusammenarbeit und Schwerpunktbildung

Im Interesse einer engeren *regionalen Zusammenarbeit der Spitäler* einigten sich die Gemeinden am linken Zürichseeufer über den Verteilschlüssel des von ihnen zu übernehmenden Kostenanteils für die drei noch bestehenden Geburtsab-



Geburtsabteilung

teilungen in Horgen, Richterswil und Thalwil. Diese Regelung ermöglichte es den Krankenhäusern, ihre Geburtsabteilungen weiter zu betreiben. Gleichzeitig schufen die Gemeinden und Spitäler mit einer Spitalkonferenz ein Gremium, das künftig als Gesprächspartner für regionale Spitalfragen gegenüber der kantonalen Gesundheitsdirektion auftrat.

1990 stellte die kantonale Gesundheitsdirektion den interessierten Institutionen und Gremien einen *Entwurf der Spitalplanung* mit einem Zeithorizont von 20 Jahren

zur Vernehmlassung zu. Wie die Spitalplanung 1978 sah auch jene von 1990 für die Region des linken Zürichseeufers – in einer zeitlich nicht definierten Zukunft – ein noch zu bauendes, zentral gelegenes Schwerpunktspital vor. Dieses sollte die bestehenden Akutkrankenhäuser ersetzen. Bis es soweit war, einigten sich die Institutionen auf eine Zusammenarbeit, der ein gemeinsam getragenes Leistungskonzept und bewährte Betriebsstrukturen zu Grunde lagen.

Mit dem Gemeinderat Thalwil erörterte der Stiftungsrat 1992 eingehend die *Zukunftsperspektiven* des Krankenhauses Thalwil. Kurz und mittelfristig sollte sich am bewährten, auf einem öffentlichen Beziehungsgeflecht zwischen Patientinnen und Patienten, Hausärzten und dem Spital basierenden medizinischen Grundversorgungsauftrag nichts ändern. Das Akutspital, die Langzeitpatientenabteilung und die ambulanten diagnostischen, operativen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten ergänzten sich aus betrieblicher Sicht optimal. Zusätzlich bestand eine enge Zusammenarbeit mit dem Alterswohnheim Oeggisbühl und den spitalexternen Betreuungsdiensten (Spitex) in der Gemeinde.

Dass sich die Stiftung zu dieser Zeit intensiv mit Zukunftsvisionen beschäftigte, zeigte die regionale Spitalkonferenz, die den Thalwiler Vorschlag zur Führung eines Schwerpunktspitals in den beiden Häusern Horgen und Thalwil zur Weiterbearbeitung

entgegennahm. Dieser Vorschlag sollte eine kostensparende Nutzung der vorhandenen Infrastrukturen bringen, nachdem zu jener Zeit die Erstellung eines zentralen Schwerpunktspitals ausserhalb der Finanzierungsmöglichkeiten lag. Das Konzept der Stiftung nahm vorerst Abschied von der Idee einer Spitalkonzentration im Bezirk. An ihrer Stelle präsentierte sie ein kooperatives Modell für die sinnvolle Zusammenarbeit der regionalen Spitäler.

Gleichzeitig sollte der Aufbau eines Netzwerks die Weiterentwicklung zu einer marktorientierten Spitalführung ermöglichen – all'dies unter Erhaltung der Eigenständigkeit und damit auch der Eigenverantwortung der einzelnen Häuser. Die abschliessende Wertung der durch die Spitäler Adliswil, Sanitas Kilchberg und Thalwil für das untere linke Seeufer erarbeiteten Grundlagen führte schliesslich zu einem ausführungsfähigen Projekt und zur Gründung des Vereins ASANTHA. Das Zusammenlegen von Leistungsangeboten sollte künftig vermehrt dazu führen, Verbesserungen für die Bevölkerung zu erreichen und weitere Kosteneinsparungen zu erzielen. Ein erster Schritt zu einer engeren Zusammenarbeit der drei Spitäler erfolgte mit der fachlichen Unterstellung des Röntgens unter die Leitung des Radiologen im Spital Sanitas.

Weitere Pläne betrafen die Zusammenlegung aller Laborleistungen für die drei Spitalbetriebe und den Einbezug der interessierten akkreditierten Ärzteschaft

in der Hand eines privaten Anbieters, mit dem Ziel, die Untersuchungen zu verbilligen und Leistungsangebote quantitativ und aussageseitig zu verbessern.

Die Spitalliste 1996 und ihre Auswirkungen

Am 19. November 1996 stellte die kantonale Gesundheitsdirektion ihre neue Spitalliste vor. Die Bestürzung im Betrieb und das Unverständnis in weiten Kreisen der Bevölkerung waren gross, als festgestellt werden musste, dass das Akutspital Thalwil nicht mehr auf der A-Liste figurierte. Damit sollte ihm die Berechtigung, Patientinnen und Patienten auf der allgemeinen Abteilung zu behandeln, abgesprochen werden. Nach vorläufiger Auffassung hatte dieser Entscheid auch Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung, verlor diese Kategorie doch den Anspruch auf den Sockelbeitrag der Krankenkassen für die Grundversicherung.



