



Appenzell Ausserrhoden

Optimierung und Erneuerung des
Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden

Optimierung und Erneuerung des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden

Vorwort	2
Bedarf	3
Ausgangslage	4
Gesamtplanung	7
Projekt	8 - 29
Die Entstehung der «Irrenanstalt»	30 - 39
An Planung und Bau Beteiligte	40





Landammann
Jakob Brunnschweiler

Direktor Departement
Bau und Umwelt

Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhodens: 100-jährig – und bereit für die Zukunft

2008 ist ein wichtiges Jahr für den Spitalverbund Appenzell Ausserrhodens: Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhodens (PZA) in Herisau wird 100 Jahre alt. Im Jubiläumsjahr ist auch der Beginn der umfassenden, zeitgemässen Erneuerung.

Die appenzell-ausserrhodische Heil- und Pflegeanstalt – das heutige PZA – galt nach ihrer Eröffnung am 27. Oktober 1908 als Vorzeigemodell einer so genannten Pavillonanstalt. Die offene Anordnung der Häuser auf dem Krombachgelände in Herisau war Ausdruck einer zeitgemässen, aufgeschlossenen Psychiatrie und fand weit über die Kantons- und Landesgrenzen hinaus Beachtung. Diese besondere architektonische Gliederung aus der Gründungszeit ist weitgehend erhalten geblieben und bleibt weiterhin bestehen. Auch am ursprünglichen sozialpolitischen und medizinischen Ziel, Menschen in seelischer Not zu helfen und ihre Verbindung zur Gemeinschaft zu erhalten, hat sich bis heute nichts geändert.

Die Wahrnehmung von psychisch kranken Menschen war und ist einem steten gesellschaftlichen Wandel unterworfen. Entsprechend wurden und werden die Konzepte der stationären psychiatrischen Behandlungsmethoden laufend angepasst, um Menschen, die seelisch leiden oder sich nicht mehr zurecht finden können, die notwendige Hilfe zukommen zu lassen.

Eine professionelle pflegerische und psychiatrische Arbeit ist aber nur möglich, wenn die Gesellschaft den psychisch erkrankten Menschen offen begegnet und für deren Behandlung geeignete Strukturen schafft. Dazu gehören auch eine zeitgemässe Infrastruktur und gute Raumverhältnisse. Das PZA ist in diesem Sinn bereit für die Zukunft, weil das Ausserrhodener Stimmvolk am 11. März 2007 den Kredit für die umfangreiche bauliche Sanierung und Optimierung mit überwältigender Mehrheit gutgeheissen hat. Sie, geschätzte Ausserrhodenerinnen und Ausserrhodener, haben damit in zweifacher Hinsicht Ja gesagt: Ja zur Erhaltung des kommunal geschützten Kulturobjektes PZA und Ja zur Fortschreibung einer zukunftsorientierten Psychiatrie in Appenzell Ausserrhodens, dies zusammen mit den Vertragskantonen Appenzell Innerrhodens und Glarus. Herzlichen Dank!



Münsterlingen TG ●

Littenheid TG ● Wil SG



Herisau AR ●

Appenzell
Ausserrhoden

Appenzell
Innerrhoden

Bedarf

Nach der Kantonsverfassung haben sich Kanton und Gemeinden dafür einzusetzen, dass alle Menschen, die der Hilfe und der Pflege bedürfen, diese in ausreichendem Masse erhalten. Daher ist das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden für den Kanton eine wichtige Institution.

Das Krankenpflegegesetz aus dem Jahre 2000 hält fest, dass der Kanton unter der Bezeichnung «Spitalverbund AR» neben den somatischen Spitälern eine psychiatrische Klinik in Herisau führt. Diese deckt zudem für die Kantone Appenzell Innerrhoden und Glarus die Grundversorgung in der stationären Psychiatrie ab. Weil verschiedene bauliche, betriebliche und konzeptionelle Fragen anstanden, wurde eine grundlegende Standortbestimmung vorge-

nommen. Insbesondere erfolgte im Jahre 2003 durch den Experten Prof. Dr. med. K. Ernst eine Überprüfung der heutigen Angebote mit Blick auf die künftigen Bedürfnisse. Nach gängiger nationaler und internationaler Beurteilung ist das Einzugsgebiet und das Leistungsangebot stimmig. Ebenso wurde auf die sinnvolle räumliche und geografische Platzierung im Verhältnis zu den Nachbarkantonen hingewiesen. Würde der Kanton auf die Erbringung der psychiatrischen Versorgung verzichten, wäre er mit dem Unterbruch in der sanitärischen Behandlungskette, mit eingeschränktem Entscheidungsspielraum, mit grossen volkswirtschaftlichen Auswirkungen und mit finanziellen Mehrbelastungen konfrontiert.

Pfäfers SG ●



Glarus



Ausgangslage

Das heutige Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden wurde 1908 als grösste öffentliche Anlage im Kanton in Betrieb genommen. Die entsprechenden Bauten im programmatischen Heimatstil gelten heute als kommunale Schutzobjekte.

Im Jahre 1974 erfolgte der Neubau des gerontopsychiatrischen Pflegeheimes

(Alterspsychiatrie – Titelbild vorne rechts) und drei Jahre später der Ausbau des Mehrzweckgebäudes (Titelbild vorne links).

Die wesentlichsten Erneuerungen der Patientenhäuser wurden in den Jahren 1984 bis 1989 ausgeführt. 1998/99 erfolgte der Einbau einer neuen Wärmezeugungsanlage mit Wärmeverteilung. Trotz des gros-

sen Wandels in den therapeutischen Behandlungsmethoden wurden bis heute keine umfassenden organisatorischen und betrieblichen Umgestaltungen vorgenommen, was auf die Richtigkeit der baulichen Konzeption der Gesamtanlage hinweist.

Die Architekten Rittmeyer & Furrer

Der St. Galler Robert Rittmeyer (1868-1960) und der Winterthurer Walter Furrer (1870-1949) studierten beiden in Stuttgart Architektur. Nach verschiedenen Studienreisen und ersten selbständigen Aufträgen führte Rittmeyers Lehrtätigkeit am Winterthurer Technikum die beiden zusammen. Von 1905 bis 1933 bestand das für Winterthur bedeutende Architekturbüro Rittmeyer & Furrer. Die Planung der Herisauer Klink im Sommer 1905 war eines der ersten gemeinsamen Projekte. Die vor allem in Winterthur tätige Architektengemeinschaft gehört zu den wichtigsten Vertretern der Heimatstilarchitektur in der Schweiz. Später blieben sie der mit dem Winterthurer Museumsbau (1913-1916) aufgegriffenen, eher traditionellen neoklassizistischen Formensprache während ihrer gesamten Tätigkeit treu.

Rittmeyer & Furrer
Architekten
Ecke Museumstr.-Graben
Winterthur

Heimatstil



In Appenzell Ausserrhoden sind Reihenfenster, Abwurfdächli und der Schweifgiebel beliebte Elemente an Heimatstilbauten



Der Begriff Heimatstil bezeichnet eine architektonische Richtung, die sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts als Gegenbewegung zum Historismus und Jugendstil formierte und nach dem 1. Weltkrieg vom Neuen Bauen und der klassischen Moderne abgelöst wurde. In enger Verflechtung mit der Heimatschutzbewegung und einer allgemeinen Lebensreformbewegung (Birchermüesli, Sonnenbäder) wollte Heimatstil-Architektur modern und hygienisch, aber auch heimatlich und traditionsbewusst sein. Licht, Luft und Sonne sollten die gesunden Wohnungen erfüllen, die Bauten sich ohne Zierrat und Firtelanz in die Landschaft und in die herkömmliche Bauweise einpassen nach dem Motto «einfach und schön!»

Früher eine der ersten offenen «Irrenanstalten»

Vor 100 Jahren wurde die «Appenzell-Ausserrhodische Heil- und Pflegeanstalt in Herisau», so hiess das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden damals, gebaut. Der 1877 gegründete «Appenzellische Verein zur Unterstützung armer Geisteskranker» war massgebender Initiant für die Schaffung einer «Irrenanstalt». 1893 wurde eine «kantonale Irrenzählung» durchgeführt, um die Kapazität der künftigen Klinik zu planen. Die Zählung ergab 6.09 ‰ «Irre ohne Idioten und Kretinen». Aufgrund der so genannten Prävalenzzahl wurde die Heil- und Pflegeanstalt für 250 Patientinnen und Patienten konzipiert. Der erste Direktor, Arnold Koller, prägte die offene und grosszügige Anlage mit Dorfcharakter mit.

