

Politische Gemeinde Wil

**Gutachten und Anträge
des Gemeinderates**

betreffend

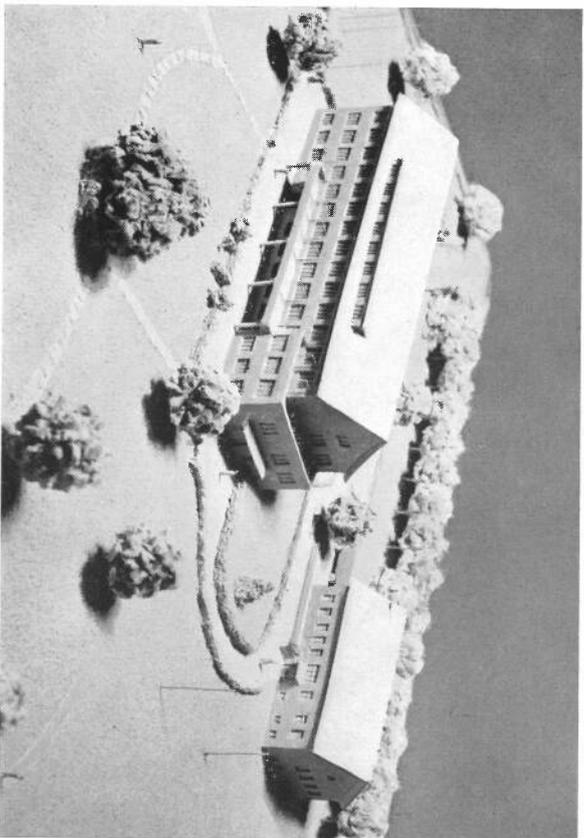
Erstellung eines neuen Krankenhauses in Wil

und

Ankauf einer Liegenschaft
an der Fürstenlandstrasse

Urnenabstimmung
vom 14./15. Juli 1945

Buchdruckerei J. Meyerhans Wil



KRANKENHAUS WIL
ANSICHT VON SÜDOSTEN

Gutachten und Anträge des Gemeinderates

betreffend

Erstellung eines neuen Krankenhauses in Wil

Werte Mitbürger!

Am 9. November 1919 hat eine ausserordentliche Bürgerversammlung der Polli. Gemeinde Wil einhellig beschlossen, dem damals vorliegenden Projekte für den Bau eines neuen Krankenhauses zuzustimmen und den Gemeinderat ermächtigt, die für den Bau benötigte Kapitalaufwendung von Fr. 450,000.— bis Franken 500,000.— dem Staate gegenüber verbindlich zuzusichern, unter der Voraussetzung, dass der Staat den Betrieb des neuen Krankenhauses übernehme.

Seither ist über ein Vierteljahrhundert ins Land gezogen, ohne dass Wil zu seinem neuen Krankenhaus gekommen wäre. Es scheint deshalb wünschenswert, über die

geschichtliche Entwicklung

der Wiler Krankenhaus-Baubestrebungen eine gedrängte Orientierung zu geben.

Seit Ende der 60er Jahre besitzt Wil an der Holbergstrasse ein Krankenhaus, das seinerzeit speziell für Gesellen und Dienstboten geschaffen wurde. Ursprünglich Wohnhaus, hat es diesen Charakter auch nach dem Umbau von 1872 im wesentlichen beibehalten.

Schon im Jahre 1913 wurde festgestellt, dass dieses Krankenhaus mit seinen 13 Betten den Ansprüchen an eine richtige

Spitalbehandlung — zumal da, wo operative Eingriffe nötig werden — nicht zu genügen vermöge; es wurde auch darauf gelegt, dass jährlich über 100 Patienten aus Wil in auswärtige Krankenanstalten eintreten, während die Frequenz im Krankenhaus Wil andauernd zurückgehe. Durch den Ausbruch des ersten Weltkrieges fanden dann die Vorarbeiten für den Bau eines neuen Krankenhauses einen vorläufigen Abbruch.

Als jedoch in der Herbstsession 1918 des Grossen Rates ein Postulat der staatswirtschaftlichen Kommission erheblich erklärt wurde, welches den Regierungsrat beauftragte, Bericht und Antrag über die Erweiterung und Verbesserung der kantonalen Krankenanstalten vorzulegen, sah der Gemeinderat den Zeitpunkt gekommen, um auch für Wil und sein engeres Einzugsgebiet den Bau eines modernen Krankenhauses zu fordern. Gründliche Studien des ganzen Fragenkomplexes hatten schon damals zur Erkenntnis geführt, dass hierbei nur eine Baute in Betracht fallen könne, die Raum für mindestens 50 Betten biete. So kam das Projekt von 1919 zustande, das — einschliesslich eines Absonderungshauses — eine Baukostensumme von Fr. 1,350,000.— vorsah. Dabei vertrat die Behörde die Auffassung, dass der Staat den Betrieb eines solchen neuen Bezirksspitals zu übernehmen hätte. Diese Forderung wurde jedoch von Regierung und Parlament abgewiesen, sowohl für Wil, als für Wätwil. Im übrigen aber zeigten sich die vorbereitenden Instanzen, einschliesslich der Sanitätskommission, der Erstellung eines neuen Gemeinde-Krankenhauses in Wil nicht abgeneigt. Nachdem der Gemeinderat die durch die Vorarbeiten der grossrätlichen Kommission und die eingehenden Verhandlungen im Plenum des Grossen Rates geschaffene neue Situation erfasst hatte, wusste er sich derselben ohne Verzug anzupassen. Dabei stützte er sich namentlich auf ein Gutachten des damaligen Chefarztes des Gemeindegemeinschafts Rorschach, Dr. Wunderli, einem anerkannt tüchtigen Chirurgen, der sich für eine Dezentralisation im Anstaltswesen aussprach und die Bedürfnisstrage für Wil ausdrücklich bejahte. Es sei diesem Gutachten folgender Passus entnommen:

2

„Rorschach hat in den 18 Jahren des Krankenhausbetriebes zirka Fr. 100,000.— an das Defizit verwendet - das macht pro Jahr zirka Fr. 5,400.—, eine Leistung, welche die Gemeinde erträglich findet. Rorschach und seine Behörden lieben das Krankenhaus. Die Gemeinde hat das bis jetzt immer bewiesen, wenn neue Mittel zur Verbesserung des Krankenhausbetriebes aufzubringen waren. Verstaatlicht, würde das Interesse an dem Krankenhaus sicherlich erkalten. Je mehr man sorgen muss, um so mehr liebt man.“

Wil meldete deshalb sein Bauprojekt mit etwelchen Abänderungen und unter Verzicht auf den staatlichen Betrieb erneut an und erreichte denn auch, dass es in das grosse Bauprogramm aufgenommen wurde, und zwar in die dritte Bautappe (1926—28) mit einer Subventionszusicherung von 65 % seitens Kanton und Bund, im Maximum Fr. 780,000.—.