Spital Haupteingang

Der Spitallistenentscheid der Gesundheitsdirektion löste in kurzer Zeit Proteste und eine vorher nie in einer derartigen Offenheit sichtbar gewordene Solidarität mit dem Krankenhaus Thalwil aus. Die Stiftung aktivierte unverzüglich die notwendigen politischen Kontakte. Wohl erstmals in dieser Art in Thalwil und darüber hinaus entstand – bei allen unterschiedlichen politischen Profilen – eine Übereinstimmung in der Beurteilung, das kostengünstig arbeitende Thalwiler Spital zu erhalten.

Nach dem Willen der Zürcher Regierung hätte 1997 die Akutabteilung für immer geschlossen werden sollen. Die Stiftung und gleichzeitig auch der Gemeinderat haben gegen diesen Entscheid beim Bundesrat rekuriert.

Gleichzeitig erarbeitete und selektionierte eine kurzfristig eingesetzte Arbeitsgruppe mögliche Alternativen zur Fortführung des Akutspitals:

- Betrieb des Akutspitals als Tagesklinik für chirurgische Eingriffe
- Umwandlung des Spitals in ein privates Gesundheitszentrum mit einem 24-Stunden-Notfalldienst auf chirurgischem, spezialmedizinischem und therapeutischem Gebiet
- Einrichtung eines überregionalen medizinischen Leistungszentrums der Krebsmedizin.

Über den gegen die Schliessung der Akutabteilung von der Stiftung und von der politischen Gemeinde Thalwil beim

Bundesrat eingereichten Rekurs hätte zwingend im April 1998 entschieden werden müssen. Ende des Jahres stand der Beschluss noch immer aus, was zu einer fast unerträglichen Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten, der Ärzteschaft und bei den Mitarbeitenden führte. Zudem tangierte dieser Umstand auch die Glaubwürdigkeit übergeordneter Instanzen erheblich.

Angesichts der sich in dieser Situation verschlechternden, allgemeinen betrieblichen Rahmenbedingungen für einen Klinikbetrieb ohne Möglichkeiten, auch grundversicherte Patientinnen und Patienten aufnehmen zu können, sah sich der Stiftungsrat zur Schliessung der Geburtsabteilung ab Juni 1998 gezwungen. Trotz der durch die lang anhaltende Unsicherheit entstandenen wesentlichen Beeinträchtigung der betrieblichen Möglichkeiten erfüllte die Stiftung in dieser Zeit ihren medizinischen Grundversorgungsauftrag in den übrigen Bereichen vollumfänglich.

Im Einvernehmen mit dem Gemeinderat Thalwil beschloss der Stiftungsrat, das Akutspital bis Mitte 1999 weiter zu betreiben. Vorsorglich wurden ein Sozialplan erstellt und zusätzliche Massnahmen zu Gunsten des von einer allfälligen Entlassung betroffenen Personals eingeleitet.

Im Februar 1999 war es dann so weit: Mit einer Verspätung von zehn Monaten entschied der Bundesrat, die Beschwerde des Stiftungsrates und der politischen



Eingangshalle

Gemeinde Thalwil gegen die Streichung des Akutspitals von der Spitalliste A abzulehnen. Der Bundesrat schloss sich den Überlegungen der Zürcherischen Gesundheitsdirektion weitgehend, aber nicht vollumfänglich, an. Grundsätzlich positiv war, dass das Krankenhaus Thalwil weiterhin auf der Spitalliste B verblieb. Dank guten Vorbereitungen konnte die Akutabteilung drei Monate früher als im bundesrätlichen Entscheid vorgegeben, bereits auf Ende Juni 1999 geschlossen werden. Damit entfiel auch die bisherige, positive Synergiennutzung mit dem Krankenheimbetrieb. Höhere Betriebskosten und geringere Erträge waren die Folge.

48, zum grössten Teil langjährige und erfahrene Mitarbeitende aus allen Betriebsbereichen des Akutspitals mussten entlassen und eingespielte Arbeitsteams auseinandergerissen werden – ein enormes Potential von Fachwissen, Engagement und gegenseitigem Vertrauen ging damit innert kurzer Zeit verloren. In Gesprächen mit den direkt Betroffenen und nach intensiven Abklärungen über deren individuellen beruflichen Perspektiven gelang es der Spitalleitung, jeder austretenden Person fristgerecht eine individuelle Zukunftslösung anzubieten.