Heute wird folgendes Psychiatrie-Konzept gepflegt

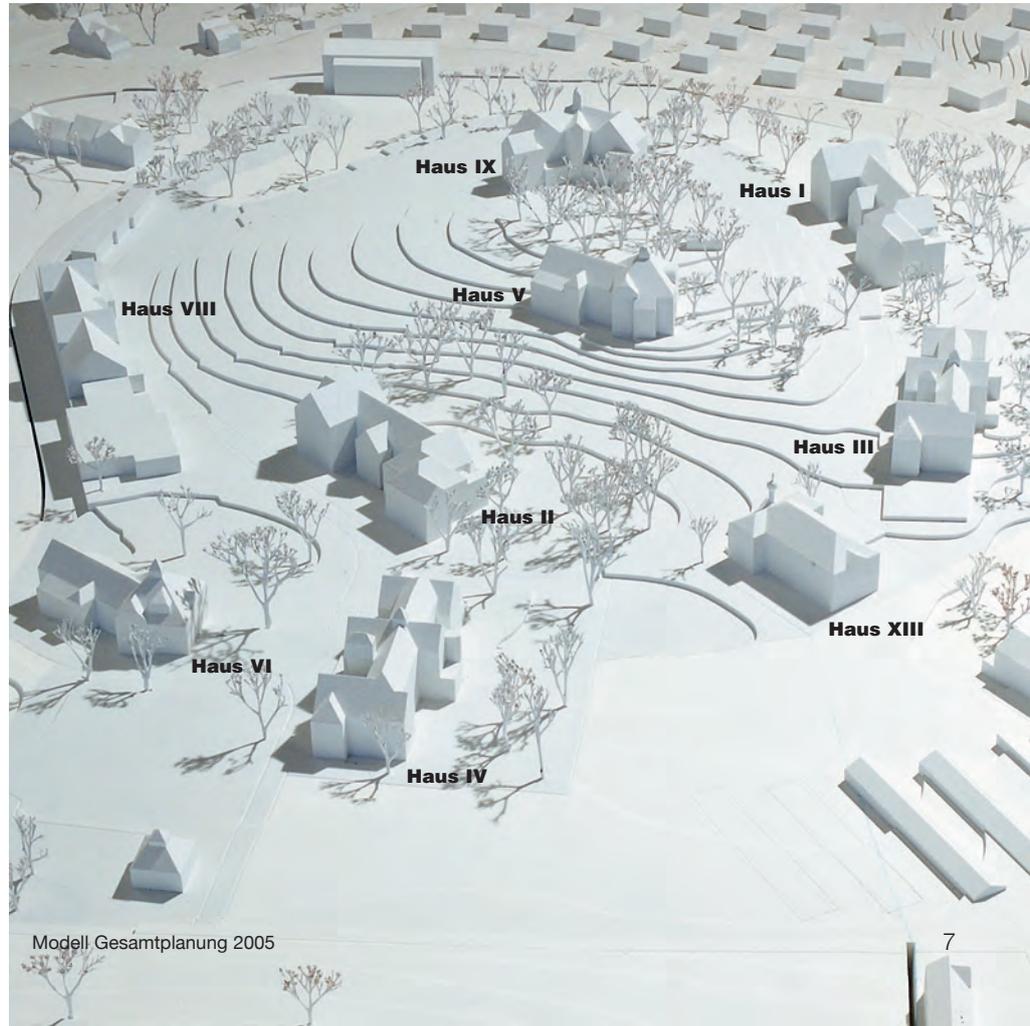
Das Ziel der heutigen psychiatrischen Versorgung ist geprägt durch unseren therapeutischen Einsatz, die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Gesundheit und die soziale Integration sowie Betreuung von Menschen mit schweren seelischen Krankheitszuständen. Unser Angebot besteht aus umfassenden Abklärungen, aus einer optimalen Akutbehandlung und Rehabilitationsmassnahmen im Arbeits-, Wohn- und Freizeitbereich. Die psychiatrische Grundversorgung versuchen wir zu verbinden mit speziellen Angeboten wie Suchtbehandlung sowie Behandlung für Demenzkranke und stationäre Psychotherapie. Moderne biologische Verfahren in der Behandlung wie das Biofeedback und Neurofeedback werden ausgebaut. Unsere Therapien werden individuell abgestimmt. Sie umfassen psychotherapeutische, soziotherapeutische und medikamentöse Therapiemethoden. In unserem patientenorientierten Konzept ist die Behandlung transparent. Die Patientin oder der Patient wird in den Entscheidungsprozess miteinbezogen, steht immer im Mittelpunkt.

Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden verfügt heute für die stationäre Psychiatrie in fünf Abteilungen über 54 Patientenbetten, eine Zahl, die auch nach der Umbauphase bestehen bleibt.

Gesamtplanung

Abgestützt auf den ermittelten Bedarf wurde unter der Leitung des kantonalen Hochbauamtes durch die Firma Smeco swiss medical consulting, Basel, unabhängig von der bestehenden Bausubstanz, ein Soll-Raumprogramm erarbeitet. Der Vergleich mit dem heutigen Ist-Raumangebot offenbarte die wesentlichsten Schwachstellen und zeigte die nötigen Massnahmen auf. Die in der Folge erarbeiteten Belegungsvarianten brachten als Best-Variante eine Konzentration auf die Gebäude an der Ringstrasse hervor. Diese Variante berücksichtigt die vorhandene bauliche Struktur und die betrieblichen Vorteile in optimalster Weise.

Auf den folgenden Seiten werden die Massnahmen bei den einzelnen Bauten erläutert. Um den Überblick zu gewährleisten, kann hinten am Umschlag ein Übersichtsplan herausgeklappt werden.



Modell Gesamtplanung 2005

Haus I Pflegeheim Alterspsychiatrie

Das letzter Zeit als Asylantenheim benutzte Gebäude wird einer Totalsanierung unterzogen und erhält 38 Betten. In den drei Obergeschossen sind die Zimmer von Patientinnen und Patienten, alle neu mit Sanitärzellen, gemeinsame Aufenthaltsräume sowie die notwendigen Räume für das Personal untergebracht. Die Erschließung erfolgt über einen neuen Haupt-

zugang im Erdgeschoss, die interne Ver- und Entsorgung über das Untergeschoss und den neuen unterirdischen Erschließungsgang. Ein Bettenaufzug sichert die Rollstuhlgängigkeit aller Geschosse. Im Untergeschoss befinden sich Technik-, Abstell- und Therapieräume sowie ein Aufbahrungsraum und ein direkter Ausgang in den geschützten Gartenbereich.

Nordfassade

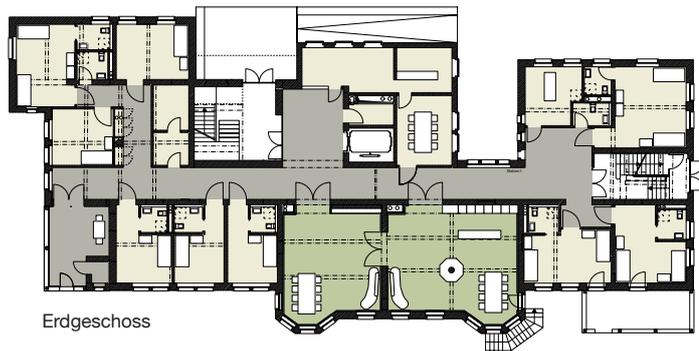


Vorprojekt 2005
Grundriss Erdgeschoss Haus I

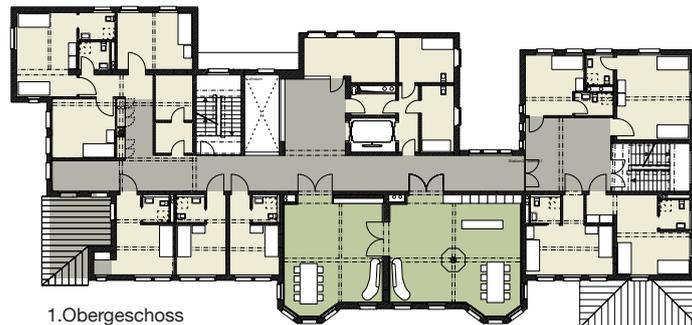
Südwest Ansicht



Haus I
Bauprojekt 2008 der
Architekten Harder Spreyermann



Erdgeschoss



1. Obergeschoss



Untergeschoss



2. Obergeschoss

0m 10m 20m

Haus II Wohnheim

Dieses 1989 nach Vorgaben des Bundes umgebaute Gebäude wird als Wohnheim BSV mit ca. 40 Betten genutzt. Im Rahmen dieser Optimierung der Gesamtanlage wird es nun an den unterirdischen Verbindungsgang angeschlossen.

Südost Ansicht

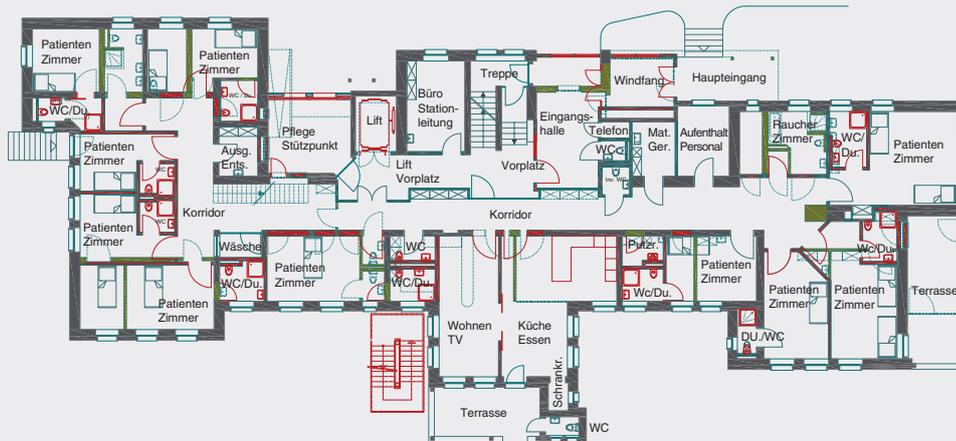


Haus III Akutpsychiatrie mit Sozialdienst und Seelsorge

Das Haus, mit ca. 30 Patientenbetten, wird einer Teilsanierung unterzogen. Im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss befinden sich Zimmer, die alle neue Sanitärzellen erhalten sowie Aufenthaltsräume, Büros und Pflegestützpunkte. Im 2. Obergeschoss sind Räume für das ärztliche Personal, weitere Therapieräume sowie Sprechzim-

mer/Büros für den Sozialdienst und die Seelsorge untergebracht. Die Erschließung erfolgt über einen neuen Hauptzugang im Erdgeschoss, die interne Ver- und Entsorgung über das neue unterirdische Erschließungssystem. Der Bettenlift wird bis ins Untergeschoss verlängert, wo die Therapieräume sowie Technikräume und Per-

sonalgarderoben untergebracht sind. Der geschützte Gartenbereich kann von den einzelnen Stationen mit dem Lift oder – ohne den Stationsbereich zu verlassen – über eine neue Aussentreppe erreicht werden.