Diese Zusicherung wurde aber, wie das ganze staatliche Ausbauprogramm im Gesamtaufwande von rund 10,7 Millionen Franken, an die Bedingung geknüpft, dass die zur Deckung der Kosten vorgesehene Spezialsteuer (Staatssteuerzuschlag von 20 %) vom Volke angenommen werde. In der Volksabstimmung vom 29. Januar 1922 unterlag jedoch diese Spezialsteuervorlage, womit das Bauprogramm hinfällig wurde. Als dann am 5. Oktober 1924 auch ein Antrag des Gemeinderates auf vorsorglichen Ankauf einer Bodenparzelle in der Altstadt für den späteren Bau des Gemeinde-Krankenhauses einer ausgesprochenen Negationswelle zum Opfer fiel, erlahmte die Initiative um dieses Projekt.

Alle andern im Bauprogramm des Grossen Rates von 1920 enthaltenen Projekte fanden dagegen successive ihre Verwirklichung, so die mehrmaligen, sehr grosszügigen Um- und Erweiterungsbauten beim Kantonsspital, die Erweiterung der staatlichen Krankenhäuser von Wallenstadt, Uznach und Grabs, der Gemeindegemeinschafts Rorschach, Altstätten, Flawil und Wätwil und der Umbau des Bürgerspitals St. Gallen. Die Mittel zu diesen annähernd 15 Millionen erheischenden Bauten sind von Staat und Gemeinden auf anderem Wege aufgebracht worden; nur Wil allein blieb zurück.

3

Der Ruf nach einem eigenen, modernen Krankenhaus ist in Wil allerdings nie verstummt; im Gegenteil: bald da, bald dort wurde immer wieder geltend gemacht, dass nur ein eigenes, allen modernen Anforderungen entsprechendes Spital den Bedürfnissen von Wil zu genügen vermöge. Im Verlaufe der Jahre ist denn auch der Krankenhausbaufonds durch Zuwendung der Vergütungssteuer und Erhebung einer besonderen Pfingstkollekte successive geäuftet worden. Diesem Fonds flossen auch verschiedene Testate und Gaben zu, worunter speziell die grossherzige Vergabung von Herrn a. Bankverwalter Ferd. Jung sel. erwähnt sei.

Als nun im Jahre 1941 die Behörden aufgefordert wurden, sich nach Arbeitsbeschaffungsprojekten für die Nachkriegszeit umzusehen, war es gegeben, dass auch die Frage des Krankenhausneubaus erneut zu prüfen sei. Damit kommen wir zur

Bedürfnisfrage.

Wil, das im Jahre 1870 noch eine Bevölkerung von 2500 Personen aufwies, zählt heute rund 8000 Einwohner. Es wird sich noch weiter entwickeln; dafür bestehen alle Voraussetzungen, insbesondere die günstige verkehrspolitische Lage, das gute Einzugsgebiet und die vermehrte Industrialisierung.

Schon im Jahre 1920 hat Herr Dr. Wunderli in seinem Gutachten ausgeführt:

„Für Wil ist heute die Bedürfnisfrage eher noch grösser als für Rorschach im Jahre 1900 mit 9000 Einwohnern. Einmal ist die Entfernung von Wattwil 20 und von St. Gallen 30 Strassenkilometer, während die Entfernung Rorschach-St. Gallen nur 12 km beträgt. Dann hat der Zug der Patienten in die Spitäler in den letzten Jahren ganz erheblich zugenommen...“

Inzwischen haben sich die Verhältnisse wohl verschiedentlich geändert. Wattwil und Flawil haben ihre Anstalten erheblich ausgebaut und die Distanzen sind durch die Entwicklung des Automobils kürzer geworden. Andererseits ist aber die Zahl der Patienten aus Wil, die jährlich in auswärtige Krankenanstalten eintreten, auf über 300 und die Zahl der bezüglichen Krankentage auf annähernd 7000 angestiegen. Herr Dr. Werder, Chefarzt des staatlichen

Krankenhauses in Grabs, der im Februar 1943 ein Gutachten über die mit der Betriebsrechnung zusammen hängenden Fragen erstattete, schreibt u. a.:

„Die Annehmlichkeiten eines ortseigenen Krankenhauses liegen so auf der Hand, dass sie im Einzelnen nicht aufgezählt werden müssen. Der Wunsch weiter Kreise und der Behörden von Wil nach einem eigenen Krankenhaus ist verständlich und begründet.“

.....

„Die Entwicklung des Krankenhauswesens in den letzten 10 Jahren ist weit über das hinausgegangen, was sich frühere Begüterter vorstellen konnten. Die Jahresberichte der Krankenanstalten in unserm Kanton - aber auch in allen andern Kantonen - erweisen deutlich, dass die Zunahme der Spitalaufnahmen und der Betriebsdichte unaufhaltbar anhielt und noch keine Wendung abzusehen ist. So sind denn alle auch erst in neuerer Zeit erweiterten Krankenhäuser dauernd stark belegt, teilweise überbelegt. Die Ursache dieser Erscheinung zu ermitteln ist um so schwerer, je mehr man sich bemüht, ihr nahe zu kommen. Es ist offenbar das Zusammenwirken vieler Einzelfaktoren, die ihrerseits mit der sozialen und volkswirtschaftlichen Umschichtung unseres Volkes und der wirtschaftlichen, technischen und geistigen Entwicklung überhaupt zusammenhängen und sich weder wegdiskutieren noch durch besondere Massnahmen ändern lassen. Dieser ganze Drang zum Krankenhaus ist nicht eine örtliche, sondern eine allgemeine Erscheinung, mit der gerechnet werden muss.“

.....

„Ganz besonders stark und eindringlich tritt die Zunahme der Spitalentbindungen überall in Erscheinung. Das Abwandern der Geburten vom Privathaus ins Krankenhaus ist eine so allgemeine Beobachtung, dass das Bedürfnis nach weiteren oder grösseren Entbindungsabteilungen ohne jeden Einwand nachgewiesen ist. Man mag diese Erscheinung begrüssen oder bedauern, sie lässt sich nicht in Abrede stellen. Krankenhäuser wie Flawil und Wattwil, die erst seit wenigen Jahren überhaupt Geburtshilfe treiben, haben in dieser kurzen Zeit sehr grosse Geburtenzahlen aufzuweisen und selbst ganz kleine Gebäranstalten, bzw. Landkrankenhäuschen, werden vorzugsweise von Gebärenden aufgesucht. Dies ist weder einer Mode noch der Werbung irgendwelcher Art zuzuschreiben, sondern der Notwendigkeit auf Grund der stark veränderten Wohnverhältnisse, Lebenshaltung und sozialen Bedingungen.“

Zu diesen allgemeinen Erwägungen sei die Feststellung gestattet, dass heute über 30 % aller Wiler Wöchnerinnen auswärtige Krankenanstalten aufsuchen, während sie es gewiss vorziehen würden, am Orte zu bleiben, wenn ihnen eine geburthilfliche Abteilung zur Verfügung stände.

