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

**Herausgeber:** Bauen + Wohnen

**Band:** 29 (1975)

**Heft:** 5: Neue Wege im Krankenhausbau? = Nouveau procédé pour la construction d'hôpital? = New ways in hospital construction?

**Artikel:** Neue Tendenzen der Gesundheitsverordnung = Nouvelles tendances dans la législation de la santé publique = New trends in health requirements

**Autor:** Deilmann, Harald

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-335210

**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:** 04.01.2026

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

*Die in Heft 1/1975 erstmals eingeführte Spalte »Künftige Tendenzen« hat, nach dem Echo unserer Leser zu schließen, Anklang gefunden. Wir haben deshalb wieder an eine Reihe von Architekten, diesmal Krankenhausplaner, geschrieben und um Beiträge gebeten.*

*Was eintraf, findet sich auf diesen Seiten. Gerade im Krankenhausbau mehren sich heute die Ansätze zu einer Neuorientierung. Wir hoffen, mit diesen Artikeln, aber auch mit einigen im Heft publizierten Projekten, einige der möglichen Ansätze aufgezeigt zu haben.* *Jürgen Joedicke*

# Künftige Tendenzen

*La rubrique «Tendances futures» introduite pour la première fois dans le volume 1/75, semble avoir été bien acceuillie si l'on en croit la réaction de nos lecteurs. C'est pourquoi nous avons écrit de nouveau à une série d'architectes qui se consacrent aux constructions hospitalières en leur demandant leur collaboration. Dans les pages qui suivent nous présentons leurs envois. Précisement dans ce secteur se multiplient les signes qui témoignent d'une nouvelle orientation. Grâce à cet article mais aussi avec quelques uns des projets qui figurent dans ce volume, nous espérons avoir montré quelques unes de ces tendances.*

*The column entitled »Future trends«, introduced for the first time in Issue 1/1975, is a success, judging by reader response. For this reason, we have again written to a number of architects, this time hospital project planners, and asked them to submit articles. The results are presented here. It is precisely in hospital construction that there are increasing signs of a reorientation. We trust that we have been able to give some idea of this new orientation by presenting these articles and by publishing a number of projects.*

Harald Deilmann

## Neue Tendenzen der Gesundheitsverordnung

Nouvelles tendances dans la legislation de la santé publique

New trends in health requirements

**»... die Zielvorstellung liegt in der zusammenfassenden Abstimmung sämtlicher gesundheitspflegerischen Maßnahmen und Einrichtungen der präventiven, kurativen und rehabilitiven Medizin ...«**

**«... Dans la détermination des objectifs il faut grouper et coordonner la totalité des activités thérapeutiques et l'ensemble des équipements nécessaires aux médecines de prévention, de guérison et de réadaptation ...»**

**»... the aim is a harmonious concentration of all medical facilities, preventive, curative and rehabilitative ...«**

*1. Soziale Aspekte*

Die Versorgung kranker Menschen wird in der BRD heute weitgehend von frei praktizierenden Ärzten, von allgemeinen Krankenhäusern, ergänzt durch eine Vielzahl und Vielfalt häufig unkoordiniert nebeneinander, gegeneinander und durcheinander operierender und konkurrierender Institutionen bestritten. Wir sind noch weit entfernt – aber auf dem Wege zum integrierten System der Gesundheitsvor-, für- und -nachsorge. Die Zielvorstellung liegt in der zusammenfassenden Abstimmung sämtlicher gesundheitspflegerischen Maßnahmen und Einrichtungen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Medizin.

Der Trend zur Konzentration und Integration entspricht dem Streben nach Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Sicherstellung einer für alle Bevölkerungsteile qualitativ gleichwertigen Versorgung. Im Vorfeld einer präventiv orientierten Gesundheitspflege werden auch Psychiater, Sozialarbeiter und Seelsorger wichtige Aufgaben zugewiesen bekommen, die als Vorsorge und Früherkennung, Anfällige und Gefährdete vor Erkrankung oder weiterreichendem Befall bewahren sollen. Der öffentliche Gesundheitsdienst erhält durch das quantitative und qualitative Anwachsen der Aufgaben vergrößerte Zuständigkeitsbereiche, vor allem auf den Gebieten der Sozialpsychologie, Sozialpädiatrie, Medizinalstatistik und Dokumentation.