Vorprojekt 2005
Grundriss Erdgeschoss Haus III



Südost Ansicht

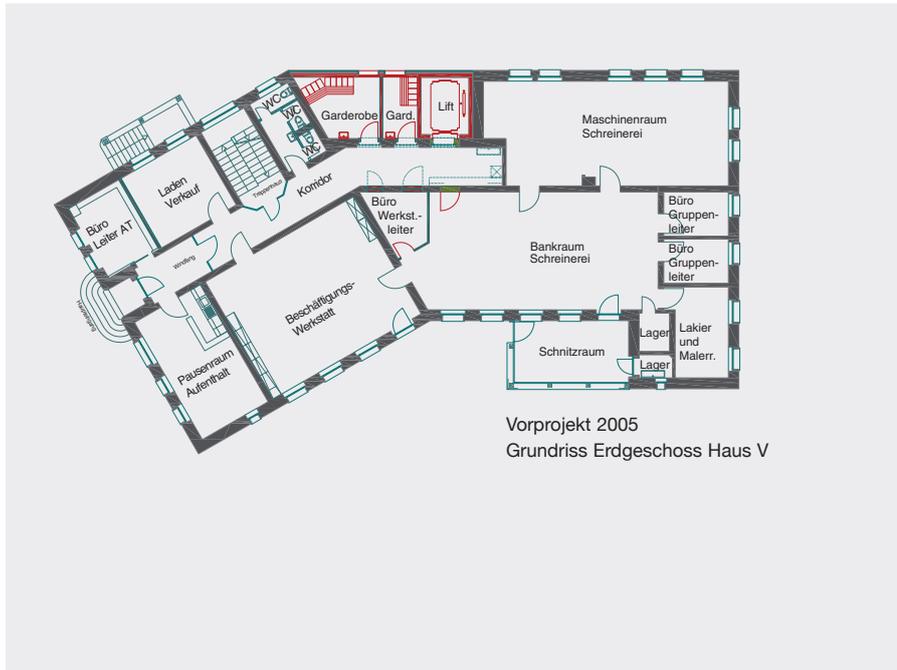


Haus V Arbeits Therapie- und Beschäftigungsstätte

Das teilsanierte Gebäude soll zukünftig von der Ergo- und Kunsttherapie genutzt werden und der Feldgruppe als Werkstatt dienen. Im Erdgeschoss sind neben den Büro-, Aufenthalts- und Garderobenräumen auch die Werkstätten für die Holzbearbeitung und Malerei sowie der Verkaufsladen für die Produkte der Werkstätten

untergebracht. Im Obergeschoss befinden sich das Textilatelier, Räume für das keramische Werken, Zeichnen und Basteln sowie ein Raum für die Gruppentherapie. Ebenfalls ist dort der Mittagstreff mit den erforderlichen Sanitärzellen und Aufenthaltsräumen eingerichtet. Das Untergeschoss beinhaltet die Materialanlieferung, die

Garderoben-, Aufenthalts- und Arbeitsräume der Feldgruppe sowie die Technik-, Material- und Lagerräume. Der Werkleuchtungsanschluss an das unterirdische Erschließungssystem wird durch den bestehenden Installationskanal sichergestellt. Durch den neuen Aufzug wird das Gebäude rollstuhlgängig und rationeller nutzbar.



Süd Ansicht

Nordost Ansicht

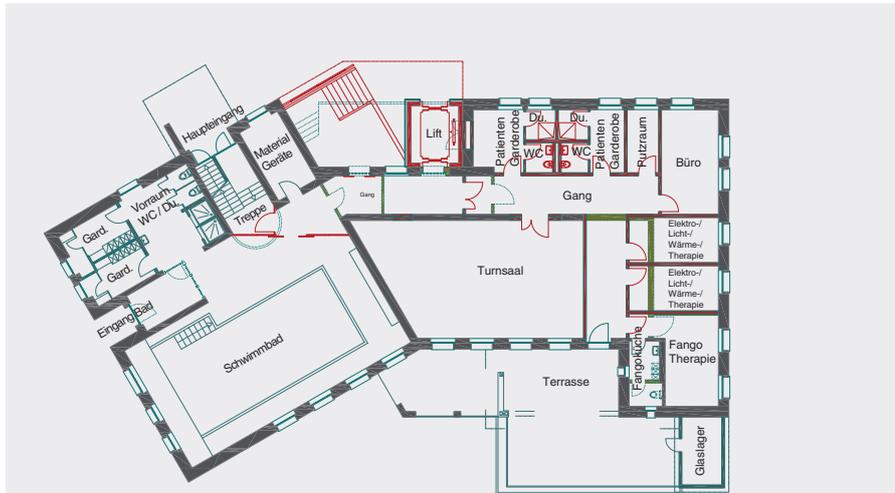


Haus VI Bewegungs-, Physio- und Musiktherapie

Das Therapiegebäude, welches nicht ganz unterkellert ist, wird einer Teilsanierung unterzogen. Im Erdgeschoss sind der Turnsaal, die Physiotherapieräume mit den nötigen Sanitärzellen sowie das Hallenbad mit den dazugehörigen WC-, Duschräumen und Garderoben eingebaut. Das Hallenbad ist durch einen separaten Zugang auch

für FremdbesucherInnen (MieterInnen) erreichbar. Durch den Einbau eines Aufzuges für das Hochparterre und das 1. Obergeschoss wird das Gebäude rollstuhlgängig sowie besser resp. rationeller nutzbar. Die Räume für die Musiktherapie, die Bibliothek und ein disponibler Raum sind im 2. Obergeschoss platziert. Im 3. Oberge-

schoss sind die Bereitschaftsräume für das Personal untergebracht. Im Untergeschoss befinden sich Technik-, Werkstatt- und Lagerräume. Der Werkleitungsanschluss an das unterirdische Erschließungssystem wird durch den bestehenden Installationskanal sichergestellt.