Für den Platz Wil ist weiter in Berücksichtigung zu ziehen, dass durch die starke Zunahme des Automobilverkehrs und die Entwicklung verschiedener Industrien viel mehr Unfallpatienten als früher zu betreuen sind; auch als Korpsammelplatz eines grossen Einzugsgebietes sollte Wil über ein leistungsfähiges Krankenhaus verfügen.

Die Verwirklichung des Krankenhausprojektes hat aber vor allem einen nicht zu unterschätzenden sozialen Einschlag. Wie sehr es die Patienten begrüssen würden, in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein, und wie wertvoll es für diese wäre, ihre Besuche ohne grossen Zeit- und Geldaufwand ausführen zu können, vermögen vorab jene zu ermassen, die heute genötigt sind, in die auswärtigen Krankenanstalten zu gehen.

Herr Dr. Werder rechnet damit, dass auf 200 Einwohner 1 Krankenbett erforderlich sei; das würde für Wil allein eine Bettenzahl von 35—40 erfordern. Wenn man nun davon ausgeht, dass die Gemeinden des Bezirkes Wil ganz oder teilweise, und die Bewohner der angrenzenden Gemeinden Kirchberg, Jonschwil und Henau ebenfalls teilweise unser Krankenhaus aufsuchen möchten, ist die Grundlage für die Belegung von ca. 50—60 Betten schon geschaffen, ganz abgesehen davon, dass auch die mit unserm Markort besonders verbundenen Gemeinden des hinteren Thurgaus den Spitalbau lebhaft begrüssen und ihn sicher auch frequentieren würden.

Den besten Beleg für die Bejahung der Bedürfnisfrage liefern uns jedoch die Zahlenangaben der Gemeindecrankenhäuser von Flawil und Wattwil, über die mutmassliche Frequenz eines Krankenhauses in Wil, auf die wir noch zu sprechen kommen werden.

Das Bauprogramm.

Hier war in erster Linie die Frage zu entscheiden: blosse Krankenpflege-Anstalt oder Bezirksspital. Wir mussten uns für das letztere entschliessen, weil die Entwicklung der übrigen Krankenanstalten, kantonale und ausserkantonale, ganz eindeutig diesen Weg wiesen. Ein Krankenhaus, in dem keine operativen Eingriffe gemacht werden können, kann niemals befriedigen, es sei denn ausdrücklich als Alters-Asyl oder für ähnliche Zwecke bestimmt. Überall da, wo die Möglichkeit zur Betätigung eines Chirurgen fehlte, wurde sie beim späteren Ausbau geschaffen. Mit einer blossen Erneuerung des heutigen Zustandes (Krankenpflegeanstalt, event. freie Arztwahl) würde eine Zwifflerlösung entstehen, die den wirklichen Bedürfnissen, aber auch den Intentionen unseres Haupt-Donators, Herrn Major Ferd. Jung sel., nicht genügen könnte. Wir dürften dann auch nicht mit dem Zuspruch jener Privat-Patienten rechnen, welche jedem Krankenhaus den Ausgleich für die reduzierten Taxen der Armen- und Krankenkassapatienten bringen müssen.

Hinsichtlich der Grössenordnung haben wir uns für eine Mittellösung mit vorläufig 60 Betten entschlossen. Diese Lösung ist finanziell eher tragbar und kommt den besondern Verhältnissen — Nähe der Gemeindecrankenhäuser Wattwil und Flawil — entgegen. Dabei sind wir uns bewusst, dass 50 Betten das Minimum dessen bedeuten, was überhaupt betriebstechnisch sinnvoll ist und für die Ausfüllung der Arbeitskraft eines vollamtlichen Chefarztes genügt. Mit der Qualität des Chefarztes steht und fällt aber die Entwicklung eines jeden Krankenhauses.

Die sogenannten Zentralräume, wie Operationsaal, Röntgenanlage, Küche, Waschküche, Heizung usw., müssen von Anfang an so dimensioniert werden, dass sie auch bei einer späteren Vermehrung der Bettenzahl den Anforderungen voll genügen; auch müssen diese Räume so gesetzt werden, dass spätere bauliche Erweiterungen sich organisch eingliedern lassen.

Die Erstellung eines Absonderungshauses hat uns ebenfalls beschäftigt. Wir suchten zunächst die Lösung in einer beson-

dern, in das Krankenhaus eingebauten Isolierabteilung, sind aber in Respektierung des Standpunktes von Sanitätskommission und Ressortdepartement hievon abgekommen. Da die Absonderungshäuser von Wathwil und Flawil ungenügende Frequenzen aufweisen, soll vom Bau einer solchen Anlage in Wil vorläufig abgesehen werden, in der Meinung, dass hier ein gewisser Ausgleich staffindend könne, zumal diese Patienten in der Regel doch nicht besucht werden dürfen.

Gestützt auf diese Überlegungen gelangten wir zu folgendem

Bauprojekt.

Nachdem bei der im Jahre 1919 gewalteten Preiskonkurrenz das Projekt von Herrn Architekt Paul Truniger in Wil als erstes hervorhing und die grundsätzliche Billigung der kantonalen Instanzen erhielt, erachtete es der Gemeinderat als gegeben, dieses Projekt den neuen Verhältnissen entsprechend umarbeiten zu lassen. Er kommt dies um so ruhiger tun, als Herr Truniger inzwischen mit grossem Erfolg die Spitalumbauten in Glarus (1924/28) und Grabs (1938/39) geleitet hat und auch von kantonalen und ausserkantonalen Behörden wiederholt als Experte für Krankenhausbauten zugezogen wurde. Für die Projektbearbeitung waren Bundes- und Kantionssubventionen von zusammen 45% erhältlich.

Das bereinigte Projekt, welches von Kantonsbauamt und Sanitätskommission überprüft wurde, sieht nun folgende Bauten vor:

A. Hauptgebäude, enthaltend:

a) Untergeschoss:

1. Kinderabteilung mit 3 Krankenzimmern à 3—4 Betten, 1 Schwefsternzimmer, 1 Teeküche, 1 Bad, 1 W. C. und 1 Ausgang. Diese Abteilung hat einen separaten Eingang von aussen.
2. Hauskapelle mit anschliessendem Raum für die Geistlichen.
3. Therapieraum.
4. Essräume für die Schwestern und das Personal.

