Kinderspital Aarau

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **12 (1958)**

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

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-329751

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Kinderspital Aarau

Architekten: L. Hafner und A. Wiederkehr, Zug
Fertigstellung: 1955

Detail Südfront mit Blick auf Eingangshalle.
Détail façade sud et vue sur le hall d'entrée.
Detail of south elevation with view of entrance hall.

Das Kinderspital wurde als besondere Abteilung des bestehenden allgemeinen Kantonsspitales gebaut und hat mit diesen Bauten die technischen Dienste (Küche, Waschküche und Heizung) gemeinsam. Nur für die Milchbehandlung hat das Spital eine eigene Küche.

Die Aufgabe und der Betrieb eines Kinderspitals sind zum Teil weit mannigfaltiger als die einer anderen Krankenabteilung, da Kinder jeden Alters und Geschlechtes von der Geburt bis zum 15. bis 16. Altersjahr mit verschiedenartigsten Krankheiten gleichzeitig nebeneinander und ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend unterzubringen und vor wechselseitiger Ansteckung zu bewahren sind.

In konstruktiver Hinsicht stellt das Krankenhaus eine Mischbauweise von Skelettbau und Backsteinbau dar. Die Decken sind in Beton massiv. Bei der konstruktiven Durchbildung und Ausführung wurde größte Sorgfalt bezüglich Wärme- und Schallisolation aufgewendet. Als Heizsystem ist nach eingehendem Studium die Deckenstrahlungsheizung eingebaut worden. Auf Grund der staubfreien Lage des Kinderspitals im Grünen wurde auf eine Klimatisierung der Räume verzichtet.

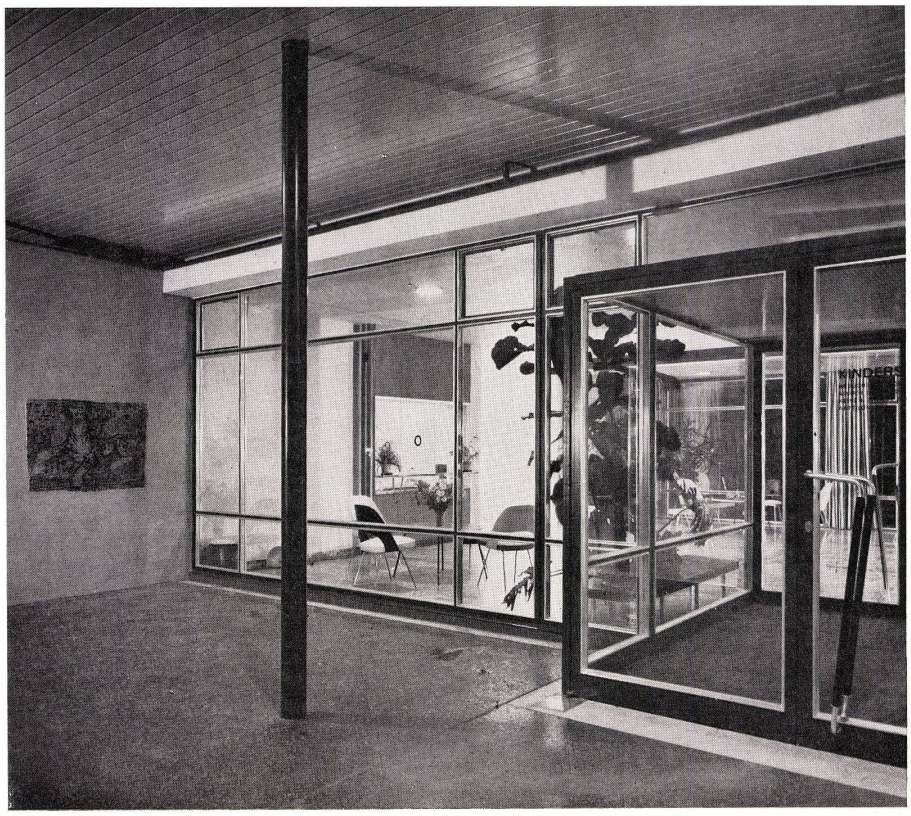
Die Böden der Krankenzimmer, der Behandlungs- und Untersuchungsräume sowie sämtliche Korridore sind mit Succoflor belegt. Dieses Polyvenylmaterial wurde gewählt, da es nur mit Wasser gereinigt zu werden braucht und die Brandgefahr durch den Auftrag von Wichse und ähnlichen Präparaten, die ätherische Öle enthalten, wegfällt.