Vorprojekt 2005
Grundriss Erdgeschoss Haus VI



Süd Ansicht

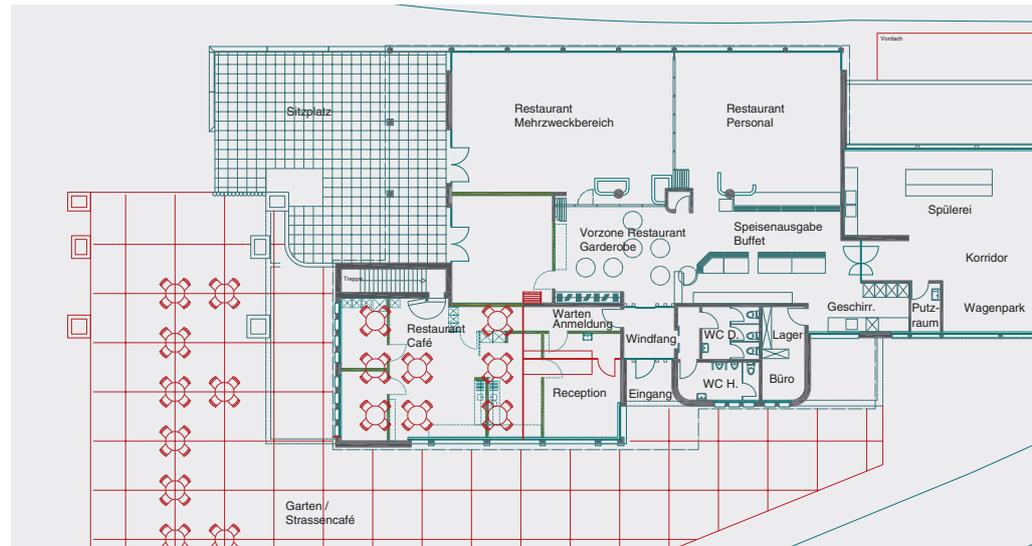
Ost Ansicht



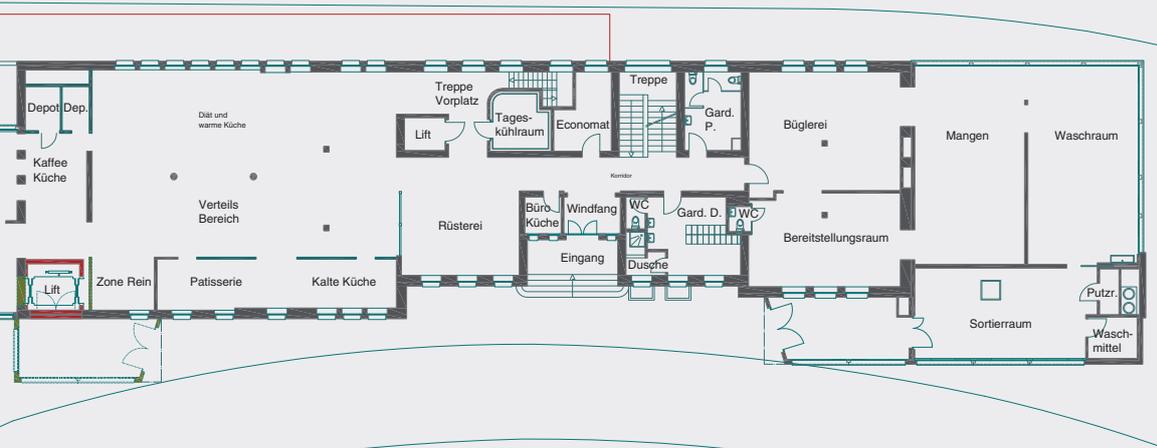
Haus VIII Mehrzweckgebäude

Ein attraktiver Bereich im teilsanierten Gebäude ist für alle AnlagennutzerInnen das Restaurant «Rägeboge», welches erweitert wird und neu einen nach Süden und Westen orientierten Aussenplatz erhält, der direkt an den bestehenden Kinderspielplatz anschliesst. Neben der neuen Rezeption, welche zentrale Anlaufstelle für BesucherInnen sowie Patientinnen und Patienten sein wird, befinden sich in diesem Gebäude die Zentralküche und die fremdvermietete Wäscherei (Dreischübe) für die Wäscheversorgung. Im 1. Obergeschoss sind die Räume des Haus- und Reinigungsdienstes, des technischen Dienstes sowie die Magazine platziert. Der ungeheizte Dachraum bleibt unverändert als Raumreserve bestehen. Ein Lift im erweiterten Küchenbereich wird die organisatorischen Abläufe optimieren und den Anschluss an das Erschliessungssystem ermöglichen. In den Untergeschossen befinden sich Schutzräume, Werkstätten für den technischen Dienst, die Energieversorgung sowie Lager-, Ver- und Entsorgungsräume.

Nordwest Ansicht



Süd Ansicht

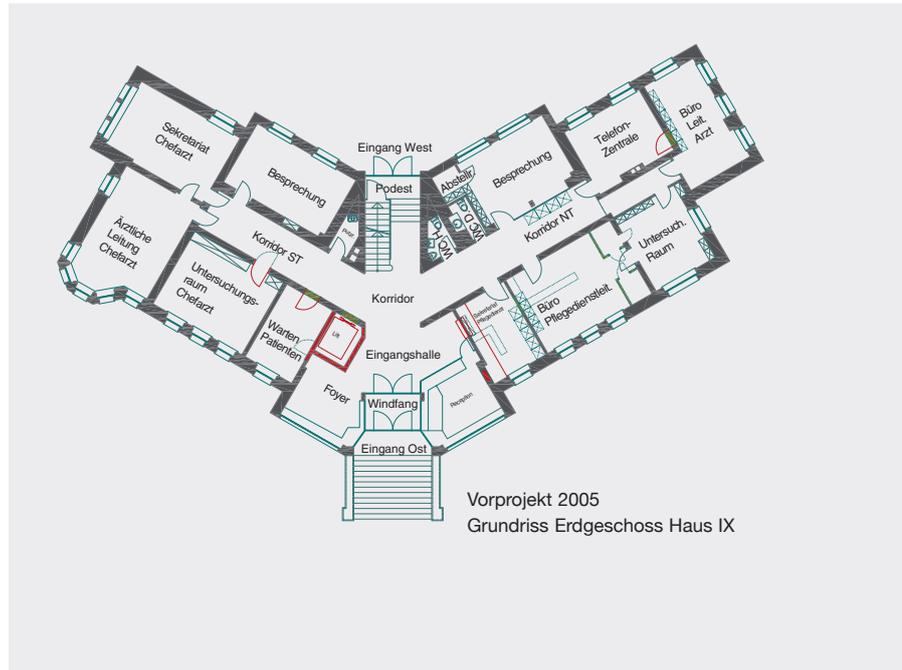


Vorprojekt 2005
Grundriss Erdgeschoss Haus VIII

Haus IX Administration Spitalverbund Leitende Ärztinnen und Ärzte

Das Gebäude, in welchem die Büroräume der Verwaltung des Spitalverbundes AR, der Klinikleitung sowie Praxisräume untergebracht sind, wird teilsaniert. Im Hochparterre befinden sich die Eingangshalle, die Telefonzentrale sowie die erforderlichen Räume für die ärztliche Leitung und die Leitung Pflegedienst.

Im 1. und 2. Obergeschoss sind die Räume für die Verwaltung des Spitalverbundes AR platziert. Die Technik- und Archivräume sind im Untergeschoss zu finden. Ein neuer rollstuhlgerechter Zugang und ein neuer Lift machen die vier genutzten Geschosse auch für Rollstuhlfahrende zugänglich.



West Ansicht



Süd Ansicht

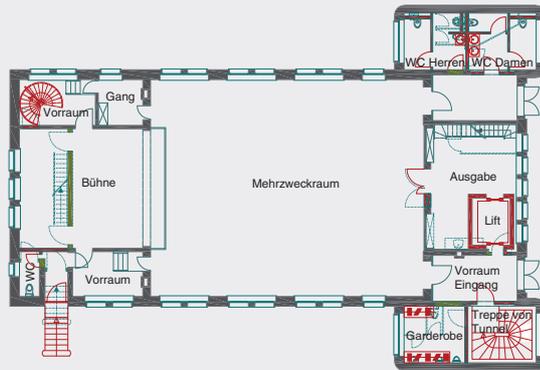
Ost Ansicht



Haus XIII Kapelle Mehrzwecksaal

Das als Kapelle gebaute Haus wird einer Teilsanierung unterzogen. Es soll auch in Zukunft für Gottesdienste und als Mehrzwecksaal für Grossanlässe wie Personalversammlungen, Schulungen, Konferenzen, Seminare, kulturelle Veranstaltungen und Festveranstaltungen genutzt werden können und kann auch Fremdmietern und

-mietern zur Verfügung gestellt werden. Die interne Ver- und Entsorgung erfolgt wettergeschützt über den neuen Warenlift und die Treppe durch das unterirdische Erschliessungssystem. Dies ermöglicht eine wesentlich verbesserte Nutzung des Gebäudes.