5. Warenannahme mit direktem Eingang für die Lieferanten; Obst- und Gemüsekeller.
6. Küchenanlage, Vorratsräume, Kühlraum.
7. Heizungsanlage mit verschiedenen Räumen und Werkstatt.
8. Bettenmagazin (event. Luftschutzraum) mit direkter Verbindung zum Bettenlift.

b) Parterre:

1. Ärzte- und Verwaltungsabteilung, bestehend aus Raum für den Chefarzt, Untersuchungszimmer, Wartzimmer, Labor, Apotheke, Bureaux für Verwaltung und Oberschwester.
2. Krankenabteilung für Frauen, bestehend aus 1 Saal mit 6 Betten, 2 Zimmern mit 4 Betten, 4 Zimmern mit 2 Betten und 2 Zimmern mit je 1 Bett, 1 Isolierzimmer mit 1 Bett, 1 Tagraum, 1 Schwesternzimmer, 1 Teeküche, 1 Bad, Putzraum mit Putzbalkon, W. C. und Ausgang. Gebärabteilung, bestehend aus isoliertem Gebärzimmer mit Nebenräumen, 1 Säuglingszimmer, 1 Schwesternzimmer und 1 Schrankzimmer. Den mittleren Zimmern ist eine Liegeterrasse vorgelagert.

c) 1. Stock:

1. Operations- und Röntgenabteilung, bestehend aus aseptischem Operationsaal, septischem Operationsraum, zugleich Verbands- und Vorbereitungszimmer, dazwischen Sterilisationsraum; Nebenräume zum septischen Operationsraum; Arbeitszimmer für die Operationsschwester; Röntgenraum mit Schallraum und Dunkelkammer, Wartzimmer.
2. Krankenabteilung für Männer, bestehend aus 3 Zimmern mit 4 Betten, 5 Zimmern mit 2 Betten und 2 Zimmern mit je 1 Bett, letztere mit Liegeterrasse, 1 Isolierzimmer mit 1 Bett. Östlich gelegene Liegeterrasse für die Allgemeine Abteilung. 1 Schwesternzimmer, Tagraum, Teeküche, Bad, Schrankzimmer, Putzbalkon, W. C. und Ausgang.
3. Zimmer für den Assistenten.

d) Dachstock:

1. Südseite: 6 Einzelzimmer für Schwestern, 2 Zimmer à 3 Betten für Hausdienstpersional (event. Schwesternzimmer).
2. Nordseite: Je 1 Zimmer à 2 und 3 Betten für Küchenmädchen und das Hausdienstpersional.
3. Teeküche, Bad und W. C.
4. Telefonschaltanlage.
5. Magazinräume für Betten und Koffern etc.

Bei der Raumeinteilung wurde darauf geachtet, keine zu grossen Säle zu schaffen; dagegen besteht die Möglichkeit, die Zimmer je nach Bedarf mit mehr oder weniger Betten auszustatten. Grundsätzlich erfolgte sodann eine Trennung in Männer-, Frauen- und Kinderabteilung.

Der westliche Baustrakt ist verkürzt und kann später ohne Schwierigkeiten und in voller Harmonie zur Gesamtanlage erweitert werden.

B. Ökonomiegebäude, enthaltend:

a) Untergeschoss:

1. Waschküche mit Liftverbindung zum Mänge- und Glätteraum im Parterre und zum Waschhängeräum im Dachstock. Übriger Teil des Untergeschosses nicht unterkellert.

b) Parterre:

1. Wäscheabteilung, bestehend aus Mänge- und Glätteraum mit Trockenapparat, Nährraum und Waschmagazin.
2. Leichen- und Sezierraum, Aufbahrungsräum, Magazin und Vorplatz.
3. Desinfektionsabteilung mit den nötigen Nebenräumen.
4. Garage.
5. Zimmer für Heizer oder Gärtner.
6. Abort.

c) Dachstock:

Grosser Raum zum Aufhängen der Wäsche.

C. Zusammenstellung der Bettenzahlen:

1. Krankenbetten:	
Frauenabteilung	25 Betten
Männerabteilung	25 Betten
Kinderabteilung	10 Betten

2. Personalbetten:

Schwester	9—12 Betten
Dienste	8—11 Betten
	20 Betten

D. Die Bauausführung

dürfte in eine Zeit fallen, in der zur Hauptsache wieder normale Baumaterialien zur Verfügung stehen. Dem Studium der Installationsarbeiten und sanitären Anlagen wurde besondere Sorgfalt gewidmet. Als Heizung für das Hauptgebäude ist eine Strahlungsheizung, für das Ökonomiegebäude eine gewöhnliche Wasserheizung vorgesehen.

Im weiteren sind eine elektrische Kücheneinrichtung mit einer Kippoptogruppe, eine Telefonanlage, eine elektrische Zentral-Uhrenanlage, eine Personal-Lichtzufanlage und eine Musikübertragungsanlage projektiert. Für die Verbindung der einzelnen Stockwerke dienen ein elektrischer Bettenaufzug und zwei Speiseaufzüge.

Das für das Krankenhaus neu anzuschaffende Mobilier ist ebenfalls in der Kostenberechnung enthalten.

Von der Fürstenlandstrasse führt eine direkte Zufahrt zum Haupteingang des Krankenhauses und zum Ökonomiegebäude. Die Umgebungsarbeiten und die Gartengestaltung sind aus dem Situationsplan ersichtlich.

Über den Bauplatz orientieren wir in einer separaten Vorlage. Er ist von allen begutachtenden Instanzen als sehr zweckmässig und ideal bezeichnet worden.

Baukosten.

Der detaillierte Kostenvoranschlag vom 31. Mai 1942 erzeigt folgende Schlusszahlen:

A. Hauptgebäude	Fr. 1,050,000.—
B. Ökonomiegebäude	" 180,000.—
C. Bauplatz	" 80,000.—
D. Umgebungsarbeiten und Einfriedigung	" 46,500.—
E. Äussere Kanalisation	" 13,500.—
F. Mobiliar	" 85,000.—
G. Allgemeines	" 10,000.—
Total Kosten	Fr. 1,465,000.—

Zu diesen sorgfältig errechneten Zahlen wurde auf den 15. Februar 1944 ein Teuerungszuschlag von 10—12% berechnet, so dass sich eine gesamte Baukostensumme von Fr. 1,600,000.— bis Fr. 1,650,000.— ergibt. Das Kantonsbauamt ist seinerseits zur Überzeugung gelangt, dass eine Baukostensumme von Franken 1,600,000.—, Stand 15. Februar 1944, genügen dürfte. Auf dieser Grundlage ist denn auch die grossrätliche Subventions-Zusicherung erfolgt.

In der Meinung, dass sich der Baukosten-Index bis zum Bau-beginn nicht mehr nennenswert verändern dürfte, wurde im Finanzierungssplan mit einer Bausumme von Fr. 1,650,000.— gerechnet.