Finanzielle Entwicklung und wirtschaftliche Auswirkungen

In den Jahren 1994 bis 1996 erwirtschaftete das Krankenhaus Thalwil in der Akutabteilung Überschüsse von insgesamt 2,4 Mio. Fr. Der Kostendeckungsgrad zeigte während dieser Zeitspanne folgendes Bild:

1994	99,5 %
1995	99,6 %
1996	98,4 %

Im Vorfeld der anhaltenden Diskussionen über die unsichere Zukunft des Akutspitals, der Schliessung der Geburtsabteilung und des Akutspitals reduzierte sich auch der Kostendeckungsgrad des Gesamtbetriebs kontinuierlich:

1997	89,7 %
1998	85,9 %
1999	77,8 %
2000	68,8 %

Anekdote aus dem Spital

Feuerwehr im Spital

Sonntag- Morgen: Die Arztvisite war vorbei. In der kleinen Garderobe zündete sich der Arzt die wohlverdiente Pfeife an. Noch war er nicht aus dem Haus, da fuhr mit grossem Lärm die Thalwiler Feuerwehr vor. Interessiert fragte der Arzt, wo es denn brenne. Es war glücklicherweise nur ein Fehlalarm. Ursache war der Feuermelder der ärztlichen Garderobe. Seither hat der Arzt in diesem kleinen Raum nie mehr eine Pfeife angezündet, denn die Feuerwehr erliess damals eine Bestimmung, wonach bei Fehlalarm 500 Fr. zu bezahlen seien.

Gleichzeitig erhöhte sich der Betriebsverlust des Gesamspitals von 72 742 Fr. (1995) auf 2,857 Mio. Fr. im Jahr 2000.

Als Folge der Spitalschliessung und Zuteilung der Gemeinde Thalwil in die Spitalkreise Zimmerberg, Sanitas und Zürich erhöhten sich die Beiträge der Gemeinde Thalwil für das Spitalwesen künftig massiv (Gemeinderechnung 2007: Über 5 Mio. Fr.).

Der Weg zum Alterszentrum

Das Jahr 2000 markierte eine Zäsur in der Zukunftsentwicklung der Stiftung. Verschiedene Studien, insbesondere das überarbeitete Altersleitbild der Gemeinde, führten zur Erkenntnis, die gesamten ehemaligen Spitalliegenschaften unter Einbezug des Alterswohnheims Oeggisbühl für ein stark erweitertes Alterszentrum zur Verfügung zu stellen. Die bisherige

räumliche Begrenzung auf das «Seehaus» mit seinen Ein-, Zwei- und Vierbettzimmern vermochte den künftigen Bedürfnissen und Ansprüchen einer Gemeinde mit

eine optimale Neunutzung der Spitalie-genschaft führen sollte. Das Anliegen der Stiftung war es, eine wirtschaftlich trag-bare Lösung im Interesse der künftigen

da eine intensive Pflege in den Alterswoh-nungen aus Kostengründen, aber auch wegen der Gefahr der Vereinsamung, nicht in Frage kam.

Altersleitbild Thalwil 2000 Werte und Leitsätze

Unsere Altersarbeit beruht auf einem Menschenbild, das den einzelnen Menschen in allen Lebensabschnitten und Situationen als einmaliges Individuum und Mitglied einer kommunalen Gesellschaft wahrnimmt und respektiert. Es ist von zentraler Bedeutung, Lebensqua-lität zu erhalten, auch wenn die Kräfte nachlassen und Einschränkungen spürbar werden.

- Wir unterstützen ein selbstbestimmtes Leben im Alter
- Wir stützen eine selbständige Lebensführung
- Wir gewährleisten eine bedarfs- und situationsgerechte Betreuung und Pflege
- Wir achten und wahren die Würde des alten Menschen in jeder Lebenslage
- Wir begegnen der Isolation im Alter und ermöglichen ein gesellschaftliches Engagement
- Wir stärken die Eigenkräfte und Solidarität im Alter
- Wir nehmen die Verantwortung für die Altersarbeit mit geeigneten Strukturen und Mitteln wahr

16 000 Einwohnerinnen und Einwohnern nicht mehr zu genügen.

Unter dem Leitwort «Wohnen, Betreuen und Pflegen» sollte ein Zentrum entstehen, das eine eigentliche Abkehr von der bis anhin ausschliesslich im «Seehaus» angebotenen Alterspflege signalisiert und eine fortschrittliche Wohnqualität für Menschen in der dritten Lebensphase bietet. «Leben wie zu Hause, Betreuung nach Bedarf» war die Zielsetzung des wegweisenden Modells. Die Planung und konkrete Umsetzung dieser Vision nahm ein aus Mitgliedern des Gemeinderates und des Stiftungsrates zusammengesetzter Ausschuss an die Hand. Im Dezember 2000 wurde ein Architektenwettbewerb ausgeschrieben, der zu Vorschlägen für

Benutzerinnen und Benutzer sowie der Gemeinde zu erarbeiten.