Vorprojekt 2005
Grundriss Erdgeschoss Haus XIII

Ost Ansicht

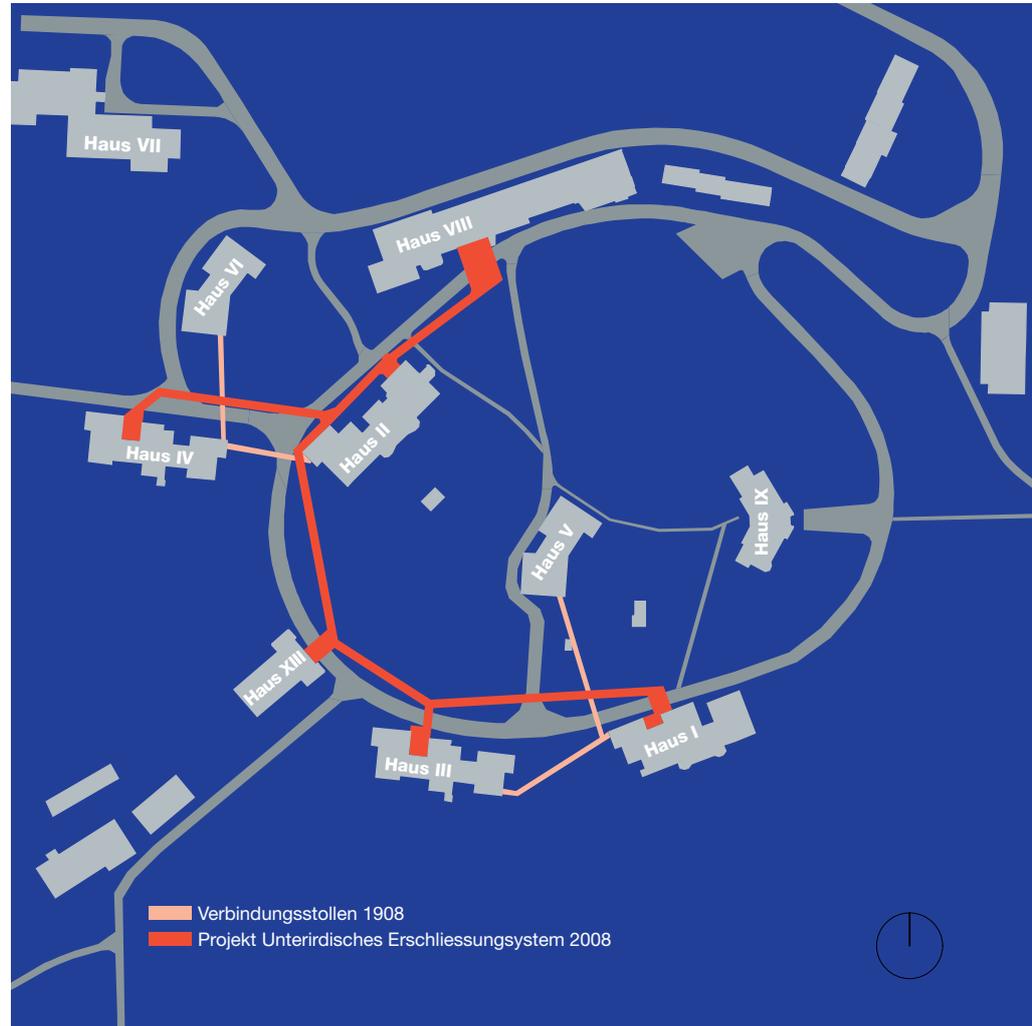


West Ansicht



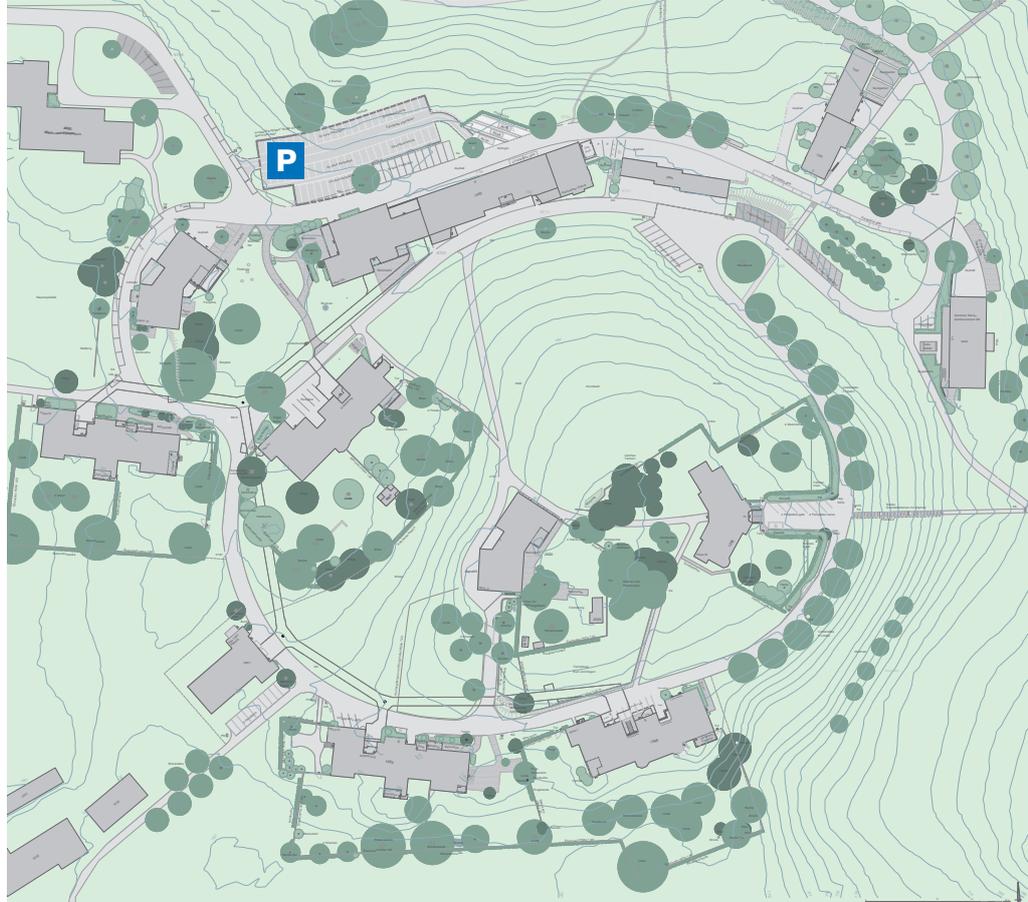
Unterirdisches Erschließungssystem

Eine entscheidende Verbesserung und Rationalisierung in der Ver- und Entsorgung wird mit einer Ergänzung des unterirdischen Erschließungssystems erreicht. Die Warentransporte (Küche, Wäscherei, Material und Möbel) können getrennt von den Wegen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie unabhängig von der Witterung erfolgen. Der zwischen den Therapie- und Wohnbauten aus der Erstellerzeit vorhandene begehbare Leitungskanal wird erhalten. Der Querschnitt des neuen Erschließungssystems, das alle Patientenhäuser mit dem Mehrzweckgebäude verbindet, ist so gewählt, dass der Kanal auf der gesamten Länge mit einem Elektrofahrzeug befahrbar ist. Unter der Decke und seitlich ist Platz für Leitungssysteme (wie Elektrisch, Telefon, TV, EDV und Fernwärme) vorgesehen. Nebenräume für Materialumschlag und Stauräume sind in den Untergeschossen der angeschlossenen Häuser platziert. Das Haus IX, in dem die Verwaltung untergebracht ist, bleibt weiterhin nur mit einer erdverlegten Wärmeleitung angeschlossen.



Parkierungsanlagen

Das Parkplatzangebot wird gegenüber heute von 115 auf 132 Parkplätze erweitert. Es wird durch einen zentralen Parkplatz im Einfahrtsbereich und die bestehenden dezentralen Parkplätze bei besucherintensiven Gebäuden (Restaurant, Verwaltung, Pflegeheim) sichergestellt. Die unschönen Parkplätze vor den Hauseingängen der Patientenhäuser und damit der Suchverkehr durch die ganze Anlage sollen entfallen. Das Strassen- und Fusswegnetz ist, bis auf die Notzufahrt, autofrei und erreicht so zusätzliche Aussenraum-Qualitäten.



Bauablauf

Der Baubeginn ist nach durchgeführter Detailprojektierung und Arbeitsausschreibung für die erste Ausführungsstufe (Haus I) im Jahr 2008 möglich. Für die Umsetzung des gesamten Projektes ist mit einem Zeitraum von fast zehn Jahren zu rechnen. Eine Verkürzung dieser Bauzeit würde an die Grenzen des Machbaren stossen, insbesondere hinsichtlich der NutzerInnen, der Baubegleitung und der Kapazitäten der Unternehmungen. Mit einem geschickten Bauablauf und zeitlicher Etappierung können Kosten für Provisorien weitgehend vermieden werden. Die geplante Etappierung richtet sich auch nach den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln und wird mittels Freigabe der Objektkredite durch den Regierungsrat gesteuert.



Finanzierung

Zusammenstellung Rahmenkredit

Der Rahmenkredit wurde aufgrund des erstellten Vorprojektes mit einer Kostengenauigkeit von $\pm 10\%$ berechnet. Dieser Planungsstand ermöglicht auch eine verlässliche Aussage darüber, welche Kosten als gebunden und welche als nicht gebunden zu betrachten sind. Bei den gebundenen Kosten, die in der Finanzkompetenz des Regierungsrates sind, handelt es sich um periodisch anfallenden baulichen Unterhalt. Zu den nicht gebundenen Ausgaben gehören die baulichen Optimierungen und Ausbauten, die vom Volk genehmigt wurden.

Gesamtbetrachtung der Finanzen – Betriebswirtschaftliche Auswirkung

Die vorgesehene Optimierung und Erneuerung des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden im Umfang von rund 40 Mio. Franken ist für den Kanton finanzierbar und finanzplanverträglich.

Die vorgesehene Steuerung der Ausgaben mittels Freigabe einzelner Objektkredite durch den Regierungsrat gewährleistet die Abstimmung auf vorhandene Geldmittel.

Anlageteil	gebundene Ausgaben baulicher Unterhalt	nicht gebundene Ausgaben Optimierung	Total
Haus I	Fr. 5'450'000	Fr. 3'500'000	Fr. 8'950'000
Haus III	Fr. 4'250'000	Fr. 1'710'000	Fr. 5'960'000
Haus IV	Fr. 4'005'000	Fr. 2'010'000	Fr. 6'015'000
Haus V	Fr. 930'000	Fr. 920'000	Fr. 1'850'000
Haus VI	Fr. 1'685'000	Fr. 1'610'000	Fr. 3'295'000
Haus VIII	Fr. 2'955'000	Fr. 750'000	Fr. 3'705'000
Haus IX	Fr. 1'650'000	Fr. 750'000	Fr. 2'400'000
Haus XIII	Fr. 400'000	Fr. 1'510'000	Fr. 1'910'000
Zentrale Parkierungsanlage	Fr. --	Fr. 440'000	Fr. 440'000
Erschliessungssystem	Fr. --	Fr. 3'770'000	Fr. 3'770'000
Rundung/Reserve	Fr. 380'000	Fr. 230'000	Fr. 610'000
Total Baukosten (Basis Baukostenindex 110.2 Pkt., 01.04.2005) Volksabstimmung vom 11.03.2007 / RR-Kredit vom 25.04.2006	Fr. 21'705'000	Fr. 17'200'000	Fr. 38'905'000
Grundlagenerarbeitung / Entwicklungskonzepte / Vorprojekt (RR-Kredit vom 28.05.2002 / KR-Kredit vom 29.11.2004)			Fr. 595'000
Total Rahmenkredit (Index 2005)			Fr. 39'500'000

Mit der jährlichen Vorlage von Budget und Investitionsrechnung an den Kantonsrat wird die Umsetzung definitiv programmiert. Wie eine betriebswirtschaftliche Analyse anhand einer Simulationsrechnung unter Berücksichtigung der heute gültigen Rahmenbedingungen aufgezeigt hat, kann die Finanzierungsquote des Kantons an das Psychiatrische Zentrum Appenzell

Ausserrhoden bei ca. 25.3 % im Mehrjahresvergleich (2006 - 2017) stabil gehalten werden. Die betriebswirtschaftlich höhere Belastung durch die Bettenreduktion in der Alterspsychiatrie soll mit der Verbesserung der Erschliessung (durch das unterirdische Erschliessungssystem) und dem Anbieten von Privatbetten kompensiert werden.