Finanzierungsplan.

a) Vorhandene Mittel:

Krankenhaus-Baufonds, Stand 30. Juni 1945	Fr. 374,000.—
$\frac{2}{3}$ Anteil an dem noch vorhandenen Bau-land aus der Liegenschaft „Rosenberg“	" 26,000.—
	<u>Fr. 400,000.—</u>

b) Freiwillige Vergabungen:

von der Ortsgemeinde, Industrie, Gewerbe und Privaten	" 150,000.—
Übertrag	Fr. 550,000.—

Übertrag Fr. 550,000.—

c) Subventionen:

Kanton 20% v. Fr. 1,600,000.—	Fr. 320,000.—
Bund 25% v. Fr. 1,600,000.—	Fr. 400,000.—
	<u>" 720,000.—</u>
Ungedeckte Baukostensumme somit	Fr. 1,270,000.—
Ergibt laut Kostenvoranschlag	" 380,000.—
	<u>Fr. 1,650,000.—</u>

Zum vorliegenden Finanzierungsplan sind folgende Bemerkungen anzubringen:

a) Vorhandene Mittel:

Der zum Krankenhausaufonds geschlagene Verkaufserlös für das aus dem Testat Ferdinand Jung sel. noch vorhandene Bau-land dürfte leicht erreicht werden, auch wenn die Liquidation noch einige Zeit auf sich warten lässt.

Ein allfälliger Erlös aus dem Verkauf des jetzigen Krankenhauses wäre dem Erneuerungsfonds gutzuschreiben.

b) Freiwillige Vergabungen:

Bei Anlass der ersten Bauvorlage im Jahre 1919 hatte der Ortsverwaltungsrat eine Zuwendung von wenigstens Fr. 100,000.— an dieses schöne Sozialwerk in Aussicht gestellt. Die Verhältnisse liegen heute etwas anders; doch steht zu erwarten, dass die Ortsbürgergemeinde Wil, in Einhaltung ihrer bisherigen vorbildlichen Tradition, auch heute gewillt sei, einen namhaften Beitrag zur Verwirklichung des Spitalprojektes zu leisten.

Im übrigen darf wohl der Hoffnung Raum gegeben werden, dass — wenn der Bau einmal beschlossene Sache ist — sich die in Wil so oft erprobte private Gebefreudigkeit auch hier bewähre.

c) Subventionen:

Während im Jahre 1920 noch mit einer kantonalen Subvention von 40% zu rechnen war, hat der Kanton seine Praxis in-

zwischen geändert; schon Wattwil und Altstätten erhielten nur noch 25 %. Rorschach wurde im Jahre 1939 ein Satz von 20 % (der Regierungsrat hatte nur 15 % beantragt) zugebilligt, sodass auch für Wil nicht mehr als 20 % erhältlich waren. Diese zurückhaltende Einstellung ist die Folge des in den letzten 25 Jahren durchgeführten grosszügigen Ausbaues der kantonalen Krankenanstalten und Gemeindekrankenhäuser. Man anerkennt zu wenig, welche bedeutenden Lasten die Gemeindekrankenhäuser dem kantonalen Fiskus abnehmen und verlässt sich darauf, dass die Gemeinden, in denen sich das Bedürfnis nach einem eigenen Krankenhaus stellt, grosse Opfer bringen; auch wird Wil gegenüber immer wieder auf die verhältnismässig bescheidene Steuerbelastung hingewiesen.

Hinsichtlich der Bundes-Subvention konnte trotz verschiedener Bemühungen keine feste Zusicherung erzielt werden, weil der Bund heute grundsätzlich nur provisorische Zusicherungen abgibt. Gemäss einer Erklärung der Eidgenössischen Zentralstelle für Arbeitsbeschaffung vom 6. Juni 1945 beträgt die Subvention minimal 20 %, kann aber je nach Umständen bis auf 30 % erhöht werden. Auch der Kanton könnte eventuell aus dem Titel der Arbeitsbeschaffung eine zusätzliche Subvention gewähren, sofern sie eine solche als notwendig erweisen sollte.

Wir haben nun an Kantons- und Bundessubventionen zusammen 45 % eingesetzt. Sollte eine erhebliche Teuerung eintreten, würden auch die Mehrkosten subventioniert, wobei allerdings auch für die Gemeinde eine entsprechende Mehrbelastung eintreten müsste (50—55 %). Mit dem Bau würde jedenfalls erst begonnen werden, wenn die Subventionen definitiv zugesichert sind. Dagegen könnten nach der grundsätzlichen Zustimmung der Bürgerschaft alle notwendigen Vorbereitungen getroffen werden.

Die Amortisation der ungedeckten Baukostensumme soll durch jährliche feste Tilgungsquoten von Fr. 35,000.— erfolgen, was einem Steueraufwand von bisher 5 Steuer-Rappen oder nur 11—12 % der einfachen Staatssteuer entspricht.

Unter Annahme eines durchschnittlichen Zinssusses von 3 1/2 % ergibt sich folgende Schuldabtragung:

Jahr	Zins	Amortisation	Total	Schuldbestand
1945				380,000.—
1946	13,300.—	21,700.—	35,000.—	358,300.—
1947	12,500.—	22,500.—	35,000.—	335,800.—
1948	11,800.—	23,200.—	35,000.—	312,600.—
1949	10,900.—	24,100.—	35,000.—	288,500.—
1950	10,100.—	24,900.—	35,000.—	263,600.—
1951	9,200.—	25,800.—	35,000.—	237,800.—
1952	8,300.—	26,700.—	35,000.—	211,100.—
1953	7,400.—	27,600.—	35,000.—	183,500.—
1954	6,400.—	28,600.—	35,000.—	154,900.—
1955	5,400.—	29,600.—	35,000.—	125,300.—
1956	4,400.—	30,600.—	35,000.—	94,700.—
1957	3,300.—	31,700.—	35,000.—	63,000.—
1958	2,200.—	32,800.—	35,000.—	30,200.—
1959	1,100.—	30,200.—	31,300.—	—, —
	106,300.—	380,000.—	486,300.—	

Sollte mit dem Bau des Krankenhauses erst nach 1946 begonnen werden, ergeben sich entsprechende Aktivzinsen, was die Amortisation beschleunigen würde.

Für die erwachsenden Bauzinsen von ca. Fr. 18,000.— bis Fr. 20,000.— sollen die ordentlichen Zuwendungen aus Vergnügungssteuern und Pfingstkollekte bis zur Bauabrechnung verwendet werden.

Nachher wären diese Eingänge einem besonderen Betriebs- und Erneuerungsfonds zuzuwenden, der Anteil an der kantonalen Osterkollekte der Betriebsrechnung.

Betriebsrechnung.

Die Frage des Betriebes und Unterhaltes eines Gemeindekrankenhauses gehört zu den heikelsten des ganzen Bauvorhabens; sie ist deshalb auch von uns sorgfältig erwogen worden.

