

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

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 25 (1971)

Heft: 5: Krankenhausbau = Hôpitaux = Hospitals

Artikel: Rückblende : Krankenhaus oder Haus für kranke Menschen? = Hôpital ou maison pour malades? = Hospital or building for the sick?

Autor: Joedicke, Jürgen

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-334012>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.02.2026

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

Rück Blende 1953

Krankenhaus oder Haus für kranke Menschen?

Hôpital ou maison pour malades?
Hospital or building for the sick?

Robert Landolt, Ernst Schindler, Josef Schütz,
Zürich

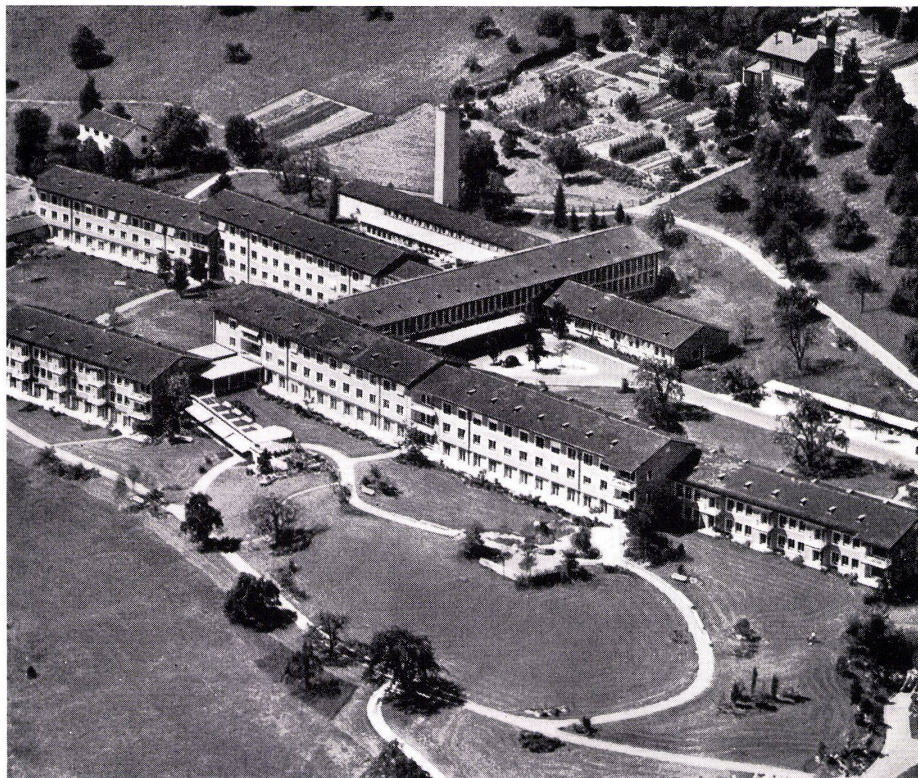
Stadtspital Waid, Zürich

Vorbemerkungen

Sechzehn Seiten füllte die Publikation dieses Baues in *Bauen+Wohnen* im Dezember 1953. Hinzu kamen noch acht farbige Seiten mit Grundrissen und Schnitten. Der heutige Redaktor, angehalten zu Kürze und sachlicher Information, vermag es nur mit blassem Neid festzustellen. Vielleicht waren damals gute Bauten dünner gesät als heute, so daß man sich gern auf 24 Seiten ausbreitete! Aber war das überhaupt ein so guter Bau; ein Bau, der jedes vergleichbare Normalmaß sprengte? Sicher ist, daß das Waidspital damals für die Stadt Zürich das wohl umfangreichste und bedeutendste Bauwerk seit langem war. So mag diese ausführliche Publikation ihre Erklärung finden.

Die äußere Gestaltung aber forderte damals, auch innerhalb der Redaktion, Kritik heraus. Sie heute erneut vorzutragen oder zu wiederholen, ist unnütz.