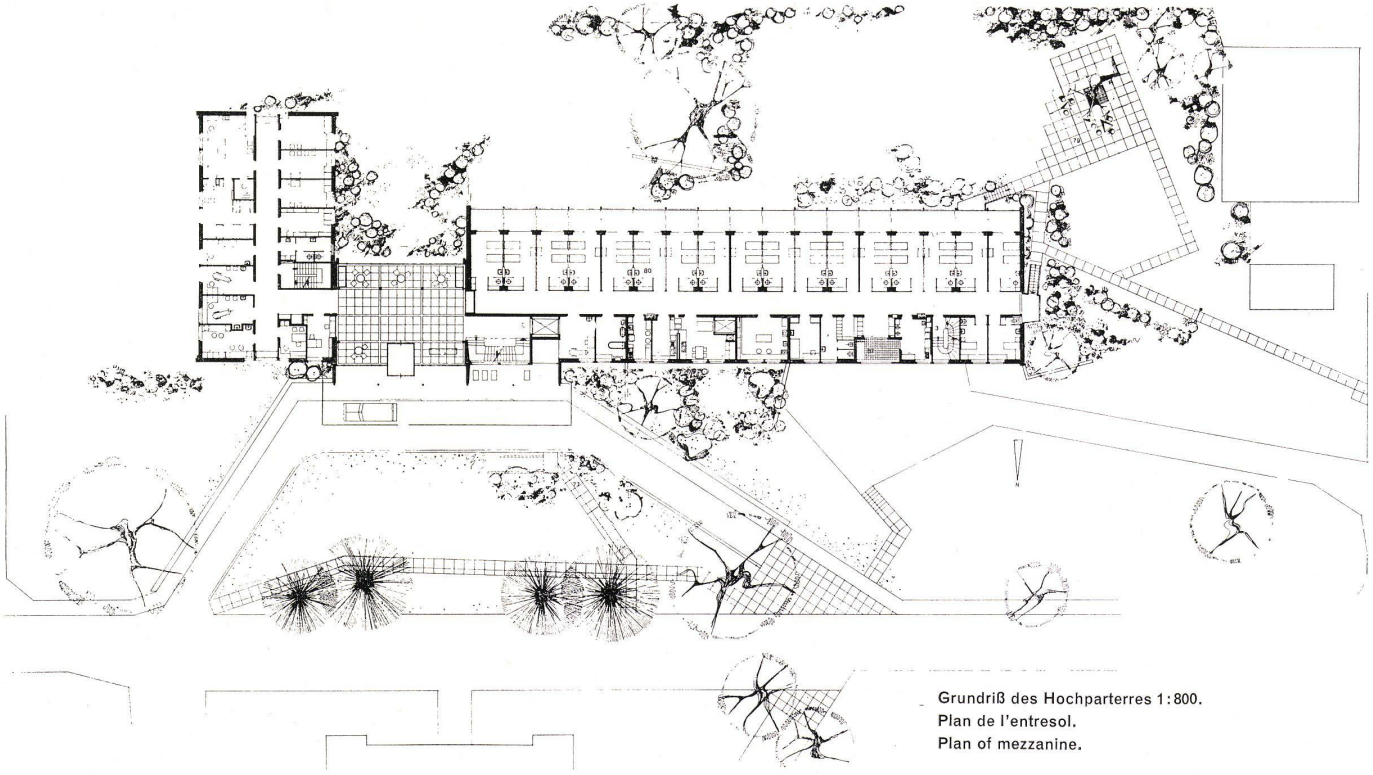
Der nach Süden orientierte 55 m lange Bettentrakt enthält drei Krankenabteilungen. Im Hochparterre befindet sich mit separatem Eingang, abgeschlossen vom übrigen Spital, die Abteilung für ansteckende Krankheiten mit 19 Krankenzimmern für 35 Patienten. Diese Abteilung wird durch einen Vorraum, welcher in das Aufnahmezimmer führt, betreten. Im ersten Stockwerk sind die größeren Kinder (1 bis 16 Jahre) in 16 Zimmern mit insgesamt 46 Betten untergebracht. Im zweiten Stockwerk liegt die Säuglings- und Frühgeburtenabteilung mit 19 Krankenzimmern und mit 50 Betten. Diese beiden Abteilungen werden aus der Eingangshalle durch das Haupttreppenhaus oder über den Betten-Personenlift erreicht.

So kann das Kinderspital bei optimaler Belegung 131 Patienten aufnehmen. Bei einer maximalen Belegung = Überbelegung können aber 150 Patienten hospitalisiert werden.