Mitte 2001 wählte ein Beurteilungsgre-mium aus neun Vorschlägen das Projekt «geriathwil» der S+M-Architekten, Zürich, zur Weiterbearbeitung aus. Diese Studie nahm die im Altersleitbild 2000 der Gemeinde Thalwil gewünschte Erstellung eines modernen Alterszentrums mit einem umfassenden Dienstleistungsangebot in grosszügiger Weise auf und unterstrich damit den eigentlichen Neubeginn. Die Gewährleistung eines möglichst langen, selbständigen Aufenthalts älterer Men-schen in der eigenen Wohnung stand künftig im Vordergrund der Überlegungen. Allerdings bedingte das Konzept von Alterswohnungen eine Pflegeabteilung,

Besondere Beachtung in diesem Projekt fand der innovative Umgang mit verwirrten Menschen, unter anderem durch die Schaffung von speziellen Wohngruppen mit direktem Zugang in einen gesicherten Gartenbereich.

Ergänzt wurde das Projekt durch ein viel-seitiges ambulantes und stationäres Ange-bot, das die meisten Lebensbereiche rund um das Altwerden und Altsein zu finanziell tragbaren Bedingungen abdeckte. Das künftige Zentrum sah vor, auch ein Ort der Begegnung zwischen Jung und Alt zu wer-den, das Selbsthilfe- und Freiwilligengrup-pen, kulturelle und Unterhaltungsanlässe, Veranstaltungen von Vereinen, Gruppen und Institutionen mit Schulungsangeboten mit einschloss. Diesem Zweck sollte ein eigener als Begegnungszentrum projek-tierter Baukörper dienen.

2002 konnten sich die Stimmberechtigten ein erstes Mal grundsätzlich zum Vorhaben Alterszentrum äussern. Die Gemeindever-sammlung stimmte einem Planungskredit in der Höhe von 1,25 Mio. Fr. mit grosser Mehrheit zu. Damit war der Weg offen für eine vertiefte Planungsarbeit.

Das detaillierte Bau- und Betriebskonzept wurde an einer öffentlichen Informati-onsveranstaltung vorgestellt und den

Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern, den politischen Parteien, interessierten Organisationen und Gruppen zur Stellungnahme übergeben. Daraus konnten zusätzlich wertvolle Erkenntnisse über die Vorstellungen und Meinungen weiterer Kreise der Bevölkerung gewonnen werden und in das Projekt einfließen.

Am 30. November 2003 stimmte der Souverän bei einer Stimmbeteiligung von 44% mit einer eindrücklichen Mehrheit von 77% der Realisierung des Alterszentrums Thalwil zu. Die Vorlage beinhaltete eine Leistungsvereinbarung und die Gewährung eines verzinslichen und rückzahlbaren Darlehens durch die Gemeinde sowie eines Beitrages an Provisorien und an das Begegnungszentrum.

Die Leistungsvereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Stiftung, den Auftrag zur Erstellung und zum Betrieb von 79 bis 91 Pflegeplätzen sowie eines Begegnungszentrums und der notwendigen Infrastruktur.

Mit dem neuen Alterszentrum wechselten auch die rechtlichen Grundlagen. Übernahm bis anhin jeweils am Ende eines Betriebsjahres die Gemeinde Thalwil den verbliebenen, nicht durch Erträge gedeckten Aufwand, bezahlt sie in Zukunft nur noch einen Teil der nicht anderweitig übernommenen Pflegekosten direkt den einzelnen Bewohnerinnen und den Bewohnern. Dieser Paradigmenwechsel führt zu verstärkter Eigenverantwortung der Stiftung im wirtschaftlichen Bereich, da ihr

niemand ein Defizit abnimmt und entlastet die Gemeinderechnung spürbar.

Auf der gesicherten Grundlage des Entscheids der Stimmberechtigten für ein Thalwiler Alterszentrum und nach der Verfeinerung und Vertiefung der bisherigen Planung konnten anfangs 2005 die Bauarbeiten beginnen. Unter dem Vorsitz von Ernst Schaufelberger wurde eine sechsköpfige Baukommission eingesetzt. Fachleute aus verschiedenen Bereichen des Betriebs ergänzten dieses Gremium.

Der Stiftungsrat bereitete während dieser Zeit die Änderung der Stiftungsurkunde sowie des Stiftungszweckes vor und passte das Betriebskonzept den aktuellen Gegebenheiten an.

Nach 122 Jahren gab sich die Stiftung einen neuen, wohlklingenden Namen: Serata, Stiftung für das Alter, sollte künftig für Kompetenz, Sicherheit, und Geborgenheit in der dritten Lebensphase stehen.