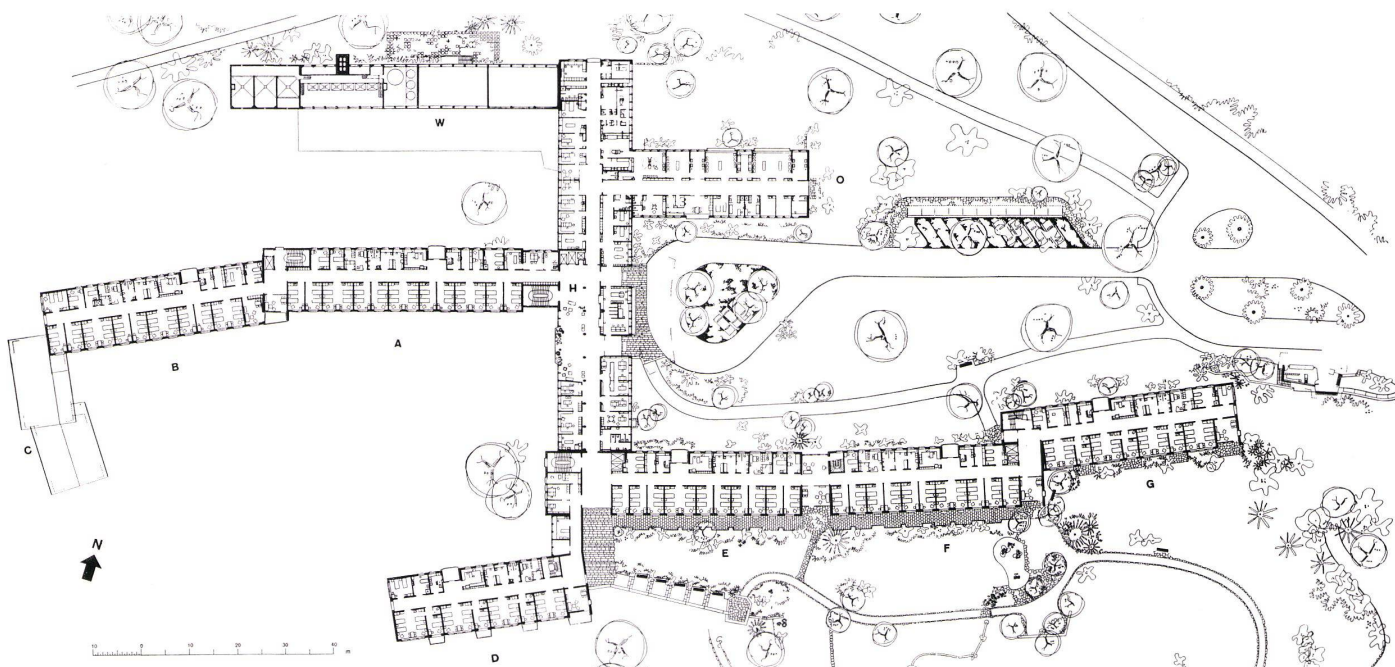
In dieser Rückblende geht es deshalb nicht um die Frage der Fassadengestaltung; es geht auch nicht um die Frage Steildach oder Flachdach, sondern es geht um die Frage der inneren Struktur eines Krankenhauses. Diese Frage ist aktuell, weil in diesem Jahr in Zürich ein neues Stadtspital, das Stadtspital Triemli, fertiggestellt wurde, das eine völlig andere Konzeption zeigt. Zum anderen aber sieht sich jeder Krankenhausplaner mit der Frage konfrontiert, die man, zugegebenermaßen vereinfacht und sicherlich überspitzt, so formulieren kann: Dominanz der technischen Apparatur und kurzer Wege oder Dominanz einer auf den kranken Menschen bezogenen, seine Heilung psychologisch unterstützenden Umgebung! Gesprächspartner des Redaktors waren Herr Verwaltungsdirektor Bächli und die Architekten Landolt und Schindler.

