

Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 12 (1958)

Heft: 5: Bauten der Gesundheitspflege = Maisons de santé = Hospitals

Artikel: Bauten der Gesundheitspflege = Maisons de santé = Hospital buildings

Autor: Burckhardt, Ernst F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-329747>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

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

Bauten der Gesundheitspflege

Maisons de Santé
Hospital Buildings

Skizze aus dem städtebaulichen Werk: Planung einer Industriestadt von 35000 Einwohnern (ausgearbeitet 1901–1904 von Architekt Toni Garnier, Lyon). Im Vordergrund die Bauten der Gesundheitspflege (links Pflegehospital, Mitte Sanatorium, rechts Akutspital mit Isolierabteilung). Im Zentrum die alte Burgruine, davor weit ausgebreitet die Wohnstadt, in der Ferne, unten im Tal, das Industriequartier mit dem Hafen für die Binnenschifffahrt.

Une cité industrielle (Etudes pour la Construction des Villes)

Au premier plan les bâtiments des soins hygiéniques (à gauche l'hôpital, au milieu le sanatorium, à droite l'hôpital des maladies aiguës). Au centre, la ruine de l'ancienne fortification, devant les quartiers résidentiels, au fond, dans la vallée, le quartier industriel et le port de navigation fluviale.

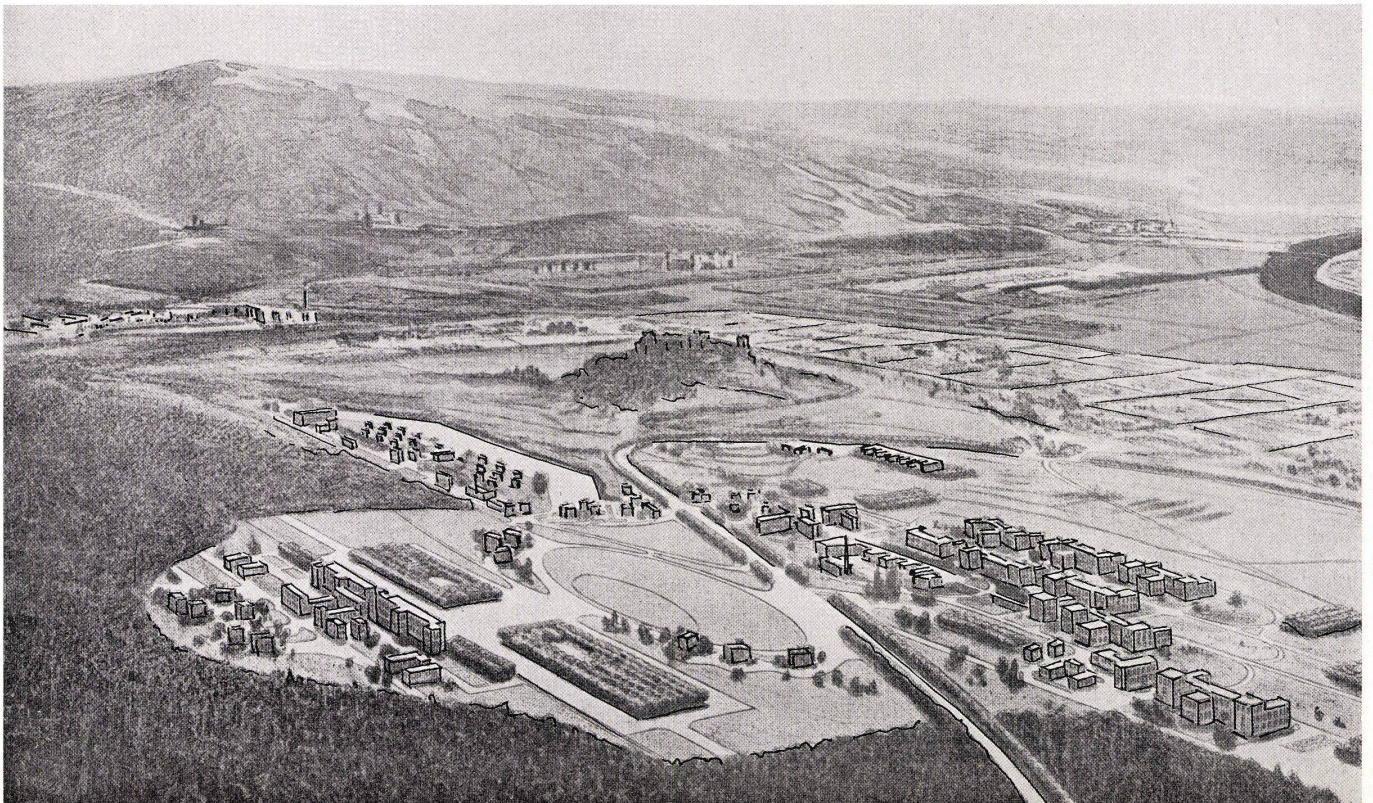
Plan for an industrial city with 35,000 inhabitants. In foreground left hospital, centre sanatorium, right contagious hospital. In centre ruins of old fortifications, in front residential section, in the distance, down the valley, industrial zone with docks for river shipping.