Als ausserordentlichen Glücksfall ergab sich die Möglichkeit, den Krankenheimbetrieb während der Bauzeit in die freigebliebenen Räumlichkeiten des ehemaligen Spitals Adliswil zu verlegen. Im Februar 2005 erfolgte der Umzug der Bewohnerinnen und Bewohner des Krankenhauses nach Adliswil. Nicht ohne Wehmut wurden die Lichter in den alten Gebäuden gelöscht und den Bauunternehmern und Handwerkern das Feld überlassen.



Flugaufnahme Serata (2007)

Bereits im November 2006 konnte das vollendete Werk, das von CarettaWeidmann, Baumanagement, Zürich, realisiert wurde, in Betrieb genommen werden. Dessen Fertigstellung gelang ohne Unfälle, termingerecht und innerhalb des bewilligten Kostenrahmens. Im Begegnungszentrum fanden im ersten Betriebsjahr 2007 bereits über 30 öffentliche Veranstaltungen statt, die von rund 3 500 Personen besucht wurden.

Auf Grund einer Machbarkeitsstudie bereitete die Stiftung 2008 das Umbauprojekt für das ehemalige Personalhaus 3 (Serata 3) an der Bachstrasse 13 vor. Hier entstehen 37 neue, altersgerechte Zweibis Dreieinhalbzimmer-Wohnungen, die anfangs 2009 bezogen werden können.

Das Alterswohnheim Oeggisbüel

1975 liess die Stiftung das zwischen 1896 und 1897 erbaute «alte Asyl», in dem während 78 Jahren Kranke aus dem Dorf und der Umgebung medizinisch behandelt, betreut und gepflegt worden sind, abbrechen, was ihr nicht leicht gefallen ist. Dieses Gebäude fügte sich trotz seiner eigenwilligen, monumentalen Architektur harmonisch in die Umgebung ein.

1976 begannen die Planungsarbeiten für das im Besitz der Gemeinde stehende Alterswohnheim Oeggisbüel. Auf Wunsch des Gemeinderates stimmte der Stiftungsrat 1980 der Mitwirkung beim Bau und der späteren Betriebsübernahme des Alterswohnheims Oeggisbüel zu. Die Grundlage



Das Oeggisbüel mit Garten (1983)

der Zusammenarbeit zwischen Gemeinde und Stiftung bildete die Vereinbarung vom 20. Januar 1981, wonach die Stiftung mit dem selbständigen Betrieb des Alterswohnheims in administrativen und personellen Belangen, für den Unterhalt und die Rechnungsführung, bis heute allein zuständig und verantwortlich ist. Neben Thalwil tritt auch die Gemeinde Oberrieden in den Vertrag ein. Ende November genehmigten die Stimmberechtigten das von den Architekten Alex W. und Heinz P. Eggimann, Zürich, geplante Bauvorhaben für 81 komfortable Pensionärsplätze und zwei Personalwohnungen auf dem Areal des ehemaligen Krankenasyls. Das neuzeitliche Betriebskonzept wurde wesentlich von der damaligen Gemeinderätin Helen Brechbühl geprägt.

Im Gegensatz zum konventionellen Altersheim sieht das moderne «Oeggisbüel» wenig obligatorische Dienstleistungen vor. Ausser dem täglichen Mittagsmenu kann das vielfältige Leistungsangebot nach individuellen Bedürfnissen beansprucht werden. Die Gäste besorgen ihre kleinen, täglich anfallenden Arbeiten wenn immer möglich selbst. Dadurch kann einem vorzeitigen Kräftezerfall und einer Überbetreuung vorgebeugt werden. Dieses System dient zu-

dem als Anreiz, den Pensionspreis relativ günstig zu gestalten. Die Gäste werden nur in jenen Fällen unterstützt, wo es auf Grund der persönlichen Situation nötig ist. Während der Projektierungsphase wurde auch die Verwendung einer alternativen Heizanlage eingehend geprüft. Die Planungskommission gelang zur Auffassung, dass die Wärmeerzeugung für Heizung und Warmwasseraufbereitung mit einer gasmotorbetriebenen Wärmepumpe Vorteile hatte und zu Betriebskosteneinsparungen führen könne. In einer separaten Vorlage genehmigten die Stimmberechtigten den erforderlichen Kredit von 426 000 Fr. (Nettobelastung der Gemeinde 293 500 Fr.).

Im Herbst 1983 konnte das Alterswohnheim Oeggisbüel plangemäss dem Betrieb übergeben werden. Im modernen, wohnlichen Gebäude mit der grosszügigen Gartenanlage entstand bald eine gepflegte Hausgemeinschaft. Bereits am Jahresende waren die Appartements vollumfänglich besetzt.