Die Entstehung der «Irrenanstalt» vor 100 Jahren



Die Einschätzung 1899 bei der Auswahl des Bauplatzes «landschaftlicher Reiz, liebliche Lage und eine schöne Aussicht... ..haben geradezu den Wert eines einflußreichen Heilfaktors», kann heute noch gelten.

Das «Irrenwesen» im Kanton Appenzell Ausserrhoden vor 1900

Die Pflege psychisch kranker Menschen wurde in der Schweiz erst im Verlauf des 19. Jahrhunderts als Staatsaufgabe anerkannt. Zuvor waren diese allenfalls in ein Gefängnis gesteckt oder in Armenhäusern in einer Dachkammer versteckt worden. Nur ausnahmsweise und in grösseren Städten kam ein Spitalaufenthalt in Frage. Geisteskranke aus vermögenden Familien fanden in Privatanstalten Unterschlupf; solche gab es seit 1805 in Wattwil und Wittenbach und 1823 gründete der Arzt und Landeshauptmann Bartholome Leuch in Walzenhausen eine Irrenklinik für etwa 25 Patienten. Während der grössere Kanton St. Gallen 1845-47 im leer stehenden Kloster Pfäfers die kantonale Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg einrichtete, blieb in Appenzell-Ausserrhoden die Fürsorge für die Geisteskranken noch lange Zeit privater Initiative überlassen.

Einen ersten wichtigen Schritt tat die Appenzellische Gemeinnützige Gesellschaft an der Hauptversammlung 1877, an welcher der Verein zur Unterstützung armer Geisteskranker gegründet wurde. Die treibende Kraft hierzu und langjähriger Präsident war Pfarrer Gottlieb Lutz aus Speicher. Innert zwanzig Jahren konnte der rasch

Der Bauplatz

prosperierende Verein gegen 80'000 Franken Unterstützungsbeiträge auszahlen, immerhin $\frac{3}{4}$ der Summe, welche von den appenzellischen Gemeinden in derselben Periode aufgewendet wurde. Erst 1890 setzte auch eine staatliche Unterstützung ein, indem ein Teil der Einnahmen aus den Alkoholsteuern zur Verfügung gestellt wurde.

Versorgt wurden die Kranken, soweit sie nicht in Armenhäusern blieben, ausserhalb des Kantons in Waldhaus, Pfäfers und Münsterlingen. Um diesem Umstand abzuhelpfen, wurde bereits 1878 an der ersten Hauptversammlung des «Irrenhilfsvereins» das Ziel der Errichtung «einer eigenen kantonalen Irrenanstalt» ins Auge gefasst.

Zwanzig Jahre nach der Gründung des Hilfsvereins schien dessen Hauptziel in greifbare Nähe gerückt: Der Regierungsrat beschloss am 28./29. Dezember 1897 grundsätzlich den Bau einer Anstalt für rund 150 Patienten. Dafür galt es zunächst einen geeigneten Bauplatz zu finden. Die appenzellischen Gemeinden wurden eingeladen, der Regierung diesbezüglich Vorschläge zu unterbreiten. Das Gelände sollte für einen der Anstalt angegliederten Landwirtschaftsbetrieb zur therapeutischen Beschäftigung ein Areal von 14-16 Hektaren umfassen. Da man noch weit von einer flächendeckenden Versorgung mit Elektrizität und Trinkwasser entfernt war, wurden auch Angaben über vorhandene Quellen und sowie Gas- oder Elektrizitätsleitungen eingefordert.

Die aus sechs Gemeinden (Urnäsch, Herisau, Waldstatt, Teufen, Speicher und Heiden) eingegangenen Bewerbungen wurden unter anderem auch nach ihrer landschaftlichen Stellung beurteilt. Auf die Bedeutung der Situierung in der Landschaft hatte 1899 der Herisauer Arzt Paul Wiesmann hingewiesen: «Daß landschaftlicher Reiz, liebliche Lage und eine schöne Aussicht als sehr kostbare Eigenschaften eines

Platzes für eine Anstalt zu bezeichnen sind, in welcher Gemütskranke ihre Gesundheit wieder erlangen sollen, ist gewiß einleuchtend; sie haben geradezu den Wert eines einflußreichen Heilfaktors.»

Der Herisauer «Krombach» erfüllte fast alle Erwartungen in idealer Weise. Neben den landschaftlichen Reizen sprachen die gute Erschliessung mit der Eisenbahn und die Lage im dichtest bevölkertsten Teil des Kantons für den Krombach. Schliesslich dürften aber auch die Vergabungen von Arthur Schiess nicht ohne Einfluss auf die Standortwahl gewesen sein. Der grosse Gönner der Irrenanstalt hatte nach zwei Schenkungen über je Fr. 100'000.- in den Jahren 1893 und 1896 im Jahr 1898 eine neue Spende von Fr. 50'000.- angekündigt, die aber an die Bedingung geknüpft war, dass die Anstalt in seinem Heimatort Herisau gebaut werde. Insgesamt stiftete Schiess bis zum Baubeginn 1906 Fr. 700'000.- an die Irrenanstalt, fast die Hälfte der Bausumme.

Das erste Projekt von Adolf Ehrensperger



Das erste Projekt – Entwurf von Adolf Ehrensperger 1902

1901 erarbeiteten der Arzt Paul Wiesmann und der Herisauer Gemeindebaumeister Otto Schaefer als Mitglieder der «Irrenhaus-Baukommission» ein Bauprogramm. Die Ausschreibung eines Architekturwettbewerbes hielten sie nicht für notwendig. Um auch das Architektenhonorar zu sparen, ersuchte man den Nachbarkanton St. Gallen um «Ausleihe» des Kantonsbau-meisters Adolf Ehrensperger, dem ausserdem der Direktor des Wiler «Asyls für Unheilbare und Altersschwache», Heinrich Schiller, beratend zur Seite stand.

Ehrensperger entwarf gemäss den Vorgaben von Wiesmann und Schaefer eine Anlage mit zunächst zehn Bauten, die dann aus Kostengründen auf sieben reduziert werden mussten. Die entlang einer Ringstrasse um die Hügelkuppe angeordneten Gebäude weisen fast alle eine klassische Volumetrie mit Mittelrisalit und flachen Walmdächern auf. Das Zentralgebäude ist durch einen Treppengiebel ausgezeichnet. Vor den Krankenpavillons waren eingefriedete Gärten vorgesehen, jedoch sollte im Sinne des «non restraint» die ganze Anlage weder von einem Zaun noch von einer Mauer umgeben sein.



Vorbild für das erste Projekt:
die sächsische Anstalt Alt-Scherbitz

Die Philosophie des «non restraint» und das Vorbild Alt-Scherbitz

Als Ausdruck aufklärerischer Befreiung wird berichtet, wie Philippe Pinel (1745-1825) im Hôpital Bicêtre in Paris die eingesperrten Irren 1793 von ihren Ketten befreite. Die zunehmende Anerkennung der Irren als Kranke rief – anstelle des blossen Bewahrens – nach ärztlicher Behandlung, humaneren Methoden und der Errichtung spezialisierter Anstalten. In den 1830er und 1840er Jahren wagte man in England den Versuch der völlig zwangsfreien Behandlung, die John Conolly (1794-1866) als «non restraint system» propagierte. Obwohl die Behandlungserfolge den Engländern recht gaben, setzte sich das «non restraint» auf dem Kontinent nur langsam durch. Und erst um die Jahrhundertwende verbreitete sich das dieser Behandlungsart besonders entsprechen Pavillonssystem im Klinikbau.

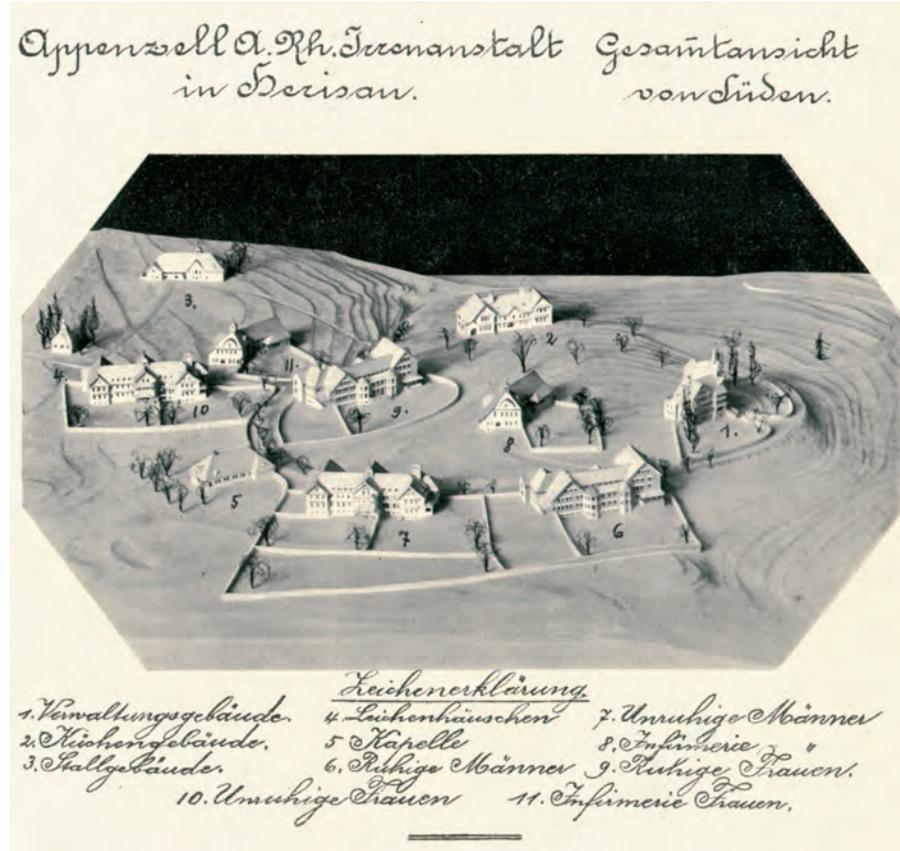
Heinrich Schiller und Adolf Ehrensperger hatten 1897 im Zusammenhang mit der Erweiterung der Klinik Wil auf einer Studienreise die sächsische Anstalt Alt-Scherbitz besucht und waren von deren Anlage im Pavillonssystem sehr beeindruckt.