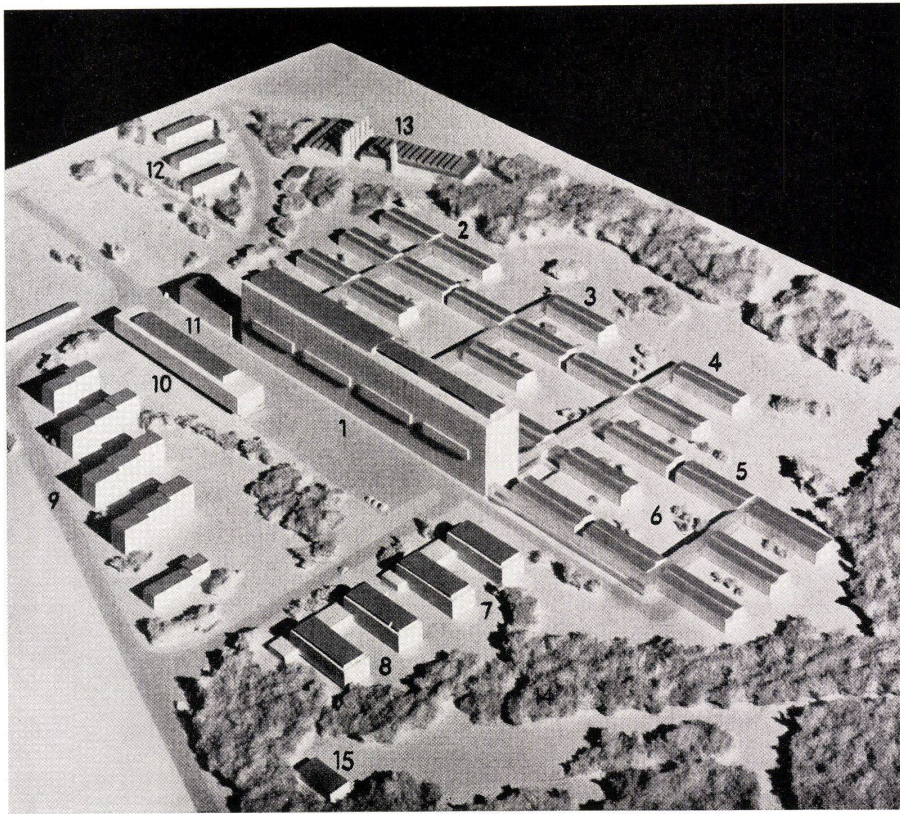
Wohnungswesen, Erziehung und Gesundheitspflege stellen heute die wichtigsten Bauaufgaben an die Öffentlichkeit. Beim Spitalbau handelt es sich meistens um beträchtliche und konzentrierte Bauvolumen, die im Stadtbild deutlich in Erscheinung treten. Auch ein kleineres Bezirksspital bedeutet in der betreffenden Ortschaft eine ins Gewicht fallende Landschaftsveränderung. Nun liegen aber viele Spitalanlagen auf zufällig ausgewählten Grundstücken, die keine städtebauliche Beziehung zum Aufbau der Ortschaft besitzen. Man hat sogar oft, und dies noch im Anfang unseres Jahrhunderts, den Spitalbaukomplex gerne etwas beiseite geschoben und versteckt, als ob man sich dessen schämen müßte, als wäre es ein Gefängnis. Im Gegensatz dazu hat z. B. ein bekannter französischer Pionier des modernen Städtebaues, Toni Garnier aus Lyon, in seinen »Etudes pour la construction des villes« (1904) einen Vorschlag gemacht, wie die Spitalbauten in Beziehung zur Stadt geplant werden sollten, der heute noch Geltung hat.