Krankenanstalten sind keine Gewinngeschäfte; sie können es nicht sein, weil sie in ihrer Tarifgestaltung an kantonale und eidgenössische Vorschriften gebunden und deshalb gezwungen sind, eine Grosszahl von Patienten (Armenfälle, Krankenkasse-, Militär- und Unfallpatienten etc.) zu Verpflegungstaxen aufzunehmen, die unter den eigentlichen Gestehungskosten liegen. Die Betriebsrechnungen der einzelnen Anstalten werden überdies von so verschiedenen Faktoren beeinflusst, dass sie nicht ohne weiteres miteinander verglichen werden können. Ganz allgemein darf aber festgestellt werden, dass die Defizite der kantonalen und kommunalen Krankenhäuser vor dem Kriegsausbruch eine rückläufige Tendenz aufwiesen, was nachfolgende Zahlen über das letzte Vorkriegsjahr 1938 belegen:

Krankenhaus	Krankentage	Effektives Defizit	Ordentlicher Staatsbeitrag	Nettobelastung der Gemeinde	Kosten pro Kr'tag
Altstätten	21,604	13,537.—	9,284.—	4,253.—	5.74
Rorschach	39,220	15,045.—	6,381.—	8,664.—	6.33
Flawil	18,689	9,981.—	6,387.—	3,594.—	6.63
Wattwil	32,058	3,560.—	5,250.—	—.—	5.82
Thal	7,578	750.—	1,574.—	—.—	3.84

Zu dieser Tabelle ist zu bemerken, dass für die Subventionsberechtigung gewisse Posten, wie Bauschuldzinsen, grössere Neuananschaffungen, bauliche Erweiterungen und dergl. ausscheiden. Die angeführten Defizitziffern bedeuten also das subventionsberechtigige Defizit. Da Wil die Bauschuld separat, nicht über die Betriebsrechnung des Krankenhauses, amortisieren will, sind also die Vergleichszahlen zutreffend. Für grössere Neuauwendungen werden vom Staat von Fall zu Fall besondere Subventionen ausgerichtet.

Der Krieg hat auch bei den Krankenanstalten mannigfache Schwierigkeiten gebracht, sowohl hinsichtlich des Personals, als der Verteuerung von Lebensmitteln, Medikamenten, Wäsche, Heizmaterial etc., was in den höheren Kosten pro Krankentag deutlich zum Ausdruck kommt. Dank der bewilligten Taxzuschläge und der ständigen Frequenzzunahme konnten aber sämtliche Gemeindekrankenanstalten ihre Betriebsrechnungen auf durchaus erträglicher Basis halten; Wattwil erzielte letztes Jahr sogar einen nennenswerten Überschuss. Wir verweisen im übrigen auf die nachstehende Tabelle über das Jahr 1944:

Krankenhaus	Krankentage	Effektives Defizit	Ordentlicher Staatsbeitrag	Nettobelastung der Gemeinde	Kosten pro Kr'tag
Altstätten	29,693	10,557.05	12,996.15	—.—	6.62
Rorschach	46,930	26,945.07	21,594.30	5,350.77	8.23
Flawil	23,321	14,016.02	11,473.70	2,543.32	9.56
Wattwil	42,665	*) —.—	10,177.45	—.—	7.60
Thal	8,294	3,017.56	3,758.40	—.—	4.19

*) Überschuss Fr. 35,706.61

Die kantonalen Krankenanstalten weisen im gleichen Betriebsjahre folgende, sehr bescheidene Betriebs-Defizite auf: Wallenstadt Fr. 1,087.50, Uznach Fr. 5,237.81, Grabs Fr. 7,715.75.

Herr Dr. Werder, Chefarzt in Grabs, den wir um die Ausarbeitung einer mutmasslichen Betriebsrechnung für den Krankenhausbetrieb Wil gebeten haben, stellte sich im Jahre 1943 auf den Standpunkt, dass er der ausserordentlichen Verhältnisse wegen auf Vorkriegsjahre abstellen möchte, weil dort zuverlässige Vergleichszahlen vorhanden seien. Er hat seinen Berechnungen einen Bettenbestand von 50, eine durchschnittliche Belegung von 40 Betten, entsprechend 14,600 Krankentagen und einen internen Personalbestand von 24 Personen zugrunde gelegt. Daraus ergibt sich für die Ausgaben ein Verpflegungsbestand von 23,360, für die Einnahmen aber nur ein solcher von 14,600 Krankentagen. Dieses Verhältnis ist ausgesprochen ungünstig, wurde aber vorerstshalber

so belassen, trotzdem die Bettenzahl durch den Wegfall der Isolierabteilung von 54 auf 60 erhöht wurde. Bei höherer Frequenz, die sich nach den heutigen Erfahrungen zweifelsohne rasch einstellen dürfte, wird also das Ergebnis eher günstiger sein. Auch ist damit zu rechnen, dass bis zur Betriebs-Eröffnung, die frühestens auf den Spätherbst 1947 zu erwarten wäre, sich eine gewisse Preisrückbildung vollziehe.

Die mutmassliche (auf Vorkriegspreisen beruhende) Betriebsrechnung zeigt nun folgendes Bild:

Konti:	Einnahmen	Ausgaben
Fondszins	Fr. —.—	Fr. —.—
Anteil an der Osterkollekte	" 800.—	
Verpflegungsgelder	" 72,820.—	
Röntgenkabinett	" 8,000.—	" 1,500.—
Gehalte und Löhne		" 40,000.—
Lebensmittel und Getränke		" 25,700.—
Wasch- und Putzbedarf		" 1,000.—
Mobilen		" 6,000.—
Bureaukosten		" 1,500.—
Brennmaterial		" 6,000.—
Wasserversorgung		" 600.—
Elektr. Strom		" 2,500.—
Ärztliche Bedürfnisse		" 10,000.—
Gebäude-Unterhalt, Garten u. Anlagen		" 3,000.—
Gebäudevers.-Prämien u. Grundsteuer		" 900.—
Passivzinsen		" 300.—
Verschiedenes		" 400.—
Defizit	" 17,780.—	
	<u>Fr. 99,400.—</u>	<u>Fr. 99,400.—</u>

An das errechnete Defizit ist ein Staatsbeitrag von mindestens 50 % zu erwarten, nachdem der bezügliche Kredit durch den Grosse Rat letztes Jahr von Fr. 30,000.— auf Fr. 60,000.— erhöht wurde. Die Gemeinde würde demnach, neben der Amortisation des Baukontos mit Defizitbeiträgen v. maximal Fr. 9-10,000.—

belastet. Andererseits käme die Aufwendung für das alle Krankenhaus, die bisher durchschnittlich Fr. 4,000.— betrug, in Wegfall, sodass eine Mehrleistung von Fr. 5-6,000.— in Frage steht.

Für das erste Betriebsjahr wird naturgemäss mit einem grösseren Ausfall zu rechnen sein, da einmalige Anschaffungen zu machen sind, und der Patientenstand nur langsam ansteigen dürfte.