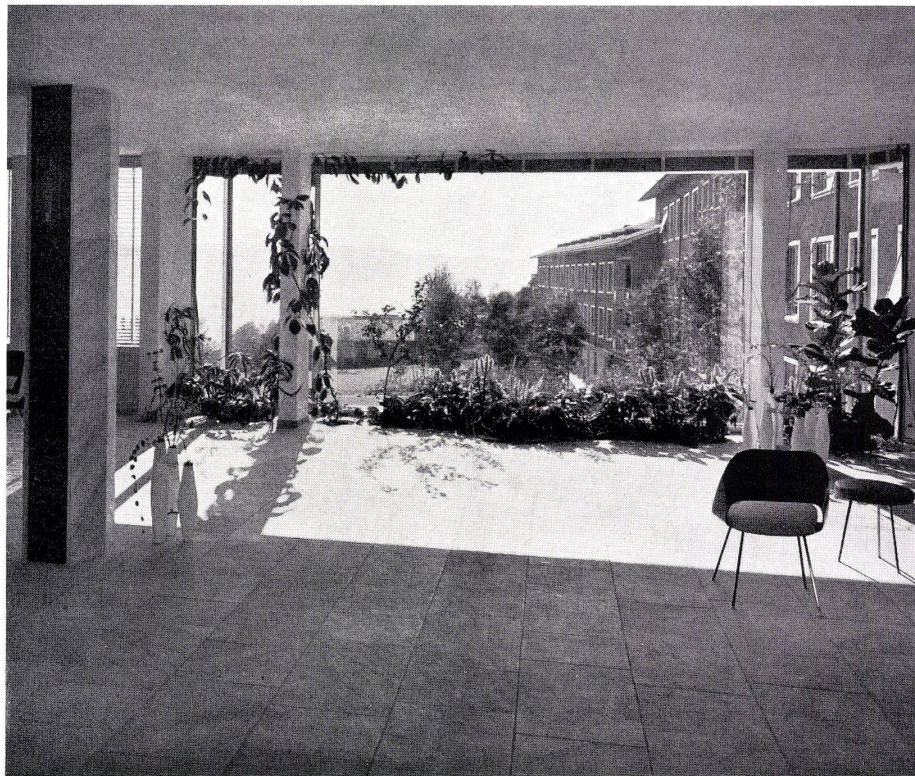
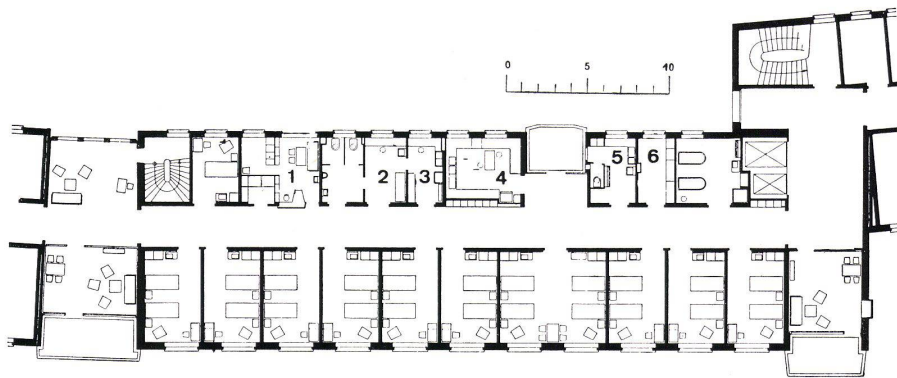


1
... das bedeutete nach Auffassung der Architekten: aufgelockerte Anlage, niedrige Gebäude, Verbindung der Gebäude mit den Grünräumen ...

... selon la conception des architectes: ensemble dispersé, bâtiments bas, relation des bâtiments avec les espaces verts ...

... that meant, as the architects see it: decentralized lay-out, low buildings, integration of buildings and grounds ...





2
... die Konsequenz dieser Konzeption sind erhebliche, horizontale Weglängen ...
... des circulations horizontales particulièrement longues sont la conséquence d'une telle conception...
... the consequence of this conception is especially lengthy communications ...