In ihrer Organisation und ihrem Aufbau haben sich aber seit dieser Zeit die Spitalanlagen stark verändert. Der Wandel in der architektonischen Erscheinung aller der Krankenpflege dienenden Bauten während der letzten 100 Jahre gibt ein anschauliches Abbild der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und ihrer Behandlungsmethoden. Aber so wenig die medizinische Entwicklung zum Ab-

schluß gekommen ist, so wenig steht es auch heute endgültig fest, wie ein Krankenhaus gebaut werden soll. Von erfahrenen Experten festgelegte Grundsätze werden stets wieder in Frage gestellt und neue Möglichkeiten vorgeschlagen. Ob Flachbau oder Hochhaus das Richtige sei, wird gerade heute wieder stark diskutiert. Die ersten Spitalhochhäuser entstanden in Amerika, wo heute gerade wieder in den neuesten Projekten der einstöckige oder höchstens dreistöckige Flachbau als die ideale Lösung vorgeschlagen wird. Der Tendenz, die Krankenhäuser in große über 1000 Betten fassende Anlagen zusammenzufassen, steht das Bedürfnis gegenüber, die Krankenpflege in kleine Anlagen mit maximal 200 bis 300 Betten, in einzelne Quartiere und kleinere Ortschaften verteilt, zu dezentralisieren.

Die immer weitergehende Technisierung der Bauten, die vor allem den Betrieb entlasten sollte, wird von jenem Teil der Fachleute abgelehnt, die für die Dezentralisierung und Vermenschlichung des Spitalaufenthaltes eintreten. Man ist neuerdings der Auffassung, daß, solange der Kranke nur als das mit dem Dossier der Untersuchungsergebnisse behaftete Objekt betrachtet wird, die ganze medizinische Behandlung und damit auch der Krankenhausbau in eine Sackgasse gerät. Die genannte Gefahr besteht vor allem bei Bauten von Großspitalern, wo durch das lange planliche Vorbereiten und allseitig rationelle Abwägen





Wettbewerbsentwurf für das Universitätskrankenhaus München (1955), Architekt Prof. G. Hassenpflug, München. Behandlung und Verwaltung sind hier in einem hohen Block konzentriert und die zweistöckigen Betteneinheiten wie eine Wohnkolonie darum herum angeordnet.

Projet de concours pour l'hôpital universitaire de Munich (1955).

Le traitement et l'administration sont concentrés ici dans un immeuble assez haut et les unités à deux étages de chambres s'étalent tout autour comme une colonie d'habitation.

Competition plan for the Munich University Hospital (1955). Treatment and administration concentrated in tower block and two-storey wards distributed around as in a housing settlement.

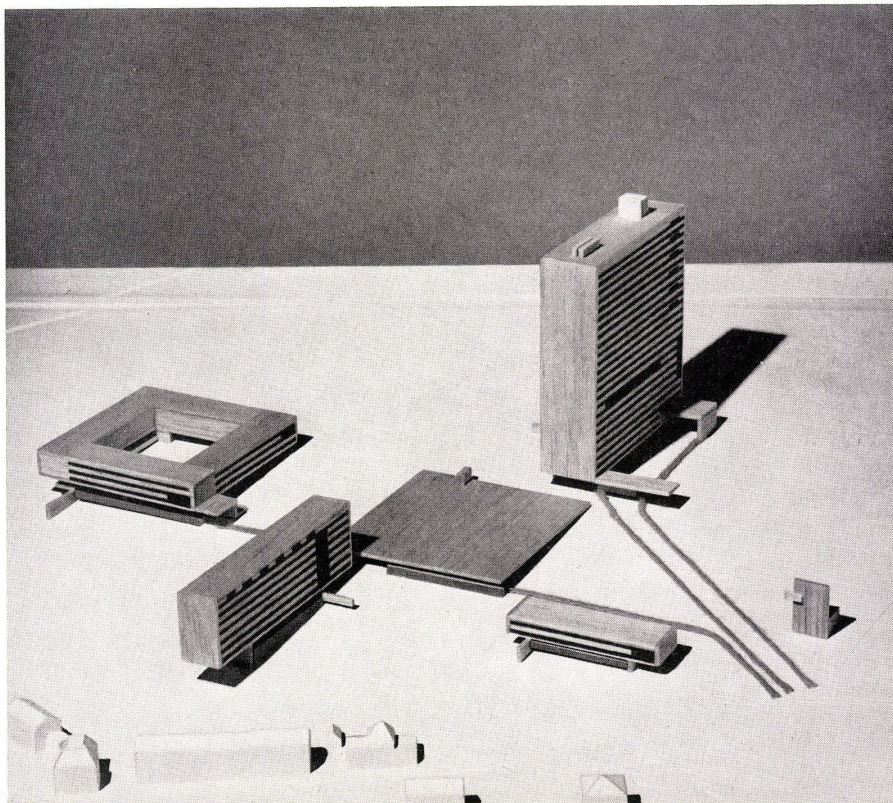
Wettbewerbsentwurf für ein Stadtspital in Zürich (1957), Architekt S. Browar, Zürich.