Kritik und Expertenstreit

Fast ein Jahr nachdem die Landsgemeinde vom 26. April 1903 das Ehrenspergersche Projekt angenommen hatte – die Ringstrasse und die Kanalisation waren bereits erstellt –, erwuchs dem Vorhaben Kritik. Eine Minderheit der Staatswirtschaftlichen Kommission unter Führung von Apotheker Heinrich Hoerler übermittelte dem Kantonsrat im März 1904 ein privaterweise beim Direktor der Münsterlinger Irrenheilanstalt, Ludwig Frank, eingeholtes Gutachten.

Daraus entwickelte sich ein Streit zwischen den damals führenden Schweizer Psychiatern. Eugen Bleuler (Direktor des Zürcher Burghölzli), Johann Benedikt Jörger (Direktor der Anstalt Waldhaus) und der Zürcher Kantonsbaumeister Hermann Fietz kritisierten als vom Kantonsrat beauftragte Expertengruppe das vom Wiler Direktor Schiller und von Arnold Ehrensperger verteidigte Projekt, dem zu hohe Kosten, dunkle Korridore und eine unzweckmässige Verteilung der einzelnen Stationen vorgeworfen wurde. Der Kantonsrat folgte im November 1904 dem Rat der Expertengruppe, vor dem eigentlichen Baubeginn einen Anstaltsdirektor zu wählen. Diese Stelle wurde im Frühjahr 1905 dem Herisauer Arzt Arnold Koller anvertraut. Er stellte in enger Zusammenarbeit mit

Ludwig Frank und unter eingehender Beratung anderer Anstaltsdirektoren ein neues Bauprogramm zusammen, das mit den Entwürfen von Ehrensperger nicht mehr vereinbar war. Da dieser sich für eine neue Planung nicht mehr zur Verfügung stellte, wandte sich Koller auf die Empfehlung von Hermann Fietz hin an die junge Winterthurer Architektengemeinschaft Rittmeyer & Furrer.



Die Anlage von Rittmeyer & Furrer

Direktor Koller konnte in seinem neuen Konzept im Sommer 1905 von einer Anstalt für 250 Patienten ausgehen, der zwischenzeitlich weiter angewachsene Baufonds ermöglichte von Anfang an den vollständigen Ausbau. Für weibliche und männliche Patienten waren je drei Stationen vorgesehen:

- Haus für Ruhige mit Beobachtungsabteilung, 55 Patienten
- Haus für Halbruhige und Unruhige, 45 Patienten
- Infirmerie für 25 « unreine und blöde » Patienten

Ausserdem sollten an gemeinsam genutzten Gebäuden erstellt werden:

- Centralgebäude mit Wohnung des Direktors und des Assistenzarztes
- Küchengebäude
- Festsaal (freistehend)
- Leichenhäuslein
- Scheune

Durch die bereits nach dem Ehrenspergerschen Projekt erstellte Ringstrasse waren die Standorte der Gebäude teilweise vorgegeben. Die beiden zusätzlichen Infirmerien wurden so platziert, dass die je drei Pavillons pro Geschlecht nahe beieinander

zu liegen kamen. Beibehalten wurde die Lage der Männerbauten im südlichen Teil der Anlage, da das geeignete Terrain hier Werkstätten im Souterrain erlaubte. Der freistehende Saalbau kam zwischen die Männer- und Frauenpavillons zu liegen.

Die Aufteilung der Kranken in verschiedene Pavillons sollte im Sinne des «non restraint» der weitest möglichen Einschränkung äusseren Zwangs Vorschub leisten. Dazu gehörten freie Verpflegungsformen, der Verzicht auf «geisttötende Isolierung in Einzelräumen [und] Zellen [zugunsten] gemeinsamer Wachabteilungen,» überwachte Bettensäle, in denen die Patienten tagsüber liegen. In den Abteilungen mit Aufenthaltsräumen wurde drauf geachtet, die Schlafsäle immer über den «Tagräumen» der entsprechend Patienten anzuordnen, um gegenseitige Störungen zu vermeiden. Rittmeyer & Furrer verstanden es, den einzelnen Bauten ein betont freundliches, villenhaftes Aussehen zu verleihen. Grundsätzlich verfügte jede Abteilung über eine eigene Veranda und einen direkt von den Wohnräumen aus zugänglichen eingefriedeten Garten.



Die Häuser III und V unmittelbar nach der Fertigstellung.

Walter Furrer beschrieb 1905 wie «man aus dem für die speziellen Zwecke einmal gegebenen Grundriß unter Anlehnung an die heimische Bauweise etwas architektonisch Einheitliches u. Wirkungsvolles herauszukonstruieren [suchte]. Das konnten nur einfache, anspruchslose aber freundliche, heimelige Häuser sein.»

«Wie das Appenzellerhaus seinen Giebel nach der Sonne wendet und mit seinen blitzenden Fensterreihen wie mit freundlich blickenden Augen in die grüne Welt hineinschaut, so möchten auch die Wohnungen dieser armen Insassen nicht die kalte, strenge Anstaltsschablone zeigen, sondern wie ihre Nachbarn auch fröhlich in die Lande hineinleuchten.»



Fotografien von Hermann Linck

«Für die Gestaltung des Äusseren war massgebend, dass alles Anstalts- und Kasernenmässige zu vermeiden und den Gebäuden der Stempel des Landhauscharakters aufzuprägen war. Dem wurde durch möglichsten Verzicht auf äussere Architektur, durch lebhaftere Gruppierung der Gebäude, durch reiche Abwechslung in den Tür- und Fensteröffnungen und durch die farbige Behandlung, sowie durch die Art der gärtnerischen Behandlung entsprochen.»

Haus I und II



Das Haus für Ruhige wurde bezeichnet als «... die beste Abteilung der Anstalt, wo die geordnetsten Elemente unter den Kranken, also namentlich auch die Reconvaleszenten, sich aufhalten...»

Die Gebäude zeichnen sich an der Südfront durch zwei polygonale Erkerbauten aus, wie sie in der zeitgenössischen Villenarchitektur weit verbreitet waren. So wie in der Villa das Wohnzimmer sollten hier die Aufenthaltsräume der «Ruhigen» viel Licht und Luft erhalten. Im Westflügel (links) befand sich die Beobachtungsstation mit einer eigenen Veranda. Der Ostflügel beherbergte die Pensionärsabteilung, in der vermögendere Kranke von einer intimeren Atmosphäre mit Einzel- und Zweierzimmern sowie eigenem Aufenthaltsraum und Speisezimmer profitieren konnten.

Haus III und IV



Die «Unruhigenhäuser» richteten sich mit drei Giebeln gegen die Sonne. Der östliche Gebäudeteil (rechts) war für die «Halbruhi-gen» bestimmt, die im Erdgeschoss ihren Tagraum mit Veranda und darüber ihre Schlafsäle hatten. Im Mittelteil lag in gleicher Anordnung die Abteilung der Unruhigen und im westlichen Flügel befand sich im Erdgeschoss ein Wachsaaal für bettlägerige Kranke.

In grösserer Anzahl als in den Ruhigenhäusern sind hier den Aufenthaltsräumen Isolierzellen und Baderäume angegliedert, um im Bedarfsfall einzelne Patienten separieren zu können.

Haus V und VI



Die kleineren «Infirmieren» für die «unreinen Kranken» hatten im Erdgeschoss einen «Wachsaaal» (überwachter Saal für Bettlägerige) und daneben einen Tagraum über welchem der zugehörige Schlafräum lag. Sie kommen dem Ideal des freundlichen Landhauses am nächsten. Der geknickte Grundriss schmiegt sich dem Verlauf des Hügels an. Auf der dem Wetter ausgesetzten Nordseite ist das Dach bis auf das Erdgeschoss hinuntergezogen, wird aber durch den Treppenhausegiebel, den Eingang und die Fledermausgauben aufgelockert.

Haus VIII



Das Küchengebäude enthielt die Küche mit all ihren Zurräumen sowie die Waschküche mit einem Hängeraum im Dachgeschoss. Ausserdem waren hier einige Personalzimmer untergebracht. Der breite, runde Eingang kommt dem Jugendstil besonders nahe.