Die Verbesserung des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsaufsicht und der Für- und Vorsorge für die gesamte Bevölkerung schließt auch die Behindertenbetreuung (6%) und die der psychisch Erkrankten (3%) mit ein.

Neben Präventivversorgung durch freipraktizierende Ärzte, spezielle Diagnoseinstitute und den öffentlichen Gesundheitsdienst und dem weiten Bereich der ambulanten Krankenbehandlung, der von Individual- und Gruppenpraxen, von Polikliniken und Ambulatorien aber auch von Einrichtungen der maximal-, mobil- und semistationären Versorgung bedient wird, steht der große Bereich der Akutkrankenbetreuung, der heute noch 80% des Gesamtaufwandes umfaßt.

Im Rahmen einer Neugliederung des gesamten Gesundheitswesens wird in Zukunft der Nachsorge und Rehabilitation eine Entlastungsfunktion zukommen.

*2. Städtebauliche Aspekte*

Die Einrichtungen einer integrierten Gesundheitsversorgung müssen analog den Elementen des Bildungswesens als Teile der innerstädtischen Infrastruktur gesehen werden.

Eine kohärente Planung des Krankenhauswesens auf regionaler Ebene führt zu optimaler Allokation der aus den Bedarfsfunktionen entwickelten Bauobjekte. Die räumliche Erreichbarkeit ist ein wichtiger Gesichtspunkt, wobei die abgestufte Zuordnung zu den Einzugsgebieten den differenzierten Aufgabenstellungen der Gesundheitseinrichtungen analog sein muß. Das gesamte Spektrum sollte sich von der in Kinderwagenentfernung liegenden Bezirksnebenstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zur in maximal einstündigen Wegeentfernung erreichbaren Klinik der 3. Versorgungsstufe spannen.

Sozialpsychologische Erkenntnisse und gesellschaftspolitische Wandlungen haben neue Aspekte der städtebaulichen Integration der Bauten des Gesundheitswesens bewußt gemacht. Krankenhäuser sind komplizierte soziale Gebilde, in denen ambulante und stationäre Patienten, Personal der verschiedenen Kategorien und Besucher aus allen sozialen Schichten in Interaktion treten. Der Verflechtung dieser publikumsintensivsten Gemeinbedarfseinrichtungen mit dem städtischen Gemeinwesen sollte eine deutlich erkennbare Bemühung um architektonische Eingliederung in den vorgegebenen städtebaulichen Rahmen entsprechen.

*3. Funktionale Aspekte*

Die Konzeption eines integrierten Systems des Gesundheitswesens führt von determinierten Gebäudetypen mit starrer und festgelegter Versorgungsfunktion zu flexiblen und variablen, entwicklungs- und wachstumsorientierten Anlagen. Die stationäre Akutkrankenbehandlung wird dabei zum Teilsystem einer alle Einrichtungen der Gesundheitspflege umfassenden komplexen Institution. Das führt zu Neuorientierung der baulichen Konzeption von Krankenhäusern.

An Stelle vielfältiger, voneinander unabhängiger Untersuchungs-, Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen, tritt ein abgestuftes, koordiniertes System der Gesundheitspflege, die von der Präventivmedizin bis zur Rehabilitation reicht und die Behindertenbetreuung und die Behandlung psychisch Kranker mit-

**»... an die Stelle starrer, geschlossener Baukomplexe wird die gegliederte, entwicklungsfähige Gebäudekonzeption treten müssen ...«**

**«... le complexe rigide et fermé devra faire place à une conception d'ensemble articulée et susceptible de développement ...»**

**»... rigid self-contained building complexes will have to be replaced by the articulated building conception that is capable of growth ...«**