Aus Bettenabteilung, Behandlung und Verwaltung ist ein 25störkiges Hochhaus gebildet, das die übrigen Gebäudegruppen und die umgebende Bebauung weit überragt.

Projet de concours pour un hôpital municipal à Zurich (1957).

La section des chambres, le traitement et l'administration forme un immeuble de 25 étages qui surplombe de beaucoup les autres groupes de bâtiments et le voisinage.

Competition plan for municipal hospital in Zurich (1957). Wards, treatment and administration in 25-storey building towering above neighbourhood.



eine starre, oft unmenschliche Lösung zustande kommt, die selbst die Beteiligten nach Fertigstellung erschreckt. Darum soll hier vor allem den kleineren Spitalbauten das Wort geredet werden, wo neue, auf eine spezielle Aufgabe konzentrierte Lösungen realisiert und so Wege zu neuen Pflegemethoden ausprobiert werden können.

Nun ist diese Zeitschrift kein medizinisches Fachorgan, und neben organisatorischen und technischen Fragen interessiert unsere Leser vor allem die Architektur. In diesem Zusammenhang sei folgendes festgestellt:

Obwohl die architektonische Aufgabe eines Spitalbaues den Tendenzen der modernen Sachlichkeit weitgehend entgegenkommt, sind merkwürdigerweise bis heute sehr wenige architektonisch gute Spitalbauten entstanden. Das kommt einmal daher, daß viele neue Krankenhäuser als Erweiterung alter Anlagen projektiert werden mußten und so eine Vermischung von Altbau, Umbau und Neubau entstand, was wohl betrieblich einen Fortschritt bedeutet, aber ästhetisch und städtebaulich als Flickarbeit betrachtet werden muß. Aber auch Neubauten oder vom Altbau losgelöste Erweiterungen sind, wenn sie eine gewisse Größe erreichen, oft als architektonische Erscheinung unbefriedigend. Das komme daher, hat mir ein Spitalarchitekt erklärt, daß eben die ganze Bauaufgabe so komplex sei, daß weder Zeit noch Mut übrig bleibe, sich auch noch um die architektonische Erscheinung zu kümmern. Nun ist aber die Architektur eines Baues nicht eine Zutat, sondern ein integrierender Bestandteil einer Bauaufgabe. Wer gestalterisch die Lösung nicht findet, der ist wohl ein Bau- oder Spitalfachmann, aber kein Architekt.

Nachfolgend soll eine Reihe von Abbildungen zur Illustration dieser Feststellung dienen. Es soll gezeigt werden, daß eine nachträglich der Spitalanlage aufgezwängte maßstabslose Gestaltung ihren Zweck nicht erfüllt und die Baugruppe in ein unmenschliches Monument verwandelt. Doch auch ein sachlich durchgeführtes Großspital, vor allem wenn seine Gruppierung auf eine symmetrische Organisation aufgebaut ist, wird zur starren Großanlage, in der der behandelte Patient als Einzelner untergeht. Oft scheint es fast unmöglich, das Großspital in menschliche Formen zu bringen. Werden die Baublöcke so hingestellt, als wären sie per Zufall dort gewachsen, so ist dies auch nicht als architektonische Lösung zu betrachten. Viel einfacher ist die Aufgabe bei einem Bezirkskrankenhaus von wenigen hundert Betten, das sich in jede Landschaft leicht einfügen läßt. Doch auch hier ist die neueste Entwicklung schon wieder auf Abwege geraten. Die letzte Abbildung zeigt, daß man jetzt in den USA versucht, einen lustig repräsentativen Pavillon zu errichten, bei dem die Krankenzimmer hinter dekorativem Gitterwerk versteckt sind.

Die in der Nachfolge ausführlich publizierten Beispiele sind in letzter Zeit ausgeführte Krankenhäuser, die nach unserer Auffassung neben ihren betrieblichen Vorteilen architektonisch gute Lösungen darstellen. Die beiden Beispiele aus Tel Aviv und aus Rabat sind normale Akutspitäler größeren Ausmaßes mit mäßiger Höhenentwicklung in den hauptsächlichlichen Baumaßen. Die Kontroverse Hochhaus — Flachbau kann leider nicht an charakteristischen, ausgeführten Beispielen demonstriert werden. Unter den Spezialspitälern zeigen wir Teillösungen für Flachbauten wie das Ärztezentrum in Kalifornien, die Orthopädische Klinik in Indiana und das Pflegeheim in Schottland. Großanlagen mit ausgesprochenen Flach- und Hochbauten sind in verschiedenen Ländern in Bau begriffen; die