Für den Bürger wird sich insbesondere die Frage stellen, ob diese neue Belastung (Bau und Betrieb des Krankenhauses) nicht andere, ebenfalls wichtige Gemeindeaufgaben, wie: neue Friedhofanlage, Ausbau des Strassen- und Kanalisationsnetzes, neue Wohnbaukredite, Altersfürsorge usw., zurückdränge oder die Gemeinde in eine ungesunde Finanzlage hinein führe. Wir glauben diese Befürchtungen entschieden verneinen zu dürfen. Selbstverständlich erheischt die Amortisation der Bauschuld mit jährlich Fr. 35,000.— eine Erhöhung des Steuerfusses um ca. 12 %. Bei einem Kantonsdurchschnitt von 58 Rp. würde unser Steuerfuss mit 45 Rp. (nach alter Rechnung) immer noch wesentlich unter diesem Durchschnitt liegen. Für alle übrigen Aufgaben, d. h. für die Abtragung der noch bestehenden unproduktiven Schulden und die Finanzierung der neuen Aufgaben, sollte mit dem bisherigen Steuerertrag auszukommen sein, da in absehbarer Zeit doch mit einer Entlastung im Sektor der Kriegswirtschaft und bei den Personalausgaben zu rechnen ist. Jedenfalls ist festzustellen, dass — wenn auch zuverlässige Zahlen noch nicht vorliegen — die Steuerkraft unserer Gemeinde durch die Auswirkung der allgemeinen Steuer-Amnestie eine erhebliche Stärkung erfahren hat. Wenn wir uns auch bewusst sind, dass die derzeitigen Höchstergebnisse auf den Durchschnitt günstiger Wirtschaftsjahre abstellen und bei Rückgang der wirtschaftlichen Konjunktur wieder sinken können, dürfen wir doch mit einiger Zuversicht an die Lösung unserer grossen Aufgaben herantreten.

Werte Mitbürger!

Das Bild wäre nicht vollständig, wenn wir es unterlassen würden, auf die Einwände, die unserem Projekte namentlich von Seite

der benachbarten Krankenhäuser Wattwil und Flawil im letzten Vorbereitungsstadium — im Ratssaal, in der Presse und in der öffentlichen Diskussion — erwachsen sind, kurz einzutreten. Flawil behauptete, durch den Bau des Krankenhauses in Wil einen Frequenzrückgang von 30 %, Wattwil gar einen solchen von einem Drittel zu erleiden. Die Folgen eines solchen Ausfalles wurden als katastrophal bezeichnet und dem Staatsbetriebe für Flawil gerufen. Im weiteren wurde das Bedürfnis für Wil verneint und eine weitere Dezentralisation der Krankenanstalten als einer gesunden Entwicklung abträglich bezeichnet.

Die Sanitätskommission gelangte hierauf zu einer ablehnenden Stellungnahme, erklärte aber immerhin, dass einem Krankenhaus-Neubau in Wil der Vorzug vor einer Erweiterung der Krankenhäuser von Wattwil und Flawil einzuräumen wäre.

Eine nähere Untersuchung der von Flawil und Wattwil vorgebrachten Einwände ergab, dass sie hinsichtlich der zahlenmässigen Auswirkung erheblich übersetzt und mit Bezug auf die sonstigen Bedenken einseitig und wenig stichhaltig waren. Es ist selbstverständlich nicht zu vermeiden, dass beide Krankenhäuser einen vorübergehenden Frequenzanstieg erleiden werden, der bei Wattwil ca. 16—18 %, bei Flawil ca. 18—20 % ausmachen kann, während auf den Kantonsspital ca. 1,5 % entfallen. Nachdem aber Wattwil trotz Steigerung der Bettenzahl seit Jahren maximal und auch Flawil sehr gut besetzt ist, kann dieser Ausfall rasch behoben werden, zumal namentlich in Wattwil die Patienten wegen Platzmangel oft lange warten müssen, bis sie eintreten können oder zum vorzeitigen Austritt aus der Anstalt veranlasst werden. Darüber weiss unsere Bevölkerung genügend Bescheid. Die tiefere Ursache der Opposition liegt vielmehr darin, dass Wattwil und Flawil selbst Erweiterungspläne hegen und sich in diesem Expansionsdrang durch das neue Krankenhaus in Wil vorläufig gehemmt sehen. Wil erhielt aber durch die von Wattwil und Flawil vorgelegten Zahlen über die Frequenz aus unserem urreigensten Einzugsgebiet den besten Beweis für die Berechtigung seines Anspruchs. Würden die von Wattwil und Flawil aufgestellten Be-

hauptungen in vollem Umlange zutreffen, müsste Wil von Anfang an 90 Betten aufstellen und hätte diese dauernd mit mindestens 80 % besetzt, das thurgauische Einzugsgebiet gar nicht eingerechnet. Der Regierungsrat hat denn auch, auf Antrag des Ressortchefs, Herrn Landammann Dr. J. Riedener, dem wir auch hier für seine verständnisvolle Unterstützung unseren verbindlichsten Dank aussprechen möchten, einhellig beschlossen, dem Begehren Wils stattzugeben und seinen Antrag in einer interessanten Botschaft an den Grosse Rat vom 14. April 1944 dargelegt. Auch die von Herrn Kantonsrat Dürr, St. Gallen, präsidierte grossräthliche Kommission, welche am 14. September 1944 in Wil einen Augenschein vornahm, beantragte stark mehrheitlich Zustimmung, unter gleichzeitiger Zubilligung einer entsprechenden Nachsubventionierung, sofern eine allfällige Kostenüberschreitung durch den Baukosten-Index ausgewiesen würde.

Der Grosse Rat, der am 23. November 1944 zur Angelegenheit Stellung nahm, bekundete zunächst seine Sympathie für die bestehenden Gemeindefrankenanstalten, indem er den Budgetposten für Staatsbeiträge an diese um 100 % erhöhte, eine Massnahme, die längst fällig war. Nach einer lebhaften Debatte, in der Wattwil neuerdings gegen unser Projekt ankämpfte, entschied der Grosse Rat mit 102 gegen 10 Stimmen zu Gunsten von Wil, womit er in gerechter Abwägung aller aufgeworfenen Fragen das im Jahre 1920 gegebene Versprechen getreulich, wenn auch unter veränderten Verhältnissen und mit stark reduzierten Zahlen einlöste. Damit war der Weg für die Weiterverfolgung unseres Vorhabens grundsätzlich frei.

Mit dem Lösungswort „Für den Kranken ist nur das Beste gut genug“ wird von gewisser Seite für eine vermehrte Zentralisation und Spezialisierung im Anstaltswesen gerufen. Der Regierungsrat hat in seiner Botschaft auch hierzu in überzeugender Weise Stellung genommen. Wir glauben behaupten zu dürfen, dass sich das System der Bezirkskrankenhäuser glänzend bewährt habe; das beweist die Entwicklung in den Kantonen St. Gallen und Thurgau

mit den ständig ansteigenden Frequenzzahlen. Daneben hat das Kantonsspital mit seinen erstklassig ausgebauten Spezialabteilungen seine besondere Aufgabe zu erfüllen.