Grundriß Eingangsgeschoß / Plan de l'étage d'accès / Plan of entrance floor
A, B Bettenhaus für Akutkranke / Unité d'hospitalisation pour cas aigus / Ward for critical cases
C Assistenten- und Handwerkerwohnungen / Logements des assistants et des artisans / Lodgings for interns and technicians
D, E, F, G Bettenhaus für Chronischkranke / Unité d'hospitalisation pour malades chroniques / Ward for chronic cases
H Behandlungstrakt / Aile de soins / Treatment tract
O Operationstrakt / Bloc opératoire / Operation tract
W Wirtschaftstrakt / Aile de service / Utility tract

3
... die Summe der vielen täglichen Wege der Schwestern wird als lästig empfunden ...
... les infirmières se plaignent des longues distances à parcourir chaque jour ...
... the total length of passageways covered by nurses in a day is felt to be excessive ...

Bettenstation im Waidspital 1:500.
Section d'hospitalisation de l'hôpital de Waid.
Ward in the Waid Hospital.

1 Stationszimmer / Local de section / Sickroom
2 Behandlungsraum / Salle de traitement / Treatment room
3 Ausguß / Vidoir / Sink



4 Office / Office / Pantry
5 Putzraum / Nettoyage / Cleaning room
6 Geräteraum / Ustensiles / Utensils

4
Eingangshalle mit Blick auf Akutspital.
Hall d'entrée avec vue vers l'hôpital des cas aigus.
Entrance hall with view on to tract for critical cases.

5
... wurde die Forderung abgeleitet, der Anlage, mit Rücksicht auf die lange Verweildauer, eine gewisse Wohnlichkeit zu geben ...
... par le caractère résidentiel on compense la durée du séjour ...
... with the result that a demand was made for a hospital that is livable, in view of the long period of hospitalisation ...

Vorgeschichte und Programm

Der Bauausführung ging ein Wettbewerb voraus. Die ersten drei Preisträger wurden mit der Weiterbearbeitung beauftragt. Vom Programm ist es ein Krankenhaus für chronische Kranke (– also ein »Siechenhaus«) mit einer Abteilung für Akutkranke. Insgesamt waren 243 Betten für chronische Kranke, 121 Betten in der chirurgischen und 54 Betten in der medizinischen Abteilung vorzusehen.

Planungsmaximen

Aus dieser Programmstellung (– die durchschnittliche Verweildauer der chronischen Kranken schwankt sehr stark, sie beträgt heute im Mittel 100 Tage, in Einzelfällen mehrere Jahre) wurde die Forderung abgeleitet, der Anlage, mit Rücksicht auf die lange Verweildauer, eine gewisse Wohnlichkeit zu geben. Das bedeutete nach der Auffassung der Architekten: aufgelockerte Anlage, niedrige Gebäude, Verbindung der Gebäude mit den Grünräumen.

Zum zweiten wurden aus der städtebaulichen Situation Maximen abgeleitet. Das Baugelände liegt auf der obersten Terrasse des Waidberghanges. Die Baumassen sollten den Blick von der Stadt zum Waldrand nicht versperren, zum anderen sollte der Blick von der oberen Waidstraße auf die Stadt nicht beeinträchtigt werden. So entstand eine weitverzweigte horizontale Anlage, deren Baukörper parallel mit den Hanglinien verlaufen.

1. Problem: Weglängen

Die Konsequenz dieser Konzeption sind erhebliche horizontale Weglängen: – so zwischen dem Behandlungstrakt und den Stationen für chronische Kranke. Die horizontalen Wege zwischen den Stationen für Akutkranke und dem Behandlungs- und Operationstrakt sind kürzer, aber immer noch lang: – so zwischen dem Mittelpunkt der hinteren Akutstation und dem Mittelpunkt des Behandlungstraktes über 100 m. Lange Wege bestehen zwischen der Küche und den einzelnen Stationen.

Nach dem heutigen Primat der Wegeoptimierung müßte eine solche Anlage überhaupt nicht funktionieren oder so unrentabel sein, daß sie am besten gleich abgerissen werden müßte. Nichts dergleichen ist der Fall! Verwaltungsdirektor Bächli charakterisierte das Wegeproblem zwar als existent, nicht aber als gravierend oder gar den Betrieb beeinträchtigend. Vermutlich weil ein anderes Kriterium, die angemessene Umgebung für den kranken Menschen, höher gewichtet wurde. Oder ist es nur Gewöhnung?