**»... Gestaltfindung mit milieubestimmender Qualität muß das Ziel architektonischer Bemühungen sein ...«**

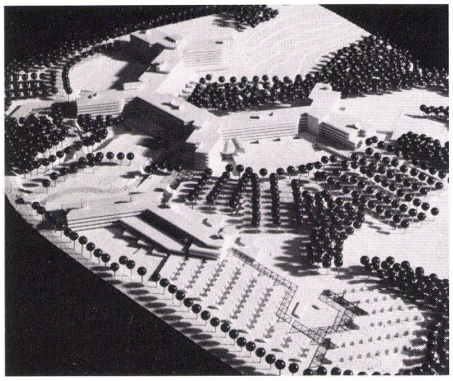
**«... l'objectif de la démarche architecturale doit être de trouver les formes dont les qualités définissent un ‹milieu› ...»**

**»... the aim of architectural endeavour has to be the discovery of a design having an environmental impact ...«**

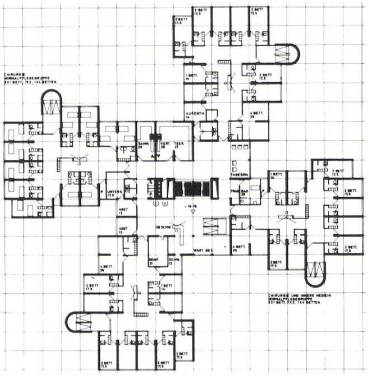
umfaßt. Damit würde die Wendung von »krankheitsorientierter« zu »patientenorientierter« Behandlung und damit die Gewährleistung der »Chancengleichheit« auch des kranken Menschen gesichert. Die funktionellen Anforderungen werden durch die Interaktion von fünf Benutzerkategorien bestimmt: von den Patienten, vom medizinischen Personal, vom Pflegepersonal, vom Betriebspersonal und von den in Forschung, Lehre und Studium tätigen Personen.
Dazu kommt die große Gruppe der täglichen Besucher, die zahlenmäßig den Personen sämtlicher anderer Nutzergruppen entspricht. Den wechselnden Funktionsmechanismen der verschiedenen Nutzerkategorien kann nur durch flexible Gebäudeorganisation entsprochen werden. Anpassungsfähigkeit, Wandelbarkeit, Austauschbarkeit und Erweiterungsfähigkeit sind die Voraussetzungen für »offene« Planung. Das innere Gefüge, die bauliche Struktur der Krankenhäuser muß sowohl Nutzungsänderungen des vorhandenen Raumangebotes zulassen als auch Veränderungen des Raumgefüges durch bauliche Anpassung. Von diesen Forderungen her wird sich das Gesicht der Krankenhäuser verändern müssen. An die Stelle starrer geschlossener Baukomplexe wird die gegliederte, entwicklungsfähige Gebäudekonzeption treten müssen, die niemals »Endform« ist.