Das Alterswohnheim Oeggisbüel beschäftigt heute 41 Mitarbeitende, 30 Frauen und 11 Männer. Diese Personenzahl verteilt sich auf 29,2 Stellen. Viele Elemente des bei der Eröffnung des Oeggisbüel als fortschrittlich und zukunftsgerichtet bezeichneten Betriebskonzepts bewähren sich bis in die heutige Zeit hinein. Das betreuende, pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungsangebot erfreute sich von Beginn an einer ausgezeichneten Nachfrage, was sich in einer vollen Auslastung und einem kostendeckenden finanziellen Ergebnis widerspiegelt.

Das Alterswohnheim Oeggisbüel verfügt über drei namhafte Fonds, deren Erträge und Vermögen, entsprechend dem festgelegten Verwendungszweck, ausserhalb der Betriebsrechnung eingesetzt werden können:

- Betriebsfonds Schenkung, Wilhelm Aepli-Fonds, zu Gunsten des Betriebs und der Gäste im Alterswohnheim
- Kathleen Schmid-Shatwell-Schenkung, zur freien Verfügung
- Personalfonds Schenkung, Wilhelm Aepli-Fonds, zu Gunsten des Personals im Alterswohnheim Oeggisbüel.

Das Jahr 2007 stand im Zeichen der Vorbereitungen auf die betriebliche Zusammenführung des Alterswohnheims Oeggisbüel mit dem Alterszentrum Serata. Die Abstimmungsvorlage vom 30. November 2003 mit der dazugehörenden Leistungsvereinbarung zwischen der Gemeinde Thalwil und der Stiftung sah vor, das Alterswohnheim Oeggisbüel mit seinen Schwerpunkten in der Betreuung und leichten Pflege organisatorisch und betrieblich unter dem Dach des neuen Alterszentrums einzugliedern. Dabei sollten, neben dem Erreichen von zusätzlichen Synergien, die bisherige Qualität und das Dienstleistungsangebot erhalten bleiben.

Mitte 2008 konnte die Stiftung mit der Gemeinde einen neuen Vertrag abschliessen, der die bisherigen Vereinbarungen ersetzte und ab 1. Januar 2009 das künftige Auftragsverhältnis den veränderten Verhältnissen anpasste. Die neuen vertraglichen Regelungen beinhalten insbesondere eine Leistungsvereinbarung und einen Mietvertrag.

Energie durch Nutzung von Abwärme

Seit 2007 wird das Alterszentrum Serata mit aus Abwasser gewonnener Wärme beheizt. Unter der Federführung der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich (EKZ) wurden 1,3 Kilometer Leitungen zur nahen Abwasserreinigungsanlage (ARA) verlegt. Dem Abwasser mit einer durchschnittlichen Temperatur zwischen 10 und 20 Grad wird über Wärmetauscher Abwärme entzogen und mit im Serata installierten

Wärmepumpen in Heizenergie umgewandelt. Seit September 2008 wird auch das Alterswohnheim Oeggisbüel mit dieser ökologisch erzeugten Energie versorgt.

Spenden, Legate und Schenkungen

Über alle Zeitperioden hinweg bekam die Stiftung sowohl für das Krankenhaus als auch für das Alterswohnheim Oeggisbüel unzählige Spenden und grosszügige Legate. Darunter fielen regelmässige Zuwendungen von Privaten und Firmen, deren Erwähnung den Rahmen dieser Jubiläumsschrift sprengen würde.

Stellvertretend für alle Spenden, Legate und Schenkungen sei hier die Dr. Ernst Theodor Jucker-Stiftung erwähnt. 1975 vermachte Frau Dr. Alice Jucker-Senn zur Erinnerung an ihren verstorbenen Gatten, der in Thalwil an der Gotthardstrasse 12 als Arzt praktiziert hatte, diese Liegenschaft der Dr. Ernst Theodor Jucker-Stiftung. Aus dem Ertrag des Stiftungsvermögens werden der Stiftung Serata seither jährlich namhafte Beträge für wohltätige Zwecke überwiesen (zum Beispiel 2007: 58 000 Fr.).

Wie vor 125 Jahren sind es diese Zeichen der Wertschätzung und Verbundenheit, die mithelfen, den Betrieb erfolgreich in die Zukunft zu führen.