Gelegentlich hört man auch den Einwand, ein modernes Krankenhaus am Platze würde den hiesigen Ärztestand schädigen. Wir können dieser Ansicht nicht beipflichten aus folgenden Überlegungen:

Der Chefarzt des Krankenhauses, der naturgemäss Chirurg sein und sich über eine erfolgreiche Betätigung als Spitalarzt ausweisen muss, dürfte nur eine konsultative Privatpraxis ausüben. Der Hausarzt kann nun mit dem Spitalarzt einen besseren Kontakt schaffen, wenn sich der Patient im örtlichen Krankenhaus befindet, und vor allem bleibt ihm die Nachbehandlung gesichert. Schliesslich bietet sich den ortsansässigen Ärzten auch Gelegenheit, Operationen beizuwohnen, sich an Sektionen zu beteiligen und für dringliche Spezial-Untersuchungen sich der Röntgenanlage des Spitals zu bedienen.

Abschliessend wäre noch zu sagen, dass auch nach der Inbetriebnahme eines eigenen Krankenhauses in Wil die Wahl der Krankenanstalt jedermann frei steht. Wer besonderes Vertrauen zu einem auswärtigen Anstaltsleiter oder einem Spezialarzt hat, ist keineswegs gehindert, diesen aufzusuchen. Wir hoffen aber, dass es uns gelingen möge, einen Chefarzt an die Spitze unserer Anstalt zu stellen, der allen Anforderungen zu genügen vermag und sich das Vertrauen der Bevölkerung zu erwerben weiss, wie es heute die Chefärzte unserer kantonalen und kommunalen Krankenhäuser in so hohem Masse geniessen. Dazu kommt der Umstand, dass wir in der angenehmen Lage sind, in Wil und Umgebung Spezialärzte zu besitzen, die den Chefarzt des Krankenhauses glücklich ergänzen können.

Werte Mitbürger!

Unsere Ausführungen dürfen Ihnen dargehen haben, dass es um ein grosses Werk geht, um ein Werk der humanitären und

sozialen Bereitschaft, das nur erstehen und gedeihen kann, wenn die ganze Bevölkerung geschlossen und opferfreudig zusammen steht. Wir sind nicht ohne Hemmung und mit einer gewissen Sorge an die erneute Prüfung dieser Frage heran getreten, weil wir uns bewusst waren, dass es um ein Finanzproblem erster Ordnung gehe. Mit der Vertiefung in das Problem ist uns jedoch das Schöne und Ideale, das in der Schaffung einer eigenen, leistungsfähigen Krankenanstalt liegt, erst recht zum Bewusstsein gekommen. Bei der Abwägung der finanziellen Belastungen einerseits und der ideellen Vorteile anderseits, scheinen uns die letzteren zu überwiegen, auch wenn wir die der Bürgerschaft damit zugemuteten Steuerleistungen nicht leicht nehmen.

Unserer Stadtgemeinde werden aber neben den rein idealen und sozialen Belangen aus dem Erstehen eines neuen Krankenhauses auch materielle Vorteile erwachsen. Die Beziehungen mit unserem für die Geschäftswelt so wichtigen Einzugsgebiet werden erweitert und vertieft und die Bedeutung von Wil als Bezirkshauptort erhöht. Der Bau soll sodann in eine Zeit verlegt werden, in der voraussichtlich Mangel an Arbeitsaufträgen im Baugewerbe besteht; da es sich bei den sogenannten Notstandsarbeiten meistens um Tietbararbeiten handelt, dürfte diese grosse Hochbauarbeit eine ausserordentlich willkommene Ergänzung im Arbeitsbeschaffungsprogramm darstellen. Im Zusammenhang mit dem Bau des Krankenhauses wird auch die Schaffung eines Kantonisations-Systems im Ostquartier und die bessere Versorgung mit elektrischen Kraftzuleitungen in die Wege geleitet und damit neues qualifiziertes Bauland erschlossen.

Wenn vielleicht da oder dort der Einwand geltend gemacht wird, man hätte mit der Abstimmung über dieses grosse Projekt zuwarten können, bis der Bautermin da sei, möchten wir entgegenhalten, dass die Behörde in dieser Frage klar sehen muss, um die erforderlichen Vorbereitungen treffen zu können. Es ist beabsichtigt, eine Spitalbaukommission einzusetzen, in der auch Vertreter des Gewerbes, der Industrie und des Ärztestandes ihre wertvollen Ratschläge erteilen können.

Eine krisenhafte Arbeitslosigkeit kann plötzlich eintreten; dann sollten wir nicht nur über ein baureifes, sondern auch über ein finanziertes Projekt verfügen. Es muss auch endlich Klarheit herrschen über die Verwendung des Krankenhausaufwands, der nur zweckmässig geäußert werden kann, wenn man weiss, um was es geht. Wenn wir den Blick nach Weinfelden wenden, wo behördliche und private Initiative in relativ kurzer Zeit Beitragssicherungen in der Höhe von 2 Millionen Franken geschaffen haben, um ein neues thurgauisches Kantonshospital nach Weinfelden zu bekommen, dürfte es an der Zeit sein, unsere Bestrebungen zu intensivieren.

Nachdem die Bürgerschaft seit mehr als Jahresfrist Gelegenheit hatte, über unser Projekt zu diskutieren und durch die Lokalpresse über den Umfang des Bauvorhabens hinlänglich orientiert war, kann diese Vorlage kaum Überraschungen bereiten.

Möge der Bürger bei seinem Entscheid daran denken, dass es heute für Wil darum geht, ein eigenes Krankenhaus zu erhalten oder diese Idee für lange Jahre, vielleicht für immer, zu begraben, weil dann ein weiterer Ausbau der benachbarten Krankenanstalten unweigerlich kommen dürfte und damit die Subventionsversicherung von Kanton und Bund verloren ginge. Mögen die Liebe für die Kranken und der Sinn für eine fortschrittliche Entwicklung unseres Gemeinwesens dem 15. Juli 1945 ihren Stempel aufdrücken.

Wir stellen Ihnen daher, wer te Mitbürger, folgende Anträge:

- 1. Der Erstellung eines neuen Gemeindegemeindekrankenhauses mit Ökonomiegebäude gemäss dem vorliegenden Projekt von Architekt P. Truniger im Kostenvoranschlag von Fr. 1,650,000.— wird zugestimmt, unter Vorbehalt der definitiven Subventionsversicherung von Kanton und Bund.**
- 2. Der Gemeinderat wird ermächtigt und beauftragt, die für die Bauausführung notwendigen Vorarbeiten zu treffen, den Zeitpunkt des Baubeginnes zu bestimmen und die erforderlichen Kredite in Anspruch zu nehmen.**

- 3. Die aus dem Bau des Krankenhauses entstehende ungedeckte Bauschuld ist auf ein besonderes Konto zu übertragen. Für die Verzinsung und Amortisation dieser Schuld ist jährlich ein Betrag von wenigstens Fr. 35,000.—, erstmals pro 1945/46, in das Budget der ordentlichen Gemeinderednung aufzunehmen. Solange mit dem Bau nicht begonnen wird, fliesst diese Amortisationsquote voll dem Krankenhaus-Baufonds zu.**

WIL, den 22. Juni 1945.

Der Gemeindevorstand:

A. Löhner.

Namens des Gemeinderates

Der Gemeinderatsschreiber:

J. Widmer.