Haus IX



Das Verwaltungsgebäude passt sich mit dem geknickten Grundriss dem Gelände an, ist als repräsentatives Bauwerk aber symmetrisch konzipiert. Die beiden seitlich weit hinuntergezogenen Dächer beschirmen das Gebäude, das sich in der Mitte dafür mit der Treppe und den Veranden weit öffnet. In den beiden Obergeschossen lagen die Wohnungen des Direktors und des Assistenzarztes.

Haus XIII



Das als Festsaal und Kapelle erbaute Gebäude hatte für Männer und Frauen getrennte Eingänge. Der helle Innenraum wird von einem weit gespannten und bemalten Holzgewölbe überfangen. Die Farbigkeit der Wände und ein Jugendstilleuchter machten die Kapelle trotz der einfachen Konstruktion zu einem besonders stimmungsvollen Saal der Jahrhundertwende.

Robert Walser (1878-1956)



Der Schweizer Schriftsteller Robert Walser wurde im Jahre 1933 gegen seinen Willen in die Heil- und Pflegeanstalt Herisau eingewiesen. Infolge einer psychischen Krise war er

bereits 1929 in die bernische Heilanstalt Waldau aufgenommen worden. Die damalige Modediagnose «Schizophrenie» wurde in den kommenden Jahren bis zu seinem Tod im Jahre 1956 nicht mehr in Frage gestellt. Im Appenzellerland gab der Meister der Kleinprosa das Schreiben auf. So geriet er literarisch in Vergessenheit und verbrachte die folgenden 23 Jahre als Psychiatriepatient mit Papiersäcke kleben und Schnüre verlesen. Durchbrochen wurden die monotonen Anstaltstage des Patienten Nr. 3561 durch die gelegentlichen Besuche seines Förderers und späteren Vormundes, des Schriftstellers, Journalisten und Mäzen Carl Seelig (1894-1962). Die ausgedehnten Gewaltmärsche der beiden Spaziergänger hat Seelig in seinen „Wanderungen mit Robert Walser“ dokumentiert. Heute gilt Robert Walser als moderner Klassiker von Weltformat und ist somit einer der wichtigsten Schweizer Autoren des 20. Jahrhunderts.

Hermann Rorschach (1884-1922)



Der Schweizer Psychiater Hermann Rorschach trat die Stelle als Oberarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Herisau 1915 an. Reich an theoretischen und praktischen Erfah-

rungen, nahm er da seine in der Thurgauischen Irrenanstalt Münsterlingen begonnenen Versuche mit Tintenklecksen wieder auf. Pflegepersonal und psychisch kranken Menschen zeigte er zehn schwarzweisse und farbige Tafeln. Er stellte die Frage: «Was könnte das sein?» und bat die Testpersonen, frei zu assoziieren. Er protokollierte die Antworten minutiös. Ihn interessierten speziell die Angaben zu Farbe, Form, Bewegung, Detail oder Ganzdeutung. Die Interpretation der mehrdeutigen Kleckse war für ihn von ganz bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen abhängig. Dieses projektive Testverfahren erschien 1921 unter dem Titel «Psychodiagnostik - Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments» im Ernst Bircher Verlag in Bern. Nur acht Monate nach Drucklegung des Werkes starb der Arzt und Forscher völlig unerwartet an den Folgen einer Blinddarmentzündung. Das unter seinem Namen weiterentwickelte Testverfahren schrieb dagegen Weltgeschichte.

Olga Rorschach-Stempelin (1878-1961)



Die russische Ärztin Olga Stempelin kam 1915 mit dem Stellenantritt ihres Ehemannes Hermann Rorschach ins Appenzellerland. Nach Studien in Berlin und Zürich und nach Anstellungen in

Russland und in der Thurgauischen Irrenanstalt Münsterlingen wurde ihr die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in Herisau verboten. Die Ausserrhodische Regierung befürchtete die erneute Einforderung einer dritten Arztstelle in der personell eng besetzten Institution. Mit der Geburt von Elisabeth (1917-2006) und Wadim (*1919) war Olga Rorschach in den folgenden Jahren vor allem Hausfrau und Mutter. Nach dem Tode Hermann Rorschachs durfte sie für zwei Jahre interimistisch dessen Stelle übernehmen. 1924 zog die Familie nach Teufen, wo Olga Rorschach eine kleine Pension für Nervenranke eröffnete. Die Patientinnen und Patienten wurden ihr mehrheitlich von Dr. med. Ludwig Binswanger (1881-1966) aus dem Nobelsanatorium Bellevue in Kreuzlingen zugewiesen. Zusätzlich hielt sich die Ärztin mit Stellvertretungen über Wasser. Zeitlebens litt sie unter finanziell engen Verhältnissen, an Einsamkeit und an der ländlichen Abgeschlossenheit. Der Siegeszug des Rorschach-Testes ging sozusagen an ihr vorbei.



Restauriertes Modell aus der Bauzeit

An Planung und Bau Beteiligte

Bauherrschaft	Kanton Appenzell Ausserrhoden
Vertretung Bauherrschaft	Departement Bau und Umwelt Jakob Brunnschweiler, Landammann, Regierungsrat, Vorsitz Hochbaukommission
	Department Gesundheit Alice Scherrer-Baumann, Landammann, Regierungsrätin bis 2006 Dr. phil. Matthias Weishaupt, Regierungsrat ab 2006

Planungskommission Gesamtplanung

Vertretung Departement Bau und Umwelt	Otto Hugentobler, Kantonsbaumeister, Vorsitz Baukommission Günter Krämer, Projektleiter Hochbauamt
Vertretung der Gesundheitsdepartemente	Christian Breitenmoser, Adjunkt, Departement Gesundheit AR, Herisau Antonia Fässler, Departementssekretärin, Gesundheits- und Sozialdepartement AI, Appenzell Markus Hauser, Direktionssekretär, Sanitäts- und Fürsorgedirektion GL, Glarus
Vertretung Spitalverbund AR	Fredy Furrer, Direktor Spitalverbund AR bis 2007 Dr. Bruno Kägi, Chefarzt PZA Stephan Kunz, Leiter Hotellerie & Services bis 2006
Architektur	Smeco swiss medical consulting, Basel Markus Bächli, betriebswirtschaftliche Bearbeitung Heinz Stampfli, Projektleiter

Baukommission

Unterirdisches Erschliessungssystem / Parkierung

Vertretung Departement Bau und Umwelt	Otto Hugentobler, Kantonsbaumeister, Vorsitz Baukommission Bruno Scheiwiller, Projektleiter Hochbauamt
Vertretung Spitalverbund AR	Jacqueline Ryser, Leiterin Hotellerie Thomas Laubenberger, Leiter Technischer Dienst bis 2008 Hansueli Ramsauer, Leiter Technischer Dienst ab 2008
Planung, Bauleitung	Moggi Ingenieure AG, Herisau Andreas Tenger, Gesamtleitung Hans-Peter Koller, Projektleitung
Elektroplanung	Otto Graf AG Elektroingenieurbüro, Inh. Huber & Partner, Herisau, Daniel Huber

Baukommission Erneuerung Haus I, Alterspsychiatrie

Vertretung Departement Bau und Umwelt	Otto Hugentobler, Kantonsbaumeister, Vorsitz Baukommission Günter Krämer, Projektleiter Hochbauamt
Vertretung Hochbaukommission	Ernst Schmid, Kantonsrat, Hundwil
Vertretung Departement Gesundheit	Christian Breitenmoser, Adjunkt
Vertretung Spitalverbund AR	Dr. Bruno Kägi, Chefarzt PZA Rolf Röhlißberger, Leitung Pflege PZA Jacqueline Ryser, Leiterin Hotellerie
Architektur	Harder Spreyermann Architekten ETH/SIA/BSA AG, Zürich, Regula Harder, Gesamtleitung René Koch, Projektleitung Ammann Partner AG, Stein AR, Bauleitung
Statik	Matthias Brägger, Teufen
Elektroplanung	Otto Graf AG Elektroingenieurbüro, Inh. Huber & Partner, Herisau, Daniel Huber
Heizungs-, Lüftungsplanung	Enplan AG, Herisau, Oliver Wettli
Sanitärplanung	Jörg Alder AG, Herisau

Impressum

Redaktion

Otto Hugentobler, Kantonsbaumeister

Kapitel Bedarf, Ausgangslage, Gesamtplanung, Projekte

Otto Hugentobler, Kantonsbaumeister AR,
Architekt SIA/SWB, Herisau

Kapitel Geschichte und Kästchentexte Seite 5,
Moritz Flury-Rova, Kunsthistoriker Dr. phil., Trogen,
wissenschaftlicher Mitarbeiter, Denkmalpflege SG

Kästchentexte Seite 38

Iris Blum, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Staatsarchiv AR, Herisau

Kästchentext Seite 6, zur Psychiatrie

Dr. med. Bruno Kägi, Chefarzt

Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Herisau

Fotos zur Verfügung gestellt:

Kantonsbibliothek AR Seite 4

Moritz Flury-Rova Seite 5

Hochbauamt AR Titelbild und Seiten 7-30, 39

Staatsarchiv AR Seiten 32 oben, 34-36, 37 links,
38 links

Sächsisches Kranken-
haus Alt-Scherbitz Seite 32 unten

PZA Seite 37 mitte und rechts

Archiv und Sammlung

Hermann Rorschach Seite 38 mitte und rechts

Gestaltung

Emanuel Sturzenegger,

Atelier für visuelle Gestaltung, Trogen

Druck

Appenzeller Medienhaus Schläpfer AG, Herisau

Herausgeber

Hochbauamt Appenzell Ausserrhoden, Herisau