Ausblick

Serata, die Stiftung für das Alter, erfüllt heute die unterschiedlichsten Ansprüche und bietet über 200 betagten Personen Aufenthaltsmöglichkeiten, bei hoher Wohn- und Lebensqualität und mit einem umfassenden Dienstleistungsangebot. Dazu gehören:

- individuelle Alterswohnungen in den Gebäuden Serata 2 und 3,
- das Wohnen mit Betreuung im Alterswohnheim Oeggisbüel (Serata 4),
- die Betreuung pflegebedürftiger Betagter und an Demenz erkrankter Menschen im Serata 1 sowie
- Tages-, Nacht und Ferienplätze für die kurzfristige und vorübergehende Betreuung zur Entlastung der Angehörigen
- ein Foyer als Ort der Begegnung für die ganze Gemeinde mit regelmässigen kulturellen, Schulungs-, Tagungs- und Beratungsangeboten, gesellschaftlichen, kirchlichen und Aktivierungsangeboten für jeden Geschmack und sämtliche Bedürfnisse,
- das Restaurant Tisch55 mit seiner gepflegten Gartenanlage und den vielen kulinarischen Verlockungen sowie
- ein Physiotherapiezentrum, Büros für den Altersbeauftragten der Gemeinde, Fremdmietler, Schulungs- und Sitzungsräume, eine Wellness-Oase für Podologie/Fusspflege, Kosmetik, Massage und Coiffeur.

Der Stiftung ist es immer wieder gelungen – in enger Zusammenarbeit mit der Gemeinde – durch vorausschauende

Planung und realistische Einschätzung der jeweiligen gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen den zu erwartenden Bedarf an ambulanten und stationären Einrichtungen, Krankbetten, Wohn- und Pflegeeinrichtungen, zeitgerecht in die Praxis umzusetzen.

Serata wird auch in Zukunft auf gemeinnütziger Basis älteren Menschen aller Bevölkerungsschichten, vor allem in Thalwil, vielfältige Wohn-, Betreuungs- und Pflegeformen anbieten. Dazu gehört die Erbringung stationärer und ambulanter Dienstleistungen. Die Stiftung unterstützt Bestrebungen zur Gesundheitserhaltung und -förderung, kann sich aber auch an Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung beteiligen. ■

Quellenangaben:

Jahresberichte der Stiftung Krankenhaus Thalwil von 1975 bis 2007. Berichte der Stiftungsratspräsidenten Heinrich Dürsteler 1972 bis 1990, Max S. Schaad 1990 bis 1998 und Hans Baumann ab 1998.

Berichte der leitenden Ärzte Dr. med. Heinz Justitz 1951 bis 1978, Dr. med. Edgar Widmer 1978 bis 1994 und Dr. med. Kurt Brüllmann ab 1994. Dr. med. Edgar Widmer, leitender Arzt (Gedanken im Lauf der Jahre 1978 bis 1994 und Anekdoten aus dem Spital. Zürcher Spitalgeschichte, Band 3, 5.3. «Spitäler der Grundversorgung und Ergänzungsspitäler, Willi F. Rufer» Abstimmungsweisung über das Alterszentrum und die Leistungsvereinbarung vom 30. November 2003. Thalwiler Anzeiger-Zürichsee-Zeitung vom 20. September 2008 (Energie durch Nutzung von Abwärme im Serata)



Haupteingang Serata

Anekdote aus dem Spital

Schwester T. und die Hämorrhoiden

Schwester T. war der Boss unserer philippinischen Pflegefachfrauen. Robust wie ein Boss, mit einer Stimme wie ein Boss. Der Arzt war auf Eintrittsvisite. Die Patienten, die er am folgenden Tag operieren wollte, sollten nochmals begrüsst werden. Schwester T. stand weit hinten im Korridor des ersten Stocks, als das ganze Haus ihre Stimme vernahm: «Herr Doktor, ihre Hämorrhoiden sind im Zimmer 129».

Ahnentafel

Präsidenten

August Weidmann	1882–1928
Jean Angehrn	1928–1940
Pfarrer Emil Staub	1940–1949
Dr. Willy Ernst	1949–1956
Hans Weber	1956–1966
Paul Leimbacher	1967–1972
Heinrich Dürsteler	1972–1990
Max S. Schaad	1990–1998
Hans Baumann	seit 1998

Leitende Ärzte

Asyl

Dr. med. August Bechtel	1884, verstarb kurz vor der Eröffnung des Asyls
Dr. med. Josef Laurenz Appert	1884–1885
Dr. med. Albrecht	1885–1888
Dr. med. Heinrich Meier	1888–1927
Dr. med. Richard Motschmann	1927–1939
Dr. med. Alois Amstad	1940
Dr. med. Hermann Doebeli	1941
Dr. med. Ernst Th. Jucker	1942–1946
Dr. med. Otto Senn	1947–1951

Krankenhaus

Dr. med. Heinz Justitz	1947–1977
Dr. med. Edgar Widmer	1978–1994
Dr. med. Kurt W. Brüllmann	seit 1994

Alterswohnheim Oeggisbüel

Dr. med. Walter Kaiser	seit 1983
------------------------	-----------

Verwalter/Geschäftsführer

Nebenamtlich

Quästoren der Stiftung	bis 1934
Otto Hubmann, Rechnungsführer der Gemeinde Thalwil	1935–965

Vollamtlich

Ulrich Flückiger	1966–1970
Ernest Porret	1970–1971
Beat Michel	1971–2008
Mario Wild	seit 2006