Jedenfalls zeigt sich am Beispiel Waidspital, daß das Problem der Wegeoptimierung heute offensichtlich überbewertet wird. Oder um es präziser zu formulieren: Kurze Wege sind vorteilhaft, es fragt sich jedoch, was bei der Überbewertung dieses Kriteriums verloren geht.

2. Problem: Schaffung einer angemessenen Umgebung für den kranken Menschen

Die Anlage wird offensichtlich vom Kranken als angenehm empfunden. Die niedrigen Bauten, die Verbindung vom Krankenhaus zum Grünraum, die Gliederung in kleine, überschaubare Bereiche wird positiv bewertet. Die Skala der Bewertung reicht bis zum Ausdruck: ... »die Kranken sind begeistert!«

Es wäre interessant und notwendig, diese Feststellung Einzelner durch eine statistische Untersuchung zu überprüfen. Insbesondere sollte festgestellt werden, was im einzelnen als angenehm empfunden wird. Ich möchte eine solche umfassende Untersuchung als Grundlage neuer Planungen als dringend notwendig anregen.

Zum anderen wäre die Frage zu untersuchen, ob und mit welchen Mitteln ähnliche Wirkungen auch bei Hochhausbauten erreicht werden können. Hierzu bietet sich das Stadtspital Triemli als Vergleichsobjekt an.

3. Problem: Die Pflegestation

Die Pflegestation ist zweibündig und weitläufig mit Patientenzimmern an der Südseite und Versorgungsräumen auf der Nordseite. Hier wurde Kritik laut. Die Summe der vielen täglichen Wege der Schwestern wird als lästig empfunden. Die heutige Auslegung der Pflegestation, wie sie auch im Triemlispital angewandt wurde, tendiert zur Konzentration. Pro Station werden im Waidspital (26–30 Betten auf der Akutstation) 1 Stationschwester, 5 diplomierte Schwestern und 2 Spitalgehilfen benötigt.

4. Problem: Änderungen der Nutzung und Erweiterungen

Die rapide Entwicklung der medizinischen Wissenschaften, die Neuerungen auf den Gebieten der Diagnose und Therapie lassen sich auch am Waidspital belegen. Ohne Erweiterungsmöglichkeiten in diesen Bereichen ist heute ein Krankenhaus nicht existenzfähig.

Als zu klein erwiesen sich:

- 1 Röntgendiagnostik
- 2 Operationsabteilung
- 3 Laborräume
- 4 Apotheke
- 5 Röntgentherapie

Neu hinzugekommen sind:

- 1 Notaufnahme als Pufferstation
- 2 Intensivpflege
- 3 zwei neue Pflegestationen
- 4 Nuklearmedizin
- 5 ein Saal für Versammlungen und Gottesdienste

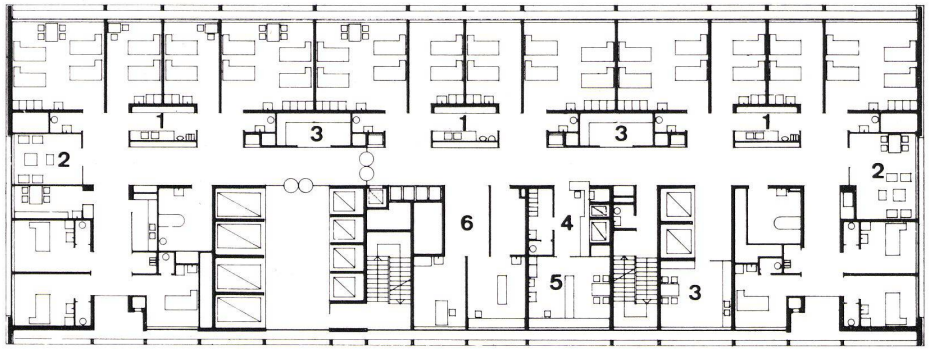
Es wurde deshalb 1968 ein winkelförmiger Anbau an den Behandlungs- und Operationstrakt erstellt; gegenwärtig wird ein zweiter Anbau im Anschluß an das Untergeschoß des Traktes H errichtet.

Der zu kleine Versorgungsbereich in den Stationen wurde teilweise durch Umwandlung von Aufenthaltsräumen in Untersuchungszimmer erweitert.