*4. Architektonische Aspekte*

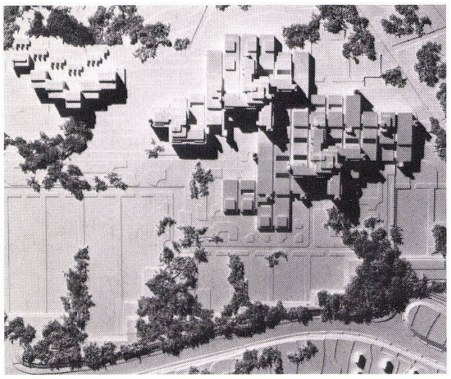
Die Entwicklung des Krankenhausbaues war in den letzten Jahrzehnten von vornehmlich betriebsorganisatorischen und betriebswirtschaftlichen Denkkategorien bestimmt. Krankenhausbau war lange Zeit eher die Domäne von Erfüllungsgehilfen medizinisch-technischer Betriebsorganisatoren als der Aufgabenbereich von kreativen Architekten, die in der Lösung dieser wichtigen Bauaufgabe Chance und Erfordernis einer im Interesse des Kranken, Gesundung suchenden Menschen liegende besonders animierende Umweltgestaltung sehen. Gerade beim Bau von Institutionen des Gesundheitswesens darf nicht länger auf Architektur verzichtet werden. Das soll nicht zu dem Mißverständnis führen, als ob etwa an Stelle der hochrangigen funktionellen und betriebswirtschaftlichen Kategorien nunmehr formalästhetische treten sollten. Form und Funktion, Gestalt und Inhalt, unmaterielle und materielle Werte sollten nicht gegeneinander ausgespielt, sondern im untrennbaren Verbund der architektonischen Gesamtheit gesehen werden. Das gilt nicht minder für den gesamten innenräumlichen Bereich, dessen abweisende Trostlosigkeit bisher die eher zum Krankwerden als zur Gesundung stimulierende Krankenhausatmosphäre bestimmt hat.
Die auf die Wesenheit der Bauaufgabe bezogene Gestaltfindung mit milieubestimmender Qualität muß das Ziel der architektonischen Bemühungen sein. Bereits am Eingang des Krankenhauses gilt es die Kommunikationsblockade zwischen Krankenhaus und Umwelt durch raumgestalterische Mittel zu überwinden. Der Eingangsbereich ist die erste Kontaktstelle zwischen Krankenhaus und den hier eintretenden Nutzern. Die vielzitierte »Humanisierung« der Krankenhausumwelt sollte durch entsprechende Milieugestaltung bereits in dieser wichtigen Zone beginnen und es gibt keinen Grund, daß sich die dort wünschenswerte erfreuliche Atmosphäre nicht in alle weiteren Bereiche fortsetzt und bis in die für die Gesundung des Menschen wichtigen Pflegebereiche auswirkt. Gerade in dieser, für die psychische Situation der Kranken – aber auch für das dort tätige Pflegepersonal – besonders beeinflussenden räumlichen Umwelt gilt es jene erhöhte Wohnlichkeit und Geborgenheit zu schaffen, jene Genesung fördernde Atmosphäre, der nicht geringer Bedeutung zukommt als reibungslose Betriebsorganisation.



1



2



3

*1*
*Großklinikum in Dortmund, Arch. H. Deilmann.*
*Aus der Programmforderung nach Errichtung in 3 Abschnitten und unter Berücksichtigung der besonderen topografischen Gegebenheiten entwickelt, Beispiel der Beantwortung freiräumlicher Qualitäten mit architektonischen Gliederungselementen.*

*Groupe d'instituts cliniques à Dortmund, arch. H. Deilmann.*
*Développée sur la base du programme exigé, édifiée en 3 étapes en tenant compte des données topographiques particulières du terrain, il s'agit là d'une solution qui, au moyen d'éléments de composition architecturaux, offre des espaces riches en flexibilité.*

*Large-scale clinic in Dortmund, Arch. H. Deilmann.*
*The programme called for construction in 3 stages, taking into consideration the particular topographical features of the site. This project employs architectural elements to achieve richly flexible volumes.*

*2*
*Grundriß eines Pflegebereichs mit 4 Pflegegruppen, der als Alternative zu den vorherrschenden starren Krankenstationen entwickelt wurde, bei denen der Anspruch der Patienten nach Geborgenheit und räumlicher Atmosphäre mißachtet wird (Arch. H. Deilmann).*

*Plan d'une zone d'hospitalisation avec 4 unités de soins qui fut développée pour remplacer la station de malades rigide traditionnelle qui néglige l'intimité et l'atmosphère spatiale que les patients désirent (arch. H. Deilmann).*

*Plan of a hospitalization zone with 4 care units, which was developed as an alternative to the prevailing rigidly designed hospitals, in which the patients' need for privacy and spaciousness is ignored (Arch.: H. Deilmann).*

*3*
*Klinikum Osnabrück (Wettbewerbsentwurf Arch. H. Deilmann).*
*Konzeption einer wachstumsorientierten, anpassungsfähigen und wandelbaren Anlage. Bewußte architektonische Gliederung und räumliche Vielfalt.*

*Institut clinique à Osnabrück (Projet de concours arch. H. Deilmann).*
*Ensemble modifiable conçu pour s'accroître et s'adapter. Volonté d'articulation et richesse des espaces architecturaux.*

*Osnabrück clinic (competition design, Arch.: H. Deilmann).*
*Conception of a growth-oriented, adaptable and flexible plant. Deliberate architectural articulation and spatial variety.*