Leitende Schwestern / Oberschwestern / Pflegedienstleitungen

Asyl

Pauline Schneider	1884–1903
Maria Leutwiler	
(halbtags Gemeindepflegerin von 1893–1897)	1893–1894
Katharina Werner	1894–1900
Verena Keller	1899–1903
Emilie Schlauch	1900–1904
Mina Dübendorfer	1903–1907
Pauline Krebs	1907–1925
Hermine Frei	1925–1942
Bertha Weilenmann	1942–1943
Emma Steinemann	1943–1960
Margrith Sulzer	1961–1966
Emmi Moser	1967–1974

Krankenhaus

Louise Weber	1935–1958
Frieda Thut	1958–1964
Frieda Grieder	1964–1969
Trudy Hunkeler	1970–1986
Margrit Hengartner	1986–1991
Eveline Wiederkehr	1991–1994
Maja Gasser	1994–2004

Krankenheim / Alterszentrum Serata

Verena Barandun	2004–2007
Sven Kochanowski	seit 2007

Impressum

Herausgeberin

der Thalwiler Neujaahrsblätter

Gesundheits- und Freizeitkommission Thalwil
Fachstelle Kultur Thalwil

Gestaltung/Bild/Satz

Küenzi & Partner mediacheck

Druck

Schnelldruck Thalwil

2008©Gesundheits- und Freizeitkommission
Thalwil

Thalwiler Neujaahrsblätter

Die Thalwiler Neujaahrsblätter gibt es seit
über dreissig Jahren (1971). Frühere Ausga-
ben sind jeweils zu den Öffnungszeiten des
Ortsmuseums beim Aufsichtspersonal zum
Preis von CHF 5.– erhältlich.

G e m e i n d e T h a l w i l



Folgende **Thalwiler Neujahrsblätter**

können beim Ortsmuseum Thalwil

Pfisterhaus

Alte Landstr. 100

Telefon 044 721 33 38

www.ortsmuseumthalwil.ch

zum Preis von CHF 5.– bezogen werden:

- 2008** Musikschule Thalwil-Oberrieden
- 2007** 25 Jahre Theater Thalwil
- 2006** Das Thalwiler Seeufer und seine Veränderungen im Laufe der Zeit
- 2005** Seide in Thalwil
- 2004** Der Nutzen der Natur für die Thalwiler Bevölkerung am Beispiel des Waldes und der Kräutermedizin
- 2003** Essen und Trinken in Thalwil
- 2002** Von Gasthäusern, Spiel- und anderen Freizeitvergnügen in Thalwil
- 2001** Die Gotthardstrasse in Thalwil
- 2000** Feste sind das Salz im Leben
- 1999** Katholische Pfarrei St. Felix und Regula Thalwil, 1899 bis 1999
- 1998** Jugend – was ist das?
- 1997** «Die andere Hälfte der Geschichte»
- 1996** Ferienheim Thalwil «Hirschen» in Schwellbrunn
- 1995** 120 Jahre Werbung in Thalwil
- 1994** Kunst in Thalwil – in öffentlichem Besitz
- 1993** Postkartengrüsse aus der Welt – aus Thalwil
- 1992** Ehemalige Handwerk- und Kleinbetriebe in Thalwil
- 1991** Die Anfänge des Sports in Thalwil
- 1990** Das Armen- und Fürsorgewesen in Thalwil
- 1989** Vom Kleinkrämerladen bis zum Supermarkt in Thalwil
- 1988** Die bauliche Entwicklung von Thalwil
- 1987** Tavernen und Weinschenken in Thalwil
- 1986** Johann Jakob Aschmann: Lebenslauf eines Thalwiler Künstlers
- 1985** Streiflichter auf Energieversorgung und öffentliche Beleuchtung
- 1984** Landwirtschaft und Rebbau im alten Seebauerndorf Thalwil
- 1983** Die Thalwiler Wasserversorgung
- 1982** Strassen und Verkehrswege in Thalwil
- 1981** Das kulturelle Leben in Thalwil
- 1980** Das Feuerlöschwesen in Thalwil
- 1979** Unser Dorf – Aus Thalwils Vergangenheit
- 1978** Schule von gestern und heute
- 1977** Thalwil und der See
- 1976** Das Gesundheitswesen in Thalwil
- 1975** Aus der Gründungszeit des Eisenbahn- und Postwesens in Thalwil
- 1974** Gattikerweiher, Krebsbach, Waldweiher – unser Erholungs- und Naturschutzgebiet (Fotokopie)
- 1973** Der Thalwiler Dorfplatz auf der Platte
- 1972** Das Haus «An der Strass» in Thalwil
- 1971** Thalwil um die Jahrhundertwende (Fotokopie)
- Gebundener Sammelband 1983–1992