Die Entwicklung der Verkehrssituation konnte damals nicht vorausgesehen werden. Die Parkplätze erwiesen sich als viel zu gering bemessen.

5. Problem: Orientierung der Besucher

Das Problem der Besucherorientierung in der weitläufigen Anlage konnte, allen vorgefaßten Erwartungen entgegen, organisatorisch gelöst werden. Am Informationsstand in der Eingangshalle bekommt der zum ersten Mal kommende Besucher einen Orientierungszettel, auf dem Station und Zimmer vermerkt sind. Auch das Problem der Besucherorientierung wird nach dem Beispiel Waidspital bei Wettbewerbsentscheidungen offensichtlich überbewertet; – ein Trost für alle Architekten,



6, 7
Arch.: E. Schindler und R. Rohn, H. Rauber und R. Hässig, R. Joss und E. Müller.

Stadtspital Triemli, Zürich. Fertiggestellt 1971.
Hôpital municipal Triemli, Zürich. Achèvement 1971.
Triemli Municipal Hospital, Zurich. Completed 1971.

6
Bettensstation 1:500

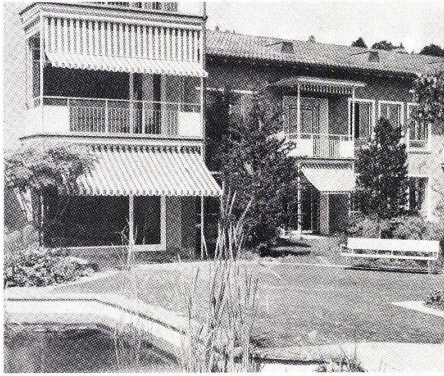
... die heutige Auslegung der Bettensstation tendiert zur Konzentration ...

... actuellement les unités d'hospitalisations ont tendance à être concentrées.

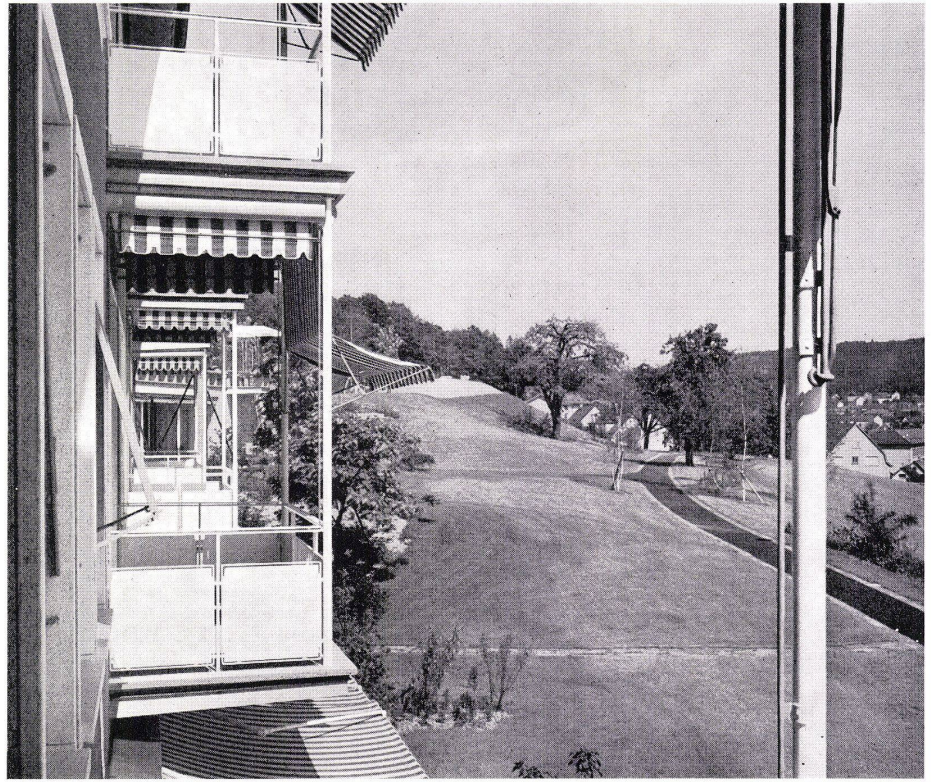
... the present trend in ward design is toward concentration ...