Um einer Hauptforderung für Kinderspitäler zu genügen, nämlich die wechselseitige Ansteckung, insbesondere mit Schnupfen, Katarrh, Grippen, Masern u. a. m., zu vermeiden, welche banalen Krankheiten, insbesondere Frühgeburten und Säuglingen, zum tödlichen Verhängnis werden können, sind die Krankenzimmer relativ klein gestaltet (5 x 3 x 2,95 m). Ein solches Standardzimmer soll je nach Alter der Patienten nur zwei bis drei Kinder beherbergen. Vier Standardzimmer bilden eine

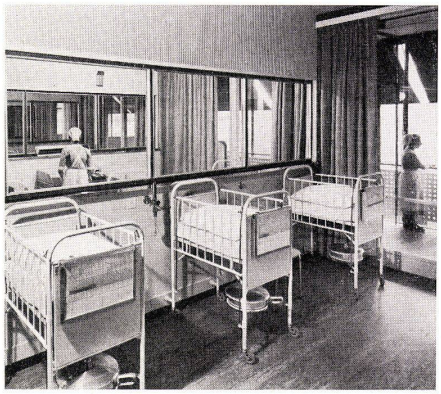
Blick durch Eingangspartie auf Anmeldebüro.
Vue à travers la partie entrée vers la réception.
Looking through entrance section to reception.



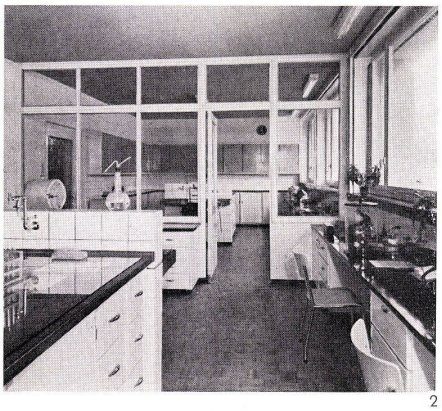


Grundriß des Hochparterres 1:800.
Plan de l'entresol.
Plan of mezzanine.

Pflegeeinheit und werden von einer Schwester mit dem notwendigen Hilfspersonal betreut.
Für die Wände wurde korridorwärts und von Zimmer zu Zimmer Sekurit-Glas in Höhe von 1,0 m verwendet. Diese Auflösung in Glas erlaubt einerseits eine größere Übersichtlichkeit und damit eine Personalersparnis und anderseits ermöglichen die Glaswände den Kindern einen weiteren Blick, d. h. einen größeren Lebensraum. Das die kindliche Psyche belastende Gefühl des Abgeschlossenseins, der sog. seelische Hospitalismus, kann so wenigstens schon von der technischen Seite her weitgehendst vermieden werden.
Sämtliche 19 Zimmer der Infektionsabteilung im Hochparterre sind mit einer doppeltürigen Schleuse versehen, so daß ohne Gefahr der Übertragung Patienten mit den verschiedensten Infektionskrankheiten auf der gleichen Abteilung liegen können. Jedes Zimmer enthält außer dem Lavabo ein WC. Diese Station hat fahrbare Badewannen verschiedenster Größe mit direktem Füllungs- und Entleerungsanschluß in jedem Zimmer. Die westlichen Zimmer können durch einen Separatausgang von der Westseite her direkt bedient werden. Auf der Terasse ist jedes Zimmer durch eine durchgehende Glaswand vom nächsten Zimmer separiert, so daß auch die Infektionspatienten auf die Terrasse gelegt werden können.
Durch die Situierung bedingt, bildet der rückwärtige Teil des Hauptgebäudes mit seinen verschiedenartigen Nebenräumen die eigentliche Haupt- und Zugangsfront. Das Hauptproblem lag in der Gestaltung dieses Fassadenteiles. Durch Zusammenfassung von Mauerflächen und Fensterpartien ist versucht worden, eine Systematik in die Fassadengliederung zu bringen und durch das jeweilig Sichtbarlassen der Böden an der Außenseite dem ganzen Bau eine zusätzliche Horizontalwirkung zu geben.
Die Südfassade erhält ihren Reiz durch die durchgehende Balkonfront mit gelochten Brüstungen und luftigen Sonnenstoren.



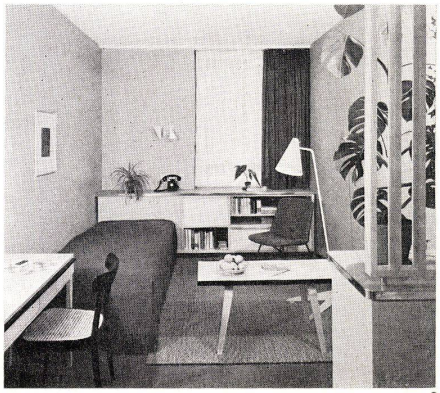
1



2

1
Frühgeburtpflegeeinheit.
Section des accouchements précoces.
Premature births.

2
Einblick in die Laborgruppe.
Vue sur le groupe de laboratoires.
View of laboratory group.



3

4

3
Schwesternschlafzimmer.
Chambre à coucher des infirmières.
Nurses' bedroom.

4
Bibliotheksraum.
Bibliothèque.
Library.

Südfassade.

Façade sud.

South elevation.

Nordfront mit Auffahrtsrampe zum Haupteingang.

Façade nord et rampe d'accès à l'entrée principale.

North elevation and ramp to main entrance.