charakteristischen Exempel sind aber meist Wettbewerbsentwürfe, die, wenn sie überhaupt ausgeführt werden, durch die Weiterprojektion an Eindeutigkeit verlieren werden. Als erstes Beispiel zeigen wir den Wettbewerbsentwurf von Prof. G. Hassenpflug für eine Universitätsklinik in München (1955). Hier ist Behandlung und Verwaltung in einem zentral gelegenen 10stöckigen Trakt konzentriert, ringsherum liegen die nur zweigeschossigen, mit Korridoren verbundenen Bettenabteilungen wie eine Wohnsiedlung. Im Gegensatz dazu wird im anderen Beispiel, dem Wettbewerbsentwurf von Architekt S. Browar für ein Stadtspital in Zürich (1957), Bettenhaus, Behandlung und Verwaltung in einem 25stöckigen Hochhaus vereinigt. An ein großes zweistöckiges Verkehrsplateau (oben Fußgänger, unten Fahrverkehr) schließt sich neben den Hauptblock der Bau der Maternité, der Personalbau und die technischen Betriebe an. Beide Beispiele sind Projekte für Großanlagen, die architektonische Gestaltungsmöglichkeiten aufzeigen und in die Zukunft weisen.

Der menschliche Aspekt der Krankenbehandlung, das Wohnen im Spital, geht aber von der Einzelheit, d. h. vom Krankenbett, von der Bettengruppierung und der Organisation der Pflegeeinheit, aus. Daher wird diese Nummer noch ergänzt durch Beiträge über die Entwicklung der Pflegeeinheit und über die Gestaltung des Krankenzimmers.

1
Marine-Spital in Bethesda, USA.
Beispiel der Monumentalisierung eines Zweckbaues nach der Mode der Dreißigerjahre.

Hôpital de la marine à Bethesda, USA.
Exemple de monumentalisation d'un bâtiment utilitaire d'après la mode des années 1930.

Navy Medical Center, Bethesda, Maryland, USA.
Example of monumental style in utilitarian building, typical of 1930's.

2
Südspital Stockholm (1945), Architekt Hj. Cederström, 1200 Krankenzimmer.
Symmetrisch aufgebaute Sachlichkeit in großem Ausmaß durchgeführt, wirkt unmenschlich.

Hôpital sud, Stockholm (1945), 1200 lits.
Une objectivité réalisée symétriquement mène invariablement à l'inhumanisation.

Southern Hospital, Stockholm (1945), 1200 beds.
Objectivity systematically carried out leads invariably to inhuman coldness.

3
Dijkzigt Spital, Rotterdam (im Bau begriffen), Architekt Ir. A. Viergever, 850 Krankenzimmer.

Große Baumassen nur nach Zweckbestimmung dimensioniert und platziert ergeben keine befriedigende architektonische Gesamtlösung.

Dijkzigt Hospital, Rotterdam (en chantier).
De grands volumes dimensionnés uniquement d'après leur but ne donnent pas de solutions architecturalement satisfaisantes.

Dijkzigt Hospital, Rotterdam (under construction), 850 beds.

Large volumes dimensioned distributed solely in accordance with function do not lead to architecturally satisfying results.

4
Kreiskrankenhaus Schongau, Bayern (1955), Dipl.-Ing. Fritz Florin, Architekt, München, 250 Krankenzimmer.
Ein kleiner Spitalbau läßt sich ohne großen architektonischen Aufwand leicht in die Landschaft einfügen.

Hôpital de district Schongau, Bavière (1955).
Un petit hôpital s'insère sans grands efforts architectoniques dans le site.

Schongau District Hospital, Bavaria (1955).

A small hospital can be integrated easily in any given landscape without giving rise to insurmountable architectural problems.

5
Universitätsspital in Palo Alto, Kalifornien, USA (im Bau begriffen), 475 (später 1000) Krankenzimmer.
Hier scheint die Konjunktur die Spitalarchitektur auf neue modische Irrwege zu führen. Hinter Kollonaden und Gitterwerk versteckt sich der dreistöckige Bettenrakt.

Hôpital universitaire à Palo Alto, Californie USA (en chantier), 475 lits (plus tard 1000).
Ici la conjoncture dans la construction d'hôpitaux semble mener à de nouvelles erreurs modiques. Le bâtiment à trois étages de lits se cache derrière des colonnades et des treillis.

University Hospital in Palo Alto, California, USA (under construction), 475 beds (later 1000).
In this case the boom in hospital construction seems to entail new architectural mannerisms. The three-storey ward building is concealed behind galleries and trellises.