- 1 Ausguß / Vidoir / Sink
- 2 Tagesraum / Salle de séjour / Lounge
- 3 Geräte / Ustensiles / Utensils
- 4 Aufsicht / Surveillance / Supervision
- 5 Stationszimmer / Local de section / Sickroom
- 6 Ärztliche Zentrale / Centrale médicale / Medical central

7
Gesamtansicht / Vue générale / Assembly view



8



9

8, 9

... die niedrigen Bauten, die Verbindung vom Krankenzimmer zum Grünraum, die Gliederung in kleine, überschaubare Bereiche wird positiv bewertet ...

... les volumes bas, la liaison chambre de malade-verdure, l'organisation en petits espaces d'échelle limitée, sont des qualités très appréciées ...

... the low-silhouette buildings, the connection between sickroom and outdoors, the articulation into small limited areas are all highly appreciated qualities ...

die bei Wettbewerbsentscheidungen wegen dieses Kriteriums frühzeitig ausgeschieden wurden.

Besucher der chronischen Kranken können als zweiten Eingang den Zugang zwischen den Trakten F und G benutzen. Dadurch wird vermieden, daß mehr als eine Station durchschritten wird, um die gewünschte Station zu erreichen.

Schlußfolgerungen

Die Untersuchung des Waidspitals wirft das Problem der Wichtung der einzelnen, für den Krankenhausbau relevanten Kriterien auf. Viele der neuen Krankenhäuser sind Bauten, in denen der Patient Objekt einer mehr oder weniger perfekten Organisation ist. Diese Tendenz wird durch die Dominanz der vorherrschenden, technizistischen Einstellung verstärkt. »Es soll nicht verkannt werden, daß die Ausdehnung der technischen Verfügung, z. B. als Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Technik, für die Entwicklung der Medizin von großer Bedeutung war und sein wird; – nur, die Prämierung des instrumentellen Handelns führt zur technizistischen Vereinseitigung und entsprechend zur Deformierung der Interaktion dort, wo der konkurrierende Gesichtspunkt kommunikativen Handelns zurückgedrängt und übersehen wird.«¹⁾

Dieser Kritik des Sozialpsychologen möchte ich eine weitere vom Standpunkt des Architekten anfügen. Alle vorliegenden Untersuchungen im Bereich der Programmierung und Bauplanung beschäftigen sich mit den zu quantifizierenden Faktoren. Untersuchungen dagegen, die sich z. B. mit der Frage befassen, wie durch angemessene Ausbildung des baulichen Rahmens der Genesungsprozeß gefördert werden kann, fehlen völlig. Welche Raumform ist für ein Patientenzimmer angemessen? – Welche Proportionen soll ein Raum haben? – Welche Farben sind angemessen? – Wie muß die Belichtung angeordnet werden? – Auf all diese wichtigen und

entscheidenden Fragen gibt es keine Antwort. Das herkömmliche Patientenzimmer bezieht seine Proportionen lediglich aus der Umbauung der Standfläche des Bettes und dem minimal notwendigen Bewegungsraum. Und ebenso wird das Problem der persönlichen Motivation des Patienten, seiner Wünsche und seiner sich aus dem Genesungsprozeß ergebenden Probleme sorgfältig ausgeklammert. Hierzu gehört auch die Tatsache der völligen Unterordnung der Bedürfnisse des Patienten unter den Gesichtspunkt einer reibungslosen Organisation des Pflegedienstes. Die Probleme des Pflegepersonals und des Mangels an Pflegekräften sind hinreichend bekannt. Aber erst, wenn neuartige Zielvorstellungen einmal formuliert und ernsthaft diskutiert werden, kann entschieden werden, was dennoch möglich ist. Vom Krankenhaus zum Haus für kranke Menschen ist noch ein weiter Weg.

Jürgen Joedicke

¹⁾ Alfred Lorenzer: Zum Problem der Interaktion in den verschiedenen Funktionskreisen eines integrierten Gesundheitszentrums, 1970, ungedruckt.